

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
Palackého náměstí 375/4, 128 01 Praha 2

Praha 30. srpna 2021

Č. j.: MZDR 32802/2021-1/MIN/KAN

MZDRX01HCQ7R

MZDRX01HCQ7R

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 před dalším rozšířením onemocnění covid-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

1. Všem poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím dlouhodobou lůžkovou péči a všem poskytovatelům sociálních služeb v zařízení domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem, poskytovatelům sociálních služeb v zařízení týdenního stacionáře a poskytovatelům sociálních služeb poskytujícím odlehčovací služby v pobytové formě se nařizuje nejpozději do 7 dnů ode dne nabytí účinnosti tohoto opatření a následně s frekvencí jedenkrát za 7 dní provést preventivní vyšetření na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 prostřednictvím rychlých antigenních testů (RAT) provedených zaměstnancem, který je zdravotnickým pracovníkem, nebo poskytovatelem zdravotních služeb, s nímž má uzavřenu smlouvu o poskytování zdravotních služeb, u všech svých pacientů, kterým poskytuje dlouhodobou lůžkovou péči, nebo uživatelů sociálních služeb.

2. Vyšetření se neprovádí u osoby, která

a) absolvovala nejdéle před 72 hodinami RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 před termínem pravidelného preventivního vyšetření podle bodu 1 s negativním výsledkem, nebo

b) 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 oprávněným subjektem působícím v třetí zemi, jehož vzor je zveřejněn v seznamu uznaných národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky; písemné potvrzení musí obsahovat údaje o očkované osobě, podanému typu vakcíny, datu podání vakcíny, identifikaci subjektu, který potvrzení vydal, 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

c) prodělala laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u ní doba izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví 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, nebo

d) je v terminálním stadiu onemocnění.

II.

Všem pacientům nebo uživatelům sociálních služeb poskytovatelů uvedených v bodu I.1, nejde-li o osoby uvedené v bodu I.2, se nařizuje podrobit se vyšetření podle bodu I.1.

III.

Všem poskytovatelům uvedeným v bodu I se nařizuje postupovat následovně. V případě, že výsledek preventivního vyšetření rychlým antigenním testem (RAT) provedeného podle bodu I je

a) pozitivní na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 a osoba má klinické příznaky onemocnění covid-19, je považována za osobu s probíhajícím onemocněním covid-19, poskytovatel tuto osobu izoluje,

b) pozitivní na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 a osoba nemá klinické příznaky onemocnění covid-19, poskytovatel do doby zjištění výsledku konfirmačního testu na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 metodou RT-PCR osobu izoluje.

IV.

Toto mimořádné opatření nabývá účinnosti dnem 1. září 2021.

Odůvodnění:

I. Analýza epidemické situace

Epidemická situace ve výskytu onemocnění covid-19 na území ČR je stabilizovaná, počty nových případů dlouhodobě oscilují v denním průměru mezi hodnotami 180 až 190 případů, v parametru 7denní incidence pak v rozmezí od 11 do 12,5 případů na 100 tisíc obyvatel. A ani další parametry nevykazují rizikové indikace, např. průměrná pozitivita testů u diagnostické indikace se pohybuje okolo 1,5 %. Stabilní situace je také v oblasti hospitalizací, aktuálně je hospitalizováno přes 60 pacientů, z toho v průměru 15 pacientů je léčeno na jednotce intenzivní péče, logicky nejvíce zasaženo v tomto parametru je hlavní město Praha, což plně odpovídá epidemické situaci v této části republiky.

Při hodnocení krátkodobého trendu, tj. mezitýdenního vývoje počtu případů aktuální data ukazují v posledním týdnu na mírný pokles počtu nových případů, a to o 5 %. Mírně narostl pouze počet hospitalizací, avšak zde také nepozorujeme žádné rizikové indikace ukazující na riziko možného významného nárůstu, jelikož se zde odráží i pozitivní vývoje ve věkové kategorii starších osob (65+), u kterých je vyšší předpoklad těžšího průběhu onemocnění.

Stagnaci epidemie dokladují a stabilizovaný vývoj ukazují i regionální ukazatele 7denní incidence, nad hranicí 12,5 případů na krajské úrovni jsou aktuálně 3 kraje, a to hlavní město Praha, kraj Jihočeský a kraj Středočeský. Na okresní úrovni je pak na touto hodnotou 14 okresů z celkového počtu 77 okresů. Nejvíce zasaženým regionem tak i nadále zůstává Praha, která je dlouhodobě jediným krajem se 7denní incidencí nad hranicí 25 případů na 100 tisíc obyvatel, situace zde však neeskaluje a v posledním týdnu je již stabilizovaná, což ukazují průměrné denní

počty případů, které v posledních 3 týdnech stagnují a aktuální hodnoty jsou v podstatě totožné ve srovnání s minulým týdnem, to dokladuje i mezitýdenní nárůst, který je pouze v jednotkách procent.

Jako po celé léto, tak i v tomto období pozorujeme na republikové úrovni ukazuje trvalý zvýšený výskyt nákazy v populační skupině 16 až 29 let, která představuje jednu čtvrtinu všech nových případů zjištěných v posledním týdnu. Významný je i podíl u mladší věkové kategorie, a to jak ve věkové kategorii dětí 6 až 11 let, tak i v kategorii starších dětí ve věku 12 až 15 let. Každá z těchto skupin se podílí zhruba 10 % na celkovém počtu nových případů. Trvale nízký je naopak podíl případů ve věkové kategorii 65 a více let, který se dlouhodobě pohybuje okolo 5 % z celkového počtu, v přepočtu na počet případů se pak jedná o 10 případů v průměru denně.

Mimo rodinu a pracoviště se mezi nejčastější místa i nadále řadí dětské tábory, poměrně významnou část případů tvoří importovaná onemocnění, tj. případy u kterých bylo v rámci epidemiologického šetření zjištěna cestovatelská anamnéza v zahraničí, za posledních 14 dnů bylo zjištěno více než 450 importovaných případů, za celé letní období, tj. od 1. července, pak více než 1 500, nejčastěji se jedná případy spojené s cestováním do oblíbených turistických destinací (Chorvatsko, Španělsko, Turecko, Bulharsko, Egypt).

Aktuální data včetně datových sad pro hodnocení vývoje sledovaných parametrů jsou přístupná na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19?utm_source=general&utm_medium=widget&utm_campaign=covid-19, datové sady k očkování a aktuální statistiky jsou pak dostupné na webu <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>

II. Zhodnocení míry rizika

Zařízení poskytovatelů sociálních služeb a zdravotnická zařízení jsou z hlediska posouzení rizikovitosti míst nákazy místem s nejvyšší mírou rizika a dopady na zdraví. Výskyt onemocnění v zařízení poskytovatelů sociálních služeb a zdravotnických zařízení dlouhodobé lůžkové péče vzhledem k vysokému zastoupení zranitelné skupiny (vysoký věk klientů, osoby s řadou chronických onemocnění, imunitně oslabené osoby) může mít významný dopad na systém zdravotní péče a veřejné zdraví v případě rozšíření nákazy v zařízení, jelikož onemocnění u klientů (pacientů) vzhledem k jejich zdravotní anamnéze velmi často progreduje do těžkého stavu vyžadujícího hospitalizaci (v zařízení akutní lůžkové péče), nezřídka i na jednotce intenzivní péče. Při onemocnění personálu pak může dojít k výraznému omezení péče o klienty (pacienty). Samotný nemocný pracovník v sociálních nebo zdravotních službách je významné riziko onemocnění klienta / pacienta v místě poskytovaných služeb. Toto dokladují i data o výskytech v zařízeních poskytovatelů sociálních služeb z průběhu epidemie covid-19 v ČR. Zařízení sociálních služeb představovala v říjnu a na počátku listopadu roku 2020 nejčastější ohniska nákazy s průměrnými počty nově nakažených přesahujícími hodnotu 2 500 týdně a významně se tak i podílely na celkové epidemické situaci, zejména z hlediska dopadů na systém nemocniční péče. Souhrnně v souvislosti s výskytem v zařízeních poskytovatelů sociálních služeb bylo nakaženo více než 30 000 osob ve více než 800 zařízeních poskytovatelů sociálních služeb, a jak je patrné i z tohoto poměru nakažených a míst výskytu, tak se mnohdy jednalo o ohniska s významným počtem případů, ve více než 200 zařízeních poskytovatelů sociálních služeb bylo zjištěno více než 50 případů onemocnění covid-19, a hrozilo z důvodu nedostatku kvalifikovaných zaměstnanců omezení poskytování služeb. U řady poskytovatelů sociálních služeb musela vypomáhat Armáda ČR se zajištěním nezbytného provozu.

Z pohledu vývoje nákazy v zařízení poskytovatelů služeb byl nejvyšší výskyt pozorován v říjnu a první polovině listopadu roku 2020, v druhé polovině listopadu došlo k významnému poklesu počtu ohnisek a zejména počtu nově nakažených osob v těchto zařízeních, následně v roce 2021 došlo

na začátku ledna k opětovnému nárůstu, který však neeskaloval tak významně jako v průběhu roku 2020, což dokladují i počty ohnisek, kterých bylo doposud v roce 2021 pouze čtvrtina ve srovnání s rokem 2020. Uvedený trend lze přičíst zejména postupnému očkování klientů a zaměstnanců poskytovatelů sociálních služeb a také nastaveným protiepidemickým opatřením, včetně plošného antigenního testování v těchto zařízeních. Avšak v souvislosti s vakcinací je nutno zmínit, že přes veškeré vyvinuté úsilí stále téměř 20 % obyvatel v nejrizikovější populační kategorii (80+) z hlediska závažnosti průběhu onemocnění není naočkováno ani jednou dávkou, tedy jde stále o významný počet z hlediska potenciálních dopadů na nemocniční péči a proočkovanost tak stále v této kohortě není dostatečná.

Konkrétní aktualizované informace o proočkovanosti dle jednotlivých věkových skupin jsou pravidelně zveřejňovány na webových stránkách ministerstva.

COVID-19: Přehled očkování | Onemocnění aktuálně od MZČR (mzcr.cz)

Ani proočkovanost pracovníků zařízení poskytovatelů sociálních služeb není dostatečná. Za doporučenou minimální proočkovanost lze dle britské pracovní skupiny sociální péče považovat 80 % u pracovníků v sociálních službách a minimálně 90 % u klientů/residentů zařízení poskytovatelů sociálních služeb.[1]

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

S ohledem na výše uvedenou, zatím nedostatečnou, proočkovanost klientů / pacientů a zaměstnanců vybraných poskytovatelů sociálních služeb a s ohledem na průběžné hodnocení vývoje epidemie u poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb byly dle zhodnocení míry rizika určeny okruhy poskytovatelů, kde se nařizuje provést preventivní vyšetření těch osob, které dosud nemají dokončené očkování. Toto preventivní opatření spolu s ostatními protiepidemickými opatřeními má za účel odhalit asymptomatické osoby, které mohou vzhledem k absenci příznaků nevědomky šířit onemocnění, a zabránit tak možnému šíření onemocnění v této skupině osob, a to lokalizací ohniska v časně fázi, tj. zabránění dalšímu šíření onemocnění v zařízení nastavením adekvátních opatření a v konečném důsledku tak i ochraně dalších zaměstnanců a zejména pak klientů / pacientů v zařízení. Testování představuje společně s očkováním a dalšími protiepidemickými opatřeními (např. ochrany dýchacích cest) významný preventivní nástroj minimalizující rizika šíření onemocnění v zařízeních poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb [5].

Ministerstvo zdravotnictví si je zároveň vědomo přirozeného efektu, že očkování neposkytuje 100% ochranu vůči nákaze. Je vycházeno z faktu, že očkování významně chrání před závažným průběhem onemocnění a na základě zhodnocení míry rizika a dopadů na veřejné zdraví považuje plně očkované osoby a osoby po prodělání nemoci v intervalu do 180 dnů od prvního pozitivního testu jako dostatečně chráněné [2,3].

Cílem opatření je tak zamezit negativnímu scénáři vývoje epidemie, tj. významného průniku do pobytových zařízení poskytovatelů sociálních služeb a zdravotnických zařízení dlouhodobé lůžkové péče a vzniku ohnisek nákazy, což by s vysokou pravděpodobností mělo za následek omezení poskytování služeb z důvodu nedostatku personálních kapacit v případě nákaz u zaměstnanců, a v případě nákaz u klientů / pacientů pak významnější zátěž nemocniční péče vzhledem k vyšší pravděpodobnosti závažného průběhu. Např. u varianty delta dle studie publikované v časopise Lancet, vycházející z monitoringu hospitalizací ve Skotsku, je vyšší pravděpodobnost závažného průběhu právě u osob s vyšším počtem komorbidit, a to primárně u neočkovaných osob a osob vyššího věku [4].

Cílem opatření stanovených tímto mimořádným opatřením je tak primárně zajištění mechanismů minimalizujících riziko těchto výše uvedených negativních scénářů vývoje epidemie a s nimi souvisejícími opatřeními, která by na tento negativní vývoj musela reagovat přísnějším způsobem, což se v minulosti ukázalo jako problematické, ačkoliv sice vedly ke kýženému cíli omezit šíření epidemie onemocnění covid-19, avšak za značnou cenu a s významnými dopady na společnost a ekonomiku. Proto se Ministerstvo zdravotnictví snaží vyvažovat potřebu preventivního přístupu a kontroly vývoje onemocnění covid-19 tak, aby stanovená protiepidemická opatření byla co možná nejúčinnější z hlediska efektivity řízení epidemie a minimalizace potenciálních rizik pro veřejné zdraví, a zároveň minimalizovat dopad tohoto opatření na zvýšení provozních nákladů poskytovatelů sociálních služeb. Okruh těchto služeb reflektuje jejich technické možnosti, tedy zajištění testování do 7 dnů od nabytí účinnosti opatření. Současně toto opatření vyvažuje minimalizaci potenciálních rizik pro veřejné zdraví s co možná nejmenším zásahem do integrity a důstojnosti osobnosti a práv uživatelů / pacientů i zaměstnanců včetně minimalizace sociální izolace uživatelů / pacientů, kdy se výrazně snižuje možnost uzavření zařízení při výskytu clusteru nákazy u poskytovatele.

Pro nastavení jednotlivých opatření je nezbytným aspektem vyhodnocování dopadů těchto opatření na epidemickou situaci a její trend, a to v pravidelných intervalech, kdy Ministerstvo zdravotnictví tak činí denně. Cílem je pak zejména zhodnocení jejich efektivity, tj. jejich účinnost a naplnění stanoveného účelu, pro který byla přijímaná, tj. ke zpomalování šíření epidemie, popř. jejího zastavení.

Toto mimořádné opatření stanovuje specifická a efektivní protiepidemická opatření zohledňující princip předběžné opatrnosti v souvislosti s dalším šířením onemocnění covid-19 v zařízeních poskytovatelů sociálních služeb a zařízeních dlouhodobé lůžkové péče.

1. Estimating the minimum level of vaccine coverage in care home settings. Social Care Working Group consensus statement

<https://www.gov.uk/government/consultations/making-vaccination-a-condition-of-deployment-in-older-adult-care-homes/social-care-working-group-consensus-statement-march-2021>

2. Moline HL, Whitaker M, Deng L, et al. Effectiveness of COVID-19 Vaccines in Preventing Hospitalization Among Adults Aged >65 Years — COVID-NET, 13 States, February–April 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021;70:1088-1093. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7032e3>external icon.

3. Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Simmons R, Thelwall S, Stowe J, Tessier E, Groves N, Dabrera G, Myers R, Campbell CNJ, Amirthalingam G, Edmunds M, Zambon M, Brown KE, Hopkins S, Chand M, Ramsay M. Effectiveness of Covid-19 Vaccines against the B.1.617.2 (Delta) Variant. *N Engl J Med*. 2021 Aug 12;385(7):585-594. doi: 10.1056/NEJMoa2108891. Epub 2021 Jul 21. PMID: 34289274; PMCID: PMC8314739.

4. Sheikh A, McMenamin J, Taylor B, Robertson C; Public Health Scotland and the EAVE II Collaborators. SARS-CoV-2 Delta VOC in Scotland: demographics, risk of hospital admission, and vaccine effectiveness. *Lancet*. 2021 Jun 26;397(10293):2461-2462. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01358-1. Epub 2021 Jun 14. PMID: 34139198; PMCID: PMC8201647.

5. Nanduri S, Pilishvili T, Derado G, et al. Effectiveness of Pfizer-BioNTech and Moderna Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Nursing Home Residents Before and During Widespread Circulation of the SARS-CoV-2 B.1.617.2 (Delta) Variant— National Healthcare Safety Network, March 1–August 1, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021;70:1163-1166.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA, v.r.

ministr zdravotnictví

¹ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 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) 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.