



Praha 27. října 2021

Č. j.: MZDR 14600/2021-20/MIN/KAN



MZDRX0110B8E

## 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:

### I.

1. Dítěti v přípravné třídě základní školy a přípravném stupni základní školy speciální nebo žákovi základní školy, denní formy vzdělávání konzervatoře nebo denní formy vzdělávání střední školy (dále jen „škola“), umožní škola, školní družina nebo školní klub (dále také jen „školské zařízení“) osobní přítomnost na vzdělávání nebo při poskytování školských služeb pouze tehdy, pokud

- a) podstoupil v termínech stanovených podle čl. III vyšetření prostřednictvím neinvazivního preventivního antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2, které si provedl sám nebo které mu byly provedeny jinou osobou a které mu poskytla škola (dále jen „preventivní antigenní test“), a prokáže se negativním výsledkem tohoto vyšetření, nebo
- b) doloží některou ze skutečností podle čl. II, nebo
- c) po celou dobu poskytování vzdělávání nebo školských služeb v budově školy nebo školském zařízení nebo ve venkovním prostředí, není-li možné dodržet rozestupy alespoň 1,5 m od ostatních dětí nebo žáků, používá ochranný prostředek dýchacích cest, kterým je respirátor nebo obdobný prostředek (vždy bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem; děti a žáci do 15 let věku a žáci základní školy při vzdělávání nebo poskytování školských služeb v základní škole, školní družině nebo školním klubu, žáci nižšího stupně šestiletého a osmiletého gymnázia při vzdělávání na gymnáziu jsou oprávněni používat jako ochranný prostředek zdravotnickou obličejovou masku nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének.

2. Škola může pro preventivní testování použít pouze testy určené pro sebetestování nebo Ministerstvem zdravotnictví povolené k použití laickou osobou.

**3. Ochranný prostředek podle bodu 1 písm. c) nemusí používat**

- a) osoby s poruchou intelektu, s poruchou autistického spektra, a kognitivní poruchou nebo se závažnou alterací duševního stavu, jejichž mentální schopnosti či aktuální duševní stav neumožňují dodržování tohoto zákazu, nebo
- b) osoby, které nemohou mít ze závažných zdravotních důvodů nasazen ochranný prostředek dýchacích cest podle bodu 1 písm. c) části věty před středníkem, a tuto skutečnost prokáží škole lékařským potvrzením; tyto osoby jsou však povinny mít nasazen ochranný prostředek podle bodu 1 písm. c) části věty za středníkem, který je v lékařském potvrzení specifikován, vyjma případů, kdy je v lékařském potvrzení výslovně uvedeno, že dotyčná osoba nemůže mít nasazen jakýkoli ochranný prostředek dýchacích cest.

**4. Pro účely osobní přítomnosti dítěte nebo žáka ve školském zařízení se podmínka podle bodu 1 písm. b) považuje za splněnou, pokud osoba doloží čestné prohlášení o negativním výsledku preventivního antigenního testu provedeném ve škole. Čestné prohlášení není třeba, vykonává-li činnost školy a školského zařízení jedna právnická osoba.**

**5. Pro děti a žáky podle bodu 1 písm. c) se mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví, které stanoví povinnost nosit ochranný prostředek dýchacích cest a výjimky z ní, po dobu poskytování vzdělávání nebo školských služeb nepoužije.**

## II.

Podle čl. I bodu 1 písm. b) může dítě nebo žák doložit, že

- a) byl očkovan proti onemocnění covid-19 a doloží národním certifikátem o provedeném očkování nebo certifikátem o provedeném očkování vydávaným podle nařízení Evropské unie o digitálním certifikátu EU COVID<sup>1</sup>, za podmínky, že uplynulo nejméně 14 dní od dokončeného očkovacího schématu; za národní certifikát o provedeném očkování se považuje písemné potvrzení vydané alespoň v anglickém jazyce oprávněným subjektem působícím v třetí zemi, jehož vzor je zveřejněn v seznamu uznaných národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky; písemné potvrzení musí obsahovat údaje o očkované osobě, podaném typu vakcíny, datu podání vakcíny, identifikaci subjektu, který potvrzení vydal, a tyto údaje musí být možné ověřit dálkovým přístupem přímo z písemného potvrzení, za předpokladu, že očkování bylo provedeno
  - i) léčivým přípravkem obsahujícím očkovací látku proti covid-19, kterému byla udělena registrace podle nařízení (ES) č. 726/2004, nebo
  - ii) léčivým přípravkem, jehož výroba je v souladu s patentem léčivého přípravku podle bodu i), pokud je tento léčivý přípravek zároveň schválen Světovou zdravotnickou organizací pro nouzové použití; nebo
- b) prodělal laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u něj doba nařízené izolace a od prvního pozitivního rychlého antigenního testu (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 180 dní; nebo

---

<sup>1</sup> Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953 ze dne 14. června 2021 o rámci pro vydávání, ověřování a uznávání interoperabilních certifikátů o očkování, o testu a o zotavení v souvislosti s onemocněním COVID-19 (digitální certifikát EU COVID) za účelem usnadnění volného pohybu během pandemie COVID-19.

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/954 ze dne 14. června 2021 o rámci pro vydávání, ověřování a uznávání interoperabilních certifikátů o očkování, o testu a o zotavení v souvislosti s onemocněním COVID-19 (digitální certifikát EU COVID) ve vztahu ke státním příslušníkům třetích zemí s oprávněným pobytem nebo bydlištěm na území členských států během pandemie COVID-19.

- c) absolvoval nejdéle před 72 hodinami dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo absolvoval nejdéle před 24 hodinami rychlý antigenní test (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem.

### III.

1. Preventivní testování se ve školách provádí 1. listopadu a 8. listopadu 2021.

2. Preventivní antigenní test se vždy provádí bezprostředně po příchodu do školy. Nebude-li dítě nebo žák přítomen v den termínu testování ve škole, testování se provede v den jeho příchodu.

### IV.

V případě, že výsledek preventivního antigenního testu podle čl. I bodu 1 písm. a) je pozitivní, je škola povinna bezodkladně kontaktovat zákonného zástupce dítěte nebo žáka a sdělit mu výsledek preventivního antigenního testu. Škola bezodkladně vystaví dítěti nebo žákovi potvrzení o pozitivním výsledku testu s uvedením dne a času provedení testu. Dítě nebo žák je povinen bezodkladně opustit školu; v případě dítěte nebo žáka, který nemůže samostatně opustit školu, je škola povinna bezodkladně zajistit jeho oddělení od ostatních osob a zákonný zástupce nebo jiný doprovod je povinen jej ve škole vyzvednout. Zákonný zástupce dítěte nebo žáka nebo žák je povinen telefonicky nebo jiným obvyklým dálkovým způsobem informovat o pozitivním výsledku testu poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecného praktického lékařství nebo praktického lékařství pro děti a dorost.

### V.

Škola bez zbytečného odkladu po získání výsledků testů elektronicky zašle příslušné krajské hygienické stanici nebo Hygienické stanici hlavního města Prahy (dále jen „krajská hygienická stanice“) jmenný seznam dětí nebo žáků, kteří byli ve škole testováni a měli pozitivní výsledek RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo pozitivní výsledek rychlého antigenního testu (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2, a zároveň bezodkladně zašle příslušné krajské hygienické stanici seznam dětí nebo žáků, kteří byli ve škole v kontaktu 2 dny před provedením testu nebo 2 dny po provedení testu s jiným dítětem nebo žákem nebo pedagogickým pracovníkem, který měl pozitivní výsledek RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo pozitivní výsledek rychlého antigenního testu (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2.

### VI.

Poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost je v případě, že je informován o pozitivním výsledku preventivního testu podle čl. I bodu 1 písm. a), povinen rozhodnout o provedení konfirmačního vyšetření metodou RT-PCR a vyplnit elektronickou žádanku k tomuto vyšetření. V případě, že je výsledek konfirmačního vyšetření pozitivní, poskytovatel zdravotních služeb nařídí dítěti nebo žákovi izolaci.

## VII.

Všem osobám s pozitivním výsledkem preventivního antigenního testu podle čl. I bodu 1 písm. a) se nařizuje absolvovat konfirmační RT-PCR test na přítomnost viru SARS-CoV-2.

## VIII.

Všem poskytovatelům zdravotních služeb se nařizuje vydat potvrzení podle čl. I bodu 3 písm. b) pouze osobám, kterým v používání ochranných prostředků dýchacích cest podle čl. I bodu 1 písm. c) brání závažné zdravotní důvody, a dále se jim nařizuje učinit o této skutečnosti a jejích důvodech, včetně uvedení diagnózy, záznam do zdravotnické dokumentace této osoby, a to včetně toho, že fyzická osoba byla poučena o rizicích souvisejících s nepoužíváním ochranného prostředku dýchacích cest podle čl. I bodu 1 písm. c).

## IX.

1. Děti nebo žáci podle čl. I bodu 1 písm. c) při vzdělávání nebo poskytování školských služeb
  - a) nesmí cvičit ve vnitřních prostorech; při cvičení ve venkovních prostorech se převlékají s odstupem od ostatních osob a nesmí použít sprchy,
  - b) nesmí zpívat, pokud nelze od ostatních osob dodržet odstup 2 m,
  - c) používají hygienické zařízení určené školou či školským zařízením pouze pro děti a žáky, kteří nepodstoupili preventivní antigenní test podle odstavce 1 písm. a), je-li organizačně možné ve škole zajistit pro tyto žáky zvláštní hygienické zařízení,
  - d) při konzumaci potravin a pokrmů včetně nápojů musí sedět v lavici nebo u stolu a nemusí při tom používat ochranný prostředek dýchacích cest podle čl. I bodu 1 písm. c) a musí dodržovat odstup od ostatních osob 1,5 metru,
  - e) nemusí nosit ochranný prostředek dýchacích cest podle čl. I bodu 1 písm. c) při pobytu na pokoji (tj. mimo společné prostory) na škole v přírodě nebo jiné obdobné akci pořádané školou.
2. Škola a školské zařízení zajistí dodržování tohoto článku.

## X.

1. Škola může nahradit testování antigenními testy na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 testováním testy RT-PCR na přítomnost viru SARS-CoV-2, pokud disponuje neinvazivními diagnostickými zdravotnickými prostředky in vitro pro provedení samoodběru určenými pro následné provedení testu RT-PCR a pokud má provedení testu RT-PCR zajištěné u poskytovatele zdravotních služeb uvedeného v seznamu vyšetřujících laboratoří Státního zdravotního ústavu (<http://www.szu.cz/tema/prevence/laboratorni-vysetrovani-puvodce-covid-19>). Čl. I až VI, IX a XI se použijí obdobně, není-li dále uvedeno jinak s tím, že tento neinvazivní preventivní RT-PCR lze nahradit doložením výsledku rychlého antigenního testu (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 provedeného poskytovatelem zdravotních služeb, který není starší 24 hodin; náhradu preventivního RT-PCR testu lze připustit pouze v případě, že výsledky rychlých antigenních testů (RAT) budou doloženy v termínech podle čl. III.

**2.** Poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost, který byl informován o pozitivním výsledku preventivního RT-PCR testu, nařídí dítěti nebo žákovi izolaci.

#### **XI.**

Škola bez zbytečného odkladu v den získání výsledků testů elektronicky nahlásí agregované údaje o provedeném testování u dítěte nebo žáka podle čl. I bodu 1 písm. a) do aplikace COVID forms App. Hlášení obsahuje minimálně kontaktní osobu, typ testu, celkový počet testovaných osob, počet osob s pozitivním výsledkem testu, počet osob s negativním výsledkem testu a počet neprůkazných testů.

#### **XII.**

Škola před zahájením preventivního testování podle tohoto mimořádného opatření informuje všechny dotčené děti a žáky a jejich zákonné zástupce a dotčené zaměstnance o způsobu provádění testování a o pravidlech uvedených v tomto mimořádném opatření.

#### **XIII.**

Škola zajistí, aby všichni zaměstnanci a osoby podílející se na testování používaly osobní ochranné pomůcky dýchacích cest přidělené zaměstnavatelem, a to respirátor nebo obdobný prostředek (vždy bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem.

#### **XIV.**

**1.** Zaměstnavatel, který je školou, školským zařízením podle čl. I nebo školní jídelnou nebo školní jídelnou – výdejnou, umožní svým zaměstnancům osobní přítomnost na pracovišti zaměstnavatele pouze za předpokladu, že zaměstnanec v termínu podle čl. III doloží jednu ze skutečností podle čl. II nebo na místě podstoupí rychlý antigenní test (RAT) na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 určený pro sebetestování (použití laickou osobou), jehož výsledek bude negativní; obdobně platí, pokud zaměstnanec na místě prokáže, že podstoupil rychlý antigenní test za dozoru zdravotnického pracovníka prostřednictvím on-line služby nejdéle před 24 hodinami a prokáže absolvování tohoto testu a jeho negativní výsledek potvrzením poskytovatele zdravotních služeb. V případě pozitivního výsledku testu podstoupeného na místě se použijí čl. IV až VII obdobně.

**2.** Pokud zaměstnanec nesplní některou z podmínek pro přítomnost na pracovišti podle bodu 1, platí pro zaměstnance při výkonu činnosti čl. I bod 1 písm. c) s výjimkou pravidla, že ochranný prostředek nemusí nosit při dodržení rozestupu alespoň 1,5 m od ostatních, čl. I bod 3 a 5 a čl. IX obdobně. Ve výjimečných případech, kdy je nezbytné, aby dítě nebo žák při vzdělávání nebo poskytování školských služeb viděl na ústa pedagogického pracovníka, je možné, aby pedagogický pracovník použil jako ochranný prostředek dýchacích cest ochranný štít, a to za podmínky, že dodržuje vzdálenost alespoň 1,5 metru od dětí nebo žáků. V rámci vzdělávací aktivity, jejíž charakter neumožňuje nošení ochranného prostředku (zejména

tělocvik, hra na dechové nástroje), musí pedagogický pracovník, který nesplnil podmínky podle bodu 1, udržovat od ostatních vzdálenost alespoň 1,5 metru.

## **XV.**

**1.** Vysoká škola poskytne ubytování studentům vysokých škol v ubytovacích zařízeních vysokých škol pouze za podmínek, že se ubytovaní studenti prokáží jednou ze skutečností podle čl. II nebo student na místě podstoupí rychlý antigenní test (RAT) na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 určený pro sebetestování (použití laickou osobou), jehož výsledek bude negativní; obdobně platí, pokud student na místě prokáže, že podstoupil rychlý antigenní test za dozoru zdravotnického pracovníka prostřednictvím on-line služby nejdéle před 24 hodinami a prokáže absolvování tohoto testu a jeho negativní výsledek potvrzením poskytovatele zdravotních služeb.

**2.** Skutečnosti podle bodu 1 jsou studenti povinni prokázat před zahájením ubytování a ubytovací zařízení vysokých škol je povinno prokázat skutečnosti podle bodu 1 kontrolovat. Studentovi, který se neprokáže skutečnostmi podle bodu 1, není umožněn vstup do ubytovacího zařízení vysoké školy.

**3.** Skutečnosti se prokazují před zahájením ubytování a pak dále každých 7 dnů, s výjimkou skutečností podle čl. II bodu 1 písm. a) a b), které se prokazují pouze jednou před zahájením ubytování.

## **XVI.**

Toto mimořádné opatření se použije pouze pro školy a školská zařízení zapsaná do školského rejstříku podle zákona č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, které mají místo poskytování vzdělávání nebo školských služeb v okresech České Budějovice, Ostrava-město, Prostějov, Prachatice, Brno-venkov, Přerov, Opava a Karviná, s výjimkou škol zřízených Ministerstvem spravedlnosti a škol zřízených při zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, základních škol při zdravotnickém zařízení.

## **XVII.**

Povinnosti vyplývající z tohoto mimořádného opatření platí do 14. listopadu 2021 s výjimkou povinností plynoucích z čl. IV až VII, které platí do doby uplynutí důsledků pozitivního testu dítěte, žáka nebo pedagogického pracovníka a s výjimkou čl. XV, který platí do 31. prosince 2021.

## **XVIII.**

S účinností ode dne 1. listopadu 2021 se ruší mimořádné opatření ze dne 20. srpna 2021, č.j. MZDR 14600/2021-19/MIN/KAN.

## **XIX. Účinnost**

Toto mimořádné opatření nabývá účinnosti dne 1. listopadu 2021.

### **Odůvodnění:**

#### **I. Zhodnocení aktuální epidemické situace**

Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) [1] odhadovalo ve svém hodnocení, že od září 2021 u dětí a mladších dospělých dojde k významnějšímu nárůstu počtu případů nákazy virem SARS-CoV-2 a vzniku lokálních ohnisek v této populaci, a to primárně vzhledem k nižší imunitě a proočkovanosti a očekávané zvýšené cirkulaci viru v populaci. Tato prognóza se potvrdila, jak ukazují data z většiny zemí EU a je také předpoklad, že v zemích EU včetně ČR, kde se postupně zvyšuje procento proočkovanosti proti onemocnění covid-19 v dospělé populaci, lze tak důvodně očekávat, že v nadcházejících měsících bude tento trend vyššího počtu případů u dětí a mladistvém i nadále pokračovat.

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 charakterizován kontinuálním nárůstem ve všech sledovaných ukazatelích pro hodnocení epidemie, velmi významně pak zejména v počtech nově pozitivních, kde pozorujeme více než 100 % mezitýdenní nárůst. Tato dynamika a současné počty tak ukazují na velmi vysokou virovou nálož v populaci a tím i vyšší pravděpodobnost kontaktu s nakaženým jedincem.

Významný nárůst v posledních dnech je patrný i ve vysoce sledovaném ukazateli, a to v počtu případů ve věkové kategorii osob starších 65 let, která je riziková z hlediska závažnosti průběhu onemocnění s následným dopadem na zdravotní systém. Výrazný nárůst počtu případů v této věkové kohortě představuje zvýšený potenciál v počtu nových hospitalizací v následujících týdnech.

Současné počty hospitalizovaných (včetně těch na jednotkách intenzivní péče (JIP)) odpovídají hodnotám z druhé poloviny května 2021 a i nadále platí, že většina pacientů s těžkým průběhem onemocnění covid-19 je neočkovaných. Nové příjmy na oddělení JIP jsou z více než 65 % ze skupiny neočkovaných osob, průměrný věk hospitalizovaných na JIP je 65 let. Obsazenost lůžek JIP z důvodu závažného klinického průběhu onemocnění covid-19 je na 3,8 % celkové kapacity tohoto segmentu zdravotní péče (data k 22. 10. 2021). Za posledních

7 dní bylo nově přijato k hospitalizaci více než 700 pacientů, z toho více než 100 pacientů bylo z důvodu závažného zdravotního stavu přijato na JIP.

Nárůst pozorujeme rovněž i u dalšího parametru, a to relativní pozitivitu testů, která z diagnostické a klinické indikace vykazuje pozitivitu 11,8 %. Testy provedené na základě epidemiologické indikace mají pozitivitu 6,2 %, a i když i tento ukazatel roste, ve srovnání v rámci EU/EHP se stále jedná o hodnoty nižší, což je dáno i vysokým počtem prováděných testů. Z diagnostické a epidemiologické indikace je v České republice prováděno téměř 1 500 testů na 100 tisíc obyvatel, z toho více než 30 % je prováděno na základě diagnostické indikace.

Negativní vývoj, jak už je výše popsáno, pozorujeme zejména v ukazateli celkového počtu nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19. Aktuální 7denní klouzavý průměr je 2 700 případů (data k 22. 10. 2021) a 7denní incidence ke stejnému datu má hodnotu 176 případů na 100 tisíc obyvatel. I když jsou tyto hodnoty ve srovnání s loňským rokem významně nižší, přesto ukazují na rostoucí trend virové nálože v populaci. V ukazateli průměrného počtu nových případů jsou aktuální hodnoty více než 3násobně nižší, neboť ve srovnatelném období loňského roku byl denní průměr 10 500 případů a 7denní incidence měla hodnotu 692 případů na 100 tisíc obyvatel. Pokud bychom se více zaměřili na srovnání s loňským podzimem, tak aktuální hodnoty nejvíce odpovídají prvnímu říjnovému týdnu. Obdobný vývoj jako v obecné populaci, ve smyslu kontinuálního nárůstu nově pozitivních je již zmiňovaný nárůst ve věkové skupině osob starších 65 let. Klouzavý denní průměr v této věkové kategorii je 230 případů a 7denní incidence 76 případů na 100 tisíc. I když jsou oba tyto parametry stále významně nižší ve srovnání s loňským rokem (zhruba 7násobně), kdy byl k 22. 10. 2020 7denní klouzavý průměr 1 500 nových případů a 7denní incidence 480 případů na 100 tisíc, přesto, vzhledem k současnému vývoji, je nutné konstatovat, že populační zátěž ve věkové kategorii 65+ kontinuálně a postupně narůstá a již se začíná projevovat i v počtech nově hospitalizovaných osob, zatím však bez významnějšího dopadu na oddělení JIP. Pokud však tento nepříznivý trend bude i nadále pokračovat, projeví se tento stav i v počtech pacientů v těžkém stavu.

Rozdílný aktuální vývoj a trend epidemie pozorujeme mezi jednotlivými kraji, což dokládá rozmezí hodnot 7denní incidence v jednotlivých krajích. V pásmu severovýchodních Čech (Liberecko, Královéhradecko, Ústecko, Karlovarsko) se hodnota 7denní incidence pohybuje okolo 60 - 70 případů na 100 tisíc obyvatel (k 22. 10. 2021), v Moravskoslezském, Olomouckém a Jihočeském kraji pak okolo hodnoty 250 případů na 100 tisíc obyvatel. Vývoj v jednotlivých krajích je tak velmi rozdílný a velmi dynamický i co se týče mezitýdenního srovnání, které se pohybuje v růstu od 70 do 200 %.

Stejně jako na úrovni EU platí, že nejvýznamněji je zasažena věková skupina 6 až 15 let, kde se 7denní incidence pohybuje okolo hodnoty 450 případů na 100 tisíc obyvatel, a v této věkové kategorii jsme na rozdíl od obecné populace na hodnotách ve srovnání s loňským obdobím vyšší. V loňském roce v témže období byla 7denní incidence ve věkové skupině 6 až 15 let 430 případů. Tento rozdíl je však s velkou pravděpodobností způsoben tím, že v tomto období loňského roku byly školy již 2 týdny uzavřené. Naopak na významně nižších hodnotách jsme ve věkové kategorii 16 až 19 let. Loni touto dobou byla hodnota vyšší než 550 případů na 100 tisíc obyvatel, aktuální 7denní incidence je 330 případů, což i v této kohortě ukazuje opět na vysoký efekt očkování.



Klíčovým parametrem pro hodnocení vývoje epidemie a jejích dopadů je stav kapacit nemocniční péče. V tomto ukazateli zdravotního dopadu epidemie covid-19 v návaznosti na zvyšující se počet nových případů dochází ke kontinuálnímu nárůstu počtu hospitalizovaných osob. A i když stále jsou počty hospitalizací významně nižší než v loňském roce, což dokladují následující data, kdy k 22. 10. 2021 je hlášeno přibližně 830 hospitalizací, v loňském roce ve stejném období bylo v nemocnicích hospitalizováno již více než 5 000 pacientů s onemocněním covid-19 a u 750 pacientů vyžadoval jejich zdravotní stav nutnost hospitalizace na JIP. K 22. 10. 2021 je na oddělení JIP hospitalizováno okolo 130 pacientů, a tak vzhledem k současnému významnému nárůstu počtu nově pozitivních, zejména pak v rizikových skupinách, tj. neočkovaných seniorů, lze důvodně předpokládat postupný nárůst počtu nových hospitalizací. V současné době je průměrně denně nově hospitalizováno více než 80 pacientů.

Stavu, kdy nepozorujeme tak významný tlak na kapacity nemocniční péče jako v loňském roce, výrazně napomáhá i vakcinace, což mimo jiné dokládá i fakt, že většinu hospitalizovaných pacientů s těžkým průběhem tvoří osoby neočkované (> 65 %). Tato skutečnost je i odrazem celkového stavu epidemické situace, kdy okolo 75 % nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 připadá na neočkované osoby.

Dalším již výše zmiňovaným hodnotícím ukazatelem vývoje epidemie je relativní pozitivita testů. Aktuálně je relativní pozitivita PCR testů (prováděných z klinické a diagnostické indikace) okolo 12 %, v loňském roce byla vyšší než 25 %, což také dokazuje významně rozdílný vývoj epidemie.

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování, u rizikových skupin i proočkování třetí dávkou, která znamená posílení imunity proti onemocnění covid-19 a tím výrazné snížení rizika nákazy, a především pak těžkého průběhu onemocnění nebo úmrtí v případě nákazy. Proočkovanost populace, zejména pak vyšších věkových skupin, je nezbytná z důvodu ochranného efektu očkování před závažným průběhem onemocnění, který je více pravděpodobný u starších osob s chronickými onemocněními nebo u osob s oslabenou imunitou. K datu 22. 10. 2021 mělo očkování dokončeno více než 6,1 milionu osob, což představuje 57,5 % celkové populace. V kohortě, která může být v současné době očkována, tj. populace od 12 let věku, má dokončené očkování necelých 66 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejhroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 81,5 %. V této skupině je tak i nadále více než 45 tisíc osob potenciálně ohroženo vyšším rizikem závažného průběhu nemoci, což představuje v případě dalšího nárůstu tempa komunitního šíření významné riziko pro zátěž zdravotnického systému. Ve věkové skupině 60+ je pak stále více než 400 tisíc osob, které neabsolvovaly očkování, a to ani jednou dávkou.

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je tak proočkovanost populace, která stále není dostatečná a v populaci existuje 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 aktuální situaci stále na místě.

Problematický však není jen vývoj v proočkování u seniorní populace, ale také u osob v produktivním věku, kde se pohybuje okolo 50 %, a vzhledem k faktu, že se jedná o osoby nejvíce aktivní co do počtu vzájemných kontaktů, tak nadále trvá riziko pro významnější šíření onemocnění covid-19 nejen při sociálních a volnočasových interakcích, ale i na pracovištích.

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

Z hlediska monitoringu variant viru SARS-CoV-2 i nadále platí, že v Evropě je dominantní delta varianta viru, která představuje více než 99 %.

Dle tiskové zprávy Státního zdravotního ústavu ze dne 18. října 2021 je situace v České republice, co se týká variant viru SARS-CoV-2, de facto stabilní. Varianta delta a její subvarianty stále dominují v pozitivních vzorcích, které procházejí vyšetřeními metodou diskriminační PCR. V podrobné celogenomové sekvenaci pak u celkem 520 vzorků podíl původní delta varianty klesl na 31,5 % na úkor subvariant delty. Ačkoli přibývá nakažených, klinická praxe zatím nehlásí změny v průbězích či projevech nemoci [2].

Denní přehled o počtu osob s nově prokázaným onemocněním covid-19 a dalších sledovaných parametrů v ČR je pak pravidelně zveřejňován na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>, kde jsou rovněž dostupné různé datové sady pro hodnocení vývoje onemocnění covid-19 v časové ose.

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

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

## **II. Důvody, které vedly ministerstvo k vydání mimořádného opatření**

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

Ochrana dýchacích cest zůstává prioritním opatřením, zejména ve vnitřních prostorech a u netestovaných jedinců. Americké Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) doporučuje vzhledem k cirkulujícím vysoce nakažlivým variantám viru SARS-CoV-2 ochranu dýchacích cest uvnitř budov u všech dětí, žáků, studentů, zaměstnanců a návštěvníků škol bez ohledu na stav očkování. [3]

Důležité je také nastavit správný hygienický režim včetně častého opakovaného větrání ve třídách a dalších školních prostorech, aby se minimalizovalo riziko přenosu infekce od případných netestovaných nebo asymptomatických jedinců. Zajištění dezinfekčních prostředků a pravidelná dezinfekce dotýkaných povrchů jsou dalšími z nutných preventivních opatření. [4] Schopnost viru SARS-CoV-2 přežít na porézních površích není velká a virus zde přežívá jen několik minut až hodin, zatímco na neporézních površích lze životaschopný virus detekovat dny až týdny. [5-10] Důsledná hygiena rukou, omývání povrchů detergenty či jejich dezinfekce tak mohou snížit riziko přenosu onemocnění covid-19.

Ochrana dýchacích cest, preventivní testování, časté větrání obytných prostor, pravidelná hygiena rukou, respirační hygiena a v případě onemocnění dodržování zásady zůstat doma a nešířit tak nákazu na okolí, sledování kontaktů v kombinaci s karanténou a izolace nemocného patří k důležitým protiepidemickým opatřením, která významně zvýší bezpečné prostředí škol a školských zařízení. [3]

S ohledem na současný negativní vývoj epidemické situace, významné meziregionální rozdíly a zvyšující se riziko přenosu viru SARS-CoV-2 mezi neočkovanými dětmi a mladistvými, bylo v populaci dětí a žáků v regionech nejzasaženějších nákazou covid-19 přistoupeno k preventivnímu screeningovému testování (dále jen „preventivní testování“), a to v okresech, kde 7denní incidence dosahovala ke dni 23.10. 2021 hodnot 300 nových případů na 100 tisíc obyvatel. Konkrétně se jedná o tyto okresy: České Budějovice, Ostrava – město, Prostějov, Prachatice, Brno – venkov, Přerov, Opava a Karviná.

K tomuto lokálnímu preventivnímu testování bylo přistoupeno z důvodu, že tato hodnota incidence již ukazuje na výraznou virovou nálož v populaci, a tedy významné riziko kontaktu s nakaženou osobou v běžném životě. Cílené testování patří k jednému ze zásadních protiepidemických opatření k minimalizaci rizika vzniku nových ohnisek nákazy, v tomto případě ve školách a školských zařízeních. Testování bude navíc prováděno po období podzimních prázdnin, kdy žáci a zaměstnanci škol stráví delší časové období mimo obvyklý školní kolektiv, a není vyloučeno, že se mohou během tohoto období setkat s velkým počtem osob mimo toto prostředí. Stanovené termíny mají za cíl, aby děti, u kterých by byla zjištěna pozitivita, nepřišly vzhledem k předchozím prázdninám do kontaktu s ostatními a zabránilo by se sekundárním přenosům infekce.

Školní prostředí a kolektiv má svá podstatná specifika a nelze jej zcela srovnávat s ostatními kolektivy, zejména pak pracovními, a to nejen z pohledu reálného dodržování protiepidemických opatření, kdy ve školním kolektivu je toto mnohem náročnější, rovněž

kontaktům mezi dětmi nelze zcela zabránit a činnost ve škole je obecně zcela jiného charakteru než v kolektivu pracovním, navíc možnost očkování je u dětí omezená.

A právě očkování je nejúčinnější preventivní opatření. Očkování proti onemocnění covid-19 je však prozatím dostupné osobám až od 12 let věku, tedy u mladších dětí je potřeba uplatnit jiná preventivní opatření. Ve věkové skupině 12 až 19 let, tedy ve skupině dětí a mladistvých, které již mohou být očkovány, je navíc kompletní proočkovanost, tj. s dokončeným očkovacím schématem dle souhrnu údajů o přípravku (SPC), stále nedostatečná. K 23. 10. 2021 je kompletně naočkováno 31,6 % dětí ve věku 12 až 15 let a ve věkové skupině 16 až 19 let má pak dokončené očkování 54,3 % osob. Z těchto dat je patrné, že stále zůstává v této populační skupině velký počet osob k nákaze vnímavých, a které se při častém bezpříznakovém průběhu onemocnění covid-19 u této skupiny mohou stát zdrojem nákazy pro další osoby.

Hlavním cílem tohoto preventivního testování je tedy umožnit bezpečný provoz škol a školských zařízení v regionech, kde je v současné době vývoj epidemické situace nejrizikovější, a kde se zvyšuje riziko zavlečení nákazy do škol. Díky testování se podaří v prvopočátku odhalit a včasné a adekvátně reagovat na případná nová ohniska nákazy, která mohou po podzimních prázdninách vzniknout na základě výskytu nákazy ve škole a školském zařízení. Zachycení případů onemocnění v co nejkratší době po návratu dětí a žáků zamezí dalšímu šíření infekce a případnému dalšímu zhoršení epidemické situace.

Cílem tohoto testování je zároveň snaha předejít případnému zavádění opatření omezujících standardní chod škol, ke kterému by bylo pravděpodobně nutno přistoupit v případě dalšího nárůstu výskytu nemoci covid-19 ve školách v souvislosti s dále se zhoršující epidemickou situací.

Preventivní testování není bariérové, tedy podrobení se testováním není podmínkou pro osobní účast dítěte nebo žáka na prezenční výuce. Současně jsou mimořádným opatřením stanoveny případy, kdy se preventivní testování neprovádí (jiný provedený test, prodělání onemocnění covid-19 nebo dokončené očkování). V případě dřívějšího prodělání onemocnění covid-19 (do 180 dní od prvního pozitivního výsledku testu) a absolvování očkování se předpokládá, že taková osoba je vůči nákaze covid-19 chráněna a pravděpodobnost reinfekce nebo primoinfekce je velmi nízká. Riziko nákazy u očkovaných osob a u osob v době do 180 dní od zachytu onemocnění je výrazně menší než u osob, které se prokázaly negativním výsledkem RT-PCR testu nebo rychlého antigenního testu (RAT). Stejně tak je u těchto osob výrazně nižší riziko, že se v případě kontaktu s onemocněním nakazí. [11] Testování je tedy v těchto případech nadbytečné z hlediska dopadů na veřejné zdraví.

Vzhledem k současnému vývoji celkové epidemické situace a s ohledem na vývoj v předmětné populační skupině dětí a mladistvých nelze vyloučit, že dítě (žák), které není očkováno nebo neprodělalo onemocnění a nebude se preventivního testování účastnit, není potenciálně infekční, a tak z důvodu snížení rizika přenosu onemocnění na ostatní osoby a zároveň umožnění takovému dítěti osobní přítomnosti ve škole je jako alternativní řešení stanovena

povinnost nošení náležitého ochranného prostředku dýchacích cest (respirátor nebo zdravotnická obličejová maska – rouška) po celou dobu pobytu ve škole nebo školském zařízení. Výjimkou z povinného ochranného prostředku jsou případy, kdy dítě nebo žák nemůže nosit respirátor nebo zdravotnickou obličejovou masku – roušku ze závažných zdravotních důvodů nebo z důvodu poruchy intelektu (výjimky stanovené v jiném mimořádném opatření, které ukládá povinnost nosit ochranný prostředek dýchacích cest). Nemožnost používat náležitý ochranný prostředek dýchacích cest ze závažných zdravotních důvodů musí potvrdit poskytovatel zdravotních služeb a to proto, aby byl tento důvod objektivizován a nebyl svévolně zneužíván. Zároveň taková osoba musí být daným poskytovatelem zdravotních služeb informována o rizicích, které nepoužívání ochranného prostředku dýchacích cest znamená v přenosu onemocnění covid-19.

Preventivní testování se týká dětí navštěvujících přípravné třídy základních škol, přípravné stupně základních škol speciálních a žáků základních škol, základních škol zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona, středních škol v denní formě studia a konzervatoří v denní formě studia (dále jen „škola“). Děti v přípravných třídách, resp. v přípravných stupních se pravidla týkají z toho důvodu, že tyto děti jsou spolu se žáky základních škol v jedné budově a děti a žáci se tedy ve společných prostorech mohou stýkat. K testování byl vybrán tento základní segment vzdělávací soustavy, jelikož z hlediska navrhovaného preventivního testování je nejvhodnější, neboť umožňuje získat komplexní informaci o virové náloži v předmětných okresech a s tím související riziko šíření nákazy v populační věkové skupině 6 až 19 let při jejím návratu do škol po podzimních prázdninách.

Samotné testy, ať se jedná o rychlé antigenní testy (RAT) nebo RT-PCR testy, musí být neinvazivní povahy, čímž se rozumí takové typy testů, kterými se nevykonávají úkony, které jsou subjektivně vnímány jako nepříjemné a zároveň se musí jednat o takové testy, při kterých nedochází k zásahu do tělesné integrity osoby (§ 93 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů).

Rychlé antigenní testy (RAT) jako hlavní typ testu při použití v rámci preventivního testování byly zvoleny z důvodu získání výsledku vyšetření téměř okamžitě po jeho provedení a tím je umožněno izolovat případnou pozitivní osobu v co nejkratším době a následně nastavit adekvátní protiepidemická opatření k minimalizaci rizika dalšího přenosu v rámci školního kolektivu.

Tato nesporná výhoda proti použití RT-PCR testů vyváží o něco nižší diagnostickou citlivost rychlých antigenních testů (RAT) ve srovnání s RT-PCR testy. Při výběru vhodných druhů testů s doporučenou senzitivitou a specificitou se vycházelo ze seznamu německého Spolkového institutu pro léčiva a zdravotnické prostředky (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte [BfArM - Antigen tests](#)).

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. Navíc mimořádné opatření nepředepisuje konkrétní formu antigenního samotestu, lze tak užít i testu ze slin, kde jde ještě o menší zásah. 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, zejména ochrana zdraví dětí.

Zároveň toto samotestování neporušuje právo na ochranu zdraví (čl. 31 Listiny). Riziko, že může při provádění samotestu dojít k poranění nosní sliznici, 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 schopné k omezení kontaktů osob nakažených infekcí covid-19 s ostatními žáky, nad okrajovým rizikem spojeným s poraněním při provádění samotestu.

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 vícerá 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 žáci, jeho vyhodnocení netrvá dlouho a může tak probíhat častěji. V závěru svého usnesení Ústavní soud vyhodnocuje antigenní samotestování ve školách jako racionální opatření sledující ochranu zdraví a porušení čl. 33 Listiny (Právo na vzdělání) v něm nespátňuje

Preventivní testování bude probíhat ve dvou termínech, konkrétně pak 1. listopadu a 8. listopadu 2021. Navržená frekvence testování je dostatečná s ohledem na senzitivitu a specifitu použitých testů. Tato frekvence testování byla vybrána také z důvodu, aby bylo případně podchyceno co nejvíce případů v co nejkratším časovém úseku, což je klíčové pro následné vyhodnocení situace a nastavení dalších opatření pro zajištění standardního průběhu školní docházky. Stanovená frekvence je i v souladu s doporučením amerického CDC, které uvádí, že optimální frekvence je alespoň jednou týdně. [12]

Preventivní testování nemusí podstoupit osoby s dokončeným očkováním nejméně 14 dní, osoby po prodělaném onemocnění covid-19 do 180 dní od prvního pozitivního výsledku testu a také osoby, které se prokáží negativním výsledkem RT-PCR testu ne starším 72 hodin nebo rychlého antigenního testu (RAT) ne starším 24 hodin. Výjimka pro osoby očkované s prodělanou nemocí je stanovena z toho důvodu, že v případě očkovaných osob a osob v době do 180 dní od záchytu onemocnění je riziko nákazy neporovnatelně nižší a málo pravděpodobné než u neočkovaného jedince nebo takového, který onemocnění dosud neprodělal. [13]

Důsledky pozitivního výsledku testu v rámci preventivního testování jsou pak takové, že žák se nemůže účastnit prezenčního vzdělávání, neboť se jedná o osobu podezřelou z nákazy, a je proto třeba provést konfirmační RT-PCR test k potvrzení nebo vyloučení infekce. Z toho

důvodu poskytovatel zdravotních služeb vystaví osobě elektronickou žádanku k provedení konfirmačního RT-PCR testu a v případě pozitivního výsledku RT-PCR testu nařídí dítěti nebo žákovi izolaci, která má za cíl zamezit dalšímu šíření nákazy covid-19. Osoba s pozitivním výsledkem testu (její zákonný zástupce) je tedy povinna kontaktovat svého praktického lékaře a podstoupit konfirmační RT-PCR test. V případě, kdy by dítě nebo žák nemohl okamžitě opustit školu, je škola povinna zajistit oddělení takového žáka od ostatních osob, přičemž musí vykonávat nad žákem dozor. Povinnost podstoupit konfirmační test v případě pozitivního RAT je z toho důvodu, že u bezpříznakové osoby je nutné potvrdit pozitivitu provedením RT-PCR testu, který je v tomto případě citlivější diagnostickou metodou.

Z důvodu nutnosti provedení epidemiologického šetření v co nejkratším termínu a s tím souvisejícím nastavením adekvátních protiepidemických opatření je zavedena škole povinnost hlášení pozitivních výsledků testů provedených ve školách ve stanoveném formátu místně příslušné krajské hygienické stanici v co nejkratším časovém horizontu po obdržení výsledku testů, a to elektronickou formou. Nadto bude ze statistických důvodů škola poskytovat v anonymizované formě údaje o počtu provedených testů a o počtu pozitivních výsledků do aplikace Covid Forms Application (CFA).

Škola může k testování využít i neinvazivní RT-PCR testy. Testování pomocí RT-PCR testů bude probíhat ve stejných termínech, tedy 1. a 8. listopadu. Výslovně je stanoveno, že pokud by se dítě či žák netestoval RT-PCR testem ve škole a chtěl by předložit výsledek rychlého antigenního testu (RAT) z odběrového místa (provedeného poskytovatelem zdravotních služeb), je nutné jej předložit ve stejných termínech, jaké jsou stanoveny pro preventivní testování a nesmí být starší než 24 hodin. Tím je respektována platnost RAT stanovená jiným mimořádným opatřením.

Následky pozitivního výsledku RT-PCR testu jsou totožné s následky u pozitivního výsledku rychlého antigenního testu (RAT) s tím rozdílem, že v případě RT-PCR testu již není nezbytné provést konfirmační test.

Z důvodů minimalizace rizika přenosu nákazy jsou pak pro děti a žáky, kteří se nebudou testovat, stanovena další pravidla:

Tyto děti a žáci se musí zdržet aktivit, které jsou z hlediska šíření koronaviru rizikovější. Jedná se především o sportování a cvičení ve vnitřních prostorech a zpěv. Při sportovní aktivitě není z pochopitelných důvodů možné používat ochranný prostředek dýchacích cest, zároveň je obecně fyzická aktivita spojená se zvýšenými nároky na dýchání a často při sportu dochází k blízkému fyzickému kontaktu mezi osobami. To vše jsou vysoce rizikové faktory pro přenos onemocnění covid-19, jako kapénkové infekce, které jsou dále násobené v případě, pokud tyto aktivity probíhají ve vnitřním prostoru, které jsou samy o sobě rizikovější pro přenos nákazy než prostory vnější. [14,15] Obdobně při zpěvu dochází k snadnějšímu šíření kapének a infekčního aerosolu do okolí jedince, pokud není dodržován dostatečný, možnost nákazy minimalizující, odstup 2 metry.

Logicky pak tyto děti a žáci nenosí ochranný prostředek v době konzumace pokrmů a nápojů, a proto je v tomto případě nezbytné, aby dítě (žák) sedělo minimálně 1,5 metru od ostatních osob a bylo usazeno u stolu. Stanovený rozestup je důležitý, aby se minimalizovalo riziko přenosu onemocnění od netestované osoby v situaci, kdy nelze použít ochranný prostředek dýchacích cest.

Pokud během preventivního testování bude probíhat praktická výuka, včetně výuky na pracovištích fyzických či právnických osob, preventivní testování přesto musí proběhnout ve stanovených termínech. Totéž se pak týká i adaptačních kurzů, školních výletů apod. S ohledem na cíl preventivního testování je nezbytné, aby proběhlo i v těchto případech.

Přestože samotné preventivní testování bude probíhat pouze v uvedených školách daných okresů, negativní výsledek testu (očkování, prodělaná nemoc) bude nutný i pro umožnění osobní přítomnosti ve školní družině a školním klubu v daném okrese, protože činnost těchto zařízení je se školou úzce spojena. Pokud žák nepředloží čestné prohlášení o tom, že byl testován ve škole s negativním výsledkem, případně nedoloží, že byl očkován anebo se na něj vztahuje lhůta po prodělané nemoci, školské zařízení mu umožní osobní přítomnost pouze pokud bude mít po celou dobu nasazený ochranný prostředek dýchacích cest. Důvody pro toto řešení jsou stejné jako v případě škol – z epidemiologického hlediska není možné umožnit pobyt v budově školní družiny nebo školního klubu bez testu a zároveň i bez ochrany dýchacích cest. Je třeba si uvědomit, že ve školním klubu a školní družině se spolu setkávají žáci z různých tříd, kteří se v samotné škole při výuce nemusí vůbec potkat. Nadto by nedávalo ani žádný smysl, aby netestovaný žák musel při vzdělávání nosit ochranný prostředek dýchacích cest a následně si jej mohl sundat ve školní družině, kde se setká nejen se svými spolužáky ze třídy, ale i s dalšími žáky z jiných tříd.

Je-li školní družina nebo školní klub se školou jednou právnickou osobou (což je zpravidla), nebude třeba předkládat čestné prohlášení, neboť škola ví, kdo byl testován a nemusí tedy nosit roušku a kdo nikoliv.

Pokud se poměruje zájem na ochraně zdraví a právo na vzdělávání, je třeba zdůraznit, že mimořádné opatření neomezuje právo na vzdělávání, jak je již uvedeno ve shora citovaném usnesení Ústavního soudu. Dětem a žákům je umožněna osobní přítomnost na vzdělávání i bez toho, aniž by se podrobili preventivnímu testování. Jak je uvedeno výše, tyto děti nebo žáci jsou pak povinni s ohledem na ochranu zdraví ostatních osob a s ohledem na validní vyhodnocení preventivního testování po celou dobu pobytu ve škole používat ochranný prostředek dýchacích cest. Testování za použití testů určených k sebetestování představuje minimální zásah, který umožní naplnit právo na vzdělání jednotlivce a zároveň je účinným preventivním opatřením v ochraně veřejného zdraví.

Děti, žáci a jejich zákonní zástupci, ale i všichni zaměstnanci a osoby podílející se na preventivním testování obdrží před zahájením testování od školy informace o způsobu testování a o pravidlech stanovených tímto opatřením.



Tatáž pravidla preventivního testování se pak týkají také zaměstnanců škol a školských zařízení (školní družina, školní klub, školní jídelna) daného okresu. Vzhledem k tomu, že se děti a žáci podrobují preventivnímu testování, je nezbytné k zachování účelu preventivního testování, aby zaměstnanci škol a školských zařízení podléhali stejným podmínkám jako děti a žáci. Na rozdíl od dětí a žáků je však ve skupině zaměstnanců škol mnohem vyšší míra proočkovanosti částečně dána i prioritizací této skupiny osob v samotném počátku zahájení vakcinace. V případě, že očkovaní neabsolvovali (nedoloží certifikát o dokončeném očkování), musí se ve škole prokázat negativním výsledkem vyšetření na onemocnění covid-19 nebo dokladem o prodělání nemoci do 180 dní od prvního pozitivního výsledku testu. Pokud se neprokáží, musí nosit po celou dobu pobytu ve škole ochranný prostředek dýchacích cest, kterým je respirátor (se stanovenými výjimkami za dodržení jejich podmínek).

Provoz na ubytovacích zařízeních vysokých škol probíhá za stejných podmínek stanovených pro poskytování ubytovacích služeb v jiném mimořádném opatření. Důvodem je skutečnost, že na kolejích se setkávají studenti z celé České republiky a mnohdy i ze zahraničí, a zároveň zde dochází k velkému množství sociálních kontaktů, a tedy riziku vzniku lokálních ohnisek nákazy, a proto byla stanovena povinnost prokázat se v případě zahájení ubytování v tomto typu ubytovacího zařízení negativním výsledkem testu nebo certifikátem o dokončeného očkování nebo dokladem o prodělání nemoci do 180 dní od prvního pozitivního výsledku testu. Tato skutečnost se pak prokazuje každých 7 dní v souladu s podmínkami stanovenými pro poskytovatele ubytovacích služeb. Dokončené očkování nebo prodělanou nemoc pak postačuje prokázat pouze jednou před zahájením ubytování.

1. [COVID-19 in children and the role of school settings in transmission - second update \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/europa.eu)
2. [Nakažených virem SARS-CoV-2 přibývá, stále dominuje varianta delta a její subvarianty, SZÚ \(szu.cz\)](https://szu.cz)
3. [Guidance for COVID-19 Prevention in K-12 Schools | CDC](https://www.cdc.gov/schools/guidance)
4. [Reduction of secondary transmission of SARS-CoV-2 in households by face mask use, disinfection and social distancing: a cohort study in Beijing, China | BMJ Global Health](https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj-2020-032222)
5. [Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions - The Lancet Microbe](https://www.thelancet.com/journal/S0950-2688(20)30100-0)
6. [Inactivation of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 by WHO-Recommended Hand Rub Formulations and Alcohols - Volume 26, Number 7—July 2020 - Emerging Infectious Diseases journal - CDC](https://www.cdc.gov/eid/content/26/7/1299-1303.pdf)
7. [Stability of SARS-CoV-2 on environmental surfaces and in human excreta | medRxiv](https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.20.20154442v1)
8. [The effect of temperature on persistence of SARS-CoV-2 on common surfaces | Virology Journal | Full Text \(biomedcentral.com\)](https://www.biomedcentral.com/journal/virology)
9. [Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1 | NEJM \(archive.org\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7441111/)
10. [Porous Materials Unfavorable for Coronavirus Survival - AIP Publishing LLC](https://www.aipublishing.com)
11. [NERVTAG: Immunity certification update, 4 February 2021 - GOV.UK \(www.gov.uk\)](https://www.gov.uk/government/news/nervtag-immunity-certification-update)
12. [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/operation-strategy.html#anchor\\_1616080181070](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/operation-strategy.html#anchor_1616080181070)

13. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/effectiveness/why-measure-effectiveness/breakthrough-cases.html>
14. [Topné, ventilační a klimatizační systémy v kontextu s onemocněním COVID-19 \(ECDC\)., SZÚ \(szu.cz\)](#)
15. [https://ec.europa.eu/culture/sites/default/files/2021-06/COM-2021-4838-covid\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/culture/sites/default/files/2021-06/COM-2021-4838-covid_en.pdf)

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