



Praha 26. ledna 2022

Č. j.: MZDR 1515/2022-2/MIN/KAN



MZDRX01J6WIA

## 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.“), a § 2 odst. 1 zákona č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů, **nařizuje** podle § 69 odst. 1 písm. i) a § 69 odst. 2 a ve spojení s § 94a odst. 4 zákona č. 258/2000 Sb. a podle § 2 odst. 2 písm. m) zákona č. 94/2021 Sb. k ochraně obyvatelstva a prevenci nebezpečí vzniku a rozšíření onemocnění covid-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

### I.

(podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

1. Děti v přípravné třídě základní školy a přípravném stupni základní školy speciální, žákovi základní školy, denní formy vzdělávání konzervatoře, denní formy vzdělávání střední školy nebo studentovi denní formy vzdělávání vyšší odborné školy (dále jen „škola“) umožní škola, školní družina nebo školní klub (dále také jen „školské zařízení“) osobní přítomnost na vzdělávání nebo při poskytování školských služeb pouze tehdy, pokud
  - a) podstoupil v termínech stanovených podle čl. II vyšetření prostřednictvím neinvazivního preventivního antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2, které si provedl sám nebo které mu byly provedeny jinou osobou a které mu poskytla škola (dále jen „preventivní antigenní test“), a prokáže se negativním výsledkem tohoto vyšetření, nebo
  - b) doloží, že
    - i) absolvoval nejdéle před 72 hodinami RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo
    - ii) absolvoval nejdéle před 24 hodinami rychlý antigenní test (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 provedený poskytovatelem zdravotních služeb s negativním výsledkem, nebo
    - iii) prodělal laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u něj doba nařízené izolace a od pozitivního RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2, na jehož základě byla nařízena izolace, neuplynulo více než 30 dnů, nebo
  - c) po celou dobu poskytování vzdělávání nebo školských služeb v budově školy nebo školském zařízení nebo ve venkovním prostředí, není-li možné dodržet rozestupy alespoň 1,5 m od ostatních dětí, žáků nebo studentů, používá 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; děti a žáci do 15 let věku a žáci základní školy při vzdělávání nebo poskytování školských služeb v základní škole, školní družině nebo školním klubu, žáci nižšího stupně šestiletého a osmiletého gymnázia při vzdělávání na gymnáziu jsou oprávněni používat jako ochranný prostředek

zdravotnickou obličejovou masku nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének.

2. Škola může pro preventivní testování použít pouze testy určené pro sebetestování nebo Ministerstvem zdravotnictví povolené k použití laickou osobou.
3. Ochranný prostředek podle bodu 1 písm. c) nemusí používat
  - a) osoby s poruchou intelektu, s poruchou autistického spektra, a kognitivní poruchou nebo se závažnou alterací duševního stavu, jejichž mentální schopnosti či aktuální duševní stav neumožňují dodržování tohoto zákazu, nebo
  - b) osoby, které nemohou mít ze závažných zdravotních důvodů nasazen ochranný prostředek dýchacích cest podle bodu 1 písm. c) části věty před středníkem, a tuto skutečnost prokáží škole lékařským potvrzením; tyto osoby jsou však povinny mít nasazen ochranný prostředek podle bodu 1 písm. c) části věty za středníkem, který je v lékařském potvrzení specifikován, vyjma případů, kdy je v lékařském potvrzení výslovně uvedeno, že dotyčná osoba nemůže mít nasazen jakýkoli ochranný prostředek dýchacích cest.
4. Pro účely osobní přítomnosti dítěte nebo žáka ve školském zařízení se podmínka podle bodu 1 písm. a) považuje za splněnou, pokud osoba doloží čestné prohlášení o negativním výsledku preventivního antigenního testu provedeného ve škole. Čestné prohlášení není třeba, vykonává-li činnost školy a školského zařízení jedna právnická osoba.
5. Pro děti, žáky a studenty podle bodu 1 písm. c) se mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví, které stanoví povinnost nosit ochranný prostředek dýchacích cest a výjimky z ní, po dobu poskytování vzdělávání nebo školských služeb nepoužije.

## II.

(podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

1. Preventivní testování se ve školách provede každé pondělí; není-li prvním vyučovacím dnem v týdnu pondělí, provede se preventivní testování první vyučovací den v týdnu.
2. Preventivní antigenní test se vždy provádí bezprostředně po příchodu do školy. Nebude-li dítě, žák nebo student přítomen v den termínu testování ve škole, testování se provede v den jeho příchodu.

## III.

(podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

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, žákovi nebo studentovi 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, žáka nebo studenta, jeho rodné číslo, den provedení testu a podpis ředitele školy nebo jím pověřené osoby. Dítě, žák nebo student 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.

#### IV.

(podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

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 nebo csv obsahující seznam dětí, žáků nebo studentů, 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, vyzoomí zákonné zástupce dětí nebo žáků, kteří měli pozitivní výsledek preventivního antigenního testu podle čl. I bodu 1 písm. a), nebo zletilé žáky nebo studenty, kteří měli pozitivní výsledek preventivního antigenního testu podle čl. I bodu 1 písm. a), o povinnosti podrobit se konfirmačnímu RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2.

#### V.

(podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

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

#### VI.

(podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

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. V nebo vyzoomění od školy podle čl. IV bodu 2 podrobit konfirmačnímu RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2.
2. Jde-li o situaci podle čl. IV bodu 2, je zákonný zástupce dítěte nebo žáka nebo zletilý žák nebo student povinen předložit poskytovateli zdravotních služeb provádějícímu konfirmační RT-PCR test potvrzení školy podle čl. III.
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, žáka nebo studenta pozitivní, jsou dítě, žák nebo jejich zákonný zástupce nebo student 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 nařídít dítěti, žákovi nebo studentovi izolaci.

## **VII.**

(podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

1. Pokud má dítě, žák, student 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, student 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 bodu 1. Škola dále zašle příslušné krajské hygienické stanici prostřednictvím CFA elektronický soubor ve formátu xlsx nebo csv obsahující seznam dětí, žáků nebo studentů, a zaměstnanců školy, kteří byli školou ve spolupráci s krajskou hygienickou stanicí vyhodnoceni jako epidemiologicky významný kontakt dítěte, žáka nebo studenta 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, žákem nebo studentem 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, žáků nebo studentů 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, žáků nebo studentů 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.

## **VIII.**

(podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Všem poskytovatelům zdravotních služeb se nařizuje vydat potvrzení podle čl. I bodu 3 písm. b) pouze osobám, kterým v používání ochranných prostředků dýchacích cest podle čl. I bodu 1 písm. c) brání závažné zdravotní důvody, a dále se jim nařizuje učinit o této skutečnosti a jejich důvodech, včetně uvedení diagnózy, záznam do zdravotnické dokumentace této osoby, a to včetně toho, že fyzická osoba byla poučena o rizicích souvisejících s nepoužíváním ochranného prostředku dýchacích cest podle čl. I bodu 1 písm. c).

## IX.

(podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

1. Děti, žáci nebo studenti podle čl. I bodu 1 písm. c) při vzdělávání nebo poskytování školských služeb
  - a) nesmí cvičit ve vnitřních prostorech; při cvičení ve venkovních prostorech se převlékají s odstupem od ostatních osob a nesmí použít sprchy,
  - b) nesmí zpívat, pokud nelze od ostatních osob dodržet odstup 2 m,
  - c) používají hygienické zařízení určené školou nebo školským zařízením pouze pro děti, žáky a studenty, kteří nepodstoupili preventivní antigenní test podle čl. I bodu 1 písm. a) nebo nedoložili jednu ze skutečností podle čl. I bodu 1 písm. b), je-li organizačně možné ve škole nebo školském zařízení zajistit pro tyto děti, žáky nebo studenty zvláštní hygienické zařízení,
  - d) při konzumaci potravin a pokrmů včetně nápojů musí sedět v lavici nebo u stolu a nemusí při tom používat ochranný prostředek dýchacích cest podle čl. I bodu 1 písm. c) a musí dodržovat odstup od ostatních osob 1,5 metru,
  - e) nemusí nosit ochranný prostředek dýchacích cest podle čl. I bodu 1 písm. c) při pobytu na pokoji (tj. mimo společné prostory) na škole v přírodě nebo jiné obdobné akci pořádané školou.
2. Škola a školské zařízení zajistí dodržování tohoto článku.

## X.

(podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

1. Škola může nahradit testování antigenními testy na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 testováním testy RT-PCR na přítomnost viru SARS-CoV-2, pokud disponuje neinvazivními diagnostickými zdravotnickými prostředky in vitro pro provedení samoodběru určenými pro následné provedení testu RT-PCR a pokud má provedení testu RT-PCR zajištěné u poskytovatele zdravotních služeb uvedeného v seznamu vyšetřujících laboratoří Státního zdravotního ústavu (<http://www.szu.cz/tema/prevence/laboratorni-vysetrovani-puvodce-covid-19>). Čl. I, čl. II bod 2, čl. IX a XII se použijí obdobně, není-li dále uvedeno jinak s tím, že tento neinvazivní preventivní RT-PCR lze nahradit doložením výsledku rychlého antigenního testu (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 provedeného poskytovatelem zdravotních služeb, který není starší 24 hodin; náhradu preventivního RT-PCR testu lze připustit pouze v případě, že výsledky rychlých antigenních testů (RAT) budou doloženy v termínech podle čl. II.
2. V případě, že je výsledek vyšetření podle bodu 1 pozitivní, je dítě, žák nebo jejich zákonný zástupce nebo student 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, žákovi nebo studentovi izolaci.
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.

## XI.

(podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Škola bez zbytečného odkladu v den získání výsledků testů elektronicky nahlásí agregované údaje o provedeném testování u dítěte, žáka nebo studenta podle čl. I bodu 1 písm. a) do CFA. Hlášení obsahuje minimálně kontaktní osobu, typ testu, celkový počet testovaných osob, počet osob s pozitivním výsledkem testu, počet osob s negativním výsledkem testu a počet

neprůkazných testů.

## **XII.**

(podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Škola před zahájením preventivního testování podle tohoto mimořádného opatření informuje všechny dotčené děti a žáky a jejich zákonné zástupce, studenty a dotčené zaměstnance o způsobu provádění testování a o pravidlech uvedených v tomto mimořádném opatření.

## **XIII.**

(podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Škola zajistí, aby všichni zaměstnanci a osoby podílející se na testování používali osobní ochranné pomůcky dýchacích cest přidělené zaměstnavatelem, a to 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.

## **XIV.**

(podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

1. Vysoká škola poskytne ubytování studentům vysokých škol v ubytovacích zařízeních vysokých škol pouze za podmínky, že ubytovaní studenti prokáží jednu z následujících skutečností:
  - a) byl očkovan proti onemocnění covid-19 a doloží národním certifikátem o provedeném očkování nebo certifikátem o provedeném očkování vydávaným podle nařízení Evropské unie o digitálním certifikátu EU COVID<sup>1</sup>, za podmínky, že uplynulo nejméně 14 dní od dokončeného očkovacího schématu; za národní certifikát o provedeném očkování se považuje písemné potvrzení vydané alespoň v anglickém jazyce oprávněným subjektem působícím v třetí zemi, jehož vzor je zveřejněn v seznamu uznaných národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky; písemné potvrzení musí obsahovat údaje o očkované osobě, podaném typu vakcíny, datu podání vakcíny, identifikaci subjektu, který potvrzení vydal, 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; nebo
  - b) prodělal laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u něj 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; nebo
  - c) absolvoval nejdéle před 72 hodinami RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-

---

<sup>1</sup> 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.

2 s negativním výsledkem, nebo absolvoval nejdéle před 24 hodinami rychlý antigenní test (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 provedený poskytovatelem zdravotních služeb s negativním výsledkem.

2. Skutečnosti podle bodu 1 jsou studenti povinni prokázat před zahájením ubytování a ubytovací zařízení vysokých škol je povinno prokázání skutečností podle bodu 1 kontrolovat. Studentovi, který se neprokáže skutečnostmi podle bodu 1, není umožněn vstup do ubytovacího zařízení vysoké školy.
3. Skutečnosti se prokazují před zahájením ubytování a pak dále každých 7 dnů, s výjimkou skutečností podle bodu 1 písm. a) a b), které se prokazují pouze jednou před zahájením ubytování.

#### XV.

(podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a § 2 odst. 2 písm. m) zákona č. 94/2021 Sb.)

1. Zaměstnavatel, který je školou, školským zařízením podle čl. I nebo školní jídelnou nebo školní jídelnou – výdejnou, která poskytuje školní stravování dětem, žákům nebo studentům podle čl. I, umožní svým zaměstnancům osobní přítomnost na pracovišti zaměstnavatele pouze za předpokladu, že zaměstnanec v termínu podle čl. II doloží jednu ze skutečností podle čl. I bodu 1 písm. b) nebo na místě podstoupí rychlý antigenní test (RAT) na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 určený pro sebetestování (použití laickou osobou), jehož výsledek bude negativní, není-li dále stanoveno jinak; rychlý antigenní test (RAT) na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 zajišťuje zaměstnavatel. V případě pozitivního výsledku testu podstoupeného na místě se použijí čl. III až VI obdobně.
2. Pokud zaměstnanec nesplní některou z podmínek podle bodu 1, je mu umožněna přítomnost na pracovišti, pouze pokud po celou dobu výkonu činnosti v budově školy nebo školského zařízení nebo ve venkovním prostředí používá 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. Čl. I bod 3 platí obdobně. Ve výjimečných případech, kdy je nezbytné, aby dítě, žák nebo student při vzdělávání nebo poskytování školských služeb viděl na ústa pedagogického pracovníka, je možné, aby pedagogický pracovník použil jako ochranný prostředek dýchacích cest ochranný štít, a to za podmínky, že dodržuje vzdálenost alespoň 1,5 metru od dětí, žáků nebo studentů. V rámci vzdělávací aktivity, jejíž charakter neumožňuje nošení ochranného prostředku (zejména tělocvik, hra na dechové nástroje), musí pedagogický pracovník, který nesplnil podmínky podle bodu 1, udržovat od ostatních vzdálenost alespoň 1,5 metru. Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví, které stanoví povinnost nosit ochranný prostředek dýchacích cest a výjimky z ní, se pro zaměstnance, který nesplnil některou z podmínek podle bodu 1, po dobu výkonu jeho činnosti nepoužije.
3. Pokud se zaměstnanec v daném týdnu testuje ve škole nebo školském zařízení podle bodu 1, a je zároveň zaměstnancem jiného zaměstnavatele, který je školou nebo školským zařízením podle bodu 1, tak se testuje pouze u jednoho zaměstnavatele, který mu o provádění testování vydá potvrzení.
4. Pokud se zaměstnanec v daném týdnu testuje ve škole nebo školském zařízení podle bodu 1, pak se pro něj v daném týdnu u stejného nebo jiného zaměstnavatele nepoužije mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví stanovující pravidla pro testování zaměstnanců a osob samostatně výdělečných činných. O provádění testování mu zaměstnavatel vydá potvrzení.

5. Pro testování zaměstnanců zaměstnavatele podle bodu 1 se nepoužije mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví stanovující pravidla pro testování zaměstnanců, osob samostatně výdělečně činných a osob, které jsou orgánem nebo členem orgánu právnické osoby.

#### **XVI.**

Toto mimořádné opatření se použije pouze pro školy a školská zařízení zapsaná do školského rejstříku, s výjimkou škol zřizovaných Ministerstvem spravedlnosti a škol zřízených při zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a základních škol při zdravotnickém zařízení, podle zákona č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

#### **XVII.**

S účinností ode dne 31. ledna 2022 se ruší:

- a) mimořádné opatření ze dne 23. prosince 2021, č. j. MZDR 14600/2021-26/MIN/KAN, a
- b) mimořádné opatření ze dne 14. ledna 2022, č. j. 1515/2022-1/MIN/KAN.

#### **XVIII.**

Toto mimořádné opatření nabývá účinnosti dne 31. ledna 2022.



**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 / STUDENT/KA /  
ZAMĚSTNANEC/ZAMĚSTNANKYNĚ

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

\* Školou se pro účely tohoto potvrzení rozumí i školské zařízení, školní jídelna a školní jídelna –  
výdejna

## Odůvodnění:

### I. Zhodnocení aktuální epidemické situace

Ve svém pravidelném týdenním epidemiologickém hodnocení trendu vývoje epidemické situace v zemích Evropské unie a Evropského hospodářského prostoru (dále jen „EU/EHP“) hodnotí Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen „ECDC“) situaci na konci 2. týdne (týden končící v neděli 16. ledna 2022) jako nepříznivou. Současný vývoj a trend je charakterizován celkovým vysokým počtem nově diagnostikovaných případů s velmi výrazným nárůstem počtu případů onemocnění covid-19 v posledních čtyřech týdnech, a to v návaznosti na šíření varianty omikron, která se již stala dominantní variantou. Současná vlna způsobená variantou omikron zasahuje nejvíce mladší věkové kategorie, kde jsou počty případů nejvyšší, avšak je pozorován i postupný nárůst nových případů ve vyšších věkových kategoriích (65+). 7denní klouzavý průměr nově diagnostikovaných případů (denní průměr vypočtený jako průměrná hodnota z hodnot zaznamenaných v posledních 7 po sobě jdoucích dnech) v zemích EU přesahuje hodnotu 1 milion případů s tím, že většina připadá na země jako Francie (denní průměr více než 300 tisíc), Itálie (> 170 tisíc), Španělsko (> 130 tisíc) a Německo (> 80 tisíc). Zdá se však, že v prvních třech zmíněných zemích vlna způsobená variantou omikronu viru SARS-CoV-2 dosáhla již svého vrcholu a nedochází k dalšímu eskalačnímu nárůstu počtu nových případů, nýbrž postupnému poklesu. Naopak v Německu dochází k výraznému nárůstu v posledních několika dnech (18. - 21. 1. 2022), kdy byla vždy překročena hranice 100 tisíc nových případů covid-19 za den.

Nepříznivý vývoj a s tím související vysoký počet nově diagnostikovaných případů je pozorován i v dalších sousedních zemích. V Rakousku se hodnoty z posledního týdne (14. 1. – 21. 1.) pohybují v rozmezí mezi 15 až 30 tisíc případy, a pokračuje tak dále trend nárůstu počtu případů, který je pozorován od začátku tohoto roku. Mezi nejvíce postižené oblasti Rakouska (nejvyšší incidence) patří i nadále spolkové země Salzbursko, Tyrolsko a také Vídeň, kde shodně překračuje 7denní incidence hodnotu 2 000 případů za 7 dní na 100 tisíc obyvatel. Výraznější nárůst (> 30 tisíc případů) je v posledních dnech (18. – 20. 1.) pozorován i v Polsku a k postupnému nárůstu dochází také na Slovensku.

Aktuální trend a vývoj epidemické situace v České republice odpovídá vývoji pozorovanému v ostatních zemích EU.

Současná situace je charakterizována pokračujícím, a v posledních dnech (od 17. 1. 2022), strmým nárůstem počtu nově diagnostikovaných případů. Denní počty od tohoto data překročily pokaždé hodnotu 20 tisíc případů. Tento vývoj je ovlivněn šířením varianty omikron, jejíž podíl dle hodnocení Státního zdravotního ústavu publikovaného v tiskové zprávě ze dne 24. ledna 2022 přesahuje v České republice 95 % všech vyšetřených testů metodou diskriminační PCR. [1]

Dominance varianty omikron se tak velmi zřetelně projevuje zejména v počtu nově diagnostikovaných případů. Aktuální denní přírůstky se pohybují v absolutně nejvyšších hodnotách celého průběhu epidemie onemocnění covid-19 a překračují tak i nejvyšší hodnoty pozorované v listopadu loňského roku. Denní průměr vypočtený z hodnot posledních 7 dní se pohybuje okolo 20 000 případů denně, z toho zhruba 4 až 5 % připadá na rizikovou skupinu 65+ (v absolutních číslech 800 případů/7denní průměr k 21. 1. 2022). Počty případů v této rizikové skupině postupně a výrazněji narůstají, ale stále se jedná o hodnoty významně nižší než u mladých věkových kategorií. Relativní pozitivita testů indikovaných v této věkové kategorii (všechny indikované testy) dosahuje 17,3 %. Týdenní počet nových případů na 100 tisíc obyvatel v této věkové kohortě je 262 případů za 7 dní, což je zhruba 4násobně nižší hodnota než celopopulační, kde v přepočtu na 100 tisíc obyvatel se aktuálně 7denní incidence pohybuje okolo hodnoty 1 350 na 100 tisíc obyvatel (21. 1. 2022) a více než 10násobně nižší než ve věkových kategoriích 12 – 15 let a 16 až 19 let, kde v obou těchto kategoriích je překročena hranice 3 000 případů v přepočtu na 100 tisíc obyvatel za 7 dní.

V těchto dvou věkových skupinách společně s věkovou skupinou 6 až 11 let a skupinou 20 - 29 let registrujeme dlouhodobě vysoké hodnoty výrazně nad populačním průměrem. Tento jev významného počtu nových případů ve věkové skupině 16 až 29 let není neobvyklý a odpovídá obvyklému věkovému rozložení případů i v ostatních zemích, a to primárně z důvodu, že se jedná o nejvíce sociálně aktivní skupinu osob, s vysokým množstvím společenských aktivit a na

to navázaných kontaktů. Jedná se rovněž o nejčastější konzumenty služeb s vyšším počtem účastníků (hromadné akce, taneční kluby apod.). Pokračující vysoká zátěž ve skupině dětí ve věku 6 až 15 let, kde jsou aktuální hodnoty s vysokou pravděpodobností ovlivněny i probíhajícím testováním ve školách a školních kolektivech, souvisí s nedostatečnou proočkovanosť této části populace. Nárůst počtu nových případů pozorujeme i ve skupině dospělých ve věku 30 až 49 let, kde jsou současné hodnoty také nad populačním průměrem, a i zde můžeme nárůst přičíst s vysokou pravděpodobností zavedení pravidelného preventivního testování v zaměstnání. Nižší hodnoty tak, jak již bylo prezentováno, pozorujeme ve vyšších věkových kohortách, kde však také dochází k postupnému nárůstu počtu nových případů a tato vyšší prevalence počtu případů u této věkové skupiny s vyšší pravděpodobností závažnějšího průběhu onemocnění je stále významným rizikovým aspektem současného stavu.

Z regionálního pohledu nepozorujeme významně rozdílný vývoj a trend epidemie mezi jednotlivými kraji s výjimkou několika případů. Většina krajů se v hodnotách 7denní incidence pohybuje mezi 1100 až 1200 případy na 100 tisíc obyvatel, kromě Středočeského kraje a hlavního města Prahy, kde aktuální 7denní incidence v případě Středočeského kraje dosahuje hodnoty 1800 případů na 100 tisíc obyvatel a v případě Prahy hodnoty vyšší než 2 300 případů na 100 tisíc obyvatel, což v přepočtu na počet případů znamená zhruba 3600 denně nově hlášených případů v kraji Středočeském a více než 4 000 případů nově diagnostikovaných v hlavním městě Praha. Tyto dva regiony pak tvoří více než 30 % denně nově diagnostikovaných případů v ČR. Nižší hodnoty případů na 100 tisíc obyvatel pozorujeme v Moravskoslezském kraji a v kraji Vysočina, kde je v současnosti v obou případech 7denní incidence okolo 800 případů denně, což v absolutních počtech představuje denní průměr okolo 1400 nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 v Moravskoslezském kraji, respektive 600 případů v případě v kraji Vysočina. V souvislosti s hlavním městem Praha registrujeme jako už několikrát v minulosti pozorovaný jev, a to nárůst počtu případů v okresech Praha – Západ a Praha – Východ, který je zapříčiněn významnou propojeností těchto dvou okresů s Prahou, která způsobuje významný pohyb osob mezi těmito regiony. Vzhledem k současným počtům nových případů, vysoké relativní pozitivitě testů a známým charakteristikám varianty omikron viru SARS-CoV-2, která má dle dosavadních poznatků vyšší transmisibilitu než ostatní varianty ([Potential Rapid Increase of Omicron Variant Infections in the United States | CDC](#)), trvá vysoká pravděpodobnost kontaktu s nakaženým jedincem.

Jak již bylo výše uvedeno, nadále pozorujeme nejnižší 7denní incidence ve věkové skupině 65+, avšak i tato nižší hodnota incidence ve srovnání s populačním průměrem představuje riziko, jelikož se jedná o trvalou vysokou prevalenci nálezů ve skupině osob, která je riziková z hlediska závažnosti průběhu onemocnění s následným dopadem na zdravotní systém a poskytování zdravotní péče. Vysoký počet nových případů v této kohortě, který se denně v průměru pohybuje okolo 900 nových případů, představuje i nadále rizikový potenciál v počtu nových hospitalizací, včetně hospitalizací na oddělení jednotek intenzivní péče (dále jen „JIP“). Osoby s onemocněním covid-19 v této věkové kategorii totiž nejčastěji vyžadují hospitalizaci, včetně té na JIP, neboť u 25 až 30 % těchto osob vzhledem k četným přidruženým chronickým onemocněním hrozí riziko závažného průběhu onemocnění, což má následně významný dopad na kapacity standardní lůžkové a intenzivní péče a s tím související poskytování elektivní péče, která musí být v případě omezení kapacit omezena nebo zcela zastavena. Tato omezení mají pak následně negativní dopad na zdravotní stav osob, u kterých musí být zrušeny plánované výkony a zákroky.

Aktuálně se celkové počty hospitalizovaných osob pohybují mezi hodnotami 1 500 – 1 600 pacientů. Počty hospitalizací se začátek týdne očekávaně po víkendu navýšily, ale nepřekračují průměr minulého týdne (denní počty příjmů jsou průměrně odhlašovány do výše cca 150 nově přijatých pacientů). Zátěž nemocnic rizikově neroste, v některých krajích se ale zastavil pokles zátěže a počty příjmů a propuštěných se vyrovnávají, což je zapříčiněno i trvalou vysokou prevalencí nálezů ve skupině potenciálně zranitelných osob (osoby vyššího věku, osoby s chronickými onemocněními, osoby imunitně oslabené). I přes tento nižší počet se jedná o stále vysokou zátěž pro léčebnou péči, zejména pak s ohledem na očekávaný další nárůst počtu nově diagnostikovaných případů v rizikové skupině v souvislosti se zrychlujícím se šířením varianty omikron, a to i přes to, že u varianty omikron se předkládá nižší dopad na hospitalizace než u varianty delta, což ukazují i aktuální data z Velké Británie ([Report 50 –](#)

), Dánska nebo Rakouska. Důležitým faktorem současného stavu a vývoje nemocniční zátěže je stav kapacit intenzivní péče, a zde je stále patrný postupný a kontinuální pokles pacientů hospitalizovaných na JIP, kde je aktuálně hospitalizováno okolo 250 pacientů, z toho polovina na UPV+ECMO, avšak stejně jako v případě celkových hospitalizací, se jedná stále o významný počet, zejména v případě zhoršení celkové situace a průniku nákazy do skupiny vysoce rizikových osob. Průměrný věk aktuálně nově k hospitalizaci přijímaných pacientů je 66 let, na JIP pak 65 let. Více než 70 % pacientů hospitalizovaných na JIP je pak ze skupiny neočkovaných osob.

Současnému vývoji hospitalizací, zejména hospitalizací pro těžký průběh onemocnění covid-19, pomáhá ochranný efekt vakcinace, zejména pak očkování posilovací dávkou. Tento fakt vystihují i denně publikovaná data ÚZIS, které jsou zveřejňována na webových stránkách MZ ([Datové tiskové zprávy ke covid-19 – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](#)), a kde je uvedeno, že za měsíc prosinec 2021 počet neočkovaných pacientů na JIP významně převyšuje počet nově hospitalizovaných na JIP s posilovací dávkou, konkrétně v přepočtu na 100 tisíc osob v dané skupině je 7denní incidence v kohortě neočkovaných 15,7 případů, kdežto ve skupině kompletně očkovaných je 7denní incidence 3,2 případů, u osob s posilovací dávkou pak 0,9 případů na 100 tisíc osob v dané skupině. Obdobně je tomu i v začátku měsíce ledna, kdy u skupiny neočkovaných je 7denní incidence 6,9 případů, u skupiny očkovaných pak 1,4 případů na 100 tisíc osob v dané skupině, u osob s posilovací dávkou pak 0,9 případů na 100 tisíc osob v dané skupině. Toto částečně kopíruje i vývoj v počtu nově diagnostikovaných případů, kdy 7denní incidence nových případů ve skupině neočkovaných je téměř 900 na 100 tisíc osob, ve skupině s posilovací dávkou pak okolo 231 případů na 100 tisíc osob v dané skupině.

Dalším parametrem je relativní pozitivita indikovaných testů, která je i nadále vysoká. Aktuální hodnota 7denního průměru pro celou ČR je 32 % pro testy z diagnostické a klinické indikace a 20 % pro testy z epidemiologické indikace. Obě tyto hodnoty tak i nadále významně překračují doporučenou hodnotu, která je obecně přijímána jako „bezpečná“ (4 – 5 %) 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.

Výše uvedené hodnoty sledovaných indikátorů a současný trend a vývoj šíření onemocnění covid-19 řadí 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. Dokladem pro trvajícím komunitní šíření onemocnění covid-19 na území ČR jsou nejen hodnoty 7denní incidence na úrovni okresní, kdy okolo 60 okresů přesahuje hodnotu 750 případů na 100 tisíc obyvatel. Tento stupeň je z hlediska míry rizika šíření 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 druhé nejvyšší kategorie rizika viz [Weekly COVID-19 country overview \(europa.eu\)](#).

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování u rizikových skupin i naočkování třetí (posilovací) 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. Jako vysoce nezbytné se ukazuje zejména u těchto osob proočkování tzv. posilovací dávkou, což ukazují nejen četné publikované studie, ale i data z ČR, kdy ochrana zejména proti vážnému průběhu a následné hospitalizaci je vyšší než 90 %.

K datu 21. 1. 2022 bylo očkováno alespoň jednou dávkou více než 6,9 milionů obyvatel, dokončené očkování má více než 6,7 milionu osob, což představuje 63 % celkové populace s tím, že více než 3,5 milionům osob pak byla podána posilovací třetí dávka, což je třetina populace. V kohortě obyvatel starších 16 let věku, má dokončené očkování 73 % osob.

Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 91 % osob, posilovací dávku má v této skupině aplikováno více než 300 tis. osob, což představuje 71 % této populační skupiny, avšak v této skupině zůstává stále poměrně vysoký počet osob, které neabsolvovaly ani jednu dávku očkování, což představuje významné riziko pro zátěž zdravotnického systému v případě průniku nákazy covid-19 do této vysoce rizikové skupiny. Ve věkové skupině 60+ je pak stále okolo 200 tisíc osob, které neabsolvovaly očkování, a to ani jednou dávkou.

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je proočkovanost populace včetně podání třetí, tzv. posilovací dávky. Současná proočkovanost v základním schématu, tj. bez posilovací dávky je stále nedostatečná, v populaci stále zůstává téměř 25 % osob dospělé populace, jenž neabsolvovalo ani jednu dávku očkování, tj. nejsou primárně chráněni před závažným průběhem onemocnění. Stále je tedy v populaci velký počet osob primárně nechráněných, z nichž je nemalý podíl těch, které jsou v případě nákazy výrazně více ohroženy závažným průběhem onemocnění se všemi jeho následky.

Současná situace a aktuální vývoj epidemie jsou s vysokou pravděpodobností ovlivněny postupným šířením varianty omikron viru SARS-CoV-2, která se vykazuje schopností nejen částečného prolomení ochranného efektu očkování, ale také imunity po prodělání onemocnění, což dokladují mimo jiné i zvýšené počty reinfekcí např. v Dánsku ([Covid-19 Dashboard \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)) nebo zde v reportu Imperial College London (Report 49 - Growth, population distribution and immune escape of Omicron in England [2021-12-16-COVID19-Report-49.pdf \(imperial.ac.uk\)](https://imperial.ac.uk)) a zároveň tato varianty vykazuje zvýšenou přenosnost. K tomu je nutné navíc připočíst sezónní efekt, tj. sezónnost respiračních nákaz a vysoký počet rizikových kontaktů v populaci ve vnitřních prostorech, kde je pravděpodobnost rizikové expozice mnohem vyšší než ve venkovních prostorech. Významným rizikem je trvalé a kontinuální šíření mezi zranitelnými skupinami obyvatel. A v neposlední radě nedostatečná proočkovanost populace.

Na základě výše uvedeného hodnocení vývoje epidemie můžeme konstatovat, že stále vysoká hodnota relativní pozitivity testů 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 covid-19 v populaci. Z těchto důvodů je i nadále nutné pokračovat v opatřeních plošného charakteru k minimalizaci rizika a dopadů epidemie. A to i s ohledem k vývoji ve světě a prognóze vývoje v ČR v souvislosti s šířením varianty omikron, která se stala dominantní variantou a vlna této varianty představuje nejvyšší denní počty případů za celou dobu pandemie covid-19.

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>.

## II. Hodnocení rizika

Dosavadní poznatky naznačují [2], že infekce způsobené variantou omikron mají méně závažný klinický průběh onemocnění než infekce způsobené variantou delta. Je však důležité zdůraznit, že varianta omikron aktuálně postihuje převážně osoby mladších věkových kategorií, u kterých je riziko závažného průběhu obecně nižší, a tak společně s postinfekční imunitou, vyšší proočkovanosti včetně proočkovanosti posilovací dávkou a celkově i lepší možností léčby jsou pozorovány menší dopady na zdraví a menší četnost závažných průběhů. Z toho důvodu může být skutečné riziko závažnosti varianty omikron podhodnoceno právě velkým počtem očkovaných včetně očkovaných třetí dávkou, které poskytuje velmi významnou ochranu před závažným průběhem nebo počtem dříve nakažených osob, což na začátku předchozích vln nebylo. Vyšší pravděpodobnost hospitalizace, včetně přijetí na jednotku intenzivní péče, nebo riziko úmrtí stoupá s vyšším věkem stejně u varianty omikron, jako tomu

bylo u varianty delta a předchozích variant. Nízká míra hospitalizace (0,3 %) a úmrtnosti (<0,1 %) u případů varianty omikron byla pozorována v Kanadě a v Texasu, Kalifornii a Dánsku byl u varianty omikron hlášen kratší medián délky hospitalizace a/nebo výrazně nižší potřeba UPV. Tyto pozorované dosavadní výsledky hodnocení dopadů jsou velmi pravděpodobně způsobeny ochranným účinkem očkování, dobou od očkování, imunitou po předchozí infekci u některých osob a nemusí tak nutně odrážet vlastní závažnost varianty omikron. Například studii bylo zjištěno, že riziko hospitalizace je u varianty omikron nižší než u varianty delta nebo u jiných předchozích variant. Ačkoli studie používaly mírně odlišné údaje a přístupy k analýze, většina studií zjistila snížení míry rizika hospitalizace v rozmezí 50 - 60 %.

Jednou z velkých studií věnujících se podrobněji této problematice je dánská observační kohortová studie, která hodnotila kohortu 188 980 případů covid-19 zjištěných během listopadu a prosince 2021. Tato studie srovnávala poměr rizika hospitalizace u varianty omikron ve srovnání s variantou delta a stratifikovala případy podle očkovacího statusu. V této studii bylo zjištěno u varianty omikron relativní riziko hospitalizace 0,64 (95% CI: 0,56-0,75) ve srovnání s variantou delta. Mezi neočkovanými případy nebo případy pouze s jedním očkováním bylo zjištěno relativní riziko 0,57 (95% CI: 0,44-0,75), 0,71 (95% CI: 0,60-0,86) mezi očkovanými dvěma dávkami a 0,50 (95% CI: 0,32-0,76) mezi očkovanými třemi dávkami. Nižší riziko hospitalizace u případů způsobených variantou omikron u očkovaných i neočkovaných osob naznačuje nižší závažnost varianty omikron, ale pacienti s variantou omikron v této studii byli mladší a měli méně komorbidit než pacienti s variantou delta.

Ve Spojeném království bylo zjištěno, že riziko návštěvy pohotovosti nebo příjmu k hospitalizaci je přibližně poloviční ve srovnání s variantou delta (poměr rizika 0,53, 95% CI: 0,50 až 0,57). Tato studie také zjistila, že u osob s dokončeným očkováním je o 65 % nižší riziko hospitalizace a o 81 % nižší riziko hospitalizace pak u osob s posilovací dávkou očkování.

Další studie provedená ve Skotsku ukázala, že symptomatictí jedinci, u nichž byla prokázána varianta omikron, měli o dvě třetiny nižší riziko hospitalizace ve srovnání s případy, u nichž byla prokázána varianta delta, zatímco pravděpodobnosti možné reinfekce u varianty omikron byla desetkrát vyšší než u varianty delta. U osob, které obdržely tři dávky vakcíny, bylo dále zjištěno, že riziko symptomatického onemocnění je o 57 % (95% CI 54-60) nižší u osob s variantou omikron než u osob s variantou delta.

I když současné poznatky ukazují na pravděpodobně nižší dopady spojené s variantou omikron, je nutné počítat s faktem, že obvykle trvá několik týdnů, než se nahromadí dostatečné klinické výsledky, aby bylo možné vyvodit závěry o dopadu konkrétní varianty na počet hospitalizací, potřebu intenzivní péče a úmrtnost. Je také nezbytné vzít v úvahu relativně nízký věk většiny osob, které se dosud nakazily variantou omikron, a dosud je k dispozici jen málo údajů o závažnosti této varianty v případě starších osob a osob se základními onemocněními. V důsledku toho se může klinický profil varianty omikron měnit s tím, jak bude docházet k nákaze v dalších věkových skupinách v průběhu času.

Z dosavadních poznatků je však třeba zmínit, že kombinace vyšší transmisibility a imunitního úniku naznačuje, že jakákoli potenciální výhoda, kterou může mít varianta omikron z hlediska nižší míry závažnosti průběhu, může být eliminována vysokým počtem nově diagnostikovaných případů, zejména pokud dojde k průniku do zranitelné skupiny populace, což by následně vedlo ke značné dodatečné zátěži pro nemocnice, a zároveň primární péče může být zatížena ještě více než v předchozích vlnách. S přibývajícím novými poznatky bude možné lépe vyhodnotit klinické výsledky a dlouhodobé důsledky varianty omikron.

Na základě analýzy současné epidemické situace a dostupných důkazů a poznatků zůstává v platnosti hodnocení rizik (18. aktualizace) ECDC [3,4] týkající se dopadu varianty omikron, které hodnotí celkovou úroveň rizika pro veřejné zdraví spojenou s dalším výskytem a šířením varianty omikron v zemích EU/EHP jako **VELMI VYSOKOU**.

Vysoká transmisibilita u varianty omikron vede k trvajícím vysokému růstu počtu nových případů. Tyto velmi vysoké počty nových případů mají významné dopady na ekonomiku, jelikož vedou k vysoké míře pracovní neschopnosti, a to i u zdravotnických a dalších nezbytných pracovníků, a pravděpodobně zahltní kapacity pro testování a sledování epidemiologicky významných kontaktů v mnoha členských státech EU. Samotné množství případů covid-19 představuje značnou zátěž pro systémy zdravotní péče a společnost. V těchto případech je dle ECDC i nutné přizpůsobení délky karantény a izolace, zejména pokud

země čelí vysokému nebo extrémnímu tlaku na systémy zdravotní péče a další funkce ve společnosti, včetně zajištění základních služeb.

V očekávání dalších důkazů je třeba přijmout naléhavá a důrazná opatření ke snížení přenosu, udržení zvládnutelné zátěže pro systémy zdravotní péče a ochraně nejzranitelnějších osob.

Členské státy by měly urychleně posoudit přijatelnou úroveň zbytkových rizik, stávající kapacity zdravotnických systémů a dostupné možnosti řízení rizik (např. opatření pro nepředvídané události a zajištění kontinuity provozu, strategie dozoru a testování, politika karantény a izolace atd.)

Pokračování anebo případné posílení protiepidemických opatření je nezbytné ke snížení probíhajícího komunitního přenosu a k udržení zvládnutelné zátěže spojené s onemocněním covid-19. Tato opatření zahrnují vyhýbání se velkým veřejným nebo soukromým shromážděním/hromadným akcím, ochranu dýchacích cest, omezení kontaktů mezi skupinami osob ve společenském nebo pracovním prostředí, maximalizace práce na dálku a celkové omezení sociálních kontaktů.

Očkování zůstává klíčovou součástí přístupu k efektivnímu řízení a dopadů epidemie, který je nutný k řešení probíhající cirkulace a snížení dopadu variant delta a omikron. Mělo by se pokračovat v úsilí o zvýšení proočkovanosti u osob, které v současné době nejsou očkovány nebo jsou očkovány pouze částečně, a urychlit proočkování posilovacích dávek.

Podle současné prognózy ECDC je tedy stále zapotřebí udržovat nastavená protiepidemická opatření, aby bylo možno kontrolovat výskyt viru SARS-CoV-2 v populaci a minimalizovat dopady spojené se šířením varianty omikron.

### **III. Důvody, které vedly Ministerstvo zdravotnictví ke změně mimořádného opatření**

Ministerstvo zdravotnictví považuje i nadále s ohledem na výše uvedenou aktuální analýzu současného vývoje epidemické situace a zrychlující se tempo šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 v České republice za nezbytné pokračovat v nastavených protiepidemických opatřeních, která mají za cíl minimalizovat riziko přenosu viru v populaci včetně škol a školských zařízení. Tato opatření by měla také respektovat potřeby dětí a zajistit jim optimální učební a sociální prostředí a zároveň omezit riziko přenosu onemocnění covid-19.

Ochrana dýchacích cest, preventivní testování, časté větrání pobytových prostor, pravidelná hygiena rukou, respirační hygiena a v případě onemocnění dodržování zásady zůstat doma a nešířit tak nákazu na okolí, sledování kontaktů v kombinaci s karanténou a izolace nemocného patří k důležitým protiepidemickým opatřením, která významně zvýší bezpečné prostředí škol a školských zařízení. [5]

Ochrana dýchacích cest zůstává prioritním opatřením, zejména ve vnitřních prostorech a u netestovaných jedinců. CDC doporučuje vzhledem k cirkulujícím vysoce nakažlivým variantám viru SARS-CoV-2 ochranu dýchacích cest uvnitř budov u všech dětí, žáků, studentů, zaměstnanců a návštěvníků škol bez ohledu na stav očkování. [5]

Vzhledem ke skutečnosti, že dostupnost očkování pro osoby od 5 let věku je v České republice umožněna teprve od poloviny prosince 2021, čemuž odpovídá i počet dětí ve věku 5 až 11 let s dokončeným očkováním - k 23. 1. 2022 je naočkováno alespoň jednou dávkou 44 000 dětí, což odpovídá 5,5 % osob z této věkové skupiny, u 14 000 pak bylo očkování dokončeno (1,8 %) a i s ohledem na stále nízký počet osob ve věkové skupině 12 – 19 let s dokončením očkováním ve srovnání s ostatními populačními skupinami je ve věkové kohortě 12 – 15 let proočkovanost 46 %, ve skupině 16 – 19 let pak 67 % (k 23. 1. 2022), je tedy zřejmé, že přetrvává zvýšené riziko přenosu viru SARS-CoV-2 mezi dětmi a mladistvými, což dokladují i hodnoty aktuální 7denní incidence v těchto věkových kohortách. Z tohoto důvodu je nezbytné pokračovat v preventivním screeningovém testování (dále jen „preventivní testování“) dětí, žáků a zaměstnanců škol a školských zařízení, které je jedním ze zásadních protiepidemických opatření k minimalizaci rizika šíření nákazy v této populační kohortě a vzniku významných ohnisek nákazy, která by měla potenciál se dále šířit nejen v prostředí škol a školských zařízení, ale také směrem do rodiny, včetně průniku do vulnérabilní skupiny obyvatel. Nově se povinnost vztahuje rovněž na studenty a zaměstnance vyšších odborných

škol, vzhledem k návratu k výuce se zahájením letního období školního roku vyšších odborných škol.

Hlavním cílem tohoto preventivního testování je tedy zajistit bezpečný provoz škol a školských zařízení a minimalizovat zde riziko přenosu onemocnění covid-19 tím, že se tímto preventivním testováním podaří v prvopočátku odhalit případy onemocnění covid-19 a včasné a adekvátně reagovat na případná ohniska nákazy, která mohou vzniknout na základě zavlečení nákazy do škol a školských zařízení. Včasné zachycení případů nákazy zamezí dalšímu šíření infekce ve školním kolektivu a případnému dalšímu zhoršení epidemické situace, ať už na úrovni regionální nebo republikové.

Cílem tohoto testování je zároveň snaha předejít případnému zavádění vysoce restriktivních opatření omezující standardní chod škol, ke kterému by mohlo dojít v případě masivního výskytu a šíření nemoci covid-19 ve školách.

Preventivní testování není bariérové, tedy podrobení se testováním není podmínkou pro osobní účast dítěte, žáka nebo studenta na prezenční výuce.

Z výše uvedených důvodů bude zavedené preventivní testování ve školách pokračovat i nadále a to tak, že bude probíhat ve frekvenci 1x za týden vždy v pondělí s tím, že není-li prvním vyučovacím dnem v týdnu pondělí, provede se preventivní testování první vyučovací den v týdnu. Povinnost provedení preventivního antigenního test bezprostředně po příchodu do školy má za cíl minimalizovat dobu kontaktu případné pozitivní osoby s ostatními osobami v prostorách školy. Vzhledem ke stávající epidemické situaci bude pro zjištění aktuální virové nálože v populaci dětí, žáků a studentů navržena frekvence testování dostatečná s ohledem na senzitivitu a specifitu použitých testů. Stanovená frekvence je mimo jiné i v souladu s doporučením amerického Centra pro prevenci nemocí, které uvádí, že optimální frekvence je alespoň jednou týdně. [6,7]

V okamžiku, kdy dochází k masivnímu šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 v ČR a tím i v prostředí škol a vzhledem k tomu, že během výuky, popř. jiných školních aktivit (tělesná výchova, zpěv, stravování apod.) není používán ochranný prostředek dýchací cest a zároveň jsou žáci a studenti často ve velmi úzkém kontaktu, bude se preventivní testování týkat všech osob bez ohledu na očkování nebo prodělání nemoci. Tento postup je zvolen také proto, že zatím dostupné údaje o variantě omikron ukazují na vyšší míru obcházení imunity ať už získanou očkováním nebo proděláním nemoci. [3,8,9,10]

Výjimka z testování je stanovena pro osoby, které se prokáží negativním výsledkem RT-PCR testu ne starším 72 hodin nebo negativním výsledkem rychlého antigenního testu (RAT) provedeného poskytovatelem zdravotních služeb ne starším 24 hodin nebo pro osoby, které prodělaly laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u nich doba nařízené izolace a od pozitivního RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2, na jehož základě byla nařízena izolace, neuplynulo více než 30 dnů. Tato lhůta byla stanovena s ohledem na odborný konsenzus, který předpokládá 30denní „ochranou lhůtu“ jako přijatelnou míru rizika při zavedení výjimky z testování pro osoby s „čerstvě“ prodělaným onemocněním covid-19, a to vzhledem k počtům osob s opakovaně nově diagnostikovaným onemocněním covid-19 v této lhůtě, které jsou významně nižší než počty opakovaně nově diagnostikovaných onemocnění covid-19 po tomto časovém úseku. Hranice 30 dní byla zvolena jako spodní „bezpečná hranice“ z důvodu epidemiologických charakteristik varianty omikron, u které je riziko opakovaného onemocnění covid-19 (reinfekce) násobně vyšší než u varianty delta a je tak z důvodu předběžné opatrnosti nutno postupovat s větší obezřetností.

Samotné testy, ať se jedná o rychlé antigenní testy (RAT) nebo RT-PCR testy, musí být neinvazivní povahy, čímž se rozumí takové typy testů, kterými se nevykonávají úkony, které jsou subjektivně vnímány jako nepříjemné a zároveň se musí jednat o takové testy, při kterých nedochází k zásahu do tělesné integrity osoby (§ 93 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů).

Rychlé antigenní testy (RAT) jako hlavní typ testu při použití v rámci preventivního testování 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 školního kolektivu.

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 se vycházelo z doporučení Národního institutu pro zvládání pandemie.

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. Navíc mimořádné opatření nepředepisuje konkrétní formu antigenního samotestu, lze tak užít i testu ze slin, kde jde ještě o menší zásah. 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, zejména ochrana zdraví dětí.

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 žáky, nad okrajovým rizikem spojeným s poraněním při provádění samotestu.

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 žáci, jeho vyhodnocení netrvá dlouho a může tak probíhat častěji. V závěru svého usnesení Ústavní soud vyhodnocuje antigenní samotestování ve školách jako racionální opatření sledující ochranu zdraví a porušení čl. 33 Listiny (Právo na vzdělání) v něm nespátňuje.

Škola může k testování využít i neinvazivní RT-PCR testy. Testování pomocí RT-PCR testů bude probíhat jednou týdně. Škola si sama může zvolit den v týdnu, kdy u ní bude probíhat preventivní testování pomocí PCR testů, musí však být zachována frekvence testování 1x za 7 dní. Testování vždy probíhá pouze ve dnech školního vyučování a pokud není příslušný den v týdnu vyučování, provede se testování jiný (libovolný) den v daném týdnu. Cílem této úpravy je, s ohledem na vytíženost odběrových míst, nedovolit, aby nastávaly situace, kdy by v dané lokalitě nebylo možné dostatečně uspokojit poptávku ze stran škol, které mají zájem o testování PCR metodou ve školách, nebo naopak testování PCR metodou ve školách nárazově (v pondělí) umenšovalo kapacitu pro testování jiných zájemců. PCR metoda je přesnější, je tedy vhodné upravit podmínky tak, aby tuto metodu mohlo využívat co největší množství škol; nikoliv však na úkor ostatních testovaných.

Výslovně je také stanoveno, že pokud by se dítě, žák či student netestoval RT-PCR testem ve škole a chtěl by předložit negativní výsledek rychlého antigenního testu provedeného zdravotnickým pracovníkem (z odběrového místa), pak je nutné jej předložit ve stejných termínech, jaké jsou stanoveny pro preventivní testování antigenními testy a nesmí být starší více než 24 hodin.

Následky pozitivního RT-PCR testu pro takto testovanou osobu jsou totožné s následky u antigenního testu s tím rozdílem, že v případě RT-PCR testu již není nezbytné provést konfirmační test. Pokud je výsledek preventivního PCR testu provedeného ve škole pozitivní, je dítě, žák, student nebo jejich zákonný zástupce povinen o této skutečnosti bez zbytečného odkladu informovat svého praktického lékaře, který nařídí této osobě izolaci.

Vzhledem k současnému epidemické situaci a rostoucí virové náloži v populaci nelze vyloučit, že dítě (žák, student), které se nebude preventivního testování účastnit, není potenciálně infekční, a tak z důvodu snížení rizika přenosu onemocnění na ostatní osoby a zároveň umožnění takovému dítěti osobní přítomnost ve škole je jako alternativní řešení stanovena povinnost nošení náležitě ochranného prostředku dýchacích cest (respirátor nebo zdravotnická obličejová maska - rouška) po celou dobu pobytu ve škole nebo školském zařízení. Výjimkou z povinného ochranného prostředku jsou případy, kdy dítě, žák nebo student nemůže nosit respirátor nebo zdravotnickou obličejovou masku (roušku) ze zdravotních důvodů (tuto skutečnost prokáží škole lékařským potvrzením) nebo z

důvodu poruchy intelektu (výjimky stanovené v rámci jiném mimořádném opatření, které ukládá povinnost nosit ochranný prostředek dýchacích cest). V této souvislosti se všem poskytovatelům zdravotních služeb nařizuje vydat potvrzení pouze osobám, kterým v používání ochranného prostředku dýchacích cest brání závažné zdravotní důvody, a dále se jim nařizuje učinit o této skutečnosti a jejích důvodech (včetně uvedení diagnózy) záznam do zdravotnické dokumentace, a to včetně toho, že fyzická osoba byla poučena o rizicích souvisejících s nepoužíváním ochranného prostředku dýchacích cest, aby tak byla umožněna kontrola, že důvody nepoužívání ochranného prostředku dýchacích cest jsou objektivní a podložené.

Z důvodů minimalizace rizika přenosu nákazy jsou pak pro děti, žáky a studenty, kteří se nebudou testovat, stanovena další pravidla:

Tyto děti, žáci a studenti se musí zdržet aktivit, které jsou z hlediska šíření viru SARS-CoV-2 rizikovější. Jedná se především o sportování a cvičení ve vnitřních prostorech a zpěv. Při sportovní aktivitě není z pochopitelných důvodů možné používat ochranný prostředek dýchacích cest, zároveň je obecně fyzická aktivita spojená se zvýšenými nároky na dýchání a často při sportu dochází k blízkému fyzickému kontaktu mezi osobami. To vše jsou vysoce rizikové faktory pro přenos onemocnění covid-19, jako kapénkové infekce, které jsou dále násobené v případě, pokud tyto aktivity probíhají ve vnitřním prostoru, které jsou samy o sobě rizikovější pro přenos nákazy než prostory vnější. [11,12] Obdobně při zpěvu dochází k snadnějšímu šíření kapének infekčního aerosolu do okolí jedince.

Logicky pak tyto děti, žáci a studenti nenosí ochranný prostředek v době konzumace pokrmů a nápojů, a proto je v tomto případě nezbytné, aby dítě (žák, student) sedělo minimálně 1,5 metru od ostatních osob a bylo usazeno u stolu. Stanovený rozestup je důležitý, aby se minimalizovalo riziko přenosu onemocnění od netestované osoby v situaci, kdy nelze použít ochranný prostředek dýchacích cest.

Přestože samotné preventivní testování bude probíhat pouze v uvedených školách, negativní výsledek testu bude nutný i pro umožnění osobní přítomnosti ve školní družině a školním klubu, protože činnost těchto zařízení je se školou úzce spojena. Pokud žák nepředloží čestné prohlášení o tom, že byl testován ve škole s negativním výsledkem, školské zařízení mu umožní osobní přítomnost pouze, pokud bude mít po celou dobu nasazený ochranný prostředek dýchacích cest. Důvody pro toto řešení jsou stejné jako v případě škol – z epidemiologického hlediska není možné umožnit pobyt v budově školní družiny nebo školního klubu bez testu a zároveň i bez ochrany dýchacích cest. Je třeba si uvědomit, že ve školním klubu a školní družině se spolu setkávají žáci z různých tříd, kteří se v samotné škole při výuce nemusí vůbec potkat. Nad to by nedávalo ani žádný smysl, aby netestovaný žák musel při vzdělávání nosit ochranný prostředek dýchacích cest a následně si jej mohl sundat ve školní družině, kde se setká nejen se svými spolužáky ze třídy, ale i s dalšími žáky z jiných tříd.

Je-li školní družina nebo školní klub se školou jednou právníckou osobou (což je zpravidla), nebude třeba předkládat čestné prohlášení, neboť škola ví, kdo byl testován a nemusí tedy nosit roušku a kdo nikoliv.

Důsledky pozitivního výsledku testu v rámci preventivního testování jsou pak takové, že dítě/žák/student se nemůže účastnit prezenčního vzdělávání, neboť se jedná o osobu podezřelou z nákazy, a je proto třeba provést konfirmační RT-PCR test k potvrzení nebo vyloučení infekce. Dítě, žák nebo student jsou povinni bezodkladně opustit školu; v případě dítěte, žáka nebo studenta, 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. Povinnost podstoupit konfirmační test v případě pozitivního RAT určeného pro sebetestování je z toho důvodu, že u bezpříznakové osoby je nutné potvrdit pozitivitu provedením RT-PCR testu, který je v tomto případě citlivější diagnostickou metodou. Pozitivně testované osobě preventivním RAT testem je umožněna opětovná přítomnost ve škole až po předložení negativního výsledku konfirmačního RT-PCR testu.

Z důvodu zhoršující se epidemické situace v České republice spojené s šířením varianty omikron a přetrvávající vysokou incidencí onemocnění covid-19 v jednotlivých krajích dochází k výraznému zatížení orgánů ochrany veřejného zdraví a s tím spojeným časovým prodlevám v provádění epidemiologického šetření. Tento nepříznivý fenomén může vyústit k pozdnímu

nařízení preventivních a represivních protiepidemických opatření, zejména karanténních opatření u osob, které byly vyhodnoceny jako epidemiologicky významné kontakty. V případě výskytu onemocnění covid-19 ve školách, které jsou charakteristické přítomností početných kolektivů, jejichž proočkovanosť je z důvodu věku velmi často nízká a kdy zejména u mladších ročníků nelze dostatečně zajistit dodržování režimových protiepidemických opatření, může jediný případ onemocnění covid-19 vést k nákaze značného počtu vnímavých osob. Nárůst počtu případů onemocnění covid-19 ve školách tak vede k nárůstu výskytu onemocnění i v dalších věkových a profesních skupinách, zejména u rodinných příslušníků či jiných blízkých osob nakažených žáků/studentů nebo zaměstnanců mimo školu.

Aby se minimalizovaly časové prodlevy v provádění epidemiologického šetření a adekvátní opatření omezující další šíření onemocnění covid-19 byla nařízena co nejdříve, je třeba vedle úzké spolupráce mezi školou a orgánem ochrany veřejného zdraví využít potenciál automatizace celého procesu pomocí IT nástrojů, které školy i orgány ochrany veřejného zdraví pro svou činnost běžně využívají. Protiepidemická opatření charakteru karanténních opatření nařizuje orgán ochrany veřejného zdraví na základě nahlášení potvrzeného případu onemocnění covid-19. V rámci plošného preventivního testování prováděného pomocí testů na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2, které lze použít laickou osobou, jsou pozitivně testované osoby pouze podezřelé z nákazy. K potvrzení onemocnění covid-19, a tím pádem i k včasnému provedení epidemiologického šetření s následným nařízením karanténních opatření, je nutná konfirmace metodou RT-PCR. K urychlení provedení tohoto konfirmačního vyšetření bylo vytvořeno v aplikaci CFA prostředí, kde budou školy vkládat formuláře se všemi údaji nezbytnými k vystavení žádanky na RT-PCR test. Použití aplikace CFA k tomuto účelu je jednodušší a bezpečnější než předávání údajů cestou emailu. Současně je prostředí aplikace CFA pro školy již známé, jelikož je používáno i pro jiné účely. Všechny školy mají v této aplikaci vytvořené přístupové účty. Hygienická stanice na základě takto poskytnutých údajů vystaví žádanky v programu Daktela, který byl upraven i na hromadné vystavování žádanek v případě potřeby testování většího počtu osob. Rozsah stanovených údajů poskytovaných školou je nezbytný k vystavení elektronické žádanky. Povinnost uvádět jak rodné číslo, tak datum narození, vyplývá z v praxi ověřené potřeby při vystavování žádanek u osob neztotožnitelných s centrálními registry (cizinci apod.), toto je také důvod pro uvádění státního občanství. Obec pobytu a PSC je zase podstatné pro to, aby byl případný pozitivní záchyt přiřazen správně k místně příslušné KHS k dalšímu řešení. Sada údajů je pro urychlení procesu relativně rozsáhlá, avšak pro sestavení těchto údajů ze strany škol byla vyjednána spolupráce s dodavateli školských informačních systémů (Bakaláři, Škola online aj.).

V případě, kdy z technických důvodů není možné vystavení žádanek provést touto cestou, lze využít alternativní způsob vystavení žádanky přímo na odběrovém místě, respektive u poskytovatele zdravotních služeb provádějícího vyšetření přítomnosti viru SARS-CoV-2 metodou RT-PCR, na základě „potvrzení o pozitivním výsledku preventivního antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 provedeného laickou osobou (samotest)“, které vystavuje škola. Poskytovatel zdravotních služeb je povinen potvrzení uchovávat po dobu 3 let, neboť slouží jako doklad k indikaci diagnostického vyšetření u bezpříznakové osoby, která nebyla v epidemiologicky významném kontaktu s onemocněním covid-19, a bylo tak možno provést kontrolu v případě nesrovnalostí, a to zejména ze strany zdravotních pojišťoven, neboť toto vyšetření je jakožto vyšetření prováděné v rámci opatření proti infekčním onemocněním hrazeno z veřejného zdravotního pojištění na základě § 30 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a je tedy třeba doložit, že jde o tuto situaci.

Včasné zahájení epidemiologického šetření ve vysoce rizikovém prostředí stran šíření respiračních nákaz, která školy a školská zařízení představují, je klíčové. Z tohoto důvodu je nezbytné, aby v případě potvrzení onemocnění covid-19 u dítěte, žáka, studenta nebo pedagogického pracovníka byla tato okolnost neprodleně oznámena škole, která následně kontaktuje místně příslušnou hygienickou stanici pro konzultaci stran dalšího postupu a opatření z nich vyplývajících. Testovaná osoba je o výsledku svého vyšetření informována jako první (obvykle SMS nebo email z laboratorního systému vyšetřující laboratoře), místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví se tuto informaci dozvídá s až několikadenním zpožděním, proto je způsob jeho kontaktování cestou školského zařízení aktuálně rychlejším způsobem předávání této informace. Spolupráce vedení školy, které má nejvíce potřebných

informací o pohybu a kontaktech žáků/studentů a obecně o daném prostředí, s orgánem ochrany veřejného zdraví je k dohledání epidemiologicky významných kontaktů a přijmutí patřičných opatření vycházejících z analýzy rizik a z jejich vyhodnocení, včetně provedení případného preventivního screeningového testování v ohnisku nákazy, nezbytná. K vystavení elektronických žádanek k RT-PCR testu s epidemiologickou indikací pro osoby s nařízenou karanténou, případně pro osoby testované v rámci preventivního screeningového testování v ohnisku nákazy, využívá škola stejný postup jako pro vystavení žádanek ke confirmaci pozitivně testovaných osob v rámci plošného preventivního testování (samotestem), tedy přes aplikaci CFA. Informace o vystavení elektronické žádanky a o karanténních opatřeních bude zaslána cestou SMS (z programu Daktela cestou hygienické stanice) a emailu (ze systému ISIN), z tohoto důvodu je nezbytné, aby škola poskytla též kontaktní údaje daných osob.

Nad výše uvedené povinnosti zadávání do aplikace CFA je bodem XI zavedena škola povinnost hlášení výsledků testů provedených ve školách ve stanoveném formátu místně příslušné krajské hygienické stanici v co nejkratším časovém horizontu po obdržení výsledku testů, a to elektronickou formou (do aplikace CFA) a to ze statistických důvodů s tím, že jde o anonymizované údaje, které dokládají jen celkový počet provedených testů, počet pozitivních, negativních a neprůkazných.

Tatáž pravidla preventivního testování se pak týkají také zaměstnanců škol a školských zařízení (školní družina, školní klub, školní jídelna, školní jídelna - výdejna), tedy testování všech osob bez ohledu na očkování nebo prodělanou nemoc s výjimkou totožnou jako u dětí, žáků a studentů, tedy pro osoby, které prodělaly laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u nich doba nařízené izolace a od pozitivního RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2, na jehož základě byla nařízena izolace, neuplynulo více než 30 dnů. Vzhledem k tomu, že se děti, žáci a studenti podrobují preventivnímu testování, je nezbytné k zachování účelu preventivního testování, aby zaměstnanci škol a školských zařízení podléhali stejným podmínkám jako děti a žáci/studenti. Pokud zaměstnanec nepodstoupí preventivní testování nebo se neprokáže jiným platným negativním výsledkem testu (RT-PCR nebo RAT test) nebo se na něj nevztahuje výjimka z testování, musí nosit po celou dobu pobytu ve škole ochranný prostředek dýchacích cest, kterým je respirátor (se stanovenými výjimkami za dodržení jejich podmínek). V případě pozitivního výsledku preventivního testu u zaměstnance školy a školského zařízení je rovněž postupováno obdobně jako při zjištění pozitivního výsledku u dítěte nebo žáka/studenta.

V případě zaměstnance školy a školského zařízení, který vykonává práci u více zaměstnavatelů, kteří jsou školou nebo školským zařízením, se tato osoba testuje pouze u jednoho zaměstnavatele, který mu o provedeném testování vydá potvrzení, kterým se prokáže u případných ostatních zaměstnavatelů, že stanovenou povinnost testování již splnil.

Je také výslovně uvedeno, že mimořádné opatření upravující pravidla pro preventivní testování zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných se na předmětné zaměstnance nevztahuje, a to ani v případě, pokud jsou zaměstnanci jiného zaměstnavatele než školy nebo školského zařízení nebo osobou samostatně výdělečně činnou, aby se zabránilo výkladovým pochybnostem.

Děti, žáci, studenti a jejich zákonní zástupci, ale i všichni zaměstnanci a osoby podílející se na preventivním testování obdrží před zahájením testování od školy informace o způsobu testování a o pravidlech stanovených tímto opatřením. Stejně tak je škola povinna v zájmu ochrany zdraví svých zaměstnanců zajistit, aby všichni zaměstnanci a osoby podílející se na testování používali osobní ochranné pomůcky dýchacích cest přidělené zaměstnavatelem, a to respirátor nebo obdobný prostředek (vždy bez výdechového ventilu), aby bylo minimalizováno riziko přenosu nákazy covid-19 v případě přítomnosti pozitivního dítěte, žáka nebo studenta během preventivního testování.

Závěrem je třeba konstatovat, že pokud se poměruje zájem na ochraně zdraví a právo na vzdělávání, je třeba zdůraznit, že toto mimořádné opatření neomezuje právo na vzdělávání, jak je již uvedeno ve shora citovaném usnesení Ústavního soudu. Dětem, žákům a studentům je umožněna osobní přítomnost na vzdělávání i bez toho, aniž by se podrobili preventivnímu testování. Jak je uvedeno výše, tyto děti nebo žáci jsou pak povinni s ohledem na ochranu zdraví ostatních osob a s ohledem na validní vyhodnocení preventivního testování, po celou dobu pobytu ve škole používat ochranný prostředek dýchacích cest. Testování za použití testů

určených k sebetestování představuje minimální zásah, který umožní naplnit právo na vzdělání jednotlivce a zároveň je účinným preventivním opatřením v ochraně veřejného zdraví.

### **Vysoké školy**

Provoz na ubytovacích zařízeních vysokých škol probíhá za částečně zmírněných podmínek stanovených pro poskytování ubytovacích služeb v jiném mimořádném opatření. Důvodem je skutečnost, že na kolejích se setkávají studenti z celé České republiky a mnohdy i ze zahraničí, a zároveň zde dochází k velkému množství sociálních kontaktů, a tedy riziku vzniku lokálních ohnisek nákazy, a proto byla stanovena povinnost prokázat se v případě zahájení ubytování v tomto typu ubytovacího zařízení negativním výsledkem RT-PCR testu ne starším 72 hodin nebo negativním výsledkem rychlého antigenního testu provedeným poskytovatelem zdravotních služeb ne starším 24 hodin nebo certifikátem o dokončeném očkování, nebo dokladem o prodělání nemoci do 180 dní od prvního pozitivního výsledku testu. Tato skutečnost se pak prokazuje každých 7 dní v souladu s podmínkami stanovenými pro poskytovatele ubytovacích služeb. Dokončené očkování nebo prodělanou nemoc pak postačuje prokázat pouze jednou před zahájením ubytování. Možnost využít v tomto případě i negativní výsledek rychlého antigenního testu je z toho důvodu, aby studentům vysokých škol, pro které je mnohdy ubytování v tomto typu ubytovacího zařízení jedinou možností a kteří mnohdy nedisponují vlastními finančními prostředky, byly minimalizovány finanční náklady na prokázání tzv. bezinfekčnosti.

1. [Omikron je v ČR plošně dominantní, přesahuje 95% všech vzorků vyšetřených metodou diskriminační PCR, SZÚ \(szu.cz\)](#)
2. [Weekly epidemiological update: Omicron variant of concern \(VOC\) – week 2 \(data as of 20 January 2022\) EU/EEA \(europa.eu\)](#)
3. [RRA - Assessment of the further emergence and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron VOC in the EU/EEA - 18th update - 15 Dec 2021 \(europa.eu\)](#)
4. <http://www.szu.cz/tema/prevence/posouzeni-dalsiho-vyskytu-varianty-viru-sars-cov-2-omikron>
5. [Guidance for COVID-19 Prevention in K-12 Schools | CDC](#)
6. [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/operation-strategy.html#anchor\\_1616080181070](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/operation-strategy.html#anchor_1616080181070)
7. [Model-driven mitigation measures for reopening schools during the COVID-19 pandemic \(nih.gov\)](#)
8. <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-49-Omicron/>
9. [https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states)
10. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.13.21267748v1.full.pdf>
11. [Topné, ventilační a klimatizační systémy v kontextu s onemocněním COVID-19 \(ECDC\), SZÚ \(szu.cz\)](#)
12. [https://ec.europa.eu/culture/sites/default/files/2021-06/COM-2021-4838-covid\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/culture/sites/default/files/2021-06/COM-2021-4838-covid_en.pdf)

**prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR, v. r.**  
místopředseda vlády a ministr zdravotnictví



Praha 26. ledna 2022

Č. j.: MZDR 461/2022-3/MIN/KAN



MZDRX01J6VS3

## 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.“), a § 2 odst. 1 zákona č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů, **nařizuje** podle § 69 odst. 1 písm. i) a § 69 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. a podle § 2 odst. 2 písm. f) a m) zákona č. 94/2021 Sb. k ochraně obyvatelstva a prevenci nebezpečí vzniku a rozšíření onemocnění covid-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

S účinností ode dne 31. ledna 2022 od 00:00 hod. se mění mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 5. ledna 2022, č. j. MZDR 461/2022-1/MIN/KAN, ve znění mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 14. ledna 2022, č. j. MZDR 461/2022-2/MIN/KAN, tak, že:

1. v bodě V/1 písmeno c) zní:

„c) podstupuje preventivní testování podle tohoto mimořádného opatření nebo podle mimořádného opatření o testování ve školách u jiného zaměstnavatele, jehož je zaměstnancem, nebo u jiné právnické osoby, jejímž je orgánem nebo členem orgánu, nebo“,

2. v bodě V/1 se doplňuje písmeno d), které zní:

„d) prodělala laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u ní doba nařízené izolace a od pozitivního RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2, na jehož základě byla nařízena izolace, neuplynulo více než 30 dnů.“,

3. v bodě V/2 písmeno b) zní:

„b) písemným potvrzením zaměstnavatele nebo právnické osoby, jejímž je orgánem nebo členem orgánu, o tom, že u nich podstupuje preventivní testování podle tohoto mimořádného opatření, nebo písemným potvrzením zaměstnavatele o tom, že podstupuje preventivní testování podle mimořádného opatření o testování ve školách.“.

## Odůvodnění:

### I. Zhodnocení aktuální epidemické situace

Ve svém pravidelném týdenním epidemiologickém hodnocení trendu vývoje epidemické situace v zemích Evropské unie a Evropského hospodářského prostoru (dále jen „EU/EHP“) hodnotí Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen „ECDC“) situaci na konci 2. týdne (týden končící v neděli 16. ledna 2022) jako nepříznivou. Současný vývoj a trend je charakterizován celkovým vysokým počtem nově diagnostikovaných případů s velmi výrazným nárůstem počtu případů onemocnění covid-19 v posledních čtyřech týdnech, a to v návaznosti na šíření varianty omikron, která se již stala dominantní variantou. Současná vlna způsobená variantou omikron zasahuje nejvíce mladší věkové kategorie, kde jsou počty případů nejvyšší, avšak je pozorován i postupný nárůst nových případů ve vyšších věkových kategoriích (65+). 7denní klouzavý průměr nově diagnostikovaných případů (denní průměr vypočtený jako průměrná hodnota z hodnot zaznamenaných v posledních 7 po sobě jdoucích dnech) v zemích EU přesahuje hodnotu 1 milion případů s tím, že většina připadá na země jako Francie (denní průměr více než 300 tisíc), Itálie (> 170 tisíc), Španělsko (> 130 tisíc) a Německo (> 80 tisíc). Zdá se však, že v prvních třech zmíněných zemích vlna způsobená variantou omikronu viru SARS-CoV-2 dosáhla již svého vrcholu a nedochází k dalšímu eskalačnímu nárůstu počtu nových případů, nýbrž postupnému poklesu. Naopak v Německu dochází k výraznému nárůstu v posledních několika dnech (18. - 21. 1. 2022), kdy byla vždy překročena hranice 100 tisíc nových případů covid-19 za den.

Nepříznivý vývoj a s tím související vysoký počet nově diagnostikovaných případů je pozorován i v dalších sousedních zemích. V Rakousku se hodnoty z posledního týdne (14. 1. – 21. 1.) pohybují v rozmezí mezi 15 až 30 tisíc případy, a pokračuje tak dále trend nárůstu počtu případů, který je pozorován od začátku tohoto roku. Mezi nejvíce postižené oblasti Rakouska (nejvyšší incidence) patří i nadále spolkové země Salzbursko, Tyrolsko a také Vídeň, kde shodně překračuje 7denní incidence hodnotu 2 000 případů za 7 dní na 100 tisíc obyvatel. Výraznější nárůst (> 30 tisíc případů) je v posledních dnech (18. – 20. 1.) pozorován i v Polsku a k postupnému nárůstu dochází také na Slovensku.

Aktuální trend a vývoj epidemické situace v České republice odpovídá vývoji pozorovanému v ostatních zemích EU.

Současná situace je charakterizována pokračujícím, a v posledních dnech (od 17. 1. 2022), strmým nárůstem počtu nově diagnostikovaných případů. Denní počty od tohoto data překročily pokaždé hodnotu 20 tisíc případů. Tento vývoj je ovlivněn šířením varianty omikron, jejíž podíl dle hodnocení Státního zdravotního ústavu publikovaného v tiskové zprávě ze dne 24. ledna 2022 přesahuje v České republice 95 % všech vyšetřených testů metodou diskriminační PCR. [1]

Dominance varianty omikron se tak velmi zřetelně projevuje zejména v počtu nově diagnostikovaných případů. Aktuální denní přírůstky se pohybují v absolutně nejvyšších hodnotách celého průběhu epidemie onemocnění covid-19 a překračují tak i nejvyšší hodnoty pozorované v listopadu loňského roku. Denní průměr vypočtený z hodnot posledních 7 dní se pohybuje okolo 20 000 případů denně, z toho zhruba 4 až 5 % připadá na rizikovou skupinu 65+ (v absolutních číslech 800 případů/7denní průměr k 21. 1. 2022). Počty případů v této rizikové skupině postupně a výrazněji narůstají, ale stále se jedná o hodnoty významně nižší než u mladých věkových kategorií. Relativní pozitivita testů indikovaných v této věkové kategorii (všechny indikované testy) dosahuje 17,3 %. Týdenní počet nových případů na 100 tisíc obyvatel v této věkové kohortě je 262 případů za 7 dní, což je zhruba 4násobně nižší hodnota než celopopulační, kde v přepočtu na 100 tisíc obyvatel se aktuálně 7denní incidence pohybuje okolo hodnoty 1 350 na 100 tisíc obyvatel (21. 1. 2022) a více než 10násobně nižší než ve věkových kategoriích 12 – 15 let a 16 až 19 let, kde v obou těchto kategoriích je překročena hranice 3 000 případů v přepočtu na 100 tisíc obyvatel za 7 dní.

V těchto dvou věkových skupinách společně s věkovou skupinou 6 až 11 let a skupinou 20 -29 let registrujeme dlouhodobě vysoké hodnoty výrazně nad populačním průměrem. Tento jev významného počtu nových případů ve věkové skupině 16 až 29 let není neobvyklý a

odpovídá obvyklému věkovému rozložení případů i v ostatních zemích, a to primárně z důvodu, že se jedná o nejvíce sociálně aktivní skupinu osob, s vysokým množstvím společenských aktivit a na to navázaných kontaktů. Jedná se rovněž o nejčastější konzumenty služeb s vyšším počtem účastníků (hromadné akce, taneční kluby apod.). Pokračující vysoká zátěž ve skupině dětí ve věku 6 až 15 let, kde jsou aktuální hodnoty s vysokou pravděpodobností ovlivněny i probíhajícím testováním ve školách a školních kolektivech, souvisí s nedostatečnou proočkovaností této části populace. Nárůst počtu nových případů pozorujeme i ve skupině dospělých ve věku 30 až 49 let, kde jsou současné hodnoty také nad populačním průměrem, a i zde můžeme nárůst přičíst s vysokou pravděpodobností zavedení pravidelného preventivního testování v zaměstnání. Nižší hodnoty tak, jak již bylo prezentováno, pozorujeme ve vyšších věkových kohortách, kde však také dochází k postupnému nárůstu počtu nových případů a tato vyšší prevalence počtu případů u této věkové skupiny s vyšší pravděpodobností závažnějšího průběhu onemocnění je stále významným rizikovým aspektem současného stavu.

Z regionálního pohledu nepozorujeme významně rozdílný vývoj a trend epidemie mezi jednotlivými kraji s výjimkou několika případů. Většina krajů se v hodnotách 7denní incidence pohybuje mezi 1100 až 1200 případy na 100 tisíc obyvatel, kromě Středočeského kraje a hlavního města Prahy, kde aktuální 7denní incidence v případě Středočeského kraje dosahuje hodnoty 1800 případů na 100 tisíc obyvatel a v případě Prahy hodnoty vyšší než 2 300 případů na 100 tisíc obyvatel, což v přepočtu na počet případů znamená zhruba 3600 denně nově hlášených případů v kraji Středočeském a více než 4 000 případů nově diagnostikovaných v hlavním městě Praha. Tyto dva regiony pak tvoří více než 30 % denně nově diagnostikovaných případů v ČR. Nižší hodnoty případů na 100 tisíc obyvatel pozorujeme v Moravskoslezském kraji a v kraji Vysočina, kde je v současnosti v obou případech 7denní incidence okolo 800 případů denně, což v absolutních počtech představuje denní průměr okolo 1400 nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 v Moravskoslezském kraji, respektive 600 případů v případě v kraji Vysočina. V souvislosti s hlavním městem Praha registrujeme jako už několikrát v minulosti pozorovaný jev, a to nárůst počtu případů v okresech Praha – Západ a Praha – Východ, který je zapříčiněn významnou propojeností těchto dvou okresů s Prahou, která způsobuje významný pohyb osob mezi těmito regiony. Vzhledem k současným počtům nových případů, vysoké relativní pozitivitě testů a známým charakteristikám varianty omikron viru SARS-CoV-2, která má dle dosavadních poznatků vyšší transmisibilitu než ostatní varianty ([Potential Rapid Increase of Omicron Variant Infections in the United States | CDC](#)), trvá vysoká pravděpodobnost kontaktu s nakaženým jedincem.

Jak již bylo výše uvedeno, nadále pozorujeme nejnižší 7denní incidence ve věkové skupině 65+, avšak i tato nižší hodnota incidence ve srovnání s populačním průměrem představuje riziko, jelikož se jedná o trvalou vysokou prevalenci nálezů ve skupině osob, která je riziková z hlediska závažnosti průběhu onemocnění s následným dopadem na zdravotní systém a poskytování zdravotní péče. Vysoký počet nových případů v této kohortě, který se denně v průměru pohybuje okolo 900 nových případů, představuje i nadále rizikový potenciál v počtu nových hospitalizací, včetně hospitalizací na oddělení jednotek intenzivní péče (dále jen „JIP“). Osoby s onemocněním covid-19 v této věkové kategorii totiž nejčastěji vyžadují hospitalizaci, včetně té na JIP, neboť u 25 až 30 % těchto osob vzhledem k četným přidruženým chronickým onemocněním hrozí riziko závažného průběhu onemocnění, což má následně významný dopad na kapacity standardní lůžkové a intenzivní péče a s tím související poskytování elektivní péče, která musí být v případě omezení kapacit omezena nebo zcela zastavena. Tato omezení mají pak následně negativní dopad na zdravotní stav osob, u kterých musí být zrušeny plánované výkony a zákroky.

Aktuálně se celkové počty hospitalizovaných osob pohybují mezi hodnotami 1 500 – 1 600 pacientů. Počty hospitalizací se začátek týdne očekávaně po víkendu navýšily, ale nepřekračují průměr minulého týdne (denní počty příjmů jsou průměrně odhlašovány do výše cca 150 nově přijatých pacientů). Zátěž nemocnic rizikově neroste, v některých krajích se ale zastavil pokles zátěže a počty příjmů a propuštěných se vyrovnávají, což je zapříčiněno i trvalou vysokou prevalencí nálezů ve skupině potenciálně zranitelných osob (osoby vyššího věku, osoby s chronickými onemocněními, osoby imunitně oslabené). I přes tento nižší počet se



jedná o stále vysokou zátěž pro léčebnou péči, zejména pak s ohledem na očekávaný další nárůst počtu nově diagnostikovaných případů v rizikové skupině v souvislosti se zrychlujícím se šířením varianty omikron, a to i přes to, že u varianty omikron se předkládá nižší dopad na hospitalizace než u varianty delta, což ukazují i aktuální data z Velké Británie ([Report 50 – Hospitalisation risk for Omicron cases in England | Faculty of Medicine | Imperial College London](#)), Dánska nebo Rakouska. Důležitým faktorem současného stavu a vývoje nemocniční zátěže je stav kapacit intenzivní péče, a zde je stále patrný postupný a kontinuální pokles pacientů hospitalizovaných na JIP, kde je aktuálně hospitalizováno okolo 250 pacientů, z toho polovina na UPV+ECMO, avšak stejně jako v případě celkových hospitalizací, se jedná stále o významný počet, zejména v případě zhoršení celkové situace a průniku nákazy do skupiny vysoce rizikových osob. Průměrný věk aktuálně nově k hospitalizaci přijímaných pacientů je 66 let, na JIP pak 65 let. Více než 70 % pacientů hospitalizovaných na JIP je pak ze skupiny neočkovaných osob.

Současnému vývoji hospitalizací, zejména hospitalizací pro těžký průběh onemocnění covid-19, pomáhá ochranný efekt vakcinace, zejména pak očkování posilovací dávkou. Tento fakt vystihují i denně publikovaná data ÚZIS, které jsou zveřejňována na webových stránkách MZ ([Datové tiskové zprávy ke covid-19 – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](#)), a kde je uvedeno, že za měsíc prosinec 2021 počet neočkovaných pacientů na JIP významně převyšuje počet nově hospitalizovaných na JIP s posilovací dávkou, konkrétně v přepočtu na 100 tisíc osob v dané skupině je 7denní incidence v kohortě neočkovaných 15,7 případů, kdežto ve skupině kompletně očkovaných je 7denní incidence 3,2 případů, u osob s posilovací dávkou pak 0,9 případů na 100 tisíc osob v dané skupině. Obdobně je tomu i v začátku měsíce ledna, kdy u skupiny neočkovaných je 7denní incidence 6,9 případů, u skupiny očkovaných pak 1,4 případů na 100 tisíc osob v dané skupině, u osob s posilovací dávkou pak 0,9 případů na 100 tisíc osob v dané skupině. Toto částečně kopíruje i vývoj v počtu nově diagnostikovaných případů, kdy 7denní incidence nových případů ve skupině neočkovaných je téměř 900 na 100 tisíc osob, ve skupině s posilovací dávkou pak okolo 231 případů na 100 tisíc osob v dané skupině.

Dalším parametrem je relativní pozitivita indikovaných testů, která je i nadále vysoká. Aktuální hodnota 7denního průměru pro celou ČR je 32 % pro testy z diagnostické a klinické indikace a 20 % pro testy z epidemiologické indikace. Obě tyto hodnoty tak i nadále významně překračují doporučenou hodnotu, která je obecně přijímána jako „bezpečná“ (4 – 5 %) 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.

Výše uvedené hodnoty sledovaných indikátorů a současný trend a vývoj šíření onemocnění covid-19 řadí 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. Dokladem pro trvalý komunitní šíření onemocnění covid-19 na území ČR jsou nejen hodnoty 7denní incidence na úrovni okresní, kdy okolo 60 okresů přesahuje hodnotu 750 případů na 100 tisíc obyvatel. Tento stupeň je z hlediska míry rizika šíření 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 druhé nejvyšší kategorie rizika viz [Weekly COVID-19 country overview \(europa.eu\)](#).

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování u rizikových skupin i naočkování třetí (posilovací) 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. Jako vysoce nezbytné se ukazuje zejména u těchto osob proočkování tzv. posilovací dávkou, což ukazují nejen četné publikované studie,

ale i data z ČR, kdy ochrana zejména proti vážnému průběhu a následné hospitalizaci je vyšší než 90 %.

K datu 21. 1. 2022 bylo očkováno alespoň jednou dávkou více než 6,9 milionů obyvatel, dokončené očkování má více než 6,7 milionu osob, což představuje 63 % celkové populace s tím, že více než 3,5 milionům osob pak byla podána posilovací třetí dávka, což je třetina populace. V kohortě obyvatel starších 16 let věku, má dokončené očkování 73 % osob. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejhroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 91 % osob, posilovací dávku má v této skupině aplikováno více než 300 tis. osob, což představuje 71 % této populační skupiny, avšak v této skupině zůstává stále poměrně vysoký počet osob, které neabsolvovaly ani jednu dávku očkování, což představuje významné riziko pro zátěž zdravotnického systému v případě průniku nákazy covid-19 do této vysoce rizikové skupiny. Ve věkové skupině 60+ je pak stále okolo 200 tisíc osob, které neabsolvovaly očkování, a to ani jednou dávkou.

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je proočkovanost populace včetně podání třetí, tzv. posilovací dávky. Současná proočkovanost v základním schématu, tj. bez posilovací dávky je stále nedostatečná, v populaci stále zůstává téměř 25 % osob dospělé populace, jenž neabsolvovalo ani jednu dávku očkování, tj. nejsou primárně chráněni před závažným průběhem onemocnění. Stále je tedy v populaci velký počet osob primárně nechráněných, z nichž je nemalý podíl těch, které jsou v případě nákazy výrazně více ohroženy závažným průběhem onemocnění se všemi jeho následky.

Současná situace a aktuální vývoj epidemie jsou s vysokou pravděpodobností ovlivněny postupným šířením varianty omikron viru SARS-CoV-2, která se vykazuje schopností nejen částečného prolomení ochranného efektu očkování, ale také imunity po prodělání onemocnění, což dokladují mimo jiné i zvýšené počty reinfekcí např. v Dánsku ([Covid-19 Dashboard \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)) nebo zde v reportu Imperial College London (Report 49 - Growth, population distribution and immune escape of Omicron in England [2021-12-16-COVID19-Report-49.pdf \(imperial.ac.uk\)](https://imperial.ac.uk)) a zároveň tato varianty vykazuje zvýšenou přenosnost. K tomu je nutné navíc připočítat sezónní efekt, tj. sezónnost respiračních nákaz a vysoký počet rizikových kontaktů v populaci ve vnitřních prostorech, kde je pravděpodobnost rizikové expozice mnohem vyšší než ve venkovních prostorech. Významným rizikem je trvalé a kontinuální šíření mezi zranitelnými skupinami obyvatel. A v neposlední radě nedostatečná proočkovanost populace.

Na základě výše uvedeného hodnocení vývoje epidemie můžeme konstatovat, že stále vysoká hodnota relativní pozitivity testů 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 covid-19 v populaci. Z těchto důvodů je i nadále nutné pokračovat v opatřeních plošného charakteru k minimalizaci rizika a dopadů epidemie. A to i s ohledem k vývoji ve světě a prognóze vývoje v ČR v souvislosti s šířením varianty omikron, která se stala dominantní variantou a vlna této varianty představuje nejvyšší denní počty případů za celou dobu pandemie covid-19

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>.

## II. Hodnocení rizika

Dosavadní poznatky naznačují [2], že infekce způsobené variantou omikron mají méně závažný klinický průběh onemocnění než infekce způsobené variantou delta. Je však důležité

zdůraznit, že varianta omikron aktuálně postihuje převážně osoby mladších věkových kategorií, u kterých je riziko závažného průběhu obecně nižší, a tak společně s postinfekční imunitou, vyšší proočkovanosti včetně proočkovanosti posilovací dávkou a celkově i lepší možností léčby jsou pozorovány menší dopady na zdraví a menší četnost závažných průběhů. Z toho důvodu může být skutečné riziko závažnosti varianty omikron podhodnoceno právě velkým počtem očkovaných včetně očkovaných třetí dávkou, které poskytuje velmi významnou ochranu před závažným průběhem nebo počtem dříve nakažených osob, což na začátku předchozích vln nebylo. Vyšší pravděpodobnost hospitalizace, včetně přijetí na jednotku intenzivní péče, nebo riziko úmrtí stoupá s vyšším věkem stejně u varianty omikron, jako tomu bylo u varianty delta a předchozích variant. Nízká míra hospitalizace (0,3 %) a úmrtnosti (<0,1 %) u případů varianty omikron byla pozorována v Kanadě a v Texasu, Kalifornii a Dánsku byl u varianty omikron hlášen kratší medián délky hospitalizace a/nebo výrazně nižší potřeba UPV. Tyto pozorované dosavadní výsledky hodnocení dopadů jsou velmi pravděpodobně způsobeny ochranným účinkem očkování, dobou od očkování, imunitou po předchozí infekci u některých osob a nemusí tak nutně odrážet vlastní závažnost varianty omikron. Napříč studiemi bylo zjištěno, že riziko hospitalizace je u varianty omikron nižší než u varianty delta nebo u jiných předchozích variant. Ačkoli studie používaly mírně odlišné údaje a přístupy k analýze, většina studií zjistila snížení míry rizika hospitalizace v rozmezí 50 - 60 %.

Jednou z velkých studií věnujících se podrobněji této problematice je dánská observační kohortová studie, která hodnotila kohortu 188 980 případů covid-19 zjištěných během listopadu a prosince 2021. Tato studie srovnávala poměr rizika hospitalizace u varianty omikron ve srovnání s variantou delta a stratifikovala případy podle očkovacího statusu. V této studii bylo zjištěno u varianty omikron relativní riziko hospitalizace 0,64 (95% CI: 0,56-0,75) ve srovnání s variantou delta. Mezi neočkovanými případy nebo případy pouze s jedním očkováním bylo zjištěno relativní riziko 0,57 (95% CI: 0,44-0,75), 0,71 (95% CI: 0,60-0,86) mezi očkovanými dvěma dávkami a 0,50 (95% CI: 0,32-0,76) mezi očkovanými třemi dávkami. Nižší riziko hospitalizace u případů způsobených variantou omikron u očkovaných i neočkovaných osob naznačuje nižší závažnost varianty omikron, ale pacienti s variantou omikron v této studii byli mladší a měli méně komorbidit než pacienti s variantou delta.

Ve Spojeném království bylo zjištěno, že riziko návštěvy pohotovosti nebo příjmu k hospitalizaci je přibližně poloviční ve srovnání s variantou delta (poměr rizika 0,53, 95% CI: 0,50 až 0,57). Tato studie také zjistila, že u osob s dokončeným očkováním je o 65 % nižší riziko hospitalizace a o 81 % nižší riziko hospitalizace pak u osob s posilovací dávkou očkování.

Další studie provedená ve Skotsku ukázala, že symptomatictí jedinci, u nichž byla prokázána varianta omikron, měli o dvě třetiny nižší riziko hospitalizace ve srovnání s případy, u nichž byla prokázána varianta delta, zatímco pravděpodobnosti možné reinfekce u varianty omikron byla desetkrát vyšší než u varianty delta. U osob, které obdržely tři dávky vakcíny, bylo dále zjištěno, že riziko symptomatického onemocnění je o 57 % (95% CI 54-60) nižší u osob s variantou omikron než u osob s variantou delta.

I když současné poznatky ukazují na pravděpodobně nižší dopady spojené s variantou omikron, je nutné počítat s faktem, že obvykle trvá několik týdnů, než se nahromadí dostatečné klinické výsledky, aby bylo možné vyvodit závěry o dopadu konkrétní varianty na počet hospitalizací, potřebu intenzivní péče a úmrtnost. Je také nezbytné vzít v úvahu relativně nízký věk většiny osob, které se dosud nakazily variantou omikron, a dosud je k dispozici jen málo údajů o závažnosti této varianty v případě starších osob a osob se základními onemocněními. V důsledku toho se může klinický profil varianty omikron měnit s tím, jak bude docházet k nákaze v dalších věkových skupinách v průběhu času.

Z dosavadních poznatků je však třeba zmínit, že kombinace vyšší transmisibility a imunitního úniku naznačuje, že jakákoli potenciální výhoda, kterou může mít varianta omikron z hlediska nižší míry závažnosti průběhu, může být eliminována vysokým počtem nově diagnostikovaných případů, zejména pokud dojde k průniku do zranitelné skupiny populace, což by následně vedlo ke značné dodatečné zátěži pro nemocnice, a zároveň primární péče může být zatížena ještě více než v předchozích vlnách. S přibývajícimi novými poznatky bude možné lépe vyhodnotit klinické výsledky a dlouhodobé důsledky varianty omikron.

Na základě analýzy současné epidemické situace a dostupných důkazů a poznatků zůstává v platnosti hodnocení rizik (18. aktualizace) ECDC [3,4] týkající se dopadu varianty omikron, které hodnotí celkovou úroveň rizika pro veřejné zdraví spojenou s dalším výskytem a šířením varianty omikron v zemích EU/EHP jako VELMI VYSOKOU.

Vysoká transmisibilita u varianty omikron vede k trvajícím vysokému růstu počtu nových případů. Tyto velmi vysoké počty nových případů mají významné dopady na ekonomiku, jelikož vedou k vysoké míře pracovní neschopnosti, a to i u zdravotnických a dalších nezbytných pracovníků, a pravděpodobně zahltní kapacity pro testování a sledování epidemiologicky významných kontaktů v mnoha členských státech EU. Samotné množství případů covid-19 představuje značnou zátěž pro systémy zdravotní péče a společnost. V těchto případech je dle ECDC i nutné přizpůsobení délky karantény a izolace, zejména pokud země čelí vysokému nebo extrémnímu tlaku na systémy zdravotní péče a další funkce ve společnosti, včetně zajištění základních služeb.

V očekávání dalších důkazů je třeba přijmout naléhavá a důrazná opatření ke snížení přenosu, udržení zvládnutelné zátěže pro systémy zdravotní péče a ochraně nejzranitelnějších osob.

Členské státy by měly urychleně posoudit přijatelnou úroveň zbytkových rizik, stávající kapacity zdravotnických systémů a dostupné možnosti řízení rizik (např. opatření pro nepředvídané události a zajištění kontinuity provozu, strategie dozoru a testování, politika karantény a izolace atd.)

Pokračování anebo případné posílení protiepidemických opatření je nezbytné ke snížení probíhajícího komunitního přenosu a k udržení zvládnutelné zátěže spojené s onemocněním covid-19. Tato opatření zahrnují vyhýbání se velkým veřejným nebo soukromým shromážděním/hromadným akcím, ochranu dýchacích cest, omezení kontaktů mezi skupinami osob ve společenském nebo pracovním prostředí, maximalizace práce na dálku a celkové omezení sociálních kontaktů.

Očkování zůstává klíčovou součástí přístupu k efektivnímu řízení a dopadů epidemie, který je nutný k řešení probíhající cirkulace a snížení dopadu variant delta a omikron. Mělo by se pokračovat v úsilí o zvýšení proočkovanosti u osob, které v současné době nejsou očkovány nebo jsou očkovány pouze částečně, a urychlit proočkování posilovacích dávek.

Podle současné prognózy ECDC je tedy stále zapotřebí udržovat nastavená protiepidemická opatření, aby bylo možno kontrolovat výskyt viru SARS-CoV-2 v populaci a minimalizovat dopady spojené se šířením varianty omikron.

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

S ohledem na výše uvedenou epidemiologickou charakteristiku varianty omikron viru SARS-CoV-2, nové publikované poznatky o této variantě ve vztahu k postinfekční imunitě a v návaznosti na odborné doporučení Národního institutu pro zvládání pandemie přistoupilo Ministerstvo zdravotnictví k vydání této změny mimořádného opatření, která upravuje podmínky pravidelného preventivního testování zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných. Nově je zavedena výjimka pro osoby po prodělání laboratorně potvrzeného onemocnění covid-19 ve lhůtě 30 dnů od prvního pozitivního výsledku RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2, kterým byla nařízena izolace. Tato lhůta byla stanovena s ohledem na odborný konsenzus, který předpokládá 30denní „ochranou lhůtu“ jako přijatelnou míru rizika při zavedení výjimky z testování pro osoby s „čerstvě“ prodělaným onemocněním covid-19, a to vzhledem k počtům osob s opakovaně nově diagnostikovaným onemocněním covid-19 v této lhůtě, které jsou významně nižší než počty opakovaně nově diagnostikovaných onemocnění covid-19 po tomto časovém úseku. Hranice 30 dní byla zvolena jako spodní „bezpečná hranice“ z důvodu epidemiologických charakteristik varianty omikron, u které je riziko opakovaného onemocnění covid-19 (reinfekce) násobně vyšší než u varianty delta a je tak z důvodu předběžné opatrnosti nutno postupovat s větší obezřetností.

Došlo také k doplnění možnosti prokázat se potvrzením o podstoupení preventivního testování v rámci zavedeného testování zaměstnanců ve školách a školských zařízeních, které slouží jako doklad pro výjimku z testování u jiného zaměstnavatele, aby byla tato mimořádná opatření správně provázána.

1. [Omikron je v ČR plošně dominantní, přesahuje 95% všech vzorků vyšetřených metodou diskriminační PCR, SZÚ \(szu.cz\)](#)
2. [Weekly epidemiological update: Omicron variant of concern \(VOC\) – week 2 \(data as of 20 January 2022\) EU/EEA \(europa.eu\)](#)
3. [RRA - Assessment of the further emergence and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron VOC in the EU/EEA - 18th update - 15 Dec 2021 \(europa.eu\)](#)
4. <http://www.szu.cz/tema/prevence/posouzeni-dalsiho-vyskytu-varianty-viru-sars-cov-2-omikron>

**prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR, v. r.**  
místopředseda vlády a ministr zdravotnictví



Praha 26. ledna 2022

Č. j.: MZDR 2873/2022-1/MIN/KAN



MZDRX01J6T23

## 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.“), a § 2 odst. 1 zákona č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů, **nařizuje** podle § 69 odst. 1 písm. i) a § 69 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. a podle § 2 odst. 2 písm. b) až e), h), i) a m) zákona č. 94/2021 Sb. k ochraně obyvatelstva a prevenci nebezpečí vzniku a rozšíření onemocnění covid-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

1. S účinností ode dne 15. února 2022 se mění mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 30. srpna 2021, č. j. MZDR 32802/2021-1/MIN/KAN, ve znění mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 10. září 2021, č. j. MZDR 32802/2021-3/MIN/KAN, tak, že v bodě I/2 písm. b) se slova „uplynulo nejméně 14 dní od dokončeného očkovacího schématu;“ nahrazují slovy „od dokončení očkovacího schématu uplynulo nejméně 14 dní a v případě osoby, která dovršila 18 let věku, zároveň nejvýše 270 dní nebo byla očkována posilovací dávkou;“.
2. S účinností ode dne 15. února 2022 se mění mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 27. října 2021, č. j. MZDR 15757/2020-61/MIN/KAN, ve znění mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 10. listopadu 2021, č.j. MZDR 15757/2020-62/MIN/KAN, a ve znění mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 13. prosince 2021, č. j. MZDR 15757/2020-63/MIN/KAN, tak, že
  - a) v bodě I/2 písm. e) se slova „od dokončeného očkovacího schématu podle souhrnu údajů o přípravku uplynulo nejméně 14 dní“ nahrazují slovy „od dokončení očkovacího schématu uplynulo nejméně 14 dní a v případě pracovníků, kteří dovršili 18 let věku, zároveň nejvýše 270 dní nebo byli očkováni posilovací dávkou“,
  - b) v bodě I/2 písm. f) se slova „od dokončeného očkovacího schématu podle souhrnu údajů o přípravku uplynulo nejméně 14 dní“ nahrazují slovy „od dokončení očkovacího schématu uplynulo nejméně 14 dní a v případě osob, které dovršily 18 let věku, zároveň nejvýše 270 dní nebo byly očkovány posilovací dávkou“.
3. S účinností ode dne 15. února 2022 se mění mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 18. listopadu 2021, č. j. 47828/2020-31/MIN/KAN, ve znění mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 14. ledna 2022, č. j. MZDR 1519/2022-1/MIN/KAN, tak, že v bodě II písm. d) se slova „uplynulo nejméně 14 dní od dokončeného očkovacího schématu;“ nahrazují slovy „od dokončení očkovacího schématu uplynulo nejméně 14 dní a v případě osob, které dovršily 18 let věku, zároveň nejvýše 270 dní nebo byly očkovány posilovací dávkou;“.
4. S účinností ode dne 15. února 2022 se mění mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 18. listopadu 2021, č. j. MZDR 14597/2021-5/MIN/KAN, tak, že v bodě I/1 písm. c) a v bodě I/3 písm. c) se slova „uplynulo nejméně 14 dní od dokončeného očkovacího

schématu;“ nahrazují slovy „od dokončení očkovacího schématu uplynulo nejméně 14 dní a v případě osoby, která dovršila 18 let věku, zároveň nejvýše 270 dní nebo byla očkována posilovací dávkou;“.

5. S účinností ode dne 15. února 2022 se mění mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 22. listopadu 2021, č. j. MZDR 42328/2021-1/MIN/KAN, tak, že v bodě 2 písm. a) se slova „uplynulo nejméně 14 dní od dokončeného očkovacího schématu;“ nahrazují slovy „od dokončení očkovacího schématu uplynulo nejméně 14 dní a v případě osoby, která dovršila 18 let věku, zároveň nejvýše 270 dní nebo byla očkována posilovací dávkou;“.
6. S účinností ode dne 15. února 2022 se mění mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 29. prosince 2021, č. j. MZDR 14601/2021-34/MIN/KAN, ve znění mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 14. ledna 2022, č. j. 1518/2022-1/MIN/KAN, tak, že v bodě I/15 písm. b) se slova „uplynulo nejméně 14 dní od dokončeného očkovacího schématu;“ nahrazují slovy „od dokončení očkovacího schématu uplynulo nejméně 14 dní a v případě osoby, která dovršila 18 let věku, zároveň nejvýše 270 dní nebo byla očkována posilovací dávkou;“.
7. S účinností ode dne 15. února 2022 se mění mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 14. ledna 2022, č. j. MZDR 1520/2022-1/MIN/KAN, tak, že v bodě I/2 písm. c) se slova „uplynulo nejméně 14 dní od dokončeného očkovacího schématu;“ nahrazují slovy „od dokončení očkovacího schématu uplynulo nejméně 14 dní a v případě zaměstnance, který dovršil 18 let věku, zároveň nejvýše 270 dní nebo byl očkován posilovací dávkou;“.
8. S účinností ode dne 15. února 2022 se mění mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 26. ledna 2022, č. j. MZDR 1515/2022-2/MIN/KAN, tak, že v bodě XIV/1 písm. a) se slova „uplynulo nejméně 14 dní od dokončeného očkovacího schématu;“ nahrazují slovy „od dokončení očkovacího schématu uplynulo nejméně 14 dní a v případě studenta, který dovršil 18 let věku, zároveň nejvýše 270 dní nebo byl očkován posilovací dávkou;“.

## **Odůvodnění:**

### **I. Zhodnocení aktuální epidemické situace**

Ve svém pravidelném týdenním epidemiologickém hodnocení trendu vývoje epidemické situace v zemích Evropské unie a Evropského hospodářského prostoru (dále jen „EU/EHP“) hodnotí Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen „ECDC“) situaci na konci 2. týdne (týden končící v neděli 16. ledna 2022) jako nepříznivou. Současný vývoj a trend je charakterizován celkovým vysokým počtem nově diagnostikovaných případů s velmi výrazným nárůstem počtu případů onemocnění covid-19 v posledních čtyřech týdnech, a to v návaznosti na šíření varianty omikron, která se již stala dominantní variantou. Současná vlna způsobená variantou omikron zasahuje nejvíce mladší věkové kategorie, kde jsou počty případů nejvyšší, avšak je pozorován i postupný nárůst nových případů ve vyšších věkových kategoriích (65+). 7denní klouzavý průměr nově diagnostikovaných případů (denní průměr vypočtený jako průměrná hodnota z hodnot zaznamenaných v posledních 7 po sobě jdoucích dnech) v zemích EU přesahuje hodnotu 1 milion případů s tím, že většina připadá na země jako Francie (denní průměr více než 300 tisíc), Itálie (> 170 tisíc), Španělsko (> 130 tisíc) a Německo (> 80 tisíc). Zdá se však, že v prvních třech zmíněných zemích vlna způsobená variantou omikronu viru SARS-CoV-2 dosáhla již svého vrcholu a nedochází k dalšímu eskalačnímu nárůstu počtu nových případů, nýbrž postupnému poklesu. Naopak v Německu dochází k výraznému nárůstu v posledních několika dnech (18. - 21. 1. 2022), kdy byla vždy překročena hranice 100 tisíc nových případů covid-19 za den.

Nepříznivý vývoj a s tím související vysoký počet nově diagnostikovaných případů je pozorován i v dalších sousedních zemích. V Rakousku se hodnoty z posledního týdne (14. 1. – 21. 1.) pohybují v rozmezí mezi 15 až 30 tisíc případy, a pokračuje tak dále trend nárůstu počtu případů, který je pozorován od začátku tohoto roku. Mezi nejvíce postižené oblasti Rakouska (nejvyšší incidence) patří i nadále spolkové země Salzbursko, Tyrolsko a také Vídeň, kde shodně překračuje 7denní incidence hodnotu 2 000 případů za 7 dní na 100 tisíc obyvatel. Výraznější nárůst (> 30 tisíc případů) je v posledních dnech (18. – 20. 1.) pozorován i v Polsku a k postupnému nárůstu dochází také na Slovensku.

Aktuální trend a vývoj epidemické situace v České republice odpovídá vývoji pozorovanému v ostatních zemích EU.

Současná situace je charakterizována pokračujícím, a v posledních dnech (od 17. 1. 2022), strmým nárůstem počtu nově diagnostikovaných případů. Denní počty od tohoto data překročily pokaždé hodnotu 20 tisíc případů. Tento vývoj je ovlivněn šířením varianty omikron, jejíž podíl dle hodnocení Státního zdravotního ústavu publikovaného v tiskové zprávě ze dne 24. ledna 2022 přesahuje v České republice 95 % všech vyšetřených testů metodou diskriminační PCR. [1]

Dominance varianty omikron se tak velmi zřetelně projevuje zejména v počtu nově diagnostikovaných případů. Aktuální denní přírůstky se pohybují v absolutně nejvyšších hodnotách celého průběhu epidemie onemocnění covid-19 a překračují tak i nejvyšší hodnoty pozorované v listopadu loňského roku. Denní průměr vypočtený z hodnot posledních 7 dní se pohybuje okolo 20 000 případů denně, z toho zhruba 4 až 5 % připadá na rizikovou skupinu 65+ (v absolutních číslech 800 případů/7denní průměr k 21. 1. 2022). Počty případů v této rizikové skupině postupně a výrazněji narůstají, ale stále se jedná o hodnoty významně nižší než u mladých věkových kategorií. Relativní pozitivita testů indikovaných v této věkové kategorii (všechny indikované testy) dosahuje 17,3 %. Týdenní počet nových případů na 100 tisíc obyvatel v této věkové kohortě je 262 případů za 7 dní, což je zhruba 4násobně nižší hodnota než celopopulační, kde v přepočtu na 100 tisíc obyvatel se aktuálně 7denní incidence pohybuje okolo hodnoty 1 350 na 100 tisíc obyvatel (21. 1. 2022) a více než 10násobně nižší než ve věkových kategoriích 12 – 15 let a 16 až 19 let, kde v obou těchto kategoriích je překročena hranice 3 000 případů v přepočtu na 100 tisíc obyvatel za 7 dní.

V těchto dvou věkových skupinách společně s věkovou skupinou 6 až 11 let a skupinou 20 - 29 let registrujeme dlouhodobě vysoké hodnoty výrazně nad populačním průměrem. Tento jev významného počtu nových případů ve věkové skupině 16 až 29 let není neobvyklý a odpovídá obvyklému věkovému rozložení případů i v ostatních zemích, a to primárně z důvodu, že se jedná o nejvíce sociálně aktivní skupinu osob, s vysokým množstvím společenských aktivit a na to navázaných kontaktů. Jedná se rovněž o nejčastější konzumenty služeb s vyšším počtem účastníků (hromadné akce, taneční kluby apod.). Pokračující vysoká zátěž ve skupině dětí ve věku 6 až 15 let, kde jsou aktuální hodnoty s vysokou pravděpodobností ovlivněny i probíhajícím testováním ve školách a školních kolektivech, souvisí s nedostatečnou proočkovaností této části populace. Nárůst počtu nových případů pozorujeme i ve skupině dospělých ve věku 30 až 49 let, kde jsou současné hodnoty také nad populačním průměrem, a i zde můžeme nárůst přičíst s vysokou pravděpodobností zavedení pravidelného preventivního testování v zaměstnání. Nižší hodnoty tak, jak již bylo prezentováno, pozorujeme ve vyšších věkových kohortách, kde však také dochází k postupnému nárůstu počtu nových případů a tato vyšší prevalence počtu případů u této věkové skupiny s vyšší pravděpodobností závažnějšího průběhu onemocnění je stále významným rizikovým aspektem současného stavu.

Z regionálního pohledu nepozorujeme významně rozdílný vývoj a trend epidemie mezi jednotlivými kraji s výjimkou několika případů. Většina krajů se v hodnotách 7denní incidence pohybuje mezi 1100 až 1200 případy na 100 tisíc obyvatel, kromě Středočeského kraje a hlavního města Prahy, kde aktuální 7denní incidence v případě Středočeského kraje dosahuje hodnoty 1800 případů na 100 tisíc obyvatel a v případě Prahy hodnoty vyšší než 2 300 případů na 100 tisíc obyvatel, což v přepočtu na počet případů znamená zhruba 3600 denně nově hlášených případů v kraji Středočeském a více než 4 000 případů nově diagnostikovaných v hlavním městě Praha. Tyto dva regiony pak tvoří více než 30 % denně nově diagnostikovaných případů v ČR. Nižší hodnoty případů na 100 tisíc obyvatel pozorujeme



v Moravskoslezském kraji a v kraji Vysočina, kde je v současnosti v obou případech 7denní incidence okolo 800 případů denně, což v absolutních počtech představuje denní průměr okolo 1400 nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 v Moravskoslezském kraji, respektive 600 případů v případě v kraji Vysočina. V souvislosti s hlavním městem Praha registrujeme jako už několikrát v minulosti pozorovaný jev, a to nárůst počtu případů v okresech Praha – Západ a Praha – Východ, který je zapříčiněn významnou propojeností těchto dvou okresů s Prahou, která způsobuje významný pohyb osob mezi těmito regiony.

Vzhledem k současným počtům nových případů, vysoké relativní pozitivitě testů a známým charakteristikám varianty omikron viru SARS-CoV-2, která má dle dosavadních poznatků vyšší transmisibilitu než ostatní varianty ([Potential Rapid Increase of Omicron Variant Infections in the United States | CDC](#)), trvá vysoká pravděpodobnost kontaktu s nakaženým jedincem.

Jak již bylo výše uvedeno, nadále pozorujeme nejnižší 7denní incidence ve věkové skupině 65+, avšak i tato nižší hodnota incidence ve srovnání s populačním průměrem představuje riziko, jelikož se jedná o trvalou vysokou prevalenci nálezů ve skupině osob, která je riziková z hlediska závažnosti průběhu onemocnění s následným dopadem na zdravotní systém a poskytování zdravotní péče. Vysoký počet nových případů v této kohortě, který se denně v průměru pohybuje okolo 900 nových případů, představuje i nadále rizikový potenciál v počtu nových hospitalizací, včetně hospitalizací na oddělení jednotek intenzivní péče (dále jen „JIP“). Osoby s onemocněním covid-19 v této věkové kategorii totiž nejčastěji vyžadují hospitalizaci, včetně té na JIP, neboť u 25 až 30 % těchto osob vzhledem k četným přidruženým chronickým onemocněním hrozí riziko závažného průběhu onemocnění, což má následně významný dopad na kapacity standardní lůžkové a intenzivní péče a s tím související poskytování elektivní péče, která musí být v případě omezení kapacit omezena nebo zcela zastavena. Tato omezení mají pak následně negativní dopad na zdravotní stav osob, u kterých musí být zrušeny plánované výkony a zákroky.

Aktuálně se celkové počty hospitalizovaných osob pohybují mezi hodnotami 1 500 – 1 600 pacientů. Počty hospitalizací se začátkem týdne očekávaně po víkendu navýšily, ale nepřekračují průměr minulého týdne (denní počty příjmů jsou průměrně odhlašovány do výše cca 150 nově přijatých pacientů). Zátěž nemocnic rizikově neroste, v některých krajích se ale zastavil pokles zátěže a počty příjmů a propuštěných se vyrovnávají, což je zapříčiněno i trvalou vysokou prevalencí nálezů ve skupině potenciálně zranitelných osob (osoby vyššího věku, osoby s chronickými onemocněními, osoby imunitně oslabené). I přes tento nižší počet se jedná o stále vysokou zátěž pro léčebnou péči, zejména pak s ohledem na očekávaný další nárůst počtu nově diagnostikovaných případů v rizikové skupině v souvislosti se zrychlujícím se šířením varianty omikron, a to i přes to, že u varianty omikron se předkládá nižší dopad na hospitalizace než u varianty delta, což ukazují i aktuální data z Velké Británie ([Report 50 – Hospitalisation risk for Omicron cases in England | Faculty of Medicine | Imperial College London](#)), Dánska nebo Rakouska. Důležitým faktorem současného stavu a vývoje nemocniční zátěže je stav kapacit intenzivní péče, a zde je stále patrný postupný a kontinuální pokles pacientů hospitalizovaných na JIP, kde je aktuálně hospitalizováno okolo 250 pacientů, z toho polovina na UPV+ECMO, avšak stejně jako v případě celkových hospitalizací, se jedná stále o významný počet, zejména v případě zhoršení celkové situace a průniku nákazy do skupiny vysoce rizikových osob. Průměrný věk aktuálně nově k hospitalizaci přijímaných pacientů je 66 let, na JIP pak 65 let. Více než 70 % pacientů hospitalizovaných na JIP je pak ze skupiny neočkovaných osob.

Současnému vývoji hospitalizací, zejména hospitalizací pro těžký průběh onemocnění covid-19, pomáhá ochranný efekt vakcinace, zejména pak očkování posilovací dávkou. Tento fakt vystihují i denně publikovaná data ÚZIS, které jsou zveřejňována na webových stránkách MZ ([Datové tiskové zprávy ke covid-19 – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](#)), a kde je uvedeno, že za měsíc prosinec 2021 počet neočkovaných pacientů na JIP významně převyšuje počet nově hospitalizovaných na JIP s posilovací dávkou, konkrétně v přepočtu na 100 tisíc osob v dané skupině je 7denní incidence v kohortě neočkovaných 15,7 případů, kdežto ve skupině kompletně očkovaných je 7denní incidence 3,2 případů, u osob s posilovací dávkou pak 0,9 případů na 100 tisíc osob v dané skupině. Obdobně je tomu i v začátku měsíce ledna, kdy u skupiny neočkovaných je 7denní incidence 6,9 případů, u skupiny očkovaných pak 1,4 případů na 100 tisíc osob v dané skupině, u osob s posilovací dávkou pak 0,9 případů

na 100 tisíc osob v dané skupině. Toto částečně kopíruje i vývoj v počtu nově diagnostikovaných případů, kdy 7denní incidence nových případů ve skupině neočkovaných je téměř 900 na 100 tisíc osob, ve skupině s posilovací dávkou pak okolo 231 případů na 100 tisíc osob v dané skupině.

Dalším parametrem je relativní pozitivita indikovaných testů, která je i nadále vysoká. Aktuální hodnota 7denního průměru pro celou ČR je 32 % pro testy z diagnostické a klinické indikace a 20 % pro testy z epidemiologické indikace. Obě tyto hodnoty tak i nadále významně překračují doporučenou hodnotu, která je obecně přijímána jako „bezpečná“ (4 – 5 %) 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.

Výše uvedené hodnoty sledovaných indikátorů a současný trend a vývoj šíření onemocnění covid-19 řadí 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. Dokladem pro trvajícím komunitní šíření onemocnění covid-19 na území ČR jsou nejen hodnoty 7denní incidence na úrovni okresní, kdy okolo 60 okresů přesahuje hodnotu 750 případů na 100 tisíc obyvatel. Tento stupeň je z hlediska míry rizika šíření 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 druhé nejvyšší kategorie rizika viz [Weekly COVID-19 country overview \(europa.eu\)](https://ecdc.europa.eu/en/weekly-covid-19-country-overview).

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování u rizikových skupin i naočkování třetí (posilovací) 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. Jako vysoce nezbytné se ukazuje zejména u těchto osob proočkování tzv. posilovací dávkou, což ukazují nejen četné publikované studie, ale i data z ČR, kdy ochrana zejména proti vážnému průběhu a následné hospitalizaci je vyšší než 90 %.

K datu 21. 1. 2022 bylo očkováno alespoň jednou dávkou více než 6,9 milionů obyvatel, dokončené očkování má více než 6,7 milionu osob, což představuje 63 % celkové populace s tím, že více než 3,5 milionům osob pak byla podána posilovací třetí dávka, což je třetina populace. V kohortě obyvatel starších 16 let věku, má dokončené očkování 73 % osob. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejhroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 91 % osob, posilovací dávku má v této skupině aplikováno více než 300 tis. osob, což představuje 71 % této populační skupiny, avšak v této skupině zůstává stále poměrně vysoký počet osob, které neabsolvovaly ani jednu dávku očkování, což představuje významné riziko pro zátěž zdravotnického systému v případě průniku nákazy covid-19 do této vysoce rizikové skupiny. Ve věkové skupině 60+ je pak stále okolo 200 tisíc osob, které neabsolvovaly očkování, a to ani jednou dávkou.

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je proočkovanost populace včetně podání třetí, tzv. posilovací dávky. Současná proočkovanost v základním schématu, tj. bez posilovací dávky je stále nedostatečná, v populaci stále zůstává téměř 25 % osob dospělé populace, jenž neabsolvovalo ani jednu dávku očkování, tj. nejsou primárně chráněni před závažným průběhem onemocnění. Stále je tedy v populaci velký počet osob primárně nechráněných, z nichž je nemalý podíl těch, které jsou v případě nákazy výrazně více ohroženy závažným průběhem onemocnění se všemi jeho následky.

Současná situace a aktuální vývoj epidemie jsou s vysokou pravděpodobností ovlivněny postupným šířením varianty omikron viru SARS-CoV-2, která se vykazuje schopností nejen částečného prolomení ochranného efektu očkování, ale také imunity po prodělání onemocnění, což dokladují mimo jiné i zvýšené počty reinfekcí např. v Dánsku ([Covid-19 Dashboard \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)) nebo zde v reportu Imperial College London (Report 49 - Growth,

population distribution and immune escape of Omicron in England [2021-12-16-COVID19-Report-49.pdf \(imperial.ac.uk\)](https://www.imperial.ac.uk/news/2021/12/covid-19-omicron-report/)) a zároveň tato varianta vykazuje zvýšenou přenosnost. K tomu je nutné navíc připočítat sezónní efekt, tj. sezónnost respiračních nákaz a vysoký počet rizikových kontaktů v populaci ve vnitřních prostorech, kde je pravděpodobnost rizikové expozice mnohem vyšší než ve venkovních prostorech. Významným rizikem je trvalé a kontinuální šíření mezi zranitelnými skupinami obyvatel. A v neposlední řadě nedostatečná proočkovanost populace.

Na základě výše uvedeného hodnocení vývoje epidemie můžeme konstatovat, že stále vysoká hodnota relativní positivity testů 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 covid-19 v populaci. Z těchto důvodů je i nadále nutné pokračovat v opatřeních plošného charakteru k minimalizaci rizika a dopadů epidemie. A to i s ohledem k vývoji ve světě a prognóze vývoje v ČR v souvislosti s šířením varianty omikron, která se stala dominantní variantou a vlna této varianty představuje nejvyšší denní počty případů za celou dobu pandemie covid-19

Denní přehled o počtu osob s nově prokazaným 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>.

## II. Hodnocení rizika

Dosavadní poznatky naznačují [2], že infekce způsobené variantou omikron mají méně závažný klinický průběh onemocnění než infekce způsobené variantou delta. Je však důležité zdůraznit, že varianta omikron aktuálně postihuje převážně osoby mladších věkových kategorií, u kterých je riziko závažného průběhu obecně nižší, a tak společně s postinfekční imunitou, vyšší proočkovaností včetně proočkovaností posilovací dávkou a celkově i lepší možností léčby jsou pozorovány menší dopady na zdraví a menší četnost závažných průběhů. Z toho důvodu může být skutečné riziko závažnosti varianty omikron podhodnoceno právě velkým počtem očkovaných včetně očkovaných třetí dávkou, které poskytuje velmi významnou ochranu před závažným průběhem nebo počtem dříve nakažených osob, což na začátku předchozích vln nebylo. Vyšší pravděpodobnost hospitalizace, včetně přijetí na jednotku intenzivní péče, nebo riziko úmrtí stoupá s vyšším věkem stejně u varianty omikron, jako tomu bylo u varianty delta a předchozích variant. Nízká míra hospitalizace (0,3 %) a úmrtnosti (<0,1 %) u případů varianty omikron byla pozorována v Kanadě a v Texasu, Kalifornii a Dánsku byl u varianty omikron hlášen kratší medián délky hospitalizace a/nebo výrazně nižší potřeba UPV. Tyto pozorované dosavadní výsledky hodnocení dopadů jsou velmi pravděpodobně způsobeny ochranným účinkem očkování, dobou od očkování, imunitou po předchozí infekci u některých osob a nemusí tak nutně odrážet vlastní závažnost varianty omikron. Např. studiemi bylo zjištěno, že riziko hospitalizace je u varianty omikron nižší než u varianty delta nebo u jiných předchozích variant. Ačkoli studie používaly mírně odlišné údaje a přístupy k analýze, většina studií zjistila snížení míry rizika hospitalizace v rozmezí 50 - 60 %.

Jednou z velkých studií věnujících se podrobněji této problematice je dánská observační kohortová studie, která hodnotila kohortu 188 980 případů covid-19 zjištěných během listopadu a prosince 2021. Tato studie srovnávala poměr rizika hospitalizace u varianty omikron ve srovnání s variantou delta a stratifikovala případy podle očkovacího statusu. V této studii bylo zjištěno u varianty omikron relativní riziko hospitalizace 0,64 (95% CI: 0,56-0,75) ve srovnání s variantou delta. Mezi neočkovanými případy nebo případy pouze s jedním očkováním bylo zjištěno relativní riziko 0,57 (95% CI: 0,44-0,75), 0,71 (95% CI: 0,60-0,86) mezi očkovanými dvěma dávkami a 0,50 (95% CI: 0,32-0,76) mezi očkovanými třemi dávkami. Nižší riziko hospitalizace u případů způsobených variantou omikron u očkovaných i neočkovaných osob

naznačuje nižší závažnost varianty omikron, ale pacienti s variantou omikron v této studii byli mladší a měli méně komorbidit než pacienti s variantou delta.

Ve Spojeném království bylo zjištěno, že riziko návštěvy pohotovosti nebo příjmu k hospitalizaci je přibližně poloviční ve srovnání s variantou delta (poměr rizika 0,53, 95% CI: 0,50 až 0,57). Tato studie také zjistila, že u osob s dokončeným očkováním je o 65 % nižší riziko hospitalizace a o 81 % nižší riziko hospitalizace pak u osob s posilovací dávkou očkování.

Další studie provedená ve Skotsku ukázala, že symptomatictí jedinci, u nichž byla prokázána varianta omikron, měli o dvě třetiny nižší riziko hospitalizace ve srovnání s případy, u nichž byla prokázána varianta delta, zatímco pravděpodobnosti možné reinfekce u varianty omikron byla desetkrát vyšší než u varianty delta. U osob, které obdržely tři dávky vakcíny, bylo dále zjištěno, že riziko symptomatického onemocnění je o 57 % (95% CI 54-60) nižší u osob s variantou omikron než u osob s variantou delta.

I když současné poznatky ukazují na pravděpodobně nižší dopady spojené s variantou omikron, je nutné počítat s faktem, že obvykle trvá několik týdnů, než se nahromadí dostatečné klinické výsledky, aby bylo možné vyvodit závěry o dopadu konkrétní varianty na počet hospitalizací, potřebu intenzivní péče a úmrtnost. Je také nezbytné vzít v úvahu relativně nízký věk většiny osob, které se dosud nakazily variantou omikron, a dosud je k dispozici jen málo údajů o závažnosti této varianty v případě starších osob a osob se základními onemocněními. V důsledku toho se může klinický profil varianty omikron měnit s tím, jak bude docházet k nákaze v dalších věkových skupinách v průběhu času.

Z dosavadních poznatků je však třeba zmínit, že kombinace vyšší transmisibility a imunitního úniku naznačuje, že jakákoli potenciální výhoda, kterou může mít varianta omikron z hlediska nižší míry závažnosti průběhu, může být eliminována vysokým počtem nově diagnostikovaných případů, zejména pokud dojde k průniku do zranitelné skupiny populace, což by následně vedlo ke značné dodatečné zátěži pro nemocnice, a zároveň primární péče může být zatížena ještě více než v předchozích vlnách. S přibývajícimi novými poznatky bude možné lépe vyhodnotit klinické výsledky a dlouhodobé důsledky varianty omikron.

Na základě analýzy současné epidemické situace a dostupných důkazů a poznatků zůstává v platnosti hodnocení rizik (18. aktualizace) ECDC [3,4] týkající se dopadu varianty omikron, které hodnotí celkovou úroveň rizika pro veřejné zdraví spojenou s dalším výskytem a šířením varianty omikron v zemích EU/EHP jako **VELMI VYSOKOU**.

Vysoká transmisibilita u varianty omikron vede k trvajícím vysokému růstu počtu nových případů. Tyto velmi vysoké počty nových případů mají významné dopady na ekonomiku, jelikož vedou k vysoké míře pracovní neschopnosti, a to i u zdravotnických a dalších nezbytných pracovníků, a pravděpodobně zahltní kapacity pro testování a sledování epidemiologicky významných kontaktů v mnoha členských státech EU. Samotné množství případů covid-19 představuje značnou zátěž pro systémy zdravotní péče a společnost. V těchto případech je dle ECDC i nutné přizpůsobení délky karantény a izolace, zejména pokud země čelí vysokému nebo extrémnímu tlaku na systémy zdravotní péče a další funkce ve společnosti, včetně zajištění základních služeb.

V očekávání dalších důkazů je třeba přijmout naléhavá a důrazná opatření ke snížení přenosu, udržení zvládnutelné zátěže pro systémy zdravotní péče a ochraně nejzranitelnějších osob.

Členské státy by měly urychleně posoudit přijatelnou úroveň zbytkových rizik, stávající kapacity zdravotnických systémů a dostupné možnosti řízení rizik (např. opatření pro nepředvídané události a zajištění kontinuity provozu, strategie dozoru a testování, politika karantény a izolace atd.)

Pokračování anebo případné posílení protiepidemických opatření je nezbytné ke snížení probíhajícího komunitního přenosu a k udržení zvládnutelné zátěže spojené s onemocněním covid-19. Tato opatření zahrnují vyhýbání se velkým veřejným nebo soukromým shromážděním/hromadným akcím, ochranu dýchacích cest, omezení kontaktů mezi skupinami osob ve společenském nebo pracovním prostředí, maximalizace práce na dálku a celkové omezení sociálních kontaktů.

Očkování zůstává klíčovou součástí přístupu k efektivnímu řízení a dopadů epidemie, který je nutný k řešení probíhající cirkulace a snížení dopadu variant delta a omikron. Mělo by se

pokračovat v úsilí o zvýšení proočkovánosti u osob, které v současné době nejsou očkovány nebo jsou očkovány pouze částečně, a urychlit proočkování posilovacích dávek. Podle současné prognózy ECDC je tedy stále zapotřebí udržovat nastavená protiepidemická opatření, aby bylo možno kontrolovat výskyt viru SARS-CoV-2 v populaci a minimalizovat dopady spojené se šířením varianty omikron.

### **III. Důvody, které vedly Ministerstvo zdravotnictví k vydání změny daných mimořádných opatření**

Nařízením Komise v přenesené pravomoci (EU) 2021/2288, kterým se mění příloha nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953, pokud jde o dobu uznávání certifikátů o očkování vydaných ve formátu digitálního certifikátu EU COVID uvádějícím dokončení základní očkovací řady, byla s účinností od 1. února 2022 stanovena závazná lhůta pro uznávání platnosti certifikátů o očkování na období 270 dní po dokončeném očkování dvěma dávkami očkovacími látkami s dvoudávkovým očkovacím schématem nebo po aplikaci jedné dávky vakcíny Janssen, tj. vakcínou s jednodávkovým očkovacím schématem.

Zároveň nová pravidla EU harmonizují pravidla pro cestování, která jsou jinak v členských státech odlišná. Devítiměsíční doba platnosti zohledňuje pokyny Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, podle nichž se aplikace posilovací dávky doporučuje nejpozději šest měsíců po dokončení základního očkování. Certifikát však po uplynutí těchto šesti měsíců zůstane platný po dobu dalších tří měsíců, aby bylo možné přizpůsobit vnitrostátní očkovací kampaně a občané měli možnost nechat se přeočkovat.

Z důvodu sladění podmínek stanovených k uznávání certifikátu o očkování přistoupila Česká republika shodně s nařízením Evropské komise od 15. února 2022 k omezení platnosti dokončeného základního očkování pro osoby, které dovršily 18 let věku, na dobu 270 dní od aplikace druhé dávky v případě dvoudávkového očkovacího schématu a jedné dávky v případě očkovací látky s jednodávkovým schématem. Prodloužení platnosti certifikátu na zatím neomezenou dobu je možné aplikací tzv. posilovací (booster) dávky. Jelikož zatím neexistují žádné studie, které by se výslovně zabývaly účinností posilovacích dávek očkování proti onemocnění covidu-19, a proto není možné stanovit lhůtu pro jejich uznávání. Nejnovější data však naznačují, že ochrana získaná přeočkováním může trvat déle než ochrana získaná základním očkováním. Komise může v případě potřeby na základě nových vědeckých důkazů navrhnout vhodnou lhůtu pro uznávání certifikátů o přeočkování.

1. [Omikron je v ČR plošně dominantní, přesahuje 95% všech vzorků vyšetřených metodou diskriminační PCR, SZÚ \(szu.cz\)](#)
2. [Weekly epidemiological update: Omicron variant of concern \(VOC\) – week 2 \(data as of 20 January 2022\) EU/EEA \(europa.eu\)](#)
3. [RRA - Assessment of the further emergence and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron VOC in the EU/EEA - 18th update - 15 Dec 2021 \(europa.eu\)](#)
4. <http://www.szu.cz/tema/prevence/posouzeni-dalsiho-vyskytu-varianty-viru-sars-cov-2-omikron>
5. [EU Digital COVID Certificate \(europa.eu\)](#)

**prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR, v. r.**  
místopředseda vlády a ministr zdravotnictví