



Praha 23. 7. 2020

Č. j.: MZDR 15757/2020-26/MIN/KAN



MZDRX01B3NKM

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 (dále jen „zákon č. 258/2000 Sb.“), **nařizuje** postupem podle § 69 odst. 1 písm. b) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. k ochraně obyvatelstva a prevenci nebezpečí vzniku a rozšíření onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

S účinností ode dne 27. července 2020 od 0:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření se zakazují nebo omezují slavnosti, divadelní a filmová představení, sportovní a jiná shromáždění a trhy tak, že se

1. zakazují divadelní, hudební, filmová a další umělecká představení, sportovní, kulturní, náboženské, spolkové, taneční, tradiční a jim podobné akce a jiná shromáždění, výstavy, slavnosti, poutě, přehlídky, ochutnávky, trhy a veletrhy, vzdělávací akce, oslavy, a to jak veřejné, tak soukromé, s účastí přesahující ve stejný čas 1 000 osob, koná-li se akce převážně ve venkovních prostorech, nebo 500 osob, koná-li se akce převážně ve vnitřních prostorech staveb; tento zákaz se nevztahuje:
 - a) na schůze, zasedání a podobné akce ústavních orgánů, orgánů veřejné moci, soudů a jiných veřejných osob, které se konají na základě zákona,
 - b) na shromáždění konaná podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů,
 - c) na hromadné akce konané ve stavebně členěných areálech (sportovní stadion, veletržní areál apod.), v jejichž případě se zakazuje účast přesahující ve stejný čas 1 000 osob, koná-li se akce převážně ve venkovních prostorech, nebo 500 osob, koná-li se akce převážně ve vnitřních prostorech staveb, a to v každém z oddělených (lze i mobilní zábranou, např. přenosným plotem) sektorech areálu s tím, že je celý areál rozdělen do nejvýše pěti oddělených sektorů, z nichž každý má svůj vstup z venkovních prostor a účastníci nemohou jinak přecházet mezi sektory; odstup mezi osobami v sousedních sektorech musí být alespoň 4 metry; v případě prostor osazených pevnými řadami sedadel (např. hlediště sportovního stadionu apod.) se omezuje sezení tak, že účastníci hromadné akce sedí jen v každé druhé řadě

a v takové řadě mohou sedět tak, že je od jiných osob bude oddělovat alespoň jedno volné sedadlo,

2. zakazuje pohyb a pobyt bez ochranných prostředků dýchacích cest (nos, ústa) jako je respirátor, rouška, ústenka, šátek, šál nebo jiné prostředky, které brání šíření kapének, a to na hromadných akcích uvedených v bodu 1. s účastí přesahující ve stejný čas 100 osob, konaných ve vnitřních prostorech staveb, tento zákaz se nevztahuje na:
 - a) děti do dvou let věku,
 - b) osoby s poruchou intelektu, kognitivní poruchou či závažnou alterací duševního stavu, jejichž mentální schopnosti či aktuální duševní stav neumožňují dodržování tohoto zákazu,
 - c) osoby při provádění autorského díla (např. divadelního, tanečního nebo hudebního představení) a osoby účinkující při tvorbě a výrobě audiovizuálního díla nebo pořadu,
 - d) sportovce v době tréninku, zápasu, soutěže apod.

II.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

Epidemie je zvýšený výskyt nemoci, který je geograficky a časově omezen. Při epidemii infekčního onemocnění dochází zpravidla k prudkému nárůstu počtu onemocnění v čase, kdy nemocnost dosahuje hodnot vyšších, než je běžná sporadická nemocnost. Hodnoty nemocnosti, při kterých dochází již k epidemickému šíření (tzv. epidemický práh) jsou různé a liší se podle nemoci. U některých nemocí hodnota epidemického prahu není přesně známa. Hlavním kritériem, zda se jedná o epidemii či nikoli, je pak vzájemná, epidemická souvislost jednotlivých případů nemoci. Rychlost šíření nemoci v populaci je závislá na původci nákazy, inkubační době nemoci a zejména na cestách přenosu. Mezi nejzávažnější epidemie z pohledu dopadu a zátěže v populaci jsou epidemie způsobené mezilidským šířením. Nejvyšší nemocnosti v populaci je dosahováno při šíření respirační cestou, pomocí kapének obsahujících infekční agens, které se dostávají do okolí nemocného při mluvení, dýchání, kašlání a kýchání. Každá epidemie infekčního onemocnění je epidemickým procesem, skládajícím se ze tří základních článků: zdroj nákazy, cesta přenosu a vnímavý jedinec.

V souvislosti s probíhající pandemií onemocnění COVID-19 a přijatými opatřeními k odvracení jejích bezprostředních dopadů na zdraví obyvatel ČR se ukazuje, že mezi nejdůležitější nástroje, jak ovlivnit vzniklou epidemii a zastavit její nekontrolovatelné šíření, je ovlivnit tyto jednotlivé články epidemického procesu. Zdroj nákazy lze izolovat a léčit, cestu přenosu přerušit a vnímavého jedince chránit, například karanténními opatřeními či očkováním, které v souvislosti s pandemií onemocnění COVID-19 však není k dispozici.

Při epidemickém šíření infekčního onemocnění hrozí riziko, že bez přijetí mimořádných opatření dojde k nekontrolovatelnému šíření infekce v populaci s možností vyčerpání kapacit zdravotnického systému k možnostem izolace a léčby se zásadním dopadem do zdraví

populace. Mezi nejvíce nebezpečné patří paralelní šíření, kdy jeden nemocný současně nakazí více než jednoho člověka a dochází tak k masivnímu šíření infekce v populaci.

Mezi klíčová opatření patří možnost účinného přerušení šíření nákazy mezi jednotlivci a v celé populaci (omezení shlukování, omezená poskytování vybraných služeb, používání ochranných a dezinfekčních prostředků).

Hlavním cílem mimořádného opatření je přerušit souvislý epidemický proces a zastavit epidemii v co nejkratším čase a za co nejmenších ztrát lidských životů, stejně jako negativních dopadů do ekonomiky. Toho lze dosáhnout omezením pohybu osob, omezením konání hromadných akcí, omezením provozování epidemiologicky závažných činností, používáním přiměřených osobních ochranných prostředků a zvýšenou dezinfekcí.

Mimořádné opatření je společně s dalšími platnými mimořádnými opatřeními zaměřeno tak, aby byla zajištěna širší škála specifických opatření zohledňující i předběžnou opatrnost v souvislosti s dalším šířením onemocnění COVID-19.

S ohledem na výše uvedené principy vedoucí k zamezení či eliminaci onemocnění COVID-19 je na místě zakázat nebo omezit pořádání veřejných nebo soukromých akcí. Během epidemie totiž patří mezi základní protiepidemická opatření přerušení cesty přenosu nákazy v populaci. Největší význam má toto opatření u nálezů přenášených vzdušnou cestou nebo přímým kontaktem. Omezení pohybu a shromažďování se ukázaly jako efektivní nástroj kontroly epidemie COVID-19, pokud je přijat co nejdříve po vypuknutí epidemie.

Cílem mimořádného opatření je provést kroky nezbytné ke zpomalení šíření nemoci COVID-19 a tím předejít přetížení až zhroucení zdravotního systému tak, jak k tomu došlo či dochází v zemích, v nichž nebyla včas přijata odpovídající opatření (tj. v čínském Wu-chanu, v Itálii, Španělsku, Francii, Velké Británii nebo některých částech USA). To má za cíl při současném stavu poznání docílit tří zcela zásadních pozitivních efektů:

- Zabránit přeplnění kapacity nemocnic. To má umožnit jak zachování nezbytné zdravotní péče ve vztahu k pacientům, kteří nejsou nakaženi koronavirem SARS-CoV-2, tak ve vztahu k pacientům s onemocněním COVID-19, kteří potřebují hospitalizaci. Cílem je zachovat smrtnost, tak jak se to v České republice zatím daří, v rozsahu cca 2–3 %, aniž by došlo k jejímu nárůstu na celosvětový průměr dosahující téměř 7 %, nebo dokonce na 10 a více procent, jako tomu je v současnosti zejména ve Francii (zde smrtnost již dokonce dosahuje téměř 18 %), Nizozemsku, Belgii, Španělsku, Itálii nebo Velké Británii. Závažný stav vyžadující hospitalizaci se přitom dle Státního zdravotního ústavu, vycházejícího z dat a analýz Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, může objevit u více než 30 % infikovaných, z toho v širším průměru přinejmenším téměř 2,5 % infikovaných (ale spíše podstatně více) připadá na pacienty v kritickém stavu. Nekontrolované šíření epidemie přitom může v krátkém horizontu několika měsíců zasáhnout až vyšší desítky procent populace.
- Zabránit explozivnímu rozšíření onemocnění COVID-19, při němž by ve zvýšené míře docházelo (a) k šíření agresivnějších typů koronaviru SARS-CoV-2 a (b) k vyšším koncentracím koronaviru SARS-CoV-2 v těle. Vyšší koncentrace koronaviru SARS-CoV-2 v těle a přítomnost jeho agresivnějších typů přitom při zohlednění současných vědeckých poznatků vede k většímu rozsahu zdravotních komplikací nakažených osob a k vyšší smrtnosti.
- Snížit smrtnost a četnost těžkých průběhů infekce, protože postupem doby budou vzrůstat znalosti o chování koronaviru SARS-CoV-2 a o metodách léčby infekce a zmírnění jejích následků. Nakonec by mělo dojít k vyvinutí léků nebo vakcín. Je

přítom obecně známo, že již nyní dochází k experimentálním pokusům léčby různými typy antivirotik (např. remdesivir nebo hydroxychlorochin), a že v některých případech taková léčba vykazuje určité výsledky.

Pokud by nebyla realizována žádná mimořádná opatření, nelze s ohledem na shora uvedené skutečnosti důvodně vyloučit, že by celkový počet nakažených v ČR mohl dosáhnout milionů osob, přičemž u statisíců osob by nemoc mohla vyžadovat hospitalizaci (kdy nezanedbatelný počet hospitalizovaných může dle stávajících poznatků vyžadovat náročnou intenzivní péči). Za oběť nákaze by tak mohly padnout desítky tisíc osob. Takové počty by zdravotnický systém ČR (a ostatně ani zdravotnický systém žádného jiného státu) nezvládl, a to i vzhledem ke skutečnosti, že v České republice je v tuto chvíli dle dostupné evidence celkově cca 4.480 lůžek intenzivní péče pro dospělé pacienty (ARO a JIP dohromady), zatímco počty ventilátorů pro dospělé dosahují cca 2.080 kusů, z kterýchžto kapacit je navíc podstatná část obsazená pacienty s jinými onemocněními, a pro koronavirové pacienty jich tak lze vyčlenit pouze část. Při překročení dostupného počtu lůžek intenzivní péče a plicních ventilátorů by se začal dramaticky zvyšovat počet obětí, který by v případě explozivního šíření infekce i při značně konzervativních odhadech mohl dosáhnout řádu stovek tisíc obyvatel ČR, přičemž by se nejednalo pouze o seniory. Pro srovnání odpůrce se uvádí, že celkový počet zemřelých obyvatel ČR (ať již z důvodu přirozené smrti, úrazu či nemoci) dosahuje dlouhodobě kolem 112 tisíc ročně.

Obdobná opatření, jaká jsou přijata v České republice, byla a jsou postupně přijímána i vládami jiných států. Je nutné zdůraznit, že některé země z počátku zvolily méně přísné kroky a opatření. Postupem času se ovšem ukázalo, že taková méně přísná opatření prakticky téměř nikde nefungují. Tyto vlády postupně zpřísnily a neustále zpřísnují svá opatření. Ukazuje se však, že dopad na obyvatelstvo je v takových případech horší než okamžité zavedení relativně přísnějších opatření, ke kterému došlo v ČR. Nejenže totiž počáteční mírnější přístup vede k explozivnímu rozšíření nemoci COVID-19 (viz příklady Švédska, Nizozemska, Španělska, Itálie, Velké Británie a USA) a ke ztrátám na životech prozatím v řádu tisíců až desetitisíců v jednotlivých zemích, ale nakonec vede ke stejně přísným, nebo ještě přísnějším opatřením, než byl zvolen v ČR.

Rozdílný přístup jednotlivých vlád je způsoben zejména tím, že o koronaviru SARS-CoV-2, jeho přesných vlastnostech a charakteristikách, jakož i o detailech jeho šíření a přenosu nebyly k datu vyhlášení jednotlivých opatření či dosud nejsou dostatečné informace. Různá opatření vlád jednotlivých zemí jsou činěna v dobré víře a se zohledněním všech dostupných informací. V průběhu pandemie nicméně prakticky všechny země západní civilizace dotčené šířením onemocnění COVID-19 postupně přistoupily ke stejným krokům jako ČR (tj. k vyhlášení nouzového stavu, k omezení pohybu, k omezením maloobchodních prodejmů atd.), i když v detailech se mohou přístupy jednotlivých zemí odlišovat.

Míra nejistoty a vyšší míra rizika související s epidemií COVID-19 je způsobena i tím, že se vir postupně vyvíjí a mutuje, což mění jeho vlastnosti. Genetická informace koronavirů je totiž ve srovnání s jinými viry poměrně proměnlivá, což je jedním z důvodů selekcí různých variant viru. Zároveň se dynamicky mění rovněž poznatky o koronaviru SARS-CoV-2 a jeho vlastnostech.

Dostupná, zejména mezinárodní, srovnání dokládají, že strategie přijatá v České republice byla a je správná a přiměřená. V zásadě jediné aktivní a veřejnými orgány vymáhaná strategie společenského odstupu totiž vede ke snižování reprodukčního čísla nemoci COVID-19 a k získání kontroly nad jejím šířením, resp. k předejití explozivního šíření. Takové explozivní šíření zaznamenává na rozdíl od České republiky celá řada zemí, a to

v čele s těmi, které otálely s přijetím omezení volného pohybu a veřejného setkávání (včetně setkávání v maloobchodě).

Vzhledem k aktuálnímu vývoji epidemiologické situace bylo pro období od 27. července 2020 nadále přistoupeno k omezení počtu osob v rámci hromadných akcí na nejvýše 1 000 osob, koná-li se akce převážně ve venkovních prostorech, nebo 500 osob, koná-li se akce převážně ve vnitřních prostorech staveb. Výslovně se vymezuje, že zákaz konat hromadné akce s účastí přesahující ve stejný čas 1 000 osob se nevztahuje na shromáždění konaná podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
ministr zdravotnictví

podepsáno elektronicky



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Adam VOJTĚCH
ministr

Praha 27. července 2020

Č. j.: MZDR 30770/2020-1/OVZ



MZDRX01B4LFC

Vážený,

přílohou tohoto dopisu Vám zasílám pro informaci a k dalšímu využití Stupně pohotovosti v oblasti ochrany veřejného zdraví.

Dokument prezentuje klíčová protiepidemická opatření k zamezení vzniku a dalšího šíření onemocnění COVID-19. Protiepidemická opatření jsou rozdělena na činnosti a postupy vztahující se na fyzické a právnické osoby a na činnosti a postupy v rámci systému připravenosti a reakce České republiky na hrozbu epidemického šíření onemocnění COVID-19.

Opatření přijímaná v závislosti na jednotlivých stupních pohotovosti budou průběžně projednávána na úrovni místně příslušných orgánů ochrany veřejného zdraví a orgánů místních samospráv.

Děkuji Vám za spolupráci.

S pozdravem

Přílohy

Stupně pohotovosti v oblasti ochrany veřejného zdraví





Rozdělovník

Asociace krajů České republiky
Svaz měst a obcí České republiky
Sdružení místních samospráv České republiky, z. s.

Doložka autorizované konverze do dokumentu obsaženého v datové zprávě

Sdělují, že tento dokument, který vznikl převedením vstupu v listinné podobě do podoby elektronické pod pořadovým číslem 130653054-202840-200727084444, skládající se z 1 listu, se doslovně shoduje s obsahem vstupu.

Autorizovanou konverzí dokumentu se nepotvrzuje správnost a pravdivost údajů obsažených v dokumentu a jejich soulad s právními předpisy.

Zajišťovací prvek:

bez zajišťovacího prvku

Subjekt, který autorizovanou konverzi dokumentu provedl:

Ministerstvo zdravotnictví

Datum vyhotovení doložky:

27.7.2020

Jméno, příjmení a podpis osoby, která autorizovanou konverzi dokumentu provedla:

Martina Vičíková



130653054-202840-200727084444

Poznámka:

Kontrolu této doložky lze provést v centrální evidenci doložek přístupné způsobem umožňujícím dálkový přístup na adrese <https://www.czechpoint.cz/overovacidolozky>.

STUPNĚ POHOTOVOSTI V OBLASTI OCHRANY VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ

Stupně pohotovosti v oblasti ochrany veřejného zdraví stanovují na základě definovaných úrovní přenosu nákazy vyvolané novým koronavirem s označením SARS-CoV-2 rozsah klíčových protiepidemiologických opatření nezbytných k zamezení vzniku a dalšího šíření onemocnění COVID-19. Protiepidemiologická opatření jsou rozdělena na činnosti a postupy vztahující se na fyzické osoby a dále se týkají činnosti a postupů v rámci systému připravenosti a reakce České republiky na hrozbu epidemického šíření COVID-19.

STUPĚŇ POHOTOVOSTI	EPIDEMIOLOGICKÉ KRITÉRIUM	CHARAKTERISTIKA	STUPĚŇ VČASNÉ VÝSTRAHY
0	NULOVÉ NEBO ZANEDBATELNÉ RIZIKO	<ul style="list-style-type: none"> • Oficiální odborné zdroje (především Světová zdravotnická organizace a Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí) informují o tom, že je v zahraničí hlášen přenos nákazy 	0
I	VÝSKYT NÁKAZY V ČR BEZ KOMUNITNÍHO PŘENOSU	<ul style="list-style-type: none"> • Vyskytují se sporadické případy • Vyskytují se lokální klastry • Vyskytují se lokální epidemie • Vyskytují se kombinace: sporadické případy/lokální klastry/lokální epidemie 	1-3
II	POČÍNAJÍCÍ KOMUNITNÍ PŘENOS V ČR	<ul style="list-style-type: none"> • Občasné případy, u kterých není jasný zdroj nákazy, která se začíná šířit v komunitě doposud nepostíženě – u osob, které nepobývaly v zasažené oblasti, resp. nebyly v kontaktu se známým zdrojem 	4-7
III	NARŮSTAJÍCÍ ANEBU PŘETRVÁVAJÍCÍ KOMUNITNÍ PŘENOS V ČR	<ul style="list-style-type: none"> • Denní incidence případů v rámci komunitního přenosu má trvale narůstající trend anebo setrvalý trend 	8-10

Seznam použitých zkratek

BRK – Bezpečnostní rada kraje; BRS – Bezpečnostní rada státu; KEK – krajská epidemiologická komise; KHS – krajská hygienická stanice; MZ – Ministerstvo zdravotnictví; OOP – osobní ochranné prostředky; OOVZ – orgán ochrany veřejného zdraví; PLDD – praktický lékař pro děti a dorost; POC – pohotovostní operační centrum pro veřejné zdraví; ÚEK – Ústřední epidemiologická komise (dle statutu Komise pro řešení výskytu závažných infekčních onemocnění v ČR); ÚKŠ – Ústřední krizový štáb

STATISTICKÉ UKAZATELE GENERUJÍCÍ STUPNĚ VČASNĚ VÝSTRAHY PRO HODNOCENÍ ÚROVNĚ RIZIKA V EPIDEMII COVID-19

Stupně včasné výstrahy jsou podřípnou škálou sloužící pro kvantifikaci úrovně rizika na stupnici 0 – 10. Jednotlivé rizikové kategorie jsou takto provázány s exaktními kritérii, která umožní detailnější posouzení míry rizikovosti konkrétní situace. Niže uvedené ukazatele jsou odstupňovány v rámci epidemiologických rizikových kategorií a jsou určeny pro týdenní souhrnné hodnocení dané geografické oblasti. Vedle tohoto hodnocení je rovněž nastaven denní monitoring trendů s detailním skórováním stupně rizik. Preferovanou geografickou jednotkou pro hodnocení je však aplikovat na území několika spojených okresů, kraje či celé ČR.

STUPĚŇ POKYTOVOSTI	EPIDEMIOLOGICKÉ KRITÉRIUM	STATISTICKÉ UKAZATELE PRO STUPNĚ VČASNĚ VÝSTRAHY	STUPĚŇ VČASNĚ VÝSTRAHY
0	NULOVÉ NEBO ZANEDBATELNÉ RIZIKO	<ul style="list-style-type: none"> Nulový nebo zcela ojedinelý výskyt onemocnění v hodnocené oblasti ČR: max. záchyt během týdne do 5 nově diagnostikovaných pacientů denně, sporadické, spolu nesouvisející, případy 	0
I	VÝSKYT NÁKAZY V ČR BEZ KOMUNITNÍHO PŘENOSU	<p>Definiční ukazatel:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vyskyt sporadických případů onemocnění, lokální ohniska nebo epidemické události známého původu, bez komunitního přenosu / 1 bod <p>Další statisticky významné faktory navyšující riziko:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kumulativní počet nově diagnostikovaných pacientů s COVID-19 v dané oblasti v posledních 7 dnech překročil hranici 25 / 100 000 obyvatel / 1 bod Průměrný denní nárůst počtu pozitivních případů v posledních 7 dnech je o 50 % vyšší oproti průměru předchozích 7 dní / (1 bod) 	1–3
II	POČÍNÁJÍCÍ KOMUNITNÍ PŘENOS V ČR	<p>Definiční ukazatel:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vysoce dispergovaný výskyt nákazy v hodnocené oblasti nebo nová ohniska s rizikem komunitního šíření při narůstajícím počtu nových případů / 4 body <p>Další statisticky významné faktory navyšující riziko:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kumulativní počet nově diagnostikovaných pacientů s COVID-19 v dané oblasti v posledních 7 dnech překročil hranici 25 / 100 000 obyvatel / 1 bod Průměrný denní nárůst počtu pozitivních případů v posledních 7 dnech je o 50 % vyšší oproti průměru předchozích 7 dní / (1 bod) Kontinuálně vzrůstající statisticky významný trend nebo statisticky významná eskalace trendu dle mezinárodně uznávaného algoritmu (The Early Aberration Reporting System, EARS-C3) (1 bod) <p>Definiční ukazatel:</p> <ul style="list-style-type: none"> Narůstající riziko komunitního šíření spojené se statisticky významnou eskalací trendů a s rizikem zásahu zranitelných skupin obyvatel / 8 bodů <p>Další statisticky významné faktory navyšující riziko:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kumulativní počet nově diagnostikovaných pacientů s COVID-19 v dané oblasti v posledních 7 dnech překročil hranici 25 / 100 000 obyvatel / 1 bod Nárůst počtu pozitivních případů ve věku 65+ v posledních 7 dnech o více než 50 % oproti předchozím 7 dnům nebo počet hospitalizovaných s COVID-19 v posledních 7 dnech minimálně jednou nad hranici 2 % z celkového počtu aktuálně pozitivních případů / (1 bod) 	4–7
III	NARŮSTAJÍCÍ ANEBO PŘETRVÁVAJÍCÍ KOMUNITNÍ PŘENOS V ČR	<p>Definiční ukazatel:</p> <ul style="list-style-type: none"> Narůstající riziko komunitního šíření spojené se statisticky významnou eskalací trendů a s rizikem zásahu zranitelných skupin obyvatel / 8 bodů <p>Další statisticky významné faktory navyšující riziko:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kumulativní počet nově diagnostikovaných pacientů s COVID-19 v dané oblasti v posledních 7 dnech překročil hranici 25 / 100 000 obyvatel / 1 bod Nárůst počtu pozitivních případů ve věku 65+ v posledních 7 dnech o více než 50 % oproti předchozím 7 dnům nebo počet hospitalizovaných s COVID-19 v posledních 7 dnech minimálně jednou nad hranici 2 % z celkového počtu aktuálně pozitivních případů / (1 bod) 	8–10

**STUPNĚ POHOTOVOSTI V OBLASTI OCHRANY VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ – FÁZE ČINNOSTÍ ORGÁNŮ OCHRANY VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ
V SOUVISLOSTI S EPIDEMICKÝM ŠÍŘENÍM INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ**

STUPEŇ POHOTOVOSTI	EPIDEMIOLOGICKÉ KRITÉRIUM	POSTUPY A ČINNOSTI ORGÁNŮ OCHRANY VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ	STUPEŇ VČASNÉ VÝSTRAHY
0	NULOVÉ NEBO ZANEDBATELNÉ RIZIKO	<ul style="list-style-type: none"> • Nastavit opatření na hraničních a vstupních místech ČR • Zvážit omezení cestování • POC MZ provádí rutinní činnost • Organy ochrany veřejného zdraví doporučí použití adekvátních OOP a doplnění zásob dezinfekčních prostředků s virucidním účinkem • Neprůřezně monitorovat vývoj situace cestou pohotovostního operačního centra pro veřejné zdraví (POC) MZ • Aktivovat krizový štáb MZ • Svolat jednání Ústřední epidemiologické komise (ÚEK) a krajských epidemiologických komisí (KEK) • Přípravovat podklady pro jednání Bezpečnostní rady státu (BRS) a bezpečnostních rad krajů (BRK) • Aktivovat informační telefonní linky • Aktivovat páteřní síť odběrných míst a laboratorí • Na základě zhodnocení rizik zvážit potřebu aktivace AČR 	0
I	VYSKYT NÁKAZY V ČR BEZ KOMUNITNÍHO PŘENOSU	<ul style="list-style-type: none"> • Navrhnout aktivovat krizové štáby kraje • Aktivovat triáž, reprofilizaci lůžek v lůžkových zdravotnických zařízeních, vyčlenění personálních kapacit pro péči o COVID pozitivní pacienty • Aktivovat národní dispečink intenzivní péče a činnost krajských koordinátorů intenzivní péče • Navýšit kapacitu odběrových míst a laboratorí s využitím páteřní sítě • Průběžně informovat poskytovatele zdravotních služeb • Zajišťovat dálkovou komunikaci se suspektními pacienty cestou OOVZ a poskytovatelů zdravotních služeb • Provádět denní analýzy a hodnocení rizika cestou POC MZ • Vydávat opatření obecné povahy na úrovni KHS, event. MZ • Požádat o vydání nařízení vlády k nasazení sil a prostředků Armády ČR na území ČR 	1–3
II	POČÍNAJÍCÍ KOMUNITNÍ PŘENOS	<ul style="list-style-type: none"> • Navrhnout aktivaci Ústředního krizového štábu (UKŠ) a jejích stálých pracovních skupin • Průběžně monitorovat kapacity odběrových míst a laboratorních vyšetření • Monitorovat ukazatele personálních, lůžkových a přístrojových kapacit intenzivní péče a celkové lůžkové kapacity v pravidelných intervalech • Vydát usnesení ÚEK k doporučení vlády vyhlásit krizový stav včetně návrhu krizových opatření za oblast zdravotnictví • Vydávat, průběžně vyhodnocovat a aktualizovat mimořádná opatření OOVZ • Monitorovat ukazatele personálních, lůžkových a přístrojových kapacit intenzivní péče a celkové lůžkové kapacity v pravidelných intervalech • Připravit systém na možné omezení plánované zdravotní péče • Připravit záložní postupy k navýšení kapacity intenzivní péče 	4–7
III	NARŮSTAJÍCÍ ANEBU PŘETRAVAVAJÍCÍ KOMUNITNÍ PŘENOS V ČR	<ul style="list-style-type: none"> • V rámci všech stupňů pohotovosti je nutné průběžně informovat veřejnost a odbornou veřejnost o vývoji epidemiologické situace 	8–10

**STUPNĚ POHOTOVOSTI V OBLASTI OCHRANY VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ – PROTIEPIDEMICKÁ OPATŘENÍ U FYZICKÝCH A PŘÁVNICKÝCH OSOB
V SOUVISLOSTI SE ŠÍŘENÍM INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ**

STUPĚN POHOTOVOSTI	EPIDEMIOLOGICKÉ KRITÉRIUM	STUPĚN VČASNĚ VYSTRAHY
0	<p style="text-align: center;">PROTIEPIDEMICKÁ OPATŘENÍ U FYZICKÝCH A PŘÁVNICKÝCH OSOB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Možné restriční opatření na vstupních místech v ČR nebo v zahraničí • Možná omezení mezinárodní dopravy • Možné omezení cestování z/do zahraničí • Možnost reparačnice u osob nacházejících se mimo území České republiky 	0
I	<p style="text-align: center;">PROTIEPIDEMICKÁ OPATŘENÍ U FYZICKÝCH A PŘÁVNICKÝCH OSOB</p> <p>Vysokí nárůst v ČR bez komunitního přenosu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vyhýbat se úzkému kontaktu s lidmi, kteří mají příznaky onemocnění • Pravidelně si mytí ruce mýdlem a vodou nejméně po dobu 20 sekund • Kašlat a kýchat do loketníku, po použití jej zneškodnit / vyprát; kašlat a kýchat do předloktí, pokud není k dispozici kapesník • Vyhýbat se dotekům očí, nosu a úst • Zajistit včas všechna potřebná očkování včetně vakcinace proti sezónní chřipce • V případě příznaků akutního respiračního onemocnění zůstat doma a vyhýbat se kontaktu s rodinnými příslušníky a telefonicky kontaktovat praktického lékaře, nebo jiného ošetřujícího lékaře za účelem získání instrukcí vylučující se dalšího postupu • Doporučení pro rizikové skupiny: <ul style="list-style-type: none"> • Dodržovat odstup od cizích osob, omezit návštěvy prostor s vyšší koncentrací osob na jednom místě • Zvážit použití prostředků ochrany úst a nosu (např. rouška) • Doporučení pro poskytovatele zdravotních a sociálních služeb: <ul style="list-style-type: none"> • Změnit režim návštěv, zavést organizaci a protiepidemická opatření • Monitorování zásob osobních ochranných prostředků a doplnění zásob nezbytného materiálu (dezinfekční prostředky, lékiva a další zdravotnický materiál) • Vysvětlování osob s příznaky akutní respirační infekce na přítomnost viru SARS-CoV-2 dle doporučeného algoritmu 	1-3
II	<p style="text-align: center;">PROTIEPIDEMICKÁ OPATŘENÍ U FYZICKÝCH A PŘÁVNICKÝCH OSOB</p> <p>Podstatnější komunitní přenos v ČR</p> <p style="text-align: center;">OPATŘENÍ JAKO U STUPNĚ 0, I A NAVÍC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zabezpečit dostupnost přípravků s virucidním účinkem na dezinfekci rukou • Zabezpečit dezinfekci předmětů a povrchů přípravky s virucidním účinkem • Nosit prostředky ochrany úst a nosu (rouška) v prostředcích veřejné dopravy, na hromadných akcích, u poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb a v uzavřených veřejných prostorech (např. nákupní centra) • Omezit počet účastníků hromadných akcí • Omezit otevřené doby podniků zařízení veřejného stravování • Omezit kapacity návštěvnosti a nastavení rozestupů mezi jednotlivými návštěvníky • Posílení diagnostických a odběrových kapacit • Zahájení preventivního testování v rizikových skupinách a na kritické infrastruktuře státu • Dle rozsahu epidemie možná aktivace záložních laboratoří a odběrných míst prostřednictvím ČRT • Doporučení pro veřejnost <ul style="list-style-type: none"> • Sledovat aktuální informace o vývoji epidemiologické situace včetně přijatých opatření z ověřených zdrojů, jakými jsou například Ministerstvo zdravotnictví (MZ), Státní zdravotní ústav, krajské hygienické stanice (KHS), nemocnice a zdravotní ústavy • Dobrovolné stažení podpůrných mobilních aplikací k trasování • Doporučení pro poskytovatele zdravotních a sociálních služeb: <ul style="list-style-type: none"> • Zákaz návštěv • Příprava na vyčlenění lidí pro izolaci a terapii, personálních a věcně technických kapacit, organizační vyčlenění personálu • Doporučení pro zaměstnavatele <ul style="list-style-type: none"> • Zajištění virucidních desinfekčních prostředků a pravidelné sanitace povrchů zejména společných prostor • Zajištění osobních ochranných prostředků • Nastavit režim shromažďování a společných aktivit zaměstnanců (porady, společné stravování), nastavit režim služebních cest a přijímání zahraničních hostů • Nastavit dle možnosti pracovní režim (home office, jednání prostřednictvím video konference) 	4-7
III	<p style="text-align: center;">PROTIEPIDEMICKÁ OPATŘENÍ U FYZICKÝCH A PŘÁVNICKÝCH OSOB</p> <p>Narusující anebo přetrvávající komunitní přenos v ČR</p> <p style="text-align: center;">OPATŘENÍ JAKO U STUPNĚ I, II A NAVÍC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vyhýbat se úzkému kontaktu s ostatními lidmi • Omezit cestu ven na nezbytné minimum, obzvláště pak do oblastí s aktivním přenosem nákazy • Používat osobní ochranné prostředky • Zajistit si dostupnost základních potravin, vody, léků, případně dalšího nezbytného vybavení potřebného na dobu cca 14 dní • Omezit shromažďování většího počtu osob včetně pořádání náboženských, sportovních a dalších komunitních akcí • Omezení provozu předškolních a školních zařízení a vzdělávacích aktivit a nastavení omezeného režimu výuky (např. dálkovou formou) • Připravit se na potenciálně omezený přístup ke službám 	8-10