



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

---

Praha 10. listopadu 2021

Č. j.: MZDR 1596/2021-3/MIN/KAN



MZDRX0116X73

## **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, **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 15. listopadu 2021 se mění mimořádné opatření ze dne 13. ledna 2021, č.j. 1596/2021-1/MIN/KAN, tak, že:

1. V čl. I se slovo „lahviček“ nahrazuje slovem „množství“.
2. Čl. II se zrušuje.

### **II.**

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

#### **Odůvodnění:**

Obsahem mimořádného opatření je technická změna platného mimořádné opatření upravujícího hlášení informací souvisejících s prováděním očkování proti onemocnění covid-19 poskytovateli zdravotních služeb do Národního dispečinku očkování.

Vzhledem ke změně vykazování informací v aplikaci Covid Form Apps, kdy část vykazování probíhá v očkovacích dávkách, a nikoliv pouze lahvičkách, je nezbytné změnit formulaci mimořádného opatření tak, aby odpovídalo požadovanému účelu. Ruší se část mimořádného opatření, která nařizovala vést evidenci tzv. komplementárního materiálu. Tento článek byl nutný v počátku očkování, kdy nastal nedostatek některých položek nutných k provedení očkování, tato situace však již pominula a představuje tak zbytečnou zátěž pro očkovací místa.

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



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

---

Praha 10. listopadu 2021

Č. j.: MZDR 15757/2020-62/MIN/KAN



MZDRX0116WSD

## **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:

S účinností ode dne 15. listopadu 2021 se mění mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 27. října 2021, č. j. MZDR 15757/2020-61/MIN/KAN, a to tak, že v čl. I bodu 2 se na konci textu písmene d) doplňují slova „, a pokud je na tomto vzdělávání současně přítomno nejvýše 50 dětí, žáků nebo studentů“.

### **Odůvodnění:**

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

Trend a vývoj epidemické situace v zemích EU je charakterizován vysokým a narůstajícím počtem nově pozitivních osob. Nárůst je pozorován ve více než 20 zemích EU, nejvýrazněji pak zejména ve východní části. Tato situace je dle Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen „ECDC“) dána primárně velmi nízkou proočkovaností, nežádka kdy hluboko pod 50% dospělé populace daných zemí. V návaznosti na nárůst počtu nových případů a na vývoj ve skupině osob starších 65 let, tj. skupině osob, u kterých je dle amerického Centra pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen „CDC“) [1] násobně vyšší riziko hospitalizace a úmrtí ve srovnání s referenční populační skupinou (18-29 let) ECDC předpokládá, že tento negativní trend vývoje epidemie onemocnění covid-19 bude pokračovat i v dalších týdnech.

Současný trend a vývoj epidemické situace v České republice je i nadále charakterizován kontinuálním nárůstem ve všech sledovaných ukazatelích pro hodnocení epidemie, velmi významně pak zejména v počtech nově pozitivních osob. Přes mírné zpomalení tempa růstu

je dynamika nárůstu stále vysoká, a to v desítkách procent v mezitýdenním srovnání. Tato dynamika a současné počty ukazují na velmi vysokou virovou nálož v populaci a tím i vyšší pravděpodobnost kontaktu s nakaženým jedincem, což dokladuje i rostoucí počet testů s epidemiologickou indikací, tedy testů indikovaných epidemiologicky významným kontaktům, tj. osobám v rizikové kontaktu s pozitivním případem.

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

Současné počty hospitalizovaných (včetně těch na jednotkách intenzivní péče (JIP)) odpovídají hodnotám z dubna 2021 a i nadále platí, že většina nově přijatých pacientů s těžkým průběhem onemocnění covid-19 je neočkovaných. Nové příjmy na oddělení JIP jsou z více než 65 % ze skupiny neočkovaných osob, průměrný věk hospitalizovaných na JIP je 64 let. Obsazenost lůžek JIP z důvodu závažného klinického průběhu onemocnění covid-19 je na 12,6 % celkové kapacity tohoto segmentu zdravotní péče (data k 8. 11. 2021), což také představuje kontinuální a rizikový nárůst, zejména pak v případě krajů, kde není dostatečný lůžkový fond, což má aktuálně za následek již částečné omezení elektivní péče z důvodu nutnosti uvolnění kapacit pro očekávaný nárůst osob hospitalizovaných z důvodu onemocnění covid-19.

Nárůst pozorujeme rovněž i u dalšího parametru, a to relativní positivity testů, která z diagnostické a klinické indikace vykazuje pozitivitu téměř 30 %. Testy provedené na základě epidemiologické indikace mají pozitivitu vyšší než 10 %.

Negativní vývoj, jak je již výše popsáno, pozorujeme zejména v ukazateli celkového počtu nově pozitivních osob. Aktuální 7denní klouzavý průměr je téměř 8 000 případů (data k 8. 11. 2021) a 7denní incidence přesahuje hodnotu 500 na 100 tisíc obyvatel. Současné celopopulační hodnoty se postupně blíží hodnotám loňského roku. Výrazný rozdíl se tak pomalu smazává a už se nejedná o násobné rozdíly, nýbrž o zhruba 30% rozdíl mezi srovnávanými hodnotami tohoto a loňského roku. V loňském roce byl denní průměr 10 500 případů, odlišná situace i nadále panuje ve věkové kategorii 65+, zde je 7denní klouzavý průměr stále více než 2násobně nižší, což se odráží zejména v rozdílných počtech hospitalizací. V této věkové skupině pozorujeme výrazný ochranný efekt vakcinace, avšak i přes toto „pozitivní“ srovnání je s ohledem na kontinuální nárůst počtu nově pozitivních osob nutné konstatovat, že populační zátěž ve věkové kategorii 65+ významně a rizikově narůstá a projevuje se i v počtech nově hospitalizovaných osob, zejména v celkových hospitalizacích, méně pak prozatím v počtech hospitalizací na JIP. Pokud však tento nepříznivý trend a vývoj bude i nadále pokračovat, projeví se tento stav i výrazněji v počtech pacientů v těžkém stavu na celorepublikové úrovni.

I když stále pokračuje poměrně rozdílný aktuální vývoj a trend epidemie mezi jednotlivými kraji, kdy v pásmu severovýchodních a severozápadních Čech (Liberecko, Královéhradecko, Ústecko, Karlovarsko) sledujeme významně nižší počty než na území Moravy, tak lze očekávat, že i v těchto krajích dojde k významnějším nárůstům, jako jsme to pozorovali v celém průběhu epidemie.

Klíčovým parametrem pro hodnocení vývoje epidemie a jejích dopadů je stav kapacit nemocniční péče. V tomto ukazateli zdravotního dopadu epidemie covid-19 v návaznosti na zvyšující se počet nových případů dochází ke kontinuálnímu nárůstu počtu hospitalizovaných osob, aktuálně je v nemocnicích hospitalizováno více než 3 000 pacientů, z toho více než 400 pacientů vyžaduje péči na jednotkách intenzivní péče, kde je téměř 200 pacientů připojeno na umělou plicní ventilaci. I když jsou stále počty hospitalizací významně nižší než v loňském roce, kdy ve stejném období bylo v nemocnicích téměř 8 000 pacientů a více než 1 000 jich bylo léčeno na JIP, tak musíme konstatovat, že dochází k významnějšímu nárůstu počtu nově hospitalizovaných a postupně začíná narůstat i počet osob hospitalizovaných v těžkém stavu s potřebou vysoce intenzivní péče. Vzhledem k aktuálnímu vývoji zejména ve skupině hospitalizací nejvíce ohrožených osob, tj. seniorních obyvatel, je pak důvodný předpoklad, že tento trend bude i nadále pokračovat a v některých dalších regionech může dojít k vyčerpání alokovaných kapacit pro pacienty s onemocněním covid-19 a částečnému omezení elektivní péče, jelikož toto následně způsobí tlak na zbývající lůžkovou kapacitu, která bude muset být uvolněna pro potřeby hospitalizací pacientů s covid-19.

Stavu, kdy nepozorujeme tak významný tlak na kapacity nemocniční péče jako v loňském roce, výrazně napomáhá vakcinace, což mimo jiné dokládá i fakt, že většinu nově hospitalizovaných pacientů s těžkým průběhem tvoří osoby neočkované (> 65 %). Tato skutečnost je i odrazem celkového stavu epidemické situace, kdy okolo 65-70 % nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 připadá na neočkované osoby.

Dalším již výše zmiňovaným hodnotícím ukazatelem vývoje epidemie je relativní pozitivita testů. Aktuálně je relativní pozitivita PCR testů (prováděných z klinické a diagnostické indikace) téměř 30 %, v nejvíce zatížených krajích až 40 %, což ukazuje na velmi vysokou virovou nálož v populaci a významný potenciál pro další šíření onemocnění, včetně zásahu do zranitelné skupiny obyvatel. Rostoucí podíl zaznamenáváme také u relativní positivity testů s epidemiologickou indikací, které již překračuje hodnotu 10 %.

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 výrazné snížení rizika nákazy, 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 8. 11. 2021 mělo očkování dokončeno 6,1 milionu osob, což představuje 57,5 % celkové populace, více než 350 tisícům 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 necelých 66 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 82 %. V této skupině je tak i nadále více než 40 tisíc osob potenciálně ohroženo vyšším rizikem závažného průběhu nemoci, což představuje v případě dalšího nárůstu tempa komunitního šíření významné riziko pro zátěž zdravotnického systému. Ve věkové skupině 60+ je pak stále více než 350 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 minimálně 30 % vnímavých osob. 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. Je proto zřejmé, že obezřetnost je v současné situaci stále na místě.

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

Při celkovém pohledu na současný vývoj epidemické situace a nárůst nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 v ČR není tento vývoj odlišný od vývoje v ostatních zemích, jak je popsáno výše. Obdobnou situaci, tj. trvajícím vysokým počtem nově diagnostikovaných případů pozorujeme v okolních zemích, tj. v Německu, Rakousku, Slovensku a postupný nárůst je sledován také v Polsku a Maďarsku.

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 8. listopadu 2021 se situace v České republice, co se týká variant viru SARS-CoV-2, výrazně nemění. Dominantní je stále delta varianta, jen dominující subvarianta nově získala od vědců přesnější označení AY.43, aby označení lépe odpovídalo struktuře viru podle mezinárodního klasifikačního systému. Klinická praxe zatím nehlásí změny v chování viru a průbězích onemocnění u sledovaných pacientů.[2]

Denní přehled o počtu osob s nově prokázaným onemocněním covid-19 a dalších sledovaných parametrů v ČR je pak pravidelně zveřejňován na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>, kde jsou rovněž dostupné různé datové sady pro hodnocení vývoje onemocnění covid-19 v časové ose.

Aktuální přehled očkování je dostupný na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>.

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

## II. Hodnocení rizika

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

bylo bráno v úvahu plánované uvolnění protiepidemických opatření oznámených zeměmi EU/EHP.

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

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

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

V souvislosti s výše popsáním zhoršováním epidemické situace v České republice přistoupilo Ministerstvo zdravotnictví k předemtné změně mimořádného opatření. Pro děti, žáky a studenty bylo zpřísněno využívání dosud platné výjimky z používání ochranných prostředků dýchacích cest (respirátoru) při vzdělávání, a to tak, že je možná jen v případě, pokud se výuky v jeden čas na jednom místě neúčastní více než 50 dětí, žáků nebo studentů. Toto opatření tak míří především na výuku (přednášky) na vysokých školách, kde se setkává velké množství osob (až několik set), které se mnohdy vzájemně neznají a běžně se nepotkávají v rámci svého studia. Navíc tento typ výuky trvá několik desítek minut až v řádu hodin bez možnosti dodržování vzájemných rozestupů alespoň 1,5 metru a zároveň v těchto případech zpravidla není vedena žádná evidence osob (účastníků) a trasování při výskytu onemocnění covid-19 je tak velmi obtížné. Cílem této změny je snížení rizika přenosu nákazy během určitých, z hlediska přenosu onemocnění covid-19 rizikovějších, výukových aktivit při studiu zejména na vysoké škole. Je proto nutné nastavení režimových protiepidemických opatření v „rizikových“ situacích. Tato změna nebude mít faktický dopad na standardním způsobem vedenou výuku na základních a středních školách, kdy v běžné třídě je okolo třiceti žáků, naproti tomu například při sloučení dvou tříd v rámci nějakého výukového programu se již uplatní.

1. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-age.html>
2. [V ČR i v Evropě dále dominuje též subvarianta delta varianty, vědci ale zpřesnili její označení na AY.43, SZÚ \(szu.cz\)](#)
3. [Rapid Risk Assessment: Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 16th update \(europa.eu\)](#)

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



Praha 10. listopadu 2021

Č. j.: MZDR 1595/2021-8/MIN/KAN



MZDRX01I6X1X

## 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, **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 15. listopadu 2021 se mění mimořádné opatření ze dne 28. června 2021, č.j. MZDR 1595/2021-5/MIN/KAN, ve znění mimořádného opatření ze dne 2. července 2021, č.j. MZDR 1595/2021-7/MIN/KAN tak, že:

1. V čl. I se slova „které jsou účastny systému veřejného zdravotního pojištění v České republice nebo osob, které mají v České republice nárok na poskytnutí zdravotních služeb, jako by byly účastny systému veřejného zdravotního pojištění v České republice,“ nahrazují slovy „které:
  1. jsou pojištěnci podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
  2. mají v České republice nárok na poskytnutí zdravotních služeb, jako by byly účastny systému veřejného zdravotního pojištění v České republice, nebo
  3. nejsou pojištěnci podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, avšak zároveň jsou:
    - a) občanem/občankou České republiky, nebo
    - b) cizinci (z EU nebo třetích zemí), kteří mají v České republice pobyt nad 90 dnů ve smyslu zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pobytu cizinců“) a zároveň splňují jednu z následujících podmínek:
      - i. mají platné povolení k dlouhodobému nebo trvalému pobytu v České republice;
      - ii. jsou držitelem platného dlouhodobého víza,
      - iii. jedná se o občana EU s potvrzením o přechodném pobytu či povolením k trvalému pobytu na území České republiky;
      - iv. jedná se o rodinného příslušníka občana EU s potvrzením o přechodném pobytu či povolením k trvalému pobytu na území České republiky;“.
2. V čl. II se slova „každé z osob určených k očkování bez úhrady ze strany této osoby“ nahrazují slovy
  - a) osobám podle bodu I.1 a I.2 bez úhrady ze strany této osoby a
  - b) osobám podle bodu I.3 s možnou úhradou za výkon očkování ze strany této osoby“.



3. V čl. VI se v bodu 1. slova „(písemné potvrzení musí obsahovat údaje o očkované osobě, podanému typu vakcíny, datu podání vakcíny, identifikaci subjektu, který potvrzení vydal, a tyto údaje musí být možné ověřit dálkovým přístupem přímo z písemného potvrzení)“ nahrazují slovy „(písemné potvrzení musí obsahovat údaje o očkované osobě, podanému typu vakcíny, datu podání vakcíny a identifikaci subjektu, který potvrzení vydal.)“.
4. V čl. VI se text bodu 3. nahrazuje slovy  
„3. žadatelem je:
- občan České republiky,
  - občan Evropské unie nebo cizinec podle § 1 odst. 3 a 4 zákona o pobytu cizinců, kteří mají vydané potvrzení o přechodném pobytu na území České republiky nebo s povolením k trvalému pobytu na území České republiky vydaném Českou republikou,
  - rodinný příslušník občana České republiky s vydaným povolením k přechodnému pobytu na území České republiky nebo s povolením k trvalému pobytu na území České republiky vydaném Českou republikou,
  - cizinec, který je držitelem dlouhodobého víza vydaného Českou republikou,
  - cizinec, který je držitelem povolení k dlouhodobému nebo trvalému pobytu na území České republiky vydaného Českou republikou,
  - cizinec, který je azylantem nebo poživatelem doplňkové ochrany podle zákona o azylu,
  - cizinec, který je žadatelem o udělení mezinárodní ochrany v České republice nebo cizincem strpěným na území podle zákona o azylu.“
5. Za bod VI se vkládá nový bod VII, který zní:

„VII.

Všem poskytovatelům zdravotních služeb se s účinností ode dne 15. listopadu 2021 nařizuje, aby, pokud za účelem podání posilující nebo dodatečné dávky vkládají do Informačního systému infekčních nemocí (ISIN) informace o očkování proti covid-19 provedeném mimo ČR, tak učinili pouze tehdy pokud:

1. žadatel předložil certifikát vydaný podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953 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; nebo
2. žadatel předložil certifikát o očkování vydaný ve třetí zemi, kterým je písemné potvrzení vydané alespoň v anglickém jazyce oprávněným subjektem působícím v dané třetí zemi, o tom, že očkování bylo plně dokončeno, a jeho vzor je zveřejněn v seznamu uznaných národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky (písemné potvrzení musí obsahovat údaje o očkované osobě, podanému typu vakcíny, datu podání vakcíny a identifikaci subjektu, který potvrzení vydal), a zároveň se jedná o očkování očkovací látkou proti onemocnění covid-19, která odpovídá jedné z očkovacích látek proti onemocnění COVID-19, již byla udělena registrace podle nařízení (ES) č. 726/2004.“

Dosavadní body VII a VIII se označují jako body VIII a IX.

II.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

## Odůvodnění:

### I. Zhodnocení aktuální epidemické situace

Trend a vývoj epidemické situace v zemích EU je charakterizován vysokým a narůstajícím počtem nově pozitivních osob. Nárůst je pozorován ve více než 20 zemích EU, nejvýrazněji pak zejména ve východní části. Tato situace je dle Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen „ECDC“) dána primárně velmi nízkou proočkovaností, nezdědka kdy hluboko pod 50% dospělé populace daných zemí. V návaznosti na nárůst počtu nových případů a na vývoj ve skupině osob starších 65 let, tj. skupině osob, u kterých je dle amerického Centra pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen „CDC“) [1] násobně vyšší riziko hospitalizace a úmrtí ve srovnání s referenční populační skupinou (18-29 let) ECDC předpokládá, že tento negativní trend vývoje epidemie onemocnění covid-19 bude pokračovat i v dalších týdnech.

Současný trend a vývoj epidemické situace v České republice je i nadále charakterizován kontinuálním nárůstem ve všech sledovaných ukazatelích pro hodnocení epidemie, velmi významně pak zejména v počtech nově pozitivních osob. Přes mírné zpomalení tempa růstu je dynamika nárůstu stále vysoká, a to v desítkách procent v mezitýdenním srovnání. Tato dynamika a současné počty ukazují na velmi vysokou virovou nálož v populaci a tím i vyšší pravděpodobnost kontaktu s nakaženým jedincem, což dokladuje i rostoucí počet testů s epidemiologickou indikací, tedy testů indikovaných epidemiologicky významným kontaktům, tj. osobám v rizikové kontaktu s pozitivním případem.

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

Současné počty hospitalizovaných (včetně těch na jednotkách intenzivní péče (JIP)) odpovídají hodnotám z dubna 2021 a i nadále platí, že většina nově přijatých pacientů s těžkým průběhem onemocnění covid-19 je neočkovaných. Nové příjmy na oddělení JIP jsou z více než 65 % ze skupiny neočkovaných osob, průměrný věk hospitalizovaných na JIP je 64 let. Obsazenost lůžek JIP z důvodu závažného klinického průběhu onemocnění covid-19 je na 12,6 % celkové kapacity tohoto segmentu zdravotní péče (data k 8. 11. 2021), což také představuje kontinuální a rizikový nárůst, zejména pak v případě krajů, kde není dostatečný lůžkový fond, což má aktuálně za následek již částečné omezení elektivní péče z důvodu nutnosti uvolnění kapacit pro očekávaný nárůst osob hospitalizovaných z důvodu onemocnění covid-19.

Nárůst pozorujeme rovněž i u dalšího parametru, a to relativní positivity testů, která z diagnostické a klinické indikace vykazuje pozitivitu téměř 30 %. Testy provedené na základě epidemiologické indikace mají pozitivitu vyšší než 10 %.

Negativní vývoj, jak je již výše popsáno, pozorujeme zejména v ukazateli celkového počtu nově pozitivních osob. Aktuální 7denní klouzavý průměr je téměř 8 000 případů (data k 8. 11. 2021) a 7denní incidence přesahuje hodnotu 500 na 100 tisíc obyvatel. Současné celopopulační hodnoty se postupně blíží hodnotám loňského roku. Výrazný rozdíl se tak pomalu smazává a už se nejedná o násobné rozdíly, nýbrž o zhruba 30% rozdíl mezi srovnávanými hodnotami tohoto a loňského roku. V loňském roce byl denní průměr 10 500 případů, odlišná situace i nadále panuje ve věkové kategorii 65+, zde je 7denní klouzavý průměr stále více než 2násobně nižší, což se odráží zejména v rozdílných počtech hospitalizací. V této věkové skupině pozorujeme výrazný ochranný efekt vakcinace, avšak i

přes toto „pozitivní“ srovnání je s ohledem na kontinuální nárůst počtu nově pozitivních osob nutné konstatovat, že populační zátěž ve věkové kategorii 65+ významně a rizikově narůstá a projevuje se i v počtech nově hospitalizovaných osob, zejména v celkových hospitalizacích, méně pak prozatím v počtech hospitalizací na JIP. Pokud však tento nepříznivý trend a vývoj bude i nadále pokračovat, projeví se tento stav i výrazněji v počtech pacientů v těžkém stavu na celorepublikové úrovni.

I když stále pokračuje poměrně rozdílný aktuální vývoj a trend epidemie mezi jednotlivými kraji, kdy v pásmu severovýchodních a severozápadních Čech (Liberecko, Královéhradecko, Ústecko, Karlovarsko) sledujeme významně nižší počty než na území Moravy, tak lze očekávat, že i v těchto krajích dojde k významnějším nárůstům, jako jsme to pozorovali v celém průběhu epidemie.

Klíčovým parametrem pro hodnocení vývoje epidemie a jejích dopadů je stav kapacit nemocniční péče. V tomto ukazateli zdravotního dopadu epidemie covid-19 v návaznosti na zvyšující se počet nových případů dochází ke kontinuálnímu nárůstu počtu hospitalizovaných osob, aktuálně je v nemocnicích hospitalizováno více než 3 000 pacientů, z toho více než 400 pacientů vyžaduje péči na jednotkách intenzivní péče, kde je téměř 200 pacientů připojeno na umělou plicní ventilaci. I když jsou stále počty hospitalizací významně nižší než v loňském roce, kdy ve stejném období bylo v nemocnicích téměř 8 000 pacientů a více než 1 000 jich bylo léčeno na JIP, tak musíme konstatovat, že dochází k významnějším nárůstům počtu nově hospitalizovaných a postupně začíná narůstat i počet osob hospitalizovaných v těžkém stavu s potřebou vysoce intenzivní péče. Vzhledem k aktuálnímu vývoji zejména ve skupině hospitalizací nejvíce ohrožených osob, tj. seniorních obyvatel, je pak důvodný předpoklad, že tento trend bude i nadále pokračovat a v některých dalších regionech může dojít k vyčerpání alokovaných kapacit pro pacienty s onemocněním covid-19 a částečnému omezení elektivní péče, jelikož toto následně způsobí tlak na zbývající lůžkovou kapacitu, která bude muset být uvolněna pro potřeby hospitalizací pacientů s covid-19.

Stavu, kdy nepozorujeme tak významný tlak na kapacity nemocniční péče jako v loňském roce, výrazně napomáhá vakcinace, což mimo jiné dokládá i fakt, že většinu nově hospitalizovaných pacientů s těžkým průběhem tvoří osoby neočkované (> 65 %). Tato skutečnost je i odrazem celkového stavu epidemické situace, kdy okolo 65-70 % nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 připadá na neočkované osoby.

Dalším již výše zmiňovaným hodnotícím ukazatelem vývoje epidemie je relativní pozitivita testů. Aktuálně je relativní pozitivita PCR testů (prováděných z klinické a diagnostické indikace) téměř 30 %, v nejvíce zatížených krajích až 40 %, což ukazuje na velmi vysokou virovou nálož v populaci a významný potenciál pro další šíření onemocnění, včetně zásahu do zranitelné skupiny obyvatel. Rostoucí podíl zaznamenáváme také u relativní positivity testů s epidemiologickou indikací, které již překračuje hodnotu 10 %.

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 výrazné snížení rizika nákazy, 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 8. 11. 2021 mělo očkování dokončeno 6,1 milionu osob, což představuje 57,5 % celkové populace, více než 350 tisícům 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 necelých 66 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 82 %. V této

skupině je tak i nadále více než 40 tisíc osob potenciálně ohroženo vyšším rizikem závažného průběhu nemoci, což představuje v případě dalšího nárůstu tempa komunitního šíření významné riziko pro zátěž zdravotnického systému. Ve věkové skupině 60+ je pak stále více než 350 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 minimálně 30 % vnímavých osob. 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. Je proto zřejmé, že obezřetnost je v současné situaci stále na místě.

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

Při celkovém pohledu na současný vývoj epidemické situace a nárůst nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 v ČR není tento vývoj odlišný od vývoje v ostatních zemích, jak je popsáno výše. Obdobnou situaci, tj. trvajícím vysokým počtem nově diagnostikovaných případů pozorujeme v okolních zemích, tj. v Německu, Rakousku, Slovensku a postupný nárůst je sledován také v Polsku a Maďarsku.

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 8. listopadu 2021 se situace v České republice, co se týká variant viru SARS-CoV-2, výrazně nemění. Dominantní je stále delta varianta, jen dominující subvarianta nově získala od vědců přesnější označení AY.43, aby označení lépe odpovídalo struktuře viru podle mezinárodního klasifikačního systému. Klinická praxe zatím nehlásí změny v chování viru a průbězích onemocnění u sledovaných pacientů.[2]

Denní přehled o počtu osob s nově prokázaným onemocněním covid-19 a dalších sledovaných parametrů v ČR je pak pravidelně zveřejňován na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>, kde jsou rovněž dostupné různé datové sady pro hodnocení vývoje onemocnění covid-19 v časové ose.

Aktuální přehled očkování je dostupný na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>.

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

## II. Hodnocení rizika

V souvislosti s rychlým rozšířením delta varianty viru SARS-CoV-2 v Evropě (99 % nově diagnostikovaných případů) a s ohledem na její zvýšenou míru přenosu provedla v září 2021 ECDC zhodnocení rizika onemocnění covid-19 u osob očkovaných, neočkovaných nebo částečně očkovaných.[3] V současné době hrají dostupné vakcíny klíčovou roli při omezování šíření viru SARS-CoV-2, zejména jeho delta varianty. V EU/EHP má dokončené očkování 61,1 % (rozmezí 18,4 – 79,4 %) celkové populace. Existují značné mezistátní a subnárodní rozdíly v proočkovanosti, což vede k tomu, že velká část obyvatel EU/EHP zůstává stále vnímavá k nákaze virem SARS-CoV-2. Scénáře modelování, které zvažují proočkovanost, účinek očkování, přirozenou imunitu a míru kontaktu obyvatel s nákazou covid-19, naznačují,

že potenciální riziko onemocnění covid-19 v EU/EHP je do konce listopadu 2021 vysoké, pokud v příštích týdnech nedojde k rychlému zvýšení proočkovanosti populace. Riziko bylo posuzováno na základě současné úrovně proočkovanosti, dominance delta varianty viru a také bylo bráno v úvahu plánované uvolnění protiepidemických opatření oznámených zeměmi EU/EHP.

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

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

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

Vzhledem k podávání posilovací a dodatečné dávky nad rámec původního očkovacího schématu je třeba upravit pravidla pro uznávání očkování provedeného mimo území ČR tak, aby bylo možné osobám, které dlouhodobě pobývají na území ČR, podat posilovací nebo dodatečnou dávku vakcíny a na základě toho jim mohl být vystaven certifikát o provedeném očkování podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953 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).

Dále je rozšířena skupina osob, kterým může být vydán certifikát o provedeném očkování podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953 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) a to především s ohledem na zásadní usnadnění kontroly držitelů těchto certifikátů v rámci dodržování a vymáhání pravidel OTN v ČR.

Poslední změnou je přesné definování okruhu osob, které nejsou pojištěnci podle zákona č. 48/1997 Sb., nicméně v České republice dlouhodobě a legálně pobývají a v zájmu ČR tedy

je zajištění jejich očkování proti covid-19. Jejich očkování není hrazeno ze systému veřejného zdravotního pojištění.

1. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-age.html>
2. [V ČR i v Evropě dále dominuje táž subvarianta delta varianty, vědci ale zpřesnili její označení na AY.43, SZÚ \(szu.cz\)](#)
3. [Rapid Risk Assessment: Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 16th update \(europa.eu\)](#)

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



Praha 10. listopadu 2021

Č. j.: MZDR 32802/2021-4/MIN/KAN



MZDRX0116WLC

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

S účinností ode dne 15. listopadu 2021 se mění mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 30. srpna 2021, č.j.: MZDR 32802/2021-2/MIN/KAN, ve znění mimořádného opatření ze dne 10. září 2021, č.j.: MZDR 32802/2021-3/MIN/KAN, a to tak, že

1. v čl. I bodu 1 se za slova „včetně dobrovolníků“ vkládají slova „a osob připravujících se u poskytovatele na výkon povolání“,
2. za článek IIa se vkládá nový článek IIb, který zní:

### „IIb

Toto opatření platí obdobně pro poskytovatele zdravotních služeb poskytující jednodenní péči, akutní lůžkovou péči intenzivní nebo akutní lůžkovou péči standardní a jejich zaměstnance s tím, že se těmto poskytovatelům nařizuje provést první preventivní vyšetření na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 prostřednictvím rychlých antigenních testů (RAT) nejpozději do dne 22. listopadu 2021 a následně s frekvencí jedenkrát za 7 dní.“.

### Odůvodnění:

#### I. Zhodnocení aktuální epidemické situace

Trend a vývoj epidemické situace v zemích EU je charakterizován vysokým a narůstajícím počtem nově pozitivních osob. Nárůst je pozorován ve více než 20 zemích EU, nejvýrazněji pak zejména ve východní části. Tato situace je dle Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen „ECDC“) dána primárně velmi nízkou proočkovanosť, nezřídka kdy hluboko

pod 50% dospělé populace daných zemí. V návaznosti na nárůst počtu nových případů a na vývoj ve skupině osob starších 65 let, tj. skupině osob, u kterých je dle amerického Centra pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen „CDC“) [1] násobně vyšší riziko hospitalizace a úmrtí ve srovnání s referenční populační skupinou (18-29 let) ECDC předpokládá, že tento negativní trend vývoje epidemie onemocnění covid-19 bude pokračovat i v dalších týdnech.

Současný trend a vývoj epidemické situace v České republice je i nadále charakterizován kontinuálním nárůstem ve všech sledovaných ukazatelích pro hodnocení epidemie, velmi významně pak zejména v počtech nově pozitivních osob. Přes mírné zpomalení tempa růstu je dynamika nárůstu stále vysoká, a to v desítkách procent v mezitýdenním srovnání. Tato dynamika a současné počty ukazují na velmi vysokou virovou nálož v populaci a tím i vyšší pravděpodobnost kontaktu s nakaženým jedincem, což dokladuje i rostoucí počet testů s epidemiologickou indikací, tedy testů indikovaných epidemiologicky významným kontaktům, tj. osobám v rizikové kontaktu s pozitivním případem.

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

Současné počty hospitalizovaných (včetně těch na jednotkách intenzivní péče (JIP)) odpovídají hodnotám z dubna 2021 a i nadále platí, že většina nově přijatých pacientů s těžkým průběhem onemocnění covid-19 je neočkovaných. Nové příjmy na oddělení JIP jsou z více než 65 % ze skupiny neočkovaných osob, průměrný věk hospitalizovaných na JIP je 64 let. Obsazenost lůžek JIP z důvodu závažného klinického průběhu onemocnění covid-19 je na 12,6 % celkové kapacity tohoto segmentu zdravotní péče (data k 8. 11. 2021), což také představuje kontinuální a rizikový nárůst, zejména pak v případě krajů, kde není dostatečný lůžkový fond, což má aktuálně za následek již částečné omezení elektivní péče z důvodu nutnosti uvolnění kapacit pro očekávaný nárůst osob hospitalizovaných z důvodu onemocnění covid-19.

Nárůst pozorujeme rovněž i u dalšího parametru, a to relativní pozitivitu testů, která z diagnostické a klinické indikace vykazuje pozitivitu téměř 30 %. Testy provedené na základě epidemiologické indikace mají pozitivitu vyšší než 10 %.

Negativní vývoj, jak je již výše popsáno, pozorujeme zejména v ukazateli celkového počtu nově pozitivních osob. Aktuální 7denní klouzavý průměr je téměř 8 000 případů (data k 8. 11. 2021) a 7denní incidence přesahuje hodnotu 500 na 100 tisíc obyvatel. Současné celopopulační hodnoty se postupně blíží hodnotám loňského roku. Výrazný rozdíl se tak pomalu smazává a už se nejedná o násobné rozdíly, nýbrž o zhruba 30% rozdíl mezi srovnávanými hodnotami tohoto a loňského roku. V loňském roce byl denní průměr 10 500 případů, odlišná situace i nadále panuje ve věkové kategorii 65+, zde je 7denní klouzavý průměr stále více než 2násobně nižší, což se odráží zejména v rozdílných počtech hospitalizací. V této věkové skupině pozorujeme výrazný ochranný efekt vakcinace, avšak i přes toto „pozitivní“ srovnání je s ohledem na kontinuální nárůst počtu nově pozitivních osob nutné konstatovat, že populační zátěž ve věkové kategorii 65+ významně a rizikově narůstá a projevuje se i v počtech nově hospitalizovaných osob, zejména v celkových hospitalizacích, méně pak prozatím v počtech hospitalizací na JIP. Pokud však tento nepříznivý trend a vývoj bude i nadále pokračovat, projeví se tento stav i výrazněji v počtech pacientů v těžkém stavu na celorepublikové úrovni.

I když stále pokračuje poměrně rozdílný aktuální vývoj a trend epidemie mezi jednotlivými kraji, kdy v pásmu severovýchodních a severozápadních Čech (Liberecko, Královéhradecko,



Ústecko, Karlovarsko) sledujeme významně nižší počty než na území Moravy, tak lze očekávat, že i v těchto krajích dojde k významnějším nárůstům, jako jsme to pozorovali v celém průběhu epidemie.

Klíčovým parametrem pro hodnocení vývoje epidemie a jejích dopadů je stav kapacit nemocniční péče. V tomto ukazateli zdravotního dopadu epidemie covid-19 v návaznosti na zvyšující se počet nových případů dochází ke kontinuálnímu nárůstu počtu hospitalizovaných osob, aktuálně je v nemocnicích hospitalizováno více než 3 000 pacientů, z toho více než 400 pacientů vyžaduje péči na jednotkách intenzivní péče, kde je téměř 200 pacientů připojeno na umělou plicní ventilaci. I když jsou stále počty hospitalizací významně nižší než v loňském roce, kdy ve stejném období bylo v nemocnicích téměř 8 000 pacientů a více než 1 000 jich bylo léčeno na JIP, tak musíme konstatovat, že dochází k významnějším nárůstům počtu nově hospitalizovaných a postupně začíná narůstat i počet osob hospitalizovaných v těžkém stavu s potřebou vysoce intenzivní péče. Vzhledem k aktuálnímu vývoji zejména ve skupině hospitalizací nejvíce ohrožených osob, tj. seniorních obyvatel, je pak důvodný předpoklad, že tento trend bude i nadále pokračovat a v některých dalších regionech může dojít k vyčerpání alokovaných kapacit pro pacienty s onemocněním covid-19 a částečnému omezení elektivní péče, jelikož toto následně způsobí tlak na zbývající lůžkovou kapacitu, která bude muset být uvolněna pro potřeby hospitalizací pacientů s covid-19.

Stavu, kdy nepozorujeme tak významný tlak na kapacity nemocniční péče jako v loňském roce, výrazně napomáhá vakcinace, což mimo jiné dokládá i fakt, že většinu nově hospitalizovaných pacientů s těžkým průběhem tvoří osoby neočkované (> 65 %). Tato skutečnost je i odrazem celkového stavu epidemické situace, kdy okolo 65-70 % nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 připadá na neočkované osoby.

Dalším již výše zmiňovaným hodnotícím ukazatelem vývoje epidemie je relativní pozitivita testů. Aktuálně je relativní pozitivita PCR testů (prováděných z klinické a diagnostické indikace) téměř 30 %, v nejvíce zatížených krajích až 40 %, což ukazuje na velmi vysokou virovou nálož v populaci a významný potenciál pro další šíření onemocnění, včetně zásahu do zranitelné skupiny obyvatel. Rostoucí podíl zaznamenáváme také u relativní positivity testů s epidemiologickou indikací, které již překračuje hodnotu 10 %.

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 výrazné snížení rizika nákazy, 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 8. 11. 2021 mělo očkování dokončeno 6,1 milionu osob, což představuje 57,5 % celkové populace, více než 350 tisícům 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 necelých 66 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v neohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 82 %. V této skupině je tak i nadále více než 40 tisíc osob potenciálně ohroženo vyšším rizikem závažného průběhu nemoci, což představuje v případě dalšího nárůstu tempa komunitního šíření významné riziko pro zátěž zdravotnického systému. Ve věkové skupině 60+ je pak stále více než 350 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 minimálně 30 % vnímavých osob. 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. Je proto zřejmé, že obezřetnost je v současné situaci stále na místě.

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

Při celkovém pohledu na současný vývoj epidemické situace a nárůst nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 v ČR není tento vývoj odlišný od vývoje v ostatních zemích, jak je popsáno výše. Obdobnou situaci, tj. trvajícím vysokým počtem nově diagnostikovaných případů pozorujeme v okolních zemích, tj. v Německu, Rakousku, Slovensku a postupný nárůst je sledován také v Polsku a Maďarsku.

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 8. listopadu 2021 se situace v České republice, co se týká variant viru SARS-CoV-2, výrazně nemění. Dominantní je stále delta varianta, jen dominující subvarianta nově získala od vědců přesnější označení AY.43, aby označení lépe odpovídalo struktuře viru podle mezinárodního klasifikačního systému. Klinická praxe zatím nehlásí změny v chování viru a průbězích onemocnění u sledovaných pacientů.[2]

Denní přehled o počtu osob s nově prokázaným onemocněním covid-19 a dalších sledovaných parametrů v ČR je pak pravidelně zveřejňován na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>, kde jsou rovněž dostupné různé datové sady pro hodnocení vývoje onemocnění covid-19 v časové ose.

Aktuální přehled očkování je dostupný na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>.

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

## II. Hodnocení rizika

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

ECDC hodnotilo riziko v zemích EU/EHP na základě jejich současné a předpokládané úrovně proočkovánosti celkové populace (nízká < 45% proočkovánost, průměrná 55–65% proočkovánost; vysoká > 75% proočkovánost). Hodnocení bylo založeno na následujících faktech: a) očkové osoby mají nižší pravděpodobnost nákazy, b) v případě nákazy je průběh

onemocnění u očkovaných osob mírnější než u neočkovaných, c) v případě nákazy osoby ze zranitelné skupiny populace je vyšší pravděpodobnost závažného průběhu. Na základě těchto modelových scénářů lze do konce listopadu 2021 očekávat, že země s proočkovaností covid-19 na nebo pod současnou průměrnou úrovní EU, a které plánují uvolnit protiepidemická opatření, mají vysoké riziko významného nárůstu počtu nových případů, hospitalizací a úmrtí. V této situaci jsou vzhledem k vysoké virové zátěži v populaci ohroženy infekcí se závažným průběhem i plně očkované osoby ze zranitelných skupin. Naproti tomu země s proočkovaností nad současnou průměrnou úrovní EU, a zejména země s nejvyšší proočkovaností, mají nižší riziko významného nárůstu nových případů, hospitalizací a úmrtnosti, pokud nedojde k rychlému poklesu účinnosti vakcíny v důsledku klesající imunity.

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

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

Výskyt onemocnění ve zdravotnických zařízeních, zejména pak na oddělení lůžkové péče vzhledem k vysokému zastoupení vulnerabilní skupiny (pacienti se základním onemocněním, často polymorbidní nebo immunosuprimované osoby seniorního věku) představuje z hlediska dopadu na zdravotní systém a veřejné zdraví nejvíce rizikové místo výskytu onemocnění covid-19 a riziko dalšího šíření onemocnění je zde velmi vysoké. Přidružení onemocnění covid-19 k základní anamnéze pacienta může výrazně zhoršit jeho zdravotní stav a progredovat do situace, kdy léčba bude vyžadovat hospitalizaci na jednotce intenzivní péče. V případě onemocnění zdravotnického personálu pak může dojít k omezení péče o pacienty z důvodu nedostatečné personální kapacity.

Z výše uvedených důvodů je tak preventivní testování u poskytovatelů jakékoli formy akutní lůžkové péče včetně jednodenní péče, pokud jde o jejich zaměstnance, a to nejen zdravotnické pracovníky, ale i další osoby, které přicházejí do přímého kontaktu s pacienty, včetně dobrovolníků a osob připravujících se u poskytovatele na výkon povolání, jakožto vysoce „rizikové“ skupiny jak z hlediska expozice onemocnění, tak i jeho dalšího šíření [4], důležitým protiepidemickým opatřením. Tato povinnost povede nejen k minimalizaci rizika přenosu nákazy v tomto typu zdravotnického zařízení, v němž je poskytována péče především osobám s významně zvýšeným rizikem těžkého průběhu onemocnění covid-19 v případě nákazy, ale také vede i k ochraně zdravotnického personálu, a tak i zajištění dostatečných personálních kapacit k poskytování adekvátní zdravotní péče. Testování zdravotnického personálu je doporučováno i odbornými autoritami jako jeden z preventivních mechanismů zabránění vzniku ohnisek ve zdravotnických zařízeních.[5]

K tomuto preventivní testování budou používány rychlé antigenní testy s frekvencí jedenkrát za 7 dní. Tento typ testů je zvolen především z důvodu získání výsledku vyšetření téměř

okamžitě po jeho provedení a tím je umožněno izolovat případně pozitivní osobu v co nejkratším době a následně nastavit adekvátní protiepidemická opatření k minimalizaci rizika dalšího přenosu nákazy ve zdravotnickém zařízení. Stanovená frekvence je v souladu s doporučením amerického Centra pro prevenci nemocí, které uvádí, že optimální frekvence testování pomocí antigenních testů je alespoň jednou týdně. Pravidelné opakování antigenního testu zvyšuje jeho schopnost zachytit u konkrétní osoby infekci.

Povinnost pravidelného testování se nevztahuje na zaměstnance poskytovatelů dané zdravotní péče, kteří mají dokončené očkování, nebo kteří prodělali laboratorně potvrzené onemocnění covid-19 a od prvního pozitivního testu neuplynulo více než 180 dní. Tento postup je v souladu s doporučením amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC), které nespatřuje důvod provádět u asymptomatických zdravotnických pracovníků s dokončeným očkováním screeningové testování.[5] V tomto případě je vycházeno z faktu, že očkování významně chrání před nákazou a závažným průběhem onemocnění a na základě zhodnocení míry rizika a dopadů na veřejné zdraví se považují plně očkované osoby a osoby po prodělání nemoci v intervalu do 180 dnů od prvního pozitivního testu jako dostatečně chráněné zejména pak v souběhu s dalšími preventivními protiepidemickými opatřeními (ochrana dýchacích cest a používání dalších osobních ochranných pracovních prostředků).

1. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-age.html>
2. [V ČR i v Evropě dále dominuje těž subvarianta delta varianty, vědci ale zpřesnili její označení na AY.43, SZÚ \(szu.cz\)](#)
3. [Rapid Risk Assessment: Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 16th update \(europa.eu\)](#)
4. [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-and-control-in-healthcare-settings-COVID-19\\_6th\\_update\\_9\\_Feb\\_2021.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-and-control-in-healthcare-settings-COVID-19_6th_update_9_Feb_2021.pdf)
5. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>

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



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

---

Praha 12. listopadu 2021

Č. j.: MZDR 20599/2020-129/MIN/KAN



MZDRX0117NSR

## **OCHRANNÉ OPATŘENÍ**

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. h) 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 § 68 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb. k ochraně před zavlečením onemocnění COVID-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto ochranné opatření:

S účinností ode dne 15. listopadu 2021 od 00:00 hod. se v návaznosti na bod III.1 ochranného opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 26. října 2021, č. j.: MZDR 20599/2020-126/MIN/KAN, vydává seznam zemí nebo teritorií s nízkým, středním, vysokým a velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19:

### **Země nebo teritoria s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19**

Argentinská republika  
Australský svaz  
Bahrajnské království  
Chilská republika  
Jordánské hášimovské království  
Kanada  
Kolumbijská republika  
Korejská republika  
Království Saúdská Arábie  
Namibijská republika  
Nový Zéland  
Peruánská republika  
Rwandská republika  
Spojené arabské emiráty  
Stát Katar  
Stát Kuvajt  
Španělské království  
Tchaj-wan  
Uruguayská východní republika  
Vatikánský městský stát  
Zvláštní administrativní oblast Hongkong  
Zvláštní administrativní oblast Macao

### **Země nebo teritoria se středním rizikem výskytu onemocnění COVID-19**

Francouzská republika  
Italská republika  
Maltská republika

Monacké knížectví  
Portugalská republika (vč. Azorských ostrovů a Madeiry)  
a  
Kanárské ostrovy

#### **Země nebo teritoria s vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19**

Andorrské knížectví  
Dánské království  
Finská republika  
Islandská republika  
Kyperská republika  
Lichtenštejnské knížectví  
Lucemburské velkovévodství  
Norské království  
Polská republika  
Republika San Marino  
Spolková republika Německo  
Švédské království  
Švýcarská konfederace  
a  
Baleárské ostrovy

#### **Země nebo teritoria s velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19**

Belgické království  
Bulharská republika  
Estonská republika  
Chorvatská republika  
Irská republika  
Litevská republika  
Lotyšská republika  
Maďarská republika  
Nizozemské království  
Rakouská republika  
Rumunská republika  
Řecká republika  
Slovenská republika  
Slovinská republika

Všechny třetí země, které nejsou uvedeny v tomto seznamu, se považují za země s velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19.

S účinností ode dne 15. listopadu 2021 od 00:00 hod. se ruší ochranné opatření ze dne 5. listopadu 2021, č.j. MZDR 20599/2020-128/MIN/KAN.

#### **Odůvodnění:**

Seznam zemí nebo teritorií s nízkým, středním, vysokým a velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19, je stanoven na základě kritérií uvedených v Doporučení Rady (EU) 2020/1475 ze dne 13. října 2020 o koordinovaném přístupu k omezení volného pohybu v reakci na pandemii COVID-19, ve znění jeho revizí, která tvoří:

- a) „čtrnáctidenní kumulativní míra hlášení případů COVID-19“, tj. celkový počet nově hlášených případů onemocnění COVID-19 na 100 000 obyvatel za posledních 14 dnů na regionální úrovni,
- b) „míra pozitivity testů“, tj. procentní podíl pozitivních testů ze všech testů na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 provedených během posledního týdne a

- c) „míra testování“, tj. počet testů na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 na 100 000 obyvatel provedených během posledního týdne; tato míra musí činit alespoň 300 na 100 000 obyvatel; přičemž
- i) na seznamu zemí nebo teritorií s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou vždy uvedeny členské státy Evropské unie, popř. jejich části, které pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu nižší než 50, pokud však zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu nižší než 4 % nebo pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu nižší než 75, ale zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu nižší než 1 % a dále vybrané třetí země nebo teritoria podle Přílohy I Doporučení Rady EU 2020/912 ve znění jeho revizí;
  - ii) na seznamu zemí nebo teritorií se středním rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou uvedeny členské státy Evropské unie, popř. jejich části, které pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu nižší než 75, ale zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu 4 % nebo vyšší, nebo pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu nižší než 75, ale zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu 1 % nebo vyšší, anebo pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu v rozmezí od 75 do 200, ale zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu nižší než 4 %;
  - iii) na seznamu zemí nebo teritorií s vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou uvedeny členské státy Evropské unie, popř. jejich části, které pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu v rozmezí od 75 do 200, ale zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu 4 % nebo vyšší, nebo pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu vyšší než 200, avšak nižší než 500;
  - iv) na seznamu zemí nebo teritorií s velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou uvedeny členské státy Evropské unie, popř. jejich části, které pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu 500 nebo vyšší; mezi tyto země se řadí i ty třetí země, které nejsou uvedeny na seznamu zemí nebo teritorií s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19; mezi tyto země se řadí i ty členské státy Evropské unie, popř. jejich části, ve kterých převažuje komunitní šíření nových variant viru SARS-CoV-2.

Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) poskytlo dne 11. listopadu 2021 České republice, stejně jako ostatním členským státům Evropské unie, aktuální data o šíření epidemie onemocnění COVID-19, která zahrnují také data uvedená výše pro rozčlenění států do jednotlivých kategorií. Tato data jsou předávána každý čtvrtek jako podklad pro členské státy Evropské unie v souladu s Doporučením Rady (EU) 2020/1475, ve znění jeho revizí.

Z dat poskytnutých ECDC vyplývají následující hodnoty pro jednotlivé státy:

<b>Stát / teritorium</b>	<b>čtrnáctidenní kumulativní míra hlášení případů COVID-19</b>	<b>míra testování</b>	<b>míra pozitivity testů</b>
Španělské království	49,0	970,1	2,2
- Baleárské ostrovy	93,7	1145,2	8,3
- Kanárské ostrovy	59,0	798,6	7,5
Maltská republika	71,5	3116,6	1,6
Italská republika	94,5	5176,2	0,8
Švédské království	106,3	1178,5	4,2
Portugalská republika	122,7	2179,5	3,1
- Azorské ostrovy	92,7	2066,8	2,2
- Madeira	182,1	5740,7	0,7
Francouzská republika	131,2	2493,7	2,9
Finská republika	166,6	1383,7	6,7
Kyperská republika	268,0	41139,5	0,4
Norské království	309,6	2352,1	7,6
Polská republika	357,4	1116,5	19,2
Spolková republika Německo	373,5	1402,9	14,9

Islandská republika	392,2	6457,5	3,5
Lichtenštejnské knížectví	407,8	1837,6	15,3
Lucemburské velkovévodství	421,7	2765,7	7,9
Dánské království	478,1	20432,9	1,3
Maďarská republika	608,9	1798,2	20,1
Řecká republika	649,8	38298,2	1,0
Nizozemské království	680,8	5040,8	7,9
Rumunská republika	724,4	1876,9	15,5
Irská republika	858,5	3624,0	14,4
Bulharská republika	912,5	3990,6	11,0
Belgické království	943,4	4507,1	10,5
Rakouská republika	1026,8	53511,0	1,2
Slovenská republika	1382,2	5726,6	13,6
Chorvatská republika	1393,8	2969,3	25,8
Litevská republika	1401,6	4054,9	16,0
Lotyšská republika	1533,3	7353,8	9,0
Estonská republika	1697,8	4107,6	19,2
Slovinská republika	1747,9	9592,3	10,0

V souladu s Doporučením Rady EU 2020/912, ve znění jeho revizí, jsou takto rozčleněny členské státy Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru, Švýcarsko a také Andorra, Monako, San Marino a Vatikán, a to na základě následujících hodnot vyplývajících z dat poskytnutých ECDC:

	čtrnáctidenní kumulativní míra hlášení případů COVID-19
Andorrské knížectví	367,6
Monacké knížectví	127,4
Republika San Marino	258,3
Švýcarská konfederace	366,4
Vatikánský městský stát	0,0

Pokud jde o ostatní státy, ty jsou zařazeny do kategorie zemí s velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19. Výjimku tvoří třetí země, které jsou uvedeny v příloze I Doporučení Rady EU 2020/912, ve znění jeho revizí, v jejichž případě může Česká republika rozhodnout o jejich zařazení do kategorie zemí s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19. Tento postup vychází z následujících pravidel uvedených v Doporučení Rady EU 2020/912, ve znění jeho revizí:

- Členské státy by měly postupně a koordinovaně zrušit dočasné omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné, pokud jde o rezidenty třetích zemí uvedených v příloze I.
- Při rušení dočasných omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné, pokud jde o třetí země uvedené v příloze I, by členské státy měly individuálně zohledňovat vzájemnost uznávanou v prostoru EU+.
- Členské státy by měly důrazně odrazovat od cest, jež nejsou nezbytně nutné, z prostoru EU+ do jiných zemí, než jsou země uvedené v příloze I.
- Členské státy by měly od osob cestujících na základě jakýchkoli nezbytných nebo jiných než nezbytných důvodů, funkcí či potřeb, s výjimkou pracovníků v dopravě a příhraničních pracovníků, vyžadovat negativní výsledek testu na COVID-19 provedeného nejvýše 72 hodin před odjezdem na základě testu polymerázové řetězové reakce (PCR) a předložení odpovídajícího dokladu o tomto výsledku v podobě určené příslušnými orgány.
- Není-li testování při odjezdu možné, mělo by být osobám (...) umožněno test podstoupit po příjezdu, v souladu s vnitrostátními postupy. Tím není dotčena povinnost podrobit se po příjezdu jakýmkoliv dalším opatřením včetně karantény.



- Členské státy mohou navíc vyžadovat domácí izolaci, karanténu a trasování kontaktů po dobu až 14 dnů a podle potřeby i další test na COVID-19 ve stejném období, pokud uloží tytéž požadavky vlastním státním příslušníkům přijíždějícím ze stejné třetí země. Členské státy by tyto požadavky měly uložit cestujícím přijíždějícím ze třetí země, kde byla zjištěna varianta viru vzbuzující obavy, a to zejména karanténu po příjezdu a další test při příjezdu nebo po příjezdu.
- Členský stát by neměl rozhodnout, že pro určitou třetí zemi zruší omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné, dříve, než je zrušení cestovního omezení koordinováno v souladu s tímto doporučením.
- Toto doporučení by měly uplatňovat všechny členské státy na všech vnějších hranicích.

Ze států a teritorií uvedených v příloze I Doporučení Rady EU 2020/912, ve znění jeho revizí, byly na seznam zemí s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 zařazeny tyto:

- Argentina,
- Austrálie,
- Bahrajn,
- Chile,
- Jižní Korea,
- Jordánsko,
- Kanada,
- Katar,
- Kolumbie,
- Kuvajt,
- Namibie,
- Nový Zéland,
- Peru,
- Rwanda,
- Saúdská Arábie,
- Spojené arabské emiráty,
- Tchaj-wan
- Uruguay,
- Zvláštní administrativní oblast Hongkong,
- Zvláštní administrativní oblast Macao.

Příloha I Doporučení Rady EU 2020/912 je seznamem maximálním a členské státy Evropské unie mohou rozhodnout, jaké státy z něj zařadí na národní seznam. V případě ostatních států a teritorií uvedených v příloze I Doporučení Rady EU 2020/912 nebylo přikročeno k jejich zařazení na seznam zemí s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 vzhledem k průběžnému hodnocení tamní epidemiologické situace, kdy trendová analýza ukazuje zhoršování, popř. nejsou dostupná spolehlivá data poskytující skutečně ucelený epidemiologický obraz situace ve sledované zemi, a to případně i v kombinaci s faktorem vakcinace (míra proočkovanosti, druhy vakcín). Vzhledem k tomu nebyly na seznam zemí s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 zařazeny Singapur a Ukrajina.

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



Praha 12. listopadu 2021

Č. j.: MZDR 14600/2021-22/MIN/KAN



MZDRX01I7TRQ

## 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:

S účinností ode dne 22. listopadu 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, a to tak, že

1. v čl. III bod 1 zní:

„1. Preventivní testování se ve školách provádí ve dnech 22. listopadu a 29. listopadu 2021.“,

2. čl. XVI a XVII znějí:

### „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.

Povinnosti vyplývající z tohoto mimořádného opatření platí do 5. prosince 2021 s výjimkou povinností plynoucích z čl. IV až VII, které platí do doby uplynutí důsledků pozitivního testu dítěte, žáka nebo pedagogického pracovníka. Povinnosti podle čl. XV platí do 31. prosince 2021.“.

## Odůvodnění:

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

Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) [1] odhadovalo ve svém hodnocení k vývoji epidemie a výhledu k podzimnímu období, že od září 2021 u dětí a mladších dospělých dojde k významnějšímu k nárůstu počtu případů nákazy virem SARS-CoV-2 a vzniku lokálních ohnisek v této populaci, a to primárně vzhledem k nižší imunitě a proočkovanosti a očekávané zvýšené cirkulaci viru v populaci. Tato prognóza se potvrdila, jak ukazují data z většiny zemí Evropy. Vzhledem k současnému vývoji a míře proočkovanosti ve skupině dětí a mladistvých a s dovětkem, že očkování je dostupné od 12 let věku, a tudíž je v této věkové kohortě vysoký počet osob vnímavých k nákaze, lze důvodně přepokládat vyšší výskyt v této populační skupině i v následujícím období.

Děti všech věkových kategorií jsou vnímavé k infekci SARS-CoV-2 a mohou virus přenášet. U mladších dětí je přenos méně častý než u dětí starších a dospělých a zároveň jde u dětí často o nákazu s mírným průběhem nebo zcela bezpříznakovou. U dětí ve věku 1-18 let je počet hospitalizací, závažných průběhů onemocnění, které vyžadují intenzivní nemocniční péči, a počet úmrtí nižší než v ostatních věkových skupinách. Skutečný vliv a riziko onemocnění covid-19 a jeho dlouhodobé důsledky v pediatrické populaci je prioritou dalšího výzkumu.[1]

Současný trend a vývoj epidemické situace v České republice je i nadále charakterizován kontinuálním nárůstem ve všech sledovaných ukazatelích pro hodnocení epidemie, velmi významně pak zejména v počtech nově pozitivních osob. Přes mírné zpomalení tempa růstu je dynamika nárůstu stále vysoká, a to v desítkách procent v mezitýdenním srovnání. Tato dynamika a současné počty ukazují na velmi vysokou virovou nálož v populaci a tím i vyšší pravděpodobnost kontaktu s nakaženým jedincem, což dokladuje i rostoucí počet testů s epidemiologickou indikací, tedy testů indikovaných epidemiologicky významným kontaktům, tj. osobám v rizikové kontaktu s pozitivním případem.

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

Současné počty hospitalizovaných (včetně těch na jednotkách intenzivní péče (JIP)) odpovídají hodnotám z dubna 2021 a i nadále platí, že většina nově přijatých pacientů s těžkým průběhem onemocnění covid-19 je neočkovaných. Nové příjmy na oddělení JIP jsou z více než 65 % ze skupiny neočkovaných osob, průměrný věk hospitalizovaných na JIP je 64 let. Obsazenost lůžek JIP z důvodu závažného klinického průběhu onemocnění covid-19 je na 12,6 % celkové kapacity tohoto segmentu zdravotní péče (data k 8. 11. 2021), což také představuje kontinuální a rizikový nárůst, zejména pak v případě krajů, kde není dostatečný lůžkový fond, což má aktuálně za následek již částečné omezení elektivní péče z důvodu nutnosti uvolnění kapacit pro očekávaný nárůst osob hospitalizovaných z důvodu onemocnění covid-19.

Nárůst pozorujeme rovněž i u dalšího parametru, a to relativní pozitivita testů, která z diagnostické a klinické indikace vykazuje pozitivitu téměř 30 %. Testy provedené na základě epidemiologické indikace mají pozitivitu vyšší než 10 %.

Negativní vývoj, jak je již výše popsáno, pozorujeme zejména v ukazateli celkového počtu nově pozitivních osob. Aktuální 7denní klouzavý průměr je téměř 8 000 případů (data k 8. 11. 2021) a 7denní incidence přesahuje hodnotu 500 na 100 tisíc obyvatel. Současné celopopulační hodnoty se postupně blíží hodnotám loňského roku. Výrazný rozdíl se tak pomalu smazává a už se nejedná o násobné rozdíly, nýbrž o zhruba 30% rozdíl mezi srovnávanými hodnotami tohoto a loňského roku. V loňském roce byl denní průměr 10 500 případů, odlišná situace i nadále panuje ve věkové kategorii 65+, zde je 7denní klouzavý průměr stále více než 2násobně nižší, což se odráží zejména v rozdílných počtech hospitalizací. V této věkové skupině pozorujeme výrazný ochranný efekt vakcinace, avšak i přes toto „pozitivní“ srovnání je s ohledem na kontinuální nárůst počtu nově pozitivních osob nutné konstatovat, že populační zátěž ve věkové kategorii 65+ významně a rizikově narůstá a projevuje se i v počtech nově hospitalizovaných osob, zejména v celkových hospitalizacích, méně pak prozatím v počtech hospitalizací na JIP. Pokud však tento nepříznivý trend a vývoj bude i nadále pokračovat, projeví se tento stav i výrazněji v počtech pacientů v těžkém stavu na celorepublikové úrovni.

I když stále pokračuje poměrně rozdílný aktuální vývoj a trend epidemie mezi jednotlivými kraji, kdy v pásmu severovýchodních a severozápadních Čech (Liberecko, Královéhradecko, Ústecko, Karlovarsko) sledujeme významně nižší počty než na území Moravy, tak lze očekávat, že i v těchto krajích dojde k významnějším nárůstům, jako jsme to pozorovali v celém průběhu epidemie.

Klíčovým parametrem pro hodnocení vývoje epidemie a jejích dopadů je stav kapacit nemocniční péče. V tomto ukazateli zdravotního dopadu epidemie covid-19 v návaznosti na zvyšující se počet nových případů dochází ke kontinuálnímu nárůstu počtu hospitalizovaných osob, aktuálně je v nemocnicích hospitalizováno více než 3 000 pacientů, z toho více než 400 pacientů vyžaduje péči na jednotkách intenzivní péče, kde je téměř 200 pacientů připojeno na umělou plicní ventilaci. I když jsou stále počty hospitalizací významně nižší než v loňském roce, kdy ve stejném období bylo v nemocnicích téměř 8 000 pacientů a více než 1 000 jich bylo léčeno na JIP, tak musíme konstatovat, že dochází k významnějšímu nárůstu počtu nově hospitalizovaných a postupně začíná narůstat i počet osob hospitalizovaných v těžkém stavu s potřebou vysoce intenzivní péče. Vzhledem k aktuálnímu vývoji zejména ve skupině hospitalizací nejvíce ohrožených osob, tj. seniorních obyvatel, je pak důvodný předpoklad, že tento trend bude i nadále pokračovat a v některých dalších regionech může dojít k vyčerpání alokovaných kapacit pro pacienty s onemocněním covid-19 a částečnému omezení elektivní péče, jelikož toto následně způsobí tlak na zbývající lůžkovou kapacitu, která bude muset být uvolněna pro potřeby hospitalizací pacientů s covid-19.

Stavu, kdy nepozorujeme tak významný tlak na kapacity nemocniční péče jako v loňském roce, výrazně napomáhá vakcinace, což mimo jiné dokládá i fakt, že většinu nově hospitalizovaných pacientů s těžkým průběhem tvoří osoby neočkované (> 65 %). Tato skutečnost je i odrazem celkového stavu epidemické situace, kdy okolo 65-70 % nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 připadá na neočkované osoby.

Dalším již výše zmiňovaným hodnotícím ukazatelem vývoje epidemie je relativní pozitivita testů. Aktuálně je relativní pozitivita PCR testů (prováděných z klinické a diagnostické indikace) téměř 30 %, v nejvíce zatížených krajích až 40 %, což ukazuje na velmi vysokou

virovou nálož v populaci a významný potenciál pro další šíření onemocnění, včetně zásahu do zranitelné skupiny obyvatel. Rostoucí podíl zaznamenáváme také u relativní positivity testů s epidemiologickou indikací, které již překračuje hodnotu 10 %.

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 výrazné snížení rizika nákazy, 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 8. 11. 2021 mělo očkování dokončeno 6,1 milionu osob, což představuje 57,5 % celkové populace, více než 350 tisícům 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 necelých 66 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 82 %. V této skupině je tak i nadále více než 40 tisíc osob potenciálně ohroženo vyšším rizikem závažného průběhu nemoci, což představuje v případě dalšího nárůstu tempa komunitního šíření významné riziko pro zátěž zdravotnického systému. Ve věkové skupině 60+ je pak stále více než 350 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 minimálně 30 % vnímavých osob. 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. Je proto zřejmé, že obezřetnost je v současné situaci stále na místě.

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

Při celkovém pohledu na současný vývoj epidemické situace a nárůst nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 v ČR není tento vývoj odlišný od vývoje v ostatních zemích, jak je popsáno výše. Obdobnou situaci, tj. trvajícím vysokým počtem nově diagnostikovaných případů pozorujeme v okolních zemích, tj. v Německu, Rakousku, Slovensku a postupný nárůst je sledován také v Polsku a Maďarsku.

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 8. listopadu 2021 se situace v České republice, co se týká variant viru SARS-CoV-2, výrazně nemění. Dominantní je stále delta varianta, jen dominující subvarianta nově získala od vědců přesnější označení AY.43, aby označení lépe odpovídalo struktuře viru podle mezinárodního klasifikačního systému. Klinická praxe zatím nehlásí změny v chování viru a průbězích onemocnění u sledovaných pacientů.[2]

Denní přehled o počtu osob s nově prokázaným onemocněním covid-19 a dalších sledovaných parametrů v ČR je pak pravidelně zveřejňován na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>, kde jsou rovněž dostupné různé datové sady pro hodnocení vývoje onemocnění covid-19 v časové ose.

Aktuální přehled očkování je dostupný na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>.

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

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

Ministerstvo zdravotnictví považuje i nadále s ohledem na výše uvedenou aktuální analýzu současného nepříznivého trendu a predikce dalšího pravděpodobného vývoje epidemické situace, která předpokládá nejen další růst počtu nových případů onemocnění covid-19, ale také i hospitalizací, 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. [1]

S ohledem na současný negativní vývoj epidemické situace charakterizovaný pokračujícím vzestupným trendem v počtu nově pozitivních osob, hospitalizací včetně těch na JIP a zvyšující se riziko přenosu viru SARS-CoV-2 mezi neočkovanými dětmi a mladistvými, bylo celorepublikově v populaci dětí a žáků přistoupeno k preventivnímu screeningovému testování (dále jen „preventivní testování“). Touto změnou mimořádného opatření tak dochází k přechodu z testování dětí, žáků a studentů v nejpostiženějších regionech k testování v rámci celé České republiky.

K tomuto celorepublikovému preventivnímu testování bylo přistoupeno z důvodu, že aktuální hodnota incidence již ukazuje na výraznou virovou nálož v populaci, a tedy významné riziko kontaktu s nakaženou osobou v běžném životě. Cílené testování patří k jednomu ze zásadních protiepidemických opatření k minimalizaci rizika vzniku nových ohnisek nákazy, v tomto případě ve školách a školských zařízeních. Termíny testování jsou stanoveny i s ohledem na potřebu jeho technického zabezpečení tak, aby v daných okresech proběhlo hladce a bez problémů.

Navržená frekvence testování (22. listopadu a 29. listopadu 2021) je pak dostatečná s ohledem na senzitivitu a specifitu použitých testů. Tato frekvence testování byla vybrána také z důvodu, aby bylo případně podchyceno co nejvíce případů v co nejkratším časovém úseku, což je klíčové pro následné vyhodnocení situace a nastavení dalších opatření pro zajištění standardního průběhu školní docházky. Stanovená frekvence je i v souladu s doporučením amerického CDC, které uvádí, že optimální frekvence je alespoň jednou týdně. [3]

Školní prostředí a kolektiv má svá podstatná specifika a nelze jej zcela srovnávat s ostatními kolektivy, zejména pak pracovními, a to nejen z pohledu reálného dodržování protiepidemických opatření, kdy ve školním kolektivu je toto mnohem náročnější, rovněž kontaktům mezi dětmi nelze zcela zabránit a činnost ve škole je obecně zcela jiného charakteru než v kolektivu pracovním, navíc možnost očkování je u dětí omezená.

A právě očkování je nejúčinnější preventivní opatření. Očkování proti onemocnění covid-19 je v současnosti dostupné pouze osobám od 12 let věku, tedy u mladších dětí je potřeba uplatnit jiná preventivní opatření. Ve věkové skupině 12 až 19 let, tedy ve skupině dětí a mladistvých, které již mohou být očkovány, je navíc kompletní proočkovanosť, tj. s dokončeným očkovacím schématem dle souhrnu údajů o přípravku (SPC), stále nedostatečná. K 10. 11. 2021 je kompletně naočkováno 36,0 % dětí ve věku 12 až 15 let a ve věkové skupině 16 až 19 let má pak dokončené očkování 56 % osob. Z těchto dat je patrné, že stále zůstává v této populační skupině velký počet osob k nákaze vnímavých, které se při častém bezpříznakovém průběhu onemocnění covid-19 u této skupiny mohou stát zdrojem nákazy pro další osoby.

Hlavním cílem tohoto preventivního testování je tedy umožnit co nejbezpečnější provoz škol a školských zařízení v době zhoršujícího se vývoje epidemické situace, a kdy se zvyšuje riziko zavlečení nákazy do škol. Díky testování se podaří v prvopočátku odhalit a včasné a adekvátně reagovat na případná nová ohniska nákazy, která mohou vzniknout na základě výskytu nákazy ve škole a školském zařízení. Zachycení případů onemocnění u dětí a žáků v co nejkratší době ve spojení s následně nastavenými protiepidemickými opatřeními zamezí dalšímu šíření infekce a případnému dalšímu výraznému zhoršení epidemické situace.

Cílem tohoto testování je zároveň snaha předejít případnému zavádění opatření omezujících standardní chod škol, ke kterému by bylo pravděpodobně nutno přistoupit v případě dalšího nárůstu výskytu nemoci covid-19 ve školách v souvislosti s dále se zhoršující epidemickou situací.

1. [COVID-19 in children and the role of school settings in transmission - second update \(europa.eu\)](https://europa.eu)
2. [V ČR i v Evropě dále dominuje táž subvarianta delta varianty, vědci ale zpřesnili její označení na AY.43, SZÚ \(szu.cz\)](https://szu.cz)
3. [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)

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



Praha 13. ledna 2021

Č. j.: MZDR 1596/2021-1/MIN/KAN



MZDRX01DYWKQ

## 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 šíření onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

### I.

Všem poskytovatelům zdravotních služeb, u kterých je v souladu s Metodickým pokynem pro očkovací kampaň (Plán provedení) zřízeno distribuční očkovací místo, velkokapacitní očkovací místo nebo očkovací místo (dále jen „poskytovatel“), se s účinností od 14. ledna 2021 od 00:00 hod. nařizuje průběžně poskytovat při jakémkoliv příjmu a výdeji očkovací látky proti onemocnění COVID-19, a to i jinému poskytovateli zdravotních služeb, Národnímu dispečinku očkování prostřednictvím podle nastaveného systému elektronického hlášení webové aplikace Covid Forms App (<https://cfa.uzis.cz>) a jejího modulu „Logistika materiálu“ informace o počtu lahviček:

- a) vydané očkovací látky,
- b) očkovací látky přijatých na jeho sklad k dalšímu předání jinému poskytovateli zdravotních služeb,
- c) očkovací látky přijatých do spotřeby vlastního distribučního očkovacího místa, velkokapacitního očkovacího místa nebo očkovacího místa.

### II.

Všem poskytovatelům se s účinností od 14. ledna 2021 od 00:00 hod. nařizuje poskytovat podle nastaveného systému elektronického hlášení průběžně při jakémkoliv změně stavu množství materiálu spojeného s očkováním proti onemocnění COVID-19 Národnímu dispečinku očkování prostřednictvím webové aplikace Covid Forms App (<https://cfa.uzis.cz>) a jejího modulu „Logistika materiálu“ informace o aktuálním množství materiálu na skladech, a to:

- a) počtu lahviček očkovací látky,
- b) počtu jehel,
- c) počtu injekčních stříkaček,
- d) objemu fyziologického roztoku (10 ml/více).



### III.

Všem poskytovatelům se s účinností od 14. ledna 2021 od 00:00 hod. nařizuje podle nastaveného systému elektronického hlášení průběžně, alespoň jednou denně, poskytovat Národnímu dispečinku očkování prostřednictvím webové aplikace Covid Forms App (<https://cfa.uzis.cz>) informace v rozsahu definovaném v aplikaci Covid Forms App a jejího modulu „Očkovací místo“ a položky „Záznam – očkovací místo“.

### IV.

Všem poskytovatelům se s účinností od 14. ledna 2021 od 00:00 hod. nařizuje neprodleně aktualizovat údaje definované v aplikaci Covid Form Apps (<https://cfa.uzis.cz>) a jejího modulu „Očkovací místo“ a položky „Očkovací místa“.

### V.

Všem poskytovatelům, s výjimkou poskytovatelů v oboru všeobecné praktické lékařství, se s účinností od 14. ledna 2021 od 00:00 hod. nařizuje využívat Centrální rezervační systém jako elektronický nástroj celorepublikového řízení očkování proti onemocnění COVID-19 pro rezervaci individuálních zájemců o očkování.

### VI.

Všem poskytovatelům se s účinností od 14. ledna 2021 od 00:00 hod. nařizuje postupovat při očkování proti onemocnění COVID-19 podle Očkovacího plánu vydaného Ministerstvem zdravotnictví ČR.

### VII.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání a pozbývá platnosti dnem jeho odvolání.

#### **Odůvodnění:**

Toto mimořádné opatření se vydává za účelem implementace opatření k zamezení šíření onemocnění COVID-19, způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2, na území České republiky.

Pro zajištění efektivního procesu očkování je potřeba, aby subjekt zajišťující očkování proti COVID-19 poskytoval data o distribuci očkovacích látek na jeho sklad, využití očkovacích látek a výdej očkovacích látek jinému poskytovateli zdravotních služeb. Zároveň je potřeba řídit logistický proces komplementárního materiálu v případě jeho nedostatku na trhu. nemoci

Je nezbytně nutné, aby všechny typy očkovacích míst využívaly jednotný Centrální rezervační systém (CRS), a aby dále byla formálně ukotvena prioritizace zájemců o očkování. CRS zpracovává osobní údaje zájemců o očkování na základě čl. 6 odst. 1 písm. e) a čl. 9 odst. 2 písm. i) GDPR jako nezbytné pro splnění úkolu prováděného ve veřejném zájmu, kterým je jako správce pověřeno Ministerstvo zdravotnictví v oblasti veřejného zdraví, při ochraně před vážnými zdravotními hrozbami. Zájemci o očkování budou informováni o zpracování jejich osobních údajů v rámci vyplňovaného formuláře. Zpracování osobních údajů bude prováděno v souladu s nařízením GDPR.

Všichni poskytovatelé zdravotních služeb provádějící očkování proti onemocnění COVID-19 přitom postupují podle mimořádného opatření č.j. MZDR 60876/2020-1 /MIN/KAN, kdy údaje o provedeném očkování bezodkladně zaznamenávají do Informačního systému infekčních nemocí ISIN, modulu Pacienti COVID-19. Záznam se provede po přihlášení na stránce rezortních zdravotnických registrů EREG, <https://ereq.ksrzis.cz/>.



  
**doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D.**  
ministr zdravotnictví

## **Doložka autorizované konverze do dokumentu obsaženého v datové zprávě**

Sděluji, že tento dokument, který vznikl převedením vstupu v listinné podobě do podoby elektronické pod pořadovým číslem 135011505-25785-210113190116, skládající se z 2 listů, se doslovně shoduje s obsahem vstupu.

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

### **Zajišťovací prvek:**

bez zajišťovacího prvku

### **Subjekt, který autorizovanou konverzi dokumentu provedl:**

Ministerstvo zdravotnictví

### **Datum vyhotovení doložky:**

13.1.2021

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

Eva Sadílková



135011505-25785-210113190116

---

### *Poznámka:*

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



Praha 28. června 2021

Č. j.: MZDR 1595/2021-5/MIN/KAN



MZDRX01GMW8B

## **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.**

Všem poskytovatelům zdravotních služeb, kterým byl dodán léčivý přípravek ve vlastnictví České republiky obsahující očkovací látku proti onemocnění covid-19 registrovaný nebo povolený pro použití v České republice, (dále jen „poskytovatel“), se s účinností ode dne 7. července 2021 nařizuje provádět očkování osob, které jsou účastny systému veřejného zdravotního pojištění v České republice nebo osob, které mají v České republice nárok na poskytnutí zdravotních služeb, jako by byly účastny systému veřejného zdravotního pojištění v České republice, a to v souladu s Metodickým pokynem pro očkovací kampaň Ministerstva zdravotnictví (dále jen „osoba určená k očkování“).

### **II.**

Poskytovateli se s účinností ode dne 7. července 2021 nařizuje zajistit podání léčivého přípravku podle čl. I každé z osob určených k očkování bez úhrady ze strany této osoby.

### **III.**

Zdravotním pojišťovnám se nařizuje s účinností ode dne 7. července 2021 zajistit úhradu očkování poskytovateli, který očkoval jejího pojištěnce léčivým přípravkem obsahujícím očkovací látku proti onemocnění covid-19 pořízeným z prostředků státního rozpočtu na základě rozhodnutí Komise C(2020) 4192 ze dne 18. června 2020 o schválení dohody s členskými státy o pořízení očkovacích látek proti covid-19 jménem členských států a souvisejících postupech očkovací látku proti onemocnění covid-19 v souladu s Metodickým pokynem pro očkovací kampaň Ministerstva zdravotnictví, a to bez ohledu na existenci smluvního vztahu mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou, které je tato osoba pojištěncem, a to ve výši úhrady hrazené smluvním poskytovatelům.

#### IV.

Všem poskytovatelům se nařizuje s účinností ode dne 7. července 2021 bez zbytečného odkladu hlásit elektronicky údaje o každém provedeném očkování (včetně kontaktních údajů očkovaného) do Informačního systému infekčních nemocí (ISIN), modulu Pacienti COVID-19, a to nejpozději do konce dne, v němž očkování provedli. Záznam se provede po přihlášení na stránce rezortních zdravotnických registrů EREG, <https://ereq.ksrzis.cz/>.

#### V.

Všem poskytovatelům, kteří provedli očkování první dávkou proti onemocnění covid-19 v případě dvoudávkového schématu očkování, se s účinností ode dne 7. července 2021 nařizuje předat informaci očkovanému o možnosti vyzvednutí elektronické verze certifikátu o očkování na webovém portále <https://ocko.uzis.cz>. Všem poskytovatelům, kteří dokončili očkování proti onemocnění covid-19 podle příslušného schématu očkování, se s účinností ode dne 7. července 2021 nařizuje na základě žádosti očkovaného, aby bezprostředně po dokončení očkování mu z prostředí Informačního systému infekčních nemocí (ISIN), modulu Pacienti COVID-19, vytiskli certifikát o očkování.

#### VI.

Všem poskytovatelům zdravotních služeb se s účinností ode dne 7. července 2021 nařizuje, aby, pokud vkládají do Informačního systému infekčních nemocí (ISIN) informace o očkování žadatele v třetí zemi za účelem vystavení certifikátu o očkování, tak učinili pouze tehdy, pokud:

1. žadatel předložil certifikát o očkování vydaný ve třetí zemi, kterým je písemné potvrzení vydané alespoň v anglickém jazyce oprávněným subjektem působícím v dané třetí zemi, o tom, že očkování bylo plně dokončeno, a jeho vzor je zveřejněn v seznamu uznaných národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky (písemné potvrzení musí obsahovat údaje o očkované osobě, podanému typu vakcíny, datu podání vakcíny, identifikaci subjektu, který potvrzení vydal, a tyto údaje musí být možné ověřit dálkovým přístupem přímo z písemného potvrzení), a
2. se jedná o očkování očkovací látkou proti onemocnění covid-19, která odpovídá jedné z očkovacích látek proti onemocnění covid-19, již byla udělena registrace podle nařízení (ES) č. 726/2004, a
3. žadatelem je občan České republiky nebo jeho rodinný příslušník (ve smyslu § 15a odst. 1 nebo 2 písm. b) zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů) s vydaným povolením k přechodnému nebo trvalému pobytu na území České republiky nebo občan Evropské unie s vydaným potvrzením o přechodném pobytu na území České republiky nebo s povolením k trvalému pobytu na území České republiky vydaném Českou republikou nebo akreditovaný člen diplomatické mise v České republice včetně soukromé služební osoby, nebo úředník mezinárodní organizace registrované u Ministerstva zahraničních věcí České republiky,

Poskytovatel zdravotních služeb zapíše elektronicky údaje o očkování provedeném ve třetí zemi do Informačního systému infekčních nemocí (ISIN), modulu Pacienti COVID-19, včetně informace o tom, že se zápis provádí na základě certifikátu o očkování z jiné země a uvedení

názvu této země, a v případě žádosti dotčené osoby jí z prostředí Informačního systému infekčních nemocí (ISIN), modulu Pacienti COVID-19, vytiskne certifikát o očkování.

## VII.

S účinností ode dne 7. července 2021 od 00:00 hod. se ruší mimořádné opatření ze dne 7. června 2021, č.j. 1595/2021-4/MIN/KAN.

## VIII.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

### **Odůvodnění:**

Mimořádné opatření je vydáno v souvislosti s přetrvávající epidemií spojenou s výskytem onemocnění COVID-19 způsobeného novým koronavirem s označením SARS-CoV-2 v Evropě a zejména v České republice. Toto opatření je jedním z důležitých předpokladů zamezení šíření onemocnění COVID-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 na území České republiky, a je přijímáno mimo jiné i za účelem umožnění postupného rozvolňování mimořádných opatření přijatých v souvislosti s epidemickým šířením onemocnění COVID-19 v populaci.

Ministerstvo zdravotnictví zpracovalo Metodický pokyn pro očkovací kampaň, který zakotvuje podrobné principy provádění očkování osob, které jsou účastny českého systému veřejného zdravotního pojištění nebo osob, které mají v ČR nárok na poskytnutí zdravotních služeb, jako by byly účastny systému veřejného zdravotního pojištění. Opatření směřuje především k zajištění následujících povinností dotčených subjektů v souladu s tímto Metodickým pokynem.

Poskytovatelům zdravotních služeb budou dodávány očkovací látky různými způsoby, především s ohledem na jejich typ a probíhající fázi očkovací kampaně. Některé z nich (např. Comirnaty) budou dodávány přímo výrobcem do předem určených očkovacích míst, kde ale následně, s ohledem na potřeby v konkrétní lokalitě, mohou být na základě pokynu krajského koordinátora očkování přerozděleny i do dalších očkovacích míst (k jiným poskytovatelům zdravotních služeb). Jiné očkovací látky poté budou standardním distribučním řetězcem (na základě přímé objednávky) dodávány do ordinací praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (pro osoby starší 16 let). Ve všech těchto případech je třeba zajistit, aby poskytovatelé zdravotních služeb nakládali s očkovacími látkami stanoveným postupem a aplikovali je řádně osobám, které na jejich poskytnutí mají nárok. Je nezbytné vyloučit jakékoliv nakládání s očkovacími látkami, které by bylo v rozporu se stanoveným Metodickým pokynem (např. užitím pro vlastní potřebu nebo pro potřebu osob, které nepatří do prioritních skupin).

Očkování proti infekčním onemocněním, která nejsou hrazená z veřejného zdravotního pojištění, velmi často dosud prováděla i očkovací centra, která nemají uzavřenu smlouvu se zdravotními pojišťovnami, tedy na komerční bázi. V případě masivního očkování proti onemocnění COVID-19 je nicméně žádoucí, aby i ona, pokud splní veškeré podmínky podle Metodického pokynu a krajským koordinátorem očkování bude rozhodnuto o jejich zařazení do sítě očkovacích míst, mohla provádět očkování a provedené zdravotní výkony následně dostala řádně uhrazené. Za standardních podmínek by bylo pro úhradu z veřejného zdravotního pojištění nezbytné provedení výběrového řízení před uzavřením smlouvy

se zdravotními pojišťovnami (viz § 46 a násl. zákona č. 48/1997 Sb.). Při dodržení všech lhůt by doba do uzavření smlouvy, a tím i zahájení očkování, činila cca 2 měsíce. Tato očkovací místa je přitom žádoucí využít především v již probíhající fázi očkovací kampaně. Za tím účelem se mimořádným opatřením stanoví povinnost zdravotních pojišťoven hradit nesmluvním očkovacím místům očkování stejným způsobem jako smluvním poskytovatelům zdravotních služeb. Bez tohoto opatření by nesmluvní očkovací centra nemohla (nebyla ochotna) očkování provádět, což by vedlo k významnému snížení kapacit a prodloužení procesu očkování proti onemocnění COVID-19.

S ohledem na skutečnost, že Česká republika postupně získává očkovací látky i jinými způsoby než ze společných nákupů EU, například darem, je nezbytné zajistit, aby tyto byly pro osoby, které jsou pojištěny v systému veřejného zdravotního pojištění, poskytovány bezplatně. Za tím účelem se poskytovatelům zdravotních služeb nově nařizuje provádět očkování i jinak pořízenými očkovacími látkami, které jsou registrované nebo Ministerstvem zdravotnictví povolené pro použití v České republice. Aplikace těchto očkovacích látek však s ohledem na znění ustanovení § 30 odst. 2 písm. g) zákona č. 48/1997 Sb. nemůže být hrazena z veřejného zdravotního pojištění, a z toho důvodu se v čl. III upřesňuje povinnost zdravotních pojišťoven hradit smluvním i nesmluvním poskytovatelům zdravotních služeb pouze aplikaci očkovací látky pořízené ze společných nákupů EU. Refundace aplikace očkovací látky nepořízené prostřednictvím společných nákupů pak může být řešena jinými způsoby podle povahy situace. Bude-li např. očkování provádět přímo řízená organizace Ministerstva zdravotnictví nebo příspěvková organizace kraje, lze refundaci provést z jiného veřejného rozpočtu. Využije-li takovou očkovací látku např. zaměstnavatel pro přednostní očkování svých zaměstnanců, zaplatí svému smluvnímu poskytovateli, který očkování provádí, aplikaci z vlastních prostředků.

Dne 15.6.2021 bylo v Úředním věstníku Evropské unie publikováno Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953 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. Jeho čl. 8 odst. 1 zavádí pravidlo, že pokud byl ve třetí zemi vydán certifikát o očkování pro očkovací látku proti onemocnění COVID-19, která odpovídá jedné z očkovacích látek proti onemocnění COVID-19 podle čl. 5 odst. 5 tohoto nařízení, a pokud byly orgánům členského státu poskytnuty všechny nezbytné informace, včetně spolehlivého potvrzení o očkování, mohou tyto orgány vydat na žádost dotčené osobě certifikát o očkování uvedený v čl. 3 odst. 1 písm. a) tohoto nařízení. Členský stát není povinen vydat certifikát o očkování pro očkovací látku proti onemocnění COVID-19, jejíž použití není na jeho území povoleno. Ministerstvo zdravotnictví vystavuje v prostředí Informačního systému infekčních nemocí (ISIN) certifikát o očkování na základě toho, že poskytoval zdravotních služeb, který očkování provedl, zadá údaje o této skutečnosti do ISIN. Proto se i v případě vystavení českého certifikátu o očkování na základě uznání zahraničního certifikátu o očkování nastavuje tento proces tak, že poskytovatel zdravotních služeb při splnění podmínek uvedených v bodu VI. (vymezené potvrzení, určená očkovací látka a oprávněný žadatel) zapíše údaje o očkování v třetí zemi do ISIN, na základě čehož Ministerstvo zdravotnictví vystaví certifikát o očkování a v případě zájmu žadatele mu daný poskytovatel zdravotních služeb vytiskne certifikát o očkování.

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



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

---

Praha 2. července 2021

Č. j.: MZDR 1595/2021-7/MIN/KAN



MZDRX01GP4HF

## 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, **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 6. července 2021 se mění mimořádné opatření ze dne 28. června 2021, č.j. MZDR 1595/2021-5/MIN/KAN, tak, že v čl. I, v čl. II, v čl. III, v čl. IV, v čl. V, v čl. VI a v čl. VII se datum účinnosti opatření mění z „7. července 2021“ na „12. července 2021“.

### II.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

### Odůvodnění:

Vzhledem k technickým problémům se zajištěním úpravy Informačního systému infekčních nemocí, aby bylo možné v jeho prostředí vystavovat český certifikát o očkování na základě uznání zahraničního certifikátu o očkování, posouvá se termín účinnosti změny přijaté mimořádným opatření ze dne 28. června 2021, č.j. MZDR 1595/2021-5/MIN/KAN, ze 7. července 2021 na 12. července 2021.

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





Praha 30. srpna 2021

Č. j.: MZDR 32802/2021-2/MIN/KAN



MZDRX01HCQ9H

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

### I.

1. Všem poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím dlouhodobou lůžkovou péči a všem poskytovatelům sociálních služeb v zařízení domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory nebo domovů se zvláštním režimem, poskytovatelům sociálních služeb poskytujícím odlehčovací služby v pobytové formě a poskytovatelům sociálních služeb v zařízení týdenního stacionáře nebo chráněného bydlení se nařizuje nejpozději do 7 dnů ode dne nabytí účinnosti tohoto opatření a následně s frekvencí jedenkrát za 7 dní provést preventivní vyšetření na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 prostřednictvím rychlých antigenních testů (RAT) provedených zaměstnancem, který je zdravotnickým pracovníkem, nebo poskytovatelem zdravotních služeb, s nímž má uzavřenu smlouvu o poskytování pracovnělékařských služeb, nebo jiným poskytovatelem zdravotních služeb, se kterým uzavře za účelem provedení rychlých antigenních testů (RAT) smlouvu o poskytování zdravotních služeb, u všech svých zaměstnanců, kteří přicházejí do přímého kontaktu s pacienty nebo uživateli sociálních služeb; za zaměstnance se pro účely tohoto opatření považují i osoby vykonávající činnost ve prospěch poskytovatele na základě jiného než s ním uzavřeného pracovněprávního vztahu, včetně dobrovolníků. U zaměstnanců, kteří v době provádění pravidelného vyšetření nejsou přítomni na pracovišti, se vyšetření provede v den návratu na pracoviště před nástupem k výkonu činnosti.
2. Vyšetření podle bodu 1 se neprovádí u zaměstnance, který
  - a) absolvoval nejdéle před 72 hodinami před termínem pravidelného preventivního vyšetření podle bodu 1 RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo

- b) byl očkovan proti onemocnění covid-19 a doloží národním certifikátem o provedeném očkovaní nebo certifikátem o provedeném 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 očkovaní 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, podanému 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 očkovaní 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
- c) prodělal laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u ní doba izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví 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.

## II.

Všem zaměstnancům uvedeným v bodu I.1, nejde-li o zaměstnance uvedené v bodu I.2, se nařizuje podrobit se vyšetření podle bodu I.1 a dále v případě, že výsledek preventivního vyšetření rychlým antigenním testem (RAT) provedeného podle bodu I je

- a) pozitivní na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 a zaměstnanec má klinické příznaky onemocnění covid-19, je považován za osobu s probíhajícím onemocněním covid-19, bez prodlení přerušit výkon práce, oznámit tuto skutečnost zaměstnavateli, opustit místo pracoviště a telefonicky kontaktovat poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství k určení dalšího postupu,
- b) pozitivní na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 a zaměstnanec nemá klinické příznaky onemocnění covid-19, do doby zjištění výsledku konfirmačního testu na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 metodou RT-PCR bez prodlení přerušit výkon práce, oznámit tuto skutečnost zaměstnavateli, opustit místo pracoviště a telefonicky

---

<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 očkovaní, 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 očkovaní, 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.

kontaktovat poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství k určení dalšího postupu.

### III.

Toto mimořádné opatření nabývá účinnosti dnem 1. září 2021.

#### Odůvodnění:

##### I. Analýza epidemické situace

Epidemická situace ve výskytu onemocnění covid-19 na území ČR je stabilizovaná, počty nových případů dlouhodobě oscilují v denním průměru mezi hodnotami 180 až 190 případů, v parametru 7denní incidence pak v rozmezí od 11 do 12,5 případů na 100 tisíc obyvatel. A ani další parametry nevykazují rizikové indikace, např. průměrná pozitivita testů u diagnostické indikace se pohybuje okolo 1,5 %. Stabilní situace je také v oblasti hospitalizací, aktuálně je hospitalizováno přes 60 pacientů, z toho v průměru 15 pacientů je léčeno na jednotce intenzivní péče, logicky nejvíce zasaženo v tomto parametru je hlavní město Praha, což plně odpovídá epidemické situaci v této části republiky.

Při hodnocení krátkodobého trendu, tj. mezitýdenního vývoje počtu případů aktuální data ukazují v posledním týdnu na mírný pokles počtu nových případů, a to o 5 %. Mírně narostl pouze počet hospitalizací, avšak zde také nepozorujeme žádné rizikové indikace ukazující na riziko možného významného nárůstu, jelikož se zde odráží i pozitivní vývoje ve věkové kategorii starších osob (65+), u kterých je vyšší předpoklad těžšího průběhu onemocnění.

Stagnaci epidemie dokladují a stabilizovaný vývoj ukazují i regionální ukazatele 7denní incidence, nad hranicí 12,5 případů na krajské úrovni jsou aktuálně 3 kraje, a to hlavní město Praha, kraj Jihočeský a kraj Středočeský. Na okresní úrovni je pak na touto hodnotou 14 okresů z celkového počtu 77 okresů. Nejvíce zasaženým regionem tak i nadále zůstává Praha, která je dlouhodobě jediným krajem se 7denní incidencí nad hranicí 25 případů na 100 tisíc obyvatel, situace zde však neeskaluje a v posledním týdnu je již stabilizovaná, což ukazují průměrné denní počty případů, které v posledních 3 týdnech stagnují a aktuální hodnoty jsou v podstatě totožné ve srovnání s minulým týdnem, to dokladuje i mezitýdenní nárůst, který je pouze v jednotkách procent.

Jako po celé léto, tak i v tomto období pozorujeme na republikové úrovni ukazuje trvajícím zvýšený výskyt nákazy v populační skupině 16 až 29 let, která představuje jednu čtvrtinu všech nových případů zjištěných v posledním týdnu. Významný je i podíl u mladší věkové kategorie, a to jak ve věkové kategorii dětí 6 až 11 let, tak i v kategorii starších dětí ve věku 12 až 15 let. Každá z těchto skupin se podílí zhruba 10 % na celkovém počtu nových případů. Trvale nízký je naopak podíl případů ve věkové kategorii 65 a více let, který se dlouhodobě pohybuje okolo 5 % z celkového počtu, v přepočtu na počet případů se pak jedná o 10 případů v průměru denně.

Mimo rodinu a pracoviště se mezi nejčastější místa i nadále řadí dětské tábory, poměrně významnou část případů tvoří importovaná onemocnění, tj. případy u kterých bylo v rámci epidemiologického šetření zjištěna cestovatelské anamnéza v zahraničí, za posledních 14 dnů bylo zjištěno více než 450 importovaných případů, za celé letní období, tj. od 1. července, pak více než 1 500, nejčastěji se jedná případy spojené s cestování do oblíbených turistických destinací (Chorvatsko, Španělsko, Turecko, Bulharsko, Egypt).

Aktuální data včetně datových sad pro hodnocení vývoje sledovaných parametrů jsou přístupná na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví [https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19?utm\\_source=general&utm\\_medium=widget&utm\\_campaign=covid-19](https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19?utm_source=general&utm_medium=widget&utm_campaign=covid-19), datové sady k očkování a aktuální statistiky jsou pak dostupné na webu <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>

## II. Zhodnocení míry rizika

Zařízení poskytovatelů sociálních služeb a zdravotnická zařízení jsou z hlediska posouzení rizikovosti míst nárůzy místem s nejvyšší mírou rizika a dopady na zdraví. Výskyt onemocnění v zařízení poskytovatelů sociálních služeb a zdravotnických zařízení dlouhodobé lůžkové péče vzhledem k vysokému zastoupení zranitelné skupiny (vysoký věk klientů, osoby s řadou chronických onemocnění, imunitně oslabené osoby) může mít významný dopad na systém zdravotní péče a veřejné zdraví v případě rozšíření nákazy v zařízení, jelikož onemocnění u klientů (pacientů) vzhledem k jejich zdravotní anamnéze velmi často progreduje do těžkého stavu vyžadujícího hospitalizaci (v zařízení akutní lůžkové péče), nezřídka i na jednotce intenzivní péče. Při onemocnění personálu pak může dojít k výraznému omezení péče o klienty (pacienty). Samotný nemocný pracovník v sociálních nebo zdravotních službách je významné riziko onemocnění klienta / pacienta v místě poskytovaných služeb. Toto dokladují i data o výskytech v zařízeních poskytovatelů sociálních služeb z průběhu epidemie covid-19 v ČR. Zařízení sociálních služeb představovala v říjnu a na počátku listopadu roku 2020 nejčastější ohniska nákazy s průměrnými počty nově nakažených přesahujícími hodnotu 2 500 týdně a významně se tak i podílely na celkové epidemické situaci, zejména z hlediska dopadů na systém nemocniční péče. Souhrnně v souvislosti s výskytem v zařízeních poskytovatelů sociálních služeb bylo nakaženo více než 30 000 osob ve více než 800 zařízeních poskytovatelů sociálních služeb, a jak je patrné i z tohoto poměru nakažených a míst výskytu, tak se mnohdy jednalo o ohniska s významným počtem případů, ve více než 200 zařízeních poskytovatelů sociálních služeb bylo zjištěno více než 50 případů onemocnění covid-19, a hrozilo z důvodu nedostatku kvalifikovaných zaměstnanců omezení poskytování služeb. U řady poskytovatelů sociálních služeb musela vypomáhat Armáda ČR se zajištěním nezbytného provozu.

Z pohledu vývoje nákazy v zařízení poskytovatelů služeb byl nejvyšší výskyt pozorován v říjnu a první polovině listopadu roku 2020, v druhé polovině listopadu došlo k významnému poklesu počtu ohnisek a zejména počtu nově nakažených osob v těchto zařízeních, následně v roce 2021 došlo na začátku ledna k opětovnému nárůstu, který však neeskaloval tak významně jako v průběhu roku 2020, což dokladují i počty ohnisek, kterých bylo doposud v roce 2021 pouze čtvrtina ve srovnání s rokem 2020. Uvedený trend lze přičíst zejména

postupnému očkování klientů a zaměstnanců poskytovatelů sociálních služeb a také nastaveným protiepidemickým opatřením, včetně plošného antigenního testování v těchto zařízeních. Avšak v souvislosti s vakcinací je nutno zmínit, že přes veškeré vyvinuté úsilí stále téměř 20 % obyvatel v nejrizikovější populační kategorii (80+) z hlediska závažnosti průběhu onemocnění není naočkováno ani jednou dávkou, tedy jde stále o významný počet z hlediska potenciálních dopadů na nemocniční péči a proočkovanosť tak stále v této kohortě není dostatečná.

Konkrétní aktualizované informace o proočkovanosťi dle jednotlivých věkových skupin jsou pravidelně zveřejňovány na webových stránkách ministerstva.

[COVID-19: Přehled očkování | Onemocnění aktuálně od MZČR \(mzcr.cz\)](#)

Ani proočkovanosť pracovníků zařízení poskytovatelů sociálních služeb není dostatečná. Za doporučenou minimální proočkovanosť lze dle britské pracovní skupiny sociální péče považovat 80 % u pracovníků v sociálních službách a minimálně 90 % u klientů/residentů zařízení poskytovatelů sociálních služeb.[1]

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

S ohledem na výše uvedenou, zatím nedostatečnou, proočkovanosť klientů / pacientů a zaměstnanců vybraných poskytovatelů sociálních služeb a s ohledem na průběžné hodnocení vývoje epidemie u poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb byly dle zhodnocení míry rizika určeny okruhy poskytovatelů, kde se nařizuje provést preventivní vyšetření těch osob, které dosud nemají dokončené očkování. Toto preventivní opatření spolu s ostatními protiepidemickými opatřeními má za účel odhalit asymptomatické osoby, které mohou vzhledem k absenci příznaků nevědomky šířit onemocnění, a zabránit tak možnému šíření onemocnění v této skupině osob, a to lokalizací ohniska v časně fázi, tj. zabránění dalšímu šíření onemocnění v zařízení nastavením adekvátních opatření a v konečném důsledku tak i ochraně dalších zaměstnanců a zejména pak klientů / pacientů v zařízení. Testování představuje společně s očkováním a dalšími protiepidemickými opatřeními (např. ochrany dýchacích cest) významný preventivní nástroj minimalizující rizika šíření onemocnění v zařízeních poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb [5].

Ministerstvo zdravotnictví si je zároveň vědomo přirozeného efektu, že očkování neposkytuje 100% ochranu vůči nákaze. Je vycházeno z faktu, že očkování významně chrání před závažným průběhem onemocnění a na základě zhodnocení míry rizika a dopadů na veřejné zdraví považuje plně očkované osoby a osoby po prodělání nemoci v intervalu do 180 dnů od prvního pozitivního testu jako dostatečně chráněné [2,3].

Cílem opatření je tak zamezit negativnímu scénáři vývoje epidemie, tj. významného průniku do pobytových zařízení poskytovatelů sociálních služeb a zdravotnických zařízení dlouhodobé lůžkové péče a vzniku ohnisek nákazy, což by s vysokou pravděpodobností mělo za následek omezení poskytování služeb z důvodu nedostatku personálních kapacit v případě nálezů u zaměstnanců, a v případě nálezů u klientů / pacientů pak významnější zátěž nemocniční péče vzhledem k vyšší pravděpodobnosti závažného průběhu. Např. u varianty delta dle studie publikované v časopise Lancet, vycházející z monitoringu hospitalizací ve Skotsku, je vyšší pravděpodobnost závažného průběhu právě u osob

s vyšším počtem komorbidit, a to primárně u neočkovaných osob a osob vyššího věku [4].

Cílem opatření stanovených tímto mimořádným opatřením je tak primárně zajištění mechanismů minimalizujících riziko těchto výše uvedených negativních scénářů vývoje epidemie a s nimi souvisejícími opatřeními, která by na tento negativní vývoj musela reagovat přísnějším způsobem, což se v minulosti ukázalo jako problematické, ačkoliv sice vedly ke kýženému cíli omezit šíření epidemie onemocnění covid-19, avšak za značnou cenu a s významnými dopady na společnost a ekonomiku. Proto se Ministerstvo zdravotnictví snaží vyvažovat potřebu preventivního přístupu a kontroly vývoje onemocnění covid-19 tak, aby stanovená protiepidemická opatření byla co možná neúčinnější z hlediska efektivity řízení epidemie a minimalizace potenciálních rizik pro veřejné zdraví, a zároveň minimalizovat dopad tohoto opatření na zvýšení provozních nákladů poskytovatelů sociálních služeb. Okruh těchto služeb reflektuje jejich technické možnosti, tedy zajištění testování do 7 dnů od nabytí účinnosti opatření. Současně toto opatření vyvažuje minimalizaci potencionálních rizik pro veřejné zdraví s co možná nejmenším zásahem do integrity a důstojnosti osobnosti a práv uživatelů / pacientů i zaměstnanců včetně minimalizace sociální izolace uživatelů / pacientů, kdy se výrazně snižuje možnost uzavření zařízení při výskytu clusteru nákazy u poskytovatele.

Pro nastavení jednotlivých opatření je nezbytným aspektem vyhodnocování dopadů těchto opatření na epidemickou situaci a její trend, a to v pravidelných intervalech, kdy Ministerstvo zdravotnictví tak činí denně. Cílem je pak zejména zhodnocení jejich efektivity, tj. jejich účinnost a naplnění stanoveného účelu, pro který byla přijímaná, tj. ke zpomalování šíření epidemie, popř. jejího zastavení.

Toto mimořádné opatření stanovuje specifická a efektivní protiepidemická opatření zohledňující princip předběžné opatrnosti v souvislosti s dalším šířením onemocnění covid-19 v zařízeních poskytovatelů sociálních služeb a zařízeních dlouhodobé lůžkové péče.

1. Estimating the minimum level of vaccine coverage in care home settings. Social Care Working Group consensus statement  
<https://www.gov.uk/government/consultations/making-vaccination-a-condition-of-deployment-in-older-adult-care-homes/social-care-working-group-consensus-statement-march-2021>
2. Moline HL, Whitaker M, Deng L, et al. Effectiveness of COVID-19 Vaccines in Preventing Hospitalization Among Adults Aged  $\geq 65$  Years — COVID-NET, 13 States, February–April 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021;70:1088-1093. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7032e3external icon>.
3. Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Simmons R, Thelwall S, Stowe J, Tessier E, Groves N, Dabrera G, Myers R, Campbell CNJ, Amirthalingam G, Edmunds M, Zambon M, Brown KE, Hopkins S, Chand M, Ramsay M. Effectiveness of Covid-19 Vaccines against the B.1.617.2 (Delta) Variant. *N Engl J Med*. 2021 Aug 12;385(7):585-594. doi: 10.1056/NEJMoa2108891. Epub 2021 Jul 21. PMID: 34289274; PMCID: PMC8314739.
4. Sheikh A, McMenamin J, Taylor B, Robertson C; Public Health Scotland and the EAVE II Collaborators. SARS-CoV-2 Delta VOC in Scotland: demographics, risk of hospital admission, and vaccine effectiveness. *Lancet*. 2021 Jun

26;397(10293):2461-2462. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01358-1. Epub 2021 Jun 14.  
PMID: 34139198; PMCID: PMC8201647.

5. Nanduri S, Pilishvili T, Derado G, et al. Effectiveness of Pfizer-BioNTech and Moderna Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Nursing Home Residents Before and During Widespread Circulation of the SARS-CoV-2 B.1.617.2 (Delta) Variant — National Healthcare Safety Network, March 1–August 1, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021;70:1163-1166.

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



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

---

Praha 10. září 2021

Č. j.: MZDR 32802/2021-3/MIN/KAN



MZDRX01HHMNI

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

1. S účinností ode dne 13. září 2021 se mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 30. srpna 2021, č.j.: MZDR 32802/2021-1/MIN/KAN, mění tak, že za článek III se vkládá nový článek IIIa, který zní:

### **„IIIa**

Toto opatření platí obdobně pro poskytovatele zdravotních služeb poskytující následnou lůžkovou péči a jejich pacienty s tím, že se těmto poskytovatelům nařizuje provést první preventivní vyšetření na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 prostřednictvím rychlých antigenních testů (RAT) nejpozději do dne 20. září 2021 a následně s frekvencí jedenkrát za 7 dní.“.

2. S účinností ode dne 13. září 2021 se mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 30. srpna 2021, č. j.: MZDR 32802/2021-2/MIN/KAN, mění tak, že za článek II se vkládá nový článek IIa, který zní:

### **„IIa**

Toto opatření platí obdobně pro poskytovatele zdravotních služeb poskytující následnou lůžkovou péči a jejich zaměstnance s tím, že se těmto osobám nařizuje provést první preventivní vyšetření na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 prostřednictvím rychlých antigenních testů (RAT) nejpozději do dne 20. září 2021 a následně s frekvencí jedenkrát za 7 dní.“.



## **Odůvodnění:**

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

Z celosvětového trendu vývoje počtu onemocnění covid-19 v posledních týdnech stále pozorujeme nárůst počtu nových případů onemocnění covid-19, což ilustrují data prezentovaná na stránkách Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) a Světové zdravotnické organizace (WHO). Jak je vidno z aktuálních dat publikovaných těmito mezinárodními organizacemi a dalšími státními instituty, tak přestože počty nakažených mají v současnosti vzestupný trend, počty hospitalizací a počty osob ve vážném stavu nerostou tak razantně jako na podzim 2020 nebo na jaře 2021. Naprostá většina nově hospitalizovaných pacientů a osob ve vážném stavu jsou osoby nenačkované. Tento trend je zřejmý jak v ČR tak i např. v Izraeli, USA či Velké Británii. Očkování významně chrání zejména před závažným průběhem onemocnění.

Aktuální data a trend vývoje sledovaných ukazatelů a parametrů pro hodnocení epidemie ukazují v posledním týdnu na významnější nárůst nových případů onemocnění covid-19 nejen ve srovnání s předchozím týdnem (v mezitýdenním srovnání nárůst o 60 %), ale také s daty pozorovanými v průběhu letních prázdnin. Současné počty případů (k 9. 9. 2021) jsou srovnatelné s počty sledovanými na začátku června 2021.

Nárůst počtu případů je celorepublikový, tj. týká se všech krajů. Mírně v mezitýdenním hodnocení roste kraj Olomoucký, velmi výrazně kraj Moravskoslezský, Zlínský a Pardubický. Tyto výrazné mezitýdenní rozdíly jsou zapříčiněny také tím, že počty nově diagnostikovaných případů onemocnění se dlouhodobě pohybovaly v nízkých číslech. Ve většině krajů se i nadále pohybuje denní průměr počtu případů v rozmezí 10 až 20 případů, výjimku tvoří kraj Moravskoslezský a Jihomoravský, kde je aktuálně denní průměr nad 30 nových případů a dále kraj Středočeský s více než 40 případy denně a Hlavní město Praha, kde je denně diagnostikováno v průměru více než 70 nových případů onemocnění covid-19.

Z meziročního srovnání vyplývá, že aktuální 7denní incidence (k 8. 9. 2021) je ve srovnání se stejným obdobím loňského roku poloviční, a dosahuje hodnoty 21,5 případů na 100 tisíc obyvatel. Naproti tomu v loňském roce k datu 8. 9. 2020 byla republiková 7denní incidence na hodnotě 44,5 případů na 100 tisíc obyvatel. Obdobně je tomu i na regionální úrovni s tím, že v loňském roce se 7denní incidence v Hlavním městě Praha blížila hranici 100 případů na 100 tisíc obyvatel, aktuální (8. 9. 2021) je pod hodnotou 40 případů na 100 tisíc obyvatel. Naopak Karlovarský kraj vykazuje hodnoty téměř totožné (41,9) ve srovnání s loňským rokem (43,1).

Rozdílnou situace ukazuje také počet krajů s hodnotou nad 25 případů nad 100 tisíc obyvatel, v loňském roce tuto hranici překročilo 10 krajů, aktuálně je tomu tak ve 3 krajích.

Bližší pohled na věkové rozložení nově diagnostikovaných případů na republikové úrovni ukazuje trvalý zvýšený výskyt nákazy v populační skupině 16 až 29 let, která představuje jednu čtvrtinu všech nových případů zjištěných v posledním týdnu. Významný je i podíl nových případů onemocnění u mladší věkové kategorie, a to jak u dětí ve věku 6 až 11 let, tak i u starších dětí ve věku 12 až 15 let. Každá z těchto skupin se podílí zhruba 10 % na celkovém počtu nových případů.

Zvýšený počet případů v populační skupině dětí a mladistvých je navázán i na preventivní screeningové testování ve školách na začátku tohoto školního roku, díky němuž byly diagnostikovány i případy onemocnění, které by pravděpodobně jinak nebyly odhaleny.

Oproti předcházejícím týdnům pozoruje nárůst počtu případů v seniorní skupině, tj. ve věkové kategorii osob starších 65 let, aktuální denní průměr je více než 20 případů, což představuje zhruba 7% podíl z celkového počtu aktuálně nově diagnostikovaných případů, tj. zhruba dvojnásobný počet případů, než byl sledován v červenci a srpnu letošního roku. Tento nárůst se také projevuje v hodnotách 7denní incidence této věkové kategorie, která je aktuálně (8.9.2021) na hodnotě 7,5 případů na 100 tisíc obyvatel.

Důležitým momentem současného vývoje je skutečnost, že se trvající zvýšený počet nových případů onemocnění dosud výrazně negativně neprojevil do počtu hospitalizací, neboť zátěž zdravotního systému je významným ukazatelem pro hodnocení míry rizika pro veřejné zdraví. V tomto parametru aktuálně pozorujeme mírný nárůst počtu hospitalizovaných osob, k 9. 9. 2021 je hlášeno přibližně 100 hospitalizací, v loňském roce ve stejném období bylo v nemocnicích hospitalizováno přes 250 pacientů s onemocněním covid-19 a u více než 50 pacientů vyžadoval jejich zdravotní stav nutnost hospitalizace na jednotce intenzivní péče. V současné době (9. 9. 2021) je na jednotkách intenzivní péče hospitalizováno okolo 25 pacientů, z toho téměř polovina připadá na Hlavní město Prahu.

Tomuto stavu v nemocniční péči výrazně napomáhá i pokračující vakcinace a s tím související zvyšující se míra proočkovanosti obyvatel napříč populačními skupinami. Což mimo jiné i dokladuje, že většinu hospitalizovaných pacientů tvoří osoby neočkované, což je i odrazem celkového stavu, kdy okolo 80 % nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 připadá na neočkované osoby.

Proto je nutné zdůraznit, že v nejstarší a zároveň nejohroženější populační skupině, tj. osoby starší 80 let, je stále neočkováno přibližně 20 % osob, což představuje v případě opětovného nárůstu tempa komunitního šíření významné riziko pro zátěž nemocniční péče.

Aktuální data včetně datových sad pro hodnocení vývoje sledovaných parametrů jsou přístupná na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví [https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid19?utm\\_source=general&utm\\_medium=widget&utm\\_campaign=covid-19](https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid19?utm_source=general&utm_medium=widget&utm_campaign=covid-19), datové sady k očkování a aktuální statistiky jsou pak dostupné na webu <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>

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

Stávající mimořádná opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 30. srpna 2021, č.j. MZDR 32802/2021-1/MIN/KAN a č.j. MZDR 32802/2021-2/MIN/KAN, stanovují poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím dlouhodobou lůžkovou péči a poskytovatelům sociálních služeb v zařízení domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory nebo domovů se zvláštním režimem, poskytovatelům sociálních služeb poskytujícím odlehčovací služby v pobytové formě povinnost provádět pravidelné testování pacientů / klientů těchto zařízení a svých zaměstnanců v 7denním intervalu prostřednictvím rychlých antigenních testů (RAT) na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2. V případě zaměstnanců se tato povinnost vztahuje dále na poskytovatele sociálních služeb v zařízení týdenního stacionáře nebo chráněného bydlení.

Vzhledem k tomu, že poskytovatelé zdravotních služeb poskytující následnou lůžkovou péči poskytují obdobný charakter péče, a především mají obdobnou skladbu pacientů / klientů jako poskytovatelé dlouhodobé lůžkové péče nebo poskytovatelé uvedených sociálních služeb (jde

zejména o léčebny dlouhodobě nemocných), bylo přistoupeno k rozšíření předmětných mimořádných opatření o tuto skupinu poskytovatelů. Zavedením této povinnosti dojde k minimalizaci rizika přenosu nákazy v tomto typu zařízení, v němž je poskytována péče především osobám s významně zvýšeným rizikem těžkého průběhu onemocnění covid-19 v případě nákazy (osoby vyššího věku, osoby s chronickými onemocněními nebo oslabenou imunitou apod.). Povinnost pravidelného testování se nevztahuje na zaměstnance a pacienty / klienty těchto zařízení, kteří mají dokončené očkování, nebo kteří prodělali laboratorně potvrzené onemocnění covid-19 a od prvního pozitivního testu neuplynulo více než 180 dní, kdy je vycházeno z faktu, že očkování významně chrání před závažným průběhem onemocnění a na základě zhodnocení míry rizika a dopadů na veřejné zdraví považuje plně očkované osoby a osoby po prodělání nemoci v intervalu do 180 dnů od prvního pozitivního testu jako dostatečně chráněné [1,2].

[1] [Effectiveness of COVID-19 Vaccines in Preventing Hospitalization Among Adults Aged ≥65 Years — COVID-NET, 13 States, February–April 2021 - Global Diaspora News](#)

[2] [Effectiveness of Covid-19 Vaccines against the B.1.617.2 \(Delta\) Variant | NEJM](#)

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



Praha 27. října 2021

Č. j.: MZDR 15757/2020-61/MIN/KAN



MZDRX0110B06

## 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.

1. Všem osobám se s účinností ode dne 1. listopadu 2021 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření zakazuje pohyb a pobyt bez ochranných prostředků dýchacích cest (nos, ústa), kterými jsou 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, které brání šíření kapének (dále jen „respirátor“), a to:
  - a) ve vnitřních prostorech staveb, které slouží jako:
    - i) prodejna,
    - ii) provozovna služeb,
    - iii) zdravotnické zařízení,
    - iv) zařízení sociálních služeb, kterými jsou týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, a zařízení poskytující odlehčovací sociální služby v pobytové formě,
    - v) mezinárodní letiště,
    - vi) vysoká škola, škola nebo školské zařízení, s výjimkou žáků základní školy při vzdělávání v základní škole, školní družině nebo školním klubu, žáků nižšího stupně šestiletého a osmiletého gymnázia při vzdělávání na gymnáziu, žáků prvních čtyř ročníků osmiletého vzdělávacího programu konzervatoře při vzdělávání na konzervatoři pokud používají zdravotnickou obličejovou masku nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének,
    - vii) muzeum, galerie, výstavní prostor, veřejnosti přístupný památkový nebo kulturní objekt (hrad, zámek a obdobný historický objekt apod.), hvězdárna a planetárium nebo místo, kde se koná veletrh nebo prodejní hospodářská výstava,

- viii) herna, kasino, hudební, taneční, herní a podobný společenský klub nebo diskotéka,
- b) ve všech ostatních v písmenu a) neuvedených vnitřních prostorech staveb, mimo bydliště nebo místo ubytování (např. hotelový pokoj), kde dochází na stejném místě a ve stejný čas k přítomnosti alespoň 2 osob vzdálených od sebe méně než 1,5 metru, nejedná-li se výlučně o členy domácnosti,
- c) v prostředcích veřejné dopravy, včetně prostředků silniční dopravy pro cizí potřebu, jejímž předmětem je přeprava osob (zejména taxislužba),
- d) jde-li o diváky přítomné na koncertech a jiných hudebních, divadelních, filmových a jiných uměleckých představeních, v cirkusech a varieté a na sportovních utkáních,
- e) při účasti na kongresech, vzdělávacích akcích a zkouškách v prezenční formě,
- f) při účasti na veřejné nebo soukromé akci, včetně shromáždění podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů, při níž dochází ke kumulaci osob, nejedná-li se výlučně o členy domácnosti, na jednom místě ve vnějších prostorech v případě, že se akce účastní ve stejném čase 30 nebo více osob, které mezi sebou nedodržují rozestupy nejméně 1,5 metru,

s výjimkou dětí do 15 let věku, které na těchto místech mohou nosit i jiné ochranné prostředky, kterými jsou zdravotnická obličejová maska nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének, pokud se na ně nevztahuje výjimka podle bodu 2. Ve výjimečných případech, kdy je nezbytné, aby dítě, žák nebo student při výuce viděl na ústa učitele, je možné, aby učitel použil jako ochranný prostředek dýchacích cest ochranný štít, a to za podmínky, že dodržuje vzdálenost alespoň 1,5 metru od dětí, žáků nebo studentů. Žáci nebo studenti, kteří konají praxi, praktické vyučování nebo praktickou přípravu na pracovišti právnických či fyzických osob, se řídí pravidly uplatňovanými pro zaměstnance na tomto pracovišti.

## 2. Zákaz podle bodu 1 se nevztahuje na:

- a) děti, které dosud nezažily povinnou školní docházku; to se nevztahuje na děti v přípravné třídě základní školy a děti v přípravném stupni základní školy speciální,
- b) děti, žáky a studenty v rámci vzdělávací aktivity, jejíž charakter neumožňuje nošení ochranného prostředku (zejména tělocvik, zpěv, hra na dechové nástroje),
- c) pedagogické pracovníky nebo akademické pracovníky v rámci vzdělávací aktivity, jejíž charakter neumožňuje nošení ochranného prostředku (zejména tělocvik, zpěv, hra na dechové nástroje), pokud tito udržují od ostatních vzdálenost alespoň 1,5 metru,
- d) děti v přípravné třídě základní školy, děti v přípravném stupni základní školy speciální, žáky a studenty při vzdělávání, kteří sedí v lavici nebo jsou jinak usazeni,
- e) pedagogické pracovníky nebo akademické pracovníky, kteří byli očkovaní proti onemocnění covid-19 a od dokončeného očkovacího schématu podle souhrnu údajů o přípravku uplynulo nejméně 14 dní, při poskytování vzdělávání,
- f) pečující osoby v dětské skupině, které byly očkované proti onemocnění covid-19 a od dokončeného očkovacího schématu podle souhrnu údajů o přípravku uplynulo nejméně 14 dní, při poskytování péče podle zákona č. 47/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- g) zkušební a zkoušející při zkoušce ve škole nebo vysoké škole, pokud všechny osoby udržují vzdálenost alespoň 1,5 metru,

- h) ubytované děti, žáky nebo studenty při pobytu v pokoji (tj. mimo společné prostory) v internátě a domově mládeže a při pobytu na škole v přírodě,
- i) děti a zaměstnance ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školách zřízených při nich a ve střediscích výchovné péče při poskytování služeb internátní formou,
- j) školy zřízené Ministerstvem spravedlnosti,
- k) děti a zaměstnance v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc,
- l) 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,
- m) pacienty, jsou-li hospitalizováni ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, nebo je-li to potřebné pro poskytování zdravotních služeb,
- n) zdravotnické pracovníky po dobu nezbytně nutnou, je-li to potřebné pro poskytování zdravotních služeb,
- o) uživatele sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb, kterými jsou týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, a v zařízeních poskytujících odlehčovací sociální služby v pobytové formě,
- p) další případy zřetele hodné, které stanoví poskytovatel zdravotních nebo sociálních služeb nebo ošetřující lékař pro pohyb a pobyt ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb,
- q) osoby v době výkonu práce na pracovišti nebo v době výkonu jiné obdobné činnosti po dobu, kdy vykonávají tuto činnost na jednom místě bez přítomnosti jiné osoby,
- r) osoby v době výkonu práce na pracovišti nebo v době výkonu jiné obdobné činnosti v souladu s přijatými a prováděnými hygienickými, technickými, organizačními a jinými opatřeními k prevenci rizik stanovenými zaměstnavatelem podle § 102 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, za předpokladu, že jsou vybaveny alespoň jinými ochrannými prostředky, kterými jsou zdravotnická obličejová maska nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének,
- s) osoby řídící vozidlo veřejné dopravy, kdy nejsou v přímém kontaktu s cestujícími při jeho odbavení,
- t) soudce, přísedící, státní zástupce, obviněné a jejich obhájce, účastníky civilních, správních a ústavních soudních řízení a jejich zástupce, svědky, znalce, tlumočníky a další osoby, o kterých tak rozhodne soud, a to v místě a době soudního řízení,
- u) osoby při provádění autorského díla (např. divadelního, tanečního nebo hudebního představení), osoby přednášející a osoby účinkující při tvorbě a výrobě audiovizuálního díla nebo pořadu,
- v) moderátory, redaktory a další osoby vystupující v rozhlasových, televizních a dalších pořadech,
- w) osoby, které vykonávají práci zařazenou rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví do kategorie třetí nebo čtvrté pro rizikový faktor pracovních podmínek zátěž teplem, a dále osoby, jež vykonávají práci, která dosud nebyla kategorizována a u které lze předpokládat, že po provedení kategorizace bude z důvodu přítomnosti rizikového faktoru pracovních podmínek zátěž teplem spadat do kategorie třetí nebo čtvrté,

- x) zákazníky provozoven stravovacích služeb v době konzumace potravin a pokrmů včetně nápojů, a to za podmínky, že zákazník sedí u stolu,
  - y) osoby mimo provozovny stravovacích služeb po dobu nezbytně nutnou ke konzumaci potravin a pokrmů včetně nápojů,
  - z) snoubence v průběhu sňatečného obřadu a další osoby tomuto obřadu přítomné a osoby činící prohlášení o tom, že spolu vstupují do registrovaného partnerství, a další osoby tomuto prohlášení přítomné,
  - aa) osoby po dobu nezbytně nutnou pro pořízení jejich portrétní fotografie, popř. fotografie novomanželů, včetně společné fotografie s členy domácnosti a dalšími blízkými osobami, a osoby po dobu nezbytně nutnou pro pořízení fotografie při fotografování organizovaném školou nebo školským zařízením,
  - bb) sportovce nebo cvičící osoby v době tréninku, cvičení, zápasu, soutěže apod. včetně běhu a jízdy na kole, a dále na trenéry, další členy týmu v rámci kolektivních sportů a rozhodčí při účasti na sportovní činnosti nebo přípravy na ni konané v rámci soutěží organizovaných sportovními svazy nebo zastřešujícími sportovními organizacemi,
  - cc) osoby v prostorech umělých koupališť, plaveckých bazénů, koupelových bazénů, bazénů pro kojence a batolata a brouzdališť, lázeňských a léčebných bazénů, saun, wellness zařízení a solných jeskyní,
  - dd) osoby po dobu nezbytně nutnou pro poskytnutí služeb, které jsou osobě poskytovány v oblasti hlavy a krku a použití ochranného prostředku by bránilo poskytnutí této služby, jako je holičství, kadeřnictví, solárium, kosmetické, masérské a obdobné regenerační nebo rekondiční služby nebo jiné obdobné služby, při nichž je porušována integrita kůže,
  - ee) osoby v rámci organizované činnosti pěveckých sborů, a to pouze na místě výkonu vlastní činnosti (zpěv) a po dobu této činnosti,
  - ff) osoby účastné zotavovací akce nebo jiné podobné, pobytové i nepobytové, akce pro osoby mladší 18 let v době pobytu a pohybu ve vnějších i vnitřních prostorech konání akce (například v areálu tábora) a v přírodě, nekoná-li se v daném místě současně jiná hromadná akce,
  - gg) příslušníky a zaměstnance základních složek integrovaného záchranného systému, pokud používají masku nebo polomasku splňující všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 140 +A1,
  - hh) osoby, které nemohou mít ze závažných zdravotních důvodů nasazen respirátor nebo zdravotnickou obličejovou masku nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének, a jsou schopny tuto skutečnost prokázat lékařským potvrzením; tyto osoby jsou však povinny mít nasazen jiný ochranný prostředek dýchacích cest podle tohoto opatření, 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.
3. Všem zaměstnavatelům se s účinností ode dne 1. listopadu 2021 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření nařizuje vybavit zaměstnance respirátory v dostatečném počtu na každou pracovní směnu; toto neplatí, pokud zaměstnanec v době výkonu práce a v souvislosti s výkonem práce nepřichází do fyzického kontaktu s jinými osobami (např. výkon práce na dálku mimo pracoviště zaměstnavatele).

4. Všem poskytovatelům zdravotních služeb se s účinností ode dne 1. listopadu 2021 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření nařizuje vydat potvrzení podle bodu 2 písm. hh) pouze osobám, kterým v používání ochranných prostředků dýchacích cest podle tohoto opatření brání závažné zdravotní důvody, a dále se jim nařizuje učinit o této skutečnosti a jejích 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 tohoto opatření.

## II.

Tímto mimořádným opatřením se s účinností ode dne 1. listopadu 2021 od 00:00 hod. zrušuje mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 22. října 2021, č. j. MZDR 15757/2020-60/MIN/KAN.

### Odůvodnění:

#### I.

#### **Aktuální analýza epidemické situace onemocnění covid-19**

Současný trend a vývoj epidemické situace v České republice je charakterizován kontinuálním nárůstem ve všech sledovaných ukazatelích pro hodnocení epidemie, velmi významně pak zejména v počtech nově pozitivních, kde pozorujeme více než 100 % mezitýdenní nárůst. Tato dynamika a současné počty tak ukazují na velmi vysokou virovou nálož v populaci a tím i vyšší pravděpodobnost kontaktu s nakaženým jedincem.

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

Současné počty hospitalizovaných (včetně těch na jednotkách intenzivní péče (JIP)) odpovídají hodnotám z druhé poloviny května 2021 a i nadále platí, že většina pacientů s těžkým průběhem onemocnění covid-19 je neočkovaných. Nové příjmy na oddělení JIP jsou z více než 65 % ze skupiny neočkovaných osob, průměrný věk hospitalizovaných na JIP je 65 let. Obsazenost lůžek JIP z důvodu závažného klinického průběhu onemocnění covid-19 je na 3,8 % celkové kapacity tohoto segmentu zdravotní péče (data k 22. 10. 2021). Za posledních 7 dní bylo nově přijato k hospitalizaci více než 700 pacientů, z toho více než 100 pacientů bylo z důvodu závažného zdravotního stavu přijato na JIP.

Nárůst pozorujeme rovněž i u dalšího parametru, a to relativní positivity testů, která z diagnostické a klinické indikace vykazuje pozitivitu 11,8 %. Testy provedené na základě epidemiologické indikace mají pozitivitu 6,2 %, a i když i tento ukazatel roste, ve srovnání v rámci EU/EHP se stále jedná o hodnoty nižší, což je dáno i vysokým počtem



prováděných testů. Z diagnostické a epidemiologické indikace je v České republice prováděno téměř 1 500 testů na 100 tisíc obyvatel, z toho více než 30 % je prováděno na základě diagnostické indikace.

Negativní vývoj, jak už je výše popsáno, pozorujeme zejména v ukazateli celkového počtu nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19. Aktuální 7denní klouzavý průměr je 2 700 případů (data k 22. 10. 2021) a 7denní incidence ke stejnému datu má hodnotu 176 případů na 100 tisíc obyvatel. I když jsou tyto hodnoty ve srovnání s loňským rokem významně nižší, přesto ukazují na rostoucí trend virové nálože v populaci. V ukazateli průměrného počtu nových případů jsou aktuální hodnoty více než 3násobně nižší, neboť ve srovnatelném období loňského roku byl denní průměr 10 500 případů a 7denní incidence měla hodnotu 692 případů na 100 tisíc obyvatel. Pokud bychom se více zaměřili na srovnání s loňským podzimem, tak aktuální hodnoty nejvíce odpovídají prvnímu říjnovému týdnu. Obdobný vývoj jako v obecné populaci, ve smyslu kontinuálního nárůstu nově pozitivních je již zmiňovaný nárůst ve věkové skupině osob starších 65 let. Klouzavý denní průměr v této věkové kategorii je 230 případů a 7denní incidence 76 případů na 100 tisíc. I když jsou oba tyto parametry stále významně nižší ve srovnání s loňským rokem (zhruba 7násobně), kdy byl k 22. 10. 2020 7denní klouzavý průměr 1 500 nových případů a 7denní incidence 480 případů na 100 tisíc, přesto, vzhledem k současnému vývoji, je nutné konstatovat, že populační zátěž ve věkové kategorii 65+ kontinuálně a postupně narůstá a již se začíná projevovat i v počtech nově hospitalizovaných osob, zatím však bez významnějšího dopadu na oddělení JIP. Pokud však tento nepříznivý trend bude i nadále pokračovat, projeví se tento stav i v počtech pacientů v těžkém stavu.

Rozdílný aktuální vývoj a trend epidemie pozorujeme mezi jednotlivými kraji, což dokládá rozmezí hodnot 7denní incidence v jednotlivých krajích. V pásmu severovýchodních Čech (Liberecko, Královéhradecko, Ústecko, Karlovarsko) se hodnota 7denní incidence pohybuje okolo 60 - 70 případů na 100 tisíc obyvatel (k 22. 10. 2021), v Moravskoslezském, Olomouckém a Jihočeském kraji pak okolo hodnoty 250 případů na 100 tisíc obyvatel. Vývoj v jednotlivých krajích je tak velmi rozdílný a velmi dynamický i co se týče mezitýdenního srovnání, které se pohybuje v růstu od 70 do 200 %.

Stejně jako na úrovni EU platí, že nejvýznamněji je zasažena věková skupina 6 až 15 let, kde se 7denní incidence pohybuje okolo hodnoty 450 případů na 100 tisíc obyvatel, a v této věkové kategorii jsme na rozdíl od obecné populace na hodnotách ve srovnání s loňským obdobím vyšší. V loňském roce v témže období byla 7denní incidence ve věkové skupině 6 až 15 let 430 případů. Tento rozdíl je však s velkou pravděpodobností způsoben tím, že v tomto období loňského roku byly školy již 2 týdny uzavřené. Naopak na významně nižších hodnotách jsme ve věkové kategorii 16 až 19 let. Loni touto dobou byla hodnota vyšší než 550 případů na 100 tisíc obyvatel, aktuální 7denní incidence je 330 případů, což i v této kohortě ukazuje opět na vysoký efekt očkování.

Klíčovým parametrem pro hodnocení vývoje epidemie a jejích dopadů je stav kapacit nemocniční péče. V tomto ukazateli zdravotního dopadu epidemie covid-19 v návaznosti na zvyšující se počet nových případů dochází ke kontinuálnímu nárůstu počtu hospitalizovaných osob. A i když stále jsou počty hospitalizací významně nižší než v loňském roce, což dokladují následující data, kdy k 22. 10. 2021 je hlášeno přibližně 830 hospitalizací, v loňském roce ve stejném období bylo v nemocnicích hospitalizováno již více než 5 000 pacientů s onemocněním covid-19 a u 750 pacientů vyžadoval jejich zdravotní stav nutnost

hospitalizace na JIP. K 22. 10. 2021 je na oddělení JIP hospitalizováno okolo 130 pacientů, a tak vzhledem k současnému významnému nárůstu počtu nově pozitivních, zejména pak v rizikových skupinách, tj. neočkovaných seniorů, lze důvodně předpokládat postupný nárůst počtu nových hospitalizací. V současné době je průměrně denně nově hospitalizováno více než 80 pacientů.

Stavu, kdy nepozorujeme tak významný tlak na kapacity nemocniční péče jako v loňském roce, výrazně napomáhá i vakcinace, což mimo jiné dokládá i fakt, že většinu hospitalizovaných pacientů s těžkým průběhem tvoří osoby neočkované (> 65 %). Tato skutečnost je i odrazem celkového stavu epidemické situace, kdy okolo 75 % nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 připadá na neočkované osoby.

Dalším již výše zmiňovaným hodnotícím ukazatelem vývoje epidemie je relativní pozitivita testů. Aktuálně je relativní pozitivita PCR testů (prováděných z klinické a diagnostické indikace) okolo 12 %, v loňském roce byla vyšší než 25 %, což také dokazuje významně rozdílný vývoj epidemie.

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování, u rizikových skupin i proočkování třetí dávkou, která znamená posílení imunity proti onemocnění covid-19 a tím výrazné snížení rizika nákazy, 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 22. 10. 2021 mělo očkování dokončeno více než 6,1 milionu osob, což představuje 57,5 % celkové populace. V kohortě, která může být v současné době očkována, tj. populace od 12 let věku, má dokončené očkování necelých 66 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 81,5 %. V této skupině je tak i nadále více než 45 tisíc osob potenciálně ohroženo vyšším rizikem závažného průběhu nemoci, což představuje v případě dalšího nárůstu tempa komunitního šíření významné riziko pro zátěž zdravotnického systému. Ve věkové skupině 60+ je pak stále více než 400 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 existuje minimálně 30 % vnímavých osob. 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. Je proto zřejmé, že obezřetnost je v aktuální situaci stále na místě.

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

Při celkového pohledu na současný vývoj epidemické situace a nárůst nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 v ČR není tento vývoj odlišný od vývoje v ostatních zemích, jak

je popsáno výše. Obdobnou situaci, tj. trvajícím vysokým počtem nově diagnostikovaných případů pozorujeme v okolních zemích, tj. v Německu, Rakousku, Slovensku a postupný nárůst je sledován také v Polsku.

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 18. října 2021 je situace v České republice, co se týká variant viru SARS-CoV-2, de facto stabilní. Varianta delta a její subvarianty stále dominují v pozitivních vzorcích, které procházejí vyšetřeními metodou diskriminační PCR. V podrobné celogenomové sekvenaci pak u celkem 520 vzorků podíl původní delta varianty klesl na 31,5 % na úkor subvariant delty. Ačkoli přibývá nakažených, klinická praxe zatím nehlásí změny v průbězích či projevech nemoci [2].

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.

Aktuální přehled očkovaní je dostupný na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>.

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

## II.

### **Důvody, které vedly ministerstvo k vydání mimořádného opatření**

Ministerstvo zdravotnictví považuje s ohledem na výše uvedenou aktuální analýzu současného nepříznivého trendu a predikce dalšího pravděpodobného vývoje epidemické situace, který předpokládá nejen další růst počtu nových případů onemocnění covid-19, ale také i hospitalizací, včetně hospitalizací v těžkém stavu, za nezbytné provést úpravu stávajících protiepidemických opatření. Cílem úpravy je minimalizovat riziko přenosu nákazy a zastavit současný nepříznivý trend vývoje a situaci celkově postupně stabilizovat. Použití adekvátního ochranného prostředku dýchacích cest, který brání šíření kapének, je i mezinárodně hodnoceno jako jedno z významných a zásadních protiepidemických opatření, kterým lze dosáhnout omezení šíření nákazy v populaci.

Zároveň Ministerstvo zdravotnictví spatřuje důležitost úpravy stávajících opatření v oblasti nošení ochrany dýchacích cest i z důvodu aktuální sezóny respiračních onemocnění a s tím spojeným i očekávaným vyšším výskytem chřipky. Souběh těchto onemocnění, tj. covid-19, sezonní chřipky a chřipce podobných infekcí (ILI) může výrazně zatížit zdravotní systém, a to primárně z důvodu, že obě onemocnění jsou závažným onemocněním pro osoby vyššího věku a osoby s výraznými komorbiditami, tj. osoby léčenými s více chronickými onemocněními současně. Akcent na vyšší riziko dává i pohled na proočkování proti chřipce v České republice, jelikož proti chřipce je očkováno pouze asi 5-6 % populace.

Důkazy o zásadním vlivu ochrany dýchacích cest na prevenci přenosu SARS-CoV-2 jsou publikovány v řadě vědeckých studií a ochranu nosu a úst doporučují na jejich základě veřejnosti i významné mezinárodní organizace, včetně Světové zdravotnické organizace (WHO), Evropského střediska pro kontrolu a prevenci nemocí (ECDC) nebo Střediska pro kontrolu a prevenci nemocí Spojených států amerických (CDC).

V průměru dochází k více než pětinasobnému snížení rizika přenosu (v recentním systematickém přehledu ze 17,4 % bez zdravotnické obličejové masky na 3,1 % se zdravotnickou obličejovou maskou, např. N95, chirurgická nebo 12-16 vrstevová bavlněná rouška). Účinnost tohoto opatření na úrovni jednotlivce i na úrovni populace kromě toho prokázalo i několik dalších studií o používání zdravotnických nebo nezdravotnických obličejových masek. Správně nošená obličejová maska (tj. zakrývající nos a ústa) je nejen účinná při snižování šíření viru pomocí respiračních sekretů (tj. kontrola zdroje nákazy), ale také při ochraně jednotlivců před onemocněním covid-19. Zdravotnické obličejové masky představují jednoduchou bariéru, která zabraňuje šíření kapének respiračních sekretů vzduchem na jiné lidi, především při mluvení, kašlání nebo kýchání. Blíže např. studie: GÖPFERTO VÁ, Dana a FABIÁNOVÁ, Kateřina. Epidemiologická charakteristika onemocnění covid 19: úvaha nad současnými poznatky o onemocnění. *Farmakoterapeutická revue: Nový koronavirus SARS-CoV-2 a onemocnění covid-19*. 2020, 5(Suppl 1), 30-36. Dostupné z: [https://farmakoterapeutickarevue.cz/Resources/Upload/farmakoterapie/casopisy/supplementum01-2020//fr\\_2020\\_suppl1\\_covid-19.pdf](https://farmakoterapeutickarevue.cz/Resources/Upload/farmakoterapie/casopisy/supplementum01-2020//fr_2020_suppl1_covid-19.pdf).

Kapénky větší než 10  $\mu\text{m}$  (velké kapky) jsou často generovány kašlem nebo kýcháním, ale i křičením, smíchem či běžnou mluvou, a dochází k jejich uvolňování někdy velkou rychlostí (50 m/s při kýchání, 10 m/s při kašli). Díky svým rozměrům a velké rychlosti se tyto velké kapky dostávají na daleko větší vzdálenosti než malé kapky. Velké kapky mohou bez bariéry doletět až do vzdálenosti více jak 2 metry (kašel) a více jak 6 metrů (kýchání). Samotné dodržování obvyklé distanční vzdálenosti nemusí zabránit přenosu těchto velkých kapek, které mohou obsahovat virus.

Ochrana použitím minimálně zdravotnické obličejové masky může zásadně snižovat pravděpodobnost přenosu viru v komunitě a v kombinaci s dodržováním odstupu od ostatních osob jednoznačně vede ke snížení pravděpodobnosti nákazy. Současně je možné zdravotnickou obličejovou masku použít jako alternativu, když na základě vyhodnocení rizika a přínosu není možné používání respirátorů. Zdravotnická obličejová maska je v tomto případě považována za alternativu mezi použitím respirátoru a nepoužitím žádného ochranného prostředku dýchacích cest.

Efekt opatření typu ochrany dýchacích cest je předmětem zkoumání řady studií.

Například studie *Mitze, Timo, et al. "Face masks considerably reduce covid-19 cases in Germany." Proceedings of the National Academy of Sciences 117.51 (2020): 32293-32301* využila regionální údaje o počtu potvrzených případů v sousedním Německu. Vzhledem k tomu, že ochrana dýchacích cest byla v různých německých regionech povinná v různých časových obdobích, autoři mohli porovnat nárůst infekcí v regionech s povinnou ochranou dýchacích cest a v regionech bez povinnosti používat ochranu dýchacích cest. Po zvážení různých odhadů dospěli k závěru, že 20 dní po zavedení povinné ochrany dýchacích cest se

počet nových infekcí snížil přibližně o 45 %. Autoři podotýkají i to, že vzhledem k tomu, že ekonomické náklady se ve srovnání s jinými opatřeními v oblasti veřejného zdraví blíží nule, zdá se, že masky jsou nákladově efektivním prostředkem boje proti covid-19.

Z podobných výzkumů například autoři *Karaivanov, Alexander, et al.* "Face masks, public policies and slowing the spread of covid-19: evidence from Canada." *Journal of Health Economics* (2021): 102475. odhadují dopad nařízení o používání ochrany dýchacích cest uvnitř budov a dalších nefarmakologických intervencí (NPI) na nárůst počtu případů covid-19 v Kanadě. Zavedení povinnosti ochrany dýchacích cest bylo rozloženo od poloviny června do poloviny srpna 2020 ve 34 regionech veřejného zdraví v Ontariu, největší kanadské provincii podle počtu obyvatel. Na základě variability v zavedení povinné ochrany autoři zjistili, že povinnost použití ochrany je spojena s 22 % týdenním snížením počtu nových případů covid-19 ve srovnání s obdobím absence této povinnosti. Autoři přitom očišťují trendy o mobilitu. Dodatečná analýza ukazuje, že povinnost ochrany vedla k nárůstu četnosti nošení roušek na veřejnosti podle vlastního vyjádření o přibližně 27 procentních bodů.

Jsou dostupné též systematické recenzní práce a meta-analýzy, shrnující dostupnou literaturu. Jejich závěry potvrzují účinnost ochrany dýchacích cest. Například práce *Li, Yanni, et al.* "Face masks to prevent transmission of covid-19: A systematic review and meta-analysis." *American Journal of Infection Control* (2020) provedli systematický přehled a metaanalýzu s cílem vyhodnotit účinnost používání ochrany dýchacích cest k prevenci šíření viru SARS-CoV-2. Relevantní články byly vyhledány v databázích PubMed, Web of Science, ScienceDirect, Cochrane Library a Chinese National Knowledge Infrastructure, VIP (Chinese). Nebyla stanovena žádná jazyková omezení. Po vyhledání celkem 5 178 vhodných článků v databázích a referencích bylo zahrnuto celkem 6 studií zahrnujících 4 země. Obecně bylo nošení masky spojeno s významně sníženým rizikem infekce covid-19 (OR = 0,38, 95 % CI: 0,21-0,69, I2 = 54,1 %). U skupiny zdravotnických pracovníků bylo prokázáno, že obličejové masky snižují riziko infekce téměř o 70 %. Výsledky tohoto systematického přehledu a metaanalýzy podporují závěr, že ochrana dýchacích cest může snížit riziko infekce covid-19. Podobně též *Ford, Nathan and Holmer, Haley K. and Chou, Roger and Villeneuve, Paul and Baller, April and Van Kerkhove, Maria and Allegranzi, Benedetta*, Mask Use in Community Settings in the Context of covid-19: A Systematic Review of Ecological Data. SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3848524> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3848524>.

Současný stav vědeckého poznání tedy ukazuje, že plošné zavedení ochrany dýchacích cest významně snižuje přenos nákazy a efekt snížení reprodukčního čísla v různých kontextech a podle různých pramenů může být nejspíše mezi 10 % a 45 %, jak například popisují data z výše citované německé studie.

Snížení přenosu virů v populaci prostřednictvím nošení ochranného prostředku dýchacích cest je ve srovnání s přínosem relativně finančně nenákladná intervence, která může zabránit zvýšení smrtelnosti populace a vést ke snížení ekonomických ztrát souvisejících se zvýšenou nemocností.

K otázce, jak a zda je používání tímto opatřením stanoveného druhu ochrany dýchacích cest způsobilé ohrozit zdraví fyzické osoby, a to při krátkodobém, ale i dlouhodobém používání ministerstvo uvádí následující.

Výzkum na téma zdravotních potíží z důvodu používání ochrany dýchacích cest, případně jiného použití osobních ochranných prostředků, se převážně soustředí na pracovníky ve zdravotnictví. Například přehledová práce Unoki, Takeshi, et al. "Adverse Effects of Personal Protective Equipment Among Intensive Care Unit Healthcare Professionals During the covid-19 Pandemic: A Scoping Review." *SAGE Open Nursing* 7 (2021): 23779608211026164 se zabývala nežádoucími účinky použití osobních ochranných prostředků u zdravotníků na JIP, a na základě analýzy 25 článků identifikovala jako klíčová témata: studie zaměřené na bolesti hlavy související s ochrannými prostředky, poruchy hlasu, kožní projevy. Většina nežádoucích účinků u zdravotníků na jednotkách intenzivní péče byla vyvolána používáním ochranných pomůcek po dlouhou dobu, a častější byly u sester, které pravděpodobně vykonávaly namáhavé práce.

Lze odhadovat, že nežádoucí efekty nošení ochranných pomůcek u zdravotníků na JIP představují jakousi horní hranici představitelných potíží u veřejnosti - v kontextu zdravotnictví jsou ochranné pomůcky používány precizně, jde o pomůcky s vysokou třídou ochrany (často FFP3), zdravotníci je mají nasazené po dlouhou dobu „v kuse“, často bez možnosti si pomůcky sundat, a přitom vykonávají velmi náročnou a vyčerpávající práci. I v tomto relativně extrémním kontextu rešeršní práce neuvádí jako nežádoucí účinky žádné závažné poškození zdraví.

Nepohodlí u laických uživatelů zkoumala studie Cheok, Gideon JW, et al. "Appropriate attitude promotes mask wearing in spite of a significant experience of varying discomfort." *Infection, Disease & Health* 26.2 (2021): 145-151. Ze 402 respondentů průzkumu si 78,4 % stěžovalo na nepohodlí spojené s rouškou, nejčastějšími příčinami bylo obtížnější dýchání, komunikační potíže a pocení, mladší nositelé roušek častěji uváděli dermatologické problémy a pocení.

Podle některých expertů je možné, že významnější, než fyziologické nepohodlí spojené s ochranou dýchacích cest jsou psychologické dopady a reakce, které mohou přispět k vznikajícím kontroverzím. (Scheid, Jennifer L., et al. "Commentary: physiological and psychological impact of face mask usage during the covid-19 pandemic." *International journal of environmental research and public health* 17.18 (2020): 6655.). V návaznosti na širokou vědeckou a akademickou diskusi, viz NOGRADY Bianca, *Nature*, Vol 598, 14 October 2021 lze připustit mnohostrannost vstupních studií, viz <https://media.nature.com/original/magazine-assets/d41586-021-02741-x/d41586-021-02741-x.pdf>. Několik studií potvrdilo, že používání zdravotnické obličejové masky nebrání průniku kyslíku ani u dospělých včetně seniorů starších 65 let věku viz např.:

SHAW, Keely, Scotty BUTCHER, Jongbum KO, Gordon A. ZELLO a Philip D. CHILIBECK. Wearing of Cloth or Disposable Surgical Face Masks has no Effect on Vigorous Exercise Performance in Healthy Individuals. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2020, 17(21) [cit. 2021-7-28]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218110> .

Kromě citovaných pramenů publikovaný výzkum obsahuje řadu studií, které ukazují, že nošení ochrany dýchacích cest nemá měřitelný efekt na fyziologické parametry. Například v malé studii Chan, Noel C., Karen Li, and Jack Hirsh. "Peripheral oxygen saturation in older persons wearing nonmedical face masks in community settings." *JAMA* 324.22 (2020): 2323-2324 nebylo nošení třívrstvé nemedicínské obličejové masky spojeno s poklesem saturace kyslíkem u starších účastníků. Studie Shaw, Keely, et al. "Wearing of cloth or disposable surgical face masks has no effect on vigorous exercise performance in healthy individuals." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17.21 (2020): 8110 ukázala že nošení ochrany dýchacích cest během intenzivního cvičení nemělo žádný zřetelný škodlivý účinek na okysličení krve nebo svalů a na výkon při cvičení u mladých zdravých účastníků.

Tým amerických a kanadských vědců publikoval metastudii, která shrnuje dosavadní poznatky v této oblasti napříč zhruba 70 výzkumy. Ty se napříč lety zabývaly různými formami obličejových ochranných prostředků (od obyčejných roušek přes respirátory až po speciální chirurgické masky) a mapovaly jejich vliv na fyziologii či vnímání. Mezi sledovanými faktory byly třeba namáhavost dýchání, krevní tlak, fungování srdce, okysličování mozku, průtok krve ve svalech a další metricky, na něž by mohlo mít nošení roušky vliv, a to se závěrem, že pro zdravého člověka není nošení roušek či respirátorů fyziologicky jakkoli ohrožující, pouze nekomfortní (viz studie: HOPKINS, Susan R., Paolo B. DOMINELLI, Christopher K. DAVIS, et al. Face Masks and the Cardiorespiratory Response to Physical Activity in Health and Disease. *Annals of the American Thoracic Society* [online]. 2021, 18(3), 399-407 [cit. 2021-7-29]. ISSN 2329-6933. Dostupné z: doi:10.1513/AnnalsATS.202008-990CME).

Dosavadní poznatky lze tedy shrnout tak, že i přes uvedené potenciální nepříznivé účinky spojené s nošením ochrany dýchacích cest největší důsledek plošné povinnosti ochrany dýchacích cest je pravděpodobně prostě nepohodlí uživatele.

Benefit pro celkovou populaci z hlediska minimalizace rizik šíření viru a ochrany zranitelných skupin nepochybně převažuje nad dopady na zdraví či diskomfort jednotlivce, avšak vnímáme, že mohou existovat výjimečné případy, kdy nošení ochrany dýchacích cest může výjimečně znamenat u některých pacientů komplikaci v návaznosti na jejich zdravotní stav, a proto necháváme na posouzení lékaře, zda riziko převažuje nad přínosem ochrany před virovým onemocněním. Máme však za to, že zejména osoby s komorbiditami a dýchacími obtížemi, které se vyskytují nezávisle na nošení ochrany dýchacích cest, by měly být naopak chráněny před nákazou co možná nejvíce, neboť jakékoli zhoršení jejich zdravotního stavu může mít pro ně až fatální následky. Zároveň je třeba mít na paměti, že pokud nebudou nosit ochranu dýchacích cest, v případě infekce budou znamenat riziko nákazy i pro osoby v jejich okolí.

Z výše uvedených důvodů a v rámci předběžné opatrnosti zejména s ohledem na fakt vyšší transmisibility u prevalující delta varianty viru SARS-CoV-2 je tak nutné zachovat povinnost nošení adekvátních ochranných prostředků dýchacích cest všude tam, kde je z objektivních důvodů dána vyšší míra rizika, tedy např. pokud zde dochází ke kumulaci vyššího počtu osob na jednom místě v jeden čas nebo není možné trvale dodržovat další dostatečné rozestupy od ostatních osob.

Potřebnost nošení ochranných prostředků dýchacích cest ve vnitřních prostorech v případě přetrvávajícího zvýšeného výskytu případů onemocnění covid-19 a v souvislosti se šířením varianty delta i u plně očkovaných osob zmiňuje i poslední doporučení Střediska pro kontrolu a prevenci nemocí Spojených států amerických (CDC), dostupné na <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated.html>, jelikož v případě nákazy touto variantou může i plně očkovaný člověk onemocnění šířit dál.

Středisko pro kontrolu a prevenci nemocí Spojených států amerických (CDC) vydalo také i pokyny pro pořádání hromadných akcí (bez ohledu na místo konání), kde rovněž zmiňuje důležitost nošení ochranných prostředků dýchacích cest. Toto doporučení je dostupné na <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/large-events/considerations-for-events-gatherings.html>

Na základě těchto skutečností považujeme za nezbytné i nadále používat ochranné prostředky dýchacích cest jako prevenci před šířením nákazy na stanovených místech či za stanovených situací.

### III.

#### **Jednotlivé druhy ochranných prostředků dýchacích cest a míra rizika spojená s jejich nošením či nenošením ve vztahu k ochraně veřejného zdraví a zdraví jednotlivce**

Při rozhodování o vhodných technických parametrech ochrany dýchacích cest ve vybraných vnitřních prostorech staveb, kde lze očekávat větší kumulaci osob, anebo setkání osob, které se běžně nestýkají (bod č. 1 - např. nákupní centrum), bylo na základě zhodnocení rizika přistoupeno i nadále k vyšší ochraně dýchacích cest, než představuje zdravotnická obličejová maska. Z teoretických možností připadalo v úvahu zejména zvážení použití respirátorů, obličejových masek nebo látkových roušek. Látkové roušky určené k opakovanému užití měly své místo zejména v době absolutního nedostatku jednorázových ochranných pomůcek, nicméně jejich vlastnosti (zejména filtrační účinnost) nejsou srovnatelné s respirátory či obličejovou maskou (chirurgickou ústenkou), které jsou k ochraně dýchacích cest před infekčními kapénkami vhodnější.

Při rozhodování o tom, zda nařídít použití respirátoru nebo zdravotnické obličejové masky (tzv. rouška) při srovnatelné filtrační účinnosti použitého materiálu, je třeba vzít v potaz zásadní rozdíl mezi respirátorem a zdravotnickou obličejovou maskou spočívající v lepší přilnavosti respirátoru k obličejí, kde nedochází při správném použití k úniku vydechovaného vzduchu, který může být infekční, v prostoru mezi ochrannou pomůckou a tváří. Zrovna tak při správném použití respirátoru nedochází k nasátí vzduchu mimo filtrační vrstvu v prostoru mezi ochrannou pomůckou a tváří chráněné osoby. Je třeba vzít v potaz, že ochranná pomůcka má chránit nejen před nadechnutím infikovaných kapének, ale zároveň i bránit před vydechováním infikovaných kapének do okolí. Respirátor má tak z technických možností, které připadají v úvahu, nejvhodnější vlastnosti k ochraně jak nositele pomůcky, tak i osob v jeho okolí. Není tedy podstatné pouze to, že je použit při výrobě obličejové masky či respirátoru obdobně účinný filtrační materiál, ale rovněž to, že při použití obličejové masky je z důvodu netěsnosti část vzduchu vdechována i vydechována mimo filtrační vrstvu a snižuje tak účinnost ochrany jak nositele, tak osob v jeho okolí.



V návaznosti na výše popsanou epidemiologickou situaci bylo přistoupeno k vyšší úrovni předběžné opatrnosti, a to i za podmínek snížení komfortu uživatele ochranného prostředku dýchacích cest. Zachováním možnosti používání jiného prostředku dýchacích cest, čímž je míněna například zdravotnická obličejová maska, nebude dosaženo požadované úrovně ochrany uživatele korelující se stávající epidemiologickou situací. Zdravotnické obličejové masky oproti respirátorům vykazují jisté nedostatky, kterými zejména je netěsnost, nedostatečné přilnutí k obličejí atp., což může způsobit nedostatečnou ochranu uživatele. Cílem stanovení vyšší ochrany dýchacích cest uživatele ve vnitřních prostorech stavby vychází ze zhoršování epidemiologické situace. Dále je vycházeno z principu předběžné opatrnosti snižující riziko před dalším nepříznivým trendem vývoje epidemie onemocnění covid-19. Z daných důvodů ministerstvo přistoupilo k odstranění možnosti ve vnitřních prostorech stavby, vyjma výjimek, používat zdravotnické obličejové masky nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, který brání šíření kapének.

Zdravotnickou obličejovou masku je možné užít, a to z důvodu komfortu osobami mladšími 15 let. Jedná se o kohortu, kde je obtížné z důvodu nabídky na trhu zajistit validní ochranu dýchacích cest prostřednictvím respirátoru. Aby byla zajištěna bariéra mezi dýchací zónou osoby a zevním prostředím byla zvolena ochranným prostředkem dýchacích cest taktéž zdravotnická obličejová maska nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének. I přes zjevné technické nedostatky filtrační účinnost zdravotnické obličejové masky zajišťuje částečnou formu oddělení dýchací zóny osoby od zevního prostředí.

Respirátor významným způsobem snižuje expozici uživatele velkým respiračním kapénkám a aerosolům. U dobře přiléhajících a správně nasazených respirátorů dochází k minimálnímu úniku vzduchu kolem okrajů respirátoru. Celková účinnost respirátoru např. FFP2 je > 94 % viz Informace o ochraně dýchadel zpracovaná Výzkumným ústavem bezpečnosti práce, v. v. i., dostupná zde: <https://www.bozpinfo.cz/sites/default/files/obsah/super-obsah/informace-o-ochrane-dychadel/soubory/ochranadychadelv4.pdf>.

Příznivější vlastnosti respirátoru jsou ovšem zohledněny jeho vyšší cenou v porovnání s obličejovou maskou (chirurgickou rouškou), kterou je třeba brát v potaz s ohledem na každodenní potřebu nové pomůcky pro běžného uživatele a potřebnou obměnu (výměnu) pomůcky např. ve zdravotnických zařízeních nebo u poskytovatele sociálních služeb, kde je třeba za jednu pracovní směnu použít ochrannou pomůcku opakovaně, popř. ji vyměnit po uplynutí stanovené doby použití výrobcem, což může představovat signifikantní finanční náklad. Stát tento náklad zohlednil při stanovení výše DPH, jelikož se jedná o preferovanou variantu ochrany dýchacích cest (v době vydání mimořádného opatření však lze pořídit 1 ks respirátoru třídy FFP2 za cca 10,- Kč).

Nicméně i přes nepopíratelné pozitivní vlastnosti tato ochrana není vhodná pro všechny, a to zejména s ohledem na vyráběné velikosti, kdy dostupnost pro malé obličejové děti na trhu není optimální a zároveň dosažení potřebné těsnosti na obličejí je u malých dětí problematické a použití se blíží spíše použití jako roušky. S ohledem na to se povinnost nosit respirátor nevztahuje na osoby mladší 15 let věku, kde je možno povinnost ochránit dýchací cesty realizovat pomocí zdravotnické obličejové masky (roušky). Je umožněno použití zdravotnické

obličejové masky nebo obdobného prostředku naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, který brání šíření kapének. Zároveň s ohledem na praktické konsekvence a aplikační problémy v praxi se stanovuje výjimka z nošení povinné ochrany dýchacích cest pro děti mladší 15 let. Obdobně je možné zdravotnické obličejové masky použít, pokud dané vyhodnocení, v rámci hodnocení rizik, provedl zaměstnavatel na svém pracovišti, a to v souladu se všemi podmínkami dle ustanovení § 102 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

Bod 1 výrokové části mimořádného opatření stanovuje, aby každá pomůcka ochrany dýchacích cest naplňovala všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem. Jedná se tedy o obecnou deklaraci, co vše musí daný ochranný prostředek splňovat, jelikož na území České republiky jsou používány ochranné prostředky dýchacích cest, které naplňují požadavky různě ve světě uznávaných normalizačních systémů. Nicméně tato formulace neznamená, že se výroková část zabývá pouze filtrační účinností, nýbrž zahrnuje i všechny další „technické podmínky a požadavky“, tak, aby ochranné prostředky dýchacích cest dosáhly jako celek požadované úrovně. Pro běžného uživatele, který se rozhoduje, jaký ochranný prostředek dýchacích cest si má pořídit, je však podstatný zejména údaj o filtrační účinnosti, neboť splnění ostatních podmínek stanovených technickými normami musí zajistit jejich výrobce, dovozce či distributor. Normalizační systémy, tj. jednotlivé níže uvedené normy, průřezově určují technické podmínky a požadavky na ochranný prostředek dýchacích cest, kterými zejména jsou: dýchací odpor, zanášení, upínací systém, koncentrace oxidu uhličitého ve vdechovaném vzduchu, snášenlivost s pokožkou, průnik atp. Jedná se o technické podmínky stanovené normou, kterými je výrobce vázán. Lze tedy říci, že každý výrobek musí naplňovat vyjma filtrační účinnosti též výše zmíněné technické podmínky a požadavky.

Vzhledem k dosud publikovaným odborným studiím se zaměřením na účinnost vakcín na „rizikové“ varianty viru SARS-CoV-2, kde lze předběžně konstatovat sníženou účinnost vakcín na některé varianty viru, je v současné chvíli stále žádoucí náležitou ochranu dýchacích cest jako prevenci před možným přenosem infekčního onemocnění v uvedených rizikových situacích (vnitřní prostory, hromadné akce, nemožnost zajištění dostatečného rozestupu atd.) vyžadovat. Obecně nicméně platí, že ač se na osobu, která prodělala laboratorně potvrzené onemocnění covid-19 či na osobu, která absolvovala kompletní očkování, pohlíží jako na chráněnou, neznamená to, že by tato osoba nemohla onemocnět opakovaně či i přes absolvované očkování, nebo že by nemohla onemocnění přenášet. Je důležité si uvědomit, že prodělání nemoci či očkování nechrání před infekcí virem SARS-CoV-2 absolutně, jak uvádějí například i výše uvedené a citované zprávy Public Health England, nýbrž zejména před závažným průběhem onemocnění. Dokončené očkování zásadně snižuje riziko nákazy a zejména chrání naprostou většinu očkovaných osob před závažnou formou průběhu onemocnění covid-19. Nelze ale vyloučit, že osoba, která prodělala onemocnění covid-19 (ať již laboratorně potvrzené, či nikoli), či osoba plně očkovaná, může být i nadále virem SARS-CoV-2 infikována a být jeho přenašečem, jak i uvádí i výše citované stanovisko CDC. Proto nejsou tyto osoby vyjmuty z povinnosti mít nasazený ochranný prostředek dýchacích cest.

Povinnost nosit ochranné prostředky dýchacích cest splňující stanovené technické podmínky vyšší účinnosti platí ve vnitřních prostorech staveb, které slouží jako prodejny a provozovny služeb, pracoviště zdravotnických zařízení, zařízení sociálních služeb, kterými jsou týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem a zařízení poskytující odlehčovací sociální služby v pobytové formě, a ve vnitřních prostorech staveb, které slouží jako mezinárodní letiště, vnitřní prostory muzeí, galerií, výstavních prostor, dále vnitřní prostory hradu, zámku, hvězdárny, planetária a obdobného historického nebo kulturního objektu a místa, kde se koná veletrh nebo prodejní hospodářská výstava, a též v dalších vnitřních prostorech, tj. prostory, v nichž lze očekávat, že ne vždy lze dodržet bezpečný rozestup od ostatních osob, který je potřebný k omezení přenosu infekčního onemocnění kapénkami. Bod č. 1 zahrnuje vedle skupiny vnitřních prostor staveb, prostředků veřejné hromadné dopravy, skupin diváků na koncertech a jiných hudebních a podobných představení, účastníků kongresů, vzdělávacích a obdobných akcí a dalších hromadných akcí i skupinu ostatních vnitřních prostor staveb, které v daných skupinách nebyly donedávna zahrnuty. Důvodem rozšíření tohoto okruhu je stávající epidemická situace a možné očekávané nepříznivé trendy jejího vývoje. Bod č. 1 v písm. b) nezahrnuje vnitřní prostory staveb, kterými jsou bydliště nebo místo ubytování, a to včetně například hotelového pokoje. Dále je stanovena výjimka pro osoby, které se nacházejí ve stejný čas a ve stejném místě, pokud je jejich vzdálenost od sebe nejméně 1,5 m. Při dodržení minimálního rozestupu 1,5 m je riziko nákazy sníženo.

U pacientů s covid-19 je podle publikovaných prací průběh nemoci v 80 % asymptomatický, pouze 15 % má příznaky onemocnění a u 5 % případů může mít onemocnění závažný průběh. Z opačné strany nelze opomenout fakt, že vědecké studie prokazují, že zdravotnické obličejové masky snižují rozstřík a rozptyl infekčních kapének, pokud se nosí přes nos a ústa. Je důležité nosit zdravotnickou obličejovou masku, i když osoba nevykazuje příznaky onemocnění covid-19, neboť osoby s onemocněním covid-19, které jsou asymptomatické, a ty, u nichž se příznaky dosud nevyskytují (předsymptomatické období), mohou virus šířit na další osoby. Na riziko asymptomatických a presymptomatických případů a s tím i souvisejícím rizikem přenosu upozorňuje i Furukawa a spol. (FURUKAWA, Nathan W., John T. BROOKS a Jeremy SOBEL. Evidence Supporting Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 While Presymptomatic or Asymptomatic. *Emerging Infectious Diseases* [online]. 2020, **26**(7) [cit. 2021-7-28]. ISSN 1080-6040. Dostupné z: <https://doi.org/10.3201/eid2607.201595>), podobně tak i Wei ve svém článku, kde popisuje několik clusterů u presymptomatických případů (WEI, Wycliffe E., Zongbin LI, Calvin J. CHIEW, Sarah E. YONG, Matthias P. TOH, Vernon J. LEE. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report* [online]. 2020, **69**(14), 411-415 [cit. 2021-7-28]. ISSN 0149-2195. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6914e1> ).

Významným rizikem pak asymptomatické a presymptomatické případy jsou v případě výskytu ve zdravotnickém zařízení, jak popisuje Arons (ARONS, Melissa M., Kelly M. HATFIELD, Sujana C. REDDY, et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. *New England Journal of Medicine* [online]. 2020, **382**(22), 2081-2090 [cit. 2021-7-28]. ISSN 0028-4793. Dostupné z: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2008457>), kde poukazuje, že včas nerozpoznané případy mohou představovat vysoké riziko nejen z hlediska

dalšího šíření, ale také i dopadů, pokud dojde k nákaze hospitalizovaných osob, u nichž může dojít k významnému zhoršení zdravotního stavu.

Jiná studie zdůrazňuje, že je rouška velmi důležitým nefarmakologickým opatřením v procesu zastavení šíření onemocnění covid-19: WANG, Jiao, Lijun PAN, Song TANG, John S. JI a Xiaoming SHI. Mask use during covid-19: A risk adjusted strategy. *Environmental Pollution* [online]. 2020, **266**(22) [cit. 2021-7-28]. ISSN 02697491. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.envpol.2020.115099> .

Jako významné preventivní opatření popisuje nošení ochranných prostředků dýchacích cest Brooks a spol ve svém článku (BROOKS, John T., Jay C. BUTLER, Robert R. REDFIELD. Universal Masking to Prevent SARS-CoV-2 Transmission—The Time Is Now. *JAMA* [online]. 2020, **324**(7) [cit. 2021-7-28]. ISSN 0098-7484. Dostupné z: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.13107>), kde hodnotí efektivitu tohoto opatření v návaznosti na počty případů zjištěných v rámci pravidelného testování zdravotníků a pacientů a uvádí, že po zavedení tohoto opatření, tj. povinnosti nošení ochranných prostředků došlo k významnému snížení počtu symptomatických případů.

Mimo vnitřní prostory staveb a hromadné akce je nutné dle střediska pro kontrolu a prevenci nemocí Spojených států amerických (CDC) nošení ochranných prostředků dýchacích cest v prostředcích hromadné dopravy <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/face-masks-public-transportation.html> , jelikož zde pozoruje riziko v užším kontaktu mezi osobami, delším časovým úsekem cestování a také v tom, že cestující se taktéž často dotýkají povrchů a předmětů, které mohou být potenciálně kontaminovány.

S ohledem na koncentraci viru ve vnitřních prostorech a též v souvislosti s existencí nakažlivějších variant viru (viz níže) než na počátku epidemie se pro určité prostory či situace stanovuje povinnost používat pouze ochranné prostředky dýchacích cest s vyšší účinností, kterým je respirátor. K zajištění nejvyšší možné ochrany dýchacích cest byly určeny respirátory (vždy bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti 94 % dle příslušných norem. Vždy se jedná o prostory, kde lze očekávat vyšší kumulaci osob. Ochranný prostředek dýchacích cest je v daném případě bariérový prostředek chránící dýchací zóny (obličejovou část a část dýchacích cest) a též je prvkem protiepidemického opatření.

Normami v daném případě je myšleno zejména

1. norma EN 149 (Evropská unie), označení FFP2, FFP3,
2. norma GB 2626 (Čínská lidová republika), označení KN95, KN99, KN100, KP95, KP100,
3. norma NIOSH – 42CFR84 (USA, Kanada), označení N100, N99, N95, R100, R99, R95, P100, P99, P95
4. norma AS/NZS 1716:2012, AS/NZS 1715:2009 (Australské společenství/Nový Zéland), označení P2, P3
5. norma KMOEL – 2017-64 (KF94) (Jižní Korea), označení KF94, KF99
6. norma JMHLW – Notification 214, 2015 (Japonsko) označení DS2.

Efektivitu používání ochranných prostředků dýchacích cest popisuje také ve svém článku i Brooks (BROOKS, John T. a Jay C. BUTLER. Effectiveness of Mask Wearing to Control Community Spread of SARS-CoV-2. JAMA [online]. 2021, 325(10) [cit. 2021-7-29]. ISSN 0098-7484, dostupné z: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2776536> ), který uvádí, že současná dostupná data již jednoznačně demonstrují efekt nošení ochranných prostředků dýchacích cest a hodnotí je jako významné nefarmakologické opatření napomáhající ke snížení rizika šíření nákazy.

#### IV.

##### **Přiměřenost zásahu do práv a oprávněných zájmů právnických a fyzických osob**

Pokud jde o přiměřenost zásahu do práv a oprávněných zájmů právnických a v případě tohoto mimořádného opatření zejména fyzických osob, tedy o test proporcionality stanovených protiepidemických opatření, Ministerstvo zdravotnictví uvádí, že ve stanovení povinnosti mít nasazen ochranný prostředek dýchacích cest podle bodu 1, myšleno respirátory nebo zdravotnické obličejové masky podle tohoto mimořádného opatření, nelze spatřovat výrazný zásah do základních lidských práv či svobod fyzických osob, a to zejména s ohledem na sledovaný cíl, kterým je ochrana života a zdraví všech osob nacházejících se na území ČR, tedy jinými slovy ochrana veřejného zdraví. Jak plyne i ze systematiky Listiny základních práv a svobod, ale např. i Všeobecné deklarace lidských práv či Listiny základních práv Evropské unie, ochrana života (a zdraví) je jedním ze základních lidských práv, jehož zachování by mělo mít přednost před všemi jinými lidskými právy. Ministerstvo zdravotnictví uvádí, že jediným sledovaným cílem tohoto mimořádného opatření je právě ochrana života a zdraví jak celé společnosti, tak i přímo jednotlivých fyzických osob, kterým je tímto mimořádným opatření stanovena povinnost mít na vyjmenovaných místech nasazen stanovený ochranný prostředek dýchacích cest. Dodržování tohoto mimořádného opatření ze strany jeho adresátů, tj. občanů ČR a dalších osob nacházejících se na území ČR by mělo vést k významnému pozitivnímu efektu, jímž je **1)** zpomalení či zastavení šíření viru SARS-CoV-2 na území ČR, **2)** ochrana osob, které dosud onemocněly covid-19 neprodělaly či se ze zdravotních důvodů nemohly nechat očkovat (kontraindikace k očkování), **3)** ochrana osob, které na prodělání onemocnění či očkování neměly očekávanou odpověď imunitního systému. Ostatně používání ochrany dýchacích cest je od počátku pandemie onemocnění covid-19 celosvětově uznáváno jako jedno z nejvýznamnějších opatření v boji s touto nemocí (na připomínku lze uvést od počátku pandemie zmiňované pravidlo „3R“ – tedy roušky, ruce, rozestupy). Smyslem tohoto mimořádného opatření je minimalizace rizika přenosu nákazy. Výsledným efektem, k němuž by toto opatření mělo výrazně přispět, je nejen zpomalení, či úplné zastavení šíření viru SARS-CoV-2 v populaci, nýbrž i s tím související pozitivní efekt na zátěž poskytovatelů zdravotních služeb při péči o pacienty s nemocí covid-19, neboť i s ohledem na stoupající proočkovanost na území ČR existuje předpoklad menšího počtu případů vážného průběhu daného onemocnění, a s tím související ekonomickou stránku péče o tyto pacienty, pokud jde o náklady veřejného zdravotního pojištění. Za další zcela zásadní a pozitivní přínos tohoto opatření pak Ministerstvo zdravotnictví považuje to, že se v důsledku zpomalení (či zastavení) šíření viru díky kombinaci získané (dočasné) imunity s ohledem na prodělané onemocnění či absolvování očkování a při dodržování jednotlivých mimořádných opatření (včetně tohoto)

vytváří reálný předpoklad k tomu, že v budoucnu již nebude třeba přistoupit k restriktivnějším opatřením, která by bylo třeba přijímat v případě rychlého a významného nárůstu počtu onemocnění a hospitalizací, zejména pak hospitalizací ve vážném stavu. Všechna tato v minulosti přijatá řešení pandemie covid-19 zasahují do jednotlivých základních práv a svobod fyzických i právnických osob zcela nepochybně výrazně více, než (dočasná) povinnost mít nasazenu ochranu dýchacích cest ve vyjmenovaných situacích a provozech podle tohoto mimořádného opatření. Ministerstvo zdravotnictví rovněž dodává, že pozitivního efektu sledovaného tímto mimořádným opatřením, tj. potřebného stupně ochrany zdraví jeho adresátů před zvýšeným rizikem přenosu viru SARS-CoV-2 v místech a (zejm. uzavřených vnitřních) prostorách, kde není možné přerušit cestu přenosu jinými způsoby (např. dostatečnými rozestupy mezi lidmi), není bohužel možno dosáhnout jiným (tj. pro uživatele méně omezujícím) způsobem, než právě důsledným používáním stanovených bariérových prostředků ochrany dýchacích cest.

Pokud jde o konkrétní zásah do Ústavou garantovaných práv a svobod fyzických a právnických osob v důsledku tohoto mimořádného opatření, ministerstvo má za to, že do nich nepředstavuje jakýkoli výraznější zásah. Ministerstvo v první řadě uvádí, že nelze zapomínat na skutečnost, že osobní svoboda jednoho končí tam, kde začíná svoboda (a v tomto případě i zdraví) druhého. Jestliže je cílem tohoto opatření chránit životy a zdraví všech lidí nacházejících se na území ČR (a nikoli např. jen někoho), je zcela legitimní, aby se fyzické osoby tomuto opatření podřídily a postupovaly podle něj, neboť tím chrání nejen sebe, ale zejména ostatní.

Je sice pravdou, že toto opatření jistým způsobem zasahuje do majetkové sféry adresátů, kteří si musí na své náklady stanovené ochranné prostředky dýchacích cest pořídit, nicméně náklady na jejich pořízení nejsou nikterak vysoké či dokonce likvidační (v době vydání tohoto mimořádného opatření bylo např. možné pořídit 20 ks ochranné obličejové masky – respirátoru třídy FFP2 za cenu =198,- Kč, tj. cca 10,- Kč za kus). S ohledem na přínos stanovené ochrany dýchacích cest k zamezení šíření nemoci covid-19 nepovažuje Ministerstvo zdravotnictví tyto náklady za nepřiměřené. V této souvislosti je třeba totiž vzít v úvahu i to, že pokud fyzická osoba nemocí covid-19 onemocní, nebude v mnoha případech moci vykonávat své povolání minimálně po dobu izolace (popř. karantény, pokud onemocní někdo, s kým byla v kontaktu), což bude mít za následek mnohem významnější zásah do její majetkové sféry.

Toto mimořádné opatření je dále způsobilé do jisté míry omezit fyzické osoby v právu na svobodu pohybu, nicméně ani v tomto případě nepovažuje Ministerstvo zdravotnictví tento zásah za nepřiměřený. Ministerstvo zdravotnictví při tomto závěru vychází v první řadě ze skutečnosti, že nejde o skutečné omezení pohybu, jako tomu bylo například v době nouzového stavu v jarních měsících tohoto roku, kdy byl volný pohyb až na výjimky omezen na území katastru obce, nýbrž fakticky jde pouze o konkretizaci a stanovení podmínek, za nichž se může fyzická osoba volně pohybovat kdekoli na území ČR. Jinými slovy tedy platí, že pokud se bude fyzická osoba tímto mimořádným opatřením řídit, nebude její pohyb na území ČR nikterak omezen. Dále je pak zřejmé, že fyzická osoba, která nechce stanovenou ochranu dýchacích cest používat, je na volném pohybu omezena zejména co se týče vnitřních prostor, v případě vnějších prostor jde o několik málo vyjmenovaných případů (např. koncerty či jiné kulturní akce pod širým nebem, sportovní utkání, při účasti na veřejné nebo soukromé akci venku), nicméně i v případě vnitřních prostor existují odůvodněné výjimky ze stanovené povinnosti včetně obecné výjimky pro osoby, které vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemohou stanovenou

ochranu dýchacích cest používat. Pokud jde o cestování, má navíc mnoho adresátů mimořádného opatření (i když samozřejmě ne všichni) volbu mezi veřejnou hromadnou dopravou a použitím vlastního soukromého dopravního prostředku, kde povinnost používat ochranu dýchacích cest neplatí. Stejně tak lze dnes celou řadu záležitostí, zejména pak obstarání základních životních potřeb (např. nákupy) či jednání s úřady, vyřídit na dálku prostřednictvím internetu. Ministerstvo zdravotnictví si je samozřejmě vědomo, že to neplatí paušálně na všechny a na vše (např. návštěvu zdravotnického zařízení takto vyřešit zcela jistě nelze), nicméně i tato skutečnost přispívá k tomu, že v mnoha případech se nejedná prakticky o významný zásah do svobody pohybu.

Pokud jde o možný zásah do práva na zdraví, jak již uvedeno výše, je zavedena výjimka z nošení ochranných prostředků dýchacích cest pro osoby, které z vážných zdravotních důvodů na základě indikace učiněné poskytovatelem zdravotních služeb stanovenou ochranu nosit nemohou. Pokud jde o ostatní, tj. zdravé osoby, používání ochranných prostředků dýchacích cest, a to i dlouhodobé, je neohrožuje na zdraví, jak bylo ostatně uvedeno již shora. Naopak, jejich používání přispívá k ochraně zdraví těchto osob, neboť významně snižuje riziko nákazy virem SARS-CoV-2.

Ministerstvo zdravotnictví tedy uzavírá, že ve zvolených prostředcích a sledovaném cíli tohoto mimořádného opatření neshledává ve vztahu k základním právům a svobodám fyzických či právnických osob jakoukoli disproporci, naopak je hodnotí jako přiměřené.

## V.

### **Povinnosti zaměstnavatelů**

Všem zaměstnavatelům se z důvodů shora vyložených stanoví povinnost vybavit zaměstnance respirátory, a to v dostatečném počtu na každou pracovní směnu. Toto neplatí, pokud zaměstnanec v době výkonu práce a v souvislosti s výkonem práce nepřichází do fyzického kontaktu s jinými osobami, jako je např. výkon práce na dálku mimo pracoviště zaměstnavatele.

## VI.

### **Výjimky**

Přes všechny uvedené důvody pro povinnost nosit v stanovených případech ochranný prostředek dýchacích cest, existují důvody zřetele hodné, pro které lze stanovit výjimku z daného pravidla.

Výjimka podle bodu 2 písm. a) se vztahuje na „děti, které dosud nezahlály školní docházku“ vzhledem k tomu, že takto malé děti nejsou schopny trvale a efektivně dodržovat pokyny a nelze zajistit, že ochranný prostředek budou nosit v době, kdy jej mají nosit, tedy nemá smysl jim takovou povinnost ukládat. Taktéž nelze objektivně zajistit, aby ochrana dýchacích cest byla udržována v čistotě a funkčním stavu.

Výjimka podle bodu 2 písm. b) se vztahuje na „děti, žáky a studenty v rámci vzdělávací aktivity, jejíž charakter neumožňuje nošení ochranného prostředku“, neboť bez výjimky z povinnosti používání ochranného prostředku by takovou aktivitu nebylo možno provádět a zároveň se jedná o nezbytnou součást studia.

Výjimka podle bodu 2 písm. c) se vztahuje na pedagogické pracovníky nebo akademické pracovníky v rámci vzdělávací aktivity, jejíž charakter neumožňuje nošení ochranného prostředku, obdobně jako je tomu u dětí podle písmene b), avšak za podmínky, že tito udržují od ostatních vzdálenost alespoň 1,5 metru. Je zde zohledněna potřeba neznemožnit určité vzdělávací aktivity a reflektovat jejich specifika, např. u hry na dechový hudební nástroj nebo sportovní aktivity. Při dodržení minimálního rozestupu 1,5 m od ostatních osob je riziko nákazy významně sníženo.

Výjimka podle bodu 2 písm. d) se vztahuje na „žáky a studenty, kteří sedí v lavici nebo jsou jinak usazeni“, neboť se jedná o homogenní skupinu osob, osoby jsou usazeny během výuky v lavici a nepohybují se, při zachování dostatečných odstupů lavic je riziko event. nakažení sníženo.

Výjimka podle bodu 2 písm. e) se vztahuje na „pedagogické pracovníky nebo akademické pracovníky, kteří byli očkovaní proti onemocnění covid-19“. Podobně jako v případě výjimky dle bodu 2 písm. c) je záměrem omezit na minimum případy, kdy je nezbytné použít ochranu dýchacích cest pedagogického pracovníka a umožnit tak plnohodnotnou výuku. Zde je primárně vycházeno z premise, že očkovaná osoba je do významné míry nižším zdrojem při přenosu viru na další osobu, než je tomu u neočkovaných osob. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.30.21262701v1>

Dále bylo níže uvedenou studií potvrzeno, že účinnost vakcíny proti dalšímu přenosu viru byla statisticky signifikantní u očkovaných než u neočkovaných osoby. Účinnost plného očkování proti přenosu na plně očkované kontakty byla 40 % (95% interval spolehlivosti (CI) 20-54 %). Účinnost plné vakcinace proti přenosu na neočkované kontakty byla 63 % (95 % CI 46-75 %). <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.10.14.21264959v1>.

Výjimka podle bodu 2 písm. f) se vztahuje na „pečující osoby v dětské skupině, které byly očkované proti onemocnění covid-19“. Zde platí totéž, co v případě písmene e).

Výjimka podle bodu 2 písm. g) se vztahuje na „zkoušené a zkoušející při zkoušce ve škole nebo vysoké škole, pokud všechny osoby udržují vzdálenost alespoň 1,5 metru“, neboť je dodržen minimální rozestup 1,5 metru. Při dodržení minimálního rozestupu 1,5 m od ostatních osob je riziko nákazy sníženo a je tak touto výjimkou zohledněna potřeba plnohodnotné komunikace během ověřování znalostí zkoušeného a zajištění komfortu i jinými faktory stresovaného zkoušeného

Výjimka podle bodu 2 písm. h) se vztahuje na „ubytované děti, žáky nebo studenty při pobytu v pokoji (tj. mimo společné prostory) v internátě a domově mládeže a při pobytu na škole v přírodě“, neboť osoby ubytované na pokoji jsou v případě internátu trvalými spolubydlícími, v jejichž případě nepoužívání ochranného prostředku v rámci takové velmi malé skupiny



mnohdy o velikosti dvou osob nepředstavuje vážné riziko, obdobně pak u školy v přírodě jde zpravidla o homogenní kolektiv, který společně tráví několik dnů v kuse.

Výjimka podle bodu 2 písm. i) se vztahuje na „děti a zaměstnance ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školách zřízených při nich a ve střediscích výchovné péče při poskytování služeb internátní formou“, neboť se jedná o ucelené a neproměnlivé kolektivy stále stejných lidí, v jejichž případě nepoužívání ochranného prostředku v rámci takového kolektivu nepředstavuje závažné riziko.

Výjimka podle bodu 2 písm. j) se vztahuje na „školy zřízené Ministerstvem spravedlnosti“, neboť se jedná o ucelené a neproměnlivé kolektivy stále stejných lidí, v jejichž případě nepoužívání ochranného prostředku v rámci takového kolektivu nepředstavuje vážné riziko.

Výjimka podle bodu 2 písm. k) se vztahuje na „děti a zaměstnance v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc“, neboť se jedná o ucelené a neproměnlivé kolektivy stále stejných osob, v jejichž případě nepoužívání ochranného prostředku v rámci takového kolektivu nepředstavuje vážné riziko.

Výjimka podle bodu 2 písm. l) se vztahuje na „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“ vzhledem k tomu, že tyto osoby zpravidla nejsou schopny dodržovat pokyny a nelze zajistit, že ochranný prostředek budou nosit v době, kdy jej mají nosit, tedy nemá smysl jim takovou povinnost ukládat.

Výjimka podle bodu 2 písm. m) se vztahuje na „pacienty, jsou-li hospitalizovaní ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, nebo je-li to potřebné pro poskytování zdravotních služeb“ vzhledem k tomu, že se zpravidla jedná o pacienty ležící na lůžku, a navíc ochranný prostředek by mohl komplikovat jejich léčbu, resp. poskytování zdravotních služeb.

Výjimka podle bodu 2 písm. n) se vztahuje na „zdravotnické pracovníky po dobu nezbytně nutnou, je-li to potřebné pro poskytování zdravotních služeb“ vzhledem k tomu, že některé, případy poskytování zdravotních služeb nelze realizovat s nasazeným ochranným prostředkem, jako je např. ORL vyšetření, logopedická terapie atd.

Výjimka podle bodu 2 písm. o) se vztahuje na „uživatelé sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb, kterými jsou týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, a v zařízeních poskytujících odlehčovací sociální služby v pobytové formě“. Obvykle se jedná o homogenní kolektiv klientů sociálních služeb, přičemž ochranný prostředek by mohl představovat nepřiměřenou zátěž pro uživatele sociálních služeb i s ohledem na jejich věk a přidružená onemocnění. Zaměstnanci a návštěvy těchto zařízení dokládají negativní test na přítomnost viru nebo antigenu viru v případě, že nejsou očkovaní nebo neprodělali v posledních 180 dnech onemocnění covid -19. Na druhou stranu se jedná o vulnerabilní skupinu obyvatel a je třeba vyžadovat, aby zaměstnanci a návštěvníci těchto zařízení dodržovali preventivní protiepidemická opatření

v nejvyšší možné míře a mohla by tak být umožněna tato výjimka klientům poskytovatelů sociálních služeb.

Výjimka podle bodu 2 písm. p) se vztahuje na „další případy zřetele hodné, které stanoví poskytovatel zdravotních nebo sociálních služeb nebo ošetřující lékař pro pohyb a pobyt ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb“, aby bylo možné zohlednit různá specifika provozu, bez čehož by mohlo docházet ke komplikacím v poskytování zdravotních nebo sociálních služeb.

Výjimka podle bodu 2 písm. q) se vztahuje na „osoby v době výkonu práce na pracovišti nebo v době výkonu jiné obdobné činnosti po dobu, kdy vykonávají tuto činnost na jednom místě bez přítomnosti jiné osoby“ vzhledem k tomu, že při dodržování těchto podmínek při stabilní práci na pracovním místě je riziko přenosu onemocnění vzdušnou cestou nebo stykem s povrchy/předměty pravděpodobně nižší. V návaznosti na současnou epidemiologickou situaci a možný trend vývoje epidemiologické situace bylo přistoupeno k výjimce, kdy při výkonu práce na pracovišti nebo v době výkonu jiné obdobné činnosti po dobu, kdy je vykonávána tato činnost na jednom místě a bez přítomnosti další osoby, že zaměstnanec nemusí mít ochranný prostředek dýchacích cest. Pro úplnost se uvádí, že pokud jsou zaměstnanci od sebe vzdáleni minimálně 1,5 m, je možné postupovat dle čl. I bodu 1 písm. b).

Výjimka podle bodu 2 písm. r) se vztahuje k možnosti zaměstnavatele v souladu s ustanovením § 102 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, provést hodnocení rizik a na jeho základě eventuelně nahradit respirátor zdravotnickou obličejovou maskou. Výjimka v písmenu r) se opírá o princip prevence rizik a konkrétní znalosti rizik a podmínek práce na pracovišti zaměstnavatelem. Zaměstnavatel provede hodnocení rizik ve vztahu ke konkrétním vstupním údajům o práci, např. jedná se o fyzicky náročnou práci, kdy používání ochranného prostředku dýchacích cest, nikoli osobního ochranného pracovního prostředku, může zvyšovat energetický výdej zaměstnance, popřípadě zvyšovat neúměrně tepovou frekvenci atp. Tato výjimka umožňuje přijímat a provádět technická, organizační a jiná opatření k prevenci rizik. S tím, že tato výjimka vychází ze všeobecných preventivních zásad a základní premise uložené čl. I bodem 1, a to používání ochranného prostředku dýchacích cest, tj. respirátoru. Výjimka tedy umožní v návaznosti na vyhodnocení zaměstnavatelem použít jiné ochranné prostředky, kterými jsou zdravotnická obličejová maska nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének.

Výjimka podle bodu 2 písm. s) se vztahuje na „osoby řídící vozidlo veřejné dopravy, kdy nejsou v přímém kontaktu s cestujícím při jeho odbavení“ vzhledem k tomu, že při dodržování této podmínky nehrozí vážné riziko přenosu onemocnění a ochranný prostředek může stěžovat činnost řidiče vozidla veřejné dopravy.

Výjimka podle bodu 2 písm. t) se vztahuje na „soudce, přísedící, státní zástupce, obviněné a jejich obhájce, účastníky civilních, správních a ústavních soudních řízení a jejich zástupce, svědky, znalce, tlumočníky a další osoby, o kterých tak rozhodne soud, a to v místě a době soudního řízení“ vzhledem k tomu, aby používání ochranných prostředků nenarušilo řádný průběh soudního procesu, protože možnost sledovat výraz tváře osob zúčastněných na soudním řízení přispívá k poznatkům důležitým pro soudní řízení.

Výjimka podle bodu 2 písm. u) se vztahuje na „osoby při provádění autorského díla (např. divadelního, tanečního nebo hudebního představení), osoby přednášející a osoby účinkující při tvorbě a výrobě audiovizuálního díla nebo pořadu“ vzhledem k tomu, že přítomnost ochranného prostředku na obličeji vystupujícího by zásadně narušila podávaný výkon.

Výjimka podle bodu 2 písm. v) se vztahuje na „moderátory, redaktory a další osoby vystupující v rozhlasových, televizních a dalších pořadech“ vzhledem k tomu, že přítomnost ochranného prostředku na obličeji vystupujícího by zásadně narušila podávaný výkon.

Výjimka podle bodu 2 písm. w) se vztahuje na „osoby, které vykonávají práci zařazenou rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví do kategorie třetí nebo čtvrté pro rizikový faktor pracovních podmínek zátěž teplem, a dále osoby, jež vykonávají práci, která dosud nebyla kategorizována a u které lze předpokládat, že po provedení kategorizace bude z důvodu přítomnosti rizikového faktoru pracovních podmínek zátěž teplem spadat do kategorie třetí nebo čtvrté“ vzhledem k tomu, že přítomnost ochranného prostředku na obličeji takové osoby by jí mohla ohrozit na zdraví.

Výjimka podle bodu 2 písm. x) se vztahuje na „zákazníky provozoven stravovacích služeb v době konzumace potravin a pokrmů včetně nápojů, a to za podmínky, že zákazník sedí u stolu“ vzhledem k tomu, že jinak nelze konzumovat potraviny a pokrmy a zákazník se nachází v stabilní pozici, kdy představuje pro své okolí menší riziko.

Výjimka podle bodu 2 písm. y) se vztahuje na „osoby cestující v prostředcích veřejné dopravy po dobu nezbytně nutnou ke konzumaci potravin a pokrmů včetně nápojů“ vzhledem k tomu, že jinak nelze konzumovat potraviny a pokrmy, a i v případě cestování je třeba umožnit konzumaci potravin a pokrmů po dobu nezbytně nutnou, neboť by jinak mohly být některé osoby ohroženy na zdraví.

Výjimka podle bodu 2 písm. z) se vztahuje na „snoubence v průběhu sňatečného obřadu a další osoby tomuto obřadu přítomné a osoby činící prohlášení o tom, že spolu vstupují do registrovaného partnerství, a další osoby tomuto prohlášení přítomné“ vzhledem k tomu, že se jedná o výjimečnou a vzácnou příležitost s omezeným počtem osob, kdy by přítomnost ochranného prostředku na obličeji narušila slavnostní ráz události.

Výjimka podle bodu 2 písm. aa) se vztahuje na „osoby po dobu nezbytně nutnou pro pořízení jejich portrétní fotografie, popř. fotografie novomanželů, včetně společné fotografie s členy domácnosti a dalšími blízkými osobami“ vzhledem k tomu, že by přítomnost ochranného prostředku na obličeji zamezila naplnění cíle pořízení fotografie.

Výjimka podle bodu 2 písm. bb) se vztahuje sportovce nebo cvičící osoby v době tréninku, cvičení, zápasu, soutěže apod. včetně běhu a jízdy na kole, a dále na trenéry, další členy týmu v rámci kolektivních sportů a rozhodčí při účasti na sportovní činnosti nebo přípravy na ni konané v rámci soutěží organizovaných sportovními svazy, a to vzhledem k tomu, že přítomnost ochranného prostředku na obličeji zásadně komplikuje tuto činnost.

Výjimka podle bodu 2 písm. cc) se vztahuje na „osoby v prostorech vnitřních umělých koupališť, kterými jsou plavecký bazén, koupelový bazén, bazén pro kojence a batolata a brouzdaliště, lázeňských a léčebných bazénů a saun“ vzhledem k tomu, že by přítomnost ochranného prostředku na obličejích zásadně komplikovala tuto činnost a mohla by znamenat i ohrožení na zdraví osob na koupališti.

Výjimka podle bodu 2 písm. dd) se vztahuje na osoby, kterým je poskytována služba v oblasti hlavy a krku v provozovnách jako je holičství, kadeřnictví, solárium, kosmetické, masérské a obdobné regenerační nebo rekondiční služby nebo jiné obdobné služby, při nichž je porušována integrita kůže, a to z důvodu, že použití ochranného prostředku by tak bránilo nebo dokonce znemožnilo poskytnutí této služby.

Výjimka podle bodu 2 písm. ee) se vztahuje na osoby po dobu vlastního zpěvu v rámci organizované činnosti pěveckých sborů, a to z důvodu výrazného omezení pěveckých možností v případě použití ochranného prostředku dýchacích cest v jeho průběhu.

Výjimka podle bodu 2 písm. ff) se vztahuje na „osoby, které se účastní zotavovací akce nebo jiné podobné, pobytové i nepobytové akce pro osoby mladší 18 let, v době pobytu a pohybu ve vnějších i vnitřních prostorech konání akce (například v areálu tábora) a v přírodě“. Tato výjimka je stanovena z toho důvodu, že osoby účastníci této akce tvoří během účasti na dané akci homogenní skupinu osob, které doložily před začátkem akce doklad o „bezinfekčnosti“, popř. jsou dále opakovaně testovány v průběhu akce a tím je minimalizováno riziko výskytu onemocnění mezi účastníky. Výjimka z ochrany dýchacích cest u těchto akcí také zohledňuje aktivity, které probíhají v průběhu těchto akcí (celotáborové hry, sportovní, popř. noční aktivity). Tato výjimka se vztahuje pouze na situace, kdy se současně v daném místě nekoná jiná hromadná akce.

Výjimka podle bodu 2 písm. gg) se vztahuje na „příslušníky a zaměstnance základních složek integrovaného záchranného systému, pokud používají masku nebo polomasku splňující všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 140 +A1“, neboť tyto osobní ochranné pracovní prostředky lze alternativně akceptovat jako přiměřenou ochranu dýchacích cest pro výše uvedené osoby.

Výjimka podle bodu 2 písm. hh) se vztahuje na osoby, které ze závažných zdravotních důvodů (viz níže) nemohou použít bodem 1 stanovený ochranný prostředek dýchacích cest, a to respirátor, popřípadě jako ochranný prostředek další volby, tedy zdravotnickou obličejovou masku. Výjimka podle písm. hh) vychází z principu, že osoba, která ze zdravotních důvodů nemůže používat respirátor na základě lékařského potvrzení, bude využívat zdravotnické obličejové masky nebo obdobného prostředku naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének. Tyto osoby však musí disponovat lékařským potvrzením o této skutečnosti a musí být schopné se jím při případné kontrole dodržování stanovených povinností prokázat. V předmětném potvrzení vydaném pro uvedený účel pak musí být nejen závěr o tom, že dotyčná osoba nemůže mít nasazenu stanovenou ochranu dýchacích cest, ale musí z něj být i patrné, jaký druh ochrany dýchacích cest je dotyčná osoba schopna používat, či že není schopna používat žádnou ochranu. Ministerstvo zdravotnictví si je v této souvislosti vědomo, že předmětné

lékařské potvrzení bude v zásadě obsahovat informaci o zdravotním stavu spočívající v tom, zda je dotčená osoba schopna stanovenou ochranu používat či nikoli, nicméně nevidí jinou cestu, jak předmětnou skutečnost, tj. nemožnost z vážných zdravotních důvodů nosit stanovený ochranný prostředek dýchacích cest, prokázat. S ohledem na přiměřený zásah do práva na ochranu osobních důvodů však potvrzení nebude obsahovat žádné konkrétní údaje o zdravotním stavu osoby, což plyne i ze samotné podstaty tohoto dokumentu (nejde o lékařskou zprávu). Je na posouzení ošetřujícího lékaře, zda pacient může použít předepsanou ochranu dýchacích cest, či zda riziko potenciálních zdravotních komplikací spojených s nošením této ochrany je větší než riziko nákazy virovým onemocněním. Na základě zhodnocení rizik následně doporučí nižší formu ochrany, popř. vyloučí použití jakékoli ochrany dýchacích cest ze zdravotních důvodů. Pacienta o těchto rizicích náležitě poučí a o poučení provede záznam do zdravotnické dokumentace. Pacientovi ošetřující lékař vydá potvrzení o tom, jaký ochranný prostředek může s ohledem na svůj zdravotní stav používat nebo že nemůže používat ochranný prostředek žádný.

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



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

---

Praha 27. října 2021

Č. j.: MZDR 14600/2021-20/MIN/KAN



MZDRX0110B8E

## **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.**

**1.** Dítěti v přípravné třídě základní školy a přípravném stupni základní školy speciální nebo žákovi základní školy, denní formy vzdělávání konzervatoře nebo denní formy vzdělávání střední 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. III 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 některou ze skutečností podle čl. II, 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 nebo žáků, 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. b) považuje za splněnou, pokud osoba doloží čestné prohlášení o negativním výsledku preventivního antigenního testu provedeném ve škole. Čestné prohlášení není třeba, vykonává-li činnost školy a školského zařízení jedna právnická osoba.**

**5. Pro děti a žáky 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 čl. I bodu 1 písm. b) může dítě nebo žák doložit, že

- 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

---

<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.

- c) absolvoval nejdéle před 72 hodinami dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo absolvoval nejdéle před 24 hodinami rychlý antigenní test (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem.

### III.

1. Preventivní testování se ve školách provádí 1. listopadu a 8. listopadu 2021.

2. Preventivní antigenní test se vždy provádí bezprostředně po příchodu do školy. Nebude-li dítě nebo žák přítomen v den termínu testování ve škole, testování se provede v den jeho příchodu.

### 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 s uvedením dne a času provedení testu. Dítě nebo žák je povinen 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 nebo jiný doprovod je povinen jej ve škole vyzvednout. Zákonný zástupce dítěte nebo žáka nebo žák je povinen telefonicky nebo jiným obvyklým dálkovým způsobem informovat o pozitivním výsledku testu poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecného praktického lékařství nebo praktického lékařství pro děti a dorost.

### V.

Škola bez zbytečného odkladu po získání výsledků testů elektronicky zašle příslušné krajské hygienické stanici nebo Hygienické stanici hlavního města Prahy (dále jen „krajská hygienická stanice“) jmenný seznam dětí nebo žáků, kteří byli ve škole testováni a měli pozitivní výsledek RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo pozitivní výsledek rychlého antigenního testu (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2, a zároveň bezodkladně zašle příslušné krajské hygienické stanici seznam dětí nebo žáků, kteří byli ve škole v kontaktu 2 dny před provedením testu nebo 2 dny po provedení testu s jiným dítětem nebo žákem nebo pedagogickým pracovníkem, který měl pozitivní výsledek RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo pozitivní výsledek rychlého antigenního testu (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2.

### VI.

Poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost je v případě, že je informován o pozitivním výsledku preventivního testu podle čl. I bodu 1 písm. a), povinen rozhodnout o provedení konfirmačního vyšetření metodou RT-PCR a vyplnit elektronickou žádanku k tomuto vyšetření. V případě, že je výsledek konfirmačního vyšetření pozitivní, poskytovatel zdravotních služeb nařídí dítěti nebo žákovi izolaci.



## VII.

Všem osobám s pozitivním výsledkem preventivního antigenního testu podle čl. I bodu 1 písm. a) se nařizuje absolvovat konfirmační RT-PCR test na přítomnost viru SARS-CoV-2.

## VIII.

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 jejích 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.

1. Děti nebo žáci 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 či školským zařízením pouze pro děti a žáky, kteří nepodstoupili preventivní antigenní test podle odstavce 1 písm. a), je-li organizačně možné ve škole zajistit pro tyto žáky 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.

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 až VI, IX a XI 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. III.

**2.** Poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost, který byl informován o pozitivním výsledku preventivního RT-PCR testu, nařídí dítěti nebo žákovi izolaci.

#### **XI.**

Škola bez zbytečného odkladu v den získání výsledků testů elektronicky nahlásí agregované údaje o provedeném testování u dítěte nebo žáka podle čl. I bodu 1 písm. a) do aplikace COVID forms App. 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.**

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

#### **XIII.**

Škola zajistí, aby všichni zaměstnanci a osoby podílející se na testování používaly 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.**

**1.** Zaměstnavatel, který je školou, školským zařízením podle čl. I nebo školní jídelnou nebo školní jídelnou – výdejnou, umožní svým zaměstnancům osobní přítomnost na pracovišti zaměstnavatele pouze za předpokladu, že zaměstnanec v termínu podle čl. III doloží jednu ze skutečností podle čl. II 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; obdobně platí, pokud zaměstnanec na místě prokáže, že podstoupil rychlý antigenní test za dozoru zdravotnického pracovníka prostřednictvím on-line služby nejdéle před 24 hodinami a prokáže absolvování tohoto testu a jeho negativní výsledek potvrzením poskytovatele zdravotních služeb. V případě pozitivního výsledku testu podstoupeného na místě se použijí čl. IV až VII obdobně.

**2.** Pokud zaměstnanec nesplní některou z podmínek pro přítomnost na pracovišti podle bodu 1, platí pro zaměstnance při výkonu činnosti čl. I bod 1 písm. c) s výjimkou pravidla, že ochranný prostředek nemusí nosit při dodržení rozestupu alespoň 1,5 m od ostatních, čl. I bod 3 a 5 a čl. IX obdobně. Ve výjimečných případech, kdy je nezbytné, aby dítě nebo žák 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 nebo žáků. 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.

#### **XV.**

**1.** Vysoká škola poskytne ubytování studentům vysokých škol v ubytovacích zařízeních vysokých škol pouze za podmínek, že se ubytovaní studenti prokáží jednou ze skutečností podle čl. II nebo student 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; obdobně platí, pokud student na místě prokáže, že podstoupil rychlý antigenní test za dozoru zdravotnického pracovníka prostřednictvím on-line služby nejdéle před 24 hodinami a prokáže absolvování tohoto testu a jeho negativní výsledek potvrzením poskytovatele zdravotních služeb.

**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 čl. II bodu 1 písm. a) a b), které se prokazují pouze jednou před zahájením ubytování.

#### **XVI.**

Toto mimořádné opatření se použije pouze pro školy a školská zařízení zapsaná do školského rejstříku podle zákona č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, které mají místo poskytování vzdělávání nebo školských služeb v okresech České Budějovice, Ostrava-město, Prostějov, Prachatice, Brno-venkov, Přerov, Opava a Karviná, s výjimkou škol zřízených Ministerstvem spravedlnosti a škol zřízených při zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, základních škol při zdravotnickém zařízení.

#### **XVII.**

Povinnosti vyplývající z tohoto mimořádného opatření platí do 14. listopadu 2021 s výjimkou povinností plynoucích z čl. IV až VII, které platí do doby uplynutí důsledků pozitivního testu dítěte, žáka nebo pedagogického pracovníka a s výjimkou čl. XV, který platí do 31. prosince 2021.

#### **XVIII.**

S účinností ode dne 1. listopadu 2021 se ruší mimořádné opatření ze dne 20. srpna 2021, č.j. MZDR 14600/2021-19/MIN/KAN.

## **XIX. Účinnost**

Toto mimořádné opatření nabývá účinnosti dne 1. listopadu 2021.

### **Odůvodnění:**

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

Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) [1] odhadovalo ve svém hodnocení, že od září 2021 u dětí a mladších dospělých dojde k významnějšímu nárůstu počtu případů nákazy virem SARS-CoV-2 a vzniku lokálních ohnisek v této populaci, a to primárně vzhledem k nižší imunitě a proočkovanosti a očekávané zvýšené cirkulaci viru v populaci. Tato prognóza se potvrdila, jak ukazují data z většiny zemí EU a je také předpoklad, že v zemích EU včetně ČR, kde se postupně zvyšuje procento proočkovanosti proti onemocnění covid-19 v dospělé populaci, lze tak důvodně očekávat, že v nadcházejících měsících bude tento trend vyššího počtu případů u dětí a mladistvém i nadále pokračovat.

Děti všech věkových kategorií jsou vnímavé k infekci SARS-CoV-2 a mohou virus přenášet. U mladších dětí je přenos méně častý než u dětí starších a dospělých a zároveň jde u dětí často o nákazu s mírným průběhem nebo zcela bezpříznakovou. U dětí ve věku 1-18 let je počet hospitalizací, závažných průběhů onemocnění, které vyžadují intenzivní nemocniční péči, a počet úmrtí nižší než v ostatních věkových skupinách. Skutečný vliv a riziko onemocnění covid-19 a jeho dlouhodobé důsledky v pediatrické populaci je prioritou dalšího výzkumu.[1]

Současný trend a vývoj epidemické situace v České republice je charakterizován kontinuálním nárůstem ve všech sledovaných ukazatelích pro hodnocení epidemie, velmi významně pak zejména v počtech nově pozitivních, kde pozorujeme více než 100 % mezitýdenní nárůst. Tato dynamika a současné počty tak ukazují na velmi vysokou virovou nálož v populaci a tím i vyšší pravděpodobnost kontaktu s nakaženým jedincem.

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

Současné počty hospitalizovaných (včetně těch na jednotkách intenzivní péče (JIP)) odpovídají hodnotám z druhé poloviny května 2021 a i nadále platí, že většina pacientů s těžkým průběhem onemocnění covid-19 je neočkovaných. Nové příjmy na oddělení JIP jsou z více než 65 % ze skupiny neočkovaných osob, průměrný věk hospitalizovaných na JIP je 65 let. Obsazenost lůžek JIP z důvodu závažného klinického průběhu onemocnění covid-19 je na 3,8 % celkové kapacity tohoto segmentu zdravotní péče (data k 22. 10. 2021). Za posledních

7 dní bylo nově přijato k hospitalizaci více než 700 pacientů, z toho více než 100 pacientů bylo z důvodu závažného zdravotního stavu přijato na JIP.

Nárůst pozorujeme rovněž i u dalšího parametru, a to relativní pozitivitu testů, která z diagnostické a klinické indikace vykazuje pozitivitu 11,8 %. Testy provedené na základě epidemiologické indikace mají pozitivitu 6,2 %, a i když i tento ukazatel roste, ve srovnání v rámci EU/EHP se stále jedná o hodnoty nižší, což je dáno i vysokým počtem prováděných testů. Z diagnostické a epidemiologické indikace je v České republice prováděno téměř 1 500 testů na 100 tisíc obyvatel, z toho více než 30 % je prováděno na základě diagnostické indikace.

Negativní vývoj, jak už je výše popsáno, pozorujeme zejména v ukazateli celkového počtu nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19. Aktuální 7denní klouzavý průměr je 2 700 případů (data k 22. 10. 2021) a 7denní incidence ke stejnému datu má hodnotu 176 případů na 100 tisíc obyvatel. I když jsou tyto hodnoty ve srovnání s loňským rokem významně nižší, přesto ukazují na rostoucí trend virové nálože v populaci. V ukazateli průměrného počtu nových případů jsou aktuální hodnoty více než 3násobně nižší, neboť ve srovnatelném období loňského roku byl denní průměr 10 500 případů a 7denní incidence měla hodnotu 692 případů na 100 tisíc obyvatel. Pokud bychom se více zaměřili na srovnání s loňským podzimem, tak aktuální hodnoty nejvíce odpovídají prvnímu říjnovému týdnu. Obdobný vývoj jako v obecné populaci, ve smyslu kontinuálního nárůstu nově pozitivních je již zmiňovaný nárůst ve věkové skupině osob starších 65 let. Klouzavý denní průměr v této věkové kategorii je 230 případů a 7denní incidence 76 případů na 100 tisíc. I když jsou oba tyto parametry stále významně nižší ve srovnání s loňským rokem (zhruba 7násobně), kdy byl k 22. 10. 2020 7denní klouzavý průměr 1 500 nových případů a 7denní incidence 480 případů na 100 tisíc, přesto, vzhledem k současnému vývoji, je nutné konstatovat, že populační zátěž ve věkové kategorii 65+ kontinuálně a postupně narůstá a již se začíná projevovat i v počtech nově hospitalizovaných osob, zatím však bez významnějšího dopadu na oddělení JIP. Pokud však tento nepříznivý trend bude i nadále pokračovat, projeví se tento stav i v počtech pacientů v těžkém stavu.

Rozdílný aktuální vývoj a trend epidemie pozorujeme mezi jednotlivými kraji, což dokládá rozmezí hodnot 7denní incidence v jednotlivých krajích. V pásmu severovýchodních Čech (Liberecko, Královéhradecko, Ústecko, Karlovarsko) se hodnota 7denní incidence pohybuje okolo 60 - 70 případů na 100 tisíc obyvatel (k 22. 10. 2021), v Moravskoslezském, Olomouckém a Jihočeském kraji pak okolo hodnoty 250 případů na 100 tisíc obyvatel. Vývoj v jednotlivých krajích je tak velmi rozdílný a velmi dynamický i co se týče mezitýdenního srovnání, které se pohybuje v růstu od 70 do 200 %.

Stejně jako na úrovni EU platí, že nejvýznamněji je zasažena věková skupina 6 až 15 let, kde se 7denní incidence pohybuje okolo hodnoty 450 případů na 100 tisíc obyvatel, a v této věkové kategorii jsme na rozdíl od obecné populace na hodnotách ve srovnání s loňským obdobím vyšší. V loňském roce v témže období byla 7denní incidence ve věkové skupině 6 až 15 let 430 případů. Tento rozdíl je však s velkou pravděpodobností způsoben tím, že v tomto období loňského roku byly školy již 2 týdny uzavřené. Naopak na významně nižších hodnotách jsme ve věkové kategorii 16 až 19 let. Loni touto dobou byla hodnota vyšší než 550 případů na 100 tisíc obyvatel, aktuální 7denní incidence je 330 případů, což i v této kohortě ukazuje opět na vysoký efekt očkování.

Klíčovým parametrem pro hodnocení vývoje epidemie a jejích dopadů je stav kapacit nemocniční péče. V tomto ukazateli zdravotního dopadu epidemie covid-19 v návaznosti na zvyšující se počet nových případů dochází ke kontinuálnímu nárůstu počtu hospitalizovaných osob. A i když stále jsou počty hospitalizací významně nižší než v loňském roce, což dokladují následující data, kdy k 22. 10. 2021 je hlášeno přibližně 830 hospitalizací, v loňském roce ve stejném období bylo v nemocnicích hospitalizováno již více než 5 000 pacientů s onemocněním covid-19 a u 750 pacientů vyžadoval jejich zdravotní stav nutnost hospitalizace na JIP. K 22. 10. 2021 je na oddělení JIP hospitalizováno okolo 130 pacientů, a tak vzhledem k současnému významnému nárůstu počtu nově pozitivních, zejména pak v rizikových skupinách, tj. neočkovaných seniorů, lze důvodně předpokládat postupný nárůst počtu nových hospitalizací. V současné době je průměrně denně nově hospitalizováno více než 80 pacientů.

Stavu, kdy nepozorujeme tak významný tlak na kapacity nemocniční péče jako v loňském roce, výrazně napomáhá i vakcinace, což mimo jiné dokládá i fakt, že většinu hospitalizovaných pacientů s těžkým průběhem tvoří osoby neočkované (> 65 %). Tato skutečnost je i odrazem celkového stavu epidemické situace, kdy okolo 75 % nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 připadá na neočkované osoby.

Dalším již výše zmiňovaným hodnotícím ukazatelem vývoje epidemie je relativní pozitivita testů. Aktuálně je relativní pozitivita PCR testů (prováděných z klinické a diagnostické indikace) okolo 12 %, v loňském roce byla vyšší než 25 %, což také dokazuje významně rozdílný vývoj epidemie.

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování, u rizikových skupin i proočkování třetí dávkou, která znamená posílení imunity proti onemocnění covid-19 a tím výrazné snížení rizika nákazy, 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 22. 10. 2021 mělo očkování dokončeno více než 6,1 milionu osob, což představuje 57,5 % celkové populace. V kohortě, která může být v současné době očkována, tj. populace od 12 let věku, má dokončené očkování necelých 66 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejhroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 81,5 %. V této skupině je tak i nadále více než 45 tisíc osob potenciálně ohroženo vyšším rizikem závažného průběhu nemoci, což představuje v případě dalšího nárůstu tempa komunitního šíření významné riziko pro zátěž zdravotnického systému. Ve věkové skupině 60+ je pak stále více než 400 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 existuje minimálně 30 % vnímavých osob. 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. Je proto zřejmé, že obezřetnost je v aktuální situaci stále na místě.

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

Při celkovém pohledu na současný vývoj epidemické situace a nárůst nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 v ČR není tento vývoj odlišný od vývoje v ostatních zemích, jak je popsáno výše. Obdobnou situaci, tj. trvajícím vysokým počtem nově diagnostikovaných případů pozorujeme v okolních zemích, tj. v Německu, Rakousku, Slovensku a postupný nárůst je sledován také v Polsku.

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 18. října 2021 je situace v České republice, co se týká variant viru SARS-CoV-2, de facto stabilní. Varianta delta a její subvarianty stále dominují v pozitivních vzorcích, které procházejí vyšetřeními metodou diskriminační PCR. V podrobné celogenomové sekvenaci pak u celkem 520 vzorků podíl původní delta varianty klesl na 31,5 % na úkor subvariant delty. Ačkoli přibývá nakažených, klinická praxe zatím nehlásí změny v průbězích či projevech nemoci [2].

Denní přehled o počtu osob s nově prokázaným onemocněním covid-19 a dalších sledovaných parametrů v ČR je pak pravidelně zveřejňován na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>, kde jsou rovněž dostupné různé datové sady pro hodnocení vývoje onemocnění covid-19 v časové ose.

Aktuální přehled očkování je dostupný na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>.

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

## **II. Důvody, které vedly ministerstvo k vydání mimořádného opatření**

Ministerstvo zdravotnictví považuje i nadále s ohledem na výše uvedenou aktuální analýzu současného nepříznivého trendu a predikce dalšího pravděpodobného vývoje epidemické situace, která předpokládá nejen další růst počtu nových případů onemocnění covid-19, ale také i hospitalizací, 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. [1]

Ochrana dýchacích cest zůstává prioritním opatřením, zejména ve vnitřních prostorech a u netestovaných jedinců. Americké Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (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. [3]

Důležité je také nastavit správný hygienický režim včetně častého opakovaného větrání ve třídách a dalších školních prostorech, aby se minimalizovalo riziko přenosu infekce od případných netestovaných nebo asymptomatických jedinců. Zajištění dezinfekčních prostředků a pravidelná dezinfekce dotýkaných povrchů jsou dalšími z nutných preventivních opatření. [4] Schopnost viru SARS-CoV-2 přežít na porézních površích není velká a virus zde přežívá jen několik minut až hodin, zatímco na neporézních površích lze životaschopný virus detekovat dny až týdny. [5-10] Důsledná hygiena rukou, omývání povrchů detergenty či jejich dezinfekce tak mohou snížit riziko přenosu onemocnění covid-19.

Ochrana dýchacích cest, preventivní testování, časté větrání obytných 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. [3]

S ohledem na současný negativní vývoj epidemické situace, významné meziregionální rozdíly a zvyšující se riziko přenosu viru SARS-CoV-2 mezi neočkovanými dětmi a mladistvými, bylo v populaci dětí a žáků v regionech nejzasaženějších nákazou covid-19 přistoupeno k preventivnímu screeningovému testování (dále jen „preventivní testování“), a to v okresech, kde 7denní incidence dosahovala ke dni 23.10. 2021 hodnot 300 nových případů na 100 tisíc obyvatel. Konkrétně se jedná o tyto okresy: České Budějovice, Ostrava – město, Prostějov, Prachatice, Brno – venkov, Přerov, Opava a Karviná.

K tomuto lokálnímu preventivnímu testování bylo přistoupeno z důvodu, že tato hodnota incidence již ukazuje na výraznou virovou nálož v populaci, a tedy významné riziko kontaktu s nakaženou osobou v běžném životě. Cílené testování patří k jednému ze zásadních protiepidemických opatření k minimalizaci rizika vzniku nových ohnisek nákazy, v tomto případě ve školách a školských zařízeních. Testování bude navíc prováděno po období podzimních prázdnin, kdy žáci a zaměstnanci škol stráví delší časové období mimo obvyklý školní kolektiv, a není vyloučeno, že se mohou během tohoto období setkat s velkým počtem osob mimo toto prostředí. Stanovené termíny mají za cíl, aby děti, u kterých by byla zjištěna pozitivita, nepřišly vzhledem k předchozím prázdninám do kontaktu s ostatními a zabránilo by se sekundárním přenosům infekce.

Školní prostředí a kolektiv má svá podstatná specifika a nelze jej zcela srovnávat s ostatními kolektivy, zejména pak pracovními, a to nejen z pohledu reálného dodržování protiepidemických opatření, kdy ve školním kolektivu je toto mnohem náročnější, rovněž



kontaktům mezi dětmi nelze zcela zabránit a činnost ve škole je obecně zcela jiného charakteru než v kolektivu pracovním, navíc možnost očkování je u dětí omezená.

A právě očkování je nejúčinnější preventivní opatření. Očkování proti onemocnění covid-19 je však prozatím dostupné osobám až od 12 let věku, tedy u mladších dětí je potřeba uplatnit jiná preventivní opatření. Ve věkové skupině 12 až 19 let, tedy ve skupině dětí a mladistvých, které již mohou být očkovány, je navíc kompletní proočkovanost, tj. s dokončeným očkovacím schématem dle souhrnu údajů o přípravku (SPC), stále nedostatečná. K 23. 10. 2021 je kompletně naočkováno 31,6 % dětí ve věku 12 až 15 let a ve věkové skupině 16 až 19 let má pak dokončené očkování 54,3 % osob. Z těchto dat je patrné, že stále zůstává v této populační skupině velký počet osob k nákaze vnímavých, a které se při častém bezpříznakovém průběhu onemocnění covid-19 u této skupiny mohou stát zdrojem nákazy pro další osoby.

Hlavním cílem tohoto preventivního testování je tedy umožnit bezpečný provoz škol a školských zařízení v regionech, kde je v současné době vývoj epidemické situace nejrizikovější, a kde se zvyšuje riziko zavlečení nákazy do škol. Díky testování se podaří v prvopočátku odhalit a včasné a adekvátně reagovat na případná nová ohniska nákazy, která mohou po podzimních prázdninách vzniknout na základě výskytu nákazy ve škole a školském zařízení. Zachycení případů onemocnění v co nejkratší době po návratu dětí a žáků zamezí dalšímu šíření infekce a případnému dalšímu zhoršení epidemické situace.

Cílem tohoto testování je zároveň snaha předejít případnému zavádění opatření omezujících standardní chod škol, ke kterému by bylo pravděpodobně nutno přistoupit v případě dalšího nárůstu výskytu nemoci covid-19 ve školách v souvislosti s dále se zhoršující epidemickou situací.

Preventivní testování není bariérové, tedy podrobení se testováním není podmínkou pro osobní účast dítěte nebo žáka na prezenční výuce. Současně jsou mimořádným opatřením stanoveny případy, kdy se preventivní testování neprovádí (jiný provedený test, prodělání onemocnění covid-19 nebo dokončené očkování). V případě dřívějšího prodělání onemocnění covid-19 (do 180 dní od prvního pozitivního výsledku testu) a absolvování očkování se předpokládá, že taková osoba je vůči nákaze covid-19 chráněna a pravděpodobnost reinfekce nebo primoinfekce je velmi nízká. Riziko nákazy u očkovaných osob a u osob v době do 180 dní od zachytu onemocnění je výrazně menší než u osob, které se prokázaly negativním výsledkem RT-PCR testu nebo rychlého antigenního testu (RAT). Stejně tak je u těchto osob výrazně nižší riziko, že se v případě kontaktu s onemocněním nakazí. [11] Testování je tedy v těchto případech nadbytečné z hlediska dopadů na veřejné zdraví.

Vzhledem k současnému vývoji celkové epidemické situace a s ohledem na vývoj v předmětné populační skupině dětí a mladistvých nelze vyloučit, že dítě (žák), které není očkováno nebo neprodělalo onemocnění a nebude se preventivního testování účastnit, není potenciálně infekční, a tak z důvodu snížení rizika přenosu onemocnění na ostatní osoby a zároveň umožnění takovému dítěti osobní přítomnosti ve škole je jako alternativní řešení stanovena

povinnost nošení náležitého 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 nebo žák nemůže nosit respirátor nebo zdravotnickou obličejovou masku – roušku ze závažných zdravotních důvodů nebo z důvodu poruchy intelektu (výjimky stanovené v jiném mimořádném opatření, které ukládá povinnost nosit ochranný prostředek dýchacích cest). Nemožnost používat náležitý ochranný prostředek dýchacích cest ze závažných zdravotních důvodů musí potvrdit poskytovatel zdravotních služeb a to proto, aby byl tento důvod objektivizován a nebyl svévolně zneužíván. Zároveň taková osoba musí být daným poskytovatelem zdravotních služeb informována o rizicích, které nepoužívání ochranného prostředku dýchacích cest znamená v přenosu onemocnění covid-19.

Preventivní testování se týká dětí navštěvujících přípravné třídy základních škol, přípravné stupně základních škol speciálních a žáků základních škol, základních škol zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona, středních škol v denní formě studia a konzervatoří v denní formě studia (dále jen „škola“). Děti v přípravných třídách, resp. v přípravných stupních se pravidla týkají z toho důvodu, že tyto děti jsou spolu se žáky základních škol v jedné budově a děti a žáci se tedy ve společných prostorech mohou stýkat. K testování byl vybrán tento základní segment vzdělávací soustavy, jelikož z hlediska navrhovaného preventivního testování je nejvhodnější, neboť umožňuje získat komplexní informaci o virové náloži v předmětných okresech a s tím související riziko šíření nákazy v populační věkové skupině 6 až 19 let při jejím návratu do škol po podzimních prázdninách.

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 ze seznamu německého Spolkového institutu pro léčiva a zdravotnické prostředky (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte [BfArM - Antigen tests](#)).

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 vícerá 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

Preventivní testování bude probíhat ve dvou termínech, konkrétně pak 1. listopadu a 8. listopadu 2021. Navržená frekvence testování je dostatečná s ohledem na senzitivitu a specifitu použitých testů. Tato frekvence testování byla vybrána také z důvodu, aby bylo případně podchyceno co nejvíce případů v co nejkratším časovém úseku, což je klíčové pro následné vyhodnocení situace a nastavení dalších opatření pro zajištění standardního průběhu školní docházky. Stanovená frekvence je i v souladu s doporučením amerického CDC, které uvádí, že optimální frekvence je alespoň jednou týdně. [12]

Preventivní testování nemusí podstoupit osoby s dokončeným očkováním nejméně 14 dní, osoby po prodělaném onemocnění covid-19 do 180 dní od prvního pozitivního výsledku testu a také osoby, které se prokáží negativním výsledkem RT-PCR testu ne starším 72 hodin nebo rychlého antigenního testu (RAT) ne starším 24 hodin. Výjimka pro osoby očkované s prodělanou nemocí je stanovena z toho důvodu, že v případě očkovaných osob a osob v době do 180 dní od záchytu onemocnění je riziko nákazy neporovnatelně nižší a málo pravděpodobné než u neočkovaného jedince nebo takového, který onemocnění dosud neprodělal. [13]

Důsledky pozitivního výsledku testu v rámci preventivního testování jsou pak takové, že žák 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. Z toho

důvodu poskytovatel zdravotních služeb vystaví osobě elektronickou žádanku k provedení konfirmačního RT-PCR testu a v případě pozitivního výsledku RT-PCR testu nařídí dítěti nebo žákovi izolaci, která má za cíl zamezit dalšímu šíření nákazy covid-19. Osoba s pozitivním výsledkem testu (její zákonný zástupce) je tedy povinna kontaktovat svého praktického lékaře a podstoupit konfirmační RT-PCR test. V případě, kdy by dítě nebo žák nemohl okamžitě opustit školu, je škola povinna zajistit oddělení takového žáka od ostatních osob, přičemž musí vykonávat nad žákem dozor. Povinnost podstoupit konfirmační test v případě pozitivního RAT je z toho důvodu, že u bezpříznakové osoby je nutné potvrdit pozitivitu provedením RT-PCR testu, který je v tomto případě citlivější diagnostickou metodou.

Z důvodu nutnosti provedení epidemiologického šetření v co nejkratším termínu a s tím souvisejícím nastavením adekvátních protiepidemických opatření je zavedena škole povinnost hlášení pozitivních 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. Nadto bude ze statistických důvodů škola poskytovat v anonymizované formě údaje o počtu provedených testů a o počtu pozitivních výsledků do aplikace Covid Forms Application (CFA).

Škola může k testování využít i neinvazivní RT-PCR testy. Testování pomocí RT-PCR testů bude probíhat ve stejných termínech, tedy 1. a 8. listopadu. Výslovně je stanoveno, že pokud by se dítě či žák netestoval RT-PCR testem ve škole a chtěl by předložit výsledek rychlého antigenního testu (RAT) z odběrového místa (provedeného poskytovatelem zdravotních služeb), je nutné jej předložit ve stejných termínech, jaké jsou stanoveny pro preventivní testování a nesmí být starší než 24 hodin. Tím je respektována platnost RAT stanovená jiným mimořádným opatřením.

Následky pozitivního výsledku RT-PCR testu jsou totožné s následky u pozitivního výsledku rychlého antigenního testu (RAT) s tím rozdílem, že v případě RT-PCR testu již není nezbytné provést konfirmační test.

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

Tyto děti a žáci se musí zdržet aktivit, které jsou z hlediska šíření koronaviru 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. [14,15] Obdobně při zpěvu dochází k snadnějšímu šíření kapének a infekčního aerosolu do okolí jedince, pokud není dodržován dostatečný, možnost nákazy minimalizující, odstup 2 metry.

Logicky pak tyto děti a žáci nenosí ochranný prostředek v době konzumace pokrmů a nápojů, a proto je v tomto případě nezbytné, aby dítě (žák) 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.

Pokud během preventivního testování bude probíhat praktická výuka, včetně výuky na pracovištích fyzických či právnických osob, preventivní testování přesto musí proběhnout ve stanovených termínech. Totéž se pak týká i adaptačních kurzů, školních výletů apod. S ohledem na cíl preventivního testování je nezbytné, aby proběhlo i v těchto případech.

Přestože samotné preventivní testování bude probíhat pouze v uvedených školách daných okresů, negativní výsledek testu (očkování, prodělaná nemoc) bude nutný i pro umožnění osobní přítomnosti ve školní družině a školním klubu v daném okrese, protože činnost těchto zařízení je se školou úzce spojena. Pokud žák nepředloží čestné prohlášení o tom, že byl testován ve škole s negativním výsledkem, případně nedoloží, že byl očkován anebo se na něj vztahuje lhůta po prodělané nemoci, 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. Nadto 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 právnickou osobou (což je zpravidla), nebude třeba předkládat čestné prohlášení, neboť škola ví, kdo byl testován a nemusí tedy nosit roušku a kdo nikoliv.

Pokud se poměruje zájem na ochraně zdraví a právo na vzdělávání, je třeba zdůraznit, že mimořádné opatření neomezuje právo na vzdělávání, jak je již uvedeno ve shora citovaném usnesení Ústavního soudu. Dětem a žákům 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.

Děti, žáci 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.

Tatáž pravidla preventivního testování se pak týkají také zaměstnanců škol a školských zařízení (školní družina, školní klub, školní jídelna) daného okresu. Vzhledem k tomu, že se děti a žáci podrobují preventivnímu testování, je nezbytné k zachování účelu preventivního testování, aby zaměstnanci škol a školských zařízení podléhali stejným podmínkám jako děti a žáci. Na rozdíl od dětí a žáků je však ve skupině zaměstnanců škol mnohem vyšší míra proočkovanosti částečně dána i prioritizací této skupiny osob v samotném počátku zahájení vakcinace. V případě, že očkovaní neabsolvovali (nedoloží certifikát o dokončeném očkování), musí se ve škole prokázat negativním výsledkem vyšetření na onemocnění covid-19 nebo dokladem o prodělání nemoci do 180 dní od prvního pozitivního výsledku testu. Pokud se neprokáží, musí nosit po celou dobu pobytu ve škole ochranný prostředek dýchacích cest, kterým je respirátor (se stanovenými výjimkami za dodržení jejich podmínek).

Provoz na ubytovacích zařízeních vysokých škol probíhá za stejných 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 testu nebo certifikátem o dokončeného 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.

1. [COVID-19 in children and the role of school settings in transmission - second update \(europa.eu\)](https://europa.eu)
2. [Nakažených virem SARS-CoV-2 přibývá, stále dominuje varianta delta a její subvarianty, SZÚ \(szu.cz\)](https://szu.cz)
3. [Guidance for COVID-19 Prevention in K-12 Schools | CDC](https://www.cdc.gov/schools)
4. [Reduction of secondary transmission of SARS-CoV-2 in households by face mask use, disinfection and social distancing: a cohort study in Beijing, China | BMJ Global Health](https://www.bmj.com)
5. [Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions - The Lancet Microbe](https://www.thelancet.com)
6. [Inactivation of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 by WHO-Recommended Hand Rub Formulations and Alcohols - Volume 26, Number 7—July 2020 - Emerging Infectious Diseases journal - CDC](https://www.cdc.gov/eid)
7. [Stability of SARS-CoV-2 on environmental surfaces and in human excreta | medRxiv](https://www.medrxiv.org)
8. [The effect of temperature on persistence of SARS-CoV-2 on common surfaces | Virology Journal | Full Text \(biomedcentral.com\)](https://www.biomedcentral.com)
9. [Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1 | NEJM \(archive.org\)](https://www.nejm.org)
10. [Porous Materials Unfavorable for Coronavirus Survival - AIP Publishing LLC](https://aipublishing.com)
11. [NERVTAG: Immunity certification update, 4 February 2021 - GOV.UK \(www.gov.uk\)](https://www.gov.uk)
12. [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)

13. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/effectiveness/why-measure-effectiveness/breakthrough-cases.html>
14. [Topné, ventilační a klimatizační systémy v kontextu s onemocněním COVID-19 \(ECDC\)., SZÚ \(szu.cz\)](#)
15. [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)

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



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

---

Praha 1. listopadu 2021

Č. j.: MZDR 14600/2021-21/MIN/KAN



MZDRX0111C20

## **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:

S účinností ode dne 8. listopadu 2021 od 00:00 hod. se mění mimořádné opatření ze dne 27. října 2021, č.j. MZDR 14600/2021-20/MIN/KAN, a to tak, že

1. v čl. III bod 1 zní:

„1. Preventivní testování se provádí

- a) ve školách podle čl. XVI bodu 1 ve dnech 1. listopadu a 8. listopadu 2021,
- b) ve školách podle čl. XVI bodu 2 ve dnech 8. listopadu a 15. listopadu 2021.“

2. čl. XVI a XVII znějí:

### **„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, které mají místo poskytování vzdělávání nebo školských služeb:

1. v okresech České Budějovice, Ostrava-město, Prostějov, Prachatice, Brno-venkov, Přerov, Opava a Karviná,

2. v hlavním městě Praze a okresech Beroun, Kolín, Praha-západ, Praha-východ, Strakonice, Český Krumlov, Domažlice, Klatovy, Plzeň-město, Rokycany, Louny,



Olomouc, Šumperk, Jihlava, Blansko, Brno-město, Vyškov, Frýdek-Místek, Nový Jičín, Kroměříž, Vsetín a Zlín.

## **XVII.**

Povinnosti vyplývající z tohoto mimořádného opatření platí

1. v případě škol a školských zařízení podle čl. XVI bodu 1, do 14. listopadu 2021,
2. v případě škol a školských zařízení podle čl. XVI bodu 2, do 21. listopadu 2021,

s výjimkou povinností plynoucích z čl. IV až VII, které platí do doby uplynutí důsledků pozitivního testu dítěte, žáka nebo pedagogického pracovníka. Povinnosti podle čl. XV platí do 31. prosince 2021.“.

### **Odůvodnění:**

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

Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) [1] odhadovalo ve svém hodnocení k vývoji epidemie a výhledu k podzimnímu období, že od září 2021 u dětí a mladších dospělých dojde k významnějšímu nárůstu počtu případů nákazy virem SARS-CoV-2 a vzniku lokálních ohnisek v této populaci, a to primárně vzhledem k nižší imunitě a proočkovanosti a očekávané zvýšené cirkulaci viru v populaci. Tato prognóza se potvrdila, jak ukazují data z většiny zemí Evropy. Vzhledem k současnému vývoji a míře proočkovanosti ve skupině dětí a mladistvých a s dovětkem, že očkování je dostupné od 12 let věku, a tudíž je v této věkové kohortě vysoký počet osob vnímavých k nákaze, lze důvodně přepokládat vyšší výskyt v této populační skupině i v následujícím období.

Děti všech věkových kategorií jsou vnímavé k infekci SARS-CoV-2 a mohou virus přenášet. U mladších dětí je přenos méně častý než u dětí starších a dospělých a zároveň jde u dětí často o nákazu s mírným průběhem nebo zcela bezpříznakovou. U dětí ve věku 1-18 let je počet hospitalizací, závažných průběhů onemocnění, které vyžadují intenzivní nemocniční péči, a počet úmrtí nižší než v ostatních věkových skupinách. Skutečný vliv a riziko onemocnění covid-19 a jeho dlouhodobé důsledky v pediatrické populaci je prioritou dalšího výzkumu.[1]

Současný trend a vývoj epidemické situace v České republice je i nadále charakterizován kontinuálním nárůstem ve všech sledovaných ukazatelích pro hodnocení epidemie, velmi významně pak zejména v počtech nově pozitivních, kde pozorujeme více než 60 % mezitýdenní nárůst. Tato dynamika a současné počty tak ukazují na velmi vysokou virovou nálož v populaci a tím i vyšší pravděpodobnost kontaktu s nakaženým jedincem, což dokladuje i rostoucí počet testů s epidemiologickou indikací, tedy testů indikovaných epidemiologicky významným kontaktům, tj. osobám v rizikové kontaktu s pozitivním případem.

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

Současné počty hospitalizovaných (včetně těch na jednotkách intenzivní péče (JIP)) odpovídají hodnotám z druhé poloviny května 2021 a i nadále platí, že většina pacientů s těžkým průběhem onemocnění covid-19 je neočkovaných. Nové příjmy na oddělení JIP jsou z více než 65 % ze skupiny neočkovaných osob, průměrný věk hospitalizovaných na JIP je 64 let. Obsazenost lůžek JIP z důvodu závažného klinického průběhu onemocnění covid-19 je na 6,2 % celkové kapacity tohoto segmentu zdravotní péče (data k 30. 10. 2021). Za posledních 7 dní bylo nově přijato k hospitalizaci více než 1 250 pacientů, z toho téměř 200 pacientů bylo z důvodu závažného zdravotního stavu přijato na JIP, v přepočtu na 100 tisíc obyvatel je to 1,9 nově hospitalizovaných pacientů za 7 dní na JIP.

Nárůst pozorujeme rovněž i u dalšího parametru, a to relativní pozitivitu testů, která z diagnostické a klinické indikace vykazuje pozitivitu 19,1 %. Testy provedené na základě epidemiologické indikace mají pozitivitu 7,5 %.

Negativní vývoj, jak už je výše popsáno, pozorujeme zejména v ukazateli celkového počtu nově pozitivních osob. Aktuální 7denní klouzavý průměr je 4 700 případů (data k 30. 10. 2021) a 7denní incidence ke stejnému datu má hodnotu 312 případů na 100 tisíc obyvatel. Aktuální hodnoty jsou ve srovnání s loňským rokem stále výrazně nižší. V ukazateli průměrného počtu nově pozitivních jsou aktuální hodnoty více než 2násobně nižší, neboť ve srovnatelném období loňského roku byl denní průměr 12 200 případů a 7denní incidence měla hodnotu 798 případů na 100 tisíc obyvatel. Pokud bychom se více zaměřili na srovnání s loňským podzimem, tak aktuální hodnoty nejvíce odpovídají druhému říjnovému týdnu. Obdobný vývoj jako v obecné populaci, ve smyslu kontinuálního nárůstu nově pozitivních, je již zmiňovaný nárůst ve věkové skupině osob starších 65 let. Klouzavý denní průměr v této věkové kategorii je 430 případů a 7denní incidence 138 případů na 100 tisíc. I když jsou oba tyto parametry také poměrně nižší ve srovnání s loňským rokem (zhruba 5násobně), kdy byl k 30. 10. 2020 7denní klouzavý průměr 2 000 nových případů a 7denní incidence 634 případů na 100 tisíc, přesto, vzhledem k současnému vývoji, je nutné konstatovat, že populační zátěž ve věkové kategorii 65+ kontinuálně a postupně narůstá a již se začíná projevovat i v počtech nově hospitalizovaných osob, zejména v celkových hospitalizacích, méně pak prozatím v počtech hospitalizací na JIP. Pokud však tento nepříznivý trend bude i nadále pokračovat, projeví se tento stav i v počtech pacientů v těžkém stavu.

Rozdílný aktuální vývoj a trend epidemie pozorujeme i nadále mezi jednotlivými kraji, což dokládá rozmezí hodnot 7denní incidence v jednotlivých krajích. V pásmu severovýchodních a severozápadních Čech (Liberecko, Královéhradecko, Ústecko, Karlovarsko) se hodnota 7denní incidence pohybuje okolo 100 - 160 případů na 100 tisíc obyvatel (k 30. 10. 2021), v Moravskoslezském, Olomouckém a Jihomoravském kraji pak okolo hodnoty 400 případů na 100 tisíc obyvatel. Vývoj v jednotlivých krajích je tak velmi rozdílný a velmi dynamický i co se týká mezitýdenního srovnání, které se pohybuje v růstu od 30 do 100 %.

Stejně jako na úrovni EU platí, že nejvýznamněji je zasažena věková skupina 6 až 15 let, kde se 7denní incidence pohybuje okolo hodnoty 750 případů na 100 tisíc obyvatel, a v této věkové kategorii jsme na rozdíl od obecné populace na hodnotách ve srovnání s loňským obdobím vyšší. V loňském roce v témže období byla 7denní incidence ve věkové skupině 6 až 15 let

480 případů. Tento rozdíl je však s velkou pravděpodobností způsoben tím, že v tomto období loňského roku byly školy již několik týdnů uzavřené. Naopak v nižších hodnotách jsme ve věkové kategorii 16 až 19 let. Loni touto dobou byla hodnota vyšší než 630 případů na 100 tisíc obyvatel, aktuální 7denní incidence je 550 případů, což i v této kohortě ukazuje opět na efekt očkování.

Klíčovým parametrem pro hodnocení vývoje epidemie a jejích dopadů je stav kapacit nemocniční péče. V tomto ukazateli zdravotního dopadu epidemie covid-19 v návaznosti na zvyšující se počet nových případů dochází ke kontinuálnímu nárůstu počtu hospitalizovaných osob. A i když jsou stále počty hospitalizací významně nižší než v loňském roce, což dokladují následující data, kdy k 30. 10. 2021 je hlášeno přibližně 1 400 hospitalizací, v loňském roce ve stejném období bylo v nemocnicích hospitalizováno již více než 7 500 pacientů s onemocněním covid-19 a u 1 000 pacientů vyžadoval jejich zdravotní stav nutnost hospitalizace na JIP. K 30. 10. 2021 je na oddělení JIP hospitalizováno okolo 220 pacientů, a tak vzhledem k současnému významnému nárůstu počtu nově pozitivních, zejména pak v rizikových skupinách, tj. neočkovaných seniorů, lze důvodně předpokládat postupný nárůst počtu nových hospitalizací. V současné době je průměrně denně nově hospitalizováno více než 100 pacientů.

Stavu, kdy nepozorujeme tak významný tlak na kapacity nemocniční péče jako v loňském roce, výrazně napomáhá vakcinace, což mimo jiné dokládá i fakt, že většinu hospitalizovaných pacientů s těžkým průběhem tvoří osoby neočkované (> 60 %). Tato skutečnost je i odrazem celkového stavu epidemické situace, kdy okolo 70 % nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 připadá na neočkované osoby.

Dalším již výše zmiňovaným hodnotícím ukazatelem vývoje epidemie je relativní pozitivita testů. Aktuálně je relativní pozitivita PCR testů (prováděných z klinické a diagnostické indikace) okolo 19 %, v loňském roce byla vyšší než 30 %, což také dokazuje významně rozdílný vývoj epidemie.

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování, u rizikových skupin i proočkování třetí dávkou, která znamená posílení imunity proti onemocnění covid-19 a tím výrazné snížení rizika nákazy, 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 30. 10. 2021 mělo očkování dokončeno 6,1 milionu osob, což představuje 57 % celkové populace. V kohortě, která může být v současné době očkována, tj. populace od 12 let věku, má dokončené očkování necelých 66 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 82 %. V této skupině je tak i nadále více než 40 tisíc osob potenciálně ohroženo vyšším rizikem závažného průběhu nemoci, což představuje v případě dalšího nárůstu tempa komunitního šíření významné riziko pro zátěž zdravotnického systému. Ve věkové skupině 60+ je pak stále více než 400 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 minimálně 30 % vnímavých osob. 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. Je proto zřejmé, že obezřetnost je v současné situaci stále na místě.

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

Při celkovém pohledu na současný vývoj epidemické situace a nárůst nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 v ČR není tento vývoj odlišný od vývoje v ostatních zemích, jak je popsáno výše. Obdobnou situaci, tj. trvajícím vysokým počtem nově diagnostikovaných případů pozorujeme v okolních zemích, tj. v Německu, Rakousku, Slovensku a postupný nárůst je sledován také v Polsku.

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 25. října 2021 je situace v České republice, co se týká variant viru SARS-CoV-2, de facto stabilní. Varianta delta a její subvarianty stále dominují v pozitivních vzorcích, které procházejí vyšetřeními metodou diskriminační PCR. Ačkoliv přibývá nakažených, klinická praxe zatím nehlásí žádné zásadní změny v chování viru s ohledem na průběh či projevy nemoci. [2]

Denní přehled o počtu osob s nově prokázaným onemocněním covid-19 a dalších sledovaných parametrů v ČR je pak pravidelně zveřejňován na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>, kde jsou rovněž dostupné různé datové sady pro hodnocení vývoje onemocnění covid-19 v časové ose.

Aktuální přehled očkování je dostupný na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>.

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

## **II. Důvody, které vedly ministerstvo k vydání mimořádného opatření**

Ministerstvo zdravotnictví považuje i nadále s ohledem na výše uvedenou aktuální analýzu současného nepříznivého trendu a predikce dalšího pravděpodobného vývoje epidemické situace, která předpokládá nejen další růst počtu nových případů onemocnění covid-19, ale také i hospitalizací, 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. [1]

S ohledem na současný negativní vývoj epidemické situace, významné meziregionální rozdíly a zvyšující se riziko přenosu viru SARS-CoV-2 mezi neočkovanými dětmi a mladistvými, bylo v populaci dětí a žáků v regionech nejzasaženějších nákazou covid-19 přistoupeno k

preventivnímu screeningovému testování (dále jen „preventivní testování“), a to v okresech, kde 7denní incidence dosahovala ke dni 23. 10. 2021 (stanovení první vlny testování) a následně ke dni 30. 10. 2021 (stanovení druhé vlny testování) hodnot minimálně 300 nových případů na 100 tisíc obyvatel. V první vlně testování, která se uskuteční v termínech 1.11. a 8.11. 2021 se konkrétně jedná o tyto okresy: České Budějovice, Ostrava-město, Prostějov, Prachatice, Brno-venkov, Přerov, Opava a Karviná. Druhá vlna testování proběhne na základě překročení parametru 300 případů na 100 tisíc obyvatel v termínu 8.11. a 15. 11. 2021 ve školách v hlavním městě Praze a v okresech Beroun, Kolín, Praha-západ, Praha-východ, Strakonice, Český Krumlov, Domažlice, Klatovy, Plzeň-město, Rokycany, Louny, Olomouc, Šumperk, Jihlava, Blansko, Brno-město, Vyškov, Frýdek-Místek, Nový Jičín, Kroměříž, Vsetín a Zlín.

K tomuto lokálnímu preventivnímu testování bylo přistoupeno z důvodu, že tato hodnota incidence již ukazuje na výraznou virovou nálož v populaci, a tedy významné riziko kontaktu s nakaženou osobou v běžném životě. Cílené testování patří k jednému ze zásadních protiepidemických opatření k minimalizaci rizika vzniku nových ohnisek nákazy, v tomto případě ve školách a školských zařízeních. Testování bude navíc prováděno po období podzimních prázdnin, kdy žáci a zaměstnanci škol stráví delší časové období mimo obvyklý školní kolektiv, a není vyloučeno, že se mohou během tohoto období setkat s velkým počtem osob mimo toto prostředí. Termíny testování jsou stanoveny i s ohledem na potřebu jeho technického zabezpečení tak, aby v daných okresech proběhlo hladce a bez problémů.

Navržená frekvence testování je dostatečná s ohledem na senzitivitu a specifitu použitých testů. Tato frekvence testování byla vybrána také z důvodu, aby bylo případně podchyceno co nejvíce případů v co nejkratším časovém úseku, což je klíčové pro následné vyhodnocení situace a nastavení dalších opatření pro zajištění standardního průběhu školní docházky. Stanovená frekvence je i v souladu s doporučením amerického CDC, které uvádí, že optimální frekvence je alespoň jednou týdně. [3]

Školní prostředí a kolektiv má svá podstatná specifika a nelze jej zcela srovnávat s ostatními kolektivy, zejména pak pracovními, a to nejen z pohledu reálného dodržování protiepidemických opatření, kdy ve školním kolektivu je toto mnohem náročnější, rovněž kontaktům mezi dětmi nelze zcela zabránit a činnost ve škole je obecně zcela jiného charakteru než v kolektivu pracovním, navíc možnost očkování je u dětí omezená.

A právě očkování je nejúčinnější preventivní opatření. Očkování proti onemocnění covid-19 je však prozatím dostupné osobám až od 12 let věku, tedy u mladších dětí je potřeba uplatnit jiná preventivní opatření. Ve věkové skupině 12 až 19 let, tedy ve skupině dětí a mladistvých, které již mohou být očkovány, je navíc kompletní proočkovanost, tj. s dokončeným očkovacím schématem dle souhrnu údajů o přípravku (SPC), stále nedostatečná. K 30. 10. 2021 je kompletně naočkováno 32,0 % dětí ve věku 12 až 15 let a ve věkové skupině 16 až 19 let má pak dokončené očkování 54,8 % osob. Z těchto dat je patrné, že stále zůstává v této populační skupině velký počet osob k nákaze vnímavých, a které se při častém bezpříznakovém průběhu onemocnění covid-19 u této skupiny mohou stát zdrojem nákazy pro další osoby.

Hlavním cílem tohoto preventivního testování je tedy umožnit bezpečný provoz škol a školských zařízení v regionech, kde je v současné době vývoj epidemické situace nejrizikovější, a kde se zvyšuje riziko zavlečení nákazy do škol. Díky testování se podaří v

prvopočátku odhalit a včasné a adekvátně reagovat na případná nová ohniska nákazy, která mohou po podzimních prázdninách vzniknout na základě výskytu nákazy ve škole a školském zařízení. Zachycení případů onemocnění u dětí a žáků v co nejkratší době zamezí dalšímu šíření infekce a případnému dalšímu zhoršení epidemické situace.

Cílem tohoto testování je zároveň snaha předejít případnému zavádění opatření omezujících standardní chod škol, ke kterému by bylo pravděpodobně nutno přistoupit v případě dalšího nárůstu výskytu nemoci covid-19 ve školách v souvislosti s dále se zhoršující epidemickou situací.

1. [COVID-19 in children and the role of school settings in transmission - second update \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eurosurveillance/guest-articles/view/article?id=14939)
2. [V ČR dominuje subvarianta covid-19 s označením delta AY.4. Ačkoli přibývá nakažených, klinická praxe nehlásí změny, SZÚ \(szu.cz\)](https://www.szuzk.cz/aktuality/2021/09/16/v-krasne-vysoce-dominuje-subvarianta-covid-19-s-oznaceni-delta-ay-4-ackoli-pribyv%C3%A1-naka%C5%97en%C3%BDch-klinick%C3%A1-praxe-nehl%C3%A1s%C3%AD-zm%C4%9Bny-sz%C3%BD)
3. [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)

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