USNESENÍ
VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

ze dne 13. prosince 2021 č. 1177

k mimořádnému opatření Ministerstva zdravotnictví, kterým se mění mimořádné opatření, kterým se nařizuje povinnost testovat zaměstnance a osoby samostatně výdělečně činné

Vláda

vydává předchozí souhlas se záměrem Ministerstva zdravotnictví vydat mimořádné opatření, kterým se mění mimořádné opatření, kterým se nařizuje povinnost testovat zaměstnance a osoby samostatně výdělečně činné, jehož návrh je uveden v příloze tohoto usnesení.

Ing. Andrej Babiš
předseda vlády

USNESENÍ
VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

ze dne 13. prosince 2021 č. 1178

k mimořádnému opatření Ministerstva zdravotnictví, kterým se mění mimořádné opatření k ochraně dýchacích cest

Vláda

vydává předchozí souhlas se záměrem Ministerstva zdravotnictví vydat mimořádné opatření, kterým se mění mimořádné opatření k ochraně dýchacích cest, jehož návrh je uveden v příloze tohoto usnesení.

Ing. Andrej Babiš
předseda vlády

USNESENÍ
VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

ze dne 13. prosince 2021 č. 1179

k mimořádnému opatření Ministerstva zdravotnictví, kterým se mění mimořádné opatření o screeningovém testování ve školách

Vláda

vydává předchozí souhlas se záměrem Ministerstva zdravotnictví vydat mimořádné opatření, kterým se mění mimořádné opatření o screeningovém testování ve školách, jehož návrh je uveden v příloze tohoto usnesení.

Ing. Andrej Babiš
předseda vlády

Příloha
usnesení vlády
ze dne 13. prosince 2021 č. 1179

M I M O Ř Á D N É O P A T Ř E N Í

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. i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. k ochraně obyvatelstva a prevenci nebezpečí vzniku a rozšíření onemocnění covid-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

S účinností ode dne 14. prosince 2021 od 00:00 hod. se mění mimořádné opatření ze dne 27. října 2021, č.j. MZDR 14600/2021-20/MIN/KAN, ve znění mimořádného opatření ze dne 1. listopadu 2021, č.j. MZDR 14600/2021-21/MIN/KAN, mimořádného opatření ze dne 12. listopadu 2021, č.j. MZDR 14600/2021-22/MIN/KAN, mimořádného opatření ze dne 18. listopadu 2021, č.j. MZDR 14600/2021-23/MIN/KAN, a mimořádného opatření ze dne 20. listopadu 2021, č.j. MZDR 14600/2021-24/MIN/KAN, a to tak, že

1. v čl. X bodu 1 se slova „Čl. I až VI, IX a XI se použijí obdobně“ nahrazují slovy „Čl. I, II, III bod 2, VI, IX a XI se použijí obdobně“,

2. v čl. X se za bod 2 vkládá nový bod 3, který zní:

„3. Preventivní testování podle bodu 1 se provádí kterýkoliv vyučovací den v týdnu ve frekvenci jednou za 7 dní. Pokud nebude den testování vyučovacím dnem, provede se preventivní testování jiný vyučovací den v týdnu.“.

II.

S účinností ode dne 3. ledna 2022 od 00:00 hod. se mění mimořádné opatření ze dne 27. října 2021, č.j. MZDR 14600/2021-20/MIN/KAN, ve znění mimořádného opatření ze dne 1. listopadu 2021, č.j. MZDR 14600/2021-21/MIN/KAN, mimořádného opatření ze dne 12. listopadu 2021, č.j. MZDR 14600/2021-22/MIN/KAN, mimořádného opatření ze dne 18. listopadu 2021, č.j. MZDR 14600/2021-23/MIN/KAN, a mimořádného opatření ze dne 20. listopadu 2021, č.j. MZDR 14600/2021-24/MIN/KAN, a to tak, že

1. čl. IV až VII znějí:

„IV.

V případě, že výsledek preventivního antigenního testu podle čl. I bodu 1 písm. a) je pozitivní, je škola povinna bezodkladně kontaktovat zákonného zástupce dítěte nebo žáka a sdělit mu výsledek preventivního antigenního testu. Škola bezodkladně vystaví dítěti nebo žákovi potvrzení o pozitivním výsledku testu na formuláři, jehož vzor je uveden v příloze tohoto opatření. Toto potvrzení musí obsahovat následující údaje: název právnické osoby vykonávající činnost školy, identifikační číslo osoby (IČO), identifikační znak organizace (IZO), kontaktní osobu školy a její telefonní číslo, jméno a příjmení testovaného dítěte nebo

žáka, jeho rodné číslo, den provedení testu a podpis ředitele školy nebo jím pověřené osoby. Dítě nebo žák jsou povinni bezodkladně opustit školu; v případě dítěte nebo žáka, který nemůže samostatně opustit školu, je škola povinna bezodkladně zajistit jeho oddělení od ostatních osob a zákonný zástupce je povinen jej ve škole vyzvednout nebo zajistit vyzvednutí jinou osobou.

V.

1. Škola bez zbytečného odkladu po získání výsledků preventivních antigenních testů zašle, není-li dále stanoveno jinak, příslušné krajské hygienické stanici nebo Hygienické stanici hlavního města Prahy (dále jen „krajská hygienická stanice“) prostřednictvím aplikace Covid Forms Application (dále jen „CFA“) elektronický soubor ve formátu xlsx obsahující seznam dětí nebo žáků, kteří byli ve škole testováni a měli pozitivní výsledek preventivního antigenního testu, a to s uvedením údajů o jejich jméně a příjmení, kontaktním telefonním čísle, rodném čísle, datu narození, kódu zdravotní pojišťovny, kontaktní e-mailové adrese, obci bydliště a PSČ a státním občanství a datu provedení tohoto testu, a dále identifikační údaje školy.

2. Není-li v odůvodněných případech z technických důvodů možné postupovat podle bodu 1, škola bezodkladně, nejpozději však do konce dne provedení preventivních antigenních testů ve škole, vyrozumí zákonné zástupce dětí nebo žáků, kteří měli pozitivní výsledek preventivního antigenního testu podle čl. I bodu 1, nebo zletilé žáky, kteří měli pozitivní výsledek preventivního antigenního testu podle čl. I bodu 1, o povinnosti podrobit se konfirmačnímu RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2.

VI.

Krajská hygienická stanice je povinna na základě údajů zaslaných školou podle čl. V bodu 1 vystavit elektronickou žádanku na konfirmační vyšetření přítomnosti viru SARS-CoV-2 metodou RT-PCR všem dětem nebo žákům, kteří byli uvedeni v seznamu zaslaném školou podle čl. V bodu 1.

VII.

1. Všem osobám s pozitivním výsledkem preventivního antigenního testu podle čl. I bodu 1 písm. a) se nařizuje se bez zbytečného odkladu po obdržení informace o vystavení elektronické žádanky podle čl. VI nebo vyrozumění od školy podle čl. V bodu 2 podrobit konfirmačnímu RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2.

2. Jde-li o situaci podle čl. V bodu 2, je zákonný zástupce dítěte nebo žáka nebo zletilý žák povinen předložit poskytovateli zdravotních služeb provádějícímu konfirmační RT-PCR test potvrzení školy podle čl. V bodu 2.

3. Poskytovatel zdravotních služeb provádějící vyšetření přítomnosti viru SARS-CoV-2 metodou RT-PCR, kterému bylo předloženo potvrzení podle bodu 2, je povinen osobě uvedené v bodu 1 bezodkladně vystavit žádanku na konfirmační RT-PCR test na vyšetření přítomnosti viru SARS-CoV-2 v Informačním systému infekčních nemocí (ISIN), v modulu elektronické žádanky. V Informačním systému infekčních nemocí (ISIN), v modulu elektronické žádanky je poskytovatel zdravotních služeb dále povinen vyznačit, že se jedná o konfirmační RT-PCR test po pozitivním výsledku rychlého antigenního testu (RAT) na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 určeného pro sebetestování (použití laickou osobou) provedeného v rámci pravidelného preventivního testování ve školách a uvést identifikační číslo osoby (IČO) dané školy.

4. Poskytovatel zdravotních služeb uvedený v bodu 3 je po vystavení žádanky podle bodu 3 povinen provést bezodkladně osobě vyšetření na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 metodou RT-PCR. Poskytovatel zdravotních služeb je povinen potvrzení podle bodu 2 uchovávat pro účely kontroly po dobu 3 let.

5. V případě, že je výsledek konfirmačního vyšetření metodou RT-PCR dítěte nebo žáka pozitivní, jsou dítě, žák nebo jejich zákonný zástupce povinni o pozitivním výsledku konfirmačního RT-PCR testu bez zbytečného odkladu informovat registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost. Tento poskytovatel je povinen nařídit dítěti nebo žákovi izolaci.“,

2. za čl. VII se vkládá nový článek VIIa, který zní:

„VIIa.

1. Pokud má dítě nebo žák nebo pedagogický pracovník pozitivní výsledek RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 a byl v průběhu 2 dnů před projevem klinických příznaků onemocnění covid-19 nebo v průběhu 2 dnů před odběrem vzorku pro provedení RT-PCR testu, pokud nemá klinické příznaky onemocnění covid-19, případně do dne zjištění pozitivního výsledku RT-PCR testu osobně přítomen ve škole, je zákonný zástupce dítěte nebo žáka, zletilý žák nebo pedagogický pracovník povinen bezodkladně nahlásit škole tento pozitivní výsledek testu.

2. Škola bezodkladně informuje telefonicky nebo e-mailem příslušnou krajskou hygienickou stanici o skutečnosti zjištěné podle odstavce 1. Škola dále zašle příslušné krajské hygienické stanici prostřednictvím CFA elektronický soubor ve formátu xlsx obsahující seznam dětí nebo žáků a zaměstnanců školy, kteří byli školou ve spolupráci s krajskou hygienickou stanicí vyhodnoceni jako epidemiologicky významný kontakt dítěte nebo žáka nebo pedagogického pracovníka uvedených v bodu 1, a to s uvedením údajů o jejich jméně a příjmení, kontaktním telefonním čísle, rodném čísle, datu narození, kódu zdravotní pojišťovny, kontaktní e-mailové adrese, obci bydliště a PSČ a státním občanství, datu kontaktu s dítětem nebo žákem nebo pedagogickým pracovníkem uvedeným v bodu 1 a identifikační údaje školy. Krajská hygienická stanice provede epidemiologické šetření, včetně vyhodnocení rizik a přijme adekvátní protiepidemická opatření k zabránění šíření nákazy. V případě, že krajská hygienická stanice rozhodne o provedení preventivního screeningového testování dětí nebo žáků a zaměstnanců školy na vyšetření přítomnosti viru SARS-CoV-2 v ohnisku nákazy, které bylo vymezeno krajskou hygienickou stanicí na základě epidemiologického šetření, je škola jí povinna bezodkladně zaslat postupem podle věty druhé údaje těchto dětí nebo žáků a zaměstnanců, a to v rozsahu údajů o jejich jméně a příjmení, kontaktním telefonním čísle, rodném čísle, datu narození, kódu zdravotní pojišťovny, kontaktní e-mailové adrese, obci bydliště a PSČ a státním občanství.“,

3. v čl. X bod 2 zní:

„2. V případě, že je výsledek vyšetření podle bodu 1 pozitivní, je dítě, žák nebo jejich zákonný zástupce povinen o pozitivním výsledku testu bez zbytečného odkladu informovat registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost. Tento poskytovatel je povinen nařídit dítěti nebo žákovi izolaci.“,

4. v čl. XI se slova „aplikace COVID forms App“ nahrazují textem „CFA“.

POTVRZENÍ O POZITIVNÍM VÝSLEDKU PREVENTIVNÍHO ANTIGENNÍHO TESTU NA PŘÍTOMNOST ANTIGENU VIRU SARS-COV-2 PROVEDENÉHO LAICKOU OSOBOU (SAMOTEST)

Název právnické osoby vykonávající činnost školy:

…….

IČO …….

IZO …….

Kontaktní osoba ……..

Tel. na kontaktní osobu ……..

POTVRZUJE, ŽE JEJÍ ŽÁK/YNĚ

Příjmení ……

Jméno ……

Datum narození ……

Rodné číslo ……

PODSTOUPIL/A DNE ……. ANTIGENNÍ TEST V RÁMCI SCREENINGOVÉHO TESTOVÁNÍ VE ŠKOLÁCH A VÝSLEDEK TOHOTO SAMOTESTU JE POZITIVNÍ.

V ……. dne …… podpis ředitele školy nebo jím pověřené osoby

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

Praha 20. listopadu 2021

Č. j.: MZDR 42085/2021-1/MIN/KAN

MZDRX01IBH7E

M I M O Ř Á D N É O P A T Ř E N Í

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. m) zákona č. 94/2021 Sb. k ochraně obyvatelstva před dalším rozšířením onemocnění covid-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

1. Všem zaměstnavatelům na území České republiky se nařizuje zajistit pravidelné testování všech svých zaměstnanců, nestanoví-li bod 2 jinak, na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, a to provedeného na pracovišti prostřednictvím rychlého antigenního testu (RAT) určeného pro sebetestování (použití laickou osobou) nebo provedeného prostřednictvím rychlého antigenního testu (RAT) prováděného poskytovatelem zdravotních služeb, a to s frekvencí jedenkrát za týden.

2. Všem zaměstnancům se nařizuje na výzvu zaměstnavatele podstoupit rychlý antigenní test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 ve stanovené frekvenci, není-li v čl. IV stanoveno jinak nebo nejde-li o zaměstnance, který se vzhledem k povaze práce na svém pracovišti nesetkává se třetími osobami, s výjimkou osob žijících ve stejné domácnosti. Není-li zaměstnanec v den termínu testování přítomen na pracovišti zaměstnavatele, jeho preventivní testování se provede v den jeho příchodu na pracoviště.

3. V případě, že zaměstnanec odmítne podstoupit test podle bodu 2, nařizuje se zaměstnavateli tuto skutečnost bez zbytečného odkladu ohlásit místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví. Zaměstnanci, který odmítne podstoupit test podle bodu 2, se nařizuje nosit ochranný prostředek dýchacích cest, kterým je respirátor nebo obdobný prostředek (vždy bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem, po celou dobu přítomnosti na pracovišti, dodržovat rozestup alespoň 1,5 m od ostatních osob a stravovat se odděleně od ostatních osob; po dobu konzumace potravin neplatí povinnost nosit ochranný prostředek dýchacích cest. Zaměstnavateli se nařizuje zajistit organizačním opatřením omezení setkávání tohoto zaměstnance s ostatními osobami na nezbytnou míru.

4. Zaměstnavatelé jsou povinni zajistit poprvé plnění povinností podle tohoto článku nejpozději do 29. listopadu 2021.

II.

V tomto mimořádném opatření se rozumí

a) zaměstnavatelem také
   i) zaměstnavatel uvedený v § 303 odst. 1 zákoníku práce, jiná organizační složka státu a územní samosprávný celek,
   ii) služební úřad v případě státních zaměstnanců,
   iii) bezpečnostní sbor v případě příslušníků bezpečnostních sborů a
   iv) Armáda České republiky, Vojenská kancelář prezidenta republiky, Hradní stráž nebo Ministerstvo obrany v případě vojáků z povolání,
b) zaměstnancem také
   i) státní zaměstnanec,
   ii) příslušník bezpečnostního sboru,
   iii) voják z povolání,
   iv) soudce,
   v) státní zástupce,
   vi) dočasně přidělený zaměstnanec agentury práce,
   vii) osoba připravující se na výkon povolání nebo vykonávající praxi a
   vii) dobrovolník,
c) pracovištěm zaměstnavatele místo určené k plnění pracovních nebo služebních úkolů s výjimkou výkonu práce na dálku (home office).

III.

1. Všem osobám samostatně výdělečně činným vykonávajícím hlavní samostatnou výdělečnou činnost na území České republiky se nařizuje podstoupit s frekvencí jedenkrát za týden rychlý antigenní test (RAT) na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 určený pro sebetestování (použití laickou osobou), není-li v čl. IV stanoveno jinak.

2. Osoby uvedené v bodu 1 splní poprvé povinnost podle bodu 1 nejpozději do 29. listopadu 2021.

3. Osoby samostatně výdělečně činné, které se na svých pracovištích nebo v místě výkonu své práce nesetkávají se třetími osobami, s výjimkou osob žijících ve stejné domácnosti, nejsou povinny podstoupit testování podle bodu 1.

IV.

1. Povinnost podle čl. I a III se nevztahuje na osoby, které

a) jsou očkované proti onemocnění covid-19 a uplynulo nejméně 14 dní od dokončeného očkovacího schématu podle souhrnu údajů o přípravku,
b) prodělaly laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u nich doba nařízené izolace a od prvního pozitivního rychlého antigenního testu (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 180 dní,
c) podstoupily v posledních 7 dnech RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem,

d) podstoupily v posledních 7 dnech rychlý antigenní test (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2, který provedl zdravotnický pracovník, s negativním výsledkem.

2. Zaměstnanec je povinen zaměstnavateli skutečnosti podle bodu 1 prokázat, a to

a) skutečnost podle bodu 1 písm. a) národním certifikátem o provedeném očkování nebo certifikátem o provedeném očkování vydávaným podle nařízení Evropské unie o digitálním certifikátu EU COVID[1]; za národní certifikát o provedeném očkování se považuje písemné potvrzení vydané alespoň v anglickém jazyce oprávněnou osobou působící v třetí zemi, jehož vzor je zveřejněn v seznamu uznaných národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví; písemné potvrzení musí obsahovat údaje o očkované osobě, podanému typu vakcíny, datu podání vakcíny, identifikaci osoby, která potvrzení vydala, a tyto údaje musí být možné ověřit dálkovým přístupem přímo z písemného potvrzení, za předpokladu, že očkování bylo provedeno
   i) léčivým přípravkem obsahujícím očkovací látku proti covid-19, kterému byla udělena registrace podle nařízení (ES) č. 726/2004, nebo
   ii) léčivým přípravkem, jehož výroba je v souladu s patentem léčivého přípravku podle bodu i), pokud je tento léčivý přípravek zároveň schválen Světovou zdravotnickou organizací pro nouzové použití;
b) skutečnosti podle bodu 1 písm. b) až d) záznamem v Informačním systému infekčních nemocí nebo potvrzením vystaveným poskytovatelem zdravotních služeb.

V.

Zaměstnavatelům, kteří zajišťují pro své zaměstnance testování podle čl. I, a osobám samostatně výdělečně činným, které se testují podle čl. III, se nařizuje vést pro kontrolní účely evidenci provedených testů, a to v rozsahu data testování a jmen osob, které k danému datu podstoupily test.

VI.

1. Zaměstnancům, kteří si sami provedli nebo jim byl proveden test podle čl. I, se nařizuje v případě, že je výsledek testu pozitivní, bezodkladně uvědomit zaměstnavatele o plánované nepřítomnosti na pracovišti kvůli podezření na pozitivitu na přítomnost viru SARS-CoV-2, opustit pracoviště a v případě, že šlo o test neprováděný poskytovatelem zdravotních služeb, uvědomit bezodkladně o výsledku testu poskytovatele pracovnělékařských služeb zaměstnavatele, pokud tak zaměstnavatel stanovil, jinak svého registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, popřípadě praktické lékařství pro děti a dorost. Pokud zaměstnanec nemůže uvědomit poskytovatele zdravotních služeb podle věty první, je povinen kontaktovat jiného

[1] Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953 ze dne 14. června 2021 o rámci pro vydávání, ověřování a uznávání interoperabilních certifikátů o očkování, o testu a o zotavení v souvislosti s onemocněním COVID-19 (digitální certifikát EU COVID) za účelem usnadnění volného pohybu během pandemie COVID-19.

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/954 ze dne 14. června 2021 o rámci pro vydávání, ověřování a uznávání interoperabilních certifikátů o očkování, o testu a o zotavení v souvislosti s onemocněním COVID-19 (digitální certifikát EU COVID) ve vztahu ke státním příslušníkům třetích zemí s oprávněným pobytem nebo bydlištěm na území členských států během pandemie COVID-19.

poskytovatele zdravotních služeb, popřípadě orgán ochrany veřejného zdraví příslušný podle místa výkonu práce k určení dalšího postupu. Doba od zjištění pozitivního výsledku testu provedeného podle čl. I do obdržení výsledku konfirmačního vyšetření podle čl. VII, po kterou nedochází k výkonu práce, je překážkou v práci na straně zaměstnavatele podle § 208 zákoníku práce, a to po dobu, po kterou se nejedná o jinou důležitou překážku v práci podle nařízení vlády č. 590/2006 Sb., kterým se stanoví okruh a rozsah jiných důležitých osobních překážek v práci.

2. Osobám samostatně výdělečně činným, které si samy provedly nebo jim byl laickou osobou proveden test podle čl. III, se nařizuje v případě, že je výsledek testu pozitivní, opustit pracoviště a uvědomit bezodkladně o výsledku testu svého registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, popřípadě praktické lékařství pro děti a dorost. Pokud osoba samostatně výdělečně činná nemůže uvědomit poskytovatele zdravotních služeb podle věty první, je povinna kontaktovat jiného poskytovatele zdravotních služeb, popřípadě orgán ochrany veřejného zdraví příslušný podle místa výkonu práce k určení dalšího postupu.

VII.

Poskytovatel zdravotních služeb nebo orgán ochrany veřejného zdraví, kteří byli uvědoměni o pozitivním výsledku testu podle čl. VI, jsou povinni osobě uvedené v čl. VI bezodkladně vystavit žádanku na konfirmační RT-PCR test na vyšetření přítomnosti viru SARS-CoV-2. V Informačním systému infekčních nemocí (ISIN), v modulu elektronické žádanky, je povinen poskytovatel zdravotních služeb nebo orgán ochrany veřejného zdraví označit, že se jedná o konfirmační RT-PCR test po samotestování a uvést identifikační číslo zaměstnavatele (IČO) této osoby.

VIII.

Osoba, které byla vystavena žádanka na konfirmační vyšetření podle čl. VII, je povinna se podrobit tomuto vyšetření bez prodlení.

IX.

Je-li Ministerstvem zdravotnictví vydáno mimořádné opatření, kterým se určeným zaměstnavatelům a jejich zaměstnancům nařizuje obdobná povinnost jako v čl. I, avšak s jinými pravidly, pak se na tyto zaměstnavatele a zaměstnance v rozsahu těchto povinností toto mimořádné opatření nevztahuje.

X.
Účinnost

Toto mimořádné opatření nabývá účinnosti dne 22. listopadu 2021.

Odůvodnění:

I. Zhodnocení aktuální epidemické situace

Trend a vývoj epidemické situace v zemích EU je charakterizován vysokým a narůstajícím počtem nově pozitivních osob. Nárůst je pozorován ve všech zemích EU, již se tak netýká primárně jen zemí východní Evropy, avšak zde je situace stále významně zhoršená zejména v segmentu zdravotní péče, což je dáno primárně velmi nízkou proočkovaností v těchto zemích (Bulharsko, Rumunsko), kde je kompletně proočkováno méně než 40 % osob starších 60 let, což je vysoce rizikový aspekt vzhledem k vývoji počtu nově diagnostikovaných případů ve skupině osob starších 65 let, tj. skupiny osob, u kterých je dle amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (dále jen „CDC“) [1] násobně vyšší riziko hospitalizace a úmrtí ve srovnání s referenční populační skupinou (18-29 let). Nárůst případů v této věkové kategorii je pozorován ve většině zemích EU, průměrná 14denní incidence je 200 případů na 100 tisíc obyvatel, což je o 25 % více než v přechozím týdnu. Ve významněji nižších hodnotách (pod 50 případů na 100 tisíc obyvatel) se drží Finsko, Malta, Švédsko a Francie, ve většině států je pak hodnota 14denní incidence vyšší než 150 případů. Tento trend růstu je pozorován již čtyři po sobě jdoucí týdny, což se odráží i do počtu hospitalizací, a to jak celkových, tak na jednotkách intenzivní péče (dále je „JIP“), kdy nejzávažnější situace je ve dvou již zmíněných zemích, a to Rumunsku a Bulharsku. Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen „ECDC“) předpokládá ve svém výhledu, že tento negativní trend vývoje epidemie onemocnění covid-19 bude pokračovat i v dalších týdnech.
V některých zemích tak v souvislosti s narůstajícím počtem nejen případů, ale zejména zátěže nemocnic byla zavedena nová restriktivnější opatření (Rakousko, Německo, Nizozemsko) nebo jsou v blízké budoucnosti plánována (Dánsko).
Současný trend a vývoj epidemické situace v České republice je i nadále charakterizován kontinuálním nárůstem ve všech sledovaných indikátorech pro hodnocení epidemie, velmi významně až skokově v posledních dnech v počtech nově diagnostikovaných osob. Dynamika nárůstu nově diagnostikovaných je velmi vysoká, a to v desítkách procent v mezitýdenním srovnání (+50 %). Celopopulační reprodukční číslo dosahuje hodnoty 1,32. Tato dynamika a současné počty nově diagnostikovaných případů včetně relativní pozitivity testů ukazují na velmi vysokou virovou nálož v populaci a tím i vyšší pravděpodobnost kontaktu s nakaženým jedincem, což dokladuje i rostoucí počet testů s epidemiologickou indikací, tedy testů indikovaných epidemiologicky významným kontaktům, tj. osobám v úzkém kontaktu s pozitivní osobou.

Významný nárůst v posledních dnech a týdnech je patrný i ve vysoce sledovaném ukazateli, a to v počtu případů ve věkové kategorii osob starších 65 let, která je riziková z hlediska závažnosti průběhu onemocnění s následným dopadem na zdravotní systém. Tento významný nárůst počtu případů v této věkové kohortě představuje velmi rizikový potenciál v počtu nových hospitalizací v následujících dnech a týdnech, včetně hospitalizací na JIP.

Současné počty celkových hospitalizací odpovídají hodnotám z dubna 2021, na JIP pak hodnotám z května tohoto roku. Ve srovnání s loňským podzimem se pak počty hospitalizací (včetně těch na JIP) pohybují v hodnotách z druhé poloviny října roku 2020. Trvá stav, kdy

většina nově přijatých pacientů s těžkým průběhem onemocnění covid-19 je neočkovaných. Nové příjmy na odděleních JIP jsou z více než 65 % ze skupiny neočkovaných osob, průměrný věk hospitalizovaných na JIP je 62 let. Obsazenost lůžek JIP z důvodu závažného klinického průběhu onemocnění covid-19 je na 17,6 % celkové kapacity tohoto segmentu zdravotní péče (data k 16. 11. 2021), což také představuje kontinuální a rizikový nárůst, zejména pak v případě krajů, kde není dostatečný lůžkový fond, což má aktuálně za následek již částečné omezení elektivní péče z důvodu nutnosti uvolnění kapacit pro očekávaný nárůst hospitalizovaných osob v důsledku onemocnění covid-19. Podíl nyní aktuálně dostupných lůžek (funkčních) se stále drží nad 30 %, neboť v některých krajích již dochází k omezení péče, a tudíž se uvolňují použitelné kapacity pro očekávaný růst počtu pacientů s onemocněním covid-19.

Nárůst pozorujeme rovněž i u dalšího parametru, a to relativní pozitivity testů, která z diagnostické a klinické indikace vykazuje pozitivitu více než 30 %. Testy provedené na základě epidemiologické indikace mají pozitivitu 14 %.

Negativní vývoj, jak už je výše popsáno, pozorujeme zejména v ukazateli celkového počtu nově pozitivních osob. Aktuální 7denní klouzavý průměr je vyšší než 12 400 případů (data k 16. 11. 2021) a 7denní incidence přesahuje hodnotu 800 na 100 tisíc obyvatel. Tyto současné celopopulační hodnoty tak již významně, tj. dvojnásobně překračují hodnoty pozorované ve stejném období loňského roku, jelikož v témže kalendářním období byl denní průměr přes 6 000 případů a 7denní incidence okolo 400 případů. Současné hodnoty tak více odpovídají povánočnímu období, tj. začátku tohoto roku. Rozdílné hodnoty však stále pozorujeme ve věkové kategorii 65+, kde je aktuálně 7denní klouzavý průměr stále nižší, a to zhruba o 20 %, což se i odráží v rozdílných počtech hospitalizací, což ukazuje i výrazný ochranný efekt vakcinace. Je nutno však poznamenat, že i přes toto relativně „pozitivní“ srovnání se jedná o velmi vysoké počty nově pozitivních přesahující 1 000 nově diagnostikovaných případů v této věkové kategorii a s ohledem na trvající kontinuální nárůst počtu nově pozitivních je nutné konstatovat, že populační zátěž ve věkové kategorii 65+ významně a rizikově roste a projevuje se v počtech nově hospitalizovaných osob, zejména v celkových hospitalizacích a postupně i v počtech hospitalizací na JIP. Pokud tento nepříznivý trend a vývoj bude i nadále pokračovat, projeví se tento stav i výrazněji v počtech pacientů v těžkém stavu na celorepublikové úrovni a způsobují postupné a výraznější omezování elektivní péče.

I nadále pozorujme poměrně rozdílný aktuální vývoj a trend epidemie mezi jednotlivými kraji, 7denní incidence se pohybuje v širokém rozmezí od 250 do 1 100 případů na 100 tisíc obyvatel, kdy nejnižší hodnota patří Karlovarskému kraji a nejvyšší pak kraji Olomouckému. Většina krajů se v hodnotách 7denní incidence pohybuje nad hodnotu 700 případů. I nadále trvá, že nižší hodnoty 7denní incidence ve srovnání se zbývající částí republiky pozorujeme v pásmu severovýchodních a severozápadních Čech (Liberecko, Královéhradecko, Ústecko, Karlovarsko), avšak i zde dochází k postupnému nárůstu nově diagnostikovaných případů.

Dokladem pro masivní komunitní šíření onemocnění covid-19 na území ČR jsou nejen hodnoty 7denní incidence na úrovni okresní, kdy 60 okresů přesahuje hodnotu 500 případů na 100 tisíc

obyvatel, která je obecně považována za již velmi vysokou hodnotu, ale zejména pak podíl relativní pozitivity testů, a to jak z diagnostické indikace, tak i z indikace epidemiologické. U diagnostické indikace je celorepublikově překročena hranice 30 %, což ukazuje na stav, kdy každý třetí test je pozitivní z této indikace, u epidemiologické indikace pak každý osmý. Obě tyto hodnoty tak významně překračují doporučenou hodnotu, která je obecně přijímána jako „bezpečná“ (4 %) a ukazují na velmi vysokou virovou nálož v populaci a významný potenciál pro další šíření onemocnění, včetně zásahu do zranitelné skupiny obyvatel, jelikož pravděpodobnost setkání s pozitivní osobou je výrazně vyšší, a to zejména pak v místech s vyšší kumulací osob na jednom místě v jeden čas. Na krajské úrovni se pohybujeme u diagnostické indikace v pozitivitě testů v rozmezí od 20 do 40 %, u epidemiologické pak v rozmezí od 8 do 20 %, V okresech Šumperk, Frýdek – Místek, Prostějov a Kroměříž se pak 7denní relativní pozitivita diagnostických testů blíží hranici 50 % a téměř polovina okresů pak hranici 30 %.

Z hlediska věkového složení nově diagnostikovaných případů trvá, že nejvíce zatíženými skupinami jsou děti, mladiství a střední věk, což je dáno primárně i obecně nižší proočkovaností v těchto věkových kategoriích. Kompletní proočkovanost ve věkové kategorii 12 až 15 let je 34 %, ve věkové kategorii 16 až 19 let 57 % a ve věkové kategorii 25 až 34 let pak 50 %. Nízká proočkovanost v kategorii mladých dospělých představuje i významnější riziko pro prostředí dětí, jelikož se velmi často jedná o rodiče dětí předškoláků nebo školáků a zde tak existuje potenciál zavlečení nákazy do školního prostředí. Ovšem počet případů narůstá kontinuálně ve všech věkových kategoriích.

Výše uvedené tak řadí současný vývoj a trend v ČR dle metodiky WHO pro kategorizaci míry přenosu do nejvyššího stupně, a to do 4. stupně pro komunitní přenos nákazy, který je charakterizován velmi vysokou incidencí nových případů za 14 dní, a které jsou rozprostřeny po celém území. Tento stupeň je z hlediska míry rizika charakterizován jako velmi rizikový pro obecnou populaci. Toto hodnocení podporuje i hodnocení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, která na základě hodnotících indikátorů vývoje epidemie řadí ČR ve své rizikové škále do nejvyšší kategorie rizika viz https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/

Jedním z klíčových parametrů pro hodnocení vývoje epidemie a jejích dopadů na zdraví je stav kapacit nemocniční péče. V tomto ukazateli zdravotního dopadu epidemie covid-19 v návaznosti na zvyšující se počet nových případů dochází ke kontinuálnímu nárůstu počtu hospitalizovaných osob, aktuálně je v nemocnicích hospitalizováno téměř 4 500 pacientů a z toho více než 600 pacientů vyžaduje péči na JIP, kde je téměř 300 pacientů připojeno na umělou plicní ventilaci. I když jsou stále počty hospitalizací významně nižší než v loňském roce ve stejném období, kdy bylo v nemocnicích téměř 6 200 pacientů a téměř bezmála 1 000 jich bylo léčeno na JIP, tak musíme konstatovat, že dochází k významnému nárůstu počtu nově hospitalizovaných osob. Denní počty nově přijatých osob k hospitalizaci přesahují hodnotu 400 pacientů, na JIP je pak v průměru posledních 7 dní přijímáno denně 70 nových pacientů. Postupně tak z důvodu vysoce negativního vývoje prevalence nových nákaz a zejména pak v seniorní skupině začíná narůstat i počet pacientů hospitalizovaných v těžkém stavu s potřebou vysoce intenzivní péče, téměř polovina pacientů na JIP je připojena na umělou

plicní ventilaci. Vzhledem k aktuálnímu trendu a vývoji prevalence nákazy zejména ve skupině hospitalizací nejvíce ohrožených osob, tj. seniorních obyvatel, je pak důvodný předpoklad, že tento trend bude i nadále pokračovat a postupně bude docházet k vyčerpání alokovaných kapacit pro pacienty s onemocněním covid-19 a tím i k postupnému omezení elektivní péče, jelikož narůstající počet hospitalizací v důsledku onemocnění covid-19 způsobí tlak na zbývající lůžkovou kapacitu, která bude muset být uvolněna právě pro potřeby hospitalizací pacientů s covid-19. Tento stav omezení elektivní péče již pozorujeme v některých zařízeních v nejvíce zatížených regionech a v regionech s nižším lůžkovým fondem.
Prozatím však i přes tento trvalý nárůst hospitalizovaných pacientů nezaznamenáváme tak významný tlak na kapacity lůžkové nemocniční péče jako v loňském roce v totožném období, čemuž výrazně napomáhá vakcinace. Efekt vakcinace je pozorován i u personálu ve zdravotnických zařízení, jelikož počty pozitivních zdravotníků jsou významně nižší než v loňském roce.
Ochranný efekt vakcinace dokládá i fakt, že většinu nově hospitalizovaných pacientů s těžkým průběhem tvoří osoby neočkované (> 65 %). Tato skutečnost je i odrazem celkového stavu epidemické situace, kdy okolo 65-70 % nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 připadá na neočkované osoby. Zmíněný ochranný efekt vakcinace konkrétně dokládají i data ÚZIS, které jsou zveřejňována na webových stránkách MZ (https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum/datove-tiskove-zpravy-ke-covid-19/) a kde je uvedeno, že za měsíc listopad 2021 počet neočkovaných pacientů na JIP významně převyšuje počet nově hospitalizovaných na JIP s dokončeným očkováním, konkrétně v přepočtu na 100 tisíc obyvatel je 7denní incidence v kohortě neočkovaných 10,9 případů, kdežto ve skupině kompletně očkovaných je 7denní incidence 2,3 případů. Obdobně tomu bylo i v říjnu, kdy u skupiny neočkovaných byla 7denní incidence 2,9 případů, u skupiny naočkovaných pak 0,8 případů na 100 tisíc obyvatel.

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování u rizikových skupin i naočkování třetí dávkou, která znamená posílení imunity proti onemocnění covid-19 a tím i snížení rizika nákazy a symptomatického průběhu, a především pak těžkého průběhu onemocnění nebo úmrtí v případě nákazy. Proočkovanost populace, zejména pak vyšších věkových skupin, je nezbytná z důvodu ochranného efektu očkování před závažným průběhem onemocnění, který je více pravděpodobný u starších osob s chronickými onemocněními nebo u osob s oslabenou imunitou. K datu 16. 11. 2021 bylo očkováno alespoň jednou dávkou více než 6,4 milionů obyvatel, dokončené očkování mělo 6,2 milionu osob, což představuje 58,0 % celkové populace, více než 550 tisícům osob pak byla podána posilující třetí dávka. Jen za měsíc listopad pak ve skupině 75+ byla posilující dávka podána téměř 130 tisícům osob. V kohortě, která může být v současné době očkována, tj. populace od 12 let věku, má dokončené očkování 66,5 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 83,8 %. V této skupině je však i nadále více než 30 tisíc osob potenciálně ohroženo vyšším rizikem závažného průběhu nemoci, což představuje v případě dalšího nárůstu tempa komunitního šíření významné riziko pro zátěž zdravotnického systému. Ve věkové skupině 60+ je pak stále více než 300 tisíc osob, které neabsolvovaly očkování, a to ani jednou dávkou. Pozitivním aspektem v této věkové skupině je počet podaných posilujících dávek, kde v této skupině očkování posilující dávkou absolvovalo více než 350 tisíc osob, z toho více než 200 tisíc osob jen za listopad tohoto roku. Avšak stále nedostatečná je počet primovakcinovaných, i když se i tento počet zvyšuje. Za

měsíc listopad tohoto roku byla první dávka v rámci dvoudávkového schématu očkování podána více než 15 000 osob v této věkové kategorii, u téměř 5 000 pak bylo ve stejném schématu očkování dokončeno, nad to 5 000 osob bylo naočkováno vakcínou s jednodávkových schématem. Obecně však vyšší zájem o primovakcinaci je mezi mladšími věkovými skupinami.

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je tak proočkovanost populace, která stále není dostatečná a v populaci stále zůstává minimálně 30 % osob vnímavých k nákaze. Stále je tedy v populaci velký počet osob k nákaze vnímavých, z nichž je nemalý podíl těch, které jsou v případě nákazy výrazně více ohroženy závažným průběhem onemocnění se všemi jeho následky. Tato skutečnost stále znamená velký potenciál pro další šíření viru SARS-CoV-2.

Problematický však není jen vývoj v proočkovanosti u seniorní populace, ale také u osob v produktivním věku, zejména i mladších dospělých, kde se pohybuje okolo 50 %, a vzhledem k faktu, že se jedná o osoby nejvíce aktivní co do počtu vzájemných kontaktů, tak nadále trvá riziko pro významnější šíření onemocnění covid-19 nejen při sociálních a volnočasových interakcích, ale i na pracovištích a je zde také i možnost zavlečení do školních a dalších kolektivů.

Na základě vyhodnocení příslušných indikátorů pro hodnocení vývoje epidemie můžeme konstatovat, že současná epidemiologická situace ve výskytu onemocnění covid-19 odpovídá vysoce rizikovému scénáři vývoje, jelikož pozorujeme významné nárůsty všech klíčových indikátorů vývoje epidemie, zejména pak 7denní incidence, a to jak celopopulační, tak i ve skupině obyvatel 65+. Vysoká hodnota relativní pozitivity testů pak ukazuje na vysokou virovou nálož v populaci, a tento indikátor společně s vysokým počtem případů u nichž není znám zdroj nákazy ukazuje na masivní komunitní šíření onemocnění v populaci. Z těchto důvodů je i nadále nutné pokračovat v opatřeních plošného charakteru, jelikož vidíme ze všech indikátorů, že situace se zhoršuje ve všech částech republiky.

Z hlediska monitoringu variant viru SARS-CoV-2 i nadále platí, že v Evropě je dominantní delta varianta viru, která představuje více než 99 %.
Dle tiskové zprávy Státního zdravotního ústavu ze dne 15. listopadu 2021 se situace v České republice, co se týká zastoupení variant viru SARS-CoV-2 prakticky nemění, dominuje varianta delta a její subvarianty. V rámci Evropy se začíná objevovat další subvarianta delty, označovaná AY 4.2. V ČR laboratoře zatím zachytily tři pozitivní vzorky AY 4.2. ECDC se na tuto subvariantu nyní zaměřuje a zjišťuje, zda může být odolnější proti očkování či léčbě.[2]

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://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19, kde jsou rovněž dostupné různé datové sady pro hodnocení vývoje onemocnění covid-19 v časové ose, a také zde https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum/datove-tiskove-zpravy-ke-covid-19/
Aktuální přehled očkování je dostupný na webových stránkách https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr.

Týdenní reporty o trendech a vývoji, včetně proočkovanosti v EU/EHP jsou dostupné z https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates.

II. Hodnocení rizika

V souvislosti s rychlým rozšířením delta varianty viru SARS-CoV-2 v Evropě (99 % nově diagnostikovaných případů) a s ohledem na její zvýšenou míru přenosu provedla v září 2021 ECDC zhodnocení rizika onemocnění covid-19 u osob očkovaných, neočkovaných nebo částečně očkovaných.[3] V současné době hrají dostupné vakcíny klíčovou roli při omezování šíření viru SARS-CoV-2, zejména jeho delta varianty. V EU/EHP má dokončené očkování 61,1 % (rozmezí 18,4 – 79,4 %) celkové populace. Existují značné mezistátní a subnárodní rozdíly v proočkovanosti, což vede k tomu, že velká část obyvatel EU/EHP zůstává stále vnímavá k nákaze virem SARS-CoV-2. Scénáře modelování, které zvažují proočkovanost, účinek očkování, přirozenou imunitu a míru kontaktu obyvatel s nákazou covid-19, naznačují, že potenciální riziko onemocnění covid-19 v EU/EHP je do konce listopadu 2021 vysoké, pokud v příštích týdnech nedojde k rychlému zvýšení proočkovanosti populace. Riziko bylo posuzováno na základě současné úrovně proočkovanosti, dominance delta varianty viru a také bylo bráno v úvahu plánované uvolnění protiepidemických opatření oznámených zeměmi EU/EHP.

ECDC hodnotilo riziko v zemích EU/EHP na základě jejich současné a předpokládané úrovně proočkovanosti celkové populace (nízká < 45% proočkovanost, průměrná 55–65% proočkovanost; vysoká > 75% proočkovanost). Hodnocení bylo založeno na následujících faktech: a) očkované osoby mají nižší pravděpodobnost nákazy, b) v případě nákazy je průběh onemocnění u očkovaných osob mírnější než u neočkovaných, c) v případě nákazy osoby ze zranitelné skupiny populace je vyšší pravděpodobnost závažného průběhu. Na základě těchto modelových scénářů lze do konce listopadu 2021 očekávat, že země s proočkovaností covid-19 na nebo pod současnou průměrnou úrovní EU mají vysoké riziko významného nárůstu počtu nových případů, hospitalizací a úmrtí. V této situaci vzhledem k vysoké virové zátěži v populaci mohou být ohroženy infekcí se závažným průběhem i plně očkované osoby ze zranitelných skupin. Naproti tomu země s vysokou proočkovaností nad současnou průměrnou úrovní EU, a zejména země s nejvyšší proočkovaností, mají nyní nižší riziko významného nárůstu nových případů, hospitalizací a úmrtnosti, zejména pokud nedojde k rychlému poklesu účinnosti vakcíny, nebo výskytu nových variant viru, na které může být účinnost očkování snížena.

Jako hlavní úkol pro země EU/EHP vidí ECDC v pokračující snaze o zvýšení proočkovanosti ve všech k očkování proti onemocnění covid-19 způsobilých věkových skupinách, aby se omezilo riziko nákazy virem SARS-CoV-2. V této souvislosti by měl být kladen důraz na oblast komunikace ve vztahu k očkování a jeho důležité úloze při ochraně osob před závažným průběhem onemocnění covid-19. Před nástupem zimních měsíců ECDC spatřuje zvýšení proočkovanosti jako zásadní věc ke snížení rizika pro systém zdravotní péče, neboť může být kromě onemocnění covid-19 obyvatelstvo zasaženo chřipkou a jinými respiračními viry. Podle současné prognózy ECDC je stále zapotřebí udržovat nastavená protiepidemická opatření, aby bylo možno kontroloval výskyt delta varianty a její dopad na celkovou epidemickou situaci.

Omezení se týká zejména situací a míst, kde může dojít k nejsnazšímu přenosu viru zejména vzhledem k charakteru činnosti a/nebo nemožnosti či nevhodnosti v těchto situacích používat po celou / přechodnou dobu ochranu dýchacích cest. Nejzranitelnější je přitom neočkovaná část populace vzhledem k tomu, že se nejsnáze nakazí a navíc i virus nejsnáze přenáší. (Očkovaní se mohou sice nakazit, ale nehrozí u většiny z nich těžký průběh, navíc sami virus přenesou s malou pravděpodobností, neboť je virus do značné míry inhibován časnou imunitní reakcí - protilátkami nakaženého.) Takto zvýšeně rizikovým prostředím je i pracoviště, kde dochází k setkávání různých osob, jak zaměstnanců, tak třetích osob (zákazníků, klientů apod.), často po delší dobu ve vnitřních prostorách a za situace, kdy mnohdy z důvodu charakteru činnosti není možné používat ochranné prostředky dýchacích cest.

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

Ministerstvo zdravotnictví považuje i nadále s ohledem na výše uvedenou aktuální analýzu současného nepříznivého trendu a predikce dalšího pravděpodobného vývoje epidemické situace, která předpokládá nejen další růst počtu nových případů onemocnění covid-19, ale také hospitalizací, včetně hospitalizací na lůžkách jednotek intenzivní péče s nutností napojení na umělou plicní ventilaci pro čím dál vyšší počet pacientů, za nezbytné pokračovat v nastavených protiepidemických opatřeních, které mají za cíl minimalizovat riziko přenosu viru SARS-CoV-2 v populaci, a doplnit tato opatření o povinné plošné testování zaměstnanců. Personální a technické kapacity zdravotního systému nejsou neomezené a v současnosti již dochází k omezení plánované zdravotní péče a zhoršení dostupnosti zdravotní péče pro obyvatele, což nelze s ohledem na udržení zdraví obyvatel a potřebě léčit i jiná onemocnění (chronická onemocnění jako např. kardiovaskulární onemocnění, nádorová onemocnění, úrazy apod., kdy už dopady odložení preventivní péče a omezení chronické péče jsou negativní) akceptovat, a stát musí předložit natolik razantní opatření, že toto omezení dostupnosti zdravotní péče bude trvat jen po dobu nezbytně nutnou. Jedinou možností, jak dlouhodobě zastavit šíření onemocnění covid-19 je očkování proti tomuto onemocnění u všech obyvatel, kteří mohou pro svůj zdravotní stav a dosažený věk toto očkování podstoupit. Jelikož se jedná o tzv. vzdušnou nákazu, jakákoli jiná protiepidemická opatření budou mít pouze dočasný efekt a nemohou zabránit opakování dalších vln epidemie. Zároveň vzhledem k aktuální ceně očkovací látky je očkování, na rozdíl od opakovaného testování, pro stát jediné nákladově efektivní řešení. Očkovací látka je nyní schválena pro použití pro osoby starší 12 let a lze očekávat její brzké schválení pro osoby starší 5 let. Trvalá kontraindikace podání očkovací látky se týká pouze velmi marginálního počtu osob. Jelikož není napříč odbornou veřejností aktuálně shoda na nařízení povinného očkování proti onemocnění covid-19, a to ani plošně, ani pro vybrané profesní skupiny, Ministerstvo zdravotnictví musí s ohledem na ochranu veřejného zdraví a s ohledem na stávající vytížení zdravotního systému, kdy aktuálně hrozí omezení akutní zdravotní péče v některých regionech, a to z důvodu vyčerpání volné kapacity lůžek intenzivní péče, přistoupit k mimořádnému opatření spočívajícímu v příkazu testovat zaměstnance a jiné pracovníky na přítomnost onemocnění covid-19. Z hlediska zásahu do práv a oprávněných zájmů obyvatel tak Ministerstvo zdravotnictví

přistupuje k méně tvrdému protiepidemickému opatření, a to v souladu se zákonem č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii.
Toto mimořádné opatření bude aplikováno po dobu nezbytně nutnou, a to do doby, než dojde k uvolnění lůžek intenzivní péče na takovou míru, aby mohla být opět poskytována zdravotní péče na náležité odborné úrovni (lege artis) i jiným osobám, než pacientům s onemocněním covid-19.

Ministerstvo si je vědomo všech zásadních limitů antigenních testů provedených laickou osobou, včetně nezbytnosti konfirmace pozitivního výsledku RT-PCR testem, nicméně s ohledem na stávající (byť vysokou) laboratorní kapacitu RT-PCR vyšetření a s ohledem na nezbytnost provedení odběru nasofaryngeálního stěru zdravotnickým pracovníkem, nepřichází majoritně při takto masivním testování jiný způsob provedení plošného testování v úvahu než pomocí rychlého antigenního testu určeného pro sebetestování (k použití laickou osobou) (tzv. samotest).

Preventivní testování není bariérové, tedy podrobení se testováním není podmínkou pro osobní účast zaměstnance v práci.
Současně jsou mimořádným opatřením stanoveny případy, kdy se preventivní testování neprovádí (předložení negativního výsledku jiného testu (RT-PCR test nebo RAT povedený zdravotnickým pracovníkem), prodělání onemocnění covid-19 nebo dokončené očkování). V případě prodělání onemocnění covid-19 (do 180 dní od prvního pozitivního výsledku testu) a dokončeného očkování se předpokládá, že taková osoba je vůči nákaze covid-19 chráněna a pravděpodobnost reinfekce nebo primoinfekce je velmi nízká. Riziko nákazy u očkovaných osob a u osob v době do 180 dní od záchytu onemocnění je výrazně menší než u osob, které se prokázaly negativním výsledkem RT-PCR testu nebo rychlého antigenního testu (RAT). Stejně tak je u těchto osob výrazně nižší riziko, že se v případě kontaktu s onemocněním nakazí.[4] Testování je tedy v těchto případech nadbytečné z hlediska dopadů na veřejné zdraví.
S ohledem na shora uvedené je třeba zmínit i usnesení Ústavního soudu ze dne 19. října 2021, zn. IV. ÚS 2042/2021, ve kterém je konstatováno, že samotestování ve školách nepředstavuje zásah do práva na nedotknutelnost osoby (čl. 7 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listiny“)) a samotestování stěrem z nosní dutiny jen v minimální míře zasahuje do tělesné integrity.
Ať již jde o samotest ze slin či stěrem z nosu, má testování zákonný podklad, na jehož základě je možno podle čl. 7 odst. 1 Listiny nedotknutelnost osoby omezit, a legitimní účel, jímž je ochrana veřejného zdraví.
Zároveň toto samotestování neporušuje právo na ochranu zdraví (čl. 31 Listiny). Riziko, že může při provádění samotestu dojít k poranění nosní sliznici, považuje Ústavní soud za okrajové, protože se stěr z nosu provádí malou neostrou tyčinkou. Z pohledu práva na ochranu zdraví pak převažuje pozitivní účinek provádění testování, které představuje opatření schopné k omezení kontaktů osob nakažených infekcí covid-19 s ostatními osobami, nad okrajovým rizikem spojeným s poraněním při provádění samotestu. Totéž lze nepochybně vztáhnout i na testování zaměstnanců.
K vhodnosti antigenních testů Ústavní soud uvádí, že z omezené spolehlivosti antigenních testů vycházel již Nejvyšší správní soud (srov. bod 72 rozsudku ze dne 6. 5. 2021 č. j. 5 Ao

1/2021-65) označující antigenní testy za „hrubé síto“, které může být méně spolehlivé. Ústavní soud se ztotožňuje s argumentací, že spolehlivost antigenních testů je jen jedním z vícera relevantních hledisek, mezi něž patří i organizační a technické aspekty věci. Zajištění antigenního testování je přitom organizačně a technicky snazší než testování PCR testy, neboť test si mohou provést sami zaměstnanci, jeho vyhodnocení netrvá dlouho a může tak probíhat častěji.

K čl. I
Rychlé antigenní testy (RAT) jako hlavní typ testu při použití v rámci preventivního testování zaměstnanců byly zvoleny z důvodu získání výsledku vyšetření téměř okamžitě po jeho provedení a tím je umožněno izolovat případnou pozitivní osobu v co nejkratším době a následně nastavit adekvátní protiepidemická opatření k minimalizaci rizika dalšího přenosu v rámci kolektivu zaměstnanců.

Tato nesporná výhoda proti použití RT-PCR testů vyváží o něco nižší diagnostickou citlivost rychlých antigenních testů (RAT) ve srovnání s RT-PCR testy. Při výběru vhodných druhů testů s doporučenou senzitivitou a specificitou doporučujeme zaměstnavatelům např. vycházet ze seznamu německého Spolkového institutu pro léčiva a zdravotnické prostředky (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte BfArM - Antigen tests).

Navržená frekvence testování jednou týdně je pak dostatečná s ohledem na senzitivitu a specificitu použitých testů. Tato frekvence testování byla vybrána také z důvodu, aby bylo případně podchyceno co nejvíce případů v co nejkratším časovém úseku, což je klíčové pro následné vyhodnocení situace a nastavení dalších protiepidemických opatření u zaměstnavatele. Ideálním postupem se jeví tam kde to zaměstnavatel vyhodnotí jako možné a výhodné testování např. každé pondělí ráno před nástupem do zaměstnání. Takový postup bude snižovat riziko zavlečení případné infekce mezi ostatní zaměstnance.

Stanovená frekvence je i v souladu s doporučením amerického CDC, které uvádí, že optimální frekvence je alespoň jednou týdně. [5]

Zároveň se stanovuje okruh osob, které jsou povinni testování absolvovat, neboť v případě výskytu infekční osoby může dojít k rychlému šíření nákazy v rámci pracovního kolektiv. Výjimka z tohoto testování je stanovena pro osoby, které se na svých pracovištích či v místě výkonu své práce nesetkávají se třetími osobami (s výjimkou osob žijících ve stejné domácnosti), které tak nejsou povinny podstoupit testování, neboť riziko šíření nákazy na další osoby (zaměstnance) je minimalizováno.

Vzhledem k současnému vývoji celkové epidemické situace a velmi vysoké virové náloži v populaci nelze vyloučit, že zaměstnanec, který není očkován nebo neprodělal onemocnění covid-19 a nebude se preventivního testování účastnit, je potenciálně infekční. Z důvodu snížení rizika přenosu onemocnění na ostatní zaměstnance a např. i zákazníky, se tedy umožňuje takovému zaměstnanci osobní přítomnost v zaměstnání za podmínky nošení náležitého ochranného prostředku dýchacích cest (respirátor) po celou dobu přítomnosti na pracovišti. Toto opatření se nařizuje za účelem minimalizace rizika šíření potenciální nákazy

na ostatní osoby a zároveň s vědomím, že osoba, která doposud není očkována, nebo onemocnění neprodělala, je k nákaze vnímavá a je třeba ji chránit před infekcí.
Nutnost oddělení osob, které se odmítají testovat, při stravování je z toho důvodu, že během konzumace pokrmů nebo nápojů nelze používat náležití ochranný prostředek dýchacích cest a riziko přenosu případné nákazy covid-19 je tak v této situaci zvýšeno.

K čl. II
Pro účely mimořádného opatření se za účelem upřesnění jeho aplikace z hlediska povinných osob vymezují některé pojmy, a to zejména z důvodu specifik veřejné správy, ozbrojených složek apod.

K čl. III
Vedle zaměstnanců se povinnost podrobit testování stanoví i pro osoby samostatně výdělečně činné, a to s obdobnými výjimkami jako u zaměstnanců, zejména pokud jde o situaci, kdy se na svých pracovištích či v místě výkonu své práce nesetkávají se třetími osobami, s výjimkou osob žijících ve stejné domácnosti, neboť riziko šíření nákazy na další osoby je minimální.

K čl. IV
Stanovuje se okruh osob, které preventivní testování nemusí absolvovat. Preventivní testování nemusí podstoupit osoby s dokončeným očkováním nejméně 14 dní od dokončeného očkovacího schématu, osoby po prodělaném onemocnění covid-19 do 180 dní od prvního pozitivního výsledku testu a také osoby, které se prokáží negativním výsledkem RT-PCR testu ne starším 7 dní nebo negativním výsledkem rychlého antigenního testu (RAT) ne starším 7 dní, který byl proveden u poskytovatele zdravotních služeb. Výjimka pro osoby očkované a s prodělanou nemocí je stanovena z toho důvodu, že v případě očkovaných osob a osob v době do 180 dní od záchytu onemocnění je riziko nákazy několikanásobně nižší než u neočkovaného jedince nebo takového, který onemocnění dosud neprodělal. [4]

K čl. V
Zaměstnavatelům a osobám samostatně výdělečně činným se pro kontrolní účely dodržování tohoto mimořádného opatření nařizuje vést evidenci o provedených testech, a to minimálně ve formátu, který umožní provedení kontroly dodržení tohoto mimořádného opatření (datum provedení testu a jméno testované osoby). Osoby, které absolvovaly test ve zdravotnickém zařízení, nebo jsou očkovány, nebo prodělaly onemocnění v posledních 180 dnech, mají o této skutečnosti proveden záznam v Informačním systému infekčních nemocí (ISIN) a pro účely kontroly ze strany orgánu ochrany veřejného zdraví lze tuto skutečnost v ISIN dohledat, není tedy vyžadována evidence ze strany zaměstnavatele a nařizuje se jen naprosto nezbytný rozsah údajů k doložení při případné kontrole. V rámci evidence nedochází ke zpracování zvláštních kategorií osobních údajů ve smyslu čl. 9 GDPR. Dochází tak k minimálnímu zásahu do práva subjektu údajů na ochranu osobních údajů, jehož smysl je v umožnění kontroly dodržování protiepidemického opatření, jež je v zájmu ochrany veřejného zdraví.

K čl. VI a VII
Zaměstnanec s pozitivním výsledkem testu je povinna opustit pracoviště a informovat o této skutečnosti zaměstnavatele, neboť je na základě provedeného samotestu s pozitivním

výsledkem osobou podezřelou z nákazy a je nezbytné, aby absolvovala konfirmační RT-PCR test. Zaměstnavatel by neměl z důvodu bránění šíření infekce připustit přítomnost této osoby na pracovišti do té doby, než se podezření na nákazu konfirmačním vyšetřením vyvrátí (nebo potvrdí, ale v takovém případě je zaměstnanci nařízena izolace). Osoba musí kontaktovat svého praktického lékaře (nebo jiného poskytovatele zdravotních služeb) za účelem vystavení žádanky na konfirmační RT-PCR vyšetření a podstoupit konfirmační RT-PCR test co nejdříve. Toto opatření zabraňuje dalšímu šíření onemocnění na pracovišti zaměstnavatele a je vedeno snahou o co nejkratší trvání překážky v práci. Jedná se zde o překážku na straně zaměstnavatele, pokud se zaměstnanec se zaměstnavatelem nedohodnou na jiném řešení (např. výkon práce na dálku – home office).

Důsledky pozitivního výsledku testu v rámci preventivního testování jsou pak takové, že pozitivně testovaná osoba je osoba podezřelá z nákazy, a je proto třeba provést konfirmační RT-PCR test k potvrzení nebo vyloučení infekce, a to co nejdříve.
Z toho důvodu poskytovatel zdravotní péče vystaví osobě elektronickou žádanku k provedení konfirmačního RT-PCR testu a v případě pozitivního výsledku RT-PCR testu nařídí zaměstnanci izolaci, která má za cíl zamezit dalšímu šíření nákazy covid-19. Do žádanky na vyšetření poskytovatel zdravotních služeb či orgán ochrany veřejného zdraví uvede i IČO, a to z důvodu, že v případě vyššího počtu výskytu pozitivních výsledků u takto identifikovaného zaměstnavatele orgán ochrany veřejného zdraví může nařídit hromadné testování v případě výskytu ohniska nákazy.

Obdobný postup se vztahuje i na pozitivně testovanou osobu samostatně výdělečně činnou.

K čl. VIII
Povinnost podstoupit konfirmační test v případě pozitivního RAT je z toho důvodu, že u bezpříznakové osoby je nutné potvrdit pozitivitu provedením RT-PCR testu, který je v tomto případě citlivější diagnostickou metodou. Jelikož je tato osoba považována do doby výsledku konfirmačního testu za potenciálně infekční, je třeba konfirmační test absolvovat bez zbytečného prodlení.
V případě, že výsledek konfirmačního RT-PCR testu je negativní, považuje se zaměstnanec za osobu, u které byla infekčnost v době vyšetření vyloučena (i s vědomím jistého, byť minimálního rizika spojeného se specificitou a senzitivitou RT-PCR testu) a zaměstnanec může opět nastoupit do zaměstnání.

K čl. IX
Ministerstvo zdravotnictví vydalo již jiné mimořádné opatření, kterým se určují podmínky testování (ke dni vydání tohoto mimořádného opatření jde o testování zaměstnanců v některých druzích sociálních a zdravotních služeb), kde je zohledněna specifičnost poskytovaných služeb a tito zaměstnavatelé se i nadále řídí touto specifickou právní úpravou, nikoli tímto mimořádným opatřením

1. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-age.html
2. V ČR nadále dominuje SARS-CoV-2 varianta delta a její subvarianty, SZÚ (szu.cz)
3. Rapid Risk Assessment: Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 16th update (europa.eu)
4. Monitoring Incidence of COVID-19 Cases, Hospitalizations, and Deaths, by Vaccination Status — 13 U.S. Jurisdictions, April 4–July 17, 2021 | MMWR (cdc.gov)
5. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/operation-strategy.html#anchor_1616080181070

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