



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ

Č.j.: 12096/2020-10/NZ

Praha 26. 3. 2020

Výtisk č.:

Počet listů: 11

Přílohy: 7

Zápis ze 4. zasedání Ústředního krizového štábu

Důvod aktivace ohrožení zdraví v souvislosti s prokázáním výskytu koronaviru/SARS-CoV-2/ na území České republiky

Datum, čas a místo zahájení 26. 3. 2020, 15:00 hod., jednání proběhlo ve formě videokonference, sekretariát ÚKŠ zajišťovalo Ministerstvo vnitra, Nad Štolou 3, Praha 7

Účastníci zasedání

Dle prezenční listiny.

Jednání řídil náměstek ministra zdravotnictví prof. MUDr. Roman Prymula, CSc.

Program jednání – viz příloha

Informace o situaci

Důvodem pro svolání jednání Ústředního krizového štábu (dále jen „ÚKŠ“) bylo ohrožení zdraví v souvislosti s prokázáním výskytu koronaviru/označovaný jako SARS CoV-2/ na území České republiky. První jednání ÚKŠ proběhlo 16. 3. 2020, jedná se o čtvrté jednání ÚKŠ k této situaci.

Záznam obsahu jednání

1. Aktuální situace

Předseda ÚKŠ upozornil na to, že se z jednání pořizuje zvukový záznam a seznámil členy ÚKŠ s aktuální situací.

Informoval o jednání se zástupci všech parlamentních stran. Ti projevíli zájem účastnit se schůzí ÚKŠ, čemuž je nakloněn také předseda vlády. ÚKŠ tedy dozná rozšíření účastníků tak, jak bylo dohodnuto.



Dnešní jednání se týkalo obecného rámce stávající situace: distribuce osobních ochranných prostředků (OOP), kritické infrastruktury a požadavků krajů. Jednání se měl zúčastnit hejtman kraje Vysočina Jiří Běhounek, ten je ovšem zaneprázdněn. V jeho nepřítomnosti jej zastoupí zástupce hl. m. Prahy. Pan hejtman se dle možností připojí po 16. hodině.

Probíhá intenzivní spolupráce s GŠ AČR, kde specializovaný tým připravuje koncept chytré karantény. Poslední čísla vycházejí z toho, že byl dramaticky navýšen počet testovaných (o víkendu bylo odebráno přes 2 000 vzorků, ve středu 25. 3. bylo odebráno přes 4 000 vzorků). Je zde velký tlak na to, aby byla některá opatření uvolňována – to si nemůžeme dovolit. Situace reaguje na nedomykavosti v systému a bude nutné požádat o součinnost P ČR především při kontrole např. stavebních firem, jejichž zaměstnanci nedodržují povinnosti nosit osobní ochranné prostředky.

Inteligentní karanténa vychází z potřeby dramaticky zvýšit rychlost a kapacitu testování. Tato záležitost ještě není dořešena, např. Akademie věd ještě nemá hotový systém testování a testování stále dlouho čekají na výsledky. Proto se kromě klinické skupiny, která funguje velmi uspokojivě a která připravila model využívání jednotlivých nemocničních zařízení, sejde zítra (27. 3.) také laboratorní skupina složená z relevantních expertů. Tato skupina bude řešit, zda zvolit centrální model, nebo zda využít kapacity regionálních laboratoří (těch je 65, odběrových míst je 50).

Dnes se řešil požadavek AČR vyslat na výpomoc do Itálie kontingent lékařů a zdravotníků. Předseda ÚKŠ k tomu návrhu dodal negativní stanovisko. AČR je v současné době velmi intenzivně angažována v domácích aktivitách a ČR si nemůže dovolit před vrcholem krize uvolňovat kapacity, kterých se může následně nedostávat na jejím území.

Kapacita plicních ventilátorů je v ČR zatím dostatečná a podle modelu by jich ČR měla mít až 2 000. Zároveň není na místě budovat další provizorní zařízení (např. snaha vybudovat v Brně na Výstavišti nemocnici o 500 lůžkách), protože nemáme dostatečný personál, který by tato zařízení obstarával.

Výzvou je trasování nakažených. Zde by měla k posunu přispět Inteligentní karanténa, která bude pilotně vyzkoušena v Jihomoravském kraji za pomoci AČR. Po Velikonocích by pak měla být spuštěna v celé ČR.

2. Požadavky a distribuce osobních ochranných prostředků

NGŘ HZS ČR informoval, že byly osloveny všechny úřady až do úrovně krajů, aby sdělily své požadavky na počet OOP. Požadavky měly být na GŘ HZS zaslány do 12.00 hod. 26. 3. Po skončení jednání ÚKŠ proběhne schůze nově zřízené interní skupiny k distribuci na GŘ HZS, kde budou požadavky vyhodnoceny (aby se



předešlo duplicitám) a připraven plán distribuce. Zítra tj. 27. 3. bude realizována samotná distribuce.

Nyní (15.30 hod.) je na Letišti Václava Havla v Praze vykládáno z letadla 500m³ materiálu, během další hodiny přistane letadlo s dodatečnými 200m³ materiálu. Materiál bude vyložen, přepočítán a předán distribuční skupině GŘ HZS ke stanovení modelu zavážky. Posledních několik dodávek směřovalo do zdravotnických zařízení, nejprve budou doplňovány zásoby složek IZS, kraje (tj. krajské a okresní nemocnice) a zařízení spadající pod MD (doprava, kritická infrastruktura).

Distribuce bude postupná, začne v dopoledních hodinách dne 28. 3. V akci je v současné době 70 vozidel a přes 100 příslušníků HZS ČR. Materiál pro Ministerstvo zdravotnictví bude distribuován ze skladu HZS ČR přímo do skladu SSHR v Sedlčanech a následně nemocnicím a odběrovým místům.

Ochranné obleky byly distribuovány dne 25. 3. Více byl satureován Olomoucký kraj, kde jsou uzavřené oblasti. Od 28. 3. očekáváme více kontrolovaný a méně nahodilý přísun OOP.

Předseda ÚKŠ poděkoval za výstup. Informoval o případech, kdy praktičtí lékaři a ambulantní specialisté převezmou OOP, aniž by pak poskytovali lékařskou či ambulantní péči (nýbrž pouze telefonické konzultace). To je potřeba mít podchycené.

K zápisu bude přiložena příloha týkající se OOP. V ČR se nyní vyskytuje několik druhů roušek a respirátorů, které mají stejné klasifikační číslo, avšak patří do různých tříd těsně pod 3. třídou. V tomto smyslu jsou některé respirátory 2. třídy (č. 99) použitelné jako respirátory 3. třídy, zatímco jiné respirátory 2. třídy (č. 95) jsou použitelné pouze jako respirátory 2. třídy. Není možné, abychom měli pod stejným číslem různé typy respirátorů – toto bude upřesněno. Obecně je respirátorů 3. třídy málo, protože musí být ty respirátory, které splňují parametry pro tuto třídu, jasně označeny a mohly být používány v těch profesích, kde jsou potřeba.

NMSp poděkoval NGŘ HZS ČR za spolupráci. Informoval, že MSp zatím nedostalo žádnou dodávku OOP, přičemž by je potřebovali pracovníci u soudů, zajišťující vazby a eskorty, či příslušníci vězeňské služby a dotázal se, kdy budou OOP dodány MSp. Dále upozornil na skutečnost, že za situace, kdy MSp neobdrželo ani jeden z 66 000 požadovaných respirátorů, daruje ČR 24 000 respirátorů Slovinsku a vyzval ke zdrženlivosti v oblasti darů alespoň do doby, než budou satureovány minimální požadavky na národní úrovni.

NGŘ HZS ČR odpověděl, že prioritou je v současné době saturevat zdravotnická zařízení, a to včetně těch, která spadají pod Vězeňskou službu. Požádal přítomné o trpělivost a přislíbil, že distribuovat se bude všem.

Zástupce SSHR informoval, že distribuce pro MZDr funguje bez problémů a spolupráce s GŘ HZS ČR probíhá uspokojivě.

NMV Kulháněk upřesnil informaci týkající se Slovinska. Nejedná se o dar, ale o zapůjčení, a to na základě dohody mezi vládou ČR a vládou Slovinska. Zapůjčené OOP budou ČR následně vráceny. Nyní se skutečně zaměřujeme primárně na saturaci národních požadavků. Dnes 26. 3. byly oznámeny dva dary – Itálii a Španělsku – zde se bude jednat o poskytnutí ochranných obleků, kterých má ČR dostatek (celkem 250 000 kusů) a může si dovolit uvolnit ze svých rezerv 10 000 kusů pro každou zemi.

Předseda ÚKŠ potvrdil tuto informaci a dodal, že ochranné obleky lze použít víckrát. Pohovořil o situaci v Thomayerově nemocnici, kde se nakazil vyšší počet důchodců. Jednalo se o pacienty, kteří přicházejí do styku s okolním světem pouze přes pracovníky nemocnice a byli tudíž nakaženi jimi. V tomto případě to, že pracovníci nemocnice nosili respirátory s ventilem, nepomohlo – nešlo totiž o ochranu pracovníků nemocnice, ale o ochranu pacientů. Takové respirátory by pracovníci nemocnice neměli v těchto případech nosit, popř. by si přes ně měli dávat roušku.

Zástupce MF zmínil návrh MPO z minulého jednání ÚKŠ, a sice, zvážit poskytování OOP některým subjektům – např. nestátním subjektům nebo samosprávám – za úplatu. Takový krok by vedl k hospodárnějšímu využití prostředků v situaci, kdy jsou výdaje enormní.

Předseda ÚKŠ informoval, že o této záležitosti jednal s hejtmánem kraje Vysočina Jiřím Běhounkem. Ten doporučil, aby kraje OOP získané od státu přeprořádaly dále obcím za nákupní cenu (tj. bez zisku). Stejný model by se dal uplatnit i jinde.

Zástupce MF tento návrh uvítal.

Zástupce MPO informoval, že návrh se týkal dezinfekce, protože s její výrobou jsou spojené náklady. Nicméně zavedení takového opatření pro OOP by pomohlo racionalizovat některé požadavky. Nadto některé subjekty kritické infrastruktury si OOP již v minulosti obstarali vlastní cestou.

Předseda ÚKŠ upozornil na skutečnost, že u roušek je velký cenový rozptyl (např. 8 – 14 Kč za kus). Mohl by vzniknout problém s určováním ceny, kterou by měly jednotlivé kraje platit.

Zástupce MPO navrhl určit cenu za kus podle ceny jednotlivých objednávek vydělených počtem dodaných kusů.

Předseda ÚKŠ upozornil, že v tom případě by bylo nutné vydělit sumu všech objednávek pro ČR všemi dodanými kusy.

NGŘ HZS ČR upozornil na složitost navrhovaného systému, který by značně zpomalil a zkomplikoval distribuci – kdy denně přistávají v ČR 2 letadla s OOP a v každém jsou OOP od různých dodavatelů a za různé ceny. Navrhl, aby kraje přispívaly např. paušální částkou nebo aby jim byly v rozpočtu na další rok poměrně sníženy finanční prostředky, které dostávají za účelem řešení přenesené působnosti.



Předseda ÚKŠ vyjádřil souhlas s tímto návrhem a vyzval k reakci zástupce MF.

Zástupce MF zdůraznil, že návrh bude vyžadovat právní analýzu.

NMV Kulháněk navrhl, aby MF zpracovalo návrh a v distribuční pracovní skupině při ÚKŠ projednalo způsob, jakým by mohly být OOP distribuovány subjektům odlišným od ČR za úplatu, aniž by byla narušena současná efektivita distribuční soustavy.

Zástupce MZe podpořil výstup NGR HZS ČR a navrhl formulovat příslušný úkol do usnesení ÚKŠ.

Zástupce MF uvítal návrh MV a přislíbil spojit se v pracovní skupinu pro distribuci.

Zástupce hl. m. Prahy vznesl dotaz, proč by nešlo využít standardních komerčních distribučních sítí, včetně komerčních platebních mechanismů.

Předseda ÚKŠ vysvětlil, že se jedná o v současné době regulovanou komoditu. Pokud se dostane do komerční distribuční sítě a její prodej bude neregulován, nebude možné zásobit všechny potřebné články bez omezení.

Zástupce hl. m. Prahy navrhl, aby v takovém případě byly stanoveny limity toho, kolik OOP je možné si ze strany jednotlivých subjektů (např. kritické infrastruktury) pořídit. Nevidí smysl ve vytváření zcela nového mechanismu vyúčtování mimo existující systém.

Prezident ČSK Šmucler informoval, že v současné době mají stomatologové 1 respirátor na týden, což neumožňuje ordinovat. Uvítal by informace o tom, kolik kusů OOP bude poskytnuto praktickým lékařům a ambulantním lékařům. Podle toho pak bude možné napláňovat síť otevřených ordinací. Rozvoz OOP z Prahy do jednotlivých provozoven si budou moci zajistit.

Předseda ÚKŠ tento návrh uvítal.

NMZd připomněl, že v případě změny systému distribuce bude nutné změnit příslušné usnesení vlády z 23. 3. Tehdy se vlády usnesla, že soukromí i krajští poskytovatelé zdravotních služeb jsou zásobováni dodávkami HZS ČR skrze MV. Zdůraznil, že není ambicí tříštit distribuci do subjektů spadajících pod MZd. Vyjádřil souhlas s NGR HZS ČR – poskytování OOP za úplatu by distribuci zkomplikovalo a zpomalilo.

Předseda ÚKŠ navrhl, že by se usnesení vlády nemuselo měnit v případě, že by distribuční místa zůstala stejná, ale distribuci si řídily kraje.

NMZd zdůraznil, že v případě, kdy se materiál distribuuje orgánům státu, nepřevádí se mimo stát a zůstává po celou dobu majetkem ČR. V případě, kdy je materiál distribuován krajům nebo poskytovatelům zdravotních služeb či subjektům kritické infrastruktury, je vyváděn mimo stát a to by situaci s vyúčtováním značně zkomplikovalo.

NGŘ HZS ČR připomněl, že dnes (26. 3.) bude známa informace, jaké jsou požadavky krajů na OOP. Distribuce je řešena centrálně, ale některé činnosti jsou přenášeny na kraje, jelikož ty mají lepší přehled o tom, kde je potřebná větší saturace. Ideální je současný model, kdy HZS distribuuje po třech liniích – rezortům, krajům a do kritické infrastruktury. Centrálně nelze vždy určit, kolik kusů OOP je potřeba kde, to si musí zajistit KŠ jednotlivých krajů a proto by měla distribuce zůstat na nejnížší možné úrovni.

Prezident ČSK Šmucler zopakoval, že by uvítal informaci, kolik bude soukromým poskytovatelům zdravotních služeb distribuováno OOP, aby mohli zajistit, že bude otevřený dostatečný počet ordinací. Musí být jasné, které bude možné materiálně zabezpečit a tudíž udržet v provozu. Budeme-li vědět, kolik respirátorů dostaneme, podle toho si postavíme síť otevřených ordinací.

NGŘ HZS ČR vyjádřil pochopení pro požadavek. Je nutné tuto otázku diskutovat na krajích, aby požadavky bylo možné formulovat z co nejnižší možné úrovně.

Předseda ÚKŠ se pokusil spojit s hejtmanem kraje Vysočina Jiřím Běhounkem – spojení se nezdařilo (hejtman byl zaneprázdněn). Souhlasil s návrhem zadat úkol distribuční skupině při ÚKŠ a souhlasil s tím, že je nutné určit, kolik respirátorů je potřeba distribuovat – ordinace by měly mít minimálně 2 na den, aby mohly smysluplně fungovat.

3. Problémy provozovatelů kritické infrastruktury

Zástupce MPO otevřel téma karanténních opatření provozovatelů kritické infrastruktury, kdy společnosti nedodržují zákoník práce v oblasti zákonných přestávek apod., aby zabránili rozšíření koronaviru na důležitá pracoviště. Navrhl bod usnesení ÚKŠ k tomuto tématu, se kterým předseda ÚKŠ souhlasil.

Zástupce MPO následně pokračoval s dotazem, na formu inteligentní karantény na Jižní Moravě a upozornil na existenci sdružení provozovatelů KI.

Předseda ÚKŠ informoval, že se sdružením byl v kontaktu a vysvětlil, že pilot se bude týkat rychlejšího sběru vzorků a práce s potenciálně nakaženými. Ubezpečil, že nedojde v rámci pilotu ke karanténě Jižní Moravy.

Zástupce MZe podpořil MPO a zdůraznil, že kontakty na KI jsou důležité, vše se musí řešit operativně - energetika, vodárny, potraviny a další.

Zástupce MPO navázal s konkrétním dotazem v problematice teplárenství – dotazovali se dvou krajských hygienických stanic, co by se stalo, kdyby v provozu teplárny byl nakažený 1 člověk a na obou hygienách jim bylo řečeno, že by se tato KI musela ihned uzavřít, což je problematické.

HH informovala, že je to přehnané vyjádření a že bude oba ředitele korigovat. Uvedla, že pouze nejbližší kontakty se musí dostat do karantény, prostředí se vydezinfikuje a provoz pojedle dál. Dále se za vyjádření svých kolegů omluvila.



Předseda ÚKŠ uvedl, že je zásadní nechat systém funkční, na což HH navázala a potvrdila toto vyjádření.

Zástupce MPO s tím vyjádřením souhlasil a navázal tématem jaderných elektráren a jejich operátorů, kterých je pouze velmi omezený počet. Předseda ÚKŠ doporučil u těchto pracovníků speciální režim, kdy se nebudou potkávat s nikým jiným.

HH informovala, že ČEZ už u vybraných provozů tak učinil ve spolupráci s MZd a Státním zdrav. ústavem a že MZd může poskytnout podkladové materiály nebo metodiku, jak postupovat a dala kontakt na zástupkyni MZd, která toto řeší.

Zástupce MPO toto potvrdil a v případě, že se postup ČEZ potvrdí, zveřejní jej jako doporučení pro KI a dále jej budou distribuovat. HH na toto navázala informací, že u jednotných podniků, jako je ČEZ, má pravomoc postup schválit pro všechny pobočky podniku na celém území státu a není třeba žádat jednotlivé krajské hygieny.

Předseda SSHR informoval o termínech odstávky ve společnosti Unipetrol a dále vyvrátil případné obavy nad nedostatkem pohonných hmot.

Zástupce SZÚ informoval o vytvoření návodného videa k používání rukavic, které je dostupné na stránkách www.szu.cz.

4. Požadavky krajů k projednání na Ústředním krizovém štábu

GŘ HZS informoval o požadavku Olomouckého kraje, že v karanténě lokalitě docházejí léky – analgetika a antipyretika. Zástupce MZd informoval, že se spojí s hejtmanem tohoto kraje a situaci bude řešit s distributory léčiv. Předseda ÚKŠ uvedl, že se pokusí zabezpečit minimální dodávku do lékáren.

Zástupce MZem informoval, že na dnešním jednání vlády byli řešeni agenturní zaměstnanci, kteří by mohli být přesměrováni na polní práce. Navázal zástupce MPSV informací, že téma je již řešeno na jiném fóru. MZem navázalo informací o problémech v Jihočeském kraji.

Prezident ČSK Šmucler požádal o možnost kurzarbeitů pro lékaře. Zástupce MPSV informoval o programu Antivirus, který je velmi široký a popisuje širokou škálu situací, přičemž uvedl možnost vstoupit v individuální kontakt ještě v den jednání ÚKŠ (26. 3.).

Zástupce MF přednesl požadavek Olomouckého kraje, který navrhuje zrušit silniční daň (na základě uložení značek do depozitu) a zrušení povinného ručení, k čemuž je MF zdrženlivé.

Zástupce MD členy štábu zpravil o kontaktu s tímto krajem a vydání metodického pokynu k řidičským průkazům a registraci vozidel. Uvedl, že na depozity je žádostí mnoho a doopravdy se vyskytují problémy. MD apelovalo, aby min. činnost na odpovědných úřadech byla zachována. S MF uvedli, že je rozhodující datum podání žádosti.

5. Různé

HH požádala NMZV o spolupráci ve věci včasného informování ředitelů krajských hygienických stanic o příjezdu repatriovaných občanů do ČR.

NMZV přislíbil zasílat informace ředitelům krajských hygienických stanic ihned po startu letadel ve zdrojových zemích.

Zástupce MZe zmínil návrh usnesení vlády týkající se automatického prodlužování platnosti průkazů, které mají být periodicky obnovovány. Poděkoval MV za spolupráci při upřesňování pravidel a zmínil, že je nadále nutné zabývat se otázkou prodlužování platnosti průkazů osvědčujících odbornou způsobilost pracovníků v jednotlivých profesích.

Požádal HH o spolupráci ve věci stanoviska Jihočeského kraje týkajícího se zaměstnávání studentů na brigádách – v současné době to není povoleno, ačkoliv je potřeba pracovní síly na polích – uvítal by v této věci revizi vyjádření ze strany krajské hygienické stanice Jihočeského kraje.

Dále navrhl, aby v souladu s čl. 3 statutu ÚKŠ byly podněty k projednání na ÚKŠ a návrhy případných opatření vlády zasílány ÚKŠ vždy předem.

Předseda ÚKŠ souhlasil s posledním zmíněným návrhem.

NMZV připomněl materiál Jižní Koreje, který byl členům ÚKŠ distribuován dříve k dalšímu opatření (je přílohou tohoto zápisu). Dále zmínil nabídku Tchaj-wanu (je přílohou tohoto zápisu) na dodání respirátorů a požádal MZd o posouzení materiálu z technického hlediska – z politického hlediska lze nabídku podpořit.

Navrhl rovněž, aby byl rozšířen okruh států, při návratu z nichž má být osobě nařízena podle bodů 1 a 2 usnesení vlády ze dne 13. 3. č. 209 karanténa, na všechny státy světa. Postavení osob, na které se vztahuje výjimka MV podle téhož usnesení vlády, by nebyla dotčena. Jednalo by se o 7 000 – 10 000 osob.

Předseda ÚKŠ poděkoval za návrhy a souhlasil s předložením návrhu na plošnou karanténu vládě. Přislíbil prostudovat nabídku Tchaj-wanu.

Zástupce MPO informoval o existenci společné platformy www.spojujemecesko.cz, která sdružuje několik firem a asociací (CzechInvest, COVID-19, Svaz průmyslu a obchodu, AMPS) za účelem propojování nabídky a poptávky po materiálech souvisejících s pandemií. Může to pomoci v podpoře českých firem – až budeme vědět, kolik jsme schopni zajistit materiálu z ciziny, v ČR bude snaha nechat vyrábět některé pomůcky lokálně (např. roušky nebo respirátory 2. i 3. třídy).

Zmínil, že se na MPO obrací velký počet firem s požadavkem, aby byla výroba vápna zařazena do KI, jelikož vápno lze použít k výrobě dezinfekce.



Dále zmínil, že se množí informace o tom, že ÚKŠ málo komunikuje s médii a s novináři. S těmi naopak komunikují firmy, které nabízejí členům ÚKŠ např. OOP a jsou odmítnuti nebo na jejich nabídky není reagováno.

Předseda ÚKŠ potvrdil, že denně chodí stovky nabídek a že není možné je efektivně vyhodnocovat.

Zástupce MPO se dotázal, na koho je možné se obracet s žádostmi o posouzení nabídek firem na výrobu OOP.

NMV Kulháněk připomněl, že tato otázka se řešila na dřívějším jednání ÚKŠ. Většina nabídek je od překupníků a jsou velmi pochybné. Nicméně MZd zveřejnilo centrální e-mailovou adresu, kam je možné přeposílat nabídky, které vyhodnotí tým MZd – doporučil členům ÚKŠ využívat této adresy.

Dále zmínil mediální stránku ÚKŠ a navrhl vydat cestou tiskového odboru MZd nebo GŘ HZS krátkou a srozumitelnou tiskovou zprávu o tom, jak je postupováno ve věci vyhodnocování a shromažďování nabídek firem. V budoucnu bude možná na tuto tiskovou zprávu odkazovat novináře. Dále poděkoval za informaci od zástupce MPO ohledně společné platformy a navrhl, aby se na jedné webové stránce sjednotily odkazy o všech důležitých informacích, aplikacích a projektech týkajících se pandemie.

Předseda ÚKŠ uvítal tento návrh, tj. jednu stránku, kde by byly všechny odkazy a důležité informace o činnostech a iniciativách vlády. Potvrdil, že 90 % nabídek je od překupníků, kteří navíc nabízejí zboží za nadhodnocené ceny. Existují ovšem i podnětné návrhy, např. tištění respirátorů na 3D tiskárnách, výroba štítů apod.

Prezident Šmucler informoval, že ČSK si dovezla materiál po vlastní ose. Pomohla by jim ovšem klasifikace OOP, protože údajně není vždy potřeba používat respirátor 3. třídy.

NMZd podpořil toto stanovisko – ne všechny nákupy je vhodné dělat centrálně. MZd je v pravidelném kontaktu s distributory, ačkoliv dostávají také hodně pochybných nabídek. Prioritu mají subjekty, které jsou známé a prověřené a jsou schopni dodat certifikované zboží. V tuto chvíli už nejsou potřeba roušky ani respirátory 2. třídy.

Prezident Šmucler uvedl, že větší medializace práce ÚKŠ by mohla mít pozitivní dopad na veřejnost. Nabídl v této oblasti pomoc.

Zástupce ÚV vyzval členy ÚKŠ, aby s materiály týkajícími se jednání ÚKŠ zacházeli diskrétně.

Předseda ÚKŠ připustil, že s narůstajícím počtem členů je obtížné předcházet šíření materiálů z nedbalosti, navíc o materiály má zájem široký okruh adresátů (např. PS PČR).

Zástupce MPO upozornil, že o respirátory 3. třídy je zájem i bez ohledu na pandemii (např. v oblasti hornictví apod.). Informoval členy ÚKŠ o nabídce firmy,

kteřá ve spolupráci s ČVUT vyvíjí nástroj na detekci koronaviru ve vzduchu a dotázal se, zda by ÚKŠ měl zájem o takovýto nástroj.

Předseda ÚKŠ informoval, že by takovýto nástroj nebyl reálně využitelný. Podobné nástroje používá např. armáda USA k distanční detekci různých mikroorganismů, jinak detekce ve vzduchu bývá využívána z důvodu ochrany nějaké živé síly, popř. k zabránění geologického útoku nebo k detekci chemické či biologické látky např. v metru. Je diskutabilní, jaký přínos by takový nástroj měl k detekci ve volném prostoru – je to nákladné a muselo by se to aplikovat na velké ploše.

NMŽP uvedl k tématu mediální skupiny ÚKŠ, že zatím nebyl navázán žádný kontakt s tiskovým odborem MŽP. Požádal, aby v rámci mediálních výstupů ÚKŠ bylo apelováno na veřejnost, aby nezneužívala zákaz vycházení k nošení odpadu do sběrných dvorů – ty jsou nyní přeplněné následkem toho, že lidé jsou doma a vyklízejí zahrádky a jiné prostory. Je možné rovněž medializovat iniciativu MŽP týkající se likvidace dezinfekčních prostředků.

Předseda ÚKŠ potvrdil, že mediální skupina existuje a vypracovává tiskové zprávy, které jsou distribuovány. Přislíbil apelovat na veřejnost ohledně sběrných dvorů.

Prezident Šmucler navrhl, aby byla skrze jednání s ředitelem ČT domluvena užší spolupráce s ČT, která by mohla zajišťovat komunikační linku ÚKŠ směrem k veřejnosti.

Předseda ÚKŠ připomněl, že ÚKŠ má přímý přístup do médií a produkuje různé výstupy, které budou postupně zveřejňovány, některé i ve spolupráci s ČT.

Závěrečná informace:

Příští zasedání ÚKŠ by se mělo konat 31. 3. 2020.

Seznam příloh

- Prezenční listina
- Program zasedání ÚKŠ
- Usnesení ÚKŠ
- Stanovisko Ministerstva zdravotnictví k používání osobních ochranných prostředků ve zdravotnictví při zdravotní péči v souvislosti s koronavirem SARS-CoV-2, resp. 2019-nCoV a onemocněním Covid-19, se zaměřením na ochranu dýchacích cest.



- Upřesnění klasifikace OOP
- Materiál z Jižní Koreje
- Nabídka Tchaj-wanu na dodání respirátorů
- Doporučení k nošení respirátorů a roušek (ústenek) a doporučené třídy ochrany pro vybrané profese

Čas ukončení zasedání ÚKŠ: 16:57 hod.

Podpis předsedy ÚKŠ: prof. MUDr.  Prymula, CSc.

V Praze dne 27. března 2020

Doporučení k nošení respirátorů a roušek (ústenek) a doporučené třídy ochrany pro vybrané profese

Světová zdravotnická organizace (WHO) vydala několik materiálů, ve kterých podrobně informuje o používání ochranných prostředků a opatření v souvislosti s ochranou před nákazou a šířením COVID - 19. V tomto doporučení shrnujeme důležitá fakta.

Nošení lékařských roušek je WHO indikováno u osob s klinickými příznaky respiračního onemocnění z důvodu zamezení dalšího šíření nákazy do okolí. Řada zemí doporučuje nošení u všech pacientů. V České republice je momentálně nošení roušek či jakékoliv ochrany dýchacích cest povinné.

Používání ochrany dýchacích cest je jedno z důležitých preventivních opatření, které pomáhá omezit šíření respiračních onemocnění, včetně COVID–19. Přesto pouhé používání ochrany dýchacích cest bez dalších opatření je nedostatečné. Musí být vždy kombinováno s dostatečnou hygienou a častým mytím rukou.

WHO, ECDC, RKI a další uznávané odborné instituce doporučují, aby zdravotničtí pracovníci, kteří pečují v přímém kontaktu o nakažené pacienty, používali tyto ochranné pomůcky: ochranný plášť, rukavice, ochranu dýchacích cest a ochranu očí.

Zdravotničtí pracovníci v kontaktu s potvrzeným nebo s podezřelým případem nákazy COVID-19 by podle ECDC měli mít (Ref. 1): respirátor FFP2 nebo vyšší třídy ochrany, ochranu očí, ochranné oblečení (plášť, overall) s dlouhým rukávem a rukavice.

Respirátor FFP3 se doporučuje u procesů vytvářejících aerosoly jako např. tracheální intubace, tracheostomie, odsávání z dýchacích cest, bronchoskopie,





indukce sputa, kardiopulmonální resuscitace apod. U ostatních procesů je dostatečná i nižší třída ochrany. (Ref. 1)

V USA doporučuje CDC (Ref. 2) pro zdravotníky respirátory N95, jehož ochranné účinky jsou podobné jako FFP2 (Ref. 3).

Posouzení, zda použít k zakrytí obličeje „obyčejnou“ látkovou roušku nebo lékařskou roušku, anebo respirátor, závisí na zhodnocení rizikovosti prostředí, ve kterém se pohybujete a činnosti, kterou provozujete. Nadužívání speciálních ochranných pomůcek může mít za následek jejich nedostatek.

Při použití ochranné roušky dbejte následujících doporučení. Nosíte-li roušku, zásadní je správné nasazení a sejmutí roušky včetně odhození do odpadu. Opatrně si nasazujte roušku, ujistěte se, že zakrývá ústa a nos a pevně ji uvažte tak, aby byla minimalizována mezera mezi tváří a rouškou. Přední části roušky se během nasazování a snímání nedotýkejte. Při snímání roušky použijte následující postup: nedotýkejte se přední části roušky, uvolněte ji vzadu za šňůry či gumičky a sejměte ji. Po sundání roušky, nebo kdykoli jste se se dotkli přední části, umyjte si ruce mýdlem a desinfekcí. Nahradte roušku, když je vlhká, novou čistou suchou rouškou. Nepoužívejte opakovaně roušky, které jsou určeny k jednorázovému použití. Vyhodte roušku do odpadu ihned po použití.

Vzhledem k celosvětovému nedostatku ochranných pomůcek je akceptovatelné použití stejného respirátoru při péči o více pacientů se stejnou diagnózou bez sejmutí respirátoru, pokud není respirátor poničen, znečištěn či kontaminován.

Nemocnice, které si umí zajistit sterilizaci zdravotnických prostředků či samy disponující centrální sterilizací, mohou pro potřebu svých zdravotnických pracovníků ověřenými sterilizačními metodami sterilizovat použité respirátory, zejména respirátory třídy FFP3, pro opakované použití, a to až třikrát.

V případě rizika nákazy pacientů je třeba používat respirátory bez výdechového ventilu nebo překrýt výdechový ventil rouškou. U zvýšeného rizika vzniku aerosolu je třeba použít i ochranné brýle nebo štít.

Shrnutí: Ve vyspělých zemích vč. Evropy a USA je respirátor FFP2 (resp. V USA respirátor N95, v Číně respirátor KN95 – oba porovnatelné s FFP2) doporučovanou ochranou pro zdravotnické pracovníky při výkonu práce, a to i pro personál v kontaktu s COVID-19 pozitivními pacienty. Výjimkou jsou procedury, u kterých vzniká kontaminovaný aerosol, kde by se měl použít respirátor FFP3.





Doporučení bude upravováno v návaznosti na nové poznatky.

Zdroje:

Ref. 1 <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-infection-prevention-and-control-healthcare-settings-march-2020.pdf>

Ref. 2 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirator-use-faq.html>

Ref. 3 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5058571/>

Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak, Interim guidance, 29 January 2020, WHO, online:

[https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19), Interim guidance, 27 February 2020, WHO, online:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-infection-prevention-and-control-healthcare-settings-march-2020.pdf>

Další zdroje:

<https://www.who.int/docs/default-source/documents/advice-on-the-use-of-masks-2019-ncov.pdf>

https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Biostoffe/FAQ/pdf/Empfehlungen-organisatorische-Massnahmen.pdf?__blob=publicationFile&v=4

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schonen_Masken.pdf?__blob=publicationFile

https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste.html#FAQId13528066





MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-guidance-wearing-and-removing-personal-protective-equipment-healthcare-settings-updated.pdf>



Ministerstvo zdravotnictví, Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2
tel./fax: +420 224 9721 111, e-mail: mzcr@mzcr.cz, www.mzcr.cz



Typové profese pro přidělování respirátorů a roušek

Profese	Typ ochranného prostředku
Zdravotnický pracovník JIP s ventilovanými pacienty	FFP3 / GB19083
Personál infekční kliniky pečující o COVID	FFP3 / GB19083
Personál uvnitř rizikové zóny 3 s možným výskytem kontaminovaného aerosolu	FFP3 / GB19083
Pracovník laboratoře COVID-centra	FFP3 / GB19083
Pracovníci zdravotnické záchranné služby	FFP3 / GB19083
Zdravotnický pracovník – odběrová místa	FFP2 / N95 / KN95 / GB19083+ štít
Zdravotnický pracovník urgentní příjem	FFP2 / N95 / KN95 / GB19083
Zubní lékař	FFP2 / N95 / KN95 / GB19083 + štít
Zdravotnický pracovník – běžné oddělení	FFP2 / N95 / KN95
Praktický lékař	FFP2 / N95 / KN95
Ambulantní specialista	FFP2 / N95 / KN95
Lékárník	FFP2 / N95 / KN95
Potravináři – čisté prostory	FFP2 / N95 / KN95
Řidiči	FFP2 / N95 / KN95
Pokladní	FFP2 / N95 / KN95
Pracovníci s četným kontaktem s klienty	FFP2 / N95 / KN95
Armáda – četný kontakt s klienty	FFP2 / N95 / KN95





Policie – četný kontakt s klienty	FFP2 / N95 / KN95
Hasiči – četný kontakt s klienty	FFP2 / N95 / KN95
Armáda – ostatní	Rouška / FFP1
Policie – ostatní	Rouška / FFP1
Hasiči – ostatní	Rouška / FFP1
Energetika	Rouška / FFP1
Ostatní činnosti, administrativní práce, průmysl, lesnictví, zemědělské práce, potravinářský průmysl, běžný občan	Rouška / FFP1

Zjednodušená tabulka třídy ochrany respirátorů:

Třída ochrany / standard	FFP2	N95, GB19083 (Level 1)	KN95 (GB2626)	GB19083 (Level 2, 3)	FFP3
Filtrační účinnost	≥ 94 %	≥ 95 %	≥ 95 %	≥ 99 %	≥ 99 %



Stanovisko Ministerstva zdravotnictví k používání osobních ochranných prostředků ve zdravotnictví při zdravotní péči v souvislosti s koronavirem SARS-CoV-2, resp. 2019-nCoV a onemocněním Covid-19, se zaměřením na ochranu dýchacích cest.

Ministerstvo zdravotnictví pro zdravotnická pracoviště vydává toto závazné stanovisko, kterým se usměřuje používání osobních ochranných prostředků k ochraně dýchacích cest při zdravotní péči v souvislosti s koronavirem SARS-CoV-2, resp. 2019-nCoV a onemocněním Covid19.

Ministerstvo vychází z teorií a odborných podkladů European Centre for Disease prevention and Control (ECDC), World Health Organization (WHO) a Health and Safety Executive (HSE). Předmětné autority vydávají svá doporučení vedoucí k ochraně pracovníků ve zdravotnických zařízeních, a to vždy na základě provedených hodnocení rizik. Ministerstvo vycházelo při přípravě tohoto závazného stanoviska, jak z principu hodnocení rizik, tak z doporučení předmětných autorit.

Závazné stanovisko je určeno pro subjekty poskytující ambulantní, lůžkovou péči a zdravotní péči ve vlastním prostředí pacienta, a to pro všechny druhy zdravotní péče, viz příloha závazného stanoviska. Závazné stanovisko usměřuje používání osobních ochranných pomůcek k ochraně dýchacích cest při provádění jednotlivých druhů zdravotní péče (například neodkladné, akutní, léčebné, diagnostické atp.) ve zdravotnictví.

1. Jak zvolit osobní ochranné prostředky

K dispozici je mnoho typů osobních ochranných prostředků, které nabízejí různé úrovně ochrany.

Zvolení vhodného osobního ochranného prostředku spočívá v konečném důsledku na zaměstnavateli, resp. na poskytovateli zdravotních služeb, a to na základě výsledků hodnocení rizika. Ministerstvo předkládá obecného průvodce, jak zvolit odpovídající osobní ochranné prostředky určených k ochraně dýchacích cest při výkonu zdravotní péče.

1. Zdravotnická obličejová maska (syn. chirurgická ústenka), **FFP1**
2. Respirátory, resp. filtrační polomasky dle normy ČSN EN 149+A1 **FFP2**, resp. N95, GB 2626





3. Respirátory, resp. filtrační polomasky dle normy ČSN EN 149+A1 **FFP3**, resp. R99, P100, GB19083

Primárním rozdílem mezi zdravotnickou obličejovou maskou a respirátory je to, pro koho jsou určeny. Zdravotnické obličejové masky slouží k ochraně před šířením virů a bakterií, nasazují si ji tedy nakažení, aby nešířili nemoc dál. Oproti tomu respirátory neboli filtrační polomasky třídy jsou určené k ochraně před nákazou. Nosit by je měli zdraví lidé, aby se chránili před onemocněním. Ochránit vás mohou i celooobličejové masky s vhodně zvoleným filtrem.

Aby byla účinnost respirátoru dostatečná, je třeba dbát na správné nasazení. Nikdy ale neposkytnou 100% ochranu před nakažením. Ke snížení pravděpodobnosti přenosu virů a bakterií je třeba dodržovat také základní hygienická pravidla.

Ad1. Zdravotnické obličejové masky, resp. chirurgické ústenky, jsou jednou z běžných součástí bariérových ochranných pomůcek ve zdravotnictví sloužící jako překážka pro kapénky, které jsou považovány za hlavní cestu přenosu chřipkového viru. Jsou také praktickým a pragmatickým opatřením pro pracovníky pracující v nižším riziku možné expozice pacientům s podezřením na onemocnění Covid-19, pro osoby s karanténním opatřením nebo pacienty, u kterých je onemocnění Covid-19 prokázáno.

Ad2. Respirátory filtrační třídy FFP2 poskytují vyšší stupeň ochrany dýchacích cest (nejnižší povolená celková účinnost ochrany je 92 %, KN95 95%, N95 95%, GB 2626 95%, GB 19083 95-97%. Chrání proti středně toxickým částicím, proti fibrogenním látkám, azbestu, proti zdraví škodlivému prachu, kouři a aerosolům do stupně koncentrace 10xNPK/PEL (nejvyšší povolená koncentrace látek v ovzduší/přípustné expoziční limity látek v ovzduší). Pokud není k dispozici typ FFP3 může se jednat o alternativu.

Ad3. Filtrační třída FFP3 – představuje nevyšší stupeň ochrany dýchacích cest (nejnižší povolená celková účinnost ochrany je 98 %) KN100, KP100 99,97%. Ochrání vás proti toxickým látkám jako jsou viry, spory, bakterie, ale také třeba radioaktivní látky či karcinogeny do 50xNPK/PEL.

2. Specifické osobní ochranné prostředky při vědomém zacházení s koronavirem SARS-CoV-2, resp. 2019-nCoV

Při vědomém zacházení s pacientem s podezřením na onemocnění Covid-19 nebo s prokázaným onemocněním Covid-19 jsou zdravotnickým pracovníkům doporučovány osobní ochranné prostředky vyšší třídy ochrany, a to zejména respirátory třídy FFP2, resp. N95. (viz odkaz WHO).





Při vědomém zacházení s pacientem s podezřením na onemocnění Covid-19 nebo s prokázaným onemocněním Covid-19, při provádění postupů generujících aerosol, jako je tracheální intubace, neinvazivní ventilace, tracheotomie, kardiopulmonální resuscitace, manuální ventilace před intubací a bronchoskopie, tedy daný výkon zdravotní péče představuje vyšší riziko expozice, jsou zdravotnickým pracovníkům doporučovány osobní ochranné prostředky vyšší třídy ochrany, a to zejména respirátory třídy FFP3, resp. R99 nebo P100 (WHO doporučuje používání respirátorů třídy minimálně FFP2).

3. Doporučení Ministerstva zdravotnictví při používání osobních ochranných prostředků při výkonu zdravotní péče

V příloze závazného stanoviska je rozděleno používání osobních ochranných prostředků pro jednotlivé zdravotnické lékařské a nelékařské obory, a to podle formy a druhu poskytované zdravotní péče.

1. Zdravotnická obličejová maska (syn. chirurgická ústenka)
2. Respirátory, resp. filtrační polomasky dle normy ČSN EN 149+A1 třídy **FFP2**, resp. N95, GB 2626, GB 19083
3. Respirátory, resp. filtrační polomasky dle normy ČSN EN 149+A1 třídy **FFP3**, resp. R99, P100, KN100, KP100.

Zdravotnické obličejové masky, resp. chirurgické ústenky, se doporučují pro pracovníky pracující v **nižším** riziku možné expozice pacientům s podezřením na onemocnění Covid-19, pro osoby s karanténním opatřením nebo pacienty, u kterých je onemocnění Covid-19 prokázáno.

Ministerstvo doporučuje pro výkon běžné zdravotní péče, pokud není uvedeno jinak, užívat nejvýše respirátor třídy FFP2, resp. N95.

Nad rámec doporučení WHO Ministerstvo zdravotnictví doporučuje při provádění postupů generujících aerosol, jako je tracheální intubace, neinvazivní ventilace, tracheotomie, kardiopulmonální resuscitace, manuální ventilace před intubací a bronchoskopie, užívání respirátorů třídy FFP3, resp. třídy R99 nebo P100.

Další doporučení je uvedeno v příloze tohoto závazného stanoviska.

4. Ochrana zdraví při práci a užívání osobních ochranných pracovních prostředků

Povinnosti zaměstnavatele vycházející ze zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění





bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci), či zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, nejsou tímto závazným stanoviskem ovlivněny. Obdobně není tímto závazným stanoviskem ani upraveno řízení rizik zaměstnavatele při poskytování osobních ochranných pracovních prostředků.

Hodnocením rizik je zejména myšlena povinnost vycházející ze zákoníku práce a dále ze zákona o ochraně veřejného zdraví (kategorizace práce), při které jsou biologičtí činitelé rozděleni do následujících čtyř skupin.

Biologické činitele se třídí podle míry rizika infekce do 4 skupin:

- **biologický činitel skupiny 1** je takový biologický činitel, u něhož není pravděpodobné, že by mohl způsobit onemocnění člověka,
- **biologický činitel skupiny 2** je biologický činitel, který může způsobit onemocnění člověka a může být nebezpečím pro zaměstnance; je však nepravděpodobné, že by se rozšířil do prostředí mimo pracoviště; obvykle je dostupná účinná profylaxe nebo léčba případného onemocnění,
- **biologický činitel skupiny 3** je takový biologický činitel, který může způsobit závažné onemocnění člověka a představuje závažné nebezpečí pro zaměstnance; představuje nebezpečí z hlediska možnosti rozšíření do prostředí mimo pracoviště, ale je obvykle dostupná účinná profylaxe nebo léčba případného onemocnění a očkování,
- **biologický činitel skupiny 4** je takový biologický činitel, který způsobuje u člověka závažné onemocnění a je pro zaměstnance závažným rizikem; může představovat vysoké riziko rozšíření do prostředí mimo pracoviště; obvykle není dostupná žádná účinná profylaxe nebo léčba případného onemocnění.

Seznam biologických činitelů podle jednotlivých skupin uvádí zvláštní právní předpis - nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů.





Zdroje:

<https://www.hse.gov.uk/biosafety/diseases/pandflu.htm#ref5>

<https://www.who.int/docs/default-source/documents/advice-on-the-use-of-masks-2019-ncov.pdf>

<https://academic.oup.com/annweh/article/53/2/117/175361>

<https://bmcrsnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-6-216>

<https://www.who.int/docs/default-source/documents/advice-on-the-use-of-masks-2019-ncov.pdf>

Table 1 Terminology used in guidelines reviewed

Terminology	Classification for this study
Mask; surgical mask; medical mask; procedure mask.	Mask
N95; N99; N100; FFP1; FFP2; FFP3; P1; P2; P3; particulate respirator.	Respirator
Low risk situations described in influenza and SARS guidelines: Close contact within one meter of the patient, close contact within 2 meters of the patient; entering infectious patient's room; clinical care; all patients contact; when infected patient used masks; routine care; in screening area; during patients transport; before and after patients contact and risk of splashes into face.	Low risk situations
Low risk situations described in TB guidelines: Low risk facilities including sputum microscopy centers; district and sub district level hospitals.	
High risk situations described in influenza and SARS guidelines: Aerosol generating procedures (AGPs); procedures involving the respiratory tract; laboratory specimen collection from respiratory tract; if patients cough forcefully; if patients do not comply with respiratory hygiene; when patients may not be able to wear mask; mortuary and critical care areas.	High risk situations
High risk situations described in TB guidelines: Exposure to drugs resistant organism; culture/DST and other high risk procedures in laboratory, high risk areas; specialized treatment centers and emergency surgery of infectious cases.	



USNESENÍ

Ústředního krizového štábu

ze dne 26. března 2020

Ústřední krizový štáb

I. bere na vědomí

- a) rozšíření okruhu účastníků jednání Ústředního krizového štábu o nové osoby,
- b) informaci o aktuální situaci z důvodu ohrožení zdraví v souvislosti s prokázáním výskytu koronaviru /označovaný jako SARS CoV-2/ na území České republiky,
- c) informaci o přípravě projektu Inteligentní karanténa,
- d) informaci Hasičského záchranného sboru o distribuci ochranných zdravotních pomůcek,
- e) požadavky zaslané kraji,
- f) doporučení několika členů štábu k mediálním výstupům z jednání Ústředního krizového štábu;

II. ukládá

- a) náměstkovi ministryně financí navrhnout a v distribuční pracovní skupině projednat způsob, jakým by mohly být ochranné zdravotní pomůcky distribuovány subjektům odlišným od České republiky za úplatu, aniž by byla narušena současná efektivita distribuční soustavy,
- b) členům Ústředního krizového štábu zasílat podněty k projednání na jednání Ústředního krizového štábu a návrhy případných opatření vlády Ústřednímu krizovému štábu vždy předem;

III. doporučuje vládě

- a) zavést opatření, díky kterému by pracovníci kritické infrastruktury mohli vykonávat nařízená karanténní opatření na pracovišti, nelze-li jinak zabezpečit další fungování kritické infrastruktury,
- b) zavést opatření následujícího znění „Vláda s účinností ode dne xx. března 2020 od 00:00 hod., nejdéle na dobu trvání nouzového stavu za účelem zachování provozu prvků kritické infrastruktury státu, nařizuje zaměstnancům podílejícím se na zajištění chodu kritické infrastruktury státu, aby i v době mimo rozvržené pracovní směny, tedy v době svého odpočinku, setrvali na svém pracovišti nebo na jiném určeném místě dle pokynů svého zaměstnavatele. Současně mají zaměstnavatelé těchto zaměstnanců oprávnění omezit u těchto zaměstnanců doby odpočinků vyplývající z právních předpisů a dále měnit délku směny a rozvržení pracovní doby stanovené právními předpisy dle aktuální potřeby pro zajištění nezbytného provozu prvků kritické infrastruktury státu.“;

- c) zabývat se otázkou prodlužování platnosti průkazů osvědčujících odbornou způsobilost pracovníků v jednotlivých profesích,
- d) rozšířit okruh států, při návratu z nichž má být osobě nařízena podle bodů 1 a 2 usnesení vlády ze dne 13. března 2020 č. 209 karanténa, na všechny státy světa, přičemž postavení osob, na které se vztahuje výjimka ministra vnitra podle usnesení vlády ze dne 13. března 2020 č. 203, nebude dotčeno;
- e) sjednotit odkazy o všech důležitých informacích, aplikacích a projektech na 1 internetové stránce.

Prof. MUDr. Roman Prymula, CSc.

náměstek ministra zdravotnictví

v. r.