



Praha 14.ledna 2022

Č. j.: MZDR 1520/2022-1/MIN/KAN



MZDRX01J1G50

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 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. 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. Všem poskytovatelům zdravotních služeb a všem poskytovatelům sociálních služeb (dále též jen „zaměstnavatel“) se podle § 2 odst. 2 písm. m) zákona č. 94/2021 Sb. nařizuje vždy jedenkrát za 7 dní provést preventivní vyšetření na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, není-li dále stanoveno jinak, prostřednictvím rychlých antigenních testů (RAT) provedených zaměstnancem, který je zdravotnickým pracovníkem, nebo poskytovatelem zdravotních služeb, s nímž má uzavřenu smlouvu o poskytování pracovnělékařských služeb, nebo jiným poskytovatelem zdravotních služeb, se kterým uzavře za účelem provedení rychlých antigenních testů (RAT) smlouvu o poskytování zdravotních služeb, u všech svých zaměstnanců; za zaměstnance se pro účely tohoto opatření považují i osoby vykonávající činnost ve prospěch poskytovatele na základě jiného než s ním uzavřeného pracovněprávního vztahu, včetně dobrovolníků a osob připravujících se u poskytovatele na výkon povolání. U zaměstnanců, kteří v době provádění pravidelného vyšetření nejsou přítomni na pracovišti, se vyšetření provede v den návratu na pracoviště před nástupem k výkonu práce.
2. Vyšetření podle bodu 1 se neprovádí u zaměstnance, který
 - a) se vzhledem k povaze práce na svém pracovišti nesetkává s jinými osobami, za které se nepovažují osoby žijící s ním ve stejné domácnosti, nebo který nevykonává práci na pracovišti, nebo
 - b) absolvoval nejdéle před 72 hodinami před termínem pravidelného preventivního vyšetření podle bodu 1 RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem a doloží zaměstnavateli tuto skutečnost záznamem v Informačním systému infekčních nemocí (digitální certifikát EU COVID) nebo potvrzením vystaveným poskytovatelem zdravotních služeb, nebo
 - c) byl očkovan proti onemocnění covid-19 a doloží tuto skutečnost zaměstnavateli 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; písemné potvrzení musí obsahovat údaje o očkované osobě, podanému 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
- d) prodělal laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u něj doba izolace a od prvního rychlého antigenního testu (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s pozitivním výsledkem neuplynulo více než 180 dní a doloží zaměstnavateli tuto skutečnost záznamem v Informačním systému infekčních nemocí (digitální certifikát EU COVID) nebo potvrzením vystaveným poskytovatelem zdravotních služeb, nebo
- e) podstupuje preventivní testování podle tohoto mimořádného opatření u jiného svého zaměstnavatele, který je poskytovatelem zdravotních služeb nebo poskytovatelem sociálních služeb, a doloží tuto skutečnost zaměstnavateli písemným potvrzením tohoto jiného zaměstnavatele.

II.

Pokud poskytovatel zdravotních služeb nebo poskytovatel sociálních služeb není z provozních důvodů schopen zajistit testování svých zaměstnanců způsobem podle čl. I bodu 1, postupuje se podle mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 5. ledna 2022, č. j. MZDR 461/2022-1/MIN/KAN, v platném znění, a čl. I, III až VII tohoto mimořádného opatření se na tohoto zaměstnavatele a jeho zaměstnance nevztahují.

III.

1. Všem zaměstnancům zaměstnavatelů uvedených v čl. I bodu 1, nejde-li o zaměstnance uvedené v čl. I bodu 2, se podle § 2 odst. 2 písm. m) zákona č. 94/2021 Sb. nařizuje podrobit se na výzvu zaměstnavatele vyšetření podle čl. I bodu 1.

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.

2. V případě, že zaměstnanec poruší povinnost podstoupit vyšetření podle čl. I bodu 1, se podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. nařizuje zaměstnavateli tuto skutečnost bez zbytečného odkladu ohlásit místně příslušné krajské hygienické stanici (dále jen „KHS“), v jejímž obvodu zaměstnavatel vykonává činnost. Zaměstnanci, který poruší povinnost podstoupit vyšetření podle čl. I bodu 1, se podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. nařizuje:
- a) nosit respirátor třídy FFP2 nebo jiný obdobný ochranný prostředek dýchacích cest (vždy bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem (dále jen „respirátor třídy FFP2“), po celou dobu přítomnosti na pracovišti,
 - b) dodržovat rozestup alespoň 1,5 m od ostatních osob, pokud je to vzhledem k povaze práce možné, a
 - c) stravovat se odděleně od ostatních osob; po dobu konzumace potravin neplatí povinnost nosit ochranný prostředek dýchacích cest.
- Zaměstnavateli se podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. nařizuje zajistit organizačním opatřením omezení setkávání tohoto zaměstnance s ostatními osobami v době přítomnosti na pracovišti na nezbytnou míru.

IV.

1. V případě, že výsledek preventivního vyšetření rychlým antigenním testem (RAT) provedeného podle čl. I bodu 1 je pozitivní na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 a zaměstnanec má klinické příznaky onemocnění covid-19, je považován za osobu s probíhajícím onemocněním covid-19 a podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. se mu 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, nebo jiného poskytovatele zdravotních služeb k určení dalšího postupu.
2. Zaměstnanci, kterému bylo provedeno vyšetření podle čl. I bodu 1 s pozitivním výsledkem, ale který nemá klinické příznaky onemocnění covid-19, se podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. nařizuje bezodkladně uvědomit zaměstnavatele o plánované nepřítomnosti na pracovišti kvůli podezření na pozitivitu na přítomnost viru SARS-CoV-2, pracoviště opustit a poskytnout součinnost místně příslušné KHS, která mu nařídí karanténu v délce trvání 5 dnů ode dne provedení vyšetření, nestanoví-li čl. VI jinak. Do doby nařízení karantény se podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. nařizuje zaměstnanci nosit respirátor třídy FFP2, nekonat práci na pracovišti a zamezit kontaktu s jinými osobami, pokud to je možné, nejdéle však po dobu 5 dnů ode dne provedení vyšetření.
3. Zaměstnanci uvedenému v bodu 2 se podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. nařizuje neprodleně podstoupit vyšetření metodou RT-PCR na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2. Pokud vyšetření podle čl. I bodu 1 provádí poskytovatel zdravotních služeb, podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. se nařizuje tomuto poskytovateli v případě pozitivního výsledku tohoto vyšetření neprodleně provést dotčenému zaměstnanci vyšetření metodou RT-PCR na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 nebo vystavit tomuto zaměstnanci žádanku na toto vyšetření v Informačním systému infekčních nemocí (ISIN), v modulu elektronické žádanky. Pokud vyšetření podle čl. I bodu 1 provádí zdravotnický pracovník, který není poskytovatelem zdravotních služeb nebo zaměstnancem poskytovatele zdravotních služeb, podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. se nařizuje zaměstnanci uvedenému v bodu 2 v případě pozitivního výsledku tohoto vyšetření uvědomit bezodkladně o této skutečnosti

poskytovatele pracovnělékařských služeb zaměstnavatele, pokud tak zaměstnavatel stanovil, jinak poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, popřípadě praktické lékařství pro děti a dorost, nebo jiného poskytovatele zdravotních služeb. Poskytovatel zdravotních služeb, který byl uvědoměn o pozitivním výsledku vyšetření podle čl. I bodu 1, je povinen zaměstnanci bezodkladně vystavit žádanku na vyšetření metodou RT-PCR na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 v Informačním systému infekčních nemocí (ISIN), v modulu elektronické žádanky.

4. V případě, že zaměstnanec podstoupil vyšetření metodou RT-PCR na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 podle bodu 3 s negativním výsledkem, místně příslušná KHS karanténu ukončí.
5. Zaměstnanci uvedenému v bodu 2, u kterého není znám výsledek vyšetření metodou RT-PCR na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 provedeného podle bodu 3 do uplynutí doby karantény, se podle § 2 odst. 2 písm. m) zákona č. 94/2021 Sb. nařizuje v první den, kdy je po uplynutí doby karantény přítomen na pracovišti nebo v místě výkonu své činnosti, bezprostředně po příchodu na pracoviště nebo místo výkonu své činnosti podstoupit vyšetření na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2. Vyšetření takového zaměstnance se podle § 2 odst. 2 písm. m) zákona č. 94/2021 Sb. nařizuje zajistit zaměstnavateli způsobem podle čl. I bodu 1.

V.

Všem zaměstnancům poskytovatelů zdravotních služeb a poskytovatelů sociálních služeb se podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. nařizuje v případě, že zjistí nebo jim bylo na základě provedeného epidemiologického šetření KHS oznámeno, že byli v epidemiologicky významném kontaktu s osobou s potvrzeným onemocněním covid-19 (dále jen „rizikový kontakt“), aby o této skutečnosti bezodkladně informovali svého zaměstnavatele; za osobu s potvrzeným onemocněním covid-19 se považuje osoba, která měla pozitivní výsledek vyšetření metodou RT-PCR na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 nebo vykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19 a měla pozitivní výsledek rychlého antigenního testu (RAT) na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 provedeného poskytovatelem zdravotních služeb.

VI.

1. Zjistí-li poskytovatel zdravotních služeb nebo poskytovatel sociálních služeb, že je v rámci jeho provozu ohroženo řádné zajištění poskytování zdravotních nebo sociálních služeb 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 zdravotních nebo sociálních služeb jinak, nařizuje se mu podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. informovat o této skutečnosti místně příslušnou KHS a navrhnout, aby v případě jeho zaměstnance, který měl pozitivní výsledek vyšetření podle čl. I bodu 1 nebo rizikový kontakt, ale nemá klinické příznaky onemocnění covid-19 a jeho výkon práce na pracovišti je nezbytný pro řádné zajištění poskytování zdravotních nebo sociálních služeb, rozhodla o karanténních opatřeních, 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. d) v Informačním systému infekčních nemocí (ISIN), v modulu elektronické žádanky.
3. Jestliže KHS nařídí zaměstnanci, o němž byla poskytovatelem zdravotních služeb nebo poskytovatelem sociálních služeb 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. nařizuje dodržovat tato pravidla:
 - a) zaměstnanec po dobu 10 kalendářních dnů ode dne provedení vyšetření podle čl. I bodu 1 s pozitivním výsledkem nebo posledního rizikového kontaktu:
 - i) pracuje s respirátorem třídy FFP2 s tím, že používá jeden respirátor maximálně po dobu 4 hodin,
 - ii) využívá na odpočinek a stravování ve zdravotnickém zařízení nebo zařízení sociálních služeb 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 vyšetření podle čl. I bodu 1 s pozitivním výsledkem nebo posledního rizikového kontaktu:
 - i) omezí pohyb ve zdravotnickém zařízení nebo zařízení sociálních služeb 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. 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 pozitivní výsledek vyšetření podle čl. I bodu 1, v případě, že do 5 dnů ode dne provedení tohoto vyšetření není znám výsledek jeho následného vyšetření metodou RT-PCR na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 provedeného podle čl. IV bodu 3, podstoupí vyšetření na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2; toto vyšetření se podle § 2 odst. 2 písm. m) zákona č. 94/2021 Sb. nařizuje zajistit zaměstnavateli způsobem podle čl. I bodu 1,
 - d) 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 zajistí zaměstnavatel způsobem podle čl. I bodu 1.

V případě negativního výsledku vyšetření metodou RT-PCR podle čl. IV bodu 3 nebo podle písmene d) není zaměstnanec nadále povinen dodržovat omezení uvedená v písmenech a) a b).
4. Poskytovatelům zdravotních služeb nebo poskytovatelům sociálních služeb, kteří postupují podle bodu 1, se podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. nařizuje

zajistit dotčeným zaměstnancům podmínky pro dodržování pravidel uvedených v bodu 3.

VII.

V případě osob, které jsou samy poskytovateli zdravotních služeb nebo poskytovateli sociálních služeb, platí čl. I až VI obdobně.

VIII.

Všem poskytovatelům zdravotních služeb a všem poskytovatelům sociálních služeb 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.

IX.

S účinností ode dne 17. ledna 2022 od 00:00 hod. se ruší:

- a) mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 1. září 2020, č.j. MZDR 36813/2020-1/MIN/KAN,
- b) mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 2. října 2020, č.j. MZDR 36813/2020-3/MIN/KAN,
- c) mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 30. srpna 2021, č.j. MZDR 32802/2021-2/MIN/KAN,
- d) bod 2. mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 10. září 2021, č.j. MZDR 32802/2021-3/MIN/KAN, a
- e) mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 10. listopadu 2021, č.j. MZDR 32802/2021-4/MIN/KAN.

X.

Toto mimořádné opatření nabývá účinnosti dnem 17. ledna 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 52. týdne (týden končící v neděli 2. ledna 2022) jako nepříznivou. Současný vývoj a trend je charakterizován vysokou celkovou mírou hlášení nově diagnostikovaných případů s velmi významným nárůstem počtu případů onemocnění covid-19 v posledních dvou týdnech, a to v návaznosti na šíření varianty omikron, která se postupně stává dominantní variantou v mnoha zemích světa. Denní přírůstky zároveň v mnoha zemích (Francie, Velká Británie,

Itálie, Švýcarsko, USA, Austrálie a další) překonávají velmi významně nejvyšší počty zaznamenané při vlně způsobené variantou Delta.

Vzhledem k současnému trendu a vývoji předpokládají prediktivní modely pro nejbližší období pokračující strmý růst počtu nových případů onemocnění, např. Dánský vědecko-výzkumný institut (Statens Serum Institute) předpokládá, že se denní počty nových případů v Dánsku budou pohybovat v rozmezí od 25 tisíc do 55 tisíc případů s vrcholem na konci ledna tohoto roku. Obdobný vývoj, tj. významný nárůst a velmi vysoké počty nových případů, je vysoce pravděpodobný i v dalších zemích, aktuálně rychlý a strmý nárůst pozorujeme např. ve Finsku či Řecku, a nově také v Rakousku, kde jsou nejvíce zatíženy regiony Salzbursko a Tyrolsko.

Aktuální trend a vývoj epidemické situace v České republice je charakterizován opětovným nárůstem počtu nově diagnostikovaných případů, který však prozatím není tak strmý jako v ostatních, výše uvedených státech, kde dochází k eskalaci počtů nových případů. V ČR pozorujeme v současné době (k 6. 1. 2022) postupný a pozvolný nárůst, který je také s velkou pravděpodobností ovlivněn šířením varianty omikron, které dle hodnocení Státního zdravotního ústavu bude na našem území dominantní a vytlačí tak původní variantu delta.

Dle tiskové zprávy Státního zdravotního ústavu ze dne 10. ledna 2022 se podle předpokladů varianta omikron již stala dominantní variantou na území České republiky. Přenáší se s vyšší účinností a plošně se nad hranici 50 % zkoumaných pozitivních případů v ČR dostala k 8. 1. 2022. Za následující den, tedy neděli (9. 1.), kdy data odrážejí spíše testy z laboratoří ve větších městech, a také zpravidla v neděli chodí na vyšetření méně lidí, pak podíl detekcí varianty omikron dosáhl až k hranici 79 procent (78,59 %). Je proto nutné dodržovat všechna aktuálně platná hygienická opatření bránící přenosu infekce a zdůraznit důležitost očkování, a to včetně posilující třetí dávky.[1]

Aktuální denní přírůstky nových případů odpovídají průměrným počtům pozorovaným v předvánočním období roku 2021. Denní průměr vypočtený z hodnot posledních 7 dní se pohybuje okolo 6 000 případů denně, z toho zhruba 9 % připadá na rizikovou skupinu 65+ (v absolutních číslech 520 případů/7denní průměr k 6. 1. 2022). V přepočtu na 100 tisíc obyvatel se aktuálně celopopulační 7denní incidence pohybuje okolo hodnoty 380 na 100 tisíc obyvatel (6. 1. 2022).

Z regionálního pohledu nepozorujeme významně rozdílný vývoj a trend epidemie mezi jednotlivými kraj. Většina krajů se v hodnotách 7denní incidence pohybuje mezi 300 až 400 případy na 100 tisíc obyvatel, vyjma hlavního města Prahy, kde aktuální 7denní incidence vlivem nárůstu po období vánočních a novoročních svátků překračuje hodnotu 600 případů na 100 tisíc obyvatel, což v přepočtu na počet případů znamená zhruba 1 200 nových případů denně. Dlouhodobě nejméně případů na 100 tisíc obyvatel pozorujeme v Karlovarském kraji, kde je v současnosti 7denní incidence okolo 200 případů denně, což v absolutních počtech představuje denní průměr okolo 100 nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19. 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.

Vzhledem k současným počtům nových případů, vysoké relativní pozitivitě testů a známým charakteristikám varianty omikron, 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.

Při rozdělení počtu případů dle věkových kategorií registrujeme vysoké hodnoty dlouhodobě u mladých osob 16 až 29 let (zde se hodnoty 7denní incidence pohybují okolo 500 případů/100 tisíc osob, tedy výrazně nad populačním průměrem). Tento jev 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 množstvím 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 je pozorována nadále i ve skupině dětí ve věku 6 až 15 let, kde však aktuální hodnoty mohou být ovlivněny vyšší frekvencí testování ve školách a školních kolektivech, a rovněž ve skupině dospělých ve věku 30 až 49 let, kde v obou těchto kohortách překračuje 7denní incidence hodnotu 400/100 tisíc obyvatel. Nejnižší 7denní incidence i nadále ve skupině 65+ (170 případů na 100 tis. obyvatel), což se může zdát pozitivním aspektem současného vývoje, avšak i tato nižší hodnota ve srovnání s populačním průměrem představuje riziko, jelikož se jedná o trvalou vysokou prevalenci nálezů 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 denně v průměru přesahuje hodnotu 500, představuje i nadále rizikový potenciál v počtu nových hospitalizací, včetně hospitalizací na oddělení jednotek intenzivní péče (dále jen „JIP“). Osoby této věkové kategorie totiž 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. Tato omezení mají pak následně negativní dopad na zdravotní stav osob, u kterých musí být zrušeny plánované výkony a zákroky, k čemuž muselo být v řadě regionů přistoupeno.

Aktuálně se celkové počty hospitalizovaných pohybují mezi hodnotami 2 500 – 2 800 pacientů na lůžku, avšak i tento nižší počet představuje stále velmi vysokou zátěž pro léčebnou péči, zejména pak s ohledem na očekávaný nárůst počtu nově diagnostikovaných případů 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](#)) či Dánska, kde v návaznosti na vysoké počty nových případů sice stoupá počet hospitalizací, ale ne tak dramaticky a počet hospitalizací v těžkém stavu pak velmi pozvolna. Důležitým faktorem současného stavu a vývoje nemocniční zátěže je stav kapacit intenzivní péče, a zde je stále patrný postupný pokles a kontinuální pokles pacientů hospitalizovaných na JIP/UPV+ECMO, avšak stejně jako v případě celkových hospitalizací, se jedná o počet stále vysoký a představující významnou zátěž pro zdravotní systém, zejména v případě zhoršení celkové

situace. Průměrný věk aktuálně nově přijímaných pacientů je 66 let, na JIP pak 64 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 posilující dávkou. Tento fakt vystihují i denně publikovaná data ÚZIS, které jsou zveřejňována na webových stránkách MZ ([Datové tiskové zprávy ke covid-19 – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](https://mzcr.cz)) a kde je uvedeno, že za měsíc prosinec 2021 počet neočkovaných pacientů na JIP významně převyšuje počet nově hospitalizovaných na JIP s dokončeným očkováním, konkrétně v přepočtu na 100 tisíc osob v dané skupině je 7denní incidence v kohortě neočkovaných 15,6 případů, kdežto ve skupině kompletně očkovaných je 7denní incidence 3,2 případů, u osob s posilovací dávkou pak 0,9 případů na 100 tisíc osob v dané skupině. Obdobně je tomu i v začátku měsíce ledna, kdy u skupiny neočkovaných je 7denní incidence 7,9 případů, u skupiny očkovaných pak 1,8 případů na 100 tisíc osob v dané skupině. Toto částečně kopíruje i vývoj v počtu nově diagnostikovaných případů, kdy 7denní incidence nových případů ve skupině neočkovaných je téměř 1 000 na 100 tisíc osob, ve skupině očkovaných pak okolo 450 případů na 100 tisíc osob v dané skupině.

Dalším parametrem je relativní pozitivita indikovaných testů, která je i nadále vysoká. Aktuální hodnota 7denního průměru pro celou ČR je 23 % pro testy z diagnostické a klinické indikace 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 trvalý komunitní šíření onemocnění covid-19 na území ČR jsou nejen hodnoty 7denní incidence na úrovni okresů, kdy okolo 60 okresů přesahuje hodnotu 250 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 druhé nejvyšší kategorie rizika viz [Weekly COVID-19 country overview \(europa.eu\)](https://ecdc.europa.eu/en/covid19/country-overview).

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 6. 1. 2022 bylo očkováno alespoň jednou dávkou více než 6,8 milionů obyvatel, dokončené očkování má více než 6,6 milionu osob, což představuje 62 % celkové populace s tím, že více než 2,7 milionům osob pak byla podána posilující třetí dávka. V kohortě obyvatel starších 16 let věku, má dokončené očkování 73 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 88 %, posilovací dávku má v této skupině aplikováno zhruba 300 tis. osob, což představuje 67 % této populační skupiny, avšak v této skupině zůstává stále vysoký počet osob, které neabsolvovaly 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.

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 \(arcgis.com\)](https://arcgis.com/dashboard/covid-19)) a zároveň tato varianta vykazuje zvýšenou přenosnost. K tomu je nutné navíc připočítat sezonní 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 řadě nedostatečná proočkovanost populace.

Na základě výše uvedeného hodnocení vývoje epidemie můžeme konstatovat, že stále vysoká hodnota relativní positivity 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 k minimalizaci rizika a dopadů epidemie. A to i s ohledem k vývoji ve světě a prognóze vývoje v ČR v souvislosti se šířením varianty omikron, která jak popisují data ECDC je dominantní ve 22 státech EU/EHP.

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.[2] Státní zdravotní ústav tento dokument následně zpracoval.[3] V textu níže je uvedeno shrnutí, jednotlivé detaily jsou dostupné ve výše zmiňovaném zpracování předmětného dokumentu ECDC.[3]

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 zahltnout 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. Účinnost vakcín proti vážným následkům způsobeným variantou delta zůstává vysoká. K 6. lednu 2022 byla kumulativní proočkovanost celkové populace v zemích EU/EHP 68,6 %. 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 studie 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 a minimalizovat dopady spojené se šířením této varianty.

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 zrychlující se tempo šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 a s tím související nárůst počtu nových případů až v desítkách tisíc denně a zejména na odborné doporučení Národního institutu pro zvládání pandemie přistoupilo Ministerstvo zdravotnictví k vydání tohoto mimořádného opatření.

Podmínky v něm stanovené pro testování zdravotnických a sociálních pracovníků a další postupy z něho vycházející jsou stanoveny výhradně na odborném doporučení Národního institutu pro zvládání pandemie, který ustavil ministr zdravotnictví jako jedinou odbornou skupinu, která rozhoduje o podobě realizovaných protiepidemických opatření v souvislosti s šířením onemocnění covid-19, a která jsou touto odbornou skupinou i náležitě odborně podložena.

Cílem tohoto opatření je v období očekávané eskalace počtu případů varianty omikron v České republice, která s vysokou pravděpodobností významně dopadne na všechny segmenty lidské činnosti v ekonomické sféře, zajistit fungování zařízení poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, a to především 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.

S ohledem na průběžné hodnocení vývoje epidemie u poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb byly dle zhodnocení míry rizika určeny okruhy poskytovatelů, u kterých se nařizuje provádět preventivní testování zaměstnanců ve frekvenci 1x týdně, a to s výjimkou osob, které se při výkonu práce nesetkávají s jinými osobami, které předloží negativní výsledek RT-PCR testu provedeného nejdéle před 72 hodin před termínem pravidelného preventivního vyšetření, které mají dokončené očkování bez ohledu na podání posilující dávky, které prodělaly onemocnění covid-19 a od prvního pozitivního testu neuplynulo 180 dní, nebo které byly testované u jiného zaměstnavatele. Toto preventivní testování spolu s ostatními protiepidemickými opatřeními má za cíl odhalit asymptomatické osoby, které mohou vzhledem k absenci příznaků nevědomky onemocnění šířit, a zabránit tak možnému šíření nákazy v prostředí zdravotnických a sociálních zařízení. Smyslem testování je lokalizovat ohnisko nákazy v časně fázi a zabránit tak jejímu dalšímu šíření. Jeho účel spočívá především v ochraně dalších zaměstnanců a zejména pak klientů / pacientů v zařízení poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb.

K tomuto preventivní testování budou používány rychlé antigenní testy prováděné zdravotnickým pracovníkem. Tento typ testů je zvolen především z důvodu získání výsledku

vyšetření téměř okamžitě po jeho provedení, a tím je umožněno izolovat případně pozitivní osobu v co nejkratším době a následně nastavit adekvátní protiepidemická opatření k minimalizaci rizika dalšího přenosu nákazy v daném zařízení. Stanovená frekvence je v souladu s doporučením amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí, které uvádí, že optimální frekvence testování pomocí antigenních testů je alespoň jednou týdně. [4,5,6] Pravidelné opakování antigenního testu zvyšuje jeho schopnost zachytit u konkrétní osoby infekci.

Testování představuje společně s očkováním a dalšími protiepidemickými opatřeními (např. ochrana dýchacích cest) významný preventivní nástroj snižující riziko šíření onemocnění covid-19 v zařízeních poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb. Cílem opatření je tak zamezit významného průniku nákazy do zařízení poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, který by s ohledem na skladbu pacientů/klientů těchto zařízení znamenal vyšší pravděpodobnost závažného průběhu onemocnění covid-19.

V případě onemocnění zdravotnického personálu pak může dojít k omezení péče o pacienty z důvodu nedostatečné personální kapacity. Tato povinnost pravidelného testování vede nejen k minimalizaci rizika přenosu nákazy v těchto typech zařízení, v nichž je poskytována péče především osobám s významně zvýšeným rizikem těžkého průběhu onemocnění covid-19 v případě nákazy, ale také vede k ochraně personálu, a tak i zajištění dostatečných personálních kapacit k poskytování adekvátní péče. Testování zdravotnických a sociálních pracovníků je doporučováno i odbornými autoritami jako jeden z preventivních mechanismů zabránění vzniku ohnisek v těchto typech zařízení.

Současně toto opatření vyvažuje minimalizaci potencionálních rizik pro veřejné zdraví s co možná nejmenším zásahem do integrity a důstojnosti osobnosti a práv pacientů/klientů i zaměstnanců včetně minimalizace sociální izolace pacientů/klientů, kdy se výrazně snižuje možnost uzavření zařízení při výskytu clusteru nákazy u daného poskytovatele.

Pokud poskytovatel zdravotních nebo sociálních služeb není schopen z provozních důvodů zajistit testování svých zaměstnanců podle tohoto mimořádného opatření, provede testování svých zaměstnanců podle mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 5. ledna 2022, č. j. MZDR 461/2022-1/MIN/KAN. Dodrží se tak podmínka povinného testování zaměstnanců s tím, že články I, III až VII tohoto mimořádného opatření se na takto testované osoby nevztahují.

Pokud zaměstnanec odmítne podstoupit preventivní testování nařizuje se zaměstnavateli tuto skutečnost bez zbytečného odkladu ohlásit místně příslušné krajské hygienické stanici. Vzhledem k současnému vývoji epidemické situace v souvislosti s variantou omikron a stále vysoké virové náloži v populaci nelze vyloučit, že zaměstnanec, který se nebude preventivního testování účastnit, je potenciálně infekční, a proto z důvodu snížení rizika přenosu onemocnění na ostatní zaměstnance a pacienty/klienty se umožňuje takovému zaměstnanci osobní přítomnost na pracovišti za podmínky nošení náležitého ochranného prostředku dýchacích cest (respirátor) po celou dobu jeho přítomnosti na pracovišti a dodržovat bezpečný rozestup alespoň 1,5 metru od ostatních osob, pokud je to vzhledem k povaze práce možné. Toto opatření se nařizuje za účelem minimalizace rizika šíření potenciální nákazy na ostatní osoby.

Pokud zaměstnanec odmítne podstoupit test, jedná se o přešůpek podle § 92n odst. 1 písm. b) zákona o ochraně veřejného zdraví, neboť nesplní povinnost uloženou mimořádným opatřením vydaným podle § 80 odst. 1 písm. g) k ochraně zdraví fyzických osob při epidemii. Z pracovněprávního hlediska, odmítne-li zaměstnanec podstoupit test, porušuje povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k jím vykonávané práci ve smyslu § 52 písm. g) zákoníku práce. Jedná se tedy o tzv. porušení pracovní kázně, které v konečném důsledku může vést až k jednostrannému rozvázání pracovního poměru ze strany zaměstnavatele výpovědí z pracovního poměru. Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví, jakožto opatření obecné povahy, lze totiž podřadit pod ostatní předpisy, které jsou podle § 301 písm. c) zákoníku práce zaměstnanci povinni dodržovat, byli-li s nimi zaměstnavatelem řádně seznámeni.

Zaměstnanec, který odmítl testování, pokračuje ve výkonu práce na pracovišti, avšak za přísnějších podmínek. V případě, že netestovaný zaměstnanec povinnosti uložené mu mimořádným opatřením zaviněně porušuje, např. odmítá nosit respirátor či nedodržuje minimální rozestup, jedná se rovněž o porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k zaměstnancem vykonávané práci ve smyslu § 52 písm. g) zákoníku práce. Současně zaměstnavatel může takového zaměstnance, který nebude úmyslně dodržovat stanovené povinnosti (případně ani přes pokyn nadřízeného zaměstnance), vykázat z pracoviště, přičemž zaměstnanci pak mzda/plat, ani náhrada mzdy/platu za takto zameškanou dobu nepřísluší.

Nutnost oddělení osob, které se odmítají testovat, při stravování je z toho důvodu, že během konzumace pokrmů nebo nápojů nelze používat náležitý ochranný prostředek dýchacích cest a riziko přenosu případné nákazy covid-19 je tak v této situaci zvýšeno.

V případě, že je výsledek provedeného rychlého antigenního testu pozitivní a osoba má klinické příznaky onemocnění covid-19, je tato osoba považována za osobu s probíhajícím onemocněním covid-19, a proto má nařizeno bez prodlení přerušit výkon práce, oznámit tuto skutečnost zaměstnavateli a opustit místo pracoviště. Telefonicky pak kontaktovat svého ošetřujícího lékaře, který rozhodne o dalším postupu. Tento postup je zvolen z pochopitelných důvodů, protože tato osoba je infekční, nákazu virem SARS-CoV-2 dále šíří a nemůže tedy vykonávat práci.

V případě pozitivního výsledku preventivního rychlého antigenního testu u bezpříznakové osoby je této osobě místně příslušnou krajskou hygienickou stanicí nařizena karanténa v trvání 5 dnů od provedeného testu, a to z důvodu, že je osobou podezřelou z nákazy virem SARS-CoV-2. Do doby nařízení karantény je osoba povinná nosit respirátor třídy FFP2, nekonat práci na pracovišti a zamezit kontaktu s jinými osobami. Zároveň je tato osoba povinná podstoupit konfirmační RT-PCR test, který nákazu potvrdí nebo vyvrátí. Karanténu nařizenou na základě pozitivního výsledku RAT u bezpříznakové osoby lze ukončit předčasně na základě absolvování RT-PCR testu s negativním výsledkem a to proto, že PCR testu je nejpřesnější diagnostická metoda a lze tak s velmi vysokou

pravděpodobností předpokládat, že osoba není nakažena. V tomto případě karanténu ukončí místně příslušná krajská hygienická stanice.

Pokud není výsledek konfirmačního RT-PCR testu znám i po uplynutí 5 dnů karantény, nařizuje se osobě první den, kdy je po uplynutí doby karantény přítomna na pracovišti, bezprostředně po příchodu na pracoviště podstoupit rychlý antigenní test provedený zdravotnickým pracovníkem. Jeho zaměstnavateli se současně nařizuje takové vyšetření zajistit. Při absenci výsledku PCR testu je tímto postupem sníženo riziko, že práci bude vykonávat osoba s nákazou.

Kromě povinnosti podstoupit pravidelné testování se předmětným zaměstnancům, pokud byli v epidemiologicky významném kontaktu s nákazou virem SARS-CoV-2, nařizuje o této skutečnosti informovat svého zaměstnavatele.

S ohledem na aktuální epidemickou situaci a konkrétní personální situaci v zařízení daného poskytovatele zdravotních nebo sociálních služeb, která může vést k ohrožení poskytování služeb, může tento navrhnout místně příslušné krajské hygienické stanici, aby zaměstnanec s pozitivním výsledkem RAT nebo zaměstnanec, který měl rizikový kontakt s nákazou viru SARS-CoV-2, měl nařízeno karanténní opatření umožňující výkon práce, pokud je poskytovatelem považován za osobu nezbytnou pro zajištění poskytování zdravotní nebo sociální péče v tomto zařízení a nevykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19. Tento postup se opírá o předpoklad, že jde o osoby, které jsou po celou dobu trvání epidemie onemocnění covid-19 z podstaty charakteru jejich práce zvyklé standardně a správným způsobem používat osobní ochranné pomůcky v době péče o pacienty/klienty, a je tak tedy předpoklad, že riziko šíření nemoci je sníženo. Krajská hygienická stanice nařídí této osobě dodržování karanténních opatření, která umožní výkon práce tohoto zaměstnance. Pokud se jedná o osobu v rizikovém kontaktu, vystaví této osobě KHS současně elektronickou žádanku na provedení RT-PCR testu.

Výkon práce nezbytného pracovníka je možný jen za podmínek stanovených v čl. VI bod 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 zdravotnického nebo sociálního pracovníka, která velmi často spočívá v kontaktu s vulnerabilními 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 zdravotnickém zařízení na nezbytnou míru a neúčast na pracovních poradách a obdobných pracovních setkání, veřejných ani soukromých hromadných akcí mají za cíl dále snížit riziko šíření onemocnění covid-19.

V případě, pokud není po uplynutí doby karanténních opatření znám výsledek následného RT-PCR testu u nezbytné osoby s pozitivním výsledkem RAT, musí tato osoba podstoupit rychlý antigenní test provedený zdravotnickým pracovníkem z důvodu, který je uveden již výše. Zároveň se zaměstnavateli nařizuje tento test zajistit.

U nezbytných osob v rizikovém kontaktu je stanovena navíc podmínka každodenního testování rychlým antigenním testem, které zajistí zaměstnavatel, a která má za cíl včasné odhalení nakažené osoby. Vzhledem k charakteru pracovní činnosti zdravotnického pracovníka, která často spočívá v kontaktu s vulnerabilními skupinami osob, je stanovena podmínka zakončení testování nejdříve 5. den od rizikového kontaktu provedením RT-PCR testu, na který vystaví žádanku místně příslušná KHS, a který, jak už je shora uvedeno, jako nej přesnější diagnostická metoda zajistí, že karanténní opatření budou ukončena s velmi vysokou pravděpodobností u nenakažené osoby a případné riziko bude tímto významně sníženo. Časový odstup provedení PCR testu zároveň zohledňuje průměrnou inkubační dobu nákazy variantou omikron viru SARs-CoV-2, která je zatím předpokládána do 5 dnů.[7]

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

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

Obdobný postup je uplatňován u zdravotnických a sociálních pracovníků, kteří nejsou v pracovněprávním vztahu k poskytovateli zdravotních nebo sociálních služeb, např. jsou-li sami poskytovateli zdravotních nebo sociálních služeb, dobrovolníci, osoby připravující se u poskytovatele na výkon povolání apod.

Jako podpůrné opatření je stanovena povinnost pro poskytovatele zdravotních a sociálních služeb omezit konání porad, seminářů a dalších podobných pracovních setkání tak, aby se konaly pouze nezbytné akce v nejmenším možném počtu účastníků. Omezením vzájemných kontaktů mnohdy osobami z různých oddělení/pracovišť se tak opět snižuje riziko šíření nákazy.

1. [Omikron v České republice dominuje, SZÚ \(szu.cz\)](https://szu.cz)
2. [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 \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eurosurveillance/en/articles/view/12222)
3. <http://www.szu.cz/tema/prevence/posouzeni-dalsiho-vyskytu-varianty-viru-sars-cov-2-omikron>

4. [SARS-CoV-2 Testing Strategy: Considerations for Non-Healthcare Workplaces | COVID-19 | CDC](#)
5. [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/operation-strategy.html#anchor_1616080181070](#)
6. [Model-driven mitigation measures for reopening schools during the COVID-19 pandemic \(nih.gov\)](#)
7. [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