

Od září budou povinné roušky ve veřejné dopravě a ve vybraných vnitřních prostorách

19. 8. 2020

Ministerstvo zdravotnictví na základě doporučení epidemiologů od 1. září opět zavádí povinné nošení roušek až na některé výjimky ve veřejných vnitřních prostorách a na úřadech, kde se poskytují služby a prodává zboží zákazníkům, veřejné dopravě a ve společných prostorách škol. Jedná se o důležité preventivní opatření nejen v souvislosti s covid-19, ale také v rámci blížícího se období zvýšeného výskytu respiračních nákaz. Hlavním cílem je ochrana zranitelných skupin obyvatel.

„Spolu s epidemiology jsme se shodli, že znovuzavedení povinnosti používání roušek ve vybraných vnitřních prostorách staveb a při cestování veřejnou dopravou je vhodné načasovat od 1. září, kdy každoročně dochází k opětovnému nastartování pracovního a školního života po prázdninovém období. Spolu s tím bude samozřejmě docházet k většímu shlukování lidí a výraznějšímu využívání veřejné dopravy. Naším cílem je tímto preventivním opatřením maximálně ochránit zranitelné občany, jako jsou senioři či nemocní. Pravidla pro používání roušek jsme nastavili tak, aby zahrnovaly místa, kde lze předpokládat větší riziko přenosu nákazy. Často se jedná o veřejné vnitřní prostory, ve kterých nelze vždy zajistit udržování dostatečného rozestupu. Roušky jsou z nejdůležitějších a nejúčinnějších preventivních opatření, které se již na jaře letošního roku osvědčilo a pomohlo nám zvládnout epidemii,“ připomněl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

Povinnost ochrany dýchacích cest, která počátkem září vyplývá z mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví, se týká vnitřních prostor staveb, tedy například všech prodejen, úřadů, soudů (s výjimkou soudců, účastníků, svědků, znalců, tlumočnicků), pošt, obchodních center, provozoven poskytující služby (kadeřnictví, manikúra, pedikúra apod.), škol, kostelů či provozoven kulturních akcí (divadla, kina apod.). Roušky je nezbytné nasadit také ve všech zařízeních zdravotních a sociálních služeb, včetně lékáren. Doposud se toto opatření týkalo pouze lůžkové části. *„Vzhledem k nadcházejícím podzimním volbám jsme v mimořádném opatření pamatovali také na povinné nošení ochranných prostředků dýchacích cest ve volebních místnostech,“* doplnil výčet ministr zdravotnictví.

Roušky bude nutné používat také při cestování veřejnou dopravou. Jedná se o městskou hromadnou dopravu, meziměstské spoje (vlaky a autobusy) i taxislužby. Opatření se týká také cestování v autobusech v rámci jiné než veřejné dopravy, jako jsou například organizované zájezdy. Osob řídících vozidla veřejné dopravy se uvedené opatření netýká pokud nejsou v přímém kontaktu s cestujícím. Odložit roušku bude možné také v případě konzumace potravin a nápojů v prostředcích veřejné dopravy, pokud konzumaci umožňuje přepravní řád. Obdobná pravidla budou nastavena také u provozoven stravovacích zařízení jako jsou restaurace, kavárny či bary. *„V restauracích a dalších provozovnách stravovacích služeb bude vyžadována ochrana dýchacích cest u obsluhy, která přichází do úzkého kontaktu s větším množstvím osob. Při pohybu po stravovacím zařízení, tedy mimo dobu konzumace se tato povinnost vztahuje také na hosty. Takto nastavená pravidla však nepředstavují žádnou novinku, vycházejí z již v minulosti nastaveného a osvědčeného modelu u nás i ze zahraničních zkušeností,“* vysvětlil Rastislav Maďar, vedoucí epidemiologické pracovní skupiny při MZ ČR.

I nadále platí, že se povinné nošení ochrany dýchacích cest nevztahuje na děti do dvou let věku, osoby s poruchou intelektu a v dalších indikovaných případech, které stanovuje mimořádné opatření. *„Při přípravě opatření jsme se snažili zohlednit celou řadu běžných denních situací. Nošení roušek se nevztahuje také například na sportovce, a to jak v tělocvičnách, tak fitness centrech. Další výraznou výjimkou jsou vnitřní koupaliště, sauny nebo lázeňské a léčebné bazény,“* uvedla hlavní hygienička ČR Jarmila Rázová.

Další novinkou, která vejde v platnost od začátku školního roku je mimořádné opatření týkající se hromadných akcí. Nově je nutné nasadit roušku na všech vnitřních hromadných akcích bez ohledu na počet účastníků. Výjimku opět tvoří moderátoři, redaktoři, osoby při provádění autorského díla (například divadelního, tanečního, hudebního apod.) nebo sportovci v době tréninku, zápasu či soutěže.

Kapacita účastníků zůstává stejná, tedy 500 osob na vnitřních hromadných akcích a 1000 osob na venkovních hromadných akcích, nově lze však účastníky akcí výlučně s místy k sezení rozdělit do nejvýše

deseti oddělených sektorů, z nichž každý má svůj vstup z venkovních prostor a účastníci nemohou přecházet mezi sektory. U hromadných akcí na stání platí dosavadní maximální počet pěti sektorů. Dále platí, že v případě venkovních prostor obsazených sedadly se omezuje sezení tak, že je obsazena nejvýše polovina celkového počtu sedadel a účastníci akce využívají k sezení každou druhou řadu.

Jednotlivá mimořádná opatření, platná od 1. 9. 2020, jsou k dispozici [zde](#).

Přehled nejčastějších dotazů veřejnosti k používání ochrany dýchacích cest naleznete [zde](#).

Odbor komunikace s veřejností

Ing. Gabriela Štěpanyová, tisková mluvčí, tel.: 224 972 167, e-mail: tisk@mzcr.cz



Praha 19. srpna 2020

Č. j.: MZDR 15757/2020-28/MIN/KAN



MZDRX01BFYTW

MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. g) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 258/2000 Sb.“), **nařizuje** postupem podle § 69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. k ochraně obyvatelstva a prevenci nebezpečí vzniku a rozšíření onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

\

I.

1. Všem osobám se s účinností ode dne 1. září 2020 do odvolání tohoto mimořádného opatření zakazuje pohyb a pobyt bez ochranných prostředků dýchacích cest (nos, ústa) jako je respirátor, rouška, ústenka, šátek, šál nebo jiné prostředky, které brání šíření kapének, a to:
 - a) ve vnitřních prostorech staveb:
 - které jsou místnostmi, kde se prodávají nebo poskytují zboží nebo služby, a s nimi související prostory (např. chodby v nákupních centrech), určených pro přítomnost zákazníků, a to v době, kdy slouží pro tento účel,
 - které jsou místnostmi, ve kterých vykonávají svoji činnost orgány veřejné moci a správní orgány, určené pro kontakt s veřejností a v době, kdy slouží pro tento účel,
 - které jsou společnými prostory v budovách škol a školských zařízení podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a v budovách vysokých škol podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů,
 - které jsou zdravotnickým zařízením (prostory určené pro poskytování zdravotních služeb),
 - které jsou zařízením sociálních služeb, kterými jsou týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, a zařízením poskytujícím odlehčovací sociální služby v pobytové formě,
 - které jsou volebními místnostmi podle zákona č. 247/1995 Sb., o volbách do Parlamentu České republiky a o změně a doplnění některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, podle zákona č. 130/2000 Sb., o volbách do zastupitelstev krajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a podle zákona č. 491/2001 Sb., o volbách do zastupitelstev obcí a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to v době, kdy slouží pro tento účel,
 - b) v prostředcích veřejné dopravy a v autobusech i v rámci jiné než veřejné dopravy.

2. Zákaz podle bodu 1 se nevztahuje na:
- a) děti do dvou let věku,
 - b) děti a pedagogické pracovníky v mateřské škole,
 - c) děti a osoby o ně pečující v dětské skupině,
 - d) osoby ve vzdělávacích institucích poskytujících jednoleté kurzy cizích jazyků s denní výukou při vzdělávání v učebně,
 - e) internáty a domovy mládeže, jde-li o zaměstnance nebo ubytované děti, žáky nebo studenty,
 - f) školská zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a školy zřízené při nich a střediska výchovné péče při poskytování služeb internátní formou,
 - g) školy zřízené Ministerstvem spravedlnosti,
 - h) osoby aktivně se účastnící slavnostních akademických obřadů na vysokých školách,
 - i) osoby s poruchou intelektu, s poruchou autistického spektra, a kognitivní poruchou nebo se závažnou alterací duševního stavu, jejichž mentální schopnosti či aktuální duševní stav neumožňují dodržování tohoto zákazu,
 - j) pacienty, jsou-li hospitalizováni ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, a je-li to potřebné pro poskytování zdravotních služeb,
 - k) zdravotnické pracovníky po dobu nezbytně nutnou, je-li to potřebné pro poskytování zdravotních služeb,
 - l) uživatele sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb, kterými jsou týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, a v zařízeních poskytujících odlehčovací sociální služby v pobytové formě,
 - m) další případy zřetele hodné, které stanoví poskytovatel zdravotních nebo sociálních služeb nebo ošetřující lékař pro pohyb a pobyt ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb,
 - n) osoby řídící vozidlo veřejné dopravy nebo autobus i v rámci jiné než veřejné dopravy, kdy nejsou v přímém kontaktu s cestujícím při jeho odbavení,
 - o) soudce, přísedící, státní zástupce, obviněné a jejich obhájce, účastníky civilních, správních a ústavních soudních řízení a jejich zástupce, svědky, znalce, tlumočnický a další osoby, o kterých tak rozhodne soud, a to v místě a době soudního řízení,
 - p) osoby při provádění autorského díla (např. divadelního, tanečního nebo hudebního představení) a osoby účinkující při tvorbě a výrobě audiovizuálního díla nebo pořadu,
 - q) moderátory, redaktory a další osoby vystupující v rozhlasových, televizních a dalších pořadech,
 - r) osoby, které vykonávají práci zařazenou rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví do kategorie třetí nebo čtvrté pro rizikový faktor pracovních podmínek zátěž teplem, a dále osob, jež vykonávají práci, která dosud nebyla kategorizována a u které lze předpokládat, že po provedení kategorizace bude z důvodu přítomnosti rizikového faktoru pracovních podmínek zátěž teplem spadat do kategorie třetí nebo čtvrté,
 - s) zákazníky provozoven stravovacích služeb v době konzumace potravin a pokrmů včetně nápojů,
 - t) osoby cestující v prostředcích veřejné dopravy a v autobusech i v rámci jiné než veřejné dopravy po dobu nezbytně nutnou ke konzumaci potravin a pokrmů včetně nápojů,
 - u) snoubence v průběhu sňatečného obřadu a osoby činící prohlášení o tom, že spolu vstupují do registrovaného partnerství,
 - v) osoby po dobu nezbytně nutnou pro pořízení jejich portrétní fotografie, popř. fotografie novomanželů, včetně společné fotografie s členy domácnosti a dalšími blízkými osobami,
 - w) sportovce nebo cvičící osoby v době tréninku, cvičení, zápasu, soutěže apod.,

- x) pohyb a pobyt ve prostorech vnitřních umělých koupališť, kterými jsou plavecký bazén, koupelový bazén, bazén pro kojence a batolata a brouzdaliště, lázeňských a léčebných bazénů a saun.

II.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

Zavádí se povinnost nosit ochranné prostředky dýchacích cest ve vnitřních prostorech staveb tam, kde se nejvíce setkávají lidé, a to zejména cizí lidé, kteří nejsou součástí jedné rodiny nebo např. třídy. Obdobně se zavádí povinnost nosit ochranné prostředky dýchacích cest v prostředcích veřejné dopravy a při dopravě autobusem. Z tohoto pravidla se stanoví výjimky.

Důkazy o vlivu roušek na prevenci přenosu SARS-CoV-2 jsou stále četnější a ochranu nosu a úst doporučují na jejich základě veřejnosti i významné odborné organizace, včetně Světové zdravotnické organizace (WHO), Evropského střediska pro kontrolu a prevenci nemocí (ECDC) a Středisek pro kontrolu a prevenci nemocí Spojených států amerických (CDC).

V průměru dochází k více než pětinasobnému snížení rizika přenosu (v recentním systematickém přehledu ze 17,4 % bez obličejové masky na 3,1 % s obličejovou maskou, např. N95, chirurgická nebo 12-16 vrstevová bavlněná rouška). Účinnost tohoto opatření na úrovni jednotlivce i na úrovni populace kromě toho prokázalo i několik dalších studií o používání zdravotnických nebo nezdravotnických roušek. Správně nošená rouška (tj. rouška zakrývající nos a ústa) je nejen účinná při snižování šíření viru pomocí respiračních sekretů (tj. kontrola zdroje nákazy), ale také při ochraně jednotlivců před onemocněním COVID-19. Roušky představují jednoduchou bariéru, která zabraňuje šíření kapek respiračních sekretů vzduchem na jiné lidi, především při mluvení, kašlání nebo kýchání.

Kapčky větší než 10 μm (velké kapky) jsou často generovány kašlem nebo kýcháním, ale i křičením, smíchem či běžnou mluvou, a dochází k jejich uvolňování někdy velkou rychlostí (50 m/s při kýchání, 10m/s při kašli). Díky svým rozměrům a velké rychlosti se tyto velké kapky dostávají na daleko větší vzdálenosti než malé kapky. Velké kapky mohou bez bariéry doletět až do vzdálenosti více jak 2 metry (kašel) a více jak 6 metrů (kýchání). Samotné dodržování dvoumetrové distanční vzdálenosti nemusí zabránit přenosu těchto velkých kapek, které mohou obsahovat virus. Doma vyrobené roušky a chirurgické roušky však mohou šíření těchto velkých kapek zabránit.

Ochrana použitím roušky může ovlivňovat pravděpodobnost míry přenosu viru v komunitě podobně jako dodržování dvoumetrového odstupu od ostatních osob a omezení volného pohybu osob na veřejnosti. V případě kombinace těchto přístupů, omezení shlukování se osob a nošení obličejových roušek může zdvojnásobit účinek opatření a vést k oploštění křivky pozitivních případů onemocnění COVID-19 v populaci.

Snížení přenosu virů v populaci prostřednictvím nošení roušek je finančně nenákladná intervence, která může zabránit zvýšení úmrtnosti populace a vést ke snížení ekonomických ztrát souvisejících se zvýšenou nemocností.

Zkušenosti z praxe ukázaly, že země podporující nošení roušek a respirátorů měly nižší úmrtnost na koronavirovou infekci. Zavedení roušek do praxe rovněž vedlo ke zpomalení denního nárůstu nových případů oproti období před rouškami.

Ochranný efekt poskytovaný rouškami se prokázal i u publikovaných kazuistik v rámci leteckého transportu a u typu provozoven poskytujících služby na malou vzdálenost, kde i přes blízký kontakt a delší dobu expozice nedošlo k nákaze 25 spolucestujících, ani 140 exponovaných zákazníků díky tomu, že všechny kontakty i samotní nakažení měli používali roušku.

Popsaný byl přenos nákazy nového koronaviru v uzavřených klimatizovaných veřejných prostorách, kdy jejich vzdálenost ani směr šíření viru neodpovídali přímému přenosu kapénkami a předpokládá se vzdušný přenos vzduchotechnikou. Vnitřní klimatizované prostory včetně veřejné dopravy lze považovat za rizikovější, stejně jako nedostatečně větrané neklimatizované prostory. Ukazuje se, že vliv na šíření viru nového koronaviru může mít i směr proudění vzduchu, údržba, resp. stav vzduchotechniky, a přítomnost či absence HEPA filtrů.

V rámci epidemických výskytů v některých vnitřních prostorách s klimatizací dosáhlo reprodukční číslo nákazy SARS-CoV-2 až hodnoty 11. Systematické přehledy přitom ukázaly redukci reprodukčního čísla používáním obličejových masek (roušek) v intervalu 6 až 80 %, včetně beta-koronavirů jako původců onemocnění SARS, MERS a COVID-19.

S nástupem dětí do škol a většího počtu dětí do předškolních zařízení dochází každoročně na podzim a v zimě ke zvýšené incidenci respiračních nákaz s podobnou symptomatologií jako v případě nového koronaviru SARS-CoV-2. Z hlediska ochrany nastavených systému a prevence koinfekcí i superinfekcí je žádoucí snížit jejich vliv na zvýšenou morbiditu populace co nejvíce. Vzhledem k podobnému způsobu šíření sezónních virových nákaz se zde rovněž uplatní ochranný efekt roušek, resp. jiných forem ochrany nosu a úst jako přidaná hodnota k protekci vůči koronavirům.

Vzhledem k uvedenému a další studiím i praktickým zkušenostem je z hlediska přenosu virových respiračních nákaz považováno za rizikovější vnitřní prostředí než venkovní, proto je potřeba zaměřit tímto směrem preventivní opatření ve smyslu plošně nařízené ochrany nosu a úst přednostně.

Efektivita používání ochrany dýchacích cest na bránění přenosu onemocnění COVID-19 vyplývají z řady zahraničních studií, které byly např. publikovány zde:

- [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS2213-2600\(20\)30352-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS2213-2600(20)30352-0/fulltext)
- <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931142-9>
- <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2007800>
- <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6928e2.htm>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7182754/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7323555/>.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
ministr zdravotnictví

podepsáno elektronicky



Praha 19. srpna 2020

Č. j.: MZDR 16214/2020-6/MIN/KAN



MZDRX01BFZ51

MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. g) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 258/2000 Sb.“), **nařizuje** postupem podle § 69 odst. 1 písm. b) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. k ochraně obyvatelstva a prevenci nebezpečí vzniku a rozšíření onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

1. S účinností ode dne 1. září 2020 do odvolání tohoto mimořádného opatření se omezuje provoz zdravotnických zařízení lůžkové péče a zařízení sociálních služeb tak, že poskytovatelé zdravotních služeb lůžkové péče a zařízení sociálních služeb vyjma chráněného bydlení (podle § 34 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) v pobytové formě a odlehčovací sociální služby v pobytové formě musí dodržovat následující pravidla:
 - Pokud se jedná o přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen, opatrovníka, popřípadě osoby určené opatrovníkem, je-li osobou, jejíž svéprávnost je omezena tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí, osoby blízké nebo osoby určené pacientem, popřípadě jiných osob, které chtějí navštívit pacienta, lze ve stejném čase připustit u pacienta přítomnost nejvýše dvou osob; výjimky lze připustit z důvodů hodných zvláštního zřetele, např. když navštěvující osoba potřebuje podporu a doprovod.
 - Každá osoba navštěvující pacienta je dotazována na symptomy onemocnění COVID-19, např. formou dotazníku.
 - Pokud navštěvující osoba vykazuje pozitivní příznak odpovídající nemoci, nelze připustit její přítomnost u pacienta.
 - Shora uvedená omezení se nevztahují na přítomnost u pacienta v terminálním stádiu nevyléčitelného onemocnění.
 - Pokud je to možné, návštěvy probíhají ve venkovních prostorách zařízení (zahradka, společná terasa apod.) nebo v jednolůžkových pokojích anebo v místnosti vyčleněné pro tento účel.
 - Pravidelně je prováděna dezinfekce ploch, kterých se dotýkají ruce, a to prostředkem s virucidním účinkem.Pokud se používá termín „pacient“, myslí se tím také „uživatel sociálních služeb“.

2. S účinností ode dne 1. září 2020 do odvolání tohoto mimořádného opatření jsou zákonný zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstoun nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen, opatrovník, popřípadě osoby určené opatrovníkem, je-li osobou, jejíž svéprávnost je omezena tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí, osoba blízká nebo osoba určené pacientem, popřípadě jiná osoba, které chce navštívit pacienta, povinni dodržovat omezení uvedená v bodu 1.

II.

S účinností ode dne 1. září 2020 se ruší mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 3. července 2020, č. j. MZDR 16214/2020-5/MIN/KAN.

III.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

Epidemie je zvýšený výskyt nemoci, který je geograficky a časově omezen. Při epidemii infekčního onemocnění dochází zpravidla k prudkému nárůstu počtu onemocnění v čase, kdy nemocnost dosahuje hodnot vyšších, než je běžná sporadická nemocnost. Hodnoty nemocnosti, při kterých dochází již k epidemickému šíření (tzv. epidemický práh) jsou různé a liší se podle nemoci. U některých nemocí hodnota epidemického prahu není přesně známa. Hlavním kritériem, zda se jedná o epidemii či nikoli, je pak vzájemná, epidemická souvislost jednotlivých případů nemoci. Rychlost šíření nemoci v populaci je závislá na původci nákazy, inkubační době nemoci a zejména na cestách přenosu. Mezi nejzávažnější epidemie z pohledu dopadu a zátěže v populaci jsou epidemie způsobené mezilidským šířením. Nejvyšší nemocnosti v populaci je dosahováno při šíření respirační cestou, pomocí kapének obsahujících infekční agens, které se dostávají do okolí nemocného při mluvení, dýchání, kašlání a kýchání. Každá epidemie infekčního onemocnění je epidemickým procesem, skládajícím se ze tří základních článků: zdroj nákazy, cesta přenosu a vnímavý jedinec.

V souvislosti s probíhající pandemií onemocnění COVID-19 a přijatými opatřeními k odvracení jejich bezprostředních dopadů na zdraví obyvatel ČR se ukazuje, že mezi nejdůležitější nástroje, jak ovlivnit vzniklou epidemii a zastavit její nekontrolovatelné šíření, je ovlivnit tyto jednotlivé články epidemického procesu. Zdroj nákazy lze izolovat a léčit, cestu přenosu přerušit a vnímavého jedince chránit, například karanténními opatřeními či očkováním, které v souvislosti s pandemií onemocnění COVID-19 však není k dispozici.

Při epidemickém šíření infekčního onemocnění hrozí riziko, že bez přijetí mimořádných opatření dojde k nekontrolovatelnému šíření infekce v populaci s možností vyčerpání kapacit zdravotnického systému k možnostem izolace a léčby se zásadním dopadem do zdraví populace. Mezi nejvíce nebezpečné patří paralelní šíření, kdy jeden nemocný současně nakazí více než jednoho člověka a dochází tak k masivnímu šíření infekce v populaci.

Mezi klíčová opatření patří možnost účinného přerušení šíření nákazy mezi jednotlivci a v celé populaci (omezení shlukování, omezená poskytování vybraných služeb, používání ochranných a dezinfekčních prostředků).

Hlavním cílem mimořádného opatření je přerušit souvislý epidemický proces a zastavit epidemii v co nejkratším čase a za co nejmenších ztrát lidských životů, stejně jako negativních dopadů do ekonomiky. Toho lze dosáhnout omezením pohybu osob, omezením konání hromadných akcí, omezením provozování epidemiologicky závažných činností, používáním přiměřených osobních ochranných prostředků a zvýšenou dezinfekcí.

Mimořádné opatření je společně s dalšími platnými mimořádnými opatřeními zaměřeno tak, aby byla zajištěna širší škála specifických opatření zohledňující i předběžnou opatrnost v souvislosti s dalším šířením onemocnění COVID-19.

Cílem mimořádného opatření je omezit vybrané činnosti nebo služby, kdy je toto omezení důležité zejména v případech mezilidsky přenosných infekčních onemocnění, jako je právě COVID-19. Při závažné infekci, která se přenáší cestou kontaminovaných kapének (aerosolu), je třeba předcházet koncentraci lidí zejména v uzavřeném prostoru, za případného stanovení dalších podmínek jejich setrvávání v takovém místě. Je proto potřebné použít nástroje, jak regulovat provoz v takových místech.

Stejně tak je nezbytné omezit provozování veřejných činností a služeb spojených s vyšší produkcí kapének a aerosolu, jako jsou bazény, koupaliště, společné sprchy, sauny, wellness centra. Při nákazách přenášených respirační cestou je nezbytné kontrolovat místa s velkým nahromaděním osob, při kterém je daleko snazší přenos nákazy. Tím spíše toto pak platí v případě činností epidemiologicky závažných, jako jsou kadeřnictví, pedikúra, manikúra nebo solárium či kosmetické nebo masérské služby.

S ohledem na výše uvedené principy vedoucí k zamezení či eliminaci onemocnění COVID-19 je též na místě zakázat nebo omezit pořádání veřejných nebo soukromých akcí. Během epidemie totiž patří mezi základní protiepidemická opatření přerušení cesty přenosu nákazy v populaci. Největší význam má toto opatření u nákaz přenášených vzdušnou cestou nebo přímým kontaktem. Omezení pohybu a shromažďování se ukázaly jako efektivní nástroj kontroly epidemie COVID-19, pokud je přijat co nejdříve po vypuknutí epidemie.

Cílem mimořádného opatření je provést kroky nezbytné ke zpomalení šíření nemoci COVID-19, zploštit křivku počtu osob nakažených koronavirem SARS-CoV-2, který způsobuje respirační onemocnění COVID-19, v ČR, a tím předejít přetížení až zhroucení zdravotního systému tak, jak k tomu došlo či dochází v zemích, v nichž nebyla včas přijata odpovídající opatření (tj. v čínském Wu-chanu, v Itálii, Španělsku, Francii, Velké Británii nebo některých částech USA, zejména New Yorku). Zploštění křivky počtu osob nakažených koronavirem SARS-CoV-2 má za cíl při současném stavu poznání docílit tří zcela zásadních pozitivních efektů:

- Zabránit přeplnění kapacity nemocnic. To má umožnit jak zachování nezbytné zdravotní péče ve vztahu k pacientům, kteří nejsou nakaženi koronavirem SARS-CoV-2, tak ve vztahu k pacientům s onemocněním COVID-19, kteří potřebují hospitalizaci. Cílem je zachovat smrtnost, tak jak se to v České republice zatím daří, v rozsahu cca 2–3 %, aniž by došlo k jejímu nárůstu na celosvětový průměr dosahující téměř 7 %, nebo dokonce na 10 a více procent, jako tomu je v současnosti zejména ve Francii (zde smrtnost již dokonce dosahuje téměř 18 %), Nizozemsku, Belgii, Španělsku, Itálii nebo Velké Británii. Závažný stav vyžadující hospitalizaci se přitom dle Státního zdravotního ústavu, vycházejícího z dat a analýz Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, může objevit u více než 30 % infikovaných, z toho v širším průměru přinejmenším téměř 2,5 % infikovaných (ale spíše podstatně více) připadá na pacienty v kritickém stavu. Nekontrolované šíření epidemie přitom

může v krátkém horizontu několika měsíců zasáhnout až vyšší desítky procent populace.

- Zabránit explozivnímu rozšíření onemocnění COVID-19, při němž by ve zvýšené míře docházelo (a) k šíření agresivnějších typů koronaviru SARS-CoV-2 a (b) k vyšším koncentracím koronaviru SARS-CoV-2 v těle. Vyšší koncentrace koronaviru SARS-CoV-2 v těle a přítomnost jeho agresivnějších typů přitom při zohlednění současných vědeckých poznatků vede k většímu rozsahu zdravotních komplikací nakažených osob a k vyšší smrtelnosti.
- Snížit smrtelnost a četnost těžkých průběhů infekce, protože postupem doby budou vzrůstat znalosti o chování koronaviru SARS-CoV-2 a o metodách léčby infekce a zmírnění jejích následků. Nakonec by mělo dojít k vyvinutí léků nebo vakcín. Je přitom obecně známo, že již nyní dochází k experimentálním pokusům léčby různými typy antivirotik (např. remdesivir nebo hydroxychlorochin), a že v některých případech taková léčba vykazuje určité výsledky.

Pokud by nebyla realizována žádná mimořádná opatření, nelze s ohledem na shora uvedené skutečnosti důvodně vyloučit, že by celkový počet nakažených v ČR mohl dosáhnout milionů osob, přičemž u statisíců osob by nemoc mohla vyžadovat hospitalizaci (kdy nezanedbatelný počet hospitalizovaných může dle stávajících poznatků vyžadovat náročnou intenzivní péči). Za oběť nákaze by tak mohly padnout desítky tisíc osob. Takové počty by zdravotnický systém ČR (a ostatně ani zdravotnický systém žádného jiného státu) nezvládl, a to i vzhledem ke skutečnosti, že v České republice je v tuto chvíli dle dostupné evidence celkově cca 4.480 lůžek intenzivní péče pro dospělé pacienty (ARO a JIP dohromady), zatímco počty ventilátorů pro dospělé dosahují cca 2.080 kusů, z kterýchžto kapacit je navíc podstatná část obsazena pacienty s jinými onemocněními, a pro koronavirové pacienty jich tak lze vyčlenit pouze část. Při překročení dostupného počtu lůžek intenzivní péče a plicních ventilátorů by se začal dramaticky zvyšovat počet obětí, který by v případě explozivního šíření infekce i při značně konzervativních odhadech mohl dosáhnout řádu stovek tisíc obyvatel ČR, přičemž by se nejednalo pouze o seniory. Pro srovnání odpůrce se uvádí, že celkový počet zemřelých obyvatel ČR (ať již z důvodu přirozené smrti, úrazu či nemoci) dosahuje dlouhodobě kolem 112 tisíc ročně.

Obdobná opatření, jaká jsou přijata v České republice, byla a jsou postupně přijímána i vládami jiných států. Je nutné zdůraznit, že některé země z počátku zvolily méně přísné kroky a opatření. Postupem času se ovšem ukázalo, že taková méně přísná opatření prakticky téměř nikde nefungují. Tyto vlády postupně zpřísnily a neustále zpřísnují svá opatření. Ukazuje se však, že dopad na obyvatelstvo je v takových případech horší než okamžité zavedení relativně přísnějších opatření, ke kterému došlo v ČR. Nejenže totiž počáteční mírnější přístup vede k explozivnímu rozšíření nemoci COVID-19 (viz příklady Švédska, Nizozemska, Španělska, Itálie, Velké Británie a USA) a ke ztrátám na životech prozatím v řádu tisíců až desetitisíců v jednotlivých zemích, ale nakonec vede ke stejné přísným, nebo ještě přísnějším opatřením, než byl zvolen v ČR.

Rozdílný přístup jednotlivých vlád je způsoben zejména tím, že o koronaviru SARS-CoV-2, jeho přesných vlastnostech a charakteristikách, jakož i o detailech jeho šíření a přenosu nebyly k datu vyhlášení jednotlivých opatření či dosud nejsou dostatečné informace. Různá opatření vlád jednotlivých zemí jsou činěna v dobré víře a se zohledněním všech dostupných informací. V průběhu pandemie nicméně prakticky všechny země západní civilizace dotčené šířením onemocnění COVID-19 postupně přistoupily ke stejným krokům jako ČR (tj. k vyhlášení nouzového stavu, k omezení pohybu, k omezením maloobchodních prodejmů atd.), i když v detailech se mohou přístupy jednotlivých zemí odlišovat.

Míra nejistoty a vyšší míra rizika související s epidemií COVID-19 je způsobena i tím, že se vir postupně vyvíjí a mutuje, což mění jeho vlastnosti. Genetická informace koronavirů je totiž ve srovnání s jinými viry poměrně proměnlivá, což je jedním z důvodů selekcí různých variant viru. Zároveň se dynamicky mění rovněž poznatky o koronaviru SARS-CoV-2 a jeho vlastnostech.

Dostupné empirické údaje nicméně i tak dokládají, že nerestriktivní přístup vede k výrazně závažnějším nepříznivým následkům než přijetí omezení. Nad rámec shora uvedených zemí je typickým příkladem dosud benevolentní Švédsko, které má dle dostupných dat již více než dvojnásobný počet nakažených oproti České republice, a to při více než osminásobném počtu úmrtí (zatímco počet obyvatel Švédska a ČR je téměř shodný).

I tak nicméně dostupná, zejména mezinárodní, srovnání dokládají, že strategie přijatá v České republice byla a je správná a přiměřená. V zásadě jediné aktivní a veřejnými orgány vymáhaná strategie společenského odstupu totiž vede ke snižování reprodukčního čísla nemoci COVID-19 a k získání kontroly nad jejím šířením, resp. k předejití explozivního šíření. Takové explozivní šíření zaznamenává na rozdíl od České republiky celá řada zemí, a to v čele s těmi, které otálely s přijetím omezení volného pohybu a veřejného setkávání (včetně setkávání v maloobchodě).

Možné náhlé uvolnění přijatých opatření by mohlo mít nedozírné následky a v krajním případě vést až k úplnému zmaření příznivých výsledků, které byly v boji s onemocněním COVID-19 v České republice dosud dosaženy.

Do rámce potřebných opatření spadá i toto mimořádné opatření, jehož cílem je zamezení šíření onemocnění COVID-19 v prostředí zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb, popř. při poskytování zdravotních služeb mimo zdravotnické zařízení.

Za tím účelem se omezují návštěvy pacientů ve zdravotnických zařízeních a uživatelů sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb vyjma chráněného bydlení (podle § 34 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) v pobytové formě a odlehčovací sociální služby v pobytové formě. Toto mimořádné opatření je obzvláště potřebné k ochraně zranitelných skupin obyvatel.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
ministr zdravotnictví

podepsáno elektronicky



Praha 19. srpna 2020

Č. j.: MZDR 15757/2020-27/MIN/KAN



MZDRX01BFYOL

MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. g) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 258/2000 Sb.“), **nařizuje** postupem podle § 69 odst. 1 písm. b) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. k ochraně obyvatelstva a prevenci nebezpečí vzniku a rozšíření onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

S účinností ode dne 1. září 2020 do odvolání tohoto mimořádného opatření se zakazují nebo omezují slavnosti, divadelní a filmová představení, sportovní a jiná shromáždění a trhy tak, že se

1. zakazují divadelní, hudební, filmová a další umělecká představení, sportovní, kulturní, náboženské, spolkové, taneční, tradiční a jim podobné akce a jiná shromáždění, výstavy, slavnosti, poutě, přehlídky, ochutnávky, trhy a veletrhy, vzdělávací akce, oslavy, a to jak veřejné, tak soukromé, s účastí přesahující ve stejný čas 1 000 osob, koná-li se akce převážně ve venkovních prostorech, nebo 500 osob, koná-li se akce převážně ve vnitřních prostorech staveb; tento zákaz se nevztahuje:
 - a) na schůze, zasedání a podobné akce ústavních orgánů, orgánů veřejné moci, soudů a jiných veřejných osob, které se konají na základě zákona,
 - b) na shromáždění konaná podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů,
 - c) na hromadné akce konané ve stavebně členěných areálech (sportovní stadion, veletržní areál apod.), v jejichž případě se zakazuje účast přesahující ve stejný čas 1 000 osob, koná-li se akce převážně ve venkovních prostorech, nebo 500 osob, koná-li se akce převážně ve vnitřních prostorech staveb, a to v každém z oddělených (lze i mobilní zábranou, např. přenosným plotem) sektorech areálu s tím, že je celý areál rozdělen do nejvýše pěti oddělených sektorů, z nichž každý má svůj vstup z venkovních prostor a účastníci nemohou jinak přecházet mezi sektory; odstup mezi osobami v sousedních sektorech musí být alespoň 4 metry;

- d) na hromadné akce, při nichž účastníci sedí na sedadlech, konané ve stavebně členěných areálech (sportovní stadion, koncertní sál apod.), v jejichž případě se zakazuje účast přesahující ve stejný čas 1 000 osob, koná-li se akce převážně ve venkovních prostorech, nebo 500 osob, koná-li se akce převážně ve vnitřních prostorech staveb, a to v každém z oddělených (lze i mobilní zábranou, např. přenosným plotem) sektorech areálu s tím, že je celý areál rozdělen do více než pěti, avšak nejvýše deseti oddělených sektorů, z nichž každý má svůj vstup z venkovních prostor a účastníci nemohou jinak přecházet mezi sektory; odstup mezi osobami v sousedních sektorech musí být alespoň 4 metry; v případě venkovních prostor osazených sedadly (např. hlediště sportovního stadionu) se omezuje sezení tak, že je obsazena nejvýše jedna polovina sedadel a to tak, že účastníci hromadné akce sedí jen v každé druhé řadě,
2. zakazuje pohyb a pobyt bez ochranných prostředků dýchacích cest (nos, ústa) jako je respirátor, rouška, ústenka, šátek, šál nebo jiné prostředky, které brání šíření kapének, a to na hromadných akcích uvedených v bodu 1. s účastí přesahující ve stejný čas 30 osob, konaných ve vnitřních prostorech staveb, tento zákaz se nevztahuje na:
- a) děti do dvou let věku,
 - b) osoby s poruchou intelektu, kognitivní poruchou či závažnou alterací duševního stavu, jejichž mentální schopnosti či aktuální duševní stav neumožňují dodržování tohoto zákazu,
 - c) osoby při provádění autorského díla (např. divadelního, tanečního nebo hudebního představení) a osoby účinkující při tvorbě a výrobě audiovizuálního díla nebo pořadu,
 - d) moderátory, redaktory a další osoby vystupující v rozhlasových, televizních a dalších pořadech,
 - e) sportovce nebo cvičící osoby v době tréninku, cvičení, zápasu, soutěže apod.

II.

S účinností ode dne 1. září 2020 se ruší mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 23. července 2020, č. j. MZDR 15757/2020-26/MIN/KAN.

III.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

Epidemie je zvýšený výskyt nemoci, který je geograficky a časově omezen. Při epidemii infekčního onemocnění dochází zpravidla k prudkému nárůstu počtu onemocnění v čase, kdy nemocnost dosahuje hodnot vyšších, než je běžná sporadická nemocnost. Hodnoty nemocnosti, při kterých dochází již k epidemickému šíření (tzv. epidemický práh) jsou různé a liší se podle nemoci. U některých nemocí hodnota epidemického prahu není přesně známa. Hlavním kritériem, zda se jedná o epidemii či nikoli, je pak vzájemná, epidemická souvislost jednotlivých případů nemoci. Rychlost šíření nemoci v populaci je závislá na původci nákazy, inkubační době nemoci a zejména na cestách přenosu. Mezi nejzávažnější epidemie z pohledu dopadu a zátěže v populaci jsou epidemie způsobené mezilidským šířením. Nejvyšší nemocnosti v populaci je dosahováno při šíření respirační cestou, pomocí kapének obsahujících infekční agens, které se dostávají do okolí nemocného při mluvení, dýchání,

kašlání a kýčání. Každá epidemie infekčního onemocnění je epidemickým procesem, skládajícím se ze tří základních článků: zdroj nákazy, cesta přenosu a vnímavý jedinec.

V souvislosti s probíhající pandemií onemocnění COVID-19 a přijatými opatřeními k odvracení jejích bezprostředních dopadů na zdraví obyvatel ČR se ukazuje, že mezi nejdůležitější nástroje, jak ovlivnit vzniklou epidemii a zastavit její nekontrolovatelné šíření, je ovlivnit tyto jednotlivé články epidemického procesu. Zdroj nákazy lze izolovat a léčit, cestu přenosu přerušit a vnímavého jedince chránit, například karanténními opatřeními či očkováním, které v souvislosti s pandemií onemocnění COVID-19 však není k dispozici.

Při epidemickém šíření infekčního onemocnění hrozí riziko, že bez přijetí mimořádných opatření dojde k nekontrolovatelnému šíření infekce v populaci s možností vyčerpání kapacit zdravotnického systému k možnostem izolace a léčby se zásadním dopadem do zdraví populace. Mezi nejvíce nebezpečné patří paralelní šíření, kdy jeden nemocný současně nakazí více než jednoho člověka a dochází tak k masivnímu šíření infekce v populaci.

Mezi klíčová opatření patří možnost účinného přerušení šíření nákazy mezi jednotlivci a v celé populaci (omezení shlukování, omezená poskytování vybraných služeb, používání ochranných a dezinfekčních prostředků).

Hlavním cílem mimořádného opatření je přerušit souvislý epidemický proces a zastavit epidemii v co nejkratším čase a za co nejmenších ztrát lidských životů, stejně jako negativních dopadů do ekonomiky. Toho lze dosáhnout omezením pohybu osob, omezením konání hromadných akcí, omezením provozování epidemiologicky závažných činností, používáním přiměřených osobních ochranných prostředků a zvýšenou dezinfekcí.

Mimořádné opatření je společně s dalšími platnými mimořádnými opatřeními zaměřeno tak, aby byla zajištěna širší škála specifických opatření zohledňující i předběžnou opatrnost v souvislosti s dalším šířením onemocnění COVID-19.

S ohledem na výše uvedené principy vedoucí k zamezení či eliminaci onemocnění COVID-19 je na místě zakázat nebo omezit pořádání veřejných nebo soukromých akcí. Během epidemie totiž patří mezi základní protiepidemická opatření přerušování cesty přenosu nákazy v populaci. Největší význam má toto opatření u nakažených přenášených vzdušnou cestou nebo přímým kontaktem. Omezení pohybu a shromažďování se ukázaly jako efektivní nástroj kontroly epidemie COVID-19, pokud je přijat co nejdříve po vypuknutí epidemie.

Cílem mimořádného opatření je provést kroky nezbytné ke zpomalení šíření nemoci COVID-19 a tím předejít přetížení až zhroucení zdravotního systému tak, jak k tomu došlo či dochází v zemích, v nichž nebyla včas přijata odpovídající opatření (tj. v čínském Wu-chanu, v Itálii, Španělsku, Francii, Velké Británii nebo některých částech USA). To má za cíl při současném stavu poznání docílit tří zcela zásadních pozitivních efektů:

- Zabránit přeplnění kapacity nemocnic. To má umožnit jak zachování nezbytné zdravotní péče ve vztahu k pacientům, kteří nejsou nakaženi koronavirem SARS-CoV-2, tak ve vztahu k pacientům s onemocněním COVID-19, kteří potřebují hospitalizaci. Cílem je zachovat smrtnost, tak jak se to v České republice zatím daří, v rozsahu cca 2–3 %, aniž by došlo k jejímu nárůstu na celosvětový průměr dosahující téměř 7 %, nebo dokonce na 10 a více procent, jako tomu je v současnosti zejména ve Francii (zde smrtnost již dokonce dosahuje téměř 18 %), Nizozemsku, Belgii, Španělsku, Itálii nebo Velké Británii. Závažný stav vyžadující hospitalizaci se přitom dle Státního zdravotního ústavu, vycházejícího z dat a analýz Evropského střediska pro prevenci

a kontrolu nemocí, může objevit u více než 30 % infikovaných, z toho v širším průměru přinejmenším téměř 2,5 % infikovaných (ale spíše podstatně více) připadá na pacienty v kritickém stavu. Nekontrolované šíření epidemie přitom může v krátkém horizontu několika měsíců zasáhnout až vyšší desítky procent populace.

- Zabránit explozivnímu rozšíření onemocnění COVID-19, při němž by ve zvýšené míře docházelo (a) k šíření agresivnějších typů koronaviru SARS-CoV-2 a (b) k vyšším koncentracím koronaviru SARS-CoV-2 v těle. Vyšší koncentrace koronaviru SARS-CoV-2 v těle a přítomnost jeho agresivnějších typů přitom při zohlednění současných vědeckých poznatků vede k většímu rozsahu zdravotních komplikací nakažených osob a k vyšší smrtelnosti.
- Snížit smrtelnost a četnost těžkých průběhů infekce, protože postupem doby budou vzrůstat znalosti o chování koronaviru SARS-CoV-2 a o metodách léčby infekce a zmírnění jejích následků. Nakonec by mělo dojít k vyvinutí léků nebo vakcín. Je přitom obecně známo, že již nyní dochází k experimentálním pokusům léčby různými typy antivirotik (např. remdesivir nebo hydroxychlorochin), a že v některých případech taková léčba vykazuje určité výsledky.

Pokud by nebyla realizována žádná mimořádná opatření, nelze s ohledem na shora uvedené skutečnosti důvodně vyloučit, že by celkový počet nakažených v ČR mohl dosáhnout milionů osob, přičemž u statisíců osob by nemoc mohla vyžadovat hospitalizaci (kdy nezanedbatelný počet hospitalizovaných může dle stávajících poznatků vyžadovat náročnou intenzivní péči). Za oběť nákaze by tak mohly padnout desítky tisíc osob. Takové počty by zdravotnický systém ČR (a ostatně ani zdravotnický systém žádného jiného státu) nezvládl, a to i vzhledem ke skutečnosti, že v České republice je v tuto chvíli dle dostupné evidence celkově cca 4.480 lůžek intenzivní péče pro dospělé pacienty (ARO a JIP dohromady), zatímco počty ventilátorů pro dospělé dosahují cca 2.080 kusů, z kterýchžto kapacit je navíc podstatná část obsazena pacienty s jinými onemocněními, a pro koronavirové pacienty jich tak lze vyčlenit pouze část. Při překročení dostupného počtu lůžek intenzivní péče a plicních ventilátorů by se začal dramaticky zvyšovat počet obětí, který by v případě explozivního šíření infekce i při značně konzervativních odhadech mohl dosáhnout řádu stovek tisíc obyvatel ČR, přičemž by se nejednalo pouze o seniory. Pro srovnání odpůrce se uvádí, že celkový počet zemřelých obyvatel ČR (ať již z důvodu přirozené smrti, úrazu či nemoci) dosahuje dlouhodobě kolem 112 tisíc ročně.

Obdobná opatření, jaká jsou přijata v České republice, byla a jsou postupně přijímána i vládami jiných států. Je nutné zdůraznit, že některé země z počátku zvolily méně přísné kroky a opatření. Postupem času se ovšem ukázalo, že taková méně přísná opatření prakticky téměř nikde nefungují. Tyto vlády postupně zpřísnovaly a neustále zpřísnují svá opatření. Ukazuje se však, že dopad na obyvatelstvo je v takových případech horší než okamžité zavedení relativně přísnějších opatření, ke kterému došlo v ČR. Nejenže totiž počáteční mírnější přístup vede k explozivnímu rozšíření nemoci COVID-19 (viz příklady Švédska, Nizozemska, Španělska, Itálie, Velké Británie a USA) a ke ztrátám na životech prozatím v řádu tisíců až desetitisíců v jednotlivých zemích, ale nakonec vede ke stejně přísným, nebo ještě přísnějším opatřením, než byl zvolen v ČR.

Rozdílný přístup jednotlivých vlád je způsoben zejména tím, že o koronaviru SARS-CoV-2, jeho přesných vlastnostech a charakteristikách, jakož i o detailech jeho šíření a přenosu nebyly k datu vyhlášení jednotlivých opatření či dosud nejsou dostatečné informace. Různá opatření vlád jednotlivých zemí jsou činěna v dobré víře a se zohledněním všech dostupných informací. V průběhu pandemie nicméně prakticky všechny země západní civilizace dotčené šířením onemocnění COVID-19 postupně přistoupily ke stejným krokům jako ČR (tj. k vyhlášení

nouzového stavu, k omezení pohybu, k omezením maloobchodních prodejmů atd.), i když v detailech se mohou přístupy jednotlivých zemí odlišovat.

Míra nejistoty a vyšší míra rizika související s epidemií COVID-19 je způsobena i tím, že se vir postupně vyvíjí a mutuje, což mění jeho vlastnosti. Genetická informace koronavirů je totiž ve srovnání s jinými viry poměrně proměnlivá, což je jedním z důvodů selekcí různých variant viru. Zároveň se dynamicky mění rovněž poznatky o koronaviru SARS-CoV-2 a jeho vlastnostech.

Dostupná, zejména mezinárodní, srovnání dokládají, že strategie přijatá v České republice byla a je správná a přiměřená. V zásadě jediné aktivní a veřejnými orgány vymáhaná strategie společenského odstupu totiž vede ke snižování reprodukčního čísla nemoci COVID-19 a k získání kontroly nad jejím šířením, resp. k předejití explozivního šíření. Takové explozivní šíření zaznamenává na rozdíl od České republiky celá řada zemí, a to v čele s těmi, které otálely s přijetím omezení volného pohybu a veřejného setkávání (včetně setkávání v maloobchodě).

Vzhledem k aktuálnímu vývoji epidemiologické situace bylo pro období od 1. září 2020 nadále přistoupeno k zákazu pohybu a pobytu bez ochranných prostředků dýchacích cest na hromadných akcích uvedených s účastí přesahující ve stejný čas 30 osob, konaných ve vnitřních prostorech staveb, a to s výjimkami.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
ministr zdravotnictví

podepsáno elektronicky