



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

MUDr. Barbora Macková, MHA

hlavní hygienička ČR s postavením vrchní ředitelky sekce ochrany a podpory veřejného zdraví

Praha 19. prosince 2025

Č. j.: MZDR 32448/2025-1/OVZ



MZDRX01YI300

Upozornění na nepříznivý vývoj epidemiologické situace ve výskytu akutních respiračních infekcí a doporučení pro poskytovatele zdravotních a sociálních služeb

Vážené, vážení,

na základě aktuálních dat Státního zdravotního ústavu (SZÚ) a evropských systémů surveillance lze konstatovat, že se Česká republika aktuálně nachází v plně rozvinuté fázi chřipkové epidemie, přičemž dynamika nárůstu nemocnosti, virologické charakteristiky cirkulujících kmenů a časný nástup epidemie představují významné riziko pro zdravotní systém i sektor sociálních služeb. Týdenní aktualizaci situace lze sledovat na webu SZÚ.

[Chřipka - SZÚ/ Oficiální web Státního zdravotního ústavu v Praze](#)

1. EPIDEMIOLOGICKÁ SITUACE

1.1 Situace v ČR

Podle dat virologické surveillance v 50. kalendářním týdnu roku 2025:

- virus chřipky A tvořil více než 60 % všech pozitivních detekcí respiračních patogenů,
- dominantním subtypem je A/H3N2, odpovídající subkládě K,
- došlo k mezitýdennímu nárůstu detekcí viru chřipky A o téměř 20 %,
- nemocnost ARI dosáhla hodnoty 1 486 případů na 100 000 obyvatel, se vzestupným trendem ve všech věkových kategoriích,
- nemocnost ILI (onemocnění podobných chřipce) roste plošně a situaci lze hodnotit jako regionální až celostátní chřipkovou epidemii.





Současně je zaznamenán:

pokles detekcí viru SARS-CoV-2, nicméně při pokračující cirkulaci monitorovaných variant, nízká, avšak povolna rostoucí cirkulace RSV, zejména s dopadem na dětskou populaci a přetrvávající cirkulace dalších respiračních virů (rhinoviry, adenoviry), které zvyšují celkovou zátěž zdravotního systému.

1.2 Mezinárodní kontext (EU/EHP)

Data Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) potvrzují:

- časnější nástup chřipkové sezóny o 3–4 týdny oproti předchozím sezónám,
- dominanci subtypu A/H3N2 ve většině zemí EU/EHP,
- nárůst hospitalizací, s největším dopadem na osoby ≥ 65 let a osoby s chronickými onemocněními,
- zvýšený tlak na kapacity akutní i následné péče v několika členských státech.

ECDC hodnotí riziko pro běžnou populaci jako střední, avšak riziko pro vulnerabilní skupiny a osoby v uzavřených kolektivech jako vysoké.

2. VÝZNAM ANTIGENNÍHO DRIFTU A DOPAD NA KLINICKOU PRAXI

Cirkulující subkláda viru chřipky A/H3N2 označovaná K je charakterizována významnou antigenní změnou, která snižuje shodu s vakcinačními kmeny pro sezónu 2025/2026 a může vést k vyšší incidenci symptomatických onemocnění, včetně reinfekcí, nicméně nezpochybňuje význam očkování z hlediska prevence těžkých klinických průběhů chřipky, hospitalizací a zvýšené mortality (stále 60-80 %).

Pro klinickou veřejnost je zpracováno doporučení k léčbě

[Diagnostika a léčba chřipky - praktický návod.pdf](#)

3. DOPORUČENÁ PROTIEPIDEMICKÁ OPATŘENÍ

Poskytovatelům se doporučuje:

aktivně sledovat výskyt příznaků respiračních infekcí u pacientů/klientů i zaměstnanců, zajistit dostupnost rychlé orientační diagnostiky (RAT) dle místních podmínek a charakteru zařízení.

3.1 Ochrana zaměstnanců

Zaměstnanci s příznaky respirační infekce by neměli vykonávat práci. Je nezbytné vytvářet podmínky, které zamezí výkon práce při onemocnění, včetně adekvátních osobních ochranných pracovních prostředků. Doporučuje se aktivní interní komunikace zaměřená na význam ochrany pracovního kolektivu a pacientů.

3.2 Bariérový režim a osobní ochranné pracovní prostředky (OOPP)

Při výskytu respiračních infekcí zavádět bariérový ošetrovatelský režim bez prodlení.

Používání respirátorů minimálně třídy FFP2 **je zejména doporučeno:**

- při péči o symptomatické pacienty,
- v uzavřených prostorech s vyšší koncentrací osob,
- v pobytových zařízeních sociálních služeb,
- v domácí ošetrovatelské, zdravotní či sociální péči.

3.3 Organizace péče a provozu

Zvážit kohortaci pacientů/klientů dle zdravotního stavu. Minimalizovat přesuny osob mezi odděleními / úseky. Připravit scénáře provozu při snížené personální kapacitě. Využít hygienická pravidla pro dobrovolnické aktivity ([Stanoviska-odboru-ochrany-verejneho-zdravi-ministerstva-zdravotnictvi-k-dobrovolnictvi-ve-zdravotnictvi/Ministerstvo-zdravotnictvi](#)).

3.4 Režim návštěv

Doporučuje se dočasná úprava návštěvního režimu:

- omezení počtu osob na návštěvu (přizpůsobit věku či zdravotnímu stavu pacienta/klienta),
- zkrácení doby návštěv,
- důraz na vyloučení osob s respiračními příznaky,
- důsledné používání ochrany dýchacích cest návštěvami.

3.5 Hygienická opatření

Posílit:

- dezinfekci povrchů,
- hygienu rukou,
- větrání vnitřních prostor.

Zajistit edukaci personálu i klientů o respirační etiketě.

4. OČKOVÁNÍ JAKO SOUČÁST KOMPLEXNÍ STRATEGIE

I přes nižší shodu vakcinačních a cirkulujících kmenů zůstává očkování zásadním nástrojem ochrany před těžkým průběhem onemocnění, významným nástrojem snižujícím hospitalizace a úmrtnost a důležitým prvkem udržení funkčnosti zdravotního systému.

Je nezbytné zapracovat očkování do zaměstnavatelské politiky ochrany zdravotníků i pro další respirační sezóny.

5. PRÁVNÍ A ORGANIZAČNÍ SOUVISLOSTI

Poskytovatelé zdravotních a vybraných sociálních služeb mají dle § 15 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů povinnost mít stanovena hygienická a protiepidemická opatření v provozních řádech.

Při zvýšeném výskytu infekčních onemocnění je nezbytná úzká spolupráce s místně příslušnými orgány ochrany veřejného zdraví. Cílem těchto doporučení je ochrana zdraví pacientů, klientů a zaměstnanců, zachování dostupnosti zdravotních a sociálních služeb a omezení sekundárních dopadů epidemie na celý zdravotní systém. Včasné zavedení opatření je klíčové pro minimalizaci sekundárních dopadů epidemie.

Děkuji za Váš zodpovědný přístup k ochraně veřejného zdraví a do nového roku přeji pevné zdraví



Rozdělovník:

Asociace nemocnic ČR

Asociace českých a moravských nemocnic

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

Poskytovatelé zdravotní péče v přímé působnosti Ministerstva zdravotnictví

Poskytovatelé sociálních služeb

Hejtmani krajů a primátor hlavního města Prahy

Asociace krajů ČR

Svaz měst a obcí české republiky

Na vědomí:

Ministr zdravotnictví – KAB

Krajské hygienické stanice a Hygienická stanice hl. m. Prahy

Ministerstvo práce a sociálních věcí

SVL, OSPDL, SPLDD ČR, Sdružení praktických lékařů ČR, SIL ČR, ČLK

NIZP