JAKÁ OPATŘENÍ PLATÍ OD 19. ÚNORA

ČINNOSTI ZÁJMOVÉ VOLNOČASOVÉ PRO OSOBY MLADŠÍ 18 LET

Maximální kapacita 500 osob.

SPORTOVNÍ UTKÁNÍ, UMĚLECKÁ PŘEDSTAVENÍ, KONGRESY A VZDĚLÁVACÍ AKCE

Nejvýše 500 diváků, pokud nejsou usazeni.

Pokud jsou diváci usazeni, nejvýše 1000 diváků. Přesahuje-li kapacita

prostoru 1000 sedících diváků, lze z počtu míst nad 1000 obsadit nejvýše 50 % maximální kapacity k sezení.

HROMADNÉ AKCE (SOUKROMÉ I VEŘEJNÉ)

Maximální kapacita 500 osob.

SVATBY, REGISTROVANÁ PARTNERSVÍ, POHŘBY

Počet osob bez omezení.

RESPIRÁTORY

VEŘEJNÁ DOPRAVA

VNITŘNÍ PROSTORY STAVEB např. prodejna, provozovna služeb, zdravotnické a sociální zařízení.

PRACOVIŠTĚ – vždy, pokud je některý z vašich kolegů k vám blíž než 1,5 m.

DIVÁCI – na koncertech, hudebních, divadelních, filmových a jiných uměleckých představeních, cirkusech, varieté, na sportovních utkáních.

HROMADNÉ AKCE – vnitřní vždy a vnější akce nad 30 osob (bez rozestupu 1,5 m).

VÝJIMKA – děti, které dosud nezahájily povinnou školní docházku (mimo přípravné třídy ZŠ)
– děti do 15 let – rouška.

CESTOVÁNÍ

Osoba musí při návratu splnit podmínky vycházející z ochranného opatření, které stanovuje podmínky pro vstup na území ČR.

ŠKOLSTVÍ

Ochrana dýchacích cest ve společných prostorách, děti do 15 let rouška (zdravotnická obličejová maska), nad 15 let respirátor.

Při výuce bez ochrany dýchacích cest pouze v případě, že jsou usazeni v lavici.

Neočkovaní učitelé musí nosit respirátor po celou dobu výuky.

TESTOVÁNÍ V SOCIÁLNÍCH A ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH

Testování probíhá jednou týdně pomocí antigenních testů provedených zdravotnickým pracovníkem.

Koho se testování týká:

- zaměstnanci
- dobrovolníci
- osoby připravující se u poskytovatele na výkon povolání

POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH A LŮŽKOVÝCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Povinné testování klientů, kteří nejsou očkováni nebo neprodělali onemocnění covid-19 v posledních 180 dnech.

Podmínka O-T-N pro návštěvy v sociálních zařízeních.

TEČKA

O-T-N

(ukončené očkování, test, prodělání onemocnění v ochranné lhůtě 180 dní). Podmínka O-T-N se nevztahuje na děti do 12 let.

Testem se může prokazovat osoba, která absolvovala nejdéle před 72 hodinami RT-PCR test s negativním výsledkem a nejdéle před 24 hodinami antigenní test s negativním výsledkem.

CHYTRÁ KARANTÉNA

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY

CENTRÁLNÍ ŘÍDÍCÍ TÝM COVID-19

https://zpravy.aktualne.cz/domaci/platna-nova-opatreni-covid-koronavirus/r~efe8232e0d2711eba6f6ac1f6b220ee8/

Opatření přehledně: Skončilo povinné testování i karantény, izolace nově potrvá týden

Mirko Kašpar, Pavel Švec 18.2.2022

Firmám, živnostníkům i veřejným institucím skončila povinnost pravidelného testování. Od soboty 19. února ustává také posílání do preventivní karantény, naopak izolace při nákaze covidem se prodlužuje z pěti na sedm dnů. Zvyšují se také limity pro počet návštěvníků hromadných a organizovaných akcí. Aktuálně.cz přináší přehled nových opatření i těch, která nadále zůstávají v platnosti.

Hlavní změny

- **od 10. února skončila povinnost prokazovat se certifikátem o očkování nebo prodělaném covidu**
- **od 15. února se podmínky návratu Čechů ze zahraničí už neřídí takzvanou mapou cestovatele**. Plně očkovaní a lidé s prodělaným covidem v posledních 180 dnech mohou do Česka vstoupit bez omezení, stejně jako děti do 12 let. Mapou cestovatele se řídí jen vstup cizinců.
- **od 19. února končí povinné testování ve firmách, úřadech či školách**
- **od 19. února se izolace po nákaze koronavirem prodlužuje z pěti na sedm dní. Naopak se ruší karanténa,** do které lidi chodili například po rizikovém kontaktu s nakaženým
- **od 19. února se zvyšuje maximální počet účastníků hromadných akcí na 500, pro sedící diváky podle kapacity** (při počtu nad 1000 sedících bude možné obsadit polovinu zbývající kapacity). Podmínky pro sedící diváky se týkají například uměleckých představení, sportovních utkání, kongresů a vzdělávacích akcí. Ostatními hromadnými akcemi jsou spolkové, kulturní, sportovní, tradiční a další podobné akce nebo slavnosti.
- **od 19. února skončí možnost využívat pracovní karantény** pro zaměstnance zdravotnických, sociálních a dalších zařízení. Ve většině z nich bude pokračovat pravidelné antigenní testování zaměstnanců. Vztahovat se ale bude jen na neočkované či lidi, kteří nemoc neprodělali v posledním půl roce.

Očkování

- **na očkování proti covidu se mohou registrovat lidé starší 18 let a děti od 5 let**. Na posilující dávku se mohou registrovat všichni starší 18 let po pěti měsících od ukončeného očkování. Na vybraných místech probíhá očkování i bez registrace. Seznam očkovacích míst je na webu ockoreport.uzis.cz. **Potvrzení o očkování, prodělané nákaze nebo negativním testu si mohou lidé stáhnout na webu ocko.uzis.cz.** Od 1. února je možné se registrovat také k očkování vakcínou Novavax, samotné očkování má začít v březnu.
- **děti ve věkových kategoriích 5-11 a 12-15 let** se mohou registrovat jen na určených místech s dětským lůžkovým oddělením, u očkování musí být rodič a pediatr. Děti do 11 let dostávají nižší dávku vakcíny Pfizer, starší děti dostávají vakcínu Pfizer nebo Moderna.

Pohyb lidí a shromažďování

- **volný pohyb lidí není omezen**
- **na hromadných volnočasových akcích může být nejvýše 500 lidí**, týká se to spolkových, sportovních, kulturních, tanečních akcích či oslav
- **na organizovaných kulturních představeních, sportovních utkáních a vzdělávacích akcí může být počet lidí podle kapacity, nad 1000 lidí je možné obsadit polovinu zbývající kapacity**, všichni musí sedět. Akce, kde účastníci nesedí, jsou omezeny na 500 lidí.
- **omezení se nevztahuje na schůze, zasedání a podobné akce** ústavních orgánů, orgánů veřejné moci, soudů a jiných veřejných osob, ani na shromáždění konaná podle zákona o právu shromažďovacím, například demonstrace. Neplatí ani pro sportovní přípravu, sportovní utkání nebo sborový zpěv. Bez omezení počtu lidí jsou také pohřby.
- **na shromážděních, jako jsou demonstrace, není celkový počet účastníků omezen**, venku mohou být účastníci ve skupinách po nejvýše 20 lidech a s rozestupy mezi skupinami alespoň dva metry. Uvnitř musí být rozestup mezi jednotlivými účastníky (s výjimkou členů domácnosti) alespoň 1,5 metru a před vstupem si lidé musí dezinfikovat ruce.

Nošení roušky/respirátoru

- **na vybraných místech se lidé nesmí pohybovat bez respirátoru nebo roušky** s účinností alespoň 94 procent (například respirátor třídy FFP2 či KN95 a vyšší, nanorouška, nanošátek apod. odpovídajících vlastností), **děti od zahájení školní docházky do 15 let mohou nosit také zdravotnickou roušku**
- **nosit respirátor/roušku je povinné ve všech vnitřních prostorech staveb** (mimo bydliště nebo místa ubytování) - například v prodejnách, provozovnách služeb, zdravotnických a sociálních zařízeních, v prostředcích veřejné dopravy (ne však na nástupištích, v přístřešcích nebo čekárnách) včetně taxislužby a v kabinových lanovkách, na pracovišti pak jen při nedodržení odstupu 1,5 metru.

- **ve školách musí děti a učitelé nosit roušku pouze ve společných prostorách, ne ve třídách**. Neočkovaní učitelé musí nosit respirátor i při výuce. Roušku při výuce musí nosit žáci, kteří se odmítnou testovat. Testování od ledna platí i pro děti očkované nebo po prodělání nákazy. Povinné testování ve školách skončilo v pondělí 14. února.
- **z povinnosti platí řada výjimek**: roušku nemusí nosit například děti, které dosud nezahájily povinnou školní docházku, žáci a učitelé při tělocviku, zpěvu, hře na dechové nástroje apod., žáci, studenti a učitelé, v pokoji na internátě nebo v domově mládeže nebo očkovaní pečovatelé v dětské skupině. Výjimku mají také hospitalizovaní pacienti, klienti sociálních služeb, zaměstnanci při práci na jednom místě bez přítomnosti jiné osoby, lidé pracující ve vysokých teplotách, řidiči veřejné dopravy (pokud nejsou při odbavení v kontaktu s cestujícími), lidé během soudního řízení, herci a zpěváci při představení, moderátoři a redaktoři, sportovci nebo cvičící osoby a lidé venku při dodržení odstupu, zákazníci stravovacích služeb nebo lidé venku při jídle či pití, snoubenci či partneři a jejich hosté při obřadu a focení a lidé na koupalištích. Dále pak lidé s poruchou intelektu, autisté a lidé, jejichž mentální schopnosti či aktuální duševní stav neumožňují dodržování zákazu.
- **lidé mohou požádat svého lékaře o výjimku z povinnosti nosit respirátor** nebo o možnost nahradit jej jiným typem ochrany

---

Obchody a služby

- **otevřené mohou být všechny obchody a služby, bez omezení otevírací doby**
- **služby péče o tělo** (holičství, kadeřnictví, pedikúra, manikúra, solária, kosmetické, masérské a obdobné služby) mohou fungovat bez omezení. Zákazník nesmí mít příznaky covidu. Mezi místy pro zákazníky musí být alespoň 1,5 metru.
- **v obchodech by zákazníci měli dodržovat rozestupy nejméně 1,5 metru**, uvnitř nesmí být více než jeden zákazník na 10 metrů čtverečních plochy
- **bazény, wellness, sauny, solária a solné jeskyně mohou být otevřené bez omezení kapacity**, návštěvníci nesmí mít příznaky covidu. Ve společných prostorech koupališť mimo koupací plochy musí dodržovat rozestupy alespoň 1,5 metru.
- **muzea, galerie, památky, zoologické a botanické zahrady mohou být otevřené bez omezení kapacity**, návštěvníci musí dodržovat rozestupy alespoň 1,5 metru (mimo členy domácnosti)

Restaurace a hotely

- **restaurace, hospody, bary, kavárny či neveřejné provozy** (zaměstnanecké jídelny, stravování ve zdravotnických zařízeních a sociálních službách či ve věznicích, školní jídelny) **mohou mít otevřené vnitřní i vnější prostory**.
- **v obchodních centrech je možné vydávat jen jídlo s sebou, konzumace je zakázána. Omezení neplatí pro oddělené prostory restaurací.**
- **provozovny musí dodržovat následující pravidla:** zákazníci jsou usazeni s odstupem alespoň 1,5 metru (s výjimkou zákazníků sedících u jednoho stolu), u jednoho stolu sedí nejvýše 6 zákazníků (s výjimkou lidí ze společné domácnosti), u stolu s 10 a více místy musí být mezi skupinami po max. 6 zákaznících odstup od další skupiny alespoň 1,5 metru. Uvnitř nesmí být více zákazníků, než kolik je míst k sezení.
- **hotely, penziony a další ubytovaní služby mohou fungovat bez omezení kapacity**, hosté nesmí mít příznaky covidu

---

Sport

- **otevřena mohou být všechna sportoviště**, bazény a koupaliště, wellness, sauny a solné jeskyně, a to bez omezení kapacity
- **v kabinových lanovkách lidé musí nosit roušku/respirátor**. Na lanovkách a vlecích musí dodržovat rozestupy 1,5 metru, pokud nejde o členy jedné domácnosti, žáky jedné školy a jejich dozor.

Školy

- **školy jsou otevřené pro všechny děti, žáky či studenty ve všech krajích**, jednotlivé třídy či školy však může uzavřít hygienická stanice
- **roušky jsou povinné pouze ve společných prostorách škol**, nikoli ve třídách pokud žáci sedí v lavici, neočkovaní učitelé musí při výuce nosit respirátor
- **testování na základních a středních školách** bylo ukončeno, poslední testování proběhlo v pondělí 14. února.

Úřady

- **úřady mohou fungovat bez omezení** standardních úředních hodin
- **platnost řidičských průkazů se automaticky prodlužuje o 10 měsíců pro doklady propadlé od 1. září 2020 do 30. června 2021**, řidiči mohou cestovat i s propadlým řidičským průkazem

---

Zdravotnická a sociální zařízení

- **některá zdravotnická a sociální zařízení kvůli šíření covidu a dalších respiračních nemocí omezila nebo zcela zakázala návštěvy**, konkrétní informace podají jednotlivé instituce
- **tam, kde jsou návštěvy pacientů v zdravotnických zařízeních a sociálních službách povolené**, je podmínkou prokázání bezinfekčnosti - kromě očkování a prodělání nemoci jsou uznávány i PCR a antigenní testy (nikoli samotesty). Po dobu návštěvy je nutné mít respirátor/roušku.
- **přítomnost u porodu je povolena při splnění podmínek**: 1) porod bude probíhat v samostatném porodním pokoji nebo boxu s vlastním sociálním zařízením, 2) bude zamezen kontakt hosta s ostatními rodičkami, 3) host splní podmínky pro návštěvu pacientů (uvedené v předchozím bodě)

Příjezd do Česka

- **od 15. února se podmínky návratu Čechů ze zahraničí už neřídí takzvanou mapou cestovatele. Plně očkovaní (9 měsíců po ukočeném očkování nebo neomezeně po posilující dávce) a lidé s prodělaným covidem v posledních 180 dnech mohou do Česka vstoupit bez omezení, stejně jako děti do 12 let.** Mapa cestovatele, která rozlišuje státy podle rizikovosti, je relevantní pouze pro vstup cizinců.
- **u neočkovaných se podmínky liší u cest ze zemí EU a z ostatních států.** Při návratu ze zemí EU stačí mít před vstupem do Česka antigenní nebo PCR test. To samé platí u českých občanů a rezidentů z EU u příjezdu z třetích zemí, ostatní musí v tomto případě disponovat PCR testem. Předvstupní antigenní test nemusí podstoupit osoby, které do Česka cestují z unijní země individuální dopravou. Platnost antigenních testů je 24 hodin. Povinnost neplatí v případě maximálně dvanáctihodinových cest a v případě tranzitu. V platnosti naopak zůstává výjimka ze vstupních pravidel v případě cest do sousedních zemí na dobu do 24 hodin.

- **neočkovaní následně musí pátý až sedmý den po návratu z mimounijní země podstoupit další PCR test. Bez ohledu na kategorii země musejí všichni vyplnit příjezdový formulář.**
- **cizinci musí mít PCR test před vstupem do Česka**, netýká se cizinců s přechodným či trvalým pobytem na území Česka

Plná znění všech opatření jsou zveřejněna na stránkách Vlády ČR nebo Covid Portálu covid.gov.cz.

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

Praha 18. února 2022

Č. j.: MZDR 705/2022-8/MIN/KAN

MZDRX01JJ852

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 21. února 2022 od 00:00 hod. se v návaznosti na bod III.1 ochranného opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 14. února 2022, č. j.: MZDR 705/2022-7/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
Indonéská republika
Kolumbijská republika
Korejská republika
Království Saúdská Arábie
Nový Zéland
Peruánská republika
Rwandská republika
Spojené arabské emiráty
Stát Katar
Stát Kuvajt
Tchaj-wan
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
-

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
Maltská republika
Maďarská republika
Monacké knížectví
Nizozemské království
Norské království
Polská republika
Portugalská republika (vč. Azorských ostrovů a Madeiry)
Rakouská republika
Republika San Marino
Rumunsko
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 21. února 2022 od 00:00 hod. se ruší ochranné opatření ze dne 11. února 2022, č.j. MZDR 705/2022-6/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 Doporučením Rady (EU) 2022/107 ze dne 25.ledna 2022 o koordinovaném přístupu k omezení volného pohybu během pandemie COVID-19, 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) „proočkovanost“, tj. kumulativní míra úplné proočkovanosti základním očkováním u celkové populace na regionální úrovni;
c) „míra testování“, tj. počet testů na onemocnění COVID-19 na 100 000 obyvatel provedených během posledního týdne;

přičemž k dosažení celkového skóre by měla být čtrnáctidenní míra hlášení případů (C) vážena proočkovaností (V) v daném regionu. Není-li hodnota některého z těchto dvou kritérií na regionální úrovni k dispozici, měla by se použít hodnota na vnitrostátní úrovni. K tomuto účelu by se měl použít následující vzorec: (C+C*(100-V)/100)/2 = vážená míra, a proto

i) na seznamu zemí nebo teritorií s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou vždy uvedeny členské státy Evropské unie, popř. jejich části, činí-li vážená míra méně než 40,

ii) na seznamu zemí nebo teritorií se středním rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou uvedeny členské státy Evropské unie, popř. jejich části, činí-li vážená míra méně než 100, avšak 40 nebo více,
iii) na seznamu zemí nebo teritorií s vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou uvedeny členské státy Evropské unie, popř. jejich části, činí-li vážená míra méně než 300, avšak 100 nebo více,
iv) na seznamu zemí nebo teritorií s velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou uvedeny členské státy Evropské unie, popř. jejich části, činí-li vážená míra 300 nebo více, nebo míra testování činí 600 nebo méně; 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 17. února 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) 2022/107.

Z dat poskytnutých ECDC vyplývají následující hodnoty pro jednotlivé státy:

Stát / teritorium	čtrnáctidenní kumulativní míra hlášení případů COVID-19	proočkovanost	míra testování
Maltská republika	398,8	85,4 %	3132,4
Španělské království	1239,3	75,5 %	1977,8
- Kanárské ostrovy	671,3		-
- Baleárské ostrovy	1640,9		-
Bulharská republika	1382,1	29,1 %	2791,2
Finská republika	1443,1	76,1 %	2108,4
Irská republika	1469,3	79,1 %	2330,4
Italská republika	1473,2	77,9 %	7582,1
Polská republika	1483,9	58,0 %	2216,9
Maďarská republika	1675,3	62,3 %	1820,6
Rumunská republika	1747,1	41,6 %	2707,2
Chorvatská republika	2025,4	54,6 %	4712,3
Belgické království	2240,5	78,0 %	3074,9
Řecká republika	2327,3	69,9 %	39340,9
Švédské království	2403	70,9 %	1386
Lucemburské velkovévodství	2749,8	69,2 %	3885,4
Spolková republika Německo	3050,8	74,8 %	3006
Kyperská republika	4067,2	73,5 %	41295,6
Francouzská republika	4109,6	77,6 %	5152,6
Lichtenštejnské knížectví	4253,2	62,6 %	4374,5
Portugalská republika	4408,4	84,0 %	-
- Madeira	2962,8		-
- Azorské ostrovy	6169,4		-
Slovenská republika	4474,3	50,3 %	8119,4
Norské království	4947,7	74,8 %	4176,1
Rakouská republika	4990,7	73,4 %	68679,5
Estonská republika	6469,5	62,3 %	4929

Islandská republika	6664,3	80,9 %	12209,2
Slovinská republika	6698,3	58,0 %	29910,3
Lotyšská republika	6795,3	66,0 %	8664,7
Nizozemské království	8182,2	70,9 %	11605
Litevská republika	8212,2	67,6 %	5662,3
Dánské království	10543,3	81,5 %	29104,6

V souladu s Doporučením Rady (EU) 2022/107 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
Vatikánský městský stát	0,0
Monacké knížectví	1686,9
Andorrské knížectví	1731,5
Republika San Marino	3207,3
Švýcarská konfederace	4235,1

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:

- Indonésie,
- Jižní Korea,
- Katar,
- Kolumbie,
- Kuvajt,
- Nový Zéland,
- Peru,
- Rwanda,
- Saúdská Arábie,
- Spojené arabské emiráty,
- Tchaj-wan
- Zvláštní administrativní oblast Macao.

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

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

Otázky a odpovědi ke konci screeningového testování ve školách a firmách

Proč končí screeningové testování, když jsou vysoká čísla?

S ohledem na vysokou nakažlivost současné varianty omikron jsou sice aktuální počty nakažených vysoké, avšak díky nízké závažnosti průběhu onemocnění, které tato varianta způsobuje, nepředstavují vysoké počty nemocných takovou zátěž pro zdravotnická zařízení, jako tomu bylo u předchozích variant. K ukončení preventivního plošného testování, jak ve školách, tak v zaměstnání, dojde 18. února, kdy již bude epidemie dle predikcí na ústupu.

Právě pro očekávaný pokles virové nálože v populaci a díky mírnému průběhu onemocnění je možné v řadě opatření včetně preventivního plošného testování postupně slevit. S ustupující epidemií bude významně klesat i riziko ohrožení zdraví obyvatel a zatížení nemocnic. Preventivní plošné testování bude proto nahrazeno testováním zejména osob s příznaky onemocnění, popřípadě osob, u kterých by mohl být průběh nemoci závažnější (starší lidé, chronicky nemocní apod.), aby se včas řešila léčba těchto osob. Pokračování v preventivním testování v této fázi epidemie by představovalo zejména organizační a ekonomickou zátěž bez reálného dopadu na vývoj ustupující epidemie s klesající virovou náloží.

Toto rozhodnutí bylo možné provést nejen na základě sledovaných dat v ČR, zejména počtu hospitalizovaných osob a osob na JIP, ale i dle přístupů jiných zemí. Nejen v ČR, ale i v ostatních zemích, je sledováno, že hlavním důvodem nižší zátěže nemocnic je ochranný efekt očkování, díky kterému nedochází k závažnému průběhu onemocnění u očkovaných, a to zejména v rizikových skupinách. Největším riziko zátěže nemocnic i za „vlády“ omikronu představuje nenaočkovaná riziková populace. Z tohoto důvodu je potřeba i nadále v očkování pokračovat.

Jakou zprávu nám screeningové testování dalo o stavu ve školách?

Preventivní plošné testování potvrdilo, že současná varianta omikron je nakažlivější oproti předchozím variantám a že v kolektivech a zejména těch školských se velmi snadno a rychle šíří. Plošné testování ve školách však bylo zahájeno ještě ve chvíli, kdy na území ČR převažovala varianta delta, jejíž dopady na zdraví i zátěž zdravotnického systému byly závažnější. V té době navíc představovali děti a mladiství významný rezervoár nákazy pro další skupiny obyvatel. Z tohoto důvodu byla stanovena povinnost provedení konfirmačního PCR testu u všech pozitivně testovaných žáků a pedagogů a s následným nastavením protiepidemických opatření cestou KHS spočívajících zejména v karanténě všech rizikových kontaktů. Právě díky tomuto systému plošného testování s následnými protiepidemickými opatřeními, bylo možné brzdit nástup další „vlny“ způsobené postupně převažující variantou omikron.

Současně poskytlo testování ve školách řadu podstatných informací (záchyt pozitivních samotestů, procento pozitivně konfirmovaných testů apod.). Díky všem získaným datům z tohoto testování a jejich následné analýze bylo také možné mapovat rychlý nástup varianty omikron. Dostupnost velmi komplexních dat umožnila přesněji určit některé parametry varianty omikron, zejména potenciál k reprodukci (nakažlivost) - mezi týdny docházelo až ke skokovým nárůstům počtu nákaz. Vzhledem k charakteru varianty omikron spočívající zejména v její velmi vysoké nakažlivosti, však již nebylo možné nástup další vlny zastavit.

Získaná data dále umožnila přesněji mapovat rozdílnou situaci v regionech, neboť šíření nové varianty viru neprobíhá ve všech krajích časově shodně. Takto bylo jednoznačně potvrzeno rychlejší šíření v populaci Prahy a přilehlých okresů Středočeského kraje (tyto regiony již v současnosti ve virové náloži začínají klesat), A poté vzestup virové zátěže v regionech Čech a až s určitým odstupem také v moravských krajích.

Kromě zbrzdění šíření varianty omikron a získání komplexních dat o vývoji epidemie umožnilo testování ve školách vytvoření maximální možné automatizace systému hlášení. Byl úspěšně implementován zcela nový informační systém, který umožňuje co nejrychlejší centralizaci klíčových dat, zejména o výskytu nakažených osob v kolektivech a jejich rizikových kontaktech, dále vystavování žádanek na testy a případně i vystavování neschopenek pro pedagogy.

Spolupráce škol byla komplexní, s více než 96% pokrytím. Tento systém představuje velmi cenný nástroj nejen ke sledování vývoje epidemie, ale i jejímu „řízení“, který může být opět efektivně aktivován například na podzim 2022.

Jakou zprávu nám screeningové testování dalo o stavu ve firmách?

Plošné preventivní testování ve firmách bylo zahájeno až ve chvíli, kdy na území ČR začínala převažovat varianta omikron, tudíž nebylo možné sledovat rozdíl v šíření jednotlivých variant, jako tomu bylo v případě testování ve školách. I přesto, že pro zaměstnance neplatila povinnost podstoupení konfirmačního testu, absolvovalo jej dobrovolně 60 % pozitivně testovaných zaměstnanců. Velmi zajímavým výstupem je fakt, že u 84 % z těchto zaměstnanců bylo onemocnění covid-19 konfirmačním testem potvrzeno. Tato data svědčí o tom, že díky plošnému preventivnímu testování se podařilo zachytit část skutečně nakažených osob a že i tzv. samotesty mají v situaci vysoké virové nálože poměrně vysokou spolehlivost.

Testování zaměstnanců prokázalo poměrně vysokou nemocnost zejména u pracovníků v administrativních provozech a úřadech a o něco méně ve výrobních provozech. To svědčí o snadném šíření nákazy v kolektivech vyskytujících se v uzavřených prostorech a zejména exponovaných veřejnosti.

Díky testování pracovníků kritické infrastruktury (zdravotnická zařízení, zařízení sociálních služeb, policie, složky IZS apod.) bylo možné také sledovat ochranný efekt očkování. Díky vyšší proočkovanosti těchto skupin oproti ostatní části populace, byla „záchytovost“ pozitivních testů nižší, než by se dalo očekávat vzhledem k riziku nákazy, kterému jsou obzvlášť některé ze skupin kritické struktury vystaveny.

Bude v případě zhoršující se epidemické situace screeningové testování opět zavedeno?

Plošné preventivní testování představuje jedno z mnoha opatření k zamezení šíření infekčního onemocnění a k minimalizaci dopadů epidemie. Nejvyšší smysl má jeho zavedení ve chvílích narůstající virové nálože v populaci. Aby bylo dosaženo jeho maximálního efektu, musí být v kombinaci s dalšími protiepidemickými opatřeními.

V případě, že by v ČR došlo k dalšímu zhoršování epidemické situace, budou v první řadě zaváděna opatření lokální a cílená zejména na ohniska nákazy, aby se zamezilo rozšíření

nákazy. Plošné testování je až jedno z posledních opatření, které se v případě závažné epidemické situace zavádí. V tuto chvíli je však velmi obtížné předvídat, zda bude potřeba či nikoli. Vše bude záviset na vývoji situace u nás a v okolních státech.

Byly testy na screeningové testování dostatečně přesné?

Přesnost antigenních testů, které lze použít laickou osobou (tzv. samotesty) se odvíjí od virové nálože v populaci. Čím vyšší virová nálož v populaci je, tím vyšší je pravděpodobnost, že pozitivně testovaná osoba je skutečně nakažená a může onemocnění šířit dál. To dosvědčují i data získaná v průběhu času, zejména ve školách, kde testování probíhá nejdéle.

Na počátku ledna, kdy byly počty nakažených v ČR nižší, bylo z pozitivně testovaných žáků a pedagogů ve škole pozitivně konfirmováno kolem 30 %, avšak po 17. lednu, kdy došlo k významnému nárůstu počtu nakažených a začala dominovat varianta omikron, bylo pozitivně konfirmováno více jak 60 % pozitivně testovaných ve škole. U testování zaměstnanců tento poměr byl dokonce ještě vyšší a to 84 % (viz předchozí otázky).

Pokud skončí screeningové testování ve firmách i ve školách, nehrozí zahlcení nemocnic?

Ukončení plošného preventivního testování ve školách i u zaměstnanců je plánováno na 18. února, kdy bude dle predikcí docházet k ústupu epidemie. Dle dostupných dat v ČR i v okolních zemích jsou dopady onemocnění covid-19 způsobeného variantou omikron na zdraví nakažených osob několikanásobně nižší oproti předchozím variantám. Tudíž se neočekává, že by zrušení plošného testování mělo mít negativní dopady na zátěž v nemocnicích.

Zásadním opatřením, které se podílí na minimalizaci počtu hospitalizovaných osob a počtu osob, které vyžadují intenzivní péči, je očkování. Je to právě očkování a zejména využití aplikace posilovacích dávek, které dokáže v případě nákazy zabránit závažnému a komplikovanému průběhu onemocnění covid-19 s potřebou léčby v nemocnici. Chceme-li chránit naše zdravotnictví, očkujme se!

Jak zamezit šíření nákazy mezi starší populaci?

Varianta koronaviru omikron, která se aktuálně v ČR šíří, je velmi nakažlivá, kvůli čemuž se s vysokou rychlostí a intenzitou šíří mezi lidmi. Pro značnou virovou nálož se mohou nakazit i osoby očkované a po nemoci. Čím více se potkáváme s dalšími osobami a čím častěji se pohybujeme na veřejnosti, tím více zvyšujeme pravděpodobnost, že se nakazíme. Jelikož se však většina osob, včetně těch starších, nemůže zcela odizolovat od ostatních, nelze riziku nákazy zamezit. Lze však velmi jistě zamezit závažnému a komplikovanému průběhu onemocnění covid-19 a to díky očkování.

Závažným průběhem jsou ohrožený právě starší osoby a o to více, pokud nejsou očkovány. I přesto, že varianta omikron obecně způsobuje mírnější průběh onemocnění, nelze závažný průběh zcela vyloučit, zvlášť u osob, které se vedle vyššího věku léčí pro nějaké chronické onemocnění. Aby byly tyto osoby maximálně chráněny před dopady onemocnění covid-19, je třeba je očkovat a jakmile je to možné podat i posilující dávku, která tuto ochranu několikanásobně zvýší.

Mohou firmy či školy z vlastní iniciativy testovat nadále i v zájmu eliminace nákazy uvnitř?

Pokud má firma nebo škola dostatek prostředků k zajištění testů a současně budou s testováním souhlasit žáci (respektive jejich rodiče), může v testování dále pokračovat. Opatření, která bude přijímat v případě pozitivního výsledku testu u některého z testovaných, však budou v její režii.

Ministerstvo zdravotnictví k tomu připraví doporučení, podle kterých bude možné opatření ve škole či firmě nastavit. Jakmile bude plošné preventivní testování zrušeno, nebude již povinnost hlásit pozitivně testované a současně nebude pozitivně testovaným nařizována karanténa, případně konfirmační PCR test (ve škole) z úrovně krajské hygienické stanice, jako tomu bylo doposud.

Ve firmě je člověk pozitivně testovaný na covid-19, jaký je další postup? Jak se vyhodnocují epidemiologicky významný kontakty?

Po ukončení plošného screeningové testování sebetrasovací formulář povede otázkami k identifikaci těchto kontaktů. Automaticky vytrasované kontakty obdrží zprávu, že byly v kontaktu s pozitivní osobou a aby sledovali svůj zdravotní stav v následujících dnech a při obtížích kontaktovali svého lékaře.

Jakmile bude plošné testování zaměstnanců zrušeno, bude na zaměstnavateli, jaká opatření si na pracovišti nastaví, pokud se rozhodne v testování svých zaměstnanců pokračovat.

Mění se konec screeningového testování i protiepidemické opatření?
Změny v opatřeních budou zhodnoceny v návaznosti na vývoj epidemie.

Projeví se konec screeningového testování v denních statistikách?
Ano, na statistikách sedmidenní incidence, protože na konfirmaci PCR docházeli i asymptomatičtí nebo minimálně symptomatičtí, kteří by se jinak netestovali. Klíčových prediktivních a rizikových faktorů se to ale nedotkne, tyto nejsou závislé na plošných testech (při hodnocení je totiž exaktně rozlišována indikace testů a závažné indikace poběží i dále).

Bude náklady na dobrovolné testování kompenzovat stát?

Nebude. V případě, že se firma nebo škola rozhodne v testování pokračovat, musí si testy zabezpečit z vlastního rozpočtu.

Konec screeningového testování může způsobit vyšší zájem o testování odběrových místech, navýší se jejich kapacita?
ne, kapacita by měla být dostačující.

Mohou školy z vlastní iniciativy testovat nadále i v zájmu eliminace nákazy uvnitř?

V případě, že nebude plošné testování dětí, žáků nebo studentů stanoveno mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví jako povinné, je možné v něm pokračovat pouze na

striktně dobrovolném základě, a to jak ze strany školy, tak ze strany dětí/žáků/studentů, resp. zákonných zástupců. Škola by tak mohla testovat jen ty děti nebo nezletilé žáky, u kterých by měla písemný souhlas zákonných zástupců s testováním, v případě zletilých žáků nebo studentů pak souhlas těchto samotných žáků a studentů.

Vzhledem k tomu, že povinné testování již nebude upraveno mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví, nebudou upraveny ani navazující důsledky a procesy případných záchytů pozitivních testů.

Budou moci školy pro dobrovolné testování žáků využít (zbylé) testy dodané státem?

Zůstatky antigenních testů z centrální distribuce pro účely testování dětí, žáků a studentů budou ponechány ve školách pro budoucí použití (pro případ, že bude v budoucnu nezbytné či důvodné nařídit screeningové testování či testování preventivní). Tyto zůstatky lze případně použít pro dobrovolné testování dětí či žáků (nikoliv zaměstnanců), neboť je to v souladu s účelem, pro něž byly testy státem pořízeny (a uhrazeny primárně z prostředků Fondu solidarity).

Jak má škola nebo školské zařízení postupovat v případě, že po skončení screeningového testování ve školách bude dítě nebo žák vykazovat příznaky akutního infekčního onemocnění?

Nadále platí, že dítě či žák mající příznaky akutního infekčního onemocnění nepatří do školy či školského zařízení!

V případě, že dítě nebo žák vykazuje příznaky akutního onemocnění, nemůže jej škola či školské zařízení vpustit do výuky, neboť i nadále platí povinnost školy a školského zařízení takové dítě nebo žáka oddělit od ostatních a zajistit nad ním dohled zletilé osoby (§ 7 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb.).

Škola nebo školské zařízení by pak mělo kontaktovat zákonné zástupce, aby si dítě nebo žáka vyzvedli a odvedli domů, popřípadě aby s jejich souhlasem opustil školu samostatně. Jedná se tedy o běžný postup v situacích, kdy dítě nebo žák vykazuje příznaky akutního infekčního onemocnění.

Do doby vyzvednutí či opuštění školy, musí být tento žák izolován od ostatních žáků.

Co se bude dít s Ag testy, které stát nakoupil pro testování ve školách? Jaké bude jejich využití?

Testy nakoupené státem budou ponechány jako pohotovostní zásoba pro budoucí potřebu ((pro případ, že bude v budoucnu nezbytné či důvodné nařídit screeningové testování či testování preventivní).

Jaká bude po ukončení testování ve školách a karantén pro rizikové kontakty role školy v případě, kdy se dozví, že ve škole byl dítě/žák/student, který byl následně diagnostikován PCR testem jako pozitivní?

Pozitivně testované dítě/žák/student zůstává doma a zákonný zástupce nezletilého dítěte nebo žáka jej omluví z vyučování stejně jako v případě jakékoliv jiné nemoci (zletilý žák či student se omluví sám).

Pro školu tato skutečnost neznamená žádné navazující povinnosti – vedle obecných režimových opatření týkajících se dezinfekce prostor, pravidelného větrání apod.

Škola již nebude “trasovat” rizikové kontakty za účelem karantény ani nebude povinna kontaktovat ostatní spolužáky apod.

Bude mít rodič povinnost hlásit škole, že dítě je PCR pozitivní?

S ohledem na ukončení karantén pro rizikové kontakty se stanovení této povinnost nejeví jako nezbytné a důvodné. Rodič bude povinen oznámit nepřítomnost žáka ve vyučování a doložit její důvody v souladu s pravidly obsaženými ve školských právních předpisech a školním řádu.

Může škola předávat osobní údaje dětí, žáků, studentů, resp. zaměstnanců krajské hygienické stanici, která požádá školu o součinnost při případném trasování?

Ne.

Budou se v souvislosti s ukončením testování ve školách a karantén pro rizikové kontakty měnit pravidla pro ochranu dýchacích cest ve vnitřních prostorách veřejných budov? Například v případě neočkovaných pedagogických pracovníků, kteří jsou povinni používat respirátor i při výuce?

Pravidla pro ochranu dýchacích cest zůstanou ještě po nezbytnou dobu v zásadě beze změny.

Doporučení ke krokům v oblasti zdravotní bezpečnosti a střednědobému výhledu pandemie viru SARS-CoV-2

Stanovisko Mezioborové skupiny pro epidemické situace k 17. 2. 2022

Východiska

1. Pandemie viru SARS-CoV-2 způsobila v uplynulých dvou letech Česku ohromné škody na životech, zdraví i hospodářství - rozsahem například větší, než součet veškerých škod způsobených živly za celou historii samostatné České republiky.
2. Český stát nesmí připustit, aby se něco podobného opakovalo v budoucnu.
3. Zajištění zdravotní bezpečnosti musí být chápané jako důležitý úkol státu, podobně jako bezpečnost vnitřní či vnější.
4. Z průběhu pandemie je nutné se poučit. Nadcházející období ústupu vlny omikron je potřeba využít k přípravě na možná budoucí rizika, ať už spojená s návratem vyšší virové nálože na podzim 2022, vznikem nových variant viru SARS-CoV-2 nebo v budoucnu s možností rozšíření nových virů.
5. Pandemie viru SARS-CoV-2 není z dlouhodobého hlediska nejvážnějším rizikem, se kterým jsme se mohli setkat. Potenciál biologických rizik v průběhu dalších let i dekád spíše poroste a v případě, že nastanou, budou se s nimi muset vypořádavat ty samé státní instituce. Investice do pandemické připravenosti jsou tak i předpokladem lepšího zvládnutí předvídatelných budoucích rizik.

Střednědobý výhled

S poklesem vlny omikron a příchodem jara očekáváme sezónní ústup epidemie, daný i silou sezónních vlivů [1]. Situace na podzim 2022 je predikovatelná obtížně. V zásadě závisí na další evoluci viru SARS-CoV-2, poklesu imunity populace v čase, opakované vakcinaci, případné dostupnosti nové generace vakcín a dostupnosti účinné léčby. Navzdory rétorice slibující přistupovat nadále k viru SARS-CoV-2 jako k jiným sezónním respiračním onemocněním neumíme ve skutečnosti další evoluci viru předpovědět. Nelze například vyloučit situaci, kdy by příchod varianty s vyšší virulencí a účinnější schopností imunitního úniku vedl opět ke zvýšení rizika a zvládání vážných případů pomocí podobné léčby by vyžadovalo včasný záchyt osob s nákazou pomocí testování.

Obecné principy

1. Z dosavadní zkušenosti nejen v Česku víme, že nálada společnosti v důsledku jednání institucí a politiků vychází z dojmu a přání, že je epidemie u konce nebo že bude mít vždy už jen mírnou podobu. Dojmy a přání se však nutně nezakládají na faktech, jakkoliv se s nimi někdy mohou shodovat. Toto přirozené a časté zkreslení uvažování je třeba mít na paměti jak při hodnocení aktuální situace, tak i při odhadu budoucího vývoje.
2. Stát a státní aparát je po dvou letech trvání pandemie vybaven mnoha poznatky, procesy a nástroji k jejímu zvládání. Nadcházející období snížené virové nálože je třeba využít, mimo jiné, k inventarizaci poznatků, nově zavedených procesů a nástrojů ke zvládání epidemie. Jejich utřídění, vyhodnocení a analýza jejich dopadů vytvoří základ krizového scénáře pro další podobná ohrožení veřejného zdraví a v krátkodobé perspektivě rovněž hodnotný podklad pro případné řešení dalších epidemických vln SARS-CoV-2.
3. Poznatky, procesy a nástroje stát ne vždy dokáže v rozhodný moment aktivovat, komunikovat a zdůvodňovat. Včasná reakce je přitom podle dosavadních výzkumů klíčovým faktorem úspěchu [2]. V případě nástupu předchozích šesti vln se jednoznačně ukázalo, že reakční doba veřejných institucí není dostatečně rychlá. Proto je zásadní připravit a komunikovat možnosti různých scénářů vývoje a jejich řešení s předstihem.
4. Příprava možných scénářů a jejich řešení v předstihu sníží možnost spekulací o motivacích k těmto opatřením. Důležitá je i proto, že schopnost a ochota včasně reagovat, může být obdobně jako v předchozích letech omezena kvůli předvolební kampani k obecním a Senátním volbám konaných v říjnu 2022.

5. Do budoucna je vhodné zajistit, aby odborná doporučení byla publikována veřejně, transparentně a nezávisle na politické situaci. Ta mají tvořit podklad pro politické řízení epidemií.
6. Smyslem plánování je především předcházení budoucím škodám ve všech sférách fungování společnosti. Zvolený postup musí být vyhodnocen podle racionality rozhodnutí s omezenými informacemi v okamžiku rozhodování.
7. Strategická komunikace sama o sobě byla důležitou intervencí pro zvládání covidu. Důkladné, logické, srozumitelné a na datech založené zdůvodnění všech vydávaných opatření je důležité nejen pro odůvodnění opatření v případě soudního přezkumu, ale zejména pro jejich přijetí obyvatelstvem.
8. Epidemie je celospolečenským, nikoliv pouze zdravotnickým fenoménem. Z tohoto důvodu je třeba transformovat expertní týmy tak, aby tuto skutečnost reflektovalo jejich zastoupení. Mezioborové expertní týmy by neměly ve své činnosti ustávat ani v období nízké virové nálože. Zároveň je nutné posílit praktickou analytickou roli těchto týmů a personálně zajistit tuto kapacitu.

Obecná systémová doporučení

1. Na zvládnutí pandemie v Česku se naprosto zásadním způsobem podílela Armáda ČR, která se často ukázala jako jediná složka státu s dostatečnými schopnostmi v oblasti řízení procesů, logistiky a koordinace. Varujeme před scénářem, kdy se AČR vzhledem ke zlepšení situace z řešení problému stáhne, ale nedojde k žádnému přenosu znalostí a kompetencí. S ústupem epidemie je nutné zajistit zlepšení a rozvoj klíčových kompetencí u jiných složek státu u nichž chyběly, a to s využitím zkušeností a expertizy armádních expertů.
2. Zdravotnický systém Česka prokázal v předchozích vlnách velkou odolnost i výkonnost a akumuloval velké množství zkušeností a dat. Bylo by vhodné využít období klidu k důkladné retrospektivní analýze dat a zakotvení zkušeností do aktualizovaných pandemických plánů na všech úrovních, od vyšších územně-správních celků až po jednotlivá zdravotnická zařízení a složky Integrovaného záchranného systému. V případě zvýšeného tlaku na zdravotnická zařízení v budoucnosti tak bude možno optimálně využít zkušenosti z pandemie viru SARS-CoV-2 a minimalizovat improvizaci.
3. Doporučujeme všem relevantním institucím zajistit dostatečné personální obsazení a s ním související stabilní financování. Do pandemické připravenosti je třeba investovat a nelze očekávat, že nutné změny proběhnou za běžného provozu a při stávající agendě.

Doporučení v oblasti průběžného sledování vývoje

1. Je nutné dále pokračovat v surveillance variant viru SARS-CoV-2. Pro rutinní monitorování cirkulujících variant je třeba sekvenovat vzorky dodávané ze sentinelových laboratoří pravidelně každý týden. Je třeba sekvenovat alespoň 10 % všech pozitivních záchytů. V situaci minimální virové nálože v populaci je třeba zvážit sledování cirkulujících kmenů metodou dobrovolného testování obyvatelstva skrze rozesílání odběrových sad. Za tímto účelem je třeba posílit a udržovat kapacitu pracovníků v SZÚ a financovat provoz laboratoří, které sekvenaci zajišťují.
2. Před následující sezónou respiračních nákaz optimalizovat systém sentinelové surveillance akutních respiračních infekcí, včetně SARS-CoV-2, chřipky a RS virů.
3. Je vhodné investovat do nových metod surveillance, které se v době pandemie ukázaly jako velmi užitečné, avšak jen minimálně zatěžující obyvatelstvo. Slibné je například sledování přítomnosti viru v odpadních vodách, což je metoda, která by v budoucnu mohla být využita i pro jiné patogeny, případně jejich včasnou detekci. [3] [4] Monitorovací systém založený na tomto principu by se měl stát trvalou částí pandemické připravenosti.
4. Je vhodné průběžně sledovat vývoj imunitního stavu populace pomocí opakovaných serologických studií na reprezentativním vzorku. (Upozorňujeme, že proběhlé studie na nereprezentativních vzorcích nejsou zobecnitelné a proto jsou jen omezeně použitelné pro praktické rozhodování, bez ohledu na vysoký počet vzorků a související náklady)
5. Státní instituce by měly zřídit nebo vyčlenit kapacity na sledování vývoje v zahraničí, jak s ohledem na případné šíření viru, tak věcné porozumění a mapování kroků jednotlivých vlád. Tato role může být s ohledem na české Předsednictví Radě EU v II. pololetí tohoto roku velmi podstatná i z pohledu koordinace evropských politik.
6. Doporučujeme zachování preventivního testování hrazeného ze zdravotního pojištění alespoň v minimálním rozsahu (například jeden PCR a jeden antigenní test měsíčně). Preventivní testování zajišťuje důležitou součást zpětné vazby ohledně šíření viru a jeho kontinuita by proto neměla být přerušena ani v období nízké virové nálože ve společnosti. S poklesem virové nálože lze čekat, že počet testů a tedy i náklady na testy výrazně klesnou.

Doporučení v oblasti státních institucí

1. Po odeznění vlny realizovat zpětné zhodnocení fungování jednotlivých institucí a upravit jejich kompetence jak v rozměru faktického fungování a financování, tak případně i legislativního rámce nebo přesunu kompetencí mezi institucemi.

Dosavadní data naznačují, že v dlouhodobém pohledu zasluhuje zásadní reformu systém vzdělávání a organizace péče o veřejné zdraví.

2. Připravit strategické plány pro různé scénáře na půdorysu mezirezortní a mezioborové spolupráce expertů uvnitř i vně státní správy. Strategie má posílit schopnost realizovat lokálně a regionálně cílená opatření. V případě covidu je třeba kromě vakcinace stavět na dobře známých levných opatřeních, jimiž v případě zhoršení situace na podzim bude opět vysoká dostupnost testování napříč regiony, kvalitní a flexibilní trasování a ochrana dýchacích cest. Případnou aktivaci opatření je nezbytné řídit daty, tedy zvolenými klíčovými ukazateli. Nikoliv "datumy", tedy pevně danými dny.
3. Na základě strategických plánů s dostatečným předstihem připravit klíčová výběrová řízení tak, aby mohlo být v případě nepříznivého vývoje reagováno bezodkladně, nikoliv s několika týdenním zpožděním jako doposud.
4. Přehodnotit sortiment zásob státních hmotných rezerv tak, aby trvale zahrnoval dostatečné množství položek nezbytných ke zvládnutí případných dalších nástupů epidemických situací.

Infrastruktura

1. V současné době dochází k odstavení řady bodů infrastruktury spojených s očkováním, testováním a trasováním, které představují prvky efektivního řešení boje s epidemií. Je nezbytné postupovat tak, aby bylo možné tyto prvky infrastruktury v případě potřeby rychle aktivovat. Jedná se především o kapacity očkovací, testovací (jak odběrová místa, laboratoře, vnitřní procesy např. při testování ve školách či zaměstnání) a trasovací (např. externí callcentra). Zároveň je nutné po odeznění této vlny vyřešit výraznou nerovnováhu v regionální dostupnosti testovacích a očkovacích kapacit.
2. Investice do elektronizace řízení a vícestupňové koordinace lůžkových kapacit a do edukace personálu.
3. Česko by mělo aktivně participovat i v iniciativách krizového plánování přesahujících národní rámec, jako je iniciativa Evropské komise "European Health Union" [5], program C_19SPACE [6] a prioritizovat témata zvládání pandemie a resilience zdravotních systémů i v rámci svého předsednictví Evropské rady.

Legislativa

1. Legislativní rámec pro zvládání pandemie je zjevně nevyhovující a tento stav bude trvat i po novelizaci pandemického zákona (Zákon č. 94/2021 Sb. o mimořádných

opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů)
2. Vzhledem k běžné délce legislativního procesu je na systémově lepším legislativním rámci zdravotní bezpečnosti nutné začít pracovat již teď a období klidu využít k tomu, aby na podzim nemuselo v případě další vlny např. dojít k dalším vypjatým diskusím o dalším prodloužení pandemického zákona.

Komunikace: srozumitelnost, věrohodnost a předvídatelnost

1. I v období po ústupu současné vlny epidemie je potřeba pravidelně, srozumitelně a věcně komunikovat stav současného poznání, možná rizika vývoje a průběžné kroky, které jsou podnikány za účelem eliminace těchto rizik v budoucnu. Věcně hovořit o nákladech spojených s prevencí rizik a přípravou na jejich řešení a předcházet tak jejich možné skandalizaci.
2. Komunikační strategie vlády je podle výroků jejích představitelů postavena na zdůrazňování osobní odpovědnosti občanů. Vzhledem ke stavu současné veřejné debaty je třeba především posilovat důvěru společnosti ve schopnost vlády a veřejných institucí epidemickou situaci efektivně řešit. Nutnými podmínkami pro důvěru veřejnosti v řídící autority je srozumitelnost jak ve vztahu k obsahu jednotlivých vyjádření představitelů vlády, tak i srozumitelnost a předvídatelnost průběžně oznamovaných změn. I tato politická rozhodnutí o změnách dosavadních opatření by měla být založena na dostupných datech i analytických podkladech a musí být zjevná jejich vzájemná souvislost i očekávané dopady.
3. Apely na osobní zodpovědnost mohou být vždy jen dílčím prvkem působení na veřejnost. Ve společnosti jsou rozmanité proudy, z nich některé dokonce popírají existenci samotné epidemie, proto zjevně nebudou připraveny podílet se svojí osobní odpovědností na jejím řešení. Pro tu část společnosti, která apelu na osobní odpovědnost rozumí, je důležité, aby její naplnění neohrožovalo významně osobní odpovědnost za vlastní životní podmínky (například příjmovou stabilitu). Stát musí nastavit takové podmínky, aby zodpovědné jednání bylo podporováno nejen rétoricky, ale i prakticky, například dostatečnými kompenzacemi. Kromě volání po zodpovědnosti musí stát nastavit přehledná a srozumitelná pravidla, jejichž dodržování bude schopen v případě potřeby vynucovat.

Komunikovat důležitost vakcinace, včetně posilující dávky, jako nejlepší ochranu před závažným průběhem onemocnění. Proočkování by pak optimálně mělo předcházet případnému nástupu další vlny.

Zdroje

1. Gavenčiak, T., Monrad, J.T., Leech, G., Sharma, M., Mindermann, S., Brauner, J.M., Bhatt, S., and Kulveit, J. (2021). Seasonal variation in SARS-CoV-2 transmission in temperate climates. medRxiv.
2. Amuedo-Dorantes, C., Kaushal, N., and Muchow, A.N. (2021). Timing of social distancing policies and COVID-19 mortality: county-level evidence from the U.S. J. Popul. Econ. *34*, 1445–1472.
3. Jafferali, M.H., Khatami, K., Atasoy, M., Birgersson, M., Williams, C., and Cetecioglu, Z. (2021). Benchmarking virus concentration methods for quantification of SARS-CoV-2 in raw wastewater. Sci. Total Environ. *755*, 142939.
4. Peccia, J., Zulli, A., Brackney, D.E., Grubaugh, N.D., Kaplan, E.H., Casanovas-Massana, A., Ko, A.I., Malik, A.A., Wang, D., Wang, M., *et al.* (2020). Measurement of SARS-CoV-2 RNA in wastewater tracks community infection dynamics. Nat. Biotechnol. *38*, 1164–1167.
5. European Health Union | European Commission Available at: https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union_en [Accessed February 18, 2022].
6. C19_SPACE Available at: https://c19-space.academy.esicm.org/ [Accessed February 18, 2022].