



Praha 6. dubna 2021

Č. j.: MZDR 14599/2021-1/MIN/KAN



MZDRX01FDQRK

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. b) a i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. a podle § 2 odst. 2 písm. h) zákona č. 94/2021 Sb. k ochraně obyvatelstva před dalším rozšířením onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

S účinností ode dne 12. dubna 2021 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření se nařizuje všem poskytovatelům sociálních služeb, poskytujícím sociální služby podle § 49 a 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, (domov pro seniory, domov se zvláštním režimem), a jejich uživatelům, aby v případě vycházky uživatele mimo objekt nebo areál zařízení, ve kterém je poskytována sociální služba, byly dodrženy tyto podmínky:

1. uživatel bezprostředně po návratu z vycházky bude umístěn do oddělených prostor a do 72 hodin od ukončení vycházky podstoupí první antigenní POC test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2, který bude zopakován za další 3 až 4 dny; umístění do oddělených prostor bude ukončeno v případě negativních výsledků obou testů. Postup podle předchozí věty se nevztahuje na osoby, které mají vystavený certifikát Ministerstva zdravotnictví ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19, a od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku (dále jen „SPC“) uplynulo nejméně 14 dní, nebo od aplikace první dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC uplynulo nejméně 14 dnů, a očkovaná osoba nejeví žádné příznaky onemocnění COVID-19,
2. uživatel sociálních služeb používá v průběhu vycházky ochranné prostředky dýchacích cest (nos, ústa), kterým je respirátor nebo obdobný prostředek (vždy bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem (např. FFP2, KN95), zdravotnická obličejová maska nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání

šíření kapének.

II.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

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

Včerejší hodnota 1 405 (5.4.2021) je o více než 5 500 případů nižší než v minulém týdnu (6 934; 29.3.2021). což představuje velmi výrazný pokles, ale nutno poznamenat, že se jedná o značně nereprezentativní srovnání, jelikož včerejší hodnota je sváteční, a tudíž očekávaně velmi nízká ve srovnání s hodnotou pracovního dne vzhledem k objemu provedených testů a odpovídá spíše hodnotám nedělním.

Celkově Velikonoční hodnoty je nutné brát velmi obezřetně jelikož nejsou stoprocentně reprezentativním vzorkem přesně vypovídající o stavu epidemie a tato data je tak nutno opatrně i interpretovat. Reálný stav nám nabídnou tak až hodnoty tohoto kalendářního týdne, zejména pak v druhé polovině tohoto týdne, jelikož v úterý a patrně i ve středu lze očekávat vyšší denní nárůsty, které budou kompenzovat sváteční výpadek v testování.

Výše uvedené však nic nemění na faktu, že epidemie i nadále zpomaluje, což dokladují ostatní data celého minulého týdne, kdy jsme zaznamenávali hodnoty v průměr o 2 500 nižší, což se mj. projevuje i v aktuálním mezitýdenním poklesu, který se pohybuje v rozmezí v posledních 7 dnech od 20 do 25 % (pozn. dnešní hodnota je 35 %, avšak toto není vzhledem ke svátečním poklesům příliš relevantní)

Nicméně i přes pozitivní vývoj a kontinuální pokles zaznamenáváme stále vysoké denní počty a je tak vysoce důležité, aby epidemie byla bržděna co nejvíce a pokračoval současný trend poklesu i v následném období.

Z celkového pohledu je tak současný stav hodnocen stále jako rizikový a „křehký“, jelikož se i přes kontinuální pokles pohybujeme ve vysokých denních počtech případů onemocnění COVID-19, zejména s ohledem na počet případů u seniorní kategorie (65+), i když s klesající tendencí.

Hodnota sedmidenního průměru poklesla výrazněji pod hranici 5 000 případů, aktuálně je na hodnotě 4 491 případů (nejnižší hodnota od 10. prosince 2020). Tento rapidní pokles je rovněž ovlivněn velikonočními hodnotami, relevantní data o reálnosti stavu budeme znát ke konci tohoto týdne.

Regionálně nejvyšší počty za včerejší den byly hlášeny v sestupném pořadí v kraji Středočeském (229), v Praze (185), v kraji Ústeckém (146), Moravskoslezském (138), na Vysočině (115), v kraji Jihočeském (111), Zlínském (103), Jihomoravském (89), Pardubickém (88), Královohradeckém (76), Plzeňském (33), Libereckém (32), Karlovarském (31) a v kraji Olomouckém (27).

Při pohledu na aktuální vývoj v jednotlivých krajích ČR, pozorujeme stále určité, i když výrazněji menší rozdíly, které se postupně smazávají. Přesto však nadále platí, že v regionech Čech se pohybujeme ve většině krajů (vyjma HMP, KHK, KVK, PLZ)

ve vyšších, stále nadprůměrných hodnotách sedmidenní incidence, a to jak ve srovnání s celorepublikovým průměrem (294), tak i s Moravskými kraji. V krajích na území Čech se hodnota sedmidenní incidence aktuálně pohybuje v rozmezí od 300 do 400 případů na 100 tisíc obyvatel za 7 dní (vyjma KVK, HKK, HMP, PLK), v části moravské a slezské v rozmezí od 260 do 360 případů v témže parametru. Postupný pokles a přibližování se republikovému průměru v regionech Čech je dán celkovým pokles případů promítající se do hodnot sedmidenní incidence, v mezitýdenním srovnání je tento pokles v rozmezí 30 až 40 %, což je trend poklesu rychlejší než v krajích moravských, kde sledován je mezitýdenní pokles případů v rozmezí od 20 do 30 %, v kraji Zlínském pak jen 10% pokles. Aktuálně se nad hranicí 500 případů nenachází ani jeden kraj.

Celkový celorepublikový mezitýdenní pokles - 35 %, představuje výraznější pokles, avšak poměrně ovlivněný velikonočními daty. Relevantnost poklesu nám ukáže následné období.

Poměrně pozitivním ukazatelem současného stavu je právě hodnota sedmidenní incidence, jelikož v minulých týdnech byla hodnota počtu případů za 7 dní na 100 tisíc obyvatel nad hranicí 1 000 tisíc případů pozorována téměř ve 30 okresech, aktuálně nad touto hodnotou není ani jeden okres. Na nulu klesl počet okresů s incidencí vyšší než 500 případů nad 100 tisíc obyvatel. 17.3.2021 bylo takovýchto okresů 64.

V rámci hodnocení jednotlivých krajů, je situace v Karlovarském kraji, dle aktuálních počtů stabilizovaná, a to již po delší časový úsek, pozorujeme kontinuální postupný pokles, sledované počty zachycených nových případů během posledních 7 dnů jsou poměrně nižší v mezitýdenním srovnání, rozdíl je zhruba -25 až 35 % v posledním týdnu a počet případů za 7 dní v přepočtu na 100 tisíc obyvatel se pohybuje pod hodnotou 125 případů. Kontinuální progres sledujeme v okrese Cheb, kde aktuální hodnoty sedmidenní incidence o více než 90% nižší oproti hodnotám, které jsme pozorovali v únoru. Současnou situaci v tomto okrese nejlépe popisuje denní průměr, který v posledních 7 dnech je pod 10 případů, a na počátku února to bylo více než 180 případů, stejně tak markantní je pokles u sedmidenní incidence je aktuálně pod hodnotou 100 případů na 100 tisíc obyvatel (57), na počátku února tato hodnota byla vyšší než 1 400 případů na 100 tisíc obyvatel. Pokles mimo okres Cheb sledujeme i ve zbývajících okresech, a to v Sokolově a Karlových Varech, v obou okresech je hodnota sedmidenní incidence okolo 150 případů na 100 tisíc obyvatel.

Další z krajů, kde pozorujeme v posledních 2 až 3 týdnech výraznější pokles, je kraj Královehradecký, v mezitýdenním srovnání o 35 %. Situace se zlepšila i nadále lepší v okres Trutnov, což nám ukazuje nejlépe sedmidenní incidence, která se drží pod hranicí 125 případů na 100 tisíc obyvatel (114) a denní průměrný počet případů se pohybuje okolo hodnoty 20 případů, na počátku února se průměrný denní počet případů blížil hodnotě 250 případů, tudíž aktuálně sledujeme hodnoty více než 10násobně nižší. Ve srovnání s okresem Trutnov sledujeme mírně vyšší hodnoty v ostatních okresech Královehradeckého kraje, které se pohybují v témže parametru mezi hodnotami 125 až 200 případů na 100 tisíc obyvatel ze 7 dní (Náchod, Rychnov, Hradec Králové, Jičín), avšak i zde sledujeme kontinuální pokles, zejména pak v okresech Náchod a Hradec Králové, které patřily společně s okresem Trutnov k nejvíce zasaženým, aktuálně je v těchto okresech hodnota sedmidenní incidence nižší než 160 případů na 100 tisíc obyvatel.

Podobná situace je pozorována i v kraji Plzeňském, pokles je kontinuální, v mezitýdenním srovnání jsou hodnoty aktuálně zhruba o 40 % nižší, situace je tak poměrně stabilizována, klesají průměrné denní počty, aktuálně na hodnotu 197 případů, což představuje vysoce signifikantní pokles od začátku března, kdy se denní průměrné počty v tomto kraji pohybovali okolo hodnoty 1 000 případů.

Aktuálně pozorujeme pokles v mezitýdenním hodnocení v celém pásmu severovýchodních a severních Čech, které patřilo v období února a března k nejvíce zasaženým oblastem ČR, jelikož kromě Královehradeckého kraje, kde pozorujeme kontinuální a výrazný pokles po

delší časový úsek, je pokles v posledním týdnu sledován i v Pardubickém, Libereckém kraji a Ústeckém kraji, a to zhruba 30 až 40 %. V kraji Pardubickém a Libereckém jde o dlouhodobější trend, což se propisuje i do sledovaných hodnot sedmidenního klouzavého průměru a incidence, v těchto dvou krajích je hlášeno v průměru pod 300 případů denně, což se projevuje i ve sledovaném parametru sedmidenní incidence, kdy jak v Pardubickém, tak v Libereckém poklesl pod 375 případů na 100 tisíc obyvatel za 7 dní.

Naopak v kraji Ústeckém se jedná o pokles sledovaný prozatím po kratší časový úsek, výraznější je teprve v posledních 7 až 10 dnech, a i proto je stále hlášen vyšší počet případů hlášen v kraji Ústeckém než v okolních krajích a je zde i aktuálně nejvyšší hodnota sedmidenní incidence, průměrný denní přírůstek v tomto kraji je okolo 450 případů (450), což i přes výraznější aktuální 35 % mezitýdenní pokles, stále představuje jednu z nejvyšších hodnot ve srovnání s ostatními kraji, vyšší jsou také i počty případů v seniorní/zranitelné skupině obyvatel (denní průměr 84 případů – 65+).

Mezi výrazněji postihnuté části ČR co do denních počtů případů, i přes pokles v posledním období zhruba 3 týdnů, patří také Hlavní město Praha s více než 450 případy denně, v průměru a Středočeský kraj s téměř 600 případy v denním průměru posledních 7 dnů, oba tyto regiony tak svými počty stále zaujímají přední příčky v počtu denních přírůstků. Zejména však Praha v přepočtu na 100 tisíc obyvatel patří k regionům s nejnižší sedmidenní incidencí i přes výraznější denní počty, což ukazuje na celkovou stabilizaci a pozitivní vývoj v hlavním městě Praze, mezitýdenní pokles je aktuálně 30 %, a od půlky března je to více než 60 % pokles v denním průměru, obdobná situace je i ve Středočeském kraji, kde sedmidenní klouzavý průměr poklesl od 14.3. 2021, z hodnoty téměř 1 800 případů na aktuálních 583 případů v průměru denně.

Pozvolný pokles je pozorován v kraji Jihomoravském, kde je hlášeno v průměru více než 450 případů (480), což jsou i přes kontinuální pokles v posledním týdnu (-30 %) vysoké počty, navíc v souvislosti s počtem případů v seniorní skupině (65+), kterých je zhruba 16 % z celkového počtu, což se následně promítá stále i do počtu hospitalizací, které jsou v Jihomoravském kraji jedny z nejvyšších v ČR.

Těsně pod hodnotou 500 případů je aktuálně i Moravskoslezský kraj (483), který však i přes vyšší denní počty patří v přepočtu případů na 100 tisíc obyvatel mezi nejméně zasažené kraje v republice. Aktuálním problémem i přes pozitivní vývoj v celkovém počtu případů, je vyšší podíl u seniorní skupiny (65+), který je 17 %, což je hodnota nadprůměrná, a i v absolutních počtech se jedná o hodnotu vysokou, ve srovnání s ostatními kraji dokonce nejvyšší. Denní průměr případů hlášených ve věkové kategorii 65+ je Moravskoslezským kraji 83 případů, což pak i koreluje s vyšším počtem hospitalizací, které jsou aktuálně v kraji moravskoslezském jedny z nejvyšších v republice.

Pod hranicí 500 případů je kraj Jihočeský (356), Zlínský (303), Vysočina (292), Pardubický (274), Olomoucký (240), Liberecký (194) a kraje Královehradecký (121) a Karlovarský (49).

Důležitým ukazatelem celkové populační zátěže je počet případů ve věkové kategorii 65+, a zde se stále pohybujeme i přes kontinuální pokles ve vysokých číslech, podíl z celkového počtu je stabilní, zhruba 15 a 16 %, což v absolutních počtech činí 700 až 800 případů denně (719; průměrná hodnota za 7 dní). Současná hodnota i když je již podstatně nižší, v maximech jsme se pohybovali i přes 2 000 případů denně, je stále rizikovou hodnotou, neboť se jedná velmi často o osoby, které trpí více chronickými onemocněními zároveň. Zvyšuje se tak pravděpodobnost hospitalizace těchto osob v následujícím období a těžší průběh jejich onemocnění (30–35 %). Nejvíce případů v této věkové kategorii je hlášeno z kraje Ústeckého (84), Moravskoslezského (83), Jihomoravského (79), Středočeského (79), z hlavního města Prahy (63) a Jihočeského kraje (62),

Věková struktura případů je nadále v podstatě shodná, z větší části jsou případy zaznamenávány u mladší a střední generace. Více než jedna třetina všech případů připadá na věkovou kategorii 30 až 49 let. Podíl počtu případů ve sledované věkové skupině 6 až 15 let, je stále aktuálně mezi 8 až 9 % z celku, v absolutních číslech se jedná okolo 400 případů denně v průměru posledního týdne. U dětí předškolního věku (0 až 5 let) se podíl v posledním měsíci pohybuje na úrovni 3 až 4 % z celku.

Počty hospitalizací začínají v mezi týdenních srovnáních postupně klesat, hlavní příčinou je celkový pokles případů u zranitelných a seniorních skupin (mezi-týdenní pokles -30 %), lze tak očekávat, že poklesy počtu hospitalizovaných budou i nadále klesat, a to i rychlejším tempem, a to z důvodu, že počty propouštěných pacientů budou výrazněji převažovat nad počtem nových příjmů k hospitalizaci. Vývoj se bude ale bude odvíjet od celkové epidemiologické situace.

Za předchozí den (5.4.2021) bylo přijato k hospitalizaci 248 nových pacientů.

I přesto, že celkové počty hospitalizovaných mají i nadále klesající trend, tak to nic nemění na situaci, že celková zátěž je stále vysoká, aktuálně je v nemocnicích hospitalizováno 5 709 pacientů, což je výrazný pokles ve srovnání s minulým týdnem, avšak nutno počítat s určitým dohlášeným a efektem nárůstu po volných dnech. Z tohoto důvodu očekáváme v nejbližších dnech dočasně vyšší počty nových příjmů, avšak celkově i nadále by měl pokračovat pokles hospitalizací.

Z regionálního pohledu stále pozorujeme určité rozdíly mezi kraji, které odrážejí aktuální vývoj epidemiologické situace v těchto krajích. Významně poklesly ve srovnání s předchozími týdny dříve nejméně zatížené kraje – tedy Plzeňský, Karlovarský a Královéhradecký, celkový pokles vykazují i však i další kraje Čech, i když ne tak výrazný, dále i kraj Vysočina a Jihomoravský kraj. Vyšší počty i nadále sledujeme v kraji v Praze, Moravskoslezském a Jihomoravském kraji, avšak i zde je pozorován pokles.

Počty hospitalizací pacientů vyžadujících intenzivní péči, jsou vysoce důležité z hlediska komplexního pohledu na celkovou zátěž, jelikož odráží aktuální dopad epidemie a dokumentují aktuální míru rizika, aktuálně je na JIP hospitalizováno 1 252 pacientů, což i přes pokračující pokles představuje stále významnou zátěž, avšak situace se postupně lepší a to téměř ve všech krajích, což dokladují i počty pacientů vyžadujících vysoce intenzivní péči, které taktéž postupně klesají -> UPV + ECMO: 663 + 31 pacientů, přesto se však stále jedná o hodnoty převyšující maximální hodnoty z podzimu 2020.

Poměrně výrazně poklesla zátěž intenzivní péče u dříve nejméně zatížených regionů, tj. kraj Středočeský, Jihočeský a Plzeňský, velmi výrazně pak v Karlovarském, Královéhradeckém, Libereckém a Pardubickém kraji. Rovněž začali klesat počty pacientů na JIP i v kraji Moravskoslezském, Zlínském a Jihomoravském.

Situace v oblasti nemocniční péče je i nadále riziková vzhledem nejen k vysokému počtu celkových hospitalizací, ale zejména k počtu pacientů v těžkém stavu vyžadujícím vysoce intenzivní péči. Dochází tak stále k tlaku na kapacity lůžkové a intenzivní péče.

Hlavním cílem mimořádného opatření je napomoci k zajištění podmínek pro přerušení plošného komunitního přenosu viru SARS-CoV-2 v České republice a umožnit tak postupné znovu zapojení jednotlivých segmentů lidské činnosti do ekonomiky. Toho lze dosáhnout jednotným řízením pohybu a shromažďování osob, včetně provozování epidemiologicky závažných činností, a to za vymezených podmínek pro používání ochranných prostředků dýchacích cest a zvýšenou frekvencí používání dezinfekčních přípravků s virucidní účinností na obalované viry.

Základním předpokladem prevence šíření infekčních nemocí, jejichž původci jsou přenášeni kontaminovanými kapénkami (aerosolem), je zamezení zvýšené koncentrace osob.

Mimořádné opatření je společně s dalšími platnými mimořádnými opatřeními zaměřeno tak, aby byla zajištěna široká škála specifických protiepidemických opatření zohledňující princip předběžné opatrnosti v souvislosti s dalším šířením nemoci COVID-19.

Mimořádné opatření je s přihlédnutím k přetrvávajícímu nepříznivému trendu ve výskytu nemoci COVID-19 v České republice nezbytným nástrojem řízení podmínek provozu zařízení poskytovatelům sociálních služeb specifikovaných v bodě I. Podmínky provozu uvedených zařízení jsou tímto mimořádným opatřením, v zájmu prevence šíření nákazy virem SARS-CoV-2, regulovány tak, aby bylo v co možná nejméně restriktivní podobě zamezeno potenciálnímu zavlečení nemoci COVID-19 v souvislosti s pobytem uživatelů mimo zařízení poskytovatele sociálních služeb.

Pokud by nebyla realizována žádná mimořádná opatření, nelze s přihlédnutím k dosavadním zkušenostem v České republice a v řadě dalších zemí světa vyloučit, že by celkový počet nakažených osob mohl i explozivně narůstat, přičemž u statisíců osob by nemoc mohla vyžadovat hospitalizaci a u desítek tisíc osob by nemoc mohla mít fatální průběh.

Obdobná opatření, jaká jsou přijata v České republice, jsou realizována i vládami řady dalších států. Pokud mají některé státy odlišný přístup k řešení epidemie COVID-19, pak je to dáno skutečností, že o koronaviru SARS-CoV-2 a jeho přesných vlastnostech a charakteristikách není v současnosti stále dostatek informací.

Mimořádné opatření zohledňuje současný stav možností a dostupnosti prevence dalšího šíření nemoci COVID-19 očkováním, když umožňuje uživatelům s kompletním očkovacím schématem, aby po návratu z vycházky mimo objekt nebo areál zařízení, ve kterém je poskytována sociální služba, byli vyjmuti z povinnosti nechat se otestovat a podrobit se karanténnímu opatření.

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

doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D.

ministr zdravotnictví

podepsáno elektronicky