



Praha 14. ledna 2022

Č. j.: MZDR 461/2022-2/MIN/KAN



MZDRX01J1G3A

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. m) zákona č. 94/2021 Sb. k ochraně obyvatelstva před dalším rozšířením 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 5. ledna 2022, č. j. MZDR 461/2022-1/MIN/KAN, tak, že čl. VI zní:

„VI.

Zaměstnavateli, který zajišťuje pro své zaměstnance testování podle čl. I, osobě samostatně výdělečně činné, která se testuje podle čl. III, a právnické osobě, která zajišťuje pro osoby, které jsou jejím orgánem nebo členem orgánu, testování podle čl. IV, se podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. nařizuje:

- a) vést pro kontrolní účely evidenci provedených testů, a to v rozsahu: datum testování, jména a příjmení osob, které k danému datu podstoupily test, včetně uvedení jejich data narození, čísla pojištěnce a názvu zdravotní pojišťovny, u které jsou pojištěny, a výsledky testů, a uchovávat tuto evidenci po dobu 90 dnů,
- b) zaslat místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví seznam osob, které byly testovány s pozitivním výsledkem, který obsahuje tyto údaje: název, případně jméno a příjmení a identifikační číslo zaměstnavatele, kontaktní telefonní číslo a adresa elektronické pošty zaměstnavatele, datum testování, jméno a příjmení testované osoby, její státní příslušnost, rodné číslo nebo datum narození, pokud jí nebylo přiděleno rodné číslo, kód zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna, její adresa bydliště (ulice, číslo popisné, číslo evidenční, obec, poštovní směrovací číslo), její kontaktní telefonní číslo, případně adresa elektronické pošty, příslušný orgán nemocenského pojištění a informace, zda má být dané osobě vystaveno potvrzení o karanténě pro účely nemocenského pojištění (eNeschopenka), a to nejpozději následující den po testování formou elektronického hlášení.“

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“) epidemickou situaci na konci 50. týdne (týden končící v neděli 19. prosince 2021) jako nepříznivou. Aktuální vývoj je charakterizován vysokou celkovou mírou hlášení nově diagnostikovaných případů. Toto hodnocení ECDC sice uvádí, že počty případů dosáhly vrcholu v posledních dvou týdnech, avšak v posledních dnech jsou zaznamenávány v některých státech nejvyšší přírůstky od počátku pandemie a denní průměry se např. ve Velké Británii a ve Francii pohybují okolo 100 tisíc nových případů, významný nárůst je pozorován i v Itálii či Španělsku.

Tato situace je do značné míry způsobena nejen trvajícím dominancí varianty delta, ale již i narůstajícím podílem varianty omikron viru SARS-CoV-2, což mělo za následek, že v některých zemích došlo v nedávné době ke zpřísnění protiepidemických opatření z důvodu rapidního nárůstu počtu nových případů a obav z možných dopadů tohoto nekontrolovatelného šíření v populaci.

Predikce a modelace pravděpodobného vývoje vycházející z aktuálních hodnot přepokládají, že počty nových případů budou do konce tohoto roku i nadále velmi vysoké a nelze očekávat významný pokles a jak ukazují poslední data, tak s vysokou pravděpodobností spíše i další nárůst. Dále je očekáván stabilní trend v počtech hospitalizací a úmrtí a pomalý pokles v počtu hospitalizací na jednotkách intenzivní péče. I nadále pozorujeme významné rozdíly v počtech nových případů v jednotlivých zemích, což dokladuje široké rozmezí hodnot 14denní incidence, která se pohybuje od 50 případů na 100 tisíc obyvatel po hodnotu 2 000 případů na 100 tisíc obyvatel za 14 dní. Dle posledního hodnocení ECDC, které je vypočteno z 5 hodnotících indikátorů vývoje epidemie, se většina států řadí v rizikové škále do dvou nejvyšších stupňů rizikovitosti, tedy do oblasti vysokého a velmi vysokého rizika.

Pokračujícím rizikem současné situace je trvajícím vysoký počet nově diagnostikovaných případů u osob nad 65 let. Aktuální průměrná 14denní incidence v zemích EU/EHP v této věkové kategorii je vyšší než 350 případů na 100 tisíc obyvatel, a stejně jako u incidence celopopulační i zde pozorujeme významné rozdíly mezi jednotlivými státy, ve významněji nižších hodnotách (mezi 50 až 150 případy na 100 tisíc obyvatel) se drží Finsko, Malta, Švédsko a Island a Rumunsko, ve většině států je pak hodnota 14denní incidence vyšší než 150 případů. Tento vývoj se odráží i do počtu hospitalizací, jelikož se jedná o kohortu osob, u kterých je dle amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (dále jen „CDC“) [1] násobně vyšší riziko hospitalizace a úmrtí ve srovnání s referenční populační skupinou (18-29 let).

Aktuální trend a vývoj epidemické situace v České republice je charakterizován stabilním poklesem ve všech sledovaných indikátorech pro hodnocení epidemie, avšak i přes tento pokles se hodnoty všech indikátorů stále nacházejí ve velmi vysokých a rizikových

hodnotách. Hodnoty sledovaných indikátorů, zejména pak počtu nových případů jsou v posledních dnech značně ovlivněny vánočními svátky a aktuální data tak nejsou zcela reprezentativním a relevantním odrazem současného vývoje. Relevantní a reprezentativní data lze očekávat až v prvním a druhém týdnu nového roku, kdy dojde ke stabilizaci všech sledovaných indikátorů, které jsou nyní ovlivněny celou řadou proměnných (např. nižší počty provedených testů).

Výše uvedené však nic nemění na tom, že současné počty nově diagnostikovaných případů i přes kontinuální pokles i nadále ukazují na trvalý vysokou virovou nálož v populaci a tím i vyšší pravděpodobnost kontaktu s nakaženým jedincem, což dokladuje i relativní pozitivita testů s epidemiologickou indikací, tedy testů indikovaných epidemiologicky významným kontaktům, tj. osobám v úzkém kontaktu s pozitivní osobou.

Vysoký počet nově diagnostikovaných případů je i nadále pozorován ve všech věkových kategoriích, nejvyšší hodnoty registrujeme dlouhodobě u mladých osob od 6 do 15 let (zde se hodnoty 7denní incidence pohybují okolo 500 případů/100 tisíc osob, tedy výrazně nad populačním průměrem). Vysoká zátěž, tedy nad populačním průměrem je pozorována i v dalších věkových kategoriích, po skupině dětí je to nejvíce ve věkové kategorii mladistvých 16 až 19 let a ve skupině dospělých ve věku 30 až 49 let, kde v obou těchto kohortách překračuje 7denní incidence hodnotu 400/100 tisíc obyvatel. Nejnižší je naopak ve skupině 65+, což se může zdát pozitivním aspektem vývoje, avšak i přes kontinuální pokles se stále jedná o významné riziko, jelikož i nadále představuje tato hodnota vysokou prevalenci nálezů v kohortě osob starších 65 let, která je riziková z hlediska závažnosti průběhu onemocnění s následným dopadem na zdravotní systém a poskytování zdravotní péče.

Tento dlouhodobě trvalý vysoký počet nových případů, který denně v průměru přesahuje hodnotu 500, představuje i nadále významný rizikový potenciál v počtu nových hospitalizací v následujících dnech a nejbližších týdnech, včetně hospitalizací na JIP, jelikož osoby této věkové kategorie 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. Tento stav má následně negativní dopad na zdravotní stav osob s plánovanými výkony a zákroky, které musejí být odkládány z důvodu nepříznivé situace. Vzhledem k této trvalé vysoké prevalenci ve věkové skupině 65+ klesají počty hospitalizací pozvolně, zejména pak na JIP, které nejsou na rozdíl od počtu nových případů a celkových hospitalizací ovlivněny vánočními svátky a stále se tak nacházíme ve stavu vysokého rizika pro oblast nemocniční péče.

Celkové počty hospitalizovaných se pohybují mezi hodnotami 3 500 – 3 800 pacientů na lůžku, což představuje výraznější pokles v posledních dvou týdnech, který je však významněji ovlivněn i Vánoce a současné hodnoty, stejně jako počty případů nemusí být úplně reálným odrazem stavu. Přesto však i tato relativně nižší hodnota celkových hospitalizací představuje stále velmi vysokou zátěž pro léčebnou péči. Důležitým faktorem současného stavu a vývoje nemocniční zátěže je postupný a kontinuální pokles pacientů

hospitalizovaných na JIP/ UPV+ECMO, jejichž počet je však i přes tento pokles stále vysoký a představuje významnou zátěž pro zdravotní systém.

Současnému vývoji hospitalizací, zejména hospitalizací v těžkém stavu pomáhá ochranný efekt vakcinace, který nejlépe vystihují denně publikovaná data ÚZIS, které jsou zveřejňována na webových stránkách MZ (<https://www.mzcr.cz/tiskovecentrum/datove-tiskove-zpravy-ke-covid-19/>) a kde je uvedeno, že za měsíc listopad 2021 počet neočkovaných pacientů na JIP významně převyšuje počet nově hospitalizovaných na JIP s dokončeným očkováním, konkrétně v přepočtu na 100 tisíc obyvatel je 7denní incidence v kohortě neočkovaných 16,7 případů, kdežto ve skupině kompletně očkovaných je 7denní incidence 3,0 případů. Obdobně je tomu i v měsíci prosinec, kdy u skupiny neočkovaných jen 7denní incidence 15,9 případů, u skupiny naočkovaných pak 2,7 případů na 100 tisíc obyvatel. Toto částečně kopíruje i vývoj v počtu nově diagnostikovaných případů, kdy 7denní incidence nových případů ve skupině neočkovaných je téměř 1 100 na 100 tisíc obyvatel ve skupině očkovaných pak okolo 350 případů na 100 tisíc obyvatel.

V ukazateli celkového počtu nově pozitivních osob dochází v posledních týdnech ke kontinuálnímu poklesu, k výraznějšímu pak v posledním týdnu, ale tento důvod je popsán výše, a hodnoty zaznamenané během vánočního období nejsou zcela vypovídající. Aktuální 7denní klouzavý průměr se pohybuje okolo 5 000 případů (data k 28. 12. 2021) a 7denní incidence je na hodnotě 340 na 100 tisíc obyvatel. I když je denní průměr zhruba o 3 500 případů nižší než v týdnu předcházejícím (21. 12. 2021), nadále se jedná o velmi vysoké počty nově diagnostikovaných případů, zejména s ohledem na výše uvedený denní přírůstek v kategorii vysoce vulnerabilní skupiny a celková zátěž je tak i nadále velmi vysoká.

Z regionálního pohledu nepozorujeme rozdílný vývoj a trend epidemie mezi jednotlivými kraji jako v přechozích týdnech. Většina krajů se v hodnotách 7denní incidence pohybuje okolo mezi 300 až 400 případy na 100 tisíc obyvatel, rozdíly mezi jednotlivými regiony se tak smazávají. 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 80 nově diagnostikovaných případů a nejvyšší pak v hlavním městě Praha, kde je aktuální 7denní incidence okolo 400 případů.

Jedním z klíčových parametrů pro hodnocení vývoje epidemie a jejích dopadů na zdraví a poskytování zdravotní a léčebné péče je stav kapacit a zatížení nemocnic. Aktuálně je v nemocnicích hospitalizováno okolo 3 500 pacientů (28. 12. 2021), na jednotkách intenzivní péče pak přes 700 pacientů, z toho okolo 300 pacientů je připojeno na umělou plicní ventilaci (ÚPV). Nejvíce pacientů na JIP (>80) je léčeno v Jihomoravském kraji, Moravskoslezském kraji a v hlavním městě Praze. Denně je nově k hospitalizaci přijato v průměru několik set nových pacientů, na oddělení JIP je pak v posledních 7 dnech v průměru přijímáno denně 50 nových pacientů.

Nové příjmy na odděleních JIP jsou z téměř 70 % ze skupiny neočkovaných osob, průměrný věk hospitalizovaných na JIP je 63 let. Obsazenost lůžek JIP z důvodu závažného klinického průběhu onemocnění covid-19 je na 19 % celkové kapacity tohoto segmentu zdravotní péče (data k 28. 12. 2021).

Dalším parametrem je relativní pozitivita indikovaných testů, která je i nadále vysoká, avšak i v tomto indikátoru nepozorujeme nárůst, ale naopak pokles za poslední týden, což je jeden ze signálů zpomalování šíření nákazy v populaci, nicméně stále jde o velmi vysoké hodnoty a o jeden z nejsilnějších indikátorů velikosti rizikové prevalence (aktuální hodnoty 7denních průměrů nad celou ČR jsou 23 % pro testy indikované diagnosticky a klinicky, 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 <https://covid19-surveillancereport.ecdc.europa.eu/>.

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 26. 12. 2021 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, více než 2 milionům osob pak byla podána posilující třetí dávka. V kohortě obyvatel starších 12 let věku má dokončené očkování 72,7 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 88 %. V této skupině je však i nadále okolo 20 tisíc 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. Problematický však není jen vývoj v proočkovanosti u seniorní populace, ale také u osob v produktivním věku, zejména i mladších dospělých (20 až 40 let), kde se pohybuje okolo 60 %, 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 a je zde také i možnost zavlečení do školních a dalších kolektivů.

Současná situace a aktuální vývoj epidemie jsou i nadále ovlivněny komunitním šířením delta varianty viru SARS-CoV-2, která se vykazuje schopností částečného prolomení očkování a zároveň vykazuje zvýšenou přenosnost (nárůst bazální reprodukce minimálně o 20 %), k tomu je nutné 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 proočkovanost populace.

Vzhledem k současnému vývoji je nutno adekvátně reagovat i na nově se šířící variantu omikron, která je stejně jako varianta delta řazena mezi „variant of concern“ (VOC), tedy mezi varianty, u kterých existují jasné důkazy, že vlastnosti této varianty mohou negativně ovlivnit vývoj pandemie a mohou tak představovat větší zdravotní riziko. Mezi tyto vlastnosti se řadí zejména vyšší nakažlivost či vyšší virová nálož, které mohou vést ke zrychlení šíření viru v populaci. Tato varianta byla poprvé detekována ve vzorcích odebraných 11. listopadu 2021 v Botswaně a 14. listopadu 2021 v Jihoafrické republice (JAR). Dne 26. listopadu 2021 byla označena za variantu vzbuzující obavy (VOC). Varianta omikron vzbuzuje vážné obavy, že může být spojena se snadnějším přenosem, tedy vyšší transmisibilitou, významným snížením účinnosti vakcíny a zvýšeným rizikem reinfekcí. Vzhledem k jejímu potenciálu uniknout imunitě („immune escape“) a potenciálně snadnějšímu přenosu (ve srovnání s delta variantou), je pravděpodobnost jejího zavlečení a komunitního šíření ve společenství zemí EU/EHP, posuzována jako VYSOKÁ, což mimo jiné dokladují i data z Dánska, která publikuje Statens Serum Institute a ukazují, že varianta omikron v Dánsku postupně začíná převažovat, v této zemi bylo prozatím zjištěno více než 41 000 případů, případů, u kterých laboratorní výsledek PCR ukázal podezření na variantu omikron, a už se pomalu stává dominantní variantou v Dánsku, obdobě je to i dalších zemích (Nizozemsko, Velká Británie a další).

Dle tiskové zprávy Státního zdravotního ústavu ze dne 20. prosince 2021 je ve světě celogenomovou sekvenací potvrzeno a nahlášeno do mezinárodních systémů 7 697 případů varianty omikron. Jde o zhruba 500% nárůst oproti minulému týdnu, ale jedná se o velmi variabilní číslo, které každým dnem narůstá, zejména pokud bychom počítali suspektní případy, tj. i případy detekované metodou PCR. V České republice bylo k 28. 12. 2021 celkem nahlášeno 39 sekvenací potvrzených případů v databázi GISAIID. Celkově na našem

území stále převažuje varianta delta a její subvarianty, avšak dle prediktivních modelů by měla být tato varianta postupně vytlačována varianta omikron, jejíž dominance se předpokládá v polovině měsíce ledna 2022 v závislosti na rychlosti šíření. Varianta omikron se přenáší pravděpodobně s vyšší účinností, ale klinický dopad zatím nelze prozatím zcela odhadnout, i když první zprávy hovoří o možném mírnějším průběhu, avšak nutno počítat s velmi vysokým počtem nových případů. Vzhledem k velkému počtu mutací a možnosti falešných negativit nelze spoléhat pouze na výsledky diskriminačních PCR testů.[2]

Na základě výše uvedeného hodnocení vývoje epidemie můžeme konstatovat, že stále vysoká hodnota relativní pozitivity testů ukazuje na vysokou virovou nálož v populaci, a tento indikátor společně s vysokým počtem případů, u nichž není znám zdroj nákazy, ukazuje na masivní komunitní šíření onemocnění v populaci. Z těchto důvodů je i nadále nutné pokračovat v opatřeních plošného charakteru.

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, která 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.[3] Státní zdravotní ústav tento dokument následně zpracoval.[4] V textu níže je uvedeno shrnutí, jednotlivé detaily jsou dostupné ve výše zmiňovaném zpracování předmětného dokumentu ECDC.[4]

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 autochtonně vzniklých 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 varianty delta. 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. K 28. prosinci 2021 byla kumulativní proočkovanost celkové populace v zemích EU/EHP 67,8 %. 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 důkazy 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 predikcí 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 proti šíření varianty omikron zpomalí a země EU/EHP tak získají čas na zvýšení míry proočkování a podání posilujících dávek. Bez snížení sociálních kontaktů prostřednictvím protiepidemických opatření a bez zvýšení počtů podávaných 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.

Omezení se týká zejména situací a míst, kde je míra rizika přenosu viru objektivně vyšší, a to zejména vzhledem k charakteru činnosti a/nebo nemožnosti či nevhodnosti v těchto situacích používat po celou / přechodnou dobu ochranu dýchacích cest. V nejvyšším riziku jsou přítom osoby neočkované a ty, jenž neprodělaly onemocnění covid-19 v poslední době, u těchto osob je vzhledem k nedostatečné imunitě nejvyšší pravděpodobnost nákazy, a také vysoké virové nálože (osoby očkované se mohou sice rovněž nakazit, ale nehrozí u většiny z nich těžký průběh onemocnění, navíc sami virus přenesou s malou pravděpodobností, neboť je virus do značné míry inhibován časovou imunitní reakcí - protilátkami nakaženého.) Pracoviště, jakožto místo, kde dochází k setkávání různých osob z různého prostředí, tj. nejen zaměstnanců, ale také i třetích osob (zákazníků, klientů apod.), často po delší dobu ve vnitřních prostorách a za situace, kdy mnohdy z důvodu charakteru činnosti není možné používat ochranné prostředky dýchacích cest, je považováno za místo s vyšší mírou rizika nákazy.

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

Ministerstvo zdravotnictví považuje i nadále, s ohledem na výše uvedenou aktuální analýzu současného stavu epidemické situace, její pravděpodobný vývoj, který předpokládá

v následujícím období zrychlující se tempo šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 s odkazem na vývoj v mnoha evropských státech, kde se tato varianta stává dominantní, a i s přihlédnutím k doporučení ECDC, za nezbytné pokračovat v nastavených protiepidemických opatřeních, která mají za cíl minimalizovat riziko přenosu viru SARS-CoV-2 v populaci, včetně prostředí pracoviště. Z toho důvodu bude již zavedené preventivní povinné plošné testování zaměstnanců a jiných pracovníků pokračovat i v začátku nového roku 2022, avšak s účinností od 17. ledna bude zintenzivněno na určitou dobu na testování ve frekvenci dvakrát týdně, a to z důvodu vlastností stávající mutace viru SARS-CoV-2.

V této souvislosti je nutné i zmínit právě probíhající období vánočních a novoročních svátků, které je obecně spojeno se zvýšenou mobilitou osob především v rámci konání návštěv příbuzných a jiných blízkých osob, konání nejrůznějších oslav v rodinném nebo jiném kolektivu, zvýšenou návštěvou obchodů a nákupních center a nezřídka i v souvislosti s cestováním ať už do zahraničí nebo v České republice v době volných dní. Toto vše následně zvyšuje míru rizika, jelikož se rozšiřuje okruh potenciálních rizikových kontaktů a činností.

Ministerstvo zdravotnictví považuje očkování proti covid-19 za nejefektivnější řešení, jak minimalizovat dopady onemocnění covid-19 na veřejné zdraví. Očkování proti tomuto onemocnění významně chrání před závažným průběhem onemocnění a z důvodu minimalizace zátěže zdravotního systému je jeho aplikace vhodná u všech obyvatel, kteří mohou pro svůj zdravotní stav a dosažený věk toto očkování podstoupit. Jelikož se jedná o tzv. vzdušnou nákazu, jakákoli jiná protiepidemická opatření budou mít pouze dočasný a omezený efekt a nemohou zcela zabránit opakování dalších vln epidemie. Zároveň vzhledem k aktuální ceně očkovací látky je očkování, na rozdíl od opakovaného testování, svými ekonomickými náklady výrazně efektivnějším řešením. Očkovací látka je nyní schválena pro použití pro osoby starší 5 let a trvalá kontraindikace podání očkovací látky se týká pouze marginálního počtu osob. Ministerstvo zdravotnictví musí s ohledem na ochranu veřejného zdraví a s ohledem na stávající vyčerpání zdravotního systému a riziko šíření varianty omikron pokračovat v uplatňování mimořádného opatření spočívajícího v příkazu testovat zaměstnance a jiné pracovníky na přítomnost onemocnění covid-19. Z hlediska zásahu do práv a oprávněných zájmů obyvatel tak Ministerstvo zdravotnictví přistupuje k méně restriktivnímu protiepidemickému opatření, a to v souladu se zákonem č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii.

Toto mimořádné opatření bude aplikováno po dobu nezbytně nutnou, a to do doby, než bude zřejmé, že v blízké budoucnosti nehrozí riziko opětovného výrazného tlaku na zdravotní systém se všemi důsledky z toho vyplývajícími.

Ministerstvo si je vědomo všech zásadních limitů antigenních testů provedených laickou osobou, včetně nezbytnosti confirmace pozitivního výsledku pomocí RT-PCR testu, nicméně s ohledem na stávající (byť vysokou) laboratorní kapacitu RT-PCR vyšetření a s ohledem na nezbytnost provedení odběru nasofaryngeálního stěru zdravotnickým pracovníkem nepřichází majoritně při takto masivním testování jiný způsob provedení plošného testování v úvahu, než pomocí rychlého antigenního testu určeného pro sebetestování (k použití laickou osobou) (tzv. samotest).

Preventivní testování není bariérové, tedy podrobení se testování není podmínkou pro osobní účast zaměstnance v práci.

Současně jsou tímto mimořádným opatřením stanoveny případy, kdy se preventivní testování neprovádí (předložení negativního výsledku jiného testu (RT-PCR test nebo rychlý antigenní test (RAT) provedený zdravotnickým pracovníkem).

V okamžiku, kdy riziko šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 v ČR je velmi vysoké a s vysokou pravděpodobností významně zasáhne všechny segmenty lidské činnosti v ekonomické sféře, tedy i v prostředí pracoviště se bude preventivní testování týkat všech osob bez ohledu na dokončené očkování, aplikaci posilující dávky nebo prodělání nemoci v době do 180 dnů od prvního pozitivního výsledku. Tento přístup je přijat zejména na základě dostupných poznatků o této variantě, které ukazují na vyšší míru obcházení imunity ať už získanou očkováním nebo proděláním nemoci. [3,5,6,7,8,9] a základním cílem je snížení dopadu šíření varianty omikron na tento segment zajištěním efektivních protiepidemických opatření pro včasnou a rychlou detekci případů a snížení rizika vzniku lokálních ohnisek nákazy, které by v případě významného šíření mohly mít významný nejen zdravotní, ale i ekonomický dopad.

S ohledem na shora uvedené je třeba zmínit i usnesení Ústavního soudu ze dne 19. října 2021, zn. IV. ÚS 2042/2021, ve kterém je konstatováno, že samotestování ve školách nepředstavuje zásah do práva na nedotknutelnost osoby (čl. 7 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listiny“)) a samotestování stěrem z nosní dutiny jen v minimální míře zasahuje do tělesné integrity.

Ať již jde o samotest ze slin či stěrem z nosu, má testování zákonný podklad, na jehož základě je možno podle čl. 7 odst. 1 Listiny nedotknutelnost osoby omezit, a legitimní účel, jímž je ochrana veřejného zdraví.

Zároveň toto samotestování neporušuje právo na ochranu zdraví (čl. 31 Listiny). Riziko, že může při provádění samotestu dojít k poranění nosní sliznice, považuje Ústavní soud za okrajové, protože se stěr z nosu provádí malou neostrou tyčinkou. Z pohledu práva na ochranu zdraví pak převažuje pozitivní účinek provádění testování, které představuje opatření způsobilé omezit kontakty osob nakažených infekcí covid-19 s ostatními osobami, nad okrajovým rizikem spojeným s poraněním při provádění samotestu. Totéž lze nepochybně vztáhnout i na testování zaměstnanců.

K vhodnosti antigenních testů Ústavní soud uvádí, že z omezené spolehlivosti antigenních testů vycházel již Nejvyšší správní soud (srov. bod 72 rozsudku ze dne 6. 5. 2021 č. j. 5 Ao 1/2021-65) označující antigenní testy za „hrubé síto“, které může být méně spolehlivé. Ústavní soud se ztotožňuje s argumentací, že spolehlivost antigenních testů je jen jedním z vícera relevantních hledisek, mezi něž patří i organizační a technické aspekty věci. Zajištění antigenního testování je přitom organizačně a technicky snazší než testování PCR testy, neboť test si mohou provést sami zaměstnanci, jeho vyhodnocení netrvá dlouho a může tak probíhat častěji.

K čl. I

Rychlé antigenní testy (RAT) jako hlavní typ testu při použití v rámci preventivního testování zaměstnanců byly zvoleny z důvodu získání výsledku vyšetření téměř okamžitě po jeho provedení, čímž je umožněno izolovat případně pozitivní osobu v co nejkratším době

a následně nastavit adekvátní protiepidemická opatření k minimalizaci rizika dalšího přenosu v rámci kolektivu zaměstnanců.

Tato nesporná výhoda proti použití RT-PCR testů vyváží nižší diagnostickou citlivost rychlých antigenních testů (RAT) ve srovnání s RT-PCR testy. Při výběru vhodných druhů testů s doporučenou senzitivitou a specificitou doporučuje Ministerstvo zdravotnictví zaměstnavatelům např. vycházet ze seznamu německého Spolkového institutu pro léčiva a zdravotnické prostředky (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte BfArM - Antigen tests).

Nově stanovená frekvence testování dvakrát týdně byla zavedena především z toho důvodu, aby bylo případně podchyceno co nejvíce případů v co nejkratším časovém úseku, což je klíčové pro následné vyhodnocení situace a nastavení dalších efektivních protiepidemických opatření u zaměstnavatele k minimalizaci vzniku významných ohnisek nákazy, která by mohla znamenat omezení provozování činnosti, pokud by se onemocnění šířilo nekontrolovaně. Zvýšená frekvence testování zároveň zvyšuje schopnost tzv. samotestů zachytit nakaženou osobu. Ideálním postupem se jeví, a kde to zaměstnavatel vyhodnotí jako možné a výhodné, testování např. každé pondělí ráno a dále další den v týdnu tak, aby bylo zajištěno dle možností zaměstnavatele rovnoměrné testování v rozsahu celého pracovního týdne. Takový postup bude snižovat riziko zavlečení případné infekce mezi ostatní zaměstnance. Podle charakteru provozu je pak alternativní možností pro zaměstnavatele provádět povinné preventivní testování zaměstnanců tak, aby mezi každým testováním u jednotlivého zaměstnance byl odstup alespoň 3 dny. Pokud se zaměstnanec v tomto časovém období na pracovišti nevyskytuje, aplikuje se pravidlo, že se testuje první následující den, kdy je na pracovišti, a v tomto případě tedy není nutně daný zaměstnanec testován dvakrát v týdnu. Zejména se jedná o profese, kde je směnný provoz, popř. u zaměstnanců s menším úvazkem atp.

Stanovená frekvence je i v souladu s doporučením amerického CDC, které uvádí, že optimální frekvence je alespoň jednou týdně. [10,11,12]

Výslovně je dále uvedeno, že není-li zaměstnanec v den termínu testování přítomen na pracovišti, jeho preventivní testování se provede v den jeho příchodu na pracoviště.

Zároveň se stanovuje okruh osob, které jsou povinny testování absolvovat, neboť v případě výskytu infekční osoby může dojít k rychlému šíření nákazy v rámci pracovního kolektivu. Výjimka z tohoto testování je stanovena pro osoby, které se na svých pracovištích či v místě výkonu své práce neseťkávají se třetími osobami (s výjimkou osob žijících ve stejné domácnosti), které tak nejsou povinny podstoupit testování, neboť riziko šíření nákazy na další osoby (zaměstnance) je minimalizováno.

Vzhledem k současnému vývoji celkové epidemické situace a v souvislosti se šířením varianty omikron a stále vysoké virové náloži v populaci nelze vyloučit, že zaměstnanec, který se nebude preventivního testování účastnit, je potenciálně infekční. Z důvodu snížení rizika přenosu onemocnění na ostatní zaměstnance a např. i zákazníky, se tedy umožňuje takovému zaměstnanci osobní přítomnost v zaměstnání za podmínky nošení náležitých

ochranného prostředku dýchacích cest (respirátor) po celou dobu jeho přítomnosti na pracovišti a dodržování bezpečného rozestupu alespoň 1,5 metru od ostatních osob, je-li to možné. Toto opatření se nařizuje za účelem minimalizace rizika šíření potenciální nákazy na ostatní osoby.

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.

Pokud zaměstnanec odmítne podstoupit test, jedná se o přešupek 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.

Podle dohody se zdravotními pojišťovnami budou zdravotní pojišťovny i nadále poskytovat zaměstnavatelům příspěvek z fondu prevence ve výši 60 Kč na jeden provedený antigenní samotest osoby, která je pojištěncem dané zdravotní pojišťovny.

K čl. II

Pro účely mimořádného opatření se za účelem upřesnění jeho aplikace z hlediska povinných osob vymezují některé pojmy, a to zejména z důvodu specifik veřejné správy, ozbrojených složek apod.

K čl. III

Vedle zaměstnanců se povinnost podrobit se testování stanovuje i pro osoby samostatně výdělečně činné, a to s obdobnými výjimkami jako u zaměstnanců, zejména pokud jde o situaci, kdy se v místě výkonu své činnosti neseťkávají se třetími osobami, s výjimkou osob

žijících ve stejné domácnosti, neboť riziko šíření nákazy na další osoby je v tomto případě minimální.

K čl. IV

Vedle zaměstnanců se povinnost podrobit se testování stanovuje i pro osoby, které jsou orgánem nebo členem orgánu právnické osoby a zároveň nejsou jejími zaměstnanci, a to s obdobnými výjimkami jako u zaměstnanců, zejména pokud jde o situaci, kdy se v místě výkonu své činnosti nesetkávají se třetími osobami, s výjimkou osob žijících ve stejné domácnosti, neboť riziko šíření nákazy na další osoby je v tomto případě minimální. Těmto osobám zajišťuje testování právnická osoba, u které jsou činné.

K čl. V

Stanovuje se okruh osob, které preventivní testování nemusí absolvovat. Preventivní testování nemusí podstoupit osoby, které se prokáží negativním výsledkem RT-PCR testu ne starším 72 hodin nebo negativním výsledkem rychlého antigenního testu (RAT) ne starším 24 hodin, který byl proveden u poskytovatele zdravotních služeb. Také se nemusí testovat osoby, které toto preventivní testování podstupují, protože jsou také zaměstnanci jiného zaměstnavatele, nebo protože jsou orgánem nebo členem orgánu (i jiné) právnické osoby.

K čl. VI

Zaměstnavatelům, osobám samostatně výdělečně činným a právnickým osobám se pro kontrolní účely dodržování tohoto mimořádného opatření nařizuje vést evidenci o provedených testech, a to minimálně ve formátu, který umožní provedení kontroly dodržení tohoto mimořádného opatření. Osoby, které absolvovaly test u poskytovatele zdravotních služeb, mají o této skutečnosti proveden záznam v Informačním systému infekčních nemocí (ISIN) ve formátu „digitální certifikát EU COVID“ podle nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 2021/953 nebo mají vystaveno potvrzení poskytovatelem zdravotních služeb o provedení testu a jeho výsledku a pro účely kontroly ze strany orgánu ochrany veřejného zdraví lze tak tuto skutečnost v ISIN dohledat nebo doložit vystaveným potvrzením. Osoby, které se testují z titulu výkonu práce nebo činnosti pro jiného zaměstnavatele, resp. právnickou osobou, doloží tuto skutečnost písemným potvrzením od této osoby. Pro případnou kontrolu tohoto protiepidemického opatření jsou zaměstnavatel, resp. osoba samostatně výdělečně činná, resp. právnická osoba povinni vést evidenci údajů v nezbytném rozsahu, a to: datum testování, jména osob, které k danému datu podstoupily test, jejich datum narození, číslo pojištěnce a zdravotní pojišťovnu, u které jsou pojištěni, a výsledek testu. Povinné osoby jsou pak povinny evidenci uchovávat po dobu 90 dnů. S těmito požadovanými údaji bude nakládáno v souladu s obecným nařízením EU o ochraně osobních údajů a souvisejícími právními předpisy a budou výlučně použity pouze pro stanovený účel.

Zaměstnavatelům, osobám samostatně výdělečně činným a právnickým osobám se dále nařizuje, aby seznam pozitivně testovaných osob zaslali elektronickým hlášením místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví za tím účelem, aby ten mohl těmto osobám nařídít karanténu. Seznam bude obsahovat osobní údaje, které jsou potřebné

pro automatickou přípravu vystavení eNeschopenky v informačních systémech orgánů ochrany veřejného zdraví.

Účelem zaslání toho seznamu je, aby krajské hygienické stanice měly dostatečný podklad pro rozhodnutí o karanténě a také pro vystavení eNeschopenky. Rozsah předávaných údajů je nezbytný právě pro tyto dva účely a v tomto smyslu minimalistický. Nařizuje se uchovávat tento seznam po dobu 90 dnů pro účely kontroly. Dochází tak k naplnění zásad minimalizace údajů a omezení uložení v souladu s čl. 5 odst. 1 písm. c) a e) GDPR. Účelem zpracování je také potřeba disponovat údaji o osobách podezřelých z nákazy pro potřebu epidemiologického šetření orgánu ochrany veřejného zdraví ve smyslu § 62a zákona č. 258/2000 Sb., a to konkrétně pro účely tzv. trasování tedy hledání kontaktů osob nakažených onemocněním covid-19. Zpracování je tak nezbytné pro činnosti vedoucí k zamezení šíření epidemie onemocnění covid-19. Jedná se tak o zpracování osobních údajů, které je nezbytné pro ochranu životně důležitých zájmů subjektu údajů nebo jiné fyzické osoby a které je zároveň nezbytné pro splnění úkolu prováděného ve veřejném zájmu nebo při výkonu veřejné moci, kterým je pověřen správce, ve smyslu čl. 6 odst. 1 písm. d) a e) GDPR. V rámci evidence nedochází ke zpracování zvláštních kategorií osobních údajů ve smyslu čl. 9 GDPR. Dochází tak k minimálnímu zásahu do práva subjektu údajů na ochranu osobních údajů, který je vyvážen potřebností tohoto opatření pro ochranu života a zdraví.

Pokud zaměstnavatel potřebuje uchovávat shodný nebo obdobný seznam pro jiný zákonný účel, popřípadě uchovávat takový přehled v anonymizované podobě, pak se na takový dokument nevztahuje omezení doby uchovávání stanovené v tomto mimořádném opatření.

K čl. VII

Zaměstnanec s pozitivním výsledkem testu je povinen opustit pracoviště a informovat o této skutečnosti zaměstnavatele, neboť je na základě provedeného samotestu s pozitivním výsledkem osobou podezřelou z nákazy a je nezbytné, aby omezil kontakty s jinými osobami. Na základě hlášení zaměstnavatelé místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví je tímto orgánem zaměstnanci nařízena karanténa. Jedná se pak o důležitou osobní překážku v práci na straně zaměstnance ve smyslu § 191 zákoníku práce s náhradou mzdy/platu ve výši 60 % redukovaného průměrného výdělku zaměstnance (viz blíže § 192 zákoníku práce). Zaměstnavatel může podle § 192 odst. 3 zákoníku práce náhradu mzdy/platu v době prvních 14 kalendářních dnů nařízené karantény (izolace) zvýšit nad zákonem stanovenou základní výši 60 % redukovaného průměrného výdělku, a to s tím, že náhrada mzdy/platu nesmí převýšit průměrný výdělek zaměstnance (§ 356 odst. 1 zákoníku práce). Zaměstnanci současně přísluší za podmínek stanovených zákonem č. 518/2021 Sb. mimořádný příspěvek při nařízené karanténě (izolaci).

Ve smyslu ustanovení § 167 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění (dále jen „ZNP“) a § 347 odst. 4 zákoníku práce se karanténou rozumí též izolace. Pokud tedy u zaměstnance, kterému vyšel na základě provedeného samotestu pozitivní výsledek, dojde k prokázání onemocnění COVID – 19, a na nařízenou karanténu bude bezprostředně navazovat dočasná pracovní neschopnost s izolací (změní se karanténa na izolaci), bude se z pohledu ZNP jednat o jednu sociální událost. Například zaměstnanec je v karanténě

od 3. 1. 2022 a dne 7. 1. 2022 je mu prokázáno onemocnění COVID – 19. Od 7. 1. 2022 se mu změnila diagnóza z karantény na izolaci. Z pohledu ZNP se však jedná o jeden případ a nemocenské bude poskytováno od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti, tj. od 17. 1. 2022 (počítáno od 1. dne nařízené karantény, tj. od 3. 1. 2022). V případech, kdy bude bezprostředně navazovat jedna karanténa na druhou, bude se postupovat ve smyslu ustanovení § 55 odst. 4 ZNP tak, že nově nařízená karanténa se bude považovat za pokračování předchozí nařízené karantény.

Nařízení karantény nebrání tomu, aby zaměstnanec mohl dále konat práci, avšak jen za dodržení všech karanténních podmínek a opatření – tedy mimo pracoviště zaměstnavatele (formou práce na dálku) za podmínky, že se na tom zaměstnavatel a zaměstnanec dohodnou. V takovém případě zaměstnanec nemá nárok na výplatu náhrady mzdy/platu při karanténě podle § 192 zákoníku práce, ani na mimořádný příspěvek při karanténě podle zákona č. 518/2021 Sb., protože mu přísluší mzda/plat za vykonanou práci.

Obdobný postup platí i pro osoby samostatně výdělečně činné a orgány nebo členy orgánů právnických osob.

V první den na pracovišti nebo místě výkonu činnosti po ukončení karantény je třeba, aby povinné osoby podstoupily opět preventivní samotest.

Pokud v době po pozitivním výsledku samotestu daná osoba podstoupí vyšetření RT-PCR metodou s negativním výsledkem, je to důvodem k ukončení karantény.

K čl. VIII

Vedle zaměstnanců se povinnost podrobit se testování stanovuje i pro odsouzené zařazené do práce v rámci věznice nebo u jiného subjektu než věznice. I na tyto osoby se použijí pravidlo pro zaměstnavatele a zaměstnance s výjimkami vyplývajícími ze specifické situace odsouzených.

K čl. IX

Ministerstvo zdravotnictví vydalo již jiné mimořádné opatření, kterým se určují podmínky testování (ke dni vydání tohoto mimořádného opatření jde o testování zaměstnanců v některých druzích sociálních a zdravotních služeb a ve školách a školských zařízeních), kde je zohledněna specifická poskytovatelů služeb a tito zaměstnavatelé, popř. osoby samostatně výdělečně činné, se i nadále řídí touto specifickou právní úpravou, nikoli tímto mimořádným opatřením. Stejně oprávnění mají i Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra.

K čl. X

Ruší se dosavadní mimořádná opatření o testování zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných.

K čl. XI

Mimořádné opatření nabývá účinnosti dnem 17. ledna 2022.

1. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-age.html>
2. [Počet hlášených případů omikronu v Evropě už zhruba čtyřnásobně překonal Jihoafrickou republiku, SZÚ \(szu.cz\)](#)
3. [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 \(europa.eu\)](#)
4. <http://www.szu.cz/tema/prevence/posouzeni-dalsiho-vyskytu-varianty-viru-sars-cov-2-omikron>
5. **Chyba! Odkaz není platný.Chyba! Odkaz není platný.**
6. [Report 49 - Growth, population distribution and immune escape of Omicron in England | Faculty of Medicine | Imperial College London](#)
7. [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)
8. [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](#)
9. [Report 49 - Growth, population distribution and immune escape of Omicron in England | Faculty of Medicine | Imperial College London](#)
10. [SARS-CoV-2 Testing Strategy: Considerations for Non-Healthcare Workplaces | COVID-19 | CDC](#)
11. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/operation-strategy.html#anchor_1616080181070
12. [Model-driven mitigation measures for reopening schools during the COVID-19 pandemic \(nih.gov\)](#)

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

místopředseda vlády a ministr zdravotnictví