



Praha 27. září 2021

Č. j.: MZDR 20599/2020-120/MIN/KAN



MZDRX01HNDAW

OCHRANNÉ OPATŘENÍ

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. h) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 258/2000 Sb.“), **nařizuje** postupem podle § 68 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb. k ochraně před zavlečením onemocnění COVID-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto ochranné opatření:

I.

S účinností ode dne 30. září 2021 od 00:00 hod. se ochranné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 10. září 2021, č.j.: MZDR 20599/2020-116/MIN/KAN, mění takto:

1. V bodě I.10 v návěti se za slovo „opatření“ vkládají slova „podle tohoto ochranného opatření“ a písm. b) podbod ii) a iii) znějí:
 - „ii) cestují pozemní cestou do nebo z České republiky na dobu nepřesahující 12 hodin; v případě cest ze zemí s velmi vysokým rizikem nákazy je možno do České republiky podle tohoto bodu cestovat pouze z důvodů uvedených v bodě III.10,
 - iii) cestují přímo do nebo přímo ze sousedních zemí na dobu nepřesahující 24 hodin; v případě cesty leteckou dopravou platí pro tyto osoby povinnosti spojené s příjezdovým formulářem a případná povinnost disponovat před vstupem na území České republiky testem na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2; případnou povinnost disponovat negativním výsledkem RT-PCR testu lze splnit předložením negativního výsledku antigenního testu podle bodu III.4; v případě cest ze zemí s velmi vysokým rizikem nákazy je možno do České republiky podle tohoto bodu cestovat pouze z důvodů uvedených v bodě III.10,“.
2. Body I.14 až I.16 znějí:
 - „14. zastupitelským úřadům České republiky ve třetích zemích přijímat jen žádosti o víza a přechodné a trvalé pobyty, jde-li o
 - a) všechny žádosti podané ve třetích zemích, které jsou na seznamu zemí s nízkým rizikem nákazy;
 - b) všechny žádosti osob, které jsou držiteli národního certifikátu o provedeném očkování podle bodu III.5 nebo národního certifikátu o dokončeném očkování podle bodu III.6, anebo osoby, které prodělaly onemocnění COVID-19 podle bodu III.9, a platnost certifikátu je delší než platnost 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 dle bodu II.2 písm. e) 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 podle bodu III.5 nebo národního certifikátu o dokončeném očkování podle bodu III.6, nebo osobou, která prodělala onemocnění COVID-19 podle bodu III.9, a platnost certifikátu je delší než platnost víza,
 - iv) v zájmu České republiky, pokud je zájem České republiky doložen odpovídajícím dokumentem;

uvedené platí pouze pro žádosti o víza a pobyty na zastupitelských úřadech České republiky ve třetích zemích pro státy, jejichž opatření prováděná z důvodu pandemie onemocnění COVID-19 přijímání takových žádostí umožňují, a které, nejde-li o žádosti

- i) podle bodu I.14 písm. e) podbod iv) ve spojení s bodem II.3 písm. c) nebo e),
- ii) podle bodu I.14 písm. e) podbod iii) ve spojení s bodem II.3 písm. i) a j), nebo
- iii) o dlouhodobá víza a povolení k dlouhodobému pobytu za účelem studia podle § 64 písm. a) zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů,

nejsou na seznamu zemí s extrémním rizikem výskytu onemocnění COVID-19; Ministerstvo zahraničních věcí zveřejní seznam takových států způsobem umožňujícím dálkový přístup;

15. zastupitelským úřadům České republiky ve třetích zemích a Ministerstvu vnitra přerušit všechna řízení o žádostech o víza a pobyty podaných na zastupitelských úřadech České republiky ve třetích zemích pro státy, jejichž opatření prováděná z důvodu pandemie onemocnění COVID-19 neumožňují provádění úkonů, nebo – s výjimkou žádostí

- i) podle bodu I.14 písm. e) podbod iv) ve spojení s bodem II.3 písm. c) nebo e),
- ii) podle bodu I.14 písm. e) podbod iii) ve spojení s bodem II.3 písm. i) a j), nebo
- iii) o dlouhodobá víza a povolení k dlouhodobému pobytu za účelem studia podle § 64 písm. a) zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů,

– v zemích s extrémním rizikem výskytu onemocnění COVID-19; Ministerstvo zahraničních věcí zveřejní seznam takových států způsobem umožňujícím dálkový přístup;

16. zastupitelským úřadům České republiky ve třetích zemích vyznačit do cestovního dokladu vízum pouze v případě žádostí, které lze podle bodu I.14 přijmout, nebo o nichž není řízení přerušeno podle bodu I.15;“.

3. V bodě I.17 se slovo „subjektům“ nahrazuje slovem „osobám“.

4. V bodě II.1 se za slovo „vstup“ vkládají slova „na území České republiky“ a slovo „všem“ se zrušuje.

5. V bodě II.2 písm. i) se slova „podle bodu I.14 písm. i) ve spojení s bodem I.16“ zrušují a na konci písmene l) se doplňují slova „a pro osoby, které prodělaly onemocnění COVID-19 podle bodu III.9, a doba pobytu nebude delší než platnost certifikátu“.
6. V bodě II.3 větě zní: „vstup na území České republiky pro všechny cizince, kteří v zemích s extrémním rizikem výskytu onemocnění COVID-19 pobývali déle než 12 hodin v posledních 14 dnech; to neplatí.“
7. Na konci bodu III.9 se doplňují slova „a nelze ji použít pro účely žádostí podle bodu I.14 a vstupu podle bodu II.2“.
8. Na konci bodu III.15 se středník nahrazuje tečkou a bod III.16 se zrušuje.

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 zřízovanou 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 COVID-19, která probíhá již 18 měsíců, je jednou z nejrozsáhlejších zdravotních katastrof moderní doby. Slovem **pandemie** se obecně rozumí výskyt infekčního onemocnění bez omezení prostoru. Onemocnění COVID-19 naplňuje tento charakter, kdy nemoc původně zaznamenaná nejprve v Číně se v rámci několika měsíců rozšířila na všechny světové kontinenty a zasáhla každou jednotlivou zemi naší planety. Z celkem zatím 220 miliónů nakažených nemoci podlehl již přes 4,6 milionu osob. Konkrétně v zemích EU a EHP bylo doposud zaznamenáno 37 mil. případů nakažených a 759 000 úmrtí. ČR k 15. 9. registruje více než 1,6 mil. nakažených a více než 30 tis. zemřelých. Tato čísla dokazují zásadní dopady, které mohly být ještě zásadnějšího charakteru, pokud by nedošlo k přijetí žádných či pouze mírných opatření.

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.¹ Celosvětové procento je poté podstatně nižší, kdy hovoříme o cca 30-40% plně naočkované dospělé populace.² Pokud jde konkrétně o ČR, kompletně naočkovaných dospělých jedinců je nyní okolo 65%.³ Nízká míra vakcinace v rozvojových zemích, jejich celkové možnosti v boji proti pandemii nebo přístup k ní dále prohlubují trvalou potřebu sledovat vývoj epidemie globálně a přijímat opatření směřující nejen čistě na domácí prostředí.

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

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

¹ <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

² <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

³ <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 mutováním viru a vznikem jeho nových variant**. 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 zvládnání 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 nálož⁴, 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 proočkovaní dospělé populace však nelze situaci jednoznačně zmapovat⁵. 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.

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.

⁴ <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>

⁵ ECDC, Waning Immunity and Vaccine Effectiveness Following Primary Vaccination, ICPR, 13.9.2021

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.

V rámci pravidelných aktualizací vydává Evropské centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (ECDC) souhrnné zprávy⁶ posuzující aktuální rizika spojená s šířením Covid-19. Přestože se SARS-CoV-2 i nadále šíří v rámci EU/EHP, většina zemí hlásí klesající trend, co se týče obsazenosti nemocnic/jednotek intenzivní péče a úmrtnosti. ECDC ve zprávě konstatuje, že ještě nebylo zcela dosaženo imunity populace. K 14. 9. 2021 bylo alespoň první dávkou proočkováno 77,7 % populace EU/EHP⁷ starších 18 let. ECDC hodnotí rizika na základě rozdělení populace do čtyř skupin: obecná populace očkovaná, obecná populace neočkovaná, zranitelná skupina populace očkovaná, zranitelná skupina populace neočkovaná. Platí zde, že očkovaná skupina má obecně nižší pravděpodobnost nákazy a zároveň menší zdravotní dopady z nemoci vyplývající. Zranitelná skupina obyvatel má větší pravděpodobnost negativních dopadů nemoci ve srovnání s obecnou populací.

V současné fázi pandemie je dle ECDC hlavní prioritou a cílem snížit počet osob se závažným průběhem onemocnění a úmrtnost a to pomocí vakcinace rizikových skupin osob (tj. starších osob a osob se zdravotním postižením). Státy, které dosáhly vysoké 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. **V případě rizika zavlečení nových variant do EU/EHP hraje roli také celková situace a vývoj pandemie mimo EU. ECDC doporučuje důslednou implementaci cestovních opatření, která mohou mít vliv na přenos a šíření viru. Jakékoliv zmírnění těchto opatření by mělo brát v potaz zejména lokální kontext, výskyt viru a jeho přenos a celkovou proočkování populace.** Strategie komunikace s ohledem na pandemii by měla zdůraznit skutečnost, že pandemie i nadále trvá a osobám připomenout důležitost očkování jako účinného opatření proti nákaze.

Právě z důvodu rizik spojených s novými mutacemi viru a jejich šíření v nejrůznějších koutech světa, toto ochranné opatření cílí na bezpečné obnovení mobility v rámci EU+ a prokazatelně bezpečnými třetími zeměmi, avšak se zachováním epidemiologických opatření, která se ukázala a ukazují v boji proti celosvětové pandemii jako neaktivnější.

IV.

Ochranné opatření také 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 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 a pozitivita testů. ČR tento hodnotící mechanismus plně přejímá do svého národního opatření. V rámci doporučení je kladen důraz na neomezení mobility osob cestujících z nízkorizikových regionů/zemí (zelené). V případě dalších regionů/zemí, které doporučení dělí na oranžové (středněrizikové), červené (rizikové) a tmavě červené (vysocerizikové), je dána členskými státy flexibilita při přijímání národních epidemiologických opatření, avšak vždy by měl být

⁶ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-sars-cov-2-circulation-variants-concern>

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

dodržení principu proporcionality (tj. méně přísná opatření pro země s nižším rizikem nákazy) a nediskriminace (stejná pravidla pro občany i cizince). Z možných opatření je kladen důraz na karanténu a testování před nebo po vstupu (RAT testy ne starší než 48 hodin nebo RT-PCR / NAAT testy ne starší než 72 hodin), ve snaze předejít znovuzavedení rozsáhlých plošných hraničních kontrol nebo plošnému zákazu dopravy. V případě vysoce rizikových zemí se doporučuje aplikovat pravidlo testu před odjezdem a karanténu jako obecné pravidlo. 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. Doporučení také zavádí tzv. záchrannou brzdu, tj. zavedení přísnějších opatření vůči zemím, kde dochází k šíření nových variant viru. 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.

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 prodělali za předpokladu, že je to doloženo odpovídajícím způsobem (národní certifikát, potvrzení od lékaře). I nadále poté platí výjimky pro určité kategorie cestujících, jako jsou např. přeshraniční pracovníci, osoby pracující v transportu, atd.

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

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 2020/912⁸, 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 postunému 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. Národní seznam by zároveň neměl být širší než než seznam třetích zemí odsouhlasený Radou. Vyhodnocování a revize společného EU seznamu probíhá ve 14 denních intervalech, kdy země mohou být přidávány i odebírány, dle stanovených epidemiologických podmínek. Opatření pro účely cestování ze třetích zemí, které nejsou na tzv. společném zeleném seznamu, zůstává obdobné jako před červnem 2020, tzn. vstup by měl být povolen pouze v rámci stanovených výjimek: zdravotničtí pracovníci, zdravotničtí výzkumní pracovníci a pracovníci v oblasti péče o seniory; příhraniční pracovníci; sezónní pracovníci v zemědělství; pracovníci v dopravě; diplomati, zaměstnanci mezinárodních organizací a osoby pozvané mezinárodními organizacemi, jejichž fyzická přítomnost je vyžadována pro řádné fungování těchto organizací, příslušníci ozbrojených sil, pracovníci poskytující humanitární pomoc a pracovníci civilní ochrany při výkonu svých funkcí; tranzitní cestující; osoby cestující z naléhavých rodinných důvodů; námořníci; osoby, které potřebují mezinárodní ochranu nebo u nichž existuje jiný humanitární důvod; státní příslušníci třetích zemí cestující za účelem studia; vysoce kvalifikovaní pracovníci ze třetích zemí, pokud je jejich zaměstnání nezbytné z ekonomického hlediska a pracovní činnost nelze odložit nebo vykonávat v zahraničí. Dle návrhu revize doporučení se doporučuje stanovit povinnost PCR testu před cestou při cestách ze zemí mimo EU a zavedení dalších opatření, zejména u třetích zemí, které nejsou vyhodnoceny jako nízkorizikové nebo ve kterých se vyskytla nějaká z nových variant viru. 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)⁹, 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 nespadaajících 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

⁸ 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>)

⁹ https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-security/20201028_com-2020-686-commission-communication_en.pdf

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.

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

V této souvislosti je třeba upozornit na skutečnost, že tato agenda zůstává i nadále zcela dostupná pro žádosti podávané v zemích EU+, v tzv. zelených zemích a dále pro občany třetích zemí, kteří jsou naočkovaní způsobem uvedených v tomto ochranném opatření (viz dále) a dále nově i těm občanům třetích zemí, kteří v posledních 180 dnech prodělali onemocnění COVID-19 a zároveň mají vystaven certifikát zemí, která certifikáty vydává podle nařízení EU DCC (o EU covid digitálním certifikátu) – ke 14.9.2021 se jedná o Ukrajinu, Turecko a Severní Makedonii (viz dále). Jak již bylo uvedeno, plně obnovena je rovněž vízová agenda v tzv. zelených třetích zemích – obnovení v zemích oranžových (střední riziko) nebo červených (vysoké riziko) se událo již před delší dobou – limitace směřuje již řadu měsíců k vízové agendě pouze ve třetích zemích a nikoli v zemích EU (viz text ochranného opatření) – země se středním a vysokým rizikem zároveň mohou být pouze země EU, a to s ohledem na rozdílný mechanismus hodnocení.

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

Doporučení také dává možnost uvolnit cesty osob z jiných než epidemiologicky bezpečných třetích zemí v případě, že je **osoba plně naočkovaná** vakcínou schválenou EMA nebo WHO a je možné ověřit autenticitu, validitu a integritu předkládaného certifikátu, který musí obsahovat minimální set dat. K tomuto kroku je přistupováno v revizi ochranného opatření z druhé poloviny srpna 2021. S ohledem na účinnost plného očkování je překročeno 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 vytižené 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 očkováných 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. To neplatí v zemích s extrémním rizikem nákazy, kde zůstává vízová agenda i pro tyto osoby omezena jen na specifikované tituly; dochází stále k principu, kdy jsou nabírány a rozhodovány jen zcela nezbytné tituly; zbylé žádosti nejsou nabírány a ty již nabrané jsou přerušeny – dřívější přístup, kdy docházelo pouze k nevylepování víz, vedl k nelegitímnímu očekávání cizinců, kteří se domnívali, že umožněním podání žádosti mohou očekávat i vylepení víza. Na základě vyhodnocení zkušeností jak zastupitelských úřadů, tak informačních linek (MV, MZdr, MZV) je současný model vyhodnocen jako funkční. Dalším důvodem je i snaha zamezit žalobám na nečinnost, které jsou podávány i přesto, že tento postup byl soudem vyhodnocen jako aprobovaný.

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 jiné místě odůvodnění, výhody pro očkované osoby jsou natolik výrazné, že je třeba po maximální možné míru kontrolovat, zda se o tuto osobu skutečně jedná nebo ne.

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.

V.

Zaveden je také **jednotný způsob hlášení příjezdu do České republiky**, a to formou vyplnění elektronického **příjezdového formuláře**, který je ve většině případů nezbytné vyplnit a před příjezdem do České republiky. Informace prostřednictvím elektronického formuláře obdrží krajské hygienické stanice, které jej dále využívají¹⁰ ke kontrole dodržování povstupových opatření (zejm. testování, případně kontrola osob očkovaných v ČR). Dalším důvodem pro existenci příjezdového formuláře je umožnit krajským hygienickým stanicím provedení epidemiologického šetření, vyskytne-li se klaster detekovaný např. na palubě letadla. 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. 2020¹¹ většina zemí EU a EHP požaduje od cestujících vyplnění tzv. příjezdového formuláře. V ČR formulář slouží zejména k jednotné centralizaci informací o osobách, které cestují do ČR, včetně jejich cestovní historie, způsobu příjezdu a plánovaného místa pobytu v ČR. Formulář tak hraje zásadní roli v případech, kdy se u cestujícího po příjezdu do ČR objeví příznaky infekce – umožňuje snadněji vypátrat zdroj infekce (tzn., jestli se osoba nakazila v zahraničí), vytrasovat případné rizikové kontakty (např. včetně dalších spolucestujících v daném prostředku hromadné dopravy) a umožňuje tak rychleji a efektivněji podchytit další možné šíření nákazy.

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

K nejintenzivnějším kontrolám splnění povinnosti předložit příjezdový formulář 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.

VI.

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

Např. v sousední Spolkové republice Německo v současnosti platí velice obdobný systém jako v ČR. Institut Roberta Kocha rozlišuje ostatní státy do třech kategorií: vysoce rizikové oblasti, oblasti s výskytem mutací a ostatní. Pro první dvě kategorie platí při cestě do Německa povinnost předložit dokladu o očkování, prodělaní 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

¹⁰ Viz např. KHS Praha: [Pražští hygienici kontrolují dodržování ochranného opatření Ministerstva zdravotnictví týkajícího se podmínek příjezdů z covid-19 rizikových zemí \(hygpraha.cz\)](#)

¹¹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32020H1475>

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

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

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

VII.

Zásah do práva zaručeného občanům ČR v čl. 14 odst. 4 větě první Listiny¹²

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.

¹² 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.

(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.

Ochranné opatření ze dne 15. března 2021, č. j. MZDR 20599/2020-63/MIN/KAN, ukládalo všem osobám, které se zdržovaly nad určitou limitní dobu na území států, které jsou na seznamu zemí se středním, vysokým a velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 (tedy i občanům ČR, které z okruhu těchto osob nevyjímalo), aby v době pobytu v zahraničí absolvovaly antigenní či (u vysoce rizikových zemí) jen RT-PCR test na přítomnost viru SARS-CoV-2, přičemž stanovilo povinnost disponovat před vstupem na území státu negativním výsledkem testu. Městský soud v Praze uvedl, že toto pravidlo zasahuje do práva svobodného návratu občanů na území ČR. Bylo tedy třeba zkoumat, zda je tento zásah přípustný.

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

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

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

K první podmínce vhodnosti MS 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 ČR¹³ se jeví při pohledu na aktuální data stabilizovaná, jelikož nepozorujeme žádné eskalační trendy ani rizikové indikace ve sledovaných parametrech pro hodnocení epidemie, tj. 7denní incidence, pozitivita testů a počtu hospitalizací, a to ani z hlediska dlouhodobějšího trendu vývoje těchto parametrů a celkového vývoje počtu případů onemocnění covid-19, avšak v ostatních zemích¹⁴ (zejména mimo EU) je vývoj stále vysoce negativní a situace i nadále velmi závažná, že pro naplnění sledovaného cíle již 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 proočkování populace v České republice oběma dávkami, tj. které ještě nebylo dosaženo, rizikem současné situace je rovněž výskyt nových variant, u kterých je potvrzena i nižší účinnost vakcín, konkrétně varianta např. varianta delta. Riziko importu nákazy lze ilustrovat na následující tabulce, která je exportem z informačního systému infekčních nemocí (ISIN) a představuje počet případů, kterých byla v rámci epidemiologického šetření zjištěna cestovatelská anamnéza v zahraničí:

Země importu	Počet případů od 1.7. do 31.8.2021
Chorvatsko	266
Španělsko	144
Bulharsko	140
Turecko	138
Itálie	76
Řecko	74
Německo	66
Rakousko	61
Egypt	53
Ukrajina	52
Tunisko	46
Malta	45
Velká Británie	45
Francie	38

¹³ <https://koronavirus.mzcr.cz/>

<https://www.uzis.cz/index.php?pg=covid-19#analyzy>

<https://www.uzis.cz/index.php?pg=covid-19#datove-sady>

¹⁴ <https://www.ecdc.europa.eu/en>

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

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

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 nově stanovuje odlišnou míru požadavků pro cesty individuální dopravou a dopravou veřejnou (s výjimkou návratu ze zemí s extrémním rizikem nákazy, kde je test před cestou vyžadován vždy).

Současné nastavení popříjezdových opatření odpovídá průměrným opatřením v zemích EU (situaci pravidelně monitorují zastupitelské úřady ČR). Česká republika navíc požaduje, aby osoby (s výjimkami), které cestují hlavně do zemí s vysokým nebo velmi vysokým rizikem nákazy informovaly předem o této skutečnosti své zaměstnavatele (u dětí či studentů školy a školky), protože po návratu ČR zejména ze zemí s vysokým a velmi vysokým rizikem nákazy je omezen volný pohyb na území, včetně nemožnosti chodit do zaměstnání/školy či školky a toto omezení je sledováno jako efektivně nastavené. Nad zavedením povinné „státní karantény“ ve státem určených zařízeních bylo rovněž uvažováno na úrovni Ústředního krizového štábu a rovněž Rady pro zdravotní rizika uvažováno, ale k realizaci této možnosti nebylo překročeno zejména z důvodu obrovských zásahů do osobní svobody osob 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 prostředku veřejné dopravy, a tedy vystavení rizikem nákazy dalších až stovek osob na palubě, které ovšem nemusí nutně cestovat z rizikových zemí a nemusí tudíž dodržovat epidemiologická opatření po vstupu, ač mohly být při cestě (např. na palubě letadla) infikovány nemocnou osobou – riziko nekontrolovatelného šíření by tak exponenciálně rostlo. Zcela rezignovat na předvstupová opatření tedy nelze, lze však modifikovat jejich absolutnost a nastavení, jak opatření průběžně činí.

Městský soud v Praze vytýkal, že nelze marginalizovat ani překážku vyvěrající z toho, že občan musí být schopen se v cizí zemi vůbec zorientovat a zjistit si informace k podmínkám testování v dané zemi, k testovacím místům apod. a že problémem může být neznalost místních reálií či jazyková bariéra; nejde přitom jen o otázku pohodlí, ale vůbec možnosti se požadovanému testu za rozumných podmínek podrobit. Zde Ministerstvo zdravotnictví upozorňuje na zásadní odlišnost situace na jaře 2020, kdy takřka okamžité „vypnutí“ zejména letecké dopravy doslova uvěznilo tisíce osob v zahraničí a bylo nutné zajistit rozsáhlé repatriační operace, od situace na jaře 2021, kdy osoby cestující do zahraničí si musí být vědomi 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. I osoby neznalé jazyka či místních reálií tak mohou dostat testovací povinnosti. 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. Opět je připomínáno, že osoby na dovolené cestují z vlastní vůle i přes nedoporučení MZV ČR. Dosavadní dlouhodobý přístup spočívající pouze v doporučení omezit tzv. zbytné cesty v souladu s koordinovaným postupem dohodnutým v rámci EU nevedl k žádoucímu omezení těchto cest, kdy stále tisíce a tisíce obyvatel České republiky cestují za turistikou do rizikových oblastí, což nelze v žádném případě považovat za nezbytnou cestu. Varování Ministerstva zahraničních věcí je pravidelně zveřejňováno na internetových stránkách tohoto rezortu (https://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/index.html).

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

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)¹⁵ 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 americké¹⁶ (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 MV¹⁷, MZV¹⁸, tak MZ¹⁹ jsou pravidelně zveřejňovány informace o podmínkách cestování, na letišti jsou k dispozici letáky v české i anglické verzi upozorňující na podmínky návratu do ČR. Cestující osoby tak mají jednoznačně spoustu možností, jak se s podmínkami seznámit či jak se dozvědět, kde se dá v dané zemi otestovat.

Jak bylo uvedeno výše, v případě návratu veřejnou dopravou (zejména letadlo, ale i vlak nebo autobus) je riziko přenosu na další osoby exponenciálně větší než v případě individuální dopravy (osobním vozem, ať již vlastním či zapůjčeným). Rovněž nemalou část (cca 1/3) cestujících osob „tzv. dovolenkářů“ jsou děti, kde často ochrana dýchacích cest není požadována nebo je „roušková hygiena“ často porušována. I u dospělých pak na delších letech dochází k potřebě uspokojit alespoň pitný režim, a to jednak z důvodu logické potřeby během delšího pobytu v klimatizovaném prostoru a jednak z důvodu horšího přívodu vzduchu a tím pádem pocitu „vysušení“ během nošení roušky/respirátoru. Z tohoto důvodu je nastavení odlišných pravidel pro cesty veřejnou a individuální dopravou zcela na místě. O rizicích nákazy v letadle a o vhodnosti přijetí předletových opatření je k dispozici několik studií, na něž je odkazováno: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7655026/>
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/travel-during-covid19.html> (obsahuje odkazy na další informace)
https://www.researchgate.net/publication/342573493_COVID-19_and_Public_Transportation_Current_Assessment_Prospects_and_Research_Need

Uvedené webové stránky obsahují odkazy na další informační zdroje. U kategorie extrémně rizikových zemí však nebylo s ohledem na skutečně vysokou míru rizika přenosu onemocnění COVID-19 k rozdělení na cesty individuální nebo veřejnou dopravou přistoupeno, avšak došlo k usnadnění návratu zakotvením možnosti zajistit si pouze antigenní test namísto do 5.4.2021

¹⁵ <https://www.mvcr.cz/clanek/coronavirus-informace-mv.aspx>

¹⁶ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/testing-air-travel.html>

¹⁷ <https://www.mvcr.cz/clanek/coronavirus-informace-mv.aspx>

¹⁸ https://www.mzv.cz/jnp/cz/udalosti_a_media/tiskove_zpravy/x2020_04_25_rozcestnik_informaci_k_cestovani.html

¹⁹ <https://koronavirus.mzcr.cz/seznam-zemi-podle-miry-rizika-nakazy/>

požadovaného RT-PCR testu. Důležité je však v tomto ohledu brát v potaz, že i letecké společnosti stanovují nejrůznější povinnosti pro nalodění osob na palubu letadel.

Vyšetření antigenním testem je časově, finančně i místně přístupnější než vyšetření RT-PCR testem. Bod 17a Doporučení Rady zdůrazňuje extrémní míru rizika při cestování z tmavě červených zemí následovně: „Členské státy by měly vyžadovat, aby osoby cestující z oblastí klasifikované jako „tmavě červená“ podle bodu 10 písm. ca) podstoupily jak test na infekci COVID-19 před příjezdem, tak karanténu / domácí izolaci v souladu s doporučeními Výboru pro zdravotní bezpečnost.“ Ministerstvo zdravotnictví je toho názoru, že v případě zemí s extrémní mírou rizika ob stojí v kritériu potřebnosti povinnost občanů ČR podstoupit test před příjezdem i v případě cesty individuální dopravou. Vzhledem k tomu, že povinnost podstoupit test v případě cesty individuální dopravou je u občanů ČR stanovena pouze u „extrémních“ zemí, je Ministerstvo zdravotnictví toho názoru, že tato povinnost ob stojí i v testu vlastního poměřování jakožto třetího kroku testu proporcionality, jak ostatně naznačil i Městský soud v Praze.

S účinností od 11.9.2021 se upravuje 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 zmíněném 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 se 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 biomedicině. Tato úmluva je rámcovou Úmluvou otevřenou i nečlenským státům Rady Evropy, která stanovuje obecné standardy na ochranu lidské bytosti v kontextu biomedicínských věd. Ač počet smluvních stran úmluvy nezahrnuje zdaleka všechny země světa, je zájmem České republiky, aby zejména její občané podstupovali v zahraničí testy prováděné oprávněnými a tedy implicitně dovozováno odbornými osobami a byla tak zajištěna jednak co největší validita prováděného testu a jednak bylo minimalizováno ohrožení zdraví občanů České republiky.

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

V kontextu Doporučení Rady k unijní koordinaci je navržen mechanismus pro zařazování zemí/regionů na seznam zemí s nízkým, středním, vysokým a velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 tak, aby odpovídal společné koordinaci na úrovni EU a vytvořil prostředí pro prevenci šíření nákazy. Při formulaci jednotlivých opatření dochází k vyváženému odstupňování pravidel pro cesty ze zemí dle rizika nákazy, které staví na posledních epidemiologických poznatcích, včetně expertízy ECDC. ECDC ve svých vodítcích z 12. března 2021²⁰ zdůrazňuje, že veškeré osoby, které prokazují symptomy nemoci nebo jsou umístěny do karantény, by neměly cestovat. Dle stávajících epidemiologických poznatků je označeno za nejefektivnější řešení pro běžné cesty kombinace testů a karantény, tj. test nejdříve 48 hodin před cestou (popř. ihned po příjezdu) v kombinaci s karanténou na území v délce 14 dní, která může být přerušena pátý až sedmý den dalším testem. Tato opatření by se měla dle ECDC vztahovat zejména na cesty osob z rizikových a vysoce rizikových zemí.

Opatření České republiky plně odpovídají epidemiologickým opatřením dalších členských států, která Ministerstvo zdravotnictví pravidelně sleduje a která se rovněž dynamicky mění²¹.

Omezení volného pohybu osob vychází z již zmiňovaného Doporučení Rady. Doporučení Rady v bodu 17 stanoví: *„Členské státy, které považují za nutné zavést omezení volného pohybu na základě svých vlastních rozhodovacích procesů, by mohly vyžadovat, aby osoby cestující z oblastí klasifikované jinak než jako „zelená“ podle bodu 10 a) podstoupily karanténu / domácí izolaci; a/nebo b) před cestou či po příjezdu podstoupily test na infekci COVID-19.“* Česká republika se v případě zemí, které nejsou na seznamu zemí s nízkým rizikem, rozhodla využít možnosti dané Doporučením Rady, a to na základě zákonné pravomoci Ministerstva zdravotnictví, která je mu svěřena ustanovením § 68 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb. Na základě této pravomoci je Ministerstvo zdravotnictví, v případě osob, které pobývaly v rizikových zemích, oprávněno zavést karanténu, která by spočívala v téměř absolutní nemožnosti opustit místo svého bydliště, přičemž ani toto velmi striktní opatření by nevybočilo z rámce Doporučení Rady. Česká republika se však rozhodla pro mírnější opatření a Ministerstvo zdravotnictví proto stanovilo výjimky z omezení volného pohybu osob v bodě III.

Pravidla účinná od 5.4.2021 již po definovaných skupinách osob nepožadují negativní výsledek testu na přítomnost SARS-CoV-2, ale pouze potvrzení o provedeném testu. Bude tak

²⁰ ECDC: Guidance for COVID-19 quarantine and testing of travellers (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Guidance-for-COVID-19-quarantine-and-testing-for%20travellers.pdf>)

²¹ Viz např. i informace v médiích: <https://www.novinky.cz/koronavirus/clanek/rakousko-pritvrzuje-opatreni-40368911> nebo https://www.irozhlas.cz/zpravy-svet/francie-protesty-covid-pas-ockovani_2108091515_ere

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 povinná ho o své pozitivitě informovat, a to z důvodu přijetí možných zpřísněných opatření během cesty či alespoň usazení dané osoby v dostatečné vzdálenosti od ostatních cestujících, je-li to možné vzhledem k obsazenosti letadla. S ohledem na existující riziko přenosu nákazy během letu nelze s respektem na práva ostatních cestujících na ochranu jejich zdraví na povinnosti informování dopravce rezignovat.

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.

VIII.

Z důvodu globálního šíření nových variant viru, včetně doloženého importu do ČR, a potřeby předejít dalšímu šíření na území ČR, bylo rozhodnuto o omezení příjezdů cizinců ze zemí s extrémním rizikem nákazy a ke stanovení přísnějších epidemiologických pravidel návratu – opakované testování a samoizolace. Cílem je především minimalizovat riziko výraznějšího importu nových mutací do ČR (testování před odjezdem), případně zajistit jejich včasné odhalení (PCR test do 24 hodin od příjezdu + povinnost zajistit si termín provedení testu již před odjezdem z dané země z důvodu rozdílné dostupnosti termínů na testování v jednotlivých regionech ČR) a posílit možnosti trasování rizikových kontaktů. Proto v případě příjezdu ze zemí s extrémním rizikem nákazy dochází k prodloužení doby samoizolace na 10 dní a určení povinnosti provedení druhého PCR testu na území nejdříve 10. den – PCR test provedený 10. den již zajistí odhalení nákazy s velmi vysokou mírou jistoty.

Na seznam zemí s extrémním rizikem nákazy jsou řazeny státy, které jsou zeměmi původu nových variant viru a další země, kde je potvrzeno jejich významné šíření, kdy jde o jiné varianty, než které dominují v ČR. Dochází k pravidelnému vyhodnocování trvání důvodů pro zařazení na tento seznam nebo pro přidání dalších zemí. Na situaci okolo nových variant reagovala celá řada světových a evropských zemí, zejména skrze zákazy vstupu, přerušení letecké přepravy apod.

IX.

Evropská komise uveřejnila dne 17. března 2021 návrh **Nařízení o certifikátech o očkování, testování a uzdravení** a návrh Nařízení o certifikátech o očkování, testování a uzdravení (státní příslušníci třetích zemí). Návrhy nařízení uveřejnila Komise spolu se sdělením, jehož cílem je obnova cestovního ruchu vně i mimo EU, kulturních akcí a dopravy tak, aby návrat k stavu před pandemií byl postupný, přehledný a hlavně bezpečný. Nařízení bylo oficiálně schváleno dne 14. 6. 2021 s platností od 1. 7. 2021. Odkaz na publikaci v Úředním věstníku: [EUR-Lex - L:2021:211:TOC - CS - EUR-Lex \(europa.eu\)](https://eur-lex.europa.eu/lexuris/cs/?uri=CELEX:32021R0211:TOC).

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**²² 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 pobývající státní příslušníky třetích zemí, kteří v souladu s právem EU mají právo svobody pohybu v rámci EU, a současně vysvětluje vztah k členským státům, které nejsou členy schengenského prostoru. Návrh byl rovněž již přijat (Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/954 ze dne 14. června 2021 o rámci pro vydávání, ověřování a uznávání interoperabilních certifikátů o očkování, o testu a o zotavení v souvislosti s onemocněním COVID-19 (digitální certifikát EU COVID) ve vztahu ke státním příslušníkům třetích zemí s oprávněným pobytem nebo bydlištěm na území členských států během pandemie COVID-19).

Tímto nařízením nejsou dotčena schengenská pravidla, pokud jde o podmínky vstupu státních příslušníků třetích zemí do EU. Nařízení by v žádném případě nemělo být chápáno tak, že podporuje nebo usnadňuje opětovné zavedení kontrol na vnitřních hranicích, které musí zůstat krajním opatřením. Nařízení tedy konkrétně ukládá, aby členské státy aplikovaly pravidla stanovená v prvním návrhu nařízení na státní příslušníky třetích zemí, kteří nespádají do

²² <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.

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 (viz výše).

X.

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 a do té doby povinná samoizolace včetně nemožnosti chodit do zaměstnání. 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/>).

S ohledem na účinnost plného očkování je přikročeno k uvolnění protiepidemických opatření pro cesty ze zemí s extrémním rizikem, ale i mírnějším rizikem nákazy pro očkované osoby s národním certifikátem o provedeném nebo dokončeném očkování a osoby, které prodělaly onemocnění COVID-19 a jsou tak označeny tímto ochranným opatřením. Zároveň se zpřesňuje, že povinnosti, které se dosud na tyto osoby vztahovaly – jako je povinnost dvojího testu a samoizolace – se přestávají aplikovat. To znamená, že není nutné dokončit započatou izolaci, anebo např. podstoupit test desátý den po návratu. Umožňuje se rovněž návrat cizinců, kteří jsou držiteli povolení k dlouhodobému pobytu ze zemí s extrémním rizikem nákazy a rovněž rodinných příslušníků občanů ČR a EU a druhů/družek (nesezdaných párů), ovšem při dodržení všech protiepidemických opatření dle tohoto ochranného opatření. S ohledem na konání profesionálních sportovních akcí v České republice, které mají zajištěna vlastní přísná protiepidemická pravidla, se umožňuje příjezd profesionálních sportovců nebo státních reprezentací na tyto sportovní akce, je-li účast sportovců v zájmu ČR v oblasti sportu a je-li k tomuto relevantním ústředním orgánem státní správy (pouze Národní sportovní agentura po souhlasu Ministerstva zdravotnictví) vystaven dokument potvrzující zájem ČR; kromě příjezdového formuláře bude vyžadován i PCR test před vstupem do České republiky a další PCR test před zahájením sportovní činnosti.

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.

S ohledem na obtíže zejména rodičů po návratu dětí ve věku 6 až 12 let, které podléhají stejným pravidlům jako dospělé osoby, avšak nemohou být ještě očkované, se přistoupilo k možnosti ukončit povinnou samoizolaci negativním výsledkem PCR testu provedeného na území České republiky (nejde-li o děti, které mají výjimku z jiného důvodu, např. z titulu prodělaného onemocnění COVID-19). Rodiče tak mohou dítě již před cestou např. z dovolené objednat dítě na PCR test ihned po příjezdu a doba povinné samoizolace tak může činit jen několik hodin s ohledem na délku vyhodnocení výsledku testu. Toto opatření je přiměřené

a potřebné s ohledem na alespoň částečnou eliminaci rizika importu onemocnění s tím, že se již nově u této věkové skupiny nebude vyžadovat ani test před cestou do České republiky. Navíc stále je možné využít možnosti provedení RT-PCR testu zdarma v určitém časovém období.

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