



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

---

Praha 20. listopadu 2021

Č. j.: MZDR 14600/2021-24/MIN/KAN



MZDRX01IBH50

## **MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ**

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

### I.

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

Dosavadní články XV až XIX se označují jako články XIV až XVIII.

### II.

S účinností ode dne 6. prosince od 00:00 hod. se mění mimořádné opatření ze dne 27. října 2021, č.j. MZDR 14600/2021-20/MIN/KAN, ve znění mimořádného opatření ze dne 1. listopadu 2021, č.j. MZDR 14600/2021-21/MIN/KAN, mimořádného opatření ze dne 12. listopadu 2021, č.j. MZDR 14600/2021-22/MIN/KAN, a mimořádného opatření ze dne 18. listopadu 2021, č.j. MZDR 14600/2021-23/MIN/KAN, a to tak, že

1. v čl. III bod 1 zní:

„1. Preventivní testování se ve školách provede 6. prosince 2021 a pak následně každé pondělí. Pokud nebude prvním vyučovacím dnem v týdnu pondělí, provede se preventivní testování první vyučovací den v týdnu.“,

2. čl. XVI se zrušuje.

Dosavadní články XVII až XVIII se označují jako články XVI až XVII.

## **Odůvodnění:**

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

Trend a vývoj epidemické situace v zemích EU je charakterizován vysokým a narůstajícím počtem nově pozitivních osob. Nárůst je pozorován ve všech zemích EU, již se tak netýká primárně jen zemí východní Evropy, avšak zde je situace stále významně zhoršená zejména v segmentu zdravotní péče, což je dáno primárně velmi nízkou proočkovaností v těchto zemích (Bulharsko, Rumunsko), kde je kompletně proočkováno méně než 40 % osob starších 60 let, což je vysoce rizikový aspekt vzhledem k vývoji počtu nově diagnostikovaných případů ve skupině osob starších 65 let, tj. skupiny 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). Nárůst případů v této věkové kategorii je pozorován ve většině zemích EU, průměrná 14denní incidence je 200 případů na 100 tisíc obyvatel, což je o 25 % více než v přechodném týdnu. Ve významněji nižších hodnotách (pod 50 případů na 100 tisíc obyvatel) se drží Finsko, Malta, Švédsko a Francie, ve většině států je pak hodnota 14denní incidence vyšší než 150 případů. Tento trend růstu je pozorován již čtyři po sobě jdoucí týdny, což se odráží i do počtu hospitalizací, a to jak celkových, tak na jednotkách intenzivní péče (dále je „JIP“), kdy nejzávažnější situace je ve dvou již zmíněných zemích, a to Rumunsku a Bulharsku. Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen „ECDC“) předpokládá ve svém výhledu, že tento negativní trend vývoje epidemie onemocnění covid-19 bude pokračovat i v dalších týdnech.

V některých zemích tak v souvislosti s narůstajícím počtem nejen případů, ale zejména zátěže nemocnic byla zavedena nová restriktivnější opatření (Rakousko, Německo, Nizozemsko) nebo jsou v blízké budoucnosti plánována (Dánsko).

Současný trend a vývoj epidemické situace v České republice je i nadále charakterizován kontinuálním nárůstem ve všech sledovaných indikátorech pro hodnocení epidemie, velmi významně až skokově v posledních dnech v počtech nově diagnostikovaných osob. Dynamika nárůstu nově diagnostikovaných je velmi vysoká, a to v desítkách procent v mezitýdenním srovnání (+50 %). Celopopulační reprodukční číslo dosahuje hodnoty 1,32. Tato dynamika a současné počty nově diagnostikovaných případů včetně relativní pozitivivity testů ukazují na velmi vysokou virovou nálož v populaci a tím i vyšší pravděpodobnost kontaktu s nakaženým jedincem, což dokladuje i rostoucí počet testů s epidemiologickou indikací, tedy testů indikovaných epidemiologicky významným kontaktům, tj. osobám v úzkém kontaktu s pozitivní osobou.

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

Současné počty celkových hospitalizací odpovídají hodnotám z dubna 2021, na JIP pak hodnotám z května tohoto roku. Ve srovnání s loňským podzimem se pak počty hospitalizací (včetně těch na JIP) pohybují v hodnotách z druhé poloviny října roku 2020. Trvá stav, kdy většina nově přijatých pacientů s těžkým průběhem onemocnění covid-19 je neočkovaných.

Nové příjmy na odděleních JIP jsou z více než 65 % ze skupiny neočkovaných osob, průměrný věk hospitalizovaných na JIP je 62 let. Obsazenost lůžek JIP z důvodu závažného klinického průběhu onemocnění covid-19 je na 17,6 % celkové kapacity tohoto segmentu zdravotní péče (data k 16. 11. 2021), což také představuje kontinuální a rizikový nárůst, zejména pak v případě krajů, kde není dostatečný lůžkový fond, což má aktuálně za následek již částečné omezení elektivní péče z důvodu nutnosti uvolnění kapacit pro očekávaný nárůst hospitalizovaných osob v důsledku onemocnění covid-19. Podíl nyní aktuálně dostupných lůžek (funkčních) se stále drží nad 30 %, neboť v některých krajích již dochází k omezení péče, a tudíž se uvolňují použitelné kapacity pro očekávaný růst počtu pacientů s onemocněním covid-19.

Nárůst pozorujeme rovněž i u dalšího parametru, a to relativní positivity testů, která z diagnostické a klinické indikace vykazuje pozitivitu více než 30 %. Testy provedené na základě epidemiologické indikace mají pozitivitu 14 %.

Negativní vývoj, jak už je výše popsáno, pozorujeme zejména v ukazateli celkového počtu nově pozitivních osob. Aktuální 7denní klouzávý průměr je vyšší než 12 400 případů (data k 16. 11. 2021) a 7denní incidence přesahuje hodnotu 800 na 100 tisíc obyvatel. Tyto současné celopopulační hodnoty tak již významně, tj. dvojnásobně překračují hodnoty pozorované ve stejném období loňského roku, jelikož v témže kalendářním období byl denní průměr přes 6 000 případů a 7denní incidence okolo 400 případů. Současné hodnoty tak více odpovídají povánočnímu období, tj. začátku tohoto roku. Rozdílné hodnoty však stále pozorujeme ve věkové kategorii 65+, kde je aktuálně 7denní klouzávý průměr stále nižší, a to zhruba o 20 %, což se i odráží v rozdílných počtech hospitalizací, což ukazuje i výrazný ochranný efekt vakcinace. Je nutno však poznamenat, že i přes toto relativně „pozitivní“ srovnání se jedná o velmi vysoké počty nově pozitivních přesahující 1 000 nově diagnostikovaných případů v této věkové kategorii a s ohledem na trvajícím kontinuálním nárůstem počtu nově pozitivních je nutné konstatovat, že populační zátěž ve věkové kategorii 65+ významně a rizikově roste a projevuje se v počtech nově hospitalizovaných osob, zejména v celkových hospitalizacích a postupně i v počtech hospitalizací na JIP. Pokud tento nepříznivý trend a vývoj bude i nadále pokračovat, projeví se tento stav i výrazněji v počtech pacientů v těžkém stavu na celorepublikové úrovni a způsobují postupné a výraznější omezování elektivní péče.

I nadále pozorujeme poměrně rozdílný aktuální vývoj a trend epidemie mezi jednotlivými kraji, 7denní incidence se pohybuje v širokém rozmezí od 250 do 1 100 případů na 100 tisíc obyvatel, kdy nejnižší hodnota patří Karlovarskému kraji a nejvyšší pak kraji Olomouckému. Většina krajů se v hodnotách 7denní incidence pohybuje nad hodnotu 700 případů. I nadále trvá, že nižší hodnoty 7denní incidence ve srovnání se zbývajících částí republiky pozorujeme v pásmu severovýchodních a severozápadních Čech (Liberecko, Královéhradecko, Ústecko, Karlovarsko), avšak i zde dochází k postupnému nárůstu nově diagnostikovaných případů.

Dokladem pro masivní komunitní šíření onemocnění covid-19 na území ČR jsou nejen hodnoty 7denní incidence na úrovni okresní, kdy 60 okresů přesahuje hodnotu 500 případů na 100 tisíc obyvatel, která je obecně považována za již velmi vysokou hodnotu, ale zejména pak podíl relativní positivity testů, a to jak z diagnostické indikace, tak i z indikace epidemiologické. U

diagnostické indikace je celorepublikově překročena hranice 30 %, což ukazuje na stav, kdy každý třetí test je pozitivní z této indikace, u epidemiologické indikace pak každý osmý. Obě tyto hodnoty tak významně překračují doporučenou hodnotu, která je obecně přijímána jako „bezpečná“ (4 %) 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. Na krajské úrovni se pohybuje u diagnostické indikace v pozitivitě testů v rozmezí od 20 do 40 %, u epidemiologické pak v rozmezí od 8 do 20 %, V okresech Šumperk, Frýdek – Místek, Prostějov a Kroměříž se pak 7denní relativní pozitivita diagnostických testů blíží hranici 50 % a téměř polovina okresů pak hranici 30 %.

Z hlediska věkového složení nově diagnostikovaných případů trvá, že nejvíce zatíženými skupinami jsou děti, mladiství a střední věk, což je dáno primárně i obecně nižší proočkovaností v těchto věkových kategoriích. Kompletní proočkovanost ve věkové kategorii 12 až 15 let je 34 %, ve věkové kategorii 16 až 19 let 57 % a ve věkové kategorii 25 až 34 let pak 50 %. Nízká proočkovanost v kategorii mladých dospělých představuje i významnější riziko pro prostředí dětí, jelikož se velmi často jedná o rodiče dětí předškoláků nebo školáků a zde tak existuje potenciál zavlečení nákazy do školního prostředí. Ovšem počet případů narůstá kontinuálně ve všech věkových kategoriích.

Výše uvedené tak řadí současný vývoj a trend v 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. 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-surveillance-report.ecdc.europa.eu/>

Jedním z klíčových parametrů pro hodnocení vývoje epidemie a jejích dopadů na zdraví je stav kapacit nemocniční péče. V tomto ukazateli zdravotního dopadu epidemie covid-19 v návaznosti na zvyšující se počet nových případů dochází ke kontinuálnímu nárůstu počtu hospitalizovaných osob, aktuálně je v nemocnicích hospitalizováno téměř 4 500 pacientů a z toho více než 600 pacientů vyžaduje péči na JIP, kde je téměř 300 pacientů připojeno na umělou plicní ventilaci. I když jsou stále počty hospitalizací významně nižší než v loňském roce ve stejném období, kdy bylo v nemocnicích téměř 6 200 pacientů a téměř bezmála 1 000 jich bylo léčeno na JIP, tak musíme konstatovat, že dochází k významnému nárůstu počtu nově hospitalizovaných osob. Denní počty nově přijatých osob k hospitalizaci přesahují hodnotu 400 pacientů, na JIP je pak v průměru posledních 7 dní přijímáno denně 70 nových pacientů. Postupně tak z důvodu vysoce negativního vývoje prevalence nových nákaz a zejména pak v seniorní skupině začíná narůstat i počet pacientů hospitalizovaných v těžkém stavu s potřebou vysoce intenzivní péče, téměř polovina pacientů na JIP je připojena na umělou plicní ventilaci. Vzhledem k aktuálnímu trendu a vývoji prevalence nákazy zejména ve skupině hospitalizací nejvíce ohrožených osob, tj. seniorních obyvatel, je pak důvodný předpoklad, že tento trend bude i nadále pokračovat a postupně bude docházet k vyčerpání alokovaných

kapacit pro pacienty s onemocněním covid-19 a tím i k postupnému omezení elektivní péče, jelikož narůstající počet hospitalizací v důsledku onemocnění covid-19 způsobí tlak na zbývající lůžkovou kapacitu, která bude muset být uvolněna právě pro potřeby hospitalizací pacientů s covid-19. Tento stav omezení elektivní péče již pozorujeme v některých zařízeních v nejméně zatížených regionech a v regionech s nižším lůžkovým fondem.

Prozatím však i přes tento trvalý nárůst hospitalizovaných pacientů nezaznamenáváme tak významný tlak na kapacity lůžkové nemocniční péče jako v loňském roce v totožném období, čemuž výrazně napomáhá vakcinace. Efekt vakcinace je pozorován i u personálu ve zdravotnických zařízeních, jelikož počty pozitivních zdravotníků jsou významně nižší než v loňském roce.

Ochranný efekt vakcinace dokládá i fakt, že většinu nově hospitalizovaných pacientů s těžkým průběhem tvoří osoby neočkované (> 65 %). Tato skutečnost je i odrazem celkového stavu epidemické situace, kdy okolo 65-70 % nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 připadá na neočkované osoby. Zmíněný ochranný efekt vakcinace konkrétně dokládají i data ÚZIS, které jsou zveřejňována na webových stránkách MZ (<https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum/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 10,9 případů, kdežto ve skupině kompletně očkovaných je 7denní incidence 2,3 případů. Obdobně tomu bylo i v říjnu, kdy u skupiny neočkovaných byla 7denní incidence 2,9 případů, u skupiny naočkovaných pak 0,8 případů na 100 tisíc obyvatel.

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 16. 11. 2021 bylo očkováno alespoň jednou dávkou více než 6,4 milionů obyvatel, dokončené očkování mělo 6,2 milionu osob, což představuje 58,0 % celkové populace, více než 550 tisícům osob pak byla podána posilující třetí dávka. Jen za měsíc listopad pak ve skupině 75+ byla posilující dávka podána téměř 130 tisícům osob. V kohortě, která může být v současné době očkována, tj. populace od 12 let věku, má dokončené očkování 66,5 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 83,8 %. V této skupině je však i nadále více než 30 tisíc osob potenciálně ohroženo vyšším rizikem závažného průběhu nemoci, což představuje v případě dalšího nárůstu tempa komunitního šíření významné riziko pro zátěž zdravotnického systému. Ve věkové skupině 60+ je pak stále více než 300 tisíc osob, které neabsolvovaly očkování, a to ani jednou dávkou. Pozitivním aspektem v této věkové skupině je počet podaných posilujících dávek, kde v této skupině očkování posilující dávkou absolvovalo více než 350 tisíc osob, z toho více než 200 tisíc osob jen za listopad tohoto roku. Avšak stále nedostatečná je počet primovakcinovaných, i když se i tento počet zvyšuje. Za měsíc listopad tohoto roku byla první dávka v rámci dvoudávkového schématu očkování podána více než 15 000 osob v této věkové kategorii, u téměř 5 000 pak bylo ve stejném schématu očkování dokončeno, nad to 5 000 osob bylo naočkováno vakcínou

s jednodávkových schématalem. Obecně však vyšší zájem o primovakcinaci je mezi mladšími věkovými skupinami.

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je tak proočkovanosť populace, která stále není dostatečná a v populaci stále zůstává minimálně 30 % osob vnímavých k nákaze. Stále je tedy v populaci velký počet osob k nákaze vnímavých, z nichž je nemalý podíl těch, které jsou v případě nákazy výrazně více ohroženy závažným průběhem onemocnění se všemi jeho následky. Tato skutečnost stále znamená velký potenciál pro další šíření viru SARS-CoV-2.

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

Na základě vyhodnocení příslušných indikátorů pro hodnocení vývoje epidemie můžeme konstatovat, že současná epidemiologická situace ve výskytu onemocnění covid-19 odpovídá vysoce rizikovému scénáři vývoje, jelikož pozorujeme významné nárůsty všech klíčových indikátorů vývoje epidemie, zejména pak 7denní incidence, a to jak celopopulační, tak i ve skupině obyvatel 65+. Vysoká hodnota relativní pozitivity testů pak 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, jelikož vidíme ze všech indikátorů, že situace se zhoršuje ve všech částech republiky.

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

Dle tiskové zprávy Státního zdravotního ústavu ze dne 15. listopadu 2021 se situace v České republice, co se týká zastoupení variant viru SARS-CoV-2 prakticky nemění, dominuje varianta delta a její subvarianty. V rámci Evropy se začíná objevovat další subvarianta delty, označovaná AY 4.2. V ČR laboratoře zatím zachytily tři pozitivní vzorky AY 4.2. ECDC se na tuto subvariantu nyní zaměřuje a zjišťuje, zda může být odolnější proti očkování či léčbě.[2]

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

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

## II. Hodnocení rizika

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

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

Jako hlavní úkol pro země EU/EHP vidí ECDC v pokračující snaze o zvýšení proočkovanosti ve všech k očkování proti onemocnění covid-19 způsobilých věkových skupinách, aby se omezilo riziko nákazy virem SARS-CoV-2. V této souvislosti by měl být kladen důraz na oblast komunikace ve vztahu k očkování a jeho důležité úloze při ochraně osob před závažným průběhem onemocnění covid-19. Před nástupem zimních měsíců ECDC spatřuje zvýšení proočkovanosti jako zásadní věc ke snížení rizika pro systém zdravotní péče, neboť může být kromě onemocnění covid-19 obyvatelstvo zasaženo chřipkou a jinými respiračními viry. Podle současné prognózy ECDC je stále zapotřebí udržovat nastavená protiepidemická opatření, aby bylo možno kontrolovat výskyt delta varianty a její dopad na celkovou epidemickou situaci. Omezení se týká zejména situací a míst, kde může dojít k nejsnazšímu přenosu viru zejména vzhledem k charakteru činnosti a/nebo nemožnosti či nevhodnosti v těchto situacích používat po celou / přechodnou dobu ochranu dýchacích cest. Nejzranitelnější je přitom neočkovaná část populace vzhledem k tomu, že se nejsnáze nakazí a navíc i virus nejsnáze přenáší. (Očkování se mohou sice nakazit, ale nehrozí u většiny z nich těžký průběh, navíc sami virus přenesou s malou pravděpodobností, neboť je virus do značné míry inhibován časnou imunitní

reakcí - protilátkami nakaženého.) Takto zvýšeně rizikovou situací je právě zejména prostředí škol a školských zařízení, a to jak z hlediska charakteru prostředí (větší množství osob po delší dobu v uzavřeném prostoru, často bez ochranných prostředků dýchacích cest), tak z hlediska vysokého procenta neočkovaných osob, kdy děti do 12 let dosud očkovat není ani možné.

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

Ministerstvo zdravotnictví považuje i nadále s ohledem na výše uvedenou aktuální analýzu současného nepříznivého trendu a predikce dalšího pravděpodobného vývoje epidemické situace, která předpokládá nejen další růst počtu nových případů onemocnění covid-19, ale také i hospitalizací, za nezbytné pokračovat v nastavených protiepidemických opatřeních, které mají za cíl minimalizovat riziko přenosu viru v populaci včetně škol a školských zařízení. Tato opatření by měla také respektovat potřeby dětí a zajistit jim optimální učební a sociální prostředí a zároveň omezit riziko přenosu. [4]

S ohledem na současný negativní vývoj epidemické situace charakterizovaný výrazným vzestupným trendem v počtu nově pozitivních osob, hospitalizací včetně těch na JIP a zvyšující se riziko přenosu viru SARS-CoV-2 mezi neočkovanými dětmi a mladistvými, bylo celorepublikově v populaci dětí a žáků přistoupeno k preventivnímu screeningovému testování (dále jen „preventivní testování“), a to původně pouze ve dvou termínech, nicméně vzhledem k tomu, že aktuální hodnota incidence ukazuje na velmi výraznou virovou nálož v populaci, a tedy významné riziko kontaktu s nakaženou osobou v běžném životě, prodlužuje se provádění preventivního testování do doby, kdy od něj s ohledem na vývoj epidemické situace bude moci být ustoupeno. Cílené testování patří k jednomu ze zásadních protiepidemických opatření k minimalizaci rizika vzniku nových ohnisek nákazy, v tomto případě ve školách a školských zařízeních.

Stanovená frekvence testování jedenkrát týdně je pak dostatečná s ohledem na senzitivitu a specifitu použitých testů. Tato frekvence testování byla vybrána také z důvodu, aby bylo případně podchyceno co nejvíce případů v co nejkratším časovém úseku, což je klíčové pro následné vyhodnocení situace a nastavení dalších opatření pro zajištění standardního průběhu školní docházky. Stanovená frekvence je i v souladu s doporučením amerického CDC, které uvádí, že optimální frekvence je alespoň jednou týdně. [5]

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

A právě očkování je nejúčinnější preventivní opatření. Očkování proti onemocnění covid-19 je v současnosti dostupné pouze osobám od 12 let věku, tedy u mladších dětí je potřeba uplatnit jiná preventivní opatření. Ve věkové skupině 12 až 19 let, tedy ve skupině dětí a mladistvých, které již mohou být očkovány, je navíc kompletní proočkovanost, tj. s dokončeným očkovacím



schématem dle souhrnu údajů o přípravku (SPC), stále nedostatečná. K 10. 11. 2021 je kompletně naočkováno 36,0 % dětí ve věku 12 až 15 let a ve věkové skupině 16 až 19 let má pak dokončené očkování 56 % osob. Z těchto dat je patrné, že stále zůstává v této populační skupině velký počet osob k nákaze vnímavých, které se při častém bezpříznakovém průběhu onemocnění covid-19 u této skupiny mohou stát zdrojem nákazy pro další osoby.

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

Preventivní testování není bariérové, tedy podrobení se testováním není podmínkou pro osobní účast ve škole.

Současně jsou mimořádným opatřením stanoveny případy, kdy se preventivní testování neprovádí (jiný provedený test, prodělání onemocnění covid-19 nebo dokončené očkování). V případě dřívějšího prodělání onemocnění covid-19 (do 180 dní od prvního pozitivního výsledku testu) a absolvování očkování se předpokládá, že taková osoba je vůči nákaze covid-19 chráněna a pravděpodobnost reinfekce nebo primoinfekce je velmi nízká. Riziko nákazy u očkovaných osob a u osob v době do 180 dní od zachytu onemocnění je výrazně menší než u osob, které se prokázaly negativním výsledkem RT-PCR testu nebo rychlého antigenního testu (RAT). Stejně tak je u těchto osob výrazně nižší riziko, že se v případě kontaktu s onemocněním nakazí. [6] Testování je tedy v těchto případech nadbytečné z hlediska dopadů na veřejné zdraví.

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

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

Zároveň toto samotestování neporušuje právo na ochranu zdraví (čl. 31 Listiny). Riziko, že může při provádění samotestu dojít k poranění nosní sliznice, považuje Ústavní soud za okrajové, protože se stěr z nosu provádí malou neostrou tyčinkou. Z pohledu práva na ochranu zdraví pak převažuje pozitivní účinek provádění testování, které představuje opatření způsobilé omezit kontakty osob nakažených infekcí covid-19 s ostatními 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 osoby samy, jeho vyhodnocení netrvá dlouho a může tak probíhat častěji.

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

Ze stávajícího mimořádného opatření se dále vypouští ustanovení o testování zaměstnanců školy, školského zařízení, školní jídelny a školní jídelny – výdejny, a to z důvodu, že ke stejnému datu účinnosti Ministerstvo zdravotnictví vydalo mimořádné opatření stanovující screeningové testování všech zaměstnanců obecně, které se tak bude vztahovat i na tyto zaměstnance a byla by zde nedůvodně duplicitní a částečně odchylná úprava.

1. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-age.html>
2. [V ČR nadále dominuje SARS-CoV-2 varianta delta a její subvarianty, SZÚ \(szu.cz\)](#)
3. [Rapid Risk Assessment: Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 16th update \(europa.eu\)](#)
4. [COVID-19 in children and the role of school settings in transmission - second update \(europa.eu\)](#)
5. [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/operation-strategy.html#anchor\\_1616080181070](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/operation-strategy.html#anchor_1616080181070)
6. [Monitoring Incidence of COVID-19 Cases, Hospitalizations, and Deaths, by Vaccination Status — 13 U.S. Jurisdictions, April 4–July 17, 2021 | MMWR \(cdc.gov\)](#)

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