





izolace nemocných a karantény zdravých osob a osob podezřelých z nákazy, a to zejména prostřednictvím vyčlenění lůžek, věcné, technické a personální kapacity zdravotnických zařízení, omezení styku zdravých s nemocnými/podezřelými z nákazy. Klíčovou je pak možnost účinného přerušování šíření nákazy mezi jednotlivci a v celé populaci (omezení shlukování, omezená poskytování vybraných služeb, používání ochranných a dezinfekčních prostředků).

Hlavním cílem mimořádných 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.

Ze zkušeností resortu zdravotnictví s probíhající pandemií onemocnění COVID-19, jejíž původce patří mezi nové viry a o vlastnostech tohoto infekčního agens a procesu šíření nákazy stále není jednak dostatek informací a ani odborná veřejnost nemá zkušenosti s řešením takovéto mimořádné situace, která mimo jiné vyžaduje dočasnou reprofilaci akutních nemocničních lůžek, a z analýzy přijatých opatření k odvrácení jejích bezprostředních dopadů na zdraví obyvatel ČR, vyvstala potřeba lépe specifikovat mimořádná opatření zakotvená v prvním řádu České republiky. Navrhovaná mimořádná opatření jsou specifikována tak, aby byla zajištěna širší škála specifických opatření zohledňující i předběžnou opatrnost pro případy možných nových hrozeb pro veřejné zdraví v průběhu roku 2020 v souvislosti s onemocněním COVID-19.

## **B. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s ústavním pořádkem, s mezinárodními smlouvami a s právem Evropské unie**

### **1. Soulad s ústavním pořádkem České republiky**

Pro posouzení souladu navrhované změny s ústavním pořádkem bylo přihlíženo především k ústavnímu zákonu č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Ústava“), a dále pak k usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Listina“). V tomto ohledu nebyl zjištěn žádný rozpor.

Vymezení mimořádných opatření je koncipováno tak, aby jejich prostřednictvím nemohlo dojít k razantnímu plošnému omezení základních práv a svobod. V případě negativního epidemiologického vývoje a v důsledku toho vzniklé potřeby výrazněji omezit základní práva a svobody by vláda musela přistoupit k opětovnému vyhlášení nouzového stavu a v jeho rámci by případně závažnějším způsobem zasáhla např. do svobody pohybu a pobytu či práva na podnikání v souladu s krizovým zákonem. Mimořádná opatření podle

předloženého zákona bude možné vydávat bez ohledu na ne/existenci nouzového stavu, neboť se jedná z hlediska jejich charakteru o jiná opatření než ta, která jsou vydávána podle krizového zákona, a to ať už jde o jejich obsah, cíle, který sledují, či formu - krizová opatření jsou vydávána ve formě rozhodnutí vlády, která Ústavní soud ve svém usnesení spis. zn. Pl. ÚS 8/20 posoudil jako zvláštní druh právního předpisu (právní předpis sui generis).

## **2. Soulad s právem EU a mezinárodními smlouvami**

Navrhovaná právní úprava se prakticky nedotýká práva EU a není s ním tedy v rozporu. Pouze velmi stručně provádí čl. 7a prováděcího rozhodnutí Komise (EU) 2019/1765 ze dne 22. října 2019, kterým se stanoví pravidla pro zřízení, řízení a fungování sítě vnitrostátních orgánů odpovědných za elektronické zdravotnictví a zrušuje prováděcí rozhodnutí 2011/890/EU, ve znění prováděcího rozhodnutí Komise (EU) 2020/1023 ze dne 15. července 2020, kterým se mění prováděcí rozhodnutí (EU) 2019/1765, pokud jde o přeshraniční výměnu údajů mezi vnitrostátními mobilními aplikacemi pro vysledování kontaktů a varování s ohledem na boj proti pandemii COVID-19, pokud jde o předávání údajů pro epidemiologická šetření.

Navržená právní úprava se nedotýká mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána.

### **C. Předpokládaný hospodářský a finanční dopad navrhované právní úpravy**

Navržená právní úprava nemá dopady na státní rozpočet ani na jiné veřejné rozpočty. Jejím obsahem je v zásadě pouze umožnění orgánům státní správy přijímat nově vymezená mimořádná opatření směřující k likvidaci epidemie nebo nebezpečí jejího vzniku.

### **D. Zhodnocení dopadů na podnikatelské prostředí České republiky, sociálních dopadů, včetně dopadů na specifické skupiny obyvatel, zejména osoby sociálně slabé, osoby se zdravotním postižením a národnostní menšiny, a to včetně vztahu k zákazu diskriminace a ve vztahu k rovnosti mužů a žen, a dopadů na životní prostředí**

Navrhovaná právní úprava nepředstavuje bezprostřední dopady na podnikatelské prostředí. Nicméně vzhledem k tomu, že umožňuje orgánům státní správy přijímat mimořádná opatření směřující k likvidaci epidemie nebo nebezpečí jejího vzniku v mírně širším rozsahu než doposud, nelze vyloučit, že v důsledku jejího přijetí a následné aplikaci může dočasně dojít v návaznosti na přijetí některých mimořádných opatření k mírně větší zátěži podnikatelů (z hlediska nařízení či naopak zákazu určité činnosti). Na druhou stranu, včasným přijetím takových opatření by mělo dojít k zabránění šíření epidemie, která by jinak mohla mít daleko zásadnější negativní dopady na podnikatelskou sféru.

Obdobné platí pro sociální dopady, kdy určitá omezení v důsledku přijatých mimořádných opatření jsou vyvážena vyšší ochranou obyvatelstva. Pro infekční onemocnění je typické, že jeho průběh je výrazně horší u starších nebo polymorbidních osob. Principem navrhované úpravy je mimo jiné umožnit přjmout i taková opatření, která by vedla ke snížení rizika nákazy pro tuto skupinu obyvatel.

Návrh nemá žádné dopady na životní prostředí. Navrhovaná právní úprava není v rozporu ve vztahu k zákazu diskriminace. Rovněž není v rozporu se zákonem č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). Neobsahuje také žádná ustanovení, která by narušovala právo na rovné zacházení a vedla k diskriminaci. Navrhovaná právní úprava se nijak nedotýká rovnosti žen a mužů.

#### **E. Zhodnocení dopadů navrhovaného řešení ve vztahu k ochraně soukromí a osobních údajů**

Navrhovaná právní úprava se nijak nedotýká ochrany soukromí a osobních údajů fyzických osob. Informace, které by podle navrženého § 2 odst. 2 písm. j) měli sdělovat poskytovatelé zdravotních služeb a poskytovatelé sociálních služeb Ministerstvu zdravotnictví, nebudou informacemi obsahujícími osobní údaje.

#### **F. Zhodnocení korupčních rizik navrhovaného řešení (CIA)**

Předložený návrh neobsahuje žádná korupční rizika.

#### **G. Zhodnocení dopadů na bezpečnost nebo obranu státu**

Navrhovaná úprava nebude mít za následek žádné bezprostřední dopady na bezpečnost a obranu státu. Lze mít nicméně za to, že včasné přijetí opatření, k němuž návrh orgány ochrany veřejného zdraví zmocňuje, povede k zabránění šíření epidemie a tím i zachování akceschopnosti bezpečnostních složek státu.

## II. Zvláštní část

### K části první

#### K § 1

Dochází k vymezení věcného rozsahu navrhované právní úpravy, která je navrhována v souvislosti s potřebou zvládnání epidemie onemocnění COVID-19 a jejích zdravotních, sociálních a ekonomických důsledků. Epidemie onemocnění COVID-19 výrazně zasáhla Českou republiku a primárním účelem navrhované právní úpravy je zamezit šíření tohoto onemocnění a zlikvidovat probíhající epidemii. I s ohledem na rozhodnutí Městského soudu v Praze ze dne 23. 4. 2020 (č.j. 14 A 41/2020), který některá mimořádná opatření, vydaná Ministerstvem zdravotnictví za účelem omezení šíření onemocnění COVID-19, zrušil, je třeba, i vzhledem k trvajícím nouzovému stavu, upravit zákonné mantinely pro vydání opatření, která by měla za účel zamezit šíření onemocnění COVID-19 v České republice. Jelikož je potřeba lépe specifikovat zákonný základ pro vydání těchto opatření, bylo třeba jej doplnit. Jako vhodnější řešení se ukázala cesta samostatného, byť dočasného zákona, který by doplnil rozsah oprávnění k vydání mimořádných opatření, které jsou doposud stanoveny zákonem o ochraně veřejného zdraví ne zcela šťastně a komplexně vzhledem k potřebám aktuální epidemie.

Z uvedeného důvodu je třeba i vymežit vztah navrhovaného zákona k zákonu o ochraně veřejného zdraví, který oproti této navrhované úpravě má subsidiární povahu a použije se, pokud tento návrh nestanoví v konkrétní oblasti jinak.

#### K § 2

Stávající ustanovení § 69 odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví upravující mimořádná opatření je poněkud nepřehledné a nevyvážené a především ve vztahu k současné epidemii COVID-19 již zastaralé, když neumožňuje adekvátně reagovat na specifika této epidemie. Proto je koncipována nová a zpřesňující procedura, při které Ministerstvo zdravotnictví může za účelem likvidace epidemie COVID-19 nebo nebezpečí jejího opětovného vzniku nařídít mimořádné opatření s celostátní působností, kterým přikáže určitou činnost nebo zakáže nebo omezí určité činnosti nebo služby, jejichž výkonem by mohlo být šířeno onemocnění COVID-19, nebo stanoví podmínky provádění takových činností nebo poskytování takových služeb.

Šíření onemocnění COVID-19, pokud je člověk zdrojem či nositelem nákazy, lze zmírnit či případně eliminovat sníženou mobilitou obyvatelstva. S ohledem na potřebu zmírnění či zabránění šíření onemocnění COVID-19 Ministerstvo zdravotnictví tak proto bude moci nově omezit veřejnou dopravu a/nebo stanovit podmínky jejího provozu.

Mimořádnými opatřeními také bude možné 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 mít nástroje, jak regulovat provoz v takových místech – jedná se zejména o obchodní a výrobní provozovny či obchodní centra.

Stejně tak je nutné mít možnosti 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 se též stanovuje možnost zakázat nebo omezit pořádání veřejných nebo soukromých akcí (a to s možností limitace maximálního počtu zúčastněných osob). Během epidemie totiž patří mezi základní protiepidemická opatření přerušování 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. Stávající ustanovení § 69 odst. 1 písm. b) zákona o ochraně veřejného zdraví již obsahuje zákaz nebo omezení některých akcí, ale jejich výčet není úplný a ani zcela logický (např. uvádí divadelní, ale už ne hudební představení, zná sportovní akce, slavnosti a trhy, ale už ne např. výstavy, veletrhy nebo jiné kulturní či spolkové akce), je tedy třeba jej v obecné rovině doplnit, jak činí navrhované ustanovení § 2 odst. 2 písm. e). Současně se však výslovně z možnosti zákazu či omezení vylučují schůze, zasedání a podobné akce ústavních orgánů, orgánů veřejné moci, soudů a jiných veřejných nebo soukromých osob, které se konají na základě zákona, a shromáždění podle zákona o právu shromáždovacím. Dále v aktuální platné úpravě absentuje možnost pro omezení výuky nebo jiného provozu vysoké školy nebo stanovení podmínek pro výuku nebo jiný provoz vysoké školy, kdy z principu se jedná o stejná rizika spojená s přenosem onemocnění. Vzhledem k velké kumulaci osob na jednom místě a tím velmi příznivému prostředí pro šíření epidemie se proto navrhuje doplnit možnost uzavřít či omezit provoz i u škol vysokých.

Stávající ustanovení § 69 odst. 1 písm. d) zákona o ochraně veřejného zdraví obsahuje mimořádné opatření, jímž lze přikázat vyčlenit lůžka ve zdravotnických zařízeních. To však samo o sobě nestačí, je zapotřebí mít i dostatečné věcné, technické a personální kapacity k péči o osoby na těchto lůžkách.

Každé infekční onemocnění může mít závažný průběh, vyžadující hospitalizaci spojenou s dostatečnou kapacitou běžných i intenzivních lůžek a dostatečným počtem vyčleněného zdravotnického personálu. Dále může dojít i k infekci zdravotnického personálu, pak je jistá míra reorganizace a centralizace nezbytná, popř. dočasné převedení zaměstnanců na jiné pracoviště. V rámci řešení epidemie tedy musí dojít k restrukturalizaci zdravotnických

zařízení, omezení plánovaných, odkladných operačních výkonů, vyčlenění lůžek pro akutní péči, vyčlenění zdravotnického personálu a oddělení k péči o nemocné postižené epidemií (1). Potřeba oddělení provozů vybraných zdravotnických zařízení a jejich oddělení je klíčovým bodem a nezbytnou součástí nemocniční připravenosti na epidemii (2). V době epidemie je nezbytné mít k dispozici zákonem stanovenou možnost vyhlásit a přijmout tato opatření a postupy ve všech zdravotnických zařízeních, státních i soukromých. Opatření ve zdravotnických zařízeních mají bezprostřední prioritu s cílem: 1) zpomalit požadavek na specializovanou zdravotní péči, jako jsou lůžka na JIP; 2) chránit rizikové skupiny, 3) chránit zdravotnické pracovníky, kteří poskytují péči a 4) minimalizovat vývoz případů do jiných zdravotnických zařízení a komunity. Strategický přístup založený na včasném a důsledném uplatňování těchto opatření pomůže snížit zátěž a tlak na systém zdravotní péče, zejména na nemocnice (3).

Příkaz k vyčlenění lůžek nebo věcných, technických nebo personálních kapacit ve zdravotnických zařízeních je součástí řízení a kontroly každé závažné epidemie, v souladu s doporučením Světové zdravotnické organizace (12, 13). Zkušenosti ze současné pandemie COVID-19 potvrzují, že rychlé a dostatečné vyčlenění národní lůžkové a personální kapacity zdravotnických zařízení pro řešení epidemie/pandemie je nezbytný krok k zabránění přeplnění kapacity zdravotnického systému a selhání léčebné péče o nemocné (14).

Nařízení používání ochranných, mycích, čistících nebo dezinfekčních prostředků je nezbytnou součástí bariérových a plošných opatření k zabránění šíření infekce v případě epidemie. Používání těchto prostředků v ohnisku nákazy není možné řešit na individuální bázi, ale musí být aplikováno plošně a všem osobám nacházejících se v ohnisku nákazy. V případě epidemie respirační nákazy, šířené v populaci pomocí kapének, se potvrdil účinek používání ochrany dýchacích cest pomocí roušek. Význam ústních roušek spočívá v kvantitativním omezení šíření kapének respiračních sekretů s původci onemocnění od nakažených osob do prostředí. Tím se omezuje kontaminace prostředí, jak vzduchu, tak i ploch, na kterých tyto kapénky ulpívají. To vede ke snížení rizika nákazy vnímavých osob. Používání ochrany dýchacích cest je jedno z důležitých preventivních opatření, které pomáhá omezit šíření respiračních onemocnění. Ochrana okolí osoby, která nosí roušku, vede k minimalizaci šíření aerosolu a kapek z dýchacích cest při kašlání, kýchání a mluvení. Kapičky větší než 10  $\mu\text{m}$  (velké kapky) jsou často generovány kašlem nebo kýcháním a dochází k jejich uvolňování velkou rychlostí (50 m/s při kýchání, 10m/s při kašli). Díky velikosti a velké rychlosti se tyto velké kapky dostávají na daleko větší vzdálenosti než malé kapky. Velké kapky mohou doletět až do vzdálenosti více jak 2 m (kašel) a více jak 6 metrů (kýchání). Samotné dodržování 2 m distanční vzdálenosti nemusí zabránit přenosu těchto velkých kapek, které mohou obsahovat např. virus. Roušky mohou zabránit šíření těchto velkých kapek. Bariérová opatření (nošení roušek a omezení shlukování osob) může zdvojnásobit účinek opatření a vést k oploštění křivky pozitivních případů epidemicky se šířící respirační nákazy v populaci (4-7).



Při hromadném výskytu infekčního onemocnění je řada původců přenášena také kontaktem, cestou kontaminovaných rukou a povrchů. Řádné mytí rukou během pandemie chřipkového kmene H1N1 v roce 2009 snížilo riziko chřipky o 38 % a používání roušky o 47 % (15).

Pouhé provádění individuální dezinfekce, např. dezinfekce pouze rukou, je nedostačující a musí být doplněna prováděním plošné dezinfekce odpovídajícími dezinfekčními prostředky. Používání dezinfekčních prostředků je při výskytu epidemie nezbytné zejména v místech, kde dochází k většímu shlukování osob, jako jsou bytovací prostory, nákupní prostory, prostory škol, kin, divadel, muzeí, vozy hromadné dopravy, kliky dveří, madla, nákupní vozíky (8,9)..

Návrh dále zakotvuje možnost omezení návštěv ve zdravotnických zařízeních, zařízeních sociálních služeb nebo ve věznicích, kdy též hrozí významné riziko z hlediska možnosti šíření onemocnění v rámci těchto zařízení.

Zakotvuje se mimořádné opatření, jímž by bylo možné uložit osobám poskytujícím péči, tj. poskytovatelům zdravotních služeb a poskytovatelům sociálních služeb v týdenním stacionáři, domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory nebo domově se zvláštním režimem (§ 15 odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví), příkaz poskytnout Ministerstvu zdravotnictví informace z jejich činnosti za účelem nastavení protiepidemických opatření.

Jedním z nezbytných a důležitých opatření ke kontrole epidemie a plánování dalších postupů je provádění analýz klinických a laboratorních dat (10). Jejich dostupnost a rychlé sdílení na centrální úrovni je klíčovým momentem epidemiologických analýz a prognóz. Jedná se zejména o informace o volných kapacitách a dostupnosti lůžkové a intenzivní péče ve všech lůžkových zdravotnických zařízeních, informace o dostupnosti vybraných diagnostických prostředků, speciálních přístrojů pro léčbu pacientů, personálních kapacitách, kapacitách laboratorních vyšetření. Dostupnost dat ze všech zdravotnických zařízení umožní efektivní využívání nástrojů pro izolaci nemocných osob a karanténu osob podezřelých z nákazy, možnost redistribuce sil a prostředků s následnou minimalizací rizika nedostupnosti diagnostické a léčebné péče. Získané informace mohou být využity pro plánování a modulaci kapacity intenzivní péče pro národní dispečink intenzivní péče, který se vytváří v počátku závažných epidemií.

V případě hromadně se vyskytujících nákaz s komunitním šířením patří vždy mezi ohrožené skupiny institucionalizované osoby. Informace od poskytovatelů sociálních služeb, týkající se počtu klientů, jejich věkového složení, výskytu zdravotních potíží u klientů, personálních a prostorových kapacitách zařízení, přijatých opatření při zvýšeném výskytu nákazy, jsou nezbytné pro analýzu a přijetí účinných protiepidemických opatření nejen v daném zařízení, ale také v celé populaci.

### K § 3

Specifikuje se, že mimořádná opatření podle tohoto zákona mohou být nařizována pouze v nezbytně nutném rozsahu a na nezbytnou dobu, tak, aby byla v co největší míře šetřena práva a oprávněné zájmy osob. Současně se výslovně upravuje obsah odůvodnění mimořádného opatření.

Dále se doplňuje podmínka pro Ministerstvo zdravotnictví, aby si v případě, že hodlá nařídit mimořádné opatření podle tohoto zákona, vyžádalo souhlasné vyjádření vlády. Vzhledem k tomu, že se bude jednat o plošné opatření s dopadem na všechny v opatření obecně vymezené subjekty, je potřebné mít určitou pojistku v podobě rozhodování ve sboru, že nedojde k nepřiměřenému zásahu do práv dotčených osob. Pro případ, že by hrozilo nebezpečí z prodlení, navrhuje se umožnit Ministerstvu zdravotnictví, aby takové opatření nařídilo i bez souhlasu vlády, kdy ta jej posoudí alespoň zpětně. V případě, že by s ním nebyl ve stanovené lhůtě 48 hodin alespoň dodatečně vysloven souhlas, opatření by pozbylo platnosti. Lhůta 48 hodin se jeví jako přiměřená jak z hlediska nároků kladených na vládu (možnost zasednout a přijmout usnesení), tak doby, po kterou by případě působilo „neschválené“ mimořádné opatření. Usnesení, kterým vláda vysloví souhlas s opatřením, budou neprodleně zveřejňována, aby byla zajištěna včasná informovanost adresátů.

Jasně se též stanovuje, že mimořádná opatření se vydávají jako opatření obecné povahy, a to bez řízení o návrhu opatření obecné povahy. Tato opatření nabývají účinnosti dnem vyvěšení na úřední desce ministerstva, nestanoví-li ministerstvo pozdější den nabytí jeho účinnosti, a vyvěšují se na dobu nejméně 15 dnů. Ministerstvo zašle toto opatření též krajským hygienickým stanicím, které jsou povinny jej bezodkladně vyvěsit na svých úředních deskách na dobu nejméně 15 dnů.

V neposlední řadě se pak zakotvuje povinnost Ministerstva zdravotnictví vydaná mimořádná opatření zrušit nebo změnit, jakmile pominou nebo se změní důvody, pro něž je nařídilo. Toto ustanovení tak nutí ministerstvo nařízená mimořádná opatření průběžně přezkoumávat a posuzovat jejich odůvodněnost ve vztahu k aktuální situaci.

#### K § 4

S ohledem na existenci ustanovení § 69 zákona o ochraně veřejného zdraví je třeba v tomto návrhu jasně vymežit vztah mezi těmito normami. Zmocnění ministerstva k vydávání mimořádných opatření podle § 69 a 80 odst. 1 písm. g) zákona o ochraně veřejného zdraví není tímto zákonem dotčeno. Navrhovaný zákon je tak ve vztahu k zákonu o ochraně veřejného zdraví „komplementární“ normou, kdy ministerstvo bude využívat oba zákony současně, podle toho, o jaké opatření (pod definici kterého zákona spadající) půjde. V případě, že by ministerstvo vydávalo podle zákona o ochraně veřejného zdraví opatření s celostátní působností, je přitom třeba postupovat analogicky podle § 3 odst. 1 až 4 tohoto návrhu, tj. včetně potřeby zajistit předchozí souhlas vlády, kdy v případě jeho absence po 48 hodinách po vydání mimořádného opatření toto opatření pozbyde platnosti.

#### K § 5

V případě průběhu epidemie COVID-19, i s přihlédnutím k již získaným a analyzovaným datům, je třeba v zájmu informovanosti odborné i laické veřejnosti v rámci transparentního přístupu k výkonu veřejné správy zveřejnit nezbytná data a informace. Ministerstvo bude zveřejňovat aktuální analýzy epidemiologické situace, včetně odhadu dalšího vývoje této situace, data o šíření epidemie COVID-19 v otevřeném a strojově čitelném formátu, jak již ostatně činí i dnes, a informace o platných a účinných mimořádných opatřeních vydaných podle tohoto zákona nebo zákona o ochraně veřejného zdraví.

#### K § 6

Obdobně jako v § 69 odst. 2 zákona o ochraně veřejného zdraví, i v tomto návrhu se za účelem realizace mimořádných opatření umožňuje, aby orgán ochrany veřejného zdraví požádal o součinnost Policii České republiky. Vzhledem k šíři a možným dopadům navrhovaných mimořádných opatření se však možnost spolupráce rozšiřuje i o další základní složky integrovaného záchranného systému a Armádu České republiky, za předpokladu, že požadovanou pomoc mohou fakticky poskytnout.

#### K § 7

Ministerstvu se umožňuje usměrňovat, koordinovat a kontrolovat činnost poskytovatelů zdravotních služeb nebo poskytovatelů sociálních služeb v týdenním stacionáři, domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory nebo domově se zvláštním režimem, a to výhradně za účelem koordinace a naplňování opatření, která v souvislosti s epidemií onemocnění COVID-19 vydalo. Toto opatření je nezbytně nutné, aby mohlo být proti šíření onemocnění postupováno jednotně a nedocházelo k ohrožení osob, kterým jsou v zařízeních poskytovány služby.

#### K § 8 a 9

Jelikož je třeba pro zamezení šíření či vzniku epidemie třeba dodržovat vydaná mimořádná opatření, je nutné zajistit jejich vynutitelnost. Osoby, které nesplní některou z povinností, které jim jsou uloženy mimořádnými opatřeními podle tohoto zákona, bude možné sankcionovat formou pokuty, a to až do výše 3 milionů korun. Ke stanovení této maximální možné výše pokuty došlo při zohlednění závažnosti situace, za které mají být mimořádná opatření vydávána. Je v širokém společenském zájmu, aby pravidla stanovená mimořádnými opatřeními, která mají za cíl zamezit šíření či vzniku epidemie onemocnění COVID-19, byla dodržována. Jejich porušení může mít fatální individuální, ale i celospolečenské zdravotní i ekonomické dopady. Z toho důvodu je třeba stanovit maximální možnou výši sankce dostatečně vysokou, aby plnila jak funkci preventivní, tak represivní. Výše udílené pokuty samozřejmě bude záviset na konkrétním případě, který bude muset být v rámci správního řízení vždy individuálně zhodnocen, a to se všemi jeho

okolnosti. Zároveň je třeba zohlednit, že potenciální okruh osob, kterým budou povinnosti ukládány, je značně pestrý, a to od osob fyzických až po velké korporace a je proto třeba pamatovat na to, aby případná sankce splnila svůj účel i ve vztahu k velikosti subjektu, který pravidla porušil a jeho odpovědnosti.

Mírnější sankce jsou nicméně stanoveny v případě, kdy jde z hlediska zvládnutí epidemie COVID-19 o méně zásadní opatření. Pro nedodržení zákazu nebo omezení návštěv ve zdravotnických zařízeních, zařízeních sociálních služeb nebo ve věznicích a pro neuposlechnutí příkazu poskytnout informace Ministerstvu zdravotnictví, jde-li o osoby poskytující péči, se proto stanoví sankce do výše 50 000 Kč. V případě nedodržení příkazu používat ochranné, mycí, čistící nebo dezinfekční prostředky a další protiepidemická opatření (nedošlo-li k nedodržení tohoto opatření v rámci poskytování zdravotních nebo sociálních služeb) se pak stanoví sankce do výše 100 000 Kč.

Projednáni přestupku přísluší vždy místně příslušné krajské hygienické stanici, ledaže jde o projednáni příkazem na místě, kdy je příslušným orgánem Policie České republiky nebo strážník obecní policie.

#### K části druhé

V zákoně o ochraně veřejného zdraví se novelou stanoví možnost zřídit službu mobilní aplikace pro účely epidemiologického šetření. Ustanovení tak dává oprávnění ze zákona pro Ministerstvo zdravotnictví a krajské hygienické stanice dále vyvíjet a využívat data z mobilní aplikace e-Rouška.

Návrh dále obsahuje úpravu spočívající v zapojení ČR (konkrétně aplikace eRouška) do systému EFGS, kde je nutné v rámci zapojení do systému zajistit správu a předávání dat z této aplikace, a to dat specifikovaných v čl. 1 bodu 5 prováděcího rozhodnutí Komise (EU) 2020/1023 ze dne 15. července 2020, kterým se mění prováděcí rozhodnutí (EU) 2019/1765, pokud jde o přeshraniční výměnu údajů mezi vnitrostátními mobilními aplikacemi pro vysledování kontaktů a varování s ohledem na boj proti pandemii COVID-19.

Provoz samotné služby mobilní aplikace neslouží ke sběru osobních informací, ani k poskytování jakýchkoliv osobních údajů orgánům ochrany veřejného zdraví. Služba zpracovává anonymizované kódy zařízení, která se dostala do blízkosti po epidemiologicky významnou dobu, jde tedy tak o lokalizační údaj. Služba sama o sobě přímo neumožňuje identifikaci infikované osoby s výjimkou případu, kdy v daný čas se dostaly do blízkosti pouze dvě zařízení. V takovém případě je možné dovodit identitu infikované osoby.

Používání služby mobilní aplikace je zcela dobrovolné a uživatel musí s podmínkami používání služby vždy souhlasit a děje se tak prostřednictvím jeho vůle aplikaci nainstalovat a používat.

Dále se zakládá možnost krajským hygienickým stanicím, potažmo Ministerstvu zdravotnictví, v případě potřeby přenést na jiný subjekt výkon činností prováděných v rámci epidemiologického šetření, které spočívají ve zjišťování informací důležitých pro epidemiologické šetření. Důvodem této úpravy jsou zkušenosti z průběhu stávající epidemie, kdy se ukazuje, že činnosti jako tzv. trasování nejsou zvládnutelné při standardní personální kapacitě hygienické služby. Z povahy věci se přitom jedná o dočasnou záležitost. Za účelem zajištění těchto činností by byla s vybraným subjektem uzavírána veřejnoprávní smlouva. Výběr takové osoby bude prováděn postupem podle zákona o zadávání veřejných zakázek. Obsahem smlouvy pak musí být ujednání o výši úhrady nákladů souvisejících s výkonem přenesených činností a úprava ochrany osobních údajů. Vedle toho se výslovně upravuje, že na fyzickou osobu, vykonávající na základě této smlouvy uvedené činnosti, se vztahuje povinnost mlčenlivosti.

#### K části třetí a čtvrté

S přihlédnutím k tomu, že v rámci zvládnutí epidemie onemocnění COVID-19 byla přijata řada zákonů v gesci jiných resortů, kde se tyto ve vymezení svého předmětu odkazují na mimořádná opatření již přijatá podle zákona o ochraně veřejného zdraví, je třeba pro zachování kontinuity a právní jistoty rozšířit toto vymezení i na ustanovení § 2 navrhovaného zákona. Změna se týká zákona:

- č. 161/2020 Sb., o některých úpravách v oblasti zaměstnanosti v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii v roce 2020 a o změně zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 191/2020 Sb., o některých opatřeních ke zmírnění dopadů epidemie koronaviru SARS CoV-2 na osoby účastnící se soudního řízení, poškozené, oběti trestných činů a právnické osoby a o změně insolvenčního zákona a občanského soudního řádu.

#### K části sedmé - účinnost

S ohledem na potřebu rychlé reakce v otázce zvládnutí epidemie COVID-19 i po skončení nouzového stavu se navrhuje, aby návrh nabyl účinnosti dnem jeho vyhlášení.

#### **Reference**

1. WHO. Hospital Preparedness for Epidemics. WHO guidelines, 2014. Dostupné na: <https://www.who.int/publications-detail/hospital-preparedness-for-epidemics>
2. WHO. Regional Office for Europe. Hospital preparedness checklist for pandemic influenza. 2009. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/78988/E93006.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/78988/E93006.pdf)

3. ECDC. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update, 25 March 2020. Stockholm: ECDC; 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic>
4. van der Sande M, Teunis P, Sabel R (2008) Professional and Home-Made Face Masks Reduce Exposure to Respiratory Infections among the General Population. PLoS ONE 3(7): e2618. doi:10.1371/journal.pone.0002618. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2440799/>
5. Leung NHL, Chu DKW, Shiu EYC et al. Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks. Nature Medicine 2020. DOI:10.21203/rs.3.rs-16836/v1. Dostupné na: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0843-2>
6. European Centre for Disease Prevention and Control. Using face masks in the community. Stockholm: ECDC; 2020. Dostupné na: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>
7. Davies A, Thompson KA, Giri K et al. Testing the Efficacy of Homemade Masks: Would They Protect in an Influenza Pandemic? Disaster Medicine and Public Health Preparedness 2013;7(4): 413-418. DOI: 10.1017/dmp.2013.43 Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7108646/>
8. WHO. Operational considerations for COVID-19 management in the accommodation sector. Interim guidance. 2020. Dostupné na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331638/WHO-2019-nCoV-Hotels-2020.1-eng.pdf>
9. CDC. Cleaning and Disinfection for Community Facilities. Interim Recommendations for U.S. Community Facilities with Suspected/Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Dostupné na: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/cleaning-disinfection.html>
10. Polonsky JA, Baidjoe A, Kamvar ZN et al. Outbreak analytics: a developing data science for informing the response to emerging pathogens. Phil. Trans. R. Soc. 2019;B 374: 20180276. Dostupné na: <https://royalsocietypublishing.org/doi/pdf/10.1098/rstb.2018.0276>
11. Kraemer MUG, Yang CH, Gutierrez B et al. The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. Science 01 May 2020;368 (6490):493-497. DOI: 10.1126/science.abb4218. Dostupné na: <https://science.sciencemag.org/content/368/6490/493>
12. WHO. WHO global influenza preparedness plan The role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. 2005. Dostupné na: [https://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO\\_CDS\\_CSR\\_GIP\\_2005\\_5.pdf](https://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5.pdf)

13. WHO. Pandemic Influenza Preparedness and Response a WHO guidance document. 2009. **ISBN:** 978 92 4 154768 0. Dostupné na: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44123/9789241547680\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44123/9789241547680_eng.pdf?sequence=1)
14. Cavallo JJ, Donoho DA, Forman HP. Hospital Capacity and Operations in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic—Planning for the Nth Patient. JAMA Health Forum, March 17, 2020. Dostupné na: <https://jamanetwork.com/channels/health-forum/fullarticle/2763353>
15. Saunders-Hastings P, Crispo JAG, Sikora L, Krewski D. Effectiveness of personal protective measures in reducing pandemic influenza transmission: A systematic review and meta-analysis. *Epidemics*. 2017 Sep;20:1-20. doi: 10.1016/j.epidem.2017.04.003.
16. Thomas K. Dasaklis, Costas P. Pappis, Nikolaos P. Rachaniotis. Epidemics control and logistics operations: A review. *International Journal of Production Economics*, Volume 139, Issue 2, 2012, Pages 393-410.