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

Praha 26. ledna 2022

Č. j.: MZDR 2901/2022-1/MIN/KAN

MZDRX01J6XDS

M I M O Ř Á D N É O P A T Ř E N Í

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 a § 4 zákona č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů, **nařizuje** podle § 69 odst. 1 písm. b) a i) a § 69 odst. 2 ve spojení s § 94a odst. 4 zákona č. 258/2000 Sb. a podle § 2 odst. 2 písm. h) zákona č. 94/2021 Sb. k ochraně obyvatelstva před dalším rozšířením onemocnění covid-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

1. S účinností ode dne 27. ledna 2022 od 00:00 hod. do dne 13. února 2022 do 23:59 hod. se zakazují podle § 2 odst. 2 písm. h) zákona č. 94/2021 Sb. návštěvy ve vazebních věznicích, věznicích a ústavech pro výkon zabezpečovací detence a podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, návštěvy v zařízeních pro zajištění cizinců, a to návštěvy
   a) obviněných uskutečňované podle § 14 zákona č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, ve znění pozdějších předpisů,
   b) odsouzených uskutečňované podle § 19 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
   c) chovanců uskutečňovaných podle § 10 zákona č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
   d) cizinců uskutečňované podle § 140 odst. 3 a § 144 zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

2. Zákaz podle bodu 1 se nevztahuje na osobu vykonávající návštěvu podle § 14 odst. 9 a 10 nebo § 28 odst. 2 zákona č. 293/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů, § 10 odst. 2 zákona č. 129/2008 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nebo § 144 odst. 3 zákona č. 326/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a na návštěvu úřední osoby, pokud nelze využít jiný prostředek bez fyzické účasti ve věznici, vazební věznici, ústavu pro výkon zabezpečovací detence nebo zařízení pro zajištění cizinců za podmínky, že
   a) po celou dobu návštěvy tato osoba používá ochranný prostředek 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, s výjimkami z této povinnosti podle mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví o ochraně dýchacích cest,

b) dodržuje stanovená režimová opatření,
c) nevykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19.

II.

České republice - Vězeňské službě České republiky se s účinností ode dne 27. ledna 2022 od 00:00 hod. do dne 13. února 2022 do 23:59 hod. nařizuje podle § 69 odst. 1 písm. b) a i) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, umisťovat ve věznicích odsouzené vykonávající trest odnětí svobody tak, aby nebyli společně umístěni odsouzení s nákazou onemocněním covid-19, odsouzení podezřelí z nákazy onemocněním covid-19 a odsouzení bez podezření z nákazy onemocněním covid-19; ve věznici s ostrahou však nelze umístit společně odsouzené vykonávající trest v oddělení s vysokým stupněm zabezpečení s odsouzenými vykonávajícími trest v oddělení s nízkým stupněm zabezpečení.

III.

S účinností ode dne 27. ledna 2022 od 00:00 hod. se ruší mimořádné opatření ze dne 18. listopadu 2021, č.j.: MZDR 14598/2021-3/MIN/KAN.

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 2. týdne (týden končící v neděli 16. ledna 2022) jako nepříznivou. Současný vývoj a trend je charakterizován celkovým vysokým počtem nově diagnostikovaných případů s velmi výrazným nárůstem počtu případů onemocnění covid-19 v posledních čtyřech týdnech, a to v návaznosti na šíření varianty omikron, která se již stala dominantní variantou. Současná vlna způsobená variantou omikron zasahuje nejvíce mladší věkové kategorie, kde jsou počty případů nejvyšší, avšak je pozorován i postupný nárůst nových případů ve vyšších věkových kategoriích (65+).
7denní klouzavý průměr nově diagnostikovaných případů (denní průměr vypočtený jako průměrná hodnota z hodnot zaznamenaných v posledních 7 po sobě jdoucích dnech) v zemích EU přesahuje hodnotu 1 milión případů s tím, že většina připadá na země jako Francie (denní průměr více než 300 tisíc), Itálie (> 170 tisíc), Španělsko (> 130 tisíc) a Německo (> 80 tisíc). Zdá se však, že v prvních třech zmíněných zemích vlna způsobená variantou omikronu viru SARS-CoV-2 dosáhla již svého vrcholu a nedochází k dalšímu eskalačnímu nárůstu počtu nových případů, nýbrž postupnému poklesu. Naopak v Německu dochází k výraznému nárůstu v posledních několika dnech (18. - 21. 1. 2022), kdy byla vždy překročena hranice 100 tisíc nových případů covid-19 za den.
Nepříznivý vývoj a s tím související vysoký počet nově diagnostikovaných případů je pozorován i v dalších sousedních zemích. V Rakousku se hodnoty z posledního týdne (14. 1.

– 21.1.) pohybují v rozmezí mezi 15 až 30 tisíc případy, a pokračuje tak dále trend nárůstu počtu případů, který je pozorován od začátku tohoto roku. Mezi nejvíce postižené oblasti Rakouska (nejvyšší incidence) patří i nadále spolkové země Salzbursko, Tyrolsko a také Vídeň, kde shodně překračuje 7denní incidence hodnotu 2 000 případů za 7 dní na 100 tisíc obyvatel. Výraznější nárůst (> 30 tisíc případů) je v posledních dnech (18. – 20. 1.) pozorován i v Polsku a k postupnému nárůstu dochází také na Slovensku.
Aktuální trend a vývoj epidemické situace v České republice odpovídá vývoji pozorovanému v ostatních zemích EU.

Současná situace je charakterizována pokračujícím, a v posledních dnech (od 17. 1. 2022), strmým nárůstem počtu nově diagnostikovaných případů. Denní počty od tohoto data překročily pokaždé hodnotu 20 tisíc případů. Tento vývoj je ovlivněn šířením varianty omikron, jejíž podíl dle hodnocení Státního zdravotního ústavu publikovaného v tiskové zprávě ze dne 24. ledna 2022 přesahuje v České republice 95 % všech vyšetřených testů metodou diskriminační PCR. [1]

Dominance varianty omikron se tak velmi zřetelně projevuje zejména v počtu nově diagnostikovaných případů. Aktuální denní přírůstky se pohybují v absolutně nejvyšších hodnotách celého průběhu epidemie onemocnění covid-19 a překračují tak i nejvyšší hodnoty pozorované v listopadu loňského roku. Denní průměr vypočtený z hodnot posledních 7 dní se pohybuje okolo 20 000 případů denně, z toho zhruba 4 až 5 % připadá na rizikovou skupinu 65+ (v absolutních číslech 800 případů/7denní průměr k 21. 1. 2022). Počty případů v této rizikové skupině postupně a výrazněji narůstají, ale stále se jedná o hodnoty významně nižší než u mladých věkových kategorií. Relativní pozitivita testů indikovaných v této věkové kategorii (všechny indikované testy) dosahuje 17,3 %. Týdenní počet nových případů na 100 tisíc obyvatel v této věkové kohortě je 262 případů za 7 dní, což je zhruba 4násobně nižší hodnota než celopopulační, kde v přepočtu na 100 tisíc obyvatel se aktuálně 7denní incidence pohybuje okolo hodnoty 1 350 na 100 tisíc obyvatel (21. 1. 2022) a více než 10násobně nižší než ve věkových kategoriích 12 – 15 let a 16 až 19 let, kde v obou těchto kategoriích je překročena hranice 3 000 případů v přepočtu na 100 tisíc obyvatel za 7 dní.
V těchto dvou věkových skupinách společně s věkovou skupinou 6 až 11 let a skupinou 20 - 29 let registrujeme dlouhodobě vysoké hodnoty výrazně nad populačním průměrem. Tento jev významného počtu nových případů ve věkové skupině 16 až 29 let není neobvyklý a odpovídá obvyklému věkovému rozložení případů i v ostatních zemích, a to primárně z důvodu, že se jedná o nejvíce sociálně aktivní skupinu osob, s vysokým množství společenských aktivit a na to navázaných kontaktů. Jedná se rovněž o nejčastější konzumenty služeb s vyšším počtem účastníků (hromadné akce, taneční kluby apod.). Pokračující vysoká zátěž ve skupině dětí ve věku 6 až 15 let, kde jsou aktuální hodnoty s vysokou pravděpodobností ovlivněny i probíhajícím testováním ve školách a školních kolektivech, souvisí s nedostatečnou proočkovaností této části populace. Nárůst počtu nových případů pozorujeme i ve skupině dospělých ve věku 30 až 49 let, kde jsou současné hodnoty také nad populačním průměrem, a i zde můžeme nárůst přičíst s vysokou pravděpodobností zavedení pravidelného preventivního testování v zaměstnání. Nižší hodnoty tak, jak již bylo prezentováno, pozorujeme ve vyšších věkových kohortách, kde však také dochází k postupnému nárůstu počtu nových případů a tato vyšší prevalence počtu případů u této věkové skupiny s vyšší pravděpodobností závaznějšího průběhu onemocnění je stále významným rizikovým aspektem současného stavu.

Z regionálního pohledu nepozorujeme významně rozdílný vývoj a trend epidemie mezi jednotlivými kraji s výjimkou několika případů. Většina krajů se v hodnotách 7denní incidence pohybuje mezi 1100 až 1200 případy na 100 tisíc obyvatel, kromě Středočeského kraje a hlavního města Prahy, kde aktuální 7denní incidence v případě Středočeského kraje dosahuje hodnoty 1800 případů na 100 tisíc obyvatel a v případě Prahy hodnoty vyšší než 2 300 případů na 100 tisíc obyvatel, což v přepočtu na počet případů znamená zhruba 3600 denně nově hlášených případů v kraji Středočeském a více než 4 000 případů nově diagnostikovaných v hlavním městě Praha. Tyto dva regiony pak tvoří více než 30 % denně nově diagnostikovaných případů v ČR. Nižší hodnoty případů na 100 tisíc obyvatel pozorujeme v Moravskoslezském kraji a v kraji Vysočina, kde je v současnosti v obou případech 7denní incidence okolo 800 případů denně, což v absolutních počtech představuje denní průměr okolo 1400 nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 v Moravskoslezském kraji, respektive 600 případů v případě v kraji Vysočina. V souvislosti s hlavním městem Praha registrujeme jako už několikrát v minulosti pozorovaný jev, a to nárůst počtu případů v okresech Praha – Západ a Praha – Východ, který je zapříčiněn významnou propojeností těchto dvou okresů s Prahou, která způsobuje významný pohyb osob mezi těmito regiony.
Vzhledem k současným počtům nových případů, vysoké relativní pozitivitě testů a známým charakteristikám varianty omikron viru SARS-CoV-2, která má dle dosavadních poznatků vyšší transmisibilitu než ostatní varianty (Potential Rapid Increase of Omicron Variant Infections in the United States | CDC), trvá vysoká pravděpodobnost kontaktu s nakaženým jedincem.
Jak již bylo výše uvedeno, nadále pozorujeme nejnižší 7denní incidence ve věkové skupině 65+, avšak i tato nižší hodnota incidence ve srovnání s populačním průměrem představuje riziko, jelikož se jedná o trvající vysokou prevalenci nákaz ve skupině osob, která je riziková z hlediska závažnosti průběhu onemocnění s následným dopadem na zdravotní systém a poskytování zdravotní péče. Vysoký počet nových případů v této kohortě, který se denně v průměru pohybuje okolo 900 nových případů, představuje i nadále rizikový potenciál v počtu nových hospitalizací, včetně hospitalizací na oddělení jednotek intenzivní péče (dále jen „JIP“). Osoby s onemocněním covid-19 v této věkové kategorie totiž nejčastěji vyžadují hospitalizaci, včetně té na JIP, neboť u 25 až 30 % těchto osob vzhledem k četným přidruženým chronickým onemocněním hrozí riziko závažného průběhu onemocnění, 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 omezena nebo zcela zastavena. Tato omezení mají pak následně negativní dopad na zdravotní stav osob, u kterých musí být zrušeny plánované výkony a zákroky.
Aktuálně se celkové počty hospitalizovaných osob pohybují mezi hodnotami 1 500 – 1 600 pacientů. Počty hospitalizací se začátek týdne očekávaně po víkendu navýšily, ale nepřekračují průměr minulého týdne (denní počty příjmů jsou průměrně dohlašovány do výše cca 150 nově přijatých pacientů). Zátěž nemocnic rizikově neroste, v některých krajích se ale zastavil pokles zátěže a počty příjmů a propuštěných se vyrovnávají, což je zapříčiněno i trvající vysokou prevalencí nákaz ve skupině potenciálně zranitelných osob (osoby vyššího věku, osoby s chronickými onemocnění, osoby imunitně oslabené). I přes tento nižší počet se jedná o stále vysokou zátěž pro léčebnou péči, zejména pak s ohledem na očekávaný další nárůst počtu nově diagnostikovaných případů v rizikové skupině v souvislosti se zrychlujícím se šířením varianty omikron, a to i přes to, že u varianty omikron se předkládá nižší dopad na hospitalizace než u varianty delta, což ukazují i aktuální data z Velké Británie (Report 50 – Hospitalisation risk for Omicron cases in England | Faculty of Medicine | Imperial College

London), Dánska nebo Rakouska. Důležitým faktorem současného stavu a vývoje nemocniční zátěže je stav kapacit intenzivní péče, a zde je stále patrný postupný a kontinuální pokles pacientů hospitalizovaných na JIP, kde je aktuálně hospitalizováno okolo 250 pacientů, z toho polovina na UPV+ECMO, avšak stejně jako v případě celkových hospitalizací, se jedná stále o významný počet, zejména v případě zhoršení celkové situace a průniku nákazy do skupiny vysoce rizikových osob. Průměrný věk aktuálně nově k hospitalizaci přijímaných pacientů je 66 let, na JIP pak 65 let. Více než 70 % pacientů hospitalizovaných na JIP je pak ze skupiny neočkovaných osob.

Současnému vývoji hospitalizací, zejména hospitalizací pro těžký průběh onemocnění covid-19, pomáhá ochranný efekt vakcinace, zejména pak očkování posilující dávkou. Tento fakt vystihují i denně publikovaná data ÚZIS, které jsou zveřejňována na webových stránkách MZ (Datové tiskové zprávy ke covid-19 – Ministerstvo zdravotnictví (mzcr.cz)), a kde je uvedeno, že za měsíc prosinec 2021 počet neočkovaných pacientů na JIP významně převyšuje počet nově hospitalizovaných na JIP s posilující dávkou, konkrétně v přepočtu na 100 tisíc osob v dané skupině je 7denní incidence v kohortě neočkovaných 15,7 případů, kdežto ve skupině kompletně očkovaných je 7denní incidence 3,2 případů, u osob s posilovací dávkou pak 0,9 případů na 100 tisíc osob v dané skupině. Obdobně je tomu i v začátku měsíce ledna, kdy u skupiny neočkovaných je 7denní incidence 6,9 případů, u skupiny očkovaných pak 1,4 případů na 100 tisíc osob v dané skupin, u osob s posilovací dávkou pak 0,9 případů na 100 tisíc osob v dané skupině. Toto částečně kopíruje i vývoj v počtu nově diagnostikovaných případů, kdy 7denní incidence nových případů ve skupině neočkovaných je téměř 900 na 100 tisíc osob, ve skupině s posilovací dávkou pak okolo 231 případů na 100 tisíc osob v dané skupině.

Dalším parametrem je relativní pozitivita indikovaných testů, která je i nadále vysoká. Aktuální hodnota 7denního průměru pro celou ČR je 32 % pro testy z diagnostické a klinické indikace a 20 % 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 trvající komunitní šíření onemocnění covid-19 na území ČR jsou nejen hodnoty 7denní incidence na úrovni okresní, kdy okolo 60 okresů přesahuje hodnotu 750 případů na 100 tisíc obyvatel. Tento stupeň je z hlediska míry rizika šíření 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 druhé nejvyšší kategorie rizika viz Weekly COVID-19 country overview (europa.eu) .

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování u rizikových skupin i naočkování třetí (posilující) 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. Jako vysoce nezbytné se ukazuje zejména u těchto osob proočkování tzv. posilující dávkou, což ukazují nejen četné publikované studie, ale i data z ČR, kdy ochrana zejména proti vážnému průběhu a následné hospitalizaci je vyšší než 90 %.

K datu 21. 1. 2022 bylo očkováno alespoň jednou dávkou více než 6,9 milionů obyvatel, dokončené očkování má více než 6,7 milionu osob, což představuje 63 % celkové populace s tím, že více než 3,5 milionům osob pak byla podána posilující třetí dávka, což je třetina populace. V kohortě obyvatel starších 16 let věku, má dokončené očkování 73 % osob. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 91 % osob, posilovací dávku má v této skupině aplikováno více než 300 tis. osob, což představuje 71 % 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 200 tisíc osob, které neabsolvovaly očkování, a to ani jednou dávkou.

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je proočkovanost populace včetně podání třetí, tzv. posilující dávky. Současná proočkovanost v základním schématu, tj. bez posilovací dávky je stále nedostatečná, v populaci stále zůstává téměř 25 % osob dospělé populace, jenž neabsolvovalo ani jednu dávku očkování, tj. nejsou primárně chránění 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.

Současná situace a aktuální vývoj epidemie jsou s vysokou pravděpodobností ovlivněny postupným šířením varianty omikron viru SARS-CoV-2, která se vykazuje schopností nejen částečného prolomení ochranného efektu očkování, ale také imunity po prodělání onemocnění, což dokladují mimo jiné i zvýšené počty reinfekcí např. v Dánsku (Covid-19 Dashboard (arcgis.com)) nebo zde v reportu Imperial College London (Report 49 - Growth, population distribution and immune escape of Omicron in England 2021-12-16-COVID19-Report-49.pdf (imperial.ac.uk)) a zároveň tato varianty vykazuje zvýšenou přenosnost. K tomu je nutné navíc připočíst sezónní efekt, tj. sezónnost respiračních nákaz a vysoký počet rizikových kontaktů v populaci ve vnitřních prostorech, kde je pravděpodobnost rizikové expozice mnohem vyšší než ve venkovních prostorech. Významným rizikem je trvalé a kontinuální šíření mezi zranitelnými skupinami obyvatel. A v neposlední radě nedostatečná proočkovanost populace.

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 covid-19 v populaci. Z těchto důvodů je i nadále nutné pokračovat v opatřeních plošného charakteru k minimalizaci rizika a dopadů epidemie. A to i s ohledem k vývoji ve světě a prognóze vývoje v ČR v souvislosti s šířením varianty omikron, která se stala dominantní variantou a vlna této varianty představuje nejvyšší denní počty případů za celou dobu pandemie covid-19

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

Dosavadní poznatky naznačují [2], že infekce způsobené variantou omikron mají méně závažný klinický průběh onemocnění než infekce způsobené variantou delta. Je však důležité zdůraznit, že varianta omikron aktuálně postihuje převážně osoby mladších věkových kategorií, u kterých je riziko závažného průběhu obecně nižší, a tak společně s postinfekční imunitou, vyšší proočkovanosti včetně proočkovanosti posilující dávkou a celkově i lepší možností léčby jsou pozorovány menší dopady na zdraví a menší četnost závažných průběhů. Z toho důvodu může být skutečné riziko závažnosti varianty omikron podhodnoceno právě velkým počtem očkovaných včetně očkovaných třetí dávkou, které poskytuje velmi významnou ochranu před závažným průběhem nebo počtem dříve nakažených osob, což na začátku předchozích vln nebylo. Vyšší pravděpodobnost hospitalizace, včetně přijetí na jednotku intenzivní péče, nebo riziko úmrtí stoupá s vyšším věkem stejně u varianty omikron, jako tomu bylo u varianty delta a předchozích variant. Nízká míra hospitalizace (0,3 %) a úmrtnosti (<0,1 %) u případů varianty omikron byla pozorována v Kanadě a v Texasu, Kalifornii a Dánsku byl u varianty omikron hlášen kratší medián délky hospitalizace a/nebo výrazně nižší potřeba UPV. Tyto pozorované dosavadní výsledky hodnocení dopadů jsou velmi pravděpodobně způsobeny ochranným účinkem očkování, dobou od očkování, imunitou po předchozí infekci u některých osob a nemusí tak nutně odrážet vlastní závažnost varianty omikron. Napříč studiemi bylo zjištěno, že riziko hospitalizace je u varianty omikron nižší než u varianty delta nebo u jiných předchozích variant. Ačkoli studie používaly mírně odlišné údaje a přístupy k analýze, většina studií zjistila snížení míry rizika hospitalizace v rozmezí 50 - 60 %.

Jednou z velkých studií věnujících se podrobněji této problematice je dánská observační kohortová studie, která hodnotila kohortu 188 980 případů covid-19 zjištěných během listopadu a prosince 2021. Tato studie srovnávala poměr rizika hospitalizace u varianty omikron ve srovnání s variantou delta a stratifikovala případy podle očkovacího statutu. V této studii bylo zjištěno u varianty omikron relativní riziko hospitalizace 0,64 (95% CI: 0,56-0,75) ve srovnání s variantou delta. Mezi neočkovanými případy nebo případy pouze s jedním očkováním bylo zjištěno relativní riziko 0,57 (95% CI: 0,44-0,75), 0,71 (95% CI: 0,60-0,86) mezi očkovanými dvěma dávkami a 0,50 (95% CI: 0,32-0,76) mezi očkovanými třemi dávkami. Nižší riziko hospitalizace u případů způsobených variantou omikron u očkovaných i neočkovaných osob naznačuje nižší závažnost varianty omikron, ale pacienti s variantou omikron v této studii byli mladší a měli méně komorbidit než pacienti s variantou delta.

Ve Spojeném království bylo zjištěno, že riziko návštěvy pohotovosti nebo příjmu k hospitalizaci je přibližně poloviční ve srovnání s variantou delta (poměr rizika 0,53, 95% CI:

0,50 až 0,57). Tato studie také zjistila, že u osob s dokončeným očkování je o 65 % nižší riziko hospitalizace a o 81 % nižší riziko hospitalizace pak u osob s posilující dávkou očkování.

Další studie provedená ve Skotsku ukázala, že symptomatičtí jedinci, u nichž byla prokázána varianta omikron, měli o dvě třetiny nižší riziko hospitalizace ve srovnání s případy, u nichž byla prokázána varianta delta, zatímco pravděpodobnosti možné reinfekce u varianty omikron byla desetkrát vyšší než u varianty delta. U osob, které obdržely tři dávky vakcíny, bylo dále zjištěno, že riziko symptomatického onemocnění je o 57 % (95% CI 54-60) nižší u osob s variantu omikron než u osob s variantou delta.

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 přibývajícími novými poznatky bude možné lépe vyhodnotit klinické výsledky a dlouhodobé důsledky varianty omikron.

Na základě analýzy současné epidemické situace a dostupných důkazů a poznatků zůstává v platnosti hodnocení rizik (18. aktualizace) ECDC [3,4] týkající se dopadu varianty omikron, které hodnotí celkovou úroveň rizika pro veřejné zdraví spojenou s dalším výskytem a šířením varianty omikron v zemích EU/EHP jako VELMI VYSOKOU.

Vysoká transmisibilita u varianty omikron vede k trvajícímu 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.

V očekávání dalších důkazů je třeba přijmout naléhavá a důrazná opatření ke snížení přenosu, udržení zvládnutelné zátěže pro systémy zdravotní péče a ochraně nejzranitelnějších osob.

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.)

Pokračování anebo případné posílení protiepidemických opatření je nezbytné ke snížení probíhajícího komunitního přenosu a k udržení zvládnutelné zátěže spojené s onemocněním covid-19. Tato opatření zahrnují vyhýbání se velkým veřejným nebo soukromým shromážděním/hromadným akcím, ochranu dýchacích cest, omezení kontaktů mezi skupinami osob ve společenském nebo pracovním prostředí, maximalizace práce na dálku a celkové omezení sociálních kontaktů.

Očkování zůstává klíčovou součástí přístupu k efektivnímu řízení a dopadů epidemie, který je nutný k řešení probíhající cirkulace a snížení dopadu variant delta a omikron. Mělo by se pokračovat v úsilí o zvýšení proočkovanosti u osob, které v současné době nejsou očkovány nebo jsou očkovány pouze částečně, a urychlit proočkování posilujících dávek.

Podle současné prognózy ECDC je tedy stále zapotřebí udržovat nastavená protiepidemická opatření, aby bylo možno kontroloval výskyt viru SARS-CoV-2 v populaci a minimalizovat dopady spojené se šířením varianty omikron.

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

V návaznosti na výše popsaný nepříznivý vývoj epidemiologické situace a charakteristiku varianty omikron viru SARS-CoV-2, která v současné době dominuje v České republice, přistoupilo Ministerstvo zdravotnictví na doporučení Ministerstva spravedlnosti k dočasnému zákazu návštěv vězněných osob (obviněných ve vazebních věznicích, odsouzených ve věznicích a chovanců v ústavech pro výkony zabezpečovací detence), který vychází z vyhodnocení míry rizika pro dané osoby v případě průniku nákazy do tohoto prostředí.

Současně se tímto mimořádným opatřením Vězeňské službě České republiky nařizuje umisťovat ve věznicích odsouzené vykonávající trest odnětí svobody tak, aby nebyli společně umístěni odsouzení s onemocněním covid-19, odsouzení podezřelí z nákazy a odsouzení bez podezření z nákazy onemocněním covid-19 s tím, že ve věznici s ostrahou však nelze umístit společně odsouzené vykonávající trest v oddělení s vysokým stupněm zabezpečení s odsouzenými vykonávajícími trest v oddělení s nízkým stupněm zabezpečení.

Na základě konzultace s Ministerstvem vnitra se podobná pravidla vztahují rovněž na zařízení pro zajištění cizinců, která jsou zařízení zřizovaná podle zákona o pobytu cizinců, v nichž jsou cizinci omezeni na osobní svobodě zpravidla za účelem správního vyhoštění a typově jde o režimová zařízení s hromadným ubytováním osob podobně jako věznice. Z tohoto důvodu i zde byla nastavena stejná pravidla zákazu návštěv.

Hlavním cílem opatření je minimalizace rizika průniku nákazy do předmětných zařízení a ochránit tak zdraví osob zde pobývajících i zaměstnanců.

S ohledem na zdravotní charakteristiku osob pobývajících v těchto zařízeních - často osoby s chronickými onemocněními, nezřídka seniorního věku, osoby s oslabenou imunitou způsobenou dosavadním způsobem života, osoby nenaočkované či osoby se zanedbaným zdravotním stavem (tj. osoby více ohrožené rizikovým průběhem onemocnění), je velká pravděpodobnost, že při významném šíření nákazy v těchto zařízeních by došlo k nezanedbatelnému dopadu na zdravotní systém v případě zavlečení nákazy do těchto

zařízení. Navíc je třeba zmínit, že tato zařízení mají omezenou možnost dodržování preventivních hygienických a protiepidemických opatření v případě zavlečení nákazy. Je to způsobeno obsazeností těchto zařízení, sdílení jedné místnosti větším množstvím osob, sdíleným WC a sprchami, nelze nebo je velmi obtížné dodržovat bezpečné rozestupy a také je to dáno technickými a personálními možnostmi. Stejně tak není možné zabránit kontaktu s ostatními vězni (zajištěnými cizinci) a zaměstnanci z důvodu organizace práce vnitřních provozů, výdeje stravy a zajištění základních práv osob zde pobývajících.

Vězeňská služba České republiky přijímá po celou dobu trvání pandemie covid-19 taková opatření, jejichž hlavním cílem je minimalizace rizika průniku nákazy do vězeňských zařízení a zamezení tak rychlému a nekontrolovatelného šíření viru SARS-CoV-2, tedy ochrana zdraví vězněných osob, příslušníků i zaměstnanců. Přísná opatření jsou přijímána zejména proto, že v případě zavlečení nákazy mezi vězněné osoby dochází, vzhledem k specifickému prostředí věznic díky značné kumulaci osob, velmi záhy k rychlému šíření onemocnění covid-19. Vězeňská služba ČR proto chce vydáním mimořádného opatření o zákazu návštěv vězněných osob v maximální možné míře předejít masivnímu a nekontrolovatelnému šíření onemocnění mezi vězněnými osobami a návazné plné obsazenosti vyčleněných lůžek pro osoby s onemocněním covid-19 v obou vězeňských nemocnicích. Vzhledem k předpokládanému šíření nákazy covid-19 také mezi zaměstnanci a příslušníky Vězeňské služby ČR bude velmi obtížné zajistit veškeré činnosti, které Vězeňská služba ČR musí v souladu s právními předpisy vykonávat. Pokud by bylo nutné nad rámec uvedených činností realizovat ve zvýšené míře střežení v mimovězeňských zdravotnických zařízeních těch vězněných osob, kterým by nebylo možné udělit přerušení výkonu trestu ze zdravotních důvodů, jednalo by se o významnou komplikaci v celoplošném měřítku. Uvedené platí i pro situaci v zařízeních pro zajištění cizinců.

V souvislosti se zavedeným zákazem návštěv bude jako kompenzační nástroj plošně ve všech vazebních věznicích, věznicích a ústavech zabezpečovací detence využita platforma Skype (videohovory), přičemž prostřednictvím této formy online komunikace budou zajištěny vzájemné kontakty vězněných osob s osobami blízkými.

Podmínka odděleného umísťování odsouzených vykonávajících trest odnětí svobody s potvrzeným onemocněním covid-19 nebo s podezřením na tuto nákazu nebo osob zdravých (bez podezření z nákazy) má za cíl zamezit dalšímu šíření nákazy covid-19 a patří k základním protiepidemickým opatřením.
Stávající pravidla umisťování a omezené ubytovací kapacity Vězeňské službě ČR neumožňují v jednotlivých věznicích adekvátně reagovat na zvýšenou potřebu odděleného umísťování vězněných osob v izolaci, resp. karanténě, od zdravých jedinců za dodržení všech pravidel pro umisťování. Cílem tohoto opatření je tak umožnit dodržení karanténních a izolačních opatření, zamezit nekontrolovanému šíření onemocnění v prostředí věznic a zachovat provozuschopnost vězeňské služby. Opatření je zaměřeno na všechny odsouzené s tím, že společně nelze ubytovat odsouzené vykonávající trest v oddělení s vysokým stupněm zabezpečení s odsouzenými vykonávajícími trest v oddělení s nízkým stupněm zabezpečení. Umožněním společného ubytování odsouzených osob s výše uvedenou podmínkou bude Vězeňská služba ČR schopna efektivně organizovat ubytování odsouzených v rámci preventivních či izolačních opatření přijatých za účelem zamezení šíření onemocnění covid-19 v prostorách věznic.

Výjimka ze zákazu návštěv stanovená v čl. I bod 2 pro přesně definovaný okruh osob (orgány činné v trestním řízení, právní zástupci a advokáti či poskytovatelé bezplatného právního poradenství, konzulární návštěvy, duchovní nebo jiné úřední osoby (tlumočníci) apod.) je stanovena z důvodu zajištění všech zákonných práv pro osoby pobývajících v těchto typech zařízení, jako například z důvodu zajištění práva na právní pomoc, popř. práva na obhajobu, která jsou zaručena Listinou základních práv a svobod, neboť s tímto právem je spojeno i právo mluvit se svým obhájcem kdykoliv i při pobytu v těchto zařízeních. Při návštěvě těchto osob jsou však mimo povinnosti dodržovat protiepidemická opatření nastavená daným zařízením stanoveny další podmínky, jakými jsou v době návštěvy nevykazovat klinické příznaky onemocnění covid-19 (teplota 37° C a více, kašel, bolesti v krku, hlavy, zad, svalů nebo kloubů, únava, rýma popř. ztráta chuti a čichu) a povinnost po celou dobu návštěvy používat adekvátní ochranný prostředek dýchacích cest – respirátor (pokud se tedy na osobu nevztahuje výjimka z ochrany dýchací cest stanovená v jiném mimořádném opatření). Zároveň je zřejmý předpoklad, že s probíhajícím povinným testování zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných, všechny tyto osoby podstupují pravidelné testování v rámci této stanovené povinnosti.
Cílem podmínek stanovených pro vymezený okruh návštěv je minimalizace rizika zavlečení nákazy covid-19 do daných zařízení.

Závěrem je třeba zmínit, že Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo spravedlnosti i Ministerstvo vnitra jsou si vědoma toho, že zákaz návštěv v předmětných zařízení není z psychologického hlediska dlouhodobě udržitelný, a proto je tento zákaz stanoven pouze na omezenou dobu od 27. ledna do 13. února 2022, kdy se předpokládá období nejmasivnějšího šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 v populaci. Jakmile to epidemiologické situace dovolí, bude režim návštěv znovu obnoven.

1. Omikron je v ČR plošně dominantní, přesahuje 95% všech vzorků vyšetřených metodou diskriminační PCR, SZÚ (szu.cz)
2. Weekly epidemiological update: Omicron variant of concern (VOC) – week 2 (data as of 20 January 2022) EU/EEA (europa.eu)
3. RRA - Assessment of the further emergence and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron VOC in the EU/EEA - 18th update - 15 Dec 2021 (europa.eu)
4. http://www.szu.cz/tema/prevence/posouzeni-dalsiho-vyskytu-varianty-viru-sars-cov-2-omikron

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR, v. r.
místopředseda vlády a ministr zdravotnictví