



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

Praha 6. prosince 2021

Č. j.: MZDR 20599/2020-134/MIN/KAN



MZDRX01IKOB8

OCHRANNÉ OPATŘENÍ

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. h) 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 § 68 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb. k ochraně před zavlečením onemocnění COVID-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto ochranné opatření:

I.

S účinností ode dne 7. prosince 2021 od 00:00 hod. se

I. nařizuje

A. Příjezdy ze zemí s nízkým a středním rizikem nákazy

1. všem osobám, které pobývaly déle než 12 hodin v posledních 14 dnech na území států, které jsou na seznamu zemí nebo teritorií s nízkým nebo se středním rizikem výskytu onemocnění COVID-19,
 - a) před vstupem na území České republiky vyplnit Příjezdový formulář,
 - b) před vstupem na území nebo nejpozději do 5 dní po vstupu na území České republiky, pobývá-li osoba stále na území České republiky, se podrobit RT-PCR nebo RAT testu,
 - c) předložit na vyžádání při hraniční nebo pobytové kontrole doklad o vyplnění Příjezdového formuláře nebo písemné prokázání, že se na danou osobu vztahuje výjimka podle tohoto ochranného opatření;definice Příjezdového formuláře je uvedena v bodě III.2 a náležitostí testu v bodě III.3;
2. že povinnosti uvedené v bodě I.1 neplatí pro osoby uvedené v bodě I.5; výjimky z dílčích povinností jsou stanoveny v bodě I.6 až I.11;

B. Příjezdy ze zemí s vysokým a velmi vysokým rizikem nákazy

3. všem osobám, které pobývaly déle než 12 hodin v posledních 14 dnech na území států, které jsou na seznamu zemí nebo teritorií s vysokým nebo velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19,
 - a) před vstupem na území České republiky vyplnit Příjezdový formulář,
 - b) před vstupem na území České republiky disponovat výsledkem RT-PCR testu;
 - c) předložit na vyžádání při hraniční nebo pobytové kontrole doklad o vyplnění Příjezdového formuláře, výsledek testu na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 nebo písemné prokázání, že se na danou osobu vztahuje výjimka podle tohoto ochranného opatření,

- d) podrobit se RT-PCR testu v rozmezí 5. až 7. dne od vstupu na území České republiky, pobývá-li osoba stále na území České republiky, pokud orgán ochrany veřejného zdraví zcela výjimečně nerozhodl jinak,
- e) vždy při opuštění místa bydliště nebo ubytování nosit respirátor nebo obdobný prostředek (bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % podle příslušných norem (např. FFP2, KN 95), a to do doby negativního výsledku RT-PCR testu podle písmene d);

definice Příjezdového formuláře je uvedena v bodě III.2 a náležitostí testu v bodě III.3;

- 4. že povinnosti uvedené v bodě I.3 neplatí pro osoby uvedené v bodě I.5; výjimky z dílčích povinností jsou stanoveny v bodě I.6 až I.11;

C. Výjimky z protiepidemických opatření

C. a) Výjimky ze všech protiepidemických opatření podle tohoto ochranného opatření

- 5. že povinnosti vyplývající ze zavedených protiepidemických opatření podle tohoto ochranného opatření, které se vztahují k příjezdům ze zemí s nízkým, středním, vysokým a velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 neplatí pro
 - a) pracovníky mezinárodní dopravy, pokud je důvod vstupu doložen odpovídajícím dokumentem,
 - b) osoby, které jsou oprávněny vstoupit na území České republiky, které
 - i) tranzitují do 12 hodin přes Českou republiku pozemní cestou,
 - ii) cestují pozemní cestou do nebo z České republiky na dobu nepřesahující 12 hodin; v případě cest ze třetích zemí s velmi vysokým rizikem nákazy je možno do České republiky podle tohoto bodu cestovat pouze z důvodu nezbytné cesty podle bodu III.10 písm. a) až f),
 - iii) cestují pozemní cestou přímo do nebo přímo ze sousedních zemí na dobu nepřesahující 24 hodin;
 - c) akreditované členy diplomatických misí v České republice včetně soukromých služebních osob, držitele služebních pasů vydaných Českou republikou a držitele diplomatických pasů cestující do nebo z České republiky za služebním účelem a úředníky mezinárodních organizací registrovaných u Ministerstva zahraničních věcí cestující do nebo z České republiky za služebním účelem, pokud jejich pobyt na nebo mimo území nepřekročí 72 hodin,
 - d) nezletilé 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 ochranného opatření a mají za tímto účelem vystaveno písemné lékařské potvrzení v anglickém jazyce, a to lékařem působícím v České republice nebo v jiném členském státě Evropské unie; potvrzení musí obsahovat razítko, identifikační údaje lékaře a jeho telefonické spojení,
 - e) přeshraniční pracovníky, žáky a studenty, kteří za účelem výkonu práce nebo vzdělávání pravidelně alespoň jednou týdně oprávněně překračují státní hranici s Českou republikou do nebo ze sousedního státu a pro cesty do nebo ze sousedního státu za účelem výkonu práva péče o nezletilé dítě nebo styku s ním anebo za účelem návštěvy manžela nebo registrovaného partnera, který je v sousedním státě zaměstnán nebo tam studuje,
 - f) příslušníky Vězeňské služby nebo policisty vykonávající eskortní činnost nebo bezpečnostní doprovod letadel,
 - g) přeshraniční spolupráci v rámci zásahu složek integrovaného záchranného systému,
 - h) děti do dovršení věku 12 let;

C. b) Výjimky z některých protiepidemických opatření podle tohoto ochranného opatření

6. že pro očkované osoby s národním certifikátem o provedeném očkování, očkované osoby s národním certifikátem o dokončeném očkování a osoby, které prodělaly onemocnění COVID-19, platí pouze povinnost před vstupem na území České republiky vyplnit Příjezdový formulář a na vyžádání při hraniční nebo pobytové kontrole doklad o vyplnění Příjezdového formuláře předložit; kdo je považován za osobu podle tohoto bodu, je uvedeno v bodě III. tohoto ochranného opatření;
7. že povinnost disponovat před cestou výsledkem RT-PCR testu se nevztahuje na držitele diplomatické nóty vydané Ministerstvem zahraničních věcí o nemožnosti zajištění testu na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 mimo území České republiky;
8. že v případě příjezdu hromadným dopravním prostředkem lze před vstupem na území České republiky namísto výsledkem RT-PCR testu disponovat pouze výsledkem RAT testu a v případě příjezdu jinak než hromadným dopravním prostředkem se povinnost před příjezdem disponovat testem na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 neuplatní, jde-li o
 - a) občany České republiky a jejich spolucestující rodinné příslušníky s vydaným povolením k přechodnému pobytu na území České republiky,
 - b) občany Evropské unie s vydaným potvrzením o přechodném pobytu na území České republiky,
 - c) cizince s povolením k trvalému pobytu na území České republiky vydaném Českou republikou;
9. že v případě cest hromadným dopravním prostředkem přímo do nebo přímo ze sousedních zemí na dobu nepřesahující 24 hodin platí pouze povinnost disponovat před cestou výsledkem testu, kterým může být i výsledek RAT testu;
10. že na pracovníky servisu kritické infrastruktury, jejichž výkon činnosti je v zájmu České republiky, se nevztahuje povinnost podrobit se testu na území České republiky; vždy při opuštění místa ubytování jsou však povinni nosit respirátor nebo obdobný prostředek (bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % podle příslušných norem (např. FFP2, KN 95), a to po dobu 14 dní po vstupu na území České republiky;
11. že povinnost před vstupem na území České republiky vyplnit Příjezdový formulář a na vyžádání při hraniční nebo pobytové kontrole doklad o vyplnění Příjezdového formuláře předložit, se nevztahuje na osoby, které cestují po celou dobu cesty pouze individuální pozemní dopravou;

D. Příjezd covid pozitivních osob

12. že osobám s onemocněním COVID-19, s výjimkou osob uvedených v bodě I.13, je vstup na území České republiky zakázán;
13. občanům České republiky a jejich spolucestujícím rodinným příslušníkům s vydaným povolením k přechodnému pobytu na území České republiky, občanům Evropské unie s vydaným potvrzením o přechodném pobytu na území České republiky a cizincům s povolením k trvalému pobytu na území České republiky vydaném Českou republikou, u kterých test prokázal přítomnost viru SARS-CoV-2 méně než 14 dnů před plánovaným vstupem na území České republiky,
 - a) přepravovat se na a poté v rámci území České republiky individuální dopravou, je-li to možné,

- b) v případě přepravy veřejnou dopravou informovat o možném přetrvávajícím onemocnění COVID-19 před započítáním cesty dopravce,
- c) bez ohledu na způsob přepravy bezprostředně po vstupu na území České republiky informovat místně příslušnou krajskou hygienickou stanici
- d) vždy při opuštění místa bydliště nebo ubytování v souladu s nařízenou izolací nosit respirátor nebo obdobný prostředek (bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % podle příslušných norem (např. FFP2, KN 95), a to do doby ukončení nařízené izolace;

E. Další povinnosti osob a státních orgánů v souvislosti s prevencí zavlečení nebo šíření onemocnění COVID-19

14. zastupitelským úřadům České republiky ve třetích zemích přijímat jen žádosti o víza a přechodné a trvalé pobyty, jde-li o
 - a) všechny žádosti podané ve třetích zemích, které jsou na seznamu zemí nebo teritorií s nízkým rizikem nákazy;
 - b) všechny žádosti o krátkodobá víza osob, které podle tohoto ochranného opatření jsou držiteli národního certifikátu o provedeném očkování nebo národního certifikátu o dokončeném očkování anebo osoby, které prodělaly onemocnění COVID-19, a platnost certifikátu je delší než platnost požadovaného krátkodobého víza; zastupitelský úřad může stanovit přednostní termíny pro jejich podávání,
 - c) žádosti o dlouhodobé nebo trvalé pobyty; zastupitelský úřad může stanovit přednostní termíny pro jejich podávání,
 - d) žádosti o dlouhodobá víza,
 - e) žádosti o krátkodobá víza
 - i) za účelem sezónního zaměstnání nebo za účelem zaměstnání, bude-li cizinec zaměstnán v potravinářské výrobě, zdravotnictví nebo sociálních službách, anebo krátkodobá víza za účelem zaměstnání, jsou-li podány na Ukrajině státními příslušníky Ukrajiny, pokud nepřesáhnou maximální počet takových žádostí stanovených Ministerstvem zahraničních věcí po projednání s Ministerstvem zdravotnictví,
 - ii) pro vědecké, klíčové a vysoce kvalifikované pracovníky, pokud jsou splněny podmínky uvedené v Programu klíčový a vědecký personál a Programu vysoce kvalifikovaný zaměstnanec, a pracovníky servisu kritické infrastruktury,
 - iii) z důvodu podle bodu II.1 písm. d) až l);
15. zastupitelským úřadům České republiky ve třetích zemích a Ministerstvu vnitra přerušit všechna řízení o žádostech o víza a pobyty podaných na zastupitelských úřadech České republiky ve třetích zemích pro státy, jejichž opatření prováděná z důvodu pandemie onemocnění COVID-19 neumožňují provádění úkonů;
16. zastupitelským úřadům České republiky ve třetích zemích vyznačit do cestovního dokladu vízum pouze v případě žádostí, které lze podle bodu I.14 přijmout, nebo o nichž není řízení přerušeno podle bodu I.15;
17. občanům třetích zemí, kteří hodlají vstoupit na území České republiky za účelem zaměstnání, nejpozději před vyznačením dlouhodobého víza nebo víza za účelem převzetí povolení k pobytu předložit aktuální potvrzení zaměstnavatele o tom, že cizince zaměstná, uplynulo-li od podání žádosti o dlouhodobé vízum či dlouhodobý pobyt více než 90 dní;
18. cizincům zajištěným podle § 27 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, nebo podle zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, strpět provedení odběru biologického vzorku za účelem zjištění přítomnosti onemocnění COVID-19 a poskytnout zdravotnickým

pracovníkům potřebnou součinnost při provedení tohoto odběru v odběrovém místě poskytovatele zdravotních služeb nebo v zařízení pro zajištění cizinců;

19. dopravcům provádějícím mezinárodní přepravu osob, kteří dopravují osoby do České republiky, neumožnit přepravu cestujícím, kteří nejsou oprávněni vstoupit na území České republiky podle tohoto ochranného opatření, nebo které nesplňují povinnosti uvedené v bodě I.1 a I.3, nejde-li o osoby, na které dopadá výjimka podle bodu I.2 nebo I.4 až I.9;

II. zakazuje

1. vstup na území České republiky pro všechny občany třetích zemí; to neplatí:
 - a) pro cizince, kteří doloží, že bezprostředně před vstupem na území České republiky pobývali nejméně 14 dní v zemi s nízkým rizikem nákazy a nepobývali déle než 12 hodin v posledních 14 dnech na území států s jiným než nízkým rizikem nákazy,
 - b) pro držitele platného dlouhodobého víza, povolení k dlouhodobému, přechodnému nebo trvalému pobytu na území Evropské unie,
 - c) pro cizince, kterým bylo vydáno krátkodobé vízum po 11. květnu 2020 Českou republikou nebo po 1. srpnu 2021 členským státem Evropské unie v zastoupení České republiky podle dvoustranné dohody,
 - d) pro rodinné příslušníky ve smyslu § 15a zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, občanů České republiky nebo občanů Evropské unie s bydlištěm na území České republiky,
 - e) jsou-li ve výjimečných situacích vstup a fyzická přítomnost cizince na území České republiky zcela nezbytné a zároveň je důvod vstupu doložen odpovídajícím dokumentem vydaným vedoucím ústředního orgánu státní správy, který obsahuje řádné konkrétní zdůvodnění nezbytnosti fyzické přítomnosti cizince na území České republiky a nemožnosti zajistit naplnění sledovaného účelu jiným způsobem; pouhé obecné uvedení potřeby fyzické přítomnosti nenaplnuje podmínku řádného konkrétního zdůvodnění; dokument nelze vydat pro doprovázející rodinné příslušníky žádajícího cizince;
 - f) pro pracovníky mezinárodní dopravy, pokud je důvod vstupu doložen odpovídajícím dokumentem,
 - g) pro akreditované členy diplomatických misí v České republice včetně soukromých služebních osob, držitele diplomatických pasů cestujících do České republiky za služební účelem a úředníky mezinárodních organizací registrované u Ministerstva zahraničních věcí,
 - h) v naléhavých mimořádných situacích (potřeba poskytnutí plánovaných zdravotních služeb, plnění povinnosti uložené soudem, cesta na základě předvolání státního orgánu, výkon soudního rozhodnutí, úřední jednání, přijímací zkouška ke studiu, nostrifikační zkouška, nezbytná péče o blízké rodinné příslušníky, kteří nejsou schopni se o sebe sami postarat, výkon práva péče o nezletilé dítě nebo styk s ním, jiné humanitární situace), pokud je důvod vstupu doložen odpovídajícím dokumentem,
 - i) pro cizince, který s občanem České republiky nebo s občanem Evropské unie s přechodným pobytem nad 90 dnů nebo trvalým pobytem v České republice má prokazatelný trvalý partnerský vztah založený zejména na soužití ve společné domácnosti a bylo mu za účelem umožnění vstupu na území České republiky podle tohoto bodu vystaveno potvrzení Ministerstva zahraničních věcí,
 - j) pro očkované osoby s národním certifikátem o provedeném očkování, pro očkované osoby s národním certifikátem o dokončeném očkování a pro osoby, které prodělaly onemocnění COVID-19, a doba pobytu nebude delší než platnost certifikátu;
 - k) jde-li o nezletilé dítě, které cestuje se svým zákonným zástupcem nebo doprovází jinou osobu, a tito jsou držiteli národního certifikátu o provedeném očkování nebo národního certifikátu o dokončeném očkování, nebo jsou osobou, která prodělala onemocnění COVID-19, a platnost certifikátu je delší než zamýšlená délka pobytu; toto ustanovení nelze využít pro školní zájezdy a podobné skupinové příjezdy;

- l) je-li vstup v zahraničně politickém zájmu České republiky, o kterém rozhoduje pouze ministr zahraničních věcí;
za podmínky, že splňují podmínky vstupu podle tohoto ochranného opatření a jsou jinak oprávněni vstoupit na území České republiky;

III. stanoví

1. že seznam zemí nebo teritorií s nízkým, středním, vysokým a velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19, je stanoven na základě kritérií uvedených v Doporučení Rady (EU) 2020/1475 ve znění jeho revizí, která tvoří:
 - a) „čtrnáctidenní kumulativní míra hlášení případů COVID-19“, tj. celkový počet nově hlášených případů onemocnění COVID-19 na 100 000 obyvatel za posledních 14 dnů na regionální úrovni,
 - b) „míra pozitivita testů“, tj. procentní podíl pozitivních testů ze všech testů na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 provedených během posledního týdne a
 - c) „míra testování“, tj. počet testů na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 na 100 000 obyvatel provedených během posledního týdne; tato míra musí činit alespoň 300 na 100 000 obyvatel; přičemž
 - i) na seznamu zemí nebo teritorií s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou vždy uvedeny členské státy Evropské unie, popř. jejich části, které pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu nižší než 50, pokud však zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu nižší než 4 % nebo pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu nižší než 75, ale zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu nižší než 1 % a dále vybrané třetí země nebo teritoria podle Přílohy I Doporučení Rady EU 2020/912 ve znění jeho revizí;
 - ii) na seznamu zemí nebo teritorií se středním rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou uvedeny členské státy Evropské unie, popř. jejich části, které pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu nižší než 75, ale zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu 4 % nebo vyšší, nebo pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu nižší než 75, ale zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu 1 % nebo vyšší, anebo pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu v rozmezí od 75 do 200, ale zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu nižší než 4 %;
 - iii) na seznamu zemí nebo teritorií s vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou uvedeny členské státy Evropské unie, popř. jejich části, které pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu v rozmezí od 75 do 200, ale zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu 4 % nebo vyšší, nebo pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu vyšší než 200, avšak nižší než 500;
 - iv) na seznamu zemí nebo teritorií s velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou uvedeny členské státy Evropské unie, popř. jejich části, které pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu 500 nebo vyšší; mezi tyto země se řadí i ty třetí země, které nejsou uvedeny na seznamu zemí nebo teritorií s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19; mezi tyto země se řadí i ty členské státy Evropské unie, popř. jejich části, ve kterých převažuje komunitní šíření nových variant viru SARS-CoV-2;
- seznam zemí nebo teritorií je vydáván formou ochranného opatření;
2. že splnění povinnosti předložit vyplněný Příjezdový formulář se rozumí předložením v takové podobě, která umožní jednoznačnou identifikaci držitele a kontrolu vyplněných údajů; elektronický Příjezdový formulář je dostupný na internetových stránkách www.prijezdovyformular.cz; zpracovávanými osobními údaji nad rámec § 79 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb. jsou číslo cestovního dokladu, státní občanství, adresa elektronické pošty a telefonní číslo; vyplněním a odesláním Příjezdového formuláře se krajské hygienické stanici příslušné podle místa bydliště nebo ohlašovaného pobytu vzdáleným přístupem oznamuje vstup na území České republiky, informace související s pobytem dané osoby v zahraničí (navštívené země) a způsobem příjezdu do České

republiky a dále informace o místě pobytu v České republice; délka uchovávání údajů činí 3 měsíce od odeslání Příjezdového formuláře; nahlížení do databáze Příjezdových formulářů je možné podle § 79 odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví zaměstnanci Krajských hygienických stanic, sekce ochrany a podpory veřejného zdraví Ministerstva zdravotnictví a Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, a to za účelem činností směřujících k zabránění či minimalizaci importu onemocnění COVID-19 do České republiky nebo zabránění či minimalizace dalšího šíření, a to zejména za účelem detekce případů k sekvenování vzorků, trasování, sankcionování za porušení povinností zejména podle tohoto ochranného opatření a sběru anonymizovaných statistických dat a jejich analýzy;

3. že testem na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2/testem se rozumí:
 - a) v případě antigenního testování písemné potvrzení vystavené osobou oprávněnou provádět tento test v zemi, ve které byl proveden, o negativním výsledku rychlého antigenního testu (RAT), který není starší než 48 hodin od data provedení antigenního testu,
 - b) v případě RT-PCR testování písemné potvrzení vystavené osobou oprávněnou provádět tento test v zemi, ve které byl proveden, o negativním výsledku RT-PCR testu, který není starší než 72 hodin od data provedení RT-PCR testu;jde-li o test provedený na území, na něž se vztahuje nařízení Evropské unie o digitálním COVID certifikátu¹ nebo na území třetí země, pro kterou byl přijat prováděcí akt podle nařízení Evropské unie o digitálním certifikátu EU COVID¹, výsledek se prokazuje pouze certifikátem o testu vydávaným podle nařízení Evropské unie o digitálním COVID certifikátu²;
4. že očkovanou osobou s národním certifikátem o provedeném očkování se rozumí osoba, která se prokáže platným národním certifikátem o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19 vydávaným podle nařízení Evropské unie o digitálním certifikátu EU COVID³, za podmínky, že uplynulo nejméně 14 dní od dokončení očkovacího schématu, a která zároveň nejví žádné příznaky onemocnění COVID-19;
5. že očkovanou osobou s národním certifikátem o dokončeném očkování se rozumí osoba, která se prokáže platným národním certifikátem o dokončeném očkování proti onemocnění COVID-19 podle bodu III.6 nebo III.7, za podmínky že uplynulo 14 dní od dokončení očkovacího schématu, a která zároveň nejví žádné příznaky onemocnění COVID-19, pokud byla osoba očkována:
 - a) léčivým přípravkem obsahujícím očkovací látku proti COVID-19, kterému byla udělena registrace podle nařízení (ES) č. 726/2004, nebo
 - b) léčivým přípravkem, jehož výroba je v souladu s patentem léčivého přípravku podle písmene a), pokud je tento léčivý přípravek zároveň schválen Světovou zdravotnickou organizací pro nouzové použití; seznam přípravků podle písmen a) a b) je zveřejněn na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví;

¹ 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

² Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953

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

³ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/954

6. že za národní certifikát o dokončeném očkování se považuje písemné potvrzení vydané alespoň v anglickém jazyce oprávněnou osobou působící v třetí zemi, která není zemí vydávající certifikát podle bodu III.7, a je zveřejněno v seznamu uznaných národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví; písemné potvrzení musí obsahovat údaje o očkované osobě, podanému typu vakcíny, datu podání vakcíny, identifikaci subjektu, který potvrzení vydal a
- a) tyto údaje je možné ověřit dálkovým přístupem přímo z písemného potvrzení, nebo
 - b) jde o třetí zemi, ve které probíhá očkování léčivým přípravkem podle bodu III.5, míra proočkovanosti je vyšší než v České republice, daná země poskytuje věrohodné a ověřitelné údaje k pandemii a spolupracuje v rámci mezinárodních organizací v boji s pandemií;
7. že za národní certifikát o dokončeném očkování se dále považuje certifikát o dokončeném očkování vystavený očkované osobě podle bodu III. 5 oprávněnou osobou působícím v třetí zemi, pro kterou byl přijat prováděcí akt podle nařízení Evropské unie o digitálním certifikátu EU COVID⁴, a který je zároveň zveřejněn v seznamu národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví;
8. že za osobu, která prodělala onemocnění COVID-19, se považuje osoba, která se prokáže certifikátem o prodělaném onemocnění COVID-19 vydaným podle nařízení Evropské unie o digitálním COVID certifikátu⁵ nebo oprávněným subjektem působícím v třetí zemi, pro kterou byl přijat prováděcí akt podle nařízení Evropské unie o digitálním certifikátu EU COVID⁶, a od prvního pozitivního výsledku RT-PCR testu na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 uplynulo alespoň 11 dní, ne však více než 180 dní; je-li certifikát vydáván třetí zemí, musí být zároveň zveřejněn v seznamu národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví, který je shodný se seznamem dle bodu III.7;
9. že za osobu, která prodělala onemocnění COVID-19 se dále považují držitelé diplomatické noty vydané Ministerstvem zahraničních věcí, kterými mohou být občané České republiky a jejich spolucestující rodinní příslušníci s vydaným povolením k přechodnému pobytu na území České republiky, občané Evropské unie s vydaným potvrzením o přechodném pobytu na území České republiky nebo cizinci s povolením k trvalému pobytu na území České republiky vydaném Českou republikou, osvědčující doloženou absolvovanou izolaci v důsledku onemocnění COVID-19 v zemi odjezdu před vstupem na území České republiky; diplomatická nota není zpravidla vydávána dříve než 14 dní od prvního pozitivního výsledku RT-PCR testu na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 a nelze ji použít pro účely žádostí podle bodu I.14 a vstupu podle bodu II.1;
10. že nezbytnou cestou se rozumí omezení volného pohybu na nezbytně nutné minimum s výjimkou:
- a) cest nezbytně nutných k obstarávání základních životních potřeb a k zajištění péče o děti,
 - b) cest nezbytně nutných k obstarávání k zajištění péče o zvířata, využívání nezbytných finančních a poštovních služeb, doplnění pohonných hmot,
 - c) akutních nebo jinak nezbytných cest k poskytovateli zdravotních služeb,
 - d) cest do zařízení sociálních služeb,
 - e) cest za účelem vyřízení neodkladných úředních záležitostí,
 - f) pohřbů;

⁴ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953

⁵ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/954

⁶ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953

11. že občanem třetí země je cizinec vyjma občana Evropské unie a cizince ve smyslu § 1 odst. 3 zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů;
12. že za členské státy Evropské unie se pro účely tohoto ochranného opatření kromě členských států Evropské unie dále považují Andorrské knížectví, Islandská republika, Lichtenštejnské knížectví, Monacké knížectví, Norské království, Republika San Marino, Švýcarská konfederace a Vatikánský městský stát; všechny ostatní země jsou zeměmi třetími;
13. že pro účely tohoto ochranného opatření se pojmem „písemné potvrzení“ rozumí jak forma listinná (originál nebo prostá kopie), tak elektronická, pokud je v něm uvedeno jméno, příjmení a datum narození nebo číslo cestovního dokladu konkrétního adresáta; písemné potvrzení v elektronické podobě není možné předkládat ve formě SMS zprávy;
14. že držitelé diplomatické nóty o nemožnosti zajištění testu na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 v zemi odjezdu mohou být občané České republiky a jejich spolucestující rodinní příslušníci s vydaným povolením k přechodnému pobytu na území České republiky, občané Evropské unie s vydaným potvrzením o přechodném pobytu na území České republiky, cizinci s povolením k trvalému pobytu na území České republiky vydaném Českou republikou a pracovníky servisu kritické infrastruktury, jejichž výkon činnosti je v zájmu České republiky;
15. že hromadným dopravním prostředkem je takový prostředek dopravy, ve kterém se v daný moment přepravují osoby, které nejsou členy jedné domácnosti;
16. že je-li zastupitelský úřad České republiky akreditován pro více států, pak je pro příjem a zpracování žádostí o víza a pobytová oprávnění pro jednotlivé státy určující jejich aktuální zařazení na seznamu zemí nebo teritorií s nízkým, středním, vysokým a velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19;
17. že individuální dopravou je cesta takovým dopravním prostředkem, ve kterém se v daný moment přepravují pouze osoby, které jsou členy jedné domácnosti;
18. že míra proočkovanosti v České republice je zveřejňována zde:
<https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum/datove-tiskove-zpravy-ke-covid-19/>

II.

S účinností ode dne 7. prosince 2021 od 00:00 hod. se ruší ochranné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 26. října 2021, č.j. MZDR 20599/2020-126/MIN/KAN.

III.

Toto ochranné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

I.

Ministerstvo zdravotnictví představuje dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění (dále také jen „ZOVZ“) vrcholný orgán ochrany veřejného zdraví v České republice. V této souvislosti též vede soustavu krajských hygienických stanic, jimž je nadřízen a jejich působnost vykonává, má-li být vykonávána na území celé České republiky.

Současně má k dispozici zejména Státní zdravotní ústav („SZÚ“) coby příspěvkovou organizaci ve své přímé řídicí působnosti (§ 86 odst. 2 ZOVZ) a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR („ÚZIS“) coby jím zřizovanou organizační složku státu (§ 70 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb.). Orgány veřejné moci primárně činí odborný úsudek tam, kde to je možné, samy. To výslovně potvrzuje dokonce i § 127 odst. 1 o. s. ř., dle něž jsou orgány veřejné moci povolány k tomu, aby soudům podávaly odborná vyjádření. Státní zdravotní ústav je nadto též zapsán coby znalecký ústav specializovaný v oboru Zdravotnictví – ochrana veřejného zdraví a Zdravotnictví – (a) epidemiologie, (b) virologie a (c) hygiena. Všechna opatření Ministerstvo zdravotnictví zásadně činí (a) na základě všech dostupných znalostí, které jsou o viru známy v době činění jednotlivých opatření (*best practice*), (b) při vědomí, že tyto znalosti nejsou dostatečné a přesné, a že (c) není možné čekat na to, až bude prokázáno a jednoznačně doloženo, zda je jedno zvažované opatření lepší než jiné. Ministerstvo zdravotnictví proto při přijímání svých opatření preferuje ochranu života a zdraví osob coby nejdůležitějších základních hodnot, avšak při současné snaze o co nejmenší omezení chodu společnosti. V případě nejasností o šíření či vlastnostech koronaviru se navíc nespolehá s ohledem na princip náležité opatrnosti na to, že nastane optimističtější varianta (např. že vir nebude postupovat tak rychle nebo že onemocnění nebudou tak závažná a úmrtí tak četná).

Globální pandemie onemocnění COVID-19 probíhá již více než 18 měsíců, je jednou z nejrozsáhlejších zdravotních katastrof a nejvážnějších zdravotních hrozeb moderní doby. Slovem **pandemie** se obecně rozumí výskyt infekčního onemocnění bez omezení prostoru a času, obvykle zasahující území vícero států nebo kontinentů. Onemocnění COVID-19 naplňuje tento charakter, první případy onemocnění byla zaznamenány na konci roku 2019 v Číně a v následujících měsících, se onemocnění postupně šířilo do dalších oblastí a podstatě na všechny světové kontinenty, výskyt případu onemocnění COVID-19 byl zaznamenán v každé zemi naší planety. Globálně bylo do současné doby laboratorně potvrzeno více než 260 mil. případů tohoto onemocnění a více než 5 milionů úmrtí. Konkrétně v zemích EU a EHP bylo doposud zaznamenáno téměř 45 mil. případů onemocnění COVID-19 a více než 800 000 úmrtí. ČR k 2.12. registruje více než 2,2 mil. případů a více než 33 tis. zemřelých. Tyto data dokazují velmi významné dopady, které mohly být ještě zásadnějšího charakteru, pokud by nebyla aplikována žádná či pouze mírná protiepidemická opatření a ukazují, že onemocnění COVID-19 je velmi vážnou zdravotní hrozbou pro společnost a veřejné zdraví.

Hlavním prvkem boje proti šíření onemocnění je především zamezení jeho nekontrolovaného šíření. U infekčního onemocnění, která se snadno šíří v populaci a často i asymptomaticky, tj. bez příznaků onemocnění tedy skrytě, jako je tomu u onemocnění covid-19, je důvodný předpoklad velmi vysokého rizika, že bez přijetí efektivních protiepidemických opatření aplikovaných prostřednictvím ochranných či mimořádných opatření dojde k nekontrolovatelnému šíření nákazy v populaci s významnými dopady na zdraví populace a v návaznosti na věkovou strukturu případů i k vysoké zátěži pro zdravotnický systém, z důvodu velmi vysokého počtu osob u nichž zdravotní stav vyžaduje hospitalizaci, což může mít v konečném důsledku dopad na kapacity standardní a lůžkové péče, které mohou být významně omezeny až vyčerpány. Mezi nejvíce rizikové z hlediska potenciálu šíření v populaci patří, tzv. simultánní šíření, kdy jeden nemocný současně nakazí více než jednoho člověka a dochází tak k masivnímu šíření infekce v populaci.

Hlavním cílem opatření je přerušit kontinuální epidemický proces, odhalit nakažené jedince v co nejkratším možném čase a nastavit takové protiepidemická opatření, která minimalizují riziko v co největší míře a eliminují nekontrolovatelné šíření onemocnění v co nejkratším možném čase, a za co nejmenších ztrát lidských životů, za současné minimalizace negativních dopadů do ekonomiky - avšak stále s ohledem na primární cíl – zastavení epidemie, konkrétně:

- Zabránit vyčerpání kapacit standardní lůžkové a intenzivní péče zdravotnických zařízení. To má umožnit jak zachování nezbytné zdravotní péče ve vztahu k pacientům, kteří nejsou

nakažení koronavirem SARS-CoV-2, tak ve vztahu k pacientům s onemocněním COVID-19, kteří potřebují hospitalizaci.

- Zabránit explozivnímu rozšíření onemocnění COVID-19, při němž by ve zvýšené míře docházelo (a) k šíření agresivnějších typů koronaviru SARS-CoV-2 a (b) k vyšším koncentracím koronaviru SARS-CoV-2 v těle. Vyšší koncentrace koronaviru SARS-CoV-2 v těle a přítomnost jeho agresivnějších typů přitom při zohlednění současných vědeckých poznatků vede k rozvoji zdravotních komplikací nakažených osob a k vyšší smrtelnosti a to i u naočkováných jedinců.
- Snížit smrtelnost a četnost těžkých průběhů infekce.

Nejúčinnějším známým nástrojem boje proti onemocnění COVID-19 je **vakcinace**. Vakcinace osob byla zahájena v prosinci roku 2020, kdy důraz byl celosvětově kladen zejména na nejvíce zranitelné jedince. Vyšší dostupnost vakcín však nyní umožňuje očkování *de facto* všech osob nad určitou věkovou hranicí. V rámci EU a EHP došlo k plnému naočkování již více než 77% dospělé populace.⁷ Celosvětové procento je poté podstatně nižší, kdy hovoříme o cca 44% plně naočkované dospělé populace.⁸ Pokud jde konkrétně o ČR, kompletně naočkovaných dospělých jedinců je nyní okolo 70%.⁹ Nízká míra vakcinace v rozvojových zemích, jejich celkové možnosti v boji proti pandemii nebo přístup k ní dále prohlubují trvalou potřebu sledovat vývoj pandemie globálně a přijímat opatření směřující nejen čistě na domácí prostředí. Avšak nutno poznamenat, že nízká míra proočkovanosti není jen problémem rozvojových zemí, ale i některé země EU, jako například Bulharsko, kde je kompletně proočkováno necelých 31% dospělé populace a také Rumunsko, kde je kompletně očkováno méně než 50% dospělé populace. Významně nižší proočkovanost je také sledována na Ukrajině, kde je kompletně očkováno pouze okolo 26%.

Mezi nejzávažnější epidemie z pohledu dopadu a zátěže v populaci jsou epidemie způsobené mezilidským šířením. Nejvyšší nemocnosti v populaci je dosahováno při šíření respirační cestou, pomocí kapének obsahujících infekční agens, které se dostávají do okolí nemocného při mluvení, dýchání, kašlání a kýhání. V souvislosti s probíhající pandemií onemocnění COVID-19 a přijatými opatřeními k odvracení jejích bezprostředních dopadů na zdraví obyvatel ČR se ukazuje, že mezi nejdůležitější nástroje, jak ovlivnit vzniklou epidemii a zastavit její nekontrolovatelné šíření, je ovlivnit tyto jednotlivé články epidemického procesu – tímto je i import nemoci ze zahraničí – je nutno se tedy zaměřit rovněž na maximální prevenci importu onemocnění. Zdroj nákazy lze izolovat a léčit, cestu přenosu přerušit a vnímavého jedince chránit, například karanténními opatřeními či očkováním, které v souvislosti s pandemií onemocnění COVID-19 však zatím není v současné době v dostatečném množství k dispozici. Jediným reálně možným východiskem k zajištění změny současné velmi nepříznivé epidemiologické situace ve výskytu nemoci COVID-19 v České republice, je tedy nastavení velmi přísných protiepidemických opatření cílených na klíčové prvky řetězce přenosu nákazy SARS-CoV-2 v časově a plošně přesně definovaných podmínkách. Toto opatření doplňuje opatření přijatá pro ostatní části řetězce.

Odůvodnění opatření vyplývá z výsledků analýzy klíčových epidemiologických charakteristik a hodnocení rizika dalšího šíření nákazy.

Realizace protiepidemická opatření a nebyly stanoveny příslušné podmínky pro cestování, nelze s přihlédnutím k dosavadním zkušenostem z vývoje epidemie v České republice a v řadě dalších zemí světa vyloučit, že by došlo k eskalaci počtu nových případů, a tím k významnému zhoršení epidemické situace. Obdobná opatření, jaká byla a jsou aktuálně přijata

⁷ <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

⁸ <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

⁹ <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr> a <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

v České republice, byla a jsou realizována i v řadě dalších států nejen v rámci Evropské unie jako jeden ze základních mechanismů snížení míry rizika nákazy a ochrany zdraví.

Zavedená specifická protiepidemická opatření pro jednotlivé činnosti jsou doplňkem režimových opatření, která jsou uplatňována od počátku pandemie, jakými jsou: rozestupy, dezinfekce, větrání a ochrana dýchacích cest a dále opatření v oblasti služeb, škol atp. Jelikož pro průběh epidemie a její řešení je rozhodující faktor tzv. reprodukčního čísla, je třeba obecně konstatovat, že jednotlivá plošná opatření mají různý efekt na omezení šíření nákazy a navzájem se doplňují.

Při hodnocení účinku protiepidemických opatření je nutné zvážit dynamiku epidemie. Přiměřenost opatření nelze hodnotit izolovaně v jednom časovém okamžiku, ale podle výsledného účinku a jejich ceny za delší časové období. Při posuzování vhodnosti a přiměřenosti protiepidemických opatření je vždy nutné jedno opatření hodnotit v kontextu celé sady opatření.

II.

I přes kontinuálně navyšující se procento proočkované globální populace, další nejistotu do celkového procesu vnáší **rizika související s mutací viru a vznikem jeho nových variant, které mohou být i více rizikové z hlediska rychlosti šíření nebo schopnosti prolomení vakcinace, jako je tomu popsáno u varianty alfa či gama.** Genetická informace koronavirů je totiž ve srovnání s jinými viry poměrně proměnlivá, což je jedním z důvodů selekcí různých variant viru, které jsou z mnoha důvodů rizikovější než původní kmen.

Na základě klasifikace WHO z 31.5.2021 se varianty viru SARS-CoV-2 dělí do třech kategorií: tzv. *variants of concern* (VoC), *variants of interest* (VoI) a *variants under monitoring*. Nejvýznamnější roli z hlediska zvládání pandemie hrají právě VoC 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 nálož¹⁰, které mohou vést ke zrychlení šíření viru v populaci. Otevřenou otázkou zůstává také odolnost těchto variant vůči používaným vakcinačním látkám. Z dosavadních výzkumů se předpokládá snížená efektivita používaných vakcín vůči těmto variantám, kvůli dynamickému vývoji epidemické situace a relativně nedávnému proočkování dospělé populace však nelze situaci jednoznačně zmapovat¹¹. Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) v současnosti klasifikuje tři varianty jako *variants of concern*, konkrétně se jedná o: beta variantu (prvně detekovaná v Jižní Africe, původně tedy označovaná jako jihoafrická varianta), gamma variantu (prvně detekovaná v Brazílii, původně tedy označovaná jako brazilská varianta) a delta variantu (prvně detekovaná v Indii, původně tedy označovaná jako indická varianta). Mezi tyto varianty ECDC dříve řadilo také variantu alpha (původně označovanou jako britskou), která byla v zemích EU a EEA dominantní, poté ji však vytlačila nyní převládající varianta delta.

Nově je také nutno rychle reagovat na novou variantu viru SARS-CoV2, a to variantu omicron, která je stejně jako ostatní výše uvedené varianty řazena od 26.11.2021 mezi "variantu vyvolávající obavy" (VoC), jenž byla prvně detekována ve vzorcích odebraných 11. listopadu 2021 v Botswaně a 14. listopadu 2021 v Jihoafrické republice (JAR). Tato varianta patřící do linie Pango B.1.1.529 se vyznačuje vysokým počtem mutací v S-genu (ve srovnání s původním virem). Varianta se vyznačuje 30 změnami, třemi malými deletcemi a jednou malou inzercí ve spike proteinu, 15 z těchto změn se nachází ve vazebné doméně receptoru. To znamená, že varianta omicron vzbuzuje vážné obavy, že může být spojena se snadnějším

¹⁰ <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>

¹¹ ECDC, Waning Immunity and Vaccine Effectiveness Following Primary Vaccination, ICPR, 13.9.2021

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 variantou Delta), je pravděpodobnost jejího zavlečení a komunitního šíření ve společenství zemí EU/EHP, posuzována ECDC (threat assessment) jako VYSOKÁ. V situaci, kdy EU/EHP masivně dominuje varianta Delta, dopad způsobený zavlečením a dalším šířením varianty Omicron, by mohl být VELMI VYSOKÝ. Závěrem je možno konstatovat, že celková úroveň rizika pro EU/EHP spojená s variantou SARS-CoV-2 Omicron je hodnocena jako VYSOKÁ až VELMI VYSOKÁ. V této souvislosti ECDC doporučuje aplikaci opatření k zamezení zavlečení nákazy spočívající v testování osob přijíždějících z postižených oblastí, včetně sekvenace vzorků a uložení karantény pro tyto osoby¹².

K 2.12. 2021 bylo dle dat ECDC detekováno téměř 400 případů v 31 zemích světa, z toho 79 případů v 15 zemích EU/EHP, nejvíce pak v Nizozemí, Německu a Portugalsku.

Celkové riziko nákazy virem SARS-CoV-2 pro obecnou populaci je u plně očkováných osob považováno za nízké, u částečně nebo neočkované podskupiny pak za vysoké až velmi vysoké. Pro zranitelnou populaci, kde je vyšší pravděpodobnost hospitalizace nebo úmrtí, je u plně očkováných osob celkové riziko nákazy považováno za nízké až střední, u podskupiny částečně nebo neočkované pak za velmi vysoké.

Rozhodujícím faktorem ve zvládnutí epidemie onemocnění covid-19 je podíl k nákaze vnímavých osob v populaci. ECDC odhaduje, že stále velká část populace Evropské unie / Evropského hospodářského prostoru (EU/EEA) zůstává vnímavá vůči SARS-CoV-2¹³. V České republice má ke dni 2.12. 2021 dokončené očkování 6,4 milionu osob (přibližně 60 % celkové populace). Významněji pod touto hranicí je populační skupina 25 až 35 let, kde je kompletně naočkováno okolo 50 % osob a je zde patrná spíše stagnace v tempu vakcinace, což kontrastuje s populační skupinou 12 až 15 let, kde je i přes pozdější termín zahájení očkování naočkováno již více než 37 % osob této věkové kategorie a ve věkové kategorii 16 až 19 let, pak téměř 60 %. Nejvyšší proočkovanost připadá na vyšší věkové kategorie a stoupá s věkem. U osob ve věku 50 až 60 let je naočkováno 70 % osob této věkové skupiny, ve věkové kategorii 80+ má dokončené očkování více než 85 % osob, přesto stále neobdrželo ani jednu dávku zhruba 30 tisíc osob z této věkové skupiny. To při výrazně vyšší pravděpodobnosti závažného průběhu v případě nákazy covid-19 může znamenat opětovnou zátěž na zdravotní systém.

Co se týká doby imunitní ochrany po prodělaném onemocnění, je odhadováno, že ochranný účinek předchozí infekce virem SARS-CoV-2 se pohybuje od 81 % do 100 % od 14. dne po první infekci po dobu sledování pěti až sedmi měsíců. Přesná doba ochrany osoby, která onemocnění již prodělala, před další nákazou (reinfekcí) dosud nebyla stanovena. Nižší titry protilátek byly pozorovány u osob s asymptomatickým nebo klinicky mírným průběhem onemocnění. Ochrana proti reinfekci je nižší také u osob ve věku 65 let a starších¹⁴. Tyto studie však byly provedeny před výskytem nových rizikových variant SARS-CoV-2 (tzv. varianty zvýšeného zájmu, *variants of concern*, VOC). Neutralizační protilátky chrání před reinfekcí homologním virem, ale jejich neutralizační schopnost je snížena proti některým

¹² <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-emergence-sars-cov-2-variant-b.1.1.529>

¹³ [Rapid risk assessment: Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 15th update \(europa.eu\)](#)

¹⁴ [Risk of SARS-CoV-2 transmission from newly-infected individuals with documented previous infection or vaccination \(europa.eu\)](#)

novým variantám SARS-CoV-2, zejména těm, které nesou mutaci E484K¹⁵. Jedinci, kteří jsou znovu infikováni, mohou být stále schopni přenést infekci SARS-CoV-2 na vnímavé kontakty¹⁶. Protektivní hladina protilátek u jednotlivce ani délka protektivní ochrany po kompletním očkování není doposud přesně stanovena. Očkování významně snižuje virovou nálož a výskyt infekcí u očkováných osob. Účinnost vakcíny se liší podle očkovací látky a cílové skupiny. Ochrana před infekcí, rizikem přenosu nebo před závažným průběhem onemocnění však může s časem uplynulým od očkování slábnout. Doba sledování očkováných osob dosud nebyla dostatečně dlouhá ke stanovení dlouhodobé ochrany po očkování a není tedy možné jednoznačně její délku stanovit¹⁷. Pokles sérových protilátek v rekonvalescenci však nemusí odrážet samotné slábnutí imunity, ale spíše stažení (contraction) imunitní odpovědi s vývojem a přetrváváním virově specifických, dlouho žijících B buněk v kostní dřeni¹⁸. U nových mutací viru může být protektivita po prodělaném onemocnění i po očkování nižší. Odhad vnímavé populace v ČR je tedy v současné chvíli vzhledem k výše uvedeným faktorům obtížné stanovit, a proto je nutné zachovávat obezřetnost v procesu rozvolňování a pravidelně vyhodnocovat jeho dopady.

III.

Cílem tohoto opatření je tedy na základě všech dostupných vědeckých poznatků, vzájemné koordinace na evropské úrovni a nabytých zkušeností nastavit předvídatelné a zdravotně bezpečné podmínky pro vstup na území ČR. Neřízené rozvolnění, tj. absence opatření, by s vysokou pravděpodobností s ohledem na dosavadní zkušenosti vedlo k výraznému zhoršení epidemické situace a exponenciálnímu nárůstu počtu nových případů, který by se již netýkal pouze specifické a úzké populační skupiny, nýbrž by se jednalo s velkou pravděpodobností o celospolečenský zásah, tj. do všech populačních skupin. ČR stále nedosahuje kýžené minimální hranice 80% proočkovanosti populace. To znamená, že v populaci je stále významný počet osob vnímavých k nákaze, a to i v populační skupině, která je riziková z hlediska závažnosti průběhu onemocnění tj. u osob starších 60-65 let, což by při pravděpodobnosti závažného průběhu onemocnění, která je dlouhodobě pozorována u seniorů v rozmezí od 25 do 30 % a v případě, že by došlo k eskalaci počtu nových případů a průniku do této zranitelné skupiny, znamenalo následný nárůst počtu hospitalizací a s tím související zvýšení zátěže zdravotního systému a při výrazně negativním scénáři i opětovné omezení poskytování standardní péče z důvodu zahlcení zdravotního systému. Nízká míra vakcinace zejména v rozvojových zemích, a dále s ohledem na to, že cizí státní příslušníci mohou být sice vakcinováni, ale nikoli vakcínou schválenou Evropskou lékovou agenturou nebo vakcínami ekvivalentními, znamená bezpochyby riziko zvýšeného importu onemocnění do České republiky, a to včetně nových variant.

Opatření je proto společně s dalšími platnými opatřeními zaměřeno tak, aby byla zajištěna potřebná škála preventivních opatření zohledňující i **předběžnou opatrnost** v souvislosti s dalším šířením SARS-CoV-2 a jeho nových variant. Opatření také čerpá z posledních vědeckých poznatků týkajících se zejména očkování a jeho dopadů na přenositelnost. Pro nastavení jednotlivých opatření je nezbytným aspektem vyhodnocování dopadů těchto opatření na epidemickou situaci a její trend, a to v pravidelných intervalech, kdy Ministerstvo zdravotnictví tak činí denně.

¹⁵ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01358-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01358-1/fulltext)

¹⁶ Making vaccination a condition of deployment in older adult care homes - GOV.UK (www.gov.uk)

¹⁷ [CDC COVID-19 Study Shows mRNA Vaccines Reduce Risk of Infection by 91 Percent for Fully Vaccinated People | CDC Online Newsroom | CDC](#)

¹⁸ [Vaccine Tracker: What risk do unvaccinated people pose to the public? \(msn.com\)](#)

V rámci pravidelných aktualizací vydává Evropské centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (ECDC) souhrnné zprávy¹⁹ posuzující aktuální rizika spojená s šířením Covid-19. Přestože se SARS-CoV-2 i nadále šíří v rámci EU/EHP, většina zemí hlásí klesající trend, co se týče obsazenosti nemocnic/jednotek intenzivní péče a úmrtnosti. ECDC ve zprávě konstatuje, že ještě nebylo zcela dosaženo imunity populace. K 3. 12. 2021 bylo alespoň první dávkou proočkováno 82,2 % populace EU/EHP²⁰ starších 18 let. ECDC hodnotí rizika na základě rozdělení populace do čtyř skupin: obecná populace očkovaná, obecná populace neočkovaná, zranitelná skupina populace očkovaná, zranitelná skupina populace neočkovaná. Platí zde, že očkovaná skupina má obecně nižší pravděpodobnost nákazy a zároveň menší zdravotní dopady z nemoci vyplývající. Zranitelná skupina obyvatel má větší pravděpodobnost negativních dopadů nemoci ve srovnání s obecnou populací.

V současné fázi pandemie je dle ECDC hlavní prioritou a cílem snížit počet osob se závažným průběhem onemocnění a úmrtnost a to pomocí vakcinace rizikových skupin osob (tj. starších osob a osob se zdravotním postižením). Státy, které dosáhly vysoké proočkovanosti společnosti mohou postupně a obezřetně přistoupit k uvolňování nefarmaceutických intervencí. Současně by mělo i nadále mělo probíhat důsledné trasování kontaktů. Pro odhalení nových variant je stěžejní včasné sekvenování celého genomu SARS-CoV-2.

IV. K nastavení systému požadavků testů a případně karantény ve vazbě na riziko nákazy v zemi, ze které osoba přijíždí do České republiky (body I.1 – I.4, bod III.1 a 2)

Ochranné opatření provazuje národní pravidla s dohodnutou koordinací na unijní úrovni. Dvěma základními dokumenty je Doporučení Rady 2020/1475 ze dne 13. října 2020 a Doporučení Rady 2020/912 z 30. června 2020 v jejich posledním znění.

V rámci Doporučení 2020/1475²¹ dochází k zavedení jednotného mechanismu hodnocení rizikovitosti zemí z epidemiologického hlediska, které pracují s třemi základními epidemiologickými kritérii – incidence / 14 dní, celkový počet provedených testů / týden a pozitivita testů / týden. ČR tento hodnotící mechanismus plně přejímá do svého národního opatření, včetně krajních hodnot pro jednotlivé kategorie. V rámci doporučení je kladen důraz na neomezení mobility osob cestujících z nízkorizikových regionů/zemí (zelené). V případě dalších regionů/zemí, které doporučení dělí na oranžové (středněrizikové), červené (rizikové) a tmavě červené (vysocerizikové), je dána členskými státy flexibilita při přijímání národních epidemiologických opatření, avšak vždy by měl být dodržen princip proporcionality (tj. méně přísná opatření pro země s nižším rizikem nákazy) a nediskriminace (stejná pravidla pro občany i cizince). V případě oranžových a červených (a šedých zemí, tj. nedostatek dat, které řadí země automaticky do „červené kategorie“) je z možných opatření kladen důraz na karanténu a testování před vstupem (RAT testy ne starší než 48 hodin nebo RT-PCR / NAAT testy ne starší než 72 hodin). Pokud osoba cestuje z oranžové země a není v držení negativního testu, mělo by jí být umožněno si takovýto test provést na území. Pokud osoba cestuje z červené země a není v držení negativního testu, měla by se podrobit samoizolaci / karanténě do výsledku negativního testu. Výjimka by měla být udělena osobám cestujícím z nezbytných důvodů, jako jsou např. přeshraniční pracovníci, pracovníci v dopravě, přeshraniční studenti, osoby cestující ze závažných zdravotních či rodinných důvodů apod.

¹⁹ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-sars-cov-2-circulation-variants-concern>

²⁰ <https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

²¹ Doporučení bylo představeno 13. 10. 2020 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32020H1475>) a poté dvakrát aktualizováno, a sice 1. 2. 2021 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32021H0119>) a 14. 6. 2021 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.LI.2021.213.01.0001.01.ENG>). V rámci Rady EU nyní probíhá diskuse o možnosti jeho další revize.

V případě vysoce rizikových zemí se doporučuje aplikovat pravidlo testu před odjezdem a karanténu jako obecné pravidlo. Dle doporučení se toto pravidlo má aplikovat i na osoby s nezbytnou funkcí, pokud to neohrozí výkon jejich pracovní činnosti. Osobám s bydlištěm na jejich území by měla být dána možnost nahradit test před odjezdem testem po příjezdu, a to vedle příslušných požadavků na karanténu / domácí izolaci.

Obecná výjimka z testovací / karanténní povinnosti by měla být udělena, pokud osoba: je plně naočkována; dostala jednu dávku očkování v případě dvou-dávkového schématu a zároveň prokazatelně prodělala onemocnění COVID-19; je držitelem certifikátu o prodělání nemoci v posledních 180 dnech.

Oprávněnost podmínky testování vyplývá z rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 6. května 2021 sp. Zn. 5 Ao 1/2021, ve kterém je konstatováno, že pomyslným předobrazem pro povinnost podrobit se testování může být právě ustanovení § 69 odst. 1 písm. g) zákona o ochraně veřejného zdraví, přičemž povinnost očkování lze nepochybně srovnat s povinností testování, a to jak co do povahy této povinnosti a jejího vztahu k účelu právní úpravy, tak také z hlediska intenzity zásahu do základních práv každého jednotlivce. Svou povahou je tak očkování jistě srovnatelným (ne-li závažnějším) zásahem jako testování. Z hlediska vztahu k účelu aplikované právní úpravy se v obou případech jedná o snahu eliminovat infekční onemocnění a jejich hromadný výskyt, tedy epidemii – i když očkování působí v dlouhodobém měřítku, zatímco testování, resp. jeho výsledky se vztahují pouze k aktuální situaci v daném místě a čase. Ačkoli očkování, a zvláště pak povinné očkování, má své odpůrce, **z vědeckých poznatků jasně plyne, že je nejúčinnějším opatřením v oblasti veřejného zdraví**, které je zaměřeno na prevenci infekčních onemocnění a jejich následků. Obdobně je tomu i v případě testování, které může v prevenci infekčních onemocnění významně napomoci mj. proto, že jejich část probíhá bezpříznakově nebo s lehkými příznaky infikovaných, kteří se pak aktuálně podílí na dalším šíření onemocnění.

V bodě III.1., který obsahuje shodná kritéria jako Doporučení Rady (viz výše), Česká republika plně přebírá **mechanismus hodnocení** zelených, oranžových, červených a tmavě červených zemí. Stanovení seznamu zemí dle rizika nákazy bylo učiněno plně v souladu s bodem 8, 10, 12 a 13 Doporučení Rady a ke každotýdenní aktualizaci dochází na základě údajů dodávaných Evropským střediskem pro prevenci a kontrol nemocí (ECDC). Při stanovení seznamu zemí dle rizika nákazy je nezbytné stanovit určitou hranici a není možné, aby za země s nízkým rizikem byly označeny pouze země s horší nebo srovnatelnou epidemiologickou situací na území České republiky. Tímto výkladem by pak v extrémním případě mohlo dojít k situaci, kdy by země, která má nejhorší epidemiologickou situaci na světě, musela umožnit volný vstup osobám cestujícím ze všech zemí bez omezení. To by zajisté nebyla ta správná cesta k zamezení šíření epidemie. Oranžové, červené a tmavě červené země jsou takto barevně označeny právě z důvodu naplnění objektivních kritérií díky nedobré epidemiologické situaci a je třeba k nim přistupovat jednotně. Pouze skutečnost, že tyto země mohou mít nižší hodnoty než ČR, z nich nedělá země zelené a neznamena to, že neexistuje při cestách z či do těchto zemí riziko dalšího importu nákazy.

Doporučení také zavádí tzv. záchrannou brzdu, tj. zavedení přísnějších opatření vůči zemím, kde dochází k šíření nových variant viru; z tohoto důvodu ochranné opatření určovalo i kategorii zemí s extrémním rizikem nákazy a stanovovalo pro návraty z těchto zemí velmi přísná pravidla, a to s cílem zamezit šíření nových variant na území České republiky. S ohledem na celkovou situaci ve světě nyní ochranné opatření s kategorií zemí s extrémním rizikem nákazy nepočítá, nicméně situaci ve světě Ministerstvo zdravotnictví každodenně sleduje a pravidelně vyhodnocuje.

Dále je doporučeno odrazovat od všech jiných než nezbytných cest, zejména z a do vysoce rizikových zemí a zemí, kde prokazatelně dochází k šíření nových variant viru. Doporučení do těchto zemí necestovat, není-li to nezbytně nutné, má dlouhodobě na svém webu zveřejněno i Ministerstvo zahraničních věcí ČR. Epidemiologické požadavky související s cestováním stanovené v tomto ochranném opatření vycházejí z Doporučení. Upozorňuje se však na

možné přísné podmínky pro nástup do letadla, které uplatňují samotné letecké společnosti bez ohledu na národní pravidla. Pravidla se rovněž velmi dynamicky mění, a to jak pravidla leteckých společností, tak pravidla jednotlivých států, důrazně se proto cestujícím doporučuje si průběžně ověřovat podmínky pro cestu a zaregistrovat se v systému MZV DROZD, přes který jsou zasílány zásadní změny např. pro návrat do ČR. V případě uvíznutí v některé destinaci je třeba kontaktovat místně příslušný zastupitelský úřad ČR. Všechny tyto možné problémy pouze jednoznačně podporují obecné doporučení necestovat, není-li to nezbytné. S ohledem na to, že neexistuje celosvětový seznam všech osob oprávněných provádět testy, není po mezinárodních dopravních požadováno, aby kontrolovali splnění podmínky, že předkládaný test byl proveden oprávněnou osobou – tato podmínka stále platí pro osoby, které test postupují a její naplnění bude zkoumáno při nebo po vstupu na území České republiky.

Shrnující informace lze nalézt například zde:

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.LI.2021.213.01.0001.01.ENG>

https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/travel-during-coronavirus-pandemic/common-approach-travel-measures-eu_en

V. Výjimky z epidemiologických pravidel (body I.4 až I. 11)

V návaznosti na poslední epidemiologické poznatky a umožnění mobility v rámci EU poslední revize Doporučení také doporučuje udělování výjimek z dalších epidemiologických pravidel osobám, které jsou buď plně nebo částečně naočkovány nebo v posledních 180 dnech nemoc prodělaly za předpokladu, že je to doloženo odpovídajícím způsobem (národní certifikát) – tyto osoby mají za povinnost pouze vyplnit Příjezdový formulář (PLF). I nadále poté platí výjimky pro určité kategorie cestujících, jako jsou např. přeshraniční pracovníci a studenti, osoby pracující v mezinárodní dopravě, atd. Další skupinou osob, na kterou jsou aplikovány výjimky jsou děti ve věku do 12 let, pro které zatím není běžně dostupná vakcína. Další výjimky se týkají velmi krátkých pobytů na území ČR – tranzit, pobyt do 12 hodin, resp. 24 hodin v rámci styku mezi okolními zeměmi – s ohledem na epidemické riziko spojené s cestováním leteckou dopravou se výjimky týkají pouze cest dopravou pozemní; mezi další skupiny patří krátkodobý pobyt v zájmu České republiky – služební cesty diplomatů, zásah složek IZS nebo eskortní a podobná činnost vykonávaná bezpečnostními sbory.

Opatření vedle výjimek ze všech protiepidemických opatření podle tohoto ochranného opatření dále stanovuje výjimky z některých takových opatření. Výjimky směřují k možnosti nahradit požadavek provedení RT-PCR testu testem antigenním (RAT), protože v situacích uvedených v ochranném opatření se jedná o takové případy, kdy není nutné z povahy cesty trvat na vyšším standardu prováděného testu, nebo se jedná o občany ČR a srovnatelné kategorie cizinců, jimž je třeba s ohledem na soudní judikaturu i přes riziko umožnit snadný návrat do České republiky (více viz samostatná část odůvodnění).

VI. Vstup občanů třetích zemí (bod II., I. 18), opatření v oblasti víz (body I.14 až I. 17), očkování (bod III.4 až III.7) a prodělané onemocnění (body III.8 a III.9)

Co se týče postupného uvolňování **vstupu osob ze třetích zemí**, plošný zákaz se stanovenými výjimkami přestal platit na konci června 2020. Na základě společných diskusí bylo dne 30. 6. 2020 přijato Doporučení Rady 2020/912²², které shrnuje podmínky pro zařazení dané třetí země na tzv. společný zelený seznam a zároveň předkládá prvotní

²² DOPORUČENÍ RADY (EU) 2020/1144 ze dne 30. července 2020, kterým se mění doporučení Rady (EU) 2020/912 o dočasném omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné, a o možném zrušení tohoto omezení (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020H0912&from=ES>)

seznam třetích zemí, se kterými může od 1. 7. 2020 dojít k postupnému uvolnění na vstupu do EU. Tento seznam je flexibilní a měl by být brán jako maximum. Pokud členský stát vyhodnotí, že nejsou splněna všechna kritéria v případě národního kontextu, může se rozhodnout pro nezařazení dané třetí země na národní seznam; z tohoto důvodu nezařazuje Česká republika všechny země z EU seznamu na seznam národní. Národní seznam by zároveň neměl být širší než seznam třetích zemí odsouhlasený Radou. Vyhodnocování a revize společného EU seznamu probíhá ve 14 denních intervalech, kdy země mohou být přidávány i odebrány, dle stanovených epidemiologických podmínek.

Opatření pro účely cestování ze třetích zemí, které nejsou na tzv. společném zeleném seznamu, zůstává obdobné jako před červnem 2020, tzn. vstup by měl být povolen pouze v rámci stanovených výjimek: zdravotničtí pracovníci, zdravotničtí výzkumní pracovníci a pracovníci v oblasti péče o seniory; příhraniční pracovníci; sezónní pracovníci v zemědělství; pracovníci v dopravě; diplomati, zaměstnanci mezinárodních organizací a osoby pozvané mezinárodními organizacemi, jejichž fyzická přítomnost je vyžadována pro řádné fungování těchto organizací, příslušníci ozbrojených sil, pracovníci poskytující humanitární pomoc a pracovníci civilní ochrany při výkonu svých funkcí; tranzitní cestující; osoby cestující z naléhavých rodinných důvodů; námořníci; osoby, které potřebují mezinárodní ochranu nebo u nichž existuje jiný humanitární důvod; státní příslušníci třetích zemí cestující za účelem studia; vysoce kvalifikovaní pracovníci ze třetích zemí, pokud je jejich zaměstnání nezbytné z ekonomického hlediska a pracovní činnost nelze odložit nebo vykonávat v zahraničí. Dle návrhu revize doporučení se doporučuje stanovit povinnost PCR testu před cestou při cestách ze zemí mimo EU a zavedení dalších opatření, zejména u třetích zemí, které nejsou vyhodnoceny jako nízkorizikové nebo ve kterých se vyskytla nějaká z nových variant viru. Poměrně novou podmínkou pro zařazení třetích zemí na unijní bezpečný seznam je incidence 75 (14 dní / 100 000 obyvatel) a zároveň pozitivita testů pod 4 % (celkový počet testů / týden). Počet testů by měl poté přesahovat hodnotu 300 (počet testů / 100 000 obyvatel / týden). Vedle epidemiologických kritérií by hodnocení mělo hledět i na další poznatky, zejména celkové zvládnání epidemiologické situace třetí zemí, reciprocity či právě šíření nových variant viru. Monitoring situace ohledně šíření nových variant je prováděn agenturou ECDC a členské státy mají na základě tohoto hodnocení možnost použít tzv. záchrannou brzdu, tj. zpřísnění opatření vůči dané třetí zemi, včetně aplikace omezení cest i na kategorie osob, které mají jinak povolený vstup.

V návaznosti na volání členských států po lepší specifikaci jednotlivých kategorií představila Evropská komise dne 28. října 2020 svá vodítka (COM(2020) 686 final)²³, která rozpracovávají jednotlivé kategorie výjimek pro cesty z třetích zemí, včetně doporučení prokazování těchto účelů. V případě studijních účelů dochází ke specifikaci odkazem na směrnici 2016/801 o studentech a výzkumnících. Kategorie osob nespádajících pod působnost této směrnice jsou uvedeny jako možné, tj. na zvážení jednotlivých členských států.

Opatření reaguje na mimořádnou situaci a často se mění s ohledem na vývoj epidemiologické situace. Obecně smyslem přijatých opatření v souvislosti s probíhající pandemií onemocnění COVID-19 je odvracení jejích bezprostředních dopadů na zdraví obyvatel České republiky. K tomuto cíli je nezbytné omezit některé činnosti, včetně omezení vstupu osob z rizikových oblastí, které mohou onemocnění dále šířit. Opatření nelze považovat za diskriminační jen z důvodu, že osoby pocházejí ze států, které aktuálně nejsou na seznamu zemí s nízkým výskytem onemocnění. Pokud by Česká republika využila možnosti neomezit vstup pro všechny kategorie, u kterých jim k tomu doporučení dává prostor („may clause“), byl by

23

https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-security/20201028_com-2020-686-commission-communication_en.pdf

ve výsledku vstup na území České republiky omezen pouze tak malému množství cizinců, že by to znamenalo faktickou neefektivitu tohoto opatření s ohledem na jeho cíle.

Postupný proces rozvolňování je nezbytný zejména proto, aby z důvodu neřízeného a rychlého rozvolnění nedošlo k výraznému zhoršení epidemické situace spojenému s exponenciálním nárůstem počtu nových případů, který by se již netýkal pouze specifické a úzké populační skupiny, nýbrž by se jednalo s velkou pravděpodobností o celospolečenský zásah, tj. do všech populačních skupin. Nelze opomenout ani fakt, že i přes rostoucí počet osob s dokončeným očkováním stále nedosahuje proočkovanost populace v ČR minimální hranice 80 %, nezbytné k dosažení kolektivní imunity. V současnosti není stále téměř 400 000 osob starších 60 let očkováno, což by při vyšší pravděpodobnosti závažného průběhu onemocnění, (která je dlouhodobě pozorována u seniorů v rozmezí od 25 do 30 %), a v případě eskalace počtu nových případů a průniku nákazy do této zranitelné skupiny znamenalo následný nárůst počtu hospitalizací a s tím související zvýšení zátěže zdravotního systému.

Vstup ze třetích zemí je umožněn tak, aby byl v souladu s koordinací na úrovni EU. Česká republika postupně uvolnila cestování z bezpečných zemí, pravidelně zveřejňuje seznam těchto zemí sdělením uveřejněným na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví. Doporučení ohledně zbytných cest („*non-essential travel*“) definuje tím, že dává výčet těch nezbytných („*essential*“) a ostatní jsou tím považovány za zbytné („*non-essential*“).

I přes dynamickou, obtížně předvídatelnou epidemickou situaci ve světě (ale i částečně v ČR), i přes omezenou možnost kontroly dodržování povstupových opatření a snahu tato opatření vysvětlit, došlo k 30.9.2021 v důsledku rozsudku Městského soudu v Praze k významnému rozvolnění v oblasti vízové agendy na zastupitelských úřadech České republiky v zahraničí. Přijímání a vyřizování žádostí o krátkodobá víza zde zůstává uzavřeno pouze pro vybrané účely krátkodobých víz, které jsou v souladu s Doporučením EU vyhodnoceny jako zbytné – jedná se o krátkodobá víza za účelem turistiky, za účelem ostatní a víza spadající do oblasti nepreferované krátkodobé pracovní migrace. Doporučení Rady EU 2020/219 sice pracovní migraci obecně zařazuje mezi nezbytné účely, nicméně zároveň přesně specifikuje kategorie osob s nezbytnou funkcí či potřebou, jejichž vstup na území by měl být umožněn, což jsou: zdravotničtí pracovníci (vč. výzkumných pracovníků nebo zaměstnanců pečujících o seniory), příhraniční pracovníci, sezónní pracovníci v zemědělství, pracovníci v dopravě, vysoce kvalifikovaní pracovníci, pokud je jejich zaměstnání nezbytné z ekonomického hlediska a tuto pracovní činnost nelze vykonávat v zahraničí, a diplomati a zaměstnanci mezinárodních organizací. Z tohoto důvodu ochranné opatření u krátkodobé migrace specifikuje, které tituly jsou přijímány. Cílem je snížit objem nikoli nezbytné migrace ze zemí, které jsou epidemicky rizikové, ze zemí, kterým nelze uznat očkovací certifikát a ze zemí, které neočkují adekvátními vakcínami. Krátkodobá migrace se – zejména v pracovní oblasti – vyznačuje už ze své povahy velkou dynamikou a poměrně velkým počtem cizinců, kteří vstupují na území, v delším časovém horizontu se jedná i o osoby přijíždějící opakovaně. Ze zkušeností zastupitelských úřadů vyplývá i trend výkonu zaměstnání těchto osob v hromadných provozech v kombinaci s kolektivním ubytováním, kde je riziko šíření nákazy značné. Z hlediska ekonomického však nelze krátkodobou pracovní migraci znemožnit zcela, nastavují se proto kritéria jak epidemiologická, tak rovněž regionálně preferenční dle hlavních ekonomických zájmů.

V této souvislosti je třeba upozornit na skutečnost, že úplná vízová agenda zůstává zcela dostupná pro žádosti podávané v zemích EU+, v tzv. zelených zemích a dále pro občany třetích zemí, kteří jsou naočkováni způsobem uvedeným v tomto ochranném opatření (viz na jiném místě tohoto odůvodnění) a dále nově i těm občanům třetích zemí, kteří v posledních 180 dnech prodělali onemocnění COVID-19 a zároveň mají vystaven certifikát zemí, která certifikáty vydává podle nařízení EU DCC (o EU covid digitálním certifikátu) – seznam je zveřejněn a pravidelně aktualizován na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví (viz dále). V zemích oranžových (střední riziko), červených (vysoké riziko) nebo tmavě červených (velmi vysoké riziko) mimo země EU+ je vízová agenda v oblasti krátkodobých víz omezena na cesty nezbytného charakteru (viz výše).

EU covid certifikát (DCC)

Evropská komise uveřejnila dne 17. března 2021 návrh **Nařízení o certifikátech o očkování, testování a uzdravení** a návrh Nařízení o certifikátech o očkování, testování a uzdravení (státní příslušníci třetích zemí). Návrhy nařízení uveřejnila Komise spolu se sdělením, jehož cílem je obnova cestovního ruchu vně i mimo EU, kulturních akcí a dopravy tak, aby návrat k stavu před pandemií byl postupný, přehledný a hlavně bezpečný. Nařízení bylo oficiálně schváleno dne 14. 6. 2021 s platností od 1. 7. 2021. Odkaz na publikaci v Úředním věstníku: [EUR-Lex - L:2021:211:TOC - CS - EUR-Lex \(europa.eu\)](#).

Nařízení zmiňuje, že pro zajištění svobody volně se pohybovat a pobývat na území členských států by měl být vytvořen společný rámec pro vydávání, ověřování a přijímání interoperabilních certifikátů o očkování, testování a prodělání COVID-19 nazvaný „Digitální COVID certifikát EU“ (dále také „DCC“). Nařízení by mělo být chápáno jako nástroj pro usnadnění volného pohybu pro osoby s vydaným certifikátem. Členské státy však i nadále budou mít možnost uplatnit některá omezení v reakci na pandemii COVID-19 dle doporučení (EU) 2020/1475.

Digitální certifikát umožňuje vydávání a přeshraniční ověřování a uznávání těchto certifikátů:

1. certifikát potvrzující, že jeho držitel byl podán očkovací látka proti covid-19 v členském státě, který certifikát vydal („certifikát o očkování“);
2. certifikát, v němž je uveden u držitele výsledek a datum provedení testu NAAT nebo rychlého testu na antigen (dále jen „RAT“), který je zařazen do společného a aktualizovaného seznamu RAT na covid-19;
3. certifikát potvrzující, že se jeho držitel uzdravil z infekce SARS-CoV-2 v návaznosti na pozitivní test NAAT nebo pozitivní RAT test, který je zařazen do společného a aktualizovaného seznamu RAT testů na covid-19.

Základ společného přístupu k vydávání, ověřování a přijímání těchto interoperabilních certifikátů závisí na důvěře. **Falešná osvědčení**²⁴ mohou představovat významné riziko pro veřejné zdraví. Orgány jednoho členského státu musí mít jistotu, že informace obsažené v certifikátu vydaném v jiném členském státě jsou důvěryhodné, že nebyly padělané, že patří osobě, která je předkládá, a že každý, kdo tyto informace ověřuje, má přístup pouze k minimálnímu množství nezbytných informací. Z tohoto důvodu jsou plně uznávány certifikáty o očkování a o prodělaném onemocnění pouze zemí, které vydávají certifikáty dle nařízení EU (země EU a země, pro které byl sjednán tzv. implementační akt). Očkování je uznáváno i bilaterálně, a to vždy na základě analýzy příslušného certifikátu, co se týče možností jeho ověření. S ohledem na to, že u očkování jsou k dispozici očkovací šarže a je hodnocena i celková důvěryhodnost očkovacího systému dané země, lze takto postupovat právě jen u provedení očkování a nikoli prodělaného onemocnění, kde není k dispozici dostatek důvěryhodných verifikačních kanálů a dalších informací (např. doba platnosti národního certifikátu). Pokud má být těmto kategoriím cizinců umožněn plný přístup k vízové agendě, případně k bezvízovému vstupu na území a dále k výjimkám z protiepidemických opatření, je třeba mít k dispozici takové informace, které umožní jednoduché ověření daných skutečností.

²⁴ <https://www.theguardian.com/world/2021/aug/13/french-police-investigate-rising-number-of-fake-covid-vaccine-certificates>

<https://www.euronews.com/2021/08/13/fake-covid-19-health-passes-are-being-sold-on-snapchat-in-france>

<https://www.euronews.com/2021/08/04/fake-covid-19-certificate-sales-rise-as-health-passes-become-mandatory>

Na rizika upozorňuje i EUROPOL.

Rámec stanovený v rámci prvního nařízení o digitálním zeleném certifikátu se vztahuje na občany EU a jejich rodinné příslušníky. Proto Komise současně uveřejnila Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady o rámci pro vydávání, ověřování a uznávání interoperabilních certifikátů o očkování, testování a uzdravení během pandemie COVID-19 státním příslušníkům třetích zemí s oprávněným pobytem nebo oprávněným bydlištěm na území členských států, jehož cílem je poté zajistit, aby se týž rámec vztahoval i na legálně pobývajících státních příslušníků třetích zemí, kteří v souladu s právem EU mají právo svobody pohybu v rámci EU, a současně vysvětluje vztah k členským státům, které nejsou členy schengenského prostoru. Návrh byl rovněž již přijat (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).

Tímto nařízením nejsou dotčena schengenská pravidla, pokud jde o podmínky vstupu státních příslušníků třetích zemí do EU. Nařízení by v žádném případě nemělo být chápáno tak, že podporuje nebo usnadňuje opětovné zavedení kontrol na vnitřních hranicích, které musí zůstat krajním opatřením. Nařízení tedy konkrétně ukládá, aby členské státy aplikovaly pravidla stanovená v prvním návrhu nařízení na státní příslušníky třetích zemí, kteří nespadají do působnosti uvedeného nařízení, ale kteří mají na jejich území legální bydliště nebo pobyt a mohou v souladu s právem EU využít svobody pohybu.

Uznávání očkování provedeného v zemích mimo EU+ podléhá postupu předvídanému v nařízení EU o certifikátech (tzv. implementační akty) nebo může jít o bilaterální uznání. Doporučení dává možnost uvolnit cesty osob z jiných než epidemiologicky bezpečných třetích zemí v případě, že je **osoba plně naočkována** vakcínou schválenou EMA nebo WHO pro nouzové použití a je možné ověřit autenticitu, validitu a integritu předkládaného certifikátu, který musí obsahovat minimální set dat.

S ohledem na účinnost plného očkování je proto přikročeno k uvolnění protiepidemických opatření pro držitele certifikátu o dokončeném očkování (bez ohledu na státní příslušnost), které bylo provedeno ve třetí zemi, za podmínky, že bylo provedeno očkovací látkou, která odpovídá očkovací látce, která byla registrována pro účely očkování proti COVID-19 podle nařízení (ES) č. 726/2004. Tímto jsou myšleny **očkovací látky**, z jejichž názvu nebo držitele rozhodnutí o registraci (příp. výrobce) je zřetelné, že pochází ze stejné vlastnické struktury jako očkovací látky, které byly registrovány pro použití Evropskou lékovou agenturou. Konkrétně jde o očkovací látky, jejichž název, či výrobce obsahuje následující: Pfizer; BioNTech; COMIRNATY; Moderna; SPIKEVAX; Janssen; Johnson&Johnson; AstraZeneca; VAXZEVRIA či Covishield. Seznam uznatelných certifikátů je zveřejňován na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví a zveřejnění je podmínkou uznání certifikátu. Pro osoby, které jsou držiteli takto validních průkazů, se otevírá možnost cestovat do ČR z jakéhokoli důvodu a je také pro ně obnovena plně vízová agenda na příslušných zastupitelských úřadech ČR. Zastupitelský úřad může stanovit pro takto očkované osoby přednostní termíny pro nabírání žádostí; lze očekávat, že této možnosti využijí zejména silně vytížené zastupitelské úřady, kde lze – jde-li o zemi, pro kterou je uznán certifikát – předpokládat obnovení až extrémního zájmu o všechny vízové a pobytové tituly. Z tohoto důvodu je umožněna i další úroveň možné prioritizace, a to ve směru k dlouhodobé imigraci (až usídlení) – tedy pro žádosti o povolení k dlouhodobému nebo trvalému pobytu (kam ostatně spadají i tituly, které mají do jisté míry i preferenční zacházení kvůli specializovaným směrnici EU). Důvodem pro upřednostnění očkovaných osob je nízké riziko nákazy těchto osob s ohledem na dokončenou řádnou vakcinaci a z pohledu epidemiologického je tedy preferován příjezd takto chráněných osob s ohledem na minimální riziko importu dalších případů onemocnění COVID-19 do České republiky.

Je třeba trvat na možnosti kontroly, že osoba opravdu je osobou očkovanou a má k tomu potřebný správný certifikát – z tohoto pohledu nelze akceptovat umožnění výkonu plné vízové

agendy i na osoby „rozočkované“ nebo osoby, které teprve projeví úmysl se nechat naočkovat před příjezdem do České republiky. Jak je uvedeno na jiném místě odůvodnění, výhody pro očkované osoby jsou natolik výrazné, že je třeba po maximální možnou míru kontrolovat, zda se o tuto osobu skutečně jedná nebo ne. Z vízové praxe jsou zcela běžné případy padělání všech typů listin (např. viz poznámka pod čarou výše).

Stejný režim jako na očkované osoby se použije i na **osoby, které prodělaly onemocnění COVID-19** a mají za tímto účelem vystaven certifikát podle pravidel DCC – tedy zemí EU nebo zemí, pro kterou byl uzavřen implementační akt (viz webové stránky Ministerstva zdravotnictví). Rozsah je tedy užší než v případě očkovaných osob, a to z důvodu odlišnosti národních pravidel v jednotlivých zemích, které nepostupují podle pravidel DCC a dále rovněž z důvodu nižší míry ověřitelnosti.

Z hlediska současného stavu vědeckého poznání o chování viru SARS-CoV-2 a lidské imunity po prodělání onemocnění covid-19 způsobeného tímto virem je ve světě obecně přijímána skutečnost²⁵, že po prodělání onemocnění covid-19 lze na fyzickou osobu po dobu 180 dnů od prvního pozitivního testu (RT-PCR testu nebo antigenního testu (RAT) potvrzeného konfirmačním RT-PCT testem) pohlížet jako na imunní a tedy chráněnou proti tomuto onemocnění. V případech laboratorně potvrzeného onemocnění covid-19 pak zcela zřetelně existuje výchozí bod, od něhož lze uvedenou 180denní lhůtu počítat – tímto výchozím bodem je den prvního pozitivního testu. Po uplynutí 180denní lhůty se pak na danou osobu opět pohlíží jako na osobu, která onemocnění covid-19 neprodělala (samozřejmě za předpokladu, že v předmětné lhůtě neabsolvovala očkování nebo neprodělala onemocnění znovu). Přitom však nehraje roli, zda dotyčná osoba má po prodělání tohoto onemocnění v krvi přítomné protilátky (a v jaké míře) či nikoli. Jde tedy o jakousi fikci bezinfekčnosti, ze které ostatně vychází i pro ČR závazné nařízení o EU covid certifikátu za účelem usnadnění volného pohybu během pandemie covid-19 (článek 3).

K ne/uznávání protilátek je odkazováno na odůvodnění mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví uplatňovaného v oblasti služeb (k dohledání na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví). Ani nařízení o EU Covid certifikátu (DCC) s uznáváním protilátek prozatím nepočítá.

Za posledních několik let se počet cizinců na území České republiky zvýšil o 25 %, jen z pohledu vydávání krátkodobých pracovních víz na Ukrajině se jedná až o 1 000 víz denně – nelze proto rezignovat na předpříjezdová epidemická opatření, protože při takto velkých počtech příjezdů nelze spoléhat na efektivní způsob kontroly dodržování opatření až po příjezdu.

Vzhledem k nezanedbatelnému počtu cizinců ze třetích zemí, kteří do České republiky přicestovali v rozporu s podmínkami vstupu a kteří byli zajištěni Policií České republiky, je třeba tyto cizince před umístěním do zařízení pro zajištění cizinců nebo bezprostředně po umístění do zařízení, před jejich propuštěním po prvotním zadržení nebo pro účely dobrovolného návratu podrobit PCR testu na přítomnost onemocnění COVID 19. Cílem je zamezit šíření infekce v České republice mezi běžnou populací, mezi cizinci zajištěnými v zařízení nebo mezi osobami na cestě do domovské země.

VII. Příjezdový formulář (body I.1, I.3 a III.2)

Zaveden je také **jednotný způsob hlášení příjezdu do České republiky**, a to formou vyplnění elektronického **příjezdového formuláře (PLF)**, který je ve většině případů nezbytné vyplnit a odeslat před příjezdem do České republiky.

²⁵ [Immune responses and immunity to SARS-CoV-2 \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/health/immune-responses-immunity-to-sars-cov-2_en)

Příjezdový formulář je důležitým nástrojem pro epidemiologické šetření, jelikož poskytuje zásadní informace o tzv. cestovatelské anamnéze, tj. o možném importu onemocnění a pomáhá v rámci monitoringu epidemie dotvářet obraz o situaci v zahraničí a tím i chrání veřejné zdraví před zavlečením vyššího počtu případů, které v případě, že nebudou odhaleny, mohou být počátkem významnějšího ohniska nákazy s potenciálem šíření v populaci, zvláště pokud by se jednalo o novou dosud nezjištěnou variantu viru SARS-CoV-2, která by i významně prolomila efekt vakcinace.

PLF představuje zásadní nástroj k úspěšnému a efektivnímu trasování šíření viru SARS-CoV-2²⁶. Jak dokládají např. statistiky z informačního systému infekčních nemocí (ISIN) – viz níže, import nákazy ze zahraničí nadále představuje pro domácí epidemickou situaci vysoké riziko – obzvláště s ohledem na opět zrychlující se šíření nákazy a stále nedosaženou potřebnou úroveň proočkovanosti obyvatelstva ČR je důležité, aby příslušné hygienické stanice disponovaly potřebnými nástroji a informacemi k co nejrychlejšímu trasování rizikových kontaktů u přeshraničních cestujících. Klíčovou roli PLF zdůrazňuje ve své zprávě také ECDC²⁷ – dle jejích závěrů včasná identifikace a trasování rizikových kontaktů pomocí dat sebraných skrze PLF snižuje pravděpodobnost, že import nákazy ze zahraničí bude mít za následek masivní šíření viru v domácí populaci. Zároveň komplexní informace o cestovní anamnéze osoby jsou nezbytné pro účely epidemiologického šetření a pro účely zajištění přeshraniční spolupráce a informování příslušných zdravotních orgánů v souladu s Mezinárodními zdravotnickými předpisy (2005) a s Rozhodnutím č. 1082/2013/EU o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách. Informace jsou tak vysoce nezbytné pro nastavení adekvátních protiepidemických opatření s cílem zamezení šíření infekčního onemocnění.

Elektronická forma PLF je dána prováděcím rozhodnutím Evropské komise²⁸, dle kterého orgány členských států působící v rámci systému včasného varování a reakce musí být schopny používat společnou platformu pro výměnu epidemiologických dat získaných z PLF za účelem trasování kontaktů. Kromě toho elektronická forma PLF představuje nejsnazší a hlavně nejrychlejší způsob, jak data získávat a zpracovávat také na národní úrovni, obzvláště v porovnání s papírovou formou formuláře. Zjednodušuje se tak efektivita trasování rizikových kontaktů a zvyšuje se pravděpodobnost, že dojde k rychlejšímu zamezení dalšího šíření nákazy.

Data požadovaná v PLF jsou v souladu s kritérii pro minimální sadu dat doporučenými ECDC²⁹, které zahrnují: číslo letu a sedadlo (dle ECDC je sedadlo extrémně důležité pro zhodnocení rizikovosti kontaktu), jméno, datum narození, telefonní číslo a email. Kromě toho ČR ve svém PLF požaduje také vyplnění adresy, což je i požadavek uvedený v jednotném EU digitálním PLF (dPLF)³⁰, který je vytvořený ve spolupráci s EU úřadem pro civilní letectví, a ke kterému by se ČR měla do budoucna připojit. ČR také požaduje vyplnění čísla občanského průkazu či pasu, což slouží zejména k jasné a nezpochybnitelné identifikaci daného cestujícího. Souhrnně nejsou tato data nikde jinde evidovaná a nejsou tak pro sledované účely dostupná. K rozsahu zpracovávaných osobních údajů v příjezdovém formuláři se uvádí, že Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jako „GDPR“) v článku 6 odst. 1 stanoví, že zpracování [osobních

²⁶ [Only_Passenger_User_Manual_EUdPLF_en_v2.pdf \(euplf.eu\)](https://euplf.eu/Only_Passenger_User_Manual_EUdPLF_en_v2.pdf)

²⁷ https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-one-page_EntryScreening_Passenger-Locator-and-Health-Declarations.pdf

²⁸ https://eur-lex.europa.eu/eli/dec_impl/2017/253/oj/ces

²⁹ https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-one-page_EntryScreening_Passenger-Locator-and-Health-Declarations.pdf

³⁰ https://euplf.eu/Only_Passenger_User_Manual_EUdPLF_en_v2.pdf

údajů] je zákonné, pouze pokud je splněna nejméně jedna z těchto podmínek a pouze v odpovídajícím rozsahu. Písmeno e) uvedeného ustanovení pak jako podmínku zákonnosti zpracovávání osobních údajů stanoví, že toto zpracování je nezbytné pro splnění úkolu prováděného ve veřejném zájmu nebo při výkonu veřejné moci, kterým je pověřen správce. Vyplňované údaje (např. místo pobytu a druh použitého dopravního prostředku) jsou údaje nezbytné k trasování potenciálně nakažených, neboť informace o tom, odkud a jakým způsobem se osoba vrátila na území ČR, umožňuje identifikovat konkrétní spoj, kterým se daná konkrétní osoba vracela zpět do ČR a na základě této informace pak dohledat osoby, které cestovaly s ní. V konečném důsledku je tak možné lépe identifikovat potenciálně nakažené, izolovat je a chránit tím společnost, a tedy je toto zpracování osobních údajů nezbytné pro splnění úkolu prováděného ve veřejném zájmu, a tedy v souladu s GDPR. Co se týče ochrany osobních dat a údajů, fungování elektronického formuláře je tedy plně v souladu s nařízením o GDPR. Prováděcí rozhodnutí Komise, které stanovuje postup pro zavedení a používání formuláře, vysloveně stanovuje, že zpracování osobních údajů uvedených v PLF musí být v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679.³¹ Sběr a případná přeshraniční výměna dat pak probíhá výhradně za účelem trasování rizikových kontaktů.

Délka uchovávání údajů je stanovena na 3 měsíce, a to s ohledem na potřeby trasování, kontroly dodržování popříjezdových opatření a rovněž s ohledem na možnost zpětné sekvenace vzorků, jak ji doporučuje i ECDC³², k určení časového výskytu mutací.

Přístup do databáze PLF je omezen na pracovníky KHS a sekce ochrany veřejného zdraví Ministerstva zdravotnictví a dále pro pracovníky UZIS – jedná se o orgány, které z povahy své agendy ochrany veřejného zdraví musí mít k databázi přístup.

Vyžadování formuláře od osob příjezdících ze zelených a oranžových zemí je stanoveno na základě toho, že vzhledem k uvolnění cestování a dynamickému vývoji epidemické situace nelze zcela eliminovat riziko, že osoba cestující z těchto zemí se i přes obecně nízké či střední riziko pro danou zemi nemůže setkat s osobou nakaženou. Toto je akcentováno i tím, že riziko se konkrétně hodnotí pro celou zemi, nikoliv pro danou lokalitu či region, kde může být epidemická situace výrazně odlišná od úrovně celostátní. Více viz část XI. K variantě omicron.

Jak již bylo zmíněno, hlavním účelem PLF je trasovat kontakty u přeshraničních cestujících v případě, že cestující byli v zahraničí či během cesty vystaveni riziku nákazy, a snižovat tak riziko dalšího šíření viru. Ačkoliv u cestujících z méně rizikových zemí (tedy např. z tzv. zelených zemí dle cestovatelského semaforu) je menší pravděpodobnost, že budou v důsledku cesty nositeli viru, případně že budou během cesty vystaveni riziku nákazy, nelze kategoricky vyloučit, že k takovýmto případům nedojde, a to zejména během přepravy. Navíc současná data ukazují, že např. i očkování cestujících mohou virus šířit dále a mohou se virem nakazit, je tak důležité, aby příslušné úřady byly schopné co nejrychleji vytrasovat rizikové kontakty u všech cestujících. Je také potřeba brát v potaz, že během hromadné mezinárodní přepravy (zejména té letecké) přicházejí cestující do kontaktu s osobami s různou cestovatelskou historií, a nelze tak spoléhat pouze na míru rizika nákazy v dané zemi pobytu.

Informace prostřednictvím elektronického formuláře obdrží krajské hygienické stanice, které jej dále využívají³³ ke kontrole dodržování povstupových opatření (zejm. testování, případně

³¹ https://eur-lex.europa.eu/eli/dec_impl/2017/253/oj/ces

³² <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/threat-assessment-covid-19-emergence-sars-cov-2-variant-omicron-december-2021.pdf>

³³ Viz např. KHS Praha: [Pražští hygienici kontrolují dodržování ochranného opatření Ministerstva zdravotnictví týkajícího se podmínek příjezdů z covid-19 rizikových zemí \(hygp Praha.cz\)](#)

kontrola osob očkovaných v ČR). Dalším důvodem pro existenci PLF je umožnit krajským hygienickým stanicím provedení epidemiologického šetření, vyskytne-li se klastr detekovaný např. na palubě letadla (dle sdělení KHS to není jevem zcela neběžným, významné záchyty byly v době pandemie zachyceny např. u cestujících z Mongolska či Indie). S ohledem na to, že ani očkovaní (a ani prodělané onemocnění) neposkytuje plnou ochranu a s ohledem na nové varianty (viz odkaz na studii Waning Immunity na jiném místě odůvodnění), je nutné, aby formulář vyplňovaly i osoby očkované.

Na základě Doporučení Rady EU 2020/1475 z 14. 10. 2020³⁴ většina zemí EU a EHP požaduje od cestujících vyplnění PLF. V ČR formulář slouží zejména k jednotné centralizaci informací o osobách, které cestují do ČR, včetně jejich cestovní historie, způsobu příjezdu a plánovaného místa pobytu v ČR. Formulář tak hraje zásadní roli v případech, kdy se u cestujícího po příjezdu do ČR objeví příznaky infekce – umožňuje snadněji vypátrat zdroj infekce (tzn., jestli se osoba nakazila v zahraničí), vytrasovat případné rizikové kontakty (např. včetně dalších spolucestujících v daném prostředku hromadné dopravy) a umožňuje tak rychleji a efektivněji podchytit další možné šíření nákazy.

Určitou formu registrace cestujících v současné době požaduje drtivou většina států EU a EHP – registrace je povinná ve všech sousedních státech (v Německu a v Rakousku pro cestující z rizikových zemí), dále např. v Belgii, Itálii, Španělsku či Portugalsku. V současnosti probíhají na EU úrovni diskuze o zavedení jednotného interoperabilního platformy s cílem usnadnit a zrychlit přeshraniční výměnu informací, zejména při trasování kontaktů. Toto společné technické řešení pouze propojuje státy a usnadňuje jejich komunikaci, nedochází v rámci něj k ukládání osobních dat, které tak zůstávají pouze u členských států. K platformě jsou momentálně připojeny Itálie, Slovinsko a Malta. Řada dalších států se na připojení připravuje.

K nejintenzivnějším kontrolám splnění povinnosti předložit PLF dochází na letišti v Praze, kde jsou na obou terminálech k dispozici počítače a tiskárny a osoby, které by neměly formulář ještě vyplněn, mohou využít možnosti vyplnit jej pomocí této techniky; v běžnou denní dobu je k dispozici i pracovník/pracovnice provozovatele, který může s vyplněním pomoci.

S ohledem na cíle, které PLF sleduje, není tento vyžadován u příjezdů do České republiky individuální dopravou, tzn. takovým dopravním prostředkem, ve kterém cestují pouze členové jedné domácnosti.

VIII.

ČR ve svém přístupu k cestovním omezením nevybočuje z řady naprosté většiny ostatních států, které také v zájmu ochrany zdraví svých obyvatel nadále omezují možnosti vstupu na své území.

Např. v sousední Spolkové republice Německo v současnosti platí velice obdobný systém jako v ČR. Institut Roberta Kocha rozlišuje ostatní státy do třech kategorií: vysoce rizikové oblasti, oblasti s výskytem mutací a ostatní. Pro první dvě kategorie platí při cestě do Německa povinnost předložit dokladu o očkování, proděláním nemoci či provedeném testu, přičemž u vysoce rizikových oblastí musí osoby, které se prokázaly pouze testem, podstoupit desetidenní karanténu, kterou lze ukončit testem provedeným nejdříve 5. den po příjezdu. Pro všechny cestující z oblastí s výskytem mutací platí čtrnáctidenní karanténa. Dopravní společnosti mohou navíc přepravovat z oblastí s výskytem mutací do Německa pouze německé občany či držitele pobytového oprávnění. U zemí, které jsou v kategorii ostatní, se povinnost předložení jednoho z dokumentů vztahuje pouze na cestující leteckou dopravou. Obecně však pro občany třetích zemí nadále při cestě do Německa platí zpřísněné podmínky

³⁴ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32020H1475>

– tito cestující musí mít při cestě do Německa doklad o ukončeném očkování, nebo musí cestovat do Německa ze závažného důvodu (musí se jednat např. o specializované pracovníky, jejichž činnost je z hospodářského hlediska nutná, sezónní pracovníky, pracovníky v dopravě, studenty, kteří nemohou studovat dálkově aj.). Občanům třetích zemí, kteří tyto podmínky nesplňují, je vstup do Německa odepřen.

Dalším příkladem může být Dánsko. Jakožto první stát v EU, který zrušil veškerá domácí omezení vzhledem k vysoké proočkování populace, i nadále země omezuje možnosti vstupu na své území. Země a regiony rozděluje Dánsko do čtyř kategorií (zelená, žlutá, oranžová a červená), přičemž k revizi dochází každý týden na základě objektivních kritérií a celkové situace v příslušných zemích/regionech. Země EU/Schengenu jsou rozděleny do kategorie zelená, žlutá a červená, země mimo EU/Schengen do kategorie žlutá, oranžová a červená. Podmínky vstupu do země se liší v závislosti na tom, zda osoba disponuje potvrzením o i) dokončeném očkování, ii) negativním testu na Covid-19, nebo iii) prodělání nemoci:

- i) očkované osoby z červených zemí se po příjezdu musí prokázat negativním testem a musí rovněž absolvovat 10denní karanténu; cizinci na speciálním seznamu musí navíc disponovat potvrzením o nezbytnosti cesty, a to dle místa pobytu; občanům třetích zemí, kteří tyto podmínky nesplňují, je vstup do země odepřen,
- ii) neočkované osoby ze žlutých, oranžových a červených se po příjezdu musí prokázat negativním testem; v případě oranžových a červených zemí musí rovněž absolvovat 10denní karanténu,
- iii) osoby, které prodělaly onemocnění Covid-19 se po příjezdu musí prokázat negativním testem pouze v případě, že přicházejí z červených zemí.

Daleko restriktivnější přístup k cestovním pravidlům vstupu reprezentují např. USA nebo Austrálie. USA nadále uplatňují zákaz vstupu na všechny cizince, kteří nejsou v zemi rezidenti a kteří se v posledních 14 dnech nacházeli na území jednoho ze schengenských států, Spojeného království Velké Británie a Severního Irska, Irska, Brazílie nebo Jižní Afriky. Zákaz se vztahuje i na cestující, kteří těmito zeměmi pouze tranzitovali. Vstup je umožněn pouze těm osobám, které obdržely tzv. výjimku v národním zájmu (např. specializovaní pracovníci, vysoce postavení ve společnostech s významnou investicí v USA, vysoce postavení pracovníci v kritické infrastruktuře aj.). Ještě přísnější pravidla vůči cizincům jsou již od počátku pandemie nastolena v Austrálii – vstup do země je umožněn pouze občanům Nového Zélandu s pobytem v Austrálii, držitelům trvalého pobytu, tranzitujícím osobám (do 72 hodin) či držitelům jedné ze specifických výjimek (na pozvání australských úřadů, pracovníci v kritickém sektoru, studenti ve specializovaných případech aj.). Země je tak pro naprostou většinu cizinců více než rok zcela uzavřena.

IX. Podmínky návratu občanů České republiky (body I.1 až I.13, bod III.14)

Zásah do práva zaručeného občanům ČR v čl. 14 odst. 4 větě první Listiny³⁵

Článek 14 Listiny základních práv a svobod

- (1) Svoboda pohybu a pobytu je zaručena.
- (2) Každý, kdo se oprávněně zdržuje na území České a Slovenské Federativní Republiky, má právo svobodně je opustit.
- (3) Tyto svobody mohou být omezeny zákonem, jestliže je to nevyhnutelné pro bezpečnost státu, udržení veřejného pořádku, ochranu zdraví nebo ochranu práv a svobod druhých a na vymezených územích též z důvodu ochrany přírody.

³⁵ V následující části odůvodnění týkající se zásahu do ústavních práv je hojně (mnohdy formou přímých citací) využíváno odůvodnění rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 31. března 2021, sp. zn. 18 A 16/2021.

- (4) Každý občan má právo na svobodný vstup na území České a Slovenské Federativní Republiky. Občan nemůže být nucen k opuštění své vlasti.
- (5) Cizinec může být vyhoštěn jen v případech stanovených zákonem.

Zatímco svoboda pohybu a pobytu podle čl. 14 odst. 1 Listiny je zjevně omezitelná za podmínek vyplývajících z čl. 14 odst. 3 a čl. 4 Listiny, v případě ústavních práv zajištěných čl. 14 odst. 4 Listiny již přípustnost jejich omezení na první pohled z ustanovení ústavního pořádku nevyplývá. Jak však upozornil Městský soud v Praze, z relevantních judikatorních i doktrinárních závěrů plyne, že i v případech práv, která nemají vlastní limitační klauzuli, může dojít k jejich omezení v zájmu jiného základního práva či svobody nebo dokonce v zájmu veřejného statku, a to v případě jejich vzájemné kolize, jež je pak posuzována za použití ustálených judikatorních východisek týkajících se aplikace a parametrů testu proporcionality (soud zde odkazuje na komentář k čl. 4 Listiny in *Husseini, F., Bartoň, M., Kokeš, M., Kopa, M. a kol.* Listina základních práv a svobod. Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021). Rovněž Ústavní soud v minulosti v jiných situacích, jež se zjevně dotýkaly dalšího ústavního práva zaručeného čl. 14 odst. 4 Listiny, konkrétně práva uvedeného v jeho větě druhé, fakticky připustil jeho omezení.

K aplikaci limitační klauzule je třeba přistupovat zcela výjimečně a v zájmu jiného základního práva či svobody, případně v zájmu veřejného statku, a to v případě jejich vzájemné kolize, přičemž takový střet musí být posléze posuzován provedením testu proporcionality. Takovým případem, kdy se toto právo střetává s jinými ústavně zaručenými lidskými právy a svobodami, resp. veřejným statkem důležité povahy, přitom může být právě situace, kdy se právo občana na svobodný vstup na území ČR ocitá v rozporu s veřejným statkem v podobě veřejného zájmu na ochraně veřejného zdraví, jenž není s jistým zjednodušením fakticky ničím jiným, než sumou práv ostatních osob na ochranu života a zdraví, která mohou být riziky souvisejícími s umožněním vstupu občana, jemuž svědčí právo svobodného návratu na území, negativně dotčena.

Test proporcionality se standardně skládá ze tří kroků, a to z posouzení vhodnosti (zda ochranné opatření vůbec umožňuje dosáhnout sledovaný cíl), potřebnosti (zda sledovaného cíle nelze dosáhnout mírnějšími prostředky) a přiměřenosti.

K první podmínce vhodnosti Městský soud Praha uvádí, že není sporu o tom, že takovéto omezení je obecně způsobilé dosáhnout legitimního cíle v podobě ochrany veřejného zdraví. Onemocnění COVID-19 může být způsobeno jen přenosem viru mezi osobami; toto riziko je vyšší, dochází-li k přeshraničnímu pohybu ze zemí, v nichž je nákaza vysoce rozšířena. Dále je nutno brát v potaz i nové mutace koronaviru, které dle předběžných expertních studií vykazují vyšší infekčnost a/nebo způsobují horší průběh onemocnění. Předběžné studie se také prozatím kloní k faktu, že nové mutace snižují efektivitu očkování v současnosti podávanými vakcínami. Vzhledem k tomu, že onemocnění COVID-19 je rozšířeno po celém světě a tzv. nové varianty jsou procentuálně stále více zastoupeny mezi sekvenovanými vzorky testů, je jakýmkoliv omezením a podmíněním přeshraničního pohybu osob fakticky snižováno riziko spočívající v dalším šíření viru mezi zeměmi, potažmo v rámci společností jednotlivých zemí.

Dále je nutno věnovat se dvěma zbývajícím podmínkám, a to zda lze zamýšleného cíle s obdobnými výsledky dosáhnout způsobem, který by mírněji či vůbec nezasahoval do práva svobodného návratu občanů do vlasti, a zda taková mírnější řešení přicházejí v úvahu (potřebnost a přiměřenost).

Současná epidemická situace v ČR³⁶ tenduje k horšímu vývoji, podobně jako v mnoha dalších zemích³⁷ (i v rámci mnoha zemí EU) je vývoj stále nepříznivý a situace i nadále velmi závažná,

³⁶ <https://koronavirus.mzcr.cz/>

³⁷ <https://www.ecdc.europa.eu/en>

že pro naplnění sledovaného cíle v žádném případě nepostačují mírnější prostředky, které do předmětného základního práva nezasahují vůbec nebo jen zprostředkovaně a zanedbatelným způsobem. Riziko importu případů je velmi vysoké a představuje stále velmi významnou hrozbu, a to minimálně do doby podstatné proočkovanosti populace v České republice oběma dávkami, tj. které ještě nebylo dosaženo. Rizikem současné situace je rovněž výskyt nových variant, u kterých je potvrzena i nižší účinnost vakcín, konkrétně varianta např. varianta delta. Riziko importu nákazy lze ilustrovat na následující tabulce, která je exportem z informačního systému infekčních nemocí (ISIN) a představuje počet případů, kterých byla v rámci epidemiologického šetření zjištěna cestovatelská anamnéza v zahraničí:

Země importu		Počet případů od 1.10. do 2.12.2021
1	Německo	554
2	Ukrajina	341
3	Rakousko	290
4	Slovensko	253
5	Egypt	127
6	Maďarsko	127
7	Polsko	112
8	Španělsko	107
9	Itálie	90
10	Rusko	61
11	Turecko	60
12	Francie	45
13	Chorvatsko	42
14	Velká Británie	41
15	Spojené arabské emiráty	28

Přesto je třeba přiznat, že lze uvažovat o snížení zátěže kladené před vstupem na území zejména na občany České republiky tak, aby jim byl zajištěn snadnější, avšak bezpečný návrat na území České republiky. Je proto akceptována výtka soudu, že stejná pravidla pro návrat individuální a veřejnou dopravou nemusí spravedlivě odrážet míru rizika přenosu infekce na spolucestující osoby. Ochranné opatření tak stanovuje odlišnou míru požadavků pro cesty individuální dopravou a dopravou veřejnou.

Současné nastavení popříjezdových opatření odpovídá průměrným opatřením v zemích EU (situaci pravidelně monitorují zastupitelské úřady ČR). Nad zavedením povinné „státní karantény“ ve státem určených zařízeních bylo rovněž uvažováno na úrovni Ústředního

<https://www.who.int/>

Viz rovněž pravidelná aktualizace Ministerstva zdravotnictví, kterým se vydává seznam zemí nebo jejich částí s nízkým, středním a vysokým rizikem nákazy onemocnění covid-19 na webu mzcr.cz

krizového štábu a rovněž Rady pro zdravotní rizika, ale k realizaci této možnosti nebylo přikročeno zejména z důvodu obrovských zásahů do osobní svobody osob (nehledě na to, že následně soud judikoval absenci právního základu i pro samotný požadavek domácí samoizolace) a rovněž značné ekonomické náročnosti pro dané osoby – o pobytu zdarma nebylo uvažováno z důvodu toho, že MZV dlouhodobě nedoporučuje cestovat do rizikových a vysoce rizikových zemí a většinu cest tvoří cesty na dovolenou, což jsou tzv. zbytné cesty, které by měly být co nejvíce omezovány a i Doporučení Rady (viz dále) apeluje na členské státy od těchto cest co nejsilněji odrazovat. V porovnání s požadavkem zajistit si před odletem test, což je záležitost vyžadující časovou náročnost maximálně několika hodin, se povinná mnohadenní „státní karanténa“ na vlastní náklady jeví jako neměřitelně více zasahující do osobní životní sféry a pohodlí dané osoby. Neopomenutelným problémem je rovněž možný přenos onemocnění již v letadle (viz dále) nebo prostředku veřejné dopravy, a tedy vystavení rizikem nákazy dalších až stovek osob na palubě, které ovšem nemusí nutně cestovat z rizikových zemí a nemusí tudíž dodržovat epidemiologická opatření po vstupu, ač mohly být při cestě (např. na palubě letadla) infikovány nemocnou osobou – riziko nekontrolovatelného šíření by tak exponenciálně rostlo. Zcela rezignovat na předvstupová opatření tedy nelze, lze však modifikovat jejich absolutnost a nastavení, jak opatření průběžně činí.

Městský soud v Praze vytýkal, že nelze marginalizovat ani překážku vyvěrající z toho, že občan musí být schopen se v cizí zemi vůbec zorientovat a zjistit si informace k podmínkám testování v dané zemi, k testovacím místům apod. a že problémem může být neznalost místních reálií či jazyková bariéra; nejde přitom jen o otázku pohodlí, ale vůbec možnosti se požadovanému testu za rozumných podmínek podrobit. Zde Ministerstvo zdravotnictví upozorňuje na zásadní odlišnost situace na jaře 2020, kdy takřka okamžité „vypnutí“ zejména letecké dopravy doslova uvěznilo tisíce osob v zahraničí a bylo nutné zajistit rozsáhlé repatriační operace, od situace na jaře 2021, kdy osoby cestující do zahraničí si musí být vědomy možných rizik spojených s omezenou leteckou a jinou veřejnou dopravou a s požadavky na předkládání testů na vstupu či i výstupu z daných zemí. Podstatnou část cestujících leteckou dopravou z/do ČR tvoří tzv. dovolenkáři využívající služeb cestovních kancelářů, které se již adaptovaly na tyto změněné podmínky a požadavky a zajišťují či mohou zajistit svým klientům plný „testovací“ servis a případně zajistit i pomoc s vyplněním PLF. I osoby neznalé jazyka či místních reálií tak mohou dostát testovací povinnosti a povinnost vyplnit PLF. Individuální turisté jsou zpravidla osoby, které jsou schopny si samy zařídit letenky, samy si zajistit ubytování a je proto důvodné předpokládat, že ovládají některý ze světových jazyků a rozhodně jsou schopny si zajistit test v destinaci a vyplnění PLF. Dosavadní dlouhodobý přístup spočívající pouze v doporučení omezit tzv. zbytné cesty v souladu s koordinovaným postupem dohodnutým v rámci EU nevedl k žádoucímu omezení těchto cest, kdy stále tisíce a tisíce obyvatel České republiky cestují za turistikou do rizikových oblastí, což nelze v žádném případě považovat za nezbytnou cestu. Varování Ministerstva zahraničních věcí je pravidelně zveřejňováno na internetových stránkách tohoto rezortu (https://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/index.html).

Upozorňováno je rovněž na dynamicky se měnící podmínky pro leteckou přepravu a vstup do jiných zemí.

S ohledem na širokou dostupnost připojení na internet, a to i připojení bezplatného a dále s ohledem na celosvětovou rozšířenost požadavku na vyplňování národních PLF a v neposlední řadě na očekávané brzké napojení na euPLF, není požadavek na vyplnění PLF požadavkem, který by znamenal nepřiměřené ztížení návratu zejména občanů ČR do vlasti. Více viz pasáž věnovaná PLF.

Ač nelze veškeré cesty jistě subsumovat pod cesty na dovolenou, u služebních cest či jiných nezbytných cest mohou osoby využít k zajištění své informovanosti buď jednotlivé zastupitelské úřady ČR v zahraničí či speciální informační linky, zejména informační linku

ministerstva vnitra (OAMP)³⁸ zřízenou speciálně pro účely cestování. Průběžně jsou shromažďovány informace o místech po celém světě, kde se lze nechat testovat, tato místa průběžně přibývají, a to zejména z toho důvodu, že negativní test vyžadují před vstupem Spojené státy americké³⁹ (ale i další země). Zemí, kde se nedá otestovat, je „jako šafránu“ a rozhodně se nejedná o země, které jsou běžným či alespoň častým cílem občanů ČR. Na dotazy osob, zda a kde se lze nechat v dané zemi světa otestovat, je tak minimálně speciální cestovatelská infolinka ministerstva vnitra nebo zastupitelský úřad ČR v dané zemi či regionu, schopna odpovědět. Na webových stránkách jak MV⁴⁰, MZV⁴¹, tak MZ⁴² jsou pravidelně zveřejňovány informace o podmínkách cestování, na letišti jsou k dispozici letáky v české i anglické verzi upozorňující na podmínky návratu do ČR. Cestující osoby tak mají jednoznačně spoustu možností, jak se s podmínkami seznámit či jak se dozvědět, kde se dá v dané zemi otestovat.

Jak bylo uvedeno výše, v případě návratu veřejnou dopravou (zejména letadlo, ale i vlak nebo autobus) je riziko přenosu na další osoby exponenciálně větší než v případě individuální dopravy (osobním vozem, ať již vlastním či zapůjčeným). Rovněž nemalou část (cca 1/3) cestujících osob „tzv. dovolenkářů“ jsou děti, kde často ochrana dýchacích cest není požadována nebo je „roušková hygiena“ často porušována. I u dospělých pak na delších letech dochází k potřebě uspokojit alespoň pitný režim, a to jednak z důvodu logické potřeby během delšího pobytu v klimatizovaném prostoru a jednak z důvodu horšího přívodu vzduchu a tím pádem pocitu „vysušení“ během nošení roušky/respirátoru. Z tohoto důvodu je nastavení odlišných pravidel pro cesty veřejnou a individuální dopravou zcela na místě. O rizicích nákazy v letadle a o vhodnosti přijetí předletových opatření je k dispozici několik studií, na něž je odkazováno: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7655026/>
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/travel-during-covid19.html> (obsahuje odkazy na další informace)

https://www.researchgate.net/publication/342573493_COVID-19_and_Public_Transportation_Current_Assessment_Prospects_and_Research_Need

Uvedené webové stránky obsahují odkazy na další informační zdroje.

Vyšetření antigenním testem je časově, finančně i místně přístupnější než vyšetření RT-PCR testem. Bod 17a Doporučení Rady zdůrazňuje extrémní míru rizika při cestování z tmavě červených zemí následovně: „Členské státy by měly vyžadovat, aby osoby cestující z oblastí klasifikované jako „tmavě červená“ podle bodu 10 písm. c) podstoupily jak test na infekci COVID-19 před příjezdem, tak karanténu / domácí izolaci v souladu s doporučeními Výboru pro zdravotní bezpečnost.“

S účinností od 11.9.2021 se upravil text ochranného opatření v návaznosti na rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 7.9.2021, sp. zn. 10 A 74/2021, tak, že v případě antigenního testu nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2, resp. jeho antigenu, je třeba výsledek testu doložit potvrzením vystaveným osobou oprávněnou provádět tento test v zemi, ve které byl proveden. Opouští se tak vymezení, že dané potvrzení vystavuje akreditovaná laboratoř, popř. poskytovatel zdravotních služeb a zavádí se pravidlo, které je založeno na respektu k tomu, kdo je oprávněn v souladu s právním řádem dané země provádět daný druh testu v této zemi. V České republice je takovou oprávněnou osobou poskytovatel zdravotních služeb, který má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle

³⁸ <https://www.mvcr.cz/clanek/coronavirus-informace-mv.aspx>

³⁹ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/testing-air-travel.html>

⁴⁰ <https://www.mvcr.cz/clanek/coronavirus-informace-mv.aspx>

⁴¹ https://www.mzv.cz/jnp/cz/udalosti_a_media/tiskove_zpravy/x2020_04_25_rozcestnik_informaci_k_cestovani.html

⁴² <https://koronavirus.mzcr.cz/seznam-zemi-podle-miry-rizika-nakazy/>

zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. Vzhledem k rozdílnosti přístupu v různých zemích nelze na jednu stranu požadovat zcela stejnou úroveň oprávnění dané osoby jako v České republice, na druhou stranu nelze zcela rezignovat na alespoň rámcové vymezení subjektu, který test provede, a to z důvodů uvedených dále.

Vzhledem k problému zmíněnému v citovaném rozsudku se dále explicitně vysvětluje, že nelze akceptovat potvrzení o výsledku testu, který v zahraničí provedl poskytovatel zdravotních služeb, který má oprávnění k poskytování zdravotních služeb platné na území České republiky, vydané na základě rozhodnutí příslušného správního orgánu podle zákona o zdravotních službách, který však nemá takové oprávnění vydané příslušným orgánem státu, kde byl proveden test. Je tomu tak proto, že oprávnění podle zákona o zdravotních službách je oprávněním poskytovat zdravotní služby pouze na území České republiky vzhledem k zásadě teritoriality. Takové oprávnění tedy nedává oprávnění poskytovat zdravotní služby na území jiného státu a také české orgány nemohou kontrolovat dodržování povinností poskytovatelů zdravotních služeb na území jiného státu, než je Česká republika. Z tohoto důvodu nelze připustit aprobování provádění testování českými subjekty v zahraničí, které k tomu nejsou podle tamějších pravidel oprávněny, jednalo by se o nepřípustný zásah do suverenity daných zemí. Vzhledem k závažnosti dopadů není pro tyto účely akceptováno provádění samotestu, a to ani ve variantě samotestu s dohledem zdravotnického pracovníka přes videohovor. Nadto samotest provedeny laickou osobou, byť pod vzdáleným dohledem zdravotnického pracovníka, je stále považován za samotest, nelze tedy na základě takového svědectví o provedeném samotestu laickou osobou pořídít záznam do ISIN a vydat v souladu s pravidly EU digitální certifikát.

S ohledem na to, že není připuštěna možnost provedení tzv. „samotestu“, je provedení testu nutno považovat za zdravotní službu ve smyslu zákona o zdravotních službách a rovněž jako „zárok“ ve smyslu Úmluvy o lidských právech a biomedicině; tato úmluva v čl. 4 stanoví: „Jakýkoliv zárok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.“ Jakkoli je pojem „zárok“ podle Úmluvy o lidských právech a biomedicině vykládán široce, jsou jím pouze výkony prováděné odbornými osobami v souladu s „profesními povinnostmi a standardy“. Právě odbornost garantovaná získáním oprávnění k poskytování zdravotních služeb je určujícím faktorem i podle zákona o zdravotních službách (§ 2), jenž byl přijat právě k implementaci Úmluvy o lidských právech a biomedicině. Tato úmluva je rámcovou Úmluvou otevřenou i nečlenským státům Rady Evropy, která stanovuje obecné standardy na ochranu lidské bytosti v kontextu biomedicínských věd. Ač počet smluvních stran úmluvy nezahrnuje zdaleka všechny země světa, je zájmem České republiky, aby zejména její občané podstupovali v zahraničí testy prováděné oprávněnými a tedy implicitně dovozováno odbornými osobami a byla tak zajištěna jednak co největší validita prováděného testu a jednak bylo minimalizováno ohrožení zdraví občanů České republiky.

Na druhou stranu není znemožněno, aby v případě kratších cest osoba doložila potvrzení o absolvování testu provedeného v České republice, pokud časový rámeček cesty je takový, že platnost testu bude splňovat požadavky ochranného opatření.

Pravidla účinná od 5.4.2021 již po definovaných skupinách osob – zejména občané ČR – nepožadují negativní výsledek testu na přítomnost SARS-CoV-2, ale pouze potvrzení o provedeném testu. Bude tak v případě cest veřejnou dopravou záležet na konkrétním dopravci, zda před cestou požaduje bez ohledu na česká pravidla negativní test nebo ne. Osoba, která obdržela pozitivní výsledek testu, si musí – opět pomocí např. cestovní kanceláře nebo zastupitelského úřadu ČR v zahraničí – ověřit, zda pravidla země odjezdu umožňují ukončit izolaci za účelem návratu do České republiky. Osoba by se měla seznámit s podmínkami přepravy – tedy zda jí přeprava bude umožněna. Pokud ano, bude poté na dopravci, zda dané osobě cestu umožní, kdy tato osoba je povinna ho o své pozitivitě informovat, a to z důvodu přijetí možných zpřísněných opatření během cesty či alespoň usazení dané osoby v dostatečné vzdálenosti od ostatních cestujících, je-li to možné

vzhledem k obsazenosti letadla. S ohledem na existující riziko přenosu nákazy během letu nelze s respektem na práva ostatních cestujících na ochranu jejich zdraví na povinnosti informování dopravce rezignovat.

Pravidla účinná od 5.4.2021 respektují obdobnost postavení některých cizinců s občany ČR, a proto dvojkolejnost pravidel se netýká pouze občanů ČR. Nová pravidla rovněž prošla výše uvedeným testem proporcionality.

X. Dílčí okruhy

K 21.6.2021 je plně ze strany České republiky obnoven vstup ze zemí Evropské unie+ za účelem turismu při dodržení epidemiologických pravidel jak pro vstup, tak pro pobyt v České republice.

V souvislosti s riziky dalšího importu a masivního šíření nových mutací v České republice se zpřísnila pravidla pro návraty ze zemí s vysokým rizikem nákazy (tzv. červené země), kdy od 1.7.2021 platí pro návraty stejný režim jako pro návraty ze zemí s velmi vysokým rizikem nákazy – tzn. povinnost PCR testu nejdříve 5. den po příjezdu. Na riziko importu a na nutnost přísných cestovatelských pravidel upozorňuje dlouhodobě i mezioborová expertní epidemiologická skupina MESES (<https://www.meses.cz/doporuceni-k-prijezdum-ze-zahranici/>).

Pro cesty z tzv. zelených a oranžových zemí se přistoupilo ke zmírnění a sjednocení pravidel, kdy test bude možné ve všech případech možné provést až na území České republiky.

K povinnostem směřujícím k dopravcům – není stanovena povinnost zkoumat podmínku, zda potvrzení o testu vystavila oprávněná osoba, neboť povinnost zajistit si provedení testu oprávněnou osobou je stanovena cestujícím osobám, kdy nelze vycházet z předpokladu, že osoby tuto povinnost nebudou dodržovat. Případné stanovení povinnosti dopravci zkoumat, zda daná osoba tuto svou povinnost splnila a ověřovat tedy skutečnost, zda bylo potvrzení o výsledku testu vystaveno oprávněnou osobou, byla vyhodnocena jako povinnost vůči dopravci nepřiměřená. Stále však musí dopravce zkoumat, zda předložený výsledek je výsledkem té dané osoby, jaký výsledek je a o jaký test se jedná. To je zjistitelné přímo z předkládaného dokumentu, na rozdíl od skutečnosti, zda jej vystavila oprávněná osoba nebo ne – to vyžaduje manuální kontrolu přes internetové stránky. Dále neexistuje celosvětový kompletní seznam naprosto všech oprávněných osob, ověřování stovek výsledků testů před nástupem do letadla (například) by nepřiměřeně zdržovalo proces nástupu. Policie ČR individuální předkládané výsledky v případě podezření ověřuje a věc případně předá k řízení krajské hygienické stanici.

XI. K variantě omicron a nutnost zachovat PLF i pro cesty ze zelených zemí

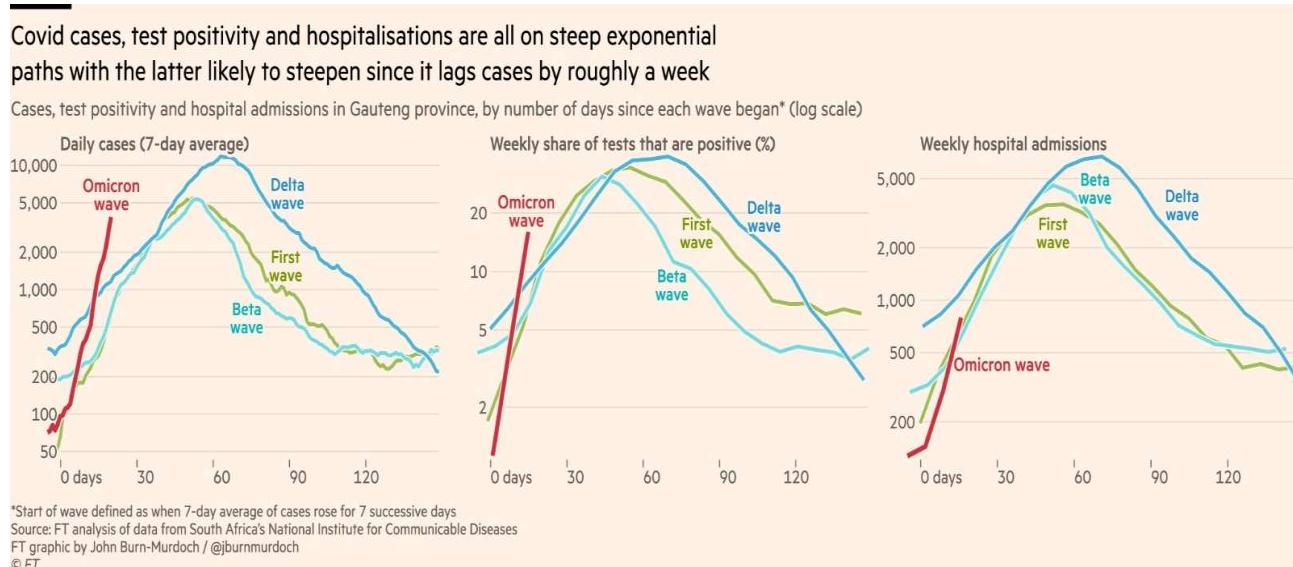
Národní ústav pro přenosné nemoci (*National Institute for Communicable Disease*) v Jižní Africe 25. 11. oznámil detekci nové varianty koronaviru SARS-CoV-2 pod názvem B. 1.1.529. Výskyt této varianty je dáván do souvislosti s nebývale prudkým nárůstem nových infekcí v provincii Gauteng. Dle dosavadních odhadů vědců z *Center for Epidemic Response and Innovation* v Jižní Africe varianta stojí za 90 % případů nákazy v této oblasti. Postupně již dochází k šíření tohoto kmene i do okolních zemí a do celého světa.

Světová zdravotnická organizace (WHO) vyzvala k opatrnosti a pečlivému sledování šíření této nové varianty. Na schůzce dne 26. 11. došlo k oficiálnímu posouzení varianty B. 1.1.529 ze strany WHO a zařazení do kategorie *variant of interest* nebo *variant of concern* (VOC). Situace je nadále intenzivně monitorována ze strany WHO, ECDC i jednotlivých států.

Vzhledem k nedávné detekci této varianty není v současnosti k dispozici dostatek vědeckých informací o jejich přesných vlastnostech, a dosud tak nebyly potvrzeny faktory jako míra přenosnosti, závažnost a citlivost na očkování. Varianta se však vyznačuje nebývale neobvyklou konstelací a velkým počtem mutací, celkem až 50. Vzhledem k prudkému nárůstu

počtu nakažených v oblasti Jižní Afriky se však očekává vyšší míra přenosnosti, spekuluje se také o tom, že varianta bude více odolná vůči současným očkovacím látkám a mohla by být schopna překonat imunitu (viz graf zpracovaný Gisaid a *South African National Health Laboratory Service* níže). Některé z mutací této varianty již byly identifikovány ve variantách alfa a delta a byly spojovány právě s vyšší mírou přenosnosti a schopností překonat imunitu.

Tabulka: ukazuje rychlost šíření nové mutace oproti „starším“ variantám koronaviru



Z těchto důvodů vláda v rámci předběžné opatrnosti zavedla krizovým opatřením zpřísněná ustanovení, která by měla být chápána jako preventivní s cílem zamezit případnému importu této varianty na území České republiky a jejímu šíření v populaci, a to zejména s ohledem na rychle eskalující epidemiologickou situaci v České republice, kdy je potřeba zabránit případnému dalšímu rychlému zhoršování v případě importu a šíření nové varianty. K tomuto cíli přispěje i po případném konci platnosti krizového opatření i toto ochranné opatření, protože umožní i nadále sledovat cestovatelkou anamnézu a vyhodnocovat ji pro účely trasování nebo pro přijetí dalších opatření. Skutečnost, že první import varianty Omicron byl detekován po přiletu osoby z Namibie, která byla v té době zařazena na seznam tzv. zelených, tzn. nízkorizikových zemí a pouze díky PLF bylo možné dotrasovat osoby ze stejného letu a podrobit je testu. Nelze proto rezignovat na upuštění od této povinnosti ani u cest z nízkorizikových zemí, tím spíše za současného poznání chování varianty Omicron, která se zjevně velmi dominantně a snadno šíří. Jak již bylo uvedeno výše, PLF není požadován u cest individuální dopravou.

Jak již bylo uvedeno výše, komplexní informace o cestovní anamnéze osoby jsou nezbytné pro účely epidemiologického šetření a pro účely zajištění přeshraniční spolupráce a informování příslušných zdravotních orgánů v souladu s Mezinárodními zdravotnickými předpisy (2005) a s Rozhodnutím č. 1082/2013/EU o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách. Informace jsou tak vysoce nezbytné pro nastavení adekvátních protiepidemických opatření s cílem zamezení šíření infekčního onemocnění.

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