



Praha 27. října 2021

Č. j.: MZDR 15757/2020-61/MIN/KAN



MZDRX0110B06

## MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. g) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 258/2000 Sb.“), nařizuje postupem podle § 69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. k ochraně obyvatelstva a prevenci nebezpečí vzniku a rozšíření onemocnění covid-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

### I.

1. Všem osobám se s účinností ode dne 1. listopadu 2021 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření zakazuje pohyb a pobyt bez ochranných prostředků dýchacích cest (nos, ústa), kterými jsou respirátor nebo obdobný prostředek (vždy bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem, které brání šíření kapének (dále jen „respirátor“), a to:
  - a) ve vnitřních prostorech staveb, které slouží jako:
    - i) prodejna,
    - ii) provozovna služeb,
    - iii) zdravotnické zařízení,
    - iv) zařízení sociálních služeb, kterými jsou týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, a zařízení poskytující odlehčovací sociální služby v pobytové formě,
    - v) mezinárodní letiště,
    - vi) vysoká škola, škola nebo školské zařízení, s výjimkou žáků základní školy při vzdělávání v základní škole, školní družině nebo školním klubu, žáků nižšího stupně šestiletého a osmiletého gymnázia při vzdělávání na gymnáziu, žáků prvních čtyř ročníků osmiletého vzdělávacího programu konzervatoře při vzdělávání na konzervatoři pokud používají zdravotnickou obličejovou masku nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének,
    - vii) muzeum, galerie, výstavní prostor, veřejnosti přístupný památkový nebo kulturní objekt (hrad, zámek a obdobný historický objekt apod.), hvězdárna a planetárium nebo místo, kde se koná veletrh nebo prodejní hospodářská výstava,

- viii) herna, kasino, hudební, taneční, herní a podobný společenský klub nebo diskotéka,
- b) ve všech ostatních v písmenu a) neuvedených vnitřních prostorech staveb, mimo bydliště nebo místo ubytování (např. hotelový pokoj), kde dochází na stejném místě a ve stejný čas k přítomnosti alespoň 2 osob vzdálených od sebe méně než 1,5 metru, nejedná-li se výlučně o členy domácnosti,
- c) v prostředcích veřejné dopravy, včetně prostředků silniční dopravy pro cizí potřebu, jejímž předmětem je přeprava osob (zejména taxislužba),
- d) jde-li o diváky přítomné na koncertech a jiných hudebních, divadelních, filmových a jiných uměleckých představeních, v cirkusech a varieté a na sportovních utkáních,
- e) při účasti na kongresech, vzdělávacích akcích a zkouškách v prezenční formě,
- f) při účasti na veřejné nebo soukromé akci, včetně shromáždění podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů, při níž dochází ke kumulaci osob, nejedná-li se výlučně o členy domácnosti, na jednom místě ve vnějších prostorech v případě, že se akce účastní ve stejném čase 30 nebo více osob, které mezi sebou nedodržují rozestupy nejméně 1,5 metru,

s výjimkou dětí do 15 let věku, které na těchto místech mohou nosit i jiné ochranné prostředky, kterými jsou zdravotnická obličejová maska nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének, pokud se na ně nevztahuje výjimka podle bodu 2. Ve výjimečných případech, kdy je nezbytné, aby dítě, žák nebo student při výuce viděl na ústa učitele, je možné, aby učitel použil jako ochranný prostředek dýchacích cest ochranný štít, a to za podmínky, že dodržuje vzdálenost alespoň 1,5 metru od dětí, žáků nebo studentů. Žáci nebo studenti, kteří konají praxi, praktické vyučování nebo praktickou přípravu na pracovišti právnických či fyzických osob, se řídí pravidly uplatňovanými pro zaměstnance na tomto pracovišti.

## 2. Zákaz podle bodu 1 se nevztahuje na:

- a) děti, které dosud nezahájily povinnou školní docházku; to se nevztahuje na děti v přípravné třídě základní školy a děti v přípravném stupni základní školy speciální,
- b) děti, žáky a studenty v rámci vzdělávací aktivity, jejíž charakter neumožňuje nošení ochranného prostředku (zejména tělocvik, zpěv, hra na dechové nástroje),
- c) pedagogické pracovníky nebo akademické pracovníky v rámci vzdělávací aktivity, jejíž charakter neumožňuje nošení ochranného prostředku (zejména tělocvik, zpěv, hra na dechové nástroje), pokud tito udržují od ostatních vzdálenost alespoň 1,5 metru,
- d) děti v přípravné třídě základní školy, děti v přípravném stupni základní školy speciální, žáky a studenty při vzdělávání, kteří sedí v lavici nebo jsou jinak usazeni,
- e) pedagogické pracovníky nebo akademické pracovníky, kteří byli očkovaní proti onemocnění covid-19 a od dokončeného očkovacího schématu podle souhrnu údajů o přípravku uplynulo nejméně 14 dní, při poskytování vzdělávání,
- f) pečující osoby v dětské skupině, které byly očkované proti onemocnění covid-19 a od dokončeného očkovacího schématu podle souhrnu údajů o přípravku uplynulo nejméně 14 dní, při poskytování péče podle zákona č. 47/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- g) zkušební a zkoušející při zkoušce ve škole nebo vysoké škole, pokud všechny osoby udržují vzdálenost alespoň 1,5 metru,

- h) ubytované děti, žáky nebo studenty při pobytu v pokoji (tj. mimo společné prostory) v internátě a domově mládeže a při pobytu na škole v přírodě,
- i) děti a zaměstnance ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školách zřízených při nich a ve střediscích výchovné péče při poskytování služeb internátní formou,
- j) školy zřízené Ministerstvem spravedlnosti,
- k) děti a zaměstnance v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc,
- l) osoby s poruchou intelektu, s poruchou autistického spektra, a kognitivní poruchou nebo se závažnou alterací duševního stavu, jejichž mentální schopnosti či aktuální duševní stav neumožňují dodržování tohoto zákazu,
- m) pacienty, jsou-li hospitalizovaní ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, nebo je-li to potřebné pro poskytování zdravotních služeb,
- n) zdravotnické pracovníky po dobu nezbytně nutnou, je-li to potřebné pro poskytování zdravotních služeb,
- o) uživatele sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb, kterými jsou týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, a v zařízeních poskytujících odlehčovací sociální služby v pobytové formě,
- p) další případy zřetele hodné, které stanoví poskytovatel zdravotních nebo sociálních služeb nebo ošetřující lékař pro pohyb a pobyt ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb,
- q) osoby v době výkonu práce na pracovišti nebo v době výkonu jiné obdobné činnosti po dobu, kdy vykonávají tuto činnost na jednom místě bez přítomnosti jiné osoby,
- r) osoby v době výkonu práce na pracovišti nebo v době výkonu jiné obdobné činnosti v souladu s přijatými a prováděnými hygienickými, technickými, organizačními a jinými opatřeními k prevenci rizik stanovenými zaměstnavatelem podle § 102 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, za předpokladu, že jsou vybaveny alespoň jinými ochrannými prostředky, kterými jsou zdravotnická obličejová maska nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének,
- s) osoby řídící vozidlo veřejné dopravy, kdy nejsou v přímém kontaktu s cestujícími při jeho odbavení,
- t) soudce, přísedící, státní zástupce, obviněné a jejich obhájce, účastníky civilních, správních a ústavních soudních řízení a jejich zástupce, svědky, znalce, tlumočníky a další osoby, o kterých tak rozhodne soud, a to v místě a době soudního řízení,
- u) osoby při provádění autorského díla (např. divadelního, tanečního nebo hudebního představení), osoby přednášející a osoby účinkující při tvorbě a výrobě audiovizuálního díla nebo pořadu,
- v) moderátory, redaktory a další osoby vystupující v rozhlasových, televizních a dalších pořadech,
- w) osoby, které vykonávají práci zařazenou rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví do kategorie třetí nebo čtvrté pro rizikový faktor pracovních podmínek zátěž teplem, a dále osoby, jež vykonávají práci, která dosud nebyla kategorizována a u které lze předpokládat, že po provedení kategorizace bude z důvodu přítomnosti rizikového faktoru pracovních podmínek zátěž teplem spadat do kategorie třetí nebo čtvrté,

- x) zákazníky provozoven stravovacích služeb v době konzumace potravin a pokrmů včetně nápojů, a to za podmínky, že zákazník sedí u stolu,
  - y) osoby mimo provozovny stravovacích služeb po dobu nezbytně nutnou ke konzumaci potravin a pokrmů včetně nápojů,
  - z) snoubence v průběhu sňatečného obřadu a další osoby tomuto obřadu přítomné a osoby činící prohlášení o tom, že spolu vstupují do registrovaného partnerství, a další osoby tomuto prohlášení přítomné,
  - aa) osoby po dobu nezbytně nutnou pro pořízení jejich portrétní fotografie, popř. fotografie novomanželů, včetně společné fotografie s členy domácnosti a dalšími blízkými osobami, a osoby po dobu nezbytně nutnou pro pořízení fotografie při fotografování organizovaném školou nebo školským zařízením,
  - bb) sportovce nebo cvičící osoby v době tréninku, cvičení, zápasu, soutěže apod. včetně běhu a jízdy na kole, a dále na trenéry, další členy týmu v rámci kolektivních sportů a rozhodčí při účasti na sportovní činnosti nebo přípravy na ni konané v rámci soutěží organizovaných sportovními svazy nebo zastřešujícími sportovními organizacemi,
  - cc) osoby v prostorech umělých koupališť, plaveckých bazénů, koupelových bazénů, bazénů pro kojence a batolata a brouzdališť, lázeňských a léčebných bazénů, saun, wellness zařízení a solných jeskyní,
  - dd) osoby po dobu nezbytně nutnou pro poskytnutí služeb, které jsou osobě poskytovány v oblasti hlavy a krku a použití ochranného prostředku by bránilo poskytnutí této služby, jako je holičství, kadeřnictví, solárium, kosmetické, masérské a obdobné regenerační nebo rekondiční služby nebo jiné obdobné služby, při nichž je porušována integrita kůže,
  - ee) osoby v rámci organizované činnosti pěveckých sborů, a to pouze na místě výkonu vlastní činnosti (zpěv) a po dobu této činnosti,
  - ff) osoby účastné zotavovací akce nebo jiné podobné, pobytové i nepobytové, akce pro osoby mladší 18 let v době pobytu a pohybu ve vnějších i vnitřních prostorech konání akce (například v areálu tábora) a v přírodě, nekoná-li se v daném místě současně jiná hromadná akce,
  - gg) příslušníky a zaměstnance základních složek integrovaného záchranného systému, pokud používají masku nebo polomasku splňující všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 140 +A1,
  - hh) osoby, které nemohou mít ze závažných zdravotních důvodů nasazen respirátor nebo zdravotnickou obličejovou masku nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének, a jsou schopny tuto skutečnost prokázat lékařským potvrzením; tyto osoby jsou však povinny mít nasazen jiný ochranný prostředek dýchacích cest podle tohoto opatření, který je v lékařském potvrzení specifikován, vyjma případů, kdy je v lékařském potvrzení výslovně uvedeno, že dotyčná osoba nemůže mít nasazen jakýkoli ochranný prostředek dýchacích cest.
3. Všem zaměstnavatelům se s účinností ode dne 1. listopadu 2021 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření nařizuje vybavit zaměstnance respirátory v dostatečném počtu na každou pracovní směnu; toto neplatí, pokud zaměstnanec v době výkonu práce a v souvislosti s výkonem práce nepřichází do fyzického kontaktu s jinými osobami (např. výkon práce na dálku mimo pracoviště zaměstnavatele).

4. Všem poskytovatelům zdravotních služeb se s účinností ode dne 1. listopadu 2021 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření nařizuje vydat potvrzení podle bodu 2 písm. hh) pouze osobám, kterým v používání ochranných prostředků dýchacích cest podle tohoto opatření brání závažné zdravotní důvody, a dále se jim nařizuje učinit o této skutečnosti a jejích důvodech, včetně uvedení diagnózy, záznam do zdravotnické dokumentace této osoby, a to včetně toho, že fyzická osoba byla poučena o rizicích souvisejících s nepoužíváním ochranného prostředku dýchacích cest podle tohoto opatření.

## II.

Tímto mimořádným opatřením se s účinností ode dne 1. listopadu 2021 od 00:00 hod. zrušuje mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 22. října 2021, č. j. MZDR 15757/2020-60/MIN/KAN.

### Odůvodnění:

#### I.

#### **Aktuální analýza epidemické situace onemocnění covid-19**

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

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

Současné počty hospitalizovaných (včetně těch na jednotkách intenzivní péče (JIP)) odpovídají hodnotám z druhé poloviny května 2021 a i nadále platí, že většina pacientů s těžkým průběhem onemocnění covid-19 je neočkovaných. Nové příjmy na oddělení JIP jsou z více než 65 % ze skupiny neočkovaných osob, průměrný věk hospitalizovaných na JIP je 65 let. Obsazenost lůžek JIP z důvodu závažného klinického průběhu onemocnění covid-19 je na 3,8 % celkové kapacity tohoto segmentu zdravotní péče (data k 22. 10. 2021). Za posledních 7 dní bylo nově přijato k hospitalizaci více než 700 pacientů, z toho více než 100 pacientů bylo z důvodu závažného zdravotního stavu přijato na JIP.

Nárůst pozorujeme rovněž i u dalšího parametru, a to relativní positivity testů, která z diagnostické a klinické indikace vykazuje pozitivitu 11,8 %. Testy provedené na základě epidemiologické indikace mají pozitivitu 6,2 %, a i když i tento ukazatel roste, ve srovnání v rámci EU/EHP se stále jedná o hodnoty nižší, což je dáno i vysokým počtem

prováděných testů. Z diagnostické a epidemiologické indikace je v České republice prováděno téměř 1 500 testů na 100 tisíc obyvatel, z toho více než 30 % je prováděno na základě diagnostické indikace.

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

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

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

Klíčovým parametrem pro hodnocení vývoje epidemie a jejích dopadů je stav kapacit nemocniční péče. V tomto ukazateli zdravotního dopadu epidemie covid-19 v návaznosti na zvyšující se počet nových případů dochází ke kontinuálnímu nárůstu počtu hospitalizovaných osob. A i když stále jsou počty hospitalizací významně nižší než v loňském roce, což dokladují následující data, kdy k 22. 10. 2021 je hlášeno přibližně 830 hospitalizací, v loňském roce ve stejném období bylo v nemocnicích hospitalizováno již více než 5 000 pacientů s onemocněním covid-19 a u 750 pacientů vyžadoval jejich zdravotní stav nutnost

hospitalizace na JIP. K 22. 10. 2021 je na oddělení JIP hospitalizováno okolo 130 pacientů, a tak vzhledem k současnému významnému nárůstu počtu nově pozitivních, zejména pak v rizikových skupinách, tj. neočkovaných seniorů, lze důvodně předpokládat postupný nárůst počtu nových hospitalizací. V současné době je průměrně denně nově hospitalizováno více než 80 pacientů.

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

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

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

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je tak proočkovanost populace, která stále není dostatečná a v populaci existuje minimálně 30 % vnímavých osob. Stále je tedy v populaci velký počet osob k nákaze vnímavých, z nichž je nemalý podíl těch, které jsou v případě nákazy výrazně více ohroženy závažným průběhem onemocnění se všemi jeho následky. Tato skutečnost stále znamená velký potenciál pro další šíření viru SARS-CoV-2. Je proto zřejmé, že obezřetnost je v aktuální situaci stále na místě.

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

Při celkového pohledu na současný vývoj epidemické situace a nárůst nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 v ČR není tento vývoj odlišný od vývoje v ostatních zemích, jak

je popsáno výše. Obdobnou situaci, tj. trvajícím vysokým počtem nově diagnostikovaných případů pozorujeme v okolních zemích, tj. v Německu, Rakousku, Slovensku a postupný nárůst je sledován také v Polsku.

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

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

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

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

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

## II.

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

Ministerstvo zdravotnictví považuje s ohledem na výše uvedenou aktuální analýzu současného nepříznivého trendu a predikce dalšího pravděpodobného vývoje epidemické situace, který předpokládá nejen další růst počtu nových případů onemocnění covid-19, ale také i hospitalizací, včetně hospitalizací v těžkém stavu, za nezbytné provést úpravu stávajících protiepidemických opatření. Cílem úpravy je minimalizovat riziko přenosu nákazy a zastavit současný nepříznivý trend vývoje a situaci celkově postupně stabilizovat. Použití adekvátního ochranného prostředku dýchacích cest, který brání šíření kapének, je i mezinárodně hodnoceno jako jedno z významných a zásadních protiepidemických opatření, kterým lze dosáhnout omezení šíření nákazy v populaci.

Zároveň Ministerstvo zdravotnictví spatřuje důležitost úpravy stávajících opatření v oblasti nošení ochrany dýchacích cest i z důvodu aktuální sezóny respiračních onemocnění a s tím spojeným i očekávaným vyšším výskytem chřipky. Souběh těchto onemocnění, tj. covid-19, sezonní chřipky a chřipce podobných infekcí (ILI) může výrazně zatížit zdravotní systém, a to primárně z důvodu, že obě onemocnění jsou závažným onemocněním pro osoby vyššího věku a osoby s výraznými komorbiditami, tj. osoby léčenými s více chronickými onemocněními současně. Akcent na vyšší riziko dává i pohled na proočkovánost proti chřipce v České republice, jelikož proti chřipce je očkováno pouze asi 5-6 % populace.



Důkazy o zásadním vlivu ochrany dýchacích cest na prevenci přenosu SARS-CoV-2 jsou publikovány v řadě vědeckých studií a ochranu nosu a úst doporučují na jejich základě veřejnosti i významné mezinárodní organizace, včetně Světové zdravotnické organizace (WHO), Evropského střediska pro kontrolu a prevenci nemocí (ECDC) nebo Střediska pro kontrolu a prevenci nemocí Spojených států amerických (CDC).

V průměru dochází k více než pětinasobnému snížení rizika přenosu (v recentním systematickém přehledu ze 17,4 % bez zdravotnické obličejové masky na 3,1 % se zdravotnickou obličejovou maskou, např. N95, chirurgická nebo 12-16 vrstevová bavlněná rouška). Účinnost tohoto opatření na úrovni jednotlivce i na úrovni populace kromě toho prokázalo i několik dalších studií o používání zdravotnických nebo nezdravotnických obličejových masek. Správně nošená obličejová maska (tj. zakrývající nos a ústa) je nejen účinná při snižování šíření viru pomocí respiračních sekretů (tj. kontrola zdroje nákazy), ale také při ochraně jednotlivců před onemocněním covid-19. Zdravotnické obličejové masky představují jednoduchou bariéru, která zabraňuje šíření kapének respiračních sekretů vzduchem na jiné lidi, především při mluvení, kašlání nebo kýchání. Blíže např. studie: GÖPFERTO VÁ, Dana a FABIÁNOVÁ, Kateřina. Epidemiologická charakteristika onemocnění covid 19: úvaha nad současnými poznatky o onemocnění. *Farmakoterapeutická revue: Nový koronavirus SARS-CoV-2 a onemocnění covid-19*. 2020, 5(Suppl 1), 30-36. Dostupné z: [https://farmakoterapeutickarevue.cz/Resources/Upload/farmakoterapie/casopisy/supplement\\_um01-2020//fr\\_2020\\_suppl1\\_covid-19.pdf](https://farmakoterapeutickarevue.cz/Resources/Upload/farmakoterapie/casopisy/supplement_um01-2020//fr_2020_suppl1_covid-19.pdf).

Kapénky větší než 10  $\mu\text{m}$  (velké kapky) jsou často generovány kašlem nebo kýcháním, ale i křičením, smíchem či běžnou mluvou, a dochází k jejich uvolňování někdy velkou rychlostí (50 m/s při kýchání, 10 m/s při kašli). Díky svým rozměrům a velké rychlosti se tyto velké kapky dostávají na daleko větší vzdálenosti než malé kapky. Velké kapky mohou bez bariéry doletět až do vzdálenosti více jak 2 metry (kašel) a více jak 6 metrů (kýchání). Samotné dodržování obvyklé distanční vzdálenosti nemusí zabránit přenosu těchto velkých kapek, které mohou obsahovat virus.

Ochrana použitím minimálně zdravotnické obličejové masky může zásadně snižovat pravděpodobnost přenosu viru v komunitě a v kombinaci s dodržováním odstupu od ostatních osob jednoznačně vede ke snížení pravděpodobnosti nákazy. Současně je možné zdravotnickou obličejovou masku použít jako alternativu, když na základě vyhodnocení rizika a přínosu není možné používání respirátorů. Zdravotnická obličejová maska je v tomto případě považována za alternativu mezi použitím respirátoru a nepoužitím žádného ochranného prostředku dýchacích cest.

Efekt opatření typu ochrany dýchacích cest je předmětem zkoumání řady studií.

Například studie *Mitze, Timo, et al. "Face masks considerably reduce covid-19 cases in Germany." Proceedings of the National Academy of Sciences 117.51 (2020): 32293-32301* využila regionální údaje o počtu potvrzených případů v sousedním Německu. Vzhledem k tomu, že ochrana dýchacích cest byla v různých německých regionech povinná v různých časových obdobích, autoři mohli porovnat nárůst infekcí v regionech s povinnou ochranou dýchacích cest a v regionech bez povinnosti používat ochranu dýchacích cest. Po zvážení různých odhadů dospěli k závěru, že 20 dní po zavedení povinné ochrany dýchacích cest se

počet nových infekcí snížil přibližně o 45 %. Autoři podotýkají i to, že vzhledem k tomu, že ekonomické náklady se ve srovnání s jinými opatřeními v oblasti veřejného zdraví blíží nule, zdá se, že masky jsou nákladově efektivním prostředkem boje proti covid-19.

Z podobných výzkumů například autoři *Karaivanov, Alexander, et al.* "Face masks, public policies and slowing the spread of covid-19: evidence from Canada." *Journal of Health Economics* (2021): 102475. odhadují dopad nařízení o používání ochrany dýchacích cest uvnitř budov a dalších nefarmakologických intervencí (NPI) na nárůst počtu případů covid-19 v Kanadě. Zavedení povinnosti ochrany dýchacích cest bylo rozloženo od poloviny června do poloviny srpna 2020 ve 34 regionech veřejného zdraví v Ontariu, největší kanadské provincii podle počtu obyvatel. Na základě variability v zavedení povinné ochrany autoři zjistili, že povinnost použití ochrany je spojena s 22 % týdenním snížením počtu nových případů covid-19 ve srovnání s obdobím absence této povinnosti. Autoři přitom očišťují trendy o mobilitu. Dodatečná analýza ukazuje, že povinnost ochrany vedla k nárůstu četnosti nošení roušek na veřejnosti podle vlastního vyjádření o přibližně 27 procentních bodů.

Jsou dostupné též systematické recenzní práce a meta-analýzy, shrnující dostupnou literaturu. Jejich závěry potvrzují účinnost ochrany dýchacích cest. Například práce *Li, Yanni, et al.* "Face masks to prevent transmission of covid-19: A systematic review and meta-analysis." *American Journal of Infection Control* (2020) provedli systematický přehled a metaanalýzu s cílem vyhodnotit účinnost používání ochrany dýchacích cest k prevenci šíření viru SARS-CoV-2. Relevantní články byly vyhledány v databázích PubMed, Web of Science, ScienceDirect, Cochrane Library a Chinese National Knowledge Infrastructure, VIP (Chinese). Nebyla stanovena žádná jazyková omezení. Po vyhledání celkem 5 178 vhodných článků v databázích a referencích bylo zahrnuto celkem 6 studií zahrnujících 4 země. Obecně bylo nošení masky spojeno s významně sníženým rizikem infekce covid-19 (OR = 0,38, 95 % CI: 0,21-0,69, I2 = 54,1 %). U skupiny zdravotnických pracovníků bylo prokázáno, že obličejové masky snižují riziko infekce téměř o 70 %. Výsledky tohoto systematického přehledu a metaanalýzy podporují závěr, že ochrana dýchacích cest může snížit riziko infekce covid-19. Podobně též *Ford, Nathan and Holmer, Haley K. and Chou, Roger and Villeneuve, Paul and Baller, April and Van Kerkhove, Maria and Allegranzi, Benedetta*, Mask Use in Community Settings in the Context of covid-19: A Systematic Review of Ecological Data. SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3848524> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3848524>.

Současný stav vědeckého poznání tedy ukazuje, že plošné zavedení ochrany dýchacích cest významně snižuje přenos nákazy a efekt snížení reprodukčního čísla v různých kontextech a podle různých pramenů může být nejspíše mezi 10 % a 45 %, jak například popisují data z výše citované německé studie.

Snížení přenosu virů v populaci prostřednictvím nošení ochranného prostředku dýchacích cest je ve srovnání s přínosem relativně finančně nenákladná intervence, která může zabránit zvýšení smrtelnosti populace a vést ke snížení ekonomických ztrát souvisejících se zvýšenou nemocností.

K otázce, jak a zda je používání tímto opatřením stanoveného druhu ochrany dýchacích cest způsobilé ohrozit zdraví fyzické osoby, a to při krátkodobém, ale i dlouhodobém používání ministerstvo uvádí následující.

Výzkum na téma zdravotních potíží z důvodu používání ochrany dýchacích cest, případně jiného použití osobních ochranných prostředků, se převážně soustředí na pracovníky ve zdravotnictví. Například přehledová práce Unoki, Takeshi, et al. "Adverse Effects of Personal Protective Equipment Among Intensive Care Unit Healthcare Professionals During the covid-19 Pandemic: A Scoping Review." *SAGE Open Nursing* 7 (2021): 23779608211026164 se zabývala nežádoucími účinky použití osobních ochranných prostředků u zdravotníků na JIP, a na základě analýzy 25 článků identifikovala jako klíčová témata: studie zaměřené na bolesti hlavy související s ochrannými prostředky, poruchy hlasu, kožní projevy. Většina nežádoucích účinků u zdravotníků na jednotkách intenzivní péče byla vyvolána používáním ochranných pomůcek po dlouhou dobu, a častější byly u sester, které pravděpodobně vykonávaly namáhavé práce.

Lze odhadovat, že nežádoucí efekty nošení ochranných pomůcek u zdravotníků na JIP představují jakousi horní hranici představitelných potíží u veřejnosti - v kontextu zdravotnictví jsou ochranné pomůcky používány precizně, jde o pomůcky s vysokou třídou ochrany (často FFP3), zdravotníci je mají nasazené po dlouhou dobu „v kuse“, často bez možnosti si pomůcky sundat, a přitom vykonávají velmi náročnou a vyčerpávající práci. I v tomto relativně extrémním kontextu rešeršní práce neuvádí jako nežádoucí účinky žádné závažné poškození zdraví.

Nepohodlí u laických uživatelů zkoumala studie Cheok, Gideon JW, et al. "Appropriate attitude promotes mask wearing in spite of a significant experience of varying discomfort." *Infection, Disease & Health* 26.2 (2021): 145-151. Ze 402 respondentů průzkumu si 78,4 % stěžovalo na nepohodlí spojené s rouškou, nejčastějšími příčinami bylo obtížnější dýchání, komunikační potíže a pocení, mladší nositelé roušek častěji uváděli dermatologické problémy a pocení.

Podle některých expertů je možné, že významnější, než fyziologické nepohodlí spojené s ochranou dýchacích cest jsou psychologické dopady a reakce, které mohou přispět k vznikajícím kontroverzím. (Scheid, Jennifer L., et al. "Commentary: physiological and psychological impact of face mask usage during the covid-19 pandemic." *International journal of environmental research and public health* 17.18 (2020): 6655.). V návaznosti na širokou vědeckou a akademickou diskusi, viz NOGRADY Bianca, *Nature*, Vol 598, 14 October 2021 lze připustit mnohostrannost vstupních studií, viz <https://media.nature.com/original/magazine-assets/d41586-021-02741-x/d41586-021-02741-x.pdf>. Několik studií potvrdilo, že používání zdravotnické obličejové masky nebrání průniku kyslíku ani u dospělých včetně seniorů starších 65 let věku viz např.:

SHAW, Keely, Scotty BUTCHER, Jongbum KO, Gordon A. ZELLO a Philip D. CHILIBECK. Wearing of Cloth or Disposable Surgical Face Masks has no Effect on Vigorous Exercise Performance in Healthy Individuals. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2020, 17(21) [cit. 2021-7-28]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218110> .

Kromě citovaných pramenů publikovaný výzkum obsahuje řadu studií, které ukazují, že nošení ochrany dýchacích cest nemá měřitelný efekt na fyziologické parametry. Například v malé studii Chan, Noel C., Karen Li, and Jack Hirsh. "Peripheral oxygen saturation in older persons wearing nonmedical face masks in community settings." *JAMA* 324.22 (2020): 2323-2324 nebylo nošení třívrstvé nemedicínské obličejové masky spojeno s poklesem saturace kyslíkem u starších účastníků. Studie Shaw, Keely, et al. "Wearing of cloth or disposable surgical face masks has no effect on vigorous exercise performance in healthy individuals." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17.21 (2020): 8110 ukázala že nošení ochrany dýchacích cest během intenzivního cvičení nemělo žádný zřetelný škodlivý účinek na okysličení krve nebo svalů a na výkon při cvičení u mladých zdravých účastníků.

Tým amerických a kanadských vědců publikoval metastudii, která shrnuje dosavadní poznatky v této oblasti napříč zhruba 70 výzkumy. Ty se napříč lety zabývaly různými formami obličejových ochranných prostředků (od obyčejných roušek přes respirátory až po speciální chirurgické masky) a mapovaly jejich vliv na fyziologii či vnímání. Mezi sledovanými faktory byly třeba namáhavost dýchání, krevní tlak, fungování srdce, okysličování mozku, průtok krve ve svalech a další metricky, na něž by mohlo mít nošení roušky vliv, a to se závěrem, že pro zdravého člověka není nošení roušek či respirátorů fyziologicky jakkoli ohrožující, pouze nekomfortní (viz studie: HOPKINS, Susan R., Paolo B. DOMINELLI, Christopher K. DAVIS, et al. Face Masks and the Cardiorespiratory Response to Physical Activity in Health and Disease. *Annals of the American Thoracic Society* [online]. 2021, 18(3), 399-407 [cit. 2021-7-29]. ISSN 2329-6933. Dostupné z: doi:10.1513/AnnalsATS.202008-990CME).

Dosavadní poznatky lze tedy shrnout tak, že i přes uvedené potenciální nepříznivé účinky spojené s nošením ochrany dýchacích cest největší důsledek plošné povinnosti ochrany dýchacích cest je pravděpodobně prostě nepohodlí uživatele.

Benefit pro celkovou populaci z hlediska minimalizace rizik šíření viru a ochrany zranitelných skupin nepochybně převažuje nad dopady na zdraví či diskomfort jednotlivce, avšak vnímáme, že mohou existovat výjimečné případy, kdy nošení ochrany dýchacích cest může výjimečně znamenat u některých pacientů komplikaci v návaznosti na jejich zdravotní stav, a proto necháváme na posouzení lékaře, zda riziko převažuje nad přínosem ochrany před virovým onemocněním. Máme však za to, že zejména osoby s komorbiditami a dýchacími obtížemi, které se vyskytují nezávisle na nošení ochrany dýchacích cest, by měly být naopak chráněny před nákazou co možná nejvíce, neboť jakékoli zhoršení jejich zdravotního stavu může mít pro ně až fatální následky. Zároveň je třeba mít na paměti, že pokud nebudou nosit ochranu dýchacích cest, v případě infekce budou znamenat riziko nákazy i pro osoby v jejich okolí.

Z výše uvedených důvodů a v rámci předběžné opatrnosti zejména s ohledem na fakt vyšší transmisibility u prevalující delta varianty viru SARS-CoV-2 je tak nutné zachovat povinnost nošení adekvátních ochranných prostředků dýchacích cest všude tam, kde je z objektivních důvodů dána vyšší míra rizika, tedy např. pokud zde dochází ke kumulaci vyššího počtu osob na jednom místě v jeden čas nebo není možné trvale dodržovat další dostatečné rozestupy od ostatních osob.

Potřebnost nošení ochranných prostředků dýchacích cest ve vnitřních prostorech v případě přetrvávajícího zvýšeného výskytu případů onemocnění covid-19 a v souvislosti se šířením varianty delta i u plně očkovaných osob zmiňuje i poslední doporučení Střediska pro kontrolu a prevenci nemocí Spojených států amerických (CDC), dostupné na <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated.html>, jelikož v případě nákazy touto variantou může i plně očkovaný člověk onemocnění šířit dál.

Středisko pro kontrolu a prevenci nemocí Spojených států amerických (CDC) vydalo také i pokyny pro pořádání hromadných akcí (bez ohledu na místo konání), kde rovněž zmiňuje důležitost nošení ochranných prostředků dýchacích cest. Toto doporučení je dostupné na <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/large-events/considerations-for-events-gatherings.html>

Na základě těchto skutečností považujeme za nezbytné i nadále používat ochranné prostředky dýchacích cest jako prevenci před šířením nákazy na stanovených místech či za stanovených situací.

### III.

#### **Jednotlivé druhy ochranných prostředků dýchacích cest a míra rizika spojená s jejich nošením či nenošením ve vztahu k ochraně veřejného zdraví a zdraví jednotlivce**

Při rozhodování o vhodných technických parametrech ochrany dýchacích cest ve vybraných vnitřních prostorech staveb, kde lze očekávat větší kumulaci osob, anebo setkání osob, které se běžně nestýkají (bod č. 1 - např. nákupní centrum), bylo na základě zhodnocení rizika přistoupeno i nadále k vyšší ochraně dýchacích cest, než představuje zdravotnická obličejová maska. Z teoretických možností připadalo v úvahu zejména zvážení použití respirátorů, obličejových masek nebo látkových roušek. Látkové roušky určené k opakovanému užití měly své místo zejména v době absolutního nedostatku jednorázových ochranných pomůcek, nicméně jejich vlastnosti (zejména filtrační účinnost) nejsou srovnatelné s respirátory či obličejovou maskou (chirurgickou ústenkou), které jsou k ochraně dýchacích cest před infekčními kapénkami vhodnější.

Při rozhodování o tom, zda nařídít použití respirátoru nebo zdravotnické obličejové masky (tzv. rouška) při srovnatelné filtrační účinnosti použitého materiálu, je třeba vzít v potaz zásadní rozdíl mezi respirátorem a zdravotnickou obličejovou maskou spočívající v lepší přilnavosti respirátoru k obličejí, kde nedochází při správném použití k úniku vydechovaného vzduchu, který může být infekční, v prostoru mezi ochrannou pomůckou a tváří. Zrovna tak při správném použití respirátoru nedochází k nasátí vzduchu mimo filtrační vrstvu v prostoru mezi ochrannou pomůckou a tváří chráněné osoby. Je třeba vzít v potaz, že ochranná pomůcka má chránit nejen před nadechnutím infikovaných kapének, ale zároveň i bránit před vydechováním infikovaných kapének do okolí. Respirátor má tak z technických možností, které připadají v úvahu, nejvhodnější vlastnosti k ochraně jak nositele pomůcky, tak i osob v jeho okolí. Není tedy podstatné pouze to, že je použit při výrobě obličejové masky či respirátoru obdobně účinný filtrační materiál, ale rovněž to, že při použití obličejové masky je z důvodu netěsnosti část vzduchu vdechována i vydechována mimo filtrační vrstvu a snižuje tak účinnost ochrany jak nositele, tak osob v jeho okolí.

V návaznosti na výše popsanou epidemiologickou situaci bylo přistoupeno k vyšší úrovni předběžné opatrnosti, a to i za podmínek snížení komfortu uživatele ochranného prostředku dýchacích cest. Zachováním možnosti používání jiného prostředku dýchacích cest, čímž je míněna například zdravotnická obličejová maska, nebude dosaženo požadované úrovně ochrany uživatele korelující se stávající epidemiologickou situací. Zdravotnické obličejové masky oproti respirátorům vykazují jisté nedostatky, kterými zejména je netěsnost, nedostatečné přilnutí k obličejí atp., což může způsobit nedostatečnou ochranu uživatele. Cílem stanovení vyšší ochrany dýchacích cest uživatele ve vnitřních prostorech stavby vychází ze zhoršování epidemiologické situace. Dále je vycházeno z principu předběžné opatrnosti snižující riziko před dalším nepříznivým trendem vývoje epidemie onemocnění covid-19. Z daných důvodů ministerstvo přistoupilo k odstranění možnosti ve vnitřních prostorech stavby, vyjma výjimek, používat zdravotnické obličejové masky nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, který brání šíření kapének.

Zdravotnickou obličejovou masku je možné užít, a to z důvodu komfortu osobami mladšími 15 let. Jedná se o kohortu, kde je obtížné z důvodu nabídky na trhu zajistit validní ochranu dýchacích cest prostřednictvím respirátoru. Aby byla zajištěna bariéra mezi dýchací zónou osoby a zevním prostředím byla zvolena ochranným prostředkem dýchacích cest taktéž zdravotnická obličejová maska nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének. I přes zjevné technické nedostatky filtrační účinnost zdravotnické obličejové masky zajišťuje částečnou formu oddělení dýchací zóny osoby od zevního prostředí.

Respirátor významným způsobem snižuje expozici uživatele velkým respiračním kapénkám a aerosolům. U dobře přiléhajících a správně nasazených respirátorů dochází k minimálnímu úniku vzduchu kolem okrajů respirátoru. Celková účinnost respirátoru např. FFP2 je > 94 % viz Informace o ochraně dýchadel zpracovaná Výzkumným ústavem bezpečnosti práce, v. v. i., dostupná zde: <https://www.bozpinfo.cz/sites/default/files/obsah/super-obsah/informace-o-ochrane-dychadel/soubory/ochranadychadelv4.pdf>.

Příznivější vlastnosti respirátoru jsou ovšem zohledněny jeho vyšší cenou v porovnání s obličejovou maskou (chirurgickou rouškou), kterou je třeba brát v potaz s ohledem na každodenní potřebu nové pomůcky pro běžného uživatele a potřebnou obměnu (výměnu) pomůcky např. ve zdravotnických zařízeních nebo u poskytovatele sociálních služeb, kde je třeba za jednu pracovní směnu použít ochrannou pomůcku opakovaně, popř. ji vyměnit po uplynutí stanovené doby použití výrobcem, což může představovat signifikantní finanční náklad. Stát tento náklad zohlednil při stanovení výše DPH, jelikož se jedná o preferovanou variantu ochrany dýchacích cest (v době vydání mimořádného opatření však lze pořídit 1 ks respirátoru třídy FFP2 za cca 10,- Kč).

Nicméně i přes nepopíratelné pozitivní vlastnosti tato ochrana není vhodná pro všechny, a to zejména s ohledem na vyráběné velikosti, kdy dostupnost pro malé obličejové děti na trhu není optimální a zároveň dosažení potřebné těsnosti na obličejí je u malých dětí problematické a použití se blíží spíše použití jako roušky. S ohledem na to se povinnost nosit respirátor nevztahuje na osoby mladší 15 let věku, kde je možno povinnost ochránit dýchací cesty realizovat pomocí zdravotnické obličejové masky (roušky). Je umožněno použití zdravotnické

obličejové masky nebo obdobného prostředku naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, který brání šíření kapének. Zároveň s ohledem na praktické konsekvence a aplikační problémy v praxi se stanovuje výjimka z nošení povinné ochrany dýchacích cest pro děti mladší 15 let. Obdobně je možné zdravotnické obličejové masky použít, pokud dané vyhodnocení, v rámci hodnocení rizik, provedl zaměstnavatel na svém pracovišti, a to v souladu se všemi podmínkami dle ustanovení § 102 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

Bod 1 výrokové části mimořádného opatření stanovuje, aby každá pomůcka ochrany dýchacích cest naplňovala všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem. Jedná se tedy o obecnou deklaraci, co vše musí daný ochranný prostředek splňovat, jelikož na území České republiky jsou používány ochranné prostředky dýchacích cest, které naplňují požadavky různě ve světě uznávaných normalizačních systémů. Nicméně tato formulace neznamená, že se výroková část zabývá pouze filtrační účinností, nýbrž zahrnuje i všechny další „technické podmínky a požadavky“, tak, aby ochranné prostředky dýchacích cest dosáhly jako celek požadované úrovně. Pro běžného uživatele, který se rozhoduje, jaký ochranný prostředek dýchacích cest si má pořídit, je však podstatný zejména údaj o filtrační účinnosti, neboť splnění ostatních podmínek stanovených technickými normami musí zajistit jejich výrobce, dovozce či distributor. Normalizační systémy, tj. jednotlivé níže uvedené normy, průřezově určují technické podmínky a požadavky na ochranný prostředek dýchacích cest, kterými zejména jsou: dýchací odpor, zanášení, upínací systém, koncentrace oxidu uhličitého ve vdechovaném vzduchu, snášenlivost s pokožkou, průnik atp. Jedná se o technické podmínky stanovené normou, kterými je výrobce vázán. Lze tedy říci, že každý výrobek musí naplňovat vyjma filtrační účinnosti též výše zmíněné technické podmínky a požadavky.

Vzhledem k dosud publikovaným odborným studiím se zaměřením na účinnost vakcín na „rizikové“ varianty viru SARS-CoV-2, kde lze předběžně konstatovat sníženou účinnost vakcín na některé varianty viru, je v současné chvíli stále žádoucí náležitou ochranu dýchacích cest jako prevenci před možným přenosem infekčního onemocnění v uvedených rizikových situacích (vnitřní prostory, hromadné akce, nemožnost zajištění dostatečného rozestupu atd.) vyžadovat. Obecně nicméně platí, že ač se na osobu, která prodělala laboratorně potvrzené onemocnění covid-19 či na osobu, která absolvovala kompletní očkování, pohlíží jako na chráněnou, neznamená to, že by tato osoba nemohla onemocnět opakovaně či i přes absolvované očkování, nebo že by nemohla onemocnění přenášet. Je důležité si uvědomit, že prodělání nemoci či očkování nechrání před infekcí virem SARS-CoV-2 absolutně, jak uvádějí například i výše uvedené a citované zprávy Public Health England, nýbrž zejména před závažným průběhem onemocnění. Dokončené očkování zásadně snižuje riziko nákazy a zejména chrání naprostou většinu očkovaných osob před závažnou formou průběhu onemocnění covid-19. Nelze ale vyloučit, že osoba, která prodělala onemocnění covid-19 (ať již laboratorně potvrzené, či nikoli), či osoba plně očkovaná, může být i nadále virem SARS-CoV-2 infikována a být jeho přenašečem, jak i uvádí i výše citované stanovisko CDC. Proto nejsou tyto osoby vyjmuty z povinnosti mít nasazený ochranný prostředek dýchacích cest.

Povinnost nosit ochranné prostředky dýchacích cest splňující stanovené technické podmínky vyšší účinnosti platí ve vnitřních prostorech staveb, které slouží jako prodejny a provozovny služeb, pracoviště zdravotnických zařízení, zařízení sociálních služeb, kterými jsou týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem a zařízení poskytující odlehčovací sociální služby v pobytové formě, a ve vnitřních prostorech staveb, které slouží jako mezinárodní letiště, vnitřní prostory muzeí, galerií, výstavních prostor, dále vnitřní prostory hradu, zámku, hvězdárny, planetária a obdobného historického nebo kulturního objektu a místa, kde se koná veletrh nebo prodejní hospodářská výstava, a též v dalších vnitřních prostorech, tj. prostory, v nichž lze očekávat, že ne vždy lze dodržet bezpečný rozestup od ostatních osob, který je potřebný k omezení přenosu infekčního onemocnění kapénkami. Bod č. 1 zahrnuje vedle skupiny vnitřních prostor staveb, prostředků veřejné hromadné dopravy, skupin diváků na koncertech a jiných hudebních a podobných představení, účastníků kongresů, vzdělávacích a obdobných akcí a dalších hromadných akcí i skupinu ostatních vnitřních prostor staveb, které v daných skupinách nebyly donedávna zahrnuty. Důvodem rozšíření tohoto okruhu je stávající epidemická situace a možné očekávané nepříznivé trendy jejího vývoje. Bod č. 1 v písm. b) nezahrnuje vnitřní prostory staveb, kterými jsou bydliště nebo místo ubytování, a to včetně například hotelového pokoje. Dále je stanovena výjimka pro osoby, které se nacházejí ve stejný čas a ve stejném místě, pokud je jejich vzdálenost od sebe nejméně 1,5 m. Při dodržení minimálního rozestupu 1,5 m je riziko nákazy sníženo.

U pacientů s covid-19 je podle publikovaných prací průběh nemoci v 80 % asymptomatický, pouze 15 % má příznaky onemocnění a u 5 % případů může mít onemocnění závažný průběh. Z opačné strany nelze opomenout fakt, že vědecké studie prokazují, že zdravotnické obličejové masky snižují rozstřík a rozptyl infekčních kapének, pokud se nosí přes nos a ústa. Je důležité nosit zdravotnickou obličejovou masku, i když osoba nevykazuje příznaky onemocnění covid-19, neboť osoby s onemocněním covid-19, které jsou asymptomatické, a ty, u nichž se příznaky dosud nevyskytují (předsymptomatické období), mohou virus šířit na další osoby. Na riziko asymptomatických a presymptomatických případů a s tím i souvisejícím rizikem přenosu upozorňuje i Furukawa a spol. (FURUKAWA, Nathan W., John T. BROOKS a Jeremy SOBEL. Evidence Supporting Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 While Presymptomatic or Asymptomatic. *Emerging Infectious Diseases* [online]. 2020, **26**(7) [cit. 2021-7-28]. ISSN 1080-6040. Dostupné z: <https://doi.org/10.3201/eid2607.201595>), podobně tak i Wei ve svém článku, kde popisuje několik clusterů u presymptomatických případů (WEI, Wycliffe E., Zongbin LI, Calvin J. CHIEW, Sarah E. YONG, Matthias P. TOH, Vernon J. LEE. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report* [online]. 2020, **69**(14), 411-415 [cit. 2021-7-28]. ISSN 0149-2195. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6914e1> ).

Významným rizikem pak asymptomatické a presymptomatické případy jsou v případě výskytu ve zdravotnickém zařízení, jak popisuje Arons (ARONS, Melissa M., Kelly M. HATFIELD, Sujana C. REDDY, et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. *New England Journal of Medicine* [online]. 2020, **382**(22), 2081-2090 [cit. 2021-7-28]. ISSN 0028-4793. Dostupné z: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2008457>), kde poukazuje, že včas nerozpoznané případy mohou představovat vysoké riziko nejen z hlediska



dalšího šíření, ale také i dopadů, pokud dojde k nákaze hospitalizovaných osob, u nichž může dojít k významnému zhoršení zdravotního stavu.

Jiná studie zdůrazňuje, že je rouška velmi důležitým nefarmakologickým opatřením v procesu zastavení šíření onemocnění covid-19: WANG, Jiao, Lijun PAN, Song TANG, John S. JI a Xiaoming SHI. Mask use during covid-19: A risk adjusted strategy. *Environmental Pollution* [online]. 2020, **266**(22) [cit. 2021-7-28]. ISSN 02697491. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.envpol.2020.115099> .

Jako významné preventivní opatření popisuje nošení ochranných prostředků dýchacích cest Brooks a spol ve svém článku (BROOKS, John T., Jay C. BUTLER, Robert R. REDFIELD. Universal Masking to Prevent SARS-CoV-2 Transmission—The Time Is Now. *JAMA* [online]. 2020, **324**(7) [cit. 2021-7-28]. ISSN 0098-7484. Dostupné z: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.13107>), kde hodnotí efektivitu tohoto opatření v návaznosti na počty případů zjištěných v rámci pravidelného testování zdravotníků a pacientů a uvádí, že po zavedení tohoto opatření, tj. povinnosti nošení ochranných prostředků došlo k významnému snížení počtu symptomatických případů.

Mimo vnitřní prostory staveb a hromadné akce je nutné dle střediska pro kontrolu a prevenci nemocí Spojených států amerických (CDC) nošení ochranných prostředků dýchacích cest v prostředcích hromadné dopravy <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/face-masks-public-transportation.html> , jelikož zde pozoruje riziko v užším kontaktu mezi osobami, delším časovým úsekem cestování a také v tom, že cestující se taktéž často dotýkají povrchů a předmětů, které mohou být potenciálně kontaminovány.

S ohledem na koncentraci viru ve vnitřních prostorech a též v souvislosti s existencí nakažlivějších variant viru (viz níže) než na počátku epidemie se pro určité prostory či situace stanovuje povinnost používat pouze ochranné prostředky dýchacích cest s vyšší účinností, kterým je respirátor. K zajištění nejvyšší možné ochrany dýchacích cest byly určeny respirátory (vždy bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti 94 % dle příslušných norem. Vždy se jedná o prostory, kde lze očekávat vyšší kumulaci osob. Ochranný prostředek dýchacích cest je v daném případě bariérový prostředek chránící dýchací zóny (obličejovou část a část dýchacích cest) a též je prvkem protiepidemického opatření.

Normami v daném případě je myšleno zejména

1. norma EN 149 (Evropská unie), označení FFP2, FFP3,
2. norma GB 2626 (Čínská lidová republika), označení KN95, KN99, KN100, KP95, KP100,
3. norma NIOSH – 42CFR84 (USA, Kanada), označení N100, N99, N95, R100, R99, R95, P100, P99, P95
4. norma AS/NZS 1716:2012, AS/NZS 1715:2009 (Australské společenství/Nový Zéland), označení P2, P3
5. norma KMOEL – 2017-64 (KF94) (Jižní Korea), označení KF94, KF99
6. norma JMHLW – Notification 214, 2015 (Japonsko) označení DS2.

Efektivitu používání ochranných prostředků dýchacích cest popisuje také ve svém článku i Brooks (BROOKS, John T. a Jay C. BUTLER. Effectiveness of Mask Wearing to Control Community Spread of SARS-CoV-2. JAMA [online]. 2021, 325(10) [cit. 2021-7-29]. ISSN 0098-7484, dostupné z: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2776536> ), který uvádí, že současná dostupná data již jednoznačně demonstrují efekt nošení ochranných prostředků dýchacích cest a hodnotí je jako významné nefarmakologické opatření napomáhající ke snížení rizika šíření nákazy.

#### IV.

##### **Přiměřenost zásahu do práv a oprávněných zájmů právnických a fyzických osob**

Pokud jde o přiměřenost zásahu do práv a oprávněných zájmů právnických a v případě tohoto mimořádného opatření zejména fyzických osob, tedy o test proporcionality stanovených protiepidemických opatření, Ministerstvo zdravotnictví uvádí, že ve stanovení povinnosti mít nasazen ochranný prostředek dýchacích cest podle bodu 1, myšleno respirátory nebo zdravotnické obličejové masky podle tohoto mimořádného opatření, nelze spatřovat výrazný zásah do základních lidských práv či svobod fyzických osob, a to zejména s ohledem na sledovaný cíl, kterým je ochrana života a zdraví všech osob nacházejících se na území ČR, tedy jinými slovy ochrana veřejného zdraví. Jak plyne i ze systematiky Listiny základních práv a svobod, ale např. i Všeobecné deklarace lidských práv či Listiny základních práv Evropské unie, ochrana života (a zdraví) je jedním ze základních lidských práv, jehož zachování by mělo mít přednost před všemi jinými lidskými právy. Ministerstvo zdravotnictví uvádí, že jediným sledovaným cílem tohoto mimořádného opatření je právě ochrana života a zdraví jak celé společnosti, tak i přímo jednotlivých fyzických osob, kterým je tímto mimořádným opatření stanovena povinnost mít na vyjmenovaných místech nasazen stanovený ochranný prostředek dýchacích cest. Dodržování tohoto mimořádného opatření ze strany jeho adresátů, tj. občanů ČR a dalších osob nacházejících se na území ČR by mělo vést k významnému pozitivnímu efektu, jímž je **1)** zpomalení či zastavení šíření viru SARS-CoV-2 na území ČR, **2)** ochrana osob, které dosud onemocněly covid-19 neprodělaly či se ze zdravotních důvodů nemohly nechat očkovat (kontraindikace k očkování), **3)** ochrana osob, které na prodělání onemocnění či očkování neměly očekávanou odpověď imunitního systému. Ostatně používání ochrany dýchacích cest je od počátku pandemie onemocnění covid-19 celosvětově uznáváno jako jedno z nejvýznamnějších opatření v boji s touto nemocí (na připomínku lze uvést od počátku pandemie zmiňované pravidlo „3R“ – tedy roušky, ruce, rozestupy). Smyslem tohoto mimořádného opatření je minimalizace rizika přenosu nákazy. Výsledným efektem, k němuž by toto opatření mělo výrazně přispět, je nejen zpomalení, či úplné zastavení šíření viru SARS-CoV-2 v populaci, nýbrž i s tím související pozitivní efekt na zátěž poskytovatelů zdravotních služeb při péči o pacienty s nemocí covid-19, neboť i s ohledem na stoupající proočkovanost na území ČR existuje předpoklad menšího počtu případů vážného průběhu daného onemocnění, a s tím související ekonomickou stránku péče o tyto pacienty, pokud jde o náklady veřejného zdravotního pojištění. Za další zcela zásadní a pozitivní přínos tohoto opatření pak Ministerstvo zdravotnictví považuje to, že se v důsledku zpomalení (či zastavení) šíření viru díky kombinaci získané (dočasné) imunity s ohledem na prodělané onemocnění či absolvování očkování a při dodržování jednotlivých mimořádných opatření (včetně tohoto)

vytváří reálný předpoklad k tomu, že v budoucnu již nebude třeba přistoupit k restriktivnějším opatřením, která by bylo třeba přijímat v případě rychlého a významného nárůstu počtu onemocnění a hospitalizací, zejména pak hospitalizací ve vážném stavu. Všechna tato v minulosti přijatá řešení pandemie covid-19 zasahují do jednotlivých základních práv a svobod fyzických i právnických osob zcela nepochybně výrazně více, než (dočasná) povinnost mít nasazenu ochranu dýchacích cest ve vyjmenovaných situacích a provozech podle tohoto mimořádného opatření. Ministerstvo zdravotnictví rovněž dodává, že pozitivního efektu sledovaného tímto mimořádným opatřením, tj. potřebného stupně ochrany zdraví jeho adresátů před zvýšeným rizikem přenosu viru SARS-CoV-2 v místech a (zejm. uzavřených vnitřních) prostorách, kde není možné přerušit cestu přenosu jinými způsoby (např. dostatečnými rozestupy mezi lidmi), není bohužel možno dosáhnout jiným (tj. pro uživatele méně omezujícím) způsobem, než právě důsledným používáním stanovených bariérových prostředků ochrany dýchacích cest.

Pokud jde o konkrétní zásah do Ústavou garantovaných práv a svobod fyzických a právnických osob v důsledku tohoto mimořádného opatření, ministerstvo má za to, že do nich nepředstavuje jakýkoli výraznější zásah. Ministerstvo v první řadě uvádí, že nelze zapomínat na skutečnost, že osobní svoboda jednoho končí tam, kde začíná svoboda (a v tomto případě i zdraví) druhého. Jestliže je cílem tohoto opatření chránit životy a zdraví všech lidí nacházejících se na území ČR (a nikoli např. jen někoho), je zcela legitimní, aby se fyzické osoby tomuto opatření podřídily a postupovaly podle něj, neboť tím chrání nejen sebe, ale zejména ostatní.

Je sice pravdou, že toto opatření jistým způsobem zasahuje do majetkové sféry adresátů, kteří si musí na své náklady stanovené ochranné prostředky dýchacích cest pořídit, nicméně náklady na jejich pořízení nejsou nikterak vysoké či dokonce likvidační (v době vydání tohoto mimořádného opatření bylo např. možné pořídit 20 ks ochranné obličejové masky – respirátoru třídy FFP2 za cenu =198,- Kč, tj. cca 10,- Kč za kus). S ohledem na přínos stanovené ochrany dýchacích cest k zamezení šíření nemoci covid-19 nepovažuje Ministerstvo zdravotnictví tyto náklady za nepřiměřené. V této souvislosti je třeba totiž vzít v úvahu i to, že pokud fyzická osoba nemocí covid-19 onemocní, nebude v mnoha případech moci vykonávat své povolání minimálně po dobu izolace (popř. karantény, pokud onemocní někdo, s kým byla v kontaktu), což bude mít za následek mnohem významnější zásah do její majetkové sféry.

Toto mimořádné opatření je dále způsobilé do jisté míry omezit fyzické osoby v právu na svobodu pohybu, nicméně ani v tomto případě nepovažuje Ministerstvo zdravotnictví tento zásah za nepřiměřený. Ministerstvo zdravotnictví při tomto závěru vychází v první řadě ze skutečnosti, že nejde o skutečné omezení pohybu, jako tomu bylo například v době nouzového stavu v jarních měsících tohoto roku, kdy byl volný pohyb až na výjimky omezen na území katastru obce, nýbrž fakticky jde pouze o konkretizaci a stanovení podmínek, za nichž se může fyzická osoba volně pohybovat kdekoli na území ČR. Jinými slovy tedy platí, že pokud se bude fyzická osoba tímto mimořádným opatřením řídit, nebude její pohyb na území ČR nikterak omezen. Dále je pak zřejmé, že fyzická osoba, která nechce stanovenou ochranu dýchacích cest používat, je na volném pohybu omezena zejména co se týče vnitřních prostor, v případě vnějších prostor jde o několik málo vyjmenovaných případů (např. koncerty či jiné kulturní akce pod širým nebem, sportovní utkání, při účasti na veřejné nebo soukromé akci venku), nicméně i v případě vnitřních prostor existují odůvodněné výjimky ze stanovené povinnosti včetně obecné výjimky pro osoby, které vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemohou stanovenou

ochranu dýchacích cest používat. Pokud jde o cestování, má navíc mnoho adresátů mimořádného opatření (i když samozřejmě ne všichni) volbu mezi veřejnou hromadnou dopravou a použitím vlastního soukromého dopravního prostředku, kde povinnost používat ochranu dýchacích cest neplatí. Stejně tak lze dnes celou řadu záležitostí, zejména pak obstarání základních životních potřeb (např. nákupy) či jednání s úřady, vyřídit na dálku prostřednictvím internetu. Ministerstvo zdravotnictví si je samozřejmě vědomo, že to neplatí paušálně na všechny a na vše (např. návštěvu zdravotnického zařízení takto vyřešit zcela jistě nelze), nicméně i tato skutečnost přispívá k tomu, že v mnoha případech se nejedná prakticky o významný zásah do svobody pohybu.

Pokud jde o možný zásah do práva na zdraví, jak již uvedeno výše, je zavedena výjimka z nošení ochranných prostředků dýchacích cest pro osoby, které z vážných zdravotních důvodů na základě indikace učiněné poskytovatelem zdravotních služeb stanovenou ochranu nosit nemohou. Pokud jde o ostatní, tj. zdravé osoby, používání ochranných prostředků dýchacích cest, a to i dlouhodobé, je neohrožuje na zdraví, jak bylo ostatně uvedeno již shora. Naopak, jejich používání přispívá k ochraně zdraví těchto osob, neboť významně snižuje riziko nákazy virem SARS-CoV-2.

Ministerstvo zdravotnictví tedy uzavírá, že ve zvolených prostředcích a sledovaném cíli tohoto mimořádného opatření neshledává ve vztahu k základním právům a svobodám fyzických či právnických osob jakoukoli disproporci, naopak je hodnotí jako přiměřené.

## V.

### **Povinnosti zaměstnavatelů**

Všem zaměstnavatelům se z důvodů shora vyložených stanoví povinnost vybavit zaměstnance respirátory, a to v dostatečném počtu na každou pracovní směnu. Toto neplatí, pokud zaměstnanec v době výkonu práce a v souvislosti s výkonem práce nepřichází do fyzického kontaktu s jinými osobami, jako je např. výkon práce na dálku mimo pracoviště zaměstnavatele.

## VI.

### **Výjimky**

Přes všechny uvedené důvody pro povinnost nosit v stanovených případech ochranný prostředek dýchacích cest, existují důvody zřetele hodné, pro které lze stanovit výjimku z daného pravidla.

Výjimka podle bodu 2 písm. a) se vztahuje na „děti, které dosud nezahlály školní docházku“ vzhledem k tomu, že takto malé děti nejsou schopny trvale a efektivně dodržovat pokyny a nelze zajistit, že ochranný prostředek budou nosit v době, kdy jej mají nosit, tedy nemá smysl jim takovou povinnost ukládat. Taktéž nelze objektivně zajistit, aby ochrana dýchacích cest byla udržována v čistotě a funkčním stavu.

Výjimka podle bodu 2 písm. b) se vztahuje na „děti, žáky a studenty v rámci vzdělávací aktivity, jejíž charakter neumožňuje nošení ochranného prostředku“, neboť bez výjimky z povinnosti používání ochranného prostředku by takovou aktivitu nebylo možno provádět a zároveň se jedná o nezbytnou součást studia.

Výjimka podle bodu 2 písm. c) se vztahuje na pedagogické pracovníky nebo akademické pracovníky v rámci vzdělávací aktivity, jejíž charakter neumožňuje nošení ochranného prostředku, obdobně jako je tomu u dětí podle písmene b), avšak za podmínky, že tito udržují od ostatních vzdálenost alespoň 1,5 metru. Je zde zohledněna potřeba neznemožnit určité vzdělávací aktivity a reflektovat jejich specifika, např. u hry na dechový hudební nástroj nebo sportovní aktivity. Při dodržení minimálního rozestupu 1,5 m od ostatních osob je riziko nákazy významně sníženo.

Výjimka podle bodu 2 písm. d) se vztahuje na „žáky a studenty, kteří sedí v lavici nebo jsou jinak usazeni“, neboť se jedná o homogenní skupinu osob, osoby jsou usazeny během výuky v lavici a nepohybují se, při zachování dostatečných odstupů lavic je riziko event. nakažení sníženo.

Výjimka podle bodu 2 písm. e) se vztahuje na „pedagogické pracovníky nebo akademické pracovníky, kteří byli očkovaní proti onemocnění covid-19“. Podobně jako v případě výjimky dle bodu 2 písm. c) je záměrem omezit na minimum případy, kdy je nezbytné použít ochranu dýchacích cest pedagogického pracovníka a umožnit tak plnohodnotnou výuku. Zde je primárně vycházeno z premise, že očkovaná osoba je do významné míry nižším zdrojem při přenosu viru na další osobu, než je tomu u neočkovaných osob. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.30.21262701v1>

Dále bylo níže uvedenou studií potvrzeno, že účinnost vakcíny proti dalšímu přenosu viru byla statisticky signifikantní u očkovaných než u neočkovaných osoby. Účinnost plného očkování proti přenosu na plně očkované kontakty byla 40 % (95% interval spolehlivosti (CI) 20-54 %). Účinnost plné vakcinace proti přenosu na neočkované kontakty byla 63 % (95 % CI 46-75 %). <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.10.14.21264959v1>.

Výjimka podle bodu 2 písm. f) se vztahuje na „pečující osoby v dětské skupině, které byly očkované proti onemocnění covid-19“. Zde platí totéž, co v případě písmene e).

Výjimka podle bodu 2 písm. g) se vztahuje na „zkoušené a zkoušející při zkoušce ve škole nebo vysoké škole, pokud všechny osoby udržují vzdálenost alespoň 1,5 metru“, neboť je dodržen minimální rozestup 1,5 metru. Při dodržení minimálního rozestupu 1,5 m od ostatních osob je riziko nákazy sníženo a je tak touto výjimkou zohledněna potřeba plnohodnotné komunikace během ověřování znalostí zkoušeného a zajištění komfortu i jinými faktory stresovaného zkoušeného

Výjimka podle bodu 2 písm. h) se vztahuje na „ubytované děti, žáky nebo studenty při pobytu v pokoji (tj. mimo společné prostory) v internátě a domově mládeže a při pobytu na škole v přírodě“, neboť osoby ubytované na pokoji jsou v případě internátu trvalými spolubydlícími, v jejichž případě nepoužívání ochranného prostředku v rámci takové velmi malé skupiny

mnohdy o velikosti dvou osob nepředstavuje vážné riziko, obdobně pak u školy v přírodě jde zpravidla o homogenní kolektiv, který společně tráví několik dnů v kuse.

Výjimka podle bodu 2 písm. i) se vztahuje na „děti a zaměstnance ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školách zřízených při nich a ve střediscích výchovné péče při poskytování služeb internátní formou“, neboť se jedná o ucelené a neproměnlivé kolektivy stále stejných lidí, v jejichž případě nepoužívání ochranného prostředku v rámci takového kolektivu nepředstavuje závažné riziko.

Výjimka podle bodu 2 písm. j) se vztahuje na „školy zřízené Ministerstvem spravedlnosti“, neboť se jedná o ucelené a neproměnlivé kolektivy stále stejných lidí, v jejichž případě nepoužívání ochranného prostředku v rámci takového kolektivu nepředstavuje vážné riziko.

Výjimka podle bodu 2 písm. k) se vztahuje na „děti a zaměstnance v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc“, neboť se jedná o ucelené a neproměnlivé kolektivy stále stejných osob, v jejichž případě nepoužívání ochranného prostředku v rámci takového kolektivu nepředstavuje vážné riziko.

Výjimka podle bodu 2 písm. l) se vztahuje na „osoby s poruchou intelektu, s poruchou autistického spektra, a kognitivní poruchou nebo se závažnou alterací duševního stavu, jejichž mentální schopnosti či aktuální duševní stav neumožňují dodržování tohoto zákazu“ vzhledem k tomu, že tyto osoby zpravidla nejsou schopny dodržovat pokyny a nelze zajistit, že ochranný prostředek budou nosit v době, kdy jej mají nosit, tedy nemá smysl jim takovou povinnost ukládat.

Výjimka podle bodu 2 písm. m) se vztahuje na „pacienty, jsou-li hospitalizovaní ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, nebo je-li to potřebné pro poskytování zdravotních služeb“ vzhledem k tomu, že se zpravidla jedná o pacienty ležící na lůžku, a navíc ochranný prostředek by mohl komplikovat jejich léčbu, resp. poskytování zdravotních služeb.

Výjimka podle bodu 2 písm. n) se vztahuje na „zdravotnické pracovníky po dobu nezbytně nutnou, je-li to potřebné pro poskytování zdravotních služeb“ vzhledem k tomu, že některé, případy poskytování zdravotních služeb nelze realizovat s nasazeným ochranným prostředkem, jako je např. ORL vyšetření, logopedická terapie atd.

Výjimka podle bodu 2 písm. o) se vztahuje na „uživatelé sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb, kterými jsou týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, a v zařízeních poskytujících odlehčovací sociální služby v pobytové formě“. Obvykle se jedná o homogenní kolektiv klientů sociálních služeb, přičemž ochranný prostředek by mohl představovat nepřiměřenou zátěž pro uživatele sociálních služeb i s ohledem na jejich věk a přidružená onemocnění. Zaměstnanci a návštěvy těchto zařízení dokládají negativní test na přítomnost viru nebo antigenu viru v případě, že nejsou očkovaní nebo neprodělali v posledních 180 dnech onemocnění covid -19. Na druhou stranu se jedná o vulnerabilní skupinu obyvatel a je třeba vyžadovat, aby zaměstnanci a návštěvníci těchto zařízení dodržovali preventivní protiepidemická opatření

v nejvyšší možné míře a mohla by tak být umožněna tato výjimka klientům poskytovatelů sociálních služeb.

Výjimka podle bodu 2 písm. p) se vztahuje na „další případy zřetele hodné, které stanoví poskytovatel zdravotních nebo sociálních služeb nebo ošetřující lékař pro pohyb a pobyt ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb“, aby bylo možné zohlednit různá specifika provozu, bez čehož by mohlo docházet ke komplikacím v poskytování zdravotních nebo sociálních služeb.

Výjimka podle bodu 2 písm. q) se vztahuje na „osoby v době výkonu práce na pracovišti nebo v době výkonu jiné obdobné činnosti po dobu, kdy vykonávají tuto činnost na jednom místě bez přítomnosti jiné osoby“ vzhledem k tomu, že při dodržování těchto podmínek při stabilní práci na pracovním místě je riziko přenosu onemocnění vzdušnou cestou nebo stykem s povrchy/předměty pravděpodobně nižší. V návaznosti na současnou epidemiologickou situaci a možný trend vývoje epidemiologické situace bylo přistoupeno k výjimce, kdy při výkonu práce na pracovišti nebo v době výkonu jiné obdobné činnosti po dobu, kdy je vykonávána tato činnost na jednom místě a bez přítomnosti další osoby, že zaměstnanec nemusí mít ochranný prostředek dýchacích cest. Pro úplnost se uvádí, že pokud jsou zaměstnanci od sebe vzdáleni minimálně 1,5 m, je možné postupovat dle čl. I bodu 1 písm. b).

Výjimka podle bodu 2 písm. r) se vztahuje k možnosti zaměstnavatele v souladu s ustanovením § 102 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, provést hodnocení rizik a na jeho základě eventuelně nahradit respirátor zdravotnickou obličejovou maskou. Výjimka v písmenu r) se opírá o princip prevence rizik a konkrétní znalosti rizik a podmínek práce na pracovišti zaměstnavatelem. Zaměstnavatel provede hodnocení rizik ve vztahu ke konkrétním vstupním údajům o práci, např. jedná se o fyzicky náročnou práci, kdy používání ochranného prostředku dýchacích cest, nikoli osobního ochranného pracovního prostředku, může zvyšovat energetický výdej zaměstnance, popřípadě zvyšovat neúměrně tepovou frekvenci atp. Tato výjimka umožňuje přijímat a provádět technická, organizační a jiná opatření k prevenci rizik. S tím, že tato výjimka vychází ze všeobecných preventivních zásad a základní premise uložené čl. I bodem 1, a to používání ochranného prostředku dýchacích cest, tj. respirátoru. Výjimka tedy umožní v návaznosti na vyhodnocení zaměstnavatelem použít jiné ochranné prostředky, kterými jsou zdravotnická obličejová maska nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének.

Výjimka podle bodu 2 písm. s) se vztahuje na „osoby řídící vozidlo veřejné dopravy, kdy nejsou v přímém kontaktu s cestujícím při jeho odbavení“ vzhledem k tomu, že při dodržování této podmínky nehrozí vážné riziko přenosu onemocnění a ochranný prostředek může stěžovat činnost řidiče vozidla veřejné dopravy.

Výjimka podle bodu 2 písm. t) se vztahuje na „soudce, přísedící, státní zástupce, obviněné a jejich obhájce, účastníky civilních, správních a ústavních soudních řízení a jejich zástupce, svědky, znalce, tlumočníky a další osoby, o kterých tak rozhodne soud, a to v místě a době soudního řízení“ vzhledem k tomu, aby používání ochranných prostředků nenarušilo řádný průběh soudního procesu, protože možnost sledovat výraz tváře osob zúčastněných na soudním řízení přispívá k poznatkům důležitým pro soudní řízení.

Výjimka podle bodu 2 písm. u) se vztahuje na „osoby při provádění autorského díla (např. divadelního, tanečního nebo hudebního představení), osoby přednášející a osoby účinkující při tvorbě a výrobě audiovizuálního díla nebo pořadu“ vzhledem k tomu, že přítomnost ochranného prostředku na obličeji vystupujícího by zásadně narušila podávaný výkon.

Výjimka podle bodu 2 písm. v) se vztahuje na „moderátory, redaktory a další osoby vystupující v rozhlasových, televizních a dalších pořadech“ vzhledem k tomu, že přítomnost ochranného prostředku na obličeji vystupujícího by zásadně narušila podávaný výkon.

Výjimka podle bodu 2 písm. w) se vztahuje na „osoby, které vykonávají práci zařazenou rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví do kategorie třetí nebo čtvrté pro rizikový faktor pracovních podmínek zátěž teplem, a dále osoby, jež vykonávají práci, která dosud nebyla kategorizována a u které lze předpokládat, že po provedení kategorizace bude z důvodu přítomnosti rizikového faktoru pracovních podmínek zátěž teplem spadat do kategorie třetí nebo čtvrté“ vzhledem k tomu, že přítomnost ochranného prostředku na obličeji takové osoby by jí mohla ohrozit na zdraví.

Výjimka podle bodu 2 písm. x) se vztahuje na „zákazníky provozoven stravovacích služeb v době konzumace potravin a pokrmů včetně nápojů, a to za podmínky, že zákazník sedí u stolu“ vzhledem k tomu, že jinak nelze konzumovat potraviny a pokrmy a zákazník se nachází v stabilní pozici, kdy představuje pro své okolí menší riziko.

Výjimka podle bodu 2 písm. y) se vztahuje na „osoby cestující v prostředcích veřejné dopravy po dobu nezbytně nutnou ke konzumaci potravin a pokrmů včetně nápojů“ vzhledem k tomu, že jinak nelze konzumovat potraviny a pokrmy, a i v případě cestování je třeba umožnit konzumaci potravin a pokrmů po dobu nezbytně nutnou, neboť by jinak mohly být některé osoby ohroženy na zdraví.

Výjimka podle bodu 2 písm. z) se vztahuje na „snoubence v průběhu sňatečného obřadu a další osoby tomuto obřadu přítomné a osoby činící prohlášení o tom, že spolu vstupují do registrovaného partnerství, a další osoby tomuto prohlášení přítomné“ vzhledem k tomu, že se jedná o výjimečnou a vzácnou příležitost s omezeným počtem osob, kdy by přítomnost ochranného prostředku na obličeji narušila slavnostní ráz události.

Výjimka podle bodu 2 písm. aa) se vztahuje na „osoby po dobu nezbytně nutnou pro pořízení jejich portrétní fotografie, popř. fotografie novomanželů, včetně společné fotografie s členy domácnosti a dalšími blízkými osobami“ vzhledem k tomu, že by přítomnost ochranného prostředku na obličeji zamezila naplnění cíle pořízení fotografie.

Výjimka podle bodu 2 písm. bb) se vztahuje sportovce nebo cvičící osoby v době tréninku, cvičení, zápasu, soutěže apod. včetně běhu a jízdy na kole, a dále na trenéry, další členy týmu v rámci kolektivních sportů a rozhodčí při účasti na sportovní činnosti nebo přípravy na ni konané v rámci soutěží organizovaných sportovními svazy, a to vzhledem k tomu, že přítomnost ochranného prostředku na obličeji zásadně komplikuje tuto činnost.



Výjimka podle bodu 2 písm. cc) se vztahuje na „osoby v prostorech vnitřních umělých koupališť, kterými jsou plavecký bazén, koupelový bazén, bazén pro kojence a batolata a brouzdaliště, lázeňských a léčebných bazénů a saun“ vzhledem k tomu, že by přítomnost ochranného prostředku na obličejích zásadně komplikovala tuto činnost a mohla by znamenat i ohrožení na zdraví osob na koupališti.

Výjimka podle bodu 2 písm. dd) se vztahuje na osoby, kterým je poskytována služba v oblasti hlavy a krku v provozovnách jako je holičství, kadeřnictví, solárium, kosmetické, masérské a obdobné regenerační nebo rekondiční služby nebo jiné obdobné služby, při nichž je porušována integrita kůže, a to z důvodu, že použití ochranného prostředku by tak bránilo nebo dokonce znemožnilo poskytnutí této služby.

Výjimka podle bodu 2 písm. ee) se vztahuje na osoby po dobu vlastního zpěvu v rámci organizované činnosti pěveckých sborů, a to z důvodu výrazného omezení pěveckých možností v případě použití ochranného prostředku dýchacích cest v jeho průběhu.

Výjimka podle bodu 2 písm. ff) se vztahuje na „osoby, které se účastní zotavovací akce nebo jiné podobné, pobytové i nepobytové akce pro osoby mladší 18 let, v době pobytu a pohybu ve vnějších i vnitřních prostorech konání akce (například v areálu tábora) a v přírodě“. Tato výjimka je stanovena z toho důvodu, že osoby účastníci této akce tvoří během účasti na dané akci homogenní skupinu osob, které doložily před začátkem akce doklad o „bezinfekčnosti“, popř. jsou dále opakovaně testovány v průběhu akce a tím je minimalizováno riziko výskytu onemocnění mezi účastníky. Výjimka z ochrany dýchacích cest u těchto akcí také zohledňuje aktivity, které probíhají v průběhu těchto akcí (celotáborové hry, sportovní, popř. noční aktivity). Tato výjimka se vztahuje pouze na situace, kdy se současně v daném místě nekoná jiná hromadná akce.

Výjimka podle bodu 2 písm. gg) se vztahuje na „příslušníky a zaměstnance základních složek integrovaného záchranného systému, pokud používají masku nebo polomasku splňující všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 140 +A1“, neboť tyto osobní ochranné pracovní prostředky lze alternativně akceptovat jako přiměřenou ochranu dýchacích cest pro výše uvedené osoby.

Výjimka podle bodu 2 písm. hh) se vztahuje na osoby, které ze závažných zdravotních důvodů (viz níže) nemohou použít bodem 1 stanovený ochranný prostředek dýchacích cest, a to respirátor, popřípadě jako ochranný prostředek další volby, tedy zdravotnickou obličejovou masku. Výjimka podle písm. hh) vychází z principu, že osoba, která ze zdravotních důvodů nemůže používat respirátor na základě lékařské potvrzení, bude využívat zdravotnické obličejové masky nebo obdobného prostředku naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének. Tyto osoby však musí disponovat lékařským potvrzením o této skutečnosti a musí být schopné se jím při případné kontrole dodržování stanovených povinností prokázat. V předmětném potvrzení vydaném pro uvedený účel pak musí být nejen závěr o tom, že dotyčná osoba nemůže mít nasazenu stanovenou ochranu dýchacích cest, ale musí z něj být i patrné, jaký druh ochrany dýchacích cest je dotyčná osoba schopna používat, či že není schopna používat žádnou ochranu. Ministerstvo zdravotnictví si je v této souvislosti vědomo, že předmětné

lékařské potvrzení bude v zásadě obsahovat informaci o zdravotním stavu spočívající v tom, zda je dotčená osoba schopna stanovenou ochranu používat či nikoli, nicméně nevidí jinou cestu, jak předmětnou skutečnost, tj. nemožnost z vážných zdravotních důvodů nosit stanovený ochranný prostředek dýchacích cest, prokázat. S ohledem na přiměřený zásah do práva na ochranu osobních důvodů však potvrzení nebude obsahovat žádné konkrétní údaje o zdravotním stavu osoby, což plyne i ze samotné podstaty tohoto dokumentu (nejde o lékařskou zprávu). Je na posouzení ošetřujícího lékaře, zda pacient může použít předepsanou ochranu dýchacích cest, či zda riziko potenciálních zdravotních komplikací spojených s nošením této ochrany je větší než riziko nákazy virovým onemocněním. Na základě zhodnocení rizik následně doporučí nižší formu ochrany, popř. vyloučí použití jakékoli ochrany dýchacích cest ze zdravotních důvodů. Pacienta o těchto rizicích náležitě poučí a o poučení provede záznam do zdravotnické dokumentace. Pacientovi ošetřující lékař vydá potvrzení o tom, jaký ochranný prostředek může s ohledem na svůj zdravotní stav používat nebo že nemůže používat ochranný prostředek žádný.

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



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

---

Praha 27. října 2021

Č. j.: MZDR 14600/2021-20/MIN/KAN



MZDRX0110B8E

## **MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ**

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. g) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 258/2000 Sb.“), nařizuje postupem podle § 69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. k ochraně obyvatelstva a prevenci nebezpečí vzniku a rozšíření onemocnění covid-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

### **I.**

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

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

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

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

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

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

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

## II.

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

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

---

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

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

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

### III.

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

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

### IV.

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

### V.

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

### VI.

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

## VII.

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

## VIII.

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

## IX.

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

## X.

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

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

#### **XI.**

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

#### **XII.**

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

#### **XIII.**

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

#### **XIV.**

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

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

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

#### **XV.**

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

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

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

#### **XVI.**

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

#### **XVII.**

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

#### **XVIII.**

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



## **XIX. Účinnost**

Toto mimořádné opatření nabývá účinnosti dne 1. listopadu 2021.

### **Odůvodnění:**

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

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

Děti všech věkových kategorií jsou vnímavé k infekci SARS-CoV-2 a mohou virus přenášet. U mladších dětí je přenos méně častý než u dětí starších a dospělých a zároveň jde u dětí často o nákazu s mírným průběhem nebo zcela bezpříznakovou. U dětí ve věku 1-18 let je počet hospitalizací, závažných průběhů onemocnění, které vyžadují intenzivní nemocniční péči, a počet úmrtí nižší než v ostatních věkových skupinách. Skutečný vliv a riziko onemocnění covid-19 a jeho dlouhodobé důsledky v pediatrické populaci je prioritou dalšího výzkumu.[1]

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je tak proočkovanost populace, která stále není dostatečná a v populaci existuje minimálně 30 % vnímavých osob. Stále je tedy v populaci velký počet osob k nákaze vnímavých, z nichž je nemalý podíl těch, které jsou v případě nákazy výrazně více ohroženy závažným průběhem onemocnění se všemi jeho

následky. Tato skutečnost stále znamená velký potenciál pro další šíření viru SARS-CoV-2. Je proto zřejmé, že obezřetnost je v aktuální situaci stále na místě.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

S ohledem na shora uvedené je třeba zmínit i usnesení Ústavního soudu ze dne 19. října 2021, zn. IV. ÚS 2042/2021, ve kterém je konstatováno, že samotestování ve školách nepředstavuje

zásah do práva na nedotknutelnost osoby (čl. 7 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listiny“)) a samotestování stěrem z nosní dutiny jen v minimální míře zasahuje do tělesné integrity. Navíc mimořádné opatření nepředepisuje konkrétní formu antigenního samotestu, lze tak užít i testu ze slin, kde jde ještě o menší zásah. Ať již jde o samotest ze slin či stěrem z nosu, má testování zákonný podklad, na jehož základě je možno podle čl. 7 odst. 1 Listiny nedotknutelnost osoby omezit, a legitimní účel, jímž je ochrana veřejného zdraví, zejména ochrana zdraví dětí.

Zároveň toto samotestování neporušuje právo na ochranu zdraví (čl. 31 Listiny). Riziko, že může při provádění samotestu dojít k poranění nosní sliznici, považuje Ústavní soud za okrajové, protože se stěr z nosu provádí malou neostrou tyčinkou. Z pohledu práva na ochranu zdraví pak převažuje pozitivní účinek provádění testování, které představuje opatření schopné k omezení kontaktů osob nakažených infekcí covid-19 s ostatními žáky, nad okrajovým rizikem spojeným s poraněním při provádění samotestu.

K vhodnosti antigenních testů Ústavní soud uvádí, že z omezené spolehlivosti antigenních testů vycházel již Nejvyšší správní soud (srov. bod 72 rozsudku ze dne 6. 5. 2021 č. j. 5 Ao 1/2021-65) označující antigenní testy za „hrubé síto“, které může být méně spolehlivé. Ústavní soud se ztotožňuje s argumentací, že spolehlivost antigenních testů je jen jedním z vícera relevantních hledisek, mezi něž patří i organizační a technické aspekty věci. Zajištění antigenního testování je přitom organizačně a technicky snazší než testování PCR testy, neboť test si mohou provést sami žáci, jeho vyhodnocení netrvá dlouho a může tak probíhat častěji. V závěru svého usnesení Ústavní soud vyhodnocuje antigenní samotestování ve školách jako racionální opatření sledující ochranu zdraví a porušení čl. 33 Listiny (Právo na vzdělání) v něm nespátňuje

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Praha 26. října 2021

Č. j.: MZDR 20599/2020-126/MIN/KAN



MZDRX01HZ9FN

## 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 27. října dne 2021 od 00:00 hod. se

#### I. nařizuje

##### A. Příjezdy ze zemí s nízkým a středním rizikem nákazy

1. všem osobám, které pobývaly déle než 12 hodin v posledních 14 dnech na území států, které jsou na seznamu zemí nebo teritorií s nízkým nebo se středním rizikem výskytu onemocnění COVID-19,
  - a) před vstupem na území České republiky vyplnit Příjezdový formulář,
  - b) před vstupem na území či nejpozději do 5 dní po vstupu na území České republiky se podrobit RT-PCR nebo RAT testu,
  - c) předložit na vyžádání při hraniční nebo pobytové kontrole doklad o vyplnění Příjezdového formuláře nebo písemné prokázání, že se na danou osobu vztahuje výjimka podle tohoto ochranného opatření;definice Příjezdového formuláře je uvedena v bodě III.2 a náležitostí testu v bodě III.3;
2. že povinnosti uvedené v bodě I.1 neplatí pro osoby uvedené v bodě I.5; výjimky z dílčích povinností jsou stanoveny v bodě I.6 až I.10;

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

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

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

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

- 4. že povinnosti uvedené v bodě I.3 neplatí pro osoby uvedené v bodě I.5; výjimky z dílčích povinností jsou stanoveny v bodě I.6 až I.10;

### **C. Výjimky z protiepidemických opatření**

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

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

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

6. že pro očkované osoby s národním certifikátem o provedeném očkování, očkované osoby s národním certifikátem o dokončeném očkování a osoby, které prodělaly onemocnění COVID-19, platí pouze povinnost před vstupem na území České republiky vyplnit Příjezdový formulář a na vyžádání při hraniční nebo pobytové kontrole doklad o vyplnění Příjezdového formuláře předložit; kdo je považován za osobu podle tohoto bodu, je uvedeno v bodě III. tohoto ochranného opatření;

7. že povinnost disponovat před cestou výsledkem RT-PCR testu se nevztahuje na držitele diplomatické nóty vydané Ministerstvem zahraničních věcí o nemožnosti zajištění testu na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 mimo území České republiky;

8. že v případě příjezdu hromadným dopravním prostředkem lze před vstupem na území České republiky namísto výsledkem RT-PCR testu disponovat pouze výsledkem RAT testu a v případě příjezdu jinak než hromadným dopravním prostředkem se povinnost před příjezdem disponovat testem na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 neuplatní, jde-li o

- a) občany České republiky a jejich spolucestující rodinné příslušníky s vydaným povolením k přechodnému pobytu na území České republiky,
- b) občany Evropské unie s vydaným potvrzením o přechodném pobytu na území České republiky,
- c) cizince s povolením k trvalému pobytu na území České republiky vydaném Českou republikou;

9. že v případě cest hromadným dopravním prostředkem přímo do nebo přímo ze sousedních zemí na dobu nepřesahující 24 hodin platí pouze povinnost disponovat před cestou výsledkem testu, kterým může být i výsledek RAT testu;

10. že na pracovníky servisu kritické infrastruktury, jejichž výkon činnosti je v zájmu České republiky, se nevztahuje povinnost podrobit se testu na území České republiky; vždy při opuštění místa ubytování jsou však povinni nosit respirátor nebo obdobný prostředek (bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % podle příslušných norem (např. FFP2, KN 95), a to po dobu 14 dní po vstupu na území České republiky;

### **D. Příjezd covid pozitivních osob**

11. že osobám s onemocněním COVID-19, s výjimkou osob uvedených v bodě I.12, je vstup na území České republiky zakázán;

12. občanům České republiky a jejich spolucestujícím rodinným příslušníkům s vydaným povolením k přechodnému pobytu na území České republiky, občanům Evropské unie s vydaným potvrzením o přechodném pobytu na území České republiky a cizincům s povolením k trvalému pobytu na území České republiky vydaném Českou republikou, u kterých test prokázal přítomnost viru SARS-CoV-2 méně než 14 dnů před plánovaným vstupem na území České republiky,

- a) přepravovat se na a poté v rámci území České republiky individuální dopravou, je-li to možné,
- b) v případě přepravy veřejnou dopravou informovat o možném přetrvávajícím onemocnění COVID-19 před započítáním cesty dopravce,
- c) bez ohledu na způsob přepravy bezprostředně po vstupu na území České republiky informovat místně příslušnou krajskou hygienickou stanici
- d) vždy při opuštění místa bydliště nebo ubytování v souladu s nařízenou izolací nosit respirátor nebo obdobný prostředek (bez výdechového ventilu) naplňující minimálně

všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % podle příslušných norem (např. FFP2, KN 95), a to do doby ukončení nařízené izolace;

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

13. 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 j), a dále, jde-li o nezletilé dítě, které cestuje se zákonným zástupcem nebo jinou osobou, kteří jsou držiteli národního certifikátu o provedeném očkování nebo národního certifikátu o dokončeném očkování, nebo osobou, která prodělala onemocnění COVID-19, a platnost certifikátu je delší než platnost víza;
14. 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;
15. zastupitelským úřadům České republiky ve třetích zemích vyznačit do cestovního dokladu vízum pouze v případě žádostí, které lze podle bodu I.13 přijmout, nebo o nichž není řízení přerušeno podle bodu I.14;
16. 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;
17. 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;



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

## II. zakazuje

1. vstup na území České republiky pro všechny občany třetích zemí; to neplatí:
- a) pro cizince, kteří doloží, že bezprostředně před vstupem na území České republiky pobývali nejméně 14 dní v zemi s nízkým rizikem nákazy a nepobývali déle než 12 hodin v posledních 14 dnech na území států s jiným než nízkým rizikem nákazy,
  - b) pro držitele platného dlouhodobého víza, povolení k dlouhodobému, přechodnému nebo trvalému pobytu na území České republiky,
  - c) pro cizince, kterým bylo vydáno krátkodobé vízum po 11. květnu 2020 Českou republikou nebo po 1. srpnu 2021 členským státem Evropské unie v zastoupení České republiky podle dvoustranné dohody,
  - d) pro rodinné příslušníky ve smyslu § 15a zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, občanů České republiky nebo občanů Evropské unie s bydlištěm na území České republiky,
  - e) je-li vstup těchto cizinců v zájmu České republiky, pokud je důvod vstupu doložen odpovídajícím dokumentem,
  - 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) nezletilé dítě, cestuje-li se zákonným zástupcem nebo jinou osobou, která je podle tohoto opatření očkovanou osobou s národním certifikátem o provedeném očkování nebo s národním certifikátem o dokončeném očkování nebo osobou, která prodělala onemocnění COVID-19;
- za podmínky, že splňují podmínky vstupu podle tohoto ochranného opatření a jsou jinak oprávněni vstoupit na území České republiky;

### III. stanoví

1. že seznam zemí nebo teritorií s nízkým, středním, vysokým a velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19, je stanoven na základě kritérií uvedených v Doporučení Rady (EU) 2020/1475 ve znění jeho revizí, která tvoří:
  - a) „čtrnáctidenní kumulativní míra hlášení případů COVID-19“, tj. celkový počet nově hlášených případů onemocnění COVID-19 na 100 000 obyvatel za posledních 14 dnů na regionální úrovni,
  - b) „míra pozitivita testů“, tj. procentní podíl pozitivních testů ze všech testů na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 provedených během posledního týdne a
  - c) „míra testování“, tj. počet testů na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 na 100 000 obyvatel provedených během posledního týdne; tato míra musí činit alespoň 300 na 100 000 obyvatel; přičemž
    - i) na seznamu zemí nebo teritorií s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou vždy uvedeny členské státy Evropské unie, popř. jejich části, které pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu nižší než 50, pokud však zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu nižší než 4 % nebo pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu nižší než 75, ale zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu nižší než 1 % a dále vybrané třetí země nebo teritoria podle Přílohy I Doporučení Rady EU 2020/912 ve znění jeho revizí;
    - ii) na seznamu zemí nebo teritorií se středním rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou uvedeny členské státy Evropské unie, popř. jejich části, které pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu nižší než 75, ale zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu 4 % nebo vyšší, nebo pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu nižší než 75, ale zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu 1 % nebo vyšší, anebo pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu v rozmezí od 75 do 200, ale zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu nižší než 4 %;
    - iii) na seznamu zemí nebo teritorií s vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou uvedeny členské státy Evropské unie, popř. jejich části, které pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu v rozmezí od 75 do 200, ale zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu 4 % nebo vyšší, nebo pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu vyšší než 200, avšak nižší než 500;
    - iv) na seznamu zemí nebo teritorií s velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou uvedeny členské státy Evropské unie, popř. jejich části, které pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu 500 nebo vyšší; mezi tyto země se řadí i ty třetí země, které nejsou uvedeny na seznamu zemí nebo teritorií s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19; mezi tyto země se řadí i ty členské státy Evropské unie, popř. jejich části, ve kterých převažuje komunitní šíření nových variant viru SARS-CoV-2;seznam zemí nebo teritorií je vydáván formou ochranného opatření;
2. že splnění povinnosti předložit vyplněný Příjezdový formulář se rozumí předložením v takové podobě, která umožní jednoznačnou identifikaci držitele a kontrolu vyplněných údajů; elektronický Příjezdový formulář je dostupný na internetových stránkách [www.prijezdovyformular.cz](http://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;
3. že testem na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2/testem se rozumí:
  - a) v případě antigenního testování písemné potvrzení vystavené osobou oprávněnou provádět tento test v zemi, ve které byl proveden, o negativním výsledku rychlého antigenního testu (RAT), který není starší než 48 hodin od data provedení antigenního testu,

- b) v případě RT-PCR testování písemné potvrzení vystavené osobou oprávněnou provádět tento test v zemi, ve které byl proveden, o negativním výsledku RT-PCR testu, který není starší než 72 hodin od data provedení RT-PCR testu;  
jde-li o test provedený na území, na něž se vztahuje nařízení Evropské unie o digitálním COVID certifikátu<sup>1</sup> nebo na území třetí země, pro kterou byl přijat prováděcí akt podle nařízení Evropské unie o digitálním certifikátu EU COVID<sup>1</sup>, výsledek se prokazuje pouze certifikátem o testu vydávaným podle nařízení Evropské unie o digitálním COVID certifikátu<sup>2</sup>;
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 COVID<sup>3</sup>, za podmínky, že uplynulo nejméně 14 dní od dokončení očkovacího schématu, 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 uplynulo 14 dní od dokončení očkovacího schématu, a která zároveň nejeví žádné příznaky onemocnění COVID-19, pokud byla osoba očkována:
    - a) léčivým přípravkem obsahujícím očkovací látku proti COVID-19, kterému byla udělena registrace podle nařízení (ES) č. 726/2004, nebo
    - b) léčivým přípravkem, jehož výroba je v souladu s patentem léčivého přípravku podle písmene a), pokud je tento léčivý přípravek zároveň schválen Světovou zdravotnickou organizací pro nouzové použití; seznam přípravků podle písmen a) a b) je zveřejněn na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví;
  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 jehož vzor je zveřejněn 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 tyto údaje musí být možné ověřit dálkovým přístupem přímo z písemného potvrzení;
  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 COVID<sup>4</sup> a jehož vzor je zveřejněn v seznamu národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví, nejde-li o certifikát vydávaný v

---

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

<sup>2</sup> 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

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

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/954

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

doporučeném formátu<sup>5</sup>; seznam těchto zemí je zveřejněn na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví;

8. že za osobu, která prodělala onemocnění COVID-19, se považuje osoba, která se prokáže certifikátem o prodělaném onemocnění COVID-19 vydaným podle nařízení Evropské unie o digitálním COVID certifikátu<sup>6</sup> nebo oprávněným subjektem působícím v třetí zemi, pro kterou byl přijat prováděcí akt podle nařízení Evropské unie o digitálním certifikátu EU COVID<sup>7</sup>, 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 zemi, jeho vzor musí být zveřejněn v seznamu národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví, nejde-li o certifikát vydávaný v doporučeném formátu<sup>8</sup>;
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.13 a vstupu podle bodu II.1;
10. že nezbytnou cestou se rozumí omezení volného pohybu na nezbytně nutné minimum s výjimkou:
  - a) cest nezbytně nutných k obstarávání základních životních potřeb a k zajištění péče o děti,
  - b) cest nezbytně nutných k obstarávání k zajištění péče o zvířata, využívání nezbytných finančních a poštovních služeb, doplnění pohonných hmot,
  - c) akutních nebo jinak nezbytných cest k poskytovateli zdravotních služeb,
  - d) cest do zařízení sociálních služeb,
  - e) cest za účelem vyřízení neodkladných úředních záležitostí,
  - f) pohřbů;
11. že občanem třetí země je cizinec vyjma občana Evropské unie a cizince ve smyslu § 1 odst. 3 zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů;
12. že za členské státy Evropské unie se pro účely tohoto ochranného opatření kromě členských států Evropské unie dále považují Andorrské knížectví, Islandská republika, Lichtenštejnské knížectví, Monacké knížectví, Norské království, Republika San Marino, Švýcarská konfederace a Vatikánský městský stát; všechny ostatní země jsou zeměmi třetími;

---

<sup>5</sup> [covid-certificate\\_paper\\_guidelines\\_en.pdf \(europa.eu\)](#)

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

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/954

<sup>7</sup> Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953

<sup>8</sup> [covid-certificate\\_paper\\_guidelines\\_en.pdf \(europa.eu\)](#)

13. že pro účely tohoto ochranného opatření se pojmem „písemné potvrzení“ rozumí jak forma listinná (originál nebo prostá kopie), tak elektronická, pokud je v něm uvedeno jméno, příjmení a datum narození nebo číslo cestovního dokladu konkrétního adresáta; písemné potvrzení v elektronické podobě není možné předkládat ve formě SMS zprávy;
14. že držitelé diplomatické nóty o nemožnosti zajištění testu na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 v zemi odjezdu mohou být občané České republiky a jejich spolucestující rodinní příslušníci s vydaným povolením k přechodnému pobytu na území České republiky, občané Evropské unie s vydaným potvrzením o přechodném pobytu na území České republiky, cizinci s povolením k trvalému pobytu na území České republiky vydaném Českou republikou a pracovníky servisu kritické infrastruktury, jejichž výkon činnosti je v zájmu České republiky;
15. že hromadným dopravním prostředkem je takový prostředek dopravy, ve kterém se v daný moment přepravují osoby, které nejsou členy jedné domácnosti;
16. že je-li zastupitelský úřad České republiky akreditován pro více států, pak je pro příjem a zpracování žádostí o víza a pobytová oprávnění pro jednotlivé státy určující jejich aktuální zařazení na seznamu zemí nebo teritorií s nízkým, středním, vysokým a velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19.

## II.

S účinností ode dne 27. října dne 2021 od 00:00 hod. se ruší ochranné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 10. září 2021, č.j. MZDR 20599/2020-116/MIN/KAN, ochranné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 27. září 2021, č.j. MZDR 20599/2020-120/MIN/KAN, a ochranné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 29. září 2021, č.j. MZDR 20599/2020-121/MIN/KAN.

## III.

Toto ochranné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

### Odůvodnění:

#### I.

Ministerstvo zdravotnictví představuje dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění (dále také jen „ZOVZ“) vrcholný orgán ochrany veřejného zdraví v České republice. V této souvislosti též vede soustavu krajských hygienických stanic, jimž je nadřízen a jejich působnost vykonává, má-li být vykonávána na území celé České republiky. Současně má k dispozici zejména Státní zdravotní ústav („SZÚ“) coby příspěvkovou organizaci ve své přímé řídicí působnosti (§ 86 odst. 2 ZOVZ) a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR („ÚZIS“) coby jím zřizovanou organizační složku státu (§ 70 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb.). Orgány veřejné moci primárně činí odborný úsudek tam, kde to je možné, samy. To výslovně potvrzuje dokonce i § 127 odst. 1 o. s. ř., dle něž jsou orgány veřejné moci povolány k tomu, aby soudům podávaly odborná vyjádření. Státní zdravotní ústav je nadto též zapsán coby znalecký ústav specializovaný v oboru Zdravotnictví – ochrana veřejného zdraví a Zdravotnictví – (a) epidemiologie, (b) virologie a (c) hygiena. Všechna opatření Ministerstvo zdravotnictví zásadně činí (a) na základě všech dostupných znalostí, které jsou o viru známy v době činění jednotlivých opatření (*best practice*), (b) při vědomí, že tyto znalosti nejsou dostatečné a přesné, a že (c) není možné čekat na to, až bude prokázáno a jednoznačně doloženo, zda je jedno zvažované opatření lepší než jiné. Ministerstvo

zdravotnictví proto při přijímání svých opatření preferuje ochranu života a zdraví osob coby nejdůležitějších základních hodnot, avšak při současné snaze o co nejmenší omezení chodu společnosti. V případě nejasností o šíření či vlastnostech koronaviru se navíc nespolehá s ohledem na princip náležité opatrnosti na to, že nastane optimističtější varianta (např. že vir nebude postupovat tak rychle nebo že onemocnění nebudou tak závažná a úmrtí tak četná).

Globální pandemie onemocnění COVID-19 probíhá již více než 18 měsíců, je jednou z nejrozsáhlejších zdravotních katastrof a nejmávnějších zdravotních hrozeb moderní doby. Slovem **pandemie** se obecně rozumí výskyt infekčního onemocnění bez omezení prostoru a času, obvykle zasahující území vícero států nebo kontinentů. Onemocnění COVID-19 naplňuje tento charakter, první případy onemocnění byla zaznamenány na konci roku 2019 v Číně a v následujících měsících, se onemocnění postupně šířilo do dalších oblastí a podstatě na všechny světové kontinenty, výskyt případu onemocnění COVID-19 byl zaznamenán v každé zemi naší planety. Globálně bylo do současné doby potvrzeno téměř 240 případů této nemoci a více než 4,8 milionů úmrtí. Konkrétně v zemích EU a EHP bylo doposud zaznamenáno téměř 39 mil. případů onemocnění COVID-19 a 777 000 úmrtí. ČR k 15. 10. registruje více než 1,7 mil. případů a více než 30,5 tis. zemřelých. Tato čísla dokazují velmi významné dopady, které mohly být ještě zásadnějšího charakteru, pokud by nedošlo k přijetí žádných či pouze mírných opatření a ukazují, že onemocnění COVID-19 je velmi vážnou zdravotní hrozbou pro společnost a veřejné zdraví.

**Hlavním prvkem boje proti šíření onemocnění je především zamezení jeho nekontrolovaného šíření.** Při šíření infekčního onemocnění hrozí riziko, že bez přijetí ochranných či mimořádných opatření dojde k nekontrolovatelnému šíření infekce v populaci s možností vyčerpání kapacit zdravotnického systému. Mezi nejvíce nebezpečné patří simultánní šíření, kdy jeden nemocný současně nakazí více než jednoho člověka a dochází tak k masivnímu šíření infekce v populaci.

**Hlavním cílem opatření je přerušit kontinuální epidemický proces,** odhalit nakažené jedince a zastavit tak další šíření epidemie v co nejkratším čase, a za co nejmenších ztrát lidských životů, za současné minimalizace negativních dopadů do ekonomiky - avšak stále s ohledem na primární cíl – zastavení epidemie, konkrétně:

- Zabránit vyčerpání kapacit 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.

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 70% dospělé populace.<sup>9</sup> Celosvětové procento je poté podstatně nižší, kdy hovoříme o cca 30-40% plně naočkované dospělé populace.<sup>10</sup> Pokud jde konkrétně o ČR, kompletně

<sup>9</sup> <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

<sup>10</sup> <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

naočkovaných dospělých jedinců je nyní okolo 65%.<sup>11</sup> Nízká míra vakcinace v rozvojových zemích, jejich celkové možnosti v boji proti pandemii nebo přístup k ní dále prohlubují trvalou potřebu sledovat vývoj pandemie globálně a přijímat opatření směřující nejen čistě na domácí prostředí. Avšak nutno poznamenat, že nízká míra proočkovanosti není jen problémem rozvojových zemí, ale i některé země EU, jako například Bulharsko, kde je kompletně proočkováno necelých 24% dospělé populace a také Rumunsko, kde je kompletně očkováno méně než 35% dospělé populace. Významně nižší proočkovanost je také sledována na Ukrajině, kde je kompletně očkováno více než 6 milionů obyvatel - procentuálně vzhledem k počtu obyvatel (více než 40 mil.) je proočkovanost nízká a pohybuje se pod 20%.

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 odvracení 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. Zdroj nákazy lze izolovat a léčit, cestu přenosu přerušit a vnímavého jedince chránit, například karanténními opatřeními či očkovaním, které v souvislosti s pandemií onemocnění COVID-19 však zatím není v současné době v dostatečném množství k dispozici. Jediným reálně možným východiskem k zajištění změny současné velmi nepříznivé epidemiologické situace ve výskytu nemoci COVID-19 v České republice, je tedy nastavení velmi přísných protiepidemických opatření cílených na klíčové prvky řetězce přenosu nákazy SARS-CoV-2 v časově a plošně přesně definovaných podmínkách. Toto opatření doplňuje opatření přijatá pro ostatní části řetězce.

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

V případě, že by nebyla realizována žádná opatření a nebyly stanoveny příslušné podmínky pro cestování, nelze s přihlédnutím k dosavadním zkušenostem z vývoje epidemie v České republice a v řadě dalších zemích 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 a dále opatření v oblasti služeb, škol atp. Jelikož pro průběh epidemie a její řešení je rozhodující faktor tzv. reprodukčního čísla, je třeba obecně konstatovat, že jednotlivá plošná opatření mají různý efekt na omezení šíření nákazy a navzájem se doplňují.

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

---

<sup>11</sup> <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr> a <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>



## II.

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

Na základě klasifikace WHO z 31.5.2021 se varianty viru SARS-CoV-2 dělí do třech kategorií: tzv. *variants of concern (VoC)*, *variants of interest (VoI)* a *variants under monitoring*. Nejvýznamnější roli z hlediska 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 nálož<sup>12</sup>, 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 zmapovat<sup>13</sup>. Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) v současnosti klasifikuje tři varianty jako *variants of concern*, konkrétně se jedná o: beta variantu (prvně detekovaná v Jižní Africe, původně tedy označovaná jako jihoafrická varianta), gamma variantu (prvně detekovaná v Brazílii, původně tedy označovaná jako brazilská varianta) a delta variantu (prvně detekovaná v Indii, původně tedy označovaná jako indická varianta). Mezi tyto varianty ECDC dříve řadilo také variantu alpha (původně označovanou jako britskou), která byla v zemích EU a EUAA dominantní, poté ji však vytlačila nyní převládající varianta delta.

V souvislosti s rychlým rozšířením delta varianty viru SARS-CoV-2 v Evropě a s ohledem na její zvýšenou míru přenosu provedla v červnu 2021 ECDC zhodnocení rizika onemocnění covid-19 u osob očkovaných, neočkovaných nebo částečně očkovaných<sup>14</sup>. Modelové scénáře naznačují, že jakékoliv uvolnění protiepidemických opatření, která byla zavedena v EU/EHP počátkem června, by mohla vést k rychlému a významnému nárůstu denních případů ve všech věkových kategoriích, a s tím související nárůst hospitalizací a úmrtí, která by potenciálně dosáhla stejných úrovní jako na podzim 2020. Zatímco rychlé uvolnění opatření by mohlo vést k rychlému a významnému zhoršení epidemické situace, naopak zvyšující se proočkovanost populace, především pak osob, které jsou nejvíce ohrožené vážnými následky, může pomoci k udržení příznivého vývoje situace. ECDC konstatuje, že bez pokračujícího uplatňování protiepidemických opatření a pokračující vakcinace dojde k prudkému nárůstu nových případů onemocnění, hospitalizací a úmrtí.

V souvislosti s výše uvedeným pak ECDC provedlo hodnocení rizika, které představuje šíření delta varianty, které je stratifikováno na 2 populační skupiny obecná populace a zranitelná populace a v rámci těchto skupin dvěma podskupinami (plně očkovaná a částečně očkovaná nebo neočkovaná). Při svém hodnocení ECDC zohledňuje tyto faktory: 1) charakteristika delta varianty (zvýšená přenositelnost, vyšší riziko hospitalizace, nízká účinnost vakcíny po částečném očkování (jedna dávka u dvoudávkové vakcíny), 2) údaje o aktuální

---

<sup>12</sup> <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>

<sup>13</sup> ECDC, Waning Immunity and Vaccine Effectiveness Following Primary Vaccination, ICPR, 13.9.2021

<sup>14</sup> [Implications for the EU/EEA on the spread of the SARS-CoV-2 Delta VOC \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/euipo/euipo-implications-for-the-eu/eea-on-the-spread-of-the-sars-cov-2-delta-voc)



proočkování v zemích EU/EHP, 3) plány většiny zemí na rozvolnění protiepidemických opatření v průběhu léta.

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

Rozhodujícím faktorem ve zvládnutí epidemie onemocnění covid-19 je podíl k nákaze vnímavých osob v populaci. ECDC odhaduje, že stále velká část populace Evropské unie / Evropského hospodářského prostoru (EU/EEA) zůstává vnímavá vůči SARS-CoV-2<sup>15</sup>. V České republice má ke dni 14.10. 2021 dokončené očkování 6 milionu osob (přibližně 57 % celkové populace). Významněji pod touto hranicí je populační skupina 30 až 34 let, kde je kompletně naočkováno 50 % osob a je zde patrná spíše stagnace v tempu vakcinace, což kontrastuje s populační skupinou 12 až 15 let, kde je i přes pozdější termín zahájení očkování naočkováno již více než 31 % osob této věkové kategorie. Nejvyšší proočkování připadá na vyšší věkové kategorie a stoupá s věkem. U osob ve věku 50 až 60 let je naočkováno 70 % osob této věkové skupiny, ve věkové kategorii 80+ má dokončené očkování více než 81 % osob, přesto stále neobdrželo ani jednu dávku zhruba 45 tisíc osob z této věkové skupiny. To při výrazně vyšší pravděpodobnosti závažného průběhu v případě nákazy covid-19 může znamenat opětovnou zátěž na zdravotní systém.

Co se týká doby imunitní ochrany po prodělaném onemocnění, je odhadováno, že ochranný účinek předchozí infekce virem SARS-CoV-2 se pohybuje od 81 % do 100 % od 14. dne po první infekci po dobu sledování pěti až sedmi měsíců. Přesná doba ochrany osoby, která onemocnění již prodělala, před další nákazou (reinfekcí) dosud nebyla stanovena. Nižší titry protilátek byly pozorovány u osob s asymptomatickým nebo klinicky mírným průběhem onemocnění. Ochrana proti reinfekci je nižší také u osob ve věku 65 let a starších<sup>16</sup>. Tyto studie však byly provedeny před výskytem nových rizikových variant SARS-CoV-2 (tzv. varianty zvýšeného zájmu, *variants of concern*, VOCs). Neutralizační protilátky chrání před reinfekcí homologním virem, ale jejich neutralizační schopnost je snížena proti některým novým variantám SARS-CoV-2, zejména těm, které nesou mutaci E484K<sup>17</sup>. Jedinci, kteří jsou znovu infikováni, mohou být stále schopni přenést infekci SARS-CoV-2 na vnímavé kontakty<sup>18</sup>. Protektivní hladina protilátek u jednotlivce ani délka protektivní ochrany po kompletním očkování není doposud přesně stanovena. Očkování významně snižuje virovou nálož a výskyt infekcí u očkovaných osob. Účinnost vakcíny se liší podle očkovací látky a cílové skupiny. Ochrana před infekcí, rizikem přenosu nebo před závažným průběhem onemocnění však může s časem uplynulým od očkování slábnout. Doba sledování očkovaných osob dosud nebyla dostatečně dlouhá ke stanovení dlouhodobé ochrany po očkování a není tedy možné jednoznačně její délku stanovit<sup>19</sup>. Pokles sérových protilátek v rekonvalescenci však nemusí odrážet samotné slábnutí imunity, ale spíše stažení (contraction) imunitní odpovědi s vývojem a přetrváváním virově specifických, dlouho žijících B buněk v kostní dřeni<sup>20</sup>. U nových mutací

---

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

<sup>16</sup> [Risk of SARS-CoV-2 transmission from newly-infected individuals with documented previous infection or vaccination \(europa.eu\)](#)

<sup>17</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01358-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01358-1/fulltext)

<sup>18</sup> [Making vaccination a condition of deployment in older adult care homes - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)

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

<sup>20</sup> [Vaccine Tracker: What risk do unvaccinated people pose to the public? \(msn.com\)](#)

viru může být protektivita po prodělaném onemocnění i po očkování nižší. Odhad vnímavé populace v ČR je tedy v současné chvíli vzhledem k výše uvedeným faktorům obtížné stanovit, a proto je nutné zachovávat obezřetnost v procesu rozvolňování a pravidelně vyhodnocovat jeho dopady.

### III.

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

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

V rámci pravidelných aktualizací vydává Evropské centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (ECDC) souhrnné zprávy<sup>21</sup> posuzující aktuální rizika spojená s šířením Covid-19. Přestože se SARS-CoV-2 i nadále šíří v rámci EU/EHP, většina zemí hlásí klesající trend, což se týče obsazenosti nemocnic/jednotek intenzivní péče a úmrtnosti. ECDC ve zprávě konstatuje, že ještě nebylo zcela dosaženo imunity populace. K 14. 10. 2021 bylo alespoň první dávkou proočkováno 80,3 % populace EU/EHP<sup>22</sup> starších 18 let. ECDC hodnotí rizika na základě rozdělení populace do čtyř skupin: obecná populace očkovaná, obecná populace neočkovaná, zranitelná skupina populace očkovaná, zranitelná skupina populace neočkovaná. Platí zde, že očkovaná skupina má obecně nižší pravděpodobnost nákazy a zároveň menší zdravotní dopady z nemoci vyplývající. Zranitelná skupina obyvatel má větší pravděpodobnost negativních dopadů nemoci ve srovnání s obecnou populací.

---

<sup>21</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-sars-cov-2-circulation-variants-concern>

<sup>22</sup> <https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

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

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

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

V rámci Doporučení 2020/1475<sup>23</sup> 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 48 hodin nebo RT-PCR / NAAT testy ne starší než 72 hodin). Pokud osoba cestuje z oranžové země a není v držení negativního testu, mělo by jí být umožněno si takovýto test provést na území. Pokud osoba cestuje z červené země a není v držení negativního testu, měla by se podrobit samoizolaci / karanténě do výsledku negativního testu. Výjimka by měla být udělena osobám cestujících z nezbytných důvodů, jako jsou např. přeshraniční pracovníci, pracovníci v dopravě, přeshraniční studenti, osoby cestující ze závažných zdravotních či rodinných důvodů, apod.

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

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

Oprávněnost podmínky testování vyplývá z rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 6. května 2021 sp. Zn. 5 Ao 1/2021, ve kterém je konstatováno, že pomyslným předobrazem pro povinnost podrobit se testování může být právě ustanovení § 69 odst. 1 písm. g) zákona o ochraně veřejného zdraví, přičemž povinnost očkování lze nepochybně srovnat s povinností testování, a to jak co do povahy této povinnosti a jejího vztahu k účelu právní úpravy, tak také

---

<sup>23</sup> 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.

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 neúčinnějším opatřením v oblasti veřejného zdraví**, které je zaměřeno na prevenci infekčních onemocnění a jejich následků. Obdobně je tomu i v případě testování, které může v prevenci infekčních onemocnění významně napomoci mj. proto, že jejich část probíhá bezpříznakově nebo s lehkými příznaky infikovaných, kteří se pak aktuálně podílí na dalším šíření onemocnění.

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

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

Dále je doporučeno odrazovat od všech jiných než nezbytných cest, zejména z a do vysoce rizikových zemí a zemí, kde prokazatelně dochází k šíření nových variant viru. Doporučení do těchto zemí necestovat, není-li to nezbytně nutné, má dlouhodobě na svém webu zveřejněno i Ministerstvo zahraničních věcí ČR. Epidemiologické požadavky související s cestováním stanovené v tomto ochranném opatření vycházejí z Doporučení. Upozorňuje se však na možné přísné podmínky pro nástup do letadla, které uplatňují samotné letecké společnosti bez ohledu na národní pravidla. Pravidla se rovněž velmi dynamicky mění, a to jak pravidla leteckých společností, tak pravidla jednotlivých států, důrazně se proto cestujícím doporučuje si průběžně ověřovat podmínky pro cestu a zaregistrovat se v systému MZV DROZD, přes který jsou zasílány zásadní změny např. pro návrat do ČR. V případě uvíznutí v některé destinaci je třeba kontaktovat místně příslušný zastupitelský úřad ČR. Všechny tyto možné problémy pouze jednoznačně podporují obecné doporučení necestovat, není-li to nezbytné. S ohledem na to, že neexistuje celosvětový seznam všech osob oprávněných provádět testy, není po mezinárodních dopravních požadováno, aby kontrolovali splnění podmínky, že předkládaný test byl proveden oprávněnou osobou – tato podmínka stále platí pro osoby, které test postupují a její naplnění bude zkoumáno při nebo po vstupu na území České republiky.

Shrnující informace lze nalézt například zde:

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

[https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/travel-during-coronavirus-pandemic/common-approach-travel-measures-eu\\_en](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/travel-during-coronavirus-pandemic/common-approach-travel-measures-eu_en)

## **V. Výjimky z epidemiologických pravidel (body I.4 až I. 10)**

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

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

## **VI. Vstup občanů třetích zemí (bod II., I. 17), opatření v oblasti víz (body I.13 až I. 16), očkování (bod III.4 až III.7) a prodělané onemocnění (body III.8 a III.9)**

Co se týče postupného uvolňování **vstupu osob ze třetích zemí**, plošný zákaz se stanovenými výjimkami přestal platit na konci června 2020. Na základě společných diskusí bylo dne 30. 6. 2020 přijato Doporučení Rady 2020/912<sup>24</sup>, 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 a revize společného EU seznamu probíhá ve 14 denních intervalech, kdy země mohou být přidávány i odebrány, dle stanovených epidemiologických podmínek.

Opatření pro účely cestování ze třetích zemí, které nejsou na tzv. společném zeleném seznamu, zůstává obdobné jako před červnem 2020, tzn. vstup by měl být povolen pouze v rámci stanovených výjimek: zdravotničtí pracovníci, zdravotničtí výzkumní pracovníci a pracovníci v oblasti péče o seniory; příhraniční pracovníci; sezónní pracovníci v zemědělství; pracovníci v dopravě; diplomati, zaměstnanci mezinárodních organizací a osoby pozvané

---

<sup>24</sup> 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>)

mezinárodními organizacemi, jejichž fyzická přítomnost je vyžadována pro řádné fungování těchto organizací, příslušníci ozbrojených sil, pracovníci poskytující humanitární pomoc a pracovníci civilní ochrany při výkonu svých funkcí; tranzitní cestující; osoby cestující z naléhavých rodinných důvodů; námořníci; osoby, které potřebují mezinárodní ochranu nebo u nichž existuje jiný humanitární důvod; státní příslušníci třetích zemí cestující za účelem studia; vysoce kvalifikovaní pracovníci ze třetích zemí, pokud je jejich zaměstnání nezbytné z ekonomického hlediska a pracovní činnost nelze odložit nebo vykonávat v zahraničí. Dle návrhu revize doporučení se doporučuje stanovit povinnost PCR testu před cestou při cestách ze zemí mimo EU a zavedení dalších opatření, zejména u třetích zemí, které nejsou vyhodnoceny jako nízkorizikové nebo ve kterých se vyskytla nějaká z nových variant viru. Poměrně novou podmínkou pro zařazení třetích zemí na unijní bezpečný seznam je incidence 75 (14 dní / 100 000 obyvatel) a zároveň pozitivita testů pod 4 % (celkový počet testů / týden). Počet testů by měl poté přesahovat hodnotu 300 (počet testů / 100 000 obyvatel / týden). Vedle epidemiologických kritérií by hodnocení mělo hledět i na další poznatky, zejména celkové zvládnání epidemiologické situace třetí zemí, 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.

V návaznosti na volání členských států po lepší specifikaci jednotlivých kategorií představila Evropská komise dne 28. října 2020 svá vodítka (COM(2020) 686 final)<sup>25</sup>, která rozpracovávají jednotlivé kategorie výjimek pro cesty z třetích zemí, včetně doporučení prokazování těchto účelů. V případě studijních účelů dochází ke specifikaci odkazem na směrnici 2016/801 o studentech a výzkumnících. Kategorie osob nespádajících pod působnost této směrnice jsou uvedeny jako možné, tj. na zvážení jednotlivých členských států.

Opatření reaguje na mimořádnou situaci a často se mění s ohledem na vývoj epidemiologické situace. Obecně smyslem přijatých opatření v souvislosti s probíhající pandemií onemocnění COVID-19 je 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.

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

---

<sup>25</sup> [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-security/20201028\\_com-2020-686-commission-communication\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-security/20201028_com-2020-686-commission-communication_en.pdf)



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

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

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

Základ společného přístupu k vydávání, ověřování a přijímání těchto interoperabilních certifikátů závisí na důvěře. **Falešná osvědčení**<sup>26</sup> mohou představovat významné riziko pro veřejné zdraví. Orgány jednoho členského státu musí mít jistotu, že informace obsažené v certifikátu vydaném v jiném členském státě jsou důvěryhodné, že nebyly padělané, že patří osobě, která je předkládá, a že každý, kdo tyto informace ověřuje, má přístup pouze k minimálnímu množství nezbytných informací. Z tohoto důvodu jsou plně uznávány certifikáty o očkování a o prodělaném onemocnění pouze zemí, které vydávají certifikáty dle nařízení EU (země EU a země, pro které byl sjednán tzv. implementační akt). Očkování je uznáváno i bilaterálně, a to vždy na základě analýzy příslušného certifikátu, co se týče možností jeho ověření. S ohledem na to, že u očkování jsou k dispozici očkovací šarže a je hodnocena i celková důvěryhodnost očkovacího systému dané země, lze takto postupovat právě jen u provedení očkování a nikoli prodělaného onemocnění, kde není k dispozici dostatek důvěryhodných verifikačních kanálů a dalších informací (např. doba platnosti národního certifikátu). Pokud má být těmto kategoriím cizinců umožněn plný přístup k vízové agendě, případně k bezvízovému vstupu na území a dále k výjimkám z protiepidemických opatření, je třeba mít k dispozici takové informace, které umožní jednoduché ověření daných skutečností.

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 též rámec vztahoval i na legálně pobývajících státních příslušníků třetích zemí, kteří v souladu s právem EU mají právo svobody pohybu v rámci EU, a současně vysvětluje vztah k členským státům, které nejsou členy schengenského prostoru. Návrh byl rovněž již přijat (Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/954 ze dne 14. června 2021 o rámci pro vydávání, ověřování a uznávání interoperabilních certifikátů o očkování, o testu a o zotavení v souvislosti s onemocněním

---

<sup>26</sup> <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.



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.

Do doby, než budou aplikovatelná pravidla plynoucí z nařízení o EU certifikátech, bylo zavedeno přechodné období, kdy byly ze zemí EU+ akceptovány i jiné certifikáty, ovšem splňující podobné požadavky, které jsou stanoveny v nařízení Evropské unie. Toto přechodné období již skončilo, proto jsou uznávány již jen certifikáty ve formě EU covid certifikátu, pokud byl test/očkování/onemocnění podstoupeny v EU.

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

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

Je třeba trvat na možnosti kontroly, že osoba opravdu je osobou očkovanou a má k tomu potřebný správný certifikát – z tohoto pohledu nelze akceptovat umožnění výkonu plné vízové agendy i na osoby „rozočkované“ nebo osoby, které teprve projeví úmysl se nechat naočkovat před příjezdem do České republiky. Jak je uvedeno na jiném místě odůvodnění, výhody pro očkované osoby jsou natolik výrazné, že je třeba po maximální možnou míru kontrolovat,

zda se o tuto osobu skutečně jedná nebo ne. Z vízové praxe jsou zcela běžné případy padělání všech typů listin (např. viz poznámka pod čarou 18).

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 skutečnost<sup>27</sup>, že po prodělání onemocnění covid-19 lze na fyzickou osobu po dobu 180 dnů od prvního pozitivního testu (RT-PCR testu nebo antigenního testu (RAT) potvrzeného konfirmačním RT-PCT testem) pohlížet jako na imunní a tedy chráněnou proti tomuto onemocnění. V případech laboratorně potvrzeného onemocnění covid-19 pak zcela zřetelně existuje výchozí bod, od něhož lze uvedenou 180denní lhůtu počítat – tímto výchozím bodem je den prvního pozitivního testu. Po uplynutí 180denní lhůty se pak na danou osobu opět pohlíží jako na osobu, která onemocnění covid-19 neprodělala (samozřejmě za předpokladu, že v předmětné lhůtě neabsolvovala očkování nebo neprodělala onemocnění znovu). Přitom však nehraje roli, zda dotyčná osoba má po prodělání tohoto onemocnění v krvi přítomné protilátky (a v jaké míře) či nikoli. Jde tedy o jakousi fikci bezinfekčnosti, ze které ostatně vychází i pro ČR závazné nařízení o EU covid certifikátu za účelem usnadnění volného pohybu během pandemie covid-19 (článek 3).

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

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

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

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

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

---

<sup>27</sup> [Immune responses and immunity to SARS-CoV-2 \(europa.eu\)](https://europa.eu/immunity)

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-2<sup>28</sup>. 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 proočkování 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 ECDC<sup>29</sup> – 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.

Elektronická forma PLF je dána prováděcím rozhodnutím Evropské komise<sup>30</sup>, dle kterého orgány členských států působící v rámci systému včasného varování a reakce musí být schopny používat společnou platformu pro výměnu epidemiologických dat získaných z PLF za účelem trasování kontaktů. Kromě toho elektronická forma PLF představuje nejsnazší, a hlavně nejrychlejší způsob, jak data získávat a zpracovávat také na národní úrovni, obzvláště v porovnání s papírovou formou formuláře. Zjednodušuje se tak efektivita trasování rizikových kontaktů a zvyšuje se pravděpodobnost, že dojde k rychlejšímu zamezení dalšího šíření nákazy.

Data požadovaná v PLF jsou v souladu s kritérii pro minimální sadu dat doporučenými ECDC<sup>31</sup>, které zahrnují: číslo letu a sedadlo (dle ECDC je sedadlo extrémně důležité pro zhodnocení rizikovitosti 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)<sup>32</sup>, 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 zpracovávání osobních údajů stanoví, že toto zpracování je nezbytné pro splnění úkolu prováděného ve veřejném zájmu nebo při výkonu veřejné moci, kterým je pověřen správce. Vyplňované údaje (např. místo pobytu a druh použitého dopravního prostředku) jsou údaje nezbytné k trasování potenciálně nakažených, neboť informace o tom, odkud a jakým

---

<sup>28</sup> [Only\\_Passenger\\_User\\_Manual\\_EUdPLF\\_en\\_v2.pdf \(euplf.eu\)](https://euplf.eu/Only_Passenger_User_Manual_EUdPLF_en_v2.pdf)

<sup>29</sup> [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-one-page\\_EntryScreening\\_Passenger-Locator-and-Health-Declarations.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-one-page_EntryScreening_Passenger-Locator-and-Health-Declarations.pdf)

<sup>30</sup> [https://eur-lex.europa.eu/eli/dec\\_impl/2017/253/oj/ces](https://eur-lex.europa.eu/eli/dec_impl/2017/253/oj/ces)

<sup>31</sup> [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-one-page\\_EntryScreening\\_Passenger-Locator-and-Health-Declarations.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-one-page_EntryScreening_Passenger-Locator-and-Health-Declarations.pdf)

<sup>32</sup> [https://euplf.eu/Only\\_Passenger\\_User\\_Manual\\_EUdPLF\\_en\\_v2.pdf](https://euplf.eu/Only_Passenger_User_Manual_EUdPLF_en_v2.pdf)

způsobem se osoba vrátila na území ČR, umožňuje identifikovat konkrétní spoj, kterým se daná konkrétní osoba vracela zpět do ČR a na základě této informace pak dohledat osoby, které cestovaly s ní. V konečném důsledku je tak možné lépe identifikovat potenciálně nakažené, izolovat je a chránit tím společnost, a tedy je toto zpracování osobních údajů nezbytné pro splnění úkolu prováděného ve veřejném zájmu, a tedy v souladu s GDPR. Co se týče ochrany osobních dat a údajů, fungování elektronického formuláře je tedy plně v souladu s nařízením o GDPR. Prováděcí rozhodnutí Komise, které stanovuje postup pro zavedení a používání formuláře, vysloveně stanovuje, že zpracování osobních údajů uvedených v PLF musí být v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679.<sup>33</sup> Sběr a případná přeshraniční výměna dat pak probíhá výhradně za účelem trasování rizikových kontaktů.

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 se konkrétně hodnotí pro celou zemi, nikoliv pro danou lokalitu či region, kde může být epidemická situace výrazně odlišná od úrovně celostátní.

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 využívají<sup>34</sup> 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 2020/1475 z 14. 10. 2020<sup>35</sup> 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.

---

<sup>33</sup> [https://eur-lex.europa.eu/eli/dec\\_impl/2017/253/oj/ces](https://eur-lex.europa.eu/eli/dec_impl/2017/253/oj/ces)

<sup>34</sup> Viz např. KHS Praha: [Pražští hygienici kontrolují dodržování ochranného opatření Ministerstva zdravotnictví týkajícího se podmínek příjezdů z covid-19 rizikových zemí \(hygp Praha.cz\)](https://www.hygp Praha.cz)

<sup>35</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32020H1475>

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

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

## VIII.

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

Např. v sousední Spolkové republice Německo v současnosti platí velice obdobný systém jako v ČR. Institut Roberta Kocha rozlišuje ostatní státy do třech kategorií: vysoce rizikové oblasti, oblasti s výskytem mutací a ostatní. Pro první dvě kategorie platí při cestě do Německa povinnost předložit dokladu o očkování, 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 proočkovánosti populace, i nadále země omezuje možnosti vstupu na své území. Země a regiony rozděluje Dánsko do čtyř kategorií (zelená, žlutá, oranžová a červená), přičemž k revizi dochází každý týden na základě objektivních kritérií a celkové situace v příslušných zemích/regionech. Země EU/Schengenu jsou rozděleny do kategorie zelená, žlutá a červená, země mimo EU/Schengen do kategorie žlutá, oranžová a červená. Podmínky vstupu do země se liší v závislosti na tom, zda osoba disponuje potvrzením o i) dokončeném očkování, ii) negativním testu na Covid-19, nebo iii) prodělání nemoci:

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

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

## **XI. Podmínky návratu občanů České republiky (body I.1 až I.12, bod III.14)**

*Zásah do práva zaručeného občanům ČR v čl. 14 odst. 4 větě první Listiny<sup>36</sup>*

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

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

---

<sup>36</sup> 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.

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 ČR<sup>37</sup> tenduje k horšímu vývoji, podobně jako v mnoha dalších zemích<sup>38</sup> (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. 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:

<b>Země importu</b>	<b>Počet případů od 1.7. do 31.8.2021</b>
Chorvatsko	266
Španělsko	144
Bulharsko	140
Turecko	138

<sup>37</sup> <https://koronavirus.mzcr.cz/>

<sup>38</sup> <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

Itálie	76
Řecko	74
Německo	66
Rakousko	61
Egypt	53
Ukrajina	52
Tunisko	46
Malta	45
Velká Británie	45
Francie	38
Rusko	37
Slovensko	31
Portugalsko	23
Polsko	21
Maďarsko	20

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

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

Městský soud v Praze vytýkal, že nelze marginalizovat ani překážku vyvěrající z toho, že občan musí být schopen se v cizí zemi vůbec zorientovat a zjistit si informace k podmínkám testování v dané zemi, k testovacím místům apod. a že problémem může být neznalost místních reálií či jazyková bariéra; nejde přitom jen o otázku pohodlí, ale vůbec možnosti se požadovanému testu za rozumných podmínek podrobit. Zde Ministerstvo zdravotnictví upozorňuje na zásadní odlišnost situace na jaře 2020, kdy takřka okamžité „vypnutí“ zejména letecké dopravy doslova uvěznilo tisíce osob v zahraničí a bylo nutné zajistit rozsáhlé repatriační operace, od situace na jaře 2021, kdy osoby cestující do zahraničí si musí být vědomy možných rizik spojených s omezenou leteckou a jinou veřejnou dopravou



a s požadavky na předkládání testů na vstupu či i výstupu z daných zemí. Podstatnou část cestujících leteckou dopravou z/do ČR tvoří tzv. dovolenkáři využívající služeb cestovních kanceláří, 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. Dosavadní dlouhodobý přístup spočívající pouze v doporučení omezit tzv. zbytečné cesty v souladu s koordinovaným postupem dohodnutým v rámci EU nevedl k žádoucímu omezení těchto cest, kdy stále tisíce a tisíce obyvatel České republiky cestují za turistikou do rizikových oblastí, což nelze v žádném případě považovat za nezbytnou cestu. Varování Ministerstva zahraničních věcí je pravidelně zveřejňováno na internetových stránkách tohoto rezortu ([https://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni\\_doporuceni\\_a\\_varovani/index.html](https://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/index.html)). Upozorňováno je rovněž na dynamicky se měnící podmínky pro leteckou přepravu a vstup do jiných zemí.

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

Ač nelze veškeré cesty jistě subsumovat pod cesty na dovolenou, u služebních cest či jiných nezbytných cest mohou osoby využít k zajištění své informovanosti buď jednotlivé zastupitelské úřady ČR v zahraničí či speciální informační linky, zejména informační linku ministerstva vnitra (OAMP)<sup>39</sup> 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 americké<sup>40</sup> (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 MV<sup>41</sup>, MZV<sup>42</sup>, tak MZ<sup>43</sup> 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

---

<sup>39</sup> <https://www.mvcr.cz/clanek/coronavirus-informace-mv.aspx>

<sup>40</sup> <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/testing-air-travel.html>

<sup>41</sup> <https://www.mvcr.cz/clanek/coronavirus-informace-mv.aspx>

<sup>42</sup> [https://www.mzv.cz/jnp/cz/udalosti\\_a\\_media/tiskove\\_zpravy/x2020\\_04\\_25\\_rozcestnik\\_informaci\\_k\\_cestovani.html](https://www.mzv.cz/jnp/cz/udalosti_a_media/tiskove_zpravy/x2020_04_25_rozcestnik_informaci_k_cestovani.html)

<sup>43</sup> <https://koronavirus.mzcr.cz/seznam-zemi-podle-miry-rizika-nakazy/>

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

Uvedené webové stránky obsahují odkazy na další informační zdroje.

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

S účinností od 11.9.2021 se upravil text ochranného opatření v návaznosti na rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 7.9.2021, sp. zn. 10 A 74/2021, tak, že v případě antigenního testu nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2, resp. jeho antigenu, je třeba výsledek testu doložit potvrzením vystaveným osobou oprávněnou provádět tento test v zemi, ve které byl proveden. Opouští se tak vymezení, že dané potvrzení vystavuje akreditovaná laboratoř, popř. poskytovatel zdravotních služeb a zavádí se pravidlo, které je založeno na respektu k tomu, kdo je oprávněn v souladu s právním řádem dané země provádět daný druh testu v této zemi. V České republice je takovou oprávněnou osobou poskytovatel zdravotních služeb, který má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. Vzhledem k rozdílnosti přístupu v různých zemích nelze na jednu stranu požadovat zcela stejnou úroveň oprávnění dané osoby jako v České republice, na druhou stranu nelze zcela rezignovat na alespoň rámcové vymezení subjektu, který test provede, a to z důvodů uvedených dále.

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

S ohledem na to, že není připuštěna možnost provedení tzv. „samotestu“, je provedení testu nutno považovat za zdravotní službu ve smyslu zákona o zdravotních službách a rovněž jako „zárok“ ve smyslu Úmluvy o lidských právech a biomedicíně; 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 biomedicíně 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 biomedicíně. 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 dovozovány odbornými osobami a byla tak zajištěna jednak co největší validita prováděného testu a jednak bylo minimalizováno ohrožení zdraví občanů České republiky.

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

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

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

## **X. Dílčí okruhy**

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

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

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

K povinnostem směřujícím k dopravcům – není stanovena povinnost zkoumat podmínku, zda potvrzení o testu vystavila oprávněná osoba, neboť povinnost zajistit si provedení testu oprávněnou osobou je stanovena cestujícím osobám, kdy nelze vycházet z předpokladu, že osoby tuto povinnost nebudou dodržovat. Případné stanovení povinnosti dopravci zkoumat,

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

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