

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

Praha 9. února 2022

Č. j.: MZDR 1518/2022-3/MIN/KAN

\*MZDRX01JEMEW\*

MZDRX01JEMEW

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. 2 ve spojení s §94a odst. 4 zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a podle §2 odst. 2 písm. e) a §3 odst. 7 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 19. února 2022 od 00:00 hod. do 28. února 2022 do 23:59 hod. se:

1. podle §2 odst. 2 písm. e) zákona č. 94/2021 Sb., jde-li o konání koncertů a jiných hudebních, divadelních, filmových a jiných uměleckých představení včetně cirkusů a varieté, sportovních utkání, zápasů, závodů a podobných sportovních akcí (dále jen „sportovní utkání“), kongresů, vzdělávacích akcí a zkoušek v prezenční formě, s výjimkou vzdělávací akce a zkoušky, které jsou součástí vzdělávání podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, nebo zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, nejde-li o akademický obřad, nařizuje organizátorovi akce umožnit v jednom čase přítomnost

a) nejvýše 500 diváků, návštěvníků, posluchačů nebo zkušných (dále jen „diváci“), pokud nejsou usazení, nebo

b) v případě, že jsou všichni diváci usazení, nejvýše 1 000 diváků; přesahuje-li kapacita prostoru 1000 sedících diváků, lze z počtu míst nad 1000 obsadit nejvýše 50 % maximální kapacity k sezení,

2. podle §2 odst. 2 písm. e) zákona č. 94/2021 Sb., jde-li o konání veřejných nebo soukromých akcí, při nichž dochází ke kumulaci osob na jednom místě, jako jsou zejména spolkové, sportovní, kulturní jiné než uvedené v bodu 1, taneční, tradiční a jim podobné akce a jiná shromáždění, slavnosti, poutě, přehlídky, ochutnávky a oslavy, nejde-li o schůze, zasedání a podobné akce orgánů veřejné moci a právnických osob, které se konají na základě zákona, a shromáždění konaná podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů, nařizuje organizátorovi akce umožnit v jeden čas přítomnost nejvýše 500 osob, nejde-li o účast na svatbě, prohlášení osob o tom, že spolu vstupují do registrovaného partnerství, nebo pohřbu,

3. podle §2 odst. 2 písm. e) zákona č. 94/2021 Sb., jde-li o provoz zařízení nebo poskytování služeb osobám ve věku 6 až 18 let zaměřených na činnosti obdobné zájmovým vzděláváním podle §2 vyhlášky č. 74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, jako jsou

zejména zájmová, výchovná, rekreační nebo vzdělávací činnost včetně přípravy na vyučování, poskytování obdobných služeb dětem ve věku do 6 let, včetně péče o ně, jiné organizované volnočasové aktivity osob mladších 18 let, zotavovací akce a jiné podobné akce pro osoby mladší 18 let, nařizuje provozovateli zařízení, poskytovateli služby nebo organizátorovi akce umožnit v jeden čas přítomnost nejvýše 500 osob.

## II.

S účinností ode dne 19. února 2022 od 00:00 hod. se ruší mimořádné opatření ze dne 9. února 2022, č.j. [MZDR 1518/2022-2/MIN/KAN](#).

### Odůvodnění:

#### I. Zhodnocení aktuální epidemické situace

Z globálního pohledu na aktuální vývoj a trend epidemické situace ve výskytu onemocnění covid-19 trvá stav velmi vysokého počtu nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19. Nejvíce zatíženým kontinentem je i nadále Evropa, primárně pak země Evropské unie, ze kterých je průměrně denně hlášeno více než 1,5 milionu nových případů. Velmi významně se na tomto počtu podílí i nadále případy covid-19 diagnostikované ve Francii a Itálii, ale v obou těchto zemích, stejně jako ve Španělsku, postupně počet případů onemocnění covid-19 klesá. Opačná je situace v Německu, kde počet nových případů aktuálně stoupá, stejně jako v Nizozemí či v Polsku. Vysoký počet případů v denní průměru několika desítek tisíc nových případů je hlášen i z Dánska, Rakouska, Řecka, Norska, Portugalska či Švédska. Ve všech těchto státech pak bez kritického dopadu do stavu hospitalizací, čemuž zcela jistě významně napomáhá ochranný efekt očkování, které velmi významně tlumí dopad do hospitalizační péče. Vlna varianty omikron postupně začíná opadávat i v severní Americe, kde byly významně zatíženy zejména Spojené státy americké, a kde aktuálně epidemie nejvíce dopadá na jejich západní část, která prochází vlnou varianty omikron velmi významně. Rostoucí počet nových případů je pozorován také na asijském kontinentu s tím, že nejvíce je postiženo Japonsko s více než 80 tisíci novými případy denně.

Co se týče okolních států ČR, tak v současnosti nejvíce zatíženou zemí je Německo, kde stále dochází, k již zmíněnému nárůstu počtu případů, obdobně je tomu tak i v Polsku a na Slovensku. V Rakousku data ukazují, že epidemie v této zemi již pravděpodobně dosáhla svého vrcholu a dochází ke kulminaci vlny způsobené variantou omikron.

Vývoj epidemické situace ve výskytu onemocnění covid-19 v České republice není odlišný od vývoje pozorovaném v ostatních zemích EU. Současná situace je charakterizována pokračujícím velmi vysokým počtem nově diagnostikovaných případů. Průměrné denní počty ve všední den překračují v posledních dnech hodnotu 35 tisíc nově diagnostikovaných případů, narůstá rovněž i počet suspektních reinfekcí, tj. opakovaných onemocnění po prodělaném onemocnění covid-19 v minulosti. Za posledních 14 dní bylo hlášeno téměř 80 tisíc suspektních reinfekcí, což je dáno šířením varianty omikron, která je na území ČR zcela dominantní variantou [1], a která je ve srovnání s variantou delta charakterizována vyšší transmisibilitou a také tím, že dokáže snáze prolamovat i tzv. postinfekční imunitu, tj. imunitu získanou po prodělaném onemocnění.

Vzhledem k současnému vývoji epidemické situace je velmi pravděpodobné, že velmi vysoké počty nově diagnostikovaných případů budou přetrvávat ještě i v příštím týdnu, avšak bez další eskalace počtů nových případů ve smyslu jejich růstu. Spíše lze očekávat postupný pokles nových případů nákazy virem SARS-CoV-2. Zásadní důvodem tohoto předpokladu je fakt, že kulminace proběhne v různých regionech s jinou dynamikou a v jiném čase, vývoj situace není synchronní. Nejdříve zatížené regiony (hlavní město Praha a Středočeský kraj) již na vrcholu současné vlny jsou a začínají klesat, jiné i demograficky velké regiony stále ještě v prevalenci nálezů rostou.

Aktuálně se s časovým posunem začíná postupně zátěž přesouvat z populačních skupin dětí,

mladistvých a mladých dospělých do dalších věkových kategorií a v posledním období roste významně i zátěž v seniorní populaci ve věku 60+ a také u skupiny potenciálně zranitelných jedinců. Tato postupně prostupující vlna do zranitelných skupin se začíná již propisovat do zátěže nemocnic. V tomto případě však jde o naplnění tzv. realistických prediktivních scénářů, kdy zásah je „kvantitativním nárůstem“, tj. stavem, kdy vysoký počet nakažených a průnik infekce do zranitelných skupin navyšuje absolutní počet vážněji nemocných. Nejde o nárůst kvalitativní v tom smyslu, že by omikron významně způsoboval vážný průběh onemocnění u očkovaných osob, nýbrž naopak očkování, a zejména očkování posilovací dávkou, udržuje velmi významný ochranný efekt proti těžkému průběhu nemoci, a to i v seniorních věkových kategoriích. Jelikož jsou potenciálně zranitelné skupiny obyvatel poměrně významně naočkovány a posilovací dávky očkování byly aplikovány velkému počtu osob teprve nedávno, je toto hlavním ochranným faktorem, díky kterému stále významně neroste zátěž jednotek intenzivní péče (dále jen „JIP“). Ochranný efekt očkování ukazují i aktuální počty hospitalizací na JIP dle očkovacího statusu, kdy na JIP je léčeno stále více než 70 % neočkovaných pacientů a u osob s posilovací dávkou je téměř eliminováno riziko velmi těžkého průběhu nemoci vyžadující intenzivní péči.

Toto dokladují i další data, kdy u neočkovaných osob s rizikovými faktory a vyšším věkem (65+) je do 7 až 10 dnů od positivity riziko hospitalizace 34 % a následně přibližně 20 % z hospitalizovaných osob, tedy asi 7 % ze všech pozitivních osob této kategorie, vyžaduje péči na JIP.

Dokončené očkování bez posilovací dávky snižuje pravděpodobnost hospitalizace u rizikových skupin obyvatel do 7 až 10 dnů na přibližně 17 %, péči na JIP pak vyžaduje okolo 3,5 % pozitivních osob. Očkování zranitelné a seniorní populace velmi efektivně brání těžkému průběhu nákazy. A naopak neočkovaní a rizikově predisponovaní lidé mají riziko komplikací vedoucích k hospitalizaci stále vysoké.

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování a dosažení co nejvyšší proočkovanosti napříč věkovými kategoriemi, nezbytné je to zejména u rizikových skupin, a to včetně naočkování třetí (posilovací) dávkou, která znamená významné posílení imunity proti symptomatickému onemocnění covid-19 a především pak i těžkému průběhu onemocnění nebo úmrtí v případě nákazy. Proočkovanost populace, zejména pak u vyšších věkových skupin, je vysoce nezbytná právě z důvodu ochranného efektu očkování před závažným průběhem onemocnění, který je mnohonásobně více pravděpodobný u starších osob s chronickými onemocněními nebo u osob s oslabenou imunitou než u standardního vzorku populace. Jako vysoce nezbytné se ukazuje zejména u těchto osob proočkování tzv. posilovací dávkou, což ukazují nejen četné publikované studie, ale i data z ČR, kdy ochrana zejména proti vážnému průběhu a následně hospitalizaci je vyšší než 90 %.

K datu 3. února 2022 bylo očkováno alespoň jednou dávkou více než 6,9 milionů obyvatel, dokončené očkování má téměř 6,8 milionu osob, což představuje 63 % celkové populace s tím, že více než 3,8 milionům osob pak byla podána posilovací třetí dávka, což je třetina populace. V kohortě obyvatel starších 16 let věku, má dokončené očkování 74 % osob. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 90 % osob, posilovací dávku má v této skupině aplikováno více než 300 tisíc osob, což představuje 72 % této populační skupiny, avšak v této skupině zůstává stále poměrně vysoký počet osob, které neabsolvovaly ani jednu dávku očkování, což představuje významné riziko pro zátěž zdravotnického systému v případě průniku nákazy covid-19 do této vysoce rizikové skupiny. Ve věkové skupině 60+ je pak stále okolo 150 tisíc osob, které neabsolvovaly očkování, a to ani jednou dávkou.

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je tak vysoká proočkovanost populace včetně podání třetí, tzv. posilovací dávky, což dokladují i data z mnoha evropských států, kde i

přes velmi významné počty nových případů onemocnění covid-19 neroste významně zátěž nemocnic. Prioritou pro zvládnutí epidemie je tak dosažení co nejvyšší proočkovanosti a tím i významného ochranného efektu vůči závažnému průběhu onemocnění a následné hospitalizaci a tím i minimalizace dopadů na nemocnice a poskytování zdravotní péče.

V populaci stále zůstává téměř 25 % dospělých osob, které neabsolvovaly ani jednu dávku očkování, tj. nejsou primárně chráněni před závažným průběhem onemocnění. Stále je tedy v populaci velký počet osob primárně nechráněných, z nichž je nemalý podíl těch, které jsou v případě nákazy výrazně více ohroženy závažným průběhem onemocnění se všemi jeho následky.

Za současného vývoje situace a vzhledem ke známým epidemiologickým charakteristikám varianty omikron viru SARS-CoV-2 (vyšší transmisibilita, schopnost prolomení postvakuinační a postinfekční imunity) je zejména ve vnitřních prostorech pravděpodobnost rizikové expozice viru SARS-CoV-2 mnohem vyšší než ve venkovních prostorech, a proto je nadále nutné dodržovat stanovená protiepidemická opatření, včetně nošení adekvátních ochranných prostředků dýchacích cest, dodržování rozestupů a hygieny rukou.

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>.

## II. Hodnocení rizika

S ohledem na masivní šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 vydalo ECDC dne 27. ledna 2022 nové aktualizované hodnocení rizik v souvislosti s onemocněním covid-19, které zohledňuje její charakteristiku, a především stav proočkovanosti v zemích EU/EHP.[2] Státní zdravotní ústav tento dokument zpracoval a v textu níže je uvedeno shrnutí. Jednotlivé detaily jsou dostupné ve výše zmiňovaném zpracování předmětného dokumentu ECDC.[3]

Varianta omikron viru SARS-CoV-2 rychle nahrazuje variantu delta ve většině zemí EU/EHP a v zásadě její šíření postupuje ze západu na východ. Jelikož se varianta omikron může v závislosti na některých faktorech (počet dávek, doba od posledního očkování) do určité míry vyhýbat ochranným účinkům postinfekční/postvakuinační imunity, zůstává významná část evropské populace vnímavá k nákaze. To vedlo k prudkému nárůstu počtu případů a bezprecedentní intenzitě komunitního přenosu v Evropě.

Ve srovnání s dřívějšími cirkulujícími variantami viru SARS-CoV-2 se zdá, že nákaza variantou omikron vede s menší pravděpodobností k závažnému průběhu onemocnění, který by vyžadoval hospitalizaci a přijetí na JIP. Přestože je nyní 14denní incidence nových případů v zemích EU/EHP dosahuje hodnoty 2 621 nových případů na 100 000 obyvatel, což je třikrát více než nejvyšší maximum zaznamenané během pandemie, míra hospitalizace a úmrtnost jsou nižší než v předchozích vlnách. Počet případů ve skupině osob seniorního věku se však v poslední době v několika zemích EU/EHP zvyšuje, což by mohlo mít za následek opožděný nárůst závažných případů a úmrtí. I když je snížení závažnosti onemocnění částečně způsobeno charakteristikou varianty omikronu, výsledky studií o účinnosti vakcín ukázaly, že očkování hraje významnou roli v prevenci těžkého průběhu onemocnění, zejména při očkování posilovací dávkou.

Vzhledem k tomu, že je proočkovanost v zemích EU/EHP proměnlivá (rozsah: 28,4 - 82,9 %,

průměr 69,4 %) a podávání posilovacích dávek ve většině zemí EU/EHP stále nedosahuje optimální úrovně (v 80 % zemí EU/EHP je k 2. kalendářnímu týdnu roku 2022 proočkovanosť posilovací dávkou u dospělé populace pod 60 %), bude se dopad varianty omikron v jednotlivých zemích EU/EHP lišit a očekává se, že nejvyšší bude v zemích s nižší proočkovanosť. Vzhledem k velmi vysoké úrovni komunitního šíření viru pozorované bez ohledu na míru proočkovanosť projdou rovněž země s vysokou mírou proočkovanosť pravděpodobně obdobím značného tlaku na systémy zdravotní péče a fungování společnosti jako celku (zejména v důsledku nepřítomnosti v práci a vzdělávání v důsledku nařízené izolace nebo karantény).

Výsledky matematických modelů ukazují, že ve všech zemích EU/EHP existuje významná část populace, která zůstává zranitelná vůči závažným následkům varianty omikron, zejména v zemích s nižší mírou proočkovanosť. V reakci na vysokou incidenci varianty omikron lze riziko vysoké míry hospitalizace snížit zvýšením míry proočkovanosť a rychlým podáváním posilovací dávky, především u starší a rizikové populace. Kromě toho očkování poskytuje další dlouhodobé výhody pro jednotlivce i pro společnost (např. prevence nepřítomnosti v práci a při vzdělávání, prevence vzniku postcovidového syndromu).

Doposud nejsou v souvislosti s infekcí variantou omikron k dispozici žádná data o incidenci postcovidového syndromu v případě nákazy touto variantou. Je však pravděpodobné, že velký počet případů infekce variantou omikron může být následován vysokou incidencí postcovidového syndromu s úměrně vyšší incidencí u neočkovaných osob.

Varianta omikron dosáhla dominance v řadě zemí EU/EHP, přičemž v některých z těchto zemí se zdá, že bylo nedávno dosaženo vrcholu incidence. Očekává se, že se varianta omikron viru SARS-CoV-2 stane v nadcházejících týdnech dominantní variantou ve všech ostatních zemích EU/EHP. Kombinace vysoké rychlosti šíření a významného obcházení imunity přispěla k nárůstu podílu případů infekce variantou omikron a nahrazení dříve dominantní varianty delta. Vzhledem k velmi vysoké cirkulaci varianty omikron ve většině zemí EU/EHP je pravděpodobnost nákazy pro obyvatelstvo EU/EHP v nadcházejících týdnech považována za VELMI VYSOKOU.

V závislosti na situaci v zemích EU/EHP se očekává, že exponenciální nárůst případů bude mít v nejbližších týdnech VYSOKÝ až VELMI VYSOKÝ dopad z hlediska vysoké nemocnosti, tlaku na společnost, zátěže na systémy zdravotní péče v důsledku nárůstu hospitalizací a absence personálu v různých sektorech, včetně zdravotnictví.

Výsledky modelování ECDC naznačují, že v zemích EU/EHP s proočkovanosť celkové populace nad 75 % a s podstatným podílem aplikace posilovací dávky u rizikových skupin, může cirkulace varianty omikron stále vést k závažnému onemocnění, zejména u neočkovaných/rozočkovaných osob a u plně očkovaných osob patřících do vysoce rizikových skupin. Očekává se, že dopad cirkulace varianty omikron bude v těchto zemích VYSOKÝ.

Země EU/EHP s proočkovanosť celkové populace pod 75 % a s nedostatečnou aplikací posilovací dávky u rizikových skupin zaznamenají v souvislosti s cirkulací varianty omikron VELMI VYSOKÝ dopad.

Obzvláště znepokojivé jsou predikce pro země, ve kterých zůstala proočkovanosť mezi rizikovými skupinami nízká, a ve kterých varianta omikron zatím nedosáhla svého vrcholu. Na základě výše uvedených faktorů a s ohledem na rozdílné epidemiologické situace v zemích EU/EHP je celkové riziko pro veřejné zdraví a společnost, které představuje pokračující šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 v zemích EU/EHP hodnoceno jako VYSOKÉ až VELMI VYSOKÉ.

I když současné poznatky ukazují na pravděpodobně nižší dopady spojené s variantou omikron,

je nutné počítat s faktem, že obvykle trvá několik týdnů, než se nahromadí dostatečné klinické výsledky, aby bylo možné vyvodit závěry o dopadu konkrétní varianty na počet hospitalizací, potřebu intenzivní péče a úmrtnost. Je také nezbytné vzít v úvahu relativně nízký věk většiny osob, které se dosud nakazily variantou omikron, a dosud je k dispozici jen málo údajů o závažnosti této varianty v případě starších osob a osob se základními onemocněními. V důsledku toho se může klinický profil varianty omikron měnit s tím, jak bude docházet k nákaze v dalších věkových skupinách v průběhu času.

Z dosavadních poznatků je však třeba zmínit, že kombinace vyšší transmisibility a imunitního úniku naznačuje, že jakákoli potenciální výhoda, kterou může mít varianta omikron z hlediska nižší míry závažnosti průběhu, může být eliminována vysokým počtem nově diagnostikovaných případů, zejména pokud dojde k průniku do zranitelné skupiny populace, což by následně vedlo ke značné dodatečné zátěži pro nemocnice, a zároveň primární péče může být zatížena ještě více než v předchozích vlnách. S přibývajícimi novými poznatky bude možné lépe vyhodnotit klinické výsledky a dlouhodobé důsledky varianty omikron.

Vysoká transmisibilita u varianty omikron vede k trvajícím vysokému růstu počtu nových případů. Tyto velmi vysoké počty nových případů mají významné dopady na ekonomiku, jelikož vedou k vysoké míře pracovní neschopnosti, a to i u zdravotnických a dalších nezbytných pracovníků, a pravděpodobně zahltí kapacity pro testování a sledování epidemiologicky významných kontaktů v mnoha členských státech EU. Samotné množství případů covid-19 představuje značnou zátěž pro systémy zdravotní péče a společnost. V těchto případech je dle ECDC i nutné přizpůsobení délky karantény a izolace, zejména pokud země čelí vysokému nebo extrémnímu tlaku na systémy zdravotní péče a další funkce ve společnosti, včetně zajištění základních služeb.

Členské státy by měly urychleně posoudit přijatelnou úroveň zbytkových rizik, stávající kapacity zdravotnických systémů a dostupné možnosti řízení rizik (např. opatření pro nepředvídané události a zajištění kontinuity provozu, strategie dozoru a testování, politika karantény a izolace atd.). [4]

Dle ECDC by měly země EU/EHP nadále vyvíjet úsilí o zvýšení míry proočkovanosti (se zaměřením na neočkované/rozočkované osoby) a zrychlit podávání posilovacích dávek. Pro udržení zvládnutelné úrovně cirkulace varianty omikron v zemích EU/EHP je vzhledem k současné epidemické situaci zcela zásadní zachování klíčových protiepidemických opatření. Tato opatření zahrnují snížení míry sociálních kontaktů, důsledné a správné používání ochranného prostředku dýchacích cest, maximální využití práce z domova (homeoffice), vyhýbání se velkým veřejným nebo soukromým shromážděním / hromadným akcím, dostatečné větrání v uzavřených prostorech, zůstat doma v případě výskytu klinických obtíží a adekvátní hygiena rukou. Ochranu dýchacích cest je třeba zvážit také v přeplněných venkovních prostorech.

Rychlé zavedení opatření v reakci na zhoršující se epidemiologickou situaci společně s jejich důsledným dodržováním obyvatelstvem hrají v účinnosti protiepidemických opatření zcela zásadní roli. Vzhledem ke zvýšenému riziku nákazy variantou omikron rovněž u očkovaných osob by měla být protiepidemická opatření zaváděna celopopulačně, bez ohledu na stav očkování.

### III. Důvody, které vedly ministerstvo zdravotnictví k vydání mimořádného opatření

S ohledem na predikci dalšího vývoje epidemické situace, která předpokládá v následujících dnech a týdnech postupné snižování počtu nově diagnostikovaných případů nákazy virem SARS-CoV-2 ve spojení se stabilizovanou situací zdravotního systému v souvislosti s poskytováním péče o pacienty se závažným průběhem onemocnění covid-19, a především na odborné doporučení Národního institutu pro zvládnání pandemie (dále jen „NIZP“), který z pověření ministra zdravotnictví navrhuje podobu realizovaných protiepidemických opatření, přistoupilo Ministerstvo

zdravotnictví k vydání tohoto mimořádného opatření.

Vzhledem k výše uvedeným charakteristikám varianty omikron viru SARS-CoV-2 a s přihlédnutím k probíhajícímu zimnímu období, které je obecně spojeno s pobytem osob především ve vnitřních prostorech, je proto především v situacích, kdy se v jeden čas na jednom místě schází větší počet osob z různých sociálních a věkových skupin, nutné nadále pokračovat v nastavených specifických protiepidemických opatřeních, a to především ve smyslu regulace maximálního počtu osob, které se těchto akcí mohou účastnit. Akce s vyšší účastí a zároveň konané ve vnitřních prostorech jsou z epidemiologického hlediska vzhledem k cestě přenosu viru SARS-CoV-2 akcemi s vyšší mírou rizika. S očekávaným postupným zlepšováním celkové epidemické situace lze však provést modifikaci opatření ve smyslu navýšení počtu osob, které se hromadných akcí mohou zúčastnit. Je však třeba konstatovat, že v blízké budoucnosti (období 2 - 3 týdnů) předpokládané počty nově diagnostikovaných případů budou stále dosahovat poměrně vysokých hodnot, a proto z důvodu předběžné opatrnosti nelze umožnit konání těchto akcí bez jakéhokoliv omezení počtu účastníků se osob. Z pohledu Ministerstva zdravotnictví a NIZP se tento postup a nastavení nového počtu účastníků na dané období (19. - 28.2.) jeví jako optimální ve smyslu zajištění ochrany veřejného zdraví a zároveň zlepšení podmínek pro organizátory akcí regulovaných tímto mimořádným opatřením.

Základním cílem tohoto mimořádného opatření je, jak je již uvedeno výše, stále zachovat některé částečně upravené specifické podmínky pro pořádání hromadných akcí, a to aplikací opatření, která nebudou znamenat významný zásah do veřejného života, ale zároveň budou reflektovat charakter těchto akcí z hlediska míry jejich rizika. Ministerstvo zdravotnictví při stanovení opatření vychází nejen z aktuální epidemické situace, ale také i z predikcí dalšího vývoje, která počítá jak s mírou celkové proočkovánosti populace, včetně počtu osob s podanou posilovací dávkou, tak i tzv. postinfekční imunitou, tedy vlastně určitou mírou ochrany populace před dopady epidemie. Primárním smyslem stanovených protiepidemických opatření je zamezení rizikových scénářů vývoje epidemie, tj. významného a negativního dopadu na veřejné zdraví. Podmínky stanovené tímto mimořádným opatřením směřují k minimalizaci rizika přenosu onemocnění covid-19 především v místech kumulace většího počtu osob.

Jsou stanovena pouze nezbytně nutná a specifická protiepidemická opatření zohledňující princip předběžné opatrnosti v souvislosti s dalším šířením onemocnění covid-19, zejména s ohledem na aktivity, u nichž je na základě jejich charakteru předpokládána vyšší míra rizika přenosu nákazy, a to například z důvodu bližšího a delšího kontaktu mezi jednotlivými, velmi často zcela neznámými, osobami, nemožnosti udržovat bezpečné rozestupy ve vnitřních prostorech a v místech, kde dochází k vyšší kumulaci osob na jednom místě v jeden čas.

Ze samotné podstaty onemocnění covid-19 jako nákazy, která se šíří vzduchem (respirační nákaza), je zvýšené riziko přenosu tohoto onemocnění obecně spojováno se shromažďováním osob bez dostatečných rozestupů, těsným kontaktem mezi osobami nebo nepoužíváním ochranného prostředku dýchacích cest. Toto riziko je pak samozřejmě významně zvyšováno při pobytu ve vnitřních prostorech.

Po celou dobu trvání pandemie onemocnění covid-19 byly a jsou prováděny studie zaměřené na rizikovitost některých aktivit, a to v závislosti na jejich případné specifičnosti s ohledem na způsob přenosu onemocnění covid-19.

S ohledem na právě probíhající zimní období lze předpokládat, že většina pořádaných akcí je z pochopitelných důvodů organizována ve vnitřních prostorech. Vzhledem ke způsobu přenosu onemocnění covid-19 (kapénkami, aerosolem) je mnoha studiemi provedenými v průběhu pandemie dokázáno, že vnitřní prostory jsou z pohledu rizika přenosu viru SARS-CoV-2 významněji

rizikovější než prostory venkovní. [5] Tato jejich rizikovost je pak potencována nedostatečným větráním daných prostor, pobytém velkého počtu osob, provozování činností, které jsou spojené s vyšším vylučováním kapének (zpěv, křik, sport, cvičení). V případě hromadných akcí provozovaných ve vnitřních prostorech pak nedostatečná ventilace znamená významně vyšší riziko přenosu viru SARS-CoV-2, než je tomu v případě venkovních aktivit. Toto riziko se dále zvyšuje, pokud není používán ochranný prostředek dýchacích cest, což například u sportu nebo zpěvu není vzhledem k charakteru této činnosti možné. [6,7]

Největší riziko přenosu viru SARS-CoV-2 je pak dlouhodobě spojováno s hromadnými akcemi, a to především proto, že jsou charakterizovány kumulací velkého počtu neznámých osob a vysokou mobilitou. Mezi účastníky často dochází k dlouhodobé a blízké interakci, což v případě viru SARS-CoV-2 významně zvyšuje riziko jeho přenosu. [8]

Toto mimořádné opatření stanovuje podmínky, za jakých se lze účastnit hromadných akcí tak, aby bylo sníženo riziko přenosu onemocnění na další osoby přítomné na daném místě.

Regulace hromadných akcí a nastavení režimových opatření (omezení počtu diváků, jejich usazení, používání respirátoru během účasti na akci) ke snížení míry rizika vychází z jednoduché premisy, že s velikostí skupiny se zvyšuje nejen pravděpodobnost přítomnosti nakažené osoby, ale také i počet osob vnímavých k nákaze, a tím logicky narůstá i potenciál dalšího šíření onemocnění.

Rizikovost hromadných akcí dále spočívá ve faktu, že tyto akce představují ze své podstaty kumulaci vyššího počtu osob na jednom místě po delší časový úsek a zároveň z hlediska jejich rozsahu co do velikosti je u těchto akcí složitější kontrola nastavených opatření, tj. rozestupů a ochrany dýchacích cest, což také zvyšuje míru rizika.

Hromadné akce jsou vzhledem k cestě a dynamice přenosu onemocnění covid-19 považovány jak dle amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí, tak i dle Světové zdravotnické organizace obecně kategorizovány jako akce s vysokým rizikem.

CDC ve svém materiálu dále uvádí další důvody, proč jsou velké hromadné akce vysoce rizikové. Prvním takovým je předpoklad, že účastníci hromadných akcí mohou být z lokalit s vysokou incidencí případů, tedy z oblastí „rizikových“, což zvyšuje riziko zavlečení nákazy mezi účastníky. Dále vnitřní akce, zejména v místech se špatným/nedostatečným větráním, představují větší riziko než venkovní akce, což je potencováno i současným obdobím roku, kdy se většina hromadných akcí s ohledem na klimatické podmínky koná ve vnitřních prostorech. Neméně důležitým faktorem je i délka trvání akce, tedy čím je akce delší z hlediska času, tím se i zvyšuje míra rizika nákazy, pokud člověk přijde do kontaktu s infekční osobou na kratší vzdálenost. A v neposlední řadě za zvýšenou mírou rizika je také i chování účastníků, kteří se často zapojují do interakce s ostatními mimo vlastní domácnost, dochází ke zpěvu, křiku, nedodržení fyzického odstupu nebo nenošení ochranných prostředků dýchacích cest, všechny tyto uvedené činnosti mohou následně zvýšit riziko. [9]

Míru rizika podle počtu účastníků a délky trvání akce hodnotí také příručka pro hodnocení rizika vydaná Public Health England, která jasně definuje, že vnitřní akce s vyšším počtem účastníků a trvajících delší časový úsek jsou vysoce rizikové, zejména pokud nelze dodržovat dostatečnou vzdálenost a ochranu dýchacích cest. [10]

Domènech-Montoliu S, et al [11] uvádí ve své studii o dopadech hromadných akcí na vývoj epidemické situace, že riziko přenosu měřené základním reprodukčním číslem ( $R_0$ ), které odráží míru rizika přenosu onemocnění a je definováno jako očekávaný počet sekundárních případů způsobených jedinou (typickou) infekcí ve zcela vnímavé populaci, se pohybuje okolo hodnoty 3,38



± 1,40 z rozmezí 1,90 - 6,49 pro pandemii covid-19.

Je však také nutné připomenout, že zvýšené riziko nesouvisí pouze se samotnou akcí, ale také s aktivitami spojenými s akcí, jelikož v mnoha případech je účast na akci nedílně spojena se skupinovými aktivitami kolem akce, jako je cestování na akci, setkání v restauračním zařízení, vstupem a výstupem na akci atd. a je tak nutno hromadnou akci posuzovat jako komplex více aktivit a událostí vzájemně propojených.

Jak je již shora zmíněno, i přes predikci postupného zlepšování epidemické situace není stále situace natolik dobrá, aby bylo možno v nejbližší době všechna protiepidemická opatření ukončit a stále je žádoucí zachovat omezení maximálního počtu účastníků na různých typech hromadných akcích, a to z důvodu snížení rizika šíření nákazy na těchto akcích zejména s ohledem na charakteristiku varianty omikron viru SARS-CoV-2, která spočívá ve vysoké transmisibilitě a častějším prolamování imunity ať už získané očkováním nebo proděláním onemocnění covid-19.

Proto nově dochází k úpravě maximálního počtu osob u hromadných akcí vymezených článkem I bodem 1 a to tak, že v případě, že diváci nejsou usazeni, je povolena v jeden čas přítomnost maximálně 500 osob (diváci, návštěvníci, posluchači, zkušeni). V případě dodržení podmínky, že všechny osoby jsou usazeny, nesmí být přítomno v jeden čas více než 1 000 osob (diváků, návštěvníků, posluchačů, zkušeni) s tím, že přesahuje-li kapacita prostoru 1000 sedících diváků, lze z počtu míst nad 1000 obsadit nejvýše 50 % maximální kapacity k sezení. U akcí regulovaných v článku I pod body 2 a 3 se nově umožňuje v jeden čas přítomnost maximálně 500 osobám.

Jak je již výše zmíněno, se vzrůstajícím počtem osob na hromadné akci se zvyšuje riziko přenosu nákazy. Při aktuální stále vysoké virové náloži v populaci, kterou dokládá průměrná pozitivita provedených RT-PCR testů ať už diagnostické nebo epidemiologické indikace (okolo 40 %, resp. 20 % - dne 7.2.), pak narůstá riziko kontaktu s infekční osobou, které se samozřejmě dále zvyšuje se vzrůstajícím počtem přítomných osob. Je však předpoklad, že se zlepšující se epidemickou situací a snižováním počtu nových případů dojde k poklesu i tohoto ukazatele síly epidemie, a proto bylo přistoupeno k tomuto navýšení povoleného počtu osob přítomných na akci, které je v daný okamžik považováno za optimální a odpovídající predikcím dalšího vývoje epidemické situace.

Umožnění účasti většího počtu osob v případě usazených diváků (návštěvníků, posluchačů) je proto, že jejich usazením je zajištěna omezená mobilita osob, a tedy snížené riziko přenosu onemocnění covid-19.

Stanovený nižší maximální počet osob u akcí regulovaných v čl. I pod body 2 a 3 je z důvodu, že podmínku usazení nelze většinou u těchto typů akcí realizovat a jejich pořádání by tak bylo prakticky nemožné. Naopak neusazení osob se zvyšuje počet potencionálně rizikových kontaktů, a tedy je zvýšené riziko případného přenosu nákazy virem SARS-Cov-2. Snížený počet osob tedy umožňuje konání předmětných akcí bez nutnosti splnění podmínky usazení, popř. konání akcí uvedených v čl. 1 bod 1 i pro neusazené diváky.

Výjimka z povinnosti usazení v případě praktického vzdělávání a zkoušek je stanovena proto, aby tyto aktivity mohly vůbec probíhat, protože splnění podmínky usazení by u většiny praktického vzdělávání nebo zkoušek znamenalo jejich zrušení.

Výjimka z počtu osob stanovená pro účast na svatbě, prohlášení osob o tom, že spolu vstupují do registrovaného partnerství, nebo pohřbu umožňuje konání těchto významných událostí v životě člověka bez nutnosti omezení počtu účastníků a to z důvodu, že ve většině případů se předpokládá, že osoby zde přítomné se vzájemně znají, a pokud by došlo k výskytu nákazy mezi

účastníky, mohou tyto osoby být informovány o nákaze a přijmout případná opatření, která jsou doporučována osobám v epidemiologicky významném kontaktu (např. omezit účast na hromadných akcích nebo kontakt se zranitelnými osobami, důraz na nošení respirátoru, testování v případě výskytu klinických příznaků apod.). V případě pohřbu navíc nelze v zásadě dopředu určit počet obřadu přítomných osob a jedná se o citlivou životní událost, jejíž pořádání je z hlediska času velmi vymezené.

Stále hrozí riziko, že pokud by již nebyla realizována žádná opatření a nebyly stanoveny alespoň minimální podmínky pro rizikové aktivity (hromadné akce), mohlo by dojít k opětovnému zrychlení šíření nákazy virem SARS-CoV-2 napříč celou Českou republikou, a s tím související nové zhoršování epidemické situace v důsledku narůstajícího tempa komunitního šíření varianty omikron v populaci.

I přes velkou míru uvolnění protiepidemických opatření Ministerstvo zdravotnictví stále doporučuje, pokud to situace dovoluje, dodržovat základní režimová opatření, která jsou uplatňována od počátku pandemie, a jakými jsou: rozestupy, dezinfekce, větrání a ochrana dýchacích cest.

Dodržovat rozestupy (minimálně jeden, ideálně dva metry a více), pokud je to jen trochu možné, je důležité, aby se minimalizovalo riziko přenosu kapénkové infekce.[12] Minimalizace úzkého kontaktu s ostatními a udržování rozestupu 1 - 2 metry je v případě onemocnění covid-19 považováno za klíčové protiepidemické opatření. [9] Systematický přehled a metaanalýza [13] 172 observačních studií jak ve zdravotnických zařízeních, tak v komunitě, které se zabývaly vlivem vzdálenosti od zdrojového pacienta a použitím ochrany dýchacích cest a očí na riziko přenosu SARS-CoV, MERS-CoV a SARS-CoV-2 dospěly k závěru, že dodržení fyzické vzdálenosti alespoň jednoho metru, používání obličejových masek a ochrany očí jsou spojeny s mnohem nižším rizikem přenosu.

Dezinfekce rukou a často dotýkaných ploch (kliky, vypínače, zábradlí, madla, stoly, židle apod.) směřuje k přerušení cesty přenosu prostřednictvím kontaminovaných povrchů nebo předmětů, která se může také uplatnit v přenosu onemocnění covid-19. Tyto povrchy nebo předměty mohou být kontaminované respiračními sekrety nebo kapénkami vylučovanými infikovaným jedincem a k přenosu může dojít nepřímo dotykem těchto povrchů nebo předmětů a následně dotykem úst, nosu nebo očí. [12,14,15,16] Dezinfekce povrchů je jedním z účinných způsobů při prevenci sekundárního přenosu SARS-CoV-2 mezi infikovanou osobou a jinými lidmi. [17] Zajištění dezinfekčních prostředků a pravidelná dezinfekce dotýkaných povrchů jsou proto vhodným a jednoduchým protiepidemickým opatřením. Provedené studie dokladují, že schopnost viru SARS-CoV-2 přežít na porézních površích není velká a virus přežívá jen několik minut až hodin, zatímco na neporézních površích lze životaschopný virus detekovat dny až týdny. Lze očekávat 99% snížení infekčních SARS-CoV-2 a dalších koronavirů za typických podmínek vnitřního prostředí do 3 dnů (72 hodin) na běžných neporézních površích, jako je nerezová ocel, plast a sklo. [18-23]

Ze stanoviska ECDC jasně vyplývá, že nedostatečné větrání v uzavřených vnitřních prostorech je spojeno se zvýšeným přenosem respiračních infekcí, včetně onemocnění covid-19. Kromě dostatečného přirozeného větrání těchto prostorů lze v případě využívání systémů určených k vytápění, větrání a klimatizaci snížit přenos infekce ve vnitřních prostorech zvýšením rychlosti výměny vzduchu, snížením recirkulace vzduchu a zvýšením využíváním venkovního vzduchu.[24,25] Samotná recirkulace vzduchu nebo použití klimatizačního zařízení může mít za následek výraznější přenos patogenů vzduchem [26]. Při recirkulaci vzduchu v místnosti hrozí akumulace nebezpečných kontaminantů. Výměna všeho vzduchu v místnosti, kde pobývá/al zdroj, jedenkrát za hodinu snižuje riziko onemocnění asi na polovinu, výměna 6 krát za hodinu snižuje riziko onemocnění 4-13 krát, v závislosti na tom, zda bylo riziko počítáno pro prosté dýchání,

smrkání, kašláním nebo kýchním a zpívání [27].

Používání ochranného prostředku dýchacích cest je dalším opatřením snižujícím přenos nákazy ve vnitřních prostorech a přeplněných venkovních prostorech. [28]

Ministerstvo zdravotnictví si je vědomo dopadů trvajících protiepidemických opatření na dané sféry veřejného života, avšak s ohledem na shora uvedené skutečnosti a v zájmu ochrany veřejného zdraví, považuje nastavení těchto nezbytných a zcela minimálních opatření za adekvátní a vyvažující práva veřejnosti, včetně těch ústavně chráněných, ve srovnání s mírou rizika opětovného nárůstu komunitního šíření nákazy virem SARS-CoV-2 se všemi jeho následky na veřejné zdraví i zdraví jednotlivce.

1. NRL doporučuje odběry PCR pro zjištění infekce SARS-CoV-2 provádět současně z nosu i krku, SZÚ ([szu.cz](https://szu.cz))

2. Assessment of the further spread and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron variant of concern in the EU/EEA, 19th update ([europa.eu](https://europa.eu))

3. Posouzení dalšího výskytu RRA 19th update.pdf ([szu.cz](https://szu.cz))

4. Weekly epidemiological update: Omicron variant of concern (VOC) - week 2 (data as of 20 January 2022) EU/EEA ([europa.eu](https://europa.eu))

5. Quantitative risk assessment of COVID-19 aerosol transmission indoors: a mechanistic stochastic web application - PubMed ([nih.gov](https://nih.gov))

6. The risk of indoor sports and culture events for the transmission of COVID-19 ([nih.gov](https://nih.gov))

7. SARS-CoV-2 transmission during an indoor professional sporting event ([nih.gov](https://nih.gov))

8. WHO-2019-nCoV-POE-mass-gathering-2021.1-eng.pdf

9. Considerations for Events and Gatherings | CDC

10. Main heading ([accessaa.co.uk](https://accessaa.co.uk))

11. "Mass gathering events and COVID-19 transmission in Borriana (Spain): A retrospective cohort study" ([plos.org](https://plos.org))

12. zakladni informace covid 19 7 aktualizace 09 03 2021 2.pdf ([szu.cz](https://szu.cz))

13. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis - The Lancet

14. Nový koronavirus vydrží na povrchu několik hodin - aktualizace, SZÚ ([szu.cz](https://szu.cz)) 19

15. Guidelines for the implementation of non-pharmaceutical interventions against COVID-19 ([europa.eu](https://europa.eu))

16. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/disinfection-environments-covid-19>

17. Reduction of secondary transmission of SARS-CoV-2 in households by face mask use, disinfection and social distancing: a cohort study in Beijing, China | BMJ Global Health

18. Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions - The Lancet Microbe
19. Inactivation of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 by WHO- Recommended Hand Rub Formulations and Alcohols - Volume 26, Number 7—July 2020 - Emerging Infectious Diseases journal - CDC
20. Stability of SARS-CoV-2 on environmental surfaces and in human excreta | medRxiv
21. The effect of temperature on persistence of SARS-CoV-2 on common surfaces | Virology Journal | Full Text ([biomedcentral.com](https://www.biomedcentral.com))
22. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1 | NEJM ([archive.org](https://www.archive.org))
23. Porous Materials Unfavorable for Coronavirus Survival - AIP Publishing LLC
24. Topné, ventilační a klimatizační systémy v kontextu s onemocněním COVID-19 (ECDC)., SZÚ ([szu.cz](https://www.szu.cz))
25. REHVA COVID-19 guidance document ver2 20200403 1.pdf
26. The Fluid Dynamics of Disease Transmission ([annualreviews.org](https://www.annualreviews.org))
27. Quantitative Microbial Risk Assessment for Airborne Transmission of SARS-CoV-2 via Breathing, Speaking, Singing, Coughing, and Sneezing | Environmental Health Perspectives | Vol. 129, No. 4 ([nih.gov](https://www.nih.gov))
28. [https://ec.europa.eu/culture/sites/default/files/2021-06/COM-2021-4838-covid\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/culture/sites/default/files/2021-06/COM-2021-4838-covid_en.pdf)

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR, v. r.

místopředseda vlády a ministr zdravotnictví