



Praha 13. prosince 2021

Č. j.: MZDR 15757/2020-63/MIN/KAN



MZDRX01IODV5

## 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 (dále jen „zákon č. 258/2000 Sb.“), nařizuje postupem podle § 69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. k ochraně obyvatelstva a prevenci nebezpečí vzniku a rozšíření onemocnění covid-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

S účinností ode dne 14. prosince 2021 se mění mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 27. října 2021, č.j. MZDR 15757/2020-61/MIN/KAN, ve znění mimořádného opatření ze dne 10. listopadu 2021, č.j. MZDR 15757/2020-62/MIN/KAN, a to tak, že v čl. I bodu 1 se na konci textu písmene c) doplňují slova „; v případě lanové dráhy jen, jde-li o uzavřenou kabinu“.

### Odůvodnění:

#### I. Zhodnocení aktuální epidemické situace

Ve svém pravidelném týdenním epidemiologickém hodnocení trendu vývoje epidemické situace v zemích Evropské unie a Evropského hospodářského prostoru (dále jen „EU/EHP“ hodnotí Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen „ECDC“) situaci na konci 48. týdne (týden končící v neděli 5. prosince 2021) jako stále vysoce rizikovou z hlediska dalšího šíření onemocnění covid-19, neboť současný vývoj je charakterizován vysokým a rychle rostoucím počtem nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 a nízkým, ale pomalu rostoucím počtem úmrtí. Predikce pravděpodobného vývoje vycházející z aktuálních hodnot přepokládají, že počty nových případů, úmrtí a počty hospitalizací, včetně hospitalizací na jednotkách intenzivní péče (dále jen „JIP“) budou i dále růst minimálně v následujících dvou týdnech. Nejvyšší počet nových případů je i nadále hlášen u osob do 50 let věku, avšak současně je pozorován rychlý růst i v seniorních věkových skupinách, které jsou nejvíce ohroženy závažným průběhem onemocnění. Trend a vývoj epidemiologické situace se v jednotlivých zemích značně liší, což dokladuje široké rozmezí hodnot 14denní incidence, která se pohybuje od 100 případů na 100 tisíc obyvatel po hodnotu 2 300 případů na 100 tisíc

obyvatel za 14 dní. Ve většině členských států EU/EHP (21 států) je nyní pozorován nárůst počtu nově diagnostikovaných případů. Dle posledního hodnocení ECDC, které je vypočteno z 5 hodnotících indikátorů vývoje epidemie, se většina států řadí v rizikové škále do dvou nejvyšších stupňů rizikovitosti, tedy do oblasti vysokého a velmi vysokého rizika.

Rizikovým aspektem současné situace je vysoký počet nově diagnostikovaných případů u osob nad 65 let. Aktuální průměrná 14denní incidence v zemích EU/EHP v této věkové kategorii je vyšší než 400 případů na 100 tisíc obyvatel, a stejně jako u incidence celopopulační i zde pozorujeme významné rozdíly mezi jednotlivými státy, ve významněji nižších hodnotách (mezi 50 až 150 případy na 100 tisíc obyvatel) se drží Finsko, Malta, Švédsko a Island a Rumunsko, ve většině států je pak hodnota 14denní incidence vyšší než 150 případů. Tento vývoj se odráží i do počtu hospitalizací, jelikož se jedná o kohortu 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).

Současný trend a vývoj epidemické situace v České republice je charakterizován mírným poklesem ve všech sledovaných indikátorech pro hodnocení epidemie, avšak jedná se o stagnaci ve velmi vysokých a rizikových hodnotách. Současné počty nově diagnostikovaných případů včetně relativní pozitivivity testů i nadále ukazují na velmi vysokou virovou nálož v populaci a tím i vyšší pravděpodobnost kontaktu s nakaženým jedincem, což dokladuje i relativní pozitivita testů s epidemiologickou indikací, tedy testů indikovaných epidemiologicky významným kontaktům, tj. osobám v úzkém kontaktu s pozitivní osobou.

Vysoký počet nově diagnostikovaných případů je i nadále pozorován ve všech věkových kategoriích, nejvyšší hodnoty registrujeme u mladých osob od 6 do 15 let (zde hodnoty 7denní incidence překračují 2 000 případů/100 tisíc osob). Vysoká zátěž je pozorována i v dalších věkových kategoriích, ve věkové kategorii dospělých ve věku 30 až 49 let překračuje 7denní incidence hodnotu 1 000/100 tisíc obyvatel. Rizikovým faktorem současného vývoje je i přes stagnaci růstu počtu nově diagnostikovaných případů vysoká prevalence nákaz ve věkové kategorii osob starších 65 let, která je riziková z hlediska závažnosti průběhu onemocnění s následným dopadem na zdravotní systém. Tento dlouhodobě trvající vysoký počet nových případů, který denně v průměru přesahuje hodnotu 1 200, představuje i nadále významný rizikový potenciál v počtu nových hospitalizací v následujících dnech a týdnech, včetně hospitalizací na JIP, jelikož osoby této věkové kategorie představují nejčastější skupinu hospitalizovaných osob, včetně těch na JIP, neboť u 25 až 30 % těchto osob vzhledem k četným přidruženým chronickým onemocněním vyžaduje zdravotní stav hospitalizaci, což má následně významný dopad na kapacity standardní lůžkové a intenzivní péče a s tím související poskytování elektivní péče, která musí být v případě omezení kapacit zastavena, což má negativní dopad na zdravotní stav osob s plánovanými výkony a zákroky, k čemuž muselo být v řadě regionů již přistoupeno.

Vzhledem k aktuální vysoké prevalenci ve věkové skupině 65+ je tak vysoce pravděpodobné, že počty hospitalizací, a to jak celkových, tak i na JIP, budou v nejbližších týdnech dále růst, jelikož u hospitalizací vždy počítáme s pozdějším dopadem do stavu hospitalizací vzhledem k času rozvoje nemoci a závažnosti zdravotního stavu, avšak situace by neměla za udržení

současného stavu eskalovat jako na jaře tohoto roku. Stav hospitalizací se totiž v posledním týdnu částečně stabilizoval, avšak je nutno zdůraznit, že celkové počty hospitalizovaných se pohybují mezi hodnotami 5 500 - 6 000 pacientů na lůžku, což představuje velmi vysokou zátěž pro léčebnou péči. Z hlediska regionálního vývoje se stav hospitalizací stabilizoval částečně v moravských krajích. Důležitým faktorem je, že neeskaluje zátěž JIP / UPV+ECMO a narůstá pomalým tempem (pomalejším než celkové počty hospitalizovaných), protože se zde stále velmi významně promítá ochranný vliv vakcinace. Vývoj probíhá dle spodní hranice rizika prediktivního modelu. Tento ochranný efekt vakcinace pak nejlépe vystihují denně publikovaná data ÚZIS, které jsou zveřejňována na webových stránkách MZ (<https://www.mzcr.cz/tiskovecentrum/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 očkováním, konkrétně v přepočtu na 100 tisíc obyvatel je 7denní incidence v kohortě neočkovaných 16,7 případů, kdežto ve skupině kompletně očkovaných je 7denní incidence 3,0 případů. Obdobně je tomu i v měsíci prosinec, kdy u skupiny neočkovaných jen 7denní incidence 18,1 případů, u skupiny naočkovaných pak 3,0 případů na 100 tisíc obyvatel. Toto částečně kopíruje i vývoj v počtu nově diagnostikovaných případů, kdy 7denní incidence nových případů ve skupině neočkovaných je téměř 1 600 na 100 tisíc obyvatel ve skupině očkovaných pak okolo 450 případů na 100 tisíc obyvatel.

V ukazateli celkového počtu nově pozitivních osob dochází v posledních dnech k mírnému poklesu. Aktuální 7denní klouzavý průměr se pohybuje okolo 13 000 případů (data k 12. 12. 2021) a 7denní incidence je pod hodnotou 850 na 100 tisíc obyvatel. I když je denní průměr zhruba o 3 000 případů nižší než v týdnu předcházejícím (5.12. 2021), nadále se jedná o velmi vysoké počty nově diagnostikovaných případů, zejména s ohledem na výše uvedený denní přírůstek v kategorii vysoce vulnerabilní skupiny a celková zátěž je tak i nadále velmi vysoká.

Z regionálního pohledu i nadále již nepozorujeme tak rozdílný aktuální vývoj a trend epidemie mezi jednotlivými kraji jako v přechozích týdnech. Aktuálně nejnižší hodnota patří Karlovarskému kraji, kde je v současnosti 7denní incidence okolo 400 případů denně, což v absolutních počtech představuje denní průměr okolo 200 nově diagnostikovaných případů a nejvyšší pak Zlínskému kraji Vysočině, kde je aktuální 7denní incidence 1 000 případů a denní průměr překračuje hodnotu 700 případů. Většina krajů se v hodnotách 7denní incidence pohybuje okolo mezi 800 až 900 případy na 100 tisíc obyvatel, včetně dříve méně zatížených krajů, tj. kraje Libereckého, Královehradeckého a Ústeckého, a rozdíly se tak postupně mezi jednotlivými regiony smazávají s výjimkou Karlovarského kraje.

Jedním z klíčových parametrů pro hodnocení vývoje epidemie a jejích dopadů na zdraví a poskytování zdravotní a léčebné péče je stav kapacit a zatížení nemocnice. Aktuálně je v nemocnicích hospitalizováno okolo 5 500 pacientů (12.12.2021), na jednotkách intenzivní péče pak téměř 1 000 pacientů, z toho více okolo 500 pacientů je připojeno na umělou plicní ventilaci (ÚPV). Nejvíce pacientů na JIP (>100) je léčeno v kraji Jihomoravském, Moravskoslezském a v hlavním městě Praze. Denně je nově k hospitalizaci přijato v průměru

více než 600 pacientů, na JIP je pak v průměru posledních 7 dní přijímáno denně 90 nových pacientů.

Nové příjmy na odděleních JIP jsou z téměř 70 % 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 26 % celkové kapacity tohoto segmentu zdravotní péče (data k 12. 12. 2021), což představuje rizikovou hodnotu, zejména pak v případě krajů, kde není dostatečný lůžkový fond, což má aktuálně za následek již omezení elektivní péče z důvodu nutnosti uvolnění kapacit pro potřeby hospitalizací pacientů s onemocněním covid-19.

Dalším parametrem je relativní pozitivita indikovaných testů, která je i nadále vysoká, avšak i v tomto indikátoru nepozorujeme nárůst, ale naopak pokles za poslední týden, což je jeden ze signálů zpomalení šíření nákazy v populaci, nicméně stále jde o velmi vysoké hodnoty a o jeden z nejsilnějších indikátorů velikosti rizikové prevalence (aktuální hodnoty 7denních průměrů nad celou ČR jsou 32 % pro testy indikované diagnosticky a klinicky, a 13 % pro testy z epidemiologické indikace). Obě tyto hodnoty tak i nadále významně překračují doporučenou hodnotu, která je obecně přijímána jako „bezpečná“ (4 – 5 %) 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.

Výše uvedené hodnoty sledovaných indikátorů a současný trend a vývoj šíření onemocnění covid-19 řadí 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. Dokladem pro masivní komunitní šíření onemocnění covid-19 na území ČR jsou nejen hodnoty 7denní incidence na úrovni okresní, kdy okolo 70 okresů přesahuje hodnotu 500 případů na 100 tisíc obyvatel. 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-surveillancereport.ecdc.europa.eu/>.

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 12. 12. 2021 bylo očkováno alespoň jednou dávkou více téměř 6,7 milionů obyvatel, dokončené očkování má téměř 6,5 milionu osob, což představuje 60 % celkové populace, více než 1,5 milionu osob pak byla podána posilující třetí dávka. V kohortě, která může být v současné době očkována, tj. populace od 12 let věku, má dokončené očkování 69,5 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejhroženější skupině, tj. u osob

starších 80 let, je kompletně naočkováno 87 %. V této skupině je však i nadále okolo 20 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 okolo 250 tisíc osob, které neabsolvovaly očkování, a to ani jednou dávkou.

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je tak proočkovanost populace, která stále není dostatečná, a v populaci stále zůstává téměř 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 proočkovanosti u seniorní populace, ale také u osob v produktivním věku, zejména i mladších dospělých, kde se pohybuje okolo 55 %, 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.

Současná situace a aktuální vývoj epidemie jsou i nadále ovlivněny komunitním šířením delta varianty viru SARS-CoV-2, která se vykazuje schopností částečného prolomení očkovaní a zároveň vykazuje zvýšenou přenosnost (nárůst bazální reprodukce minimálně o 20 %), k tomu je nutné připočítat sezonní efekt, tj. sezónnost respiračních nákaz a vysoký počet rizikových kontaktů v populaci ve vnitřních prostorách, kde je pravděpodobnost rizikové expozice mnohem vyšší než ve venkovních prostorách. Významným rizikem je trvalé a kontinuální šíření mezi zranitelnými skupinami obyvatel. A v neposlední radě nedostatečná proočkovanost populace.

Nově je třeba také brát zřetel na nově se šířící variantu omikron, která je stejně jako varianta delta řazena mezi „variant of concern“ (VOC), tedy mezi varianty, u kterých existují jasné důkazy, že vlastnosti této varianty mohou negativně ovlivnit vývoj pandemie a mohou tak představovat větší zdravotní riziko. Mezi tyto vlastnosti se řadí zejména vyšší nakažlivost či vyšší virová nálož, které mohou vést ke zrychlení šíření viru v populaci. Tato varianta byla poprvé detekována ve vzorcích odebraných 11. listopadu 2021 v Botswaně a 14. listopadu 2021 v Jihoafrické republice (JAR). Dne 26. listopadu 2021 byla označena za variantu vzbuzující obavy (VOC). Varianta omikron vzbuzuje vážné obavy, že může být spojena se snadnějším přenosem, tedy vyšší transmisibilitou, významným snížením účinnosti vakcíny a zvýšeným rizikem reinfekcí. Vzhledem k jejímu potenciálu uniknout imunitě („immune escape“) a potenciálně snadnějšímu přenosu (ve srovnání s delta variantou), je pravděpodobnost jejího zavlečení a komunitního šíření ve společenství zemí EU/EHP, posuzována jako VYSOKÁ. V situaci, kdy EU/EHP masivně dominuje varianta delta, dopad způsobený zavlečením a dalším šířením varianty omikron, by mohl být VELMI VYSOKÝ. Závěrem je možno konstatovat, že celková úroveň rizika pro EU/EHP spojená s variantou omikron viru SARS-CoV-2 je hodnocena jako VYSOKÁ až VELMI VYSOKÁ. V této souvislosti ECDC doporučuje aplikaci opatření k zamezení zavlečení nákazy spočívající v testování osob přijíždějících z postižených oblastí, včetně sekvenace vzorků a nařízení karantény pro tyto osoby. K 10. 12. 2021 bylo dle

dat ECDC detekováno téměř 2 382 případů této varianty v 62 zemích světa, z toho 582 potvrzených nebo vysoce suspektních případů v 19 zemích EU/EHP, nejvíce pak v Dánsku, Norsku a Francii.

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 6. prosince 2021 se situace v České republice, co se týká zastoupení variant viru SARS-CoV-2, prakticky nemění a nadále v naprosté většině dominuje varianta delta a její subvarianty (98 % pozitivních případů). Podíl původní varianty delta klesá, roste naopak podíl subvariant delty. Největší část vzorků (celkem 36 %) patří subvariantě AY.43. Národní referenční laboratoř (NRL) momentálně jako první v Evropě poskytuje živou virovou kulturu kmene varianty omikron spolupracujícím laboratořím Světové zdravotnické organizace (WHO), aby materiál posloužil k dalšímu výzkumu.[2]

Na základě výše uvedeného hodnocení vývoje epidemie můžeme konstatovat, že stále vysoká hodnota relativní pozitivity testů 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.

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

## **II. Hodnocení rizika**

V souvislosti s nadcházejícím obdobím vánočních svátků a oslav souvisejících s koncem roku vydalo dne 24. listopadu 2021 ECDC nové hodnocení rizika v souvislosti s onemocněním způsobeným SARS-CoV-2 v zemích EU/EHP včetně strategie dalšího postupu.[3] Státní zdravotní ústav tento dokument následně zpracoval.[4] V textu níže je uvedeno shrnutí, jednotlivé detaily jsou dostupné ve výše zmiňovaném zpracování předmětného dokumentu ECDC.[4]

V souvislosti s rozšířením varianty delta viru SARS-CoV-2, nedostatečnou proočkovaností a uvolněním protiepidemických opatření, byl v říjnu a na začátku listopadu tohoto roku pozorován zvýšený počet nových případů onemocnění covid-19, hospitalizací a přijetí na oddělení JIP. Současná epidemická situace v Evropě je z velké části způsobena vysokou přenosností varianty delta. Zvláště vysoké je pak riziko šíření onemocnění covid-19 v zemích s nízkou mírou proočkovanosti.

V zemích EU/EHP má dokončené očkování 65,4 % celkové populace a 76,5 % dospělé populace (vztaženo k datu vydání materiálu ECDC [3]) s tím, že dochází ke zpomalování tempa vakcinace. V současnosti dostupné poznatky z Izraele a Velké Británie ukazují, že po přeočkování posilující dávkou dochází u všech věkových skupin k významnému zvýšení ochrany před nákazou, a především pak těžkým průběhem v případě nákazy.

Vánoční a novoroční svátky jsou tradičně spojeny s aktivitami jako jsou společenská setkání, nakupování a cestování, což jsou faktory, které představují další dodatečné riziko pro intenzivnější přenos delta varianty viru SARS-CoV-2. V souvislosti s rostoucími počty nových případů, hospitalizací a úmrtí v Evropě a s ohledem na zvýšenou míru přenosu delta varianty proto provedla ECDC nové zhodnocení rizika onemocnění covid-19 u osob očkovaných, neočkovaných nebo částečně očkovaných. Modelové scénáře, které zvažují proočkovanost (včetně podání posilující dávky), účinek očkování, klesající imunitní odpověď po očkování, očkování dětí, přirozenou imunitu po prodělaném onemocnění, vánoční a novoroční svátky a míru sociálních kontaktů naznačují, že potenciální riziko onemocnění covid-19 v zemích EU/EHP bude v měsících prosinci a lednu velmi vysoké, pokud v listopadu nebudou zavedena protiepidemická opatření v kombinaci s pokračujícím úsilím a snahou o zvýšení proočkovanosti populace.

ECDC hodnotilo riziko v zemích EU/EHP na základě jejich současné a předpokládané úrovně proočkovanosti celkové populace (nízká představuje < 60% proočkovanost, průměrná 60 – 80 % proočkovanost; vysoká > 80% proočkovanost). Samotné hodnocení rizika bylo založeno na následujících faktech: 1) očkované osoby mají nižší pravděpodobnost nákazy, 2) v případě nákazy je průběh onemocnění u očkovaných osob mírnější než u neočkovaných, 3) v případě nákazy osoby ze zranitelné skupiny populace je vyšší pravděpodobnost závažného průběhu. Na základě uvedených modelových scénářů lze v období mezi 1. prosincem 2021 a 31. lednem 2022 očekávat, že k zamezení vysoké zátěže zdravotnického systému v zemích s nízkou a průměrnou proočkovaností je nezbytné zavedení protiepidemických opatření, která povedou k podstatnému snížení sociálních kontaktů. V případě zemí s aktuálně vysokými počty hospitalizací a úmrtí v důsledku onemocnění covid-19 může významné omezení vzájemných kontaktů mezi osobami vést k ještě zvládnutelné zátěži zdravotního systému. Naproti tomu pro země s vysokou proočkovaností by zachování současného počtu sociálních kontaktů stále ještě znamenalo zvládnutelnou zátěž pro zdravotní systém. Tato zátěž by však mohla být vysoká, pokud by se četnost sociálních kontaktů zvyšovala, jak se dá vzhledem k nadcházejícím vánočním a novoročním svátkům očekávat.

Vzhledem k tomu, že vakcinace poskytuje vysokou ochranu před závažným průběhem onemocnění covid-19, lze očekávat, že velký počet hospitalizovaných pacientů s onemocněním covid-19 budou neočkované osoby, zejména pak ty z rizikových skupin. Protože však není účinnost vakcíny proti závažnému průběhu 100 %, lze očekávat, že zvýšení počtu nových případů onemocnění covid-19 povede také ke zvýšenému počtu nálezů u plně očkovaných osob ze zranitelných skupin, které budou vyžadovat hospitalizaci. To společně s částečným poklesem imunity po očkování vysvětluje podíl očkovaných jedinců mezi hospitalizovanými pacienty s covid-19 v některých zemích s vysokou mírou proočkovanosti.

Dle ECDC nebude průměrná proočkovanost v zemích EU/EHP dostatečná k tomu, aby v zimních měsících limitovala riziko šíření onemocnění covid-19 a následné hospitalizace. Jako stěžejní úkol pro země EU/EHP vidí ECDC v pokračující snaze o zvýšení proočkovanosti ve všech k očkování proti onemocnění covid-19 způsobitelných věkových skupinách, zejména však u starších a zranitelných osob a u zdravotnických pracovníků. S ohledem na společnou cirkulaci viru SARS-CoV-2, viru chřipky a jiných respiračních virů, která může znamenat tlak na systém zdravotní péče, by měla být protiepidemická opatření zavedena či posílena již nyní, aby se omezily sociální kontakty a setkávání během vánočních a novoročních svátků. Prognózy modelování zdůrazňují nezbytnost zavedení protiepidemických opatření v kombinaci s tlakem na aplikaci posilující třetí dávky pro dospělou populaci, která by měla být především podána osobám nad 40 let, se zaměřením na nejstarší a nejzranitelnější jedince, s odstupem alespoň šesti měsíců po dokončení druhé dávky.

V této fázi, dokonce i v zemích s vysokou mírou proočkovanosti, je zavádění protiepidemických opatření nezbytné. Včasná implementace protiepidemických opatření je pro úspěch v boji s epidemií rozhodující. Používání ochrany dýchacích cest, práce z domova (home office), režimová opatření v prostředcích veřejné dopravy, omezení shlukování, zajištění dostatečného větrání v uzavřených prostorách a dodržování dalších hygienických zásad může být implementováno okamžitě. Limity pro počet účastníků společenských a veřejných akcí by se měly opírat o zásady související s udržováním bezpečných rozestupů. Země EU/EHP by dále měly počítat s tím, že může být nutné zachovat protiepidemická opatření po delší dobu, nejen po období vánočních a novoročních oslav, a to na úrovni, která adekvátně doplňuje ochranu získanou očkováním, s cílem účinně kontrolovat cirkulaci viru.

Aktivity týkající se komunikace rizik směrem k veřejnosti by měly zdůrazňovat trvalý význam hygienických a protiepidemických opatření s tím, že vyhýbání se jim zbytečně maří úsilí vedoucí ke kontrole cirkulace viru. Informace pro veřejnost by také měly zdůrazňovat důležitost očkování proti onemocnění covid-19 a chřipce jako ochrany před těžkým průběhem onemocnění.

Podle současné prognózy ECDC je tedy stále zapotřebí udržovat nastavená protiepidemická opatření, aby bylo možno kontrolovat výskyt viru SARS-CoV-2 v populaci.

Omezení se týká zejména situací a míst, kde je míra rizika přenosu viru objektivně vyšší, a to zejména vzhledem k charakteru činnosti a/nebo nemožnosti či nevhodnosti v těchto situacích používat po celou / přechodnou dobu ochranu dýchacích cest. V nejvyšším riziku jsou přitom osoby neočkované a ty jenž neprodělaly onemocnění covid-19 v poslední době, u těchto osob je vzhledem k chybějící imunitě, nejvyšší pravděpodobnost nákazy, a také vysoké virové nálože (osoby očkované se mohou sice rovněž nakazit, ale nehrozí u většiny z nich těžký průběh onemocnění, navíc sami virus přenesou s malou pravděpodobností, neboť je virus do značné míry inhibován časnou imunitní reakcí - protilátkami nakaženého.) Uzavřený prostředek veřejné dopravy, jakožto místo, kde dochází k setkávání různých osob z různého prostředí na velmi malém prostoru, kdy není možné dodržet potřebné rozestupy a často nedochází k potřebné cirkulaci vzduchu, je považováno za místo s vyšší mírou rizika nákazy.



### III. Důvody, které vedly Ministerstvo zdravotnictví ke změně mimořádného opatření

S nástupem zimní sezóny a zahájením provozu lyžařských areálů je nutnost regulovat provoz lanových drah a lyžařských vleků ve smyslu minimalizace rizika přenosu onemocnění covid-19. Některé lanové dráhy slouží k veřejné přepravě osob a na jejich využívání se tak vztahuje povinnost používat ochranný prostředek dýchacích cest. Řada z nich je však otevřených (pouze sedačkových) a v zimním období jsou využívány především za účelem zimních sportů. Vyžadovat používání ochrany dýchacích cest i na těchto lanovkách se nejeví jako účelné (jde o venkovní prostory) a ani zcela prakticky proveditelné z hlediska udržení prostředků ochrany dýchacích cest ve funkčním stavu. Z tohoto důvodu bylo přistoupeno k této změně mimořádného opatření o ochraně dýchacích cest, která nově upřesňuje, že pokud jde o lanovou dráhu, která slouží k veřejné přepravě osob, platí povinnost ochrany dýchacích cest pouze v případě, že jde zároveň o uzavřenou kabinu. Kabina lanové dráhy je uzavřený a malý prostor, kde není možné dodržovat bezpečné rozestupy a osoby jsou zde ve velmi těsném kontaktu. Proto byla stanovena předmětná povinnost ochrany dýchacích cest respirátorem nebo obdobným prostředkem (vždy bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem, které brání šíření kapének.

1. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-age.html>
2. [Národní referenční laboratoř jako první v Evropě poskytuje vzorky živého viru varianty omikron k dalšímu výzkumu, SZÚ \(szu.cz\)](#)
3. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-SARS-CoV-2-17th-update-Nov-2021.pdf>
4. [http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/ECDC/RRA\\_COVID\\_19\\_17\\_UPD\\_ATE\\_2\\_.pdf](http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/ECDC/RRA_COVID_19_17_UPD_ATE_2_.pdf)

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