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

Praha 2. února 2022

Č. j.: MZDR 4050/2022-1/MIN/KAN

MZDRX01JAZLU

MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. g) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a § 2 odst. 1 zákona č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů, **nařizuje** podle § 69 odst. 1 písm. i) a § 69 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a podle § 2 odst. 2 písm. e) a m) zákona č. 94/2021 Sb. k ochraně obyvatelstva před dalším rozšířením onemocnění covid-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

1. Zjistí-li ředitel školského zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy nebo ředitel školského zařízení pro preventivně výchovnou péči (dále jen „školské zařízení“), že je ohroženo řádné zajištění provozu školského zařízení pro míru nepřítomnosti zaměstnanců na pracovišti zejména z důvodu nemoci, izolace nebo karantény a jejího předpokladu pro nejbližší období vzhledem k aktuální epidemické situaci (zejména počtu nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19), a nemůže-li zajistit řádné poskytování péče, nařizuje se mu podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, informovat o této skutečnosti místně příslušnou krajskou hygienickou stanici (dále jen „KHS“) a navrhnout, aby v případě jeho zaměstnance, který měl epidemiologicky významný kontakt s osobou s potvrzeným onemocněním covid-19 (dále jen „rizikový kontakt“), ale nemá klinické příznaky onemocnění covid-19 a jeho výkon práce na pracovišti je nezbytný pro řádné zajištění poskytování péče, nařídila karanténní opatření, kterými není tomuto zaměstnanci zakázáno vykonávat práci na pracovišti.

2. Nařizuje-li KHS karanténní opatření podle bodu 1 zaměstnanci, který měl rizikový kontakt, současně vystaví tomuto zaměstnanci žádanku na provedení vyšetření metodou RT-PCR na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 podle bodu 3 písm. c) v Informačním systému infekčních nemocí (ISIN), v modulu elektronické žádanky.

3. Jestliže KHS nařídí zaměstnanci, o němž byla ředitelem školského zařízení oznámena skutečnost podle bodu 1, karanténní opatření, které umožňuje výkon práce zaměstnance na pracovišti, pak se takovému zaměstnanci podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nařizuje dodržovat tato pravidla:
   a) zaměstnanec po dobu 10 kalendářních dnů ode dne posledního rizikového kontaktu:
      i) pracuje s respirátorem třídy FFP2 nebo jiným obdobným ochranným prostředkem dýchacích cest (vždy bez výdechového ventilu) naplňujícím minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň

94 % podle příslušných norem s tím, že používá jeden respirátor maximálně po dobu 4 hodin,

ii) využívá na odpočinek a stravování ve školském zařízení místnost bez přítomnosti jiné osoby,

iii) neúčastní se pracovních porad a obdobných pracovních setkání, veřejných ani soukromých hromadných akcí,

b) zaměstnanec po dobu 5 kalendářních dnů ode dne posledního rizikového kontaktu:

i) omezí pohyb ve školském zařízení na nezbytně nutnou míru a pracuje v takovém režimu práce, aby se minimalizoval kontakt s ostatními zaměstnanci a jinými osobami, současně omezí kontakt i s dalšími osobami mimo pracoviště na nezbytné minimum,

ii) průběžně sleduje svůj zdravotní stav se zaměřením na možné klinické příznaky onemocnění covid-19; v případě výskytu klinických příznaků onemocnění covid-19 se mu podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nařizuje bez prodlení přerušit výkon práce, oznámit tuto skutečnost zaměstnavateli, opustit místo pracoviště a telefonicky kontaktovat poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, popřípadě praktické lékařství pro děti a dorost, k určení dalšího postupu,

c) zaměstnanec, který měl rizikový kontakt, každý pracovní den po dobu 5 kalendářních dnů od posledního rizikového kontaktu podstoupí rychlý antigenní test (RAT) na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 a nejdříve za 5 kalendářních dní od rizikového kontaktu podstoupí vyšetření metodou RT-PCR na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 na základě žádanky vystavené KHS, která nařídila karanténní opatření, v Informačním systému infekčních nemocí (ISIN), v modulu elektronické žádanky; provedení rychlého antigenního testu (RAT) na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 se podle § 2 odst. 2 písm. m) zákona č. 94/2021 Sb. nařizuje zajistit zaměstnavateli způsobem podle jiného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví k testování zaměstnanců; v případě negativního výsledku vyšetření metodou RT-PCR není zaměstnanec nadále povinen dodržovat omezení uvedená v písmenech a) a b).

4. Řediteli školského zařízení, který postupuje podle bodu 1, se podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nařizuje zajistit dotčeným zaměstnancům podmínky pro dodržování pravidel uvedených v bodu 3.

II.

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

III.

Toto mimořádné opatření nabývá účinnosti dnem 3. února 2022.

Odůvodnění:

I. Zhodnocení aktuální epidemické situace

Ve svém pravidelném týdenním epidemiologickém hodnocení trendu vývoje epidemické situace v zemích Evropské unie a Evropského hospodářského prostoru (dále jen „EU/EHP“)

hodnotí Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen „ECDC“) situaci na konci 3. týdne (týden končící v neděli 23. ledna 2022) jako nepříznivou. Současný vývoj a trend je charakterizován celkovým vysokým počtem nově diagnostikovaných případů s velmi výrazným nárůstem počtu případů onemocnění covid-19 v posledních čtyřech týdnech, a to v návaznosti na šíření varianty omikron, která se již stala dominantní variantou. Současná vlna způsobená variantou omikron zasahuje nejvíce mladší věkové kategorie, kde jsou počty případů nejvyšší, avšak je pozorován i postupný nárůst nových případů ve vyšších věkových kategoriích (65+).
7denní klouzavý průměr nově diagnostikovaných případů (denní průměr vypočtený jako průměrná hodnota z hodnot zaznamenaných v posledních 7 po sobě jdoucích dnech) v zemích EU přesahuje hodnotu 1,2 miliónu případů s tím, že většina připadá na země jako Francie (denní průměr více než 300 tisíc), Německo (> 150 tisíc), Itálie (> 140 tisíc) a Španělsko (> 90 tisíc). Zdá se však, že ve Francii, Itálii a Španělsku vlna způsobená variantou omikronu viru SARS-CoV-2 dosáhla již svého vrcholu a nedochází k dalšímu nárůstu počtu nových případů, nýbrž postupnému poklesu. Naopak v Německu dochází k výraznému nárůstu v posledních několika dnech a několikrát byla již překročena hranice 150 tisíc nových případů covid-19 za den.
Nepříznivý vývoj a s tím související vysoký počet nově diagnostikovaných případů je pozorován i v dalších sousedních zemích. V Rakousku se hodnoty v posledních dvou týdnech (18.1. – 31.1.) pohybují v rozmezí mezi 25 až 40 tisíci případy, a pokračuje tak dále trend nárůstu počtu případů, který je pozorován od začátku tohoto roku. Mezi nejvíce postižené oblasti Rakouska s nejvyšší incidencí patří i nadále spolkové země Salzbursko, Tyrolsko, Vorarlbersko a také Vídeň, kde shodně překračuje 7denní incidence hodnotu 2 500 případů na 100 tisíc obyvatel. Výraznější nárůst (> 30 tisíc případů) je v posledních týdnech pozorován i v Polsku a k výraznějšímu nárůstu dochází také na Slovensku, kde za posledních 7 dní bylo kumulativně diagnostikováno téměř 100 tisíc nových případů onemocnění covid-19.

Aktuální trend a vývoj epidemické situace v České republice odpovídá vývoji pozorovanému v ostatních zemích EU.
Současná situace je charakterizována pokračujícím nárůstem počtu nově diagnostikovaných případů. Ve srovnání s předchozím obdobím se již nejedná o tak strmý nárůst, nárůst v mezitýdenním srovnání se pohybuje v desítkách procent.

Průměrné denní počty ve všedních dne překračují v posledních 14 dnech hodnotu 25 tisíc nově diagnostikovaných případů, narůstá rovněž i počet suspektních reinfekcí, tj. opakovaných onemocnění po prodělaném onemocnění covid-19 v minulosti. Za posledních 14 dní bylo hlášeno téměř 70 tisíc suspektních reinfekcí. Tento vývoj je ovlivněn šířením varianty omikron, jejíž podíl dle hodnocení Státního zdravotního ústavu publikovaného v tiskové zprávě ze dne 31. ledna 2022 přesahuje u pozitivních vzorků plošně v České republice 95 %[1], a která je charakterizována ve srovnání s variantou delta vyšší transmisibilitou a také tím, že dokáže snáze prolamovat i tzv. postinfekční imunitu, tj. imunitu získanou po prodělaném onemocnění.

Dominance varianty omikron se tak velmi zřetelně projevuje zejména v počtu nově diagnostikovaných případů. Aktuální denní přírůstky se pohybují v absolutně nejvyšších hodnotách celého průběhu epidemie onemocnění covid-19 a překračují tak i nejvyšší hodnoty pozorované v listopadu loňského roku, kdy vrcholila vlna epidemie způsobená variantou delta. Denní průměr vypočtený z hodnot posledních 7 dní se pohybuje okolo 35 000 případů denně, z toho zhruba 5 až 6 % připadá na rizikovou skupinu 65+ (v absolutních číslech 1 800 případů/7denní průměr k 31. 1. 2022). Počty případů v této rizikové skupině postupně a

výrazněji narůstají, ale stále se jedná o hodnoty významně nižší než u mladých věkových kategorií. Z hlediska závažnosti dopadů na hospitalizace se však jedná o velmi vysokou prevalenci, zejména s ohledem na stále nezanedbatelný podíl neočkovaných osob v této věkové skupině, tj. osob ohrožených závažným průběhem nemoci. Týdenní počet nových případů na 100 tisíc obyvatel v této věkové kohortě je 587 případů za 7 dní, což je stále zhruba 4násobně nižší hodnota než celopopulační, kde v přepočtu na 100 tisíc obyvatel se aktuálně 7denní incidence pohybuje okolo hodnoty 2 400 na 100 tisíc obyvatel (31. 1. 2022) a téměř 10násobně nižší než ve věkových kategoriích 12 – 15 let a 16 až 19 let, kde v obou těchto kategoriích je překročena hranice 5 000 případů v přepočtu na 100 tisíc obyvatel za 7 dní.
V těchto dvou věkových skupinách dětí a mladistvých společně s věkovou skupinou 6 až 11 let a skupinou 20 - 29 let registrujeme dlouhodobě vysoké hodnoty výrazně nad populačním průměrem. Tento jev významného počtu nových případů ve věkové skupině 16 až 29 let není neobvyklý a odpovídá obvyklému věkovému rozložení případů i v ostatních zemích, a to primárně z důvodu, že se jedná o nejvíce sociálně aktivní skupinu osob, s vysokým množství společenských aktivit a na to navázaných kontaktů. Jedná se rovněž o nejčastější konzumenty služeb s vyšším počtem účastníků (hromadné akce, taneční kluby apod.).
Pokračující vysoká zátěž ve skupině dětí ve věku 6 až 15 let, kde jsou aktuální hodnoty s vysokou pravděpodobností ovlivněny i probíhajícím testováním ve školách a školních kolektivech, souvisí s nedostatečnou proočkovaností této části populace. Nárůst počtu nových případů pozorujeme i ve skupině dospělých ve věku 30 až 49 let, kde jsou současné hodnoty také nad populačním průměrem, a i zde můžeme nárůst přičíst s vysokou pravděpodobností zavedení pravidelného preventivního testování v zaměstnání. Nižší hodnoty tak, jak již bylo prezentováno, pozorujeme ve vyšších věkových kohortách, kde však také dochází k postupnému nárůstu počtu nových případů. Tato vyšší prevalence počtu případů u této věkové skupiny s vyšší pravděpodobností závaznějšího průběhu onemocnění je stále významným rizikovým aspektem současného stavu.

Z regionálního pohledu nepozorujeme významně rozdílný vývoj a trend epidemie mezi jednotlivými kraji. Většina krajů se v hodnotách 7denní incidence pohybuje mezi 2 000 až 2 400 případy na 100 tisíc obyvatel, kromě Středočeského kraje a hlavního města Prahy, kde aktuální 7denní incidence v případě Středočeského kraje dosahuje hodnoty 2 600 případů na 100 tisíc obyvatel a v případě Prahy hodnoty vyšší než 2 800 případů na 100 tisíc obyvatel, což v přepočtu na počet případů znamená zhruba 5 300 denně nově hlášených případů jak v kraji Středočeském, tak i v hlavním městě Praha, kde však zdá se epidemie dosáhla svého současného vrcholu a počty nových případů již pomalu stagnují. Tyto dva regiony však stále tvoří více než 30 % denně nově diagnostikovaných případů v ČR. V souvislosti s hlavním městem Praha registrujeme jako už několikrát v minulosti pozorovaný jev, a to nárůst počtu případů v okresech Praha – Západ a Praha – Východ, který je zapříčiněn významnou propojeností těchto dvou okresů s Prahou, která způsobuje významný pohyb osob mezi těmito regiony.
Významný nárůst v posledním týdnu je pozorován v Moravskoslezském kraji a na Vysočině, tedy dvou krajích, kde se delší dobu držely hodnoty nových případů na nižších incidenčních počtech ve srovnání s ostatními kraji.

Jak již bylo výše uvedeno, nadále pozorujeme nejnižší hodnotu 7denní incidenci ve věkové skupině 65+, avšak i tato nižší hodnota incidence ve srovnání s populačním průměrem představuje riziko, jelikož se jedná o trvající vysokou a v poslední době i rychle narůstající prevalenci nákaz ve skupině osob, která je riziková z hlediska závažnosti průběhu onemocnění

s následným dopadem na zdravotní systém a poskytování zdravotní péče. Vysoký počet nových případů v této kohortě, který se denně v průměru pohybuje okolo 1 800 nových případů, představuje i nadále vysoce rizikový potenciál v počtu nových hospitalizací, včetně hospitalizací na oddělení jednotek intenzivní péče (dále jen „JIP“). Osoby s onemocněním covid-19 v této věkové kategorie totiž nejčastěji vyžadují hospitalizaci, včetně té na JIP, neboť u 25 až 30 % těchto osob vzhledem k četným přidruženým chronickým onemocněním hrozí riziko závažného průběhu onemocnění, 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 redukována nebo zcela zastavena. Tato omezení mají pak následně negativní dopad na zdravotní stav osob, u kterých musí být zrušeny plánované výkony a zákroky.

Aktuálně se celkové počty hospitalizovaných osob pohybují mezi hodnotami 2 000 – 2 500 pacientů. Zátěž nemocnic rizikově neroste, v některých krajích se ale zastavil pokles zátěže a počty příjmů opětovně narůstají, což je zapříčiněno i trvající vysokou prevalencí nákaz ve skupině potenciálně zranitelných osob (osoby vyššího věku, osoby s chronickými onemocnění, osoby imunitně oslabené). I přes tento nižší počet se jedná o stále vysokou zátěž pro léčebnou péči, zejména pak s ohledem na očekávaný další nárůst počtu nově diagnostikovaných případů v rizikové skupině v souvislosti se zrychlujícím se šířením varianty omikron, a to i přes to, že u varianty omikron se předkládá nižší dopad na hospitalizace než u varianty delta, což ukazují i aktuální data z Velké Británie (Report 50 – Hospitalisation risk for Omicron cases in England | Faculty of Medicine | Imperial College London), Dánska nebo Rakouska. Důležitým faktorem současného stavu a vývoje nemocniční zátěže je stav kapacit intenzivní péče, nyní už pozorujeme i počátek nárůstu počtu pacientů vyžadujících intenzivní péči, což je trend související právě s nárůstem počtu nákaz v zranitelné a seniorní populaci. Tato populace začala být významněji zatížena a její zátěž denně narůstá, a tak šíření nákazy v této subpopulaci bude jistě pokračovat i v dalších dnech.
Zátěž JIP dlouhodobě kolísá mezi 250 - 300 aktuálně na těchto odděleních léčenými pacienty. Nárůst počtu pacientů na intenzivní péči není zatím významný zejména v důsledku vysoké proočkovanosti zranitelné populace. Vakcinace, a zejména posilovací dávka, má velmi významný ochranný efekt proti těžkému průběhu nákazy. Aktuálně je na JIP hospitalizováno okolo 280 pacientů (31. 1. 2022), z toho polovina na UPV+ECMO, avšak stejně jako v případě celkových hospitalizací, se jedná stále o významný počet, zejména v případě zhoršení celkové situace a průniku nákazy do skupiny vysoce rizikových osob. Průměrný věk aktuálně nově k hospitalizaci přijímaných pacientů je 66 let, na JIP pak 65 let. Více než 70 % pacientů hospitalizovaných na JIP je pak ze skupiny neočkovaných osob.
Současnému vývoji hospitalizací, zejména hospitalizací pro těžký průběh onemocnění covid-19, pomáhá ochranný efekt vakcinace, zejména pak očkování posilovací dávkou. Tento fakt vystihují i denně publikovaná data ÚZIS, které jsou zveřejňována na webových stránkách MZ (Datové tiskové zprávy ke covid-19 – Ministerstvo zdravotnictví (mzcr.cz)). U neočkovaných osob s rizikovými faktory a vyšším věkem (65+) je pravděpodobnost hospitalizace přibližně stejná jako v předchozím období (cca do 7 až 10 dnů od pozitivity je riziko hospitalizace 34%) a následně cca 20% z hospitalizovaných, tedy asi 7% z pozitivních osob této kategorie, vyžadují péči na JIP. Dokončené očkování bez posilovací dávky snižuje pravděpodobnost hospitalizace u rizikových skupin obyvatel do 7 až 10 dnů na cca 17 %, péči na JIP zde vyžadují cca 3,5 % z pozitivních osob. Vysoká proočkovanost zranitelné a seniorní populace velmi efektivně brání těžkému průběhu nákazy. A naopak neočkovaní a rizikově predisponovaní lidé mají riziko komplikací vedoucích k hospitalizaci stále vysoké.

Dalším parametrem je relativní pozitivita indikovaných testů, která je i nadále vysoká. Aktuální hodnota 7denního průměru pro celou ČR je přes 40 % pro testy z diagnostické a klinické indikace a 20 % pro testy z epidemiologické indikace. Obě tyto hodnoty tak i nadále významně překračují doporučenou hodnotu, která je obecně přijímána jako „bezpečná“ (4 – 5 %) a ukazují na velmi vysokou virovou nálož v populaci a významný potenciál pro další šíření onemocnění, včetně zásahu do zranitelné skupiny obyvatel, jelikož pravděpodobnost setkání s pozitivní osobou je výrazně vyšší, a to zejména pak v místech s vyšší kumulací osob na jednom místě v jeden čas.

Výše uvedené hodnoty sledovaných indikátorů a současný trend a vývoj šíření onemocnění covid-19 řadí ČR dle metodiky WHO pro kategorizaci míry přenosu do nejvyššího stupně, a to do 4. stupně pro komunitní přenos nákazy, který je charakterizován velmi vysokou incidencí nových případů za 14 dní, a které jsou rozprostřeny po celém území. Dokladem pro trvající komunitní šíření onemocnění covid-19 na území ČR jsou nejen hodnoty 7denní incidence na úrovni okresní, kdy okolo 50 okresů přesahuje hodnotu 2 000 případů na 100 tisíc obyvatel. Tento stupeň je z hlediska míry rizika šíření charakterizován jako velmi rizikový pro obecnou populaci.
Toto hodnocení podporuje i hodnocení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, které na základě hodnotících indikátorů vývoje epidemie řadí ČR ve své rizikové škále do druhé nejvyšší kategorie rizika viz Weekly COVID-19 country overview (europa.eu).

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování u rizikových skupin i naočkování třetí (posilovací) 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. Jako vysoce nezbytné se ukazuje zejména u těchto osob proočkování tzv. posilovací dávkou, což ukazují nejen četné publikované studie, ale i data z ČR, kdy ochrana zejména proti vážnému průběhu a následné hospitalizaci je vyšší než 90 %.
K datu 31. 1. 2022 bylo očkováno alespoň jednou dávkou více než 6,9 milionů obyvatel, dokončené očkování má téměř 6,8 milionu osob, což představuje 63 % celkové populace s tím, že více než 3,7 milionům osob pak byla podána posilovací třetí dávka, což je třetina populace. V kohortě obyvatel starších 16 let věku, má dokončené očkování 74 % osob. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 90 % osob, posilovací dávku má v této skupině aplikováno více než 300 tisíc osob, což představuje 72 % této populační skupiny, avšak v této skupině zůstává stále poměrně vysoký počet osob, které neabsolvovaly ani jednu dávku očkování, což představuje významné riziko pro zátěž zdravotnického systému v případě průniku nákazy covid-19 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. posilovací dávky. Současná proočkovanost v základním schématu, tj. bez posilovací dávky je stále nedostatečná, v populaci stále zůstává téměř 25 % osob dospělé populace, jenž neabsolvovalo ani jednu dávku očkování, tj. nejsou primárně chráněni před závažným průběhem onemocnění. Stále je tedy v populaci velký počet osob primárně

nechráněných, z nichž je nemalý podíl těch, které jsou v případě nákazy výrazně více ohroženy závažným průběhem onemocnění se všemi jeho následky.
Současná situace a aktuální vývoj epidemie jsou s vysokou pravděpodobností ovlivněny postupným šířením varianty omikron viru SARS-CoV-2, která se vykazuje schopností nejen částečného prolomení ochranného efektu očkování, ale také imunity po prodělání onemocnění, což dokladují mimo jiné i zvýšené počty reinfekcí např. v Dánsku (Covid-19 Dashboard (arcgis.com)) nebo zde v reportu Imperial College London (Report 49 - Growth, population distribution and immune escape of Omicron in England 2021-12-16-COVID19-Report-49.pdf (imperial.ac.uk)) a zároveň tato varianta vykazuje zvýšenou přenosnost. K tomu je nutné navíc připočíst sezónní efekt, tj. sezónnost respiračních nákaz a vysoký počet rizikových kontaktů v populaci ve vnitřních prostorech, kde je pravděpodobnost rizikové expozice mnohem vyšší než ve venkovních prostorech. Významným rizikem je trvalé a kontinuální šíření mezi zranitelnými skupinami obyvatel. A v neposlední radě nedostatečná proočkovanost populace.

Vzhledem k současným počtům nových případů, vysoké relativní pozitivitě testů a známým charakteristikám varianty omikron viru SARS-CoV-2, která má dle dosavadních poznatků vyšší transmisibilitu než ostatní varianty (Potential Rapid Increase of Omicron Variant Infections in the United States | CDC), trvá vysoká pravděpodobnost kontaktu s nakaženým jedincem.

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 covid-19 v populaci. Z těchto důvodů je i nadále nutné pokračovat v opatřeních plošného charakteru k minimalizaci rizika a dopadů epidemie. A to i s ohledem na vývoj ve světě a prognózu vývoje v ČR v souvislosti s šířením varianty omikron, která se stala dominantní variantou a vlna této varianty představuje nejvyšší denní počty případů za celou dobu pandemie covid-19.

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 masivní šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 vydalo ECDC dne 27. ledna 2022 nové aktualizované hodnocení rizik v souvislosti s onemocněním covid-19, které zohledňuje její charakteristiku, a především stav proočkovanosti v zemích EU/EHP.[2] Státní zdravotní ústav tento dokument zpracoval a v textu níže je uvedeno shrnutí. Jednotlivé detaily jsou dostupné ve výše zmiňovaném zpracování předmětného dokumentu ECDC.[3]

Varianta omikron viru SARS-CoV-2 rychle nahrazuje variantu delta ve většině zemí EU/EHP a v zásadě její šíření postupuje ze západu na východ. Jelikož se varianta omikron může v závislosti na některých faktorech (počet dávek, doba od posledního očkování) do určité míry

vyhýbat ochranným účinkům postinfekční/postvakcinační imunity, zůstává významná část evropské populace vnímavá k nákaze. To vedlo k prudkému nárůstu počtu případů a bezprecedentní intenzitě komunitního přenosu v Evropě.

Ve srovnání s dřívějšími cirkulujícími variantami viru SARS-CoV-2 se zdá, že nákaza variantou omikron vede s menší pravděpodobností k závažnému průběhu onemocnění, který by vyžadoval hospitalizaci a přijetí na JIP. Přestože je nyní 14denní incidence nových případů v zemích EU/EHP dosahuje hodnoty 2 621 nových případů na 100 000 obyvatel, což je třikrát více než nejvyšší maximum zaznamenané během pandemie, míra hospitalizace a úmrtnost jsou nižší než v předchozích vlnách. Počet případů ve skupině osob seniorního věku se však v poslední době v několika zemích EU/EHP zvyšuje, což by mohlo mít za následek opožděný nárůst závažných případů a úmrtí. I když je snížení závažnosti onemocnění částečně způsobeno charakteristikou varianty omikronu, výsledky studií o účinnosti vakcín ukázaly, že očkování hraje významnou roli v prevenci těžkého průběhů onemocnění, zejména při očkování posilovací dávkou.

Vzhledem k tomu, že je proočkovanost v zemích EU/EHP proměnlivá (rozsah: 28,4 - 82,9 %, průměr 69,4 %) a podávání posilovacích dávek ve většině zemí EU/EHP stále nedosahuje optimální úrovně (v 80 % zemí EU/EHP je k 2. kalendářním týdnu roku 2022 proočkovanost posilovací dávkou u dospělé populace pod 60 %), bude se dopad varianty omikron v jednotlivých zemích EU/EHP lišit a očekává se, že nejvyšší bude v zemích s nižší proočkovaností. Vzhledem k velmi vysoké úrovni komunitního šíření viru pozorované bez ohledu na míru proočkovanosti projdou rovněž země s vysokou mírou proočkovanosti pravděpodobně obdobím značného tlaku na systémy zdravotní péče a fungování společnosti jako celku (zejména v důsledku nepřítomnosti v práci a vzdělávání v důsledku nařízené izolace nebo karantény).

Výsledky matematických modelů ukazují, že ve všech zemích EU/EHP existuje významná část populace, která zůstává zranitelná vůči závažným následkům varianty omikron, zejména v zemích s nižší mírou proočkovanosti. V reakci na vysokou incidenci varianty omikron lze riziko vysoké míry hospitalizace snížit zvýšením míry proočkovanosti a rychlým podáváním posilovací dávky, především u starší a rizikové populace. Kromě toho očkování poskytuje další dlouhodobé výhody pro jednotlivce i pro společnost (např. prevence nepřítomnosti v práci a při vzdělávání, prevence vzniku postcovidového syndromu).

Doposud nejsou v souvislosti s infekcí variantou omikron k dispozici žádná data o incidenci postcovidového syndromu v případě nákazy touto variantou. Je však pravděpodobné, že velký počet případů infekce variantou omikron může být následován vysokou incidencí postcovidového syndromu s úměrně vyšší incidencí u neočkovaných osob.

Varianta omikron dosáhla dominance v řadě zemí EU/EHP, přičemž v některých z těchto zemí se zdá, že bylo nedávno dosaženo vrcholu incidence. Očekává se, že se varianta omikron viru SARS-CoV-2 stane v nadcházejících týdnech dominantní variantou ve všech ostatních zemích EU/EHP. Kombinace vysoké rychlosti šíření a významného obcházení imunity přispěla k nárůstu podílu případů infekce variantou omikron a nahrazení dříve dominantní variantu delta. Vzhledem k velmi vysoké cirkulaci varianty omikron ve většině zemí EU/EHP je pravděpodobnost nákazy pro obyvatelstvo EU/EHP v nadcházejících týdnech považována za VELMI VYSOKOU.

V závislosti na situaci v zemích EU/EHP se očekává, že exponenciální nárůst případů bude mít v nejbližších týdnech VYSOKÝ až VELMI VYSOKÝ dopad z hlediska vysoké nemocnosti, tlaku na společnost, zátěže na systémy zdravotní péče v důsledku nárůstu hospitalizací a absence personálu v různých sektorech, včetně zdravotnictví.

Výsledky modelování ECDC naznačují, že v zemích EU/EHP s proočkovaností celkové populace nad 75 % a s podstatným podílem aplikace posilovací dávky u rizikových skupin, může cirkulace varianty omikron stále vést k závažnému onemocnění, zejména u neočkovaných/rozočkovaných osob a u plně očkovaných osob patřících do vysoce rizikových skupin. Očekává se, že dopad cirkulace varianty omikron bude v těchto zemích VYSOKÝ.

Země EU/EHP s proočkovaností celkové populace pod 75 % a s nedostatečnou aplikací posilovací dávky u rizikových skupin zaznamenají v souvislosti s cirkulací varianty omikron VELMI VYSOKÝ dopad.

Obzvláště znepokojivé jsou predikce pro země, ve kterých zůstala proočkovanost mezi rizikovými skupinami nízká, a ve kterých varianta omikron zatím nedosáhla svého vrcholu. Na základě výše uvedených faktorů a s ohledem na rozdílné epidemiologické situace v zemích EU/EHP je celkové riziko pro veřejné zdraví a společnost, které představuje pokračující šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 v zemích EU/EHP hodnoceno jako VYSOKÉ až VELMI VYSOKÉ.

I když současné poznatky ukazují na pravděpodobně nižší dopady spojené s variantou omikron, je nutné počítat s faktem, že obvykle trvá několik týdnů, než se nahromadí dostatečné klinické výsledky, aby bylo možné vyvodit závěry o dopadu konkrétní varianty na počet hospitalizací, potřebu intenzivní péče a úmrtnost. Je také nezbytné vzít v úvahu relativně nízký věk většiny osob, které se dosud nakazily variantou omikron, a dosud je k dispozici jen málo údajů o závažnosti této varianty v případě starších osob a osob se základními onemocněními. V důsledku toho se může klinický profil varianty omikron měnit s tím, jak bude docházet k nákaze v dalších věkových skupinách v průběhu času.

Z dosavadních poznatků je však třeba zmínit, že kombinace vyšší transmisibility a imunitního úniku naznačuje, že jakákoli potenciální výhoda, kterou může mít varianta omikron z hlediska nižší míry závažnosti průběhu, může být eliminována vysokým počtem nově diagnostikovaných případů, zejména pokud dojde k průniku do zranitelné skupiny populace, což by následně vedlo ke značné dodatečné zátěži pro nemocnice, a zároveň primární péče může být zatížena ještě více než v předchozích vlnách. S přibývajícími novými poznatky bude možné lépe vyhodnotit klinické výsledky a dlouhodobé důsledky varianty omikron.

Vysoká transmisibilita u varianty omikron vede k trvajícímu vysokému růstu počtu nových případů. Tyto velmi vysoké počty nových případů mají významné dopady na ekonomiku, jelikož vedou k vysoké míře pracovní neschopnosti, a to i u zdravotnických a dalších nezbytných pracovníků, a pravděpodobně zahltí kapacity pro testování a sledování epidemiologicky významných kontaktů v mnoha členských státech EU. Samotné množství případů covid-19 představuje značnou zátěž pro systémy zdravotní péče a společnost. V těchto případech je dle ECDC i nutné přizpůsobení délky karantény a izolace, zejména pokud země čelí vysokému nebo extrémnímu tlaku na systémy zdravotní péče a další funkce ve společnosti, včetně zajištění základních služeb.

Členské státy by měly urychleně posoudit přijatelnou úroveň zbytkových rizik, stávající kapacity zdravotnických systémů a dostupné možnosti řízení rizik (např. opatření pro

nepředvídané události a zajištění kontinuity provozu, strategie dozoru a testování, politika karantény a izolace atd.). [4]

Dle ECDC by měly země EU/EHP nadále vyvíjet úsilí o zvýšení míry proočkovanosti (se zaměřením na neočkované/rozočkované osoby) a zrychlit podávání posilovacích dávek. Pro udržení zvládnutelné úrovně cirkulace varianty omikron v zemích EU/EHP je vzhledem k současné epidemické situaci zcela zásadní zachování klíčových protiepidemických opatření. Tato opatření zahrnují snížení míry sociálních kontaktů, důsledné a správné používání ochranného prostředku dýchacích cest, maximální využití práce z domova (homeoffice), vyhýbání se velkým veřejným nebo soukromým shromážděním / hromadným akcím, dostatečné větrání v uzavřených prostorech, zůstat doma v případě výskytu klinických obtíží a adekvátní hygiena rukou. Ochranu dýchacích cest je třeba zvážit také v přeplněných venkovních prostorech.
Rychlé zavedení opatření v reakci na zhoršující se epidemiologickou situaci společně s jejich důsledným dodržováním obyvatelstvem hrají v účinnosti protiepidemických opatření zcela zásadní roli. Vzhledem ke zvýšenému riziku nákazy variantou omikron rovněž u očkovaných osob by měla být protiepidemická opatření zaváděna celopopulačně, bez ohledu na stav očkování.

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

S ohledem na výše uvedenou aktuální analýzu současného stavu epidemické situace a predikci vývoje, která předpokládá v následujícím období stále vysoké tempo šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 a s tím související počty nových případů v desítkách tisíc denně, přistoupilo Ministerstvo zdravotnictví k vydání tohoto mimořádného opatření.

Cílem tohoto opatření je v období očekávaného vrcholu počtu nových případů varianty omikron v České republice, která s vysokou pravděpodobností významně dopadne na všechny segmenty lidské činnosti v ekonomické sféře, zajistit fungování školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy (jedná se o diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy) nebo školských zařízení pro preventivně výchovnou péči, a to právě v období masivního šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2, kdy lze předpokládat nejen vysoký počet nakažených osob, ale i výrazný nárůst počtu osob v karanténě z důvodu epidemiologicky významného kontaktu s pozitivně testovanou osobou.

Požadavek dané úpravy vzešel přímo od samotných ředitelů školských zařízení. Aktuálně je kritická situace v pěti a k této hranici se blíží dalších 18 školských zařízení. Pochopitelně stav se může zhoršovat i jinde. Je nezbytné vnímat, že tato zařízení fungují v režimu 7 dnů v týdnu 24 hodin denně a pečují o děti, které samy často jsou pozitivní na covid-19 a je tedy třeba zvýšené personální posílení v rámci zařízení nad rámec běžného provozu s ohledem na zajištění izolací dětí apod.

Jednotlivá školská zařízení jsou specifická i s ohledem na péči, kterou poskytují. V některých zařízeních je opravdu nezbytné zajistit nepřetržitý dohled (především ve školských zařízeních pro výkon ochranné výchovy).

Současně dětský domov se školou a výchovný ústav při těchto zařízeních zřizuje také základní, v případě výchovných ústavů také střední školy. Je nadále nezbytné zachovat nejen stálou péči o děti umístěné v těchto zařízení, ale také zajistit v co největší míře vzdělávání těchto dětí.

Z důvodu zachování řádné péče o děti umístěné do těchto školských zařízeních, která zajišťují nepřetržitou péči o děti (obdobnou pobytovým zařízením sociálních služeb) bez možnosti jejího přerušení či převedení do distanční podoby, je umožněno v případě nutnosti výkon práce i osobě v rizikovém kontaktu s nákazou virem SARS-CoV-2, a to pouze za předpokladu, že osoba nevykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19. Bude tak zajištěn adekvátní chod těchto zařízení, který nelze zajistit jinak než osobní přítomností zaměstnanců.

V případě, že ředitel daného zařízení usoudí s ohledem na personální situaci v zařízení, že je ohroženo řádné zajištění jeho provozu, informuje o této skutečnosti místně příslušnou krajskou hygienickou stanici (dále jen „KHS“) a navrhne u zaměstnanců, kteří byli v epidemiologicky významném kontaktu a nevykazují klinické příznaky onemocnění covid-19 (teplota 37° C a více, kašel, bolesti v krku, hlavy, zad, svalů nebo kloubů, únava, rýma popř. ztráta chuti a čichu) výkon jejich práce na pracovišti jako nezbytný pro řádné zajištění poskytování péče. KHS této osobě nařídí dodržování karanténních opatření, která umožní výkon práce tohoto pracovníka a osobě v rizikovém kontaktu současně vystaví elektronickou žádanku na provedení RT-PCR testu.

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

Samostatný pobyt v místnosti určené pro stravování a odpočinek je stanoven z toho důvodu, že během konzumace pokrmů nebo nápojů nelze používat ochranný prostředek dýchacích cest a riziko přenosu případné nákazy covid-19 je tak v této situaci zvýšeno. Minimalizace kontaktu s ostatními osobami na pracovišti i mimo něj a omezení pohybu ve školském zařízení na nezbytnou míru a neúčast na pracovních poradách a obdobných pracovních setkáních a na veřejných a soukromých hromadných akcích mají za cíl dále snížit riziko šíření onemocnění covid-19.

U nezbytných osob v rizikovém kontaktu je dále stanovena podmínka každodenního testování rychlým antigenním testem po dobu 5 kalendářních dnů od posledního rizikového kontaktu, které zajistí zaměstnavatel, a které má za cíl včasné odhalení nakažené osoby. Vzhledem

k charakteru pracovní činnosti tohoto pracovníka je stanovena podmínka zakončení testování nejdříve 5. den od rizikového kontaktu provedením RT-PCR testu, na který vystaví žádanku místně příslušná KHS, a který jako nejpřesnější diagnostická metoda zajistí, že karanténní opatření budou ukončena s velmi vysokou pravděpodobností u nenakažené osoby a případné riziko šíření nákazy covid-19 bude tímto významně sníženo. Časový odstup provedení PCR testu zároveň zohledňuje průměrnou inkubační dobu nákazy variantou omikron viru SARS-CoV-2, která je předpokládána do 5 dní. [5]

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

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

Jako podpůrné opatření je stanovena povinnost pro ředitele předmětných školských zařízení omezit konání porad, seminářů a dalších podobných pracovních setkání tak, aby se konaly pouze nezbytné akce v nejmenším možném počtu účastníků. Omezením vzájemných kontaktů mezi osobami se tak opět snižuje riziko šíření nákazy.

1. Dominuje omikron, situace se vyvíjí dle předpokladů, SZÚ (szu.cz)
2. Assessment of the further spread and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron variant of concern in the EU/EEA, 19th update (europa.eu)
3. Posouzeni_dalsiho_vyskytu_RRA_19th_update.pdf (szu.cz)
4. Weekly epidemiological update: Omicron variant of concern (VOC) – week 2 (data as of 20 January 2022) EU/EEA (europa.eu)
5. Investigation of a SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) Variant Cluster — Nebraska, November–December 2021 | MMWR (cdc.gov)

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