



Praha 13. prosince 2021

Č. j.: MZDR 14600/2021-25/MIN/KAN



MZDRX01IODEI

MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. g) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 258/2000 Sb.“), nařizuje postupem podle § 69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. k ochraně obyvatelstva a prevenci nebezpečí vzniku a rozšíření onemocnění covid-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

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

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

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

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

II.

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

1. čl. IV až VII znějí:

„IV.

V případě, že výsledek preventivního antigenního testu podle čl. I bodu 1 písm. a) je pozitivní, je škola povinna bezodkladně kontaktovat zákonného zástupce dítěte nebo žáka a sdělit mu výsledek preventivního antigenního testu. Škola bezodkladně vystaví dítěti nebo

žákovi potvrzení o pozitivním výsledku testu na formuláři, jehož vzor je uveden v příloze tohoto opatření. Toto potvrzení musí obsahovat následující údaje: název právnické osoby vykonávající činnost školy, identifikační číslo osoby (IČO), identifikační znak organizace (IZO), kontaktní osobu školy a její telefonní číslo, jméno a příjmení testovaného dítěte nebo žáka, jeho rodné číslo, den provedení testu a podpis ředitele školy nebo jím pověřené osoby. Dítě nebo žák jsou povinni bezodkladně opustit školu; v případě dítěte nebo žáka, který nemůže samostatně opustit školu, je škola povinna bezodkladně zajistit jeho oddělení od ostatních osob a zákonný zástupce je povinen jej ve škole vyzvednout nebo zajistit vyzvednutí jinou osobou.

V.

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

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

VI.

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

VII.

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

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

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

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

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

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

„VIIa.

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

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

3. v čl. X bod 2 zní:

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

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

**POTVRZENÍ O POZITIVNÍM VÝSLEDKU PREVENTIVNÍHO
ANTIGENNÍHO TESTU NA PŘÍTOMNOST ANTIGENU VIRU**

SARS-COV-2 PROVEDENÉHO LAICKOU OSOBOU (SAMOTEST)

Název právnické osoby vykonávající činnost školy:

.....

IČO

IZO

Kontaktní osoba

Tel. na kontaktní osobu

POTVRZUJE, ŽE JEJÍ ŽÁK/YNĚ

Příjmení

Jméno

Datum narození

Rodné číslo

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

V dne podpis ředitele školy nebo jím
pověřené osoby

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 48. týdne (týden končící v neděli 5. prosince 2021) jako stále vysoce rizikovou z hlediska dalšího šíření onemocnění covid-19, neboť současný vývoj je charakterizován vysokým a rychle rostoucím počtem nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 a nízkým, ale pomalu rostoucím počtem úmrtí. Predikce pravděpodobného vývoje vycházející z aktuálních hodnot přepokládají, že počty nových případů, úmrtí a počty hospitalizací, včetně hospitalizací na jednotkách intenzivní péče (dále jen „JIP“) budou i dále růst minimálně v následujících dvou týdnech. Nejvyšší počet nových případů je i nadále hlášen u osob do 50 let věku, avšak současně je pozorován rychlý růst i v seniorních věkových skupinách, které jsou nejvíce ohroženy závažným průběhem onemocnění. Trend a vývoj epidemiologické situace se v jednotlivých zemích značně liší, což dokladuje široké rozmezí hodnot 14denní incidence, která se pohybuje od 100 případů na 100 tisíc obyvatel po hodnotu 2 300 případů na 100 tisíc obyvatel za 14 dní. Ve většině členských států EU/EHP (21 států) je nyní pozorován nárůst počtu nově diagnostikovaných případů. Dle posledního hodnocení ECDC, které je vypočteno z 5 hodnotících indikátorů vývoje epidemie, se většina států řadí v rizikové škále do dvou nejvyšších stupňů rizikovost, tedy do oblasti vysokého a velmi vysokého rizika.

Rizikovým aspektem současné situace je vysoký počet nově diagnostikovaných případů u osob nad 65 let. Aktuální průměrná 14denní incidence v zemích EU/EHP v této věkové kategorii je vyšší než 400 případů na 100 tisíc obyvatel, a stejně jako u incidence celopopulační i zde pozorujeme významné rozdíly mezi jednotlivými státy, ve významně nižších hodnotách (mezi 50 až 150 případy na 100 tisíc obyvatel) se drží Finsko, Malta, Švédsko a Island a Rumunsko, ve většině států je pak hodnota 14denní incidence vyšší než 150 případů. Tento vývoj se odráží i do počtu hospitalizací, jelikož se jedná o kohortu osob, u kterých je dle amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (dále jen „CDC“) [1] násobně vyšší riziko hospitalizace a úmrtí ve srovnání s referenční populační skupinou (18-29 let).

Současný trend a vývoj epidemické situace v České republice je charakterizován mírným poklesem ve všech sledovaných indikátorech pro hodnocení epidemie, avšak jedná se o stagnaci ve velmi vysokých a rizikových hodnotách. Současné počty nově diagnostikovaných případů včetně relativní pozitivivity testů i nadále ukazují na velmi vysokou virovou nálož v populaci a tím i vyšší pravděpodobnost kontaktu s nakaženým jedincem, což dokladuje i relativní pozitivita testů s epidemiologickou indikací, tedy testů indikovaných epidemiologicky významným kontaktům, tj. osobám v úzkém kontaktu s pozitivní osobou.

Vysoký počet nově diagnostikovaných případů je i nadále pozorován ve všech věkových kategoriích, nejvyšší hodnoty registrujeme u mladých osob od 6 do 15 let (zde hodnoty 7denní incidence překračují 2 000 případů/100 tisíc osob). Vysoká zátěž je pozorována i v dalších věkových kategoriích, ve věkové kategorii dospělých ve věku 30 až 49 let

překračuje 7denní incidence hodnotu 1 000/100 tisíc obyvatel. Rizikovým faktorem současného vývoje je i přes stagnaci růstu počtu nově diagnostikovaných případů vysoká prevalence nákaz ve věkové kategorii osob starších 65 let, která je riziková z hlediska závažnosti průběhu onemocnění s následným dopadem na zdravotní systém. Tento dlouhodobě trvajícím vysoký počet nových případů, který denně v průměru přesahuje hodnotu 1 200, představuje i nadále významný rizikový potenciál v počtu nových hospitalizací v následujících dnech a týdnech, včetně hospitalizací na JIP, jelikož osoby této věkové kategorie představují nejčastější skupinu hospitalizovaných osob, včetně těch na JIP, neboť u 25 až 30 % těchto osob vzhledem k četným přidruženým chronickým onemocněním vyžaduje zdravotní stav hospitalizaci, 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 zastavena, což má negativní dopad na zdravotní stav osob s plánovanými výkony a zákroky, k čemuž muselo být v řadě regionů již přistoupeno.

Vzhledem k aktuální vysoké prevalenci ve věkové skupině 65+ je tak vysoce pravděpodobné, že počty hospitalizací, a to jak celkových, tak i na JIP, budou v nejbližších týdnech dále růst, jelikož u hospitalizací vždy počítáme s pozdějším dopadem do stavu hospitalizací vzhledem k času rozvoje nemoci a závažnosti zdravotního stavu, avšak situace by neměla za udržení současného stavu eskalovat jako na jaře tohoto roku. Stav hospitalizací se totiž v posledním týdnu částečně stabilizoval, avšak je nutno zdůraznit, že celkové počty hospitalizovaných se pohybují mezi hodnotami 5 500 - 6 000 pacientů na lůžku, což představuje velmi vysokou zátěž pro léčebnou péči. Z hlediska regionálního vývoje se stav hospitalizací stabilizoval částečně v moravských krajích. Důležitým faktorem je, že neeskaluje zátěž JIP / UPV+ECMO a narůstá pomalým tempem (pomalejším než celkové počty hospitalizovaných), protože se zde stále velmi významně promítá ochranný vliv vakcinace. Vývoj probíhá dle spodní hranice rizika prediktivního modelu. Tento ochranný efekt vakcinace pak nejlépe vystihují denně publikovaná data ÚZIS, které jsou zveřejňována na webových stránkách MZ (<https://www.mzcr.cz/tiskovecentrum/datove-tiskove-zpravy-ke-covid-19/>) a kde je uvedeno, že za měsíc listopad 2021 počet neočkovaných pacientů na JIP významně převyšuje počet nově hospitalizovaných na JIP s dokončeným očkováním, konkrétně v přepočtu na 100 tisíc obyvatel je 7denní incidence v kohortě neočkovaných 16,7 případů, kdežto ve skupině kompletně očkovaných je 7denní incidence 3,0 případů. Obdobně je tomu i v měsíci prosinec, kdy u skupiny neočkovaných jen 7denní incidence 18,1 případů, u skupiny naočkovaných pak 3,0 případů na 100 tisíc obyvatel. Toto částečně kopíruje i vývoj v počtu nově diagnostikovaných případů, kdy 7denní incidence nových případů ve skupině neočkovaných je téměř 1 600 na 100 tisíc obyvatel ve skupině očkovaných pak okolo 450 případů na 100 tisíc obyvatel.

V ukazateli celkového počtu nově pozitivních osob dochází v posledních dnech k mírnému poklesu. Aktuální 7denní klouzavý průměr se pohybuje okolo 13 000 případů (data k 12. 12. 2021) a 7denní incidence je pod hodnotou 850 na 100 tisíc obyvatel. I když je denní průměr zhruba o 3 000 případů nižší než v týdnu předcházejícím (5.12. 2021), nadále se jedná o velmi vysoké počty nově diagnostikovaných případů, zejména s ohledem na výše uvedený denní přírůstek v kategorii vysoce vulnerabilní skupiny a celková zátěž je tak i nadále velmi vysoká.

Z regionálního pohledu i nadále již nepozorujeme tak rozdílný aktuální vývoj a trend epidemie mezi jednotlivými kraji jako v přechodících týdnech. Aktuálně nejnižší hodnota patří

Karlovarskému kraji, kde je v současnosti 7denní incidence okolo 400 případů denně, což v absolutních počtech představuje denní průměr okolo 200 nově diagnostikovaných případů a nejvyšší pak Zlínskému kraji Vysočině, kde je aktuální 7denní incidence 1 000 případů a denní průměr překračuje hodnotu 700 případů. Většina krajů se v hodnotách 7denní incidence pohybuje okolo mezi 800 až 900 případy na 100 tisíc obyvatel, včetně dříve méně zatížených krajů, tj. kraje Libereckého, Královehradeckého a Ústeckého, a rozdíly se tak postupně mezi jednotlivými regiony smazávají s výjimkou Karlovarského kraje.

Jedním z klíčových parametrů pro hodnocení vývoje epidemie a jejích dopadů na zdraví a poskytování zdravotní a léčebné péče je stav kapacit a zatížení nemocnice. Aktuálně je v nemocnicích hospitalizováno okolo 5 500 pacientů (12.12.2021), na jednotkách intenzivní péče pak téměř 1 000 pacientů, z toho více okolo 500 pacientů je připojeno na umělou plicní ventilaci (ÚPV). Nejvíce pacientů na JIP (>100) je léčeno v kraji Jihomoravském, Moravskoslezském a v hlavním městě Praze. Denně je nově k hospitalizaci přijato v průměru více než 600 pacientů, na JIP je pak v průměru posledních 7 dní přijímáno denně 90 nových pacientů.

Nové příjmy na odděleních JIP jsou z téměř 70 % ze skupiny neočkovaných osob, průměrný věk hospitalizovaných na JIP je 62 let. Obsazenost lůžek JIP z důvodu závažného klinického průběhu onemocnění covid-19 je na 26 % celkové kapacity tohoto segmentu zdravotní péče (data k 12. 12. 2021), což představuje rizikovou hodnotu, zejména pak v případě krajů, kde není dostatečný lůžkový fond, což má aktuálně za následek již omezení elektivní péče z důvodu nutnosti uvolnění kapacit pro potřeby hospitalizací pacientů s onemocněním covid-19.

Dalším parametrem je relativní pozitivita indikovaných testů, která je i nadále vysoká, avšak i v tomto indikátoru nepozorujeme nárůst, ale naopak pokles za poslední týden, což je jeden ze signálů zpomalení šíření nákazy v populaci, nicméně stále jde o velmi vysoké hodnoty a o jeden z nejsilnějších indikátorů velikosti rizikové prevalence (aktuální hodnoty 7denních průměrů nad celou ČR jsou 32 % pro testy indikované diagnosticky a klinicky, a 13 % 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 masivní komunitní šíření onemocnění covid-19 na území ČR jsou nejen hodnoty 7denní incidence na úrovni okresní, kdy okolo 70 okresů přesahuje hodnotu 500 případů na 100 tisíc obyvatel. Tento stupeň je z hlediska míry rizika charakterizován jako velmi rizikový pro obecnou populaci.

Toto hodnocení podporuje i hodnocení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, která na základě hodnotících indikátorů vývoje epidemie řadí ČR ve své rizikové škále do nejvyšší kategorie rizika viz <https://covid19-surveillancereport.ecdc.europa.eu/>.

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování u rizikových skupin i naočkování třetí dávkou, která znamená posílení imunity proti onemocnění covid-19 a tím i snížení rizika nákazy a symptomatického průběhu, a především pak těžkého průběhu onemocnění nebo úmrtí v případě nákazy. Proočkovanost populace, zejména pak vyšších věkových skupin, je nezbytná z důvodu ochranného efektu očkování před závažným průběhem onemocnění, který je více pravděpodobný u starších osob s chronickými onemocněními nebo u osob s oslabenou imunitou. K datu 12. 12. 2021 bylo očkováno alespoň jednou dávkou více téměř 6,7 milionů obyvatel, dokončené očkování má téměř 6,5 milionu osob, což představuje 60 % celkové populace, více než 1,5 milionu osob pak byla podána posilující třetí dávka. V kohortě, která může být v současné době očkována, tj. populace od 12 let věku, má dokončené očkování 69,5 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 87 %. V této skupině je však i nadále okolo 20 tisíc osob potenciálně ohroženo vyšším rizikem závažného průběhu nemoci, což představuje v případě dalšího nárůstu tempa komunitního šíření významné riziko pro zátěž zdravotnického systému. Ve věkové skupině 60+ je pak stále okolo 250 tisíc osob, které neabsolvovaly očkování, a to ani jednou dávkou.

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je tak proočkovanost populace, která stále není dostatečná, a v populaci stále zůstává téměř 30 % osob vnímavých k nákaze. Stále je tedy v populaci velký počet osob k nákaze vnímavých, z nichž je nemalý podíl těch, které jsou v případě nákazy výrazně více ohroženy závažným průběhem onemocnění se všemi jeho následky. Tato skutečnost stále znamená velký potenciál pro další šíření viru SARS-CoV-2. Problematický však není jen vývoj v proočkovanosti u seniorní populace, ale také u osob v produktivním věku, zejména i mladších dospělých, kde se pohybuje okolo 55 %, a vzhledem k faktu, že se jedná o osoby nejvíce aktivní co do počtu vzájemných kontaktů, tak nadále trvá riziko pro významnější šíření onemocnění covid-19 nejen při sociálních a volnočasových interakcích, ale i na pracovištích a je zde také i možnost zavlečení do školních a dalších kolektivů.

Současná situace a aktuální vývoj epidemie jsou i nadále ovlivněny komunitním šířením delta varianty viru SARS-CoV-2, která se vykazuje schopností částečného prolomení očkování a zároveň vykazuje zvýšenou přenosnost (nárůst bazální reprodukce minimálně o 20 %), k tomu je nutné připočítat sezonní 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.

Nově je třeba také brát zřetel na nově se šířící variantu omikron, která je stejně jako varianta delta řazena mezi „variant of concern“ (VOC), tedy mezi varianty, u kterých existují jasné důkazy, že vlastnosti této varianty mohou negativně ovlivnit vývoj pandemie a mohou tak představovat větší zdravotní riziko. Mezi tyto vlastnosti se řadí zejména vyšší nakažlivost či vyšší virová nálož, které mohou vést ke zrychlení šíření viru v populaci. Tato varianta byla

poprvé detekována ve vzorcích odebraných 11. listopadu 2021 v Botswaně a 14. listopadu 2021 v Jihoafrické republice (JAR). Dne 26. listopadu 2021 byla označena za variantu vzbuzující obavy (VOC). Varianta omikron vzbuzuje vážné obavy, že může být spojena se snadnějším přenosem, tedy vyšší transmisibilitou, významným snížením účinnosti vakcíny a zvýšeným rizikem reinfekcí. Vzhledem k jejímu potenciálu uniknout imunitě („immune escape“) a potenciálně snadnějšímu přenosu (ve srovnání s delta variantou), je pravděpodobnost jejího zavlečení a komunitního šíření ve společenství zemí EU/EHP, posuzována jako VYSOKÁ. V situaci, kdy EU/EHP masivně dominuje varianta delta, dopad způsobený zavlečením a dalším šířením varianty omikron, by mohl být VELMI VYSOKÝ. Závěrem je možno konstatovat, že celková úroveň rizika pro EU/EHP spojená s variantou omikron viru SARS-CoV-2 je hodnocena jako VYSOKÁ až VELMI VYSOKÁ. V této souvislosti ECDC doporučuje aplikaci opatření k zamezení zavlečení nákazy spočívající v testování osob přijíždějících z postižených oblastí, včetně sekvenace vzorků a nařízení karantény pro tyto osoby. K 10. 12. 2021 bylo dle dat ECDC detekováno téměř 2 382 případů této varianty v 62 zemích světa, z toho 582 potvrzených nebo vysoce suspektních případů v 19 zemích EU/EHP, nejvíce pak v Dánsku, Norsku a Francii.

Z hlediska monitoringu variant viru SARS-CoV-2 i nadále platí, že v Evropě je dominantní delta varianta viru, která představuje více než 99 %.

Dle tiskové zprávy Státního zdravotního ústavu ze dne 6. prosince 2021 se situace v České republice, co se týká zastoupení variant viru SARS-CoV-2, prakticky nemění a nadále v naprosté většině dominuje varianta delta a její subvarianty (98 % pozitivních případů). Podíl původní varianty delta klesá, roste naopak podíl subvariant delty. Největší část vzorků (celkem 36 %) patří subvariantě AY.43. Národní referenční laboratoř (NRL) momentálně jako první v Evropě poskytuje živou virovou kulturu kmene varianty omikron spolupracujícím laboratořím Světové zdravotnické organizace (WHO), aby materiál posloužil k dalšímu výzkumu.[2]

Na základě výše uvedeného hodnocení vývoje epidemie můžeme konstatovat, že stále vysoká hodnota relativní pozitivivity 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 v populaci. Z těchto důvodů je i nadále nutné pokračovat v opatřeních plošného charakteru.

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

V souvislosti s nadcházejícím obdobím vánočních svátků a oslav souvisejících s koncem roku vydalo dne 24. listopadu 2021 ECDC nové hodnocení rizika v souvislosti s onemocněním způsobeným SARS-CoV-2 v zemích EU/EHP včetně strategie dalšího

postupu.[3] Státní zdravotní ústav tento dokument následně zpracoval.[4] V textu níže je uvedeno shrnutí, jednotlivé detaily jsou dostupné ve výše zmiňovaném zpracování předmětného dokumentu ECDC.[4]

V souvislosti s rozšířením varianty delta viru SARS-CoV-2, nedostatečnou proočkovaností a uvolněním protiepidemických opatření, byl v říjnu a na začátku listopadu tohoto roku pozorován zvýšený počet nových případů onemocnění covid-19, hospitalizací a přijetí na oddělení JIP. Současná epidemická situace v Evropě je z velké části způsobena vysokou přenosností varianty delta. Zvláště vysoké je pak riziko šíření onemocnění covid-19 v zemích s nízkou mírou proočkovanosti.

V zemích EU/EHP má dokončené očkování 65,4 % celkové populace a 76,5 % dospělé populace (vztaženo k datu vydání materiálu ECDC [3]) s tím, že dochází ke zpomalování tempa vakcinace. V současnosti dostupné poznatky z Izraele a Velké Británie ukazují, že po přeočkování posilující dávkou dochází u všech věkových skupin k významnému zvýšení ochrany před nákazou, a především pak těžkým průběhem v případě nákazy.

Vánoční a novoroční svátky jsou tradičně spojeny s aktivitami jako jsou společenská setkání, nakupování a cestování, což jsou faktory, které představují další dodatečné riziko pro intenzivnější přenos delta varianty viru SARS-CoV-2. V souvislosti s rostoucími počty nových případů, hospitalizací a úmrtí v Evropě a s ohledem na zvýšenou míru přenosu delta varianty proto provedla ECDC nové zhodnocení rizika onemocnění covid-19 u osob očkovaných, neočkovaných nebo částečně očkovaných. Modelové scénáře, které zvažují proočkovanost (včetně podání posilující dávky), účinek očkování, klesající imunitní odpověď po očkování, očkování dětí, přirozenou imunitu po prodělaném onemocnění, vánoční a novoroční svátky a míru sociálních kontaktů naznačují, že potenciální riziko onemocnění covid-19 v zemích EU/EHP bude v měsících prosinci a lednu velmi vysoké, pokud v listopadu nebudou zavedena protiepidemická opatření v kombinaci s pokračujícím úsilím a snahou o zvýšení proočkovanosti populace.

ECDC hodnotilo riziko v zemích EU/EHP na základě jejich současné a předpokládané úrovně proočkovanosti celkové populace (nízká představuje < 60% proočkovanost, průměrná 60 - 80% proočkovanost; vysoká > 80% proočkovanost). Samotné hodnocení rizika bylo založeno na následujících faktech: 1) očkované osoby mají nižší pravděpodobnost nákazy, 2) v případě nákazy je průběh onemocnění u očkovaných osob mírnější než u neočkovaných, 3) v případě nákazy osoby ze zranitelné skupiny populace je vyšší pravděpodobnost závažného průběhu. Na základě uvedených modelových scénářů lze v období mezi 1. prosincem 2021 a 31. lednem 2022 očekávat, že k zamezení vysoké zátěže zdravotnického systému v zemích s nízkou a průměrnou proočkovaností je nezbytné zavedení protiepidemických opatření, která povedou k podstatnému snížení sociálních kontaktů. V případě zemí s aktuálně vysokými počty hospitalizací a úmrtí v důsledku onemocnění covid-19 může významné omezení vzájemných kontaktů mezi osobami vést k ještě zvládnutelné zátěži zdravotního systému. Naproti tomu pro země s vysokou proočkovaností by zachování současného počtu sociálních kontaktů stále ještě znamenalo zvládnutelnou zátěž pro zdravotní systém. Tato zátěž by však mohla být vysoká, pokud by se četnost sociálních kontaktů zvyšovala, jak se dá vzhledem k nadcházejícím vánočním a novoročním svátkům očekávat.

Vzhledem k tomu, že vakcinace poskytuje vysokou ochranu před závažným průběhem onemocnění covid-19, lze očekávat, že velký počet hospitalizovaných pacientů

s onemocněním covid-19 budou neočkované osoby, zejména pak ty z rizikových skupin. Protože však není účinnost vakcíny proti závažnému průběhu 100%, lze očekávat, že zvýšení počtu nových případů onemocnění covid-19 povede také ke zvýšenému počtu nákaz u plně očkovaných osob ze zranitelných skupin, které budou vyžadovat hospitalizaci. To společně s částečným poklesem imunity po očkování vysvětluje podíl očkovaných jedinců mezi hospitalizovanými pacienty s covid-19 v některých zemích s vysokou mírou proočkovanosti.

Dle ECDC nebude průměrná proočkovanost v zemích EU/EHP dostatečná k tomu, aby v zimních měsících limitovala riziko šíření onemocnění covid-19 a následné hospitalizace. Jako stěžejní úkol pro země EU/EHP vidí ECDC v pokračující snaze o zvýšení proočkovanosti ve všech k očkování proti onemocnění covid-19 způsobilých věkových skupinách, zejména však u starších a zranitelných osob a u zdravotnických pracovníků. S ohledem na společnou cirkulaci viru SARS-CoV-2, viru chřipky a jiných respiračních virů, která může znamenat tlak na systém zdravotní péče, by měla být protiepidemická opatření zavedena či posílena již nyní, aby se omezily sociální kontakty a setkávání během vánočních a novoročních svátků. Prognózy modelování zdůrazňují nezbytnost zavedení protiepidemických opatření v kombinaci s tlakem na aplikaci posilující třetí dávky pro dospělou populaci, která by měla být především podána osobám nad 40 let, se zaměřením na nejstarší a nejzranitelnější jedince, s odstupem alespoň šesti měsíců po dokončení druhé dávky.

V této fázi, dokonce i v zemích s vysokou mírou proočkovanosti, je zavádění protiepidemických opatření nezbytné. Včasná implementace protiepidemických opatření je pro úspěch v boji s epidemií rozhodující. Používání ochrany dýchacích cest, práce z domova (home office), režimová opatření v prostředcích veřejné dopravy, omezení shlukování, zajištění dostatečného větrání v uzavřených prostorách a dodržování dalších hygienických zásad může být implementováno okamžitě. Limity pro počet účastníků společenských a veřejných akcí by se měly opírat o zásady související s udržováním bezpečných rozestupů. Země EU/EHP by dále měly počítat s tím, že může být nutné zachovat protiepidemická opatření po delší dobu, nejen po období vánočních a novoročních oslav, a to na úrovni, která adekvátně doplňuje ochranu získanou očkováním, s cílem účinně kontrolovat cirkulaci viru.

Aktivity týkající se komunikace rizik směrem k veřejnosti by měly zdůrazňovat trvalý význam hygienických a protiepidemických opatření s tím, že vyhýbání se jim zbytečně maří úsilí vedoucí ke kontrole cirkulace viru. Informace pro veřejnost by také měly zdůrazňovat důležitost očkování proti onemocnění covid-19 a chřipce jako ochrany před těžkým průběhem onemocnění.

Podle současné prognózy ECDC je tedy stále zapotřebí udržovat nastavená protiepidemická opatření, aby bylo možno kontrolovat výskyt viru SARS-CoV-2 v populaci.

Omezení se týká zejména situací a míst, kde je míra rizika přenosu viru objektivně vyšší, a to zejména vzhledem k charakteru činnosti a/nebo nemožnosti či nevhodnosti v těchto situacích používat po celou / přechodnou dobu ochranu dýchacích cest. V nejvyšším riziku jsou přitom osoby neočkované a ty jenž neprodělaly onemocnění covid-19 v poslední době, u těchto osob je vzhledem k chybějící imunitě, nejvyšší pravděpodobnost nákazy, a také vysoké virové nálože (osoby očkované se mohou sice rovněž nakazit, ale nehrozí u většiny z nich těžký průběh onemocnění, navíc sami virus přenesou s malou pravděpodobností, neboť je virus do značné míry inhibován časnou imunitní reakcí - protilátkami nakaženého.) Škola,

jakožto místo, kde ve vnitřních prostorech dochází k úzkému kontaktu mezi žáky, mnohdy s mísením kolektivů několika tříd a za situace, kdy většinu času nejsou používány ochranné prostředky dýchacích cest a onemocnění covid-19 u dětí probíhá často bezpříznakově, je považována za místo s vyšší mírou rizika nákazy.

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 za nezbytné pokračovat v nastavených protiepidemických opatřeních, které 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.

K čl. I

Vzhledem k vytíženosti odběrových míst nastávaly situace, kdy v dané lokalitě nebylo možné dostatečně uspokojit poptávku ze stran škol, které měly a 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, což je cílem této změny.

Umožňuje se školám, které chtějí testovat PCR metodou, vybrat si i jiný den v týdnu, než je právě pondělí. Zachována je však frekvence testování 1krát 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.

K čl. II

Z důvodu vážné epidemické situace v České republice spojené s 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 proočkovanost je z důvodu věku velmi často nízká či nulová 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 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 PSČ 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 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 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.

1. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-age.html>
2. [Národní referenční laboratoř jako první v Evropě poskytuje vzorky živého viru varianty omikron k dalšímu výzkumu, SZÚ \(szu.cz\)](#)
3. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-SARS-CoV-2-17th-update-Nov-2021.pdf>
4. http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/ECDC/RRA_COVID_19_17_UPD_ATE_2_.pdf

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