



Praha 27. září 2021

Č. j.: MZDR 20599/2020-120/MIN/KAN



MZDRX01HNDAW

## OCHRANNÉ OPATŘENÍ

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

### I.

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

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

- d) žádosti o dlouhodobá víza,
- e) žádosti o krátkodobá víza
  - i) za účelem sezónního zaměstnání nebo za účelem zaměstnání, bude-li cizinec zaměstnán v potravinářské výrobě, zdravotnictví nebo sociálních službách, anebo krátkodobá víza za účelem zaměstnání, jsou-li podány na Ukrajině státními příslušníky Ukrajiny, pokud nepřesáhnou maximální počet takových žádostí stanovených Ministerstvem zahraničních věcí po projednání s Ministerstvem zdravotnictví,
  - ii) pro vědecké, klíčové a vysoce kvalifikované pracovníky, pokud jsou splněny podmínky uvedené v Programu klíčový a vědecký personál a Programu vysoce kvalifikovaný zaměstnanec, a pracovníky servisu kritické infrastruktury,
  - iii) z důvodu dle bodu II.2 písm. e) až j), a dále, jde-li o nezletilé dítě, které cestuje se zákonným zástupcem nebo jinou osobou, kteří jsou držiteli národního certifikátu o provedeném očkování podle bodu III.5 nebo národního certifikátu o dokončeném očkování podle bodu III.6, nebo osobou, která prodělala onemocnění COVID-19 podle bodu III.9, a platnost certifikátu je delší než platnost víza,
  - iv) v zájmu České republiky, pokud je zájem České republiky doložen odpovídajícím dokumentem;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Odůvodnění:

### I.

Ministerstvo zdravotnictví představuje dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění (dále také jen „ZOVZ“) vrcholný orgán ochrany veřejného zdraví v České republice. V této souvislosti též vede soustavu krajských hygienických stanic, jimž je nadřizen a jejich působnost vykonává, má-li být vykonávána na území celé České republiky. Současně má k dispozici zejména Státní zdravotní ústav („SZÚ“) coby příspěvkovou organizaci ve své přímé řídicí působnosti (§ 86 odst. 2 ZOVZ) a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR („ÚZIS“) coby jím zřízenou organizační složku státu (§ 70 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb.). Orgány veřejné moci primárně činí odborný úsudek tam, kde to je možné, samy. To výslovně potvrzuje dokonce i § 127 odst. 1 o. s. ř., dle něž jsou orgány veřejné moci povolány k tomu, aby soudům podávaly odborná vyjádření. Státní zdravotní ústav je nadto též zapsán coby znalecký ústav specializovaný v oboru Zdravotnictví – ochrana veřejného zdraví a Zdravotnictví – (a) epidemiologie, (b) virologie a (c) hygiena. Všechna opatření Ministerstvo zdravotnictví zásadně činí (a) na základě všech dostupných znalostí, které jsou o viru známy v době činění jednotlivých opatření (*best practice*), (b) při vědomí, že tyto znalosti nejsou dostatečné a přesné, a že (c) není možné čekat na to, až bude prokázáno a jednoznačně doloženo, zda je jedno zvažované opatření lepší než jiné. Ministerstvo zdravotnictví proto při přijímání svých opatření preferuje ochranu života a zdraví osob coby nejdůležitějších základních hodnot, avšak při současné snaze o co nejmenší omezení chodu společnosti. V případě nejasností o šíření či vlastnostech koronaviru se navíc nespolehá s ohledem na princip náležité opatrnosti na to, že nastane optimističtější varianta (např. že vir nebude postupovat tak rychle nebo že onemocnění nebudou tak závažná a úmrtí tak četná).

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

**Hlavním prvkem boje proti šíření onemocnění je především zamezení jeho nekontrolovaného šíření.** Při šíření infekčního onemocnění hrozí riziko, že bez přijetí ochranných či mimořádných opatření dojde k nekontrolovatelnému šíření infekce v populaci s možností vyčerpání kapacit zdravotnického systému. Mezi nejvíce nebezpečné patří

simultánní šíření, kdy jeden nemocný současně nakazí více než jednoho člověka a dochází tak k masivnímu šíření infekce v populaci.

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

- Zabránit vyčerpání kapacit lůžkové a intenzivní péče zdravotnických zařízení. To má umožnit jak zachování nezbytné zdravotní péče ve vztahu k pacientům, kteří nejsou nakaženi koronavirem SARS-CoV-2, tak ve vztahu k pacientům s onemocněním COVID-19, kteří potřebují hospitalizaci.
- Zabránit explozivnímu rozšíření onemocnění COVID-19, při němž by ve zvýšené míře docházelo (a) k šíření agresivnějších typů koronaviru SARS-CoV-2 a (b) k vyšším koncentracím koronaviru SARS-CoV-2 v těle. Vyšší koncentrace koronaviru SARS-CoV-2 v těle a přítomnost jeho agresivnějších typů přitom při zohlednění současných vědeckých poznatků vede k rozvoji zdravotních komplikací nakažených osob a k vyšší smrtelnosti a to i u naočkovaných jedinců.
- Snížit smrtelnost a četnost těžkých průběhů infekce.

Nejúčinnějším známým nástrojem boje proti onemocnění COVID-19 je **vakcinace**. Vakcinace osob byla zahájena v prosinci roku 2020, kdy důraz byl celosvětově kladen zejména na nejvíce zranitelné jedince. Vyšší dostupnost vakcín však nyní umožňuje očkování *de facto* všech osob nad určitou věkovou hranicí. V rámci EU a EHP došlo k plnému naočkování již více než 70% dospělé populace.<sup>1</sup> Celosvětové procento je poté podstatně nižší, kdy hovoříme o cca 30-40% plně naočkované dospělé populace.<sup>2</sup> Pokud jde konkrétně o ČR, kompletně naočkovaných dospělých jedinců je nyní okolo 65%.<sup>3</sup> Nízká míra vakcinace v rozvojových zemích, jejich celkové možnosti v boji proti pandemii nebo přístup k ní dále prohlubují trvalou potřebu sledovat vývoj epidemie globálně a přijímat opatření směřující nejen čistě na domácí prostředí.

Mezi nejzávažnější epidemie z pohledu dopadu a zátěže v populaci jsou epidemie způsobené mezilidským šířením. Nejvyšší nemocnosti v populaci je dosahováno při šíření respirační cestou, pomocí kapének obsahujících infekční agens, které se dostávají do okolí nemocného při mluvení, dýchání, kašlání a kýchání. V souvislosti s probíhající pandemií onemocnění COVID-19 a přijatými opatřeními k odvracení jejich bezprostředních dopadů na zdraví obyvatel ČR se ukazuje, že mezi nejdůležitější nástroje, jak ovlivnit vzniklou epidemii a zastavit její nekontrolovatelné šíření, je ovlivnit tyto jednotlivé články epidemického procesu – tímto je i import nemoci ze zahraničí – je nutno se tedy zaměřit rovněž na maximální prevenci importu onemocnění. Zdroj nákazy lze izolovat a léčit, cestu přenosu přerušit a vnímavého jedince chránit, například karanténními opatřeními či 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.

---

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

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

<sup>3</sup> <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr> a <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

## II.

I přes kontinuálně navyšující se procento proočkované globální populace, další nejistotu do celkového procesu vnáší **rizika související s mutováním viru a vznikem jeho nových variant**. Genetická informace koronavirů je totiž ve srovnání s jinými viry poměrně proměnlivá, což je jedním z důvodů selekcí různých variant viru, které jsou z mnoha důvodů rizikovější než původní kmen.

Na základě klasifikace WHO z 31.5.2021 se varianty viru SARS-CoV-2 dělí do třech kategorií: tzv. *variants of concern (VoC)*, *variants of interest (VoI)* a *variants under monitoring*. Nejvýznamnější roli z hlediska zvládnání pandemie hrají právě VoC varianty, u kterých existují jasné důkazy, že vlastnosti této varianty mohou negativně ovlivnit vývoj pandemie a mohou tak představovat větší zdravotní riziko. Mezi tyto vlastnosti se řadí zejména vyšší nakažlivost či vyšší virová nálož<sup>4</sup>, které mohou vést ke zrychlení šíření viru v populaci. Otevřenou otázkou zůstává také odolnost těchto variant vůči používaným vakcinačním látkám. Z dosavadních výzkumů se předpokládá snížená efektivita používaných vakcín vůči těmto variantám, kvůli dynamickému vývoji epidemické situace a relativně nedávnému proočkovaní dospělé populace však nelze situaci jednoznačně zmapovat<sup>5</sup>. Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) v současnosti klasifikuje tři varianty jako *variants of concern*, konkrétně se jedná o: beta variantu (prvně detekovaná v Jižní Africe, původně tedy označovaná jako jihoafrická varianta), gamma variantu (prvně detekovaná v Brazílii, původně tedy označovaná jako brazilská varianta) a delta variantu (prvně detekovaná v Indii, původně tedy označovaná jako indická varianta). Mezi tyto varianty ECDC dříve řadilo také variantu alpha (původně označovanou jako britskou), která byla v zemích EU a EUAA dominantní, poté ji však vytlačila nyní převládající varianta delta.

## III.

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

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

<sup>5</sup> ECDC, Waning Immunity and Vaccine Effectiveness Following Primary Vaccination, ICPR, 13.9.2021

Opatření je proto společně s dalšími platnými opatřeními zaměřeno tak, aby byla zajištěna potřebná škála preventivních opatření zohledňující i **předběžnou opatrnost** v souvislosti s dalším šířením SARS-CoV-2 a jeho nových variant. Opatření také čerpá z posledních vědeckých poznatků týkajících se zejména očkování a jeho dopadů na přenositelnost.

V rámci pravidelných aktualizací vydává Evropské centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (ECDC) souhrnné zprávy<sup>6</sup> posuzující aktuální rizika spojená s šířením Covid-19. Přestože se SARS-CoV-2 i nadále šíří v rámci EU/EHP, většina zemí hlásí klesající trend, co se týče obsazenosti nemocnic/jednotek intenzivní péče a úmrtnosti. ECDC ve zprávě konstatuje, že ještě nebylo zcela dosaženo imunity populace. K 14. 9. 2021 bylo alespoň první dávkou proočkováno 77,7 % populace EU/EHP<sup>7</sup> starších 18 let. ECDC hodnotí rizika na základě rozdělení populace do čtyř skupin: obecná populace očkováná, obecná populace neočkováná, zranitelná skupina populace očkováná, zranitelná skupina populace neočkováná. Platí zde, že očkováná skupina má obecně nižší pravděpodobnost nákazy a zároveň menší zdravotní dopady z nemoci vyplývající. Zranitelná skupina obyvatel má větší pravděpodobnost negativních dopadů nemoci ve srovnání s obecnou populací.

V současné fázi pandemie je dle ECDC hlavní prioritou a cílem snížit počet osob se závažným průběhem onemocnění a úmrtnost a to pomocí vakcinace rizikových skupin osob (tj. starších osob a osob se zdravotním postižením). Státy, které dosáhly vysoké proočkování společnosti mohou postupně a obezřetně přistoupit k uvolňování nefarmaceutických intervencí. Současně by mělo i nadále mělo probíhat důsledné trasování kontaktů. Pro odhalení nových variant je stěžejní včasné sekvenování celého genomu SARS-CoV-2. **V případě rizika zavlečení nových variant do EU/EHP hraje roli také celková situace a vývoj pandemie mimo EU. ECDC doporučuje důslednou implementaci cestovních opatření, která mohou mít vliv na přenos a šíření viru. Jakékoliv zmírnění těchto opatření by mělo brát v potaz zejména lokální kontext, výskyt viru a jeho přenos a celkovou proočkování populace.** Strategie komunikace s ohledem na pandemii by měla zdůraznit skutečnost, že pandemie i nadále trvá a osobám připomenout důležitost očkování jako účinného opatření proti nákaze.

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

#### IV.

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

V rámci Doporučení 2020/1475 dochází k zavedení jednotného mechanismu hodnocení rizikovitosti zemí z epidemiologického hlediska, které pracují s třemi základními epidemiologickými kritérii – incidence / 14 dní, celkový počet provedených testů a pozitivita testů. ČR tento hodnotící mechanismus plně přejímá do svého národního opatření. V rámci doporučení je kladen důraz na neomezení mobility osob cestujících z nízkorizikových regionů/zemí (zelené). V případě dalších regionů/zemí, které doporučení dělí na oranžové (středněrizikové), červené (rizikové) a tmavě červené (vysocerizikové), je dána členskými státy flexibilita při přijímání národních epidemiologických opatření, avšak vždy by měl být

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

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

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 (RAT testy ne starší než 48 hodin nebo RT-PCR / NAAT testy ne starší než 72 hodin), ve snaze předejít znovuzavedení rozsáhlých plošných hraničních kontrol nebo plošnému zákazu dopravy. V případě vysoce rizikových zemí se doporučuje aplikovat pravidlo testu před odjezdem a karanténu jako obecné pravidlo. Osobám s bydlištěm na jejich území by měla být dána možnost nahradit test před odjezdem testem po příjezdu, a to vedle příslušných požadavků na karanténu / domácí izolaci. Doporučení také zavádí tzv. záchrannou brzdu, tj. zavedení přísnějších opatření vůči zemím, kde dochází k šíření nových variant viru. Dále je doporučeno odrazovat od všech jiných než nezbytných cest, zejména z a do vysoce rizikových zemí a zemí, kde prokazatelně dochází k šíření nových variant viru. Doporučení do těchto zemí necestovat, není-li to nezbytně nutné, má dlouhodobě na svém webu zveřejněno i Ministerstvo zahraničních věcí ČR. Epidemiologické požadavky související s cestováním stanovené v tomto ochranném opatření vycházejí z Doporučení. Upozorňuje se však na možné přísné podmínky pro nástup do letadla, které uplatňují samotné letecké společnosti bez ohledu na národní pravidla. Pravidla se rovněž velmi dynamicky mění, a to jak pravidla leteckých společností, tak pravidla jednotlivých států, důrazně se proto cestujícím doporučuje si průběžně ověřovat podmínky pro cestu a zaregistrovat se v systému MZV DROZD, přes který jsou zasílány zásadní změny např. pro návrat do ČR. V případě uvíznutí v některé destinaci je třeba kontaktovat místně příslušný zastupitelský úřad ČR. Všechny tyto možné problémy pouze jednoznačně podporují obecné doporučení necestovat, není-li to nezbytné. S ohledem na to, že neexistuje celosvětový seznam všech osob oprávněných provádět testy, není po mezinárodních dopravních požadováno, aby kontrolovali splnění podmínky, že předkládaný test byl proveden oprávněnou osobou – tato podmínka stále platí pro osoby, které test postupují a její naplnění bude zkoumáno při nebo po vstupu na území České republiky.

V návaznosti na poslední epidemiologické poznatky a umožnění mobility v rámci EU poslední revize Doporučení také doporučuje udělování výjimek z dalších epidemiologických pravidel osobám, které jsou buď plně nebo částečně naočkovány nebo v posledních 180 dnech nemoc prodělali za předpokladu, že je to doloženo odpovídajícím způsobem (národní certifikát, potvrzení od lékaře). I nadále poté platí výjimky pro určité kategorie cestujících, jako jsou např. přeshraniční pracovníci, osoby pracující v transportu, atd.

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

Co se týče postupného uvolňování **vstupu osob ze třetích zemí**, plošný zákaz se stanovenými výjimkami přestal platit na konci června 2020. Na základě společných diskusí

bylo dne 30. 6. 2020 přijato Doporučení Rady 2020/912<sup>8</sup>, které shrnuje podmínky pro zařazení dané třetí země na tzv. společný zelený seznam a zároveň předkládá prvotní seznam třetích zemí, se kterými může od 1. 7. 2020 dojít k postunému uvolnění na vstupu do EU. Tento seznam je flexibilní a měl by být brán jako maximum. Pokud členský stát vyhodnotí, že nejsou splněna všechna kritéria v případě národního kontextu, může se rozhodnout pro nezařazení dané třetí země na národní seznam. Národní seznam by zároveň neměl být širší než než seznam třetích zemí odsouhlasený Radou. Vyhodnocování a revize společného EU seznamu probíhá ve 14 denních intervalech, kdy země mohou být přidávány i odebírány, dle stanovených epidemiologických podmínek. Opatření pro účely cestování ze třetích zemí, které nejsou na tzv. společném zeleném seznamu, zůstává obdobné jako před červnem 2020, tzn. vstup by měl být povolen pouze v rámci stanovených výjimek: zdravotničtí pracovníci, zdravotničtí výzkumní pracovníci a pracovníci v oblasti péče o seniory; příhraniční pracovníci; sezónní pracovníci v zemědělství; pracovníci v dopravě; diplomati, zaměstnanci mezinárodních organizací a osoby pozvané mezinárodními organizacemi, jejichž fyzická přítomnost je vyžadována pro řádné fungování těchto organizací, příslušníci ozbrojených sil, pracovníci poskytující humanitární pomoc a pracovníci civilní ochrany při výkonu svých funkcí; tranzitní cestující; osoby cestující z naléhavých rodinných důvodů; námořníci; osoby, které potřebují mezinárodní ochranu nebo u nichž existuje jiný humanitární důvod; státní příslušníci třetích zemí cestující za účelem studia; vysoce kvalifikovaní pracovníci ze třetích zemí, pokud je jejich zaměstnání nezbytné z ekonomického hlediska a pracovní činnost nelze odložit nebo vykonávat v zahraničí. Dle návrhu revize doporučení se doporučuje stanovit povinnost PCR testu před cestou při cestách ze zemí mimo EU a zavedení dalších opatření, zejména u třetích zemí, které nejsou vyhodnoceny jako nízkorizikové nebo ve kterých se vyskytla nějaká z nových variant viru. Novou podmínkou pro zařazení třetích zemí na unijní bezpečný seznam je incidence 75 (14 dní / 100 000 obyvatel) a zároveň pozitivita testů pod 4 % (celkový počet testů / týden). Počet testů by měl poté přesahovat hodnotu 300 (počet testů / 100 000 obyvatel / týden). Vedle epidemiologických kritérií by hodnocení mělo hledět i na další poznatky, zejména celkové zvládnání epidemiologické situace třetí zemí, reciprocitu či právě šíření nových variant viru. Monitoring situace ohledně šíření nových variant je prováděn agenturou ECDC a členské státy mají na základě tohoto hodnocení možnost použít tzv. záchrannou brzdu, tj. zpřísnění opatření vůči dané třetí zemi, včetně aplikace omezení cest i na kategorie osob, které mají jinak povolený vstup.

V návaznosti na volání členských států po lepší specifikaci jednotlivých kategorií představila Evropská komise dne 28. října 2020 svá vodítka (COM(2020) 686 final)<sup>9</sup>, která rozpracovávají jednotlivé kategorie výjimek pro cesty z třetích zemí, včetně doporučení prokazování těchto účelů. V případě studijních účelů dochází ke specifikaci odkazem na směrnici 2016/801 o studentech a výzkumnících. Kategorie osob nespádajících pod působnost této směrnice jsou uvedeny jako možné, tj. na zvážení jednotlivých členských států.

Opatření reaguje na mimořádnou situaci a často se mění s ohledem na vývoj epidemiologické situace. Obecně smyslem přijatých opatření v souvislosti s probíhající pandemií onemocnění COVID-19 je odvrácení jejích bezprostředních dopadů na zdraví obyvatel České republiky. K tomuto cíli je nezbytné omezit některé činnosti, včetně omezení vstupu osob z rizikových oblastí, které mohou onemocnění dále šířit. Opatření nelze považovat za diskriminační jen z důvodu, že osoby pocházejí ze států, které aktuálně nejsou na seznamu zemí s nízkým

---

<sup>8</sup> DOPORUČENÍ RADY (EU) 2020/1144 ze dne 30. července 2020, kterým se mění doporučení Rady (EU) 2020/912 o dočasném omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné, a o možném zrušení tohoto omezení (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020H0912&from=ES>)

<sup>9</sup> [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-security/20201028\\_com-2020-686-commission-communication\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-security/20201028_com-2020-686-commission-communication_en.pdf)



výskytem onemocnění. Pokud by Česká republika využila možnosti neomezit vstup pro všechny kategorie, u kterých jim k tomu doporučení dává prostor („may clause“), byl by ve výsledku vstup na území České republiky omezen pouze tak malému množství cizinců, že by to znamenalo faktickou neefektivitu tohoto opatření s ohledem na jeho cíle.

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

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

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

Doporučení také dává možnost uvolnit cesty osob z jiných než epidemiologicky bezpečných třetích zemí v případě, že je **osoba plně naočkovaná** vakcínou schválenou EMA nebo WHO a je možné ověřit autenticitu, validitu a integritu předkládaného certifikátu, který musí obsahovat minimální set dat. K tomuto kroku je přistupováno v revizi ochranného opatření z druhé poloviny srpna 2021. S ohledem na účinnost plného očkování je překročeno k uvolnění protiepidemických opatření pro držitele certifikátu o dokončeném očkování (bez ohledu

na státní příslušnost), které bylo provedeno ve třetí zemi, za podmínky, že bylo provedeno očkovací látkou, která odpovídá očkovací látce, která byla registrována pro účely očkování proti COVID-19 podle nařízení (ES) č. 726/2004. Tímto jsou myšleny **očkovací látky**, z jejichž názvu nebo držitele rozhodnutí o registraci (příp. výrobce) je zřetelné, že pochází ze stejné vlastnické struktury jako očkovací látky, které byly registrovány pro použití Evropskou lékovou agenturou. Konkrétně jde o očkovací látky, jejichž název, či výrobce obsahuje následující: Pfizer; BioNTech; COMIRNATY; Moderna; SPIKEVAX; Janssen; Johnson&Johnson; AstraZeneca; VAXZEVRIA či Covishield. Seznam uznatelných certifikátů je zveřejňován na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví a zveřejnění je podmínkou uznání certifikátu. Pro osoby, které jsou držiteli takto validních průkazů, se otevírá možnost cestovat do ČR z jakéhokoli důvodu a je také pro ně obnovena plně vízová agenda na příslušných zastupitelských úřadech ČR. Zastupitelský úřad může stanovit pro takto očkované osoby přednostní termíny pro nabírání žádostí; lze očekávat, že této možnosti využijí zejména silně vyčíslené zastupitelské úřady, kde lze – jde-li o zemi, pro kterou je uznán certifikát – předpokládat obnovení až extrémního zájmu o všechny vízové a pobytové tituly. Z tohoto důvodu je umožněna i další úroveň možné prioritizace, a to ve směru k dlouhodobé imigraci (až usídlení) – tedy pro žádosti o povolení k dlouhodobému nebo trvalému pobytu (kam ostatně spadají i tituly, které mají do jisté míry i preferenční zacházení kvůli specializovaným směrnici EU.) Důvodem pro upřednostnění očkováných osob je nízké riziko nákazy těchto osob s ohledem na dokončenou řádnou vakcinaci a z pohledu epidemiologického je tedy preferován příjezd takto chráněných osob s ohledem na minimální riziko importu dalších případů onemocnění COVID-19 do České republiky. To neplatí v zemích s extrémním rizikem nákazy, kde zůstává vízová agenda i pro tyto osoby omezena jen na specifikované tituly; dochází stále k principu, kdy jsou nabírány a rozhodovány jen zcela nezbytné tituly; zbylé žádosti nejsou nabírány a ty již nabrané jsou přerušeny – dřívější přístup, kdy docházelo pouze k nevyplepování víz, vedl k nelegitimnímu očekávání cizinců, kteří se domnívali, že umožněním podání žádosti mohou očekávat i vylepení víza. Na základě vyhodnocení zkušeností jak zastupitelských úřadů, tak informačních linek (MV, MZdr, MZV) je současný model vyhodnocen jako funkční. Dalším důvodem je i snaha zamezit žalobám na nečinnost, které jsou podávány i přesto, že tento postup byl soudem vyhodnocen jako aprobovaný.

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

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

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

## V.

Zaveden je také **jednotný způsob hlášení příjezdu do České republiky**, a to formou vyplnění elektronického **příjezdového formuláře**, který je ve většině případů nezbytné vyplnit a před příjezdem do České republiky. Informace prostřednictvím elektronického formuláře obdrží krajské hygienické stanice, které jej dále využívají<sup>10</sup> ke kontrole dodržování povstupových opatření (zejm. testování, případně kontrola osob očkovaných v ČR). Dalším důvodem pro existenci příjezdového formuláře je umožnit krajským hygienickým stanicím provedení epidemiologického šetření, vyskytne-li se klastr detekovaný např. na palubě letadla. S ohledem na to, že ani očkování (a ani prodělané onemocnění) neposkytuje plnou ochranu a s ohledem na nové varianty (viz odkaz na studii Waning Imunity na jiném místě odůvodnění), je nutné, aby formulář vyplňovaly i osoby očkované.

Na základě Doporučení Rady EU 2020/1475 z 14. 10. 2020<sup>11</sup> většina zemí EU a EHP požaduje od cestujících vyplnění tzv. příjezdového formuláře. V ČR formulář slouží zejména k jednotné centralizaci informací o osobách, které cestují do ČR, včetně jejich cestovní historie, způsobu příjezdu a plánovaného místa pobytu v ČR. Formulář tak hraje zásadní roli v případech, kdy se u cestujícího po příjezdu do ČR objeví příznaky infekce – umožňuje snadněji vypátrat zdroj infekce (tzn., jestli se osoba nakazila v zahraničí), vytrasovat případné rizikové kontakty (např. včetně dalších spolucestujících v daném prostředku hromadné dopravy) a umožňuje tak rychleji a efektivněji podchytit další možné šíření nákazy.

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

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

## VI.

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

Např. v sousední Spolkové republice Německo v současnosti platí velice obdobný systém jako v ČR. Institut Roberta Kocha rozlišuje ostatní státy do třech kategorií: vysoce rizikové oblasti, oblasti s výskytem mutací a ostatní. Pro první dvě kategorie platí při cestě do Německa povinnost předložit dokladu o očkování, prodělaní nemoci či provedeném testu, přičemž u vysoce rizikových oblastí musí osoby, které se prokázaly pouze testem, podstoupit desetidenní karanténu, kterou lze ukončit testem provedeným nejdříve 5. den po příjezdu. Pro všechny cestující z oblastí s výskytem mutací platí čtrnáctidenní karanténa. Dopravní společnosti mohou navíc přepravovat z oblastí s výskytem mutací do Německa pouze

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

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

německé občany či držitele pobytového oprávnění. U zemí, které jsou v kategorii ostatní, se povinnost předložení jednoho z dokumentů vztahuje pouze na cestující leteckou dopravou. Obecně však pro občany třetích zemí nadále při cestě do Německa platí zpřísněné podmínky – tito cestující musí mít při cestě do Německa doklad o ukončeném očkování, nebo musí cestovat do Německa ze závažného důvodu (musí se jednat např. o specializované pracovníky, jejichž činnost je z hospodářského hlediska nutná, sezónní pracovníky, pracovníky v dopravě, studenty, kteří nemohou studovat dálkově aj). Občanům třetích zemí, kteří tyto podmínky nesplňují, je vstup do Německa odepřen.

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

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

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

## VII.

*Zásah do práva zaručeného občanům ČR v čl. 14 odst. 4 větě první Listiny<sup>12</sup>*

### **Článek 14 Listiny základních práv a svobod**

(1) Svoboda pohybu a pobytu je zaručena.

(2) Každý, kdo se oprávněně zdržuje na území České a Slovenské Federativní Republiky, má právo svobodně je opustit.

---

<sup>12</sup> V následující části odůvodnění týkající se zásahu do ústavních práv je hojně (mnohdy formou přímých citací) využíváno odůvodnění rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 31. března 2021, sp. zn. 18 A 16/2021.

(3) Tyto svobody mohou být omezeny zákonem, jestliže je to nevyhnutelné pro bezpečnost státu, udržení veřejného pořádku, ochranu zdraví nebo ochranu práv a svobod druhých a na vymezených územích též z důvodu ochrany přírody.

(4) Každý občan má právo na svobodný vstup na území České a Slovenské Federativní Republiky. Občan nemůže být nucen k opuštění své vlasti.

(5) Cizinec může být vyhoštěn jen v případech stanovených zákonem.

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

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

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

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

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

omezením a podmíněním přeshraničního pohybu osob fakticky snižováno riziko spočívající v dalším šíření viru mezi zeměmi, potažmo v rámci společností jednotlivých zemí.

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

Současná epidemická situace v ČR<sup>13</sup> se jeví při pohledu na aktuální data stabilizovaná, jelikož nepozorujeme žádné eskalační trendy ani rizikové indikace ve sledovaných parametrech pro hodnocení epidemie, tj. 7denní incidence, pozitivita testů a počtu hospitalizací, a to ani z hlediska dlouhodobějšího trendu vývoje těchto parametrů a celkového vývoje počtu případů onemocnění covid-19, avšak v ostatních zemích<sup>14</sup> (zejména mimo EU) je vývoj stále vysoce negativní a situace i nadále velmi závažná, že pro naplnění sledovaného cíle již v žádném případě nepostačují mírnější prostředky, které do předmětného základního práva nezasahují vůbec nebo jen zprostředkovaně a zanedbatelným způsobem. Riziko importu případů je velmi vysoké a představuje stále velmi významnou hrozbu, a to minimálně do doby podstatné proočkování populace v České republice oběma dávkami, tj. které ještě nebylo dosaženo, rizikem současné situace je rovněž výskyt nových variant, u kterých je potvrzena i nižší účinnost vakcín, konkrétně varianta např. varianta delta. Riziko importu nákazy lze ilustrovat na následující tabulce, která je exportem z informačního systému infekčních nemocí (ISIN) a představuje počet případů, kterých byla v rámci epidemiologického šetření zjištěna cestovatelská anamnéza v zahraničí:

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

<sup>13</sup> <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>

<sup>14</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en>

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

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

Rusko	37
Slovensko	31
Portugalsko	23
Polsko	21
Maďarsko	20

Přesto je třeba přiznat, že lze uvažovat o snížení zátěže kladené před vstupem na území zejména na občany České republiky tak, aby jim byl zajištěn snadnější, avšak bezpečný návrat na území České republiky. Je proto akceptována výtka soudu, že stejná pravidla pro návrat individuální a veřejnou dopravou nemusí spravedlivě odrážet míru rizika přenosu infekce na spolucestující osoby. Ochranné opatření tak nově stanovuje odlišnou míru požadavků pro cesty individuální dopravou a dopravou veřejnou (s výjimkou návratu ze zemí s extrémním rizikem nákazy, kde je test před cestou vyžadován vždy).

Současné nastavení popříjezdových opatření odpovídá průměrným opatřením v zemích EU (situaci pravidelně monitorují zastupitelské úřady ČR). Česká republika navíc požaduje, aby osoby (s výjimkami), které cestují hlavně do zemí s vysokým nebo velmi vysokým rizikem nákazy informovaly předem o této skutečnosti své zaměstnavatele (u dětí či studentů školy a školky), protože po návratu ČR zejména ze zemí s vysokým a velmi vysokým rizikem nákazy je omezen volný pohyb na území, včetně nemožnosti chodit do zaměstnání/školy či školky a toto omezení je sledováno jako efektivně nastavené. Nad zavedením povinné „státní karantény“ ve státem určených zařízeních bylo rovněž uvažováno na úrovni Ústředního krizového štábu a rovněž Rady pro zdravotní rizika uvažováno, ale k realizaci této možnosti nebylo překročeno zejména z důvodu obrovských zásahů do osobní svobody osob a rovněž značné ekonomické náročnosti pro dané osoby – o pobytu zdarma nebylo uvažováno z důvodu toho, že MZV dlouhodobě nedoporučuje cestovat do rizikových a vysoce rizikových zemí a většinu cest tvoří cesty na dovolenou, což jsou tzv. zbytečné cesty, které by měly být co nejvíce omezovány a i Doporučení Rady (viz dále) apeluje na členské státy od těchto cest co nejsilněji odrazovat. V porovnání s požadavkem zajistit si před odletem test, což je záležitost vyžadující časovou náročnost maximálně několika hodin, se povinná mnohadenní „státní karanténa“ na vlastní náklady jeví jako neměřitelně více zasahující do osobní životní sféry a pohodlí dané osoby. Neopomenutelným problémem je rovněž možný přenos onemocnění již v letadle (viz dále) nebo prostředku veřejné dopravy, a tedy vystavení rizikem nákazy dalších až stovek osob na palubě, které ovšem nemusí nutně cestovat z rizikových zemí a nemusí tudíž dodržovat epidemiologická opatření po vstupu, ač mohly být při cestě (např. na palubě letadla) infikovány nemocnou osobou – riziko nekontrolovatelného šíření by tak exponenciálně rostlo. Zcela rezignovat na předvstupová opatření tedy nelze, lze však modifikovat jejich absolutnost a nastavení, jak opatření průběžně činí.

Městský soud v Praze vytýkal, že nelze marginalizovat ani překážku vyvěrající z toho, že občan musí být schopen se v cizí zemi vůbec zorientovat a zjistit si informace k podmínkám testování v dané zemi, k testovacím místům apod. a že problémem může být neznalost místních reálií či jazyková bariéra; nejde přitom jen o otázku pohodlí, ale vůbec možnosti se požadovanému testu za rozumných podmínek podrobit. Zde Ministerstvo zdravotnictví upozorňuje na zásadní odlišnost situace na jaře 2020, kdy takřka okamžité „vypnutí“ zejména letecké dopravy doslova uvěznilo tisíce osob v zahraničí a bylo nutné zajistit rozsáhlé repatriační operace, od situace na jaře 2021, kdy osoby cestující do zahraničí si musí být vědomi možných rizik spojených s omezenou leteckou a jinou veřejnou dopravou a s požadavky na předkládání testů na vstupu či i výstupu z daných zemí. Podstatnou část cestujících leteckou dopravou z/do ČR tvoří tzv. dovolenkáři využívající služeb cestovních kanceláří, které se již adaptovaly na tyto změněné podmínky a požadavky a zajišťují či mohou zajistit svým klientům plný „testovací“ servis. I osoby neznalé jazyka či místních reálií tak mohou dostat testovací povinnosti. Individuální turisté jsou zpravidla osoby, které jsou schopny si samy zařídit letenky, samy si zajistit ubytování a je proto důvodné předpokládat, že ovládají některý ze světových jazyků a



rozhodně jsou schopny si zajistit test v destinaci. Opět je připomínáno, že osoby na dovolené cestují z vlastní vůle i přes nedoporučení MZV ČR. Dosavadní dlouhodobý přístup spočívající pouze v doporučení omezit tzv. zbytné cesty v souladu s koordinovaným postupem dohodnutým v rámci EU nevedl k žádoucímu omezení těchto cest, kdy stále tisíce a tisíce obyvatel České republiky cestují za turistikou do rizikových oblastí, což nelze v žádném případě považovat za nezbytnou cestu. Varování Ministerstva zahraničních věcí je pravidelně zveřejňováno na internetových stránkách tohoto rezortu ([https://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni\\_doporuceni\\_a\\_varovani/index.html](https://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/index.html)).

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

Ač nelze veškeré cesty jistě subsumovat pod cesty na dovolenou, u služebních cest či jiných nezbytných cest mohou osoby využít k zajištění své informovanosti buď jednotlivé zastupitelské úřady ČR v zahraničí či speciální informační linky, zejména informační linku ministerstva vnitra (OAMP)<sup>15</sup> zřízenou speciálně pro účely cestování. Průběžně jsou shromažďovány informace o místech po celém světě, kde se lze nechat testovat, tato místa průběžně přibývají, a to zejména z toho důvodu, že negativní test vyžadují před vstupem Spojené státy americké<sup>16</sup> (ale i další země). Zemí, kde se nedá otestovat, je „jako šafránu“ a rozhodně se nejedná o země, které jsou běžným či alespoň častým cílem občanů ČR. Na dotazy osob, zda a kde se lze nechat v dané zemi světa otestovat, je tak minimálně speciální cestovatelská infolinka ministerstva vnitra nebo zastupitelský úřad ČR v dané zemi či regionu, schopna odpovědět. Na webových stránkách jak MV<sup>17</sup>, MZV<sup>18</sup>, tak MZ<sup>19</sup> jsou pravidelně zveřejňovány informace o podmínkách cestování, na letišti jsou k dispozici letáky v české i anglické verzi upozorňující na podmínky návratu do ČR. Cestující osoby tak mají jednoznačně spoustu možností, jak se s podmínkami seznámit či jak se dozvědět, kde se dá v dané zemi otestovat.

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

[https://www.researchgate.net/publication/342573493\\_COVID-19\\_and\\_Public\\_Transportation\\_Current\\_Assessment\\_Prospects\\_and\\_Research\\_Need](https://www.researchgate.net/publication/342573493_COVID-19_and_Public_Transportation_Current_Assessment_Prospects_and_Research_Need)

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

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

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

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

<sup>18</sup> [https://www.mzv.cz/jnp/cz/udalosti\\_a\\_media/tiskove\\_zpravy/x2020\\_04\\_25\\_rozcestnik\\_informaci\\_k\\_cestovani.html](https://www.mzv.cz/jnp/cz/udalosti_a_media/tiskove_zpravy/x2020_04_25_rozcestnik_informaci_k_cestovani.html)

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



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

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

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

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

S ohledem na to, že není připuštěna možnost provedení tzv. „samotestu“, je provedení testu nutno považovat za zdravotní službu ve smyslu zákona o zdravotních službách a rovněž jako „zárok“ ve smyslu Úmluvy o lidských právech a biomedicíně; tato úmluva v čl. 4 stanoví: „Jakýkoliv zárok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.“ Jakkoli je pojem „zárok“ podle Úmluvy o lidských právech a biomedicíně vykládán široce, jsou jím pouze výkony prováděné

odbornými osobami v souladu s „profesními povinnostmi a standardy“. Právě odbornost garantovaná získáním oprávnění k poskytování zdravotních služeb je určujícím faktorem i podle zákona o zdravotních službách (§ 2), jenž byl přijat právě k implementaci Úmluvy o lidských právech a biomedicině. Tato úmluva je rámcovou Úmluvou otevřenou i nečlenským státům Rady Evropy, která stanovuje obecné standardy na ochranu lidské bytosti v kontextu biomedicínských věd. Ač počet smluvních stran úmluvy nezahrnuje zdaleka všechny země světa, je zájmem České republiky, aby zejména její občané podstupovali v zahraničí testy prováděné oprávněnými a tedy implicitně dovozováno odbornými osobami a byla tak zajištěna jednak co největší validita prováděného testu a jednak bylo minimalizováno ohrožení zdraví občanů České republiky.

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

V kontextu Doporučení Rady k unijní koordinaci je navržen mechanismus pro zařazování zemí/regionů na seznam zemí s nízkým, středním, vysokým a velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 tak, aby odpovídal společné koordinaci na úrovni EU a vytvořil prostředí pro prevenci šíření nákazy. Při formulaci jednotlivých opatření dochází k vyváženému odstupňování pravidel pro cesty ze zemí dle rizika nákazy, které staví na posledních epidemiologických poznatcích, včetně expertízy ECDC. ECDC ve svých vodítcích z 12. března 2021<sup>20</sup> zdůrazňuje, že veškeré osoby, které prokazují symptomy nemoci nebo jsou umístěny do karantény, by neměly cestovat. Dle stávajících epidemiologických poznatků je označeno za neefektivnější řešení pro běžné cesty kombinace testů a karantény, tj. test nejdříve 48 hodin před cestou (popř. ihned po příjezdu) v kombinaci s karanténou na území v délce 14 dní, která může být přerušena pátý až sedmý den dalším testem. Tato opatření by se měla dle ECDC vztahovat zejména na cesty osob z rizikových a vysoce rizikových zemí.

Opatření České republiky plně odpovídají epidemiologickým opatřením dalších členských států, která Ministerstvo zdravotnictví pravidelně sleduje a která se rovněž dynamicky mění<sup>21</sup>.

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

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

<sup>20</sup> 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>)

<sup>21</sup> Viz např. i informace v médiích: <https://www.novinky.cz/koronavirus/clanek/rakousko-pritvrzuje-opatreni-40368911> nebo [https://www.irozhlas.cz/zpravy-svet/francie-protesty-covid-pas-ockovani\\_2108091515\\_ere](https://www.irozhlas.cz/zpravy-svet/francie-protesty-covid-pas-ockovani_2108091515_ere)

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

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

## VIII.

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

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

## IX.

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

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

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

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

Základ společného přístupu k vydávání, ověřování a přijímání těchto interoperabilních certifikátů závisí na důvěře. **Falešná osvědčení**<sup>22</sup> mohou představovat významné riziko pro veřejné zdraví. Orgány jednoho členského státu musí mít jistotu, že informace obsažené v certifikátu vydaném v jiném členském státě jsou důvěryhodné, že nebyly padělané, že patří osobě, která je předkládá, a že každý, kdo tyto informace ověřuje, má přístup pouze k minimálnímu množství nezbytných informací. Z tohoto důvodu jsou plně uznávány certifikáty o očkování a o prodělaném onemocnění pouze zemí, které vydávají certifikáty dle nařízení EU (země EU a země, pro které byl sjednán tzv. implementační akt). Očkování je uznáváno i bilaterálně, a to vždy na základě analýzy příslušného certifikátu, co se týče možností jeho ověření. S ohledem na to, že u očkování jsou k dispozici očkovací šarže a je hodnocena i celková důvěryhodnost očkovacího systému dané země, lze takto postupovat právě jen u provedení očkování a nikoli prodělaného onemocnění, kde není k dispozici dostatek důvěryhodných verifikačních kanálů a dalších informací (např. doba platnosti národního certifikátu). Pokud má být těmto kategoriím cizinců umožněn plný přístup k vízové agendě, případně k bezvízovému vstupu na území a dále k výjimkám z protiepidemických opatření, je třeba mít k dispozici takové informace, které umožní jednoduché ověření daných skutečností.

Rámec stanovený v rámci prvního nařízení o digitálním zeleném certifikátu se vztahuje na občany EU a jejich rodinné příslušníky. Proto Komise současně uveřejnila Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady o rámci pro vydávání, ověřování a uznávání interoperabilních certifikátů o očkování, testování a uzdravení během pandemie COVID-19 státním příslušníkům třetích zemí s oprávněným pobytem nebo oprávněným bydlištěm na území členských států, jehož cílem je poté zajistit, aby se též rámec vztahoval i na legálně pobývající státní příslušníky třetích zemí, kteří v souladu s právem EU mají právo svobody pohybu v rámci EU, a současně vysvětluje vztah k členským státům, které nejsou členy schengenského prostoru. Návrh byl rovněž již přijat (Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/954 ze dne 14. června 2021 o rámci pro vydávání, ověřování a uznávání interoperabilních certifikátů o očkování, o testu a o zotavení v souvislosti s onemocněním COVID-19 (digitální certifikát EU COVID) ve vztahu ke státním příslušníkům třetích zemí s oprávněným pobytem nebo bydlištěm na území členských států během pandemie COVID-19).

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

---

<sup>22</sup> <https://www.theguardian.com/world/2021/aug/13/french-police-investigate-rising-number-of-fake-covid-vaccine-certificates>

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

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

Na rizika upozorňuje i EUROPOL.

působnosti uvedeného nařízení, ale kteří mají na jejich území legální bydliště nebo pobyt a mohou v souladu s právem EU využít svobody pohybu.

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

Uznávání očkování provedeného v zemích mimo EU+ podléhá postupu předvídanému v nařízení EU o certifikátech (tzv. implementační akty) nebo může jít o bilaterální uznání (viz výše).

## X.

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

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

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

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

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

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

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

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



Praha 27. září 2021

Č. j.: MZDR 14601/2021-25/MIN/KAN



MZDRX01HND5L

## MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. g) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a § 2 odst. 1 zákona č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění covid-19 a o změně některých souvisejících zákonů, **nařizuje** postupem podle § 69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. a podle § 2 odst. 2 písm. b) až e) a i) zákona č. 94/2021 Sb. k ochraně obyvatelstva před dalším rozšířením onemocnění covid-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

### I.

S účinností ode dne 30. září 2021 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření se:

1. podle § 2 odst. 2 písm. b), c) a i) zákona č. 94/2021 Sb. a § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., jde-li o provoz v maloobchodních prodejnách zboží a služeb a provozovnách těchto služeb, s výjimkou činností uvedených v bodu I/11 a vozidel taxislužby nebo jiné individuální smluvní přepravy osob, a provoz knihoven, nařizuje provozovateli dodržovat následující pravidla:
  - a) v provozovně nepřipustí přítomnost více zákazníků, než je 1 zákazník na 10 m<sup>2</sup> prodejní plochy; v případě provozovny s prodejní plochou menší než 10 m<sup>2</sup> se toto omezení nevztahuje na dítě mladší 15 let doprovázející zákazníka a na doprovod zákazníka, který je držitelem průkazu osoby se zdravotním postižením; v případě ostatních provozoven se toto omezení nevztahuje na dítě mladší 6 let doprovázející zákazníka,
  - b) aktivně brání tomu, aby se zákazníci zdržovali v kratších vzdálenostech, než jsou 1,5 metrů, nejde-li o členy domácnosti,
  - c) zajistí řízení front čekajících zákazníků, a to jak uvnitř, tak před provozovnou, zejména za pomoci označení prostoru pro čekání a umístění značek pro minimální rozestupy mezi zákazníky (minimální rozestupy 1,5 metrů), přičemž zákazník, který je držitelem průkazu osoby se zdravotním postižením, má právo přednostního nákupu,
  - d) umístí dezinfekční prostředky u často dotýkaných předmětů (především kliky, zábradlí, nákupní vozíky) tak, aby byly k dispozici pro zaměstnance i zákazníky provozoven a mohly být využívány k pravidelné dezinfekci,
  - e) zajistí informování zákazníků o výše uvedených pravidlech, a to zejména prostřednictvím informačních plakátů u vstupu a v provozovně, popřípadě sdělováním pravidel reproduktory v provozovně,
  - f) zajistí ve vnitřním prostoru maximální možnou cirkulaci vzduchu s čerstvě nasávaným venkovním vzduchem (přirozené větrání, vzduchotechnika nebo rekuperace)

bez recirkulace vzduchu; v případě rekuperace zajistí, aby přes entalpické výměníky vlhkosti nedocházelo ke kontaktu odcházejícího a vstupujícího vzduchu, s tím, že prodejní plochou se rozumí část provozovny, která je určena pro prodej a vystavení zboží, tj. celková plocha, kam zákazníci mají přístup, včetně zkušebních místností, plocha zabraná prodejními pulty a výklady, plocha za prodejními pulty, kterou používají prodavači; do prodejní plochy se nezahrnují kanceláře, sklady a přípravny, dílny, schodiště, šatny a jiné společenské prostory,

2. podle § 2 odst. 2 písm. c) zákona č. 94/2021 Sb., jde-li o provoz holičství, kadeřnictví, pedikúry, manikúry, solárií, kosmetických, masérských a obdobných regeneračních nebo rekondičních služeb a provozování živnosti, při níž je porušována integrita kůže,
  - a) nařizuje provozovateli, vedle dodržení podmínek uvedených v bodu l/1, zajistit mezi místy, kde jsou zákazníkům poskytovány služby (např. křesla v holičství a kadeřnictví), vzdálenost alespoň 1,5 metru,
  - b) zakazuje zákazníkovi využít uvedené služby, pokud vykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19 anebo, s výjimkou dětí do dovršení 6 let věku, nesplňuje podmínky stanovené v bodu l/16,
  - c) nařizuje provozovateli u zákazníka, který musí splňovat podmínky podle bodu l/16, před zahájením poskytování služby splnění těchto podmínek kontrolovat a zákazníkovi se nařizuje mu splnění podmínek podle bodu l/16 prokázat; v případě, že zákazník splnění podmínek podle bodu l/16 neprokáže, zakazuje se provozovateli takovému zákazníkovi službu poskytnout,
3. podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. a § 2 odst. 2 písm. i) zákona č. 94/2021 Sb., jde-li o provoz provozovny stravovacích služeb, hudebních, tanečních, herních a podobných společenských klubů a diskoték, heren a kasin,
  - a) nařizuje provozovatelům uvedených provozoven dodržovat následující pravidla:
    - i) zákazníci jsou vždy usazeni, a to tak, že je mezi nimi odstup alespoň 1,5 metru, s výjimkou zákazníků sedících u jednoho stolu,
    - ii) u jednoho stolu sedí nejvýše 6 osob, s výjimkou osob ze společné domácnosti; jedná-li se o stůl s 10 a více místy k sezení, lze u něj usadit více osob, a to tak, že mezi skupinami nejvýše 6 osob, s výjimkou osob ze společné domácnosti, je rozestup alespoň 1,5 metru,
    - iii) provozovatel nepřipustí v prostorech provozovny více osob, než je v prostorech provozovny míst k sezení pro osoby,
    - iv) provozovatel aktivně brání ve vnějších a vnitřních prostorech provozovny shromažďování osob ve vzájemné vzdálenosti menší než 1,5 metru, včetně čekací zóny provozovny,
    - v) při vstupu do vnitřních i venkovních prostor provozovny je zajištěna možnost dezinfekce rukou pro zákazníky a provozovatel zajistí dezinfekci povrchů stolů, madel židlí po každém zákazníkovi a pravidelnou dezinfekci dotykových ploch,
    - vi) tanec je umožněn pouze osobám, které splňují podmínky podle bodu l/16 písm. c) nebo d) nebo které absolvovaly RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo rychlý antigenní test (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, a to nejdéle 24 hodin před vstupem do uvedené provozovny; to neplatí pro oslavy svatby, prohlášení osob o tom, že spolu vstupují do registrovaného partnerství, a hostiny po pohřbu; v případě produkce živé hudby musí být vzdálenost zákazníků od místa určeného pro vystupující nejméně 2 m,
    - vii) provozovatel zajistí ve vnitřním prostoru maximální možnou cirkulaci vzduchu s čerstvě nasávaným venkovním vzduchem (přirozené větrání, vzduchotechnika nebo rekuperace) bez recirkulace vzduchu; v případě rekuperace zajistí, aby přes entalpické výměníky vlhkosti nedocházelo ke kontaktu odcházejícího a vstupujícího,
    - viii) provozovatel zajistí informování zákazníků o podmínkách a pravidlech vstupu podle písmene b) u vstupu a v provozovně,
  - b) zakazuje zákazníkovi vstoupit do vnitřních a vnějších prostor provozovny, vykazuje-li klinické příznaky onemocnění covid-19 anebo není-li, s výjimkou dítěte do dovršení



6 let věku, na místě schopen prokázat, že splňuje podmínky stanovené v bodu I/16; tyto podmínky se nevztahují na provozovny stravovacích služeb, které neslouží pro veřejnost, a na prodej jídla s sebou, kdy toto jídlo není zákazníkem konzumováno ve vnitřních ani vnějších prostorech provozovny,

4. podle § 2 odst. 2 písm. b) a i) zákona č. 94/2021 Sb. stanovují podmínky pro provoz nákupních center s prodejní plochou přesahující 5 000 m<sup>2</sup> tak, že
  - a) provozovatel zajistí viditelné označení pokynu k dodržování rozestupu 1,5 metru mezi osobami na veřejně přístupných plochách v nákupním centru (např. formou infografiky, spotů v rádiu centra, infografiky u vstupu do prodejen a jiných provozoven, infografiky na podlaze veřejných prostor apod.),
  - b) provozovatel zajistí ve vnitřním prostoru maximální možnou cirkulaci vzduchu s čerstvě nasávaným venkovním vzduchem (přirozené větrání, vzduchotechnika nebo rekuperace) bez recirkulace vzduchu; v případě rekuperace zajistí, aby přes entalpické výměníky vlhkosti nedocházelo ke kontaktu odcházejícího a vstupujícího,
5. podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. a § 2 odst. 2 písm. b) a i) zákona č. 94/2021 Sb., jde-li o prodej na tržištích, v tržnicích a v mobilních provozovnách (prodej ve stáncích, v pojízdných prodejnách a prodej z jiných mobilních zařízení), nařizuje provozovatelům dodržovat následující pravidla:
  - a) zajistit odstupy mezi stánky, stolky nebo jinými prodejními místy nejméně 2 metry,
  - b) umístit nádoby s dezinfekčními prostředky u každého prodejního místa,
  - c) v případě prodeje pokrmů včetně nápojů určených k bezprostřední konzumaci
    - i) v případě, že jsou na místě stoly a místa k sezení, provozovatel zajistí, že jsou osoby usazeny tak, že mezi nimi je odstup alespoň 1,5 metru, s výjimkou osob sedících u jednoho stolu, přičemž u jednoho stolu sedí nejvýše 6 osob, s výjimkou osob ze společné domácnosti; jedná-li se o stůl s 10 a více místy k sezení, lze u něj usadit více osob tak, že mezi skupinami nejvýše 6 osob, s výjimkou osob ze společné domácnosti, je rozestup alespoň 1,5 metru,
    - ii) provozovatel aktivně brání shromažďování osob ve vzájemné vzdálenosti menší než 1,5 metru, včetně čekací zóny,
6. podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. a § 2 odst. 2 písm. i) zákona č. 94/2021 Sb., jde-li o poskytování krátkodobých a rekreačních ubytovacích služeb,
  - a) nařizuje poskytovatelům uvedených ubytovacích služeb zajistit při vstupu do provozoven ubytovacích služeb a ve vnitřních prostorech možnost dezinfekce rukou a dále zajistit pravidelnou dezinfekci dotykových ploch (kliky, madla, zábradlí, vypínače),
  - b) zakazuje osobě využít uvedených ubytovacích služeb, pokud vykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19 nebo, s výjimkou dítěte do dovršení 6 let věku, nesplňuje podmínky stanovené v bodu I/16, není-li dále uvedeno jinak,
  - c) zakazuje poskytovatelům uvedené ubytovací služby poskytnout, není-li dále stanoveno jinak, osobě, která, s výjimkou dítěte do dovršení 6 let věku, nesplňuje podmínky stanovené v bodu I/16; splnění podmínek podle bodu I/16 se nevyžaduje, jsou-li ubytovací služby poskytovány v rámci vzdělávání výhradně dětem, žákům nebo studentům jedné školy nebo je dozorujícím osobám nebo zajistí-li provozovatel oddělení prostor tak, aby děti, žáci nebo studenti jedné školy používali jiné prostory než ostatní osoby využívající ubytovací služby,
  - d) nařizuje poskytovatelům uvedených ubytovacích služeb u osoby, která musí splňovat podmínky podle bodu I/16, před zahájením ubytování splnění těchto podmínek kontrolovat a osobě se nařizuje mu splnění podmínek podle bodu I/16 prokázat; v případě, že osoba splnění podmínek podle bodu I/16 neprokáže, zakazuje se poskytovateli takové osobě ubytování poskytnout; tyto osoby lze ubytovat na nejdéle 7 dnů, pro prodloužení pobytu musí opětovně prokázat splnění podmínek podle bodu I/16,
  - e) bez splnění podmínek podle písmene b) a c) lze ubytovací služby poskytnout v oddělených budovách:

- i) osobám, kterým byla nařízena izolace nebo karanténa,
  - ii) osobám v bytové nouzi, kterým ubytování zprostředkoval územní samosprávný celek,
7. podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., jde-li o lázeňskou léčebně rehabilitační péči,
- a) zakazuje pacientovi nastoupit hospitalizaci, pokud vykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19 nebo, s výjimkou dítěte do dovršení 6 let věku, nesplňuje podmínky stanovené v bodu I/16,
  - b) nařizuje hospitalizovanému pacientovi prokázat splnění podmínek stanovených v bodu I/16 ve frekvenci každých 7 dní ode dne přijetí k hospitalizaci,
  - c) nařizuje poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče kontrolovat při přijetí pacienta k hospitalizaci splnění podmínek podle bodu I/16 a pacientovi se nařizuje mu splnění podmínek podle bodu I/16 prokázat; v případě, že pacient splnění podmínek podle bodu I/16 neprokáže, zakazuje se poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče takového pacienta přijmout k hospitalizaci; v případě, že pacient neprokáže splnění podmínek podle písmene b), nařizuje se poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče jeho hospitalizaci ukončit,
8. podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. a § 2 odst. 2 písm. i) zákona č. 94/2021 Sb., jde-li o provoz a používání sportovišť ve vnitřních prostorech staveb (např. tělocvičny, hřiště, kluziště, kurty, ringy, herny bowlingu nebo kulečnicku, tréninková zařízení) a tanečních studií, posiloven a fitness center,
- a) zakazuje vstup do uvedených prostor osobám, které vykazují klinické příznaky onemocnění covid-19 nebo nesplňují, s výjimkou dětí do dovršení 6 let věku, podmínky stanovené v bodu I/16; splnění podmínek podle bodu I/16 se nevyžaduje v případě tělesné výchovy v rámci vzdělávání ve školách a školských zařízeních,
  - b) nařizuje provozovateli u osoby, která musí splňovat podmínky podle bodu I/16, při vstupu do prostor splnění těchto podmínek kontrolovat a osobě se nařizuje mu splnění podmínek podle bodu I/16 prokázat; v případě, že osoba splnění podmínek podle bodu I/16 neprokáže, zakazuje se provozovateli takovou osobu do uvedených prostor vpustit;
  - c) nařizuje osobám v případě skupinových lekcí dodržovat mezi sebou rozestupy alespoň 1,5 metru, nejde-li o osoby z jedné domácnosti nebo žáky jedné školy nebo je dozorující osoby,
  - d) nařizuje provozovateli zajistit ve vnitřním prostoru maximální možnou cirkulaci vzduchu s čerstvě nasávaným venkovním vzduchem (přirozené větrání, vzduchotechnika nebo rekuperace) bez recirkulace vzduchu; v případě rekuperace zajistí, aby přes entalpické výměníky vlhkosti nedocházelo ke kontaktu odcházejícího a vstupujícího,
9. podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. a § 2 odst. 2 písm. d) a i) zákona č. 94/2021 Sb., jde-li o provoz a používání umělých koupališť (plavecký bazén, koupelový bazén, bazén pro kojence a batolata, brouzdaliště), wellness zařízení, sauny a solné jeskyně,
- a) zakazuje vstup do uvedených prostor osobám, které vykazují klinické příznaky onemocnění covid-19 nebo nesplňují, s výjimkou dětí do dovršení 6 let věku, podmínky stanovené v bodu I/16; splnění podmínek podle bodu I/16 se nevyžaduje v případě plavání v rámci vzdělávání ve školách, kdy jsou v uvedených prostorách přítomni pouze žáci jedné školy nebo je dozorující osoby nebo pokud provozovatel zajistí oddělení prostor tak, aby žáci každé jedné školy používali jiné prostory,
  - b) nařizuje provozovateli u osoby, která musí splňovat podmínky podle bodu I/16, při vstupu do prostor splnění těchto podmínek kontrolovat a osobě se nařizuje mu splnění podmínek podle bodu I/16 prokázat; v případě, že osoba splnění podmínek podle bodu I/16 neprokáže, zakazuje se provozovateli takovou osobu do uvedených prostor vpustit,

- b) nařizuje provozovatelům dodržovat následující pravidla:
    - i) provozovatel zajistí ve vnitřním prostoru maximální možnou cirkulaci vzduchu s čerstvě nasávaným venkovním vzduchem (přirozené větrání, vzduchotechnika nebo rekuperace) bez recirkulace vzduchu; v případě rekuperace zajistí, aby přes entalpické výměníky vlhkosti nedocházelo ke kontaktu odcházejícího a vstupujícího vzduchu,
    - ii) provozovatel aktivně brání ve vnitřních prostorech shromažďování osob ve vzájemné vzdálenosti menší než 1,5 metru, včetně čekací zóny provozovny,
  - c) nařizuje osobám udržovat rozestupy alespoň 1,5 metru ve společných prostorech koupališť, mimo koupací plochy, a to nejde-li o osoby ze společné domácnosti nebo žáky jedné školy nebo osoby je dozorující,
10. podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. a § 2 odst. 2 písm. e) a i) zákona č. 94/2021 Sb., jde-li o provoz zoologických zahrad a botanických zahrad, muzeí, galerií, výstavních prostor, hradů, zámků a obdobných historických nebo kulturních objektů, hvězdáren a planetárií a konání veletrhů a prodejních hospodářských výstav,
- a) nařizuje provozovateli prostor nebo organizátorovi akce umožnit pouze takové využití kapacity vnitřního prostoru, aby bylo umožněno účastníkům dodržovat rozestupy 1,5 metru a návštěvníkům se nařizuje tyto rozestupy dodržovat, nejde-li o osoby ze společné domácnosti nebo děti, žáky nebo studenty jedné školy nebo je dozorující osoby; stejná pravidla se použijí i pro návštěvy arboret a jiných zahrad nebo parků, do kterých je vstup regulován,
  - b) zakazuje účast na skupinové prohlídce uvedených prostor a akcí osobám, které vykazují klinické příznaky onemocnění covid-19 nebo které v případě skupinové prohlídky o celkovém počtu osob vyšším než 20 osob nesplňují, s výjimkou dětí do dovršení 6 let věku, podmínky stanovené v bodu I/16; splnění podmínek podle bodu I/16 se nevyžaduje, pokud se skupinové prohlídky v rámci vzdělávání účastní výhradně děti, žáci nebo studenti jedné školy nebo je dozorující osoby,
  - c) nařizuje organizátorovi skupinové prohlídky u osoby, která musí splňovat podmínky podle bodu I/16, před zahájením prohlídky splnění těchto podmínek kontrolovat a osobě se nařizuje mu splnění podmínek podle bodu I/16 prokázat; v případě, že osoba splnění podmínek podle bodu I/16 neprokáže, zakazuje se organizátorovi takové osobě umožnit účast na skupinové prohlídce,
11. podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. a § 2 odst. 2 písm. e) a i) zákona č. 94/2021 Sb., jde-li o provoz zařízení nebo poskytování služeb osobám ve věku 6 až 18 let zaměřených na činnosti obdobné zájmovým vzděláváním podle § 2 vyhlášky č. 74/2005 Sb., jako jsou zejména zájmová, výchovná, rekreační nebo vzdělávací činnost včetně přípravy na vyučování, poskytování obdobných služeb dětem ve věku do 6 let, včetně péče o ně, jiné organizované volnočasové aktivity osob mladších 18 let, zotavovací akce a jiné podobné akce pro osoby mladší 18 let,
- a) nařizuje provozovateli zařízení, poskytovateli služby nebo organizátorovi akce neumožnit v jeden čas přítomnost více než 1 000 osob ve vnitřních prostorech nebo 2 000 osob ve vnějších prostorech,
  - b) nařizuje provozovateli zařízení, poskytovateli služby nebo organizátorovi akce vést evidenci účastníků se osob pro potřeby případného epidemiologického šetření, a to v rozsahu identifikace účastníků a osob poskytujících služby nebo péči nebo jinak vedoucí aktivitu (jméno, příjmení), jejich kontaktní údaje (nejlépe telefonní číslo) a informace o čase poskytnutí služby apod. (od kdy, do kdy); tuto evidenci uchovává po dobu 30 dnů ode dne poskytnutí služby,
  - c) zakazuje účast na uvedených aktivitách osobám, které vykazují klinické příznaky onemocnění covid-19 nebo které v případě, že má být v jeden čas přítomno více než 20 osob, nesplňují, s výjimkou dětí do dovršení 6 let věku, podmínky stanovené v bodu I/16; uvedené podmínky se vztahují obdobně na osoby podílející se na zabezpečení akce, pokud jsou současně přítomné na místě jejího konání; splnění podmínek podle bodu I/16 se nevyžaduje, pokud se uvedených aktivit účastní výhradně děti nebo žáci

jedné školy nebo je dozorující osoby nebo jde-li o pravidelné aktivity v neměnném kolektivu,

- d) nařizuje provozovateli zařízení, poskytovateli služby nebo organizátorovi akce u osoby, která musí splňovat podmínky podle bodu I/16, před zahájením uvedené aktivity splnění těchto podmínek kontrolovat a osobě se nařizuje mu splnění podmínek podle bodu I/16 prokázat; v případě, že osoba splnění podmínek podle bodu I/16 neprokáže, zakazuje se provozovateli zařízení, poskytovateli služby nebo organizátorovi akce takové osobě umožnit účast na uvedených aktivitách; trvá-li akce nepřetržitě déle než 1 den (dále jen „vícedenní akce“), prokazuje se splnění podmínek stanovených v bodu I/16 ke dni nástupu na akci a dále v případě osob, které ke dni nástupu na akci prokázaly splnění podmínek podle bodu I/16 písm. b) nebo e), ve frekvenci každých 7 dní,
- e) nařizuje organizátorovi vícedenní akce v případě zjištění pozitivního výsledku preventivního rychlého antigenního testu (RAT) nebo po oznámení pozitivního výsledku RT-PCR testu na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 provedených u účastníků se nebo jinak přítomné osoby v rámci opakovaného prokazování splnění podmínek podle bodu I/16 zajistit oddělení této osoby od ostatních osob účastnících se vícedenní akce, osobě starší 18 let věku se nařizuje akci neprodleně opustit a v případě osoby mladší 18 let se organizátorovi nařizuje bezodkladně kontaktovat jejího zákonného zástupce, který zajistí její odvoz do domácího prostředí, a dále bezodkladně kontaktovat orgán ochrany veřejného zdraví příslušný podle místa konání akce a předat mu seznam účastníků vícedenní akce, včetně telefonních čísel zákonných zástupců osob mladších 18 let nebo telefonních čísel účastnících se osob starších 18 let k provedení epidemiologického šetření. O dalším postupu rozhoduje orgán ochrany veřejného zdraví příslušný podle místa konání akce,

12. podle § 2 odst. 2 písm. e) zákona č. 94/2021 Sb. stanovují podmínky pro konání koncertů a jiných hudebních, divadelních, filmových a jiných uměleckých představení včetně cirkusů a varieté, sportovních utkání, zápasů, závodů apod. (dále jen „sportovní utkání“), kongresů, vzdělávacích akcí a zkoušek v prezenční formě, s výjimkou vzdělávací akce a zkoušky, které jsou součástí vzdělávání podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, nebo zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, nejde-li o akademický obřad, a to tak, že

- a) v případě akce konané v prostoru s kapacitou do 3 000 přítomných diváků, návštěvníků nebo posluchačů (dále jen „diváci“), pokud má být v jeden čas přítomno více než 20 diváků, musí všichni diváci splňovat podmínky podle bodu I/16,
- b) v případě akce konané v prostoru s kapacitou nad 3 000 přítomných diváků, musí 3 000 diváků splňovat podmínky podle bodu I/16 a z počtu diváků nad 3 000 pak musí minimálně polovina z těchto diváků splňovat podmínky podle bodu I/16 písm. c) nebo d) a zbývající část kapacity může být obsazena osobami splňujícími podmínku podle bodu I/16 písm. a), b) nebo e),
- c) zakazuje účast na akci osobám, které vykazují klinické příznaky onemocnění covid-19 anebo které v případě, že má být v jeden čas přítomno na akci více než 20 diváků, nesplňují, s výjimkou dětí do dovršení 6 let věku, podmínky stanovené v bodu I/16; splnění podmínek podle bodu I/16 se nevyžaduje, pokud se dané akce v rámci vzdělávání účastní výhradně děti, žáci nebo studenti jedné školy nebo je dozorující osoby nebo pokud provozovatel zajistí oddělení prostor tak, aby děti, žáci nebo studenti jedné školy používali jiné prostory než ostatní osoby účastnících se těchto akcí,
- d) nařizuje organizátorovi akce u osoby, která musí splňovat podmínky podle bodu I/16, při vstupu na akci splnění těchto podmínek kontrolovat a osoba je povinna mu splnění podmínek podle bodu I/16 prokázat; v případě, že osoba splnění podmínek podle bodu I/16 neprokáže, zakazuje se organizátorovi takovou osobu vpustit na tuto akci,
- e) vzdálenost diváků od jeviště nebo jiného místa určeného pro vystupující nebo sportovní plochy musí být nejméně 2 m,

13. podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. a § 2 odst. 2 písm. e) zákona č. 94/2021 Sb. stanovují podmínky pro konání veřejných nebo soukromých akcí, při nichž dochází ke kumulaci osob na jednom místě, jako jsou zejména spolkové, sportovní, kulturní jiné než uvedené v bodu I/12, taneční, tradiční a jim podobné akce a jiná shromáždění, slavnosti, poutě, přehlídky, ochutnávky a oslavy, nejde-li o schůze, zasedání a podobné akce ústavních orgánů, orgánů veřejné moci, soudů a jiných veřejných osob, které se konají na základě zákona, a shromáždění konaná podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů, tak, že
- a) nařizuje organizátorovi akce neumožnit v jeden čas přítomnost více než 1 000 osob, koná-li se akce ve vnitřních prostorech, nebo 2 000 osob, koná-li se tato akce výhradně ve vnějších prostorech, není-li dále stanoveno jinak,
  - b) zakazuje účast na akci osobám, které vykazují klinické příznaky onemocnění covid-19 nebo které v případě, že má být v jeden čas přítomno na akci více než 20 osob, nespĺňují, s výjimkou dětí do dovršení 6 let věku, podmínky stanovené v bodu I/16 nebo nejsou schopny splnění těchto podmínek na místě prokázat; splnění podmínek podle bodu I/16 se nevyžaduje,
    - i) pokud se dané akce v rámci vzdělávání účastní výhradně žáci nebo studenti jedné školy nebo je dozorující osoby nebo pokud organizátor zajistí oddělení prostor tak, aby žáci nebo studenti jedné školy používali jiné prostory než ostatní osoby účastníci se těchto akcí,
    - ii) jde-li o pravidelné aktivity v neměnném kolektivu za podmínky, že organizátor těchto aktivit vede evidenci účastnících se osob pro potřeby případného epidemiologického šetření, a to v rozsahu identifikace účastnících se osob (jméno, příjmení) a jejich kontaktní údaje (nejlépe telefonní číslo), a tuto evidenci uchovává po dobu 30 dnů ode dne konání uvedené aktivity, není-li dále stanoveno jinak,
    - iii) jde-li o účast na svatbě, prohlášení osob o tom, že spolu vstupují do registrovaného partnerství, nebo pohřbu, pokud se jich neúčastní více než 30 osob,
  - c) nařizuje organizátorovi akce u osoby, která musí splňovat podmínky podle bodu I/16, před účastí na akci, na niž je regulován vstup, splnění těchto podmínek kontrolovat a osobě se nařizuje mu splnění podmínek podle bodu I/16 prokázat; v případě, že osoba splnění podmínek podle bodu I/16 neprokáže, zakazuje se organizátorovi akce takové osobě umožnit účast na akci,
  - d) v případě sportovní přípravy profesionálních sportovců, sportovní přípravy amatérských sportovců organizované sportovními svazy a sportovního utkání v rámci profesionální sportovní soutěže nebo sportovní soutěže organizované sportovními svazy nařizuje osobě organizující sportovní přípravu nebo sportovní utkání vést vždy evidenci osob účastnících se sportovní přípravy nebo sportovního utkání pro potřeby případného epidemiologického šetření orgánů ochrany veřejného zdraví, a to v rozsahu identifikace účastníka (jméno, příjmení) a kontaktní údaje účastníka (nejlépe telefonní číslo) a tuto evidenci uchovávat po dobu 30 dnů ode dne, v němž probíhala sportovní příprava nebo sportovní utkání; jde-li o nepravidelné aktivity nebo pravidelné aktivity v proměnném kolektivu (např. utkání), zakazuje se účast sportovců, rozhodčích a členů realizačního týmu, pokud vykazují klinické příznaky onemocnění covid-19 anebo v případě, že má být v jeden čas přítomno na sportovní přípravě nebo sportovním utkání více než 20 osob, nespĺňují, s výjimkou dětí do 6 let věku, podmínky stanovené v bodu I/16 s tím, že negativní výsledek antigenního testu (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 pouze pro účely těchto aktivit má platnost 7 dní; písmeno c) platí obdobně,
  - e) organizovanou činnost pěveckých sborů lze organizovat za dodržení podmínek, že ve skupině je nejvýše 50 osob, mezi osobami jsou dodržovány rozestupy minimálně 1,5 metru a zakazuje se účast osobám, které vykazují klinické příznaky onemocnění covid-19 anebo, s výjimkou dětí do 6 let věku, nespĺňují podmínky stanovené v bodu I/16; písmeno c) platí obdobně; organizátorovi činnosti pěveckého sboru se nařizuje vést evidenci účastníků pro potřeby případného epidemiologického šetření orgánů ochrany veřejného zdraví, a to v rozsahu identifikace účastníka (jméno, příjmení) a kontaktní údaje účastníka (nejlépe telefonní číslo) a tuto evidenci uchovávat po dobu 30 dnů ode dne účasti na této činnosti,

14. podle § 2 odst. 2 písm. e) zákona č. 94/2021 Sb. stanovují následující podmínky pro výkon práva pokojně se shromažďovat podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů:
- a) koná-li se shromáždění mimo vnitřní prostory staveb, jeho účastníci se mohou shromažďovat ve skupinách po nejvýše 20 účastnících a dodržují rozestupy mezi skupinami účastníků alespoň 2 metry,
  - b) koná-li se shromáždění ve vnitřních prostorech staveb, jeho účastníci musí dodržovat, s výjimkou osob ze společné domácnosti, rozestupy alespoň 1,5 metru a před vstupem do vnitřního prostoru si dezinfikují ruce,
15. podle § 2 odst. 2 písm. e) zákona č. 94/2021 Sb. stanovují následující podmínky pro konání voleb orgánu právnické osoby a zasedání orgánu právnické osoby s výjimkou orgánů územních samosprávných celků v případě, že se jej účastní na jednom místě více než 20 osob:
- a) účastníci jsou usazeni tak, aby mezi jednotlivými účastníky bylo vždy volné alespoň jedno sedadlo, s výjimkou osob ze společné domácnosti,
  - b) zakazuje se účast účastníkovi, který vykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19 anebo, s výjimkou dětí do dovršení 6 let věku, nesplňuje podmínky stanovené v bodu I/16,
  - c) nařizuje provozovateli u účastníka, který musí splňovat podmínky podle bodu I/16, při vstupu do vnitřních prostor splnění těchto podmínek kontrolovat a účastníkovi se nařizuje mu splnění podmínek podle bodu I/16 prokázat; v případě, že účastník splnění podmínek podle bodu I/16 neprokáže, je provozovatel povinen takovému účastníkovi neumožnit vstup do vnitřních prostor,
16. stanovují následující podmínky pro vstup osob do některých vnitřních a venkovních prostor nebo pro účast na hromadných akcích nebo jiných činnostech, je-li to vyžadováno tímto mimořádným opatřením:
- a) osoba absolvovala nejdéle před 7 dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo
  - b) osoba absolvovala nejdéle před 72 hodinami rychlý antigenní test (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, který provedl zdravotnický pracovník, nebo
  - c) osoba byla očkovaná proti onemocnění covid-19 a doloží národním certifikátem o provedeném očkování nebo certifikátem o provedeném vydávaným podle nařízení Evropské unie o digitálním certifikátu EU COVID<sup>1</sup>, za podmínky, že uplynulo nejméně 14 dní od dokončeného očkovacího schématu; za národní certifikát o provedeném očkování se považuje písemné potvrzení vydané alespoň v anglickém jazyce oprávněnou osobou působící v třetí zemi, jehož vzor je zveřejněn v seznamu uznaných národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví; písemné potvrzení musí obsahovat údaje o očkované osobě, podanému typu vakcíny, datu podání vakcíny, identifikaci osoby, která potvrzení vydala, a tyto údaje musí být možné ověřit dálkovým přístupem přímo z písemného potvrzení, za předpokladu, že očkování bylo provedeno
    - i) léčivým přípravkem obsahujícím očkovací látku proti covid-19, kterému byla udělena registrace podle nařízení (ES) č. 726/2004, nebo

---

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

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

- ii) léčivým přípravkem, jehož výroba je v souladu s patentem léčivého přípravku podle bodu i), pokud je tento léčivý přípravek zároveň schválen Světovou zdravotnickou organizací pro nouzové použití; nebo
- d) osoba prodělala laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u ní doba izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví a od prvního pozitivního rychlého antigenního testu (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 180 dní, nebo
- e) osoba na místě podstoupí rychlý antigenní test (RAT) na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 určený pro sebetestování (použití laickou osobou), jehož výsledek je negativní; obdobné platí, pokud osoba na místě prokáže, že podstoupila rychlý antigenní test (RAT) za dozoru zdravotnického pracovníka prostřednictvím on-line služby nejdéle před 24 hodinami a prokáže absolvování tohoto testu a jeho negativní výsledek potvrzením poskytovatele zdravotních služeb.

## II.

S účinností ode dne 30. září 2021 od 00:00 hod. se ruší mimořádné opatření ze dne 26. srpna 2021, č.j. MZDR 14601/2021-23/MIN/KAN ve znění mimořádného opatření ze dne 10. září 2021, č. j.: MZDR 14601/2021-24/MIN/KAN .

### Odůvodnění:

#### I. Zhodnocení aktuální epidemické situace

Vývoj v zemích Evropské unie (EU) a evropského hospodářského prostoru (EHP) je charakterizován stále vysokým počtem nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19, avšak již není patrný trend růstu, nýbrž dochází k pomalému poklesu počtu případů. Zároveň setrvává stále nízký počet úmrtí na toto onemocnění i stabilní počet hospitalizací včetně hospitalizací na jednotce intenzivní péče (JIP), zejména ve srovnání s loňským obdobím. Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) ve svém týdenním reportu předpokládá, že tento trend bude pokračovat i v následných dvou týdnech.

Nutno však poznamenat, že i přes celkový pokles nových případů onemocnění v rámci EU/EHP, je situace mezi jednotlivými zeměmi odlišná. Růst počtu případů lze aktuálně pozorovat v severovýchodních zemích EU/EHP. Několik zemí hlásí i zvýšený počet nových případů v seniorní skupině obyvatel v posledním týdnu, vyšší počet hospitalizací a také úmrtí. Ke konci 37. kalendářního týdne byla 14denní incidence případů v zemích EU/EHP 157 případů na 100 tisíc obyvatel (v předchozím týdnu 171 případů), v České republice byla ke stejnému datu hodnota 14denní incidence 53 případů, aktuální hodnota 14denní incidence (25. 9. 2021) je 58 případů, tedy téměř třetinová ve srovnání s průměrem EU/EHP a Česká republika i nadále patří mezi země s nejnižší incidencí v EU/EHP. Většina zemí EU/EHP (18 zemí) se pohybuje mezi hodnotami 100 až 300 případů na 100 tisíc obyvatel, v několika zemích (7 zemí) pak byla na konci 37. týdne pozorována hodnota vyšší než 300 případů. Průměrná 14denní incidence případů ve věkové kategorii 65+ v zemích EU/EHP je 70 případů na 100 tisíc obyvatel, což také představuje mezitýdenní pokles, jelikož na konci 35. týdne byla tato hodnota na hodnotě 76 případů. Česká republika byla dle hodnocení ECDC na konci 37. týdne zemí s nejnižší 14denní incidencí v této věkové kategorii, s hodnotou nižší než 20 případů na 100 tisíc obyvatel, aktuální 14denní incidence (24. 9. 2021) v této věkové

kategorii má hodnotu 20,5 případů na 100 tisíc obyvatel, tedy více než 3x méně, než je průměr EU/EHP. Většina států se pak pohybuje opět ve významně vyšších hodnotách u tohoto parametru, a to v celkem 13 zemích EU/EHP byla na konci 37. týdne hlášena 14denní incidence v kohortě 65+ v rozmezí 50 až 150 případů a v 6 státech byla tato hodnota dokonce překročena.

I nadále je z hlediska věku v zemích EU a EHP nejvíce nových případů diagnostikováno ve věkové skupině 15 až 24 let, avšak i zde je v posledních týdnech sledován celkový pokles, stejně tak dochází i ke stabilizaci počtu případů ve věkové skupině do 15 let.

Rozdíly mezi zeměmi EU/EHP jsou pak mnohem větší při porovnání proočkovanosti populace v jednotlivých zemích. Průměrná proočkovanost u dospělé populace (18+) je v zemích EU/EHP 73 %, avšak ve velmi širokém rozmezí mezi jednotlivými zeměmi od 22 % do 91 % s tím, že nejnižší hodnota připadá na Bulharsko, nejvyšší pak na Irsko. V ČR je kompletně naočkováno 67 % osob v dospělé populaci. Ve skupině osob starších 80 let je v zemích EU/EHP proočkovanost 85%, opět v širokém rozmezí od 20% do 100%, v ČR je pro srovnání s dokončeným očkovaním 80,6 % obyvatel této věkové kategorie. Obecně lze konstatovat, že nižší proočkovanost je pozorována v zemích východní Evropy.

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

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

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

V rámci České republiky lze hodnotit současný vývoj i přes aktuální nárůst počtu nově diagnostikovaných případů jako poměrně stabilní, jelikož nejsou pozorovány žádné významné známky eskalace a rizikový vývoj ve sledovaných parametrech, tj. zejména v počtech hospitalizací na JIP, úmrtnosti, počtu případů ve věkové skupině 65+, či průlomových infekcí u očkovaných osob, jelikož více než 80 % nových případů připadá na osoby neočkované a v neposlední radě také ani v relativní pozitivitě indikovaných testů.

Data a trend vývoje sledovaných ukazatelů a parametrů pro hodnocení epidemie ukazují v posledním týdnu na sice pokračující nárůst nových případů onemocnění covid-19, ašak ve srovnání s předchozím týdnem jsou současné hodnoty 7denního klouzavého průměru o 7 % vyšší, což ukazuje na pokračující postupné zpomalování tempa růstu, neboť v předchozím období jsme pozorovali růst o desítky procent.

Nárůst počtu případů není plošný, tj. celorepublikový, aktuálně jsou patrné významné meziregionální rozdíly, což dokladuje i široké rozmezí hodnot 7denní incidence v jednotlivých krajích. V Libereckém kraji a Královéhradeckém kraji je hodnota 7denní incidence nižší než 10 případů na 100 tisíc obyvatel (25. 9. 2021), na opačné pólu je pak Moravskoslezský kraj a hlavní město Praha, kde se 7denní incidence pohybuje aktuálně okolo hodnoty 50 případů na 100 tisíc obyvatel. Většina krajů se pak pohybuje v rozmezí 15 až 25 případů na 100 tisíc obyvatel. Poklesy ve srovnání s minulým týdnem jsou zřejmé v Karlovarském kraji, Zlínském kraji, Olomouckém kraji a Plzeňském kraji. Nárůst počtu případů ve srovnání s přechozím obdobím je pozorován, stejně jako v předchozím týdnu v Moravskoslezském kraji, Středočeském kraji, Jihočeském kraji, kraji Vysočina a v hlavním městě Praze, s tím, že tento



růst je většinou v rozmezí 10 až 15 %, vyjma Jihočeského kraje a Moravskoslezského kraje, kde je mezitýdenní nárůst téměř 30 %. V ostatních nejmenovaných krajích pak sledujeme stagnaci počtů nových případů.

Kumulativně se i nadále ve většině krajů pohybuje denní průměr počtu nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 v rozmezí 10 až 20 případů, nad těmito hodnotami je z důvodu výraznějšího nárůstu v posledním týdnu Jihočeský kraj s téměř 30 novými případy denně, a dále dlouhodobě Jihomoravský kraj, kde je aktuálně denní průměr nad 40 nových případů a Středočeský kraj s více než 60 případy denně, v Moravskoslezském kraji je pak denně v průměru potvrzeno více než 80 případů. Nejvyšší denní průměr počtů nových případů připadá na hlavní město Praha, kde je denně diagnostikováno v průměru téměř 90 nových případů onemocnění. Obecně lze konstatovat, že vyšší počty nových případů připadají na větší kraje a s tím související vyšší mobilitou osob.

Z meziročního srovnání parametrů na celorepublikové úrovni vyplývá, že současná 7denní incidence je ve srovnání se stejným obdobím loňského roku přibližně pětina, aktuálně k datu 25. 9. 2021 dosahuje hodnoty 30 případů na 100 tisíc obyvatel. Naproti tomu v loňském roce k datu 25. 9. 2020 byla republiková 7denní incidence na hodnotě 141 případů na 100 tisíc obyvatel. Klouzavý denní průměr případů byl k 25. 9. 2020 vyšší než 2 100 případů, naproti tomu aktuální je na hodnotě 450 případů a v loňském roce jsme v tomto období sledovali významnou eskalaci nových případů onemocnění.

Stejný vývoj je pozorován i na regionální úrovni s tím, že v loňském roce 7denní incidence v hlavním městě Praze přesahovala hodnotu 240 případů na 100 tisíc obyvatel, aktuální (25. 9. 2021) je na hodnotě 50 případů na 100 tisíc obyvatel. Nižší hodnoty 7denní incidence ve srovnání s loňským rokem vykazují i další kraje. V loňském roce v totožném období hranici 100 případů na 100 tisíc obyvatel překročilo 12 ze 14 krajů. Aktuálně je nad hodnotou 25 případů na 100 tisíc obyvatel, tj. čtvrtinovou, 5 krajů a hodnoty 50 případů na 100 tisíc obyvatel za 7 dní dosahují pouze dva kraje.

Bližší pohled na věkové rozložení nově diagnostikovaných případů na republikové úrovni ukazuje trvalý zvýšený výskyt nákazy v populační skupině 16 až 19 let a 20 až 29 let, dohromady tyto dvě věkové kohorty představují jednu pětinu všech nových případů zjištěných v posledním týdnu. Pokud bychom srovnali meziročně hodnoty ve věkové skupině 16 až 19 let, jsou i zde zřejmé markantní rozdíly. V loňském roce byla 7denní incidence 358 případů, v letošním pak 53 případů na 100 tisíc obyvatel, kumulativně jde pak o srovnání téměř 1 400 případů v roce 2020 za 7 dní a 200 případů za 7 dní ve stejném období letošního roku. Ve srovnání s loňským rokem pozorujeme rovněž významné rozdíly i v další sledované skupině, a to u dětí ve věku 6 až 15 let. K 25. 9. 2020 měla 7denní incidence v této kohortě hodnotu 157 případů na 100 tisíc obyvatel a denní průměr byl vyšší než 250 případů, aktuálně ke dni 25. 9. 2021 je hodnota 7denní incidence v této skupině školních dětí nižší než 70 případů na 100 tisíc obyvatel a denní průměr je 110 případů.

Obdobně je tomu i ve vysoce sledované věkové kategorii 65+ z hlediska zátěže nemocnic, kde aktuálně již není pozorován nárůst počtu nových případů, nýbrž stabilní počet a ve srovnání se stejným obdobím loňského roku jsou současné hodnoty podstatně nižší. V loňském roce k 25. 9. 2020 byl denní průměr 220 případů, aktuálně k 24. 9. 2021 je denní průměr zhruba 30 případů a v 7denní incidenci jde o srovnání 72 případů na 100 tisíc obyvatel v roce 2020 s aktuální hodnotou 11 případů na 100 tisíc obyvatel, což je hodnota šestinásobně nižší. Důležitým momentem současného vývoje v této věkové kategorii je skutečnost, že se narůstající počet nových případů významně negativně neprojevil do počtu hospitalizací, neboť zátěž zdravotního systému je významným ukazatelem pro hodnocení míry rizika pro veřejné zdraví.

Nejvíce zatíženými skupinami dle hodnot 7denní incidence jsou aktuálně mladší věkové kategorie, a to jak děti ve věku 6 až 11 let, tak i starší děti ve věku 12 až 15 let. Každá z těchto skupin se podílí zhruba 10 % na celkovém počtu nových případů. U skupiny 12 až 15 let pak pozorujeme v mezitýdenním srovnání téměř 15 % pokles, v mladší věkové skupině pouze mírný nárůst. Tento vývoj ve skupině 12 až 15 let, lze také s velkou pravděpodobností přičíst postupující vakcinaci v této populační skupině, kde je již k 24. 9. 2021 s dokončeným očkováním téměř 30 % osob z této věkové skupiny.

Zvýšený počet případů v populační skupině dětí a mladistvých má však souvislost i s preventivním screeningovým testováním ve školách na začátku tohoto školního roku, díky němuž byly diagnostikovány i případy onemocnění, které by pravděpodobně jinak nebyly odhaleny, včetně těch, které byly následně odhaleny v rámci testování rizikových epidemiologicky významných kontaktů.

Zvýšený počet případů mezi mladými lidmi není neobvyklým jevem ani při pohledu na vývoj v okolních zemích, avšak i zde dochází k postupné stabilizaci vývoje počtu nových případů, jak již bylo výše popsáno. Tato populační skupina je totiž stále jednou z nejméně proočkováných skupin. Ke dni 24. 9. 2021 mělo ve věkové skupině 16 až 19 let dokončené očkování 52 % osob této populační skupiny, což stále představuje vyšší počet osob vnímavých v nákaze v této věkové skupině a společně pak se vzorcem chování této skupiny, obecně charakterizovaným vyšším počtem sociálních kontaktů mimo obvyklou „sociální bublinu“ (rodina, škola, pracoviště) a množstvím různých společenských aktivit, představuje i vyšší počet potenciálně rizikových kontaktů a s tím související zvýšenou míru rizika nákazy.

Důležitým parametrem pro hodnocení vývoje epidemie a jejích dopadů je stav kapacit nemocniční péče. V tomto segmentu je patrný sice mírný nárůst počtu hospitalizovaných osob, ale tento trend je významně pomalejší, než jsme sledovali v minulém roce. K 25. 9. 2021 je hlášeno přibližně 170 hospitalizací, v loňském roce ve stejném období bylo v nemocnicích hospitalizováno více než 800 pacientů s onemocněním covid-19 a téměř u 160 pacientů vyžadoval jejich zdravotní stav nutnost hospitalizace na jednotce intenzivní péče (JIP). V současné době (25. 9. 2021) je na JIP hospitalizováno okolo 40 pacientů, z toho téměř polovina připadá na hlavní město Prahu a Moravskoslezský kraj, v ostatních krajích jsou počty pacientů hospitalizovaných na JIP v řádu jednotek.

Tomuto stavu v nemocniční péči výrazně napomáhá i pokračující vakcinace a s tím související zvyšující se míra proočkování obyvatel napříč populačními skupinami, což mimo jiné i dokládá, že většinu hospitalizovaných pacientů s těžkým průběhem tvoří osoby neočkované. Tato skutečnost je i odrazem celkového stavu epidemické situace, kdy okolo 80 % nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 připadá na neočkované osoby.

Proto je nutné zdůraznit, že v nejstarší a zároveň nejohroženější populační skupině, tj. osoby starší 80 let, je stále neočkováno přibližně 20 % osob, což představuje v případě opětovného nárůstu tempa komunitního šíření významné riziko pro zátěž nemocniční péče.

Trend poměrně rychlé změny a nárůstu nově diagnostikovaných případů nebyl neobvyklým jevem ani v ostatních zemích, obdobnou situaci jsme mohli nebo můžeme i nadále pozorovat např. v Nizozemsku, Německu, Rakousku, Řecku, Francii, Velké Británii, USA, Rusku, Japonsku či v dalších státech, kde se nová delta varianta viru SARS-CoV-2 začala velmi rychle šířit. Aktuálně je varianta delta již globálně dominantní variantou a představuje tak většinu nově detekovaných případů onemocnění. Podobnou situaci lze pozorovat i v České republice.

Z tiskové zprávy Státního zdravotního ústavu ze dne 20. 9. 2021 vyplývá, že výsledky diskriminačních PCR testů stále ukazují na dominanci delta varianty, včetně jejích subvariant,

kdy na tuto variantu připadá přibližně 95 % případů. Podíl původní varianty delta ve výsledcích z celogenomové sekvenace představuje aktuálně zhruba 60 %. Je pozorován nárůst podílu stejných subvariant delta varianty, které se šíří i v dalších zemích. Z hlediska chování viru v populaci však klinická praxe zatím nehlásí žádné změny.[1] Tento jev, kdy varianta delta „vytlačila“ do té doby dominantní variantu alfa, je primárně zapříčiněn tím, že varianta delta je charakterizována vyšší transmisibilitou, vědecké publikace uvádějí o 40 až 60 % vyšší transmisibilitu než u varianty alfa [2,3]. Rizikovým faktorem této varianty je pak zejména její schopnost částečně „obejít“ očkování, kdy při zhruba 30% účinnosti vakcinace na tuto variantu po aplikaci první dávky vakcín s dvoudávkovým schématem lze důvodně předpokládat zvýšené riziko nákazy touto variantou, což ukazují i publikovaná vědecká data z Velké Británie, která byla publikována v The New England Journal of Medicine. Tato práce mimo jiné porovnává účinnost vakcín u různých variant, a to konkrétně mezi variantou alfa a variantou delta [4]. Z tohoto důvodu je klíčové, zejména s ohledem na podzimní sezónu respiračních nákaz a stále poměrně vyššího počtu neočkovaných osob v seniorní populační skupině, co nejvíce a nejdříve proočkovat tuto vulnerabilní skupinu s častým výskytem přidružených onemocnění společně s osobami s oslabenou imunitou, jelikož u těchto kohort obyvatel může mít onemocnění vzhledem k jejich zdravotnímu stavu závažnější průběh vyžadující hospitalizaci. A očkování, zejména pak dokončené očkování, výrazně chrání před závažným průběhem onemocnění, jak deklaruje ve svém vyhodnocení i britský úřad pro veřejné zdraví Public Health England, který uvádí více než 95% ochranu před hospitalizací u osob očkovaných dvěma dávkami. [5]

## II. Hodnocení rizika

V souvislosti s rychlým rozšířením delta varianty viru SARS-CoV-2 v Evropě a s ohledem na její zvýšenou míru přenosu provedla v červnu 2021 ECDC zhodnocení rizika onemocnění covid-19 u osob očkovaných, neočkovaných nebo částečně očkovaných.[6] Modelové scénáře naznačují, že jakékoliv uvolnění protiepidemických opatření, která byla zavedena v EU/EHP počátkem června, by mohla vést k rychlému a významnému nárůstu denních případů ve všech věkových kategoriích, a s tím související nárůst hospitalizací a úmrtí, která by potenciálně dosáhla stejných úrovní jako na podzim 2020. Zatímco rychlé uvolnění opatření by mohlo vést k rychlému a významnému zhoršení epidemické situace, naopak zvyšující se proočkovanosť populace, především pak osob, které jsou nejvíce ohrožené vážnými následky, může pomoci k udržení příznivého vývoje situace. ECDC konstatuje, že bez pokračujícího uplatňování protiepidemických opatření a pokračující vakcinace dojde k prudkému nárůstu nových případů onemocnění, hospitalizací a úmrtí.

V souvislosti s výše uvedeným pak ECDC provedlo hodnocení rizika, které představuje šíření delta varianty, které je stratifikováno na 2 populační skupiny obecná populace a zranitelná populace a v rámci těchto skupin dvěma podskupinami (plně očkovaná a částečně očkovaná nebo neočkovaná). Při svém hodnocení ECDC zohledňuje tyto faktory: 1) charakteristika delta varianty (zvýšená přenositelnost, vyšší riziko hospitalizace, nízká účinnost vakcíny po částečném očkování (jedna dávka u dvoudávkové vakcíny), 2) údaje o aktuální proočkovanosť v zemích EU/EHP, 3) plány většiny zemí na rozvolnění protiepidemických opatření v průběhu léta.

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

plně očkovaných osob celkové riziko nákazy považováno za nízké až střední, u podskupiny částečně nebo neočkované pak za velmi vysoké.

### III. Důvody, které vedly ministerstvo k vydání mimořádného opatření

Rozhodujícím faktorem ve zvládnání epidemie onemocnění covid-19 je podíl k nákaze vnímavých osob v populaci. ECDC odhaduje, že stále velká část populace Evropské unie / Evropského hospodářského prostoru (EU/EEA) zůstává vnímavá vůči SARS-CoV-2.[7] V České republice má ke dni 24. 9. 2021 dokončené očkování 6 milionu osob (přibližně 57 % celkové populace). Významněji pod touto hranicí je populační skupina 25 až 29 let, kde je kompletně naočkováno 45 % osob a je zde patrná spíše stagnace v tempu vakcinace, což kontrastuje s populační skupinou 16 až 24 let, kde proočkovanost naopak postupně narůstá a aktuálně má dokončené očkování v této skupině 52 % osob. Stejný vývoj lze pozorovat i v populační skupině 12 až 15 let, kde je i přes pozdější termín zahájení očkování naočkováno již více než 28 % osob této věkové kategorie. Nejvyšší proočkovanost připadá na vyšší věkové kategorie a stoupá s věkem. U osob ve věku 50 až 60 let je naočkováno 70 % osob této věkové skupiny, ve věkové kategorii 80+ má dokončené očkování více než 80 % osob, přesto stále neobdrželo ani jednu dávku zhruba 70 tisíc osob z této věkové skupiny. To při výrazně vyšší pravděpodobnosti závažného průběhu v případě nákazy covid-19 může znamenat opětovnou zátěž na zdravotní systém.

Co se týká doby imunitní ochrany po prodělaném onemocnění, je odhadováno, že ochranný účinek předchozí infekce virem SARS-CoV-2 se pohybuje od 81 % do 100 % od 14. dne po první infekci po dobu sledování pěti až sedmi měsíců. Přesná doba ochrany osoby, která onemocnění již prodělala, před další nákazou (reinfekcí) dosud nebyla stanovena. Nižší titry protilátek byly pozorovány u osob s asymptomatickým nebo klinicky mírným průběhem onemocnění. Ochrana proti reinfekci je nižší také u osob ve věku 65 let a starších [8]. Tyto studie však byly provedeny před výskytem nových rizikových variant SARS-CoV-2 (tzv. varianty zvýšeného zájmu, *variants of concern*, VOCs). Neutralizační protilátky chrání před reinfekcí homologním virem, ale jejich neutralizační schopnost je snížena proti některým novým variantám SARS-CoV-2, zejména těm, které nesou mutaci E484K [7]. Jedinci, kteří jsou znovu infikováni, mohou být stále schopni přenést infekci SARS-CoV-2 na vnímavé kontakty [8]. Protektivní hladina protilátek u jednotlivce ani délka protektivní ochrany po kompletním očkování není doposud přesně stanovena. Očkování významně snižuje virovou nálož a výskyt infekcí u očkovaných osob. Účinnost vakcíny se liší podle očkovací látky a cílové skupiny. Ochrana před infekcí, rizikem přenosu nebo před závažným průběhem onemocnění však může s časem uplynulým od očkování slábnout. Doba sledování očkovaných osob dosud nebyla dostatečně dlouhá ke stanovení dlouhodobé ochrany po očkování a není tedy možné jednoznačně její délku stanovit.[8] Pokles sérových protilátek v rekonvalescenci však nemusí odrážet samotné slábnutí imunity, ale spíše stažení (contraction) imunitní odpovědi s vývojem a přetrváváním virově specifických, dlouho žijících B buněk v kostní dřeni [8]. U nových mutací viru může být protektivita po prodělaném onemocnění i po očkování nižší. Odhad vnímavé populace v ČR je tedy v současné chvíli vzhledem k výše uvedeným faktorům obtížné stanovit, a proto je nutné zachovávat obezřetnost v procesu rozvolňování a pravidelně vyhodnocovat jeho dopady.

Vzhledem k současnému relativně stabilizovanému vývoji a pozorovanému trendu počtu nových případů onemocnění covid-19, a zejména pak hospitalizací, je tak přesto možné přistoupit k dalšímu částečnému rozvolnění, a to i s ohledem na výsledky ukončeného screeningového testování ve školách, které ve 3 kolech proběhlo na začátku tohoto školního roku. Z výsledků tohoto testování je zřejmé, že výskyt nákazy covid-19 ve školách odpovídá virové zátěži v populaci s tím, že více pozitivních případů bylo zachyceno v rámci středních škol a vyšších odborných škol (osoby ve věku 16 let a více), avšak ani zde nebyla překročena hodnota 25 případů na 100 tisíc v dané populační skupině. Navíc počty nově diagnostikovaných případů v tomto testování měly s časem klesající trend. Vyšší výskyt v této populační skupině byl vzhledem k současnému trendu vývoje epidemické situace očekávaný. Na základních školách zachytnost onemocnění covid-19 ani v jednom kole testování nepřesáhla 15 případů na 100 tisíc osob, které se testování zúčastnily. S přihlédnutím na nastávající podzimní období, které je obecně spojeno s vyšším výskytem respiračních nákaz (mezi které patří i onemocnění covid-19) a zvýšeným pobytem osob ve vnitřních prostorech, je však především v situacích, kdy se v jeden čas na jednom místě schází větší počet osob z různých sociálních skupin, nutné nadále pokračovat v nastavených protiepidemických opatřeních, mezi která především patří povinnost prokazování tzv. bezinfekčnosti ať už pomocí certifikátu o ukončeném očkování, dokladu o prodělání nemoci nebo negativním výsledkem RT-PCR nebo antigenního testu tak, aby byly i nadále zachovány mechanismy minimalizující riziko vzniku nových významných ohnisek nákazy s potenciálem dalšího šíření. Postupný proces rozvolňování je nezbytný zejména proto, aby z důvodu neřízeného a rychlého rozvolnění nedošlo k výraznému zhoršení epidemické situace spojenému s exponenciálním nárůstem počtu nových případů, který by se již netýkal pouze specifické a úzké populační skupiny, nýbrž by se jednalo s velkou pravděpodobností o celospolečenský zásah, tj. do všech populačních skupin. Nelze opomenout ani fakt, že i přes rostoucí počet osob s dokončeným očkováním stále nedosahuje proočkovanosť populace v ČR minimální hranice 80 %, nezbytné k dosažení kolektivní imunity. V současnosti není stále téměř 400 000 osob starších 60 let očkováno, což by při vyšší pravděpodobnosti závažného průběhu onemocnění, (která je dlouhodobě pozorována u seniorů v rozmezí od 25 do 30 %), a v případě eskalace počtu nových případů a průniku nákazy do této zranitelné skupiny znamenalo následný nárůst počtu hospitalizací a s tím související zvýšení zátěže zdravotního systému. Při výrazně negativním scénáři i opětovné omezení poskytování standardní péče z důvodu překročení kapacit zdravotního systému. Toto podtrhuje skutečnost, že u varianty delta dle studie publikované v časopise Lancet, vycházející z monitoringu hospitalizací ve Skotsku, je vyšší pravděpodobnost závažného průběhu právě u osob s vyšším počtem komorbidit, a to primárně u neočkovaných osob.[9]

Cílem opatření stanovených tímto mimořádným opatřením je tak i zajištění mechanismů minimalizujících riziko těchto výše uvedených negativních scénářů vývoje epidemie a s nimi souvisejícími opatřeními, kdy by reakcí na tento negativní vývoj bylo jejich zpříšňování, což se v minulosti ukázalo jako problematické. Vedla sice ke kýženému cíli omezit šíření epidemie onemocnění covid-19, avšak za značnou cenu a s významnými dopady na společnost a ekonomiku. Proto se Ministerstvo zdravotnictví snaží vyvažovat potřebu preventivního přístupu a kontroly vývoje epidemie onemocnění covid-19 tak, aby stanovená protiepidemická opatření byla co možná nejúčinnější z hlediska efektivity řízení epidemie a minimalizace potenciálních rizik pro veřejné zdraví v souvislosti s uvolněním některých činností, a zároveň neznamenal zásadní ekonomické a společenské dopady. Pro nastavení jednotlivých opatření je nezbytným aspektem vyhodnocování dopadů těchto opatření na epidemickou situaci a její trend, a to v

pravidelných intervalech, kdy Ministerstvo zdravotnictví tak činí denně. Cílem je pak zejména zhodnocení jejich efektivity, tj. jejich účinnost a naplnění stanoveného účelu, pro který byla přijímaná, tj. ke zpomalování šíření epidemie, popř. jejího zastavení.

Toto mimořádné opatření stanovuje specifická a efektivní protiepidemická opatření zohledňující princip předběžné opatrnosti v souvislosti s dalším šířením onemocnění covid-19, zejména s ohledem na činnosti, u nichž je na základě jejich charakteru předpokládána vyšší míra rizika přenosu nákazy, a to například z důvodu bližšího a delšího kontaktu mezi jednotlivými osobami, nemožnosti udržovat bezpečné rozestupy ve vnitřních prostorech, nebo kde není možné v určitých případech z objektivních důvodů použít po celou dobu ochranný prostředek dýchacích cest (služby péče o tělo, provozovny stravovacích služeb, sportovní činnost, bazény) nebo v místech, kde dochází k vyšší kumulaci osob na jednom místě v jeden čas (hromadné akce apod.).

Základním cílem mimořádného opatření a jím nastavených podmínek pro provoz vyjmenovaných činností a poskytování služeb je umožnit jejich co možná nejvíce bezpečný provoz s ohledem na specifické podmínky daných činností. Ministerstvo vychází z aktuální epidemické situace a primárním smyslem protiepidemických opatření je předcházet zhoršení epidemické situace v blízké budoucnosti. Stanovené podmínky tímto mimořádným opatřením směřují k minimalizaci rizika přenosu onemocnění covid-19 jak mezi jedinci, tak zejména snížení rizika zhoršení situace v populaci, a tím k zachování příznivého vývoje situace v České republice. Za účelem snížení míry rizika šíření nákazy při provozování činností nebo služeb, které byly vyhodnoceny jako potenciálně rizikové v možném šíření nákazy v případě přítomnosti infekční osoby, byl stanoven požadavek doložit doklad o absolvování očkování nebo o negativním výsledku testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu, nebo o prodělaném onemocnění, a to za účelem minimalizace rizika vstupu (či využití služeb) potenciálně infekční (i bezpříznakové) osoby, která by mohla být zdrojem nákazy pro ostatní. Za splnění podmínek pro využití služeb v provozovnách nebo provozování některých činností, je možné považovat a) certifikát o dokončeném očkování, b) doklad o proděláním nemoci nebo c) negativní výsledek vyšetření na stanovení přítomnosti viru SARS-Co-V-2 nebo jeho antigenu. Při předložení jednoho z těchto průkazů lze mít s vysokou mírou pravděpodobnosti za to, že osoba není infekční. Stanovit výše uvedené podmínky objektivizující tzv. bezinfekčnost pro určité situace je Ministerstvo zdravotnictví oprávněno na základě zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, kdy je lze svým charakterem a povahou dopadu přirovnat k opatření podle § 69 odst. 1 písm. g) zákona, podle něhož lze jako mimořádné opatření při epidemii uložit mimořádné očkování a preventivní podání jiných léčiv (profylaxe).

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

zaměřeno na prevenci infekčních onemocnění a jejich následků. Obdobně je tomu i v případě testování, které může v prevenci infekčních onemocnění významně napomoci mj. proto, že jejich část probíhá bezpříznakově nebo s lehkými příznaky infikovaných, kteří se pak aktuálně podílí na dalším šíření onemocnění. Jednoduše řečeno – může-li Ministerstvo zdravotnictví při epidemii nařídit mimořádné očkování jednotlivce, může nařídit i jeho testování v souvislosti s epidemií a prevencí jejího dalšího šíření. Povaha obou těchto opatření je obdobná a rovněž tak intenzita jejich zásahu do základních práv jednotlivce, především práva na ochranu soukromí v podobě garance nedotknutelnosti osoby (čl. 7 odst. 1, čl. 10 odst. 2 Listiny základních práv a svobod). [Odstavce 31 až 33 rozsudku Nejvyššího správního soudu sp. zn. 5 Ao 1/2021].

Také je tímto mimořádným opatřením stanovena povinnost pro osobu, která chce danou službu využít nebo se dané činnosti zúčastnit, že nesmí vykazovat klinické příznaky onemocnění covid-19, jakými mohou například být: teplota 37° C a více, suchý kašel, obtíže s dýcháním, ztráta chuti a čichu, bolesti v krku, hlavy, zad, svalů nebo kloubů, únava, méně často zažívací obtíže. Tato osobní zodpovědnost každého z nás by měla být samozřejmostí, ale z mnoha zkušeností získaných během epidemiologických šetření je zřejmé, že tento předpoklad je mylný, a proto je zde tato povinnost explicitně uvedena. Zároveň je třeba v této souvislosti zmínit, že provozovatel nebo organizátor nekontroluje, zda osoba nevykazuje klinické příznaky, neboť by to bylo v praxi velmi obtížně aplikovatelné (vyhodnocení příznaků nemoci laikem, riziko sporu se zákazníkem apod.) a problematické, neboť organizátor a provozovatel obvykle není osobou se zdravotnickým vzděláním, aby například rozlišil příznaky alergie, které mohou vypadat zčásti podobně jako u onemocnění covid-19 apod., a není možné to po něm spravedlivě požadovat. Avšak lze se domnívat, že stanovení povinnosti potenciálnímu zákazníkovi či návštěvníkovi akce, aby ji nenavštěvoval v případě, že má příznaky onemocnění covid-19, míří do sféry individuálního rozhodnutí člověka, který je odpovědný za své jednání a jeho dopadů na něj a zejména jeho okolí.

Při stanovování protiepidemických podmínek je třeba sledovat dva cíle. Zaprvé pokusit se omezit riziko přítomnosti infekční osoby v místech větší kumulace osob, a za druhé v případě, že se infekční osoba přes nastavená opatření v těchto místech vyskytne, tak minimalizovat riziko šíření nákazy na další osoby. Osoba testovaná sice znamená významně menší riziko z pohledu, že přijde na akci infekční, a tedy schopná onemocnění dále šířit, nicméně na rozdíl od osoby očkované nemusí být dostatečně chráněna před infekcí v případě, že se bude vyskytovat v okolí infekční osoby, zejména pokud onemocnění dosud neprodělala. Je třeba zdůraznit, že význam očkování nelze zúžit pouze na prostředek k doložení tzv. bezinfekčnosti při vstupu do provozovny nebo účasti na akci. Jeho hlavní přínos je v tom, že pokud se naočkovaná osoba setká s nemocným člověkem, je riziko nákazy neporovnatelně nižší a málo pravděpodobné než u neočkovaného jedince, který onemocnění dosud neprodělal. Zároveň je zjištěno, že v případě nákazy očkované osoby vykazují výrazně nižší virovou nálož a současně zkrácenou dobu vylučování viru SARS-CoV-2. [10,11,12, 13, 14, 15]

Toto mimořádné opatření tedy stanovuje podmínky, za jakých se lze účastnit hromadných akcí tak, aby bylo minimalizováno riziko přítomnosti infekční osoby a tím i minimalizováno riziko přenosu onemocnění na další osoby přítomné na hromadné akci. Při jejich stanovení bylo vycházeno i ze skutečnosti, že vnější prostory jsou z hlediska rizika přenosu onemocnění covid-19 bezpečnější než vnitřní. [16,17] Přítomnost vyššího nebo neomezeného počtu osob

je umožněna z důvodu zvyšující se proočkování populace, a tedy snižování podílu osob vnímavých k infekci.

V případě některých hromadných akcí (zejména pravidelných aktivit) je stanovena organizátorovi akce povinnost vést evidenci účastníků se osob po dobu nezbytnou pro provedení epidemiologického šetření orgánem ochrany veřejného zdraví, a to v nezbytném rozsahu. Epidemiologické šetření, jež je ukotveno v § 62a zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, je prováděno nejčastěji formou cíleného pohovoru s nemocným, jehož cílem je zjištění co největšího množství relevantních informací pro další postup orgánu ochrany veřejného zdraví, mj. vymezení rozsahu ohniska místem a časem. V jeho rámci je cílem vypátrání zdroje nákazy, dalších potenciálně nakažených osob (epidemiologicky významné kontakty s nemocnou osobou) a získat informace o možné cestě přenosu; v jeho průběhu se sbírají základní údaje o nemocném a jeho kontaktech. Aby evidence mohla sloužit pro uvedený účel, měla by obsahovat identifikaci účastníka (jméno, příjmení) a jeho kontaktní údaje (nejlépe telefonní číslo). Tuto evidenci je organizátor povinen uchovávat 30 dnů ode dne, kdy došlo / docházelo k dané aktivitě. Evidence osob má za cíl usnadnit trasování epidemiologicky významných kontaktů v případě výskytu onemocnění mezi účastníky. V takové situaci, jak ukázala dosavadní zkušenost z epidemie onemocnění covid-19 v ČR, tato evidence urychlí epidemiologické šetření, nezřídka prováděné napříč několika kraji, a následně nastavení adekvátních protiepidemických opatření. Evidence osobních údajů, která se nařizuje, je tak vedena v minimálním rozsahu a uchovává se pouze po dobu 30 dnů ode dne konání dané aktivity. Dochází tak k naplnění zásad minimalizace údajů a omezení uložení v souladu s čl. 5 odst. 1 písm. c) a e) GDPR. Účelem zpracování je disponovat údaji o osobách, které se v rámci dané aktivity setkaly, pro potřebu epidemiologického šetření orgánu ochrany veřejného zdraví ve smyslu § 62a zákona č. 258/2000 Sb., a to konkrétně pro účely tzv. trasování tedy hledání kontaktů osob nakažených onemocněním covid-19. Zpracování je tak nezbytné pro činnosti vedoucí k zamezení šíření epidemie onemocnění covid-19. Jedná se tak o zpracování osobních údajů, které je nezbytné pro ochranu životně důležitých zájmů subjektu údajů nebo jiné fyzické osoby a které je zároveň nezbytné pro splnění úkolu prováděného ve veřejném zájmu nebo při výkonu veřejné moci, kterým je pověřen správce, ve smyslu čl. 6 odst. 1 písm. d) a e) GDPR. V rámci evidence nedochází ke zpracování zvláštních kategorií osobních údajů ve smyslu čl. 9 GDPR. Dochází tak k minimálnímu zásahu do práva subjektu údajů na ochranu osobních údajů, který je vyvážen potřebností tohoto opatření pro ochranu života a zdraví. Navíc mnohdy organizátoři takových aktivit i bez této povinnosti standardně vedou „prezenční listiny“, které zpravidla obsahují shodný výčet osobních údajů.

V případě, že by nebyla realizována žádná mimořádná opatření a nebyly stanoveny příslušné podmínky pro provozování vyjmenovaných činností a podmínky pro účastníky akcí, nelze s přihlédnutím k dosavadním zkušenostem z vývoje epidemie v České republice a v řadě dalších zemí světa vyloučit, že by došlo ke vzniku nových významných ohnisek nákazy, a tím ke zhoršení epidemické situace s potenciálem dalšího šíření do populace. Obdobná opatření, jaká byla a jsou aktuálně přijata v České republice, byla a jsou realizována i v řadě dalších států nejen v rámci Evropské unie, ale také ve světě a není výjimkou, že po rozvolnění došlo z důvodu opětovného nárůstu nově diagnostikovaných případů onemocnění ke znovuzavedení některých opatření nebo zastavení procesu rozvolňování (Španělsko, Portugalsko, Izrael, Rusko, Nizozemí, Řecko, Itálie, Japonsko, Austrálie, Singapur apod.).



Zavedená specifická protiepidemická opatření pro jednotlivé činnosti jsou doplňkem režimových opatření, která jsou uplatňována od počátku pandemie, jakými jsou: rozestupy, dezinfekce, větrání a ochrana dýchacích cest.

Rozestupy (minimálně jeden, ideálně dva metry či více) jsou důležité, aby se minimalizovalo riziko kapénkové infekce.[18] Minimalizace úzkého kontaktu s ostatními a udržování rozestupu 1 – 2 metry je v případě onemocnění covid-19 považováno za klíčové protiepidemické opatření. [17] Systematický přehled a metaanalýza [19] 172 observačních studií jak ve zdravotnických zařízeních, tak v komunitě, které se zabývaly vlivem vzdálenosti od zdrojového pacienta a použitím ochrany dýchacích cest a očí na riziko přenosu SARS-CoV, MERS-CoV a SARS-CoV-2 dospěly k závěru, že dodržení fyzické vzdálenosti alespoň jednoho metru, používání obličejových masek a ochrany očí jsou spojeny s mnohem nižším rizikem přenosu.

Dezinfekce rukou a často dotýkaných ploch (kliky, vypínače, zábradlí, madla, stoly, židle apod.) směřuje k přerušení cesty přenosu prostřednictvím kontaminovaných povrchů nebo předmětů, která se může také uplatnit v přenosu onemocnění covid-19. Tyto povrchy nebo předměty mohou být kontaminované respiračními sekrety nebo kapénkami vylučovanými infikovaným jedincem a k přenosu může dojít nepřímo dotykem těchto povrchů nebo předmětů a následně dotykem úst, nosu nebo očí. [18,20,21,22] Dezinfekce povrchů je jedním z účinných způsobů při prevenci sekundárního přenosu SARS-CoV-2 mezi infikovanou osobou a jinými lidmi. [23] Zajištění dezinfekčních prostředků a pravidelná dezinfekce dotýkaných povrchů jsou proto vhodným a jednoduchým protiepidemickým opatřením. Provedené studie dokladují, že schopnost viru SARS-CoV-2 přežít na porézních površích není velká a virus přežívá jen několik minut až hodin, zatímco na neporézních površích lze životaschopný virus detekovat dny až týdny. Lze očekávat 99% snížení infekčních SARS-CoV-2 a dalších koronaviřů za typických podmínek vnitřního prostředí do 3 dnů (72 hodin) na běžných neporézních površích, jako je nerezová ocel, plast a sklo [24-29]

Ze stanoviska ECDC jasně vyplývá, že nedostatečné větrání v uzavřených vnitřních prostorech je spojeno se zvýšeným přenosem respiračních infekcí, včetně onemocnění covid-19. Kromě dostatečného přirozeného větrání těchto prostorů lze v případě využívání systémů určených k vytápění, větrání a klimatizaci snížit přenos infekce ve vnitřních prostorech zvýšením rychlosti výměny vzduchu, snížením recirkulace vzduchu a zvýšeným využíváním venkovního vzduchu.[16,30] Samotná recirkulace vzduchu nebo použití klimatizačního zařízení může mít za následek výraznější přenos patogenů vzduchem [31]. Při recirkulaci vzduchu v místnosti hrozí akumulace nebezpečných kontaminantů. Výměna všeho vzduchu v místnosti, kde pobývá/al zdroj, jedenkrát za hodinu snižuje riziko onemocnění asi na polovinu, výměna 6 krát za hodinu snižuje riziko onemocnění 4-13 krát, v závislosti na tom, zda bylo riziko počítáno pro prosté dýchání, smrkání, kašlání nebo kýchání a zpívání [32]

Používání ochranného prostředku dýchacích cest je dalším opatřením snižujícím přenos nákazy ve vnitřních prostorech a přeplněných venkovních prostorech. [17]

Cílem komplexu aplikovaných protiepidemických opatření, včetně probíhající očkovací kampaně, je dosáhnout co nejdříve kolektivní imunity, kdy bude možné mít za to, že riziko šíření onemocnění covid-19 a jeho negativní dopady ve formě masivní zátěže zdravotnického systému, dopadů na zdraví jednotlivců a dopadů na ekonomiku a společnost jako celek budou

minimalizovány na co nejnižší úroveň tak, aby fakticky nebyla žádná regulace nad rámec běžných protiepidemických režimů aplikována.

Se stále se zvyšující mírou proočkovanosti populace a jejich jednotlivých věkových kohort lze v kombinaci s tímto mimořádným opatřením postupně připravit další rozvolnění v případě, že se tato regulace ukáže být účinnou a efektivní ve snaze bránit dalšímu šíření epidemie onemocnění covid-19, a to přiměřenými prostředky, kdy nedochází, i díky stoupajícímu počtu očkovaných osob, k výraznému omezení provozu podniků, služeb a jiných činností a možnosti je navštěvovat nebo využívat těmito osobami. S rostoucím počtem očkovaných osob dochází ke snižování negativních dopadů do podnikatelské sféry, jelikož osobám očkovaným (popř. s potvrzením o prodělání nemoci či negativním výsledkem testu) je umožněno tyto služby využívat a provozovatelé těchto služeb tak nejsou vystaveni riziku, že nebude možné jejich služby využívat. Naopak, s postupem času a se vzrůstající mírou proočkovanosti populace tak bude stav regulace jejich provozů čím dál blíže normálnímu stavu před propuknutím epidemie onemocnění covid-19.

Jelikož pro průběh epidemie a její řešení je rozhodující faktor tzv. reprodukčního čísla, je třeba obecně konstatovat, že jednotlivá plošná opatření mají různý efekt na omezení šíření nákazy a navzájem se doplňují. Zjednodušeně je tento efekt vyjádřitelný jako redukce reprodukčního čísla  $R$ . Různá opatření také přinášejí různé náklady a škody. Běžně využívanými měřítky ceny v ochraně veřejného zdraví a demografii jsou například léta ztraceného života, v hodnocení hospodářských ztrát HDP, a cenou opatření je i omezení práv občanů. Racionálním cílem sady přijatých protiepidemických opatření u onemocnění covid-19 musí být redukce reprodukčního čísla  $R$  pod 1, která zaručuje postupný ústup epidemie. Exponenciální charakter šíření epidemie znamená, že stav s reprodukčním číslem nad 1 není dlouhodobě udržitelný.

Při hodnocení účinku protiepidemických opatření je nutné zvážit dynamiku epidemie. Přiměřenost opatření nelze hodnotit izolovaně v jednom časovém okamžiku, ale podle výsledného účinku a jejich ceny za delší časové období. Při posuzování vhodnosti a přiměřenosti protiepidemických opatření je vždy nutné jedno opatření hodnotit v kontextu celé sady opatření. Nejprostším, ale přesto validním způsobem, jak uvažovat nad vhodností, účinností a přiměřeností opatření, je uvažovat efekt opatření jako redukci reprodukčního čísla  $R$ , a porovnávat efekt opatření s tím, jaké škody způsobují, případně jak moc zasahují do různých práv a svobod. Přiměřenost opatření je v maximálním zjednodušení podílem zmenšení  $R$  a ceny opatření (kde cenou je v širokém smyslu míněno i omezení práv a svobod) a je třeba ji hodnotit v kontextu situace, ve které jsou opatření zaváděna. Faktory snižující  $R$  jsou například vzrůstající počet vakcinovaných osob, rostoucí počet uzdravených po prodělané nemoci, dobrovolné změny v chování populace směrem k dodržování preventivních opatření (ochrana dýchacích cest, hygiena rukou, rozestupy, minimalizace rizikových kontaktů), testování, včasná izolace pozitivních osob a do jisté míry nejspíše i sezónní vlivy. Faktory zvyšující  $R$  jsou pokles protektivního chování populace, nárůst počtu kontaktů, šíření „rizikové“ varianty viru, nedostatečné a pozdní trasování rizikových kontaktů. Za situace, kdy postupně stoupá míra proočkovanosti populace a šíření onemocnění (počty nových případů, počty hospitalizací a závažných průběhů onemocnění) se pohybují v rozumné míře, je evidentní, že stávající režim opatření se osvědčil a je třeba udržovat jejich preventivní charakter a predikovat možnosti případného dalšího rozvolnění.

K bodu I/1

Stanovují se hygienická pravidla pro provoz v maloobchodních prodejnách zboží a služeb a provozovnách těchto služeb, a to s výjimkou činností, které jsou uvedeny v bodě I/11 (služby péče o děti) a na službu vozidel taxislužby nebo další individuální smluvní přepravy osob. Dále se tato hygienická pravidla vztahují na provoz knihoven. Cílem těchto opatření je, aby nedocházelo ke shlukování osob a rizikovým kontaktům mezi nimi, a aby byl zajištěn jejich co nejbezpečnější provoz s ohledem na riziko přenosu onemocnění covid-19. Z toho důvodu provozovatel v provozovně nesmí připustit více zákazníků, než je 1 zákazník na 10 m<sup>2</sup> prodejní plochy (což fakticky odpovídá potřebě zachovat rozestupy minimálně 1,5 metru mezi osobami); v případě provozovny s prodejní plochou menší než 10 m<sup>2</sup> se toto omezení nevztahuje na dítě mladší 15 let doprovázející zákazníka a na doprovod zákazníka, který je držitelem průkazu osoby se zdravotním postižením; v případě ostatních provozoven se toto omezení nevztahuje na dítě mladší 6 let doprovázející zákazníka. Prodejní plochou se přitom rozumí část provozovny, která je určena pro prodej a vystavení zboží, tj. celková plocha, kam zákazníci mají volný přístup, včetně zkušebních místností, plocha zabraná prodejními pulty a výklady, plocha za prodejními pulty, kterou používají prodavači; do prodejní plochy se nezahrnují kanceláře, sklady a přípravný, dílny, schodiště, šatny a jiné společenské prostory. Prostor 10 m<sup>2</sup> na osobu je stanoven z důvodu, že tento prostor by odpovídal kruhu o poloměru 1,8 m kolem osoby, přičemž v prostoru kolem kružnic zůstává zbytkový prostor, tedy lze uvažovat o vzdálenosti 1,5 metru mezi osobami na uváděných 10 m<sup>2</sup>. WHO ve svých doporučeních z roku 2020 tuto prostorovou kapacitu rovněž uvádí [33]. Kolik metrů čtverečních vymezených pro jednu osobu ve vnitřním prostoru slouží jako dostatečná ochrana proti šíření covid-19 je také předmětem zkoumání a není jednoznačně stanoveno, ale na základě zkušeností z probíhající pandemie je zřejmé, že dodržování minimálního odstupu 1,5 metru mezi osobami prokazatelně vede ke snížení přenosu viru. Opatření typu omezení vzdálenosti mezi lidmi či snížení kapacity obsazenosti prostoru jsou u vnímavé populace na místě. Poskytnutí většího prostoru a zvětšení vzdálenosti mezi lidmi snižuje míru přenosu [34]. Provozovatel je dále povinen aktivně bránit tomu, aby se zákazníci držovali v kratších vzdálenostech, než je 1,5 metru, nejde-li o členy domácnosti. Musí dále zajistit řízení front čekajících zákazníků, a to jak uvnitř, tak před provozovnou, zejména za pomoci označení prostoru pro čekání a umístění značek pro minimální rozestupy mezi zákazníky (minimální rozestupy 1,5 metru), přičemž zákazník, který je držitelem průkazu osoby se zdravotním postižením, má právo přednostního nákupu. Velmi významným prostředkem proti šíření epidemie je dezinfekce, proto je provozovatel povinen umístit dezinfekční prostředky u často dotýkaných předmětů (především kliky, zábradlí, nákupní vozíky, madla) tak, aby byly k dispozici pro zaměstnance i zákazníky provozoven a mohly být využívány k pravidelné dezinfekci. V zájmu dodržování shora uvedených pravidel je provozovatel povinen zajistit informování zákazníků o těchto pravidlech, a to zejména prostřednictvím informačních plakátů u vstupu a v provozovně, popřípadě sdělováním pravidel reproduktory v provozovně. Dále má provozovatel povinnost zajistit maximální možnou cirkulaci vzduchu s nasáváním venkovního vzduchu (větrání nebo klimatizace) bez recirkulace vzduchu v objektu.

K bodu I/2

Stanovují se další hygienická pravidla pro provoz a provozování některých činností epidemiologicky závažných, a to provoz holičství, kadeřnictví, pedikúry, manikúry, solárií, kosmetických, masérských a obdobných regeneračních nebo rekondičních služeb a provozování živnosti, při níž je porušována integrita kůže. Podmínka poskytování služby je dodržování rozestupů více než 1,5 metru mezi jednotlivými místy, která je stanovena s ohledem na stanovenou bezpečnou vzdálenost z pohledu rizika přenosu nákazy v případě,

že v jeden čas bude v provozovně poskytována služba více osobám. Zákazníkovi je stanovena povinnost využít těchto služeb pouze v případě, pokud nevykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19. Provozovatel musí zajistit, aby služba byla poskytnuta pouze zákazníkovi, který doloží negativní výsledek vyšetření na onemocnění covid-19, doklad o očkování nebo prodělání nemoci. Podmínka absence klinických příznaků onemocnění, testování, očkování nebo doložení potvrzení o prodělání laboratorně potvrzeného onemocnění covid-19 je nezbytná pro bezpečný provoz a poskytování služeb v těchto provozovnách, neboť zde dochází k velmi úzkému fyzickému kontaktu mezi poskytovatelem a zákazníkem, přičemž u některých těchto služeb často ani není možné v průběhu samotného poskytování služby používat ochranný prostředek dýchacích cest.

K bodu I/3

Důvody pro regulaci provozu provozoven stravovacích služeb, hudebních, tanečních, herních a podobných společenských klubů a diskoték, heren a kasin jsou ty, že se jedná o místa, kde se v uzavřeném prostoru setkává velké množství osob, které jinak spolu běžně nepřicházejí do styku, a navíc s ohledem na konzumaci potravin, pokrmů a nápojů není možné po nich požadovat používání ochranných prostředků dýchacích cest po celou dobu přítomnosti v provozovně tak, jako je tomu v případě jiných provozoven. Svou roli zde sehrává i faktor času, kdy osoba v těchto provozovnách stráví většinou mnohem delší dobu než např. v obchodě. Takové prostředí podporuje další šíření onemocnění covid-19. V případě běžného provozu těchto provozoven pak k uvedenému přistupuje i faktor konzumace alkoholu, po jehož požití lidé často ztrácí zábrany, resp. jednájí jinak, než by jednali, pokud by alkoholické nápoje nepožili. S ohledem na příznivý vývoj epidemie lze umožnit přítomnost veřejnosti ve vnitřních a venkovních prostorách provozoven stravovacích služeb, avšak za podmínky, že služby dané provozovny mohou využít pouze osoby nevykazující klinické příznaky onemocnění covid-19 a zároveň jsou schopny na místě doložit doklad o negativním výsledku testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu, o prodělaném onemocnění covid-19 nebo o očkování proti tomuto onemocnění. Na základě kontrol dodržování podmínek stanovených mimořádným opatřením v provozovnách stravovacích služeb bylo krajskými hygienickými stanicemi zjištěno, že řada pochybení u fyzických osob byla způsobena nedostatečnou informovaností o stanovených podmínkách pro vstup do venkovních a vnitřních prostor provozoven stravovacích a obdobných služeb, proto se ukládá provozovateli povinnost informovat zákazníka o podmínkách vstupu do provozovny. Výjimka z povinnosti zákazníka doložit negativní výsledek testu nebo doklad o očkování nebo prodělání nemoci se vztahuje na provozovny stravovacích služeb, které neslouží veřejnosti, protože jde o místa určená pro homogenní skupinu osob ať už v rámci zaměstnání, školy apod., a dále z pochopitelných důvodů není splnění této podmínky nutné pro prodej jídla s sebou, kdy ke konzumaci dochází mimo provozovnu.

I z důvodu nemožnosti použití ochrany dýchacích cest při konzumaci se s cílem minimalizace rizika přenosu nákazy stanovují maximální možné počty osob u jednoho stolu a rozestupy jednotlivých skupin zákazníků. Jako prevence nežádoucího shlukování osob je stanovena podmínka, že každý host musí být usazen a provozovatel má zároveň stanovenou povinnost aktivně bránit shromažďování osob ve vnějších a vnitřních prostorech provozovny s tím, že nesmí připustit v prostorech provozovny více zákazníků, než je v provozovně míst k sezení pro zákazníky. Požadavek usazení hostů má za cíl, mimo již zmiňovanou minimalizaci shlukování osob, zajistit dodržování rozestupů a rovnoměrného rozložení osob v provozovně a snížení mobility osob v provozovně především v době konzumace pokrmů a nápojů, tedy v situaci, kdy nepoužívají ochranný prostředek dýchacích cest. Provozovatel je povinen při

vstupu do dotčených provozoven zajistit možnost dezinfekce rukou pro zákazníky. Dále má povinnost zajistit ve všech dotčených provozovnách dezinfekci povrchů stolů a madel židlí po každém zákazníkovi a pravidelnou dezinfekci často dotýkaných ploch, a zajistit ve vnitřním prostoru maximální možnou cirkulaci vzduchu bez cirkulace vzduchu v provozovně. Produkce živé hudby je povolena za podmínky dodržení vzdálenosti zákazníků od místa určeného pro vystupující minimálně 2 metry a to z důvodu, že při hlubokém nádechu a výdechu, který je fyziologicky se zpěvem spojen, dochází ke zvýšenému vylučování kapének z dýchacích cest. Z hlediska zdravotních rizik patří zpěv už svou podstatou (intenzivní práce s dechem a artikulací) k rizikovým aktivitám. Riziko nákazy při této činnosti se dále zvětšuje v případě, pokud je tato činnost vykonávána ve vnitřních prostorách.[16] Tanec v provozovnách regulovaných tímto bodem je umožněn pouze osobám, které se prokáží certifikátem o ukončeném očkování, dokladem o prodělané nemoci nebo negativním výsledkem RT-PCR nebo RAT antigenního testu, který byl proveden nejdéle 24 hodin před vstupem do provozovny, popř. negativním výsledkem tzv. samotestu“ provedeného na místě. Toto vymezení okruhu osob, které mohou tančit, vychází ze skutečnosti, že při tanci dochází většinou k velmi těsnému kontaktu mezi osobami a zároveň jde o činnost spojenou s fyzickou aktivitou, a tedy i zvýšenými nároky na dýchání. Riziko přenosu onemocnění covid-19 také vzrůstá proto, že většinou je tanec v daném typu provozoven doprovázen hlasitou hudbou, která nutí návštěvníky při komunikaci zvyšovat hlas a tím dochází ke zvýšenému riziku přenosu infekčního aerosolu než je tomu při běžné komunikaci. Všechny tyto faktory ve spojení s provozováním tance většinou ve vnitřních prostorech zvyšují riziko přenosu nákazy. V případě očkovaných osob a osob v době do 180 dní od záchytu onemocnění je riziko nákazy neporovnatelně nižší a málo pravděpodobné než u neočkovaného jedince nebo takového, který onemocnění dosud neprodělal.[35] Platnost výsledku vyšetření je stanoveno na 24 hodin z toho důvodu, že tato lhůta maximálně snižuje riziko, že od vyšetření do samotné návštěvy dané provozovny dojde k případné nákaze nebo jejímu propuknutí, a osoba se tak stane infekční. Jinak řečeno, čím delší doba uplyne mezi provedením testu a návštěvou provozovny, tím vyšší je riziko, že výsledek tohoto vyšetření nemusí odrážet aktuální stav u dané osoby, tedy že její negativita stále trvá.

Podobný přístup k danému typu provozoven, popř. tanci, uplatňuje velká část evropských zemí a mnohdy jde o opatření přísnější, než je tomu v ČR. Například v Nizozemí nebo Irsku jsou noční a taneční kluby a jim podobné provozovny stále uzavřeny, v jiných státech je umožněn vstup pouze osobám očkovaným nebo po proděláním nemoci (Řecko).V Nizozemí byly kluby znovu otevřeny 26. června 2021, ale vláda po výrazném nárůstu počtu nových případů onemocnění, především mezi mladými lidmi, je o 2 týdny později opět uzavřela. Stejně tak všechny španělské regiony v současnosti nějakým způsobem regulují tento typ provozoven (od úplného uzavření, přes omezenou kapacitu (50 – 75 %) a otevírací dobu nebo zákaz tance a kouření, provoz pouze pro usazené hosty a zákaz konzumace u baru až po povinnou registraci hostů).

Tento opatrný přístup vychází i z výskytu mnoha ohnisek nákazy zmapovaných v souvislosti s tancem, popř. daným typem provozoven (taneční a noční kluby), a to např. v Jižní Koreji, kde byl zaznamenán významný cluster čítající více než 100 případů v souvislosti s taneční fitness skupinou [36] či analyzované výskyty v Hongkongu, kde cluster s největším počtem případů připadaly na tento typ provozovny.[37] Z obecného pohledu hodnotí většina států noční/taneční kluby jako vysoce rizikové, např. Australian Health Protection Principal Committee (AHPPC) [38] hodnotí tato místa jako vysoce riziková, a to z důvodu vyššího počtu osob na jednom místě v jeden čas, nemožnosti dodržení dostatečných rozestupů, promíchaností lidí, kteří se navzájem neznají (tzn. nejedná se o homogenní skupiny),

provozování aktivit, jako je zpěv nebo tanec často v uzavřených prostorách s nedostatečnou ventilací, a v neposlední řadě je pobyt zde většinou spojen s konzumací alkoholu. To vše v konečném důsledku zvyšuje míru rizika pro tyto prostory a činnosti. Výše uvedené podporuje také publikace amerického Centra pro prevenci nemocí, kde je popisován vznik clusteru čítajícího 74 případů onemocnění covid-19 u návštěvníků nočního klubu v Německu s tím, že onemocnění se týkalo také více než 50 % zaměstnanců, kteří tak přispěli k dalšímu šíření nákazy.[39] Za zmínku stojí i publikování clusteru s potvrzenými 46 případy nákazy covid-19 v souvislosti s otevřením baru v Illinois, kdy následně došlo k zavlečení nákazy do zařízení dlouhodobé péče a místní školy.[40] Výše uvedené závěry potvrzují i výskyty v těchto provozovnách zaznamenané v průběhu epidemie onemocnění covid-19 v ČR, a to v souvislosti s vyšším počtem identifikovaných případů s anamnézou návštěvy tanečních a hudebních klubů v červenci 2021 v několika významných clusterech, z nichž největší čítal více než 40 potvrzených případů onemocnění. Nejrozsáhlejším pak v tomto ohledu byl cluster šetřený v létě roku 2020, kde bylo dohledáno téměř 250 případů, u kterých byla zjištěna přímá souvislost s návštěvou daného zařízení (více než 120 osob) nebo se jednalo o kontaktní onemocnění těchto případů a z kterého došlo k šíření nákazy do většiny krajů.

Podmínka stanovená pro tanec se nevztahuje na oslavy svatby, prohlášení osob o tom, že spolu vstupují do registrovaného partnerství, a hostiny po pohřbu. Tato výjimka je stanovena z důvodu významnosti těchto událostí v životě člověka, a navíc jde o omezenou skupinu osob, které jsou spolu vždy v nějakém vztahu, vzájemně se znají a jejich trasování v případě kontaktu s pozitivní osobou by tak bylo mnohem jednodušším. Naproti tomu v provozovnách typu restaurace, baru, tanečního klubu, diskotéky apod. se setkávají osoby z různých míst bez jakékoliv vzájemné vazby a bez jakékoliv evidence a trasování kontaktů v tomto případě je velmi složité. Což se mimo jiné prokázalo v již zminovaném ohnisku nákazy z léta 2020. Trasování v tomto případě naráželo na skutečnost, že docházelo především při tanci a konzumaci alkoholických nápojů k náhodnému kontaktu zde přítomných osob, které pak nebyly v případě potvrzení své positivity při epidemiologickém šetření schopny identifikovat své kontakty.

K bodu I/4

Stanovují se hygienická pravidla pro činnost nákupních center s prodejní plochou přesahující 5 000 m<sup>2</sup> tak, aby nedocházelo ke shlukování osob a rizikovým kontaktům mezi nimi. Provozovatel je povinen zajistit viditelné označení pokynu k dodržování rozestupu 1,5 metru mezi osobami na veřejně přístupných plochách v nákupním centru (např. formou infografiky, spotů v rádiu centra, infografiky u vstupu do prodejen a jiných provozoven, infografiky na podlaze veřejných prostor apod.), a tak zamezit shlukování osob zejména ve všech místech, kde to lze očekávat, např. vstupy z podzemních garáží, prostor před výtahy, eskalátory, záchody apod. Cílem všech shora uvedených opatření je zajištění bezpečného provozu nákupních center, která jsou spojena s návštěvou velkého množství osob často z různých krajů a tyto osoby obvykle v uzavřených prostorech centra tráví dlouhou dobu. Z důvodu snížení rizika přenosu nákazy ve vnitřním prostoru nákupního centra je provozovatel povinen zajistit maximální možnou cirkulaci vzduchu s nasáváním venkovního vzduchu (větrání nebo klimatizace) bez recirkulace vzduchu v objektu.

K bodu I/5

Stanovují se specifická protiepidemická opatření pro provozování prodeje na trzích, tržištích a v mobilních provozovnách. Provoz těchto činností je uskutečňován většinou pod širým nebem, ale zároveň jde o místa, kde se často na malém a omezeném prostoru setkává velký počet

osob, které jinak spolu nepřicházejí do styku, a takové prostředí může přispívat k šíření onemocnění covid-19. Z toho důvodu se stanovují specifické podmínky provozu ve formě odstupů osob mezi sebou a jednotlivých stánků mezi sebou, a to i z důvodu časté konzumace jídla a nápojů, která je většinou spojena s pobytem na těchto místech, a tedy pohybu na těchto místech i bez ochranného prostředku dýchacích cest. Provozovatel má také stanovenou povinnost aktivně bránit shromažďování osob, a to včetně čekacích zón, což je dalším faktorem minimalizujícím riziko přenosu nákazy. V případě konzumace pokrmů včetně nápojů přímo na místě jsou stanoveny obdobné podmínky jako u provozoven stravovacích služeb a to, aby u jednoho stolu sedělo nejvýše 6 osob, s výjimkou osob ze společné domácnosti. Pokud by se jednalo o stůl s 10 a více místy k sezení, lze u něj usadit více osob, a to tak, že mezi skupinami nejvýše 6 osob, s výjimkou osob ze společné domácnosti, je rozestup alespoň 1,5 metru. K zajištění dezinfekce rukou je provozovateli stanovena povinnost umístit nádoby s dezinfekčními prostředky u každého prodejního místa.

#### K bodu I/6

Reguluje se poskytování ubytovacích služeb v nezbytně nutné míře tak, že ubytovací služba nemůže využít osoba, která vykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19, a dále pokud poskytovateli ubytování nedoloží negativní výsledek testu nebo doklad o očkování nebo potvrzení o prodělání laboratorně potvrzeného onemocnění covid-19. Velmi významným prostředkem proti šíření epidemie je dezinfekce, proto je provozovatel povinen zajistit při vstupu do provozovny ubytovacích služeb a ve vnitřních prostorech možnost dezinfekce rukou a dále zajistí pravidelnou dezinfekci dotykových ploch ve společných prostorách (kliky, madla, zábradlí, vypínače apod.). Vzhledem k průměrné inkubační době onemocnění covid-19 je v případě pobytu v ubytovacích službách déle než 7 dní povinností zákazníka absolvovat opětovně vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu s negativním výsledkem (nejde-li o osobu očkovanou nebo po prodělání onemocnění – ta jen prokazuje, že splnění podmínky trvá, vzhledem k tomu, že i splnění této podmínky je časově omezeno). Test je tedy třeba s frekvencí ne déle než jedenkrát za 7 dní opakovat, proto se umožňuje ubytování pouze na 7 dní s tím, že po doložení negativního výsledku testu může být opět na dobu 7 dní prodlouženo. Tato podmínka opakování testu je stanovena i z toho důvodu, že se během pobytu nedá vyloučit kontakt s infekcí. V případě, že by se toto testování neprovádělo, je zvýšené riziko rychlého šíření infekce mezi ostatní hosty a zaměstnance ubytovacích zařízení, neboť se jedná o vnitřní prostory, často spojené s provozovnou stravovacích služeb, kde se během konzumace stravy nepoužívá ochranný prostředek dýchacích cest. Opomenout nelze ani skutečnost, že se jedná o dočasnou ubytovací službu, u které lze předpokládat vysokou fluktuaci osob z různých míst včetně zahraničí. Z tohoto důvodu je požadováno splnění podmínek podle bodu I/16 i přes evidenci ubytovaných osob, kterou provozovatelé těchto služeb běžně provádějí. V případě výskytu onemocnění je i přes tuto evidenci téměř nemožné trasovat rizikové kontakty, protože jde o cizí osoby, které se nijak neznají, a tedy si většinou ani vzájemného kontaktu při pobytu ve společných prostorech ubytovacího zařízení nejsou vědomé.

Výjimka z povinnosti splnění podmínek podle bodu I/16 je stanovena v případě, pokud je ubytovací služba poskytována v rámci vzdělávání výhradně dětem, žáků nebo studentům jedné školy nebo je dozorujícím osobám, nebo pokud provozovatel zajistí oddělení prostor tak, aby děti, žáci nebo studenti jedné školy používali jiné prostory než ostatní osoby využívající ubytovací služby. Důvodem je, že samo vzdělávání není v současné době ničím podmíněno a navíc jde o přesně definovanou homogenní skupinu osob, které se spolu běžně potkávají ve

škole a v případě výskytu onemocnění covid-19 je v této skupině výrazně usnadněno dohledání a trasování všech rizikových kontaktů.

Touto výjimkou je dále zjednodušeno pořádání škol v přírodě, adaptačních pobytů a podobných akcí pořádaných jakou součástí vzdělávání mimo budovu školy.

Z uvedených pravidel jsou také stanoveny výjimky pro určité skupiny osob, kdy by jejich dodržení bylo v zásadě rozporné s účelem ubytování (osoby ubytované za účelem izolace nebo karantény, popř. osoby v bytové nouzi).

K bodu I/7

Obecnou kontraindikací pro poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče je i podle vyhlášky č. 2/2015 Sb. infekční onemocnění přenosné z člověka na člověka, kterým covid-19 je. Omezuje se proto poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče tak, že ji lze poskytovat jen za určitých podmínek, aby se v co největší míře předešlo šíření nákazy v rámci lázeňských zařízení. Obecně pro poskytování lázeňské péče jsou nastavena protiepidemická opatření tvořící tzv. vstupní bariéru do lázeňského zařízení. Nezbytnou podmínkou je negativní výsledek testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu, popřípadě doklad o prodělání onemocnění covid-19 či doklad o očkování a zároveň osoba při nástupu do lázeňského zařízení nesmí vykazovat klinické příznaky onemocnění covid-19. I zde je, shodně jako u ubytovacích služeb, povinnost provádět testování, popř. opětovně doložit splnění podmínky očkování nebo prodělání nemoci, každých 7 dní. Nutnost stanovení výše uvedených podmínek pro poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče je na místě již z důvodu předpokládaného složení klientů těchto zařízení. Z velké části jde o osoby vyššího věku s přidruženými onemocněními, u kterých je výrazně vyšší riziko závažného průběhu v případě nákazy onemocněním covid-19.

K bodu I/8

S ohledem na skutečnost, že sportovní aktivitu lze z pochopitelných důvodů většinou provozovat pouze bez použití ochranného prostředku dýchacích cest a zároveň v průběhu řady sportovních aktiv dochází k těsnému kontaktu mezi osobami, musí provozovatel zajistit, že vnitřní sportoviště využije pouze osoba, která mu doloží negativní výsledek testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu, popřípadě doklad o prodělání onemocnění covid-19 nebo o očkování, a do uvedených prostor může vstoupit pouze osoba, která nevykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19.

Výjimka z povinnosti splnění podmínek podle bodu I/16 pro tělesnou výchovu v rámci vzdělávání ve školách a školských zařízeních je stanovena z důvodu, že tělesná výchova je nedílnou součástí vzdělávání na školách. Školy využívají pro účely tělesné výchovy jak své vlastní prostory, tak veřejná sportoviště, a proto s ohledem na skutečnost, že samotné vzdělávání na školách není ničím podmíněno, není důvod trvat na splnění podmínek podle bodu I/16 v případě, pokud sportoviště využívají školy pro účely tělesné výchovy. Obdobné pak platí i v případě školských zařízení, jako jsou například školní družiny či školní kluby apod., které při jejich činnosti v rámci vzdělávání mohou využívat také sportoviště. Navíc se této aktivity účastní přesně definovaná homogenní skupina s velmi omezeným počtem osob.

V případě skupinových lekcí musí být mezi jednotlivými účastníky dodržován bezpečný rozestup alespoň 1,5 metru, který minimalizuje případné riziko přenosu nákazy. To neplatí pro členy společné domácnosti a dále pro žáky jedné školy a je dozorující osoby.

Z důvodu zvýšených nároků na dýchání, které jsou většinou se sportovní aktivitou spojené, je provozovateli stanovena podmínka zajistit ve vnitřním prostoru provozovny maximální možnou cirkulaci vzduchu s nasáváním venkovního vzduchu. Za dodržení všech výše uvedených



podmínek je předpoklad výrazného snížení rizika přenosu nákazy při provozu vnitřních sportovišť.

K bodu I/9

Z důvodu minimalizace rizika přenosu onemocnění covid-19 při činnosti, u které nelze použít ochranný prostředek dýchacích cest, jako je provoz umělých koupališť (plavecký bazén, koupelový bazén, bazén pro kojence a batolata, brouzdaliště), wellness zařízení včetně saun a solných jeskyní a s ohledem na možnost využití maximální kapacity návštěvníků dané provozovny, je stanovena podmínka, že osoba, která danou provozovnu navštíví, nesmí vykazovat klinické příznaky onemocnění covid-19 a zároveň se musí prokázat negativním výsledkem vyšetření na onemocnění covid-19, nebo dokladem o očkování nebo prodělání onemocnění. Provozovatel je povinen do uvedených prostor vpustit pouze osobu, která se uvedeným dokladem prokáže. Osoby dále musí dodržovat od ostatních osob rozestup minimálně 1,5 metru (nejde-li o členy společné domácnosti nebo žáky jedné školy a je dozorující osoby).

Je stanovena výjimka z povinnosti splnění podmínek podle bodu I/16 pro žáky školy, a to z důvodu, že na základní škole je plavání (plavecký výcvik) povinnou součástí rámcového vzdělávacího programu, což znamená, že je plavání povinnou součástí vzdělávání a zároveň se ho účastní přesně definovaná homogenní skupina s velmi omezeným počtem osob. S ohledem na skutečnost, že samotné vzdělávání na školách není v současné době ničím podmíněno, je pro účely povinného plavání v rámci vzdělávání postupováno stejně. Totéž se týká plavání na dalších druhích škol (především na sportovních gymnáziích), které mají výuku plavání uskutečňovanou v rámci vzdělávání. Na druhou stranu je však nutné, aby pravidla pro plavání, které je součástí vzdělávání, byla nastavena s ohledem na minimalizaci rizika šíření nákazy. Z toho důvodu jsou podmínky nastaveny tak, že není potřeba dokládat splnění podmínek podle bodu I/16 v případě, pokud se v jeden okamžik plavání účastní žáci pouze jedné školy, nebo pokud je možné v jeden čas prostorově oddělit žáky jednotlivých škol tak, aby se mezi sebou nepotkávali.

Podmínka zajistit maximální možnou cirkulaci vzduchu s nasáváním venkovního vzduchu (větrání nebo klimatizace) bez recirkulace vzduchu v provozovně dále snižuje riziko nákazy. Provozovatel má také stanovenou povinnost aktivně bránit shromažďování osob, a to včetně čekacích zón a tím dále snižovat riziko přenosu onemocnění.

K bodu I/10

Provoz zoologických zahrad a botanických zahrad, muzeí, galerií, výstavních prostor, hradů, zámků a obdobných historických nebo kulturních objektů, hvězdáren a planetárií a konání veletrhů a prodejních hospodářských výstav je regulován, pokud jde o pobyt osob v jejich vnitřních prostorech, a to tak, aby bylo umožněno návštěvníkům těchto prostorů dorážovat rozestupy alespoň 1,5 metru, pokud nejde o členy společné domácnosti nebo děti, žáky nebo studenty jedné školy nebo je dozorující osoby, a zároveň jsou návštěvníci povinni tyto rozestupy dodržovat. Cílem této regulace je zajistit mezi osobami bezpečnou vzdálenost a tím minimalizovat riziko přenosu onemocnění.

Skupinové prohlídky se mohou zúčastnit pouze osoby, které nevykazují klinické známky onemocnění covid-19. V případě skupinové prohlídky s účastí více jak 20 osob je stanovena povinnost pro všechny účastníky takové prohlídky prokázat se před jejím zahájením negativním výsledkem testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu, popřípadě dokladem o prodělání onemocnění covid-19 nebo o očkování a organizátor má povinnost splnění této podmínky kontrolovat a osobě, která splnění podmínky nedoloží, neumožnit účast.

Velikost skupiny je stanovena z toho důvodu, že se vzrůstajícím počtem osob ve skupině je i snižená možnost dodržovat bezpečné rozestupy a tak vzrůstá riziko nákazy. Zároveň je smyslem tohoto vymezení usnadnit činnost provozovatelům tím, že mohou organizovat skupinové prohlídky i pro osoby bez dokladu o negativním testu, očkování nebo prodělání nemoci, byť jde o skupiny s omezeným počtem osob.

Výjimka z povinnosti splnění podmínek podle bodu I/16 pro skupinové prohlídky, pokud se jí účastní v rámci vzdělávání výhradně děti, žáci nebo studenti jedné školy nebo je dozorující osoby, je stanovena z důvodu, že jde o přesně definovaný homogenní kolektiv osob, které jsou spolu v kontaktu v rámci školy a všichni účastníci této prohlídky jsou jednoduše identifikovatelní. V případě výskytu onemocnění covid-19 to vede k rychlému dohledání a trasování všech rizikových kontaktů.

K bodu I/11

Za stanovených podmínek se umožňuje provoz zařízení nebo poskytování služeb osobám ve věku 6 až 18 let zaměřených na činnosti obdobné zájmovým vzděláváním podle § 2 vyhlášky č. 74/2005 Sb., jako jsou zejména zájmová, výchovná, rekreační nebo vzdělávací činnost včetně přípravy na vyučování, poskytování obdobných služeb dětem ve věku do 6 let, včetně péče o ně, jiné organizované volnočasové aktivity osob mladších 18 let, zotavovací akce a jiné podobné akce pro osoby mladší 18 let, a to v návaznosti na aktuální epidemickou situaci ve výskytu onemocnění covid-19. Službu je možné poskytovat (nebo akci konat) ve vnitřních prostorech v jeden okamžik maximálně pro 1000 osob, ve vnějších prostorech pro 2000 osob. Pro účastníky akce je stanovena povinnost, že nesmí vykazovat klinické příznaky onemocnění covid-19. Provozovatel zařízení, poskytovatel služby nebo organizátor má povinnost zajistit, aby se dané akce nebo činnosti neúčastnila osoba, která v případě, že se má účastnit více jak 20 osob, nedoloží negativní výsledek testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu, popřípadě doklad o prodělání onemocnění covid-19 nebo o očkování. Povinnost splnění podmínek podle bodu I/16 v případě účasti více než 20 osob je z důvodu, že se vzrůstajícím počtem osob ve skupině vzrůstá riziko přenosu nákazy. Navíc je v takto omezené skupině s nutnou evidencí účastníků v případě výskytu onemocnění umožněno urychlené trasování rizikových kontaktů a z toho vyplývající včasné nařízení karantény pro tyto osoby. Zároveň je tím umožněno organizátorům pořádat tyto činnosti i bez dokládání tzv. bezinfekčnosti, byť ve velmi omezeném počtu osob.

Výjimku z povinnosti splnění podmínek podle bodu I/16 mají tímto bodem regulované aktivity, pokud se jich účastní výhradně děti nebo žáci jedné školy nebo je dozorující osoby nebo jde-li o pravidelné aktivity v neměnném kolektivu. Tato výjimka byla stanovena s ohledem na shora uváděné výsledky screeningového testování ve školách, které bylo ukončeno. V této souvislosti bylo dále zohledněno, že se jedná o homogenní skupiny dětí, které jsou spolu v kontaktu i během vyučování, pokud aktivity pořádá škola. Pokud aktivity pořádá jiný subjekt než škola, lze též akceptovat výjimku z dokladování tzv. bezinfekčnosti s ohledem na skutečnost, že se opět jedná o stále stejné homogenní kolektivy dětí. Navíc mají organizátoři těchto aktivit povinnost vést evidenci účastníků, která vede k rychlému dohledání a trasování všech rizikových kontaktů. Zároveň je třeba uvést, že ve skutečnosti kolektivy v rámci volnočasových aktivit většinou nepřesahují 30 osob a v reálu i tak půjde převážně o malé kolektivy osob.

V případě vícedenních akcí, při kterých jsou účastníci zpravidla ve velmi úzkém a dlouhodobém kontaktu, byla dále zohledněna při nastavení povinnosti pro osoby doložit negativní výsledek vyšetření na onemocnění covid-19, event. doklad o prodělaném onemocnění nebo dokončeném očkování, reálná možnost zvládnutí uložených povinností, a

to jak rodiči, tak organizátory akcí. Z tohoto důvodu bylo rozhodnuto, že účastníci vícedenních akcí předkládají doklad o negativním testu, očkování nebo prodělání nemoci pouze první den akce. Pokud akce trvá déle než 7 dní, mají osoby, které bezinfekčnost prokazovaly pouze výsledkem antigenního testu, povinnost podstoupit opakované preventivní testování, a to s frekvencí každých 7 dní pobytu. Povinnost opakovaného testování se nevztahuje na ty účastníky, kteří při nástupu na akci doloží PCR test ne starší 7 dnů, doklad o očkování nebo prodělání nemoci.

K zamezení dalšího šíření onemocnění covid-19 je v případě zjištění pozitivního výsledku vyšetření stanovena povinnost organizátora zajistit izolaci této pozitivní osoby od ostatních osob, bezodkladně kontaktovat orgán ochrany veřejného zdraví (krajská hygienická stanice) příslušný podle místa konání akce a předat mu tímto mimořádným opatření stanovený rozsah informace o účastnících dané akce, a dále zajistit, aby osoba s pozitivním výsledkem vyšetření akce neprodleně opustila s ohledem na svůj věk sama nebo v doprovodu svého zákonného zástupce.

Poskytovatel služby / organizátor akce má povinnost vést evidenci osob po dobu nezbytnou pro provedení epidemiologického šetření orgánem ochrany veřejného zdraví, a to v nezbytném rozsahu. Aby evidence mohla sloužit pro uvedený účel, měla by obsahovat identifikaci účastníka (jméno, příjmení), jeho kontaktní údaje (nejlépe telefonní číslo), informaci o čase poskytnutí služby / konání akce (od kdy, do kdy) a informaci, který zaměstnanec poskytoval služby (nebo osoba vedoucí danou aktivitu). Tuto evidenci je poskytovatel / organizátor povinen uchovávat 30 dnů ode dne poskytnutí služby. V případě vícedenní akce se tím rozumí den jejího skončení. Evidence osob má za cíl usnadnit trasování epidemiologicky významných kontaktů v případě výskytu onemocnění mezi účastníky.

K bodu I/12

Regulace konání koncertů a jiných hudebních, divadelních, filmových a jiných uměleckých představení včetně cirkusů a varieté, sportovních utkání, zápasů, závodů apod., kongresů, vzdělávacích akcí a zkoušek v prezenční formě spočívá především v požadavku na účastníky, kteří se mohou dané akce zúčastnit pouze v případě, že nevykazují klinické příznaky onemocnění covid-19, a pokud jsou schopni doložit doklad o negativním výsledku testu, očkování nebo prodělání nemoci. Organizátorovi akce se pak stanovuje povinnost kontroly tohoto dokladu a nesmí umožnit vstup osobám, které tuto podmínku nesplňují.

Další omezení spočívá ve stanovení maximálního počtu osob a to tak, že v případě, že se akce účastní více než 20 osob a koná se v prostoru s kapacitou do 3 000 osob, musí všechny osoby splňovat podmínku negativního výsledku testu nebo dokončeného očkování nebo prodělání nemoci do 180 dní. Povinnost dokládat splnění podmínek podle bodu I/16 v případě účasti více než 20 osob je z důvodu, že se vzrůstajícím počtem osob ve skupině vzrůstá riziko přenosu nákazy, ale zároveň je tak organizátorům těchto akcí umožněno je pořádat, byť pro omezený počet osob.

V případě, že se akce koná v prostoru s kapacitou větší než 3000 osob, je přípustné maximální počet přítomných diváků navýšit na 100 % kapacity s tím, že minimálně polovina osob nad limit 3000 osob se musí prokázat certifikátem o ukončeném očkování nebo dokladem o prodělané nemoci a zbývající část kapacity může být obsazena osobami s negativním výsledkem antigenního nebo RT-PCR testu. Toto přesně definované navýšení kapacity vychází ze skutečnosti, že riziko nákazy u očkovaných osob a u osob v době do 180 dní od potvrzení onemocnění je výrazně menší než u osob, které se prokázaly negativním výsledkem RT-PCR nebo antigenního testu. Stejně tak je u těchto osob výrazně nižší riziko, že se v případě kontaktu s onemocněním nakazí. [37]

Dále je stanovena podmínka minimální vzdálenosti diváků od jeviště, sportovní plochy nebo jiného místa určeného pro vystupující, která musí být nejméně 2 metry, a to z toho důvodu, že účinkující při vlastní produkci nepoužívají ochranných prostředků dýchacích cest a zároveň tato produkce může být spojena se zpěvem nebo jinými zvýšenými hlasovými projevy (hlasitá mluva, křik, zpěv), které samy o sobě představují nárůst rizika přenosu onemocnění.

Je stanovena výjimka na vzdělávací akce a zkoušky (mimo vlastní kontinuální vzdělávání v podobě například výuky a přednášek, které není považováno za „vzdělávací akci“), které jsou součástí vzdělávání podle školského nebo vysokoškolského zákona, a to z důvodu, že v současné době není samotné vzdělávání na školách a vysokých školách nijak podmíněno a tyto akce a zkoušky jsou jeho součástí. Nadále v tomto případě postačí zajištění dodržování nastavených základních protiepidemických opatření (jako jsou ochrana dýchacích cest nebo testování na kolejích vysokých škol). Za uplynulý rok a půl školy a vysoké školy prokázaly, že jsou schopny v rámci svých kompetencí zajistit takovou organizaci vzdělávání, aby bylo omezeno šíření onemocnění covid-19 i vedle dodržování krizových nebo mimořádných opatření. Pravidla bodu I/12 se však uplatní pro akademické obřady (pokud se jich v jeden čas účastní více než 20 osob, stejně jako u všech ostatních akcí). Výslovné uvedení akademických obřadů je dáno tím, že tyto akce se svým charakterem spíše podobají společenským akcím než samotnému vzdělávání na vysoké škole. Potkávají se zde nejen samotní studenti, ale také jejich rodinní příslušníci a další osoby. Z tohoto důvodu se nastavují pro konání akademických obřadů stejná pravidla jako pro kulturní akce.

Dále byla stanovena výjimka z povinnosti splnění podmínek podle bodu I/16 pro akce, kterých se zúčastní výhradně děti, žáci nebo studenti jedné školy nebo je dozorující osoby, nebo pokud provozovatel zajistí oddělení prostor tak, aby děti, žáci nebo studenti jedné školy používali jiné prostory než ostatní osoby účastníci se této akce, a to z obdobného důvodu definovaného pro skupinové prohlídky v bodě I/10.

#### K bodu I/13

Omezují se veřejné nebo soukromé akce, při nichž dochází ke kumulaci osob na jednom místě, jako jsou zejména spolkové, sportovní, kulturní jiné než uvedené v bodu I/12, taneční, tradiční a jim podobné akce a jiná shromáždění, slavnosti, poutě, přehlídky, ochutnávky a oslavy. Z pravidel stanovených tímto bodem se však vyjímají schůze, zasedání a podobné akce ústavních orgánů, orgánů veřejné moci, soudů a jiných veřejných osob, které se konají na základě zákona, a shromáždění konaná podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů. Tyto akce jsou regulovány zvlášť, byť obdobnými principy, v bodech I/14 a I/15.

Vyjmenovaných akcí se mohou zúčastnit pouze osoby, které nevykazují klinické příznaky onemocnění covid-19. V případě, že má být v jeden okamžik přítomno na akci více než 20 osob, mohou se jí účastnit pouze osoby, které se mohou prokázat negativním výsledkem testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu či dokladem o prodělání onemocnění covid-19 nebo dokladem o očkování, přitom však lze připustit přítomnost nejvýše 1000 osob ve vnitřních prostorech, v případě akce konané výhradně ve vnějších prostorech potom nejvýše 2000 osob.

Velikost skupiny je stanovena z toho důvodu, že se vzrůstajícím počtem osob ve skupině je i snižená možnost dodržovat bezpečné rozestupy a také vzrůstá riziko přenosu nákazy. Zároveň je smyslem tohoto vymezení usnadnit činnost organizátorům těchto akcí tím, že mohou organizovat akce i pro osoby bez uvedeného dokladu, byť jde o skupinu o velmi omezeném počtu osob.

V případě, že je vstup na akci regulován (typicky vstupenkou), má osoba povinnost prokázat splnění podmínek organizátorovi akce stejně jako v jiných případech, kdy je vstup vázán na splnění těchto podmínek, přičemž organizátor má stejně jako v ostatních obdobných případech povinnost toto prokázání vyžadovat a bez doložení osobu na akci nepustit. Pokud vstup regulován není, musí být osoba připravena na místě prokázat splnění podmínek alespoň orgánu kontroly (orgánu ochrany veřejného zdraví), obdobně jako je tomu u provozoven stravovacích služeb.

Splnění podmínek podle bodu I/16 se nevyžaduje, pokud se uvedených akcí v rámci vzdělávání účastní výhradně žáci nebo studenti jedné školy nebo je dozorující osoby nebo pokud provozovatel zajistí oddělení prostor tak, aby žáci nebo studenti jedné školy používali jiné prostory než ostatní osoby účastníci se těchto akcí, a to z obdobného důvodu definovaného v bodě I/10. Stejně tak je stanovena výjimka pro tyto akce, pokud jde o pravidelně probíhající aktivity v neměnném kolektivu v případě, pokud bude v požadovaném rozsahu vedena evidence osob účastnících se této akce, a to z důvodu, že se jedná o homogenní kolektiv osob. Povinnost vést evidenci účastníků vede k rychlému dohledání a trasování všech rizikových kontaktů v případě výskytu nákazy v daném kolektivu.

Další výjimka je stanovena pro svatby, prohlášení osob o vstupu do registrovaného partnerství a pohřby, jichž se může účastnit maximálně 30 osob bez nutnosti splnění výše uvedených podmínek. Tato výjimka je stanovena z důvodu umožnění konání těchto významných událostí v životě člověka i bez nutnosti pro účastníky prokázat se dokladem o negativním výsledku testu, očkování nebo prodělání nemoci, a to za splnění podmínky velmi omezeného počtu účastnících se osob, který zaručuje v případě potřeby vytrasování všech kontaktů, a kdy lze předpokládat, že při tomto malém počtu osob půjde většinou pouze o členy rodiny, popř. osoby velmi blízké.

Specifická úprava je stanovena pro sportovní přípravu organizovanou sportovními svazy a sportovní utkání, kdy se organizátorovi ukládá povinnost vést evidenci osob, které se dané sportovní aktivity účastní, bez ohledu na počet účastníků či charakter (pravidelná / jednorázová) akce, což usnadní epidemiologické šetření a vede k rychlému dohledání a trasování rizikových (epidemiologicky významných) kontaktů v případě výskytu onemocnění v tomto kolektivu, a tím včasné podchycení případného ohniska nákazy. Povinnost vést vždy evidenci účastníků je uložena z důvodu, že sportovní aktivity jsou zpravidla provozovány bez ochrany dýchacích cest a zároveň se zvýšenými nároky na dýchání, což zvyšuje riziko přenosu nákazy, a proto je nutné v případě výskytu onemocnění v daném kolektivu rychle vytrasovat rizikové kontakty, čemuž tato evidence jednoznačně napomáhá.

Ponechání nutnosti splnění podmínek podle bodu I/16 v případě účasti více než 20 osob na sportovních utkáních a dalších aktivitách, jichž se neúčastní pouze „stálý“ kolektiv (jeden tým), je z důvodu, že v rámci těchto aktivit již dochází k setkávání různých skupin osob, často i z několika krajů a nelze tedy mluvit o homogenitě daného kolektivu. Nicméně vzhledem k tomu, že tyto aktivity mívají pravidelný ráz (konají se zpravidla nejméně jednou týdně), stanoví se zvláštní „platnost“ antigenního RAT testu, kdy se z obvyklých 72 hodin prodlužuje na 7 dnů, neboť lze předpokládat, že u účastníků uvedených akcí tak bude docházet k pravidelnému, každotýdennímu testování.

Specifická úprava pro organizovanou činnost pěveckých sborů je stanovena z důvodu, že zpěv je z hlediska šíření a přenosu onemocnění covid-19 považován za jednu z nejrizikovějších aktivit, při které navíc nelze použít ochranný prostředek dýchacích cest, je proto nutné pro činnost pěveckých sborů stanovit přísnější podmínky, jakými jsou skupina maximálně 50 osob za dodržení rozestupů alespoň 1,5 metru mezi jednotlivými osobami a dále nezbytná podmínka nepřítomnosti klinických známek onemocnění covid-19 a povinnost prokázat se

negativním výsledkem testu nebo doložení dokladu o očkování nebo potvrzení o prodělání onemocnění. Organizátorovi činnosti pěveckých sborů je stanovena povinnost vést evidenci osob pro potřeby případného epidemiologické šetření. Tato evidence usnadní následné trasování rizikových kontaktů v případě výskytu onemocnění v rámci této činnosti.

K bodu I/14

Stanovují se pravidla pro shromáždění konaná podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů a to tak, aby nebylo dotčeno právo osob pokojně se shromažďovat, ale zároveň bylo sníženo riziko přenosu nákazy. Z důvodu minimalizace zásahu do tohoto práva byla v případě těchto shromáždění stanovena pouze základní protiepidemická opatření (dodržování rozestupů a dezinfekce rukou).

K bodu I/15

Obdobně se stanovují podmínky pro konání voleb orgánu právnické osoby a zasedání orgánu právnické osoby s výjimkou orgánů územních samosprávných celků v případě, že se jej účastní na jednom místě více než 20 osob z důvodu, že se vzrůstajícím počtem osob shromážděných v jeden čas na jednom místě stoupá riziko přenosu nákazy, a proto je v rámci zachování bezpečné organizace a průběhu stanovena povinnost dokladu o negativním výsledku testu, dokončeném očkování nebo prodělání nemoci.

K bodu I/16

Vymezuje se okruh osob, kterým se na základě stávajících vědeckých poznatků o získané imunitě a šíření onemocnění covid-19 umožňuje vstup do některých vnitřních a vnějších prostorů nebo účast na hromadných akcích nebo jiných činnostech v případě, že nemají žádné klinické příznaky onemocnění covid-19, a buď chorobu již prodělaly, a předpokládá se, že dle stávajících mezinárodních doporučení Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí a amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí mají v době do 180 dní od zachytu onemocnění dostatečnou hladinu protilátek, která ve většině případů ochrání před reinfekcí, anebo od dokončeného očkování podle SPC dané očkovací látky uběhlo nejméně 14 dní. Alternativou k doložení s velkou pravděpodobností získané imunity po prodělané nemoci nebo očkování je pro účely umožnění vstupu do některých vnitřních a vnějších prostorů doložení negativního výsledku RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2, který není starší než 7 dnů, nebo negativního výsledku antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2 provedeného zdravotnickým pracovníkem, který nesmí být starší než 72 hodin od odběru biologického materiálu. Vstup do některých vnitřních a vnějších prostorů a účast na hromadných akcích nebo jiných činnostech je také umožněn osobě, která přímo na místě podstoupí preventivní antigenní test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování, s negativním výsledkem.

V případě on-line provedeného antigenního testu je doba platnosti tohoto testu stanovena na 24 hodin a to z důvodu, že jde o test určený pro sebetestování (k použití laickou osobou) provedený v domácím prostředí a nejde o antigenní test provedený zdravotnickým pracovníkem.

Mimořádným opatřením se dále definuje národní certifikát o provedeném očkování. Jedná se o písemné potvrzení vydané alespoň v anglickém jazyce oprávněným subjektem působícím v České republice, v jiném členském státě Evropské unie nebo třetí zemi, jehož vzor je zveřejněn v seznamu uznaných národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky, které obsahuje údaje o očkované osobě, podaném typu vakcíny, datu podání vakcíny, identifikaci subjektu, který potvrzení vydal, nebo certifikát o

očkovaní vydávaný podle nařízení Evropské unie o digitálním certifikátu EU COVID. Vstup do vybraných vnějších a vnitřních prostorů se dále umožňuje osobě, která byla očkována proti onemocnění covid-19 a tuto skutečnost doloží národním certifikátem o dokončeném očkovaní, za který se považuje písemné potvrzení vydané alespoň v anglickém jazyce oprávněným subjektem působícím v třetí zemi občanovi České republiky nebo občanovi Evropské unie s vydaným potvrzením k přechodnému pobytu nebo povolením k trvalému pobytu Českou republikou, o tom, že očkovaní látkou schválenou Evropskou lékovou agenturou bylo plně dokončeno, a jeho vzor je zveřejněn v seznamu uznaných národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky (písemné potvrzení musí obsahovat údaje o očkované osobě, podanému typu vakcíny, datu podání vakcíny, identifikaci subjektu, který potvrzení vydal a tyto údaje musí být možné ověřit dálkovým přístupem přímo z písemného potvrzení), a že od dokončení očkovaní uplynulo nejméně 14 dní.

Níže jsou uvedeny současné důvody Ministerstva zdravotnictví, proč nelze uznat přítomnost protilátek proti viru SARS-CoV-2 jako doklad pro vstup do některých vnitřních a vnějších prostorů nebo účast na hromadných akcích nebo jiných činnostech, kdy je vyžadováno doložení tzv. beinfekčnosti.

Ministerstvo zdravotnictví si je vědomo judikatury Nejvyššího správního soudu, který rozsudkem ze dne 9. července 2021, sp. zn. 6 Ao 21/2021 shledal v rozporu se zákonem ustanovení čl. I bodu 18 mimořádného opatření MZ ze dne 14. května 2021 čj. MZDR 14601/2021-12/MIN/KAN, přičemž se v tomto rozsudku vyjádřil k otázce osob, které sice neprodělaly laboratorně potvrzené onemocnění covid-19 (neměly pozitivní výsledek RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2), nicméně vyšetřením u nich byla zjištěna přítomnost protilátek proti viru SARS-CoV-2. Stejně tak je nutno říci, že Ministerstvo zdravotnictví nezpochybňuje a nikdy nezpochybňovalo imunitu proti onemocnění covid-19 vzniklou na základě prodělaného onemocnění. Jde pouze o to, že v současnosti rutinně používané laboratorní metody, které aspirují na hodnocení imunity proti nákaze covid-19, nejsou dostatečně standardizované. Tudíž je velmi diskutabilní, zda mohou být použity jako podklad pro rozhodování, zda je jedinec tzv. bezinfekční pouze na základě toho, že mu byly prokázány protilátky proti onemocnění covid-19, ale není důkaz o tom, že by v minulosti toto onemocnění prodělal.

Proto Ministerstvo zdravotnictví s ohledem na současný stav vědeckého poznání ohledně onemocnění covid-19 způsobeného virem SARS-CoV-2 i nadále zastává názor, že samotnou skutečnost spočívající v přítomnosti protilátek proti viru SARS-CoV-2 v krvi jakékoli osoby, aniž by u ní bylo zároveň laboratorně potvrzeno proděláním onemocnění covid-19, nelze postavit na roveň laboratorně potvrzenému proděláním tohoto onemocnění. Ministerstvo zdravotnictví vedou k tomuto závěru následující důvody:

Z hlediska současného stavu vědeckého poznání o chování viru SARS-CoV-2 a lidské imunity po proděláním onemocnění covid-19 způsobeného tímto virem je ve světě obecně přijímána skutečnost [41], že po proděláním onemocnění covid-19 lze na fyzickou osobu po dobu 180 dnů od prvního pozitivního testu (RT-PCR testu nebo antigenního testu (RAT) potvrzeného konfirmačním RT-PCT testem) pohlížet jako na imunní a tedy chráněnou proti tomuto onemocnění. V případech laboratorně potvrzeného onemocnění covid-19 pak zcela zřetelně existuje výchozí bod, od něhož lze uvedenou 180denní lhůtu počítat – tímto výchozím bodem je den prvního pozitivního testu. Po uplynutí 180denní lhůty se pak na danou osobu opět pohlíží jako na osobu, která onemocnění covid-19 neprodělala (samozřejmě za předpokladu, že v předmětné lhůtě neabsolvovala očkovaní nebo neprodělala onemocnění znovu). Přitom však nehraje roli, zda dotyčná osoba má po proděláním tohoto onemocnění v krvi přítomné

protilátky (a v jaké míře) či nikoli. Jde tedy o jakousi fikci bezinfekčnosti, ze které ostatně **vychází i pro ČR závazné nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953** (odstavec 7) ze dne 14. června 2021, o rámci pro vydávání, ověřování a uznávání interoperabilních certifikátů o očkování, o testu a o zotavení v souvislosti s onemocněním covid-19 (digitální certifikát EU COVID) za účelem usnadnění volného pohybu během pandemie covid-19 (článek 3).

Je třeba také poznamenat, že z hlediska mezinárodní definice [42] je diagnóza onemocnění covid-19 definitivní pouze v případě průkazu přítomnosti viru SARS-CoV-2 prostřednictvím PCR testu nebo jeho antigenu pomocí antigenního testu (RAT) (definice případu onemocnění covid-19). Tedy pouhá pozitivita protilátek proti viru SARS-CoV-2 z krve pacienta, nedokazuje z hlediska definice nemoci, že se jedná o stav po onemocnění covid-19.

V případech osob, které sice mají v krvi určité množství protilátek proti viru SARS-CoV-2, popř. prokázanou jejich pouhou přítomnost, a tedy onemocnění covid-19 zřejmě prodělaly bezpříznakově nebo nebyly testovány (není přítom podstatné, proč test nepodstoupily), je však situace jiná. V první řadě zde chybí shora zmíněný výchozí bod, od kterého je možné počítat zmíněnou 180denní lhůtu. Uvedené v praxi znamená, že v době absolvování vyšetření na přítomnost protilátek nelze zjistit, kdy přesně fyzická osoba onemocnění covid-19 ve skutečnosti prodělala a zda je tedy na počátku, uprostřed či těsně před uplynutím zmíněné 180denní lhůty. Současný stav vědeckého poznání totiž neumožňuje toto datum zpětně stanovit, a to zejména s ohledem na to, že stejně jako je průběh onemocnění covid-19 u každého jiný, je jiné i množství protilátek, které se v reakci na prodělání tohoto onemocnění u různých osob vytvoří, a jiná je i doba, po kterou protilátky proti viru SARS-CoV-2 v krvi přetrvávají. Jinými slovy platí, že u někoho může mít prodělání onemocnění covid-19 za následek velké množství protilátek v krvi i po velmi dlouhou dobu, u jiného může dojít k tomu, že množství protilátek po prodělaném onemocnění bude malé a ty rychle vymizí. Možné jsou však i kombinace uvedených možností, tedy velké množství protilátek po krátkou dobu, či malé množství protilátek po dlouhou dobu. S ohledem na současný stav vědeckého poznání platí, že samotný průběh onemocnění přitom nehraje roli, když i osoby s těžkým průběhem mohou mít po prodělání onemocnění malé množství protilátek a osoby s lehkým či bezpříznakovým průběhem mohou mít velké množství protilátek. Pokud jde o dobu, po kterou protilátky přetrvávají v krvi, ani ta není na průběhu onemocnění závislá, a u každého jedince je jiná a klesá jinou rychlostí – u někoho pomalu, u někoho naopak velmi rychle. Velmi podstatnou skutečností pak je, že dosud nikde ve světě nebyla odbornými kruhy či uznávanými autoritami (např. WHO, CDC, ECDC apod.) stanovena tzv. protektivní (ochranná) hladina protilátek, tedy hladina, jejíž dosažení znamená, že danou osobu lze považovat za chráněnou proti (re)infekci virem SARS-CoV-2. S ohledem na výše uvedené tak 1) není možné určit, zda je test na přítomnost protilátek proti viru SARS-CoV-2 v posuzované době ještě validní, tedy zda množství protilátek v krvi dané osoby bude stejně vysoké jako v době testu, výrazně nižší či dokonce žádné, neboli, jak dlouho budou protilátky v krvi přetrvávat, a 2) zda je testem prokázané množství protilátek dostatečně efektivní k ochraně dané fyzické osoby vůči (re)infekci virem SARS-CoV-2. Samotným vyšetřením protilátek bez znalosti výchozího bodu onemocnění, kterým je pozitivní výsledek RT-PCR nebo antigenního testu (RAT), nelze tedy stanovit i při pravděpodobnosti, že nemocný mohl onemocnění covid-19 prodělat, jak dlouho bude ještě pravděpodobně chráněn.

Z imunologického hlediska je třeba zmínit, že je značným zjednodušením současný pohled na protilátky proti koronaviru ve smyslu ano/ne. Imunita proti infekci způsobené virem SARS-CoV-2 je založena na kombinaci buněčné imunity a protilátek. Je známo, že imunitní odpověď není zaměřena proti celým antigenům, ale proti vazebným místům, tzv. epitopům, kterých jsou na



povrchu viru stovky. Infekce koronaviru SARS-CoV-2 iniciuje humorální imunitní odpověď, která vytváří protilátky proti specifickým virovým antigenům, jako je nukleokapsidový (N) protein nebo protein spike (S).[43] S protein mají na povrchu všechny koronaviry a některé epitopy SARS-CoV-2 jsou sdílené i s těmi běžnými koronaviry (např. s OC43). Ještě významnější je zkřížená reaktivita v případě N proteinu. Důsledkem toho v sérech odebraných v době před vznikem pandemie covid-19 např. z let 2017-18 vyjde s velkou pravděpodobností určité procento sér pozitivních na SARS-Cov-2 testem zaměřeným na N protein nebo testem detekujícím S protein. Zdá se, že protilátky proti běžným koronavirům mají určitou omezenou protektivní aktivitu i proti onemocnění covid-19, ale rozhodně ne dlouhodobou a část těchto osob se s virem SARS-Cov-2 vůbec nemusela setkat. Pokud má tedy osoba pozitivní výsledek testu na protilátku SARS-CoV-2, je možné, že nedávno nebo v minulosti prodělala onemocnění covid-19. Existuje však možnost, že pozitivní výsledek je nesprávný, tedy falešně pozitivní, a to z důvodu, že testy na protilátky mohou detekovat jiné koronaviry než SARS-CoV-2, například ty, které způsobují běžné nachlazení.[44]

Množství protilátek se mění v čase kvantitativně i kvalitativně, používají se různé testy proti různým antigenům u jedinců, kteří mají každý různě nastavenou imunitu geneticky či kontakty s infekčními agens a dalšími faktory. Je zřejmé, že imunologové ve světě naráží na podobné problémy, a to je také důvodem, že zatím nejsou k dispozici jasné guidelines světově uznávaných autorit (např. WHO, ECDC, CDC), které by stanovily jednoznačný postup v dané věci.

Imunitní ochrana proti koronaviru u většiny jedinců přetrvává 6 měsíců [41]. Sérologické testy se zaměřují na specifické protilátky indukované SARS-CoV-2. Výsledky však poskytují pouze částečný obrázek imunitní odpovědi proti viru, protože reakce zprostředkované T-buňkami nejsou brány v úvahu. Indukce paměťových T a B-buněk specifických pro SARS-CoV-2 je důležitá pro dlouhodobou ochranu a hraje v ní zásadní roli, ale rutinně tento typ imunity nelze vyšetřovat. Paměťové T-buňky mohou být přítomné, i když není měřitelné množství protilátek v séru. To dále komplikuje posouzení přítomnosti a trvání imunity na základě průkazu pouhé detekce protilátek.

Pozitivní výsledek testu na přítomnost protilátek může být důkazem minulé (včetně nedávné) infekce, aniž by poskytl jakékoliv údaje o době infekce, a nemůže vyloučit ani současnou probíhající infekci. Proto není absolutním důkazem, že osoba není infekční a/nebo je chráněna před novou infekcí a nemůže virus dále přenášet. I když testy na přítomnost protilátek poskytují určité důkazy o imunitní odpovědi, není známo, zda množství protilátek poskytuje dostatečnou ochranu nebo jak dlouho bude taková ochrana trvat. Je tedy možné, že brzy po pozitivním testu na přítomnost protilátek se protilátky stanou nezjistitelnými. Serologické testy detekující protilátky nemohou určit přesnou dobu infekce, pokud není známa, tj. pokud není k dispozici pozitivní výsledek RT-PCR nebo antigenního testu (RAT). Testy protilátek tedy nemohou nahradit RT-PCR nebo antigenní testy, protože podstata detekovaného parametru se liší (protilátka vs. přímá detekce genomu viru nebo virového proteinu).

Navíc jsou v laboratorní praxi k dispozici různé testy k detekci protilátek a srovnání jejich výsledků je velmi obtížné kvůli této jejich různorodosti a z chybějící standardizace. Testy protilátek, které se v současné době používají v členských státech, nejsou harmonizovány / standardizovány a jejich výsledky tak nejsou srovnatelné.

V této souvislosti ECDC konstatuje, že osoby s certifikáty vydanými na základě pozitivní sérologie mohou být mylně ujištěni, že mohou uvolnit své chování, které je důležité pro omezení rizika nákazy a jejího přenosu, jako je dodržování rozestupů, používání ochranného prostředku dýchacích cest a mytí a dezinfekce rukou. Jak bylo zmíněno výše, zatímco pozitivní

sérologický výsledek může naznačovat předchozí infekci, nemusí však zaručit ochranu před reinfekcí nebo infekcí způsobenou nově se objevující variantou.[45]

Složitost ve věci uznávání přítomnosti protilátek bez laboratorně potvrzeného onemocnění covid-19 pomocí RT-PCR testu dokládá i skutečnost, že k tomuto kroku v rámci Evropy přistoupilo pouze Rakousko, ostatní země zatím z výše zmiňovaných důvodů volí stejný postup jako ČR.

Ve všech shora uvedených skutečnostech spatřuje Ministerstvo zdravotnictví důvody, pro které nelze potvrzení o absolvování testu na přítomnost protilátek postavit na roveň laboratorně potvrzenému prodělání onemocnění covid-19 (ve 180 denní lhůtě po prodělání), absolvovanému očkování, nebo negativnímu výsledku antigenního (RAT) či RT-PCR testu. Ministerstvo však zdůrazňuje, že tento závěr nečiní na základě jakýchkoli snah o diskriminační zacházení s osobami, které onemocnění covid-19 prodělaly, avšak nemají o tom laboratorní potvrzení, nýbrž z důvodu veřejného zájmu na ochraně veřejného zdraví, protože, jak bylo uvedeno výše, není zřejmé (ani stanovitelné), zda vůbec a případně po jakou dobu jsou tyto osoby v rozhodném čase proti (re)infekci virem SARS-CoV-2 chráněny.

Výzkum imunity proti infekci způsobené virem SARS-CoV-2 nadále pokračuje, ale stále ještě neposkytl dostatek důkazů k tomu, aby se v krvi našel jednoduchý a spolehlivý parametr určující úroveň imunity proti této infekci, od kterého by bylo možno odvinout protiepidemická opatření u daného jedince a stupeň jeho ochrany. V současné době vychází praktické doporučení pro implementaci a interpretaci serologického vyšetření protilátek [46], které odráží stav poznání v oblasti vyšetřování protilátek proti onemocnění covid-19. Toto doporučení říká, že indikace vyšetření protilátek proti tomuto onemocnění jsou pouze tyto: diferenciální diagnostika onemocnění covid-19, popř. stav po onemocnění z indikace lékaře, vyšetření dárců rekonvalescentní plasmy a seroprevalenční studie, tedy epidemiologické studie a výzkum zejména pro potřeby stanovení účinnosti vakcín. Není doporučeno používat protilátky pro hodnocení individuální imunity vyšetřovaného a pro rozhodnutí o vakcinaci. Medicínské indikace vyšetření protilátek jsou tedy významně omezené a výsledek by neměl sloužit k určení stupně imunity jedince proti onemocnění covid-19, ani k predikci, jak dlouho bude chráněn, popř. k načasování k načasování očkování.

1. [Původní varianta delta dále ustupuje vlastním subvariantám, situace se ale výrazně nemění, SZÚ \(szu.cz\)](#)
2. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-emergence-and-impact-sars-cov-2-delta-variant>
3. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/sars-cov-2-delta-variant-now-dominant-european-region>
4. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2108891>
5. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1005085/Vaccine\\_surveillance\\_report\\_-\\_week\\_29.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1005085/Vaccine_surveillance_report_-_week_29.pdf)
6. [Implications for the EU/EEA on the spread of the SARS-CoV-2 Delta VOC \(europa.eu\)](#)
7. [Rapid risk assessment: Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 15th update \(europa.eu\)](#)
8. [Risk of SARS-CoV-2 transmission from newly-infected individuals with documented previous infection or vaccination \(europa.eu\)](#)
9. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01358-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01358-1/fulltext)
10. [Making vaccination a condition of deployment in older adult care homes - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)

11. [CDC COVID-19 Study Shows mRNA Vaccines Reduce Risk of Infection by 91 Percent for Fully Vaccinated People | CDC Online Newsroom | CDC](#)
12. [Vaccine Tracker: What risk do unvaccinated people pose to the public? \(msn.com\)](#)
13. [Vaccination with BNT162b2 reduces transmission of SARS-CoV-2 to household contacts in Israel \(medrxiv.org\)](#)
14. [NEJMc2107717.pdf \(nih.gov\)](#)
15. [The indirect effect of mRNA-based Covid-19 vaccination on unvaccinated household members \(medrxiv.org\)](#)
16. [Topné, ventilační a klimatizační systémy v kontextu s onemocněním COVID-19 \(ECDC\), SZÚ \(szu.cz\)](#)
17. [https://ec.europa.eu/culture/sites/default/files/2021-06/COM-2021-4838-covid\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/culture/sites/default/files/2021-06/COM-2021-4838-covid_en.pdf)
18. [zakladni informace covid 19 7 aktualizace 09 03 2021 2.pdf \(szu.cz\)](#)
19. [Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis - The Lancet](#)
20. [Nový koronavirus vydrží na povrchu několik hodin - aktualizace, SZÚ \(szu.cz\) 19](#)
21. Guidelines for the implementation of non-pharmaceutical interventions against COVID-19 <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-guidelines-non-pharmaceutical-interventions>
22. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/disinfection-environments-covid-19>
23. [Reduction of secondary transmission of SARS-CoV-2 in households by face mask use, disinfection and social distancing: a cohort study in Beijing, China | BMJ Global Health](#)
24. [Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions - The Lancet Microbe](#)
25. [Inactivation of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 by WHO-Recommended Hand Rub Formulations and Alcohols - Volume 26, Number 7—July 2020 - Emerging Infectious Diseases journal - CDC](#)
26. [Stability of SARS-CoV-2 on environmental surfaces and in human excreta | medRxiv](#)
27. [The effect of temperature on persistence of SARS-CoV-2 on common surfaces | Virology Journal | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)
28. [Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1 | NEJM \(archive.org\)](#)
29. [Porous Materials Unfavorable for Coronavirus Survival - AIP Publishing LLC](#)
30. [REHVA COVID-19 guidance document ver2 20200403 1.pdf](#)
31. [The Fluid Dynamics of Disease Transmission \(annualreviews.org\)](#)
32. [Quantitative Microbial Risk Assessment for Airborne Transmission of SARS-CoV-2 via Breathing, Speaking, Singing, Coughing, and Sneezing | Environmental Health Perspectives | Vol. 129, No. 4 \(nih.gov\)](#)
33. [who-2019-ncov-adjusting\\_ph\\_measures-workplaces-2020.1-eng.pdf \(cities4health.org\)](#)
34. [Computational fluid dynamic \(CFD\), air flow-droplet dispersion, and indoor CO2 analysis for healthy public space configuration to comply with COVID 19 protocol | medRxiv](#)
35. [NERVTAG: Immunity certification update, 4 February 2021 - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)
36. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7392463/>
37. [https://www.chp.gov.hk/files/pdf/local\\_situation\\_covid19\\_en.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/local_situation_covid19_en.pdf)
38. <https://www.health.gov.au/news/australian-health-protection-principal-committee-ahppc-statement-on-very-high-risk-social-environments>
39. [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/27/2/20-4443\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/27/2/20-4443_article)
40. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7014e3.htm>
41. [Immune responses and immunity to SARS-CoV-2 \(europa.eu\)](#)

42. [Case definition for coronavirus disease 2019 \(COVID-19\), as of 3 December 2020 \(europa.eu\)](#)
43. [Antibody Testing Is Not Currently Recommended to Assess Immunity After COVID-19 Vaccination: FDA Safety Communication | FDA](#)
44. [Antibody \(Serology\) Testing for COVID-19: Information for Patients and Consumers | FDA](#)
45. [The use of antibody tests for SARS-COV-2 in the context of Digital Green Certificates \(europa.eu\)](#)
46. <https://academic.oup.com/clinchem/article/67/9/1188/6178192>

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

# INFORMACE PRO ŠKOLY A ŠKOLSKÁ ZAŘÍZENÍ S ÚČINNOSTÍ OD 30. ZÁŘÍ 2021

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy informuje, že v návaznosti na jednání vlády ČR dne 27. 9. 2021 bylo vydáno **mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví k provozu služeb a maloobchodu a jiných činností** s účinností od 30. 9. 2021 ([ZDE](#)).

**Pro školy a školská zařízení, v souladu s Mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví k provozu služeb a maloobchodu, platí s účinností od 30. září 2021 následující:**

**OTN (očkování/negativní test/prodělaná nemoc) není nově vyžadováno v případě**

- **krátkodobých a rekreačních ubytovacích služeb**, které jsou poskytovány v rámci vzdělávání výhradně dětem, žákům nebo studentům jedné školy nebo je dozorující osobám, nebo zajistí-li provozovatel oddělení prostor tak, aby děti, žáci nebo studenti jedné školy používali jiné prostory než ostatní osoby využívající ubytovací služby,
- **skupinových prohlídek** zoologických zahrad a botanických zahrad, muzeí, galerií, výstavních prostor, hradů, zámků a obdobných historických nebo kulturních objektů, hvězdáren a planetárií a konání veletrhů a prodejních hospodářských výstav, kterých se v rámci vzdělávání účastní výhradně děti, žáci nebo studenti jedné školy nebo je dozorující osoby,
  - povinnost dokládat OTN se týká pouze skupinových prohlídek daných prostor, v případě individuálních prohlídek OTN vyžadováno není,
- provozu zařízení nebo poskytování služeb osobám ve věku 6 až 18 let zaměřených **na činnosti obdobné zájmovému vzdělávání** podle § 2 vyhlášky č. 74/2005 Sb., jako jsou zejména zájmová, výchovná, rekreační nebo vzdělávací činnost včetně přípravy na vyučování, poskytování obdobných služeb dětem ve věku do 6 let, včetně péče o ně, jiné organizované volnočasové aktivity osob mladších 18 let, zotavovací akce a jiné podobné akce pro osoby mladší 18 let, kterých se účastní výhradně děti nebo žáci jedné školy nebo je dozorující osoby,
- **konání koncertů a jiných hudebních, divadelních, filmových a jiných uměleckých představení** včetně cirkusů a varieté, sportovních utkání, zápasů, závodů apod., kongresů, akademických obřadů, pokud se dané akce v rámci vzdělávání účastní výhradně žáci nebo studenti jedné školy nebo je dozorující osoby nebo pokud organizátor zajistí oddělení prostor tak, aby žáci nebo studenti jedné školy používali jiné prostory než ostatní osoby účastnící se těchto akcí,
  - tato výjimka doplňuje již současně platnou výjimku z tohoto bodu, podle které se OTN nedokládá v rámci vzdělávacích akcí a zkoušek, konaných v rámci vzdělávání na školách,
- konání veřejných nebo soukromých akcí, při nichž dochází ke kumulaci osob na jednom místě, jako jsou zejména spolkové, sportovní, kulturní jiné než uvedené v bodu I/12, taneční, tradiční a jim podobné akce a jiná shromáždění, slavnosti, poutě, přehlídky, ochutnávky a oslavy, pokud se dané **akce v rámci vzdělávání účastní výhradně žáci nebo studenti jedné školy nebo je dozorující osoby** nebo pokud organizátor zajistí oddělení prostor tak, aby žáci nebo studenti jedné školy používali jiné prostory než ostatní osoby účastnící se těchto akcí.

**Z výše uvedeného tedy plyne, že školní akce konané v rámci vzdělávání výlučně pro děti, žáky nebo studenty dané školy je v zásadě možné konat bez dokládání OTN i tam, kde jinak obecně doložení OTN musí provozovatelé vyžadovat. Týká se to škol v přírodě, návštěv divadel, galerií, muzeí, hradů, zámků, ZOO apod. Doporučujeme si dokládání OTN u provozovatele před školní akcí ověřit.**

**Pro střediska volného času platí následující:**

**OTN (očkování/negativní test/prodělaná nemoc) není nově vyžadováno** v případě pravidelných aktivit neměnného kolektivu bez ohledu na počet osob ve skupině.

- jakékoliv volnočasové aktivity, které se konají pravidelně v neměnném kolektivu, tak již nejsou omezeny podmínkou dokládání OTN i v případě, kdy se aktivit účastní více než 20 osob
- z tohoto důvodu bylo také zrušeno prodloužení Ag testu pro pravidelné aktivity neměnného kolektivu ze 72h na 7 dnů, jelikož pro tyto aktivity již není vyžadováno předložení OTN nikdy

Pokud se budou pořádat aktivity, které nejsou charakteru pravidelné aktivity neměnného kolektivu, OTN se vyžaduje vždy, účastní-li se aktivit více než 20 osob.

MŠMT, 29.9.2021

**Z výše uvedeného tedy plyne, že školní akce konané v rámci vzdělávání výlučně pro děti, žáky nebo studenty dané školy je v zásadě možné konat bez dokládání OTN i tam, kde jinak obecně doložení OTN musí provozovatelé vyžadovat. Týká se to škol v přírodě, návštěv divadel, galerií, muzeí, hradů, zámků, ZOO apod. Doporučujeme si dokládání OTN u provozovatele před školní akcí ověřit.**

**Pro střediska volného času platí následující:**

**OTN (očkování/negativní test/prodělaná nemoc) není nově vyžadováno** v případě pravidelných aktivit neměnného kolektivu bez ohledu na počet osob ve skupině.

- jakékoliv volnočasové aktivity, které se konají pravidelně v neměnném kolektivu, tak již nejsou omezeny podmínkou dokládání OTN i v případě, kdy se aktivit účastní více než 20 osob

- z tohoto důvodu bylo také zrušeno prodloužení Ag testu pro pravidelné aktivity neměnného kolektivu ze 72h na 7 dnů, jelikož pro tyto aktivity již není vyžadováno předložení OTN nikdy

Pokud se budou pořádat aktivity, které nejsou charakteru pravidelné aktivity neměnného kolektivu, OTN se vyžaduje vždy, účastní-li se aktivit více než 20 osob.