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

Praha 3. května 2021

Č. j.: MZDR 20599/2020-76/MIN/KAN

MZDRX01FUJ5U

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 4. května 2021 od 00:00 hod. se

I. nařizuje

1. všem osobám, které od 4. května 2021 od 00:00 hod. vstoupily na území České republiky,
   a) v případě jakýchkoliv příznaků počínajícího infekčního onemocnění (zejména zvýšená teplota, kašel, dušnost, zažívací obtíže, ztráta čichu, celková slabost, případně další příznaky) neprodleně oznámit tuto skutečnost, a to telefonicky nebo jiným vzdáleným přístupem, svému registrujícímu poskytovateli zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost, nebo nemají-li registrujícího poskytovatele, pak jakémukoliv poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost,
   b) strpět při přechodu státní hranice provedení kontroly příznaků infekčního onemocnění, a pokud budou zjištěny příznaky infekčního onemocnění, poskytnout potřebnou součinnost zdravotnickým pracovníkům při provedení odběru biologického vzorku za účelem zjištění přítomnosti onemocnění COVID-19;
2. všem osobám, které pobývaly déle než 12 hodin v posledních 14 dnech na území států, které jsou na seznamu zemí se středním rizikem výskytu onemocnění COVID-19 dle bodu III.1,
   a) před vstupem na území České republiky oznámit tuto skutečnost, a to vyplněním elektronického Příjezdového formuláře uvedeného v bodě III.4 vzdáleným přístupem, krajské hygienické stanici příslušné podle místa bydliště nebo ohlašovaného pobytu,
   b) před vstupem na území České republiky disponovat písemným potvrzením akreditované laboratoře o negativním výsledku antigenního nebo RT-PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2; to neplatí, jde-li o osoby uvedené v bodě I.22 nebo bodě I.24; antigenní test musí být proveden nejvýše 24 hodin a RT-PCR test nejvýše 72 hodin před započetím cesty,

c) předložit na vyžádání doklad o vyplnění elektronického Příjezdového formuláře (oznámení) a písemné potvrzení podle písmene b) nebo podle bodu I.22 písm. a) při hraniční nebo pobytové kontrole, je-li osoba povinna jím disponovat;

3. všem osobám, které pobývaly déle než 12 hodin v posledních 14 dnech na území států které jsou na seznamu zemí s vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 dle bodu III.1,
   a) před vstupem na území České republiky oznámit tuto skutečnost, a to vyplněním elektronického Příjezdového formuláře uvedeného v bodě III.4 vzdáleným přístupem, krajské hygienické stanici příslušné podle místa bydliště nebo ohlašovaného pobytu,
   b) před vstupem na území České republiky disponovat písemným potvrzením akreditované laboratoře o negativním výsledku antigenního nebo RT-PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2; to neplatí, jde-li o osoby uvedené v bodě I.22; antigenní test musí být proveden nejvýše 24 hodin a RT-PCR test nejvýše 72 hodin před započetím cesty,
   c) předložit na vyžádání doklad o vyplnění elektronického Příjezdového formuláře (oznámení) a písemné potvrzení podle písmene b) nebo podle bodu I.22 písm. b) při hraniční nebo pobytové kontrole, je-li osoba povinna jím disponovat,
   d) po vstupu na území České republiky se do 5 dnů na vlastní náklady podrobit RT-PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2;
4. všem osobám, které pobývaly déle než 12 hodin v posledních 14 dnech na území států, které jsou na seznamu zemí s velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 dle bodu III.1,
   a) před vstupem na území České republiky oznámit tuto skutečnost, a to vyplněním elektronického Příjezdového formuláře uvedeného v bodě III.4 vzdáleným přístupem, krajské hygienické stanici příslušné podle místa bydliště nebo ohlašovaného pobytu,
   b) před vstupem na území České republiky disponovat písemným potvrzením akreditované laboratoře o negativním výsledku RT-PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2, který byl proveden nejvýše 72 hodin před započetím cesty; to neplatí, jde-li o osoby uvedené v bodě I.22,
   c) předložit na vyžádání doklad o vyplnění elektronického Příjezdového formuláře (oznámení) a písemné potvrzení podle písmene b) nebo podle bodu I.22 písm. c) při hraniční nebo pobytové kontrole, je-li osoba povinna jím disponovat,
   d) nejdříve 5. den, nejpozději však 14. den od vstupu na území České republiky se na vlastní náklady podrobit RT-PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2, a to, pokud orgán ochrany veřejného zdraví zcela výjimečně v individuálních případech osob nerozhodl o jiných karanténních opatřeních v souladu se zákonem č. 258/2000 Sb. a o délce těchto opatření;
5. všem osobám, které pobývaly déle než 12 hodin v posledních 14 dnech na území států, které jsou na seznamu zemí s extrémním rizikem výskytu onemocnění COVID-19 dle ochranného opatření Ministerstva zdravotnictví,
   a) před vstupem na území České republiky oznámit tuto skutečnost, a to vyplněním elektronického Příjezdového formuláře uvedeného v bodě III.4 vzdáleným přístupem, krajské hygienické stanici příslušné podle místa bydliště nebo ohlašovaného pobytu,
   b) před vstupem na území České republiky disponovat
      i. písemným potvrzením akreditované laboratoře o negativním výsledku RT-PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2, který byl proveden nejvýše 72 hodin před započetím cesty; to neplatí, jde-li o osoby uvedené v bodě I.22,
      ii. potvrzením o rezervaci na RT-PCR test na přítomnost SARS-CoV-2, který bude proveden do 24 hodin od vstupu na území České republiky,
   c) předložit na vyžádání doklad o vyplnění elektronického Příjezdového formuláře (oznámení) a písemné potvrzení podle písmene b) bod i. nebo podle bodu I.22 písm. c) a potvrzení podle písmene b) bod ii. při hraniční nebo pobytové kontrole, je-li osoba povinna jím disponovat,
   d) do 24 hodin od vstupu na území České republiky se na vlastní náklady podrobit RT-PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2;

e) nejdříve 10. den, nejpozději však 14. den od vstupu na území České republiky se na vlastní náklady podrobit RT-PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2, a to, pokud orgán ochrany veřejného zdraví zcela výjimečně v individuálních případech osob nerozhodl o jiných karanténních opatřeních v souladu se zákonem č. 258/2000 Sb. a o délce těchto opatření;

6. že body I.2 až I.4 neplatí pro
   a) pro pracovníky mezinárodní dopravy, pokud je důvod vstupu doložen odpovídajícím dokumentem,
   b) pro občany Evropské unie, včetně občanů České republiky a cizince s povoleným dlouhodobým nebo trvalým pobytem v Evropské unii, kteří letecky tranzitují do 12 hodin přes Českou republiku, nebo cestují do nebo z České republiky na dobu nepřesahující 12 hodin; uvedení cizinci, kteří cestují ze země s velmi vysokým rizikem nákazy, jsou oprávněni do České republiky cestovat pouze z důvodů uvedených v bodě II.3; na tyto osoby tranzitující pozemní cestou platí povinnost před vstupem na území České republiky disponovat písemným potvrzením akreditované laboratoře o negativním výsledku antigenního nebo RT-PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2; antigenní test musí být proveden nejvýše 24 hodin a RT-PCR test nejvýše 72 hodin před započetím cesty,
   c) pro 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, pokud jejich pobyt na nebo mimo území nepřekročí 72 hodin,
   d) pro osoby mladší 5 let,
   e) profesionální sportovce a členy státní reprezentace České republiky nebo ostatních zemí, včetně osob nezbytných pro konání sportovní akce povolené výjimkou Ministerstva zdravotnictví, kterým je umožněna individuální tréninková činnost nebo účast na hromadné akci, pro kterou byly stanoveny závazné hygienicko-protiepidemické podmínky; pro tyto osoby neplatí pouze bod I.4 písm. d) a jsou povinny se po vstupu na území České republiky ze země s vysokým nebo velmi vysokým rizikem nákazy před zahájením uvedených činností na vlastní náklady podrobit RT-PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2 a disponovat negativním výsledkem provedeného testu;
   f) pro 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,
   g) pro příslušníky Vězeňské služby nebo policisty vykonávající eskortní činnost nebo bezpečnostní doprovod letadel,
   h) občany České republiky, občany Evropské unie a držitele platného dlouhodobého víza, průkazu o povolení k dlouhodobému, přechodnému nebo trvalému pobytu na území České republiky vydaných Českou republikou, kteří předloží písemné lékařské potvrzení v anglickém jazyce, a to lékařem působícím v České republice nebo v jiném členském státě Evropské unie o tom, že
      i. nemají klinické známky onemocnění COVID-19, prokazatelně prodělali onemocnění COVID-19,
      ii. absolvovali podle platných mimořádných opatření Ministerstva zdravotnictví nebo opatření jiného členského státu Evropské unie izolaci ve stanoveném rozsahu z důvodu pozitivního výsledku RT-PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2, a
      iii. od prvního pozitivního výsledku RT-PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2 uplynulo alespoň 14 dní, ne však více než 90 dní;

      potvrzení musí obsahovat razítko, identifikační údaje lékaře a telefonické spojení; možný vzor potvrzení je zveřejněn na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví,

i) pro pracovníky servisu kritické infrastruktury, jejichž výkon činnosti je v zájmu České republiky; pro tyto osoby neplatí pouze bod I.3 písm. d) a I.4 písm. d),
j) pro osoby, které jsou držiteli diplomatické nóty osvědčující doloženou absolvovanou izolaci v důsledku onemocnění COVID-19 podle bodu III.6,
k) pro přeshraniční spolupráci v rámci zásahu složek integrovaného záchranného systému;

7. že bod I.2 a I.3, s výjimkou povinností vztahujících se k Příjezdovému formuláři, neplatí pro osoby, kterým byl vystaven certifikát Ministerstva zdravotnictví ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19, a od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku uplynulo nejméně 14 dní, nebo od aplikace první dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku uplynulo nejméně 14 dnů (dále jen „očkované osoby“); bod I.5. neplatí pro pracovníky mezinárodní dopravy, pokud je důvod vstupu doložen odpovídajícím dokumentem a pro osoby mladší 5 let,
8. krajským hygienickým stanicím, aby u osob, které oznámí vstup na území České republiky podle bodu I.3. až I.5 a mají povinnost se podrobit RT-PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2, buď rozhodly o nezbytných karanténních opatřeních, a pokud test prokázal přítomnost SARS-CoV-2, rozhodly o izolaci podle § 64 písm. a) ve spojení s § 2 odst. 6 a 7 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, anebo u osob, které oznámí vstup na území České republiky podle bodu I.3. až I.5 a mají povinnost se podrobit RT-PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2, u kterých nebylo rozhodnuto o jiných karanténních opatřeních a které nepodstoupily RT-PCR test podle bodu I.3 písm. d), resp. I.4 písm. d) nebo I.5 písm. d) nebo e), postupovaly podle příslušných ustanovení zákona o ochraně veřejného zdraví;
9. zákaz vstupu na území České republiky pro všechny občany třetích zemí, které nejsou na seznamu zemí s extrémním nebo nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 dle ochranného opatření Ministerstva zdravotnictví nebo bodu III.1 a pro občany třetích zemí, kteří mají přechodný nebo trvalý pobyt v těchto třetích zemích; to neplatí:
   a) pro cizince s povolením k dlouhodobému nebo trvalému pobytu v zemích s nízkým rizikem nákazy onemocnění COVID-19 dle bodu III.1,
   b) pro držitele platného dlouhodobého víza, průkazu o povolení k dlouhodobému, přechodnému nebo trvalému pobytu na území České republiky vydaných Českou republikou,
   c) pro cizince, kterým bylo Českou republikou po 11. květnu 2020 vydáno krátkodobé vízum, disponují-li písemným potvrzením podle bodu I.3 písm. b), resp. I.4 písm. b),
   d) pro cizince s povoleným dlouhodobým nebo trvalým pobytem v Evropské unii,
   e) pro rodinné příslušníky ve smyslu § 15a odst. 1 nebo § 15a odst. 2 písm. b) 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,
   f) je-li vstup těchto cizinců v zájmu České republiky, pokud je důvod vstupu doložen odpovídajícím dokumentem, disponují-li písemným potvrzením podle bodu I.3 písm. b), resp. I.4 písm. b) nebo diplomatickou nótou dle bodu III.6,
   g) pro pracovníky mezinárodní dopravy, pokud je důvod vstupu doložen odpovídajícím dokumentem,
   h) pro akreditované členy diplomatických misí v České republice včetně soukromých služebních osob, držitele diplomatických pasů cestujících do České republiky do 72 hodin za služebním účelem a úředníky mezinárodních organizací registrované u Ministerstva zahraničních věcí,
   i) v naléhavých mimořádných situacích (potřeba poskytnutí plánovaných zdravotních služeb, plnění povinnosti uložené soudem, cesta na základě předvolání státního orgánu, výkon soudního rozhodnutí, úřední jednání, 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, disponují-li písemným potvrzením podle bodu I.3 písm. b), resp. I.4 písm. b),

j) pro cizince, který s občanem České republiky nebo s občanem Evropské unie s přechodným pobytem nad 90 dnů nebo trvalým pobytem v České republice, který v čestném prohlášení o partnerském vztahu přijal závazky uvedené v bodě I.11, 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, disponují-li písemným potvrzením podle bodu I.3 písm. b), resp. I.4 písm. b) nebo diplomatickou nótou dle bodu III.6,

k) pro přeshraniční spolupráci v rámci zásahu složek integrovaného záchranného systému;

10. zákaz vstupu na území České republiky pro všechny cizince, kteří jsou státními příslušníky zemí s extrémním rizikem výskytu onemocnění COVID-19 a kteří v těchto zemích pobývali déle než 12 hodin v posledních 14 dnech a dále pro cizince, kteří v těchto zemích pobývali déle než 12 hodin v posledních 14 dnech; to neplatí:
    a) pro držitele průkazu o povolení k trvalému pobytu na území České republiky vydaného Českou republikou,
    b) pro rodinné příslušníky ve smyslu § 15a odst. 1 zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, kteří jsou držiteli povolení k přechodnému pobytu na území České republiky vydaného Českou republikou,
    c) pro občany Evropské unie, kteří jsou držiteli potvrzení o přechodném pobytu na území České republiky vydaného Českou republikou,
    d) pro cizince, jejichž vstup je v zahraničněpolitickém zájmu České republiky nebo v zájmu České republiky v oblasti veřejného zdraví, pokud je zájem České republiky doložen odpovídajícím dokumentem,
    e) pro akreditované členy diplomatických misí v České republice včetně soukromých služebních osob a úředníky mezinárodních organizací registrované u Ministerstva zahraničních věcí;
11. všem subjektům, které přijímají na území cizince za účelem ekonomické činnosti nebo vzdělávacích aktivit, kteří vstoupili na území České republiky po 1. červenci 2020, zajistit těmto cizincům:
    a) ubytování po celou dobu jejich pobytu na území České republiky, včetně místa, kde bude vykonáváno karanténní opatření v případě jeho nařízení orgánem ochrany veřejného zdraví,
    b) zdravotní péči nebo registrujícího poskytovatele zdravotních služeb po celou dobu jejich pobytu na území České republiky,
    c) úhradu zdravotní péče, není-li zajištěna jinak; to neplatí, jde-li o cizince s povolením k dlouhodobému pobytu,
    d) návrat zpět do země původu v případě ztráty účelu pobytu na území České republiky, není-li zajištěn jinak; to neplatí, jde-li o cizince s povolením k dlouhodobému pobytu;
12. všem občanům třetích zemí předložit k žádosti o pobytové oprávnění za účelem výkonu ekonomické činnosti nebo vzdělávacích aktivit, nejpozději před vyznačením víza do cestovního dokladu, na příslušném zastupitelském úřadu České republiky doklad podle § 31 odst. 3 písm. b) zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, který obsahuje závazky subjektu dle bodu I.11;
13. nepřijímat žádosti o víza a přechodné a trvalé pobyty na zastupitelských úřadech České republiky ve třetích zemích, s výjimkou žádostí o:
    a) krátkodobá víza 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,

b) krátkodobá víza 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,
c) krátkodobá víza z důvodu dle bodu I.9 písm. e) až j),
d) dlouhodobá víza za účelem sezónního zaměstnání,
e) mimořádná pracovní víza,
f) přechodný pobyt, jsou-li podány cizinci zařazenými do vládních Programů za účelem dosažení ekonomického nebo jiného významného přínosu pro Českou republiku,
g) trvalý pobyt, jsou-li podány cizinci zařazenými do vládního programu dle usnesení vlády ze dne 8. prosince 2014 č. 1014,
h) modrou kartu, povolení k dlouhodobému pobytu za účelem vědeckého výzkumu a žádostí o oprávnění k pobytu nad 90 dnů manželů a nezletilých dětí vědeckých pracovníků nebo žadatelů o modrou kartu,
i) dlouhodobá víza a povolení k dlouhodobému pobytu za účelem studia;
j) povolení k dlouhodobému nebo trvalému pobytu za účelem společného soužití rodiny na území a žádostí o dlouhodobé vízum za účelem rodinným, jde-li o manžele a nezletilé děti cizince s povoleným dlouhodobým nebo trvalým pobytem na území České republiky,
k) vydání dlouhodobého víza za účelem převzetí povolení k pobytu na území České republiky,
l) dlouhodobá víza za účelem kulturním a sportovním,
m) oprávnění k pobytu, je-li vstup těchto cizinců v zájmu České republiky, pokud je zájem České republiky doložen odpovídajícím dokumentem,

tyto výjimky platí pouze pro žádosti o víza a pobyty na zastupitelských úřadech České republiky ve státech, jejichž opatření prováděná z důvodu pandemie onemocnění COVID-19 přijímání takových žádostí umožňují, a které, nejde-li o žádosti dle bodu I.13 písm. m) ve spojení s bodem I.10 písm. d), nejsou na seznamu zemí s extrémním rizikem výskytu onemocnění COVID-19; Ministerstvo zahraničních věcí zveřejní seznam takových států způsobem umožňujícím dálkový přístup;

14. přerušit všechna řízení o žádostech o víza a pobyty podaných na zastupitelských úřadech České republiky ve státech, jejichž opatření prováděná z důvodu pandemie onemocnění COVID-19 neumožňují provádění úkonů, nebo – s výjimkou žádostí dle bodu I.13 písm. m) ve spojení s bodem I.10 písm. d) – v zemích s extrémním rizikem výskytu onemocnění COVID-19; Ministerstvo zahraničních věcí zveřejní seznam takových států způsobem umožňujícím dálkový přístup;
15. vyznačit na zastupitelských úřadech České republiky ve třetích zemích do cestovního dokladu vízum pouze v případě žádostí, které lze podle bodu I.13 přijmout s výjimkou bodu I.13. písm. i), kde se vyznačují pouze víza související s žádostmi o pobytová oprávnění za účelem studia v akreditovaném studijním programu na vysoké škole nebo v rámci programu „Zrychlená procedura udělování pobytových oprávnění pro cizince – zahraniční studenty ze třetích zemí“; to platí i pro žádosti přijaté přede dnem účinnosti tohoto opatření;
16. všem osobám uvedeným v bodě I.2 až I.5, včetně osob uvedených v bodě I.6 písm. a), b), c), e), h), i) a j) a očkovaným osobám cestujících ze zemí uvedených v bodě I.2 až I.5, povinnost nosit 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 (např. FFP2, KN 95), a to v situacích uvedených v bodě II., a to po dobu 14 dní po vstupu na území České republiky;
17. zaměstnavatelům a koncovým uživatelům pracovníků, na které dopadají povinnosti podle bodu I.2, podle bodu I.22 písm. a) nebo podle bodu I.24, zamezit vstupu těchto osob na všechny provozovny a pracoviště daného zaměstnavatele, pokud tyto osoby současně nepředloží zaměstnavateli nebo koncovému uživateli, pro něhož vykonávají práci, písemné potvrzení podle bodu I.2 písm. b) nebo negativní výsledek testu podle bodu I. 22

písm. a) nebo podle bodu I.24; stejná povinnost platí i pro vzdělávací instituce ve vztahu ke studentům a vyučujícím;

18. zaměstnavatelům a koncovým uživatelům pracovníků, na které dopadají povinnosti podle bodu I.3 písm. d), I.4 písm. d) a I.5 písm. e), zamezit vstupu těchto osob na všechny provozovny a pracoviště daného zaměstnavatele, pokud tyto osoby současně nepředloží zaměstnavateli nebo koncovému uživateli, pro něhož vykonávají práci, negativní výsledek RT-PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2 z území České republiky, a to až po uplynutí nejméně 5 dní od příjezdu na území České republiky, jde-li o osoby s povinností podle bodu I.4 písm. d) nebo 10 dní, jde-li o osoby s povinností podle bodu I.5 písm. e); stejná povinnost platí i pro vzdělávací instituce ve vztahu k dětem, resp. jejich zákonným zástupcům, studentům a vyučujícím; mateřská škola či obdobná instituce nesmí umožnit přítomnost dětí mladších 5 let, nejde-li o děti podle bodu I.6 písm. f), které se vrátily ze země s velmi vysokým rizikem nákazy, po dobu 7 dní od vstupu na území České republiky, resp. po dobu 10 dní, jde-li o návrat ze zemí s extrémním rizikem nákazy; povinnost neplatí po absolvování izolace dle rozhodnutí o izolaci nebo po předložení potvrzení orgánu ochrany veřejného zdraví o jiném karanténním opatření;
19. osobám, na které dopadá bod I.17. a I.18, informovat zaměstnavatele a vzdělávací instituci o cestách přesahujících 12 hodin do zemí se středním, vysokým, velmi vysokým a extrémním rizikem výskytu onemocnění COVID-19;
20. 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;
21. dopravcům provádějícím mezinárodní přepravu osob, kteří dopravují osoby ze země nebo její části, která není na seznamu zemí nebo jejich částí s nízkým rizikem nákazy onemocnění COVID-19 podle bodu III.1, neumožnit přepravu cestujícím, kteří nejsou oprávněni vstoupit na území České republiky a na které dopadá povinnost vyplnit elektronický Příjezdový formulář podle bodu I.2 až I.5, pokud nepředloží doklad o vyplnění elektronického Příjezdového formuláře (oznámení) a dále neumožnit přepravu, pokud před započetím přepravy nepředloží i písemné potvrzení podle bodu I.2 písm. b) nebo podle bodu I.22 písm. a) – cestují-li ze země se středním rizikem nákazy a nejde-li o očkované osoby, I.3 písm. b) nebo podle bodu I. 22 písm. b) – cestují-li ze země s vysokým rizikem nákazy a nejde-li o očkované osoby, I.4 písm. b) nebo podle bodu I.22 písm. c) – cestují-li ze země s velmi vysokým rizikem nákazy, I.5 písm. b) bod i. nebo podle bodu I.22 písm. c) – cestují-li ze země s extrémním rizikem nákazy, nebo diplomatickou nótu dle bodu III. 6; mezinárodní dopravce není povinen zkoumat podmínku, zda potvrzení vystavila akreditovaná laboratoř;
22. občanům České republiky a jejich rodinným příslušníkům podle bodu I.9 písm. e) 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 před vstupem na území České republiky disponovat:
    a) písemným potvrzením akreditované laboratoře o výsledku antigenního nebo RT-PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2 v případě přepravy do České republiky veřejnou dopravou, jde-li o osoby, které pobývaly déle než 12 hodin v posledních 14 dnech na území států, které jsou na seznamu zemí se středním rizikem výskytu onemocnění COVID-19 dle bodu III.1; to neplatí pro očkované osoby; antigenní test musí být proveden nejvýše 24 hodin a RT-PCR test nejvýše 72 hodin před započetím cesty,
    b) písemným potvrzením akreditované laboratoře o výsledku antigenního nebo RT-PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2 v případě přepravy do České republiky veřejnou dopravou, jde-li o osoby, které pobývaly déle než 12 hodin v posledních 14 dnech na území států které jsou na seznamu zemí s vysokým rizikem výskytu onemocnění

COVID-19 dle bodu III.1; to neplatí pro očkované osoby; antigenní test musí být proveden nejvýše 24 hodin a RT-PCR test nejvýše 72 hodin před započetím cesty,

c) písemným potvrzením akreditované laboratoře o výsledku antigenního nebo RT-PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2, jde-li o osoby, které pobývaly déle než 12 hodin v posledních 14 dnech na území států, které jsou na seznamu zemí s velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 dle bodu III.1 nebo na seznamu zemí s extrémním rizikem výskytu onemocnění COVID-19 dle ochranného opatření Ministerstva zdravotnictví; antigenní test musí být proveden nejvýše 24 hodin a RT-PCR test nejvýše 72 hodin před započetím cesty;

23. osobám podle bodu I.22 písm. a), které se na území České republiky nepřepravují veřejnou dopravou po vstupu na území České republiky se do 5 dnů na vlastní náklady podrobit antigennímu testu nebo RT-PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2; to neplatí pro očkované osoby;
24. osobám podle bodu I.22 hodlajícím vstoupit na území České republiky, u kterých test prokázal přítomnost SARS-CoV-2 méně než 14 dnů před plánovaným vstupem na území České republiky, přepravovat se na a poté v rámci území České republiky individuální dopravou, je-li to možné; v případě přepravy veřejnou dopravou informovat o možném přetrvávajícím onemocnění COVID-19 před započetím cesty dopravce a bez ohledu na způsob přepravy po vstupu na území České republiky zdravotnické pracovníky provádějící test na přítomnost SARS-CoV-2 a místně příslušnou krajskou hygienickou stanici; tyto osoby jsou rovněž povinny dodržovat po vstupu na území České republiky pravidla izolace, a to po dobu 3 dnů od odeznění příznaků onemocnění, nejméně však 14 dní od prvního testu, který prokázal přítomnost SARS-CoV-2, a to pokud krajská hygienická stanice nerozhodne jinak;

II. zakazuje

1. všem osobám podle bodu I.3, s výjimkou očkovaných osob, I.4, a I.6 písm. d), s výjimkou osob podle bodu I.6 písm. e) a i), volný pohyb na území celé České republiky po dobu pobytu na území České republiky, do doby výsledku RT-PCR testu na přítomnost SARS CoV-2 provedeného na území České republiky a u dětí mladších 5 let po dobu 5 dní, nebo do doby ukončení karanténního opatření, s výjimkou:
   a) cest nezbytně nutných k obstarávání základních životních potřeb, k zajištění péče o děti, k zajištění péče o zvířata, využívání nezbytných finančních a poštovních služeb, doplnění pohonných hmot,
   b) cest do zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb,
   c) cest za účelem vyřízení neodkladných úředních záležitostí,
   d) cest zpět do místa svého bydliště,
   e) pohřbů;
2. všem osobám podle bodu I.5 a osobám mladším 5 let podle bodu I.7. volný pohyb na území celé České republiky po dobu pobytu na území České republiky, do doby výsledku RT-PCR testu na přítomnost SARS CoV-2 provedeného na území České republiky podle bodu I.5 písm. e) a u dětí mladších 5 let po dobu 10 dní, nebo do doby ukončení karanténního opatření, s výjimkou:
   a) cest nezbytně nutných k obstarávání základních životních potřeb, k zajištění péče o děti, k zajištění péče o zvířata, využívání nezbytných finančních a poštovních služeb,
   b) cest do zdravotnických zařízení,
   c) cest zpět do místa svého bydliště,
3. pobyt cizinců na území České republiky, kteří nejsou na území České republiky oprávněni vstoupit dle tohoto ochranného opatření Ministerstva zdravotnictví a kteří zároveň necestují na území České republiky z důvodu cest do zaměstnání a k výkonu podnikatelské nebo jiné obdobné činnosti, zajištění péče o děti, osoby příbuzné nebo zvířata, nezbytných cest do zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb, včetně zajištění nezbytného doprovodu příbuzných a osob blízkých, cest za účelem vyřízení neodkladných úředních nebo havarijních záležitostí, včetně zajištění nezbytného

doprovodu příbuzných a osob blízkých, účasti na pohřbu, cest za účelem účasti na vzdělávání včetně praxí a na zkouškách, účasti na povoleném shromáždění, cest do místa svého bydliště;

III. stanoví

1. že seznam zemí nebo jejich částí s nízkým, středním, vysokým a velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19, je stanoven na základě kritérií uvedených v doporučení Rady, 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 pozitivity testů“, tj. procentní podíl pozitivních testů ze všech testů na onemocnění COVID-19 provedených během posledního týdne a
   c) „míra testování“, tj. počet testů na onemocnění COVID-19 na 100 000 obyvatel provedených během posledního týdne; tato míra musí činit alespoň 300 na 100 000 obyvatel; přičemž
      i) na seznamu zemí s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou vždy uvedeny členské státy Evropské unie, které pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu maximálně 25, pokud však zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) nevykazují hodnotu 4 % a vyšší a dále vybrané třetí země dle Přílohy I Doporučení Rady EU 2020/912 ve znění jeho revizí;
      ii) na seznamu zemí se středním rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou uvedeny členské státy Evropské unie, které pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu nižší než 50, ale zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu 4 % a vyšší, nebo pro kritérium v bodě a) vykazují hodnoty v rozmezí od 25 do 150, ale zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu 4 % a nižší;
      iii) na seznamu zemí s vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou uvedeny členské státy Evropské unie, které pro kritérium v bodě a) vykazují hodnoty v rozmezí od 50 do 150, ale zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu 4 % a vyšší, nebo pro kritérium v bodě a) vykazují hodnoty v rozmezí od 150 do 500;
      iv) na seznamu zemí s velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou uvedeny členské státy Evropské unie, které pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu 500 a vyšší; mezi tyto země se řadí i ty třetí země, které nejsou uvedeny na seznamu zemí s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19; mezi tyto země se řadí i ty členské státy Evropské unie, ve kterých převažuje komunitní šíření nových variant koronaviru SARS-CoV-2;

   seznam zemí je zveřejněn formou sdělení uveřejněného na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví;
2. 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;
3. že v případě změny subjektu, u kterého bude cizinec vykonávat ekonomickou činnost nebo vzdělávací aktivitu, provedené v souladu s právními předpisy České republiky, nese závazky uvedené v bodě I.11 poslední subjekt;
4. že elektronický Příjezdový formulář je dostupný na internetových stránkách www.prijezdovyformular.cz; zpracovávanými osobními údaji nad rámec § 79 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb. jsou číslo cestovního dokladu, státní občanství, adresa elektronické pošty a telefonní číslo;
5. že za členské státy Evropské unie se pro účely tohoto mimořádného opatření kromě členských států Evropské unie považují dále Švýcarská konfederace, Norské království, Islandská republika, Lichtenštejnské knížectví, Andorrské knížectví, Monacké knížectví, Republika San Marino a Vatikánský městský stát;

6. že občané České republiky a jejich rodinní příslušníci podle bodu I.9 písm. e) nebo partneři podle bodu I.9 písm. j) cestují-li společně a jsou-li oprávněni vstoupit na území České republiky, cizinci s povolením k trvalému pobytu na území České republiky vydaném Českou republikou, občané Evropské unie s vydaným potvrzením o přechodném pobytu na území České republiky a dále osoby podle bodu I.6 písm. i), na které dopadá povinnost podle bodu I. 2. písm. b) nebo podle bodu I.22 písm. a), I. 3 písm. b) nebo podle bodu I.22 písm. b) nebo I.4 písm. b), resp. I.5 písm. b) bod i. nebo podle bodu I.22 písm. c), mohou pro účely bodu I.21 před vstupem na území České republiky disponovat namísto písemného potvrzení podle bodu I. 2. písm. b) nebo podle bodu I.22 písm. a), I. 3 písm. b) nebo podle bodu I.22 písm. b) nebo I.4 písm. b) nebo podle bodu I.22 písm. c) diplomatickou nótou vydanou Ministerstvem zahraničních věcí České republiky jednorázově osvědčující nemožnost zajistit si provedení potřebného testu v zemi odjezdu nebo jednorázově osvědčující doloženou absolvovanou izolaci v důsledku onemocnění COVID-19 v zemi odjezdu; osoby, kterým byla vydána diplomatická nóta z důvodu nemožnosti zajištění potřebného testu, jsou povinny se bezprostředně při vstupu na území České republiky na vlastní náklady podrobit RT-PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2, nebo v případě, že se jedná o osoby cestující ze zemí se středním rizikem nákazy, antigennímu nebo RT-PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2, a jsou povinny splnit ostatní povinnosti dopadající na osoby, které přicestovaly ze zemí dle rizika nákazy, nestanoví-li toto ochranné opatření jinak; diplomatická nóta osvědčující doloženou absolvovanou izolaci v důsledku onemocnění COVID-19 v zemi odjezdu není zpravidla vydávána dříve než 14 dní od prvního pozitivního výsledku RT-PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2;
7. že pro účely toho 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 konkrétního adresáta; písemné potvrzení v elektronické podobě není možné překládat ve formě SMS zprávy.

II.

S účinností ode dne 4. května 2021 od 00:00 hod. se ruší ochranné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 26. dubna 2021, č.j. MZDR 20599/2020-73/MIN/KAN.

III.

Toto ochranné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

Epidemie je zvýšený výskyt nemoci, který je geograficky a časově ohraničen. Při epidemii infekčního onemocnění dochází zpravidla k prudkému nárůstu počtu onemocnění v čase, kdy nemocnost dosahuje hodnot vyšších, než je běžná sporadická nemocnost. Hodnoty nemocnosti, při kterých dochází již k epidemickému šíření (tzv. epidemický práh) jsou různé a liší se podle nemoci. U některých nemocí hodnota epidemického prahu není přesně známa. Hlavním kritériem, zda se jedná o epidemii či nikoli, je pak vzájemná epidemiologická souvislost jednotlivých případů nemoci. Rychlost šíření nemoci v populaci je závislá na původci nákazy, inkubační době nemoci a zejména na cestách přenosu. Mezi nejzávažnější epidemie z pohledu dopadu a zátěže v populaci jsou epidemie způsobené mezilidským přenosem. Nejvyšší nemocnosti v populaci je dosahováno při šíření respirační cestou, pomocí kapének obsahujících infekční agens, které se dostávají do okolí nemocného při mluvení, dýchání, kašlání a kýchání. Každá epidemie infekčního onemocnění je epidemickým procesem skládajícím se ze tří základních článků: zdroj nákazy, cesta přenosu a vnímavý jedinec.

V souvislosti s probíhající globální pandemií onemocnění COVID-19, která byla vyhlášena v březnu 2020 generálním ředitelem WHO a na to navazujícími přijatými opatřeními k odvracení jejích bezprostředních dopadů na zdraví obyvatel České republiky se ukazuje, že mezi nejdůležitější nástroje, jak ovlivnit vzniklou epidemii a zastavit její nekontrolovatelné šíření, je ovlivnit tyto jednotlivé články epidemického procesu. Zdroj nákazy lze izolovat a léčit, cestu přenosu přerušit a vnímavého jedince chránit, například karanténními opatřeními či očkováním, které se postupně stává dostupnějším.

Při epidemickém 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 vzhledem k možnostem izolace a léčby s důsledkem zásadního dopadu do zdraví populace. Mezi nejvíce nebezpečné patří simultánní šíření, kdy jeden nemocný současně nakazí více než jednoho člověka a dochází tak k masivnímu šíření infekce v populaci.

Mezi klíčová opatření patří možnost účinného přerušení šíření nákazy mezi jednotlivci a v celé populaci (omezení shlukování, omezené poskytování vybraných služeb, používání ochranných a dezinfekčních prostředků, rychlá identifikace jedinců vykazující symptomy prosřednictvím testování).

Hlavním cílem opatření je přerušit kontinuální epidemický proces a zastavit epidemii v co nejkratším čase, a za co nejmenších ztrát lidských životů, za současné minimalizace negativních dopadů do ekonomiky (avšak s ohledem na primární cíl – zastavení epidemie). Toho lze dosáhnout omezením pohybu osob, omezením konání hromadných akcí, omezením provozování epidemiologicky závažných činností, používáním přiměřených osobních ochranných prostředků a zvýšenou dezinfekcí či posíleným diagnostických strategií s cílem odhalit potencionální nakažené osoby, včetně kombinace testování a karantény.

Opatření je 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.

Cílem vydávaných opatření je omezit vybrané činnosti nebo služby, kdy je toto omezení důležité zejména v případech mezilidsky přenosných infekčních onemocnění, jako je právě COVID-19. Při závažné infekci, která se přenáší cestou kontaminovaných kapének (aerosolu), je třeba předcházet koncentraci lidí zejména v uzavřeném prostoru, za případného stanovení dalších podmínek jejich setrvávání v takovém místě. Je proto potřebné použít nástroje, jak regulovat provoz v takových místech.

Cílem tohoto opatření je provést kroky nezbytné k dalšímu zpomalení šíření nákazy SARS-CoV-2 a jejich nových variant, dále zplošťovat křivku počtu nově diagnostikovaných případů onemocnění koronavirem SARS-CoV-2, který způsobuje respirační onemocnění COVID-19, v České republice, a tím předejít přetížení až zhroucení zdravotního systému, ve smyslu vyčerpání kapacit lůžkové a intenzivní péče se všemi jeho následky.

Jak Evropská komise uvádí ve svém sdělení ze dne 19. 1. 2021[1], dokud počty nakažených porostou a do doby, než míra proočkovanosti zvrátí průběh pandemie COVID-19, bude nezbytné vytrvat v ostražitosti, nadále dodržovat opatření proti šíření nákazy a uplatňovat protiepidemická opatření. Evropská komise tedy vyzvala členské státy k bezodkladné reakci, aby došlo k omezení rizika nástupu potencionálně agresivnější třetí vlny epidemie, jež by se

[1] Sdělení Komise Evropskému Parlamentu, Evropské Radě a Radě: Jednotně proti COVID-19 (https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication-united-front-beat-COVID-19_en.pdf)

vyznačovala novými a nakažlivějšími variantami viru, které se již v Evropě vyskytují. V tuto chvíli neexistují vědecké poznatky o tom, zda nové varianty viru způsobují vážnější zdravotní problémy, ale je vědecky potvrzeno, že jsou o 50-70% více infekční, což znamená, že se rychleji přenášejí a způsobující další tlak na již přetížené zdravotní systémy.

Evropské středisko pro prevenci a kontrolu (ECDC) nemocí ve svém hodnocení rizik ze dne 21. 1. 2021[2] poté shrnuje, že z důvodu nových variant viru je riziko komunitního přenosu v EU velmi vysoké, což může vést k náhlému nárůstu počtu nakažených, vyšší míře hospitalizace a vyšší míře úmrtnosti u všech věkových skupin, zejména u starších osob, které velmi často trpí více chronickými onemocněními zároveň. Zvyšuje se tak pravděpodobnost hospitalizace těchto osob v následujícím období a těžší průběh jejich onemocnění. ECDC tedy vyzívá k přijetí opatření, která omezí tlak na zdravotní systémy. Ve světle stále posilujícího se šíření nových variant poté ve své další zprávě z 29. března 2021[3] upozorňuje na snížení efektivity existujících vakcín a získané imunity po prodělání nemoci v případě nových variant viru, včetně posílení možnosti reinfekce v těchto případech.

Zploštění křivky počtu nově nakažených osob koronavirem SARS-CoV-2 má za cíl při současném stavu poznání docílit tří zcela zásadních pozitivních efektů:

- 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. Cílem je zachovat úmrtnost v co nejmenším rozsahu. Závažný stav vyžadující hospitalizaci se přitom dle Státního zdravotního ústavu, vycházejícího z dat a analýz ECDC, může objevit u více než 30 % nakažených osob, zejména pak seniorního věku, z toho v širším průměru přinejmenším téměř 2,5 % těchto osob (ale spíše podstatně více) připadá na pacienty v kritickém stavu. Nekontrolované šíření epidemie přitom může v krátkém horizontu několika měsíců zasáhnout až vyšší desítky procent populace.
- 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 smrtnosti.
- Snížit smrtnost a četnost těžkých průběhů infekce, protože postupem doby budou vzrůstat znalosti o chování koronaviru SARS-CoV-2 a o metodách léčby infekce a zmírnění jejích následků. Nakonec by mělo dojít k vyvinutí účinných léků nebo vakcín. Je přitom obecně známo, že již nyní dochází k experimentálním pokusům léčby různými typy antivirotik (např. remdesivir nebo hydroxychlorochin), a že v některých případech taková léčba vykazuje určité výsledky. Vakcinace v ČR byla zahájena na přelomu roku 2020 a 2021.

Pokud by nebyla realizována žádná mimořádná opatření, nelze s ohledem na shora uvedené skutečnosti důvodně vyloučit, že by celkový počet nakažených v ČR mohl dosáhnout milionů osob, přičemž u statisíců osob by nemoc mohla vyžadovat hospitalizaci (kdy nezanedbatelný počet hospitalizovaných může dle stávajících poznatků vyžadovat vysoce intenzivní péči). Z důvodu dalšího šíření nákazy by tak mohly být postiženy desítky tisíc osob, čemuž se

[2] ECDC: Risk related to the spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA – first update (https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-risk-related-to-spread-of-new-SARS-CoV-2-variants-EU-EEA-first-update.pdf)

[3] ECDC: Risk of SARS-CoV-2 transmission from newlyinfected individuals with documented previous infection or vaccination (https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk-of-transmission-and-reinfection-of-SARS-CoV-2-following-vaccination.pdf)

v rámci navrhovaných dobře cílených opatření může zabránit. Takové počty by zdravotnický systém ČR (a ostatně ani zdravotnický systém žádného jiného státu) nezvládl, a to i vzhledem k počtu lůžek intenzivní péče pro dospělé pacienty (tedy na ARO a JIP) a počtu ventilátorů pro dospělé, z kterýchžto kapacit je navíc část obsazená pacienty s jinými onemocněními, a pro koronavirové pacienty jich tak lze stále vyčlenit pouze část. Při překročení dostupného počtu lůžek intenzivní péče a plicních ventilátorů by se začal dramaticky zvyšovat počet úmrtí, který by v případě explozivního šíření infekce i při značně konzervativních odhadech mohl dosáhnout řádu stovek tisíc obyvatel ČR, přičemž by se nejednalo pouze o seniory.

Obdobná opatření, jaká jsou přijata v České republice, byla a jsou přijímána i vládami jiných států. např. v Izraeli, Austrálii, Slovensku, Německu nebo Francii.

Rozdílný přístup jednotlivých vlád byl způsoben zejména tím, že o koronaviru SARS-CoV-2, jeho přesných vlastnostech a charakteristikách, jakož i o detailech jeho šíření a přenosu neexistovaly dostatečné vědecké informace. Tato situace se postupně mění a zlepšuje, kdy dochází neustále k rozšiřování vědeckých poznatků a tím pádem i ke slaďování jednotlvých opatření v závislosti na epidemiologické křivce v dané zemi. V průběhu pandemie prakticky všechny země západní civilizace dotčené šířením onemocnění COVID-19 postupně přistoupily ke stejným krokům jako Česká republika (tj. k vyhlášení nouzového stavu, k omezení pohybu a vstupu cizinců, k omezením maloobchodních prodejů atd.), i když v detailech se mohou přístupy jednotlivých zemí odlišovat.

Stávající míra nejistoty a vyšší míra rizika související s epidemií COVID-19 je však způsobena tím, že se vir postupně vyvíjí a mutuje, což mění jeho vlastnosti. Genetická informace koronavirů je totiž ve srovnání s jinými viry poměrně proměnlivá, což je jedním z důvodů selekcí různých variant viru.

Dostupné empirické údaje nicméně i nadále dokládají, že nerestriktivní přístup vede k výrazně závažnějším nepříznivým následkům než přijetí omezení. Možné náhlé uvolnění přijatých opatření by mohlo mít nedozírné následky a v krajním případě vést až k úplnému zmaření příznivých výsledků.

Zavlečením nemoci COVID-19 se rozumí jakýkoli import případů COVID-19 na území České republiky. Je třeba vnímat, že ke kontrole počtu importovaných případů dochází díky v podstatě celosvětovému omezení mobility a záměrnému snižování možností mobility v rámci EU i globálně snad všemi členskými státy.

Zásah do práva zaručeného občanům ČR v čl. 14 odst. 4 větě první Listiny[4]

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.

[4] 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, a to zejména z důvodu malého časového prostoru mezi dnem zveřejnění rozsudku a účinností zrušujícího výroku.

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 doktrinálních 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 přimeřenost).

Aktuální situace v ČR[5] a v ostatních zemích[6] je skutečně natolik 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. 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. U cest ze zemí se středním rizikem nákazy, kdy osoba cestuje individuální dopravou, není riziko přenosu závažné natolik, aby bylo třeba zejména občanům České republiky stanovovat povinnost mít zajištěn test již před vstupem na území České republiky. Po návratu do ČR je však vhodné z hlediska případné kontroly zavlečení onemocnění ze zahraničí uložit i osobám vracejícím se ze zemí se středním rizikem nákazy povinnost podrobit se alespoň antigennímu testu. Antigenní testy jsou zdarma a široce dostupné. Opakované testování v rámci zaměstnání dále podpoří jistotu, že osoba před cestou/během cesty do České republiky neonemocněla a nešíří onemocnění mezi další osoby.

Povinnosti uložené po vstupu do České republiky osobám vracejícím se ze zemí s vysokým nebo velmi vysokým rizikem nákazy však zůstávají v platnosti beze změn. Při hodnocení možnosti ještě dále uvolnit předvstupová opatření nad rámec změn k 5.4.2021 a naopak posílit opatření popříjezdová, bylo rozhodnuto toliko o úpravě povinnosti absolvovat antigenní test po vstupu na území ČR v případě příjezdů netestovaných osob ze zemí se středním rizikem nákazy. Současné nastavení popříjezdových opatření odpovídá průměrným opatřením v zemích EU (situaci pravidelně monitorují zastupitelské úřady ČR). Česká republika navíc požaduje, aby osoby, které cestují 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 velmi vysokým rizikem nákazy je omezen volný pohyb na území, včetně nemožnosti chodit do zaměstnání/školy či školky a toto omezení je shledáváno 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 přikročeno 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. zbytné cesty, které by měly být co nejvíce omezovány a i Doporučení Rady (viz dále) apeluje na členské státy od těchto cest co nejsilněji odrazovat. V porovnání s požadavkem zajistit si před odletem test, což je záležitost vyžadující časovou náročnost maximálně několika hodin, se povinná mnohadenní „státní karanténa“ na vlastní náklady jeví jako neměřitelně více zasahující do osobní životní sféry a pohodlí dané osoby. Neopomenutelným problémem je rovněž možný přenos onemocnění již v letadle (viz dále)

---

[5] 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

[6] 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.

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 činí opatření účinné od 5.4.2021.

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 dostát 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 bylo (a je) však zcela jednoznačné: „Vzhledem k nepříznivému vývoji epidemiologické situace upozorňujeme na stále platné doporučení Ministerstva zahraničních věcí ČR cestovat do zahraničí pouze v nezbytných případech, mezi něž nepatří cestování za účelem turistiky."
(https://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/x2020_04_25_rozcestnik_informaci_k_cestovani.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 MVČR (OAMP)[7] 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[8] (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 MVČR nebo zastupitelský úřad ČR v dané zemi či regionu, schopna odpovědět. Na webových

[7] https://www.mvcr.cz/clanek/coronavirus-informace-mv.aspx

[8] https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/testing-air-travel.html

stránkách jak MV[9], MZV[10], tak MZ[11] 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, než 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 odkazy obsahují „linky" na další informační zdroje. U kategorie vysoce rizikových zemí (tzv. tmavě červených) 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 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, kdy není výjimkou doložení negativního RT-PCR testu nebo není osoba vpuštěna na palubu.[12]

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 oblasti 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 tmavě červených zemí (zemí s velmi vysokou mírou rizika) obstojí 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 tmavě červených zemí (zemí s velmi vysokou mírou rizika), je Ministerstvo zdravotnictví toho názoru, že tato povinnost obstojí i v testu vlastního poměřování jakožto třetího kroku testu proporcionality, jak ostatně naznačil i Městský soud v Praze.

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

---

[9] https://www.mvcr.cz/clanek/coronavirus-informace-mv.aspx

[10] https://www.mzv.cz/jnp/cz/udalosti_a_media/tiskove_zpravy/x2020_04_25_rozcestnik_informaci_k_cestovani.html

[11] https://koronavirus.mzcr.cz/seznam-zemi-podle-miry-rizika-nakazy/

[12] Např. Emirates: https://www.emirates.com/english/help/covid-19/dubai-travel-requirements/tourists/

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 Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC). ECDC ve svých vodítcích z 12. března 2021[13] 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. Např. Německo vyžaduje po osobách cestujících z rizikových a vysoce rizikových zemí negativní test provedený 48 hodin před cestou. Zároveň k 30. 3. 2021 také zavedlo povinnost pro cestující leteckou přepravou do Německa předložit před cestou negativní PCR/antigenní test ne starší než 48 hodin, a to bez ohledu na to, z jaké oblasti cestují. Podobná praxe je k vidění v Litvě, kde je dopravce povinen zajistit, aby do dopravního prostředku nenastoupily osoby bez negativního výsledku testu s tím, že v případě individuální dopravy je stanovena povinnost podstoupit test do 24 hodin od vstupu do země. Na všechny osoby cestující ze zahraničí se poté vztahuje povinná desetidenní karanténa. Povinnost mít při vstupu do země test ne starší než 72 hodin v rámci EU mobility má obecně stanovenou Francie, která v případě nemožnosti získat test po osobách požaduje specifický dokument „*PCR test exemption*“, který může vydat konzulát nebo ambasáda v dané zemi.

K povinnosti podrobit se testu na vlastní náklady se uvádí, že toto ochranné opatření představuje mimo jiné omezení volného pohybu osob ve smyslu Doporučení Rady. Jedná se tedy o snahu omezit volný pohyb osob, a proto je stanovena povinnost úhrady testu na vlastní náklady. Účelem je ve své podstatě odradit osoby od zbytného cestování, jak je doporučováno na unijní i národní úrovni. Tento princip byl opakovaně odsouhlasen na nejvyšší politické úrovni, včetně posledního jednání Evropské rady dne 25. 3. Evropská rada ve svých závěrech[14] uvádí následující: “*The epidemiological situation remains serious, also in the light of the challenges posed by variants. Restrictions, including as regards non-essential travel, must therefore be upheld for the time being, taking into account the specific situation of cross-border communities, while the unhindered flow of goods and services within the Single Market must continue to be ensured, including by making use of Green Lanes*.“ V případě hrazení testu z veřejného pojištění by tedy povinnost podrobit se takovému testu nepředstavovala téměř žádné omezení. 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 oblasti 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

[13] 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)

[14] Statement of the Members of the European Council (https://www.consilium.europa.eu/media/48976/250321-vtc-euco-statement-en.pdf)

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 II.

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 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.

Nová 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.

Během tzv. první a druhé vlny si členské státy Evropské unie postupně navzájem zavedly zdravotní a hraniční kontroly pro vstup na svá území, které omezovaly vstup pouze pro vybrané kategorie osob. V rámci první vlny znovuzavedení kontrol na vnitřních hranicích notifikovalo 18 členských států Schengenského prostoru (z celkových 26) s tím, že řada dalších členských států Evropské unie a Schengenského prostoru zavedla další omezující opatření pro vstup. Z důvodu epidemie COVID-19 několik členských států i nadále uplatňuje kontroly na vnitřnich hranicích, kdy skupina těchto států se v posledních měsících postupně rozšiřuje (Belgie, Rakousko, Maďarsko, Dánsko, Finsko, ~~a~~ Norsko, Island, Německo, Portugalsko a Španělsko), zejména z důvodu potřeby efektivní kontroly existujících epidemiologických opatření v praxi. Zároveň v případě většiny dalších členských států ~~a~~ dochází ze stejného důvodu k posilování tzv. příhraničních kontrol či kontrol na území. Z důvodu omezení dopadu na ekonomiky a volný pohyb cestujících s nezbytnou funkcí nebo potřebou během druhé vlny pandemie, přijala Rada dne 13. 10. 2020 své doporučení[15], ve kterém se shodla na společné koordinaci. Z důvodu trvajícího exponenciálního šíření COVID-19, zejména jeho nových variant, se dne 21. 1. 2021 Evropská rada na svém jednání shodla na zřísnění totoho doporučení, které bylo následně projednáno a schváleno Radou EU. V rámci revidovaného doporučení je kladen důraz na neomezení mobility osob cestujících z nízkorizikových regionů/zemí (zelené), ve kterých je míra incidence 25 a nižší (100 000 obyvatel / 14 dní) a zároveň pozitivita testů pod 4 % (celkový počet testů / týden). 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). Z možných opatření je kladen důraz na karanténu a testování před nebo po vstupu, ve snaze předejít znovuzavedení rozsáhlých plošných hraničních kontrol nebo plošnému zákazu dopravy. V případě vysoce rizikových zemí se doporučeje aplikovat pravidlo

[15] DOPORUČENÍ RADY (EU) 2020/1475 ze dne 13. října 2020 o koordinovaném přístupu k omezení volného pohybu v reakci na pandemii COVID-19 (https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020H1475&from=CS)

testu před odjezdem a kranténu 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. Dále je doporučeno odrazovat od všech jiných než nezbytných cest, zejména z a do rizikových a vysoce rizikových zemí. Doporučení 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 akreditovaných labotatoří, není po mezinárodních dopravcích požadováno, aby kontrolovali splnění podmínky, že předkládaný test byl proveden akreditovanou laboratoří – tato podmínka stále platí pro osoby, které test postupují a její naplnění bude zkoumáno při nebo po vstupu na území České republiky.

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 s nízkým rizikem 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 s nízkým rizikem 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 světe, 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 neznamená to, že neexistuje při cestách z či do těchto zemí riziko dalšího importu nákazy.

Dle ochranného opatření je stanovena povinnost nosit ochranné prostředky dýchacích cest – ale alespoň v podobě tzv. respirátorů FF2 a ekvivalentních (nikoli tedy šály, nákrčníky, látkové roušky vlastní výroby), pouze v situacích podle bodu II. a po dobu 14 dní. Správný název roušky je zdravotnická obličejová maska. Povinnost nosit respirátory je tedy stanovena např. v případě cest do zaměstnání a pohybu v rámci výkonu zaměstnání, cest do zdravotnických zařízení apod. Není stanovena povinnost nosit ochranu dýchacích cest například v místě svého bydliště. Opatření je nezbytné vykládat dle jeho účelu, kterým je zamezení přenosu onemocnění COVID-19. Proto je nezbytné, aby osoby dle bodu I.2. až I.4, případně další v opatření uvedené osoby, které mají omezen volný pohyb na území dle bodu II., nosily respirátor v rozsahu inkubační doby v případech, kdy se pohybují mezi ostatními osobami. Na všechny osoby v České republice se zároveň vztahuje i mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví stanovující obecnou povinnost nošení ochranných prostředků dýchacích cest (aktuálně mimořádné opatření ze dne 26. února 2021, č. j. MZDR 15757/2020-45/MIN/KAN). Ochranné opatření ve světle mimořádného opatření č. j. MZDR 15757/2020-45/MIN/KAN nepředstavuje neúměrně tvrdší pravidla. K důvodům uložení povinnost nosit ochranné prostředky dýchacích cest je odkazováno na podrobné odůvodnění příslušného mimořádného opatření, protože v tomto ochranném opatření se nejedná o významná specifika vyžadující

další odlišné odůvodnění. Rouška chrání okolí před přenosem infekce. Není určena pro ochranu nositele, nepatří mezi osobní ochranné prostředky. Problém roušek spočívá v nedostatečné těsnicí linii, kdy vzduch vniká pod masku kolem nosu a tváří. Tím je znehodnocena někdy dobrá filtrační účinnost použitého materiálu (použito z dokumentu viz dále). Při stanovení klasifikace bylo vycházeno například z dokumentu Výzkumného ústavu bezpečnosti práce, v. v. i. „Informace o ochraně dýchadel". Podle tohoto dokumentu *„Respirátory (filtrační polomasky proti částicím) pro ochranu dýchacích orgánů (dále též „FFR" – z angl. Filtering facepiece respirators), které se někdy nazývají respirátory, podléhají po celém světě různým regulačním normám. Tyto normy specifikují určité požadované fyzikální vlastnosti a výkonové charakteristiky, aby respirátory mohly splňovat shodu s konkrétní normou. Během pandemických nebo mimořádných situací státní zdravotní autority často odkazují na tyto normy při vydávání doporučení pro respirátory, přičemž například uvádějí, že určitá část populace by měla používat respirátor „N95, FFP2 nebo ekvivalentní". Účelem tohoto dokumentu je pouze objasnit některé klíčové podobnosti mezi těmito doporučeními, konkrétně následujícími výkonnostními standardy FFR: • N95 (USA NIOSH-42CFR84) • FFP2 (Evropa EN 149-2001) • KN95 (Čína GB2626-2006) • P2 (Austrálie / Nový Zéland AS / NZA 1716: 2012) • Korea 1. třída (Korea KMOEL - 2017-64) • DS (Japan JMHLW-Notification 214, 2018) Na základě tohoto srovnání je rozumné považovat čínský KN95, AS / NZ P2, korejský 1. třídy a Japonský DS FFR za „ekvivalentní" s respirátory US NIOSH N95 a evropskými respirátory FFP2 pro filtrování částic, které nejsou na bázi oleje,…".*

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[16], 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 nezařezaní 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. Z důvodu zhoršení epidemiologické situace bylo ze seznamu odebráno již několik třetích zemí – Alžírsko, Černá Hora, Gruzie, Kanada, Maroko, Japonsko, Srbsko a Tunisko. 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 nově 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 25 (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

[16] 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)

obyvatel / týden). Vedle epidemiologických kritérií by hodnocení mělo hledět i na další poznatky, zejména celkové zvládání epidemiologické situace třetí zemí či reciprocitu.

V návaznosti na volání členských států po lepší specifikaci jednotlivých kategorií představila Evropská komise dne 28. října 2020 svá vodítka (COM(2020) 686 final)[17], 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 nespadajících po působnost této směrnice jsou uvedeny jako možné, tj. na zvážení jednotlivých členských států – to se týká i kategorie přípravných kurzů pro studium na vysoké škole, které Česká republika v souladu s Doporučením omezuje. Ochranné opatření v tomto ohledu rovněž reaguje na krizová opatření vlády vyhlášená během nouzového stavu omezující podstatně volný pohyb, shromažďování na území ČR a pro školy obecně zavádějící distanční výuku, případně na ochranná a mimořádná opatření Ministerstva zdravotnictví nebo jiná opatření krajských hygienických stanic. Zaveden je mechanismus pro umožnění nezbytných návštěv nesezdaných párů, které spolu mají trvalý partnerský vztah, a to jak pro ty s vízovou povinností (včetně obnovení nabírání žádostí o krátkodobá víza), tak pro ty bezvízové.

Skutečnost, že je činěn rozdíl mezi studenty vysokých škol a studenty středních, jazykových a dalších odborných škol, je dána tím, že při přijímání tohoto opatření je vycházeno z doporučení Rady Evropské unie ze dne 30. 6. 2020, č. 9208/2020. Stále platí omezení přicestování občanů třetích zemích. Rada Evropské unie však uvádí, že specifickým kategoriím uvedeným v příloze č. II. tohoto doporučení by měl být umožněn vstup do EU. Ministerstvo zdravotnictví na základě tohoto doporučení stanovilo výjimky uvedené v tomto ochranném opatření. Do této kategorie spadá i vstup za účelem studia. Doporučení je dále interpretováno na stránkách Evropské komise. Ustanovení týkající se možnosti vstupu občanů třetích zemích za účelem studia je interpretováno následovně: *„Tato výjimka se vztahuje na studenty ze třetích zemí, kteří v akademickém roce 2020/2021 zahajují v zemi EU studium nebo v něm pokračují. Výjimka se musí vztahovat i na studenty definované jako „státní příslušník třetí země přijatý ke studiu na vysokoškolské instituci a přijatý na území členského státu, aby se věnoval jako své hlavní činnosti řádnému studiu vedoucímu k dosažení vysokoškolské kvalifikace uznané daným členským státem, včetně diplomů, vysvědčení nebo doktorátů získaných na vysokoškolské instituci, což může zahrnovat přípravný kurz předcházející takovému vzdělávání v souladu s vnitrostátními právními předpisy daného členského státu nebo povinnou stáž.“ Výjimka se může vztahovat také na státní příslušníky třetích zemí přicházející za účelem studia, kteří však do této definice nespadají (například žáci nebo studenti navštěvující střední školy, jazykové školy, internátní školy nebo odborné školy, žáci pobývající zde v rámci výměn atd.).“* Vzhledem ke špatné epidemiologické situaci v České republice i ve světě se Česká republika rozhodla udělit výjimky pouze pro ty skupiny studentů, pro které výjimka v rámci koordinace na úrovni Evropské unie udělena být musí. Důvodem je snaha koordinovat postup na úrovni Evropské unie a vyhovět požadavkům ze strany Evropské unie. O výjimkách nad rámec nezbytných výjimek uvedených v doporučení tedy nebylo prozatím uvažováno. I přes doporučení Rady však bylo rozhodnuto o neumožnění vstupu studentů vysokých škol z extrémně rizikových zemí, a to z důvodů velmi nepříznivé tamní epidemiologické situace a z obavy ze zavlečení nových mutací koronaviru.

Pojem studium v tomto doporučení a ochranném opatření pak odpovídá definici studia, jak ji definuje směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/801 ze dne 11. května 2016

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

o podmínkách vstupu a pobytu státních příslušníků třetích zemí za účelem výzkumu, studia, stáže, dobrovolnické služby, programů výměnných pobytů žáků či vzdělávacích projektů a činnosti au-pair. Transpozice byla provedena řádně prostřednictvím § 64 zákona o pobytu cizinců. Definice uvedená v § 64 zákona o pobytu cizinců není ani restriktivní ani extenzivní. Studium na jazykové škole, na rozdíl od studia na vysoké škole, pod definici § 64 zákona o pobytu cizinců nespadá. Nadto, ochranné opatření umožňuje vstup jen části studentů, kteří spadají pod § 64 zákona o pobytu cizinců. Jiné vzdělávací programy jsou z hlediska zákona o pobytu cizinců klasifikovány jako účel pobytu „ostatní" nebo „jiné" - jde o vzdělávací aktivitu, která není studiem dle § 64 zákona o pobytu cizinců. V souladu s Doporučením Rady je dále omezen vstup pro kategorie osob, jejichž účel pobytu sice spadá pod § 64 zákona o pobytu cizinců, nicméně nejedná se o studenty akreditovaných studijních programů na vysoké škole. V tomto směru se omezení přicestování cizinců dotýká všech skupin osob, které nejsou studenty akreditovaných studijních programů na vysoké škole.

Opatření reaguje na mimořádnou situaci, je krátkodobého rázu a často se mění s ohledem na vývoj epidemiologické situace. Obecně smyslem přijatých opatření v souvislosti s probíhající pandemií onemocnění COVID-19 je odvracení jejích bezprostředních dopadů na zdraví obyvatel České republiky. K tomuto cíli je nezbytné omezit některé činnosti, včetně omezení vstupu osob z rizikových oblastí, které mohou onemocnění dále šířit. Opatření nelze považovat za diskriminační jen z důvodu, že osoby pocházejí ze států, které aktuálně nejsou na seznamu zemí s nízkým výskytem onemocnění. Oproti konkrétní kategorii cestujících s nezbytnou funkcí či potřebou, kde byly zařazeni mimo jiné státní příslušníci třetích zemí cestující právě za účelem studia na vysoké škole, nedoporučila EU studenty jazykových škol jako nezbytně nutné cestující. Byť je v některých kategoriích cestujících ponechán určitý prostor na uvážení jednotlivých států, nebylo shledáno, že by právě studenti jazykových škol z rizikových oblastí museli za probíhající epidemiologické situace nezbytně přicestovat na území České republiky, a to zejména v důsledku zákonné povinnosti zajištění distanční výuky ze strany škol a současně s ohledem na množství osob této kategorie, jež hodlá za účelem ostatních či vzdělávacích aktivit do České republiky přicestovat. Dle statistických údajů poskytnutých ze strany Ministerstva vnitra ČR bylo před vypuknutím pandemie každoročně podáváno několik tisíc žádostí o udělení pobytového oprávnění za tímto účelem. Jinými slovy byl dočasně omezen vstup osobám v řádu několika tisíců ze států, které nejsou na seznamu s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 – naopak – jsou na seznamu vysoce rizikových zemí, jejichž přítomnost na území České republiky jednoznačně není potřebná ve smyslu zbytnosti cest dle doporučení EU. Doporučení EU tedy samo činí rozdíl mezi „studiem na vysoké škole" a „vzdělávací aktivitou", reakce České republiky, která si s ohledem na epidemiologickou situaci zvolila, že vstup za účelem jiných vzdělávacích aktivit neumožní, je tak legitimní. Doporučení prioritizuje určité pobytové tituly, ke stejné prioritizaci přistoupila Česká republika. Porovnání s pandemickým rokem 2020 není vhodné a nemělo by vypovídací hodnotu, a to z důvodu „deformit", které mají vliv na interpretaci situace. V roce 2020 byla řada zastupitelských úřadů ČR v zahraničí, včetně konzulárních úseků, několik měsíců uzavřena a vízová agenda byla i po otevření vykonávána s řadou omezení. Následně sledované opatření postupně zpřísňovalo postoj k vydávání právě dlouhodobých víz za účelem „ostatní", až nakonec došlo k ustálení obsahu opatření na tomto úseku, kdy o tato víza nelze požádat a ani je vylepovat. Závěrem k této pasáži se uvádí, že Česká republika v souladu s Doporučením EU v oblasti studia v širším slova smyslu neomezila vstup pouze těm kategoriím cizinců, jejichž vstup musí být dle Doporučení EU umožněn. Počet očekávaných žádostí o víza na účel mimo studium na akreditovaných studijních programech na vysokých školách nelze považovat za epidemiologicky nevýznamný. 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, které by znamenalo faktickou neefektivitu tohoto opatření s ohledem na jeho cíle.

Vstup ze třetích zemí je umožněn tak, aby byl v maximální míře v souladu s koordinací na úrovni EU. Česká republika postupně uvolnila cestování z bezpečných zemí, kdy na národním seznamu jsou v tuto chvíli Austrálie, Nový Zéland, Jižní Korea, Singapur a Thajsko. Zároveň došlo k rozšíření vyjímek pro cesty osob z třetích zemí, které nejsou na seznamu zemí s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19. Např. od 24. srpna 2020 došlo k uvolnění podávání žádostí o krátkodobá víza za účelem zaměstnání pro státní příslušníky Ukrajiny, a to z důvodu ekonomického zájmu České republiky.

Vzhledem k nezanedbatelnému počtu cizinců ze třetích zemí, kteří do České republiky přicestovali v rozporu s podmínkami danými ochranným opatřením 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.

Zaveden je také jednotný způsob hlášení pobytu déle než 12 hodin v posledních 14 dnech na území států, které nejsou na seznamu zemí s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19, a to formou vyplnění elektronického příjezdového formuláře, který je nezbytné vyplnit před příjezdem do České republiky. Informace prostřednictvím elektronického formuláře obdrží krajské hygienické stanice.

V souvislosti s koncem přechodného období – zjednodušeně řečeno BREXITem – se od 1. 1. 2021 na občany Spojeného království Velké Británie a Severního Irska pohlíží jako na občany EU, vztahuje-li se na ně část druhá Dohody o vystoupení Spojeného království Velké Británie a Severního Irska z Evropské unie a Evropského společenství pro atomovou energii, tedy jsou-li držiteli potvrzení o přechodném pobytu nebo povolení k trvalému pobytu vydaného Českou republikou nebo jejich ekvivalentů vydaných jiným členským státem Evropské unie. Na rodinné příslušníky občanů Spojeného království Velké Británie a Severního Irska, na které se vztahuje část druhá Dohody o vystoupení Spojeného království Velké Británie a Severního Irska z Evropské unie a Evropského společenství pro atomovou energii, se pohlíží jako na rodinné příslušníky občanů Evropské unie ve smyslu § 15a odst. 1 nebo § 15a odst. 2 písm. b) zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zpřísněná cestovatelská opatření jsou rovněž reakcí na současnou epidemiologickou situaci, kdy v prosinci 2020 byla ve Velké Británii zjištěna nová mutace koronaviru SARS-CoV-2 označená SARS-CoV-2 VOC 202012/01. Udává se, že tato „britská varianta“ se oproti té původně dominující šíří rychleji, je tedy více virulentní. Mimo to se ve světě objevila i často zmiňovaná další varianta viru SARS-CoV-2 zjištěná v Jižní Africe s označením 501Y.V2. Fylogenetická analýza ukázala, že i přesto, že mají SARS-CoV-2 VOC 202012/01 z Velké Británie a 501Y.V2 z Jižní Afriky mutaci v N501Y, jde o různé varianty viru. Obecně se udává, že evoluční tlak vede k takovým mutacím, které zvyšují afinitu k receptoru nebo usnadňují vstup viru do cílové lidské buňky. U britské i jihoafrické varianty viru SARS-CoV-2 se uvádí, že jsou přenosnější, tedy rychleji se šíří v populaci než současná nejrozšířenější varianta viru SARS-CoV-2. Tomuto snazšímu šíření je proto třeba zabraňovat. Více informací k mutacím např. zde: https://www.mc-praha.cz/mcp/britska-mutace-viru-sars-cov-2/.

Nepříznivá epidemiologická situace je tak v současnosti výrazně potencována šířením mutovaných kmenů SARS-CoV-2, především pak tak zvané britské varianty viru, která se vyznačuje zvýšenou schopností přenosu mezi lidmi. Mezi nejzávažnější epidemie z pohledu dopadu a zátěže v populaci právě jsou epidemie způsobené mezilidským šířením. Nejvyšší nemocnosti v populaci je dosahováno při šíření respirační cestou, pomocí kapének obsahujících infekční agens, které se dostávají do okolí nemocného při mluvení, dýchání, kašlání a kýchání. V souvislosti s probíhající pandemií onemocnění COVID-19 a přijatými

opatřeními k odvracení jejích bezprostředních dopadů na zdraví obyvatel ČR se ukazuje, že mezi nejdůležitější nástroje, jak ovlivnit vzniklou epidemii a zastavit její nekontrolovatelné šíření, je ovlivnit tyto jednotlivé články epidemického procesu – tímto je i import nemoci ze zahraničí - je nutno se tedy zaměřit rovněž na maximální prevenci importu onemocnění, kdy právě tzv. jihoafrická mutace byla do České republiky importována právě ze zahraničí. 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.

Aktuální epidemiologická situace je i nadále nepříznivá a riziko dalšího šíření nemoci COVID-19 v populaci je i přes kontinuální pokles případů stále vysoké.

Včerejší hodnota 504 případů (2.5.2021) je o více než 300 případů nižší než hodnota zaznamenaná v minulém týdnu (825; 24.4.2021) a při pohledu na časovou osu se jedná o nejnižší hodnotu od začátku září.

A i přesto, že hodnoty víkendové nejsou příliš reprezentativním ukazatelem z dlouhodobého trendu z důvodu nižšího objemu provedených testů, tak v mezitýdenním srovnání bylo za tento víkend hlášeno o více než 400 případů méně než za předchozí týden, což tak i nadále potvrzuje pokračující celkový pokles počtu nových případů onemocnění covid-19.

Pokles je kontinuální, aktuální hodnoty jsou v mezitýdenním srovnání o 15 až 20% nižší (-18 %), v následných týdnech však lze očekávat, že jak denní počty případů postupně a kontinuálně klesají v absolutních počtech, tak budou klesat i mezi týdenní rozdíly, tj. tempo poklesu nebude již tak výrazné, což už se ukazuje v některých krajích, kde pokles postupně zpomaluje, jedná se však o kraje, které klesali razantně a rychle v týdnech minulých.

Celkové poklesy se nadále týkají všech regionů, aktuálně nejvýraznější mezitýdenní je pozorován v kraji Pardubickém, Olomouckém a Libereckém. Aktuální nárůst je pozorován v mezitýdenním hodnocení v Královehradeckém kraji (+4%) a v Karlovarském kraji (+19%), v tomto kraji je však primárně zapříčiněn zvýšeným záchytem v lokalizovaném ohnisku ve věznici Vykmanov, kde bylo zjištěno 47 případů v minulém týdnu, což vzhledem k velmi nízkým aktuálně sledovaným počtům, v průměru okolo 20 případů denně, znamená vyšší ovlivnění v sedmidenním hodnocení, avšak to, že se jedná o hodnotu výkyvovou je patrné z hodnot posledních 4 dnů, kdy bylo zjištěno celkem pouze 52 nových případů onemocnění covid-19 v Karlovarském kraji, což je denní průměr 13 případů.

Z celkového pohledu na současný vývoj nejsou patrné výkyvy ukazující na rizikový vliv rozvolnění po 12.4. 2021, jelikož stále pozorujeme klesající trend, a to ve všech parametrech, signifikantní jsou poklesy v kategorii 65+, aktuálně je hlášeno v průměru méně než 300 případů denně, což se pozitivně následně propisuje i do stavu celkových hospitalizací a hospitalizací na JIP, jelikož obě tyto hodnoty jsou výrazně nižší ve srovnání s počátkem dubna tohoto roku, a stále a kontinuálně klesají, výrazně již i počty hospitalizací na JIP.

Avšak, i přestože epidemie nám na populační úrovni stále zpomaluje, jak je výše uvedeno a počty případů a další sledované ukazatele nám poměrně výrazně klesají, tak to nic nemění na tom, že i přes tento dlouhodobější pozitivní trend, zaznamenáváme i nadále vyšší denní

počty v jednotkách tisíců případů v pracovních dnech a je tak vysoce důležité, aby epidemie byla brzděna co nejvíce a pokračoval současný trend poklesu i v následném období a nedošlo ke vzniku významnějšího ohniska nákazy, které by mělo potenciál se dále rozšířit.

A právě z důvodu stále vyšších denních počtu i když výrazněji nižších než v období letošního vrcholu, tj. v na začátku března kdy byl denní průměr více než 12 000 případů a aktuální je tak o více než 75 % nižší, je současný stav hodnocen stále jako rizikový a „křehký“ a je tak nutno postupovat ve fázi rozvolnění a uvolnění činností velmi obezřetně a vyhodnocovat dopady v pravidelných intervalech, tak aby byla případná vznikající ohniska podchycena v co nejkratším čase a bylo možno nastavit taková protiepidemická opatření, které by zabránily nekontrolovatelnému šíření onemocnění v komunitě a v populaci a nedošlo tak ke zhoršení epidemiologické situace.

Míru rizika indikuje mimo jiné i hodnota sedmidenního průměru, která se blíží hodnotě 2 000 případů, aktuálně je na hodnotě 2 054 případů i v tomto případě se jedná o nejnižší hodnotu od konce září 2020.

Regionálně nejvyšší počty za včerejší den byly hlášeny v sestupném pořadí v kraji Moravskoslezském (69), Jihomoravském (69), v Praze (68), v kraji Středočeském (63), Jihočeském (47), Ústeckém (44), Olomouckém (37), Libereckém (30), na Vysočině (18), v kraji Královehradeckém (16), Pardubickém (16), Plzeňském (13), Zlínském (11) a neméně v kraji Karlovarském (1).

Při pohledu na aktuální vývoj v jednotlivých krajích ČR, pozorujeme i nadále výraznější rozdíly mezi jednotlivými kraji. Hodnoty sedmidenní incidence nám aktuálně v průměru ukazují na nižší hodnoty v regionech Čech ve srovnání s regiony Moravy, což odkazuje na sledované šíření „vlny“ od Západu na Východ, kdy byl v českých regionech sledován výraznější pokles na rozdíl od krajů moravských kde tempo poklesu bylo poněkud pomalejší, zejména pak v kraji Zlínském a Jihočeském, v obou krajích jsou aktuální hodnoty sedmidenní incidence více než čtyřnásobné ve srovnání s kraji s nejnižší incidencí a téměř 2násobné než ve většině krajů.

Při pohledu na konkrétní čísla se v krajích na území Čech hodnota sedmidenní incidence aktuálně pohybuje v širokém pásmu od 50 do 200 případů na 100 tisíc obyvatel za 7 dní, kdy spodní hranice připadá na kraj Karlovarský (54) a kraj Královehradecký (56), pod hranicí 100 případů označovanou obecně jako „bezpečnou“ je ještě kraj Plzeňský (88), a této hranici sedmidenní incidence se blíží postupně také nejvíce počty v Praze (104), v kraji Libereckém (106) a dále v kraji Pardubickém (106) a Středočeském (114). Vyšší hodnoty sedmidenní incidence, tj, nad 170 případů na 100 tisíc obyvatel sledujeme v kraji Ústeckém (171), na Vysočině (189) a v kraji Jihočeském (201), který pak patří společně se Zlínským krajem, mezi kraje, které v tomto ukazateli mají počty nejvyšší v ČR. V moravských krajích se pohybujeme v užším rozmezí, a to od 100 případů na 100 tisíc za 7 dní, tato hodnota patří Jihomoravskému kraji, po hodnotu 200 případů v tomto parametru, která je aktuálně sledována v kraji Zlínském, jenž je tak v tomto ukazateli krajem s aktuálně nejvyšší hodnotou sedmidenní incidence, i když s postupně klesající tendencí, avšak velmi pozvolnou a stále pozorujeme vyšší riziko možného růstového potenciálu než v ostatních krajích. Ve zbývajících dvou výše neuvedených krajích, Moravskoslezském a Olomouckém se pohybuje hodnota sedmidenní incidence mezi 155–160 případy na 100 tisíc obyvatel, tedy stále nad republikovým průměrem. Z celkového pohledu na aktuální vývoj pozorujeme stabilní pokles ve většině krajů Čech i Moravy. Zvýšené počty nově potvrzených případů přetrvávají v kraji Jihočeském a Zlínském, kde sedmidenní incidence se drží stále okolo hodnoty 200 případů na 100 tisíc obyvatel.

Na republikové úrovni tak pozorujeme i nadále pokračující pokles celkových hodnot a zpomalování epidemie, i když postupně tempo poklesu klesá, což je však vzhledem k poklesu absolutních počtů očekávaný stav, jak je zmíněno výše v textu.

Důležitým sledovaným ukazatelem současného stavu je hodnota sedmidenní incidence, jelikož v období růstu, tj. v únoru a březnu byla hodnota počtu případů za 7 dní na 100 tisíc obyvatel nad hranicí 1 000 tisíc případů pozorována v desítkách okresů. Aktuálně nepozorujeme incidencí vyšší než 250 případů nad 100 tisíc obyvatel v žádném z okresů. 22 okresů je pak v sedmidenní incidenci pod hranicí 100 případů na 100 tisíc obyvatel, jedná se primárně o kraje Plzeňského, Karlovarského a Královehradeckého kraje a nově také okresy Středočeského a Libereckého kraje a 4 okresy jsou pak pod hodnotou 50 případů na 100 tisíc obyvatel.

V rámci hodnocení jednotlivých krajů, je situace v Karlovarském kraji, dle aktuálních počtů i přes vyšší aktuální mezitýdenní rozdíl, který ukazuje na mírný nárůst počtu případů, aktuálně +19%, avšak tento ukazatel je velmi výrazně ovlivněn záchytem v lokalizovaném ohnisku ve věznici Vykmanov, kde bylo v průběhu tohoto týdne zjištěno přes 40 případů u odsouzených, při odečtení počtu případů v tomto ohnisku by byl mezitýdenní pokles více než 30% a sedmidenní incidence menší než 40 případů na 100 tisíc obyvatel. Celkově nejen vzhledem k počtu obyvatel v tomto kraji, ale i z důvodu aktuálně velmi nízkých počtů případů, je nutno v tomto kraji počítat vždy s určitými mírnými výkyvy ve sledovaných ukazatelích při denním hodnocení, a to směrem dolů a nahoru, proto je důležité zde sledovat dlouhodobý trend.

To, že situace je v kraji Karlovarském stabilní nejlépe dokladuje epidemiologická situace okrese Cheb, kde aktuální hodnoty sedmidenní incidence jsou nejnižší v republice, v současné době se pohybují okolo hodnoty 10 případů na 100 tisíc obyvatel (16; na počátku února tato hodnota byla vyšší než 1 400 případů na 100 tisíc obyvatel, což v absolutních počtech představuje jednotky případů, za posledních 7 dní bylo v tomto okrese hlášeno kumulativně pouze 15 případů. Pokles mimo okres Cheb sledujeme i ve zbývajících okresech, a to v Sokolově a Karlových Varech (bez započtení ohniska věznice Vykmanov), v obou okresech je hodnota sedmidenní incidence v posledních dnech okolo 40 případů na 100 tisíc obyvatel.

Situace je tak v těchto okresech stabilní, což se projevuje i v počtu hospitalizací jak celkových, tak i na jednotkách intenzivní péče, aktuálně je hospitalizováno v nemocnicích Karlovarského kraje méně než 20 pacientů (19) a z toho jeden pacient vyžaduje péči na jednotce intenzivní péče, tyto hodnoty jsou tak výrazně odlišné od počtu hospitalizací v období března, kdy byly kapacity vyčerpané a situace kritická, současná se tak dá charakterizovat jako stabilní a příznivá.

Průměrný denní počet případů zaznamenaných v Karlovarském kraji je okolo 20 případů, výskyty jsou tak v jednotlivých okresech pouze jednotkové, stejně je tomu tak i v počtu případů hlášených u osob starších 65 let, průměrný denní počet jsou 2 případy. jednotkové případy jsou hlášeny i v dalších ze sledovaných kategorií, a to u dětí ve věku 0 až 5 let a u dětí ve věku 6 až 15 let.

Další z krajů, kde pozorujeme dlouhodobý kontinuální a výraznější pokles trvající v podstatě od poloviny března, je kraj Královehradecký. Aktuální mezitýdenní pokles je ve velkých uvozovkách pouze 4%, což je tempo poklesu výrazněji nižší než v posledních týdnech, avšak kontinuální a stabilní. Situace se i nadále lepší v okres Trutnov a Náchod, které patřili k nejvíce zasaženým okresům v republice, což nám ukazuje nejlépe sedmidenní incidence, která se drží po delší časový úsek pod hodnotou 40 případů na 100 tisíc obyvatel v těchto okresech a denní průměrný počet případů je aktuálně méně než 10 případů. V ostatních okresech Královehradeckého kraje se sedmidenní incidence pohybuje mezi hodnotami 40 až 80 případů na 100 tisíc obyvatel ze 7 dní (Rychnov, Hradec Králové, Jičín). Po Karlovarském kraji je v kraji Královehradeckém nejnižší sedmidenní incidence v republice, která aktuálně činní 56 případů za 7 dní na 100 tisíc obyvatel a také sedmidenní klouzavý průměr, denně je v průměru v Královehradeckém kraji hlášeno okolo 40 případů, před 4 týdny byla tato hodnota

více než 4 násobně vyšší, což ukazuje na výrazný progres a celkovou stabilizaci, která se taktéž pozitivně projevuje stejně jako v Karlovarském kraji v počtu hospitalizací, které jsou na velmi nízké úrovní, zejména celkové hospitalizace.

Podobná situace je pozorována i v kraji Plzeňském, pokles je kontinuální, aktuálně v mezitýdenní srovnání jsou hodnoty o 14% nižší a situace je tak stabilizována, i když tempo poklesu postupně zpomaluje, což vzhledem k výraznému a rychlému poklesu není neočekávané. Důležitým ukazatelem jsou průměrné denní počty, a ty mají aktuálně hodnotu 75 případů, což představuje vysoce signifikantní progres od začátku března, kdy se denní průměrné počty v tomto kraji pohybovali okolo hodnoty 1 000 případů, při pohledu na kratší dobu zpět, tak ještě před 3 týdny byla tato hodnota více než dvojnásobná (11.4.2021;154). Výrazně poklesla také hodnota sedmidenní incidence, a to ve všech okresech a celý Plzeňský kraj se drží pod hodnotou 100 případů za 7 dní na 100 tisíc obyvatel (88), a stále tato hodnota navíc klesá, v březnu to bylo téměř 1 000 případů na 100 tisíc obyvatel, současné hodnoty jsou tak desetinásobně nižší.

Aktuálně pozorujeme stabilizaci v celém pásmu severovýchodních a severních Čech, které patřilo v období února a března k nejvíce zasaženým oblastem ČR, jelikož kromě Královehradeckého kraje, kde pozorujeme kontinuální a výrazný pokles po delší časový úsek, je pokles v posledních 4 týdnech sledován i v Pardubickém, Libereckém kraji a Ústeckém kraji, i když v tomto kraji jsou hodnoty stále poměrně vyšší než v kraji Pardubickém a Libereckém.

V kraji Pardubickém a Libereckém jde o dlouhodobější trend a aktuálně i velmi výrazný trend poklesu, což se propisuje i do sledovaných hodnot sedmidenního klouzavého průměru a incidence, v těchto dvou krajích je hlášeno v průměru pod 80 případů denně, což se projevuje i ve sledovaném parametru sedmidenní incidence, kdy jak v Pardubickém, tak v Libereckém blíží rychle hodnotě 100 na 100 tisíc obyvatel za 7 dní, průměrný mezitýdenní pokles se aktuálně pohybuje v rozmezí od 20 do 30 %. V kraji Ústeckém se jedná o pokles sledovaný prozatím po kratší časový úsek než v ostatních krajích, výraznější je teprve v posledních cca v třech týdnech, a i proto je stále hlášen vyšší počet případů hlášen v kraji Ústeckém než v okolních krajích, průměrný denní přírůstek v tomto kraji 201 případů, tedy více než dvojnásobná hodnota než v kraji Libereckém a Pardubickém.

Mezi části ČR s vyšším počtem denně hlášených případů, avšak kontinuálně klesajícím, patří také Hlavní město Praha s téměř 200 případy denně v průměru a Středočeský kraj s více než 200 případy v denním průměru posledních 7 dnů (222), oba tyto regiony tak svými průměrnými denními počty stále zaujímají přední příčky v počtu denních přírůstků, avšak v přepočtu na 100 tisíc obyvatel patří oba k regionům s nejnižší sedmidenní incidencí i přes výraznější denní počty a blíží se postupně hranici 100 případů na 100 tisíc obyvatel za 7 dní, což ukazuje na celkovou stabilizaci a pozitivní vývoj jak v HMP, kde je od půlky března více než 80 % pokles v denním průměru, tak i ve Středočeském kraji, kde sedmidenní klouzavý průměr pokles od 14.3. 2021, z hodnoty téměř 1 800 případů na aktuálních 222 případů v průměru denně. Za poslední tři týdny je pak pokles více než 50 % (11.4.2021;476). Tento pozitivní vývoj se projevuje i v počtu hospitalizací, a to jak celkových, tak i na jednotkách intenzivní péče, které jsou výrazně nižší než v průběhu tohoto roku, když ještě na počátku dubna by v pražských nemocnicích hospitalizováno více než 1000 pacientů, aktuálně je tento počet méně než třetinový, obdobně je tomu i v kraji Středočeském, kde se počty hospitalizacích v průběhu března blížili číslu 900 a aktuálně je ve Středočeském kraji hospitalizováno méně než 200 pacientů.

V současnosti kontinuální a stabilní pokles, aktuálně zhruba 20 % je pozorován v kraji Jihomoravském, kde je hlášeno v průměru 237 případů. Postupný pokles ve všech ukazatelích sledujeme i v kraji Moravskoslezském, který však stále zaujímá první pozici co do denního průměru případů, aktuální denní průměr je 252 případů. Z celkového pohledu však oba kraje

i přes vyšší denní počty patří v přepočtu případů na 100 tisíc obyvatel mezi méně zasažené kraje v republice, zejména pak Jihomoravský, kde hodnota sedmidenní lehce incidence nad úrovni republikového průměru.

Pod hranicí 200 případů je kraj Jihočeský (185), Zlínský (168), Olomoucký (142), Vysočina (138), Pardubický (79), Liberecký (67) a kraje Královehradecký (44) a Karlovarský (23). Ve všech krajích situace poměrně stabilizovaná, což dokladuje i kontinuální pokles sedmidenní incidence a celkový mezitýdenní pokles počtu případů, který je mezi 10 až 20 %.

Důležitým ukazatelem celkové populační zátěže je počet případů ve věkové kategorii 65+, i když zde se stále ve výších číslech, tak ale pozorujeme kontinuální pokles případů a také i po delší době i celkově nižší podíl z celkového počtu, který je aktuálně mezi 12 až 13 %, což v absolutních počtech činí aktuálně méně než 300 případů denně aktuálně (279; průměrná hodnota za 7 dní). Současná hodnota je podstatně nižší než v průběhu letošního roku, kdy jsme se v maximech se pohybovali i přes 2 000 případů denně, avšak i přes tento pozitivní vývoj se stále jedná rizikovou a nezanedbatelnou hodnotu, neboť se jedná velmi často o osoby, které trpí více chronickými onemocněními zároveň. Zvyšuje se tak pravděpodobnost hospitalizace těchto osob v následujícím období a těžší průběh jejich onemocnění (30–35 %). Nejvíce případů v této věkové kategorii je hlášeno z kraje Moravskoslezského (38).

Věková struktura případů je nadále v podstatě shodná, z větší části jsou případy zaznamenávány u mladší a střední generace. Více než jedna třetina všech případů připadá na věkovou kategorii 30 až 49 let. Podíl počtu případů ve sledované věkové skupině 6 až 15 let, je mírně vyšší aktuálně, mezi 11 až 12 % z celku, v absolutních číslech se jedná o méně než 250 případů denně (239) v průměru posledního týdne. U dětí předškolního věku (0 až 5 let) se podíl v posledním měsíci pohybuje na úrovni 4 až 5 % z celku. V obou věkových kategoriích je tak aktuálně pozorován vyšší podíl, než byl průměrný podíl za březen, v březnu a prvním týdnu tohoto měsíce byl podíl u kategorie 6 a 15 let okolo 9 % z celkového počtu, u věkové kategorie 0 až 5 let okolo 4 až 5 %, aktuální podíly jsou tak o 1 % až 2 % vyšší, z celkového podhledu se však nejedná o statisticky významné rozdíly, nárůst je způsoben totiž s největší pravděpodobností aktuálním plošným testováním dětí v rámci uvolnění školní docházky. V následných týdnech tak budou věkové skupiny předškolního a školního věku z důvodu částečného znovuobnovení školní a předškolní docházky velmi sledovaným parametrem, a to z důvodu hodnocení trendů a dopadů uvolnění školní docházky na vývoj epidemiologické situace.

Celkový počet pacientů nově přijatých pacientů v pracovních dnech poklesl významně pod 200, o volných dnech pak na polovinu, včera bylo dle hlášení nemocnic přijato k hospitalizaci 81 nových pacientů. V souladu s poklesem prevalence a zejména s poklesem počtu nově nakažených a potenciálně zranitelných osob klesá kontinuální celkový počet hospitalizovaných. Aktuálně je v nemocnicích hospitalizováno 2 378 pacientů, a i když jsou víkendoví čísla vždy částečně zkreslená z důvodu nižších počtu příjmů a dohlášení lehkých případů na začátku týdne, tak i přesto včerejší data ukazují na pozitivní trend poklesu, což dokladují zejména počty pacientů vyžadující incentivní a vysoce intenzivní péči.

Počty hospitalizací pacientů vyžadujících intenzivní péči jsou vysoce důležitým indikátorem a jsou důležité z hlediska komplexního pohledu na celkovou zátěž, jelikož odráží aktuální dopad epidemie a dokumentují aktuální míru rizika. Aktuálně je na JIP hospitalizováno 531 pacientů, a i nadále tak sledujeme kontinuální a celkový pokles počtu pacientů na JIP, avšak stále se jedná o poměrně významný počet případů představující vyšší zátěž, která však postupně klesá, a to prakticky ve všech krajích, a to v návaznosti na vývoj epidemiologické situace v krajích.

Podrobné informace o míře šíření epidemie a související informace jsou denně publikovány na webové stránce Ministerstva zdravotnictví www.onemocneni-aktualne.mzcr.cz.

Omezení mobility obyvatel a s tím související omezení rizikových kontaktů a snížení pravděpodobnosti přenosu nákazy je podstatou všech přijímaných opatřeních.

Z důvodu globálního šíření nových variant viru, včetně doloženého importu do ČR, a potřeby předejít dalšímu šíření na území ČR, bylo rozhodnuto o zákazu vstupu všem občanům ČR a cizincům s bydlištěm v ČR do zemí s extrémním rizikem nákazy, ledaže cesta do těchto zemí nesnese odkladu a byla předem oznámena Ministerstvu zahraničních věcí – tento zákaz, včetně seznamu zemí s extrémním rizikem nákazy, je obsažen ve zvláštním ochranném opatření Ministerstva zdravotnictví. Cílem tohoto opatření je zejména výrazně omezit zbytné cesty (zejména z důvodu turistiky) do zemí, kde je vysoce rizikové ohrožení nákazou novými variantami viru COVID-19 a zároveň, které nemají dostatečně nastavená protiepidemická opatření, která by přenosu nákazy mohla předcházet. Nově dochází rovněž k omezení příjezdů cizinců z těchto zemí 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 zařazeny státy, které jsou zeměmi původu nových variant viru a další země, kde je potvrzeno jejich významné šíření – jedná se konkrétně o Botswanu, Brazílii, Indii, Jihoafrickou republiku, Keňu, Kolumbii, Lesotho, Malawi, Mosambik, Peru, Svazijsko/Eswatini, Tanzanii (včetně ostrovů Zanzibar a Pemba), Zambii a Zimbabwe.

Varianta B.1.351 (tzv. jihoafrická varianta) se výrazně šíří ve všech zemích regionu jižní Afriky. Dle dat ECDC je zvýšený počet výskytu kromě Jihoafrické republiky potvrzen také v Botswaně, Lesothu, Keni, Malawi, Mosambiku, Svazijsku a Zambii. ECDC předpokládá rozšíření této varianty i v dalších zemích regionu, jako např. Zimbabwe či Tanzanii, která jako jedna z mála zemí na světě nezavedla žádná protiepidemická opatření na národní úrovni, dlouhodobě nezveřejňuje data o epidemiologické situaci na svém území, a dokonce se odmítla zapojit do programu COVAX, který cílí na globální proočkovanost světové populace. Dle hodnocení ECDC varianta viru B.1.351 vykazuje až o 50% vyšší nakažlivost, závažnost průběhu nemoci a resistentnost, což znamená možné komplikace při aplikaci existujících vakcín – např. Jihoafrická republika pozastavila očkování vakcínou od společnosti AstraZeneca kvůli nedostatečné ochraně vůči jihoafrické variantě viru.

Varianta P.1 (tzv. brazilská varianta) se masivně šíří zejména v regionu Jižní Ameriky. Prozatímní snahy sekvenování vzorků potvrzují, že i varianta P.1 je procentuálně více nakažlivá než původní kmen viru. Podobně jako v případě varianty B.1.351 může také tato varianta zvýšit závažnost průběhu nemoci a z důvodu vyšší odolnosti snížit efektivitu existujících vakcín. Díky rapidnímu a trvalému nárůstu nových případů této varianty funguje Brazílie již od počátku roku na pokraji svých zdravotnických možností.

Varianta B.1.617 (tzv. *variant under investigation*), je prozatím poslední variantou, ke které se upínají zraky odborné veřejnosti, zejména z důvodu silného dopadu na Indii, kde byla poprvé identifikována. Dle údajů ZÚ ČR v Novém Dillí země od 19. do 25. dubna 2021 zaregistrovala země 2 251 244 případů (tj. 13 % z celkového počtu 17 313 163 nakažených od začátku pandemie). Vzhledem k tomu, že prudké šíření této varianty je poměrně nedávné a chybí tudíž podrobnější data o jejích vlastnostech, WHO ji prozatím neklasifikuje jako tzv. *variant of concern* jako je tomu u varianty britské, jihoafrické a brazilské (britské úřady tuto variantu

prozatím klasifikují jako *variant under investigation*). Masivní šíření viru v Indii však poukazuje na to, že i u této varianty bude s největší pravděpodobností potvrzeno vysoké riziko snazšího přenosu. Nezodpovězenou otázkou je také efektivita existujících vakcín. Generální ředitel Světové zdravotnické organizace Dr. Tedros aktuální vývoj v Indii zhodnotil tím, že řekl, že situace v zemi je devastujícím příkladem toho, co virus dokáže.

Na situaci okolo nových variant reagovala celá řada světových a evropských zemí, zejména skrze zákazy vstupu, přerušení letecké přepravy apod. Příkladem může být reakce na situaci v Indii, vůči které zavedla cestovní omezení celá řada světových zemí. Z mimoevropských např. Austrálie, Nový Zéland, Kanada, Hong Kong či Singapur. Na evropském území nejvyšší prokázaný výskyt této varianty registruje Velká Británie, přičemž naprostá většina detekovaných případů je spojena s cestováním. Z dalších evropských států přísná cestovní omezení (např. zrušení letů či zákaz vstupu nerezidentům) uplatňují také Německo, Nizozemsko či Itálie.

S ohledem na postupující vakcinaci v zemích EU/EEA vydalo Evropské centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (ECDC) dne 21. 4. 2021 pokyny[18] týkající se možného uvolňování omezení zavedených za účelem snížení rizika přenosu nákazy pro ty osoby, které již podstoupily kompletní očkování proti Covid-19 (tzn. alespoň po dvou týdnech od aplikace druhé dávky vakcíny od společností Pfizer / BioNTech, AstraZeneca či Moderna nebo od aplikace jednodávkové vakcíny od společnosti Johnson and Johnson). Na základě dosavadních výsledků o efektivitě očkování látkami schválenými Evropskou lékovou agenturou (EMA) ECDC dospívá k závěru, že u plně očkovaných osob existuje velice nízké riziko, že se nakazí SARS-CoV-2, a v případě nákazy existuje velice nízké až nízké riziko, že by se při kontaktu nákaza přenesla na neočkovaného člověka (v případě nákazy nenaočkované osoby se pak závažnost průběhu infekce odvíjí zejména od věku nenaočkované osoby a také od dalších rizikových faktorů jako jsou např. jiná onemocnění).

Z tohoto důvodu ECDC dospívá k závěru, že v případě osob s ukončeným očkováním mohou státy přistoupit k uvolnění nefarmaceutických intervencí. Jednou z oblastí, ve kterých dle ECDC může dojít k uvolnění stávajících omezení, je také cestování. Pravděpodobnost, že plně naočkovaný cestující představuje při příchodu do země riziko, je dle závěrů malá. V případě těchto osob je tedy možné uvolnit, případně upustit od opatření jako je povinnost potvrzení o bezinfekčnosti pomocí negativního testu provedeného před cestou či po příjezdu do země nebo povinnost karantény po příjezdu (může se jednat o upuštění od povinnosti karantény či zkrácení její délky). ECDC však zároveň upozorňuje, že při přístupu k takovému uvolňování je potřeba vzít v úvahu další faktory ovlivňující výši rizika možné nákazy – zejména se jedná o epidemickou situaci v zemi odjezdu s ohledem na výskyt nových variant, u kterých není jasně doložena efektivita očkování, a také druh použité vakcíny (tzn., zdali se nejedná o vakcínu s nízkou či neznámou efektivitou vůči nákaze). Naočkované osoby by také po příjezdu do země měly plně respektovat platná nařízení týkající se naočkovaných osob v dané zemi.

Na základě této expertízy dochází v rámci ochranného opatření k uvolnění režimu pro občany ČR a rezidenty v ČR, kteří byli plně naočkováni na území ČR a vrací se ze středně rizikové či rizikové země. Z důvodu výše popsaných nedochází k takovémuto uvolnění v případě návratu z vysoce rizikových zemí, zejména z důvodu vyššího rizika výskytu nových mutací. Z důvodu kontroly, kdy prozatím neexistuje jednotný postup v rámci EU a možnost ověřit si pravost certifikátu vystaveného jiným členským státem a předejití možného zneužití, a to s tím, že

[18] ECDC – Interim guidance on the benefits of full vaccination against COVID-19 for transmission and implications for non-pharmaceutical interventions (https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Interim-guidance-benefits-of-full-vaccination-against-COVID-19-for-transmission-and-implications-for-non-pharmaceutical-interventions.pdf)

uvolnění pro očkované osoby je skutečně velmi zásadní, proto je třeba mít jistotu, že osoba skutečně byla naočkována, se toto uvolnění aplikuje pouze na v ČR vydané certifikáty o očkování. Vznikající evropský zelený certifikát umožní ověřit pravost jiných než v národní databázi zaznamenaných dokumentů. Na rizika zneužití – nyní zejména potvrzení o prodělaném testu – ve svých zprávách upozorňuje např. Europol.[19]

prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, v. r.
ministr zdravotnictví

[19] Europol - THE ILLICIT SALES OF FALSE NEGATIVE COVID-19 TEST CERTIFICATES (https://www.europol.europa.eu/sites/default/files/documents/ewn_-_illicit_sales_of_false_negative_covid-19_test_certificates.pdf).