



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
Palackého náměstí 375/4, 128 01 Praha 2

Praha 22. října 2021

Č. j.: MZDR 14601/2021-26/MIN/KAN



MZDRX01HY3ZE

## 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** postupem podle § 69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. a podle § 2 odst. 2 písm. b) až e) a i) 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 1. listopadu 2021 od 00:00 hod. se mění mimořádné opatření ze dne 27. září 2021, č.j. MZDR 14601/2021-25/MIN/KAN, a to tak, že

1. v bodu I/1 písm. a), bodu I/2 písm. b), bodu I/6 písm. b) a c), bodu I/7 písm. a), bodu I/8 písm. a), bodu I/9 písm. a), bodu I/10 písm. b), bodu I/11 písm. c), bodu I/12 písm. c), bodu I/13 písm. b), d) a e) a bodu I/15 písm. b) se číslo „6“ nahrazuje číslem „12“,

2. v bodu I/3 písmeno b) zní:

„b) zakazuje zákazníkovi vstoupit do vnitřních a vnějších prostor provozovny, pokud vykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19 nebo, s výjimkou dítěte do dovršení 12 let věku, nesplňuje podmínky stanovené v bodu I/16; provozovatelům uvedených provozoven se nařizuje u osoby, která musí splňovat podmínky podle bodu I/16, splnění těchto podmínek kontrolovat při vstupu do prostor nebo v případě, že kontrolu při vstupu neumožňují provozní podmínky provozovatele, nejpozději před poskytnutím služby; osobě se nařizuje provozovateli splnění podmínek podle bodu I/16 prokázat; v případě, že osoba splnění podmínek podle bodu I/16 při vstupu neprokáže, zakazuje se provozovateli takovou osobu vpustit do prostor provozovny; pokud ke kontrole dochází před poskytnutím služby, provozovateli se zakazuje poskytnout takové osobě službu; tyto podmínky se nevztahují na provozovny stravovacích služeb, které neslouží pro veřejnost, a na prodej jídla s sebou s tím, že osobě se zakazuje takto zakoupené jídlo konzumovat ve vnitřních i vnějších prostorech provozovny,“

3. v bodu I/4 se doplňuje písmeno c), které zní:

„c) zákazníkovi se zakazuje konzumovat potraviny v prostorech určených pro konzumaci na místě zakoupených potravin (tzv. food-court), není-li, s výjimkou dítěte do dovršení 12 let věku, na místě schopen prokázat, že splňuje podmínky stanovené v bodu I/16,“

4. v bodu I/11 písm. d) se slova „v případě osob, které ke dni nástupu na akci prokázaly splnění podmínek podle bodu I/16 písm. b) nebo e),“ zrušují,
5. v bodu I/13 písm. d) se za slova „negativní výsledek“ vkládají slova „RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 a“,
6. v bodu I/16 písm. a) se text „7 dny“ nahrazuje textem „72 hodinami“,
7. v bodu I/16 písm. b) se číslo „72“ nahrazuje číslem „24“.

## **Odůvodnění:**

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

Vývoj v zemích Evropské unie (EU) a evropského hospodářského prostoru (EHP) je charakterizován i nadále vysokým počtem nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 a zároveň již nesledujeme trend kontinuálního poklesu případů, naopak dochází k opětovnému nárůstu počtu nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19. Ke konci 40. kalendářního týdne (KT) byla 14denní incidence případů v zemích EU/EHK 166 případů na 100 tisíc obyvatel (v předchozím 39. KT - 151 případů). V České republice byla ke stejnému datu hodnota 14denní incidence 98 případů na 100 tisíc obyvatel, aktuální hodnota 14denní incidence (15. 10. 2021) je 135 případů, což je i přes významnější kontinuální nárůst počtu nových případů hodnota pod průměrem EU/EHP.

Počet úmrtí je i přes vysoký počet nových případů stále nízký, stabilní je i počet hospitalizací, včetně hospitalizací na jednotce intenzivní péče (JIP). Avšak i v těchto ukazatelích pozorujeme nárůst, i když pouze mírný a situace ve srovnání s minulým rokem je výrazně odlišná. Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) ve svém týdenním reportu předpokládá, že tento trend bude pokračovat i v následných dvou týdnech a očekává růst ve všech sledovaných ukazatelích epidemie.

Vývoj a trend epidemické situace je mezi jednotlivými zeměmi odlišný. 14denní incidence se pohybuje ve velmi širokém rozmezí od 50 do 1 000 případů na 100 tisíc obyvatel. Významný růst počtu případů lze aktuálně pozorovat ve východní části EU/EHP, což je dáno zejména velmi nízkou proočkovaností v této oblasti, jak odkazuje evropské středisko. ECDC hodnotí situaci v zemích jako je Rumunsko, Bulharsko, Lotyšsko a Litva jako velmi znepokojivou v návaznosti na aktuální trend a vývoj epidemické situace.

Co se týče rozvrstvení dle počtu případů, tak i nadále většina zemí EU/EHP (11 zemí) se pohybuje mezi hodnotami 100 až 300 případů na 100 tisíc obyvatel, avšak u téměř shodného počtu zemí (9) byla na konci 40. týdne pozorována hodnota incidence vyšší než 300 případů. Nárůst počtu nových případů za poslední hodnocený týden byl sledován v 16 zemích.

V souvislosti s nárůstem nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 roste i ukazatel 14denní incidence případů ve věkové kategorii 65+. Aktuální 14denní incidence v této populační kohortě v zemích EU/EHP je 91 případů na 100 tisíc obyvatel, což také představuje mezitýdenní nárůst, jelikož na konci 39. týdne dosahoval tento ukazatel hodnoty 80 případů. Česká republika je v této věkové kategorii aktuálně na hodnotě 55 případů na 100 tisíc obyvatel (14. 10. 2021), tedy stále méně, než je průměr EU/EHP. Stejně jako u celopopulační incidence se i v tomto ukazateli země EU/EHP pohybují ve velmi širokém rozmezí od 30 do 520 případů.

Na konci 40. týdne v 11 zemích překročila ve věkové kohortě 65+ 14denní incidence hodnotu 150 případů na 100 tisíc obyvatel.

Z pohledu věkového rozložení je aktuálně nejvíce zasaženou věkovou skupinou populační skupina dětí do 15 let, avšak nárůst je pozorován i v dalších věkových kohortách napříč celým populačním spektrem.

Rozdíly mezi zeměmi EU/EHP jsou velmi výrazné i při porovnání proočkovanosti populace v jednotlivých zemích. Průměrná proočkovanost u dospělé populace (18+) je v zemích EU/EHP 75 %, avšak ve velmi širokém rozmezí mezi jednotlivými zeměmi od 23 % do 92 % s tím, že nejnižší hodnota připadá na Bulharsko, nejvyšší pak na Irsko. V ČR je kompletně naočkováno 67 % osob v dospělé populaci. Ve skupině osob starších 80 let je v zemích EU/EHP proočkovanost 87 %, opět v širokém rozmezí od 21 % do 100 %. V České republice je pro srovnání s dokončeným očkováním 81 % obyvatel této věkové kategorie. Obecně lze konstatovat, že nižší proočkovanost je pozorována v zemích východní Evropy.

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

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

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

Současný trend a vývoj epidemické situace v České republice je charakterizován kontinuálním nárůstem v podstatě ve všech sledovaných ukazatelích pro hodnocení epidemie, významně pak zejména v počtech nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19, kde pozorujeme více než 60 % mezitýdenní nárůst. Méně ve srovnání s obecnou populací, avšak také již poměrně významný, je patrný nárůst ve vysoce sledovaném ukazateli, a to počtu případů ve věkové kategorii osob starších 65 let, která je riziková z hlediska závažnosti průběhu onemocnění a dopadu na počet hospitalizací, jejichž počet i z tohoto důvodu aktuálně kontinuálně narůstá. Aktuální počty hospitalizovaných (včetně JIP) odpovídají hodnotám z 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 68 let. Obsazenost lůžek JIP z důvodu závažného průběhu onemocnění covid-19 je na 3,1 % celkové kapacity (18. 10. 2021).

Nárůst pozorujeme rovněž i u dalšího parametru, a to relativní positivity testů, která z diagnostické a klinické indikace vykazuje pozitivitu 7,9 %. Testy provedené na základě epidemiologické indikace mají pozitivitu 4,5 %, 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 prováděno více než 1 300 testů na 100 tisíc obyvatel.

Negativní vývoj, jak už je výše popsáno, pozorujeme zejména v ukazateli celkového počtu nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19. Aktuální 7denní klouzavý průměr je vyšší než 1 500 případů (18. 10. 2021) a 7denní incidence ke stejnému datu má hodnotu 101 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 5násobně nižší, neboť ve srovnatelném období

loňského roku byl denní průměr 8 100 případů a 7denní incidence měla hodnotu 531 případů na 100 tisíc obyvatel. Obdobný vývoj, a to jak ve smyslu aktuálního nárůstu, tak významného meziročního rozdílu, je pozorován ve věkové skupině osob starších 65 let. Klouzavý denní průměr v této věkové kategorii je 100 případů a 7denní incidence 43,2 případů na 100 tisíc obyvatel a v této věkové kategorii je pozorován zhruba 50% mezitýdenní nárůst. Oba tyto parametry jsou aktuálně téměř 10x nižší ve srovnání s loňským rokem, neboť k 18. 10. 2020 byl 7denní klouzavý průměr 1 100 případů a 7denní incidence 366 případů. I přesto, vzhledem k současnému vývoji, je nutné konstatovat, že virová 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 Libereckém a Královéhradeckém kraji se hodnota 7denní incidence pohybuje okolo 30 případů na 100 tisíc obyvatel (18. 10. 2021), v Moravskoslezském, Olomouckém a Jihočeském kraji pak okolo hodnoty 150 případů na 100 tisíc obyvatel. Vývoj v jednotlivých krajích je tak velmi rozdílný a velmi dynamický i co se týče mezitýdenního srovnání. Ve srovnání s předchozím týdnem pozorujeme v Libereckém kraji nárůst o zhruba 30 %, tedy pod republikovým průměrem, kdežto v Plzeňském a Olomouckém kraji a kraji Vysočina pak nárůst o více než 100 % (18. 10. 2021).

Stejně jako na úrovni EU platí, že nejvýznamněji je zasažena věková skupina 6 až 19 let, kde se 7denní incidence pohybuje okolo hodnoty 230 případů na 100 tisíc obyvatel, avšak i tyto vysoké hodnoty představují ve srovnání s loňským obdobím hodnoty nižší. V loňském roce v témže období byla 7denní incidence ve věkové skupině 6 až 15 let 330 případů a ve věkové kategorii 16 až 19 let na hodnotě 460 případů na 100 tisíc obyvatel.

Důležitým parametrem pro hodnocení vývoje epidemie a jejích dopadů je stav kapacit nemocniční péče. V tomto segmentu v návaznosti na zvyšující se počet nových případů dochází ke kontinuálnímu nárůstu počtu hospitalizovaných osob, tento trend je však významně pomalejší, než jsme sledovali v minulém roce. K 15. 10. 2021 je hlášeno přibližně 540 hospitalizací, v loňském roce ve stejném období bylo v nemocnicích hospitalizováno více než 3 700 pacientů s onemocněním covid-19 a u téměř 600 pacientů vyžadoval jejich zdravotní stav nutnost hospitalizace na JIP. V současné době (18. 10. 2021) je na oddělení JIP hospitalizováno okolo 110 pacientů, z toho více než polovina připadá na tři kraje (hlavní město Praha, Moravskoslezský a Jihomoravský kraj), kde je hospitalizováno okolo 25 - 15 pacientů na JIP. Ve většině ostatních krajů jsou počty pacientů hospitalizovaných na JIP v řádu jednotek. Tomuto stavu v nemocniční péči 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 hodnoceným ukazatelem vývoje epidemie je relativní pozitivita testů. Aktuálně je relativní pozitivita PCR testů (prováděných z klinické a diagnostické indikace) okolo 7 %, v loňském roce byla vyšší než 25 %, což také dokazuje významně rozdílný vývoj epidemie.

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování a proočkovanost populace, zejména pak vyšších věkových skupin z důvodu ochranného efektu očkování před závažným průběhem onemocnění, který je více pravděpodobný u starších osob s chronickými

onemocněními. K datu 18. 10. 2021 mělo očkování dokončeno více než 6 milionu osob, což představuje 57 % celkové populace. V kohortě, která může být v současné době očkována, tj. populace od 12 let věku, má dokončené očkování necelých 65 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 81 %. V této skupině je tak i nadále více než 45 tisíc osob potenciálně ohroženo vyšším rizikem závažného průběhu nemoci v souběhu s dalšími chronickými onemocněními, což představuje v případě výrazného nárůstu tempa komunitního šíření významné riziko pro zátěž nemocniční péče. 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 proočkovanosti u seniorní populace, ale také u osob v produktivním věku, kde se pohybuje okolo 50 %, a vzhledem k faktu, že se jedná o osoby nejvíce aktivní co do počtu vzájemných kontaktů, tak nadále trvá riziko pro významnější šíření onemocnění covid-19 nejen při sociálních a volnočasových interakcích, ale i na pracovištích.

Z celkového 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. [1]

Dominance delta varianty je primárně zapříčiněna tím, že tato varianta je charakterizována vyšší transmisibilitou. Vědecké publikace uvádějí o 40 až 60 % vyšší transmisibilitu než u varianty alfa [2,3]. Rizikovým faktorem této varianty je pak zejména její schopnost částečně „obejít“ očkování, kdy při zhruba 30 % účinnosti vakcinace na tuto variantu po aplikaci první dávky vakcín s dvoudávkovým schématem lze důvodně předpokládat zvýšené riziko nákazy touto variantou, což ukazují i publikovaná vědecká data z Velké Británie, která byla publikována v The New England Journal of Medicine. Tato práce mimo jiné porovnává účinnost vakcín u různých variant, a to konkrétně mezi variantou alfa a variantou delta [4]. Z tohoto důvodu je klíčové, zejména s ohledem na podzimní a zimní sezónu respiračních nákaz a stále poměrně vyšší počet neočkovaných osob v seniorní populační skupině, co nejvíce a nejdříve proočkovat tuto vulnerabilní skupinu s častým výskytem přidružených onemocnění společně s osobami s oslabenou imunitou, jelikož u těchto kohort obyvatel může mít onemocnění vzhledem k jejich zdravotnímu stavu závažnější průběh vyžadující hospitalizaci.

A očkování, zejména pak dokončené očkování, výrazně chrání před závažným průběhem onemocnění, jak deklaruje ve svém vyhodnocení i britský úřad pro veřejné zdraví Public Health England, který uvádí více než 95 % ochranu před hospitalizací u osob očkovaných dvěma dávkami. [5]

## **II. Hodnocení rizika**

V souvislosti s rychlým rozšířením delta varianty viru SARS-CoV-2 v Evropě (99 % nově diagnostikovaných případů) a s ohledem na její zvýšenou míru přenosu provedla v září 2021 ECDC zhodnocení rizika onemocnění covid-19 u osob očkovaných, neočkovaných nebo částečně očkovaných.[6] V současné době hrají dostupné vakcíny klíčovou roli při omezování šíření viru SARS-CoV-2, zejména jeho delta varianty. V EU/EHP má dokončené očkování 61,1 % (rozmezí 18,4 – 79,4 %) celkové populace. Existují značné mezistátní a subnárodní rozdíly v proočkovanosti, což vede k tomu, že velká část obyvatel EU/EHP zůstává stále vnímavá k nákaze virem SARS-CoV-2. Scénáře modelování, které zvažují proočkovanost, účinek očkování, přirozenou imunitu a míru kontaktu obyvatel s nákazou covid-19, naznačují, že potenciální riziko onemocnění covid-19 v EU/EHP je do konce listopadu 2021 vysoké, pokud v příštích týdnech nedojde k rychlému zvýšení proočkovanosti populace. Riziko bylo posuzováno na základě současné úrovně proočkovanosti, dominance delta varianty viru a také bylo bráno v úvahu plánované uvolnění protiepidemických opatření oznámených zeměmi EU/EHP.

ECDC hodnotilo riziko v zemích EU/EHP na základě jejich současné a předpokládané úrovně proočkovanosti celkové populace (nízká < 45% proočkovanost, průměrná 55–65% proočkovanost; vysoká > 75% proočkovanost). Hodnocení bylo založeno na následujících faktech: a) očkované osoby mají nižší pravděpodobnost nákazy, b) v případě nákazy je průběh onemocnění u očkovaných osob mírnější než u neočkovaných, c) v případě nákazy osoby ze zranitelné skupiny populace je vyšší pravděpodobnost závažného průběhu. Na základě těchto modelových scénářů lze do konce listopadu 2021 očekávat, že země s proočkovaností covid-19 na nebo pod současnou průměrnou úrovní EU, a které plánují uvolnit protiepidemická opatření, mají vysoké riziko významného nárůstu počtu nových případů, hospitalizací a úmrtí. V této situaci jsou vzhledem k vysoké virové zátěži v populaci ohroženy infekcí se závažným průběhem i plně očkované osoby ze zranitelných skupin. Naproti tomu země s proočkovaností nad současnou průměrnou úrovní EU, a zejména země s nejvyšší proočkovaností, mají nižší riziko významného nárůstu nových případů, hospitalizací a úmrtnosti, pokud nedojde k rychlému poklesu účinnosti vakcíny v důsledku klesající imunity.

Jako hlavní úkol pro země EU/EHP vidí ECDC v pokračující snaze o zvýšení proočkovanosti ve všech k očkování proti onemocnění covid-19 způsobilých věkových skupinách, aby se na podzim omezilo riziko nákazy virem SARS-CoV-2. V této souvislosti by měl být kladen důraz na oblast komunikace ve vztahu k očkování a jeho důležité úloze při ochraně osob před závažným průběhem onemocnění covid-19. Před nástupem zimních měsíců ECDC spatřuje zvýšení proočkovanosti jako zásadní věc ke snížení rizika pro systém zdravotní péče, který může být kromě onemocnění covid-19 zasažen chřipkou a jinými respiračními viry. Podle současné prognózy ECDC je minimálně do konce listopadu stále zapotřebí udržovat některá protiepidemická opatření, aby bylo možno kontrolovat výskyt delta varianty a její dopad na celkovou epidemickou situaci.

### **III. Důvody, které vedly ministerstvo ke změně mimořádného opatření**

Vzhledem k výše popsanému postupnému zvyšování počtu nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 a zároveň mírnému zvyšování počtu hospitalizovaných pacientů včetně těch na odděleních JIP, přistoupilo Ministerstvo zdravotnictví k modifikaci podmínek pro provoz činností a poskytování služeb regulovaných předmětným mimořádným opatřením. Konkrétně jde o zkrácení platnosti negativního výsledku RT-PCR testu na 72 hodin od jeho provedení a rychlého antigenního testu (RAT) na 24 hodin při zachování stávajícího rozsahu provozu daných činností a služeb. Rozdílná doba platnosti stanovená pro RT-PCR testy a rychlé antigenní testy je stanovena z důvodu rozdílné citlivosti obou typů testů k detenci viru SARS-CoV-2. PCR testy jsou mnohem citlivější a přesnější diagnostickou metodou (jsou považovány za tzv. zlatý standard v průkazu viru SARS-CoV-2). V případě PCR testu jde o průkaz přítomnosti viru, konkrétně jeho genetického materiálu (nukleové kyseliny) a díky tomu je tento test schopen odhalit nakaženou osobu ještě před objevením se příznaků onemocnění. Naproti tomu antigenní test detekuje antigen viru (virové bílkoviny) a spolehlivě odhalí až nemocné osoby na vrcholu infekce, kdy je v těle nejvyšší koncentrace těchto bílkovin. Není tedy zaručeno, že v době odběru není osoba nakažena.

Zvyšující se přítomnost viru SARS-CoV-2 v populaci postupně zvyšuje riziko kontaktu s nakaženou (infekční) osobou v každodenním životě jednotlivce. Cílem zkrácení platnosti předmětných testů je tak snížení pravděpodobnosti přítomnosti infekční osoby v situacích, při nichž je zvýšené riziko přenosu onemocnění covid-19 (místa s větší kumulací osob, úzký kontakt bez ochrany dýchací cest atp.), a proto je u nich stanovena povinnost testování s negativním výsledkem. Výrazně se tím omezí riziko šíření nákazy na další osoby při těchto činnostech. Zkrácení platnosti výsledku vyšetření významně snižuje riziko, že od vyšetření do samotného využití služby nebo účasti na dané aktivitě či akci dojde k případné nákaze nebo jejímu propuknutí, a osoba se tak stane infekční. Jinak řečeno, čím delší doba uplyne mezi provedením testu a návštěvou provozovny nebo akce, tím vyšší je riziko, že výsledek tohoto vyšetření nemusí odrážet aktuální stav u dané osoby, tedy že její negativita stále trvá. V této souvislosti stojí za zmínku konstatovat, že nově nastavenou platnost výsledku testů uplatňuje většina evropských zemí.

Zároveň si je však Ministerstvo zdravotnictví vědomo, že tento krok může vést k neúměrnému zatěžování dětí ve věkové skupině 6 – 12 let opakovaným testováním, pro které není v tuto chvíli k dispozici očkovací látka. Jsou tedy odkázány pouze na testování, které pro ně většinou představuje nepříjemný zdravotní výkon a zároveň je zátěž i pro rodiče. Proto došlo k posunu věkové hranice, kdy osoby nemají povinnost prokázat tzv. bezinfekčnost ať už prostřednictvím negativního výsledku testu nebo dokladem o prodělání nemoci. V této souvislosti je třeba zmínit i efekt nepřímého testování, kdy u takto malých dětí lze předpokládat, že většinu regulovaných aktivit provozují se svými rodiči, u kterých povinnost prokázat tzv. bezinfekčnost zůstává v platnosti. V případě jejich negativity lze předpokládat i negativitu jejich dětí.

Nově je pro provozovatele provozoven stravovacích služeb, hudebních, tanečních, herních a podobných společenských klubů a diskoték, heren a kasin v bodě I/3 písm. b) zavedena povinnost kontrolovat splnění podmínek podle bodu I/16 (negativní výsledek testu, dokončené očkování, prodělání nemoci) při vstupu zákazníka do provozovny, resp. před poskytnutím služeb a umožnit vstup (resp. poskytnout služby) pouze osobám, které splnění těchto podmínek prokáží. Tato povinnost uložená provozovateli přispěje k ochraně a podpoře veřejného zdraví a chrání třetí osoby nacházející se v provozovně spolu se zákazníkem, které oprávněně v dobré víře předpokládají a očekávají, že všechny osoby nacházející se v

provozovně splnily povinnosti stanovené pro osoby přítomné v provozovně. Navíc tak dojde i k narovnání právních podmínek ve vztahu k ostatním oblastem činností (jejich provozovatelů nebo organizátorů), na které toto mimořádné opatření dopadá a jejichž výkon toto mimořádné opatření podmiňuje splněním obdobných povinností. Proto bylo přistoupeno k této změně, která však neznamená významný dopad na provoz těchto služeb, protože do této změny již byla v platnosti povinnost pro zákazníka vstoupit do uvedených provozoven pouze v případě, pokud je schopen prokázat splnění podmínek podle bodu I/16. Jde tedy pouze o zavedení kontroly již několik měsíců platné povinnosti. V případě, že se osoba neprokáže splněním podmínek podle bodu I/16, nemohou tyto osoby konzumovat potraviny, pokrmy a nápoje na místě v prostorech provozovny. Tyto osoby mohou využít odnos jídla s sebou (službu tzv. take-away).

V případě provozování stravovacích služeb v tzv. food courtech v nákupních centrech se osoby na místě konzumující potraviny, pokrmy nebo nápoje musí být schopny prokázat, že splňují podmínky stanovené dle bodu I/16. Tato modifikace je stanovena především z důvodu, že jde většinou o otevřené a průchozí prostory, které zpravidla neslouží pouze ke konzumaci potravin, pokrmů a nápojů, ale například i k setkávání osob v rámci návštěvy nákupního centra.

V případě poskytování služeb osobám ve věku 6 - 18 let, jde-li o provoz zařízení nebo poskytování služeb osobám ve věku 6 až 18 let zaměřených na činnosti obdobné zájmovým vzděláváním podle § 2 vyhlášky č. 74/2005 Sb., (bod I/11 písm. d)), se sjednocuje úprava prokazování splnění podmínek podle bodu I/16 s poskytováním krátkodobých ubytovacích služeb (bod I/6 písm. d)), tj. k poskytnutí služby stačí s frekvencí jedenkrát týdně předložit doklad o provedeném očkování, nebo prodělaném onemocnění, nebo negativní výsledek RAT či RT-PCR testu. V návaznosti na změny v „platnosti testů“ se obdobně upravuje i text ustanovení bodu I/13 písm. d), kdy se pro účely prokazování bezinfekčnosti v případě sportovní přípravy a sportovních utkání sjednocuje platnost negativních výsledků RAT antigenních testů a PCR vyšetření na 7 dnů.

1. [Nakažených virem SARS-CoV-2 přibývá, stále dominuje varianta delta a její subvarianty, SZÚ \(szu.cz\)](https://szu.cz)
2. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-emergence-and-impact-sars-cov-2-delta-variant>
3. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/sars-cov-2-delta-variant-now-dominant-european-region>
4. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2108891>
5. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1005085/Vaccine\\_surveillance\\_report\\_-\\_week\\_29.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1005085/Vaccine_surveillance_report_-_week_29.pdf)
6. [Rapid Risk Assessment: Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 16th update \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/health/risk_assessment/sars_cov_2_en)

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