



Praha 23. prosince 2021

Č. j.: MZDR 14600/2021-26/MIN/KAN



MZDRX01TD9E

MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ

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

I.

1. Dítěti v přípravné třídě základní školy a přípravném stupni základní školy speciální nebo žákovi základní školy, denní formy vzdělávání konzervatoře nebo denní formy vzdělávání střední školy (dále jen „škola“), umožní škola, školní družina nebo školní klub (dále také jen „školské zařízení“) osobní přítomnost na vzdělávání nebo při poskytování školských služeb pouze tehdy, pokud

- a) podstoupil v termínech stanovených podle čl. II vyšetření prostřednictvím neinvazivního preventivního antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2, které si provedl sám nebo které mu byly provedeny jinou osobou a které mu poskytla škola (dále jen „preventivní antigenní test“), a prokáže se negativním výsledkem tohoto vyšetření, nebo
- b) doloží, že absolvoval nejdéle před 72 hodinami RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem nebo nejdéle před 24 hodinami rychlý antigenní test (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 provedený poskytovatelem zdravotních služeb s negativním výsledkem, nebo
- c) po celou dobu poskytování vzdělávání nebo školských služeb v budově školy nebo školském zařízení nebo ve venkovním prostředí, není-li možné dodržet rozestupy alespoň 1,5 m od ostatních dětí nebo žáků, používá ochranný prostředek dýchacích cest, kterým je respirátor nebo obdobný prostředek (vždy bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem; děti a žáci do 15 let věku a žáci základní školy při vzdělávání nebo poskytování školských služeb v základní škole, školní družině nebo školním klubu, žáci nižšího stupně šestiletého a osmiletého gymnázia při vzdělávání na gymnáziu jsou oprávněni používat jako ochranný prostředek zdravotnickou obličejovou masku nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének.

2. Škola může pro preventivní testování použít pouze testy určené pro sebetestování nebo Ministerstvem zdravotnictví povolené k použití laickou osobou.

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

II.

1. Preventivní testování se ve školách provede
 - a) v období od 3. ledna 2022 do 16. ledna 2022 vždy v pondělí a ve čtvrtek; není-li pondělí nebo čtvrtek vyučovacím dnem, provede se preventivní testování první vyučovací den následující po tomto dni,
 - b) 17. ledna 2022 a pak následně každé pondělí; není-li prvním vyučovacím dnem v týdnu pondělí, provede se preventivní testování první vyučovací den v týdnu.
2. Preventivní antigenní test se vždy provádí bezprostředně po příchodu do školy. Nebude-li dítě nebo žák přítomen v den termínu testování ve škole, testování se provede v den jeho příchodu.

III.

V případě, že výsledek preventivního antigenního testu podle čl. I bodu 1 písm. a) je pozitivní, je škola povinna bezodkladně kontaktovat zákonného zástupce dítěte nebo žáka a sdělit mu výsledek preventivního antigenního testu. Škola bezodkladně vystaví dítěti nebo žákovi potvrzení o pozitivním výsledku testu na formuláři, jehož vzor je uveden v příloze tohoto opatření. Toto potvrzení musí obsahovat následující údaje: název právnické osoby vykonávající činnost školy, identifikační číslo osoby (IČO), identifikační znak organizace (IZO), kontaktní osobu školy a její telefonní číslo, jméno a příjmení testovaného dítěte nebo žáka, jeho rodné číslo, den provedení testu a podpis ředitele školy nebo jím pověřené osoby. Dítě nebo žák jsou povinni bezodkladně opustit školu; v případě dítěte nebo žáka, který nemůže samostatně opustit školu, je škola povinna bezodkladně zajistit jeho oddělení od ostatních osob a zákonný zástupce je povinen jej ve škole vyzvednout nebo zajistit vyzvednutí jinou osobou.

IV.

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

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

V.

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

VI.

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

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

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

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

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

VII.

1. V případě, že dítě nebo žák má pozitivní výsledek preventivního antigenního testu podle čl. I bodu 1 písm. a), škola umožní po dobu do zjištění výsledku konfirmačního RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 tohoto dítěte nebo žáka osobní přítomnost na vzdělávání nebo při poskytování školských služeb dětem nebo žákům, kteří byli 2 dny před provedením tohoto testu nebo 2 dny po jeho provedení v jedné třídě, oddělení nebo skupině s tímto dítětem nebo žákem, pouze v ten vyučovací den v tomto období, ve kterém podstoupili preventivní antigenní test a prokáží se jeho negativním výsledkem. Čl. I bod 1 písm. b) a c), 2 až 5, čl. II bod 2, čl. III až VI, X a XII platí obdobně.

2. Škola a školské zařízení zajistí, že děti nebo žáci uvedení v bodu 1 dodržují při osobní přítomnosti na vzdělávání nebo při poskytování školských služeb po dobu do zjištění výsledku konfirmačního RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 dítěte nebo žáka s pozitivním výsledkem preventivního antigenního testu režimová opatření spočívající ve vykonávání aktivit odděleně od ostatních dětí nebo žáků. Čl. I bod 1 písm. c), body 3 a 5 platí pro všechny děti a žáky uvedené v bodu 1 obdobně. Děti a žáci uvedení v bodu 1 dále používají hygienické zařízení určené školou nebo školským zařízením pouze pro tyto děti a žáky, je-li organizačně možné ve škole nebo školském zařízení zajistit pro tyto děti nebo žáky zvláštní hygienické zařízení, a při konzumaci potravin a pokrmů včetně nápojů musí dodržovat odstup od ostatních osob 1,5 metru.

VIII.

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

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

povinna bezodkladně zaslat postupem podle věty druhé údaje těchto dětí nebo žáků a zaměstnanců, a to v rozsahu údajů o jejich jméně a příjmení, kontaktním telefonním čísle, rodném čísle, datu narození, kódu zdravotní pojišťovny, kontaktní e-mailové adrese, obci bydliště a PSČ a státním občanství.

IX.

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

X.

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

2. Škola a školské zařízení zajistí dodržování tohoto článku.

XI.

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

2. V případě, že je výsledek vyšetření podle bodu 1 pozitivní, je dítě, žák nebo jejich zákonný zástupce povinen o pozitivním výsledku testu bez zbytečného odkladu informovat registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo

praktické lékařství pro děti a dorost. Tento poskytovatel je povinen nařídít dítěti nebo žákovi izolaci.

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

XII.

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

XIII.

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

XIV.

Škola zajistí, aby všichni zaměstnanci a osoby podílející se na testování používali osobní ochranné pomůcky dýchacích cest přidělené zaměstnavatelem, a to respirátor nebo obdobný prostředek (vždy bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem.

XV.

1. Vysoká škola poskytne ubytování studentům vysokých škol v ubytovacích zařízeních vysokých škol pouze za podmínky, že ubytování studenti prokáží jednu z následujících skutečností

- a) byl očkovan proti onemocnění covid-19 a doloží národním certifikátem o provedeném očkování nebo certifikátem o provedeném očkování vydávaným podle nařízení Evropské unie o digitálním certifikátu EU COVID¹, za podmínky, že uplynulo nejméně 14 dní od dokončeného očkovacího schématu; za národní certifikát o provedeném očkování se považuje písemné potvrzení vydané alespoň v anglickém jazyce oprávněným subjektem působícím v třetí zemi, jehož vzor je zveřejněn v seznamu uznaných národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky; písemné potvrzení

¹ 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.

musí obsahovat údaje o očkované osobě, podaném typu vakcíny, datu podání vakcíny, identifikaci subjektu, který potvrzení vydal, a tyto údaje musí být možné ověřit dálkovým přístupem přímo z písemného potvrzení, za předpokladu, že očkování bylo provedeno

- i) léčivým přípravkem obsahujícím očkovací látku proti covid-19, kterému byla udělena registrace podle nařízení (ES) č. 726/2004, nebo
 - ii) léčivým přípravkem, jehož výroba je v souladu s patentem léčivého přípravku podle bodu i), pokud je tento léčivý přípravek zároveň schválen Světovou zdravotnickou organizací pro nouzové použití; nebo
- b) prodělal laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u něj doba nařízené izolace a od prvního pozitivního rychlého antigenního testu (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 180 dní; nebo
 - c) absolvoval nejdéle před 72 hodinami RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo absolvoval nejdéle před 24 hodinami rychlý antigenní test (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 provedený poskytovatelem zdravotních služeb s negativním výsledkem.

2. Skutečnosti podle bodu 1 jsou studenti povinni prokázat před zahájením ubytování a ubytovací zařízení vysokých škol je povinno prokázat skutečnosti podle bodu 1 kontrolovat. Studentovi, který se neprokáže skutečnostmi podle bodu 1, není umožněn vstup do ubytovacího zařízení vysoké školy.

3. Skutečnosti se prokazují před zahájením ubytování a pak dále každých 7 dnů, s výjimkou skutečností podle bodu 1 písm. a) a b), které se prokazují pouze jednou před zahájením ubytování.

XVI.

1. Zaměstnavatel, který je školou, školským zařízením podle čl. I nebo školní jídelnou nebo školní jídelnou – výdejnou, umožní svým zaměstnancům osobní přítomnost na pracovišti zaměstnavatele pouze za předpokladu, že zaměstnanec v termínu podle čl. 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. 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.

XVII.

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

XVIII.

S účinností ode dne 3. ledna 2022 se ruší mimořádné opatření

- a) ze dne 27. října 2021, č.j. MZDR 14600/2021-20/MIN/KAN,
- b) ze dne 1. listopadu 2021, č.j. MZDR 14600/2021-21/MIN/KAN,
- c) ze dne 12. listopadu 2021, č.j. MZDR 14600/2021-22/MIN/KAN,
- d) ze dne 18. listopadu 2021, č.j. MZDR 14600/2021-23/MIN/KAN,
- e) ze dne 20. listopadu 2021, č.j. MZDR 14600/2021-24/MIN/KAN, a
- f) ze dne 13. prosince 2021, č.j. MZDR 14600/2021-25/MIN/KAN.

IXX.

Účinnost

Toto mimořádné opatření nabývá účinnosti dne 3. ledna 2022.

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

SARS-COV-2 PROVEDENÉHO LAICKOU OSOBOU (SAMOTEST)

Název právnické osoby vykonávající činnost školy *:

.....

IČO

IZO

Kontaktní osoba

Tel. na kontaktní osobu

POTVRZUJE, ŽE JEJÍ ŽÁK/YNĚ / ZAMĚSTNANEC/ZAMĚSTNANKYNĚ

Příjmení

Jméno

Datum narození

Rodné číslo

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

V dne podpis ředitele školy nebo jím
pověřené osoby

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

Odůvodnění:

I. Zhodnocení aktuální epidemické situace

Ve svém pravidelném týdenním epidemiologickém hodnocení trendu vývoje epidemické situace v zemích Evropské unie a Evropského hospodářského prostoru (dále jen „EU/EHP“ hodnotí Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen „ECDC“) situaci na konci 49. týdne (týden končící v neděli 12. prosince 2021) jako stále vysoce rizikovou z hlediska dalšího šíření onemocnění covid-19, neboť současný vývoj je charakterizován vysokým a rychle rostoucím počtem nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 a nízkým, ale pomalu rostoucím počtem úmrtí. Predikce pravděpodobného vývoje vycházející z aktuálních hodnot přepokládají, že počty nových případů, úmrtí a počty hospitalizací, včetně hospitalizací na jednotkách intenzivní péče (dále jen „JIP“) budou i dále růst minimálně v následujících dvou týdnech. Nejvyšší počet nových případů je i nadále hlášen u osob do 50 let věku, avšak současně je pozorován rychlý růst i v seniorních věkových skupinách, které jsou nejvíce ohroženy závažným průběhem onemocnění. Trend a vývoj epidemické situace se v jednotlivých zemích značně liší, což dokladuje široké rozmezí hodnot 14denní incidence, která se pohybuje od 75 případů na 100 tisíc obyvatel po hodnotu 2 200 případů na 100 tisíc obyvatel za 14 dní. Ve většině členských států EU/EHP (21 států) je nyní pozorován nárůst počtu nově diagnostikovaných případů. Dle posledního hodnocení ECDC, které je vypočteno z 5 hodnotících indikátorů vývoje epidemie, se většina států řadí v rizikové škále do dvou nejvyšších stupňů rizikovitosti, tedy do oblasti vysokého a velmi vysokého rizika.

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

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 nacházejí ve velmi vysokých a rizikových hodnotách. Současné počty nově diagnostikovaných případů včetně relativní positivity testů tak i nadále ukazují na velmi vysokou virovou nálož v populaci a tím i vyšší pravděpodobnost kontaktu s nakaženým jedincem, což dokladuje i relativní pozitivita testů s epidemiologickou indikací, tedy testů indikovaných epidemiologicky významným kontaktům, tj. osobám v úzkém kontaktu s pozitivní osobou.

Vysoký počet nově diagnostikovaných případů je i nadále pozorován ve všech věkových kategoriích, nejvyšší hodnoty registrujeme dlouhodobě u mladých osob od 6 do 15 let (zde hodnoty 7denní incidence překračují 1 200 případů/100 tisíc osob). Vysoká zátěž 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 700/100 tisíc obyvatel.

Rizikovým faktorem současného vývoje je i přes pokles nově diagnostikovaných případů trvající vysoká prevalence 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 trvající vysoký počet nových případů, který denně v průměru přesahuje hodnotu 800, 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, což má negativní dopad na zdravotní stav osob s plánovanými výkony a zákroky, k čemuž muselo být v řadě regionů již přistoupeno. Vzhledem k této trvající vysoké prevalenci ve věkové skupině 65+ klesají počty hospitalizací pozvolna, zejména pak na JIP a stále se tak nacházíme ve stavu vysokého rizika pro oblast nemocniční péče.

Celkové počty hospitalizovaných se pohybují mezi hodnotami 4 500 – 5 000 pacientů na lůžku, což představuje stále velmi vysokou zátěž pro léčebnou péči. Důležitým faktorem současného stavu a vývoje nemocniční zátěže je postupný pokles pacientů hospitalizovaných na JIP/UPV+ECMO, který je však i přes tento pokles stále vysoký a představují 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 16,9 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 1 300 na 100 tisíc obyvatel ve skupině očkovaných pak okolo 400 případů na 100 tisíc obyvatel.

V ukazateli celkového počtu nově pozitivních osob dochází v posledních dnech k mírnému poklesu. Aktuální 7denní klouzavý průměr se pohybuje okolo 9 000 případů (data k 19. 12. 2021) a 7denní incidence je na hodnotě 600 na 100 tisíc obyvatel. I když je denní průměr zhruba o 3 000 případů nižší než v týdnu předcházejícím (12.12. 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 600 až 700 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 300 případů denně, což v absolutních počtech představuje denní průměr okolo 140 nově diagnostikovaných případů a nejvyšší pak v kraji Vysočina, kde je aktuální 7denní incidence okolo 800 případů a denní průměr překračuje hodnotu 550 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 4 500 pacientů (20. 12. 2021), na jednotkách intenzivní péče pak přes 800 pacientů, z toho okolo 400 pacientů je připojeno na umělou plicní ventilaci (ÚPV). Nejvíce pacientů na JIP (>100) je léčeno v Jihomoravském kraji, Moravskoslezském kraji a v hlavním městě Praze. Denně je nově k hospitalizaci přijato v průměru více než 400 pacientů, na JIP je pak v průměru posledních 7 dní přijímáno denně 70 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 26 % celkové kapacity tohoto segmentu zdravotní péče (data k 19. 12. 2021), což představuje rizikovou hodnotu, zejména pak v případě krajů, kde není dostatečný lůžkový fond, což má aktuálně za následek již omezení elektivní péče z důvodu nutnosti uvolnění kapacit pro potřeby hospitalizací pacientů s onemocněním covid-19.

Dalším parametrem je relativní pozitivita indikovaných testů, která je i nadále vysoká, avšak i v tomto indikátoru nepozorujeme nárůst, ale naopak pokles za poslední týden, což je jeden ze signálů zpomalení šíření nákazy v populaci, nicméně stále jde o velmi vysoké hodnoty a o jeden z nejsilnějších indikátorů velikosti rizikové prevalence (aktuální hodnoty 7denních průměrů nad celou ČR jsou 27 % 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 masivní komunitní šíření onemocnění covid-19 na území ČR jsou nejen hodnoty 7denní incidence na úrovni okresní, kdy okolo 60 okresů přesahuje hodnotu 500 případů na 100 tisíc obyvatel. Tento stupeň je z hlediska míry rizika charakterizován jako velmi rizikový pro obecnou populaci.

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

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování u rizikových skupin i naočkování třetí dávkou, která znamená posílení imunity proti onemocnění covid-19 a tím i snížení rizika nákazy a symptomatického průběhu, a především pak těžkého průběhu onemocnění nebo

úmrtí v případě nákazy. Proočkovanost populace, zejména pak vyšších věkových skupin, je nezbytná z důvodu ochranného efektu očkování před závažným průběhem onemocnění, který je více pravděpodobný u starších osob s chronickými onemocněními nebo u osob s oslabenou imunitou.

K datu 20. 12. 2021 bylo očkováno alespoň jednou dávkou více téměř 6,8 milionů obyvatel, dokončené očkování má téměř 6,6 milionu osob, což představuje 61 % celkové populace, více než 2 milionům osob pak byla podána posilující třetí dávka. V kohortě obyvatel starších 12 let věku, má dokončené očkování 70,5 %. 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 neabsolvovali 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 sezonní efekt, tj. sezónnost respiračních nákaz a vysoký počet rizikových kontaktů v populaci ve vnitřních prostorách, kde je pravděpodobnost rizikové expozice mnohem vyšší než ve venkovních prostorách. Významným rizikem je trvalé a kontinuální šíření mezi zranitelnými skupinami obyvatel. A v neposlední radě 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 Institut a ukazují, že varianta omikron v Dánsku postupně začíná převažovat, v této zemi bylo prozatím zjištěno více než 21 000 případů, případů, u kterých laboratorní výsledek PCR ukázal podezření na variantu omikron, z toho více než 1 200 již bylo sekvenací potvrzeno.

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. V České republice šlo k 20. 12. 2021 o celkem 16 potvrzených případů. Celkově pak na našem území stále převažuje varianta delta a její subvarianty. Varianta omikron se přenáší pravděpodobně s vyšší účinností, ale klinický dopad zatím nelze odhadnout. 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, 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.[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 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. K 20. prosinci 2021 byla kumulativní proočkovanost celkové populace v zemích EU/EHP 67,3 %. 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 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.

Omezení se týká zejména situací a míst, kde je míra rizika přenosu viru objektivně vyšší, a to zejména vzhledem k charakteru činnosti a/nebo nemožnosti či nevhodnosti v těchto situacích používat po celou / přechodnou dobu ochranu dýchacích cest. V nejvyšším riziku jsou přitom osoby neočkované a ty jenž neprodělaly onemocnění covid-19 v poslední době, u těchto osob je vzhledem k chybějící imunitě, nejvyšší pravděpodobnost nákazy, a také vysoké virové nálože (osoby očkované se mohou sice rovněž nakazit, ale nehrozí u většiny z nich těžký průběh onemocnění, navíc sami virus přenesou s malou pravděpodobností, neboť je virus do značné míry inhibován časnou imunitní reakcí - protilátkami nakaženého.) Škola, jakožto místo, kde ve vnitřních prostorech dochází k úzkému kontaktu mezi žáky, mnohdy s mísením kolektivů několika tříd a za situace, kdy většinu času nejsou používány ochranné prostředky dýchacích cest, onemocnění covid-19 u dětí probíhá často bezpříznakově a velká část této populační skupiny není ještě naočkována, je považována za místo s vyšší mírou rizika nákazy.

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

Ministerstvo zdravotnictví považuje i nadále s ohledem na výše uvedenou aktuální analýzu současného vývoje epidemické situace a zrychlující se tempo šíření varianty omikron viru

SARS-CoV-2 za nezbytné pokračovat v nastavených protiepidemických opatřeních, které mají za cíl minimalizovat riziko přenosu viru v populaci včetně škol a školských zařízení. Tato opatření by měla také respektovat potřeby dětí a zajistit jim optimální učební a sociální prostředí a zároveň omezit riziko přenosu onemocnění covid-19.

Je nezbytné vnímat, že období vánočních a novoročních svátků 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 nezfídka i v souvislosti s cestováním ať už do zahraničí nebo v České republice v době volných dnů a nelze opominout ani riziko vyplývající z účasti na hromadných akcích v rámci tuzemských pobytů, které je ilustrováno výše. Při cestování do zahraničí pak v souvislosti s postupným nepříznivým vývojem epidemické situace ve výskytu onemocnění covid-19 spojeným s šířením varianty omikron hrozí i vyšší riziko zavlečení této varianty viru SARS-CoV-2 a s tím související riziko jejího další šíření do populace.

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

Vzhledem ke skutečnosti, že dostupnost očkování pro osoby od 5 let věku je v České republice umožněna teprve po velmi krátký časový usek, čemuž odpovídá i počet dětí ve věku 5 až 11 let, kterým byla aplikována první dávka očkování, k 20. 12. 2021 naočkováno první dávkou 4000 dětí, což odpovídá 0,5 % osob z této věkové skupiny a i s ohledem na stále nízký počet osob ve věkové skupině 12 – 19 let s dokončením očkováním i ve srovnání s ostatními populačními skupinami (k 20. 12. 2021 je ve věkové kohortě 12 – 15 let proočkovanosť 41,5 %, ve skupině 16 – 19 let pak 64,8 %) je zřejmé, že přetrvává zvýšené riziko přenosu viru SARS-CoV-2 mezi dětmi a mladistvými a s tím související i riziko vzniku významnějších ohnisek nákazy. Z toho důvodu je nezbytné přistoupit k preventivnímu screeningovému testování (dále jen „preventivní testování“) dětí a žáků na počátku roku 2022, jakožto jednomu ze zásadních protiepidemických opatření k minimalizaci rizika šíření nákazy v této kohortě a vzniku nových významných ohnisek nákazy, které by měli potenciál i dalšího šíření nejen ve školském prostředí, ale také směrem do rodiny, včetně průniku do vulnerabilní skupiny obyvatel.

Hlavním cílem tohoto preventivního testování je tedy zajistit bezpečný návrat dětí a žáků do škol po vánočních prázdninách a ihned na začátku nového roku minimalizovat riziko přenosu onemocnění covid-19 v této populační skupině, a to primárně tím, že se podaří v prvopočátku odhalit případy covid-19 a včasné a adekvátně reagovat na případná ohniska nákazy, která mohou vzniknout na základě zavlečení nákazy do škol a školských zařízení. Zachycení případů nákazy v co nejkratší době po návratu dětí a žáků do školy zamezí dalšímu šíření infekce ve školním kolektivu a případnému zhoršení epidemické situace, ať už na úrovni regionální nebo republikové, v případě, že by došlo k masivnímu šíření nákazy.

Cílem tohoto testování je zároveň snaha předejít případnému zavádění vysoce restriktivních opatření omezující standardní chod škol, ke kterému by bylo nutno přistoupit v případě vyššího výskytu nemoci covid-19 ve školách.

Znalost virové nálože v populaci po období vánočních prázdnin je nutná pro nastavení adekvátních a cílených opatření pro efektivní řízení epidemie. Na základě výsledků z preventivního testování bude rozhodnuto o dalším postupu a další strategii testování.

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

Z výše uvedených důvodů bude zavedené preventivní testování ve školách pokračovat i v začátku roku 2022 a to tak, že první dva týdny vyučování (1. a 2. kalendářní týden) bude testování probíhat 2x týdně (pondělí a čtvrtek), následně pak ve frekvenci 1x za týden vždy v pondělí s tím, že není-li prvním vyučovacím dnem v týdnu pondělí, provede se preventivní testování první vyučovací den v týdnu. Povinnost provedení preventivního antigenního test bezprostředně po příchodu do školy má za cíl minimalizovat dobu kontaktu případné pozitivní osoby s ostatními osobami v prostorách školy. Vzhledem ke stávající epidemické situaci bude pro zjištění aktuální virové nálože v populaci dětí a žáků navržena frekvence testování dostatečná s ohledem na senzitivitu a specifitu použitých testů. Zvýšená frekvence testování během prvních dvou týdnů po návratu do škol byla vybrána 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 opatření pro zajištění standardního průběhu školní docházky. Stanovená frekvence je mimo jiné i v souladu s doporučením amerického Centra pro prevenci nemocí, které uvádí, že optimální frekvence je alespoň jednou týdně. [6,7]

V okamžiku, kdy hrozí riziko šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 v ČR a tím i v prostředí škol a vzhledem k tomu, že během výuky, popř. jiných školních aktivit (tělesná výchova, zpěv, stravování apod.) není používán ochranný prostředek dýchací cest a zároveň jsou žáci často ve velmi úzkém kontaktu, bude se preventivní testování týkat všech osob bez ohledu na očkování nebo prodělání nemoci v době do 180 dnů od prvního pozitivního výsledku. Tento postup je zvolen také proto, že zatím dostupné údaje o variantě omikron ukazují na vyšší míru obcházení imunity ať už získanou očkováním nebo proděláním nemoci. [3,8,9,10]

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

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

Rychlé antigenní testy (RAT) jako hlavní typ testu při použití v rámci preventivního testování byly zvoleny z důvodu získání výsledku vyšetření téměř okamžitě po jeho provedení a tím je umožněno izolovat případnou pozitivní osobu v co nejkratší době a následně nastavit

adekvátní protiepidemická opatření k minimalizaci rizika dalšího přenosu v rámci školního kolektivu.

Tato nesporná výhoda proti použití RT-PCR testů vyváží o něco nižší diagnostickou citlivost rychlých antigenních testů (RAT) ve srovnání s RT-PCR testy. Při výběru vhodných druhů testů s doporučenou senzitivitou a specificitou se vycházelo ze seznamu německého Spolkového institutu pro léčiva a zdravotnické prostředky (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte [BfArM - Antigen tests](#)).

S ohledem na shora uvedené je třeba zmínit i usnesení Ústavního soudu ze dne 19. října 2021, zn. IV. ÚS 2042/2021, ve kterém je konstatováno, že samotestování ve školách nepředstavuje zásah do práva na nedotknutelnost osoby (čl. 7 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listiny“)) a samotestování stěrem z nosní dutiny jen v minimální míře zasahuje do tělesné integrity. Navíc mimořádné opatření nepředepisuje konkrétní formu antigenního samotestu, lze tak užít i testu ze slin, kde jde ještě o menší zásah. Ať již jde o samotest ze slin či stěrem z nosu, má testování zákonný podklad, na jehož základě je možno podle čl. 7 odst. 1 Listiny nedotknutelnost osoby omezit, a legitimní účel, jímž je ochrana veřejného zdraví, zejména ochrana zdraví dětí.

Zároveň toto samotestování neporušuje právo na ochranu zdraví (čl. 31 Listiny). Riziko, že může při provádění samotestu dojít k poranění nosní sliznici, považuje Ústavní soud za okrajové, protože se stěr z nosu provádí malou neostrou tyčinkou. Z pohledu práva na ochranu zdraví pak převažuje pozitivní účinek provádění testování, které představuje opatření schopné k omezení kontaktů osob nakažených infekcí covid-19 s ostatními žáky, nad okrajovým rizikem spojeným s poraněním při provádění samotestu.

K vhodnosti antigenních testů Ústavní soud uvádí, že z omezené spolehlivosti antigenních testů vycházel již Nejvyšší správní soud (srov. bod 72 rozsudku ze dne 6. 5. 2021 č. j. 5 Ao 1/2021-65) označující antigenní testy za „hrubé síto“, které může být méně spolehlivé. Ústavní soud se ztotožňuje s argumentací, že spolehlivost antigenních testů je jen jedním z vícera relevantních hledisek, mezi něž patří i organizační a technické aspekty věci. Zajištění antigenního testování je přitom organizačně a technicky snazší než testování PCR testy, neboť test si mohou provést sami žáci, jeho vyhodnocení netrvá dlouho a může tak probíhat častěji. V závěru svého usnesení Ústavní soud vyhodnocuje antigenní samotestování ve školách jako racionální opatření sledující ochranu zdraví a porušení čl. 33 Listiny (Právo na vzdělání) v něm nespátňuje.

Preventivní testování nemusí podstoupit osoby, které se prokáží negativním výsledkem RT-PCR testu ne starším 72 hodin nebo negativním výsledkem rychlého antigenního testu (RAT) provedeného poskytovatelem zdravotních služeb ne starším 24 hodin.

Škola může k testování využít i neinvazivní RT-PCR testy. Testování pomocí RT-PCR testů bude probíhat jednou týdně, a to i v prvních dvou týdnech nového roku. Škola si sama může zvolit den v týdnu, kdy u ní bude probíhat preventivní testování pomocí PCR testů, musí však být zachována frekvence testování 1x za 7 dní. Testování vždy probíhá pouze ve dnech školního vyučování a pokud není příslušný den v týdnu vyučování, provede se testování jiný (libovolný) den v daném týdnu. Cílem této úpravy je, s ohledem na vytiženost odběrových míst, nedovolit, aby nastávaly situace, kdy by v dané lokalitě nebylo možné dostatečně uspokojit

poptávku ze stran škol, které mají zájem o testování PCR metodou ve školách, nebo naopak testování PCR metodou ve školách nárazově (v pondělí) umenšovalo kapacitu pro testování jiných zájemců. PCR metoda je přesnější, je tedy vhodné upravit podmínky tak, aby tuto metodu mohlo využívat co největší množství škol; nikoliv však na úkor ostatních testovaných. Výslovně je také stanoveno, že pokud by se dítě či žák netestoval RT-PCR testem ve škole a chtěl by předložit negativní výsledek rychlého antigenního testu provedeného zdravotnickým pracovníkem (z odběrového místa), pak je nutné jej předložit ve stejných termínech, jaké jsou stanoveny pro preventivní testování antigenními testy a nesmí být starší více než 24 hodin.

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

Vzhledem k současnému epidemické situaci a stále vysoké virové náloži v populaci vyloučit, že dítě (žák), které se nebude preventivního testování účastnit, není potenciálně infekční, a tak z důvodu snížení rizika přenosu onemocnění na ostatní osoby a zároveň umožnění takovému dítěti osobní přítomnost ve škole je jako alternativní řešení stanovena povinnost nošení náležitého ochranného prostředku dýchacích cest (respirátor nebo zdravotnická obličejová maska - rouška) po celou dobu pobytu ve škole nebo školském zařízení. Výjimkou z povinného ochranného prostředku jsou případy, kdy dítě nebo žák nemůže nosit respirátor nebo zdravotnickou obličejovou masku (roušku) ze zdravotních důvodů (tuto skutečnost prokáží škole lékařským potvrzením) nebo z důvodu poruchy intelektu (výjimky stanovené v rámci jiném mimořádném opatření, které ukládá povinnost nosit ochranný prostředek dýchacích cest). V této souvislosti se všem poskytovatelům zdravotních služeb nařizuje vydat potvrzení pouze osobám, kterým v používání ochranného prostředku dýchacích cest brání závažné zdravotní důvody, a dále se jim nařizuje učinit o této skutečnosti a jejích důvodech (včetně uvedení diagnózy) záznam do zdravotnické dokumentace, a to včetně toho, že fyzická osoba byla poučena o rizicích souvisejících s nepoužíváním ochranného prostředku dýchacích cest, aby tak byla umožněna kontrola, že důvody nepoužívání ochranného prostředku dýchacích cest jsou objektivní a podložené.

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

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

Logicky pak tyto děti a žáci nenosí ochranný prostředek v době konzumace pokrmů a nápojů, a proto je v tomto případě nezbytné, aby dítě (žák) sedělo minimálně 1,5 metru od ostatních osob a bylo usazeno u stolu. Stanovený rozestup je důležitý, aby se minimalizovalo riziko

přenosu onemocnění od netestované osoby v situaci, kdy nelze použít ochranný prostředek dýchacích cest.

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

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

Důsledky pozitivního výsledku testu v rámci preventivního testování jsou pak takové, že žák se nemůže účastnit prezenčního vzdělávání, neboť se jedná o osobu podezřelou z nákazy, a je proto třeba provést konfirmační RT-PCR test k potvrzení nebo vyloučení infekce. Dítě nebo žák jsou povinni bezodkladně opustit školu; v případě dítěte nebo žáka, který nemůže samostatně opustit školu, je škola povinna bezodkladně zajistit jeho oddělení od ostatních osob a zákonný zástupce je povinen jej ve škole vyzvednout nebo zajistit vyzvednutí jinou osobou. Povinnost podstoupit konfirmační test v případě pozitivního RAT určeného pro sebetestování je z toho důvodu, že u bezpříznakové osoby je nutné potvrdit pozitivitu provedením RT-PCR testu, který je v tomto případě citlivější diagnostickou metodou. Pozitivně testované osobě preventivním RAT testem je umožněna opětovná přítomnost ve škole až po předložení negativního výsledku konfirmačního RT-PCR testu. U dětí nebo žáků, kteří byli v jedné třídě, oddělení nebo skupině s pozitivně testovanou osobou v rámci preventivního testování a to 2 dny před nebo 2 dny po provedení preventivního RAT testu s pozitivním výsledkem je škola povinna zajistit, aby tyto děti nebo žáci dodržovali při osobní přítomnosti na vzdělávání nebo při poskytování školských služeb po dobu do zjištění výsledku konfirmačního RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 provedeného u pozitivně testovaného dítěte nebo žáka režimová opatření spočívající ve vykonávání aktivit odděleně od ostatních dětí nebo žáků a po celou dobu poskytování vzdělávání (pobytu ve škole) používat ochranný prostředek dýchacích cest mimo situace uvedené v čl. I body 3 a 5. Děti a žáci budou používat hygienické zařízení určené školou nebo školským zařízením pouze pro tyto děti a žáky, je-li to organizačně možné zajistit a při konzumaci potravin a pokrmů včetně nápojů musí dodržovat odstup od ostatních osob 1,5 metru. Zároveň je těmto osobám umožněna osobní přítomnost na vzdělávání pouze v ten vyučovací den v tomto období, ve kterém podstoupí preventivní antigenní test s negativním výsledkem. Zjednodušeně řečeno, osobní přítomnost na vzdělávání po tuto dobu je daným osobám umožněna pouze při dodržování zmíněných režimových opatření a při denním preventivním antigenním testování s negativním výsledkem.

Tato opatření jsou stanovena z preventivních důvodů, neboť jde o osoby v epidemiologicky významném kontaktu s osobou podezřelou z nákazy, a tedy o osoby ve zvýšeném riziku nákazy. Zároveň je však těmto osobám umožněno za dodržení nastavených podmínek absolvovat prezenční výuku v plném rozsahu.

Z důvodu stále vážné epidemické situace v České republice spojené s rizikem možného šíření varianty omikron a přetrvávající vysokou incidencí onemocnění covid-19 v jednotlivých krajích dochází k výraznému zatížení orgánů ochrany veřejného zdraví a s tím spojeným časovým prodlevám v provádění epidemiologického šetření. Tento nepříznivý fenomén může vyústit k pozdnímu nařízení preventivních a represivních protiepidemických opatření, zejména karanténních opatření u osob, které byly vyhodnoceny jako epidemiologicky významné kontakty. V případě výskytu onemocnění covid-19 ve školách, které jsou charakteristické přítomností početných kolektivů, jejichž proočkovanost je z důvodu věku velmi často nízká či nulová a kdy zejména u mladších ročníků nelze dostatečně zajistit dodržování režimových protiepidemických opatření, může jediný případ onemocnění covid-19 vést k naze značného počtu vnímavých osob. Nárůst počtu případů onemocnění covid-19 ve školách tak vede k nárůstu výskytu onemocnění i v dalších věkových a profesních skupinách, zejména u rodinných příslušníků či jiných blízkých osob nakažených žáků nebo zaměstnanců mimo školu.

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

V případě, kdy z technických důvodů není možné vystavení žádanek provést touto cestou, lze využít alternativní způsob vystavení žádanky přímo na odběrovém místě, respektive u poskytovatele zdravotních služeb provádějícího vyšetření přítomnosti viru SARS-CoV-2

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

Včasné zahájení epidemiologického šetření ve vysoce rizikovém prostředí stran šíření respiračních nákaz, která školy a školská zařízení představují, je klíčové. Z tohoto důvodu je nezbytné, aby v případě potvrzení onemocnění covid-19 u dítěte, žáka nebo pedagogického pracovníka byla tato okolnost neprodleně oznámena škole, která následně kontaktuje místně příslušnou hygienickou stanici pro konzultaci stran dalšího postupu a opatření z nich vyplývajících. Testovaná osoba je o výsledku svého vyšetření informována jako první (obvykle SMS nebo email z laboratorního systému vyšetřující laboratoře), místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví se tuto informaci dozvídá s až několikadenním zpožděním, proto je způsob jeho kontaktování cestou školského zařízení aktuálně rychlejším způsobem předávání této informace. Spolupráce vedení školy, které má nejvíce potřebných informací o pohybu a kontaktech žáků a obecně o daném prostředí, s orgánem ochrany veřejného zdraví je k dohledání epidemiologicky významných kontaktů a přijmutí patřičných opatření vycházejících z analýzy rizik a z jejich vyhodnocení, včetně provedení případného preventivního screeningového testování v ohnisku nákazy, nezbytná. K vystavení elektronických žádanek k RT-PCR testu s epidemiologickou indikací pro osoby s nařízenou karanténou, případně pro osoby testované v rámci preventivního screeningového testování v ohnisku nákazy, využívá škola stejný postup jako pro vystavení žádanek ke confirmaci pozitivně testovaných osob v rámci plošného preventivního testování (samotestem), tedy přes aplikaci CFA. Informace o vystavení elektronické žádanky a o karanténních opatřeních bude zaslána cestou SMS (z programu Daktela cestou hygienické stanice) a emailu (ze systému ISIN), z tohoto důvodu je nezbytné, aby škola poskytla též kontaktní údaje daných osob.

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

Tatáž pravidla preventivního testování se pak týkají také zaměstnanců škol a školských zařízení (školní družina, školní klub, školní jídelna), tedy testování všech osob bez ohledu na očkování nebo prodělanou nemoc. Vzhledem k tomu, že se děti a žáci podrobují preventivnímu testování, je nezbytné k zachování účelu preventivního testování, aby zaměstnanci škol a školských zařízení podléhali stejným podmínkám jako děti a žáci. Pokud zaměstnanec nepodstoupí preventivní testování nebo se neprokáže jiným platným negativním výsledkem testu (RT-PCR nebo RAT test), musí nosit po celou dobu pobytu ve škole ochranný prostředek dýchacích cest, kterým je respirátor (se stanovenými výjimkami za dodržení jejich

podmínek). V případě pozitivního výsledku preventivního testu u zaměstnance školy a školského zařízení je rovněž postupováno obdobně jako při zjištění pozitivního výsledku u dítěte nebo žáka.

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

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

Vysoké školy

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

1. <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. [Guidance for COVID-19 Prevention in K-12 Schools | CDC](#)
6. [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/operation-strategy.html#anchor_1616080181070](#)
7. [Model-driven mitigation measures for reopening schools during the COVID-19 pandemic \(nih.gov\)](#)
8. [https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-49-Omicron/](#)
9. [https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](#)
10. [https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.13.21267748v1.full.pdf](#)
11. [Topné, ventilační a klimatizační systémy v kontextu s onemocněním COVID-19 \(ECDC\).. SZÚ \(szu.cz\)](#)
12. [https://ec.europa.eu/culture/sites/default/files/2021-06/COM-2021-4838-covid_en.pdf](#)

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