



Praha 12. listopadu 2021

Č. j.: MZDR 14600/2021-22/MIN/KAN



MZDRX01I7TRQ

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

1. v čl. III bod 1 zní:

„1. Preventivní testování se ve školách provádí ve dnech 22. listopadu a 29. 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.

XVII.

Povinnosti vyplývající z tohoto mimořádného opatření platí do 5. prosince 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 k 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 osob. Přes mírné zpomalení tempa růstu je dynamika nárůstu stále vysoká, a to v desítkách procent v mezitýdenním srovnání. Tato dynamika a současné počty 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 rizikový potenciál v počtu nových hospitalizací v následujících týdnech.

Současné počty hospitalizovaných (včetně těch na jednotkách intenzivní péče (JIP)) odpovídají hodnotám z dubna 2021 a i nadále platí, že většina nově přijatých 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 12,6 % celkové kapacity tohoto segmentu zdravotní péče (data k 8. 11. 2021), což také představuje kontinuální a rizikový nárůst, zejména pak v případě krajů, kde není dostatečný lůžkový fond, což má aktuálně za následek již částečné omezení elektivní péče z důvodu nutnosti uvolnění kapacit pro očekávaný nárůst osob hospitalizovaných z důvodu onemocnění covid-19.

Nárůst pozorujeme rovněž i u dalšího parametru, a to relativní positivity testů, která z diagnostické a klinické indikace vykazuje pozitivitu téměř 30 %. Testy provedené na základě epidemiologické indikace mají pozitivitu vyšší než 10 %.

Negativní vývoj, jak je již výše popsáno, pozorujeme zejména v ukazateli celkového počtu nově pozitivních osob. Aktuální 7denní klouzavý průměr je téměř 8 000 případů (data k 8. 11. 2021) a 7denní incidence přesahuje hodnotu 500 na 100 tisíc obyvatel. Současné celopopulační hodnoty se postupně blíží hodnotám loňského roku. Výrazný rozdíl se tak pomalu smazává a už se nejedná o násobné rozdíly, nýbrž o zhruba 30% rozdíl mezi srovnávanými hodnotami tohoto a loňského roku. V loňském roce byl denní průměr 10 500 případů, odlišná situace i nadále panuje ve věkové kategorii 65+, zde je 7denní klouzavý průměr stále více než 2násobně nižší, což se odráží zejména v rozdílných počtech hospitalizací. V této věkové skupině pozorujeme výrazný ochranný efekt vakcinace, avšak i přes toto „pozitivní“ srovnání je s ohledem na kontinuální nárůst počtu nově pozitivních osob nutné konstatovat, že populační zátěž ve věkové kategorii 65+ významně a rizikově narůstá a projevuje se i v počtech nově hospitalizovaných osob, zejména v celkových hospitalizacích, méně pak prozatím v počtech hospitalizací na JIP. Pokud však tento nepříznivý trend a vývoj bude i nadále pokračovat, projeví se tento stav i výrazněji v počtech pacientů v těžkém stavu na celorepublikové úrovni.

I když stále pokračuje poměrně rozdílný aktuální vývoj a trend epidemie mezi jednotlivými kraji, kdy v pásmu severovýchodních a severozápadních Čech (Liberecko, Královéhradecko, Ústecko, Karlovarsko) sledujeme významně nižší počty než na území Moravy, tak lze očekávat, že i v těchto krajích dojde k významnějším nárůstům, jako jsme to pozorovali v celém průběhu epidemie.

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, aktuálně je v nemocnicích hospitalizováno více než 3 000 pacientů, z toho více než 400 pacientů vyžaduje péči na jednotkách intenzivní péče, kde je téměř 200 pacientů připojeno na umělou plicní ventilaci. I když jsou stále počty hospitalizací významně nižší než v loňském roce, kdy ve stejném období bylo v nemocnicích téměř 8 000 pacientů a více než 1 000 jich bylo léčeno na JIP, tak musíme konstatovat, že dochází k významnějšímu nárůstu počtu nově hospitalizovaných a postupně začíná narůstat i počet osob hospitalizovaných v těžkém stavu s potřebou vysoce intenzivní péče. Vzhledem k aktuálnímu vývoji zejména ve skupině hospitalizací nejvíce ohrožených osob, tj. seniorních obyvatel, je pak důvodný předpoklad, že tento trend bude i nadále pokračovat a v některých dalších regionech může dojít k vyčerpání alokovaných kapacit pro pacienty s onemocněním covid-19 a částečnému omezení elektivní péče, jelikož toto následně způsobí tlak na zbývající lůžkovou kapacitu, která bude muset být uvolněna pro potřeby hospitalizací pacientů s covid-19.

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 nově hospitalizovaných pacientů s těžkým průběhem tvoří osoby neočkované (> 65 %). Tato skutečnost je i odrazem celkového stavu epidemické situace, kdy okolo 65-70 % nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 připadá na neočkované osoby.

Dalším již výše zmiňovaným hodnotícím ukazatelem vývoje epidemie je relativní pozitivita testů. Aktuálně je relativní pozitivita PCR testů (prováděných z klinické a diagnostické indikace) téměř 30 %, v nejvíce zatížených krajích až 40 %, což ukazuje na velmi vysokou

virovou nálož v populaci a významný potenciál pro další šíření onemocnění, včetně zásahu do zranitelné skupiny obyvatel. Rostoucí podíl zaznamenáváme také u relativní positivity testů s epidemiologickou indikací, které již překračuje hodnotu 10 %.

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 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 8. 11. 2021 mělo očkování dokončeno 6,1 milionu osob, což představuje 57,5 % celkové populace, více než 350 tisícům osob pak byla podána posilující třetí dávka. 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 350 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 proočkovanosti 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 a Maďarsku.

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 8. listopadu 2021 se situace v České republice, co se týká variant viru SARS-CoV-2, výrazně nemění. Dominantní je stále delta varianta, jen dominující subvarianta nově získala od vědců přesnější označení AY.43, aby označení lépe odpovídalo struktuře viru podle mezinárodního klasifikačního systému. Klinická praxe zatím nehlásí změny v chování viru a průbězích onemocnění u sledovaných pacientů.[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 proočkovanosti v EU/EHP jsou dostupné z <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates> .

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

Ministerstvo zdravotnictví považuje i nadále s ohledem na výše uvedenou aktuální analýzu současného nepříznivého trendu a predikce dalšího pravděpodobného vývoje epidemické situace, která předpokládá nejen další růst počtu nových případů onemocnění covid-19, ale také i hospitalizací, za nezbytné pokračovat v nastavených protiepidemických opatřeních, které mají za cíl minimalizovat riziko přenosu viru v populaci včetně škol a školských zařízení. Tato opatření by měla také respektovat potřeby dětí a zajistit jim optimální učební a sociální prostředí a zároveň omezit riziko přenosu. [1]

S ohledem na současný negativní vývoj epidemické situace charakterizovaný pokračujícím vzestupným trendem v počtu nově pozitivních osob, hospitalizací včetně těch na JIP a zvyšující se riziko přenosu viru SARS-CoV-2 mezi neočkovanými dětmi a mladistvými, bylo celorepublikově v populaci dětí a žáků přistoupeno k preventivnímu screeningovému testování (dále jen „preventivní testování“). Touto změnou mimořádného opatření tak dochází k přechodu z testování dětí, žáků a studentů v nejpostiženějších regionech k testování v rámci celé České republiky.

K tomuto celorepublikovému preventivnímu testování bylo přistoupeno z důvodu, že aktuální 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 jednomu ze zásadních protiepidemických opatření k minimalizaci rizika vzniku nových ohnisek nákazy, v tomto případě ve školách a školských zařízeních. 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 (22. listopadu a 29. listopadu 2021) je pak dostatečná s ohledem na senzitivitu a specifitu použitých testů. Tato frekvence testování byla vybrána také z důvodu, aby bylo případně podchyceno co nejvíce případů v co nejkratším časovém úseku, což je klíčové pro následné vyhodnocení situace a nastavení dalších opatření pro zajištění standardního průběhu školní docházky. Stanovená frekvence je i v souladu s doporučením amerického CDC, které uvádí, že optimální frekvence je alespoň jednou týdně. [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 v současnosti dostupné pouze osobám od 12 let věku, tedy u mladších dětí je potřeba uplatnit jiná preventivní opatření. Ve věkové skupině 12 až 19 let, tedy ve skupině dětí a mladistvých, které již mohou být očkovány, je navíc kompletní proočkovanosť, tj. s dokončeným očkovacím schématem dle souhrnu údajů o přípravku (SPC), stále nedostatečná. K 10. 11. 2021 je kompletně naočkováno 36,0 % dětí ve věku 12 až 15 let a ve věkové skupině 16 až 19 let má pak dokončené očkování 56 % osob. Z těchto dat je patrné, že stále zůstává v této populační skupině velký počet osob k nákaze vnímavých, které se při častém bezpříznakovém průběhu onemocnění covid-19 u této skupiny mohou stát zdrojem nákazy pro další osoby.

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

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/120221)
2. [V ČR i v Evropě dále dominuje táž subvarianta delta varianty, vědci ale zpřesnili její označení na AY.43, SZÚ \(szu.cz\)](https://www.szu.cz/aktuality/2021/11/10/v-krasici-v-evrope-dale-dominuje-taz-subvarianta-delta-varianty-vedci-ale-zpřesnili-jej-oznaceni-na-AY.43-SZU)
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