



Praha 14. ledna 2022

Č. j.: MZDR 1519/2022-1/MIN/KAN



MZDRX01J1G0P

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 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 17. ledna 2022 se mění mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 18. listopadu 2021, č. j. MZDR 47828/2020-31/MIN/KAN, tak, že čl. I zní:

„I.

Všem poskytovatelům zdravotních služeb, kteří provádějí vyšetření na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 pomocí RT PCR testu, se s účinností ode dne 17. ledna 2022 od 00:00 hod. nařizuje provést vyšetření na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 prostřednictvím RT-PCR testu u osob uvedených v čl. II, které jsou účastny veřejného zdravotního pojištění v České republice, pokud požádají o provedení RT-PCR testu a prokáží se průkazem pojištěnce nebo náhradním dokladem, a to nejvýše pětkrát v kalendářním měsíci.“

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 4. ledna 2022 má Národní referenční laboratoř (NRL) v období od 25. 12. 2021 do 3. 1. 2022 k dispozici data 18 323 provedených testů diskriminační PCR ze 74 laboratoří. Na variantu delta (včetně subvariant AY.x) z nich připadá přibližně 85 % případů. Podezření na variantu omikron se týká celkem 1 642 případů, což představuje zhruba 15 %. Vzhledem k tomu, že omikron je výrazně nakažlivější než varianta delta a s ohledem na čísla pozitivních vzorků s podezřením na omikron po testech diskriminační PCR lze očekávat, že varianta omikron se poměrně rychle stane dominantní. NRL odhaduje, že nad 50 % všech pozitivních případů by se omikron mohl dostat do zhruba deseti dnů až dvou týdnů. Je proto nutné dodržovat všechna aktuálně platná hygienická opatření bránící přenosu infekce a připomíná se také 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 kraji. 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://www.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 trvající komunitní šíření onemocnění covid-19 na území ČR jsou nejen hodnoty 7denní incidence na úrovni okresní, 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/covid-19/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 proočkovanosť populace včetně podání třetí, tzv. posilující dávky. Současná proočkovanosť 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)) a zároveň tato varianta vykazuje zvýšenou přenosnost. K tomu je nutné navíc připočítat sezónní efekt, tj. sezónnost respiračních nákaz a vysoký počet rizikových kontaktů v populaci ve vnitřních prostorech, kde je pravděpodobnost rizikové expozice mnohem vyšší než ve venkovních prostorech. Významným rizikem je trvalé a kontinuální šíření mezi zranitelnými skupinami obyvatel. A v neposlední řadě nedostatečná proočkovanosť populace.

Na základě výše uvedeného hodnocení vývoje epidemie můžeme konstatovat, že stále vysoká hodnota relativní pozitivivity 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 zahltit 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 dalšího 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 několik desítek tisíců případů denně) a zejména na odborné doporučení Národního institutu pro zvládání pandemie přistoupilo Ministerstvo zdravotnictví k vydání tohoto mimořádného opatření.

Změnou v dosud platném opatření, které stanovuje počet testů hrazených z veřejného zdravotního pojištění vymezenému okruhu osob, je navýšení počtu RT-PCR testů na pět těchto testů v kalendářním měsíci hrazených z veřejného zdravotního pojištění pro osoby s dokončeným očkováním, u kterých uplynulo nejméně 14 dní od dokončení očkovacího schématu.

Cílem této změny je v období očekávaného masivního šíření varianty omikron v České republice, které s vysokou pravděpodobností významně zasáhne všechny segmenty lidské činnosti v ekonomické sféře, rozšířit plně očkovaným osobám možnost bezplatného provedení testu v případě podezření na onemocnění covid-19 a to především z důvodu, že z dosavadních poznatků o omikron variantě viru SARS-CoV-2 je doložen zvýšený potenciál této varianty prolamovat imunitu získanou po očkování. [2,4,5,6,7,8]

Zároveň tato změna reaguje na skutečnost, že s rozšířením povinnosti zaměstnanců absolvovat v rámci zaměstnání preventivní rychlý antigenní test dvakrát týdně, dojde ke zvýšení potřeby absolvovat konfirmační RT-PCR test. Vzhledem k očekávanému značnému zachytu pozitivních osob, není možné provádět standardní indikaci ke konfirmačnímu RT-PCR vyšetření hrazenému z veřejného zdravotního pojištění. Z toho důvodu u vyšetření v rámci opatření proti infekčním onemocněním hrazeného z veřejného zdravotního pojištění podle § 30 zákona o veřejném zdravotním pojištění dochází k předmětnému rozšíření stávajícího počtu pro osoby s dokončeným očkováním ze 2 testů na 5 testů v kalendářním měsíci, jako je tomu v případě osob s kontraindikacemi, osob do 18 let věku a osob tzv. rozočkovaných.

Opět je třeba také zmínit, že tímto mimořádným opatřením není nijak dotčeno testování na přítomnost viru SARS-CoV-2 indikované lékařem nebo orgánem ochrany veřejného zdraví z diagnostických nebo epidemiologických důvodů, které je i nadále plně hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

1. [Varianta omikron bude zřejmě do deseti dnů v ČR dominovat, SZÚ \(szu.cz\)](#)
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 \(europa.eu\)](#)
3. <http://www.szu.cz/tema/prevence/posouzeni-dalsiho-vyskytu-varianty-viru-sars-cov-2-omikron>
4. <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-49-Omicron/>
5. [Report 49 - Growth, population distribution and immune escape of Omicron in England | Faculty of Medicine | Imperial College London](#)
6. [https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states)
7. [Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection with the Omicron or Delta variants following a two-dose or booster BNT162b2 or mRNA-1273 vaccination series: A Danish cohort study | medRxiv](#)
8. [Report 49 - Growth, population distribution and immune escape of Omicron in England | Faculty of Medicine | Imperial College London](#)

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR

místopředseda vlády a ministr zdravotnictví