MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
Palackého náměstí 375/4, 128 01 Praha 2

Praha 7. června 2021

Č. j.: MZDR 14597/2021-3/MIN/KAN

MZDRX01GDBAD

M I M O Ř Á D N É O P A T Ř E N Í

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, a § 2 odst. 1 zákona č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů, **nařizuje** postupem podle § 69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. a podle § 2 odst. 2 písm. h) zákona č. 94/2021 Sb. k ochraně obyvatelstva před dalším rozšířením onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

S účinností ode dne 8. června 2021 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření se:

1. omezují u všech poskytovatelů zdravotních služeb návštěvy pacientů v zdravotnických zařízeních tak, že návštěvu lze připustit pouze za podmínky, že osoba navštěvující pacienta prokáže, že splňuje následující podmínky:
   a) osoba absolvovala nejdéle před 7 dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo
   b) osoba absolvovala nejdéle před 72 hodinami POC test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo
   c) osoba byla očkována proti onemocnění covid-19 a doloží národním certifikátem o provedeném očkování, které je písemným potvrzením vydaným alespoň v anglickém jazyce oprávněným subjektem působícím v České republice, v jiném členském státě Evropské unie nebo ve státě, který je uveden ve Sdělení Ministerstva zdravotnictví jako země nebo její část s nízkým rizikem nákazy onemocnění covid-19, jehož vzor je zveřejněn v seznamu uznaných národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky, které obsahuje údaje o očkované osobě, podanému typu vakcíny, datu podání vakcíny, identifikaci subjektu, který potvrzení vydal, že u očkování uplynulo:
      i) od aplikace první dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle SPC nejméně 22 dní, ale ne více než 90 dní, pokud nebyla aplikována druhá dávka,
      ii) od aplikace první dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle SPC nejméně 22 dní, ale ne více než 9 měsíců, pokud byla aplikována druhá dávka, nebo
      iii) od aplikace dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC nejméně 14 dní, ale ne více než 9 měsíců, nebo
   d) osoba prodělala laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u ní doba izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví a od prvního pozitivního POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 180 dní, nebo

e) osoba na místě podstoupí preventivní antigenní test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou, s negativním výsledkem, nebo
f) osoba absolvovala v rámci povinného testování zaměstnanců stanoveného jiným mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví nejdéle před 72 hodinami test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou a byl osobě poskytnut jejím zaměstnavatelem, s negativním výsledkem; tato skutečnost se dokládá potvrzením od zaměstnavatele nebo čestným prohlášením, nebo
g) osoba ve škole nebo školském zařízení absolvovala podle jiného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví nejdéle před 72 hodinami test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou, s negativním výsledkem, tato skutečnost se dokládá čestným prohlášením, resp. čestným prohlášením zákonného zástupce osoby nebo potvrzením školy,

osoba navštěvující pacienta, která splní některou z uvedených podmínek, může vykonat návštěvu za podmínky, že po dobu návštěvy používá ochranný prostředek 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, KN 95) [s výjimkou dětí do dvou let věku, které nemusí mít ochranný prostředek dýchacích cest, a s výjimkou dětí od dvou do patnácti let věku, pokud mají jiný ochranný prostředek dýchacích cest (nos, ústa), který brání šíření kapének], a při dodržení dalších režimových opatření poskytovatele,

2. zakazuje u všech poskytovatelů zdravotních služeb přítomnost třetí osoby při porodu ve zdravotnickém zařízení v případě, že nejsou splněny tyto podmínky:
   - porod bude probíhat v samostatném porodním pokoji nebo boxu s vlastním sociálním zařízením,
   - bude zamezen kontakt třetí osoby s ostatními rodičkami,
   - třetí osoba se podrobí stejným pravidlům jako osoba navštěvující pacienta podle bodu 1,

3. omezují u všech poskytovatelů sociálních služeb v zařízení domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem a všem odlehčovacím sociálním službám v pobytové formě (podle § 44, 49 a 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) návštěvy uživatelů tak, že návštěvu lze připustit pouze za podmínky, že osoba navštěvující uživatele prokáže, že splňuje následující podmínky:
   a) osoba absolvovala nejdéle před 7 dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo
   b) osoba absolvovala nejdéle před 72 hodinami POC test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo
   c) osoba byla očkována proti onemocnění covid-19 a doloží národním certifikátem o provedeném očkování, které je písemným potvrzením vydaným alespoň v anglickém jazyce oprávněným subjektem působícím v České republice, v jiném členském státě Evropské unie nebo ve státě, který je uveden ve Sdělení Ministerstva zdravotnictví jako země nebo její část s nízkým rizikem nákazy onemocnění covid-19, jehož vzor je zveřejněn v seznamu uznaných národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky, které obsahuje údaje o očkované osobě, podanému typu vakcíny, datu podání vakcíny, identifikaci subjektu, který potvrzení vydal, že u očkování uplynulo:
      i) od aplikace první dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle SPC nejméně 22 dní, ale ne více než 90 dní, pokud nebyla aplikována druhá dávka,
      ii) od aplikace první dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle SPC nejméně 22 dní, ale ne více než 9 měsíců, pokud byla aplikována druhá dávka, nebo

iii) od aplikace dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC nejméně 14 dní, ale ne více než 9 měsíců, nebo

d) osoba prodělala laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u ní doba izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví a od prvního pozitivního POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 180 dní, nebo

e) osoba na místě podstoupí preventivní antigenní test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou, s negativním výsledkem, nebo

f) osoba absolvovala v rámci povinného testování zaměstnanců stanoveného jiným mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví nejdéle před 72 hodinami test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou a byl osobě poskytnut jejím zaměstnavatelem, s negativním výsledkem; tato skutečnost se dokládá potvrzením od zaměstnavatele nebo čestným prohlášením, nebo

g) osoba ve škole nebo školském zařízení absolvovala podle jiného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví nejdéle před 72 hodinami test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou, s negativním výsledkem, tato skutečnost se dokládá čestným prohlášením, resp. čestným prohlášením zákonného zástupce osoby nebo potvrzením školy.

osoba navštěvující uživatele, která splní některou z uvedených podmínek, může vykonat návštěvu za podmínky, že po dobu návštěvy používá ochranný prostředek 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, KN 95) [s výjimkou dětí do dvou let věku, které nemusí mít ochranný prostředek dýchacích cest, a s výjimkou dětí od dvou do patnácti let věku, pokud mají jiný ochranný prostředek dýchacích cest (nos, ústa), který brání šíření kapének], a při dodržení dalších režimových opatření poskytovatele; v případě návštěv uživatelů v terminálním stadiu nevyléčitelného onemocnění lze návštěvu připustit za podmínky, že osoba navštěvující uživatele dodržuje režimová opatření poskytovatele.

II.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

III.

S účinností ode dne 8. června 2021 od 00:00 hod. se ruší mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 11. května 2021, č. j. MZDR 14597/2021-2/MIN/KAN.

Odůvodnění:

Mimořádné opatření je společně s dalšími platnými mimořádnými opatřeními zaměřeno tak, aby byla zajištěna široká škála specifických a efektivních protiepidemických opatření zohledňující princip předběžné opatrnosti v souvislosti s dalším šířením onemocnění covid-19, zejména s ohledem na činnosti u nichž je na základě jejich charakteru předpokládána vyšší míra rizika přenosu nákazy, a to například z důvodu bližšího a delšího kontaktu mezi jednotlivými osobami ve vnitřních prostorech nebo v místech kde dochází k vyšší kumulaci osob na jednom místě v jeden čas.

Základním cílem mimořádného opatření a jím nastavených podmínek je stanovení podmínek vedoucích k přerušení komunitního přenosu onemocnění covid-19 a tím celkovému

zpomalení epidemie onemocnění covid-19 v České republice na nejnižší možnou úroveň přenosu a umožnit tak postupné a řízené znovu zapojení jednotlivých segmentů lidské činnosti do ekonomiky. Toho lze dosáhnout zejména jednotným řízením protiepidemických opatření, tj. mimo jiné omezením mobility a shromažďování většího množství osob na jednom místě v jeden čas, což v konečném důsledku vede ke snížení počtu potenciálně rizikových kontaktů a celkové míry rizika přenosu onemocnění. Dalšími účinnými mechanismy řízení epidemie je např. i stanovení podmínek pro provozování epidemiologicky závažných činností, a to stanovením podmínek pro preventivní testování, používání ochranných prostředků dýchacích cest a pro zvýšenou frekvencí používání dezinfekčních přípravků s virucidní účinností na obalované viry.

Základním předpokladem prevence šíření infekčních nemocí, jejichž původci jsou přenášeni kontaminovanými kapénkami (aerosolem), je zamezení zvýšené koncentrace osob na jednom místě v jeden čas a minimalizovat tak rizikové kontakty na nezbytně nutnou míru případně nastavení takových opatření, které v případě vyšší koncentrace osob na jednom místě minimalizují riziko přenosu na minimum (rozestupy, roušky – kulturní a sportovní akce, hromadná doprava, obchodní centra)

V případě, že by nebyla realizována žádná mimořádná opatření a nebyly stanoveny příslušné podmínky pro provozování vyjmenovaných činností a služeb, nelze s přihlédnutím k dosavadním zkušenostem z vývoje epidemie v České republice a v řadě dalších zemí světa vyloučit, že by došlo v případě vzniku nových významných ohnisek nákazy k výraznému zhoršení epidemiologické situace spojeným s vysokým počtem nových případů onemocnění covid-19, přičemž je vysoce pravděpodobné, že by vzhledem ke stále poměrně vysokému počtu osob vnímavých k nákaze ve zranitelné skupině, došlo k opětovnému výraznému navýšení počtu jak celkových hospitalizací, tak i hospitalizaci s potřebou intenzivní péče, včetně připojení na umělou plicní ventilaci, což by v konečném důsledku mohlo vést k vyčerpání kapacit intenzivní péče a výraznému omezení celkové nemocniční péče. Vzhledem k závažnosti průběhu u zranitelných osob (senioři, imunokompromitované osoby) by onemocnění mohlo mít u vysokého počtu fatální průběh.

Obdobná opatření, jaká byla a jsou aktuálně přijata v České republice, byla a jsou realizována i v řadě dalších států nejen v rámci Evropské unie, ale také i ve světě.

Vzhledem k tomu, že přes přetrvávající komunitní přenos onemocnění covid-19 dochází vlivem přijatých protiepidemických opatření dochází k postupnému zpomalování nárůstu počtu nových případů a k postupnému a celkovému snížení zátěže zdravotnického systému, přináší toto mimořádné opatření zmírnění původně stanovených restrikcí k zajištění protiepidemických opatření v rozsahu, který je v kontextu předběžné opatrnosti v současné době možný.

Obezřetnost při postupném uvolňování a v rámci nastavení těchto protiepidemických opatření také souvisí se šířením nových variant viru SARS-CoV-2 (viz níže).

Z celkového pohledu na současný vývoj epidemiologické situace ve výskytu onemocnění covid-19 na území ČR nejsou patrné výkyvy ani rizikové indikace ukazující na negativní vliv postupného a řízeného rozvolnění činností v posledních týdnech, jelikož stále pozorujeme klesající trend, a to ve všech sledovaných epidemiologických parametrech. Z tohoto důvodu bylo možné v hodnoceném období přistoupit k dalšímu uvolnění jednotlivých činností v oblastech školství, služeb a maloobchodu, a to za přesně definovaných podmínek a při dodržení závazných protiepidemických opatření, která jsou nezbytná k tomu aby nedošlo ke vzniku významných ohnisek nákazy, která by měla následně negativní dopad na současný příznivý vývoj epidemiologické situace, která se sice jeví jako stabilizována, ale vzhledem k vyšším počtům případů, jenž stále v některých krajích signalizují přítomnost komunitního šíření, je nutno postupovat s notnou mírou opatrnosti a obezřetnosti, a to i s ohledem na monitorovaná ohniska nákazy, v nichž byly prokázány případy, u kterých byly prokázány sekvenací nové „rizikové“ varianty viru SARS-CoV2 a u dalších je jejich prokázání vysoce pravděpodobné.

A je tak stále vysoce důležité a nezbytné, aby epidemie byla brzděna co nejvíce a pokračoval současný pozitivní trend celkového poklesu případů, zejména u skupiny vnímavých osob k nákaze ze skupiny vulnerabilní populace (senioři, imunokompromitované osoby) i v následném období a nedošlo ke vzniku významnějšího ohniska nákazy, které by mělo potenciál se dále rozšířit do komunity a následně do populace, což by mohlo vést k celkovému zhoršení epidemiologické situace a nutnosti přijmout nová opatření k zamezení rozšíření onemocnění covid-19.

Z výše uvedených důvodů je tak nutné postupovat ve fázi rozvolnění a uvolnění činností velmi obezřetně a uvážlivě a vyhodnocovat dopady v pravidelných intervalech, tak aby byla případná vznikající ohniska podchycena v co nejkratším čase a bylo možno nastavit taková protiepidemická opatření, které by zabránily následnému nekontrolovatelnému šíření onemocnění v komunitě a v populaci a nedošlo tak k výraznému zhoršení epidemiologické situace, a to i s ohledem na blížící se letní turistickou sezónu kdy vzhledem k předpokladu vyššího objemu cestování do zahraničí a ze zahraničí (turistická sezóna), a tím i zvýšené mobility osob v obou směrech, tj. ze zahraničí a do zahraničí, existuje vyšší pravděpodobnost a vyšší míra rizika případného nežádoucího zavlečení nové „rizikové“ varianty na území ČR s potenciálem dalšího šíření. Z tohoto důvodu je vysoce důležitý i monitoring vývoje a výskytu onemocnění covid-19 v zahraničí, zejména pak nových „rizikových“ variant a s tím související včasné nastavení opatření k zamezení importu onemocnění, jenž by se mohlo následně rozšířit a vést ke zhoršení epidemiologické situace, jako tomu bylo například v případě rozšíření varianty SARS-CoV-2 B.1.1.7 (tzv. britská varianta – nově nazývaná jako varianta Alfa) na přelomu roku 2020/2021, jež se postupně šířila napříč kontinentem a byla hlavní příčinou nové vlny a exponenciálního šíření onemocnění covid-19 ve většině států světa a aktuálně stále představuje dominantní variantu v Evropě.

Obezřetnost při postupném uvolňování a v rámci nastavení těchto protiepidemických opatření souvisí i nadále nejen s pokračujícím šířením varianty Alfa, která se šíří v populaci přibližně o 40 až 70 % rychleji, ale také i v souvislosti s potvrzeným výskytem varianty B.1.617 (tzv. indická varianta neboli dle nového názvosloví varianta Delta), v několik krajích ČR. Tato varianta je také aktuálně příčinou zhoršující se epidemiologické situace ve Velké Británii a také je dle vědeckých poznatků posledních u ní potvrzeno, že výrazně snižuje účinnost dostupných vakcín z tohoto důvodu je nutno stále přistupovat v rámci principu předběžné opatrnosti v rámci rozvolňování, zejména rizikových činnosti, u kterých je vyšší míra rizika a pravděpodobnosti přenosu nákazy bez nastavených opatření velmi obezřetně a s rozvahou.

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 onemocnění 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 zemřelých, 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 počtu případů, 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. Pokud by opatření byla zavedena od levnějších k dražším, přínos toho, které zmenší R např. z 1,0 na 0,8 není triviálně srovnatelný s tím, které zmenšilo R z 2,0 na 1,6, neboť v prvním případě je výsledkem splnění nutné podmínky pro zvládnutí epidemie. I nákladná a omezující opatření proto mohou být za určitých okolností zcela přiměřená, protože epidemii pomohou zastavit, případně zastavit rychle.

Nejprostším, ale přesto validním způsobem, jak uvažovat nad vhodností, účinností a přiměřeností opatření, je uvažovat efekt opatření jako redukci reprodukčního čísla R, v aditivní nebo multiplikativní formě, a porovnávat efekt opatření s tím, jaké škody způsobují, případně jak moc zasahují do různých práv a svobod. Odhady korelací redukce R různými opatřeními jsou předmětem výzkumu v oblasti epidemického modelování. Existující odhady jsou, i přes velkou neurčitost, nejrelevantnější informací, kterou pro rozhodování použít. Zhodnocení škod je vždy otázkou odhadu, ale i projevem politické vůle. V odborné literatuře existují například odhady některých ekonomických škod, ze zjevných důvodů však neexistují odhady veškerých škod a omezení na všech právech všech občanů. Přiměřenost opatření je v maximálním zjednodušení podílem zmenšení R a ceny opatření (kde cenou je v širokém smyslu míněno i omezení práv a svobod). V ideálním případě by orgán ochrany veřejného zdraví seřadil opatření podle efektivity, naplánoval způsob zastavení epidemie, a vybral vždy optimální sadu opatření s nejnižší celkovou škodou. Přitom by vždy volil nejprve opatření efektivnější. Přiměřenost opatření je třeba hodnotit v kontextu situace, ve které jsou zaváděna, a celé sady dalších opatření.

Přestože pozitivní vývoj 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.

Nově se nastavují opatření a podmínky pro umožnění návštěv pacientů ve všech zdravotnických zařízeních. Protiepidemická opatření reflektují současnou epidemiologickou situaci ve výskytu onemocnění COVID-19 na území ČR, která je i přes aktuální pozitivní trend vývoje epidemie, charakterizovaný kontinuálním poklesem všech sledovaných ukazatelů, tj. hodnot sedmidenní incidence, pozitivity testů, počtu případů ve věkové kategorii 65+ a počtu hospitalizací, a to jak celkových, tak na jednotkách intenzivní péče, i nadále nepříznivá, jelikož denní počty případů se stále pohybují v pracovních dnech v jednotkách tisíc a epidemie stále vykazuje znaky komunitního šíření.

Uvedené nastavené podmínky pro návštěvy jsou důležité v rámci ochrany zranitelných skupin obyvatel (senioři, imunokompromitované osoby), u kterých je vyšší pravděpodobnost těžšího průběhu onemocnění COVID-19, než u zdravého jedince. Z tohoto důvodu a v souvislosti s vyšším počtem osob vnímavých k nákaze v těchto zařízeních je nutné nastavit taková preventivní opatření, jejichž cílem je zabránění zavlečení infekce do zdravotnických zařízení a zařízení poskytovatelů sociálních služeb a minimalizace rizika přenosu nákazy jak na zaměstnance, tak na pacienty zdravotnických zařízení a klienty zařízení poskytovatelů sociálních služeb. Jedná se zejména o průkaz „bezinfekčnosti“ navštěvujících osob a dále povinnost používání ochranného prostředku dýchacích cest (nos, ústa) vyšší účinnosti po celou dobu návštěvy.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA, v. r.
ministr zdravotnictví