



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

Praha 26. dubna 2021

Č. j.: MZDR 20599/2020-74/MIN/KAN



MZDRX01FQAVF

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 27. dubna 2021 od 00:00 hod. do dne 31. května 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, Keňa, Kolumbie, Lesotho, Malawi, Mosambik, Peru, Tanzánie (včetně ostrovů Zanzibar a Pemba), Zambie a Zimbabwe.

II.

Toto ochranné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

III.

S účinností ode dne 27. dubna 2021 od 00:00 hod. se ruší mimořádné opatření ze dne 30. března 2021, č.j. MZDR 20599/2020-67/MIN/KAN.

Odůvodnění:

Z důvodu globálního šíření nových variant viru, včetně doloženého importu tzv. jihoafrické mutace do ČR, a potřeby předejít dalšímu šíření na území ČR a maximálně zabraňovat dalšímu importu zejména jihoafrické a brazilské mutace, bylo rozhodnuto o zákazu vstupu všem 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 a dne 24.2.2021 byl prozatím neoficiálně potvrzen import tzv. jihoafrické mutace viru z oblasti Zanzibar. 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.“ (https://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/x2020_04_25_rozcestnik_informaci_k_cestovani.html). 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, Keňu, Kolumbii, Lesotho, Malawi, Mosambik, Peru, Svazijsko/Eswatini, Tanzanii (včetně ostrovů Zanzibar a Pemba), Zambii a Zimbabwe.

Varianta B.1.351 (tzv. jihoafrická varianta) se výrazně šíří ve všech zemích regionu jižní Afriky. Dle dat ECDC je zvýšený počet výskytu kromě Jihoafrické republiky potvrzen také v Botswaně, Lesothu, Keni, Malawi, Mosambiku, Svazijsku a Zambii. ECDC předpokládá rozšíření této varianty i v dalších zemích regionu, jako např. Zimbabwe či Tanzanii, která jako jedna z mála zemí na světě nezavedla žádná protiepidemická opatření na národní úrovni, dlouhodobě nezveřejňuje data o epidemiologické situaci na svém území, a dokonce se odmítla zapojit do programu COVAX, který cílí na globální proočkovanost světové populace. Rovněž se z uvedených zemí jedná o zemi, která je v zimě v nabídce mnoha českých cestovních kanceláří a je oblíbenou destinací. WHO navíc ve svých zprávách informuje o rapidním nárůstu počtu pozitivně testovaných cestujících z Tanzanie do okolních států, zasažen je tak celý region. Dle hodnocení ECDC varianta viru B.1.351 vykazuje až o 50 % vyšší nakažlivost a resistantnost, což znamená možné komplikace při aplikaci existujících vakcín –např. Jihoafrická republika pozastavila očkování vakcínou od společnosti AstraZeneca kvůli nedostatečné ochraně vůči jihoafrické variantě viru. Z důvodu šíření této varianty došlo také z rozhodnutí rakouské federální vlády k faktickému uzavření spolkové země Tyrolsko. Šíření této varianty bylo již zaznamenáno ve 40 zemích světa.

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 1 https://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/x2020_04_25_rozcestnik_informaci_k_cestovani.html

v jihoamerickém regionu, o čemž svědčí zejména zpráva WHO¹. Prozatímní snahy sekvenování vzorků však potvrzují, že i varianta P.1 bude procentuálně více nakažlivá než původní kmen viru. Jako problematický se jeví nedostatek informací s ohledem na odolnost tohoto viru, tj. efektivita existujících vakcín. Uvedené informace a hodnocení jednotlivých zemí vycházejí kromě výše označených zdrojů i od zastupitelských úřadů České republiky vdaných zemích nebo v regionu (ZÚ Brasílie, ZÚ Lusaka, ZÚ Pretoria, ZÚ Nairobi, ZÚ Lima, ZÚ Bogota, ZÚ Dillí), které sledují situaci bezprostředně a dlouhodobě přímo na místě. 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)

JAR si uvědomuje narůstající výskyt mutace viru COVID-19 na svém území. Hovoří o tom skutečnost, že 1 milion vakcín od firmy AstraZeneca nebude použito pro proočkování obyvatelstva, protože nemá dostatečnou účinnost. V JAR (populace cca 55 mil. obyvatel s legálním povolením k pobytu) se testují osoby pouze dobrovolně, tedy, pokud mají příznaky nebo se s osobou nakaženou virem setkaly. Plošné testování není aplikováno. JAR zdravotnický systém v tomto ohledu pracuje dobře, ale není schopen pokrýt i osoby, které bydlí v town-ships/ghettech. A tam je největší centrum nebezpečí. JAR, Botswana, Eswatini, Lesotho (obě tyto země využívají testovací kapacity JAR, samy na to nemají dostatečně vybudovaný systém) a Mosambik jsou země s vysokým potenciálem rizika.

Tanzanie

Poslední oficiální údaje vláda publikovala před téměř 12 měsíci, konkrétně 29. 4. 2020, jednalo se o 509 pozitivních případů a 21 úmrtí. Od té doby nejsou žádné souhrnné statistiky zveřejňovány. Chybějící statistická data znemožňují hodnotit vývoj pandemie v zemi. Tanzanie de facto bojkotuje mezinárodní spolupráci v boji proti pandemii, je jednou z pouze dvou zemí světa nespolečupracujících se Světovou zdravotnickou organizací. Oficiální politika tanzanské vlády tvrdí, že zemi chrání před onemocněním COVID-19 Bůh a že v zemi se onemocnění nevyskytuje. Tanzanský prezident, který na COVID již zemřel, dříve odmítl začlenění země do programu COVAX a naopak obyvatelstvo před očkováním varoval. Protiepidemická opatření jsou výhradně v rovině doporučení, veškeré restriktce týkající se shromažďování, provozu škol, veřejných a společenských akcí byly zrušeny již před více než 11 měsíci. Užívání preventivních prostředků je velmi omezené a naprostá většina obyvatelstva (i díky oficiální rétorice vlády) nepovažuje COVID-19 za riziko. Tanzanie nezavedla ani povinnost předložení testu na COVID-19 při vstupu do země. Kapacity testování na COVID-19 jsou zcela nedostatečné. Vzhledem k velké poptávce po testech v turisticky exponovaných oblastech v Tanzanii existuje černý trh s falzifikáty potvrzení o absolvování RT-PCR testů. Vypovídací hodnota těchto dokumentů vydaných v Tanzanii je proto minimální. Zcela evidentním důkazem extrémního rizika nákazy v Tanzanii je testování osob cestujících z této země, které prokazuje rozšíření nových mutací koronaviru SARS-CoV-2. Z Tanzanie byla do ČR zavlčena jihoafrická mutace koronaviru. Aktuálně zaváděné ochranné opatření lze ve vztahu k Tanzanii odůvodnit extrémním rizikem šíření nákazy z této země, která souvisí mimořádným nárůstem popularity cest občanů ČR do Tanzanie. Ten je paradoxně dán právě nulovými preventivními požadavky tanzanské vlády při vstupu do země.

¹ <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---16-march-2021-výskyt-mutací-k16.3.2021-zejména-Annex-2-List-of-countries/territories/areas-reporting-variants-of-concern-as-of-16-March-2021>
[https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---23-february-2021-výskyt-mutací-k23.2.2021-oproti-výše-vedené-mapě-obsahuje-mapu-vyznačující-zdroj-šíření-variant-\(tzn.-hlavně-komunitní-šíření\)](https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---23-february-2021-výskyt-mutací-k23.2.2021-oproti-výše-vedené-mapě-obsahuje-mapu-vyznačující-zdroj-šíření-variant-(tzn.-hlavně-komunitní-šíření))

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. Většina států Brazílie se v současnosti potýká s obsazeností lůžek JIP a je na pokraji kolapsu zdravotnického systému. Největší obsazenost je na jihu a jihozápadě země, zatímco oblast Amazonie je na tom nyní relativně nejlépe. Ve státech Acre, Rondônia, Mato Grosso, Amapá, Ceará a Rio Grande do Norte je hlášen kritický nedostatek lékařského kyslíku. Prozatím neexistují vědecké studie, které by prokázaly větší infekčnost nové mutace, avšak neoficiálně se o této skutečnosti hovoří stejně jako o tom, že stávající vakcíny by údajně měly být proti této mutaci účinné. Jako důkaz může sloužit i fakt, že Brazílie od počátku pandemie zaznamenala přes 310000 úmrtí a v současné době je zemí s největším počtem úmrtí denně na světě. V reakci na výskyt nové mutace v uplynulých týdnech řada zemí zakázala vstup osob, které pobývaly v Brazílii, na své území a následně byla dočasně zrušena i řada přímých komerčních leteckých linek mezi Brazílií a Evropou. 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 od 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. V uplynulých dvou měsících nebylo zaznamenáno, že by místní tisk či např. místní Delegace EU zveřejňovaná data zpochybňovali. 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.

Keňa

Dle oficiálních statistik se epidemická situace v Keni po vrcholu 2. vlny v listopadu 2020 podstatně zlepšila, výrazně klesly denní přírůstky, podíl pozitivních testů i počet aktivních případů. Země se však dostala do tzv. třetí vlny, kdy počet případů od února kontinuálně roste. Prezident země ve svém projevu ze dne 26. 3. 2021 proto opětovně indikoval zpřísnění epidemiologických pravidel, kdy veřejná i soukromá doprava mezi okresy Nairobi, Kajado, Machakos, Kiambu a Nakuru a zbytkem země zakázána od 27.3. 2021. V uvedených okresech jsou zakázána veškerá shromáždění a platí v nich zákaz nočního vycházení od 20:00 hod. (v dalších částech země od 22:00 hod.) do 4:00 hod. ZÚ nemá údaje o tom, že by testování v Keni bylo na kvalitativně horší úrovni než v jiných zemích subsaharské Afriky. Základním informačním zdrojem o epidemické situaci v Keni jsou každodenní brífinky ministra

zdravotnictví; ty však neobsahují informace o výskytu nových mutací. Při nízké kvalitě místních médií nelze seriózně vycházet z jiných než oficiálních zdrojů.

Peru

Dle informací WHO² 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 již od 1. února 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. Národní zdravotnický institut INS zkoumal 300 vzorků v regionu Loreto a v Limě. 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 %) a 2,5 % britské mutace. 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. Minulý týden byl zaznamenán opět nárůst pozitivních případů nákazy. Dne 24. 3. 2021 bylo dosaženo historického smutného rekordu, když za jediný den Ministerstvo zdravotnictví Peru potvrdilo 11 260 nových případů nákazy. Zvyšuje se i počet pacientů na jednotkách intenzivní péče. Riziko zavlečení nákazy je zvýšena rozhodnutím vlády Peru od pondělí 15. 3. 2021 opět umožnit přímé lety z Evropy do Limy, vláda Peru dokonce zrušila povinnou karanténu pro cestující, pokud na letišti absolvují antigenní test.

Kolumbie

Dle informací WHO³ 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 podnebí očkuje především čínskými vakcínami. V lednu 2021 byla odhalena první nákaza brazilskou mutací koronaviru ve státě Amazonas, kde dosud detekuje Zdravotní institut 22 případů. Import byl z této oblasti detekován do Bogoty a podle dostupných informací se daří clustery izolovat. Informace o šíření této mutace v jiných částech Kolumbie nejsou dostupné. Během lednového výskytu brazilské mutace byly pozastaveny lety do hlavního města Amazonas. Z celkového počtu očkované populace v Kolumbii 1819 000 (z toho 194 300 oběma dávkami) bylo ve státě Amazonas dosud očkováno 33 000 lidí (počet obyvatel 79 000). Bohužel riziko opětovné nákazy je v této oblasti stále přítomné bez ohledu na to, že uzavření hranice pozemní a vodní se všemi sousedními státy nadále trvá a o přísněji je nyní hlídána hranice s Brazílií. Ze své povahy (řeky a provázanost rodin žijících na těchto hranic) je však nemožné tuto hranici uzavřít neprodyšně. V posledních dnech (informace k 29. březnu 2021) vzniklo podezření, že ve městě Cúcuta se objevil podezření na šíření nových variant, u kterých zatím probíhá sekvenování – panuje podezření na variantu brazilskou nebo jihoafrickou. V Kolumbii existují místní varianty koronaviru, které však prozatím dle prvotních indikací nevykazují vyšší úmrtnost či nakažlivost.

Indie

² <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---23-february-2021>, Figure 5

³

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---23-february-2021>, Figure 5

Indie je v současnosti zasažena prudkým šířením pandemie koronaviru. Dle údajů ZÚ ČR v Novém Dillí země od 19. do 25. dubna 2021 zaregistrovala země 2 251 244 případů (tj. 13 % z celkového počtu 17 313 163 nakažených od začátku pandemie). V posledních dnech se denní přírůstek pohybuje okolo 350 000 případů denně. V Indii není zajištěna potřebná zdravotní péče. Zásadním problémem je zejména nedostatek kyslíku, což způsobuje vysoká čísla úmrtí osob a z důvodu přetížení zdravotního systému se tato čísla budou s největší pravděpodobností dále zvyšovat. Z důvodu potřeby situaci urychleně řešit Indie již požádala mezinárodní společenství, včetně Evropské unie, o podporu. Navzdory rapidně zhoršující se situace však vláda nadále odmítá přistoupit k plošným restrikcím uplatňovaných na celém území Indie.

Jako příčina nárůstu se uvádí šíření nové varianty viru B.1.617, která byla prvně detekována v Indii. Vzhledem k tomu, že prudké šíření této varianty je poměrně nedávné a chybí tudíž podrobnější data o jejích vlastnostech, WHO ji prozatím neklasifikuje jako tzv. *variant of concern* jako je tomu u varianty britské, jihoafrické a brazilské (britské úřady tuto variantu prozatím klasifikují jako *variant under investigation*). Masivní šíření viru v Indii však poukazuje na to, že i u této varianty bude s největší pravděpodobností potvrzeno vysoké riziko snazšího přenosu. Nezodpovězenou otázkou je také efektivita existujících vakcín. Generální ředitel Světové zdravotnické organizace Dr. Tedros aktuální vývoj v Indii zhodnotil tím, že řekl, že situace v zemi je devastujícím příkladem toho, co virus dokáže.

Na situaci v Indii reagovala již řada zemí zavedením cestovních omezení (z mimoevropských např. Austrálie, Nový Zéland, Kanada, Hong Kong, Singapur aj.). Na evropském území nejvyšší prokázaný výskyt této varianty registruje Velká Británie, přičemž naprostá většina detekovaných případů je spojena s cestováním. Z dalších evropských států přísná cestovní omezení (např. zrušení letů či zákaz vstupu nerezidentům) uplatňují také Německo, Nizozemsko či Itálie.

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