



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

Praha 1. listopadu 2021

Č. j.: MZDR 14600/2021-21/MIN/KAN



MZDRX0111C20

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:

S účinností ode dne 8. listopadu 2021 od 00:00 hod. se mění mimořádné opatření ze dne 27. října 2021, č.j. MZDR 14600/2021-20/MIN/KAN, a to tak, že

1. v čl. III bod 1 zní:

„1. Preventivní testování se provádí

- a) ve školách podle čl. XVI bodu 1 ve dnech 1. listopadu a 8. listopadu 2021,
- b) ve školách podle čl. XVI bodu 2 ve dnech 8. listopadu a 15. listopadu 2021.“

2. čl. XVI a XVII znějí:

„XVI.

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, které mají místo poskytování vzdělávání nebo školských služeb:

1. v okresech České Budějovice, Ostrava-město, Prostějov, Prachatice, Brno-venkov, Přerov, Opava a Karviná,

2. v hlavním městě Praze a okresech Beroun, Kolín, Praha-západ, Praha-východ, Strakonice, Český Krumlov, Domažlice, Klatovy, Plzeň-město, Rokycany, Louny,

Olomouc, Šumperk, Jihlava, Blansko, Brno-město, Vyškov, Frýdek-Místek, Nový Jičín, Kroměříž, Vsetín a Zlín.

XVII.

Povinnosti vyplývající z tohoto mimořádného opatření platí

1. v případě škol a školských zařízení podle čl. XVI bodu 1, do 14. listopadu 2021,
2. v případě škol a školských zařízení podle čl. XVI bodu 2, do 21. listopadu 2021,

s výjimkou povinností plynoucích z čl. IV až VII, které platí do doby uplynutí důsledků pozitivního testu dítěte, žáka nebo pedagogického pracovníka. Povinnosti podle čl. XV platí do 31. prosince 2021.“.

Odůvodnění:

I. Zhodnocení aktuální epidemické situace

Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) [1] odhadovalo ve svém hodnocení k vývoji epidemie a výhledu k podzimnímu období, že od září 2021 u dětí a mladších dospělých dojde k významnějšímu nárůstu počtu případů nákazy virem SARS-CoV-2 a vzniku lokálních ohnisek v této populaci, a to primárně vzhledem k nižší imunitě a proočkovanosti a očekávané zvýšené cirkulaci viru v populaci. Tato prognóza se potvrdila, jak ukazují data z většiny zemí Evropy. Vzhledem k současnému vývoji a míře proočkovanosti ve skupině dětí a mladistvých a s dovětkem, že očkování je dostupné od 12 let věku, a tudíž je v této věkové kohortě vysoký počet osob vnímavých k nákaze, lze důvodně přepokládat vyšší výskyt v této populační skupině i v následujícím období.

Děti všech věkových kategorií jsou vnímavé k infekci SARS-CoV-2 a mohou virus přenášet. U mladších dětí je přenos méně častý než u dětí starších a dospělých a zároveň jde u dětí často o nákazu s mírným průběhem nebo zcela bezpříznakovou. U dětí ve věku 1-18 let je počet hospitalizací, závažných průběhů onemocnění, které vyžadují intenzivní nemocniční péči, a počet úmrtí nižší než v ostatních věkových skupinách. Skutečný vliv a riziko onemocnění covid-19 a jeho dlouhodobé důsledky v pediatrické populaci je prioritou dalšího výzkumu.[1]

Současný trend a vývoj epidemické situace v České republice je i nadále charakterizován kontinuálním nárůstem ve všech sledovaných ukazatelích pro hodnocení epidemie, velmi významně pak zejména v počtech nově pozitivních, kde pozorujeme více než 60 % mezitýdenní nárůst. Tato dynamika a současné počty tak 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 rizikové kontaktu s pozitivním případem.

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. Výrazný nárůst počtu případů v této věkové kohortě představuje zvýšený potenciál v počtu nových hospitalizací v následujících týdnech.

Současné počty hospitalizovaných (včetně těch na jednotkách intenzivní péče (JIP)) odpovídají hodnotám z druhé poloviny května 2021 a i nadále platí, že většina pacientů s těžkým průběhem onemocnění covid-19 je neočkovaných. Nové příjmy na oddělení JIP jsou z více než 65 % ze skupiny neočkovaných osob, průměrný věk hospitalizovaných na JIP je 64 let. Obsazenost lůžek JIP z důvodu závažného klinického průběhu onemocnění covid-19 je na 6,2 % celkové kapacity tohoto segmentu zdravotní péče (data k 30. 10. 2021). Za posledních 7 dní bylo nově přijato k hospitalizaci více než 1 250 pacientů, z toho téměř 200 pacientů bylo z důvodu závažného zdravotního stavu přijato na JIP, v přepočtu na 100 tisíc obyvatel je to 1,9 nově hospitalizovaných pacientů za 7 dní na JIP.

Nárůst pozorujeme rovněž i u dalšího parametru, a to relativní pozitivitu testů, která z diagnostické a klinické indikace vykazuje pozitivitu 19,1 %. Testy provedené na základě epidemiologické indikace mají pozitivitu 7,5 %.

Negativní vývoj, jak už je výše popsáno, pozorujeme zejména v ukazateli celkového počtu nově pozitivních osob. Aktuální 7denní klouzavý průměr je 4 700 případů (data k 30. 10. 2021) a 7denní incidence ke stejnému datu má hodnotu 312 případů na 100 tisíc obyvatel. Aktuální hodnoty jsou ve srovnání s loňským rokem stále výrazně nižší. V ukazateli průměrného počtu nově pozitivních jsou aktuální hodnoty více než 2násobně nižší, neboť ve srovnatelném období loňského roku byl denní průměr 12 200 případů a 7denní incidence měla hodnotu 798 případů na 100 tisíc obyvatel. Pokud bychom se více zaměřili na srovnání s loňským podzimem, tak aktuální hodnoty nejvíce odpovídají druhému říjnovému týdnu. Obdobný vývoj jako v obecné populaci, ve smyslu kontinuálního nárůstu nově pozitivních, je již zmiňovaný nárůst ve věkové skupině osob starších 65 let. Klouzavý denní průměr v této věkové kategorii je 430 případů a 7denní incidence 138 případů na 100 tisíc. I když jsou oba tyto parametry také poměrně nižší ve srovnání s loňským rokem (zhruba 5násobně), kdy byl k 30. 10. 2020 7denní klouzavý průměr 2 000 nových případů a 7denní incidence 634 případů na 100 tisíc, přesto, vzhledem k současnému vývoji, je nutné konstatovat, že populační zátěž ve věkové kategorii 65+ kontinuálně a postupně narůstá a již se začíná projevovat i v počtech nově hospitalizovaných osob, zejména v celkových hospitalizacích, méně pak prozatím v počtech hospitalizací na JIP. Pokud však tento nepříznivý trend bude i nadále pokračovat, projeví se tento stav i v počtech pacientů v těžkém stavu.

Rozdílný aktuální vývoj a trend epidemie pozorujeme i nadále mezi jednotlivými kraji, což dokládá rozmezí hodnot 7denní incidence v jednotlivých krajích. V pásmu severovýchodních a severozápadních Čech (Liberecko, Královéhradecko, Ústecko, Karlovarsko) se hodnota 7denní incidence pohybuje okolo 100 - 160 případů na 100 tisíc obyvatel (k 30. 10. 2021), v Moravskoslezském, Olomouckém a Jihomoravském kraji pak okolo hodnoty 400 případů na 100 tisíc obyvatel. Vývoj v jednotlivých krajích je tak velmi rozdílný a velmi dynamický i co se týká mezitýdenního srovnání, které se pohybuje v růstu od 30 do 100 %.

Stejně jako na úrovni EU platí, že nejvýznamněji je zasažena věková skupina 6 až 15 let, kde se 7denní incidence pohybuje okolo hodnoty 750 případů na 100 tisíc obyvatel, a v této věkové kategorii jsme na rozdíl od obecné populace na hodnotách ve srovnání s loňským obdobím vyšší. V loňském roce v témže období byla 7denní incidence ve věkové skupině 6 až 15 let

480 případů. Tento rozdíl je však s velkou pravděpodobností způsoben tím, že v tomto období loňského roku byly školy již několik týdnů uzavřené. Naopak v nižších hodnotách jsme ve věkové kategorii 16 až 19 let. Loni touto dobou byla hodnota vyšší než 630 případů na 100 tisíc obyvatel, aktuální 7denní incidence je 550 případů, což i v této kohortě ukazuje opět na efekt očkování.

Klíčovým parametrem pro hodnocení vývoje epidemie a jejích dopadů 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. A i když jsou stále počty hospitalizací významně nižší než v loňském roce, což dokladují následující data, kdy k 30. 10. 2021 je hlášeno přibližně 1 400 hospitalizací, v loňském roce ve stejném období bylo v nemocnicích hospitalizováno již více než 7 500 pacientů s onemocněním covid-19 a u 1 000 pacientů vyžadoval jejich zdravotní stav nutnost hospitalizace na JIP. K 30. 10. 2021 je na oddělení JIP hospitalizováno okolo 220 pacientů, a tak vzhledem k současnému významnému nárůstu počtu nově pozitivních, zejména pak v rizikových skupinách, tj. neočkovaných seniorů, lze důvodně předpokládat postupný nárůst počtu nových hospitalizací. V současné době je průměrně denně nově hospitalizováno více než 100 pacientů.

Stavu, kdy nepozorujeme tak významný tlak na kapacity nemocniční péče jako v loňském roce, výrazně napomáhá vakcinace, což mimo jiné dokládá i fakt, že většinu hospitalizovaných pacientů s těžkým průběhem tvoří osoby neočkované (> 60 %). Tato skutečnost je i odrazem celkového stavu epidemické situace, kdy okolo 70 % nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 připadá na neočkované osoby.

Dalším již výše zmiňovaným hodnotícím ukazatelem vývoje epidemie je relativní pozitivita testů. Aktuálně je relativní pozitivita PCR testů (prováděných z klinické a diagnostické indikace) okolo 19 %, v loňském roce byla vyšší než 30 %, což také dokazuje významně rozdílný vývoj epidemie.

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování, u rizikových skupin i proočkování třetí dávkou, která znamená posílení imunity proti onemocnění covid-19 a tím výrazné snížení rizika nákazy, 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 30. 10. 2021 mělo očkování dokončeno 6,1 milionu osob, což představuje 57 % celkové populace. V kohortě, která může být v současné době očkována, tj. populace od 12 let věku, má dokončené očkování necelých 66 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 82 %. V této skupině je tak i nadále více než 40 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 400 tisíc osob, které neabsolvovaly očkování, a to ani jednou dávkou.

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je tak proočkovanost populace, která stále není dostatečná a v populaci stále zůstává minimálně 30 % vnímavých osob. 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. Je proto zřejmé, že obezřetnost je v současné situaci stále na místě.

Problematický však není jen vývoj v proočkovánosti u seniorní populace, ale také u osob v produktivním věku, 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.

Při celkovém pohledu na současný vývoj epidemické situace a nárůst nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 v ČR není tento vývoj odlišný od vývoje v ostatních zemích, jak je popsáno výše. Obdobnou situaci, tj. trvajícím vysokým počtem nově diagnostikovaných případů pozorujeme v okolních zemích, tj. v Německu, Rakousku, Slovensku a postupný nárůst je sledován také v Polsku.

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 25. října 2021 je situace v České republice, co se týká variant viru SARS-CoV-2, de facto stabilní. Varianta delta a její subvarianty stále dominují v pozitivních vzorcích, které procházejí vyšetřeními metodou diskriminační PCR. Ačkoliv přibývá nakažených, klinická praxe zatím nehlásí žádné zásadní změny v chování viru s ohledem na průběh či projevy nemoci. [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.

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

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

II. Důvody, které vedly ministerstvo k vydání 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. [1]

S ohledem na současný negativní vývoj epidemické situace, významné meziregionální rozdíly a zvyšující se riziko přenosu viru SARS-CoV-2 mezi neočkovanými dětmi a mladistvými, bylo v populaci dětí a žáků v regionech nejzasaženějších nákazou covid-19 přistoupeno k

preventivnímu screeningovému testování (dále jen „preventivní testování“), a to v okresech, kde 7denní incidence dosahovala ke dni 23. 10. 2021 (stanovení první vlny testování) a následně ke dni 30. 10. 2021 (stanovení druhé vlny testování) hodnot minimálně 300 nových případů na 100 tisíc obyvatel. V první vlně testování, která se uskuteční v termínech 1.11. a 8.11. 2021 se konkrétně jedná o tyto okresy: České Budějovice, Ostrava-město, Prostějov, Prachatice, Brno-venkov, Přerov, Opava a Karviná. Druhá vlna testování proběhne na základě překročení parametru 300 případů na 100 tisíc obyvatel v termínu 8.11. a 15. 11. 2021 ve školách v hlavním městě Praze a v okresech Beroun, Kolín, Praha-západ, Praha-východ, Strakonice, Český Krumlov, Domažlice, Klatovy, Plzeň-město, Rokycany, Louny, Olomouc, Šumperk, Jihlava, Blansko, Brno-město, Vyškov, Frýdek-Místek, Nový Jičín, Kroměříž, Vsetín a Zlín.

K tomuto lokálnímu preventivnímu testování bylo přistoupeno z důvodu, že tato hodnota incidence již ukazuje na výraznou virovou nálož v populaci, a tedy významné riziko kontaktu s nakaženou osobou v běžném životě. Cílené testování patří k jednému ze zásadních protiepidemických opatření k minimalizaci rizika vzniku nových ohnisek nákazy, v tomto případě ve školách a školských zařízeních. Testování bude navíc prováděno po období podzimních prázdnin, kdy žáci a zaměstnanci škol stráví delší časové období mimo obvyklý školní kolektiv, a není vyloučeno, že se mohou během tohoto období setkat s velkým počtem osob mimo toto prostředí. Termíny testování jsou stanoveny i s ohledem na potřebu jeho technického zabezpečení tak, aby v daných okresech proběhlo hladce a bez problémů.

Navržená frekvence testování je 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. [3]

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 však prozatím dostupné osobám až 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 30. 10. 2021 je kompletně naočkováno 32,0 % dětí ve věku 12 až 15 let a ve věkové skupině 16 až 19 let má pak dokončené očkování 54,8 % osob. Z těchto dat je patrné, že stále zůstává v této populační skupině velký počet osob k nákaze vnímavých, a 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 bezpečný provoz škol a školských zařízení v regionech, kde je v současné době vývoj epidemické situace nejrizikovější, a kde se zvyšuje riziko zavlečení nákazy do škol. Díky testování se podaří v

prvopočátku odhalit a včasně a adekvátně reagovat na případná nová ohniska nákazy, která mohou po podzimních prázdninách vzniknout na základě výskytu nákazy ve škole a školském zařízení. Zachycení případů onemocnění u dětí a žáků v co nejkratší době zamezí dalšímu šíření infekce a případnému dalšímu zhoršení epidemické situace.

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.

1. [COVID-19 in children and the role of school settings in transmission - second update \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eurosurveillance/guest-articles/view/article?id=14827)
2. [V ČR dominuje subvarianta covid-19 s označením delta AY.4. Ačkoli přibývá nakažených, klinická praxe nehlásí změny, SZÚ \(szu.cz\)](https://www.szuzk.cz/aktuality/2021/09/20210914-v-cr-dominuje-subvarianta-covid-19-s-oznaceni-delta-ay4-ackoli-pribyv%C3%A1-naka%C5%97en%C3%BDch-klinick%C3%A1-praxe-nehl%C3%A1s%C3%AD-zm%C4%9Bny-sz%C3%BD)
3. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/operation-strategy.html#anchor_1616080181070

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