



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

Praha 21. května 2021

Č. j.: MZDR 20599/2020-80/MIN/KAN



MZDRX01G56Q0

OCHRANNÉ OPATŘENÍ

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. h) 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 § 68 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb. k ochraně před zavlečením onemocnění COVID-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto ochranné opatření:

I.

S účinností ode dne 22. května 2021 od 00:00 hod. do dne 30. června 2021 do 23:59 hod.

I. nařizuje

všem občanům České republiky a cizincům s bydlištěm na území České republiky zákaz vstupu do zemí s extrémním rizikem nákazy onemocnění COVID-19 způsobeného novými mutacemi koronaviru SARS-CoV-2 podle bodu II.; to neplatí pro občany těchto zemí a pro cesty, které vzhledem ke své povaze nesnesou odkladu a které byly předem oznámeny Ministerstvu zahraničních věcí České republiky;

II. stanoví

že zeměmi s extrémním rizikem nákazy pro účely tohoto ochranného opatření jsou: Botswana, Brazílie, Eswatini (Svazijsko), Indická republika, Jihoafrická republika, Kolumbie, Lesotho, Malawi, Mosambik, Nepál, Peru, Tanzánie (včetně ostrovů Zanzibar a Pemba), Zambie a Zimbabwe.

II.

Toto ochranné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

III.

S účinností ode dne 22. května 2021 od 00:00 hod. se ruší mimořádné opatření ze dne 26. dubna 2021, č.j. MZDR 20599/2020-74/MIN/KAN.

Odůvodnění:

Z důvodu globálního šíření nových variant viru, včetně jejich prokázaných importů do ČR, a potřeby předejít dalšímu šíření na území ČR a maximálně zabraňovat dalšímu importu zejména jihoafrické, brazilské a indické mutace, bylo rozhodnuto o zákazu vstupujícím občanům ČR a cizincům s bydlištěm v ČR do zemí s extrémním rizikem nákazy těmito mutacemi, ledaže cesta do těchto zemí nesnese odkladu a byla předem oznámena Ministerstvu zahraničních věcí – k oznamování cest je nejvhodnější využít již dlouhodobě fungující a osvědčený systém DROZD (<https://drozd.mzv.cz/>). Cílem je zejména výrazně omezit zbytné cesty (zejména z důvodu turistiky) do zemí, kde je vysoce rizikové ohrožení nákazou novými variantami viru COVID-19 a zároveň, které nemají dostatečně nastavená protiepidemická opatření, která by přenosu nákazy mohla předcházet nebo již i přes snahu dochází ke komunitnímu šíření. Zákaz vstupu do těchto zemí nelze uplatnit na občany těchto zemí. Nutno však uvést, že pro případný návrat do ČR jsou stanovena přísná protiepidemická pravidla obsažená v samostatném ochranném opatření Ministerstva zdravotnictví. Dosavadní dlouhodobý přístup spočívající pouze v doporučení omezit tzv. zbytné cesty v souladu s koordinovaným postupem dohodnutým v rámci EU nevedl k žádoucímu omezení těchto cest, stále tisíce a tisíce obyvatel České republiky cestují za turistikou, což nelze v žádném případě považovat za nezbytnou cestu do rizikových destinací. Varování Ministerstva zahraničních věcí bylo (a je) však zcela jednoznačné: „Vzhledem k nepříznivému vývoji epidemiologické situace upozorňujeme na stále platné doporučení Ministerstva zahraničních věcí ČR cestovat do zahraničí pouze v nezbytných případech, mezi něž nepatří cestování za účelem turistiky.¹ Upozorňováno je rovněž na dynamicky se měnící podmínky pro leteckou přepravu a vstup do jiných zemí.

Na seznam zemí s extrémním rizikem nákazy jsou zařazeny státy, které jsou zeměmi původu nových variant viru a další země, kde je potvrzeno jejich významné či dokonce již komunitní šíření – jedná se konkrétně o Botswanu, Brazílii, Indii, Jihoafrickou republiku, Kolumbii, Lesotho, Malawi, Mosambik, Nepál, Peru, Svazijsko/Eswatini, Tanzanii (včetně ostrovů Zanzibara Pemba), Zambii a Zimbabwe. Při hodnocení rizika jednotlivých zemí se vychází ze všech dostupných informací, jako jsou hodnotící zprávy ECDC, situačních zpráv WHO, informace poskytované CDC, mapování situace prostřednictvím databáze GISAIID EpiCoV, ze zpráv zastupitelských úřadů ČR či veřejně dostupných zdrojů.

Varianta B.1.351 (tzv. jihoafrická varianta) se výrazně šíří ve všech zemích regionu jižní Afriky. Dle dat ECDC a databáze GISAIID EpiCoV je zvýšený počet výskytu kromě Jihoafrické republiky potvrzen také v Botswaně, Lesothu, Keni, Malawi, Mosambiku, Svazijsku, Zambii, Zimbabwe či Tanzanii. Dle hodnocení ECDC varianta viru B.1.351 vykazuje až o 50 % vyšší nakažlivost. Potvrzena je také daleko nižší efektivita existujících vakcín a silnější dopady na zdraví nakažených jedinců. Např. Jihoafrická republika pozastavila očkování vakcínou od společnosti AstraZeneca kvůli nedostatečné ochraně vůči jihoafrické variantě viru.

Varianta P.1 (tzv. brazilská varianta) při prvním vydání tohoto ochranného opatření identifikována v 17 zemích světa, od té doby došlo k výraznému rozšíření zejména v jihoamerickém regionu, o čemž svědčí zejména zprávy WHO². Prozatímní snahy sekvenování vzorků potvrzují, že i varianta P.1 je procentuálně více nakažlivá než

¹ https://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/x2020_04_2_5_rozcestnik_informaci_k_cestovani.html

² https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20210518_Weekly_Epi_Update_40.pdf

původní kmen viru. Potvrzena je také nižší efektivita existujících vakcín a silnější dopady na zdraví nakažených jedinců. Riziko masivního šíření COVID-19 zůstává v afrických zemích i nadále vysoké zejména kvůli nedůslednému dodržování opatření v oblasti veřejného zdraví. Současný nárůst počtu případů v Indii by mohl mít negativní dopad na celosvětovou dostupnost vakcín, a tedy i její distribuci v Africe.

Varianta B.1.617 (tzv. indická varianta) se výrazně šíří v Indii a okolních zemích, ale potvrzeny jsou už i případy z dalších koutů světa. WHO či ECDC tuto variantu prozatím neklasifikuje jako tzv. *variant of concern* jako je tomu u varianty britské, jihoafrické a brazilské, ale *variant of interest*. Dle WHO varianta B.1.617 vykazuje vyšší riziko přenosu, což je dle organizace patrné i z toho, že tato varianta se v několika zemích již stala dominantní. Nezodpovězenou otázkou je také efektivita existujících vakcín. Generální ředitel Světové zdravotnické organizace Dr. Tedros vývoj v Indii zhodnotil tím, že řekl, že situace v zemi je devastujícím příkladem toho, co virus dokáže.

Osobám, které nesplní podmínky stanovené tímto ochranným opatřením, nebude vycestování odepřeno, ale porušení ochranného opatření je sankcionovatelné podle zákona o ochraně veřejného zdraví. Shrnutí zastupitelských úřadů ČR k jednotlivým zemím:

Jihoafrická republika (JAR)

Dle CDC by se cestující měli vyhnout veškerému cestování do JAR (úroveň 4 – velmi vysoká úroveň šíření COVID-19). Toto upozornění platí i pro plně očkované osoby, vzhledem k riziku rozšíření nových variant COVID-19. Dle oficiálních statistik WHO³ bylo k 13. 5. 2021 v zemi registrováno 1 606 031 potvrzených případů COVID-19. K 12. 5. 2021 bylo podáno celkem 182 983 dávek vakcíny. Vláda JAR v březnu uvolnila některá opatření proti šíření koronaviru a snížila stupeň varování na úroveň 1. I nadále tak platí zákaz vycházení od 00:00 do 04:00 hodin, omezena je možnost shromažďování, i nadále platí povinnost sociálního distancování včetně povinného nošení masek na veřejných místech. JAR v posledních týdnech zaznamenala nejvyšší počty nakažených i úmrtí v Africe a po více než dvou měsících poklesu v posledních týdnech zaznamenává nárůst případů. V JAR byl kromě místní mutace koronaviru zaznamenán i výskyt indické a britské mutace viru.

Tanzánie

Poslední oficiální údaje vláda publikovala před více než rokem, konkrétně 29. 4. 2020. Jednalo se o 509 pozitivních případů a 21 úmrtí. Přestože prezidentka Samia Saluhu Hassan, která nastoupila do úřadu po úmrtí popírače koronaviru J. P. Magufuliho, zaujala k pandemii racionálnější přístup, statistiky nejsou dosud zveřejňovány. Chybějící statistická data prakticky znemožňují hodnotit vývoj pandemie v zemi. Opatření jsou výhradně v rovině doporučení, především v oblasti osobní hygieny. Neformální zprávy naznačují ústup vlny, která (patrně) vrcholila v lednu/únoru, nicméně různé mutace viru včetně indické vyvolávají značné obavy. Dne 4. 5. nařídila tanzanská vláda přerušit přímého leteckého spojení s Indií (s výjimkou letecké nákladní dopravy). Expertní skupina ustavená novou prezidentkou dosud nezveřejnila žádné závěry či doporučení. Opatření z 3. 5. a 4. 5. zveřejněná na stránkách Ministerstva zdravotnictví Tanzanie dne 5. 5. vůbec poprvé zavádějí povinnost předložit negativní RT-PCR test při příjezdu do země. Prezident Magufuli v lednu oficiálně odmítl začlenění do programu COVAX a naopak obyvatelstvo před očkováním varoval. Jeho nástupkyně je v dané oblasti

³ <https://covid19.who.int/region/afro/country/za>

vstřícnější a racionálnější, nicméně postup se jeví jako velmi pomalý. Zastoupení WHO v Tanzanii zřídilo *Emergency Preparedness and Readiness COVID-19 Vaccine Pillar*, jehož úkolem je podpořit vládu mj. při přípravách hodnocení vakcín, vypracování plánu nasazení vakcín, přípravě příslušných nařízení a registraci vakcín, logistice, komunikaci, monitorování a hodnocení. Dle informací UNICEF je velká naděje, že se Tanzanie dodatečně připojí ke COVAX a zahájí tak svůj očkovací program. Aktuálně zavedené ochranné opatření lze i nadále ve vztahu k Tanzanii odůvodnit extrémním rizikem šíření nákazy z této země, související s neexistencí či nedostatečnou vymahatelností opatření proti koronaviru, včetně nedostupnosti relevantních dat pro vyhodnocení situace v zemi, a existencí více variant viru.

Brazílie

Koncem prosince 2020 byla v Brazílii detekována mutace koronaviru označovaná jako P.1. (případně B.1.1.28.1). Prvotní zjištění pochází z Japonska, kde byla tato mutace identifikována u čtyř turistů, kteří se vrátili z brazilské Amazonie. Situace v zemi se od poslední aktualizace ochranného opatření mírně stabilizuje, avšak i nadále dochází k vykazování vysoké úrovně nových případů úmrtí. Stoupající nárůst počtu úmrtí je zaznamenán ve státech Amazonas a Piauí. Státy se stabilním vývojem nárůstu úmrtí: Mato Grosso, Goiás, Bahia, Sergipe, Paraíba, Espírito Santo, Rondônia, Rio Grande do Norte, Pernambuco, São Paulo a Santa Catarina. Státy s klesající tendencí počtu úmrtí: Maranhão, Alagoas, Rio de Janeiro, Acre, Pará, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Paraná, Rio Grande do Sul, Tocantins, Ceará, Roraima, Mato Grosso, Amapá a Federální distrikt hl. města Brasília. Pokud jde o sběr dat ohledně vývoje pandemie, aktuální data jsou denně zveřejňována na webu brazilského ministerstva zdravotnictví (<https://covid.saude.gov.br>). V polovině loňského roku sice došlo ke kontroverzní situaci, kdy byla opakovaně měněna metodika sběru těchto dat, a tudíž data nebyla považována za důvěryhodná, avšak tato situace se vyřešila poměrně záhy tím, že se sběrem dat začalo zabývat nezávislé veřejné konsorcium (složené mj. ze zástupců médií) a dále zdravotnické/vědecké nadace (např. FioCruz), které na rozdíl ve shromažďovaných datech začaly upozorňovat a samy zveřejňovat své vlastní statistiky. V současné době jsou data zveřejňovaná brazilským ministerstvem zdravotnictví považována za důvěryhodná a jsou neustále pod dohledem uvedených nezávislých entit. Sběr dat týkající se nové mutace v současné době dle našich informací není zveřejňován.

Zambie, Zimbabwe, Malawi

Sběr dat ohledně nemoci COVID-19 v zemích akreditace ZÚ Lusaka, tedy v Zambii, Zimbabwe a Malawi, nelze označit za důvěryhodný. Prudce kolísá počet denně provedených PCR testů, Zambie dosáhla maximální úrovně 12 000 testů denně na přelomu ledna a února, nyní provádí cca 4 000 testů denně. Země má cca 18 000 000 obyvatel, počty testů jsou proto nedostatečné, ze zveřejněných statistik lze číst spíše trendy, nikoli exaktní popis situace. Země netestují jednotlivé mutace, jen obecně na přítomnost viru. Lze s vysokou mírou pravděpodobnosti předpokládat, že dominantní variantou je jihoafrická mutace, statistiky ale neexistují. Testování se soustředí na města, testování v rurálních oblastech je téměř nulové (většina obyvatelstva těchto tří zemí je venkovská). Část úmrtí není zaznamenána notářem, pouze malé množství lidí zemřelých doma je post mortem testováno na přítomnost viru COVID-19. Kapacita zdravotnického systému včetně diagnostických laboratoří je velmi nízká, zejména v Malawi a Zimbabwe.

Peru

Dle informací WHO⁴ je Peru zemí, kde dochází ke komunitnímu šíření tzv. brazilské mutace koronaviru (SARS-CoV-2 P.1). Brazilská mutace viru (původem z města Manaus) se postupně přesouvá z Brazílie do Peru. Nejdříve zasáhla amazonský region Iquitos a postupně se přesouvá i do hlavního města Limy. Peruánská vláda zakázala lety z Brazílie do Peru, ale příchodu brazilské mutace ze sousedního státu zabránit nedokázala. V současnosti již hlavní média intenzivně varují před brazilskou mutací. V současnosti se uvádí, že v hlavním městě Lima je 40 % všech pozitivních vzorků ve formě brazilské mutace (ve východní části města dokonce okolo 60 %). Odborníci však upozorňují, že Peru nemá kapacity ani finanční možnosti na důsledné sekvenování pozitivních vzorků, a proto se jedná jen o odhady a obecné spekulace. V posledních týdnech byly zaznamenávány smutné rekordy v počtu denních úmrtí. Riziko zavlečení nákazy je zvýšeno opětovným umožněním přímých letů z Evropy do Limy. Vláda Peru dokonce umožňuje cestujícím nahradit povinnou karanténu negativním antigenním testem provedeným na letišti při vstupu do země.

Kolumbie

Dle informací WHO⁵ je Kolumbie zemí, kde dochází ke komunitnímu šíření tzv. brazilské mutace koronaviru (SARS-CoV-2 P.1). Dle místních informací, které shromáždil ZÚ Bogota, panují obavy z tzv. brazilské mutace viru, protože existují studie, že čínské vakcíny mají nižší účinek a na tuto mutaci by nemusely fungovat vůbec, resp. na čínskými vakcínami vytvořené protilátky tato mutace nereaguje. Bohužel v nejrizikovějších oblastech se s ohledem na místní podmínky (nedostupnost dostatečných prostor pro skladování jiných vakcín při nízkých teplotách) a podněbí očkuje především čínskými vakcínami. V lednu 2021 byla odhalena první nákaza brazilskou mutací koronaviru ve státě Amazonas, odkud byl detekován import nákazy do Bogoty. Informace o šíření této mutace v jiných částech Kolumbie nejsou dostupné. Ačkoliv jsou od ledna suspendována letecká spojení s Brazílií, ze své povahy (řeka a provázanost rodin žijících na těchto hranicích) je nemožné tuto hranici uzavřít neprodyšně. Nebezpečí zavlečení nákazy z Kolumbie je umocněno také fungujícím leteckým spojením s Evropou, a to i přes požadavek letecké společnosti KLM na negativní RT-PCR test.

Indie

Indie je nadále zasažena prudkým šířením pandemie koronaviru. Nejvyšší denní přírůstek dosáhl 6. 5. hodnoty téměř 415 tis. nově nakažených. Hodnoty z posledních dní vykazují mírně klesající trend a pohybují se okolo 350 tis. nově nakažených denně. Nová maxima však vykazují denní bilance osob zemřelých s COVID-19 (k 12. 5. celkem 4 200 osob). Situace i tak nadále zůstává vážná, v řadě oblastí je dle ZÚ ČR v Novém Dillí kritická. Obavy panují také o to, do jaké míry oficiální údaje odrážejí situaci na venkově, kde žije velká část populace a který se potýká se silně poddimenzovaným zdravotnickým systémem a omezenými kapacitami k testování a trasování. Indie čelí také vlně nebezpečné plísňové infekce zvaná mucomykóza (a přezdívaná jako "černá houba"), jež se ve zvýšené míře začala projevovat u pacientů, kteří mají po covidu-19 oslabenou imunitu.

Hlavním problémem tedy nadále zůstávají nedostatečné kapacity zdravotní péče, což přispívá

⁴ https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20210518-weekly-epi-update-40.pdf?sfvrsn=ba1c16cd_4&download=true

⁵ https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20210518-weekly-epi-update-40.pdf?sfvrsn=ba1c16cd_4&download=true

k vysokému počtu zemřelých. Z důvodu potřeby situaci urychleně řešit již řada států zaslala Indii humanitární pomoc ve formě kyslíkových bomb, plicních ventilátorů aj. Indická vláda doposud nepřistoupila k vyhlášení nových celoplošných opatření a tuto kompetenci ponechává na jednotlivých státech a teritoriích.

Obavy z šíření varianty B.1.617 vedlo řadu zemí k rychlé reakci ve formě zavedení cestovních omezení. I přesto byl výskyt varianty potvrzen již v téměř všech členských státech EU, včetně ČR. Mimo Indii je nejvíce zasaženým státem Velká Británie, kde se počet potvrzených výskytů této varianty v průběhu jednoho týdne více než zdvojnásobil (přes 1300 případů k 13. 5. oproti 500 z 2. 5.). Británie tak variantu klasifikovala jako tzv. *national variant of concern*, uvažuje se také o částečné změně očkovací strategie v nejvíce zasažených oblastech.

Nepál

Nepál byl výrazně zasažen novou vlna pandemie COVID-19. Země nedisponuje dostatečnými kapacitami pro sekvencování vzorků, je však pravděpodobné, že za nárůstem případů stojí také varianta B.1.617, a to s ohledem na sousedství Nepálu se severní Indií, kde se varianta začala šířit nejdříve, a velice frekventovanému přeshraničnímu pohybu mezi zeměmi (hovoří se zejména o nákaze přenášené přeshraničními pracovníky). Počty nově nakažených začaly strmě stoupat zhruba v polovině dubna – zatímco k 15. 4. země evidovala zhruba 500 případů, 12. 5. dosahoval téměř 10 tis. V nejbližších dnech se očekává překročení hranice 100 tis. aktivních případů. Alarmující je také denní míra positivity, která se pohybuje kolem 45 %.

Panují obavy, že situace v Nepálu již začíná kopírovat vývoj v Indii. V zemi není zajištěna dostatečná zdravotní péče, chybí potřebný počet zdravotních lůžek. Nepál je navíc závislý na dodávkách zdravotních potřeb, včetně kyslíkových bomb či očkovacích látek proti COVID-19, z Indie. Ty však v současnosti nejsou kvůli situaci v Indii do Nepálu dodávány. Premiér země Oli vyzval mezinárodní společenství, aby zemi poskytlo nezbytnou pomoc. ZÚ ČR v Novém Dillí vyzývá české občany k opuštění Nepálu, neboť v zemi není možné zajistit adekvátní lékařskou péči.

Nepál sám přistoupil k zavedení cestovních omezení a od 2.5. až do 31.5. zakázal všechny pravidelné osobní mezinárodní a vnitrostátní lety, kromě dvou letů týdně mezi Dillím a Káthmándú. Charterové lety jsou povolovány. Již dříve byl zakázán tranzit cizinců přes letiště Káthmándú do třetích zemí. Uzavřena je většina pozemních hraničních přechodů s Indií. Zakázán je vstup cizinců do země přes pozemní hranice s výjimkou občanů Indie a Číny.

Keňa

Třetí vlna pandemie v Keni dosáhla svého vrcholu na přelomu března a dubna (12. a 13. týden roku), od té doby se klíčové ukazatele snižují. Detekované nové nákazy v týdenním průměru klesly ve srovnání s vrcholem 3. vlny na 33 %, podíl pozitivních testů mezi všemi testy (opět v týdenním průměru) na 7,6 %, tj. cca 40 % hodnoty z 12. týdne, počet hospitalizovaných klesl ve srovnání s 1. polovinou dubna na 60 %. Omezení pohybu, školní docházky a některých služeb (mj. provozu restaurací) zavedené 27. 3. byly dne 1. 5. zrušeny.

Řešení pandemie v Keni v posledních týdnech lze označit za úspěšné, a to i přes nepříznivé vnější vlivy (např. sousedství Tanzanie). Počet nově detekovaných případů za uplynulých 14 dní na 100 000 ob. v době nejintenzivnější šíření nákazy dosáhl pouze 36,1; Keňa přitom patří k nejintenzivněji testujícím zemím subsaharské Afriky (pořadí zemí dle počtu testů

na 100 000 ob.: JAR, Namibie, Zambie, Rwanda, Keňa, tedy pátá ze 49 zemí regionu). O spolehlivosti a integritě keňských statistik přitom nikdy nebyly ze strany WHO či odborníků vyjádřeny žádné pochybnosti.

Vláda je schopna na vývoj epidemické situace reagovat poměrně pružně, restriktce jsou vyhlášovány srozumitelným jazykem a jejich platnost není nikdy kratší než 1 měsíc. Úřady a policie striktně vyžadují jejich dodržování (včetně zákazu nočního vycházení).

Co se týče mutací viru, keňská vláda rychle zareagovala na výrazně negativní vývoj v Indii zrušením přímých letů do této země a celkovým zákazem vstupu osob cestujících z Indie. Zaznamenány byly pouze jednotky případů výskytu indické mutace u osob, které přicestovaly z Indie (těsně před přerušením letů). Keňa průběžně usiluje o navyšování kapacity testování umožňující identifikaci mutací koronaviru (sekvenování). Z důvodu pozitivního vývoje posledních týdnů dochází k vyřazení Keni ze seznamu zemí s extrémním rizikem. Situace však bude i nadále monitorována a toto rozhodnutí bude v následujících týdnech opět přezkoumáno.

prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, v. r.
ministr zdravotnictví