



Praha 14.ledna 2022

Č. j.: MZDR 1520/2022-1/MIN/KAN



MZDRX01J1G50

## 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** podle § 69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. a podle § 2 odst. 2 písm. e) a 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 a všem poskytovatelům sociálních služeb (dále též jen „zaměstnavatel“) se podle § 2 odst. 2 písm. m) zákona č. 94/2021 Sb. nařizuje vždy jedenkrát za 7 dní provést preventivní vyšetření na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, není-li dále stanoveno jinak, 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; 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 a osob připravujících se u poskytovatele na výkon povolání. U zaměstnanců, kteří v době provádění pravidelného vyšetření nejsou přítomni na pracovišti, se vyšetření provede v den návratu na pracoviště před nástupem k výkonu práce.
2. Vyšetření podle bodu 1 se neprovádí u zaměstnance, který
  - a) se vzhledem k povaze práce na svém pracovišti nesetkává s jinými osobami, za které se nepovažují osoby žijící s ním ve stejné domácnosti, nebo který nevykonává práci na pracovišti, nebo
  - b) 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 a doloží zaměstnavateli tuto skutečnost záznamem v Informačním systému infekčních nemocí (digitální certifikát EU COVID) nebo potvrzením vystaveným poskytovatelem zdravotních služeb, nebo
  - c) byl očkovan proti onemocnění covid-19 a doloží tuto skutečnost zaměstnavateli 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; 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 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
- d) prodělal laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u něj doba izolace a od prvního rychlého antigenního testu (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s pozitivním výsledkem neuplynulo více než 180 dní a doloží zaměstnavateli tuto skutečnost záznamem v Informačním systému infekčních nemocí (digitální certifikát EU COVID) nebo potvrzením vystaveným poskytovatelem zdravotních služeb, nebo
- e) podstupuje preventivní testování podle tohoto mimořádného opatření u jiného svého zaměstnavatele, který je poskytovatelem zdravotních služeb nebo poskytovatelem sociálních služeb, a doloží tuto skutečnost zaměstnavateli písemným potvrzením tohoto jiného zaměstnavatele.

## II.

Pokud poskytovatel zdravotních služeb nebo poskytovatel sociálních služeb není z provozních důvodů schopen zajistit testování svých zaměstnanců způsobem podle čl. I bodu 1, postupuje se podle mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 5. ledna 2022, č. j. MZDR 461/2022-1/MIN/KAN, v platném znění, a čl. I, III až VII tohoto mimořádného opatření se na tohoto zaměstnavatele a jeho zaměstnance nevztahují.

## III.

1. Všem zaměstnancům zaměstnavatelů uvedených v čl. I bodu 1, nejde-li o zaměstnance uvedené v čl. I bodu 2, se podle § 2 odst. 2 písm. m) zákona č. 94/2021 Sb. nařizuje podrobit se na výzvu zaměstnavatele vyšetření podle čl. I bodu 1.

---

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

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

2. V případě, že zaměstnanec poruší povinnost podstoupit vyšetření podle čl. I bodu 1, se podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. nařizuje zaměstnavateli tuto skutečnost bez zbytečného odkladu ohlásit místně příslušné krajské hygienické stanici (dále jen „KHS“), v jejímž obvodu zaměstnavatel vykonává činnost. Zaměstnanec, který poruší povinnost podstoupit vyšetření podle čl. I bodu 1, se podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. nařizuje:
  - a) nosit respirátor třídy FFP2 nebo jiný obdobný ochranný prostředek dýchacích cest (vždy bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem (dále jen „respirátor třídy FFP2“), po celou dobu přítomnosti na pracovišti,
  - b) dodržovat rozestup alespoň 1,5 m od ostatních osob, pokud je to vzhledem k povaze práce možné, a
  - c) stravovat se odděleně od ostatních osob; po dobu konzumace potravin neplatí povinnost nosit ochranný prostředek dýchacích cest.Zaměstnavateli se podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. nařizuje zajistit organizačním opatřením omezení setkávání tohoto zaměstnance s ostatními osobami v době přítomnosti na pracovišti na nezbytnou míru.

#### IV.

1. V případě, že výsledek preventivního vyšetření rychlým antigenním testem (RAT) provedeného podle čl. I bodu 1 je 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 a podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. se mu nařizuje bez prodlení přerušit výkon práce, oznámit tuto skutečnost zaměstnavateli, opustit místo pracoviště a telefonicky kontaktovat poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, popřípadě praktické lékařství pro děti a dorost, nebo jiného poskytovatele zdravotních služeb k určení dalšího postupu.
2. Zaměstnanec, kterému bylo provedeno vyšetření podle čl. I bodu 1 s pozitivním výsledkem, ale který nemá klinické příznaky onemocnění covid-19, se podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. nařizuje bezodkladně uvědomit zaměstnavatele o plánované nepřítomnosti na pracovišti kvůli podezření na pozitivitu na přítomnost viru SARS-CoV-2, pracoviště opustit a poskytnout součinnost místně příslušné KHS, která mu nařídí karanténu v délce trvání 5 dnů ode dne provedení vyšetření, nestanoví-li čl. VI jinak. Do doby nařízení karantény se podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. nařizuje zaměstnanci nosit respirátor třídy FFP2, nekonat práci na pracovišti a zamezit kontaktu s jinými osobami, pokud to je možné, nejdéle však po dobu 5 dnů ode dne provedení vyšetření.
3. Zaměstnanec uvedenému v bodu 2 se podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. nařizuje neprodleně podstoupit vyšetření metodou RT-PCR na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2. Pokud vyšetření podle čl. I bodu 1 provádí poskytovatel zdravotních služeb, podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. se nařizuje tomuto poskytovateli v případě pozitivního výsledku tohoto vyšetření neprodleně provést dotčenému zaměstnanci vyšetření metodou RT-PCR na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 nebo vystavit tomuto zaměstnanci žádanku na toto vyšetření v Informačním systému infekčních nemocí (ISIN), v modulu elektronické žádanky. Pokud vyšetření podle čl. I bodu 1 provádí zdravotnický pracovník, který není poskytovatelem zdravotních služeb nebo zaměstnancem poskytovatele zdravotních služeb, podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. se nařizuje zaměstnanci uvedenému v bodu 2 v případě pozitivního výsledku tohoto vyšetření uvědomit bezodkladně o této skutečnosti

poskytovatele pracovnělékařských služeb zaměstnavatele, pokud tak zaměstnavatel stanovil, jinak poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, popřípadě praktické lékařství pro děti a dorost, nebo jiného poskytovatele zdravotních služeb. Poskytovatel zdravotních služeb, který byl uvědoměn o pozitivním výsledku vyšetření podle čl. I bodu 1, je povinen zaměstnanci bezodkladně vystavit žádanku na vyšetření metodou RT-PCR na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 v Informačním systému infekčních nemocí (ISIN), v modulu elektronické žádanky.

4. V případě, že zaměstnanec podstoupil vyšetření metodou RT-PCR na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 podle bodu 3 s negativním výsledkem, místně příslušná KHS karanténu ukončí.
5. Zaměstnanci uvedenému v bodu 2, u kterého není znám výsledek vyšetření metodou RT-PCR na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 provedeného podle bodu 3 do uplynutí doby karantény, se podle § 2 odst. 2 písm. m) zákona č. 94/2021 Sb. nařizuje v první den, kdy je po uplynutí doby karantény přítomen na pracovišti nebo v místě výkonu své činnosti, bezprostředně po příchodu na pracoviště nebo místo výkonu své činnosti podstoupit vyšetření na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2. Vyšetření takového zaměstnance se podle § 2 odst. 2 písm. m) zákona č. 94/2021 Sb. nařizuje zajistit zaměstnavateli způsobem podle čl. I bodu 1.

## V.

Všem zaměstnancům poskytovatelů zdravotních služeb a poskytovatelů sociálních služeb se podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. nařizuje v případě, že zjistí nebo jim bylo na základě provedeného epidemiologického šetření KHS oznámeno, že byli v epidemiologicky významném kontaktu s osobou s potvrzeným onemocněním covid-19 (dále jen „rizikový kontakt“), aby o této skutečnosti bezodkladně informovali svého zaměstnavatele; za osobu s potvrzeným onemocněním covid-19 se považuje osoba, která měla pozitivní výsledek vyšetření metodou RT-PCR na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 nebo vykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19 a měla pozitivní výsledek rychlého antigenního testu (RAT) na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 provedeného poskytovatelem zdravotních služeb.

## VI.

1. Zjistí-li poskytovatel zdravotních služeb nebo poskytovatel sociálních služeb, že je v rámci jeho provozu ohroženo řádné zajištění poskytování zdravotních nebo sociálních služeb pro míru nepřítomnosti zaměstnanců na pracovišti zejména z důvodu nemoci, izolace nebo karantény a jejího předpokladu pro nejbližší období vzhledem k aktuální epidemické situaci (zejména počtu nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19), a nemůže-li zajistit řádné poskytování zdravotních nebo sociálních služeb jinak, nařizuje se mu podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. informovat o této skutečnosti místně příslušnou KHS a navrhnout, aby v případě jeho zaměstnance, který měl pozitivní výsledek vyšetření podle čl. I bodu 1 nebo rizikový kontakt, ale nemá klinické příznaky onemocnění covid-19 a jeho výkon práce na pracovišti je nezbytný pro řádné zajištění poskytování zdravotních nebo sociálních služeb, rozhodla o karanténních opatřeních, kterými není tomuto zaměstnanci zakázáno vykonávat práci na pracovišti.

2. Nařizuje-li KHS karanténní opatření podle bodu 1 zaměstnanci, který měl rizikový kontakt, současně vystaví tomuto zaměstnanci žádanku na provedení vyšetření metodou RT-PCR na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 podle bodu 3 písm. d) v Informačním systému infekčních nemocí (ISIN), v modulu elektronické žádanky.
3. Jestliže KHS nařídí zaměstnanci, o němž byla poskytovatelem zdravotních služeb nebo poskytovatelem sociálních služeb oznámena skutečnost podle bodu 1, karanténní opatření, které umožňuje výkon práce zaměstnance na pracovišti, pak se takovému zaměstnanci podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. nařizuje dodržovat tato pravidla:
  - a) zaměstnanec po dobu 10 kalendářních dnů ode dne provedení vyšetření podle čl. I bodu 1 s pozitivním výsledkem nebo posledního rizikového kontaktu:
    - i) pracuje s respirátorem třídy FFP2 s tím, že používá jeden respirátor maximálně po dobu 4 hodin,
    - ii) využívá na odpočinek a stravování ve zdravotnickém zařízení nebo zařízení sociálních služeb místnost bez přítomnosti jiné osoby,
    - iii) neúčastní se pracovních porad a obdobných pracovních setkání, veřejných ani soukromých hromadných akcí,
  - b) zaměstnanec po dobu 5 kalendářních dnů ode dne vyšetření podle čl. I bodu 1 s pozitivním výsledkem nebo posledního rizikového kontaktu:
    - i) omezí pohyb ve zdravotnickém zařízení nebo zařízení sociálních služeb na nezbytně nutnou míru a pracuje v takovém režimu práce, aby se minimalizoval kontakt s ostatními zaměstnanci a jinými osobami, současně omezí kontakt i s dalšími osobami mimo pracoviště na nezbytné minimum,
    - ii) průběžně sleduje svůj zdravotní stav se zaměřením na možné klinické příznaky onemocnění covid-19; v případě výskytu klinických příznaků onemocnění covid-19 se mu podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. nařizuje bez prodlení přerušit výkon práce, oznámit tuto skutečnost zaměstnavateli, opustit místo pracoviště a telefonicky kontaktovat poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, popřípadě praktické lékařství pro děti a dorost, k určení dalšího postupu,
  - c) zaměstnanec, který měl pozitivní výsledek vyšetření podle čl. I bodu 1, v případě, že do 5 dnů ode dne provedení tohoto vyšetření není znám výsledek jeho následného vyšetření metodou RT-PCR na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 provedeného podle čl. IV bodu 3, podstoupí vyšetření na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2; toto vyšetření se podle § 2 odst. 2 písm. m) zákona č. 94/2021 Sb. nařizuje zajistit zaměstnavateli způsobem podle čl. I bodu 1,
  - d) zaměstnanec, který měl rizikový kontakt, každý pracovní den po dobu 5 kalendářních dnů od posledního rizikového kontaktu podstoupí rychlý antigenní test (RAT) na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 a nejdříve za 5 kalendářních dní od rizikového kontaktu podstoupí vyšetření metodou RT-PCR na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 na základě žádanky vystavené KHS, která nařídila karanténní opatření, v Informačním systému infekčních nemocí (ISIN), v modulu elektronické žádanky; provedení rychlého antigenního testu (RAT) na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 zajistí zaměstnavatel způsobem podle čl. I bodu 1.

V případě negativního výsledku vyšetření metodou RT-PCR podle čl. IV bodu 3 nebo podle písmene d) není zaměstnanec nadále povinen dodržovat omezení uvedená v písmenech a) a b).
4. Poskytovatelům zdravotních služeb nebo poskytovatelům sociálních služeb, kteří postupují podle bodu 1, se podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. nařizuje

zajistit dotčeným zaměstnancům podmínky pro dodržování pravidel uvedených v bodu 3.

## VII.

V případě osob, které jsou samy poskytovateli zdravotních služeb nebo poskytovateli sociálních služeb, platí čl. I až VI obdobně.

## VIII.

Všem poskytovatelům zdravotních služeb a všem poskytovatelům sociálních služeb se podle § 2 odst. 2 písm. e) zákona č. 94/2021 Sb. nařizuje, aby omezili konání porad, seminářů a dalších podobných setkání vícero osob na pracovišti nebo i jinde z pracovních důvodů tak, aby se konaly pouze nezbytné akce v nejmenším možném počtu účastníků.

## IX.

S účinností ode dne 17. ledna 2022 od 00:00 hod. se ruší:

- a) mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 1. září 2020, č.j. MZDR 36813/2020-1/MIN/KAN,
- b) mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 2. října 2020, č.j. MZDR 36813/2020-3/MIN/KAN,
- c) mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 30. srpna 2021, č.j. MZDR 32802/2021-2/MIN/KAN,
- d) bod 2. mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 10. září 2021, č.j. MZDR 32802/2021-3/MIN/KAN, a
- e) mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 10. listopadu 2021, č.j. MZDR 32802/2021-4/MIN/KAN.

## X.

Toto mimořádné opatření nabývá účinnosti dnem 17. ledna 2022.

### **Odůvodnění:**

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

Ve svém pravidelném týdenním epidemiologickém hodnocení trendu vývoje epidemické situace v zemích Evropské unie a Evropského hospodářského prostoru (dále jen „EU/EHP“ hodnotí Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen „ECDC“) situaci na konci 52. týdne (týden končící v neděli 2. ledna 2022) jako nepříznivou. Současný vývoj a trend je charakterizován vysokou celkovou mírou hlášení nově diagnostikovaných případů s velmi významným nárůstem počtu případů onemocnění covid-19 v posledních dvou týdnech, a to v návaznosti na šíření varianty omikron, která se postupně stává dominantní variantou v mnoha zemích světa. Denní přírůstky zároveň v mnoha zemích (Francie, Velká Británie,

Itálie, Švýcarsko, USA, Austrálie a další) překonávají velmi významně nejvyšší počty zaznamenané při vlně způsobené variantou Delta.

Vzhledem k současnému trendu a vývoji předpokládají prediktivní modely pro nejbližší období pokračující strmý růst počtu nových případů onemocnění, např. Dánský vědecko-výzkumný institut (Statens Serum Institute) předpokládá, že se denní počty nových případů v Dánsku budou pohybovat v rozmezí od 25 tisíc do 55 tisíc případů s vrcholem na konci ledna tohoto roku. Obdobný vývoj, tj. významný nárůst a velmi vysoké počty nových případů, je vysoce pravděpodobný i v dalších zemích, aktuálně rychlý a strmý nárůst pozorujeme např. ve Finsku či Řecku, a nově také v Rakousku, kde jsou nejvíce zatíženy regiony Salzbursko a Tyrolsko.

Aktuální trend a vývoj epidemické situace v České republice je charakterizován opětovným nárůstem počtu nově diagnostikovaných případů, který však prozatím není tak strmý jako v ostatních, výše uvedených státech, kde dochází k eskalaci počtů nových případů. V ČR pozorujeme v současné době (k 6. 1. 2022) postupný a pozvolný nárůst, který je také s velkou pravděpodobností ovlivněn šířením varianty omikron, které dle hodnocení Státního zdravotního ústavu bude na našem území dominantní a vytlačí tak původní variantu delta.

Dle tiskové zprávy Státního zdravotního ústavu ze dne 10. ledna 2022 se podle předpokladů varianta omikron již stala dominantní variantou na území České republiky. Přenáší se s vyšší účinností a plošně se nad hranici 50 % zkoumaných pozitivních případů v ČR dostala k 8. 1. 2022. Za následující den, tedy neděli (9. 1.), kdy data odrážejí spíše testy z laboratoří ve větších městech, a také zpravidla v neděli chodí na vyšetření méně lidí, pak podíl detekcí varianty omikron dosáhl až k hranici 79 procent (78,59 %). Je proto nutné dodržovat všechna aktuálně platná hygienická opatření bránící přenosu infekce a zdůraznit důležitost očkování, a to včetně posilující třetí dávky.[1]

Aktuální denní přírůstky nových případů odpovídají průměrným počtům pozorovaným v předvánočním období roku 2021. Denní průměr vypočtený z hodnot posledních 7 dní se pohybuje okolo 6 000 případů denně, z toho zhruba 9 % připadá na rizikovou skupinu 65+ (v absolutních číslech 520 případů/7denní průměr k 6. 1. 2022). V přepočtu na 100 tisíc obyvatel se aktuálně celopopulační 7denní incidence pohybuje okolo hodnoty 380 na 100 tisíc obyvatel (6. 1. 2022).

Z regionálního pohledu nepozorujeme významně rozdílný vývoj a trend epidemie mezi jednotlivými kraj. Většina krajů se v hodnotách 7denní incidence pohybuje mezi 300 až 400 případy na 100 tisíc obyvatel, vyjma hlavního města Prahy, kde aktuální 7denní incidence vlivem nárůstu po období vánočních a novoročních svátků překračuje hodnotu 600 případů na 100 tisíc obyvatel, což v přepočtu na počet případů znamená zhruba 1 200 nových případů denně. Dlouhodobě nejméně případů na 100 tisíc obyvatel pozorujeme v Karlovarském kraji, kde je v současnosti 7denní incidence okolo 200 případů denně, což v absolutních počtech představuje denní průměr okolo 100 nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19. V souvislosti s hlavním městem Praha registrujeme jako už několikrát v minulosti pozorovaný jev, a to nárůst počtu případů v okresech Praha – Západ a Praha – Východ, který je zapříčiněn významnou propojeností těchto dvou okresů s Prahou, která způsobuje významný pohyb osob mezi těmito regiony.

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

Při rozdělení počtu případů dle věkových kategorií registrujeme vysoké hodnoty dlouhodobě u mladých osob 16 až 29 let (zde se hodnoty 7denní incidence pohybují okolo 500 případů/100 tisíc osob, tedy výrazně nad populačním průměrem). Tento jev není neobvyklý a odpovídá obvyklému věkovému rozložení případů i v ostatních zemích, a to primárně z důvodu, že se jedná o nejvíce sociálně aktivní skupinu osob, s vysokým množstvím společenských aktivit a na to navázaných kontaktů, jedná se rovněž o nejčastější konzumenty služeb s vyšším počtem účastníků (hromadné akce, taneční kluby apod.). Pokračující vysoká zátěž je pozorována nadále i ve skupině dětí ve věku 6 až 15 let, kde však aktuální hodnoty mohou být ovlivněny vyšší frekvencí testování ve školách a školních kolektivech, a rovněž ve skupině dospělých ve věku 30 až 49 let, kde v obou těchto kohortách překračuje 7denní incidence hodnotu 400/100 tisíc obyvatel. Nejnižší 7denní incidence i nadále ve skupině 65+ (170 případů na 100 tis. obyvatel), což se může zdát pozitivním aspektem současného vývoje, avšak i tato nižší hodnota ve srovnání s populačním průměrem představuje riziko, jelikož se jedná o trvalou vysokou prevalenci nálezů ve skupině osob, která je riziková z hlediska závažnosti průběhu onemocnění s následným dopadem na zdravotní systém a poskytování zdravotní péče. Vysoký počet nových případů v této kohortě, který denně v průměru přesahuje hodnotu 500, představuje i nadále rizikový potenciál v počtu nových hospitalizací, včetně hospitalizací na oddělení jednotek intenzivní péče (dále jen „JIP“). Osoby této věkové kategorie totiž představují nejčastější skupinu hospitalizovaných osob, včetně těch na JIP, neboť u 25 až 30 % těchto osob vzhledem k četným přidruženým chronickým onemocněním vyžaduje zdravotní stav hospitalizaci. Což má následně významný dopad na kapacity standardní lůžkové a intenzivní péče a s tím související poskytování elektivní péče, která musí být v případě omezení kapacit zastavena. Tato omezení mají pak následně negativní dopad na zdravotní stav osob, u kterých musí být zrušeny plánované výkony a zákroky, k čemuž muselo být v řadě regionů přistoupeno.

Aktuálně se celkové počty hospitalizovaných pohybují mezi hodnotami 2 500 – 2 800 pacientů na lůžku, avšak i tento nižší počet představuje stále velmi vysokou zátěž pro léčebnou péči, zejména pak s ohledem na očekávaný nárůst počtu nově diagnostikovaných případů v souvislosti se zrychlujícím se šířením varianty omikron, a to i přes to, že u varianty omikron se předkládá nižší dopad na hospitalizace než u varianty delta, což ukazují i aktuální data z Velké Británie ([Report 50 – Hospitalisation risk for Omicron cases in England | Faculty of Medicine | Imperial College London](#)) či Dánska, kde v návaznosti na vysoké počty nových případů sice stoupá počet hospitalizací, ale ne tak dramaticky a počet hospitalizací v těžkém stavu pak velmi pozvolna. Důležitým faktorem současného stavu a vývoje nemocniční zátěže je stav kapacit intenzivní péče, a zde je stále patrný postupný pokles a kontinuální pokles pacientů hospitalizovaných na JIP/UPV+ECMO, avšak stejně jako v případě celkových hospitalizací, se jedná o počet stále vysoký a představující významnou zátěž pro zdravotní systém, zejména v případě zhoršení celkové



situace. Průměrný věk aktuálně nově přijímaných pacientů je 66 let, na JIP pak 64 let. Více než 70 % pacientů hospitalizovaných na JIP je pak ze skupiny neočkovaných osob.

Současnému vývoji hospitalizací, zejména hospitalizací pro těžký průběh onemocnění covid-19, pomáhá ochranný efekt vakcinace, zejména pak očkování posilující dávkou. Tento fakt vystihují i denně publikovaná data ÚZIS, které jsou zveřejňována na webových stránkách MZ ([Datové tiskové zprávy ke covid-19 – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](https://mzcr.cz)) a kde je uvedeno, že za měsíc prosinec 2021 počet neočkovaných pacientů na JIP významně převyšuje počet nově hospitalizovaných na JIP s dokončeným očkováním, konkrétně v přepočtu na 100 tisíc osob v dané skupině je 7denní incidence v kohortě neočkovaných 15,6 případů, kdežto ve skupině kompletně očkovaných je 7denní incidence 3,2 případů, u osob s posilovací dávkou pak 0,9 případů na 100 tisíc osob v dané skupině. Obdobně je tomu i v začátku měsíce ledna, kdy u skupiny neočkovaných je 7denní incidence 7,9 případů, u skupiny očkovaných pak 1,8 případů na 100 tisíc osob v dané skupině. Toto částečně kopíruje i vývoj v počtu nově diagnostikovaných případů, kdy 7denní incidence nových případů ve skupině neočkovaných je téměř 1 000 na 100 tisíc osob, ve skupině očkovaných pak okolo 450 případů na 100 tisíc osob v dané skupině.

Dalším parametrem je relativní pozitivita indikovaných testů, která je i nadále vysoká. Aktuální hodnota 7denního průměru pro celou ČR je 23 % pro testy z diagnostické a klinické indikace a 11 % pro testy z epidemiologické indikace. Obě tyto hodnoty tak i nadále významně překračují doporučenou hodnotu, která je obecně přijímána jako „bezpečná“ (4 – 5 %) a ukazují na velmi vysokou virovou nálož v populaci a významný potenciál pro další šíření onemocnění, včetně zásahu do zranitelné skupiny obyvatel, jelikož pravděpodobnost setkání s pozitivní osobou je výrazně vyšší, a to zejména pak v místech s vyšší kumulací osob na jednom místě v jeden čas.

Výše uvedené hodnoty sledovaných indikátorů a současný trend a vývoj šíření onemocnění covid-19 řadí ČR dle metodiky WHO pro kategorizaci míry přenosu do nejvyššího stupně, a to do 4. stupně pro komunitní přenos nákazy, který je charakterizován velmi vysokou incidencí nových případů za 14 dní, a které jsou rozprostřeny po celém území. Dokladem pro trvající komunitní šíření onemocnění covid-19 na území ČR jsou nejen hodnoty 7denní incidence na úrovni okresní, kdy okolo 60 okresů přesahuje hodnotu 250 případů na 100 tisíc obyvatel. Tento stupeň je z hlediska míry rizika charakterizován jako velmi rizikový pro obecnou populaci.

Toto hodnocení podporuje i hodnocení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, která na základě hodnotících indikátorů vývoje epidemie řadí ČR ve své rizikové škále do druhé nejvyšší kategorie rizika viz [Weekly COVID-19 country overview \(europa.eu\)](https://ecdc.europa.eu/en/covid-19/country-overview).

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování u rizikových skupin i naočkování třetí dávkou, která znamená posílení imunity proti onemocnění covid-19 a tím i snížení rizika nákazy a symptomatického průběhu, a především pak těžkého průběhu onemocnění nebo úmrtí v případě nákazy. Proočkovanosť 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 6. 1. 2022 bylo očkováno alespoň jednou dávkou více než 6,8 milionů obyvatel, dokončené očkování má více než 6,6 milionu osob, což představuje 62 % celkové populace s tím, že více než 2,7 milionům osob pak byla podána posilující třetí dávka. V kohortě obyvatel starších 16 let věku, má dokončené očkování 73 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 88 %, posilovací dávku má v této skupině aplikováno zhruba 300 tis. osob, což představuje 67 % této populační skupiny, avšak v této skupině zůstává stále vysoký počet osob, které neabsolvovaly ani jednu dávku očkování, což představuje významné riziko pro zátěž zdravotnického systému v případě průniku do této vysoce rizikové skupiny. Ve věkové skupině 60+ je pak stále okolo 200 tisíc osob, které neabsolvovaly očkování, a to ani jednou dávkou.

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je proočkovanosť populace včetně podání třetí, tzv. posilující dávky. Současná proočkovanosť v základním schématu, tj. bez posilovací dávky je stále nedostatečná, v populaci stále zůstává téměř 30 % osob, jenž neabsolvovalo ani jednu dávku očkování, tj. nejsou primárně chráněni před závažným průběhem onemocnění. Stále je tedy v populaci velký počet osob primárně nechráněných, z nichž je nemalý podíl těch, které jsou v případě nákazy výrazně více ohroženy závažným průběhem onemocnění se všemi jeho následky.

Současná situace a aktuální vývoj epidemie jsou s vysokou pravděpodobností ovlivněny postupným šířením varianty omikron viru SARS-CoV-2, která se vykazuje schopností nejen částečného prolomení ochranného efektu očkování, ale také imunity po prodělání onemocnění, což dokladují mimo jiné i zvýšené počty reinfekcí např. v Dánsku ([Covid-19 Dashboard \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)) a zároveň tato varianty vykazuje zvýšenou přenosnost. K tomu je nutné navíc připočítat sezónní efekt, tj. sezónnost respiračních nákaz a vysoký počet rizikových kontaktů v populaci ve vnitřních prostorech, kde je pravděpodobnost rizikové expozice mnohem vyšší než ve venkovních prostorech. Významným rizikem je trvalé a kontinuální šíření mezi zranitelnými skupinami obyvatel. A v neposlední radě nedostatečná proočkovanosť populace.

Na základě výše uvedeného hodnocení vývoje epidemie můžeme konstatovat, že stále vysoká hodnota relativní pozitivivity testů ukazuje na vysokou virovou nálož v populaci, a tento indikátor společně s vysokým počtem případů u nichž není znám zdroj nákazy ukazuje na masivní komunitní šíření onemocnění v populaci. Z těchto důvodů je i nadále nutné pokračovat v opatřeních plošného charakteru k minimalizaci rizika a dopadů epidemie. A to i s ohledem k vývoji ve světě a prognóze vývoje v ČR v souvislosti se šířením varianty omikron, která jak popisují data ECDC je dominantní ve 22 státech EU/EHP.

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

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

## II. Hodnocení rizika

S ohledem na šíření nové varianty omikron viru SARS-CoV-2, které vzhledem k předběžným zprávám o rychlosti jejího šíření a potenciálnímu úniku postvakcinační/postinfekční imunitě vyvolává vážné obavy, vydalo ECDC dne 15. prosince 2021 nové aktualizované hodnocení rizik v souvislosti s onemocněním covid-19, které zohledňuje šíření varianty omikron v kontextu s probíhajícím přenosem varianty delta viru SARS-CoV-2 v zemích EU/EHP.[2] Státní zdravotní ústav tento dokument následně zpracoval.[3] V textu níže je uvedeno shrnutí, jednotlivé detaily jsou dostupné ve výše zmiňovaném zpracování předmětného dokumentu ECDC.[3]

Varianta delta nadále zůstává dominantní variantou viru SARS-CoV-2, avšak v zemích EU/EHP již dochází i ke komunitnímu šíření varianty omikron, která se dle predikcí modelů stane dominantní již na začátku roku 2022.

Současné údaje o závažnosti onemocnění způsobeného variantou omikron zůstávají omezené. Dosavadní důkazy, které naznačují sníženou účinnost vakcín proti nákaze variantou omikron, však vzbuzují významné obavy. I v případě nižší závažnosti průběhu onemocnění touto variantou bude mít strmý exponenciální nárůst nových případů za následek i rostoucí počet případů s těžkým průběhem onemocnění. Vzhledem k tomu, že země EU/EHP stále čelí vážnému dopadu vlny varianty delta, další nárůst počtu hospitalizací by mohl rychle zahltit zdravotnické systémy.

Na základě současně dostupných důkazů a vzhledem k vysoké míře nejistoty je celková míra rizika pro veřejné zdraví, která je spojená s dalším výskytem, šířením a důsledky šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 v zemích EU/EHP, hodnocena jako velmi vysoká.

Ačkoliv byly případy varianty omikron v zemích EU/EHP původně hlášeny pouze v souvislosti s cestováním, v současné době je stále větší počet případů hlášen jako součást ohnisek nebo jsou případy detekovány prostřednictvím rutinních surveillance systémů, což naznačuje, že již probíhá v zemích EU/EHP komunitní přenos varianty omikron.

Epidemiologická situace v zemích EU/EHP je stále charakterizována vysokou incidencí a nízkou, ale pomalu zvyšující se úmrtností, způsobenou pokračujícím přenosem delty. Aktuálně zůstává delta varianta viru SARS-CoV-2 nejrozšířenější variantou. Na základě predikcí modelů (v závislosti na rychlosti šíření a úrovni obcházení imunity) se však pravděpodobně varianta omikron stane dominantní variantou SARS-CoV-2 již během prvních dvou měsíců roku 2022. Dostupné údaje jsou v současnosti příliš omezené na to, aby bylo možné s dostatečnou jistotou posoudit závažnost průběhu onemocnění způsobeného variantou omikron v evropské populaci. Nicméně, pokud by byla závažnost onemocnění způsobená variantou omikron nižší než závažnost průběhu onemocnění způsobená variantou delta, zvýšená přenosnost a výsledný exponenciální nárůst nových případů onemocnění rychle převáží jakékoli výhody potenciálně snížené závažnosti onemocnění. Z toho důvodu je velmi pravděpodobné, že rozšíření varianty omikron povede k vyšším počtům hospitalizací a úmrtí, než bylo předpokládáno dle předchozích prognóz ECDC (z 24. 11. 2021), jenž braly v úvahu pouze variantu delta.

Účinnost vakcín proti vážným následkům způsobeným variantou delta zůstává vysoká. Účinnost vakcín proti vážným následkům způsobeným variantou delta zůstává vysoká. K 6. lednu 2022 byla kumulativní proočkovanost celkové populace v zemích EU/EHP 68,6 %. V posledních týdnech dochází k pomalému nárůstu proočkovanosti a u dospělé populace se zrychluje tempo podávání posilujících dávek. Nárůst v míře proočkovanosti zůstává v jednotlivých zemích EU/EHP nerovnoměrný, přičemž tři země EU/EHP stále hlásí proočkovanost celkové populace pod 50 % (Slovensko, Bulharsko, Rumunsko). První studie z neutralizačních studií in vitro ukazují sníženou neutralizační schopnost sér (po očkování/prodělání infekce) proti izolátům virů varianty omikron ve srovnání s jinými variantami viru SARS-CoV-2 (studie však zatím nebyly přezkoumány). V současné době stále neexistuje z praxe dostatek dat o účinnosti vakcín registrovaných v zemích EU/EHP proti variantě omikron. Podle aktuálně dostupných důkazů o závažných následcích způsobených variantou delta a potenciálně variantou omikron zvýší posilující dávka ochranu populace, přičemž se očekává, že pozitivní účinek posilujících dávek na populaci bude vyšší, pokud bude posilující dávka podána většině dospělé populace během krátké doby. Aktuálně dostupné údaje podporují bezpečné a účinné podávání posilujících dávek již tři měsíce po aplikaci druhé dávky. Zkrácení intervalu mezi posilující a základní vakcinací na tři měsíce může vyžadovat přizpůsobení národních vakcinačních plánů.

Na základě výše uvedeného modelu byla modelována i predikce očekávaného poklesu protektivního (ochranného) účinku očkování v populaci. Účinná ochrana očkování, kterou lze na úrovni populace očekávat, se v průběhu času snižuje v důsledku slábnoucí imunity po očkování a snížení účinnosti očkování způsobené variantou omikron (zejména u osob, které nedostaly posilující dávku).

ECDC rovněž modelovalo scénáře relativního nárůstu očekávaných úmrtí v důsledku cirkulace varianty omikron viru SARS-CoV-2 ve srovnání s cirkulací varianty delta, a to s ohledem na charakteristiky, které ovlivňují šíření viru (přenosnost, účinnost vakcín a přirozené imunity) a s ohledem na potenciální reakce zemí EU/EHP (urychlení programů podávání posilujících dávek a zavedení restriktivnějších protiepidemických opatření) mezi prosincem 2021 a březnem 2022. Dle predikcí modelu dojde v důsledku rozšíření varianty omikron k nárůstu počtu úmrtí ve srovnání s dříve predikovanými počty úmrtí v důsledku cirkulace varianty delta.

Výsledky shora uvedených modelů zdůrazňují nezbytnost výrazného a okamžitého snížení kontaktů v populaci, aby se zabránilo vysokému nárůstu počtu nových případů způsobených variantou omikron a aby byla zátěž zdravotnického systému zvládnutelná, a to i při okamžitém urychlení podávání posilující dávky. V reakci na vysoký výskyt varianty delta by měly všechny země EU/EHP pokračovat v zavádění protiepidemických opatření a vzhledem k pravděpodobné brzké dominanci varianty omikron opatření neprodleně posílit. Okamžité posílení protiepidemických opatření šíření varianty omikron zpomalí a země EU/EHP tak získají čas na zvýšení míry proočkovanosti a podání posilujících dávek. Bez snížení sociálních kontaktů prostřednictvím protiepidemických opatření a bez zvýšení podávání posilujících dávek by mohla v zemích EU/EHP vysoká přenosnost varianty omikron rychle zahltit zdravotnický systém.

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

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

S ohledem na výše uvedenou aktuální analýzu současného stavu epidemické situace a predikci vývoje, která předpokládá v následujícím období zrychlující se tempo šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 a s tím související nárůst počtu nových případů až v desítkách tisíc denně a zejména na odborné doporučení Národního institutu pro zvládání pandemie přistoupilo Ministerstvo zdravotnictví k vydání tohoto mimořádného opatření.

Podmínky v něm stanovené pro testování zdravotnických a sociálních pracovníků a další postupy z něho vycházející jsou stanoveny výhradně na odborném doporučení Národního institutu pro zvládání pandemie, který ustavil ministr zdravotnictví jako jedinou odbornou skupinu, která rozhoduje o podobě realizovaných protiepidemických opatření v souvislosti s šířením onemocnění covid-19, a která jsou touto odbornou skupinou i náležitě odborně podložena.

Cílem tohoto opatření je v období očekávané eskalace počtu případů varianty omikron v České republice, která s vysokou pravděpodobností významně dopadne na všechny segmenty lidské činnosti v ekonomické sféře, zajistit fungování zařízení poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, a to především právě v období masivního šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2, kdy lze předpokládat nejen vysoký počet nakažených osob, ale i výrazný nárůst počtu osob v karanténě z důvodu epidemiologicky významného kontaktu s pozitivně testovanou osobou.

S ohledem na průběžné hodnocení vývoje epidemie u poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb byly dle zhodnocení míry rizika určeny okruhy poskytovatelů, u kterých se nařizuje provádět preventivní testování zaměstnanců ve frekvenci 1x týdně, a to s výjimkou osob, které se při výkonu práce neseťkávají s jinými osobami, které předloží negativní výsledek RT-PCR testu provedeného nejdéle před 72 hodin před termínem pravidelného preventivního vyšetření, které mají dokončené očkování bez ohledu na podání posilující dávky, které prodělaly onemocnění covid-19 a od prvního pozitivního testu neuplynulo 180 dní, nebo které byly testované u jiného zaměstnavatele. Toto preventivní testování spolu s ostatními protiepidemickými opatřeními má za cíl odhalit asymptomatické osoby, které mohou vzhledem k absenci příznaků nevědomky onemocnění šířit, a zabránit tak možnému šíření nákazy v prostředí zdravotnických a sociálních zařízení. Smyslem testování je lokalizovat ohnisko nákazy v časně fázi a zabránit tak jejímu dalšímu šíření. Jeho účel spočívá především v ochraně dalších zaměstnanců a zejména pak klientů / pacientů v zařízení poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb.

K tomuto preventivní testování budou používány rychlé antigenní testy prováděné zdravotnickým pracovníkem. 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 v daném zařízení. Stanovená frekvence je v souladu s doporučením amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí, které uvádí, že optimální frekvence testování pomocí antigenních testů je alespoň jednou týdně. [4,5,6] Pravidelné opakování antigenního testu zvyšuje jeho schopnost zachytit u konkrétní osoby infekci.

Testování představuje společně s očkováním a dalšími protiepidemickými opatřeními (např. ochrana dýchacích cest) významný preventivní nástroj snižující riziko šíření onemocnění covid-19 v zařízeních poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb. Cílem opatření je tak zamezit významného průniku nákazy do zařízení poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, který by s ohledem na skladbu pacientů/klientů těchto zařízení znamenal vyšší pravděpodobnost závažného průběhu onemocnění covid-19.

V případě onemocnění zdravotnického personálu pak může dojít k omezení péče o pacienty z důvodu nedostatečné personální kapacity. Tato povinnost pravidelného testování vede nejen k minimalizaci rizika přenosu nákazy v těchto typech zařízení, v nichž je poskytována péče především osobám s významně zvýšeným rizikem těžkého průběhu onemocnění covid-19 v případě nákazy, ale také vede k ochraně personálu, a tak i zajištění dostatečných personálních kapacit k poskytování adekvátní péče. Testování zdravotnických a sociálních pracovníků je doporučováno i odbornými autoritami jako jeden z preventivních mechanismů zabránění vzniku ohnisek v těchto typech zařízení.

Současně toto opatření vyvažuje minimalizaci potencionálních rizik pro veřejné zdraví s co možná nejmenším zásahem do integrity a důstojnosti osobnosti a práv pacientů/klientů i zaměstnanců včetně minimalizace sociální izolace pacientů/klientů, kdy se výrazně snižuje možnost uzavření zařízení při výskytu clusteru nákazy u daného poskytovatele.

Pokud poskytovatel zdravotních nebo sociálních služeb není schopen z provozních důvodů zajistit testování svých zaměstnanců podle tohoto mimořádného opatření, provede testování svých zaměstnanců podle mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 5. ledna 2022, č. j. MZDR 461/2022-1/MIN/KAN. Dodrží se tak podmínka povinného testování zaměstnanců s tím, že články I, III až VII tohoto mimořádného opatření se na takto testované osoby nevztahují.

Pokud zaměstnanec odmítne podstoupit preventivní testování nařizuje se zaměstnavateli tuto skutečnost bez zbytečného odkladu ohlásit místně příslušné krajské hygienické stanici. Vzhledem k současnému vývoji epidemické situace v souvislosti s variantou omikron a stále vysoké virové náloži v populaci nelze vyloučit, že zaměstnanec, který se nebude preventivního testování účastnit, je potenciálně infekční, a proto z důvodu snížení rizika přenosu onemocnění na ostatní zaměstnance a pacienty/klienty se umožňuje takovému zaměstnanci osobní přítomnost na pracovišti za podmínky nošení náležitého ochranného prostředku dýchacích cest (respirátor) po celou dobu jeho přítomnosti na pracovišti a dodržovat bezpečný rozestup alespoň 1,5 metru od ostatních osob, pokud je to vzhledem k povaze práce možné. Toto opatření se nařizuje za účelem minimalizace rizika šíření potenciální nákazy na ostatní osoby.

Pokud zaměstnanec odmítne podstoupit test, jedná se o přešupek podle § 92n odst. 1 písm. b) zákona o ochraně veřejného zdraví, neboť nesplní povinnost uloženou mimořádným opatřením vydaným podle § 80 odst. 1 písm. g) k ochraně zdraví fyzických osob při epidemii. Z pracovněprávního hlediska, odmítne-li zaměstnanec podstoupit test, porušuje povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k jím vykonávané práci ve smyslu § 52 písm. g) zákoníku práce. Jedná se tedy o tzv. porušení pracovní kázně, které v konečném důsledku může vést až k jednostrannému rozvázání pracovního poměru ze strany zaměstnavatele výpovědí z pracovního poměru. Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví, jakožto opatření obecné povahy, lze totiž podřadit pod ostatní předpisy, které jsou podle § 301 písm. c) zákoníku práce zaměstnanci povinni dodržovat, byli-li s nimi zaměstnavatelem řádně seznámeni.

Zaměstnanec, který odmítl testování, pokračuje ve výkonu práce na pracovišti, avšak za přísnějších podmínek. V případě, že netestovaný zaměstnanec povinnosti uložené mu mimořádným opatřením zaviněně porušuje, např. odmítá nosit respirátor či nedodrжуje minimální rozestup, jedná se rovněž o porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k zaměstnancem vykonávané práci ve smyslu § 52 písm. g) zákoníku práce. Současně zaměstnavatel může takového zaměstnance, který nebude úmyslně dodržovat stanovené povinnosti (případně ani přes pokyn nadřízeného zaměstnance), vykázat z pracoviště, přičemž zaměstnanci pak mzda/plat, ani náhrada mzdy/platu za takto zameškanou dobu nepřísluší.

Nutnost oddělení osob, které se odmítají testovat, při stravování je z toho důvodu, že během konzumace pokrmů nebo nápojů nelze používat náležitý ochranný prostředek dýchacích cest a riziko přenosu případné nákazy covid-19 je tak v této situaci zvýšeno.

V případě, že je výsledek provedeného rychlého antigenního testu pozitivní a osoba má klinické příznaky onemocnění covid-19, je tato osoba považována za osobu s probíhajícím onemocněním covid-19, a proto má nařízeno bez prodlení přerušit výkon práce, oznámit tuto skutečnost zaměstnavateli a opustit místo pracoviště. Telefonicky pak kontaktovat svého ošetřujícího lékaře, který rozhodne o dalším postupu. Tento postup je zvolen z pochopitelných důvodů, protože tato osoba je infekční, nákazu virem SARS-CoV-2 dále šíří a nemůže tedy vykonávat práci.

V případě pozitivního výsledku preventivního rychlého antigenního testu u bezpříznakové osoby je této osobě místně příslušnou krajskou hygienickou stanicí nařízena karanténa v trvání 5 dnů od provedeného testu, a to z důvodu, že je osobou podezřelou z nákazy virem SARS-CoV-2. Do doby nařízení karantény je osoba povinna nosit respirátor třídy FFP2, nekonat práci na pracovišti a zamezit kontaktu s jinými osobami. Zároveň je tato osoba povinna podstoupit konfirmační RT-PCR test, který nákazu potvrdí nebo vyvrátí. Karanténu nařízenou na základě pozitivního výsledku RAT u bezpříznakové osoby lze ukončit předčasně na základě absolvování RT-PCR testu s negativním výsledkem a to proto, že PCR testu je nejpřesnější diagnostická metoda a lze tak s velmi vysokou

pravděpodobností předpokládat, že osoba není nakažena. V tomto případě karanténu ukončí místně příslušná krajská hygienická stanice.

Pokud není výsledek konfirmačního RT-PCR testu znám i po uplynutí 5 dnů karantény, nařizuje se osobě první den, kdy je po uplynutí doby karantény přítomna na pracovišti, bezprostředně po příchodu na pracoviště podstoupit rychlý antigenní test provedený zdravotnickým pracovníkem. Jeho zaměstnavateli se současně nařizuje takové vyšetření zajistit. Při absenci výsledku PCR testu je tímto postupem sníženo riziko, že práci bude vykonávat osoba s nákazou.

Kromě povinnosti podstoupit pravidelné testování se předmětným zaměstnancům, pokud byli v epidemiologicky významném kontaktu s nákazou virem SARS-CoV-2, nařizuje o této skutečnosti informovat svého zaměstnavatele.

S ohledem na aktuální epidemickou situaci a konkrétní personální situaci v zařízení daného poskytovatele zdravotních nebo sociálních služeb, která může vést k ohrožení poskytování služeb, může tento navrhnout místně příslušné krajské hygienické stanici, aby zaměstnanec s pozitivním výsledkem RAT nebo zaměstnanec, který měl rizikový kontakt s nákazou viru SARS-CoV-2, měl nařízeno karanténní opatření umožňující výkon práce, pokud je poskytovatelem považován za osobu nezbytnou pro zajištění poskytování zdravotní nebo sociální péče v tomto zařízení a nevykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19. Tento postup se opírá o předpoklad, že jde o osoby, které jsou po celou dobu trvání epidemie onemocnění covid-19 z podstaty charakteru jejich práce zvyklé standardně a správným způsobem používat osobní ochranné pomůcky v době péče o pacienty/klienty, a je tak tedy předpoklad, že riziko šíření nemoci je sníženo. Krajská hygienická stanice nařídí této osobě dodržování karanténních opatření, která umožní výkon práce tohoto zaměstnance. Pokud se jedná o osobu v rizikovém kontaktu, vystaví této osobě KHS současně elektronickou žádanku na provedení RT-PCR testu.

Výkon práce nezbytného pracovníka je možný jen za podmínek stanovených v čl. VI bod 3 tohoto opatření, které mají za cíl minimalizovat riziko šíření případné nákazy virem SARS-CoV-2. Osoba je povinna průběžně sledovat svůj zdravotní stav a v případě výskytu klinických příznaků onemocnění covid-19 v průběhu nařízených karanténních opatření je povinna bez prodlení přerušit výkon práce, oznámit tuto skutečnost svému zaměstnavateli a kontaktovat svého ošetřujícího lékaře, který rozhodne o dalším postupu. Důvodem této podmínky je potřeba izolace osoby, která je v této chvíli pravděpodobně infekční, co nejdříve. Vzhledem k charakteru pracovní činnosti zdravotnického nebo sociálního pracovníka, která velmi často spočívá v kontaktu s vulnerabilními skupinami osob, a s ohledem na ostatní zaměstnance je stanovena povinnost používat po stanovenou dobu během celé doby výkonu práce náležitý ochranný prostředek dýchacích cest a měnit jej v dostatečné frekvenci tak, aby si zachoval své ochranné vlastnosti. Tato podmínka směřuje k další minimalizaci šíření onemocnění covid-19 jako respirační nákazy.

Samostatný pobyt v místnosti určené pro stravování a odpočinek je stanoven z toho důvodu, že během konzumace pokrmů nebo nápojů nelze používat ochranný prostředek dýchacích



cest a riziko přenosu případné nákazy covid-19 je tak v této situaci zvýšeno. Minimalizace kontaktu s ostatními osobami na pracovišti i mimo něj a omezení pohybu ve zdravotnickém zařízení na nezbytnou míru a neúčast na pracovních poradách a obdobných pracovních setkání, veřejných ani soukromých hromadných akcí mají za cíl dále snížit riziko šíření onemocnění covid-19.

V případě, pokud není po uplynutí doby karanténních opatření znám výsledek následného RT-PCR testu u nezbytné osoby s pozitivním výsledkem RAT, musí tato osoba podstoupit rychlý antigenní test provedený zdravotnickým pracovníkem z důvodu, který je uveden již výše. Zároveň se zaměstnavateli nařizuje tento test zajistit.

U nezbytných osob v rizikovém kontaktu je stanovena navíc podmínka každodenního testování rychlým antigenním testem, které zajistí zaměstnavatel, a která má za cíl včasné odhalení nakažené osoby. Vzhledem k charakteru pracovní činnosti zdravotnického pracovníka, která často spočívá v kontaktu s vulnerabilními skupinami osob, je stanovena podmínka zakončení testování nejdříve 5. den od rizikového kontaktu provedením RT-PCR testu, na který vystaví žádanku místně příslušná KHS, a který, jak už je shora uvedeno, jako nej přesnější diagnostická metoda zajistí, že karanténní opatření budou ukončena s velmi vysokou pravděpodobností u nenakažené osoby a případné riziko bude tímto významně sníženo. Časový odstup provedení PCR testu zároveň zohledňuje průměrnou inkubační dobu nákazy variantou omikron viru SARs-CoV-2, která je zatím předpokládána do 5 dnů.[7]

V případě negativního výsledku konfirmačního PCR testu může pracovník začít vykonávat práci bez stanovených omezení.

Zaměstnavatel je povinen zajistit pro nezbytné zdravotnické pracovníky takové podmínky, které umožňují dodržovat opatření vedoucí k minimalizaci rizika šíření onemocnění covid-19.

Obdobný postup je uplatňován u zdravotnických a sociálních pracovníků, kteří nejsou v pracovněprávním vztahu k poskytovateli zdravotních nebo sociálních služeb, např. jsou-li sami poskytovateli zdravotních nebo sociálních služeb, dobrovolníci, osoby připravující se u poskytovatele na výkon povolání apod.

Jako podpůrné opatření je stanovena povinnost pro poskytovatele zdravotních a sociálních služeb omezit konání porad, seminářů a dalších podobných pracovních setkání tak, aby se konaly pouze nezbytné akce v nejmenším možném počtu účastníků. Omezením vzájemných kontaktů mnohdy osobami z různých oddělení/pracovišť se tak opět snižuje riziko šíření nákazy.

1. [Omikron v České republice dominuje, SZÚ \(szu.cz\)](https://szu.cz)
2. [RRA - Assessment of the further emergence and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron VOC in the EU/EEA - 18th update - 15 Dec 2021 \(europa.eu\)](https://europa.eu)
3. <http://www.szu.cz/tema/prevence/posouzeni-dalsiho-vyskytu-varianty-viru-sars-cov-2-omikron>

4. [SARS-CoV-2 Testing Strategy: Considerations for Non-Healthcare Workplaces | COVID-19 | CDC](#)
5. [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)
6. [Model-driven mitigation measures for reopening schools during the COVID-19 pandemic \(nih.gov\)](#)
7. [Investigation of a SARS-CoV-2 B.1.1.529 \(Omicron\) Variant Cluster — Nebraska, November–December 2021 | MMWR \(cdc.gov\)](#)

**prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR, v.r.**

místopředseda vlády a ministr zdravotnictví



Praha 14. ledna 2022

Č. j.: MZDR 705/2022-2/MIN/KAN



MZDRX01J0YLN

## 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 17. ledna 2022 od 00:00 hod. se v návaznosti na bod III.1 ochranného opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 23. prosince 2021, č. j.: MZDR 20599/2020-139/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**

Bahrajnské království  
Chilská republika  
Indonéská republika  
Kolumbijská republika  
Korejská republika  
Království Saúdská Arábie  
Nový Zéland  
Peruánská republika  
Rwandská republika  
Spojené arabské emiráty  
Stát Katar  
Stát Kuvajt  
Tchaj-wan  
Uruguayská východní republika  
Vatikánský městský stát  
Zvláštní administrativní oblast Macao

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

-

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

Polská republika  
Rumunsko

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

Andorrské knížectví  
Belgické království  
Bulharská republika  
Dánské království  
Estonská republika  
Finská republika  
Francouzská republika  
Chorvatská republika  
Irská republika  
Islandská republika  
Italská republika  
Kyperská republika  
Lichtenštejnské knížectví  
Litevská republika  
Lotyšská republika  
Lucemburské velkovévodství  
Maďarská republika  
Maltská republika  
Monacké knížectví  
Nizozemské království  
Norské království  
Portugalská republika (vč. Azorských ostrovů a Madeiry)  
Rakouská republika  
Republika San Marino  
Řecká republika  
Slovenská republika  
Slovinská republika  
Spolková republika Německo  
Španělské království (vč. Baleárských ostrovů a Kanárských ostrovů)  
Švédské království  
Švýcarská konfederace

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 17. ledna 2022 od 00:00 hod. se ruší ochranné opatření ze dne 7. ledna 2022, č.j. MZDR 705/2022-1/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 13. ledna 2022 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>
Rumunská republika	227,6	2049,6	8,7
Polská republika	437,7	1566	14,7
Maďarská republika	535,3	1588,2	22,8
Spolková republika Německo	644,1	1442,9	27,3
Bulharská republika	644,7	3381,3	13
Slovenská republika	699,9	4897,2	6,9
Rakouská republika	818,4	46828,3	1,3
Lotyšská republika	860,7	3750	15,1
Estonská republika	1196,7	4473,1	17,7
Norské království	1326,4	5493,6	15,1
Nizozemské království	1599,6	4340,3	23,5
Litvská republika	1657,1	4675,1	16,7
Finská republika	1665,9	3275,6	28,2
Chorvatská republika	1682,8	5417,1	20,5
Slovinská republika	1742,8	30019,9	4,1
Švédské království	1778,4	3166,5	38

Lichtenštejnské knížectví	2002,2	3463,5	35,8
Belgické království	2021,3	5252,6	25,6
Italská republika	2298,7	11086,1	10
Maltská republika	2535,2	9757,6	10,9
Lucemburské velkovévodství	2615,2	5779,7	25,3
Španělské království	2989,2	4390,4	33,2
- Baleárské ostrovy	2754,1	6009,9	27,4
- Kanárské ostrovy	2386,2	3731,1	34,1
Portugalská republika	3631,2	15917,9	13,8
- Azorské ostrovy	1573,7	2066,8	2,2
- Madeira	5502,4	5740,7	0,7
Dánské království	4076,6	49066,4	4,1
Řecká re-publika	4099,5	39339,1	5,7
Francouzská republika	4223	12839,5	19,8
Islandská republika	4331,9	15369,1	15,9
Irská republika	4912,6	6199,4	54
Kyperská republika	5571,6	67002,3	4,7

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	6827,5
Monacké knížectví	1531,4
Republika San Marino	4918,3
Švýcarská konfederace	3211
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:

- Bahrajn,
- Chile,
- Indonésie,
- Jižní Korea,
- Katar,
- Kolumbie,
- Kuvajt,
- 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). Dále byly vzaty v potaz aktuální informace o šíření nové varianty omikron (B.1.1.529). Vzhledem k tomu nebyla na seznam zemí s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 zařazena Zvláštní administrativní oblast Hongkong.

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



Praha 14. ledna 2022

Č. j.: MZDR 461/2022-2/MIN/KAN



MZDRX01J1G3A

## 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** 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 17. ledna 2022 se mění mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 5. ledna 2022, č. j. MZDR 461/2022-1/MIN/KAN, tak, že čl. VI zní:

### „VI.

Zaměstnavateli, který zajišťuje pro své zaměstnance testování podle čl. I, osobě samostatně výdělečně činné, která se testuje podle čl. III, a právnické osobě, která zajišťuje pro osoby, které jsou jejím orgánem nebo členem orgánu, testování podle čl. IV, se podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. nařizuje:

- a) vést pro kontrolní účely evidenci provedených testů, a to v rozsahu: datum testování, jména a příjmení osob, které k danému datu podstoupily test, včetně uvedení jejich data narození, čísla pojištěnce a názvu zdravotní pojišťovny, u které jsou pojištěny, a výsledky testů, a uchovávat tuto evidenci po dobu 90 dnů,
- b) zaslat místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví seznam osob, které byly testovány s pozitivním výsledkem, který obsahuje tyto údaje: název, případně jméno a příjmení a identifikační číslo zaměstnavatele, kontaktní telefonní číslo a adresa elektronické pošty zaměstnavatele, datum testování, jméno a příjmení testované osoby, její státní příslušnost, rodné číslo nebo datum narození, pokud jí nebylo přiděleno rodné číslo, kód zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna, její adresa bydliště (ulice, číslo popisné, číslo evidenční, obec, poštovní směrovací číslo), její kontaktní telefonní číslo, případně adresa elektronické pošty, příslušný orgán nemocenského pojištění a informace, zda má být dané osobě vystaveno potvrzení o karanténě pro účely nemocenského pojištění (eNeschopenka), a to nejpozději následující den po testování formou elektronického hlášení.“



## **Odůvodnění:**

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

Ve svém pravidelném týdenním epidemiologickém hodnocení trendu vývoje epidemické situace v zemích Evropské unie a Evropského hospodářského prostoru (dále jen „EU/EHP“ hodnotí Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen „ECDC“) epidemickou situaci na konci 50. týdne (týden končící v neděli 19. prosince 2021) jako nepříznivou. Aktuální vývoj je charakterizován vysokou celkovou mírou hlášení nově diagnostikovaných případů. Toto hodnocení ECDC sice uvádí, že počty případů dosáhly vrcholu v posledních dvou týdnech, avšak v posledních dnech jsou zaznamenávány v některých státech nejvyšší přírůstky od počátku pandemie a denní průměry se např. ve Velké Británii a ve Francii pohybují okolo 100 tisíc nových případů, významný nárůst je pozorován i v Itálii či Španělsku.

Tato situace je do značné míry způsobena nejen trvajícím dominancí varianty delta, ale již i narůstajícím podílem varianty omikron viru SARS-CoV-2, což mělo za následek, že v některých zemích došlo v nedávné době ke zpřísnění protiepidemických opatření z důvodu rapidního nárůstu počtu nových případů a obav z možných dopadů tohoto nekontrolovatelného šíření v populaci.

Predikce a modelace pravděpodobného vývoje vycházející z aktuálních hodnot přepokládají, že počty nových případů budou do konce tohoto roku i nadále velmi vysoké a nelze očekávat významný pokles a jak ukazují poslední data, tak s vysokou pravděpodobností spíše i další nárůst. Dále je očekáván stabilní trend v počtech hospitalizací a úmrtí a pomalý pokles v počtu hospitalizací na jednotkách intenzivní péče. I nadále pozorujeme významné rozdíly v počtech nových případů v jednotlivých zemích, což dokladuje široké rozmezí hodnot 14denní incidence, která se pohybuje od 50 případů na 100 tisíc obyvatel po hodnotu 2 000 případů na 100 tisíc obyvatel za 14 dní. Dle posledního hodnocení ECDC, které je vypočteno z 5 hodnotících indikátorů vývoje epidemie, se většina států řadí v rizikové škále do dvou nejvyšších stupňů rizikovitosti, tedy do oblasti vysokého a velmi vysokého rizika.

Pokračujícím rizikem současné situace je trvajícím vysoký počet nově diagnostikovaných případů u osob nad 65 let. Aktuální průměrná 14denní incidence v zemích EU/EHP v této věkové kategorii je vyšší než 350 případů na 100 tisíc obyvatel, a stejně jako u incidence celopopulační i zde pozorujeme významné rozdíly mezi jednotlivými státy, ve významněji nižších hodnotách (mezi 50 až 150 případy na 100 tisíc obyvatel) se drží Finsko, Malta, Švédsko a Island a Rumunsko, ve většině států je pak hodnota 14denní incidence vyšší než 150 případů. Tento vývoj se odráží i do počtu hospitalizací, jelikož se jedná o kohortu osob, u kterých je dle amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (dále jen „CDC“) [1] násobně vyšší riziko hospitalizace a úmrtí ve srovnání s referenční populační skupinou (18-29 let).

Aktuální trend a vývoj epidemické situace v České republice je charakterizován stabilním poklesem ve všech sledovaných indikátorech pro hodnocení epidemie, avšak i přes tento pokles se hodnoty všech indikátorů stále nacházejí ve velmi vysokých a rizikových

hodnotách. Hodnoty sledovaných indikátorů, zejména pak počtu nových případů jsou v posledních dnech značně ovlivněny vánočními svátky a aktuální data tak nejsou zcela reprezentativním a relevantním odrazem současného vývoje. Relevantní a reprezentativní data lze očekávat až v prvním a druhém týdnu nového roku, kdy dojde ke stabilizaci všech sledovaných indikátorů, které jsou nyní ovlivněny celou řadou proměnných (např. nižší počty provedených testů).

Výše uvedené však nic nemění na tom, že současné počty nově diagnostikovaných případů i přes kontinuální pokles i nadále ukazují na trvalý vysokou virovou nálož v populaci a tím i vyšší pravděpodobnost kontaktu s nakaženým jedincem, což dokladuje i relativní pozitivita testů s epidemiologickou indikací, tedy testů indikovaných epidemiologicky významným kontaktům, tj. osobám v úzkém kontaktu s pozitivní osobou.

Vysoký počet nově diagnostikovaných případů je i nadále pozorován ve všech věkových kategoriích, nejvyšší hodnoty registrujeme dlouhodobě u mladých osob od 6 do 15 let (zde se hodnoty 7denní incidence pohybují okolo 500 případů/100 tisíc osob, tedy výrazně nad populačním průměrem). Vysoká zátěž, tedy nad populačním průměrem je pozorována i v dalších věkových kategoriích, po skupině dětí je to nejvíce ve věkové kategorii mladistvých 16 až 19 let a ve skupině dospělých ve věku 30 až 49 let, kde v obou těchto kohortách překračuje 7denní incidence hodnotu 400/100 tisíc obyvatel. Nejnižší je naopak ve skupině 65+, což se může zdát pozitivním aspektem vývoje, avšak i přes kontinuální pokles se stále jedná o významné riziko, jelikož i nadále představuje tato hodnota vysokou prevalenci nálezů v kohortě osob starších 65 let, která je riziková z hlediska závažnosti průběhu onemocnění s následným dopadem na zdravotní systém a poskytování zdravotní péče.

Tento dlouhodobě trvalý vysoký počet nových případů, který denně v průměru přesahuje hodnotu 500, představuje i nadále významný rizikový potenciál v počtu nových hospitalizací v následujících dnech a nejbližších týdnech, včetně hospitalizací na JIP, jelikož osoby této věkové kategorie představují nejčastější skupinu hospitalizovaných osob, včetně těch na JIP, neboť u 25 až 30 % těchto osob vzhledem k četným přidruženým chronickým onemocněním vyžaduje zdravotní stav hospitalizaci, což má následně významný dopad na kapacity standardní lůžkové a intenzivní péče a s tím související poskytování elektivní péče, která musí být v případě omezení kapacit zastavena. Tento stav má následně negativní dopad na zdravotní stav osob s plánovanými výkony a zákroky, které musejí být odkládány z důvodu nepříznivé situace. Vzhledem k této trvalé vysoké prevalenci ve věkové skupině 65+ klesají počty hospitalizací pozvolně, zejména pak na JIP, které nejsou na rozdíl od počtu nových případů a celkových hospitalizací ovlivněny vánočními svátky a stále se tak nacházíme ve stavu vysokého rizika pro oblast nemocniční péče.

Celkové počty hospitalizovaných se pohybují mezi hodnotami 3 500 – 3 800 pacientů na lůžku, což představuje výraznější pokles v posledních dvou týdnech, který je však významněji ovlivněn i Vánoce a současné hodnoty, stejně jako počty případů nemusí být úplně reálným odrazem stavu. Přesto však i tato relativně nižší hodnota celkových hospitalizací představuje stále velmi vysokou zátěž pro léčebnou péči. Důležitým faktorem současného stavu a vývoje nemocniční zátěže je postupný a kontinuální pokles pacientů

hospitalizovaných na JIP/ UPV+ECMO, jejichž počet je však i přes tento pokles stále vysoký a představuje významnou zátěž pro zdravotní systém.

Současnému vývoji hospitalizací, zejména hospitalizací v těžkém stavu pomáhá ochranný efekt vakcinace, který nejlépe vystihují denně publikovaná data ÚZIS, které jsou zveřejňována na webových stránkách MZ (<https://www.mzcr.cz/tiskovecentrum/datove-tiskove-zpravy-ke-covid-19/>) a kde je uvedeno, že za měsíc listopad 2021 počet neočkovaných pacientů na JIP významně převyšuje počet nově hospitalizovaných na JIP s dokončeným očkováním, konkrétně v přepočtu na 100 tisíc obyvatel je 7denní incidence v kohortě neočkovaných 16,7 případů, kdežto ve skupině kompletně očkovaných je 7denní incidence 3,0 případů. Obdobně je tomu i v měsíci prosinec, kdy u skupiny neočkovaných jen 7denní incidence 15,9 případů, u skupiny naočkovaných pak 2,7 případů na 100 tisíc obyvatel. Toto částečně kopíruje i vývoj v počtu nově diagnostikovaných případů, kdy 7denní incidence nových případů ve skupině neočkovaných je téměř 1 100 na 100 tisíc obyvatel ve skupině očkovaných pak okolo 350 případů na 100 tisíc obyvatel.

V ukazateli celkového počtu nově pozitivních osob dochází v posledních týdnech ke kontinuálnímu poklesu, k výraznějšímu pak v posledním týdnu, ale tento důvod je popsán výše, a hodnoty zaznamenané během vánočního období nejsou zcela vypovídající. Aktuální 7denní klouzavý průměr se pohybuje okolo 5 000 případů (data k 28. 12. 2021) a 7denní incidence je na hodnotě 340 na 100 tisíc obyvatel. I když je denní průměr zhruba o 3 500 případů nižší než v týdnu předcházejícím (21. 12. 2021), nadále se jedná o velmi vysoké počty nově diagnostikovaných případů, zejména s ohledem na výše uvedený denní přírůstek v kategorii vysoce vulnerabilní skupiny a celková zátěž je tak i nadále velmi vysoká.

Z regionálního pohledu nepozorujeme rozdílný vývoj a trend epidemie mezi jednotlivými kraji jako v přechozích týdnech. Většina krajů se v hodnotách 7denní incidence pohybuje okolo mezi 300 až 400 případy na 100 tisíc obyvatel, rozdíly mezi jednotlivými regiony se tak smazávají. Dlouhodobě nejméně případů na 100 tisíc obyvatel pozorujeme v Karlovarském kraji, kde je v současnosti 7denní incidence okolo 200 případů denně, což v absolutních počtech představuje denní průměr okolo 80 nově diagnostikovaných případů a nejvyšší pak v hlavním městě Praha, kde je aktuální 7denní incidence okolo 400 případů.

Jedním z klíčových parametrů pro hodnocení vývoje epidemie a jejích dopadů na zdraví a poskytování zdravotní a léčebné péče je stav kapacit a zatížení nemocnic. Aktuálně je v nemocnicích hospitalizováno okolo 3 500 pacientů (28. 12. 2021), na jednotkách intenzivní péče pak přes 700 pacientů, z toho okolo 300 pacientů je připojeno na umělou plicní ventilaci (ÚPV). Nejvíce pacientů na JIP (>80) je léčeno v Jihomoravském kraji, Moravskoslezském kraji a v hlavním městě Praze. Denně je nově k hospitalizaci přijato v průměru několik set nových pacientů, na oddělení JIP je pak v posledních 7 dnech v průměru přijímáno denně 50 nových pacientů.

Nové příjmy na odděleních JIP jsou z téměř 70 % ze skupiny neočkovaných osob, průměrný věk hospitalizovaných na JIP je 63 let. Obsazenost lůžek JIP z důvodu závažného klinického průběhu onemocnění covid-19 je na 19 % celkové kapacity tohoto segmentu zdravotní péče (data k 28. 12. 2021).

Dalším parametrem je relativní pozitivita indikovaných testů, která je i nadále vysoká, avšak i v tomto indikátoru nepozorujeme nárůst, ale naopak pokles za poslední týden, což je jeden ze signálů zpomalování šíření nákazy v populaci, nicméně stále jde o velmi vysoké hodnoty a o jeden z nejsilnějších indikátorů velikosti rizikové prevalence (aktuální hodnoty 7denních průměrů nad celou ČR jsou 23 % pro testy indikované diagnosticky a klinicky, a 11 % pro testy z epidemiologické indikace). Obě tyto hodnoty tak i nadále významně překračují doporučenou hodnotu, která je obecně přijímána jako „bezpečná“ (4 – 5 %) a ukazují na velmi vysokou virovou nálož v populaci a významný potenciál pro další šíření onemocnění, včetně zásahu do zranitelné skupiny obyvatel, jelikož pravděpodobnost setkání s pozitivní osobou je výrazně vyšší, a to zejména pak v místech s vyšší kumulací osob na jednom místě v jeden čas.

Výše uvedené hodnoty sledovaných indikátorů a současný trend a vývoj šíření onemocnění covid-19 řadí ČR dle metodiky WHO pro kategorizaci míry přenosu do nejvyššího stupně, a to do 4. stupně pro komunitní přenos nákazy, který je charakterizován velmi vysokou incidencí nových případů za 14 dní, a které jsou rozprostřeny po celém území. Dokladem pro trvající komunitní šíření onemocnění covid-19 na území ČR jsou nejen hodnoty 7denní incidence na úrovni okresní, kdy okolo 60 okresů přesahuje hodnotu 250 případů na 100 tisíc obyvatel. Tento stupeň je z hlediska míry rizika charakterizován jako velmi rizikový pro obecnou populaci.

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

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování u rizikových skupin i naočkování třetí dávkou, která znamená posílení imunity proti onemocnění covid-19 a tím i snížení rizika nákazy a symptomatického průběhu, a především pak těžkého průběhu onemocnění nebo úmrtí v případě nákazy. Proočkovanost populace, zejména pak vyšších věkových skupin, je nezbytná z důvodu ochranného efektu očkování před závažným průběhem onemocnění, který je více pravděpodobný u starších osob s chronickými onemocněními nebo u osob s oslabenou imunitou.

K datu 26. 12. 2021 bylo očkováno alespoň jednou dávkou více než 6,8 milionů obyvatel, dokončené očkování má více než 6,6 milionu osob, což představuje 62 % celkové populace, více než 2 milionům osob pak byla podána posilující třetí dávka. V kohortě obyvatel starších 12 let věku má dokončené očkování 72,7 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 88 %. V této skupině je však i nadále okolo 20 tisíc osob, které neabsolvovaly ani jednu dávku očkování, což představuje významné riziko pro zátěž zdravotnického systému v případě průniku do této vysoce rizikové skupiny. Ve věkové skupině 60+ je pak stále okolo 200 tisíc osob, které neabsolvovaly očkování, a to ani jednou dávkou.

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je proočkovanost populace včetně podání třetí, tzv. posilující dávky. Současná proočkovanost v základním schématu, tj. bez

posilovací dávky je stále nedostatečná, v populaci stále zůstává téměř 30 % osob, jenž neabsolvovalo ani jednu dávku očkování, tj. nejsou primárně chráněni před závažným průběhem onemocnění. Stále je tedy v populaci velký počet osob primárně nechráněných, z nichž je nemalý podíl těch, které jsou v případě nákazy výrazně více ohroženy závažným průběhem onemocnění se všemi jeho následky. Problematický však není jen vývoj v proočkovanosti u seniorní populace, ale také u osob v produktivním věku, zejména i mladších dospělých (20 až 40 let), kde se pohybuje okolo 60 %, a vzhledem k faktu, že se jedná o osoby nejvíce aktivní co do počtu vzájemných kontaktů, tak nadále trvá riziko pro významnější šíření onemocnění covid-19 nejen při sociálních a volnočasových interakcích, ale i na pracovištích a je zde také i možnost zavlečení do školních a dalších kolektivů.

Současná situace a aktuální vývoj epidemie jsou i nadále ovlivněny komunitním šířením delta varianty viru SARS-CoV-2, která se vykazuje schopností částečného prolomení očkování a zároveň vykazuje zvýšenou přenosnost (nárůst bazální reprodukce minimálně o 20 %), k tomu je nutné připočítat sezónní efekt, tj. sezónnost respiračních nákaz a vysoký počet rizikových kontaktů v populaci ve vnitřních prostorech, kde je pravděpodobnost rizikové expozice mnohem vyšší než ve venkovních prostorech. Významným rizikem je trvalé a kontinuální šíření mezi zranitelnými skupinami obyvatel. A v neposlední řadě nedostatečná proočkovanost populace.

Vzhledem k současnému vývoji je nutno adekvátně reagovat i na nově se šířící variantu omikron, která je stejně jako varianta delta řazena mezi „variant of concern“ (VOC), tedy mezi varianty, u kterých existují jasné důkazy, že vlastnosti této varianty mohou negativně ovlivnit vývoj pandemie a mohou tak představovat větší zdravotní riziko. Mezi tyto vlastnosti se řadí zejména vyšší nakažlivost či vyšší virová nálož, které mohou vést ke zrychlení šíření viru v populaci. Tato varianta byla poprvé detekována ve vzorcích odebraných 11. listopadu 2021 v Botswaně a 14. listopadu 2021 v Jihoafrické republice (JAR). Dne 26. listopadu 2021 byla označena za variantu vzbuzující obavy (VOC). Varianta omikron vzbuzuje vážné obavy, že může být spojena se snadnějším přenosem, tedy vyšší transmisibilitou, významným snížením účinnosti vakcíny a zvýšeným rizikem reinfekcí. Vzhledem k jejímu potenciálu uniknout imunitě („immune escape“) a potenciálně snadnějšímu přenosu (ve srovnání s delta variantou), je pravděpodobnost jejího zavlečení a komunitního šíření ve společenství zemí EU/EHP, posuzována jako VYSOKÁ, což mimo jiné dokladují i data z Dánska, která publikuje Statens Serum Institute a ukazují, že varianta omikron v Dánsku postupně začíná převažovat, v této zemi bylo prozatím zjištěno více než 41 000 případů, případů, u kterých laboratorní výsledek PCR ukázal podezření na variantu omikron, a už se pomalu stává dominantní variantou v Dánsku, obdobě je to i dalších zemích (Nizozemsko, Velká Británie a další).

Dle tiskové zprávy Státního zdravotního ústavu ze dne 20. prosince 2021 je ve světě celogenomovou sekvenací potvrzeno a nahlášeno do mezinárodních systémů 7 697 případů varianty omikron. Jde o zhruba 500% nárůst oproti minulému týdnu, ale jedná se o velmi variabilní číslo, které každým dnem narůstá, zejména pokud bychom počítali suspektní případy, tj. i případy detekované metodou PCR. V České republice bylo k 28. 12. 2021 celkem nahlášeno 39 sekvenací potvrzených případů v databázi GISAIID. Celkově na našem

území stále převažuje varianta delta a její subvarianty, avšak dle prediktivních modelů by měla být tato varianta postupně vytlačována varianta omikron, jejíž dominance se předpokládá v polovině měsíce ledna 2022 v závislosti na rychlosti šíření. Varianta omikron se přenáší pravděpodobně s vyšší účinností, ale klinický dopad zatím nelze prozatím zcela odhadnout, i když první zprávy hovoří o možném mírnějším průběhu, avšak nutno počítat s velmi vysokým počtem nových případů. Vzhledem k velkému počtu mutací a možnosti falešných negativit nelze spoléhat pouze na výsledky diskriminačních PCR testů.[2]

Na základě výše uvedeného hodnocení vývoje epidemie můžeme konstatovat, že stále vysoká hodnota relativní pozitivity testů ukazuje na vysokou virovou nálož v populaci, a tento indikátor společně s vysokým počtem případů, u nichž není znám zdroj nákazy, ukazuje na masivní komunitní šíření onemocnění v populaci. Z těchto důvodů je i nadále nutné pokračovat v opatřeních plošného charakteru.

Denní přehled o počtu osob s nově prokázaným onemocněním covid-19 a dalších sledovaných parametrů v ČR je pak pravidelně zveřejňován na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>, kde jsou rovněž dostupné různé datové sady pro hodnocení vývoje onemocnění covid-19 v časové ose, a také zde <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum/datove-tiskove-zpravy-ke-covid-19/>. Aktuální přehled očkování je dostupný na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>.

## **II. Hodnocení rizika**

S ohledem na šíření nové varianty omikron viru SARS-CoV-2, která vzhledem k předběžným zprávám o rychlosti jejího šíření a potenciálnímu úniku postvakcinační/postinfekční imunitě vyvolává vážné obavy, vydalo ECDC dne 15. prosince 2021 nové aktualizované hodnocení rizik v souvislosti s onemocněním covid-19, které zohledňuje šíření varianty omikron v kontextu s probíhajícím přenosem varianty delta viru SARS-CoV-2 v zemích EU/EHP.[3] Státní zdravotní ústav tento dokument následně zpracoval.[4] V textu níže je uvedeno shrnutí, jednotlivé detaily jsou dostupné ve výše zmiňovaném zpracování předmětného dokumentu ECDC.[4]

Varianta delta nadále zůstává dominantní variantou viru SARS-CoV-2, avšak v zemích EU/EHP již dochází i ke komunitnímu šíření varianty omikron, která se dle predikcí modelů stane dominantní již na začátku roku 2022.

Současné údaje o závažnosti onemocnění způsobeného variantou omikron zůstávají omezené. Dosavadní důkazy, které naznačují sníženou účinnost vakcín proti nákaze variantou omikron, však vzbuzují významné obavy. I v případě nižší závažnosti průběhu onemocnění touto variantou bude mít strmý exponenciální nárůst nových případů za následek i rostoucí počet případů s těžkým průběhem onemocnění. Vzhledem k tomu, že země EU/EHP stále čelí vážnému dopadu vlny varianty delta, další nárůst počtu hospitalizací by mohl rychle zahltit zdravotnické systémy.

Na základě současně dostupných důkazů a vzhledem k vysoké míře nejistoty, je celková míra rizika pro veřejné zdraví, která je spojená s dalším výskytem, šířením a důsledky šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 v zemích EU/EHP hodnocena jako velmi vysoká.

Ačkoliv byly případy varianty omikron v zemích EU/EHP původně hlášeny pouze v souvislosti s cestováním, v současné době je stále větší počet případů hlášen jako součást autochtonně vzniklých ohnisek nebo jsou případy detekovány prostřednictvím rutinních surveillance systémů, což naznačuje, že již probíhá v zemích EU/EHP komunitní přenos varianty omikron.

Epidemiologická situace v zemích EU/EHP je stále charakterizována vysokou incidencí a nízkou, ale pomalu zvyšující se úmrtností, způsobenou pokračujícím přenosem varianty delta. Aktuálně zůstává delta varianta viru SARS-CoV-2 nejrozšířenější variantou. Na základě predikcí modelů (v závislosti na rychlosti šíření a úrovni obcházení imunity) se však pravděpodobně varianta omikron stane dominantní variantou SARS-CoV-2 již během prvních dvou měsíců roku 2022. Dostupné údaje jsou v současnosti příliš omezené na to, aby bylo možné s dostatečnou jistotou posoudit závažnost průběhu onemocnění způsobeného variantou omikron v evropské populaci. Nicméně, pokud by byla závažnost onemocnění způsobená variantou omikron nižší než závažnost průběhu onemocnění způsobená variantou delta, zvýšená přenosnost a výsledný exponenciální nárůst nových případů onemocnění rychle převáží jakékoli výhody potenciálně snížené závažnosti onemocnění. Z toho důvodu je velmi pravděpodobné, že rozšíření varianty omikron povede k vyšším počtům hospitalizací a úmrtí, než bylo předpokládáno dle předchozích prognóz ECDC (z 24. 11. 2021), jenž braly v úvahu pouze variantu delta.

Účinnost vakcín proti vážným následkům způsobeným variantou delta zůstává vysoká. K 28. prosinci 2021 byla kumulativní proočkovanost celkové populace v zemích EU/EHP 67,8 %. V posledních týdnech dochází k pomalému nárůstu proočkovanosti a u dospělé populace se zrychluje tempo podávání posilujících dávek. Nárůst v míře proočkovanosti zůstává v jednotlivých zemích EU/EHP nerovnoměrný, přičemž tři země EU/EHP stále hlásí proočkovanost celkové populace pod 50 % (Slovensko, Bulharsko, Rumunsko). První důkazy z neutralizačních studií in vitro ukazují sníženou neutralizační schopnost sér (po očkování/prodělání infekce) proti izolátům virů varianty omikron ve srovnání s jinými variantami viru SARS-CoV-2 (studie však zatím nebyly přezkoumány). V současné době stále neexistuje z praxe dostatek dat o účinnosti vakcín registrovaných v zemích EU/EHP proti variantě omikron. Podle aktuálně dostupných důkazů o závažných následcích způsobených variantou delta a potenciálně variantou omikron zvýší posilující dávka ochranu populace, přičemž se očekává, že pozitivní účinek posilujících dávek na populaci bude vyšší, pokud bude posilující dávka podána většině dospělé populace během krátké doby. Aktuálně dostupné údaje podporují bezpečné a účinné podávání posilujících dávek již tři měsíce po aplikaci druhé dávky. Zkrácení intervalu mezi posilující a základní vakcinací na tři měsíce může vyžadovat přizpůsobení národních vakcinačních plánů.

Na základě výše uvedeného modelu byla modelována i predikce očekávaného poklesu protektivního (ochranného) účinku očkování v populaci. Účinná ochrana očkování, kterou lze na úrovni populace očekávat, se v průběhu času snižuje v důsledku slábnoucí imunity

po očkování a snížení účinnosti očkování způsobené variantou omikron (zejména u osob, které nedostaly posilující dávku).

ECDC rovněž modelovalo scénáře relativního nárůstu očekávaných úmrtí v důsledku cirkulace varianty omikron viru SARS-CoV-2 ve srovnání s cirkulací varianty delta, a to s ohledem na charakteristiky, které ovlivňují šíření viru (přenosnost, účinnost vakcín a přirozené imunity) a s ohledem na potenciální reakce zemí EU/EHP (urychlení programů podávání posilujících dávek a zavedení restriktivnějších protiepidemických opatření) mezi prosincem 2021 a březnem 2022. Dle predikcí modelu dojde v důsledku rozšíření varianty omikron k nárůstu počtu úmrtí ve srovnání s dříve predikovanými počty úmrtí v důsledku cirkulace varianty delta.

Výsledky shora uvedených predikcí zdůrazňují nezbytnost výrazného a okamžitého snížení kontaktů v populaci, aby se zabránilo vysokému nárůstu počtu nových případů způsobených variantou omikron a aby byla zátěž zdravotnického systému zvládnutelná, a to i při okamžitém urychlení podávání posilující dávky. V reakci na vysoký výskyt varianty delta by měly všechny země EU/EHP pokračovat v zavádění protiepidemických opatření a vzhledem k pravděpodobné brzké dominanci varianty omikron opatření neprodleně posílit. Okamžité posílení protiepidemických opatření proti šíření varianty omikron zpomalí a země EU/EHP tak získají čas na zvýšení míry proočkování a podání posilujících dávek. Bez snížení sociálních kontaktů prostřednictvím protiepidemických opatření a bez zvýšení počtů podávaných posilujících dávek by mohla v zemích EU/EHP vysoká přenosnost varianty omikron rychle zahltit zdravotnický systém.

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

Omezení se týká zejména situací a míst, kde je míra rizika přenosu viru objektivně vyšší, a to zejména vzhledem k charakteru činnosti a/nebo nemožnosti či nevhodnosti v těchto situacích používat po celou / přechodnou dobu ochranu dýchacích cest. V nejvyšším riziku jsou přítom osoby neočkované a ty, jenž neprodělaly onemocnění covid-19 v poslední době, u těchto osob je vzhledem k nedostatečné imunitě nejvyšší pravděpodobnost nákazy, a také vysoké virové nálože (osoby očkované se mohou sice rovněž nakazit, ale nehrozí u většiny z nich těžký průběh onemocnění, navíc sami virus přenesou s malou pravděpodobností, neboť je virus do značné míry inhibován časovou imunitní reakcí - protilátkami nakaženého.) Pracoviště, jakožto místo, kde dochází k setkávání různých osob z různého prostředí, tj. nejen zaměstnanců, ale také i třetích osob (zákazníků, klientů apod.), často po delší dobu ve vnitřních prostorách a za situace, kdy mnohdy z důvodu charakteru činnosti není možné používat ochranné prostředky dýchacích cest, je považováno za místo s vyšší mírou rizika nákazy.

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

Ministerstvo zdravotnictví považuje i nadále, s ohledem na výše uvedenou aktuální analýzu současného stavu epidemické situace, její pravděpodobný vývoj, který předpokládá



v následujícím období zrychlující se tempo šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 s odkazem na vývoj v mnoha evropských státech, kde se tato varianta stává dominantní, a i s přihlédnutím k doporučení ECDC, za nezbytné pokračovat v nastavených protiepidemických opatřeních, která mají za cíl minimalizovat riziko přenosu viru SARS-CoV-2 v populaci, včetně prostředí pracoviště. Z toho důvodu bude již zavedené preventivní povinné plošné testování zaměstnanců a jiných pracovníků pokračovat i v začátku nového roku 2022, avšak s účinností od 17. ledna bude zintenzivněno na určitou dobu na testování ve frekvenci dvakrát týdně, a to z důvodu vlastností stávající mutace viru SARS-CoV-2.

V této souvislosti je nutné i zmínit právě probíhající období vánočních a novoročních svátků, které je obecně spojeno se zvýšenou mobilitou osob především v rámci konání návštěv příbuzných a jiných blízkých osob, konání nejrůznějších oslav v rodinném nebo jiném kolektivu, zvýšenou návštěvou obchodů a nákupních center a nezřídka i v souvislosti s cestováním ať už do zahraničí nebo v České republice v době volných dní. Toto vše následně zvyšuje míru rizika, jelikož se rozšiřuje okruh potenciálních rizikových kontaktů a činností.

Ministerstvo zdravotnictví považuje očkování proti covid-19 za nejefektivnější řešení, jak minimalizovat dopady onemocnění covid-19 na veřejné zdraví. Očkování proti tomuto onemocnění významně chrání před závažným průběhem onemocnění a z důvodu minimalizace zátěže zdravotního systému je jeho aplikace vhodná u všech obyvatel, kteří mohou pro svůj zdravotní stav a dosažený věk toto očkování podstoupit. Jelikož se jedná o tzv. vzdušnou nákazu, jakákoli jiná protiepidemická opatření budou mít pouze dočasný a omezený efekt a nemohou zcela zabránit opakování dalších vln epidemie. Zároveň vzhledem k aktuální ceně očkovací látky je očkování, na rozdíl od opakovaného testování, svými ekonomickými náklady výrazně efektivnějším řešením. Očkovací látka je nyní schválena pro použití pro osoby starší 5 let a trvalá kontraindikace podání očkovací látky se týká pouze marginálního počtu osob. Ministerstvo zdravotnictví musí s ohledem na ochranu veřejného zdraví a s ohledem na stávající vyčerpání zdravotního systému a riziko šíření varianty omikron pokračovat v uplatňování mimořádného opatření spočívajícího v příkazu testovat zaměstnance a jiné pracovníky na přítomnost onemocnění covid-19. Z hlediska zásahu do práv a oprávněných zájmů obyvatel tak Ministerstvo zdravotnictví přistupuje k méně restriktivnímu protiepidemickému opatření, a to v souladu se zákonem č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii.

Toto mimořádné opatření bude aplikováno po dobu nezbytně nutnou, a to do doby, než bude zřejmé, že v blízké budoucnosti nehrozí riziko opětovného výrazného tlaku na zdravotní systém se všemi důsledky z toho vyplývajícími.

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

Preventivní testování není bariérové, tedy podrobení se testování není podmínkou pro osobní účast zaměstnance v práci.

Současně jsou tímto mimořádným opatřením stanoveny případy, kdy se preventivní testování neprovádí (předložení negativního výsledku jiného testu (RT-PCR test nebo rychlý antigenní test (RAT) provedený zdravotnickým pracovníkem).

V okamžiku, kdy riziko šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 v ČR je velmi vysoké a s vysokou pravděpodobností významně zasáhne všechny segmenty lidské činnosti v ekonomické sféře, tedy i v prostředí pracoviště se bude preventivní testování týkat všech osob bez ohledu na dokončené očkování, aplikaci posilující dávky nebo prodělání nemoci v době do 180 dnů od prvního pozitivního výsledku. Tento přístup je přijat zejména na základě dostupných poznatků o této variantě, které ukazují na vyšší míru obcházení imunity ať už získanou očkováním nebo proděláním nemoci. [3,5,6,7,8,9] a základním cílem je snížení dopadu šíření varianty omikron na tento segment zajištěním efektivních protiepidemických opatření pro včasnou a rychlou detekci případů a snížení rizika vzniku lokálních ohnisek nákazy, které by v případě významného šíření mohly mít významný nejen zdravotní, ale i ekonomický dopad.

S ohledem na shora uvedené je třeba zmínit i usnesení Ústavního soudu ze dne 19. října 2021, zn. IV. ÚS 2042/2021, ve kterém je konstatováno, že samotestování ve školách nepředstavuje zásah do práva na nedotknutelnost osoby (čl. 7 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listiny“)) a samotestování stěrem z nosní dutiny jen v minimální míře zasahuje do tělesné integrity.

Ať již jde o samotest ze slin či stěrem z nosu, má testování zákonný podklad, na jehož základě je možno podle čl. 7 odst. 1 Listiny nedotknutelnost osoby omezit, a legitimní účel, jímž je ochrana veřejného zdraví.

Zároveň toto samotestování neporušuje právo na ochranu zdraví (čl. 31 Listiny). Riziko, že může při provádění samotestu dojít k poranění nosní sliznice, 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 způsobilé omezit kontakty osob nakažených infekcí covid-19 s ostatními osobami, nad okrajovým rizikem spojeným s poraněním při provádění samotestu. Totéž lze nepochybně vztáhnout i na testování zaměstnanců.

K vhodnosti antigenních testů Ústavní soud uvádí, že z omezené spolehlivosti antigenních testů vycházel již Nejvyšší správní soud (srov. bod 72 rozsudku ze dne 6. 5. 2021 č. j. 5 Ao 1/2021-65) označující antigenní testy za „hrubé síto“, které může být méně spolehlivé. Ústavní soud se ztotožňuje s argumentací, že spolehlivost antigenních testů je jen jedním z vícera relevantních hledisek, mezi něž patří i organizační a technické aspekty věci. Zajištění antigenního testování je přitom organizačně a technicky snazší než testování PCR testy, neboť test si mohou provést sami zaměstnanci, jeho vyhodnocení netrvá dlouho a může tak probíhat častěji.

K čl. I

Rychlé antigenní testy (RAT) jako hlavní typ testu při použití v rámci preventivního testování zaměstnanců byly zvoleny z důvodu získání výsledku vyšetření téměř okamžitě po jeho provedení, čímž je umožněno izolovat případně pozitivní osobu v co nejkratším době

a následně nastavit adekvátní protiepidemická opatření k minimalizaci rizika dalšího přenosu v rámci kolektivu zaměstnanců.

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

Nově stanovená frekvence testování dvakrát týdně byla zavedena především z toho důvodu, aby bylo případně podchyceno co nejvíce případů v co nejkratším časovém úseku, což je klíčové pro následné vyhodnocení situace a nastavení dalších efektivních protiepidemických opatření u zaměstnavatele k minimalizaci vzniku významných ohnisek nákazy, která by mohla znamenat omezení provozování činnosti, pokud by se onemocnění šířilo nekontrolovaně. Zvýšená frekvence testování zároveň zvyšuje schopnost tzv. samotestů zachytit nakaženou osobu. Ideálním postupem se jeví, a kde to zaměstnavatel vyhodnotí jako možné a výhodné, testování např. každé pondělí ráno a dále další den v týdnu tak, aby bylo zajištěno dle možností zaměstnavatele rovnoměrné testování v rozsahu celého pracovního týdne. Takový postup bude snižovat riziko zavlečení případné infekce mezi ostatní zaměstnance. Podle charakteru provozu je pak alternativní možností pro zaměstnavatele provádět povinné preventivní testování zaměstnanců tak, aby mezi každým testováním u jednotlivého zaměstnance byl odstup alespoň 3 dny. Pokud se zaměstnanec v tomto časovém období na pracovišti nevyskytuje, aplikuje se pravidlo, že se testuje první následující den, kdy je na pracovišti, a v tomto případě tedy není nutně daný zaměstnanec testován dvakrát v týdnu. Zejména se jedná o profese, kde je směnný provoz, popř. u zaměstnanců s menším úvazkem atp.

Stanovená frekvence je i v souladu s doporučením amerického CDC, které uvádí, že optimální frekvence je alespoň jednou týdně. [10,11,12]

Výslovně je dále uvedeno, že není-li zaměstnanec v den termínu testování přítomen na pracovišti, jeho preventivní testování se provede v den jeho příchodu na pracoviště.

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

Vzhledem k současnému vývoji celkové epidemické situace a v souvislosti se šířením varianty omikron a stále vysoké virové náloži v populaci nelze vyloučit, že zaměstnanec, který se nebude preventivního testování účastnit, je potenciálně infekční. Z důvodu snížení rizika přenosu onemocnění na ostatní zaměstnance a např. i zákazníky, se tedy umožňuje takovému zaměstnanci osobní přítomnost v zaměstnání za podmínky nošení náležitých

ochranného prostředku dýchacích cest (respirátor) po celou dobu jeho přítomnosti na pracovišti a dodržování bezpečného rozestupu alespoň 1,5 metru od ostatních osob, je-li to možné. Toto opatření se nařizuje za účelem minimalizace rizika šíření potenciální nákazy na ostatní osoby.

Nutnost oddělení osob, které se odmítají testovat, při stravování je z toho důvodu, že během konzumace pokrmů nebo nápojů nelze používat náležitý ochranný prostředek dýchacích cest a riziko přenosu případné nákazy covid-19 je tak v této situaci zvýšeno.

Pokud zaměstnanec odmítne podstoupit test, jedná se o přešupek podle § 92n odst. 1 písm. b) zákona o ochraně veřejného zdraví, neboť nesplní povinnost uloženou mimořádným opatřením vydaným podle § 80 odst. 1 písm. g) k ochraně zdraví fyzických osob při epidemii. Z pracovněprávního hlediska, odmítne-li zaměstnanec podstoupit test, porušuje povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k jím vykonávané práci ve smyslu § 52 písm. g) zákoníku práce. Jedná se tedy o tzv. porušení pracovní kázně, které v konečném důsledku může vést až k jednostrannému rozvázání pracovního poměru ze strany zaměstnavatele výpovědí z pracovního poměru. Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví, jakožto opatření obecné povahy, lze totiž podřadit pod ostatní předpisy, které jsou podle § 301 písm. c) zákoníku práce zaměstnanci povinni dodržovat, byli-li s nimi zaměstnavatelem řádně seznámeni.

Zaměstnanec, který odmítl testování, pokračuje ve výkonu práce na pracovišti, avšak za přísnějších podmínek. V případě, že netestovaný zaměstnanec povinnosti uložené mu mimořádným opatřením zaviněně porušuje, např. odmítá nosit respirátor či nedodržuje minimální rozestup, jedná se rovněž o porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k zaměstnancem vykonávané práci ve smyslu § 52 písm. g) zákoníku práce. Současně zaměstnavatel může takového zaměstnance, který nebude úmyslně dodržovat stanovené povinnosti (případně ani přes pokyn nadřízeného zaměstnance), vykázat z pracoviště, přičemž zaměstnanci pak mzda/plat, ani náhrada mzdy/platu za takto zameškanou dobu nepřísluší.

Podle dohody se zdravotními pojišťovkami budou zdravotní pojišťovny i nadále poskytovat zaměstnavatelům příspěvek z fondu prevence ve výši 60 Kč na jeden provedený antigenní samotest osoby, která je pojištěncem dané zdravotní pojišťovny.

#### K čl. II

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

#### K čl. III

Vedle zaměstnanců se povinnost podrobit se testování stanovuje i pro osoby samostatně výdělečně činné, a to s obdobnými výjimkami jako u zaměstnanců, zejména pokud jde o situaci, kdy se v místě výkonu své činnosti nesetkávají se třetími osobami, s výjimkou osob

žijících ve stejné domácnosti, neboť riziko šíření nákazy na další osoby je v tomto případě minimální.

#### K čl. IV

Vedle zaměstnanců se povinnost podrobit se testování stanovuje i pro osoby, které jsou orgánem nebo členem orgánu právnické osoby a zároveň nejsou jejími zaměstnanci, a to s obdobnými výjimkami jako u zaměstnanců, zejména pokud jde o situaci, kdy se v místě výkonu své činnosti nesetkávají se třetími osobami, s výjimkou osob žijících ve stejné domácnosti, neboť riziko šíření nákazy na další osoby je v tomto případě minimální. Těmto osobám zajišťuje testování právnická osoba, u které jsou činné.

#### K čl. V

Stanovuje se okruh osob, které preventivní testování nemusí absolvovat. Preventivní testování nemusí podstoupit osoby, které se prokáží negativním výsledkem RT-PCR testu ne starším 72 hodin nebo negativním výsledkem rychlého antigenního testu (RAT) ne starším 24 hodin, který byl proveden u poskytovatele zdravotních služeb. Také se nemusí testovat osoby, které toto preventivní testování podstupují, protože jsou také zaměstnanci jiného zaměstnavatele, nebo protože jsou orgánem nebo členem orgánu (i jiné) právnické osoby.

#### K čl. VI

Zaměstnavatelům, osobám samostatně výdělečně činným a právnickým osobám se pro kontrolní účely dodržování tohoto mimořádného opatření nařizuje vést evidenci o provedených testech, a to minimálně ve formátu, který umožní provedení kontroly dodržení tohoto mimořádného opatření. Osoby, které absolvovaly test u poskytovatele zdravotních služeb, mají o této skutečnosti proveden záznam v Informačním systému infekčních nemocí (ISIN) ve formátu „digitální certifikát EU COVID“ podle nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 2021/953 nebo mají vystaveno potvrzení poskytovatelem zdravotních služeb o provedení testu a jeho výsledku a pro účely kontroly ze strany orgánu ochrany veřejného zdraví lze tak tuto skutečnost v ISIN dohledat nebo doložit vystaveným potvrzením. Osoby, které se testují z titulu výkonu práce nebo činnosti pro jiného zaměstnavatele, resp. právnickou osobou, doloží tuto skutečnost písemným potvrzením od této osoby. Pro případnou kontrolu tohoto protiepidemického opatření jsou zaměstnavatel, resp. osoba samostatně výdělečně činná, resp. právnická osoba povinni vést evidenci údajů v nezbytném rozsahu, a to: datum testování, jména osob, které k danému datu podstoupily test, jejich datum narození, číslo pojištěnce a zdravotní pojišťovnu, u které jsou pojištěni, a výsledek testu. Povinné osoby jsou pak povinny evidenci uchovávat po dobu 90 dnů. S těmito požadovanými údaji bude nakládáno v souladu s obecným nařízením EU o ochraně osobních údajů a souvisejícími právními předpisy a budou výlučně použity pouze pro stanovený účel.

Zaměstnavatelům, osobám samostatně výdělečně činným a právnickým osobám se dále nařizuje, aby seznam pozitivně testovaných osob zaslali elektronickým hlášením místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví za tím účelem, aby ten mohl těmto osobám nařídít karanténu. Seznam bude obsahovat osobní údaje, které jsou potřebné

pro automatickou přípravu vystavení eNeschopenky v informačních systémech orgánů ochrany veřejného zdraví.

Účelem zaslání toho seznamu je, aby krajské hygienické stanice měly dostatečný podklad pro rozhodnutí o karanténě a také pro vystavení eNeschopenky. Rozsah předávaných údajů je nezbytný právě pro tyto dva účely a v tomto smyslu minimalistický. Nařizuje se uchovávat tento seznam po dobu 90 dnů pro účely kontroly. Dochází tak k naplnění zásad minimalizace údajů a omezení uložení v souladu s čl. 5 odst. 1 písm. c) a e) GDPR. Účelem zpracování je také potřeba disponovat údaji o osobách podezřelých z nákazy pro potřebu epidemiologického šetření orgánu ochrany veřejného zdraví ve smyslu § 62a zákona č. 258/2000 Sb., a to konkrétně pro účely tzv. trasování tedy hledání kontaktů osob nakažených onemocněním covid-19. Zpracování je tak nezbytné pro činnosti vedoucí k zamezení šíření epidemie onemocnění covid-19. Jedná se tak o zpracování osobních údajů, které je nezbytné pro ochranu životně důležitých zájmů subjektu údajů nebo jiné fyzické osoby a které je zároveň nezbytné pro splnění úkolu prováděného ve veřejném zájmu nebo při výkonu veřejné moci, kterým je pověřen správce, ve smyslu čl. 6 odst. 1 písm. d) a e) GDPR. V rámci evidence nedochází ke zpracování zvláštních kategorií osobních údajů ve smyslu čl. 9 GDPR. Dochází tak k minimálnímu zásahu do práva subjektu údajů na ochranu osobních údajů, který je vyvážen potřebností tohoto opatření pro ochranu života a zdraví.

Pokud zaměstnavatel potřebuje uchovávat shodný nebo obdobný seznam pro jiný zákonný účel, popřípadě uchovávat takový přehled v anonymizované podobě, pak se na takový dokument nevztahuje omezení doby uchovávání stanovené v tomto mimořádném opatření.

#### K čl. VII

Zaměstnanec s pozitivním výsledkem testu je povinen opustit pracoviště a informovat o této skutečnosti zaměstnavatele, neboť je na základě provedeného samotestu s pozitivním výsledkem osobou podezřelou z nákazy a je nezbytné, aby omezil kontakty s jinými osobami. Na základě hlášení zaměstnavatelé místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví je tímto orgánem zaměstnanci nařízena karanténa. Jedná se pak o důležitou osobní překážku v práci na straně zaměstnance ve smyslu § 191 zákoníku práce s náhradou mzdy/platu ve výši 60 % redukovaného průměrného výdělku zaměstnance (viz blíže § 192 zákoníku práce). Zaměstnavatel může podle § 192 odst. 3 zákoníku práce náhradu mzdy/platu v době prvních 14 kalendářních dnů nařízené karantény (izolace) zvýšit nad zákonem stanovenou základní výši 60 % redukovaného průměrného výdělku, a to s tím, že náhrada mzdy/platu nesmí převýšit průměrný výdělek zaměstnance (§ 356 odst. 1 zákoníku práce). Zaměstnanci současně přísluší za podmínek stanovených zákonem č. 518/2021 Sb. mimořádný příspěvek při nařízené karanténě (izolaci).

Ve smyslu ustanovení § 167 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění (dále jen „ZNP“) a § 347 odst. 4 zákoníku práce se karanténou rozumí též izolace. Pokud tedy u zaměstnance, kterému vyšel na základě provedeného samotestu pozitivní výsledek, dojde k prokázání onemocnění COVID – 19, a na nařízenou karanténu bude bezprostředně navazovat dočasná pracovní neschopnost s izolací (změní se karanténa na izolaci), bude se z pohledu ZNP jednat o jednu sociální událost. Například zaměstnanec je v karanténě

od 3. 1. 2022 a dne 7. 1. 2022 je mu prokázáno onemocnění COVID – 19. Od 7. 1. 2022 se mu změnila diagnóza z karantény na izolaci. Z pohledu ZNP se však jedná o jeden případ a nemocenské bude poskytováno od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti, tj. od 17. 1. 2022 (počítáno od 1. dne nařízené karantény, tj. od 3. 1. 2022). V případech, kdy bude bezprostředně navazovat jedna karanténa na druhou, bude se postupovat ve smyslu ustanovení § 55 odst. 4 ZNP tak, že nově nařízená karanténa se bude považovat za pokračování předchozí nařízené karantény.

Nařízení karantény nebrání tomu, aby zaměstnanec mohl dále konat práci, avšak jen za dodržení všech karanténních podmínek a opatření – tedy mimo pracoviště zaměstnavatele (formou práce na dálku) za podmínky, že se na tom zaměstnavatel a zaměstnanec dohodnou. V takovém případě zaměstnanec nemá nárok na výplatu náhrady mzdy/platu při karanténě podle § 192 zákoníku práce, ani na mimořádný příspěvek při karanténě podle zákona č. 518/2021 Sb., protože mu přísluší mzda/plat za vykonanou práci.

Obdobný postup platí i pro osoby samostatně výdělečně činné a orgány nebo členy orgánů právnických osob.

V první den na pracovišti nebo místě výkonu činnosti po ukončení karantény je třeba, aby povinné osoby podstoupily opět preventivní samotest.

Pokud v době po pozitivním výsledku samotestu daná osoba podstoupí vyšetření RT-PCR metodou s negativním výsledkem, je to důvodem k ukončení karantény.

#### K čl. VIII

Vedle zaměstnanců se povinnost podrobit se testování stanovuje i pro odsouzené zařazené do práce v rámci věznice nebo u jiného subjektu než věznice. I na tyto osoby se použijí pravidlo pro zaměstnavatele a zaměstnance s výjimkami vyplývajícími ze specifické situace odsouzených.

#### K čl. IX

Ministerstvo zdravotnictví vydalo již jiné mimořádné opatření, kterým se určují podmínky testování (ke dni vydání tohoto mimořádného opatření jde o testování zaměstnanců v některých druzích sociálních a zdravotních služeb a ve školách a školských zařízeních), kde je zohledněna specifická poskytovatelů služeb a tito zaměstnavatelé, popř. osoby samostatně výdělečně činné, se i nadále řídí touto specifickou právní úpravou, nikoli tímto mimořádným opatřením. Stejně oprávnění mají i Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra.

#### K čl. X

Ruší se dosavadní mimořádná opatření o testování zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných.

#### K čl. XI

Mimořádné opatření nabývá účinnosti dnem 17. ledna 2022.

1. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-age.html>
2. [Počet hlášených případů omikronu v Evropě už zhruba čtyřnásobně překonal Jihoafrickou republiku, SZÚ \(szu.cz\)](#)
3. [RRA - Assessment of the further emergence and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron VOC in the EU/EEA - 18th update - 15 Dec 2021 \(europa.eu\)](#)
4. <http://www.szu.cz/tema/prevence/posouzeni-dalsiho-vyskytu-varianty-viru-sars-cov-2-omikron>
5. **Chyba! Odkaz není platný.Chyba! Odkaz není platný.**
6. [Report 49 - Growth, population distribution and immune escape of Omicron in England | Faculty of Medicine | Imperial College London](#)
7. [https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states)
8. [Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection with the Omicron or Delta variants following a two-dose or booster BNT162b2 or mRNA-1273 vaccination series: A Danish cohort study | medRxiv](#)
9. [Report 49 - Growth, population distribution and immune escape of Omicron in England | Faculty of Medicine | Imperial College London](#)
10. [SARS-CoV-2 Testing Strategy: Considerations for Non-Healthcare Workplaces | COVID-19 | CDC](#)
11. [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)
12. [Model-driven mitigation measures for reopening schools during the COVID-19 pandemic \(nih.gov\)](#)

**prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR, v.r.**

místopředseda vlády a ministr zdravotnictví





Praha 14. ledna 2022

Č. j.: MZDR 1519/2022-1/MIN/KAN



MZDRX01J1G0P

## 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 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 17. ledna 2022 se mění mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 18. listopadu 2021, č. j. MZDR 47828/2020-31/MIN/KAN, tak, že čl. I zní:

„I.

Všem poskytovatelům zdravotních služeb, kteří provádějí vyšetření na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 pomocí RT PCR testu, se s účinností ode dne 17. ledna 2022 od 00:00 hod. nařizuje provést vyšetření na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 prostřednictvím RT-PCR testu u osob uvedených v čl. II, které jsou účastny veřejného zdravotního pojištění v České republice, pokud požádají o provedení RT-PCR testu a prokáží se průkazem pojištěnce nebo náhradním dokladem, a to nejvýše pětkrát v kalendářním měsíci.“

### Odůvodnění:

#### I. Zhodnocení aktuální epidemické situace

Ve svém pravidelném týdenním epidemiologickém hodnocení trendu vývoje epidemické situace v zemích Evropské unie a Evropského hospodářského prostoru (dále jen „EU/EHP“ hodnotí Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen „ECDC“) situaci na konci 52. týdne (týden končící v neděli 2. ledna 2022) jako nepříznivou. Současný vývoj a trend je charakterizován vysokou celkovou mírou hlášení nově diagnostikovaných případů s velmi významným nárůstem počtu případů onemocnění covid-19 v posledních dvou týdnech, a to v návaznosti na šíření varianty omikron, která se postupně stává dominantní variantou v mnoha zemích světa. Denní přírůstky zároveň v mnoha zemích (Francie, Velká Británie, Itálie, Švýcarsko, USA, Austrálie a další) překonávají velmi významně nejvyšší počty zaznamenané při vlně způsobené variantou Delta.

Vzhledem k současnému trendu a vývoji předpokládají prediktivní modely pro nejbližší období pokračující strmý růst počtu nových případů onemocnění, např. Dánský vědecko-výzkumný institut (Statens Serum Institute) předpokládá, že se denní počty nových případů v Dánsku budou pohybovat v rozmezí od 25 tisíc do 55 tisíc případů s vrcholem na konci ledna tohoto roku. Obdobný vývoj, tj. významný nárůst a velmi vysoké počty nových případů, je vysoce pravděpodobný i v dalších zemích, aktuálně rychlý a strmý nárůst pozorujeme např. ve Finsku či Řecku, a nově také v Rakousku, kde jsou nejvíce zatíženy regiony Salzbursko a Tyrolsko.

Aktuální trend a vývoj epidemické situace v České republice je charakterizován opětovným nárůstem počtu nově diagnostikovaných případů, který však prozatím není tak strmý jako v ostatních, výše uvedených státech, kde dochází k eskalaci počtů nových případů. V ČR pozorujeme v současné době (k 6. 1. 2022) postupný a pozvolný nárůst, který je také s velkou pravděpodobností ovlivněn šířením varianty omikron, které dle hodnocení Státního zdravotního ústavu bude na našem území dominantní a vytlačí tak původní variantu delta. Dle tiskové zprávy Státního zdravotního ústavu ze dne 4. ledna 2022 má Národní referenční laboratoř (NRL) v období od 25. 12. 2021 do 3. 1. 2022 k dispozici data 18 323 provedených testů diskriminační PCR ze 74 laboratoří. Na variantu delta (včetně subvariant AY.x) z nich připadá přibližně 85 % případů. Podezření na variantu omikron se týká celkem 1 642 případů, což představuje zhruba 15 %. Vzhledem k tomu, že omikron je výrazně nakažlivější než varianta delta a s ohledem na čísla pozitivních vzorků s podezřením na omikron po testech diskriminační PCR lze očekávat, že varianta omikron se poměrně rychle stane dominantní. NRL odhaduje, že nad 50 % všech pozitivních případů by se omikron mohl dostat do zhruba deseti dnů až dvou týdnů. Je proto nutné dodržovat všechna aktuálně platná hygienická opatření bránící přenosu infekce a připomíná se také důležitost očkování, a to včetně posilující třetí dávky.[1]

Aktuální denní přírůstky nových případů odpovídají průměrným počtům pozorovaným v předvánočním období roku 2021. Denní průměr vypočtený z hodnot posledních 7 dní se pohybuje okolo 6 000 případů denně, z toho zhruba 9 % připadá na rizikovou skupinu 65+ (v absolutních číslech 520 případů/7denní průměr k 6. 1. 2022). V přepočtu na 100 tisíc obyvatel se aktuálně celopopulační 7denní incidence pohybuje okolo hodnoty 380 na 100 tisíc obyvatel (6. 1. 2022).

Z regionálního pohledu nepozorujeme významně rozdílný vývoj a trend epidemie mezi jednotlivými kraji. Většina krajů se v hodnotách 7denní incidence pohybuje mezi 300 až 400 případy na 100 tisíc obyvatel, vyjma hlavního města Prahy, kde aktuální 7denní incidence vlivem nárůstu po období vánočních a novoročních svátků překračuje hodnotu 600 případů na 100 tisíc obyvatel, což v přepočtu na počet případů znamená zhruba 1 200 nových případů denně. Dlouhodobě nejméně případů na 100 tisíc obyvatel pozorujeme v Karlovarském kraji, kde je v současnosti 7denní incidence okolo 200 případů denně, což v absolutních počtech představuje denní průměr okolo 100 nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19. V souvislosti s hlavním městem Praha registrujeme jako už několikrát v minulosti pozorovaný jev, a to nárůst počtu případů v okresech Praha – Západ a Praha – Východ, který je zapříčiněn významnou propojeností těchto dvou okresů s Prahou, která způsobuje významný pohyb osob mezi těmito regiony.

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

Při rozdělení počtu případů dle věkových kategorií registrujeme vysoké hodnoty dlouhodobě u mladých osob 16 až 29 let (zde se hodnoty 7denní incidence pohybují okolo 500 případů/100 tisíc osob, tedy výrazně nad populačním průměrem). Tento jev není neobvyklý a odpovídá obvyklému věkovému rozložení případů i v ostatních zemích, a to primárně z důvodu, že se jedná o nejvíce sociálně aktivní skupinu osob, s vysokým množstvím společenských aktivit a na to navázaných kontaktů, jedná se rovněž o nejčastější konzumenty služeb s vyšším počtem účastníků (hromadné akce, taneční kluby apod.). Pokračující vysoká zátěž je pozorována nadále i ve skupině dětí ve věku 6 až 15 let, kde však aktuální hodnoty mohou být ovlivněny vyšší frekvencí testování ve školách a školních kolektivech, a rovněž ve skupině dospělých ve věku 30 až 49 let, kde v obou těchto kohortách překračuje 7denní incidence hodnotu 400/100 tisíc obyvatel. Nejnižší 7denní incidence i nadále ve skupině 65+ (170 případů na 100 tis. obyvatel), což se může zdát pozitivním aspektem současného vývoje, avšak i tato nižší hodnota ve srovnání s populačním průměrem představuje riziko, jelikož se jedná o trvalou vysokou prevalenci nálezů ve skupině osob, která je riziková z hlediska závažnosti průběhu onemocnění s následným dopadem na zdravotní systém a poskytování zdravotní péče. Vysoký počet nových případů v této kohortě, který denně v průměru přesahuje hodnotu 500, představuje i nadále rizikový potenciál v počtu nových hospitalizací, včetně hospitalizací na oddělení jednotek intenzivní péče (dále jen „JIP“). Osoby této věkové kategorie totiž představují nejčastější skupinu hospitalizovaných osob, včetně těch na JIP, neboť u 25 až 30 % těchto osob vzhledem k četným přidruženým chronickým onemocněním vyžaduje zdravotní stav hospitalizaci. Což má následně významný dopad na kapacity standardní lůžkové a intenzivní péče a s tím související poskytování elektivní péče, která musí být v případě omezení kapacit zastavena. Tato omezení mají pak následně negativní dopad na zdravotní stav osob, u kterých musí být zrušeny plánované výkony a zákroky, k čemuž muselo být v řadě regionů přistoupeno.

Aktuálně se celkové počty hospitalizovaných pohybují mezi hodnotami 2 500 – 2 800 pacientů na lůžku, avšak i tento nižší počet představuje stále velmi vysokou zátěž pro léčebnou péči, zejména pak s ohledem na očekávaný nárůst počtu nově diagnostikovaných případů v souvislosti se zrychlujícím se šířením varianty omikron, a to i přes to, že u varianty omikron se předkládá nižší dopad na hospitalizace než u varianty delta, což ukazují i aktuální data z Velké Británie ([Report 50 – Hospitalisation risk for Omicron cases in England | Faculty of Medicine | Imperial College London](#)) či Dánska, kde v návaznosti na vysoké počty nových případů sice stoupá počet hospitalizací, ale ne tak dramaticky a počet hospitalizací v těžkém stavu pak velmi pozvolna. Důležitým faktorem současného stavu a vývoje nemocniční zátěže je stav kapacit intenzivní péče, a zde je stále patrný postupný pokles a kontinuální pokles pacientů hospitalizovaných na JIP/UPV+ECMO, avšak stejně jako v případě celkových hospitalizací, se jedná o počet stále vysoký a představující významnou zátěž pro zdravotní systém, zejména v případě zhoršení celkové

situace. Průměrný věk aktuálně nově přijímaných pacientů je 66 let, na JIP pak 64 let. Více než 70 % pacientů hospitalizovaných na JIP je pak ze skupiny neočkovaných osob.

Současnému vývoji hospitalizací, zejména hospitalizací pro těžký průběh onemocnění covid-19, pomáhá ochranný efekt vakcinace, zejména pak očkování posilující dávkou. Tento fakt vystihují i denně publikovaná data ÚZIS, které jsou zveřejňována na webových stránkách MZ ([Datové tiskové zprávy ke covid-19 – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](https://mzcr.cz)) a kde je uvedeno, že za měsíc prosinec 2021 počet neočkovaných pacientů na JIP významně převyšuje počet nově hospitalizovaných na JIP s dokončeným očkováním, konkrétně v přepočtu na 100 tisíc osob v dané skupině je 7denní incidence v kohortě neočkovaných 15,6 případů, kdežto ve skupině kompletně očkovaných je 7denní incidence 3,2 případů, u osob s posilovací dávkou pak 0,9 případů na 100 tisíc osob v dané skupině. Obdobně je tomu i v začátku měsíce ledna, kdy u skupiny neočkovaných je 7denní incidence 7,9 případů, u skupiny očkovaných pak 1,8 případů na 100 tisíc osob v dané skupině. Toto částečně kopíruje i vývoj v počtu nově diagnostikovaných případů, kdy 7denní incidence nových případů ve skupině neočkovaných je téměř 1 000 na 100 tisíc osob, ve skupině očkovaných pak okolo 450 případů na 100 tisíc osob v dané skupině.

Dalším parametrem je relativní pozitivita indikovaných testů, která je i nadále vysoká. Aktuální hodnota 7denního průměru pro celou ČR je 23 % pro testy z diagnostické a klinické indikace a 11 % pro testy z epidemiologické indikace. Obě tyto hodnoty tak i nadále významně překračují doporučenou hodnotu, která je obecně přijímána jako „bezpečná“ (4 – 5 %) a ukazují na velmi vysokou virovou nálož v populaci a významný potenciál pro další šíření onemocnění, včetně zásahu do zranitelné skupiny obyvatel, jelikož pravděpodobnost setkání s pozitivní osobou je výrazně vyšší, a to zejména pak v místech s vyšší kumulací osob na jednom místě v jeden čas.

Výše uvedené hodnoty sledovaných indikátorů a současný trend a vývoj šíření onemocnění covid-19 řadí ČR dle metodiky WHO pro kategorizaci míry přenosu do nejvyššího stupně, a to do 4. stupně pro komunitní přenos nákazy, který je charakterizován velmi vysokou incidencí nových případů za 14 dní, a které jsou rozprostřeny po celém území. Dokladem pro trvající komunitní šíření onemocnění covid-19 na území ČR jsou nejen hodnoty 7denní incidence na úrovni okresní, kdy okolo 60 okresů přesahuje hodnotu 250 případů na 100 tisíc obyvatel. Tento stupeň je z hlediska míry rizika charakterizován jako velmi rizikový pro obecnou populaci.

Toto hodnocení podporuje i hodnocení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, která na základě hodnotících indikátorů vývoje epidemie řadí ČR ve své rizikové škále do druhé nejvyšší kategorie rizika viz [Weekly COVID-19 country overview \(europa.eu\)](https://ecdc.europa.eu/en/covid19/country-overview).

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování u rizikových skupin i naočkování třetí dávkou, která znamená posílení imunity proti onemocnění covid-19 a tím i snížení rizika nákazy a symptomatického průběhu, a především pak těžkého průběhu onemocnění nebo úmrtí v případě nákazy. Proočkovanost populace, zejména pak vyšších věkových skupin, je nezbytná z důvodu ochranného efektu očkování před závažným průběhem onemocnění, který je více pravděpodobný u starších osob s chronickými onemocněními nebo u osob s oslabenou imunitou.

K datu 6. 1. 2022 bylo očkováno alespoň jednou dávkou více než 6,8 milionů obyvatel, dokončené očkování má více než 6,6 milionu osob, což představuje 62 % celkové populace s tím, že více než 2,7 milionům osob pak byla podána posilující třetí dávka. V kohortě obyvatel starších 16 let věku, má dokončené očkování 73 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 88 %, posilovací dávku má v této skupině aplikováno zhruba 300 tis. osob, což představuje 67 % této populační skupiny, avšak v této skupině zůstává stále vysoký počet osob, které neabsolvovaly ani jednu dávku očkování, což představuje významné riziko pro zátěž zdravotnického systému v případě průniku do této vysoce rizikové skupiny. Ve věkové skupině 60+ je pak stále okolo 200 tisíc osob, které neabsolvovaly očkování, a to ani jednou dávkou.

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je proočkovanosť populace včetně podání třetí, tzv. posilující dávky. Současná proočkovanosť v základním schématu, tj. bez posilovací dávky je stále nedostatečná, v populaci stále zůstává téměř 30 % osob, jenž neabsolvovalo ani jednu dávku očkování, tj. nejsou primárně chránění před závažným průběhem onemocnění. Stále je tedy v populaci velký počet osob primárně nechráněných, z nichž je nemalý podíl těch, které jsou v případě nákazy výrazně více ohroženy závažným průběhem onemocnění se všemi jeho následky.

Současná situace a aktuální vývoj epidemie jsou s vysokou pravděpodobností ovlivněny postupným šířením varianty omikron viru SARS-CoV-2, která se vykazuje schopností nejen částečného prolomení ochranného efektu očkování, ale také imunity po prodělání onemocnění, což dokladují mimo jiné i zvýšené počty reinfekcí např. v Dánsku ([Covid-19 Dashboard \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)) a zároveň tato varianty vykazuje zvýšenou přenosnost. K tomu je nutné navíc připočítat sezónní efekt, tj. sezónnost respiračních nákaz a vysoký počet rizikových kontaktů v populaci ve vnitřních prostorech, kde je pravděpodobnost rizikové expozice mnohem vyšší než ve venkovních prostorech. Významným rizikem je trvalé a kontinuální šíření mezi zranitelnými skupinami obyvatel. A v neposlední radě nedostatečná proočkovanosť populace.

Na základě výše uvedeného hodnocení vývoje epidemie můžeme konstatovat, že stále vysoká hodnota relativní pozitivity testů ukazuje na vysokou virovou nálož v populaci, a tento indikátor společně s vysokým počtem případů u nichž není znám zdroj nákazy ukazuje na masivní komunitní šíření onemocnění v populaci. Z těchto důvodů je i nadále nutné pokračovat v opatřeních plošného charakteru k minimalizaci rizika a dopadů epidemie. A to i s ohledem k vývoji ve světě a prognóze vývoje v ČR v souvislosti se šířením varianty omikron, která jak popisují data ECDC je dominantní ve 22 státech EU/EHP.

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

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

## II. Hodnocení rizika

S ohledem na šíření nové varianty omikron viru SARS-CoV-2, které vzhledem k předběžným zprávám o rychlosti jejího šíření a potenciálnímu úniku postvakcinační/postinfekční imunitě vyvolává vážné obavy, vydalo ECDC dne 15. prosince 2021 nové aktualizované hodnocení rizik v souvislosti s onemocněním covid-19, které zohledňuje šíření varianty omikron v kontextu s probíhajícím přenosem varianty delta viru SARS-CoV-2 v zemích EU/EHP.[2] Státní zdravotní ústav tento dokument následně zpracoval.[3] V textu níže je uvedeno shrnutí, jednotlivé detaily jsou dostupné ve výše zmiňovaném zpracování předmětného dokumentu ECDC.[3]

Varianta delta nadále zůstává dominantní variantou viru SARS-CoV-2, avšak v zemích EU/EHP již dochází i ke komunitnímu šíření varianty omikron, která se dle predikcí modelů stane dominantní již na začátku roku 2022.

Současné údaje o závažnosti onemocnění způsobeného variantou omikron zůstávají omezené. Dosavadní důkazy, které naznačují sníženou účinnost vakcín proti nákaze variantou omikron, však vzbuzují významné obavy. I v případě nižší závažnosti průběhu onemocnění touto variantou bude mít strmý exponenciální nárůst nových případů za následek i rostoucí počet případů s těžkým průběhem onemocnění. Vzhledem k tomu, že země EU/EHP stále čelí vážnému dopadu vlny varianty delta, další nárůst počtu hospitalizací by mohl rychle zahltit zdravotnické systémy.

Na základě současně dostupných důkazů a vzhledem k vysoké míře nejistoty je celková míra rizika pro veřejné zdraví, která je spojená s dalším výskytem, šířením a důsledky šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 v zemích EU/EHP, hodnocena jako velmi vysoká.

Ačkoliv byly případy varianty omikron v zemích EU/EHP původně hlášeny pouze v souvislosti s cestováním, v současné době je stále větší počet případů hlášen jako součást ohnisek nebo jsou případy detekovány prostřednictvím rutinních surveillance systémů, což naznačuje, že již probíhá v zemích EU/EHP komunitní přenos varianty omikron.

Epidemiologická situace v zemích EU/EHP je stále charakterizována vysokou incidencí a nízkou, ale pomalu zvyšující se úmrtností, způsobenou pokračujícím přenosem delty. Aktuálně zůstává delta varianta viru SARS-CoV-2 nejrozšířenější variantou. Na základě predikcí modelů (v závislosti na rychlosti šíření a úrovni obcházení imunity) se však pravděpodobně varianta omikron stane dominantní variantou SARS-CoV-2 již během prvních dvou měsíců roku 2022. Dostupné údaje jsou v současnosti příliš omezené na to, aby bylo možné s dostatečnou jistotou posoudit závažnost průběhu onemocnění způsobeného variantou omikron v evropské populaci. Nicméně, pokud by byla závažnost onemocnění způsobená variantou omikron nižší než závažnost průběhu onemocnění způsobená variantou delta, zvýšená přenosnost a výsledný exponenciální nárůst nových případů onemocnění rychle převáží jakékoli výhody potenciálně snížené závažnosti onemocnění. Z toho důvodu je velmi pravděpodobné, že rozšíření varianty omikron povede k vyšším počtům hospitalizací a úmrtí, než bylo předpokládáno dle předchozích prognóz ECDC (z 24. 11. 2021), jenž braly v úvahu pouze variantu delta.

Účinnost vakcín proti vážným následkům způsobeným variantou delta zůstává vysoká. Účinnost vakcín proti vážným následkům způsobeným variantou delta zůstává vysoká. K 6. lednu 2022 byla kumulativní proočkovanost celkové populace v zemích EU/EHP 68,6 %. V posledních týdnech dochází k pomalému nárůstu proočkovanosti a u dospělé populace se zrychluje tempo podávání posilujících dávek. Nárůst v míře proočkovanosti zůstává v jednotlivých zemích EU/EHP nerovnoměrný, přičemž tři země EU/EHP stále hlásí proočkovanost celkové populace pod 50 % (Slovensko, Bulharsko, Rumunsko). První studie z neutralizačních studií in vitro ukazují sníženou neutralizační schopnost sér (po očkování/prodělání infekce) proti izolátům virů varianty omikron ve srovnání s jinými variantami viru SARS-CoV-2 (studie však zatím nebyly přezkoumány). V současné době stále neexistuje z praxe dostatek dat o účinnosti vakcín registrovaných v zemích EU/EHP proti variantě omikron. Podle aktuálně dostupných důkazů o závažných následcích způsobených variantou delta a potenciálně variantou omikron zvýší posilující dávka ochranu populace, přičemž se očekává, že pozitivní účinek posilujících dávek na populaci bude vyšší, pokud bude posilující dávka podána většině dospělé populace během krátké doby. Aktuálně dostupné údaje podporují bezpečné a účinné podávání posilujících dávek již tři měsíce po aplikaci druhé dávky. Zkrácení intervalu mezi posilující a základní vakcinací na tři měsíce může vyžadovat přizpůsobení národních vakcinačních plánů.

Na základě výše uvedeného modelu byla modelována i predikce očekávaného poklesu protektivního (ochranného) účinku očkování v populaci. Účinná ochrana očkování, kterou lze na úrovni populace očekávat, se v průběhu času snižuje v důsledku slábnoucí imunity po očkování a snížení účinnosti očkování způsobené variantou omikron (zejména u osob, které nedostaly posilující dávku).

ECDC rovněž modelovalo scénáře relativního nárůstu očekávaných úmrtí v důsledku cirkulace varianty omikron viru SARS-CoV-2 ve srovnání s cirkulací varianty delta, a to s ohledem na charakteristiky, které ovlivňují šíření viru (přenosnost, účinnost vakcín a přirozené imunity) a s ohledem na potenciální reakce zemí EU/EHP (urychlení programů podávání posilujících dávek a zavedení restriktivnějších protiepidemických opatření) mezi prosincem 2021 a březnem 2022. Dle predikcí modelu dojde v důsledku rozšíření varianty omikron k nárůstu počtu úmrtí ve srovnání s dříve predikovanými počty úmrtí v důsledku cirkulace varianty delta.

Výsledky shora uvedených modelů zdůrazňují nezbytnost výrazného a okamžitého snížení kontaktů v populaci, aby se zabránilo vysokému nárůstu počtu nových případů způsobených variantou omikron a aby byla zátěž zdravotnického systému zvládnutelná, a to i při okamžitém urychlení podávání posilující dávky. V reakci na vysoký výskyt varianty delta by měly všechny země EU/EHP pokračovat v zavádění protiepidemických opatření a vzhledem k pravděpodobné brzké dominanci varianty omikron opatření neprodleně posílit. Okamžité posílení protiepidemických opatření šíření varianty omikron zpomalí a země EU/EHP tak získají čas na zvýšení míry proočkovanosti a podání posilujících dávek. Bez snížení sociálních kontaktů prostřednictvím protiepidemických opatření a bez zvýšení podávání posilujících dávek by mohla v zemích EU/EHP vysoká přenosnost varianty omikron rychle zahltit zdravotnický systém.

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

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

S ohledem na výše uvedenou aktuální analýzu současného stavu epidemické situace a predikci dalšího vývoje, která předpokládá v následujícím období zrychlující se tempo šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 a s tím související nárůst počtu nových případů (až několik desítek tisíců případů denně) a zejména na odborné doporučení Národního institutu pro zvládání pandemie přistoupilo Ministerstvo zdravotnictví k vydání tohoto mimořádného opatření.

Změnou v dosud platném opatření, které stanovuje počet testů hrazených z veřejného zdravotního pojištění vymezenému okruhu osob, je navýšení počtu RT-PCR testů na pět těchto testů v kalendářním měsíci hrazených z veřejného zdravotního pojištění pro osoby s dokončeným očkováním, u kterých uplynulo nejméně 14 dní od dokončení očkovacího schématu.

Cílem této změny je v období očekávaného masivního šíření varianty omikron v České republice, které s vysokou pravděpodobností významně zasáhne všechny segmenty lidské činnosti v ekonomické sféře, rozšířit plně očkovaným osobám možnost bezplatného provedení testu v případě podezření na onemocnění covid-19 a to především z důvodu, že z dosavadních poznatků o omikron variantě viru SARS-CoV-2 je doložen zvýšený potenciál této varianty prolamovat imunitu získanou po očkování. [2,4,5,6,7,8]

Zároveň tato změna reaguje na skutečnost, že s rozšířením povinnosti zaměstnanců absolvovat v rámci zaměstnání preventivní rychlý antigenní test dvakrát týdně, dojde ke zvýšení potřeby absolvovat konfirmační RT-PCR test. Vzhledem k očekávanému značnému zachytu pozitivních osob, není možné provádět standardní indikaci ke konfirmačnímu RT-PCR vyšetření hrazenému z veřejného zdravotního pojištění. Z toho důvodu u vyšetření v rámci opatření proti infekčním onemocněním hrazeného z veřejného zdravotního pojištění podle § 30 zákona o veřejném zdravotním pojištění dochází k předmětnému rozšíření stávajícího počtu pro osoby s dokončeným očkováním ze 2 testů na 5 testů v kalendářním měsíci, jako je tomu v případě osob s kontraindikacemi, osob do 18 let věku a osob tzv. rozočkovaných.

Opět je třeba také zmínit, že tímto mimořádným opatřením není nijak dotčeno testování na přítomnost viru SARS-CoV-2 indikované lékařem nebo orgánem ochrany veřejného zdraví z diagnostických nebo epidemiologických důvodů, které je i nadále plně hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění.



1. [Varianta omikron bude zřejmě do deseti dnů v ČR dominovat, SZÚ \(szu.cz\)](#)
2. [RRA - Assessment of the further emergence and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron VOC in the EU/EEA - 18th update - 15 Dec 2021 \(europa.eu\)](#)
3. <http://www.szu.cz/tema/prevence/posouzeni-dalsiho-vyskytu-varianty-viru-sars-cov-2-omikron>
4. <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-49-Omicron/>
5. [Report 49 - Growth, population distribution and immune escape of Omicron in England | Faculty of Medicine | Imperial College London](#)
6. [https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states)
7. [Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection with the Omicron or Delta variants following a two-dose or booster BNT162b2 or mRNA-1273 vaccination series: A Danish cohort study | medRxiv](#)
8. [Report 49 - Growth, population distribution and immune escape of Omicron in England | Faculty of Medicine | Imperial College London](#)

**prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR**

místopředseda vlády a ministr zdravotnictví



Praha 14. ledna 2022

Č. j.: MZDR 1515/2022-1/MIN/KAN



MZDRX01J1FQA

## 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 17. ledna 2022 se mění mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 23. prosince 2021, č.j. MZDR 14600/2021-26/MIN/KAN, a to tak, že

1. v čl. IV bodu 1 se za slovo „xlsx“ vkládají slova „nebo csv“,
2. v čl. VIII bodu 2 se za slovo „xlsx“ vkládají slova „nebo csv“,
3. čl. XVI zní:

### „XVI.

1. Zaměstnavatel, který je školou, školským zařízením podle čl. I nebo školní jídelnou nebo školní jídelnou – výdejnou, která poskytuje školní stravování dětem nebo žákům podle čl. I, umožní svým zaměstnancům osobní přítomnost na pracovišti zaměstnavatele pouze za předpokladu, že zaměstnanec v termínu podle čl. II doloží jednu ze skutečností podle čl. I bodu 1 písm. b) nebo na místě podstoupí rychlý antigenní test (RAT) na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 určený pro sebetestování (použití laickou osobou), jehož výsledek bude negativní, není-li dále stanoveno jinak; rychlý antigenní test (RAT) na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 zajišťuje zaměstnavatel. V případě pozitivního výsledku testu podstoupeného na místě se použijí čl. III až VII obdobně.

2. Pokud zaměstnanec nesplní některou z podmínek podle bodu 1, je mu umožněna přítomnost na pracovišti, pouze pokud po celou dobu výkonu činnosti v budově školy nebo školského zařízení nebo ve venkovním prostředí používá ochranný prostředek dýchacích cest, kterým je respirátor nebo obdobný prostředek (vždy bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem. Čl. I bod

3 platí obdobně. Ve výjimečných případech, kdy je nezbytné, aby dítě 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. Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví, které stanoví povinnost nosit ochranný prostředek dýchacích cest a výjimky z ní, se pro zaměstnance, který nesplnil některou z podmínek podle bodu 1, po dobu výkonu jeho činnosti nepoužije.

3. Pokud se zaměstnanec v daném týdnu testuje ve škole nebo školském zařízení podle bodu 1, a je zároveň zaměstnancem jiného zaměstnavatele, který je školou nebo školským zařízením podle bodu 1, tak se testuje pouze u jednoho zaměstnavatele, který mu o provádění testování vydá potvrzení.

4. Pokud se zaměstnanec v daném týdnu testuje ve škole nebo školském zařízení podle bodu 1, pak se pro něj v daném týdnu u stejného nebo jiného zaměstnavatele nepoužije mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví stanovující pravidla pro testování zaměstnanců a osob samostatně výdělečných činných. O provádění testování mu zaměstnavatel vydá potvrzení.

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

## **Odůvodnění:**

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

Ve svém pravidelném týdenním epidemiologickém hodnocení trendu vývoje epidemické situace v zemích Evropské unie a Evropského hospodářského prostoru (dále jen „EU/EHP“ hodnotí Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen „ECDC“) situaci na konci 52. týdne (týden končící v neděli 2. ledna 2022) jako nepříznivou. Současný vývoj a trend je charakterizován vysokou celkovou mírou hlášení nově diagnostikovaných případů s velmi významným nárůstem počtu případů onemocnění covid-19 v posledních dvou týdnech, a to v návaznosti na šíření varianty omikron, která se postupně stává dominantní variantou v mnoha zemích světa. Denní přírůstky zároveň v mnoha zemích (Francie, Velká Británie, Itálie, Švýcarsko, USA, Austrálie a další) překonávají velmi významně nejvyšší počty zaznamenané při vlně způsobené variantou Delta.

Vzhledem k současnému trendu a vývoji předpokládají prediktivní modely pro nejbližší období pokračující strmý růst počtu nových případů onemocnění, např. Dánský vědecko-výzkumný institut (Statens Serum Institute) předpokládá, že se denní počty nových případů v Dánsku budou pohybovat v rozmezí od 25 tisíc do 55 tisíc případů s vrcholem na konci

ledna tohoto roku. Obdobný vývoj, tj. významný nárůst a velmi vysoké počty nových případů, je vysoce pravděpodobný i v dalších zemích, aktuálně rychlý a strmý nárůst pozorujeme např. ve Finsku či Řecku, a nově také v Rakousku, kde jsou nejvíce zatíženy regiony Salzbursko a Tyrolsko.

Aktuální trend a vývoj epidemické situace v České republice je charakterizován opětovným nárůstem počtu nově diagnostikovaných případů, který však prozatím není tak strmý jako v ostatních, výše uvedených státech, kde dochází k eskalaci počtů nových případů. V ČR pozorujeme v současné době (k 6. 1. 2022) postupný a pozvolný nárůst, který je také s velkou pravděpodobností ovlivněn šířením varianty omikron, které dle hodnocení Státního zdravotního ústavu bude na našem území dominantní a vytlačí tak původní variantu delta. Dle tiskové zprávy Státního zdravotního ústavu ze dne 10. ledna 2022 se podle předpokladů varianta omikron již stala dominantní variantou na území České republiky. Přenáší se s vyšší účinností a plošně se nad hranici 50 % zkoumaných pozitivních případů v ČR dostala k 8. 1. 2022. Za následující den, tedy neděli (9. 1.), kdy data odrážejí spíše testy z laboratoří ve větších městech, a také zpravidla v neděli chodí na vyšetření méně lidí, pak podíl detekcí varianty omikron dosáhl až k hranici 79 procent (78,59 %). *Je proto nutné dodržovat všechna aktuálně platná hygienická opatření bránící přenosu infekce a zdůraznit důležitost očkování, a to včetně posilující třetí dávky.*[1]

Aktuální denní přírůstky nových případů odpovídají průměrným počtům pozorovaným v předvánočním období roku 2021. Denní průměr vypočtený z hodnot posledních 7 dní se pohybuje okolo 6 000 případů denně, z toho zhruba 9 % připadá na rizikovou skupinu 65+ (v absolutních číslech 520 případů/7denní průměr k 6. 1. 2022). V přepočtu na 100 tisíc obyvatel se aktuálně celopopulační 7denní incidence pohybuje okolo hodnoty 380 na 100 tisíc obyvatel (6. 1. 2022).

Z regionálního pohledu nepozorujeme významně rozdílný vývoj a trend epidemie mezi jednotlivými kraji. Většina krajů se v hodnotách 7denní incidence pohybuje mezi 300 až 400 případy na 100 tisíc obyvatel, vyjma hlavního města Prahy, kde aktuální 7denní incidence vlivem nárůstu po období vánočních a novoročních svátků překračuje hodnotu 600 případů na 100 tisíc obyvatel, což v přepočtu na počet případů znamená zhruba 1 200 nových případů denně. Dlouhodobě nejméně případů na 100 tisíc obyvatel pozorujeme v Karlovarském kraji, kde je v současnosti 7denní incidence okolo 200 případů denně, což v absolutních počtech představuje denní průměr okolo 100 nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19. V souvislosti s hlavním městem Praha registrujeme jako už několikrát v minulosti pozorovaný jev, a to nárůst počtu případů v okresech Praha – Západ a Praha – Východ, který je zapříčiněn významnou propojeností těchto dvou okresů s Prahou, která způsobuje významný pohyb osob mezi těmito regiony.

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

Při rozdělení počtu případů dle věkových kategorií registrujeme vysoké hodnoty dlouhodobě u mladých osob 16 až 29 let (zde se hodnoty 7denní incidence pohybují okolo 500

případů/100 tisíc osob, tedy výrazně nad populačním průměrem). Tento jev není neobvyklý a odpovídá obvyklému věkovému rozložení případů i v ostatních zemích, a to primárně z důvodu, že se jedná o nejvíce sociálně aktivní skupinu osob, s vysokým množstvím společenských aktivit a na to navázaných kontaktů, jedná se rovněž o nejčastější konzumenty služeb s vyšším počtem účastníků (hromadné akce, taneční kluby apod.). Pokračující vysoká zátěž je pozorována nadále i ve skupině dětí ve věku 6 až 15 let, kde však aktuální hodnoty mohou být ovlivněny vyšší frekvencí testování ve školách a školních kolektivech, a rovněž ve skupině dospělých ve věku 30 až 49 let, kde v obou těchto kohortách překračuje 7denní incidence hodnotu 400/100 tisíc obyvatel. Nejnižší 7denní incidence i nadále ve skupině 65+ (170 případů na 100 tis. obyvatel), což se může zdát pozitivním aspektem současného vývoje, avšak i tato nižší hodnota ve srovnání s populačním průměrem představuje riziko, jelikož se jedná o trvalou vysokou prevalenci nálezů ve skupině osob, která je riziková z hlediska závažnosti průběhu onemocnění s následným dopadem na zdravotní systém a poskytování zdravotní péče. Vysoký počet nových případů v této kohortě, který denně v průměru přesahuje hodnotu 500, představuje i nadále rizikový potenciál v počtu nových hospitalizací, včetně hospitalizací na oddělení jednotek intenzivní péče (dále jen „JIP“). Osoby této věkové kategorie totiž představují nejčastější skupinu hospitalizovaných osob, včetně těch na JIP, neboť u 25 až 30 % těchto osob vzhledem k četným přidruženým chronickým onemocněním vyžaduje zdravotní stav hospitalizaci. Což má následně významný dopad na kapacity standardní lůžkové a intenzivní péče a s tím související poskytování elektivní péče, která musí být v případě omezení kapacit zastavena. Tato omezení mají pak následně negativní dopad na zdravotní stav osob, u kterých musí být zrušeny plánované výkony a zákroky, k čemuž muselo být v řadě regionů přistoupeno.

Aktuálně se celkové počty hospitalizovaných pohybují mezi hodnotami 2 500 – 2 800 pacientů na lůžku, avšak i tento nižší počet představuje stále velmi vysokou zátěž pro léčebnou péči, zejména pak s ohledem na očekávaný nárůst počtu nově diagnostikovaných případů v souvislosti se zrychlujícím se šířením varianty omikron, a to i přes to, že u varianty omikron se předkládá nižší dopad na hospitalizace než u varianty delta, což ukazují i aktuální data z Velké Británie ([Report 50 – Hospitalisation risk for Omicron cases in England | Faculty of Medicine | Imperial College London](#)) či Dánska, kde v návaznosti na vysoké počty nových případů sice stoupá počet hospitalizací, ale ne tak dramaticky a počet hospitalizací v těžkém stavu pak velmi povolna. Důležitým faktorem současného stavu a vývoje nemocniční zátěže je stav kapacit intenzivní péče, a zde je stále patrný postupný pokles a kontinuální pokles pacientů hospitalizovaných na JIP/ UPV+ECMO, avšak stejně jako v případě celkových hospitalizací, se jedná o počet stále vysoký a představující významnou zátěž pro zdravotní systém, zejména v případě zhoršení celkové situace. Průměrný věk aktuálně nově přijímaných pacientů je 66 let, na JIP pak 64 let. Více než 70 % pacientů hospitalizovaných na JIP je pak ze skupiny neočkovaných osob.

Současnému vývoji hospitalizací, zejména hospitalizací pro těžký průběh onemocnění covid-19, pomáhá ochranný efekt vakcinace, zejména pak očkování posilující dávkou. Tento fakt vystihují i denně publikovaná data ÚZIS, které jsou zveřejňována na webových stránkách MZ ([Datové tiskové zprávy ke covid-19 – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](#))

a kde je uvedeno, že za měsíc prosinec 2021 počet neočkovaných pacientů na JIP významně převyšuje počet nově hospitalizovaných na JIP s dokončeným očkováním, konkrétně v přepočtu na 100 tisíc osob v dané skupině je 7denní incidence v kohortě neočkovaných 15,6 případů, kdežto ve skupině kompletně očkovaných je 7denní incidence 3,2 případů, u osob s posilovací dávkou pak 0,9 případů na 100 tisíc osob v dané skupině. Obdobně je tomu i v začátku měsíce ledna, kdy u skupiny neočkovaných je 7denní incidence 7,9 případů, u skupiny očkovaných pak 1,8 případů na 100 tisíc osob v dané skupině. Toto částečně kopíruje i vývoj v počtu nově diagnostikovaných případů, kdy 7denní incidence nových případů ve skupině neočkovaných je téměř 1 000 na 100 tisíc osob, ve skupině očkovaných pak okolo 450 případů na 100 tisíc osob v dané skupině.

Dalším parametrem je relativní pozitivita indikovaných testů, která je i nadále vysoká. Aktuální hodnota 7denního průměru pro celou ČR je 23 % pro testy z diagnostické a klinické indikace a 11 % pro testy z epidemiologické indikace. Obě tyto hodnoty tak i nadále významně překračují doporučenou hodnotu, která je obecně přijímána jako „bezpečná“ (4 – 5 %) a ukazují na velmi vysokou virovou nálož v populaci a významný potenciál pro další šíření onemocnění, včetně zásahu do zranitelné skupiny obyvatel, jelikož pravděpodobnost setkání s pozitivní osobou je výrazně vyšší, a to zejména pak v místech s vyšší kumulací osob na jednom místě v jeden čas.

Výše uvedené hodnoty sledovaných indikátorů a současný trend a vývoj šíření onemocnění covid-19 řadí ČR dle metodiky WHO pro kategorizaci míry přenosu do nejvyššího stupně, a to do 4. stupně pro komunitní přenos nákazy, který je charakterizován velmi vysokou incidencí nových případů za 14 dní, a které jsou rozprostřeny po celém území. Dokladem pro trvající komunitní šíření onemocnění covid-19 na území ČR jsou nejen hodnoty 7denní incidence na úrovni okresní, kdy okolo 60 okresů přesahuje hodnotu 250 případů na 100 tisíc obyvatel. Tento stupeň je z hlediska míry rizika charakterizován jako velmi rizikový pro obecnou populaci.

Toto hodnocení podporuje i hodnocení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, která na základě hodnotících indikátorů vývoje epidemie řadí ČR ve své rizikové škále do druhé nejvyšší kategorie rizika viz [Weekly COVID-19 country overview \(europa.eu\)](https://ecdc.europa.eu/en/covid-19/country-overview).

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování u rizikových skupin i naočkování třetí dávkou, která znamená posílení imunity proti onemocnění covid-19 a tím i snížení rizika nákazy a symptomatického průběhu, a především pak těžkého průběhu onemocnění nebo úmrtí v případě nákazy. Proočkovanost populace, zejména pak vyšších věkových skupin, je nezbytná z důvodu ochranného efektu očkování před závažným průběhem onemocnění, který je více pravděpodobný u starších osob s chronickými onemocněními nebo u osob s oslabenou imunitou.

K datu 6. 1. 2022 bylo očkováno alespoň jednou dávkou více než 6,8 milionů obyvatel, dokončené očkování má více než 6,6 milionu osob, což představuje 62 % celkové populace s tím, že více než 2,7 milionům osob pak byla podána posilující třetí dávka. V kohortě obyvatel starších 16 let věku, má dokončené očkování 73 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejhroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně

naočkováno 88 %, posilovací dávku má v této skupině aplikováno zhruba 300 tis. osob, což představuje 67 % této populační skupiny, avšak v této skupině zůstává stále vysoký počet osob, které neabsolvovaly ani jednu dávku očkování, což představuje významné riziko pro zátěž zdravotnického systému v případě průniku do této vysoce rizikové skupiny. Ve věkové skupině 60+ je pak stále okolo 200 tisíc osob, které neabsolvovaly očkování, a to ani jednou dávkou.

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je proočkovanost populace včetně podání třetí, tzv. posilující dávky. Současná proočkovanost v základním schématu, tj. bez posilovací dávky je stále nedostatečná, v populaci stále zůstává téměř 30 % osob, jenž neabsolvovalo ani jednu dávku očkování, tj. nejsou primárně chráněni před závažným průběhem onemocnění. Stále je tedy v populaci velký počet osob primárně nechráněných, z nichž je nemalý podíl těch, které jsou v případě nákazy výrazně více ohroženy závažným průběhem onemocnění se všemi jeho následky.

Současná situace a aktuální vývoj epidemie jsou s vysokou pravděpodobností ovlivněny postupným šířením varianty omikron viru SARS-CoV-2, která se vykazuje schopností nejen částečného prolomení ochranného efektu očkování, ale také imunity po prodělání onemocnění, což dokladují mimo jiné i zvýšené počty reinfekcí např. v Dánsku ([Covid-19 Dashboard \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)) a zároveň tato varianta vykazuje zvýšenou přenosnost. K tomu je nutné navíc připočítat sezonní efekt, tj. sezónnost respiračních nákaz a vysoký počet rizikových kontaktů v populaci ve vnitřních prostorech, kde je pravděpodobnost rizikové expozice mnohem vyšší než ve venkovních prostorech. Významným rizikem je trvalé a kontinuální šíření mezi zranitelnými skupinami obyvatel. A v neposlední radě nedostatečná proočkovanost populace.

Na základě výše uvedeného hodnocení vývoje epidemie můžeme konstatovat, že stále vysoká hodnota relativní pozitivity testů ukazuje na vysokou virovou nálož v populaci, a tento indikátor společně s vysokým počtem případů u nichž není znám zdroj nákazy ukazuje na masivní komunitní šíření onemocnění v populaci. Z těchto důvodů je i nadále nutné pokračovat v opatřeních plošného charakteru k minimalizaci rizika a dopadů epidemie. A to i s ohledem k vývoji ve světě a prognóze vývoje v ČR v souvislosti se šířením varianty omikron, která jak popisují data ECDC je dominantní ve 22 státech EU/EHP.

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

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

## **II. Hodnocení rizika**

S ohledem na šíření nové varianty omikron viru SARS-CoV-2, které vzhledem k předběžným



zprávám o rychlosti jejího šíření a potenciálnímu úniku postvakcinační/postinfekční imunitě vyvolává vážné obavy, vydalo ECDC dne 15. prosince 2021 nové aktualizované hodnocení rizik v souvislosti s onemocněním covid-19, které zohledňuje šíření varianty omikron v kontextu s probíhajícím přenosem varianty delta viru SARS-CoV-2 v zemích EU/EHP.[2] Státní zdravotní ústav tento dokument následně zpracoval.[3] V textu níže je uvedeno shrnutí, jednotlivé detaily jsou dostupné ve výše zmiňovaném zpracování předmětného dokumentu ECDC.[3]

Varianta delta nadále zůstává dominantní variantou viru SARS-CoV-2, avšak v zemích EU/EHP již dochází i ke komunitnímu šíření varianty omikron, která se dle predikcí modelů stane dominantní již na začátku roku 2022.

Současné údaje o závažnosti onemocnění způsobeného variantou omikron zůstávají omezené. Dosavadní důkazy, které naznačují sníženou účinnost vakcín proti nákaze variantou omikron, však vzbuzují významné obavy. I v případě nižší závažnosti průběhu onemocnění touto variantou bude mít strmý exponenciální nárůst nových případů za následek i rostoucí počet případů s těžkým průběhem onemocnění. Vzhledem k tomu, že země EU/EHP stále čelí vážnému dopadu vlny varianty delta, další nárůst počtu hospitalizací by mohl rychle zahltit zdravotnické systémy.

Na základě současně dostupných důkazů a vzhledem k vysoké míře nejistoty je celková míra rizika pro veřejné zdraví, která je spojená s dalším výskytem, šířením a důsledky šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 v zemích EU/EHP, hodnocena jako velmi vysoká.

Ačkoliv byly případy varianty omikron v zemích EU/EHP původně hlášeny pouze v souvislosti s cestováním, v současné době je stále větší počet případů hlášen jako součást ohnisek nebo jsou případy detekovány prostřednictvím rutinních surveillance systémů, což naznačuje, že již probíhá v zemích EU/EHP komunitní přenos varianty omikron.

Epidemiologická situace v zemích EU/EHP je stále charakterizována vysokou incidencí a nízkou, ale pomalu zvyšující se úmrtností, způsobenou pokračujícím přenosem delty. Aktuálně zůstává delta varianta viru SARS-CoV-2 nejrozšířenější variantou. Na základě predikcí modelů (v závislosti na rychlosti šíření a úrovni obcházení imunity) se však pravděpodobně varianta omikron stane dominantní variantou SARS-CoV-2 již během prvních dvou měsíců roku 2022. Dostupné údaje jsou v současnosti příliš omezené na to, aby bylo možné s dostatečnou jistotou posoudit závažnost průběhu onemocnění způsobeného variantou omikron v evropské populaci. Nicméně, pokud by byla závažnost onemocnění způsobená variantou omikron nižší než závažnost průběhu onemocnění způsobená variantou delta, zvýšená přenosnost a výsledný exponenciální nárůst nových případů onemocnění rychle převáží jakékoli výhody potenciálně snížené závažnosti onemocnění. Z toho důvodu je velmi pravděpodobné, že rozšíření varianty omikron povede k vyšším počtům hospitalizací a úmrtí, než bylo předpokládáno dle předchozích prognóz ECDC (z 24. 11. 2021), jenž braly v úvahu pouze variantu delta.

Účinnost vakcín proti vážným následkům způsobeným variantou delta zůstává vysoká. Účinnost vakcín proti vážným následkům způsobeným variantou delta zůstává vysoká. K 6. lednu 2022 byla kumulativní proočkovanost celkové populace v zemích EU/EHP 68,6 %. V posledních týdnech dochází k pomalému nárůstu proočkovanosti a u dospělé populace se



zrychluje tempo podávání posilujících dávek. Nárůst v míře proočkovanosti zůstává v jednotlivých zemích EU/EHP nerovnoměrný, přičemž tři země EU/EHP stále hlásí proočkovanost celkové populace pod 50 % (Slovensko, Bulharsko, Rumunsko). První studie z neutralizačních studií in vitro ukazují sníženou neutralizační schopnost sér (po očkování/prodělání infekce) proti izolátům virů varianty omikron ve srovnání s jinými variantami viru SARS-CoV-2 (studie však zatím nebyly přezkoumány). V současné době stále neexistuje z praxe dostatek dat o účinnosti vakcín registrovaných v zemích EU/EHP proti variantě omikron. Podle aktuálně dostupných důkazů o závažných následcích způsobených variantou delta a potenciálně variantou omikron zvýší posilující dávka ochranu populace, přičemž se očekává, že pozitivní účinek posilujících dávek na populaci bude vyšší, pokud bude posilující dávka podána většině dospělé populace během krátké doby. Aktuálně dostupné údaje podporují bezpečné a účinné podávání posilujících dávek již tři měsíce po aplikaci druhé dávky. Zkrácení intervalu mezi posilující a základní vakcinací na tři měsíce může vyžadovat přizpůsobení národních vakcinačních plánů.

Na základě výše uvedeného modelu byla modelována i predikce očekávaného poklesu protektivního (ochranného) účinku očkování v populaci. Účinná ochrana očkování, kterou lze na úrovni populace očekávat, se v průběhu času snižuje v důsledku slábnoucí imunity po očkování a snížení účinnosti očkování způsobené variantou omikron (zejména u osob, které nedostaly posilující dávku).

ECDC rovněž modelovalo scénáře relativního nárůstu očekávaných úmrtí v důsledku cirkulace varianty omikron viru SARS-CoV-2 ve srovnání s cirkulací varianty delta, a to s ohledem na charakteristiky, které ovlivňují šíření viru (přenosnost, účinnost vakcín a přirozené imunity) a s ohledem na potenciální reakce zemí EU/EHP (urychlení programů podávání posilujících dávek a zavedení restriktivnějších protiepidemických opatření) mezi prosincem 2021 a březnem 2022. Dle predikcí modelu dojde v důsledku rozšíření varianty omikron k nárůstu počtu úmrtí ve srovnání s dříve predikovanými počty úmrtí v důsledku cirkulace varianty delta.

Výsledky shora uvedených modelů zdůrazňují nezbytnost výrazného a okamžitého snížení kontaktů v populaci, aby se zabránilo vysokému nárůstu počtu nových případů způsobených variantou omikron a aby byla zátěž zdravotnického systému zvládnutelná, a to i při okamžitém urychlení podávání posilující dávky. V reakci na vysoký výskyt varianty delta by měly všechny země EU/EHP pokračovat v zavádění protiepidemických opatření a vzhledem k pravděpodobné brzké dominanci varianty omikron opatření neprodleně posílit. Okamžité posílení protiepidemických opatření šíření varianty omikron zpomalí a země EU/EHP tak získají čas na zvýšení míry proočkovanosti a podání posilujících dávek. Bez snížení sociálních kontaktů prostřednictvím protiepidemických opatření a bez zvýšení podávání posilujících dávek by mohla v zemích EU/EHP vysoká přenosnost varianty omikron rychle zahltit zdravotnický systém.

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

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

S ohledem na výše uvedenou aktuální analýzu současného stavu epidemické situace a predikci vývoje, která předpokládá v následujícím období zrychlující se tempo šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 a s tím související nárůst počtu nových případů až v desítkách tisíc denně a zejména na odborné doporučení Národního institutu pro zvládnutí pandemie přistoupilo Ministerstvo zdravotnictví k vydání této změny mimořádného opatření.

Cílem této změny je zpřesnění podmínek provádění preventivního testování u zaměstnanců školy, školského zařízení, školní jídelny nebo výdejny, která poskytuje školní stravování, a to především ve vztahu k jinému mimořádnému opatření Ministerstva zdravotnictví, které upravuje pravidla pro preventivní testování zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných.

I nadále platí pro předmětné zaměstnance podmínka osobní přítomnosti na pracovišti pouze v případě, pokud tato osoba v daném termínu podstoupí na místě preventivní rychlý antigenní test určený pro sebetestování (tzv. samotest) s negativním výsledkem nebo se prokáže negativním výsledkem RT-PCR testu ne starším 72 hodin nebo negativním výsledkem rychlého antigenního testu ne starším 24 hodin. Stejně tak zůstávají v platnosti podmínky pro osoby, které se nepodrobí testování, a to používání náležitého ochranného prostředku dýchacích cest po celou dobu výkonu činnosti v budově školy nebo školského zařízení nebo ve venkovním prostředí s přesně stanovenými výjimkami.

Nově je upravena situace v případě výkonu práce u více zaměstnavatelů, kteří jsou školou nebo školským zařízením, kdy se tato osoba testuje pouze u jednoho zaměstnavatele, který mu o provedeném testování vydá potvrzení, kterým se prokáže u případných ostatních zaměstnavatelů, že stanovenou povinnost testování již splnil.

Nově je také výslovně uvedeno, že mimořádné opatření upravující pravidla pro preventivní testování zaměstnanců, osob samostatně výdělečně činných a osob, které jsou orgánem nebo členem orgánu právnické osoby, se na předmětné zaměstnance nevztahuje, a to ani v případě, pokud jsou zaměstnanci jiného zaměstnavatele než školy nebo školského zařízení nebo osobou samostatně výdělečně činnou.

Doplňují se také dovozené formáty elektronických hlášení.

1. [Omikron v České republice dominuje, SZÚ \(szu.cz\)](https://www.szu.cz)
2. [RRA - Assessment of the further emergence and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron VOC in the EU/EEA - 18th update - 15 Dec 2021 \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&plugin=1)
3. <http://www.szu.cz/tema/prevence/posouzeni-dalsiho-vyskytu-varianty-viru-sars-cov-2-omikron>

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



Praha 14. ledna 2022

Č. j.: MZDR 1518/2022-1/MIN/KAN



MZDRX01J1FY6

## 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** podle § 69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. a podle § 2 odst. 2 písm. b) až e) a i) 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 17. ledna 2022 se mění mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 29. prosince 2021, č. j. MZDR 14601/2021-34/MIN/KAN, takto:

1. V čl. I bod 10 zní:

„10. podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. a § 2 odst. 2 písm. a) a i) zákona č. 94/2021 Sb., jde-li o provoz lyžařských vleků a lanových drah,

a) zakazuje využít služeb přepravy na lanové dráze a lyžařském vleku osobám, které vykazují klinické příznaky onemocnění covid-19 nebo nesplňují, s výjimkou dítěte do dovršení 12 let věku, podmínky stanovené v bodě I/15 nebo nejsou schopny splnění těchto podmínek na místě prokázat s tím, že

i) splnění podmínek podle bodu I/15 se nevyžaduje v případě přepravy osob lanovou dráhou v rámci závazku ze smlouvy o veřejných službách v přepravě cestujících a v případě přepravy příslušníků základních složek integrovaného záchranného systému a horské služby,

ii) v případě žáka nebo účastníka mladšího 18 let, účastníciho se lyžařského výchovně výcvikového kurzu organizovaného základní školou, střední školou, školským zařízením nebo organizátorem, který poskytuje služby osobám ve věku 6 až 18 let zaměřených na činnosti obdobné zájmovým vzděláváním podle § 2 vyhlášky č. 74/2005 Sb., jako jsou zejména zájmová, výchovná, rekreační, sportovní nebo vzdělávací činnost včetně přípravy na vyučování, jiné organizované volnočasové aktivity osob mladších 18 let, zotavovací akce a jiné podobné akce pro osoby mladší 18 let, (dále jen „kurz“), se za splnění podmínek podle bodu I/15 považuje také, jedná-li se o kurz, který trvá

a. méně než 8 dnů, skutečnost, že žák absolvoval nejdéle 72 hodin před zahájením kurzu RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem,

b. déle než 7 dnů, skutečnost, že žák absolvoval nejdéle 72 hodin před zahájením kurzu RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem a dále každý pátý až sedmý den trvání kurzu žák

absolvoval RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem;

splnění podmínek žák nebo účastník účastníci se kurzu prokazuje písemným potvrzením školy, školského zařízení nebo jiného organizátora podle písmene a) bodu ii) organizujícího kurz o splnění podmínek podle bodu I/15,

- b) nařizuje provozovateli u osoby, která musí splňovat podmínky podle bodu I/15, při prodeji jízdenky (skipasu) splnění těchto podmínek kontrolovat prostřednictvím mobilní aplikace Ministerstva zdravotnictví „čTečka“; v případě prodeje prostřednictvím prostředku komunikace na dálku kontroluje splnění podmínek podle bodu I/15 provozovatel podle svých technických a provozních možností; osobě se nařizuje provozovateli splnění podmínek podle bodu I/15 prokázat; v případě, že osoba splnění podmínek podle bodu I/15 neprokáže, zakazuje se provozovateli takové osobě jízdenku (skipas) prodat; provozovateli se dále nařizuje kontrolovat prostřednictvím mobilní aplikace Ministerstva zdravotnictví „čTečka“ splnění podmínek podle bodu I/15 u povinných osob v přepravních prostorách lanových drah a lyžařských vleků před využitím služby, a to podle jeho aktuálních organizačních, provozních, personálních a technických možností alespoň namátkově; v případě, že osoba splnění podmínek podle bodu I/15 neprokáže, zakazuje se provozovateli takové osobě umožnit využití služby,
- c) nařizuje základní škole, střední škole, školskému zařízení nebo jinému organizátorovi akce podle písmene a) bodu ii) organizujícímu kurz zkontrolovat prostřednictvím mobilní aplikace Ministerstva zdravotnictví „čTečka“ splnění podmínek podle bodu I/15 ve spojení s písmenem a) body ii) a žákům nebo účastníkům účastnícím se kurzu, kteří tyto podmínky splnili, vystavit o tom písemné potvrzení; pro účely hromadného nákupu jízdenek (skipasů) pro žáky nebo účastníky účastnící se kurzu může základní škola, střední škola, školské zařízení nebo jiný organizátor akce podle písmene a) bodu ii) organizující kurz provozovateli předložit za účelem prokázání splnění podmínek podle bodu I/15 jmenný seznam žáků nebo účastníků účastnících se kurzu, u kterých základní škola, střední škola, školské zařízení nebo jiný organizátor podle písmene a) bodu ii) zkontroloval, že splňují podmínky podle bodu I/15 ve spojení s písmenem a) bodem ii),
- d) nařizuje osobám udržovat rozestupy alespoň 1,5 metru ve vnitřních vymezených přepravních prostorách lanových drah a lyžařských vleků, a to nejde-li o osoby ze společné domácnosti nebo žáky jedné školy a osoby je dozorující,
- e) nařizuje provozovateli dodržovat následující pravidla:
  - i) umístí dezinfekční prostředky při vstupu do vymezených přepravních prostor lanových drah a lyžařských vleků a v jejich zázemí, zejména v prostoru pokladen, informačních center, sociálního zázemí apod.,
  - ii) zajistí pravidelnou dezinfekci nejčastěji dotýkaných ploch na přepravních zařízeních a ve vymezených přepravních prostorách lanových drah a lyžařských vleků a v jejich zázemí, zejména v prostoru pokladen, informačních center, sociálního zázemí apod.,
  - iii) zajistí informování zákazníků o pravidlech podle písmen a) až c), a to zejména prostřednictvím informačních plakátů u vstupu do přepravních prostor lanových drah a lyžařských vleků, popřípadě sdělováním pravidel reproduktory,
  - iv) zajistí maximální možnou cirkulaci vzduchu s čerstvě nasávaným vzduchem v uzavřených prostorách vymezených přepravních prostor lanových drah a lyžařských vleků,“.

2. V čl. I bodu 14 úvodní text ustanovení zní:

„14. podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. a § 2 odst. 2 písm. e) zákona č. 94/2021 Sb. stanovují podmínky pro konání veřejných nebo soukromých akcí, při nichž

dochází ke kumulaci osob na jednom místě, jako jsou zejména spolkové, sportovní, kulturní jiné než uvedené v bodu I/13, taneční, tradiční a jim podobné akce a jiná shromáždění, slavnosti, poutě, přehlídky, ochutnávky a oslavy, nejde-li o schůze, zasedání a podobné akce orgánů veřejné moci a veřejných nebo soukromých právnických osob, které se konají na základě zákona, a shromáždění konaná podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů, tak, že“.

## **Odůvodnění:**

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

Ve svém pravidelném týdenním epidemiologickém hodnocení trendu vývoje epidemické situace v zemích Evropské unie a Evropského hospodářského prostoru (dále jen „EU/EHP“ hodnotí Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen „ECDC“) situaci na konci 52. týdne (týden končící v neděli 2. ledna 2022) jako nepříznivou. Současný vývoj a trend je charakterizován vysokou celkovou mírou hlášení nově diagnostikovaných případů s velmi významným nárůstem počtu případů onemocnění covid-19 v posledních dvou týdnech, a to v návaznosti na šíření varianty omikron, která se postupně stává dominantní variantou v mnoha zemích světa. Denní přírůstky zároveň v mnoha zemích (Francie, Velká Británie, Itálie, Švýcarsko, USA, Austrálie a další) překonávají velmi významně nejvyšší počty zaznamenané při vlně způsobené variantou Delta.

Vzhledem k současnému trendu a vývoji předpokládají prediktivní modely pro nejbližší období pokračující strmý růst počtu nových případů onemocnění, např. Dánský vědecko-výzkumný institut (Statens Serum Institute) předpokládá, že se denní počty nových případů v Dánsku budou pohybovat v rozmezí od 25 tisíc do 55 tisíc případů s vrcholem na konci ledna tohoto roku. Obdobný vývoj, tj. významný nárůst a velmi vysoké počty nových případů, je vysoce pravděpodobný i v dalších zemích, aktuálně rychlý a strmý nárůst pozorujeme např. ve Finsku či Řecku, a nově také v Rakousku, kde jsou nejvíce zatíženy regiony Salzbursko a Tyrolsko.

Aktuální trend a vývoj epidemické situace v České republice je charakterizován opětovným nárůstem počtu nově diagnostikovaných případů, který však prozatím není tak strmý jako v ostatních, výše uvedených státech, kde dochází k eskalaci počtů nových případů. V ČR pozorujeme v současné době (k 6. 1. 2022) postupný a pozvolný nárůst, který je také s velkou pravděpodobností ovlivněn šířením varianty omikron, které dle hodnocení Státního zdravotního ústavu bude na našem území dominantní a vytlačí tak původní variantu delta. Dle tiskové zprávy Státního zdravotního ústavu ze dne 4. ledna 2022 má Národní referenční laboratoř (NRL) v období od 25. 12. 2021 do 3. 1. 2022 k dispozici data 18 323 provedených testů diskriminační PCR ze 74 laboratoří. Na variantu delta (včetně subvariant AY.x) z nich připadá přibližně 85 % případů. Podezření na variantu omikron se týká celkem 1 642 případů, což představuje zhruba 15 %. Vzhledem k tomu, že omikron je výrazně nakažlivější než varianta delta a s ohledem na čísla pozitivních vzorků s podezřením na omikron po testech diskriminační PCR lze očekávat, že varianta omikron se poměrně rychle stane dominantní. NRL odhaduje, že nad 50 % všech pozitivních případů by se omikron mohl

dostat do zhruba deseti dnů až dvou týdnů. Je proto nutné dodržovat všechna aktuálně platná hygienická opatření bránící přenosu infekce a připomíná se také důležitost očkování, a to včetně posilující třetí dávky.[1]

Aktuální denní přírůstky nových případů odpovídají průměrným počtům pozorovaným v předvánočním období roku 2021. Denní průměr vypočtený z hodnot posledních 7 dní se pohybuje okolo 6 000 případů denně, z toho zhruba 9 % připadá na rizikovou skupinu 65+ (v absolutních číslech 520 případů/7denní průměr k 6. 1. 2022). V přepočtu na 100 tisíc obyvatel se aktuálně celopopulační 7denní incidence pohybuje okolo hodnoty 380 na 100 tisíc obyvatel (6. 1. 2022).

Z regionálního pohledu nepozorujeme významně rozdílný vývoj a trend epidemie mezi jednotlivými kraj. Většina krajů se v hodnotách 7denní incidence pohybuje mezi 300 až 400 případy na 100 tisíc obyvatel, vyjma hlavního města Prahy, kde aktuální 7denní incidence vlivem nárůstu po období vánočních a novoročních svátků překračuje hodnotu 600 případů na 100 tisíc obyvatel, což v přepočtu na počet případů znamená zhruba 1 200 nových případů denně. Dlouhodobě nejméně případů na 100 tisíc obyvatel pozorujeme v Karlovarském kraji, kde je v současnosti 7denní incidence okolo 200 případů denně, což v absolutních počtech představuje denní průměr okolo 100 nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19. V souvislosti s hlavním městem Praha registrujeme jako už několikrát v minulosti pozorovaný jev, a to nárůst počtu případů v okresech Praha – Západ a Praha – Východ, který je zapříčiněn významnou propojeností těchto dvou okresů s Prahou, která způsobuje významný pohyb osob mezi těmito regiony.

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

Při rozdělení počtu případů dle věkových kategorií registrujeme vysoké hodnoty dlouhodobě u mladých osob 16 až 29 let (zde se hodnoty 7denní incidence pohybují okolo 500 případů/100 tisíc osob, tedy výrazně nad populačním průměrem). Tento jev není neobvyklý a odpovídá obvyklému věkovému rozložení případů i v ostatních zemích, a to primárně z důvodu, že se jedná o nejvíce sociálně aktivní skupinu osob, s vysokým množstvím společenských aktivit a na to navázaných kontaktů, jedná se rovněž o nejčastější konzumenty služeb s vyšším počtem účastníků (hromadné akce, taneční kluby apod.). Pokračující vysoká zátěž je pozorována nadále i ve skupině dětí ve věku 6 až 15 let, kde však aktuální hodnoty mohou být ovlivněny vyšší frekvencí testování ve školách a školních kolektivech, a rovněž ve skupině dospělých ve věku 30 až 49 let, kde v obou těchto kohortách překračuje 7denní incidence hodnotu 400/100 tisíc obyvatel. Nejnižší 7denní incidence i nadále ve skupině 65+ (170 případů na 100 tis. obyvatel), což se může zdát pozitivním aspektem současného vývoje, avšak i tato nižší hodnota ve srovnání s populačním průměrem představuje riziko, jelikož se jedná o trvalou vysokou prevalenci nálezů ve skupině osob, která je riziková z hlediska závažnosti průběhu onemocnění s následným dopadem na zdravotní systém a poskytování zdravotní péče. Vysoký počet nových případů v této kohortě, který denně v průměru přesahuje hodnotu 500, představuje

i nadále rizikový potenciál v počtu nových hospitalizací, včetně hospitalizací na oddělení jednotek intenzivní péče (dále jen „JIP“). Osoby této věkové kategorie totiž představují nejčastější skupinu hospitalizovaných osob, včetně těch na JIP, neboť u 25 až 30 % těchto osob vzhledem k četným přidruženým chronickým onemocněním vyžaduje zdravotní stav hospitalizaci. Což má následně významný dopad na kapacity standardní lůžkové a intenzivní péče a s tím související poskytování elektivní péče, která musí být v případě omezení kapacit zastavena. Tato omezení mají pak následně negativní dopad na zdravotní stav osob, u kterých musí být zrušeny plánované výkony a zákroky, k čemuž muselo být v řadě regionů přistoupeno.

Aktuálně se celkové počty hospitalizovaných pohybují mezi hodnotami 2 500 – 2 800 pacientů na lůžku, avšak i tento nižší počet představuje stále velmi vysokou zátěž pro léčebnou péči, zejména pak s ohledem na očekávaný nárůst počtu nově diagnostikovaných případů v souvislosti se zrychlujícím se šířením varianty omikron, a to i přes to, že u varianty omikron se předkládá nižší dopad na hospitalizace než u varianty delta, což ukazují i aktuální data z Velké Británie ([Report 50 – Hospitalisation risk for Omicron cases in England | Faculty of Medicine | Imperial College London](#)) či Dánska, kde v návaznosti na vysoké počty nových případů sice stoupá počet hospitalizací, ale ne tak dramaticky a počet hospitalizací v těžkém stavu pak velmi povolna. Důležitým faktorem současného stavu a vývoje nemocniční zátěže je stav kapacit intenzivní péče, a zde je stále patrný postupný pokles a kontinuální pokles pacientů hospitalizovaných na JIP/ UPV+ECMO, avšak stejně jako v případě celkových hospitalizací, se jedná o počet stále vysoký a představující významnou zátěž pro zdravotní systém, zejména v případě zhoršení celkové situace. Průměrný věk aktuálně nově přijímaných pacientů je 66 let, na JIP pak 64 let. Více než 70 % pacientů hospitalizovaných na JIP je pak ze skupiny neočkovaných osob.

Současnému vývoji hospitalizací, zejména hospitalizací pro těžký průběh onemocnění covid-19, pomáhá ochranný efekt vakcinace, zejména pak očkování posilující dávkou. Tento fakt vystihují i denně publikovaná data ÚZIS, které jsou zveřejňována na webových stránkách MZ ([Datové tiskové zprávy ke covid-19 – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](#)) a kde je uvedeno, že za měsíc prosinec 2021 počet neočkovaných pacientů na JIP významně převyšuje počet nově hospitalizovaných na JIP s dokončeným očkováním, konkrétně v přepočtu na 100 tisíc osob v dané skupině je 7denní incidence v kohortě neočkovaných 15,6 případů, kdežto ve skupině kompletně očkovaných je 7denní incidence 3,2 případů, u osob s posilovací dávkou pak 0,9 případů na 100 tisíc osob v dané skupině. Obdobně je tomu i v začátku měsíce ledna, kdy u skupiny neočkovaných je 7denní incidence 7,9 případů, u skupiny očkovaných pak 1,8 případů na 100 tisíc osob v dané skupině. Toto částečně kopíruje i vývoj v počtu nově diagnostikovaných případů, kdy 7denní incidence nových případů ve skupině neočkovaných je téměř 1 000 na 100 tisíc osob, ve skupině očkovaných pak okolo 450 případů na 100 tisíc osob v dané skupině.

Dalším parametrem je relativní pozitivita indikovaných testů, která je i nadále vysoká. Aktuální hodnota 7denního průměru pro celou ČR je 23 % pro testy z diagnostické a klinické indikace a 11 % pro testy z epidemiologické indikace. Obě tyto hodnoty tak i nadále významně překračují doporučenou hodnotu, která je obecně přijímána jako „bezpečná“



(4 – 5 %) a ukazují na velmi vysokou virovou nálož v populaci a významný potenciál pro další šíření onemocnění, včetně zásahu do zranitelné skupiny obyvatel, jelikož pravděpodobnost setkání s pozitivní osobou je výrazně vyšší, a to zejména pak v místech s vyšší kumulací osob na jednom místě v jeden čas.

Výše uvedené hodnoty sledovaných indikátorů a současný trend a vývoj šíření onemocnění covid-19 řadí ČR dle metodiky WHO pro kategorizaci míry přenosu do nejvyššího stupně, a to do 4. stupně pro komunitní přenos nákazy, který je charakterizován velmi vysokou incidencí nových případů za 14 dní, a které jsou rozprostřeny po celém území. Dokladem pro trvající komunitní šíření onemocnění covid-19 na území ČR jsou nejen hodnoty 7denní incidence na úrovni okresní, kdy okolo 60 okresů přesahuje hodnotu 250 případů na 100 tisíc obyvatel. Tento stupeň je z hlediska míry rizika charakterizován jako velmi rizikový pro obecnou populaci.

Toto hodnocení podporuje i hodnocení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, která na základě hodnotících indikátorů vývoje epidemie řadí ČR ve své rizikové škále do druhé nejvyšší kategorie rizika viz [Weekly COVID-19 country overview \(europa.eu\)](https://ecdc.europa.eu/en/weekly-covid-19-country-overview).

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování u rizikových skupin i naočkování třetí dávkou, která znamená posílení imunity proti onemocnění covid-19 a tím i snížení rizika nákazy a symptomatického průběhu, a především pak těžkého průběhu onemocnění nebo úmrtí v případě nákazy. Proočkovanost populace, zejména pak vyšších věkových skupin, je nezbytná z důvodu ochranného efektu očkování před závažným průběhem onemocnění, který je více pravděpodobný u starších osob s chronickými onemocněními nebo u osob s oslabenou imunitou.

K datu 6. 1. 2022 bylo očkováno alespoň jednou dávkou více než 6,8 milionů obyvatel, dokončené očkování má více než 6,6 milionu osob, což představuje 62 % celkové populace s tím, že více než 2,7 milionům osob pak byla podána posilující třetí dávka. V kohortě obyvatel starších 16 let věku, má dokončené očkování 73 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 88 %, posilovací dávku má v této skupině aplikováno zhruba 300 tis. osob, což představuje 67 % této populační skupiny, avšak v této skupině zůstává stále vysoký počet osob, které neabsolvovaly ani jednu dávku očkování, což představuje významné riziko pro zátěž zdravotnického systému v případě průniku do této vysoce rizikové skupiny. Ve věkové skupině 60+ je pak stále okolo 200 tisíc osob, které neabsolvovaly očkování, a to ani jednou dávkou.

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je proočkovanost populace včetně podání třetí, tzv. posilující dávky. Současná proočkovanost v základním schématu, tj. bez posilovací dávky je stále nedostatečná, v populaci stále zůstává téměř 30 % osob, jenž neabsolvovalo ani jednu dávku očkování, tj. nejsou primárně chráněni před závažným průběhem onemocnění. Stále je tedy v populaci velký počet osob primárně nechráněných, z nichž je nemalý podíl těch, které jsou v případě nákazy výrazně více ohroženy závažným průběhem onemocnění se všemi jeho následky.



Současná situace a aktuální vývoj epidemie jsou s vysokou pravděpodobností ovlivněny postupným šířením varianty omikron viru SARS-CoV-2, která se vykazuje schopností nejen částečného prolomení ochranného efektu očkování, ale také imunity po prodělání onemocnění, což dokladují mimo jiné i zvýšené počty reinfekcí např. v Dánsku ([Covid-19 Dashboard \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)) a zároveň tato varianta vykazuje zvýšenou přenosnost. K tomu je nutné navíc připočíst sezonní efekt, tj. sezónnost respiračních nákaz a vysoký počet rizikových kontaktů v populaci ve vnitřních prostorech, kde je pravděpodobnost rizikové expozice mnohem vyšší než ve venkovních prostorech. Významným rizikem je trvalé a kontinuální šíření mezi zranitelnými skupinami obyvatel. A v neposlední radě nedostatečná proočkovanost populace.

Na základě výše uvedeného hodnocení vývoje epidemie můžeme konstatovat, že stále vysoká hodnota relativní pozitivity testů ukazuje na vysokou virovou nálož v populaci, a tento indikátor společně s vysokým počtem případů u nichž není znám zdroj nákazy ukazuje na masivní komunitní šíření onemocnění v populaci. Z těchto důvodů je i nadále nutné pokračovat v opatřeních plošného charakteru k minimalizaci rizika a dopadů epidemie. A to i s ohledem k vývoji ve světě a prognóze vývoje v ČR v souvislosti se šířením varianty omikron, která jak popisují data ECDC je dominantní ve 22 státech EU/EHP.

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

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

## **II. Hodnocení rizika**

S ohledem na šíření nové varianty omikron viru SARS-CoV-2, které vzhledem k předběžným zprávám o rychlosti jejího šíření a potenciálnímu úniku postvakcinační/postinfekční imunitě vyvolává vážné obavy, vydalo ECDC dne 15. prosince 2021 nové aktualizované hodnocení rizik v souvislosti s onemocněním covid-19, které zohledňuje šíření varianty omikron v kontextu s probíhajícím přenosem varianty delta viru SARS-CoV-2 v zemích EU/EHP.[2] Státní zdravotní ústav tento dokument následně zpracoval.[3] V textu níže je uvedeno shrnutí, jednotlivé detaily jsou dostupné ve výše zmiňovaném zpracování předmětného dokumentu ECDC.[3]

Varianta delta nadále zůstává dominantní variantou viru SARS-CoV-2, avšak v zemích EU/EHP již dochází i ke komunitnímu šíření varianty omikron, která se dle predikcí modelů stane dominantní již na začátku roku 2022.

Současné údaje o závažnosti onemocnění způsobeného variantou omikron zůstávají omezené. Dosavadní důkazy, které naznačují sníženou účinnost vakcín proti nákaze variantou omikron, však vzbuzují významné obavy. I v případě nižší závažnosti průběhu onemocnění touto variantou bude mít strmý exponenciální nárůst nových případů za

následek i rostoucí počet případů s těžkým průběhem onemocnění. Vzhledem k tomu, že země EU/EHP stále čelí vážnému dopadu vlny varianty delta, další nárůst počtu hospitalizací by mohl rychle zahltit zdravotnické systémy.

Na základě současně dostupných důkazů a vzhledem k vysoké míře nejistoty je celková míra rizika pro veřejné zdraví, která je spojená s dalším výskytem, šířením a důsledky šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 v zemích EU/EHP, hodnocena jako velmi vysoká.

Ačkoliv byly případy varianty omikron v zemích EU/EHP původně hlášeny pouze v souvislosti s cestováním, v současné době je stále větší počet případů hlášen jako součást ohnisek nebo jsou případy detekovány prostřednictvím rutinních surveillance systémů, což naznačuje, že již probíhá v zemích EU/EHP komunitní přenos varianty omikron.

Epidemiologická situace v zemích EU/EHP je stále charakterizována vysokou incidencí a nízkou, ale pomalu zvyšující se úmrtností, způsobenou pokračujícím přenosem delty. Aktuálně zůstává delta varianta viru SARS-CoV-2 nejrozšířenější variantou. Na základě predikcí modelů (v závislosti na rychlosti šíření a úrovni obcházení imunity) se však pravděpodobně varianta omikron stane dominantní variantou SARS-CoV-2 již během prvních dvou měsíců roku 2022. Dostupné údaje jsou v současnosti příliš omezené na to, aby bylo možné s dostatečnou jistotou posoudit závažnost průběhu onemocnění způsobeného variantou omikron v evropské populaci. Nicméně, pokud by byla závažnost onemocnění způsobená variantou omikron nižší než závažnost průběhu onemocnění způsobená variantou delta, zvýšená přenosnost a výsledný exponenciální nárůst nových případů onemocnění rychle převáží jakékoli výhody potenciálně snížené závažnosti onemocnění. Z toho důvodu je velmi pravděpodobné, že rozšíření varianty omikron povede k vyšším počtům hospitalizací a úmrtí, než bylo předpokládáno dle předchozích prognóz ECDC (z 24. 11. 2021), jenž braly v úvahu pouze variantu delta.

Účinnost vakcín proti vážným následkům způsobeným variantou delta zůstává vysoká. Účinnost vakcín proti vážným následkům způsobeným variantou delta zůstává vysoká. K 6. lednu 2022 byla kumulativní proočkovanost celkové populace v zemích EU/EHP 68,6 %. V posledních týdnech dochází k pomalému nárůstu proočkovanosti a u dospělé populace se zrychluje tempo podávání posilujících dávek. Nárůst v míře proočkovanosti zůstává v jednotlivých zemích EU/EHP nerovnoměrný, přičemž tři země EU/EHP stále hlásí proočkovanost celkové populace pod 50 % (Slovensko, Bulharsko, Rumunsko). První studie z neutralizačních studií in vitro ukazují sníženou neutralizační schopnost sér (po očkování/prodělání infekce) proti izolátům virů varianty omikron ve srovnání s jinými variantami viru SARS-CoV-2 (studie však zatím nebyly přezkoumány). V současné době stále neexistuje z praxe dostatek dat o účinnosti vakcín registrovaných v zemích EU/EHP proti variantě omikron. Podle aktuálně dostupných důkazů o závažných následcích způsobených variantou delta a potenciálně variantou omikron zvýší posilující dávka ochranu populace, přičemž se očekává, že pozitivní účinek posilujících dávek na populaci bude vyšší, pokud bude posilující dávka podána většině dospělé populace během krátké doby. Aktuálně dostupné údaje podporují bezpečné a účinné podávání posilujících dávek již tři měsíce po aplikaci druhé dávky. Zkrácení intervalu mezi posilující a základní vakcinací na tři měsíce může vyžadovat přizpůsobení národních vakcinačních plánů.

Na základě výše uvedeného modelu byla modelována i predikce očekávaného poklesu protektivního (ochranného) účinku očkování v populaci. Účinná ochrana očkování, kterou lze na úrovni populace očekávat, se v průběhu času snižuje v důsledku slábnoucí imunity po očkování a snížení účinnosti očkování způsobené variantou omikron (zejména u osob, které nedostaly posilující dávku).

ECDC rovněž modelovalo scénáře relativního nárůstu očekávaných úmrtí v důsledku cirkulace varianty omikron viru SARS-CoV-2 ve srovnání s cirkulací varianty delta, a to s ohledem na charakteristiky, které ovlivňují šíření viru (přenosnost, účinnost vakcín a přirozené imunity) a s ohledem na potenciální reakce zemí EU/EHP (urychlení programů podávání posilujících dávek a zavedení restriktivnějších protiepidemických opatření) mezi prosincem 2021 a březnem 2022. Dle predikcí modelu dojde v důsledku rozšíření varianty omikron k nárůstu počtu úmrtí ve srovnání s dříve predikovanými počty úmrtí v důsledku cirkulace varianty delta.

Výsledky shora uvedených modelů zdůrazňují nezbytnost výrazného a okamžitého snížení kontaktů v populaci, aby se zabránilo vysokému nárůstu počtu nových případů způsobených variantou omikron a aby byla zátěž zdravotnického systému zvládnutelná, a to i při okamžitém urychlení podávání posilující dávky. V reakci na vysoký výskyt varianty delta by měly všechny země EU/EHP pokračovat v zavádění protiepidemických opatření a vzhledem k pravděpodobné brzké dominanci varianty omikron opatření neprodleně posílit. Okamžité posílení protiepidemických opatření šíření varianty omikron zpomalí a země EU/EHP tak získají čas na zvýšení míry proočkování a podání posilujících dávek. Bez snížení sociálních kontaktů prostřednictvím protiepidemických opatření a bez zvýšení podávání posilujících dávek by mohla v zemích EU/EHP vysoká přenosnost varianty omikron rychle zahltit zdravotnický systém.

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

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

Ministerstvo zdravotnictví mění dvě dílčí ustanovení mimořádného opatření.

K změně bodu 10.

V případě nastavení specifického protiepidemického režimu pro děti do 18 let účastnících se lyžařských výchovně výchovných kurzů, pokud jde o jejich možnost využít služeb přepravy na lanové dráze a lyžařském vleku, rozšiřuje se tento režim také na lyžařské kurzy organizované nejen školami, ale také školskými zařízeními a organizátory, kteří poskytují služby osobám ve věku 6 až 18 let zaměřených na činnosti obdobné zájmovým vzděláváním podle § 2 vyhlášky č. 74/2005 Sb., jako jsou zejména zájmová, výchovná, rekreační, sportovní nebo vzdělávací činnost včetně přípravy na vyučování, jiné organizované volnočasové aktivity osob mladších 18 let, zotavovací akce a jiné podobné akce pro osoby

mladší 18 let. Umožní se tak více dětem účastnit se těchto pro zdraví a fyzickou zdatnost prospěšných kurzů za bezpečných protiepidemických podmínek.

K změně bodu 14.

V návaznosti na změnu účinnou od 30. prosince 2021, kdy se vypustily zvláštní podmínky pro konání voleb orgánu právnické osoby a zasedání orgánu právnické osoby, se v návaznosti na pravomoc Ministerstva zdravotnictví vymezenou v § 2 odst. 2 písmeno e) zákona č. 94/2021 Sb., upřesňuje, že ustanovení bodu 14 se nevztahuje na konání schůzí, zasedání a podobných akcí tedy včetně voleb orgánů, pokud jde o akce právnických osob, které se konají na základě zákona.

1. [Varianta omikron bude zřejmě do deseti dnů v ČR dominovat, SZÚ \(szu.cz\)](https://www.szu.cz)
2. [RRA - Assessment of the further emergence and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron VOC in the EU/EEA - 18th update - 15 Dec 2021 \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&code=sdg-10-10-1&plugin=1)
3. <http://www.szu.cz/tema/prevence/posouzeni-dalsiho-vyskytu-varianty-viru-sars-cov-2-omikron>

**prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR, v.r.**

místopředseda vlády a ministr zdravotnictví