



Praha 25. února 2021

Č. j.: MZDR 7790/2021-1/MIN/KAN



MZDRX01ENWNT

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 26. února 2021 od 00:00 hod. do dne 11. dubna 2021 do 23:59 hod. se

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), Jihoafrická republika, Keňa, Lesotho, Malawi, Mosambik, Tanzánie (včetně ostrovů Zanzibar a Pemba), Zambie a Zimbabwe.

II.

Toto ochranné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

Z důvodu globálního šíření nových variant viru, včetně doloženého importu do ČR, a potřeby předejít dalšímu šíření na území ČR, bylo rozhodnuto o zákazu vstupu všem občanům ČR a cizincům s bydlištěm v ČR do zemí s extrémním rizikem nákazy, 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. 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 turistiku, což nelez 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_rozcesnik_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 šíření – jedná se konkrétně o Botswanu, Brazílii, Jihoafrickou republiku, Keňu, Lesotho, Malawi, Mosambik, 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) je prozatím identifikována sporadicky v 17 zemích světa. 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 v daných zemích nebo v regionu (ZÚ Brasília, ZÚ Lusaka, ZÚ Pretoria, ZÚ Nairobi), 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 mil. 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 10 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 nespolupracujících 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 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 9 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. Vypovědácí 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 zavlečena 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.

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. V současné době je tato mutace rozšířena

především ve státě Amazonas a je přezdívaná jako „manauská mutace“ podle amazonského hlavního města Manaus.

V ostatních státech brazilské federace (konkrétně zatím v celkem 17 státech z celkových 27) byly případy této mutace identifikovány prozatím v jednotkách případů, vesměs s mírným průběhem nemoci.

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.

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 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. 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 4000 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 podstatně zlepšila, výrazně klesly denní přírůstky, podíl pozitivních testů i počet aktivních případů.

Vládní restrikce byly naposledy aktualizovány 3. 1., prodloužen byl zákaz nočního vycházení (do 12. 3.) a zákaz veřejných politických shromáždění.

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.

doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D., v.r.
ministr zdravotnictví