

Zápis z jednání Rady vlády pro zdravotní rizika

dne 17. srpna 2020



Místo jednání: Úřad vlády ČR, 10:30 hodin

Přítomni: Andrej Babiš, Jan Hamáček, Adam Vojtěch, Lubomír Metnar, Vladimír Dzurilla, Roman Prymula, David Šmehlík,

Omluven: Jiří Běhounek

Přizvaní hosté: Jana Maláčová, Robert Plaga, Lubomír Zaorálek, Milan Hnilička, Jarmila Rážová, Ladislav Dušek, Petr Šnajdárek, Marián Hajduch, Barbora Macková, Petr Procházka, F. Roháček, Jentschre Stöcklová

Body k projednání:

1. Stávající situace COVID-19

Ministr zdravotnictví po přivítání a vyzvání předsedou Rady informoval o aktuální situaci a krocích, které Ministerstvo zdravotnictví hodlá v nejbližší době činit.

Ministerstvo zdravotnictví hodlá přistoupit k plošným protiepidemickým opatřením, zdůrazněno bylo, že se nejedná o plošná opatření ekonomického charakteru. Od 1.9.2020 by mělo být přistoupeno k plošnému zavedení nošení ochrany dýchacích cest, a to ve veřejné dopravě a ve vybraných vnitřních prostorech. Konkrétní podoba epidemiologických opatření bude stanovena v průběhu týdne Ministerstvem zdravotnictví po dohodě s epidemiologií.

Důvodem k tomuto kroku je preventivní přístup, kdy počátkem září se ČR vrátí do obecného chodu spojeného se zvýšenou interakcí lidí mezi sebou - návrat do škol, skončení období dovolených a zapojení se do plnohodnotného pracovního života (vše spojeno s větší fluktuací osob – jízda z/do školy/práce apod.).

V případě zdravotnických zařízení a zejména sociálních služeb se zaměřením na seniory bylo konstatováno, že povinnost ochrany dýchacích cest platí již nyní. Plošné opatření se bude vztahovat i na tato zařízení nadále.

Členové Rady vzali informaci ministra zdravotnictví na vědomí.

2. Opatření ve školství

Ministr zdravotnictví a ministr školství představili Manuál – provoz škol a školských zařízení ve školním roce 2020/2021 vzhledem ke COVID-19. Jedná se o jediný manuál shrnující základní hygienická pravidla, která musí být dodržována. Konkrétní opatření pak budou nastavovat ředitelé škol/školských zařízení ve spolupráci s příslušnou krajskou hygienickou stanicí. Pokud budou zavedena celostátní plošná opatření, budou tato dodržována i ve školách/školských zařízeních.

Ochrana dýchacích cest bude ve společných prostorech, nikoliv při výuce v jednotlivých třídách.

V rámci diskuze bylo konstatováno, že manuál má být zveřejněn s tím, že je možné jej, v případě relevantních připomínek a změn z praxe, aktualizovat. Ministr školství v této souvislosti konstatoval, že manuál byl opakovaně konzultován se zástupci ředitelů škol.

Členové Rady vzali informaci ministra zdravotnictví a ministra školství na vědomí.

3. Opatření v zařízeních pro seniory a v sociálních službách

Hlavní hygienička informovala o opatřeních v sociálních službách a zařízeních pro seniory. Tato opatření nejsou nová, probíhají kontinuálně.

Ministryně práce a sociálních věcí požádala o nastavení centrálního komunikačního systému, neboť MPSV potřebuje vědět aktuální informace. Ze strany Integrovaného centrálního řídicího týmu (ICRT) bylo ze strany pana Duška konstatováno, že k napojení MPSV na ISIN, podrobnosti budou vyřízeny s kontaktní osobou za MPSV.

Na jednání Rady byla okrajově zmíněna nesouvisející problematika ochranných pomůcek pro neziskovky a nedostatek personálu v případě jeho nákazy. Členové Rady se shodli, že primárně se jedná o záležitost zřizovatelů, kteří jsou povinni vše zajistit. Nutno řešit individuálně.

Členové Rady vzali informaci na vědomí.

4. Opatření ve sportovních klubech

Hlavní hygienička uvedla, že se na půdě Ministerstva zdravotnictví konají pracovní schůzky se zástupci NSA a sportovních svazů k nastavení organizačních a provozních pravidel ke snížení rizika šíření nákazy Covid-19 a zajištění možnosti konání sportovních akcí. Tyto pravidla by měla být sportovními svazy předložena MZ ke schválení v průběhu tohoto týdne.

Členové Rady vzali informaci na vědomí.

5. Opatření při velkých kulturních akcích

V rámci tohoto bodu byla Ministerstvu kultury shrnuta plošná opatření, která se probírala v bodě 1.

Ministr kultury vznesl požadavek na úpravu hromadných akcí uvnitř – odstranění pevných řad sedadel. Uvnitř by mělo být dovoleno 1000 lidí, což je po debatě se zástupci divadel optimální počet (uplatnění ekonomického hlediska). V případě hudebníků vznesl požadavek tisícových počtů účastníků, není možné ze dne na den rušit kulturní akce – raději zavést velmi přísná hygienická opatření, povinnou identifikaci účastníků akce apod.

Ministerstvo zdravotnictví konstatovalo, že o daných bodech je nutné vést odbornou epidemiologickou debatu. Aktuálně není možné vyhovět požadavku navýšení z 500 na 1000 lidí. Bylo však konstatováno, že počet 500 lidí se vztahuje na oddělené segmenty, tudíž jedné akce se za stanovených pravidel může účastnit i 1000 lidí (např. oddělené segmenty na fotbalových stadionech).

Členové Rady vzali informaci na vědomí.

6. Protiepidemická opatření a Semafor

Ministr zdravotnictví zhodnotil fungování Semaforu a považuje jej za užitečný nástroj, který by měl být zachován. Jedná se o zcela jiný nástroj/opatření, než jsou roušky. Je však třeba zesoulat Semafor s jednotlivými opatřeními v regionech tak, aby byly při změně barvy Semaforu automaticky vyhlášeny hygieniky a mezi jednotlivými regiony nebyly rozdíly.

Členové Rady vzali informaci na vědomí.

7. Klinický průběh onemocnění

Vládní zmocněnec pro VaV ve zdravotnictví zhodnotil klinický průběh. Klinicky manifestní onemocnění COVID-19 se projevuje horečkou (přibližně v 90 % případů), velkou únavou a dušností. Později se přidá suchý dráždivý kašel, případně bolest svalů a kloubů. Životní funkce přijímaných pacientů jsou obvykle stabilní. Možná je i ztráta čichu (potažmo chuti) zvaná anosmie (v 10 % až 30 % případů) bez ostatních příznaků. Závažnější případy mohou vést k pneumonii (zápalu plic), akutnímu zánětu srdeční svaloviny, selhání orgánů a smrti. V patologickém nálezu dominují poruchy srážlivosti a fibrózních změn plic. Přibližně 50% onemocnění však probíhá bezpříznakově a 85% lehce.

Předseda Rady konstatoval, že je nutné budovat páteřní síť. Pan Hajduch ujistil, že ICTŘ na budování páteřní sítě intenzivně pracuje, k velkému posunu došlo v rámci nutnosti řešení situace s Řeckem, kterou uměli mobilně řešit (původně byla ČR označena na řeckém seznamu, kdy vstup do Řecka byl pro české občany podmíněn negativním testem).

Členové Rady vzali informaci na vědomí.

8. Různé

Úprava doby karantény

V rámci tohoto bodu se vedla diskuze, zda dojde ke zkrácení doby karantény ze 14 na 10 dnů. Ministr zdravotnictví rozlišil terminologii na izolaci (končí 10. dnem po pozitivním testu) a karanténou (osoba není infikována, ale byla v kontaktu s onemocněním). Média a veřejnost tuto terminologii od sebe často neodlišují.

Roman Prymula i hlavní hygienička se souhlasně vyjádřili pro zkrácení období karantény na minimálně 10 dnů od posledního kontaktu s nakaženou osobou. Důvody pro ukončení izolace vychází ze zjištění, že bezpříznakové osoby desátý den již virus schopný replikace nevyvolávají. U osob s příznaky je vyžadována perioda 3 dnů bez klinických příznaků. U karantény vycházíme z faktu, že inkubační doba je zpravidla 4-6 dnů, po desátém dnu již pouze 2,5% osob může vyvinout příznaky onemocnění. Proto byla provedena optimalizace intervalu na 10 dnů, kdy však bude na závěr proveden test.

Zapsala: JUDr. Michaela Pobořilová

