



Praha 18. listopadu 2021

Č. j.: MZDR 14597/2021-5/MIN/KAN



MZDRX01IAFJH

MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. g) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, 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 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

S účinností ode dne 22. listopadu 2021 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření se:

1. omezují u všech poskytovatelů zdravotních služeb návštěvy pacientů ve zdravotnických zařízeních tak, že návštěvu lze připustit pouze za podmínky, že osoba navštěvující pacienta nevykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19 a s výjimkou dítěte do dovršení 12 let věku prokáže poskytovateli zdravotních služeb, že splňuje následující podmínky:
 - a) osoba absolvovala nejdéle před 72 hodinami RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo
 - b) osoba absolvovala nejdéle před 24 hodinami rychlý antigenní test (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2, provedený zdravotnickým pracovníkem, s negativním výsledkem, nebo
 - c) osoba byla očkovaná proti onemocnění covid-19 a doloží národním certifikátem o provedeném očkování nebo certifikátem o provedeném vydávaným podle nařízení Evropské unie o digitálním certifikátu EU COVID¹, za podmínky, že uplynulo nejméně 14 dní od dokončeného očkovacího schématu; za národní certifikát o provedeném očkování se považuje písemné potvrzení vydané alespoň v anglickém jazyce oprávněnou osobou působící v třetí zemi, jehož vzor je zveřejněn v seznamu uznaných

¹ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953 ze dne 14. června 2021 o rámci pro vydávání, ověřování a uznávání interoperabilních certifikátů o očkování, o testu a o zotavení v souvislosti s onemocněním COVID-19 (digitální certifikát EU COVID) za účelem usnadnění volného pohybu během pandemie COVID-19.

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/954 ze dne 14. června 2021 o rámci pro vydávání, ověřování a uznávání interoperabilních certifikátů o očkování, o testu a o zotavení v souvislosti s onemocněním COVID-19 (digitální certifikát EU COVID) ve vztahu ke státním příslušníkům třetích zemí s oprávněným pobytem nebo bydlištěm na území členských států během pandemie COVID-19.

národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví; písemné potvrzení musí obsahovat údaje o očkované osobě, podanému typu vakcíny, datu podání vakcíny, identifikaci osoby, která potvrzení vydala, a tyto údaje musí být možné ověřit dálkovým přístupem přímo z písemného potvrzení, za předpokladu, že očkování bylo provedeno

- i) léčivým přípravkem obsahujícím očkovací látku proti covid-19, kterému byla udělena registrace podle nařízení (ES) č. 726/2004, nebo
 - ii) léčivým přípravkem, jehož výroba je v souladu s patentem léčivého přípravku podle bodu i), pokud je tento léčivý přípravek zároveň schválen Světovou zdravotnickou organizací pro nouzové použití; nebo
- d) osoba prodělala laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u ní doba nařízené izolace a od prvního pozitivního rychlého antigenního testu (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 180 dní,

nestanoví-li poskytovatel zdravotních služeb v případech zřetele hodných organizačním opatřením jinak; osoba navštěvující pacienta, která splní některou z uvedených podmínek, může vykonat návštěvu 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 nevykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19 a s výjimkou dítěte do dovršení 12 let věku prokáže poskytovateli sociálních služeb, že splňuje následující podmínky:
- a) osoba absolvovala nejdéle před 72 hodinami RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo
 - b) osoba absolvovala nejdéle před 24 hodinami rychlý antigenní test (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2, provedený zdravotnickým pracovníkem, s negativním výsledkem, nebo
 - c) osoba byla očkována proti onemocnění covid-19 a doloží národním certifikátem o provedeném očkování nebo certifikátem o provedeném vydávaným podle nařízení Evropské unie o digitálním certifikátu EU COVID¹, za podmínky, že uplynulo nejméně 14 dní od dokončeného očkovacího schématu; za národní certifikát o provedeném očkování se považuje písemné potvrzení vydané alespoň v anglickém jazyce oprávněnou osobou působící v třetí zemi, jehož vzor je zveřejněn v seznamu uznaných národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví; písemné potvrzení musí obsahovat údaje o očkované osobě, podanému typu vakcíny, datu podání vakcíny, identifikaci osoby, která potvrzení vydala, a tyto údaje musí být možné ověřit dálkovým přístupem přímo z písemného potvrzení, za předpokladu, že očkování bylo provedeno
 - i) léčivým přípravkem obsahujícím očkovací látku proti covid-19, kterému byla udělena registrace podle nařízení (ES) č. 726/2004, nebo
 - ii) léčivým přípravkem, jehož výroba je v souladu s patentem léčivého přípravku podle bodu i), pokud je tento léčivý přípravek zároveň schválen Světovou zdravotnickou organizací pro nouzové použití; nebo
 - d) osoba prodělala laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u ní doba nařízené izolace a od prvního pozitivního rychlého antigenního testu (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 180 dní,

nestanoví-li poskytovatel sociálních služeb v případech zřetele hodných organizačním opatřením jinak; osoba navštěvující uživatele, která splní některou z uvedených podmínek, může vykonat návštěvu při dodržení dalších režimových opatření poskytovatele.

II.

S účinností ode dne 22. listopadu 2021 od 00:00 hod. se ruší mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 5. listopadu 2021, č.j. MZDR 14597/2021-4/MIN/KAN.

Odůvodnění:

I. Zhodnocení aktuální epidemické situace

Trend a vývoj epidemické situace v zemích EU je charakterizován vysokým a narůstajícím počtem nově pozitivních osob. Nárůst je pozorován ve všech zemích EU, již se tak netýká primárně jen zemí východní Evropy, avšak zde je situace stále významně zhoršená zejména v segmentu zdravotní péče, což je dáno primárně velmi nízkou proočkovaností v těchto zemích (Bulharsko, Rumunsko), kde je kompletně proočkováno méně než 40 % osob starších 60 let, což je vysoce rizikový aspekt vzhledem k vývoji počtu nově diagnostikovaných případů ve skupině osob starších 65 let, tj. skupiny osob, u kterých je dle amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (dále jen „CDC“) [1] násobně vyšší riziko hospitalizace a úmrtí ve srovnání s referenční populační skupinou (18-29 let). Nárůst případů v této věkové kategorii je pozorován ve většině zemích EU, průměrná 14denní incidence je 200 případů na 100 tisíc obyvatel, což je o 25 % více než v přechozím týdnu. Ve významněji nižších hodnotách (pod 50 případů na 100 tisíc obyvatel) se drží Finsko, Malta, Švédsko a Francie, ve většině států je pak hodnota 14denní incidence vyšší než 150 případů. Tento trend růstu je pozorován již čtyři po sobě jdoucí týdny, což se odráží i do počtu hospitalizací, a to jak celkových, tak na jednotkách intenzivní péče (dále je „JIP“), kdy nejzávažnější situace je ve dvou již zmíněných zemích, a to Rumunsku a Bulharsku. Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen „ECDC“) předpokládá ve svém výhledu, že tento negativní trend vývoje epidemie onemocnění covid-19 bude pokračovat i v dalších týdnech.

V některých zemích tak v souvislosti s narůstajícím počtem nejen případů, ale zejména zátěže nemocnic byla zavedena nová restriktivnější opatření (Rakousko, Německo, Nizozemsko) nebo jsou v blízké budoucnosti plánována (Dánsko).

Současný trend a vývoj epidemické situace v České republice je i nadále charakterizován kontinuálním nárůstem ve všech sledovaných indikátorech pro hodnocení epidemie, velmi významně až skokově v posledních dnech v počtech nově diagnostikovaných osob. Dynamika nárůstu nově diagnostikovaných je velmi vysoká, a to v desítkách procent v mezitýdenním srovnání (+50 %). Celopopulační reprodukční číslo dosahuje hodnoty 1,32. Tato dynamika a současné počty nově diagnostikovaných případů včetně relativní pozitivivity testů ukazují na velmi vysokou virovou nálož v populaci a tím i vyšší pravděpodobnost kontaktu s nakaženým jedincem, což dokladuje i rostoucí počet testů s epidemiologickou indikací, tedy testů indikovaných epidemiologicky významným kontaktům, tj. osobám v úzkém kontaktu s pozitivní osobou.

Významný nárůst v posledních dnech a týdnech je patrný i ve vysoce sledovaném ukazateli, a to v počtu případů ve věkové kategorii osob starších 65 let, která je riziková z hlediska závažnosti průběhu onemocnění s následným dopadem na zdravotní systém. Tento

významný nárůst počtu případů v této věkové kohortě představuje velmi rizikový potenciál v počtu nových hospitalizací v následujících dnech a týdnech, včetně hospitalizací na JIP.

Současné počty celkových hospitalizací odpovídají hodnotám z dubna 2021, na JIP pak hodnotám z května tohoto roku. Ve srovnání s loňským podzimem se pak počty hospitalizací (včetně těch na JIP) pohybují v hodnotách z druhé poloviny října roku 2020. Trvá stav, kdy většina nově přijatých pacientů s těžkým průběhem onemocnění covid-19 je neočkovaných. Nové příjmy na odděleních JIP jsou z více než 65 % ze skupiny neočkovaných osob, průměrný věk hospitalizovaných na JIP je 62 let. Obsazenost lůžek JIP z důvodu závažného klinického průběhu onemocnění covid-19 je na 17,6 % celkové kapacity tohoto segmentu zdravotní péče (data k 16. 11. 2021), což také představuje kontinuální a rizikový nárůst, zejména pak v případě krajů, kde není dostatečný lůžkový fond, což má aktuálně za následek již částečné omezení elektivní péče z důvodu nutnosti uvolnění kapacit pro očekávaný nárůst hospitalizovaných osob v důsledku onemocnění covid-19. Podíl nyní aktuálně dostupných lůžek (funkčních) se stále drží nad 30 %, neboť v některých krajích již dochází k omezení péče, a tudíž se uvolňují použitelné kapacity pro očekávaný růst počtu pacientů s onemocněním covid-19.

Nárůst pozorujeme rovněž i u dalšího parametru, a to relativní positivity testů, která z diagnostické a klinické indikace vykazuje pozitivitu více než 30 %. Testy provedené na základě epidemiologické indikace mají pozitivitu 14 %.

Negativní vývoj, jak už je výše popsáno, pozorujeme zejména v ukazateli celkového počtu nově pozitivních osob. Aktuální 7denní klouzavý průměr je vyšší než 12 400 případů (data k 16. 11. 2021) a 7denní incidence přesahuje hodnotu 800 na 100 tisíc obyvatel. Tyto současné celopopulační hodnoty tak již významně, tj. dvojnásobně překračují hodnoty pozorované ve stejném období loňského roku, jelikož v témže kalendářním období byl denní průměr přes 6 000 případů a 7denní incidence okolo 400 případů. Současné hodnoty tak více odpovídají povánočnímu období, tj. začátku tohoto roku. Rozdílné hodnoty však stále pozorujeme ve věkové kategorii 65+, kde je aktuálně 7denní klouzavý průměr stále nižší, a to zhruba o 20 %, což se i odráží v rozdílných počtech hospitalizací, což ukazuje i výrazný ochranný efekt vakcinace. Je nutno však poznamenat, že i přes toto relativně „pozitivní“ srovnání se jedná o velmi vysoké počty nově pozitivních přesahující 1 000 nově diagnostikovaných případů v této věkové kategorii a s ohledem na trvajícím kontinuálním nárůstem počtu nově pozitivních je nutné konstatovat, že populační zátěž ve věkové kategorii 65+ významně a rizikově roste a projevuje se v počtech nově hospitalizovaných osob, zejména v celkových hospitalizacích a postupně i v počtech hospitalizací na JIP. Pokud tento nepříznivý trend a vývoj bude i nadále pokračovat, projeví se tento stav i výrazněji v počtech pacientů v těžkém stavu na celorepublikové úrovni a způsobují postupné a výraznější omezování elektivní péče.

I nadále pozorujeme poměrně rozdílný aktuální vývoj a trend epidemie mezi jednotlivými kraji, 7denní incidence se pohybuje v širokém rozmezí od 250 do 1 100 případů na 100 tisíc obyvatel, kdy nejnižší hodnota patří Karlovarskému kraji a nejvyšší pak kraji Olomouckému. Většina krajů se v hodnotách 7denní incidence pohybuje nad hodnotu 700 případů. I nadále trvá, že nižší hodnoty 7denní incidence ve srovnání se zbývajícím částí republiky pozorujeme v pásmu severovýchodních a severozápadních Čech (Liberecko, Královéhradecko, Ústecko, Karlovarsko), avšak i zde dochází k postupnému nárůstu nově diagnostikovaných případů.

Dokladem pro masivní komunitní šíření onemocnění covid-19 na území ČR jsou nejen hodnoty 7denní incidence na úrovni okresní, kdy 60 okresů přesahuje hodnotu 500 případů na 100 tisíc obyvatel, která je obecně považována za již velmi vysokou hodnotu, ale zejména pak podíl relativní pozitivita testů, a to jak z diagnostické indikace, tak i z indikace epidemiologické. U diagnostické indikace je celorepublikově překročena hranice 30 %, což ukazuje na stav, kdy každý třetí test je pozitivní z této indikace, u epidemiologické indikace pak každý osmý. Obě tyto hodnoty tak významně překračují doporučenou hodnotu, která je obecně přijímána jako „bezpečná“ (4 %) a ukazují na velmi vysokou virovou nálož v populaci a významný potenciál pro další šíření onemocnění, včetně zásahu do zranitelné skupiny obyvatel, jelikož pravděpodobnost setkání s pozitivní osobou je výrazně vyšší, a to zejména pak v místech s vyšší kumulací osob na jednom místě v jeden čas. Na krajské úrovni se pohybujeme u diagnostické indikace v pozitivitě testů v rozmezí od 20 do 40 %, u epidemiologické pak v rozmezí od 8 do 20 %, V okresech Šumperk, Frýdek – Místek, Prostějov a Kroměříž se pak 7denní relativní pozitivita diagnostických testů blíží hranici 50 % a téměř polovina okresů pak hranici 30 %.

Z hlediska věkového složení nově diagnostikovaných případů trvá, že nejvíce zatíženými skupinami jsou děti, mladiství a střední věk, což je dáno primárně i obecně nižší proočkovaností v těchto věkových kategoriích. Kompletní proočkovanost ve věkové kategorii 12 až 15 let je 34 %, ve věkové kategorii 16 až 19 let 57 % a ve věkové kategorii 25 až 34 let pak 50 %. Nízká proočkovanost v kategorii mladých dospělých představuje i významnější riziko pro prostředí dětí, jelikož se velmi často jedná o rodiče dětí předškoláků nebo školáků a zde tak existuje potenciál zavlečení nákazy do školního prostředí. Ovšem počet případů narůstá kontinuálně ve všech věkových kategoriích.

Výše uvedené tak řadí současný vývoj a trend v ČR dle metodiky WHO pro kategorizaci míry přenosu do nejvyššího stupně, a to do 4. stupně pro komunitní přenos nákazy, který je charakterizován velmi vysokou incidencí nových případů za 14 dní, a které jsou rozprostřeny po celém území. Tento stupeň je z hlediska míry rizika charakterizován jako velmi rizikový pro obecnou populaci. Toto hodnocení podporuje i hodnocení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, která na základě hodnotících indikátorů vývoje epidemie řadí ČR ve své rizikové škále do nejvyšší kategorie rizika viz <https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/>

Jedním z klíčových parametrů pro hodnocení vývoje epidemie a jejích dopadů na zdraví je stav kapacit nemocniční péče. V tomto ukazateli zdravotního dopadu epidemie covid-19 v návaznosti na zvyšující se počet nových případů dochází ke kontinuálnímu nárůstu počtu hospitalizovaných osob, aktuálně je v nemocnicích hospitalizováno téměř 4 500 pacientů a z toho více než 600 pacientů vyžaduje péči na JIP, kde je téměř 300 pacientů připojeno na umělou plicní ventilaci. I když jsou stále počty hospitalizací významně nižší než v loňském roce ve stejném období, kdy bylo v nemocnicích téměř 6 200 pacientů a téměř bezmála 1 000 jich bylo léčeno na JIP, tak musíme konstatovat, že dochází k významnému nárůstu počtu nově hospitalizovaných osob. Denní počty nově přijatých osob k hospitalizaci přesahují hodnotu 400 pacientů, na JIP je pak v průměru posledních 7 dní přijímáno denně 70 nových pacientů. Postupně tak z důvodu vysoce negativního vývoje prevalence nových nákaz a zejména pak v seniorní skupině začíná narůstat i počet pacientů hospitalizovaných v těžkém stavu s potřebou vysoce intenzivní péče, téměř polovina pacientů na JIP je připojena na umělou plicní ventilaci. Vzhledem k aktuálnímu trendu a vývoji prevalence nákazy zejména ve skupině hospitalizací nejvíce ohrožených osob, tj. seniorních obyvatel, je pak důvodný předpoklad, že

tento trend bude i nadále pokračovat a postupně bude docházet k vyčerpání alokovaných kapacit pro pacienty s onemocněním covid-19 a tím i k postupnému omezení elektivní péče, jelikož narůstající počet hospitalizací v důsledku onemocnění covid-19 způsobí tlak na zbývající lůžkovou kapacitu, která bude muset být uvolněna právě pro potřeby hospitalizací pacientů s covid-19. Tento stav omezení elektivní péče již pozorujeme v některých zařízeních v nejméně zatížených regionech a v regionech s nižším lůžkovým fondem.

Prozatím však i přes tento trvalý nárůst hospitalizovaných pacientů nezaznamenáváme tak významný tlak na kapacity lůžkové nemocniční péče jako v loňském roce v totožném období, čemuž výrazně napomáhá vakcinace. Efekt vakcinace je pozorován i u personálu ve zdravotnických zařízeních, jelikož počty pozitivních zdravotníků jsou významně nižší než v loňském roce.

Ochranný efekt vakcinace dokládá i fakt, že většinu nově hospitalizovaných pacientů s těžkým průběhem tvoří osoby neočkované (> 65 %). Tato skutečnost je i odrazem celkového stavu epidemické situace, kdy okolo 65-70 % nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 připadá na neočkované osoby. Zmíněný ochranný efekt vakcinace konkrétně dokládají i data ÚZIS, které jsou zveřejňována na webových stránkách MZ (<https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum/datove-tiskove-zpravy-ke-covid-19/>) a kde je uvedeno, že za měsíc listopad 2021 počet neočkovaných pacientů na JIP významně převyšuje počet nově hospitalizovaných na JIP s dokončeným očkovaním, konkrétně v přepočtu na 100 tisíc obyvatel je 7denní incidence v kohortě neočkovaných 10,9 případů, kdežto ve skupině kompletně očkovaných je 7denní incidence 2,3 případů. Obdobně tomu bylo i v říjnu, kdy u skupiny neočkovaných byla 7denní incidence 2,9 případů, u skupiny naočkovaných pak 0,8 případů na 100 tisíc obyvatel.

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování u rizikových skupin i naočkování třetí dávkou, která znamená posílení imunity proti onemocnění covid-19 a tím i snížení rizika nákazy a symptomatického průběhu, a především pak těžkého průběhu onemocnění nebo úmrtí v případě nákazy. Proočkovanost populace, zejména pak vyšších věkových skupin, je nezbytná z důvodu ochranného efektu očkování před závažným průběhem onemocnění, který je více pravděpodobný u starších osob s chronickými onemocněními nebo u osob s oslabenou imunitou. K datu 16. 11. 2021 bylo očkováno alespoň jednou dávkou více než 6,4 milionů obyvatel, dokončené očkování mělo 6,2 milionu osob, což představuje 58,0 % celkové populace, více než 550 tisícům osob pak byla podána posilující třetí dávka. Jen za měsíc listopad pak ve skupině 75+ byla posilující dávka podána téměř 130 tisícům osob. V kohortě, která může být v současné době očkována, tj. populace od 12 let věku, má dokončené očkování 66,5 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 83,8 %. V této skupině je však i nadále více než 30 tisíc osob potenciálně ohroženo vyšším rizikem závažného průběhu nemoci, což představuje v případě dalšího nárůstu tempa komunitního šíření významné riziko pro zátěž zdravotnického systému. Ve věkové skupině 60+ je pak stále více než 300 tisíc osob, které neabsolvovaly očkování, a to ani jednou dávkou. Pozitivním aspektem v této věkové skupině je počet podaných posilujících dávek, kde v této skupině očkování posilující dávkou absolvovalo více než 350 tisíc osob, z toho více než 200 tisíc osob jen za listopad tohoto roku. Avšak stále nedostatečná je počet primovakcinovaných, i když se i tento počet zvyšuje. Za měsíc listopad tohoto roku byla první dávka v rámci dvoudávkového schématu očkování podána více než 15 000 osob v této věkové kategorii, u téměř 5 000 pak bylo ve stejném schématu očkování dokončeno, nad to 5 000 osob bylo naočkováno vakcínou s jednodávkovým schématem. Obecně však vyšší zájem o primovakcinaci je mezi mladšími věkovými skupinami.

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je tak proočkovanosť populace, která stále není dostatečná a v populaci stále zůstává minimálně 30 % osob vnímavých k nákaze. Stále je tedy v populaci velký počet osob k nákaze vnímavých, z nichž je nemalý podíl těch, které jsou v případě nákazy výrazně více ohroženy závažným průběhem onemocnění se všemi jeho následky. Tato skutečnost stále znamená velký potenciál pro další šíření viru SARS-CoV-2.

Problematický však není jen vývoj v proočkovanosťi u seniorní populace, ale také u osob v produktivním věku, zejména i mladších dospělých, kde se pohybuje okolo 50 %, a vzhledem k faktu, že se jedná o osoby nejvíce aktivní co do počtu vzájemných kontaktů, tak nadále trvá riziko pro významnější šíření onemocnění covid-19 nejen při sociálních a volnočasových interakcích, ale i na pracovištích a je zde také i možnost zavlečení do školních a dalších kolektivů.

Na základě vyhodnocení příslušných indikátorů pro hodnocení vývoje epidemie můžeme konstatovat, že současná epidemiologická situace ve výskytu onemocnění covid-19 odpovídá vysoce rizikovému scénáři vývoje, jelikož pozorujeme významné nárůsty všech klíčových indikátorů vývoje epidemie, zejména pak 7denní incidence, a to jak celopopulační, tak i ve skupině obyvatel 65+. Vysoká hodnota relativní positivity testů pak ukazuje na vysokou virovou nálož v populaci, a tento indikátor společně s vysokým počtem případů u nichž není znám zdroj nákazy ukazuje na masivní komunitní šíření onemocnění v populaci. Z těchto důvodů je i nadále nutné pokračovat v opatřeních plošného charakteru, jelikož vidíme ze všech indikátorů, že situace se zhoršuje ve všech částech republiky.

Z hlediska monitoringu variant viru SARS-CoV-2 i nadále platí, že v Evropě je dominantní delta varianta viru, která představuje více než 99 %.

Dle tiskové zprávy Státního zdravotního ústavu ze dne 15. listopadu 2021 se situace v České republice, co se týká zastoupení variant viru SARS-CoV-2 prakticky nemění, dominuje varianta delta a její subvarianty. V rámci Evropy se začíná objevovat další subvarianta delty, označovaná AY 4.2. V ČR laboratoře zatím zachytily tři pozitivní vzorky AY 4.2. ECDC se na tuto subvariantu nyní zaměřuje a zjišťuje, zda může být odolnější proti očkování či léčbě.[2]

Denní přehled o počtu osob s nově prokázaným onemocněním covid-19 a dalších sledovaných parametrů v ČR je pak pravidelně zveřejňován na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>, kde jsou rovněž dostupné různé datové sady pro hodnocení vývoje onemocnění covid-19 v časové ose, a také zde <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum/datove-tiskove-zpravy-ke-covid-19/>

Aktuální přehled očkování je dostupný na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>.

Týdenní reporty o trendech a vývoji, včetně proočkovanosťi v EU/EHP jsou dostupné z <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates>.

II. Hodnocení rizika

V souvislosti s rychlým rozšířením delta varianty viru SARS-CoV-2 v Evropě (99 % nově diagnostikovaných případů) a s ohledem na její zvýšenou míru přenosu provedla v září 2021 ECDC zhodnocení rizika onemocnění covid-19 u osob očkových, neočkových nebo

částečně očkovaných.[3] V současné době hrají dostupné vakcíny klíčovou roli při omezování šíření viru SARS-CoV-2, zejména jeho delta varianty. V EU/EHP má dokončené očkování 61,1 % (rozmezí 18,4 – 79,4 %) celkové populace. Existují značné mezistátní a subnárodní rozdíly v proočkovanosti, což vede k tomu, že velká část obyvatel EU/EHP zůstává stále vnímavá k nákaze virem SARS-CoV-2. Scénáře modelování, které zvažují proočkovanost, účinek očkování, přirozenou imunitu a míru kontaktu obyvatel s nákazou covid-19, naznačují, že potenciální riziko onemocnění covid-19 v EU/EHP je do konce listopadu 2021 vysoké, pokud v příštích týdnech nedojde k rychlému zvýšení proočkovanosti populace. Riziko bylo posuzováno na základě současné úrovně proočkovanosti, dominance delta varianty viru a také bylo bráno v úvahu plánované uvolnění protiepidemických opatření oznámených zeměmi EU/EHP.

ECDC hodnotilo riziko v zemích EU/EHP na základě jejich současné a předpokládané úrovně proočkovanosti celkové populace (nízká < 45% proočkovanost, průměrná 55–65% proočkovanost; vysoká > 75% proočkovanost). Hodnocení bylo založeno na následujících faktech: a) očkované osoby mají nižší pravděpodobnost nákazy, b) v případě nákazy je průběh onemocnění u očkovaných osob mírnější než u neočkovaných, c) v případě nákazy osoby ze zranitelné skupiny populace je vyšší pravděpodobnost závažného průběhu. Na základě těchto modelových scénářů lze do konce listopadu 2021 očekávat, že země s proočkovaností covid-19 na nebo pod současnou průměrnou úrovní EU, a které plánují uvolnit protiepidemická opatření, mají vysoké riziko významného nárůstu počtu nových případů, hospitalizací a úmrtí. V této situaci jsou vzhledem k vysoké virové zátěži v populaci ohroženy infekcí se závažným průběhem i plně očkované osoby ze zranitelných skupin. Naproti tomu země s proočkovaností nad současnou průměrnou úrovní EU, a zejména země s nejvyšší proočkovaností, mají nižší riziko významného nárůstu nových případů, hospitalizací a úmrtnosti, pokud nedojde k rychlému poklesu účinnosti vakcíny v důsledku klesající imunity.

Jako hlavní úkol pro země EU/EHP vidí ECDC v pokračující snaze o zvýšení proočkovanosti ve všech k očkování proti onemocnění covid-19 způsobilých věkových skupinách, aby se na podzim omezilo riziko nákazy virem SARS-CoV-2. V této souvislosti by měl být kladen důraz na oblast komunikace ve vztahu k očkování a jeho důležité úloze při ochraně osob před závažným průběhem onemocnění covid-19. Před nástupem zimních měsíců ECDC spatřuje zvýšení proočkovanosti jako zásadní věc ke snížení rizika pro systém zdravotní péče, který může být kromě onemocnění covid-19 zasažen chřipkou a jinými respiračními viry. Podle současné prognózy ECDC je minimálně do konce listopadu stále zapotřebí udržovat některá protiepidemická opatření, aby bylo možno kontrolovat výskyt delta varianty a její dopad na celkovou epidemickou situaci.

III. Důvody, které vedly Ministerstvo zdravotnictví k vydání mimořádného opatření

Vzhledem k výše popsanému pokračujícímu nárůstu počtu nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 a zároveň také s ohledem na nárůst počtu nově hospitalizovaných pacientů včetně hospitalizací na JIP, tj. v těžkém stavu, a s ohledem na ochranu klientů/pacientů těchto zařízení a ochranu zaměstnanců poskytujících těmto osobám zdravotní/sociální péči přistoupilo Ministerstvo zdravotnictví k modifikaci podmínek pro návštěvy ve zdravotnických zařízeních a v zařízení poskytovatelů sociálních služeb regulovaných předemtným mimořádným opatřením, které jsou z povahy struktury klientů/pacientů, tj. přítomnosti osob více ohrožených rizikovým průběhem onemocnění covid-19 vzhledem k jejich základnímu onemocnění, považovány za místa s vyšší mírou rizika

a dopadem na zdravotní systém v případě zavlečení nákazy do těchto zařízení. Zároveň v případě zavlečení infekce mezi personál poskytující zdravotní/sociální péči by hrozilo omezení dostupnosti této péče tak, jak se již dělo v předchozích vlnách epidemie.

Obvyklým protiepidemickým opatřením v době sezony akutních respiračních onemocnění je omezení či úplný zákaz návštěv ve zdravotnických či sociálních zařízeních. Ministerstvo zdravotnictví si je zároveň vědomo, že zákaz návštěv v předmětných zařízeních z dosavadní zkušenosti během pandemie onemocnění covid-19 není z psychologického hlediska vhodnou metodou volby a takovéto restriktivní omezení může znamenat u pacientů v případě dlouhodobých hospitalizací / nebo u klientů v sociální službách, nadměrné vystavení stresogenním faktorům a izolace od vnějšího okolí a nemožnost sociálního kontaktu s rodinnými příslušníky může mít významný negativní dopad na zdraví těchto osob, a tak z důvodů zachování možnosti osobního kontaktu osob pobývajících v těchto zařízeních s osobami jim blízkými stanovilo ministerstvo podmínky umožňující vstup návštěv reflektující míru rizika pro tato zařízení popsanou výše.

Tyto podmínky jsou odvozeny od podmínek stanovených i v jiných oblastech života, tedy v době návštěvy nevykazovat klinické příznaky onemocnění covid-19, jakými mohou například být: teplota 37° C a více, suchý kašel, obtíže s dýcháním, ztráta chuti a čichu, bolesti v krku, hlavy, zad, svalů nebo kloubů, únava, méně často zažívací obtíže. Dále je stanovena podmínka se při vstupu prokázat certifikátem o dokončeném očkování nebo dokladem o prodělání nemoci do 180 dní od prvního pozitivního výsledku, popř. negativním výsledkem RT-PCR testu ne starším 72 hodin nebo negativním výsledkem rychlého antigenního testu provedeného zdravotnickým pracovníkem ne starším než 24 hodin a dále po celou dobu návštěvy dodržovat další režimová opatření poskytovatele zdravotních nebo sociálních služeb. Pro úplnost se dodává, že pro pohyb a pobyt ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb platí povinnost nosit ochranné prostředky dýchacích cest podle jiného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví (ke dni vydání tohoto mimořádného opatření je platné mimořádné opatření ze dne 27. října 2021, č.j. MZDR 15757/2020-61/MIN/KAN).

Možnost prokázat se kromě dokladu o očkování nebo prodělání nemoci i negativním výsledkem RT-PCR testu ne starším 72 hodin, popř. negativním výsledkem antigenního testu ne starším 24 hodin je pro návštěvy u poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb umožněna z toho důvodu, že jde o velmi specifické životní situace. Cílem této úpravy je stanovit v případě návštěv tohoto typu co nejjednodušší, ale stále ještě relativně bezpečný způsob návštěvy s přijatelnou mírou rizika. V tomto kontextu je také předpokládáno, že zájmem samotných osob, které návštěvu vykonávají, je snaha co nejméně ohrozit zdraví hospitalizovaných osob nebo klientů ubytovaných v zařízeních sociálních služeb, a tedy sami ze své vlastní vůle budou postupovat tak, aby to bylo co nejbezpečnější a riziko ohrožení zdraví svého blízkého co nejnižší.

Ministerstvo zdravotnictví si je vědomo, že sama hospitalizace znamená pro pacienta stresovou situaci, a tak jsou podmínky nastaveny tak, aby byly co nejméně omezující, ale stále ještě relativně bezpečné. To samé platí v případě klientů zařízení sociálních služeb, pro které je častý kontakt s rodinou velmi důležitý.

Výjimku z dokládání negativního výsledku testu nebo dokladu o očkování nebo prodělání nemoci mají tak, jak je tomu v případě jiných činností, děti do 12 let věku, a to z důvodu, že při rozhodování o této výjimce pro tuto věkovou skupinu bylo zohledněno zejména to, že doposud není k dispozici očkovací látka v EU schválena pro osoby mladší 12 let, dostupnost

RT-PCR testů, invazivita samotného vyšetření (stěr z nosohltanu), závažnost průběhu onemocnění a kompatibilita nastavení digitálního EU covid certifikátu s dalšími státy EU.

Obdobné podmínky, tedy prokázat se dokladem o očkování nebo prodělané nemoci, popř. negativním výsledkem testu dané platnosti jsou ze zcela pochopitelných důvodů stanoveny i pro třetí osoby přítomné při porodu.

Další podmínky umožňující přítomnost třetí osoby při porodu ve zdravotnickém zařízení jsou stanovené z důvodu ochrany ostatních rodiček a jejich ještě nenarozených nebo právě narozených dětí.

Osobě, která výše uvedené podmínky nespĺňuje, nebude dovoleno návštěvu vykonat, neboť z důvodu vysoké virové nálože v populaci hrozí prostřednictvím osob vykonávajících návštěvu riziko zavlčení infekce do daných typů zařízení.

Poskytovatelům zdravotních a sociálních služeb je však v případech zřetele hodných umožněno stanovit jiné podmínky vykonání návštěvy. Mohou tak například nevyžadovat doložení výše uvedených skutečností (prodělaní nemoci, očkování či negativní výsledek testu) v případech, kdy návštěva nesnese odkladu a její vykonání je v zájmu pacienta / uživatele služby (například u osoby v terminálním stavu) nebo vyžadovat jejich doložení jen v nějaké frekvenci, např. v případě každodenních návštěv matky v případě nedošeného dítěte apod. Uvedené výjimky jsou nutné z hlediska přiměřenosti dopadu uvedených opatření do oprávněných zájmů dotčených osob.

1. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-age.html>
2. [V ČR nadále dominuje SARS-CoV-2 varianta delta a její subvarianty, SZÚ \(szu.cz\)](#)
3. [Rapid Risk Assessment: Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 16th update \(europa.eu\)](#)

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