



Praha 12. dubna 2021

Č. j.: MZDR 15568/2021-1/MIN/KAN



MZDRX01FI0FH

## 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.

S účinností ode dne 13. dubna 2021 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření se nařizuje

1. poskytovatelům sociálních služeb omezit poskytování sociálních služeb tak, že nemusí naplňovat povinnost podle § 88 písm. f) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,
2. poskytovatelům sociálních služeb poskytnout sociální služby v nezbytné míře s cílem zajištění ochrany života a zdraví osob, a to i poskytnutí základních činností, které se neváží na registrovaný druh sociální služby, pokud to personální a materiálně technické zabezpečení poskytovateli dovolí,
3. všem osobám (uživatel, zaměstnanci poskytovatele a další přítomné osoby) během poskytování sociálních služeb v terénní formě v místě bydliště nebo v místě přechodného ubytování zákaz pohybu a pobytu bez ochranných prostředků dýchacích cest (nos, ústa), kterým je respirátor nebo obdobný prostředek (vždy bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem (např. FFP2/KN95), zdravotnická obličejová maska nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének, nejde-li o osoby, na něž se zákaz pohybu a pobytu bez ochranných prostředků dýchacích cest nevztahuje podle mimořádného opatření o ochraně dýchacích cest,
4. všem zájemcům, uživatelům nebo jejich blízkým osobám informovat příslušného poskytovatele sociálních služeb v terénní formě o výskytu klinických příznaků onemocnění COVID-19, o nařízené karanténě nebo izolaci, nebo o zjištěném pozitivním výsledku testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu u zájemce, klienta či blízké osoby, a to neprodleně po zjištění,
5. poskytovatelům sociálních služeb, kterým byla udělena registrace k poskytování sociální služby podle § 63 zákona č. 108/2006 Sb. (noclehárny), poskytovat i základní činnosti podle potřeby klientů v nezbytně nutné míře podle § 57 zákona č. 108/2006 Sb., a to za předpokladu dostatečného personálního a materiálně technického zabezpečení.

## II.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

### **Odůvodnění:**

Aktuální epidemiologická situace je i nadále nepříznivá a riziko dalšího šíření nemoci COVID-19 v populaci je i přes kontinuální pokles případů stále velmi vysoké.

Stále zaznamenáváme vysoké denní počty ve vyšších jednotkách tisíců případů a je tak vysoce důležité, aby epidemie byla bržděna co nejvíce a pokračoval současný trend poklesu i v následném období a nedošlo ke vzniku významnějšího ohniska nákazy, které by mělo potenciál se dále rozšířit.

A právě z důvodu stále vyšších denních počtů, i když výrazněji nižších než v období vrcholu, tj. v na začátku března, kdy byl denní průměr více než 12 000 případů a aktuální je tak o více než 60 % nižší, je současný stav hodnocen jako rizikový a „křehký“ a je tak třeba postupovat ve fázi rozvolnění a uvolnění činností velmi obezřetně a vyhodnocovat dopady v pravidelných intervalech, tak, aby byla příslušná vznikající ohniska podchycena v co nejkratším čase a bylo možno nastavit taková protiepidemická opatření, která by zabránila nekontrolovatelnému šíření onemocnění v komunitě a v populaci a došlo ke zhoršení epidemiologické situace.

Míru rizika indikuje mimo jiné i hodnota sedmidenního průměru, která se pohybuje okolo 4 000 případů, aktuálně na hodnotě 4 026 případů, což je nejnižší hodnota od začátku prosince 2020.

Důležitým ukazatelem celkové populační zátěže je počet případů ve věkové kategorii 65+, zde se stále pohybujeme i přes kontinuální pokles ve vyšších číslech, podíl z celkového počtu je stabilní, zhruba 15 a 16 %, což v absolutních počtech činí okolo 600 případů denně aktuálně (613; průměrná hodnota za 7 dní). Současná hodnota, i když je již podstatně nižší – v maximech jsme se pohybovali i přes 2 000 případů denně – je stále rizikovou hodnotou, neboť se jedná velmi často o osoby, které trpí více chronickými onemocněními zároveň. Zvyšuje se tak pravděpodobnost hospitalizace těchto osob v následujícím období a těžší průběh jejich onemocnění (30–35 %). Nejvíce případů v této věkové kategorii je hlášeno z kraje Moravskoslezského (76), Ústeckého (71), Jihomoravského (65), Středočeského (61), z hlavního města Prahy (54) a z kraje Jihočeského (51).

Věková struktura případů je nadále v podstatě shodná, z větší části jsou případy zaznamenávány u mladší a střední generace. Více než jedna třetina všech případů připadá na věkovou kategorii 30 až 49 let. Podíl počtu případů ve sledované věkové skupině 6 až 15 let, je stále aktuálně mezi 8 až 9 % z celku, v absolutních číslech se jedná okolo 350 případů denně v průměru posledního týdne. U dětí předškolního věku (0 až 5 let) se podíl v posledním měsíci pohybuje na úrovni 3 až 4 % z celku.

Počty hospitalizací v mezitýdenních srovnáních postupně klesají, hlavní příčinou je celkový pokles případů u zranitelných a seniorních skupin (mezitýdenní pokles -30 %), lze tak očekávat i v následném období, že tento trend bude nadále pokračovat, a to z důvodu, že počty propouštěných pacientů budou výrazněji převažovat nad počtem nových příjmů

k hospitalizaci, a to v návaznosti na vývoj epidemiologické situace, zejména pak na vývoj v seniorní skupině.

Celkové počty hospitalizovaných mají z dlouhodobějšího pohledu i nadále klesající trend, což však nic nemění na situaci, že celková zátěž je stále vysoká, aktuálně je v nemocnicích hospitalizováno zhruba 5 070 pacientů a standardní péče je tak stále poměrně omezena.

Vysoce důležitým indikátorem je počet hospitalizací pacientů vyžadujících intenzivní péči, které jsou důležité z hlediska komplexního pohledu na celkovou zátěž, jelikož odráží aktuální dopad epidemie a dokumentují aktuální míru rizika. Aktuálně je na JIP hospitalizováno zhruba 1 300 pacientů, což je sice další progres ve smyslu celkového poklesu ve srovnání s předchozím obdobím, na druhou stranu představuje tento počet stále významnou zátěž, která však postupně klesá, a to téměř ve všech krajích. Celkový pokles dokladují i počty pacientů vyžadující vysoce intenzivní péči, které taktéž postupně klesají, přesto se však jedná o pokles pozvolný a o hodnoty stále převyšující maximální hodnoty z podzimu 2020.

Posouzení přiměřenosti a účinnosti epidemických opatření vyžaduje přiměřený pojmový aparát, zahrnující alespoň koncepty reprodukčního čísla a dynamiky epidemie v jednoduchém SEIR modelu, se kterým dále pracujeme. Jednotlivá plošná opatření mají různý efekt na omezení šíření nákazy. Zjednodušeně je tento efekt vyjádřitelný jako redukce reprodukčního čísla  $R$ . Různá opatření také přinášejí různé náklady a škody. Běžně využívanými měřítky ceny v ochraně veřejného zdraví a demografii jsou například léta ztraceného života, v hodnocení hospodářských ztrát HDP, a cenou opatření je i omezení práv občanů. Racionálním cílem sady přijatých protiepidemických opatření u nemoci COVID-19 musí být redukce reprodukčního čísla  $R$  pod 1. Lze si v principu představit i jiné cíle, například rychlé promoření populace, ale pak by bylo nutné uvažovat celkovou cenu takového cíle, kdy by rychle procházející epidemie znamenala i více než 100 tisíc mrtvých, a i více než 1 milion ztracených let života. Takový postup by byl zcela v rozporu s právy na ochranu zdraví a života a s posláním orgánů ochrany veřejného zdraví. Při hodnocení účinku protiepidemických opatření je nutné zvážit dynamiku epidemie. Přiměřenost opatření nelze hodnotit izolovaně v jednom časovém okamžiku, ale podle výsledného účinku za delší časové období. Snížení reprodukčního čísla  $R$  hlouběji pod 1 vede k rychlejšímu poklesu nákazy, a často proto i zdánlivě krátkodobě přísné řešení problému šetří v delším časovém horizontu práva a svobody lépe než omezení sice o něco mírnější, ale platné dlouhou dobu. Zvlášť je potřeba se vyvarovat jednoduchých srovnání počtu nakažených nebo zemřelých v nějakém čase s intenzitou protiepidemických opatření. Exponenciální charakter šíření epidemie znamená, že žádný stav s reprodukčním číslem nad 1 není dlouhodobě udržitelný. Při posuzování vhodnosti a přiměřenosti protiepidemických opatření je vždy nutné jedno opatření hodnotit v kontextu celé sady opatření. Je nemožné posoudit každé opatření izolovaně, a naopak je nutné zohlednit možnosti celkového vývoje epidemie a ceny opatření za delší časové období.

Přestože pozitivní vývoj v březnu dává prostor pro určité změny opatření, tento prostor je omezený. Z hodnocení situace plyne, že při změně opatření by byl velmi nežádoucí vzrůst reprodukčního čísla  $R$  už přibližně o 0,2, vedoucí buď k výraznému zpomalení ústupu epidemie, nebo stagnaci, vedoucí k nutnosti udržovat jiná nákladná opatření delší dobu. Faktory snižující  $R$  jsou tyto: probíhající vakcinace, rostoucí počet uzdravených, dobrovolné změny chování, do jisté míry asi sezónní vlivy, testování a izolace. Faktory zvyšující  $R$  jsou

pozvolný pokles protektivního chování a spontánní nárůst počtu kontaktů. Epidemickou situaci také ovlivní vzrůst mobility spojený s koncem omezení mobility mezi okresy, a konec zákazu vycházení. Při dodržení přísných protiepidemických opatření by naopak nemělo situaci výrazně ovlivnit obnovení prezenční výuky.

Hlavním cílem mimořádného opatření je napomoci dalšímu zpomalení komunitního přenosu viru SARS-CoV-2 v České republice a zajistit co nejvyšší míru bezpečí pro rizikové skupiny obyvatel, které jsou uživateli sociálních služeb, při maximálním zachování kontinuálního zabezpečování jejich individuálních potřeb.

Mimořádné opatření reaguje na skutečnost, že epidemiologická situace v České republice je charakterizována protrahovaným komunitním šířením SARS-CoV-2, které vytváří podmínky pro nekontrolovaný přenos nákazy na osoby imunitně oslabené z důvodu věku a komorbidit, ale zároveň dochází i k narůstajícímu trendu nemocnosti u osob v mladších věkových skupinách a u osob bez rizikových faktorů. Nepříznivá epidemiologická situace je v současnosti výrazně potencována šířením mutovaných kmenů SARS-CoV-2, především pak tak zvané brazilské varianty viru, která se vyznačuje zvýšenou schopností přenosu mezi lidmi. Laboratorním vyšetřením v Národní referenční laboratoři Státního zdravotního ústavu v Praze byl prokázán výskyt brazilské varianty viru SARS-CoV-2 v okrese Děčín.

#### **K bodu 1**

V souvislosti se stávajícím vývojem šíření onemocnění COVID-19 je potřebné v maximální možné míře zajistit ochranu osob před tím, aby se dostaly do stavu ohrožení života a zdraví. A proto poskytovatelům sociálních služeb opatření umožňuje flexibilně reagovat na požadavek pokrytí základních životních potřeb klientů, a to i skrze základní činnosti, které jsou mimo jeho registrovaný druh služby a mimo dohodnutý rámec smlouvy s uživatelem a cílů v rámci procesu individuálního plánování. K omezení poskytování sociální služby a k zastavení individuálního plánování přistoupí poskytovatel v případě nedostatečného personálního zajištění. Díky tomuto opatření mohou být sociální služby dále realizovány zejména v domácím prostředí nebo skrze ambulantní sociální služby a lze tak snížit nebezpečí, že by se klientovi v důsledku snížené péče zhoršil zdravotní stav a musel být převezen do zdravotnického zařízení nebo do pobytové služby sociální péče, které jsou z hlediska šíření viru významně rizikovější. V pobytových sociálních službách toto opatření také umožní, že se může snížit frekvence či zcela zrušit kolektivní aktivity např. sociálně aktivizační či jiné a omezit základní činnosti pouze na zajištění stravy a ubytování, zdravotní péče nebo hygieny, čímž se na druhou stranu omezí rizikový kontakt s jinou osobou na minimum a dále se tak sníží riziko přenosu nákazy.

#### **K bodu 2**

Toto opatření obdobně jako předchozí obdobné krizové opatření umožní poskytovat pouze ty základní činnosti, které jsou spojeny se zajištěním základních životních potřeb a např. umožní i těm sociálním službám, které např. nezajišťují úkony osobní hygieny, úkony zajištění stravy apod. poskytnout tyto činnosti na rámec vymezených činností a současně tak snížit tlak na zajištění péče v pobytových sociálních službách nebo lůžkové zdravotní péči.

## **K bodům 3 a 4**

Mezi nejzávažnější epidemie z pohledu dopadu a zátěže v populaci právě 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. 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 zatím není v současné době v dostatečném množství k dispozici.

Při epidemickém šíření infekčního onemocnění hrozí riziko, že bez přijetí 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 přerušování šíření nákazy mezi jednotlivci a v celé populaci (omezení shlukování, omezená poskytování vybraných služeb, používání ochranných a dezinfekčních prostředků).

Jediným reálně možným východiskem k zajištění změny současné stále nepříznivé epidemiologické situace ve výskytu nemoci COVID-19 v České republice, je tedy nastavení, resp. zachování přísných protiepidemických opatření cílených na klíčové prvky řetězce přenosu nákazy SARS-CoV-2 v časově a plošně přesně definovaných podmínkách.

Při současné intenzitě šíření viru SARS-CoV-2 hrozí velmi vážné riziko, že bez zachování přísných opatření dojde v rámci narůstajícího nekontrolovaného šíření nákazy v populaci k vyčerpání kapacit zdravotnického systému se zásadními a častokrát ireverzibilními dopady na oblast veřejného zdraví. Bez razantních protiepidemických opatření, která vedou ke snížení počtu nakažených osob a počtu osob vyžadující hospitalizaci, hrozí nebezpečí vyčerpání lůžkových a personálních kapacit nemocnic a další zhoršení stavu pacientů například i s kardiovaskulárními a onkologickými onemocněními, kteří nedostanou adekvátní plánovanou péči, která je u chronických onemocnění nezbytná.

Z pohledu stávajících režimových opatření je potřeba zajistit vyšší ochranu zaměstnanců, ale i klientů sociálních služeb, případně rodinných příslušníků, kteří jsou ve styku s daným klientem, aby se dále nešířila nákaza.

V kombinaci s nedostupností evidence klientů COVID-19 pozitivních, případně klientů v nařízené karanténě nebo izolaci, pro poskytovatele sociálních služeb jsou pracovníci těchto služeb vystaveni neznámému riziku nákazy a jejímu dalšímu šíření v rizikových skupinách obyvatelstva. Prakticky to znamená, že např. jedna pracovnice pečovatelské služby přichází týdně do opakovaného kontaktu s desítkami klientů, na které může nákazu přenést.

Z tohoto důvodu se nařizují opatření pro klienty terénních sociálních služeb, kterým je poskytována sociální služba v jejich domácnosti. Tato opatření spočívají v povinnosti používat ochranné prostředky dýchacích cest (nos, ústa) jako je respirátor třídy FFP2 nebo

KN 95 bez výdechového ventilu, které brání šíření kapének, s výjimkou úkonů poskytování sociální neslučitelných s touto povinností, a dále ustavení povinnosti klientů těchto služeb informovat poskytovatele služby o pozitivě klienta nebo osob jemu blízkých na přítomnost viru SARS-CoV-2 (nebo jeho antigenu), nebo o v této souvislosti nařízené domácí karanténě nebo izolaci a o výskytu klinických příznaků onemocnění COVID-19 u těchto osob. V případě neřešení této situace je pravděpodobné, že část pracovníků poskytovatelů v obavách o svoje zdraví i zdraví klientů bude odmítat poskytovat službu klientům, případně jim bude muset být nařízena karanténa nebo izolace nebo prostřednictvím těchto pracovníků dojde ke komunitnímu šíření COVID-19, což by ve všech těchto případech mělo fatální následky na klienty těchto služeb – nedostalo by se jim potřebné péče nebo by onemocněli i další klienti, kteří jsou zpravidla v rizikové skupině.

### **K bodu 5**

Z hlediska šíření onemocnění je potřeba pomoci i lidem bez domova. Umožnění poskytování ubytování v noclehárně, které se poskytuje pouze přes noc se navrhuje, aby noclehárna poskytovala rozsah činností azylových domů s cílem ochrany života a zdraví, a zároveň i s vyšší intenzitou nápomoci nastavit podmínky a plán pro zvládnutí této epidemie, a to i optimálně s cílem najít trvalejšího bydlení a dalších podmínek nutných k fungování ve společnosti. Změna také umožní více pracovat s klienty bez domova, zajistit jim ochranné pomůcky či vysvětlit režimová opatření, a mělo by též dojít ke snížení rizika přenosu na ostatní populaci snížením mobility osoby bez domova, zejm. v hromadných prostředcích veřejné dopravy či na dalších obdobných místech. Tato změna fungování noclehárny je podmíněna vyhodnocením ze strany poskytovatele, jestli má pro ni dostatečné a personální zabezpečení.

### **K čl. II**

Vzhledem k tomu, že prakticky totožné opatření platilo až do konce nouzového stavu, není potřebné (ani vhodné) odkládat platnost tohoto opatření.

**prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, v. r.  
ministr zdravotnictví**