



Praha 14. února 2022

Č. j.: MZDR 705/2022-7/MIN/KAN



MZDRX01JGQ93

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 15. února 2022 od 00:00 hod. se

I. nařizuje

A. Příjezdy ze zemí Evropské unie

1. všem osobám, které cestují na území České republiky ze zemí Evropské unie, pokud nestrávily alespoň 12 hodin v posledních 14 dnech v zemi mimo Evropskou unii,
 - a) před zahájením přepravy vyplnit Příjezdový formulář,
 - b) před zahájením přepravy disponovat
 - i) výsledkem testu na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu, nebo
 - ii) národním certifikátem o provedeném nebo dokončeném očkování, nebo
 - iii) certifikátem o prodělaném onemocnění COVID-19;
 - c) předložit na vyžádání při hraniční nebo pobytové kontrole doklad o vyplnění Příjezdového formuláře, dokument podle písmene b), nebo písemné prokázání, že se na danou osobu vztahuje výjimka podle tohoto ochranného opatření, definice Příjezdového formuláře, výsledku testu na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu, národního certifikátu o provedeném očkování, národního certifikátu o dokončeném očkování a certifikátu o prodělaném onemocnění COVID-19 jsou uvedeny v bodě III.;
2. že povinnosti uvedené v bodě I.1 neplatí pro osoby uvedené v bodě I.7; výjimky z dílčích povinností jsou stanoveny v bodě I.8 až I.12;

B. Příjezdy ze zemí mimo Evropskou unii

3. občanům České republiky a dalším osobám uvedeným v bodě I.5, kteří cestují na území České republiky ze zemí mimo Evropskou unii,

- a) před zahájením přepravy vyplnit Příjezdový formulář,
 - b) před zahájením přepravy disponovat
 - i) výsledkem testu na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu, nebo
 - ii) národním certifikátem o provedeném nebo dokončeném očkování, nebo
 - iii) certifikátem o prodělaném onemocnění COVID-19;
 - c) předložit na vyžádání při hraniční nebo pobytové kontrole doklad o vyplnění Příjezdového formuláře, dokument podle písmene b), nebo písemné prokázání, že se na danou osobu vztahuje výjimka podle tohoto ochranného opatření,
 - d) není-li osoba držitelem národního certifikátu o provedeném nebo dokončeném očkování, anebo certifikátu o prodělaném onemocnění COVID-19, 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,
- definice Příjezdového formuláře, výsledku testu na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu, národního certifikátu o provedeném očkování, národního certifikátu o dokončeném očkování a certifikátu o prodělaném onemocnění COVID-19 jsou uvedeny v bodě III.;
4. ostatním osobám, které pobývaly déle než 12 hodin v posledních 14 dnech v zemi mimo Evropskou unii,
- a) před zahájením přepravy vyplnit Příjezdový formulář,
 - b) před zahájením přepravy disponovat
 - i) výsledkem testu na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 (RT-PCR), nebo
 - ii) národním certifikátem o provedeném nebo dokončeném očkování, nebo
 - iii) certifikátem o prodělaném onemocnění COVID-19;
 - c) předložit na vyžádání při hraniční nebo pobytové kontrole doklad o vyplnění Příjezdového formuláře, dokument podle písmene b), nebo písemné prokázání, že se na danou osobu vztahuje výjimka podle tohoto ochranného opatření,
 - d) není-li osoba držitelem národního certifikátu o provedeném nebo dokončeném očkování, anebo certifikátu o prodělaném onemocnění COVID-19, 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,
- definice Příjezdového formuláře, výsledku testu na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2, národního certifikátu o provedeném očkování, národního certifikátu o dokončeném očkování a certifikátu o prodělaném onemocnění COVID-19 jsou uvedeny v bodě III.;
5. že dalšími osobami jsou
- a) občané Evropské unie,
 - b) rodinní příslušníci občanů České republiky nebo Evropské unie s povolením k pobytu na území Evropské unie,
 - c) cizinci s povolením k dlouhodobému nebo trvalému pobytu na území Evropské unie;
6. že povinnosti uvedené v bodě I.3 a I.4 neplatí pro osoby uvedené v bodě I.7; výjimky z dílčích povinností jsou stanoveny v bodě I.8 až I.12;

C. Výjimky z protiepidemických opatření

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

- 7. že povinnosti vyplývající ze zavedených protiepidemických opatření podle tohoto ochranného opatření, které se vztahují k příjezdům na území České republiky, neplatí pro

- a) pracovníky mezinárodní dopravy, pokud je důvod vstupu doložen odpovídajícím dokumentem,
- b) osoby, které jsou oprávněny vstoupit na území České republiky, které 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 nebo 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

- 8. že, jde-li o občany České republiky a další osoby uvedené v bodě I.5, tak platí, že v případě příjezdu individuální dopravou se povinnosti před příjezdem do České republiky stanovené tímto ochranným opatřením v částech A. a B. neuplatní;
- 9. že povinnost disponovat před cestou výsledkem testu na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 (RT-PCR) se nevztahuje na držitele diplomatické nóty vydané Ministerstvem zahraničních věcí o nemožnosti zajištění testu na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 (RT-PCR) mimo území České republiky;

D. Příjezd covid pozitivních osob

- 10. že osobám s onemocněním COVID-19, s výjimkou osob uvedených v bodě I.11, je vstup na území České republiky zakázán;
- 11. 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;

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

12. 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);
13. 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;
14. zastupitelským úřadům České republiky ve třetích zemích vyznačit do cestovního dokladu vízum pouze v případě žádostí, které lze podle bodu I.12 přijmout, nebo o nichž není řízení přerušeno podle bodu I.13;
15. 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;
16. 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;
17. 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, I.3 nebo I.4, nejde-li o osoby, na které dopadá výjimka podle tohoto ochranného opatření;

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,
 - 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 žadajícího 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) o koordinovaném přístupu za účelem usnadnění bezpečného volného pohybu během pandemie COVID-19, 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) „proočkovanost“, tj. kumulativní míra úplné proočkovanosti základním očkováním u celkové populace na regionální úrovni;
 - c) „míra testování“, tj. počet testů na onemocnění COVID-19 na 100 000 obyvatel provedených během posledního týdne; přičemž k dosažení celkového skóre by měla být čtrnáctidenní míra hlášení případů (C) vážena proočkovaností (V) v daném regionu. Není-li hodnota některého z těchto dvou kritérií na regionální úrovni k dispozici, měla by se použít hodnota na vnitrostátní úrovni. K tomuto účelu by se měl použít následující vzorec: $(C+C*(100-V)/100)/2$ = vážená míra, a proto
 - i) na seznamu zemí nebo teritorií s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou vždy uvedeny členské státy Evropské unie, popř. jejich části, činí-li vážená míra méně než 40,
 - ii) na seznamu zemí nebo teritorií se středním rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou uvedeny členské státy Evropské unie, popř. jejich části, činí-li vážená míra méně než 100, avšak 40 nebo více,
 - iii) na seznamu zemí nebo teritorií s vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou uvedeny členské státy Evropské unie, popř. jejich části, činí-li vážená míra méně než 300, avšak 100 nebo více,
 - iv) na seznamu zemí nebo teritorií s velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou uvedeny členské státy Evropské unie, popř. jejich části, činí-li vážená míra 300 nebo více, nebo míra testování činí 600 nebo méně; 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 uchování 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 výsledkem testem na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu se rozumí:
 - a) v případě testu na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 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 24 hodin od data provedení antigenního testu a jedná se o test uvedený na společném a aktualizovaném seznamu RAT testů, který byl vytvořen na základě doporučení Rady ze dne 21. ledna 2021 o společném rámci pro používání a validaci rychlých testů na antigen a o vzájemném uznávání výsledků testů na COVID-19 v EU (2021/C 24/01),
 - b) v případě testu na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 (RT-PCR) 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 certifikátu EU COVID¹ 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 certifikátu EU COVID²;
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 od dokončení očkovacího schématu uplynulo nejméně 14 dní a v případě osoby, která dovršila 18 let věku, zároveň nejvýše 270 dní nebo byla očkována posilovací dávkou, a která zároveň nejeví 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 od dokončení očkovacího schématu uplynulo nejméně 14 dní a v případě osoby, která dovršila 18 let věku, zároveň nejvýše 270 dní nebo byla očkována posilovací dávkou, a která zároveň nejeví žádné příznaky onemocnění COVID-19, pokud byla osoba očkována:
 - a) léčivým přípravkem obsahujícím očkovací látku proti onemocnění 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 certifikátu EU COVID⁵ 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.12 a vstupu podle bodu II.1;
10. 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;
11. 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,

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

Švýcarská konfederace a Vatikánský městský stát; všechny ostatní země jsou zeměmi třetími;

12. 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;
13. 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;
14. 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;
15. že individuální dopravou je cesta takovým dopravním prostředkem, ve kterém se v daný moment přepravují pouze osoby, které jsou členy jedné domácnosti;
16. že míra proočkování v České republice je zveřejňována zde:
<https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum/datove-tiskove-zpravy-ke-covid-19/>.

II.

S účinností ode dne 15. února 2022 od 00:00 hod. se ruší ochranné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 23. prosince 2021, č.j. MZDR 20599/2020-139/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).

Hlavním cílem opatření je zachování rozumné míry kontroly nad epidemickým procesem, a to s ohledem na míru vakcinace, která je ve velké většině zemí EU na daleko vyšší úrovni než ve většině třetích zemí. Rizikem tak jsou zejména importy onemocnění ze třetích zemí. Nastavenými pravidly je tak stále třeba respektovat hlavní jejich hlavní cíle:

- Zabránit vyčerpání kapacit standardní lůžkové a intenzivní péče zdravotnických zařízení. To má umožnit jak zachování nezbytné zdravotní péče ve vztahu k pacientům, kteří nejsou nakaženi 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 naočkovaných jedinců.
- Snížit smrtelnost a četnost těžkých průběhů infekce.

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, kašláním a kýchním. V souvislosti s probíhající pandemií onemocnění COVID-19 a přijatými opatřeními k odvrácení jejich 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.

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 82% dospělé populace.⁷ Celosvětové procento je poté podstatně nižší, ač rozdíly mezi zeměmi jsou obrovské (nad 90% Spojené arabské emiráty, 2,6, % Nigérie)⁸. Řada zemí očkuje vakcínami, které Česká republika neuznává. 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.

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

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

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

Bez stanovení příslušných podmínek 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 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.

II. Zhodnocení aktuální epidemické situace

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 zvládnutí 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 nálož⁹, 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 zmapovat¹⁰.

Nově je také nutno rychle reagovat na novou variantu viru SARS-CoV2, a to variantu omikron, 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 patří 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 delekcemi a jednou malou inzercí ve spike proteinu, 15 z těchto změn se nachází ve vazebné doméně receptoru. Varianta omikron je spojena se snadnějším přenosem, tedy vyšší transmisibilitou, významným snížením účinnosti vakcíny a zvýšeným rizikem reinfekcí.

Z globálního pohledu na aktuální vývoj a trend epidemické situace ve výskytu onemocnění covid-19 trvá stav velmi vysokého počtu nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19. Velice zatíženým kontinentem je i nadále Evropa, primárně pak země Evropské unie, ze kterých je průměrně denně hlášeno více než 1,5 milionu nových případů. Velmi významně se na tomto počtu podílí i nadále případy covid-19 diagnostikované ve Francii a Německu. Vysoký počet případů v denním průměru několika desítek tisíc nových případů je hlášen i z Dánska, Rakouska, Velké Británie, Itálie, Řecka, Norska, Portugalska či Švédska. Ve

⁹ <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>

¹⁰ ECDC, Waning Immunity and Vaccine Effectiveness Following Primary Vaccination, ICPR, 13.9.2021

všech těchto státech pak bez kritického dopadu do stavu hospitalizací, čemuž zcela jistě významně napomáhá ochranný efekt očkování, které velmi významně tlumí dopad do hospitalizační péče. Nicméně například k situaci v Řecku ZÚ Atény uvádí, že většinu vážných případů onemocnění hospitalizovaných na JIP má ale nadále na svědomí mutace delta. Zhruba 80 % z nich je neočkovaných nebo s nedokončenou vakcinací. Kapacita JIP a nemocnic je vyčerpána. Přetíženost a únava nedostatečného státního zdravotnického systému se odráží ve vysokém (a rostoucím) počtu úmrtí na JIP/ARO, který je ve vztahu k počtu případům z nejvyšších v EU. Epidemiologové varují, že zatím nelze hovořit o ústupu pandemie a uvažovat o rozvolnění opatření.

Vlna varianty omikron postupně začíná opadávat i v severní Americe, kde byly významně zatíženy zejména Spojené státy americké, a kde aktuálně epidemie nejvíce dopadá na jejich západní část, která prochází vlnou varianty omikron velmi významně. Zpráva GK Los Angeles ke 3.2.2022 uvádí, že vlna koronavirové mutace omikron přechází americkým Západem v plné síle. Uvážíme-li plné dva roky trvání pandemie COVID-19, řada států v posledních 14 dnech vykázala nárůst nových případů o celou jednu pětinu (Havaj, Aljaška, Washington, Oregon, Kalifornie), tzn. 20 % všech případů nákazy COVID-19 bylo zaznamenáno teprve v uplynulých 2 týdnech. Takové množství případů představuje enormní zátěž pro zdravotníky a nemocnice. Mimo kontrolu jsou počty nově nakažených na tichomořských územích Guam a Severní Mariany.

Rostoucí počet nových případů je pozorován také na asijském kontinentu s tím, že nejvíce je postiženo Japonsko s více než 80 tisíci novými případy denně.

Vývoj epidemické situace ve výskytu onemocnění covid-19 v České republice není odlišný od vývoje pozorovaném v ostatních zemích EU. Současná situace je charakterizována pokračujícím velmi vysokým počtem nově diagnostikovaných případů. Průměrné denní počty ve všední den překračují v posledních dnech hodnotu 35 tisíc nově diagnostikovaných případů, narůstá rovněž i počet suspektních reinfekcí, tj. opakovaných onemocnění po prodělaném onemocnění covid-19 v minulosti. Za posledních 14 dní bylo hlášeno téměř 80 tisíc suspektních reinfekcí, což je dáno šířením varianty omikron, která je na území ČR zcela dominantní variantou, a která je ve srovnání s variantou delta charakterizována vyšší transmisibilitou a také tím, že dokáže snáze prolamovat i tzv. postinfekční imunitu, tj. imunitu získanou po prodělaném onemocnění.

Vzhledem k současnému vývoji epidemické situace je velmi pravděpodobné, že velmi vysoké počty nově diagnostikovaných případů budou přetrvávat, avšak bez další eskalace počtů nových případů ve smyslu jejich růstu. Spíše lze očekávat postupný pokles nových případů nákazy virem SARS-CoV-2. Zásadní důvodem tohoto předpokladu je fakt, že kulminace proběhne v různých regionech s jinou dynamikou a v jiném čase, vývoj situace není synchronní. Nejdříve zatížené regiony (hlavní město Praha a Středočeský kraj) již na vrcholu současné vlny jsou a začínají klesat, jiné i demograficky velké regiony stále ještě v prevalenci nálezů rostou.

Aktuálně se s časovým posunem začíná postupně zátěž přesouvat z populačních skupin dětí, mladistvých a mladých dospělých do dalších věkových kategorií a v posledním období roste významně i zátěž v seniorní populaci ve věku 60+ a také u skupiny potenciálně zranitelných jedinců. Tato postupně prostupující vlna do zranitelných skupin se začíná již propisovat do zátěže nemocnic. V tomto případě však jde o naplnění tzv. realistických prediktivních scénářů, kdy zásah je „kvantitativním nárůstem“, tj. stavem, kdy vysoký počet nakažených a průnik infekce do zranitelných skupin navyšuje absolutní počet vážně nemocných. Nejde o nárůst kvalitativní v tom smyslu, že by omikron významně způsoboval vážný průběh onemocnění u očkovaných osob, nýbrž naopak očkování, a zejména očkování posilovací dávkou, udržuje velmi významný ochranný efekt proti těžkému průběhu nemoci, a to i v seniorních věkových kategoriích. Jelikož jsou potenciálně zranitelné skupiny obyvatel

poměrně významně naočkovány a posilovací dávky očkování byly aplikovány velkému počtu osob teprve nedávno, je toto hlavním ochranným faktorem, díky kterému stále významně neroste zátěž jednotek intenzivní péče (dále jen „JIP“). Ochranný efekt očkování ukazují i aktuální počty hospitalizací na JIP dle očkovacího statusu, kdy na JIP je léčeno stále více než 70 % neočkovaných pacientů a u osob s posilovací dávkou je téměř eliminováno riziko velmi těžkého průběhu nemoci vyžadující intenzivní péči.

Toto dokladují i další data, kdy u neočkovaných osob s rizikovými faktory a vyšším věkem (65+) je do 7 až 10 dnů od positivity riziko hospitalizace 34 % a následně přibližně 20 % z hospitalizovaných osob, tedy asi 7 % ze všech pozitivních osob této kategorie, vyžaduje péči na JIP.

Dokončené očkování bez posilovací dávky snižuje pravděpodobnost hospitalizace u rizikových skupin obyvatel do 7 až 10 dnů na přibližně 17 %, péči na JIP pak vyžaduje okolo 3,5 % pozitivních osob. Očkování zranitelné a seniorní populace velmi efektivně brání těžkému průběhu nákazy. A naopak neočkovaní a rizikově predisponovaní lidé mají riziko komplikací vedoucích k hospitalizaci stále vysoké.

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování a dosažení co nejvyšší proočkovanosti napříč věkovými kategoriemi, nezbytné je to zejména u rizikových skupin, a to včetně naočkování třetí (posilovací) dávkou, která znamená významné posílení imunity proti symptomatickému onemocnění covid-19 a především pak i těžkému průběhu onemocnění nebo úmrtí v případě nákazy. Proočkovanost populace, zejména pak u vyšších věkových skupin, je vysoce nezbytná právě z důvodu ochranného efektu očkování před závažným průběhem onemocnění, který je mnohonásobně více pravděpodobný u starších osob s chronickými onemocněními nebo u osob s oslabenou imunitou než u standardního vzorku populace. Jako vysoce nezbytné se ukazuje zejména u těchto osob proočkování tzv. posilovací dávkou, což ukazují nejen četné publikované studie, ale i data z ČR, kdy ochrana zejména proti vážnému průběhu a následné hospitalizaci je vyšší než 90 %.

K datu 3. února 2022 bylo očkováno alespoň jednou dávkou více než 6,9 milionů obyvatel, dokončené očkování má téměř 6,8 milionu osob, což představuje 63 % celkové populace s tím, že více než 3,8 milionům osob pak byla podána posilovací třetí dávka, což je třetina populace. V kohortě obyvatel starších 16 let věku, má dokončené očkování 74 % osob. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejhroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 90 % osob, posilovací dávku má v této skupině aplikovanu více než 300 tisíc osob, což představuje 72 % této populační skupiny, avšak v této skupině zůstává stále poměrně vysoký počet osob, které neabsolvovaly ani jednu dávku očkování, což představuje významné riziko pro zátěž zdravotnického systému v případě průniku nákazy covid-19 do této vysoce rizikové skupiny. Ve věkové skupině 60+ je pak stále okolo 150 tisíc osob, které neabsolvovaly očkování, a to ani jednou dávkou.

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je tak vysoká proočkovanost populace včetně podání třetí, tzv. posilovací dávky, což dokladují i data z mnoha evropských států, kde i přes velmi významné počty nových případů onemocnění covid-19 neroste významně zátěž nemocnic. Prioritou pro zvládnutí epidemie je tak dosažení co nejvyšší proočkovanosti a tím i významného ochranného efektu vůči závažnému průběhu onemocnění a následné hospitalizaci a tím i minimalizace dopadů na nemocnice a poskytování zdravotní péče.

V populaci stále zůstává téměř 25 % dospělých osob, které neabsolvovaly ani jednu dávku očkování, tj. nejsou primárně chráněni před závažným průběhem onemocnění. Stále je tedy v populaci velký počet osob primárně nechráněných, z nichž je nemalý podíl těch, které jsou v případě nákazy výrazně více ohroženy závažným průběhem onemocnění se všemi jeho následky. K tomuto číslu přispívají v mnoha případech i nově příchozí cizinci. Proto

za současného vývoje situace a vzhledem ke známým epidemiologickým charakteristikám varianty omikron viru SARS-CoV-2 (vyšší transmisibilita, schopnost prolomení postvakcinační a postinfekční imunity) je nutné stále mít k dispozici aktivní opatření.

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

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

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. V případě, že by došlo k eskalaci počtu nových případů a průniku do zranitelné skupiny (viz výše), znamenalo by to 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 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.

IV. Hodnocení rizika

S ohledem na masivní šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 vydalo ECDC dne 27. ledna 2022 nové aktualizované hodnocení rizik v souvislosti s onemocněním covid-19, které zohledňuje její charakteristiku, a především stav proočkování v zemích EU/EHP¹¹. Státní zdravotní ústav tento dokument zpracoval a v textu níže je uvedeno shrnutí. Jednotlivé detaily jsou dostupné ve výše zmiňovaném zpracování předmětného dokumentu ECDC¹².

¹¹ [Assessment of the further spread and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron variant of concern in the EU/EEA, 19th update \(europa.eu\)](#)

¹² [Posouzení dalšího výskytu RRA 19th update.pdf \(szu.cz\)](#)

Varianta omikron viru SARS-CoV-2 rychle nahrazuje variantu delta ve většině zemí EU/EHP a v zásadě její šíření postupuje ze západu na východ. Jelikož se varianta omikron může v závislosti na některých faktorech (počet dávek, doba od posledního očkování) do určité míry vyhýbat ochranným účinkům postinfekční/postvakcinační imunity, zůstává významná část evropské populace vnímavá k nákaze. To vedlo k prudkému nárůstu počtu případů a bezprecedentní intenzitě komunitního přenosu v Evropě.

Ve srovnání s dřívějšími cirkulujícími variantami viru SARS-CoV-2 se zdá, že nákaza variantou omikron vede s menší pravděpodobností k závažnému průběhu onemocnění, který by vyžadoval hospitalizaci a přijetí na JIP. Přestože je nyní 14denní incidence nových případů v zemích EU/EHP dosahuje hodnoty 2 621 nových případů na 100 000 obyvatel, což je třikrát více než nejvyšší maximum zaznamenané během pandemie, míra hospitalizace a úmrtnost jsou nižší než v předchozích vlnách. Počet případů ve skupině osob seniorního věku se však v poslední době v několika zemích EU/EHP zvyšuje, což by mohlo mít za následek opožděný nárůst závažných případů a úmrtí. I když je snížení závažnosti onemocnění částečně způsobeno charakteristikou varianty omikronu, výsledky studií o účinnosti vakcín ukázaly, že očkování hraje významnou roli v prevenci těžkého průběhu onemocnění, zejména při očkování posilovací dávkou.

Vzhledem k tomu, že je proočkovanost v zemích EU/EHP proměnlivá (rozsah: 28,4 - 82,9 %, průměr 69,4 %) a podávání posilovacích dávek ve většině zemí EU/EHP stále nedosahuje optimální úrovně (v 80 % zemí EU/EHP je k 2. kalendářním týdnů roku 2022 proočkovanost posilovací dávkou u dospělé populace pod 60 %), bude se dopad varianty omikron v jednotlivých zemích EU/EHP lišit a očekává se, že nejvyšší bude v zemích s nižší proočkovaností. Vzhledem k velmi vysoké úrovni komunitního šíření viru pozorované bez ohledu na míru proočkovanosti projdou rovněž země s vysokou mírou proočkovanosti pravděpodobně obdobím značného tlaku na systémy zdravotní péče a fungování společnosti jako celku (zejména v důsledku nepřítomnosti v práci a vzdělávání v důsledku nařízené izolace nebo karantény).

Výsledky matematických modelů ukazují, že ve všech zemích EU/EHP existuje významná část populace, která zůstává zranitelná vůči závažným následkům varianty omikron, zejména v zemích s nižší mírou proočkovanosti. V reakci na vysokou incidenci varianty omikron lze riziko vysoké míry hospitalizace snížit zvýšením míry proočkovanosti a rychlým podáváním posilovací dávky, především u starší a rizikové populace. Kromě toho očkování poskytuje další dlouhodobé výhody pro jednotlivce i pro společnost (např. prevence nepřítomnosti v práci a při vzdělávání, prevence vzniku postcovidového syndromu).

Doposud nejsou v souvislosti s infekcí variantou omikron k dispozici žádná data o incidenci postcovidového syndromu v případě nákazy touto variantou. Je však pravděpodobné, že velký počet případů infekce variantou omikron může být následován vysokou incidencí postcovidového syndromu s úměrně vyšší incidencí u neočkovaných osob.

Varianta omikron dosáhla dominance v řadě zemí EU/EHP, přičemž v některých z těchto zemí se zdá, že bylo nedávno dosaženo vrcholu incidence. Očekává se, že se varianta omikron viru SARS-CoV-2 stane v nadcházejících týdnech dominantní variantou ve všech ostatních zemích EU/EHP. Kombinace vysoké rychlosti šíření a významného obcházení imunity přispěla k nárůstu podílu případů infekce variantou omikron a nahrazení dříve dominantní varianty delta. Vzhledem k velmi vysoké cirkulaci varianty omikron ve většině zemí EU/EHP je pravděpodobnost nákazy pro obyvatelstvo EU/EHP v nadcházejících týdnech považována za VELMI VYSOKOU.

V závislosti na situaci v zemích EU/EHP se očekává, že exponenciální nárůst případů bude mít v nejbližších týdnech VYSOKÝ až VELMI VYSOKÝ dopad z hlediska vysoké nemocnosti,

tlaku na společnost, zátěže na systémy zdravotní péče v důsledku nárůstu hospitalizací a absence personálu v různých sektorech, včetně zdravotnictví.

Výsledky modelování ECDC naznačují, že v zemích EU/EHP s proočkovaností celkové populace nad 75 % a s podstatným podílem aplikace posilovací dávky u rizikových skupin, může cirkulace varianty omikron stále vést k závažnému onemocnění, zejména u neočkovaných/rozočkovaných osob a u plně očkovaných osob patřících do vysoce rizikových skupin. Očekává se, že dopad cirkulace varianty omikron bude v těchto zemích VYSOKÝ.

Země EU/EHP s proočkovaností celkové populace pod 75 % a s nedostatečnou aplikací posilovací dávky u rizikových skupin zaznamenají v souvislosti s cirkulací varianty omikron VELMI VYSOKÝ dopad.

Obzvláště znepokojivé jsou predikce pro země, ve kterých zůstala proočkovanost mezi rizikovými skupinami nízká, a ve kterých varianta omikron zatím nedosáhla svého vrcholu. Na základě výše uvedených faktorů a s ohledem na rozdílné epidemiologické situace v zemích EU/EHP je celkové riziko pro veřejné zdraví a společnost, které představuje pokračující šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 v zemích EU/EHP hodnoceno jako VYSOKÉ až VELMI VYSOKÉ.

I když současné poznatky ukazují na pravděpodobně nižší dopady spojené s variantou omikron, je nutné počítat s faktem, že obvykle trvá několik týdnů, než se nahromadí dostatečné klinické výsledky, aby bylo možné vyvodit závěry o dopadu konkrétní varianty na počet hospitalizací, potřebu intenzivní péče a úmrtnost. Je také nezbytné vzít v úvahu relativně nízký věk většiny osob, které se dosud nakazily variantou omikron, a dosud je k dispozici jen málo údajů o závažnosti této varianty v případě starších osob a osob se základními onemocněními. V důsledku toho se může klinický profil varianty omikron měnit s tím, jak bude docházet k nákaze v dalších věkových skupinách v průběhu času.

Z dosavadních poznatků je však třeba zmínit, že kombinace vyšší transmisibility a imunitního úniku naznačuje, že jakákoli potenciální výhoda, kterou může mít varianta omikron z hlediska nižší míry závažnosti průběhu, může být eliminována vysokým počtem nově diagnostikovaných případů, zejména pokud dojde k průniku do zranitelné skupiny populace, což by následně vedlo ke značné dodatečné zátěži pro nemocnice, a zároveň primární péče může být zatížena ještě více než v předchozích vlnách. S přibývajícím novými poznatky bude možné lépe vyhodnotit klinické výsledky a dlouhodobé důsledky varianty omikron.

Vysoká transmisibilita u varianty omikron vede k trvajícím vysokému růstu počtu nových případů. Tyto velmi vysoké počty nových případů mají významné dopady na ekonomiku, jelikož vedou k vysoké míře pracovní neschopnosti, a to i u zdravotnických a dalších nezbytných pracovníků, a pravděpodobně zahltní kapacity pro testování a sledování epidemiologicky významných kontaktů v mnoha členských státech EU. Samotné množství případů covid-19 představuje značnou zátěž pro systémy zdravotní péče a společnost. V těchto případech je dle ECDC i nutné přizpůsobení délky karantény a izolace, zejména pokud země čelí vysokému nebo extrémnímu tlaku na systémy zdravotní péče a další funkce ve společnosti, včetně zajištění základních služeb.

Členské státy by měly urychleně posoudit přijatelnou úroveň zbytkových rizik, stávající kapacity zdravotnických systémů a dostupné možnosti řízení rizik (např. opatření

pro nepředvídané události a zajištění kontinuity provozu, strategie dozoru a testování, politika karantény a izolace atd.).¹³

Dle ECDC by měly země EU/EHP nadále vyvíjet úsilí o zvýšení míry proočkovanosti (se zaměřením na neočkované/rozočkované osoby) a zrychlit podávání posilovacích dávek. Pro udržení zvládnutelné úrovně cirkulace varianty omikron v zemích EU/EHP je vzhledem k současné epidemické situaci zcela zásadní zachování klíčových protiepidemických opatření.

V. Reakce na Doporučení Rady EU 2022/107 – příjezdy ze zemí Evropské unie (část A, výjimky, bod III.)

Ochranné opatření provazuje národní pravidla s dohodnutou koordinací na unijní úrovni. Dvěma základními dokumenty jsou doporučení Rady EU k cestám v rámci Evropské unie a k cestám ze třetích zemí do Evropské unie.

Rada EU dne 25. ledna 2022 přijala nové Doporučení Rady (EU) 2022/107 o koordinovaném přístupu za účelem usnadnění bezpečného volného pohybu během pandemie COVID-19 a o nahrazení doporučení (EU) 2020/1475.¹⁴ Doporučení 2022/107 tak navazuje na doporučení 2020/1475, jehož první znění Rada přijala 13. října 2020 za účelem zajištění větší koordinace mezi členskými státy při uplatňování cestovních omezení v důsledku pandemie viru SARS-CoV-2 rámci EU. Základním prvkem tohoto doporučení bylo uplatňování společných kritérií a prahových hodnot při rozhodování o tom, zda a jaké formy omezení by pro cestující v rámci EU měly být zavedeny, a to za pomoci mapování rizika přenosu onemocnění COVID-19 ve formě tzv. cestovních semaforů vydávaných Evropským střediskem pro kontrolu a prevenci nemocí (ECDC). Znění doporučení 2020/1475 postupně doznalo několika úprav, a to zejména v kontextu šíření nových nakažlivějších variant SARS-CoV-19 (kdy byla do doporučení zanesena možnost uplatňování mechanismu tzv. nouzové brzdy s cílem zpomalit import nových variant) a také s ohledem na zavedení digitálních certifikátů EU COVID, které v návaznosti na dostupnost vakcín proti onemocnění COVID-19 změnily a usnadnily způsob prokazování bezinfekčnosti.

Cílem doporučení 2022/107 je zohlednit aktuální vývoj epidemické situace a na jeho základě přehodnotit přístup k zavádění cestovních omezení v rámci EU. Hlavním faktorem, který takovou změnu umožňuje, je relativně vysoká proočkovanost populace zemí EU proti nákaze COVID-19. Ačkoliv mezi členskými státy panují poměrně značné rozdíly, v celounijním měřítku již 70,7 % obyvatel EU má ukončený základní cyklus očkování, 47 % již navíc obdrželo také posilovací dávku¹⁵. Do projednávání a výsledné podoby znění nového doporučení se promítlo také prudké šíření varianty SARS-CoV-2 B.1.1.529 s názvem omikron. Tato varianta se dle dosavadních poznatků vykazuje vysokou nakažlivostí, avšak zároveň lehčím průběhem nákazy (zejména v porovnání s předchozí dominantní variantou B.1.617.2, tzv. variantou

¹³ [Weekly epidemiological update: Omicron variant of concern \(VOC\) – week 2 \(data as of 20 January 2022\) EU/EEA \(europa.eu\)](#)

¹⁴ Změny zavedené v Doporučení (EU) 2022/107 byly automaticky transponovány do Doporučení (EU) 2022/108, které stanovena doporučení zavádí pro státy Schengenského prostoru.

¹⁵ Dle dat ECDC k 9. 2. 2022: <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

delta). V kombinaci s ochranou poskytnutou proočkovaností populace tak navzdory rekordním mírám komunitního přenosu nákazy tak zatím nedochází k vytvoření nadměrně vysoké zátěže na zdravotnická zařízení, jako tomu bylo v případě předchozích nakažlivějších variant.

V rámci Doporučení 2020/1475¹⁶ 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 členským státům 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 24 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.

Na držitele platných digitálních certifikátů EU COVID (potvrzující základní očkovací cyklus, prodělání nemoci či negativní výsledek RT-PCR nebo RAT testu) by se dle doporučení neměla v zásadě vztahovat žádná další protiepidemická opatření, jako jsou dodatečné testy a zejména pak povinnost podstoupit karanténu, která představuje zásadní omezení volného pohybu.

Doporučení však zároveň pracuje s možností zavedení dodatečných restrikcí pro cestující z oblastí, kde je úroveň výskytu viru velmi vysoká (v rámci cestovního semaforu se jedná o tmavě červené oblasti). Vzhledem k vyšší pravděpodobnosti importu nákazy z těchto oblastí doporučení navrhuje, aby členské státy doporučily necestovat do a z těchto oblastí, pokud to není nezbytně nutné. Zároveň by osoby, které nejsou držiteli certifikátu o očkování či prodělání nemoci, měly mít povinnost podstoupit před cestou test a po příjezdu podstoupit karanténu/sebeizolaci.

Členské státy také mohou požadovat od držitelů certifikátu (vč. držitelů certifikátů o očkování či prodělání nemoci) dodatečná opatření v případech, kdy se v některém členském státě nebo regionu rapidně zhorší epidemická situace, a to zejména v důsledku šíření nových variant viru. Za tímto účelem doporučení stanovuje postup pro aplikaci mechanismu nouzové brzdy s cílem import nových variant zpomalit.

Shrnutí změn:

¹⁶ 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.

- Nejzásadnějším prvkem nového doporučení je změna kritérií, na základě kterých mají členské státy uplatňovat omezení vůči cestujícím. Namísto přístupu, který se při zavádění a rozlišování druhů cestovních omezení soustředil na míru rizika nákazy v zemích/regionech, odkud cestující přijíždí, by se nově **dle doporučení měl zohledňovat primárně status daného cestujícího. Cestovní omezení v rámci EU by se tak již neměla odvíjet od cestovních semaforů, které jednotlivé regiony rozlišovaly do 4 barevných skupin, nýbrž na základě toho, jestli cestující disponuje dokladem o nízkém epidemiologickém riziku, tzn. dokladem o očkování, prodělání nákazy COVID-19 nebo negativním testem.** Jedním z podnětů pro změnu doporučení byl i fakt, že ne všechny členské státy EU při uplatňování restrikcí postupovaly dle cestovního semaforu, čímž docházelo k rozměňování snah o společně koordinovaný postup. Cestovní semafor ECDC aktualizovaný na týdenní bázi by však měl i nadále zůstat zachován, avšak primárně pro informativní účely. Barevné rozlišení regionů by mělo být vypočítáno na základě 14denní incidence na 100 tis. obyvatel a míry proočkování populace v dané oblasti (kromě toho by měla být zohledňována také míra testování pro případy, kdy by nebyla dostatečně vysoká). Dochází tak proto v návaznosti na nový model výpočtu i ke změně vzorce a prahových hodnot v ochranném opatření. Cestovní semafor ve formě samostatného ochranného opatření bude i nadále v rámci ochranného opatření vydáván, avšak primárně pro informativní účely. Barevné rozlišení definující míru rizika zůstává zachováno (tzn. zelená pro nízké riziko nákazy, oranžová pro střední riziko nákazy, červená pro vysoké riziko nákazy a tmavě červená pro velmi vysoké riziko nákazy), mění se pouze metodika výpočtu rizikovitosti na základě kritérií stanovených v doporučení.
- Doporučení také na základě aktuálních vědeckých poznatků o délce ochrany poskytované základním očkovacím cyklem (a v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady 2021/953) **stanovuje platnost délky certifikátu potvrzujícího základní očkovací cyklus pro účel cestování, a to na 270 dnů od data poslední (nikoli posilovací) dávky.** Vzhledem k tomu, že prozatím nebyla určena doba platnosti posilovacích dávek, na certifikáty potvrzující tuto dávku se v současnosti omezení nevztahují.
- **Změna délky platnosti se týká také RAT testů,** u kterých nové doporučení zkracuje délku platnosti z 48 na **24 hodin**, přičemž hlavním důvodem ke zkrácení lhůty je jejich snadná dostupnost. Dle doporučení by také členské státy měly uznávat pouze RAT testy uvedené na seznamu schváleném Výborem pro zdravotní bezpečnost. Zkrácení doby platnosti hraje důležitou roli zejména z hlediska zachování jednotného přístupu napříč členskými státy a prevence případných komplikací pro cestující (kdy by např. občanům ČR nebyl v zahraničí uznán RAT starší než 24 hodin, který by však byl z hlediska ČR platný).
- ČR z důvodu zachování koordinovaného unijního přístupu k cestovním omezením přejímá změnou ochranného opatření hlavní rysy doporučení 2022/107. Dochází tak k **výraznému zjednodušení pravidel příjezdu ze zemí EU.** Obecně jsou cestující povinni vyplnit před příjezdem do ČR Příjezdový formulář a prokázat se dokladem o očkování, prodělání nemoci nebo negativním výsledku RT-PCR nebo RAT testu.

Česká republika také nadále na základě doporučení v ochranném opatření zachovává kategorie výjimek z protiepidemických opatření, a to zejména pro pracovníky mezinárodní dopravy, děti do 12 let či pro osoby pravidelně překračující hranice z důvodu zaměstnání.

Ruší se v souladu s Doporučením osvobození od epidemických povinností pro cesty do 12 hodin a pro tranzit. V platnosti zůstává výjimka pro cesty od a ze sousedních zemí na dobu do 24 hodin.

Epidemiologická pravidla vstupu

Obecné výjimky z předvstupní a povstupní testovací povinnosti platí pro osoby plně naočkované – tzn. pro osoby s platným certifikátem o očkování. Tímto certifikátem je certifikát splňující podmínky podle tohoto ochranného opatření (EU DCC, DCC nebo bilaterálně uznaný), jehož platnost je 270 dní, pokud nebyla podána posilovací dávka. Další skupinou osob vyjmutých z testovací povinnosti jsou osoby, které prodělaly onemocnění COVID-19 a jsou tedy držitelem certifikátu o prodělání nemoci v posledních 180 dnech (EU DCC, DCC). Nadále platí, že při cestách neindividuální formou dopravy je třeba vyplnit Příjezdový formulář (viz dále).

Osoby neočkované nebo které neprodělaly onemocnění, musí před zahájením přepravy disponovat výsledkem RT-PCR nebo antigenního testu a stejně jako ostatní vyplnit Příjezdový formulář. Jde-li zejména o občany ČR, povinnost předvstupního testu ani povinnost vyplnění Příjezdového formuláře se neuplatní, jede-li osoba výhradně individuální dopravou. Ochranné opatření rovněž nestanovuje povinnost absolvovat test po vstupu na území České republiky ani preventivní karanténu.

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.

Nerozlišuje se již pro účely epidemických podmínek vstupu barva země.

VI. Vstup občanů třetích zemí (bod II., I. 16), opatření v oblasti víz (body I.12 až I. 15), očkování (bod III.5 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 2020/912^[1], které shrnuje podmínky pro zařazení dané třetí země na tzv. společný zelený seznam a zároveň předkládá prvotní 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

^[1] 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>)

a revize společného EU seznamu probíhá ve 14denních intervalech, kdy země mohou být přidávány i odebrány, dle stanovených epidemiologických podmínek.

Kritéria pro zařazení zemí na zelený seznam postupně doznala několik změn, momentálně se jedná o incidenci ne vyšší než 75 (14 dní/ 100 tis. obyvatel) a zároveň pozitivita testů pod 4 % (celkový počet testů/ týden). Počet testů by poté měl přesahovat hodnotu 300 (počet testů/ 100 tis. obyvatel/ týden). Vedle epidemiologických kritérií by hodnocení mělo hledět i na další poznatky, zejména celkové zvládnání epidemiologické situace třetí zemí, reciprocitu 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.

S ohledem na zvyšující se dostupnost očkování a používání certifikátů k uvolnění cestovních omezení došlo v květnu k úpravě znění doporučení (ve formě Doporučení Rady 2020/816¹⁷), které nad rámec seznamu bezpečných zemí umožňuje cesty, které nejsou nezbytně nutné, i pro ty cestující, kteří podstoupili základní očkovací cyklus očkovací látkou uznanou Evropskou lékovou agenturou EMA (členské státy nadto mají možnost uznávat také očkovací látky schválené WHO). Nadále zůstal zachován také seznam kategorií cestujících s nezbytnou funkcí či potřebou, kterým by měl vstup do EU být vždy umožněn (s možností dodatečných opatření v případech zhoršení situace): 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.

V návaznosti na volání členských států po lepší specifikaci jednotlivých kategorií představila Evropská komise dne 28. října 2020 svá vodítka (COM(2020) 686 final)^[2], 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.

S ohledem na změny přijaté v Doporučení Rady 2022/217 k cestám v rámci EU momentálně probíhá diskuze o obdobné revize v rámci doporučení k cestám ze třetích zemí. Dle návrhu by cesty, jež nejsou nezbytně nutné, měly být umožněny všem cestujícím z třetích zemí, kteří se prokážou dokladem o ukončeném základním cyklu o očkování vakcínou schválenou EMA či WHO nebo dokladem o prodělání nemoci (s podmínkou dodatečného testu pro ty, kteří nejsou očkování vakcínou schválenou EMA). Návrh také počítá s budoucím zrušením

¹⁷ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32021H0816>

^[2] https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-security/20201028_com-2020-686-commission-communication_en.pdf

společného zeleného seznamu, což by znamenalo úplný přechod od přístupu zaměřeného na vyšší rizika v zemi, ze které cestující přichází, na přístup zaměřený na individuálního cestujícího. Možnost zrušení seznamu by však měla být ještě přezkoumána (dle současného návrhu do 30. 4. 2022) s ohledem na vývoj epidemické situace ve světě a úroveň proočkovanosti ve třetích zemích. Finální znění návrhu zatím nebylo dohodnuto.

Doporučení ohledně zbytných cest („*non-essential travel*“) definuje tím, že dává výčet těch nezbytných („*essential*“) a ostatní jsou tím považovány za zbytné („*non-essential*“).

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 odvrácení 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 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.

Vstup ze třetích zemí je umožněn tak, aby byl v hlavních rysech v souladu s koordinací na úrovni EU.

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 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 DCC (o EU covid digitálním certifikátu) – seznam je zveřejněn a pravidelně aktualizován na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví (viz dále).

V zemích 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 \(europa.eu\)](https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ.do?uri=CELEX:32021R0609:toc1).

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 držiteli byla podána 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**¹⁸ 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

¹⁸ <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.

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.

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 státní příslušníky 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 nespádají 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 certifikátu¹⁹. 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 –

¹⁹ [Uznávání certifikátů o provedeném očkování z jiných zemí – Aktuální informace o COVID-19 \(mzcr.cz\)](https://mzcr.cz)

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 skutečnost²⁰, 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 původní 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

²⁰ [Immune responses and immunity to SARS-CoV-2 \(europa.eu\)](https://www.europa.eu)

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, I.4 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.

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-2²¹. 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 ECDC²² – 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 komise²³, 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.

²¹ [Only_Passenger_User_Manual_EUdPLF_en_v2.pdf \(euplf.eu\)](https://euplf.eu/Only_Passenger_User_Manual_EUdPLF_en_v2.pdf)

²² https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-one-page_EntryScreening_Passenger-Locator-and-Health-Declarations.pdf

²³ https://eur-lex.europa.eu/eli/dec_impl/2017/253/oj/ces

Data požadovaná v PLF jsou v souladu s kritérii pro minimální sadu dat doporučenými ECDC²⁴, 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)²⁵, 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 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 zpracování 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. Provděcí 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) 2016/679.²⁶ 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 ECDC²⁷, 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 přijíždějících 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

²⁴ https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-one-page_EntryScreening_Passenger-Locator-and-Health-Declarations.pdf

²⁵ https://euplf.eu/Only_Passenger_User_Manual_EUdPLF_en_v2.pdf

²⁶ https://eur-lex.europa.eu/eli/dec_impl/2017/253/oj/ces

²⁷ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/threat-assessment-covid-19-emergence-sars-cov-2-variant-omicron-december-2021.pdf>

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 omikron.

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 očkovaní cestující 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 využívají²⁸ ke kontrole dodržování povstupových opatření (zejm. testování, případně 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 očkování (a ani prodělané onemocnění) neposkytuje plnou ochranu a s ohledem na nové varianty (viz odkaz na studii Waning Imunity na jiném místě odůvodnění), je nutné, aby formulář vyplňovaly i osoby očkované.

Na základě Doporučení Rady EU 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 nebo Itálii. V současnosti probíhají na EU úrovni diskuze o zavedení jednotné interoperabilní 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. Rada 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.

²⁸ Viz např. KHS Praha: [Pražští hygienici kontrolují dodržování ochranného opatření Ministerstva zdravotnictví týkajícího se podmínek příjezdů z covid-19 rizikových zemí \(hygp Praha.cz\)](#)

VII. Epidemiologická pravidla vstupu ze třetích zemí

Obecné výjimky z předvstupní a povstupní testovací povinnosti platí pro osoby plně naočkované – tzn. pro osoby s platným certifikátem o očkování. Tímto certifikátem je certifikát splňující podmínky podle tohoto ochranného opatření (EU DCC, DCC nebo bilaterálně uznaný), jehož platnost je 270 dní, pokud nebyla podána posilovací dávka. Další skupinou osob vyjmutých z testovací povinnosti jsou osoby, které prodělaly onemocnění COVID-19 a jsou tedy držitelem certifikátu o prodělání nemoci v posledních 180 dnech (EU DCC, DCC). Nadále platí, že při cestách neindividuální formou dopravy je třeba vyplnit Příjezdový formulář (viz dále).

Osoby neočkované nebo které neprodělaly onemocnění, musí před zahájením přepravy disponovat výsledkem RT-PCR (povinně všichni kromě občanů ČR a rezidentních cizinců) nebo antigenního testu (občané ČR a rezidentní cizinci) a stejně jako ostatní vyplnit Příjezdový formulář. Jde-li zejména o občany ČR, povinnost předvstupního testu ani povinnost vyplnění Příjezdového formuláře se neuplatní, jede-li osoba výhradně individuální dopravou. Ochranné opatření rovněž stanovuje pro validně nenačkované osoby nebo osoby, které „validně“ neprodělaly onemocnění povinnost absolvovat RT-PCR test po vstupu na území České republiky, a to v rozmezí 5.-7. dne od vstupu. Preventivní karanténa není stanovena.

Nerozlišuje se již pro účely epidemických podmínek vstupu barva země. Barva země zůstává relevantní pouze pro imigrační pravidla a vízovou agendu.

IX.

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 doklad o očkování, prodělání 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 – 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 proočkovanosti 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 nespĺňují, 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.

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

Ministerstvo zdravotnictví si je vědomo dopadů trvajících protiepidemických opatření na dané sféry veřejného života, avšak s ohledem na shora uvedené skutečnosti a v zájmu ochrany veřejného zdraví, považuje nastavení těchto nezbytných a zcela minimálních opatření za adekvátní a vyvažující práva veřejnosti, včetně těch ústavně chráněných, ve srovnání s mírou rizika opětovného nárůstu komunitního šíření nákazy virem SARS-CoV-2 se všemi jeho následky na veřejné zdraví i zdraví jednotlivce. Zároveň jsou pro občany České republiky a rezidentní cizince nastaveny zcela minimální a snadno splnitelné podmínky, které nelze považovat za nepřiměřené a rozporu s Listinou základních práv a svobod.

Zásah do práva zaručeného občanům ČR v čl. 14 odst. 4 větě první Listiny²⁹

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.
- (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.

²⁹ 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.

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 ČR³⁰ tenduje k horšímu vývoji, podobně jako v mnoha dalších zemích³¹ (i v rámci mnoha zemí EU) je vývoj stále nepříznivý a situace i nadále velmi závažná, 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 nebo omikron. 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:

³⁰ <https://koronavirus.mzcr.cz/>

³¹ <https://www.ecdc.europa.eu/en>

<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

Země importu		Počet případů od 1.12. do 02/2022
1	Německo	519
2	Ukrajina	164
3	Rakousko	484
4	Slovensko	245
5	Maďarsko	115
6	Polsko	133
7	Španělsko	188
8	Itálie	451
9	Francie	159
10	Velká Británie	172
11	Spojené státy americké	159
12	Spojené arabské emiráty	107
13	Dominikánská republika	108
14	Tanzánie	99

Přesto je třeba přiznat, že lze uvažovat o co nejmenší zátěži 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); povstupové požadavky se tak týkají pouze osob, které nejsou očkované nebo neprodělaly onemocnění, a to pouze u cest ze třetích zemí.

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 okamžitě „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 dostat 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. Dostupnost RAT testů je po celém světě zcela běžnou záležitostí, jsou levné a s výsledkem v krátkém časovém horizontu. Pro občany ČR a rezidentní cizince je nastavena pouze

podmínka RAT testu a jedná se o nejmenší možný předvstupní požadavek. 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)³² 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 americké³³ (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 MV³⁴, MZV³⁵, tak MZ³⁶ 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.

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,

³² <https://www.mvcr.cz/clanek/coronavirus-informace-mv.aspx>

³³ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/testing-air-travel.html>

³⁴ <https://www.mvcr.cz/clanek/coronavirus-informace-mv.aspx>

³⁵ https://www.mzv.cz/jnp/cz/udalosti_a_media/tiskove_zpravy/x2020_04_25_rozcestnik_informaci_k_cestovani.html

³⁶ <https://koronavirus.mzcr.cz/seznam-zemi-podle-miry-rizika-nakazy/>

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 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 pořídit 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

dopraci, 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 povinná 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.

XI. Dílčí okruhy

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. Případně 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 zjiitelné 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.

XII. K variantě omikron 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 nebyvale 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 nebyvale 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.

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 omikron byl detekován po příletu 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 omikron, 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.

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR, v. r.
místopředseda vlády a ministr zdravotnictví