



Praha 10. září 2021

Č. j.: MZDR 14601/2021-24/MIN/KAN



MZDRX01HHM3A

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. 1 písm. i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. a podle § 2 odst. 2 písm. d), e) a i) zákona č. 94/2021 Sb. k ochraně obyvatelstva před dalším rozšířením onemocnění covid-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

S účinností ode dne 13. září 2021 od 00:00 hod. se mění mimořádné opatření ze dne 26. srpna 2021, č.j. MZDR 14601/2021-23/MIN/KAN, a to tak, že

1. v bodu I/8 se na konci textu písmene a) doplňují slova „; splnění podmínek podle bodu I/16 se nevyžaduje v případě tělesné výchovy v rámci vzdělávání ve školách a školských zařízeních“,
2. v bodu I/8 se na konci textu písmene b) doplňují slova „; nejde-li o osoby z jedné domácnosti nebo žáky jedné školy nebo je dozorující osoby“,
3. v bodu I/9 se na konci textu písmene a) doplňují slova „; splnění podmínek podle bodu I/16 se nevyžaduje v případě plavání v rámci vzdělávání ve školách, kdy jsou v uvedených prostorách přítomni pouze žáci jedné školy nebo je dozorující osoby nebo pokud provozovatel zajistí oddělení prostor tak, aby žáci každé jedné školy používali jiné prostory“,
4. v bodu I/9 se na konci textu písmene c) doplňují slova „nebo žáky jedné školy nebo osoby je dozorující“,
5. v bodu I/12 se slova „které se účastní v jednu dobu nejvýše 20 osob“ nahrazují slovy „nejde-li o akademický obřad, jehož se v jeden čas účastní více než 20 osob“.

Odůvodnění:

I. Zhodnocení aktuální epidemické situace

Z celosvětového trendu vývoje počtu onemocnění covid-19 v posledních týdnech stále pozorujeme nárůst počtu nových případů onemocnění covid-19, což ilustrují data

prezentovaná na stránkách Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) a Světové zdravotnické organizace (WHO). Jak je vidno z aktuálních dat publikovaných těmito mezinárodními organizacemi a dalšími státními instituty, tak přestože počty nakažených mají v současnosti vzestupný trend, počty hospitalizací a počty osob ve vážném stavu nerostou tak razantně jako na podzim 2020 nebo na jaře 2021. Naprostá většina nově hospitalizovaných pacientů a osob ve vážném stavu jsou osoby nenačkované. Tento trend je zřejmý jak v ČR tak i např. v Izraeli, USA či Velké Británii. Očkování významně chrání zejména před závažným průběhem onemocnění.

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://onemocneniaktualne.mzcr.cz/covid-19>, kde jsou rovněž dostupné různé datové sady pro hodnocení vývoje onemocnění covid-19 v časové ose.

Aktuální přehled očkování je dostupný na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>

Aktuální data a trend vývoje sledovaných ukazatelů a parametrů pro hodnocení epidemie ukazují v posledním týdnu na významnější nárůst nových případů onemocnění covid-19 nejen ve srovnání s předchozím týdnem (v mezitýdenním srovnání nárůst o 60 %), ale také s daty pozorovanými v průběhu letních prázdnin. Současné počty případů (k 9. 9. 2021) jsou srovnatelné s počty sledovanými na začátku června 2021.

Nárůst počtu případů je celorepublikový, tj. týká se všech krajů. Mírně v mezitýdenním hodnocení roste kraj Olomoucký, velmi výrazně kraj Moravskoslezský, Zlínský a Pardubický. Tyto výrazné mezitýdenní rozdíly jsou zapříčiněny také tím, že počty nově diagnostikovaných případů onemocnění se dlouhodobě pohybovaly v nízkých číslech. Ve většině krajů se i nadále pohybuje denní průměr počtu případů v rozmezí 10 až 20 případů, výjimku tvoří kraj Moravskoslezský a Jihomoravský, kde je aktuálně denní průměr nad 30 nových případů a dále kraj Středočeský s více než 40 případy denně a Hlavní město Praha, kde je denně diagnostikováno v průměru více než 70 nových případů onemocnění covid-19.

Z meziročního srovnání vyplývá, že aktuální 7denní incidence (k 8. 9. 2021) je ve srovnání se stejným obdobím loňského roku poloviční, a dosahuje hodnoty 21,5 případů na 100 tisíc obyvatel. Naproti tomu v loňském roce k datu 8. 9. 2020 byla republiková 7denní incidence na hodnotě 44,5 případů na 100 tisíc obyvatel. Obdobně je tomu i na regionální úrovni s tím, že v loňském roce se 7denní incidence v Hlavním městě Praze blížila hranici 100 případů na 100 tisíc obyvatel, aktuální (8. 9. 2021) je pod hodnotou 40 případů na 100 tisíc obyvatel. Naopak Karlovarský kraj vykazuje hodnoty téměř totožné (41,9) ve srovnání s loňským rokem (43,1). Rozdílnou situace ukazuje také počet krajů s hodnotou nad 25 případů nad 100 tisíc obyvatel, v loňském roce tuto hranici překročilo 10 krajů, aktuálně je tomu tak ve 3 krajích.

Bližší pohled na věkové rozložení nově diagnostikovaných případů na republikové úrovni ukazuje trvalý zvýšený výskyt nákazy v populační skupině 16 až 29 let, která představuje jednu čtvrtinu všech nových případů zjištěných v posledním týdnu. Významný je i podíl nových případů onemocnění u mladší věkové kategorie, a to jak u dětí ve věku 6 až 11 let, tak i u starších dětí ve věku 12 až 15 let. Každá z těchto skupin se podílí zhruba 10 % na celkovém počtu nových případů.

Zvýšený počet případů v populační skupině dětí a mladistvých je navázán i na preventivní screeningové testování ve školách na začátku tohoto školního roku, díky němuž byly diagnostikovány i případy onemocnění, které by pravděpodobně jinak nebyly odhaleny.

Zvýšený počet případů mezi mladými lidmi není neobvyklým jevem ani při pohledu na vývoj v okolních zemích. Tato populační skupina je aktuálně nejméně proočkovaná, k 7. 9. 2021 mělo ve věkové skupině 16 až 19 let dokončené očkování 47 % osob této populační skupiny

a 3 % je očkováno částečně (tj. jednou dávkou vakcíny) a dále se tato kohorta vyznačuje odlišným vzorcem chování, obecně vyšším počtem sociálních kontaktů mimo obvyklou „sociální bublinu“ (rodina, škola, pracoviště) a množstvím různých společenských aktivit.

Důležitým momentem současného vývoje je skutečnost, že se zvyšující počet nových případů onemocnění covid-19 dosud výrazně negativně neprojevil do počtu hospitalizací, neboť zátěž zdravotního systému je významným ukazatelem pro hodnocení míry rizika pro veřejné zdraví. V tomto parametru aktuálně pozorujeme mírný nárůst počtu hospitalizovaných osob, k 9. 9. 2021 je hlášeno přibližně 90 hospitalizací, v loňském roce ve stejném období bylo v nemocnicích hospitalizováno přes 250 pacientů s onemocněním covid-19 a u více než 50 pacientů vyžadoval jejich zdravotní stav nutnost hospitalizace na jednotce intenzivní péče. V současné době (9. 9. 2021) je na jednotkách intenzivní péče hospitalizováno okolo 25 pacientů, z toho téměř polovina připadá na Hlavní město Prahu.

Tomuto stavu v nemocniční péči výrazně napomáhá i pokračující vakcinace a s tím související zvyšující se míra proočkovanosti obyvatel napříč populačními skupinami. Což mimo jiné i dokladuje, že většinu hospitalizovaných pacientů tvoří osoby neočkované, což je i odrazem celkového stavu, kdy okolo 80 % nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 připadá na neočkované osoby.

Proto je nutné zdůraznit, že v nejstarší a zároveň nejohroženější populační skupině, tj. osoby starší 80 let, je stále neočkováno přibližně 20 % osob, což představuje v případě opětovného nárůstu tempa komunitního šíření významné riziko pro zátěž nemocniční péče.

Z hlediska monitoringu výskytu variant viru SARS-CoV-2 na území ČR je nadále zřejmá dominance varianty delta, což dokládá i tisková zpráva Státního zdravotního ústavu, jež uvádí, že z kombinovaných dat z diskriminační PCR a celogenomové sekvenace pozitivních vzorků SARS-CoV-2 stále převládá varianta delta a její subvarianty, a to zhruba z 95 % vyšetřovaných vzorků.[1]

Trend poměrně rychlé změny a rapidního nárůstu nově diagnostikovaných případů nebyl neobvyklým jevem ani v ostatních zemích, obdobnou situaci jsme mohli nebo můžeme i nadále pozorovat např. v Nizozemsku, Německu, Rakousku, Řecku, Francii, Velké Británii, USA, Rusku, Austrálii, Japonsku, Bulharsku či v dalších státech, kde se tato nová varianta začala velmi rychle šířit. Aktuálně je varianta delta již globálně dominantní variantou a představuje tak většinu nově detekovaných případů. Tento jev, kdy varianta delta „vytlačila“ do té doby dominantní variantu alfa je primárně zapříčiněn tím, že varianta delta je charakterizována vyšší transmisibilitou, vědecké publikace uvádějí o 40 až 60 % vyšší transmisibilitu než u varianty alfa.[2,3] Rizikovým faktorem této varianty je pak zejména její schopnost „obejít“ očkování, kdy při zhruba 30% účinnosti vakcinace na tuto variantu po aplikaci první dávky vakcín s dvoudávkovým schématem lze důvodně předpokládat zvýšené riziko nákazy touto variantou, což ukazují i publikovaná vědecká data z Velké Británie, která byla publikována v The New England Journal of Medicine. Tato práce mimo jiné porovnává účinnost vakcín u různých variant, a to konkrétně mezi variantou alfa a variantou delta.[4] Z tohoto důvodu je klíčové, zejména s ohledem na podzimní sezónu respiračních nákaz a stále poměrně vyšší počet neočkovaných osob v seniorní populační skupině, co nejvíce a nejdříve proočkovat tuto vulnerabilní skupinu s častým výskytem přidružených onemocnění společně s osobami s oslabenou imunitou, jelikož u těchto kohort obyvatel může mít onemocnění vzhledem k jejich zdravotnímu stavu závažnější průběh vyžadující hospitalizaci. A očkování, zejména pak plné očkování, výrazně chrání před závažným průběhem onemocnění, jak deklaruje ve svém vyhodnocení i britský úřad pro veřejné zdraví Public Health England, který uvádí více než 95% ochranu před hospitalizací u osob očkovaných dvěma dávkami.[5]

II. Hodnocení rizika

V souvislosti s rychlým rozšířením delta varianty viru SARS-CoV-2 v Evropě a s ohledem na její zvýšenou míru přenosu provedla v červnu 2021 ECDC zhodnocení rizika onemocnění covid-19 u osob očkovaných, neočkovaných nebo částečně očkovaných.[6] ECDC předpokládá, že do konce srpna 2021 bude delta varianta viru SARS-Co-2 způsobovat 90 % onemocnění. Modelové scénáře naznačují, že jakékoliv uvolnění protiepidemických opatření, která byla zavedena v EU/EHP počátkem června, by mohla vést k rychlému a významnému nárůstu denních případů ve všech věkových kategoriích, a s tím související nárůst hospitalizací a úmrtí, která by potenciálně dosáhla stejných úrovní jako na podzim 2020. Zatímco rychlé uvolnění těchto opatření by mohlo vést k rychlému a významnému zhoršení epidemické situace, naopak zvyšující se proočkovanost populace, především pak osob, které jsou nejvíce ohrožené vážnými následky, může pomoci k udržení příznivého vývoje situace. ECDC konstatuje, že bez pokračujícího uplatňování protiepidemických opatření a pokračující vakcinace dojde k prudkému nárůstu nových případů onemocnění, hospitalizací a úmrtí.

V souvislosti s výše uvedeným pak ECDC provedlo hodnocení rizika, které představuje šíření delta varianty, které je stratifikováno na 2 populační skupiny (obecná populace a zranitelná populace) a v rámci těchto skupin dvěma podskupinami (plně očkovaná a částečně očkovaná nebo neočkovaná). Při svém hodnocení ECDC zohledňuje tyto faktory: 1) charakteristika delta varianty (zvýšená přenositelnost, vyšší riziko hospitalizace, nízká účinnost vakcíny po částečném očkování (jedna dávka u dvoudávkové vakcíny)), 2) údaje o aktuální proočkovanosti v zemích EU/EHP, 3) plány většiny zemí na rozvolnění nefarmaceutických opatření.

Celkové riziko nákazy virem SARS-CoV-2 pro obecnou populaci je u plně očkovaných osob považováno za nízké, u částečně nebo neočkované podskupiny pak za vysoké až velmi vysoké. Pro zranitelnou populaci, kde je vyšší pravděpodobnost hospitalizace nebo úmrtí, je u plně očkovaných osob celkové riziko nákazy považováno za nízké až střední, u podskupiny částečně nebo neočkované pak za velmi vysoké.

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

Rozhodujícím faktorem ve zvládnutí epidemie onemocnění covid-19 je podíl vnímavých osob k nákaze v populaci. ECDC odhaduje, že stále velká část populace Evropské unie / Evropského hospodářského prostoru (EU/EEA) zůstává vnímavá vůči SARS-CoV-2.[7] V České republice má ke dni 7. 9. 2021 dokončené očkování více než 5,8 milionu osob (přibližně 54 % celkové populace). Ve výše zmíněné populační skupině 16 až 29 let má dokončené očkování méně než 50 % osob, naopak proočkovanost u osob starších 65 let se pohybuje okolo 80 %, avšak i zde vzhledem k vyššímu riziku závažného průběhu není tato proočkovanost stále dostatečná.

Aktuální přehled očkování je dostupný na webových stránkách <https://onemocneniaktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>.

Co se týká doby imunitní ochrany po prodělaném onemocnění, je odhadováno, že ochranný účinek předchozí infekce virem SARS-CoV-2 se pohybuje od 81 % do 100 % od 14. dne po první infekci po dobu sledování pěti až sedmi měsíců. Přesná doba ochrany osoby, která onemocnění již prodělala, před další nákazou (reinfekcí) dosud nebyla stanovena. Nižší titry protilátek byly pozorovány u osob s asymptomatickým nebo klinicky mírným průběhem

onemocněním. Ochrana proti reinfekci je nižší také u osob ve věku 65 let a starších.[8] Tyto studie však byly provedeny před výskytem nových rizikových variant SARS-CoV-2 (tzv. varianty zvýšeného zájmu, *variants of concern*, VOCs). Neutralizační protilátky chrání před reinfekcí homologním virem, ale jejich neutralizační schopnost je snížena proti některým novým variantám SARS-CoV-2, zejména těm, které nesou mutaci E484K.[7] Jedinci, kteří jsou znovu infikováni, mohou být stále schopni přenést infekci SARS-CoV-2 na vnímavé kontakty. [8] Protektivní hladina protilátek u jednotlivce ani délka protektivní ochrany po kompletním očkování není doposud přesně stanovena. Očkování významně snižuje virovou nálož a výskyt infekcí u očkovaných osob. Účinnost vakcíny se liší podle očkovací látky a cílové skupiny. Ochrana před infekcí, rizikem přenosu nebo před závažným průběhem onemocnění však může s časem uplynulým od očkování slábnout. Doba sledování očkovaných osob dosud nebyla dostatečně dlouhá ke stanovení dlouhodobé ochrany po očkování a není tedy možné jednoznačně její délku stanovit.[8] Pokles sérových protilátek v rekonvalescenci však nemusí odrážet samotné slábnutí imunity, ale spíše stažení (contraction) imunitní odpovědi s vývojem a přetrváváním virově specifických, dlouho žijících B buněk v kostní dřeni.[8] U nových mutací viru může být protektivita po prodělaném onemocnění i po očkování nižší. Odhad vnímavé populace v ČR je tedy v současné chvíli vzhledem k výše uvedeným faktorům obtížné stanovit, a proto je nutné zachovávat obezřetnost v procesu rozvolňování a řízeně uvolňovat činnosti a pravidelně vyhodnocovat dopady tohoto rozvolňování.

Řízený proces rozvolňování je nezbytný zejména proto, aby nedošlo k výraznému zhoršení epidemické situace a exponenciálnímu nárůstu počtu nových případů, který by se již netýkal pouze specifické a úzké populační skupiny, nýbrž by se jednalo s velkou pravděpodobností o celospolečenský zásah, tj. do všech populačních skupin, jelikož i přes rostoucí počet plně naočkovaných osob stále nedosahuje proočkovanost populace v ČR minimální hranice alespoň 80 %, nezbytné k dosažení kolektivní imunity. V současnosti není stále více než 400 000 osob starších 60 let očkováno ani jednou dávkou, což by při vyšší pravděpodobnosti závažného průběhu onemocnění, (která je dlouhodobě pozorována u seniorů v rozmezí od 25 do 30 %), a v případě, že by došlo k eskalaci počtu nových případů znamenalo následný nárůst počtu hospitalizací a s tím související zvýšení zátěže zdravotního systému a při výrazně negativním scénáři i opětovné omezení poskytování standardní péče z důvodu překročení jeho kapacit. Toto podtrhuje fakt, že u varianty delta dle studie publikované v časopise Lancet, vycházející z monitoringu hospitalizací ve Skotsku, je vyšší pravděpodobnost závažného průběhu právě u osob s vyšším počtem komorbidit, a to primárně u neočkovaných osob.[9]

Ministerstvo zdravotnictví se snaží vyvažovat potřebu preventivního přístupu a kontroly vývoje onemocnění covid-19 tak, aby stanovená protiepidemická opatření byla co možná nejúčinnější z hlediska efektivity řízení epidemie a minimalizace potenciálních rizik pro veřejné zdraví v souvislosti s uvolněním některých činností, a zároveň neznamenala zásadní ekonomické a společenské dopady. Pro nastavení jednotlivých opatření je nezbytným aspektem vyhodnocování dopadů těchto opatření na epidemickou situaci a její trend, a to v pravidelných intervalech, kdy Ministerstvo zdravotnictví tak činí denně. Cílem je pak zejména zhodnocení jejich efektivity, tj. jejich účinnost a naplnění stanoveného účelu, pro který byla přijímaná, tj. ke zpomalování šíření epidemie, popř. jejího zastavení.

K bodům 1 a 2

Stávající ustanovení bodu I/8 reguluje provoz a používání sportovišť ve vnitřních prostorech staveb (např. tělocvičny, hřiště, kluziště, kurty, ringy, herny bowlingu nebo kulečnicku, tréninková zařízení) a tanečních studií, posiloven a fitness center. S ohledem na skutečnost, že sportovní aktivitu lze z pochopitelných důvodů většinou provozovat pouze bez použití

ochranného prostředku dýchacích cest, jsou při ní zvýšené nároky na dýchání a zároveň v průběhu řady sportovních aktivit dochází k těsnému kontaktu mezi osobami, musí provozovatel zajistit, že vnitřní sportoviště využije pouze osoba, která mu doloží negativní výsledek testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu, popřípadě doklad o prodělání onemocnění covid-19 nebo o očkování a do uvedených prostor může vstoupit pouze osoba, která nevykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19. Nyní se doplňuje výjimka z povinnosti splnění podmínek podle bodu I/16 pro tělesnou výchovu v rámci vzdělávání ve školách a školských zařízeních, a to z důvodu, že tělesná výchova je nedílnou součástí vzdělávání na školách. Školy využívají pro účely tělesné výchovy jak své vlastní prostory, tak veřejná sportoviště, a proto s ohledem na skutečnost, že samotné vzdělávání na školách není ničím podmíněno, není důvod trvat na splnění podmínek podle bodu I/16 v případě, pokud sportoviště využívají školy pro účely tělesné výchovy. Obdobné pak platí i v případě školských zařízení, jako jsou například školní družiny či školní kluby apod., které při jejich činnosti v rámci vzdělávání mohou využívat také sportoviště. Navíc se této aktivity účastní přesně definovaná homogenní skupina s velmi omezeným počtem osob.

V případě skupinových lekcí musí být mezi jednotlivými účastníky dodržován bezpečný rozestup alespoň 1,5 metru, který minimalizuje případné riziko přenosu nákazy. Nyní se doplňuje výjimka pro členy společné domácnosti, jako platí i pro jiné situace regulované předemtným opatřením, přičemž zde není opodstatněný rozdílný přístup, a dále pro žáky jedné školy a dozorující je osoby, a to z obdobných výše uvedených důvodů.

K bodům 3 a 4

Stávající ustanovení bodu I/9 upravuje provoz umělých koupališť (plavecký bazén, koupelový bazén, bazén pro kojence a batolata, brouzdaliště), wellness zařízení včetně saun a solných jeskyní. Z důvodu minimalizace rizika přenosu onemocnění covid-19 při činnosti, u které nelze použít ochranný prostředek dýchacích cest, jako je využívání uvedených zařízení a s ohledem na možnost využití maximální kapacity návštěvníků dané provozovny, je stanovena podmínka, že osoba, která danou provozovnu navštíví, nesmí vykazovat klinické příznaky onemocnění covid-19 a zároveň se musí prokázat negativním výsledkem vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu nebo dokladem o očkování nebo prodělání onemocnění. Provozovatel je povinen do uvedených prostor vpustit pouze osobu, která se uvedeným dokladem prokáže.

Tímto mimořádným opatřením se doplňuje výjimka z povinnosti splnění podmínek podle bodu I/16 pro žáky školy, a to z důvodu, že na základní škole je plavání (plavecký výcvik) povinnou součástí rámcového vzdělávacího programu, což znamená, že je plavání povinnou součástí vzdělávání a zároveň se ho účastní přesně definovaná homogenní skupina s velmi omezeným počtem osob. S ohledem na skutečnost, že samotné vzdělávání na školách není v současné době ničím podmíněno, je pro účely povinného plavání v rámci vzdělávání postupováno stejně. Totéž se týká plavání na dalších druhích škol (především na sportovních gymnáziích), které mají výuku plavání uskutečňovanou v rámci vzdělávání. Na druhou stranu je však nutné, aby pravidla pro plavání, které je součástí vzdělávání, byla nastavena s ohledem na minimalizaci rizika šíření nákazy. Z toho důvodu jsou podmínky nastaveny tak, že není potřeba dokládat splnění podmínek podle bodu I/16 v případě, pokud se v jeden okamžik plavání účastní žáci pouze jedné školy, nebo pokud je možné v jeden čas prostorově oddělit žáky jednotlivých škol tak, aby se mezi sebou nepotkávali.

Dále podle platného opatření musí osoby dodržovat od ostatních osob rozestup minimálně 1,5 metru, nejde-li o členy společné domácnosti. Stejně jako v případě vnitřních sportovišť se doplňuje obdobná výjimka i pro žáky jedné školy a dozorující je osoby.

K bodu 5

Současné ustanovení bodu I/12 obsahuje regulaci konání koncertů a jiných hudebních, divadelních, filmových a jiných uměleckých představení včetně cirkusů a varieté, sportovních utkání, zápasů, závodů apod., kongresů, vzdělávacích akcí a zkoušek v prezenční formě, která spočívá především v požadavku na účastníky, kteří se mohou dané akce zúčastnit pouze v případě, že nevykazují klinické příznaky onemocnění covid-19, a pokud jsou schopni doložit doklad o negativním výsledku testu, očkování nebo prodělání nemoci. Organizátorovi akce se pak stanovuje povinnost kontroly tohoto dokladu a nesmí umožnit vstup osobám, které tuto podmínku nesplňují.

Další omezení spočívá ve stanovení maximálního počtu osob a to tak, že v případě, že se akce koná v prostoru s kapacitou do 3 000 osob, musí všechny osoby splňovat podmínku negativního výsledku testu nebo dokončeného očkování nebo prodělání nemoci do 180 dní.

V případě, že se akce koná v prostoru s kapacitou větší než 3000 osob, je přípustné maximální počet přítomných diváků navýšit na 100 % kapacity s tím, že minimálně polovina osob nad limit 3000 osob se musí prokázat certifikátem o ukončeném očkování nebo dokladem o prodělané nemoci a zbývající část kapacity může být obsazena osobami s negativním výsledkem antigenního nebo RT-PCR testu. Toto přesně definované navýšení kapacity vychází ze skutečnosti, že riziko nákazy u očkovaných osob a u osob v době do 180 dní od potvrzení onemocnění je výrazně menší než u osob, které se prokázaly negativním výsledkem RT-PCR nebo antigenního testu. Stejně tak je u těchto osob výrazně nižší riziko, že se v případě kontaktu s onemocněním nakazí.[10]

Dále je stanovena podmínka minimální vzdálenosti diváků od jeviště, sportovní plochy nebo jiného místa určeného pro vystupující, která musí být nejméně 2 metry, a to z toho důvodu, že účinkující při vlastní produkci nepoužívají ochranných prostředků dýchacích cest a zároveň tato produkce může být spojena se zpěvem nebo jinými zvýšenými hlasovými projevy (hlasitá mluva, křik, zpěv), které samy o sobě představují nárůst rizika přenosu onemocnění.

Dosud se toto ustanovení vztahovalo i na vzdělávací akce a zkoušky (mimo vlastní kontinuální vzdělávání v podobě například výuky a přednášek, které není považováno za „vzdělávací akci“), které jsou součástí vzdělávání podle školského nebo vysokoškolského zákona, pokud se jich v jednu dobu účastnilo více než 20 osob. Tuto regulaci není nadále nutné udržovat, bude postačovat zajištění dodržování nastavených základních protiepidemických opatření (jako jsou ochrana dýchacích cest a nadále testování na kolejích vysokých škol). Nadto v současné době není samotné vzdělávání na školách nijak podmíněno a tyto akce a zkoušky jsou jeho součástí. Za uplynulý rok a půl školy a vysoké školy prokázaly, že jsou schopny v rámci svých kompetencí takové organizace vzdělávání, aby bylo omezeno šíření covid-19 i vedle dodržování krizových nebo mimořádných opatření.

Pravidla bodu I/12 se však uplatní pro akademické obřady. Výslovné uvedení akademických obřadů je odůvodněno tím, že tyto akce se svým charakterem spíše podobají společenským akcím než samotnému vzdělávání na vysoké škole. Potkávají se zde nejen samotní studenti, ale také jejich rodinní příslušníci a další osoby. Z tohoto důvodu se nastavují pro konání akademických obřadů stejná pravidla jako pro kulturní akce.

1. [Delta a její subvarianty stále převládají, SZÚ \(szu.cz\)](#)
2. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-emergence-and-impact-sars-cov-2-delta-variant>

3. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/sars-cov-2-delta-variant-now-dominant-european-region>
4. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2108891>
5. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1005085/Vaccine_surveillance_report_-_week_29.pdf
6. [Implications for the EU/EEA on the spread of the SARS-CoV-2 Delta VOC \(europa.eu\)](#)
7. [Rapid risk assessment: Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 15th update \(europa.eu\)](#)
8. [Risk of SARS-CoV-2 transmission from newly-infected individuals with documented previous infection or vaccination \(europa.eu\)](#)
9. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01358-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01358-1/fulltext)
10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7392463/>

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA, v. r.
ministr zdravotnictví