

Nejvyšší správní soud

Moravské nám. 6

657 40 Brno

k sp. zn. 4 Ao 3/2021

(datovou schránkou)

V Praze dne 23. 9. 2021

Amicus Curiae – Stanovisko k projednávané věci

Předkladatelé:

1. JUDr. Tomáš Nielsen, advokát
2. Institut práva a občanských svobod, z.s.

Autoři: JUDr. Tomáš Nielsen, Mgr. Ondřej Svoboda, JUDr. Petr Vacek, Mgr. Vladimír Mrkvička, Mgr. Lenka Trkalová, Mgr. Marcela Valtrová, Mgr. Anna Zimová

Autoři příloh: RNDr. Zuzana Krátká, Ph.D. (příloha č. 1), prof. MUDr. Jiří Beran, CSc. (příloha č. 2)

email: info@prolibertate.cz

mobil: +420 725 749 954

web: www.prolibertate.cz

Institut práva a občanských svobod, z.s.

Kozí 916/5, Staré Město, 110 00 Praha 1

IČO: 10986511

Spisová značka: L 75092 vedená u Městského soudu v Praze

I. Úvod

1. Čtvrtý senát Nejvyššího správního soudu postoupil svým usnesením ze dne 8.9.2021 č. j. 4 Ao 3/2021-49 projednávanou věc rozšířenému senátu s otázkou, jíž se má rozšířený senát zabývat: „*Je nutné onemocnění COVID-19 považovat za epidemii, která se šíří na celém území České republiky a ve vztahu k níž je tak možné nařizovat mimořádná opatření podle § 69 odst. 1 písm. b) a i) zákona o ochraně veřejného zdraví při splnění dalších v něm uvedených podmínek, aniž by v nich nebo v navazujících soudních řízeních muselo Ministerstvo zdravotnictví tvrdit a prokázat, že ohniskem nákazy je celá Česká republika, a podezřelým z nákazy je tak každý jednotlivec, který se v ní nachází?*“
2. Jsme přesvědčeni, že projednání takto závažné otázky si vyžaduje skutečně odborné právní, epidemiologické i lékařské posouzení. S ohledem na to předkládáme toto stanovisko, doplněné o názory odborníků z oblasti epidemiologie a imunologie (viz k tomu níže) s žádostí, aby se Nejvyšší správní soud (NSS) při posuzování shora uvedené otázky zabýval a vypořádal i s argumenty, uvedenými v tomto stanovisku. Právní posouzení 4. senátem položené otázky musí být opřeno o posouzení skutkových okolností ze strany odborníků, neboť se jedná o otázku odbornou, kterou soud není oprávněn posoudit sám. Nelze přehlédnout, že dosud nebyly ze strany příslušných orgánů veřejné moci stanoveny zásady a postupy hodnocení rizik souvisejících s onemocněním covid-19, jako je tomu u jiných infekčních onemocnění s epidemickým či pandemickým potenciálem. Za situace, kdy ani odborníci, resp. orgány veřejné moci, v dané oblasti nestanovili epidemiologické hodnoty, při jejichž naplnění lze objektivně hovořit o významném riziku nekontrolovatelného šíření infekce, vyžadující přijímání protiepidemických opatření, nelze vytvářet presumpci, že ohniskem nákazy je celá Česká republika a podezřelým z nákazy je tak každý jednotlivec, neboť by to mohlo vést ke svévolným, nepředvídatelným a nepřezkoumatelným zásahům do práv a svobod občanů.
3. Jsme přesvědčeni, že rozhodnutí rozšířeného senátu NSS může hrát zcela zásadní roli při dalším řešení pandemie onemocnění covid-19, ale i budoucích epidemií. Nevezme-li soud v úvahu veškeré právní i lékařské aspekty věci, může tak vytvořit precedenční rozhodnutí, které bude zneužito státní mocí k potlačování práv a svobod občanů bez toho, aby občané měli právo účinně se bránit soudní cestou, bez toho, aby stát (v tomto případě Ministerstvo zdravotnictví) musel řádně odůvodňovat svůj postup, zejména aby musel řádně prokazovat existenci epidemie a potřebnost opatření, jimiž již dlouhodobě a každodenně zasahuje do života dětí, dospělých i právnických osob.
4. S ohledem na závažnost věci, k jejímuž řádnému právnímu posouzení je třeba odborných znalostí hned z několika oborů, jsme dokonce připraveni nabídnout NSS možnost uspořádat diskusní kulatý stůl se zastoupením odborníků z různých oborů, jehož cílem bude umožnit soudu seznámit se s odbornými názory, klást otázky a získat na ně přímé odpovědi. Uvítáme, pokud pro tento kulatý stůl navrhne odborníky i Ministerstvo zdravotnictví. Bez rozsáhlé diskuse totiž nelze tuto věc vyřešit. A NSS by měl mít možnost (a zájem) seznámit se s argumentací odborníků, získat odpovědi na své otázky a učinit si na

tomto základě co možná neobjektivnější obrázek o právních aspektech věci (založených i na argumentech z dalších oborů – zejména imunologie, virologie a epidemiologie).

5. Nelze také přehlédnout, že otázka položená 4. senátem má ambici upravovat i situace, které nastanou teprve v budoucnu, aniž by rozšířený senát Nejvyššího správního soudu měl a snad dokonce mohl tušit, jak se v budoucnu bude onemocnění covid-19 šířit, zda se vůbec bude šířit a zda bude natolik nebezpečné, aby vůbec bylo na místě se obdobnými úvahami zabývat, neboť se může stát (a dosavadní vývoj tomu nasvědčuje) zcela běžným respiračním onemocněním, jehož běžné šíření nelze považovat za tak závažný problém, který by bylo nutné řešit přijímáním jakýchkoli mimořádných protiepidemických opatření.
6. Význam otázky předložené 4. senátem navíc zcela zásadně směřuje proti smyslu právní úpravy, kdy Nejvyššímu správnímu soudu je dána pravomoc poskytovat ochranu veřejným subjektivním právům fyzických i právnických osob. To lze pouze za předpokladu, že k zásahu do těchto práv bylo správním orgánem již došlo. Proto soud zákonnost mimořádných opatření posuzuje ke dni jejich vydání, nikoli ke dni vydání rozhodnutí. Odpověď na 4. senátem položenou otázku ale má význam pro budoucí posuzování právních vztahů a budoucí posuzování, zda bylo či nebylo do veřejných subjektivních práv zasazeno lege artis či non lege artis, což je z pohledu zákonné úpravy nepřipustné.

II. Východiska (aktuální zkušenosti)

7. Při posuzování otázek, předložených rozšířenému senátu NSS, je dle našeho názoru nezbytné přihlédnout ke zcela zásadním skutečnostem (i dosavadním zkušenostem), jako jsou:
 - a. Ministerstvo zdravotnictví samo již v minulosti ústy ministra Arenbergera otevřeně připustilo, že vydává mimořádná opatření s vědomím, že jde o opatření nezákonná (s tím, že spoléhá na jejich závaznost do doby jejich zrušení ze strany NSS), a vědomě tak zneužívá zásady presumpce správnosti správního aktu.
 - b. NSS opakovaně ve svých rozhodnutích konstatoval, že mimořádným opatřením chybí řádné odůvodnění tak, jak vyplývá z právních předpisů, zejména zákona č. 94/2021 Sb. (tzv. pandemický zákon) a zákona č. 258/2000 Sb. (ZOZV), a jak vyplývá i z obecných požadavků na přezkoumatelnost správních aktů soudní mocí.
 - c. NSS se dosud nikdy nezabýval otázkou existence epidemie (v čase vydání konkrétního mimořádného opatření), natož pak potřebností vydávat mimořádná opatření plošného charakteru omezující základní práva a svobody lidí, zaručená ústavními předpisy ČR, vč. mezinárodních úmluv. Dovolujeme se zdůraznit, že existenci epidemie onemocnění covid-19 nelze dovozovat pouze na základě positivity testů rt-PCR, neboť pozitivita těchto testů není dostačující pro stanovení diagnózy daného onemocnění. Pokud tedy účelem a smyslem ZOZV je, mimo jiné, vytvořit právní základ pro přijímání opatření k zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, potom je nezbytné, aby přijetí takových opatření bylo vždy v daném

konkrétním čase a místě odůvodněno právě výskytem onemocnění covid-19, nikoli počtem pozitivních výsledků testů rt-PCR bez rozlišení, zda pozitivita je způsobena přítomností mrtvého viru, jde o pozitivitu falešnou apod. Výklad, že pozitivní výsledek testu rt-PCR může bez dalšího přímo vést k přijímání protiepidemických opatření, představuje extenzivní zásah do individuálních práv a svobod občanů, který je v demokratickém právním státě nepřijatelný.

III. Právní důsledky rozhodnutí

8. Pokud by rozšířený senát NSS připustil, že Ministerstvo zdravotnictví nadále nemusí prokazovat potřebnost mimořádných opatření tím, že by tvrdilo a dokazovalo existenci epidemie, existenci konkrétně definovaného ohniska (s tím, že takovým ohniskem by stále byla celá Česká republika a že tedy osobou podezřelou z nákazy je každý člověk, který se v ČR nachází), zcela bezdůvodně by tím připravil občany ČR o možnost jakékoliv účinné soudní ochrany proti zásahům do jejich ústavně zaručených práv a svobod.
9. NSS by tak současně připustil praxi, kterou dosud opakovaně ve svých rozhodnutích kritizoval (viz bod 7 výše).
10. Odklonil by se navíc od dosavadní judikatury, kdy ve svých odůvodněních NSS opakovaně nabádal Ministerstvo zdravotnictví k podrobnému odůvodnění mimořádných opatření a průběžnému posuzování jejich aktuální účelnosti s přihlédnutím k aktuálnímu stavu epidemie.
11. Popřel by tím navíc zásady stanovené v tzv. pandemickém zákoně, zejména v jeho § 3 odst. 1, odst. 2 a odst. 7.
12. Níže doplňujeme odborná stanoviska významné imunoložky RNDr. Zuzany Krátké, Ph.D., a světoznámého epidemiologa prof. MUDr. Jiřího Berana, CSc.
13. Z obou stanovisek zcela jednoznačně vyplývá, že:
 - a. v případě jakékoliv epidemie je nezbytné zkoumat a posuzovat její trvání v čase a v konkrétním místě – s přihlédnutím k rozvoji přirozené imunity či imunity získané očkováním apod. (není tedy možné rezignovat na to, aby MZ neustále situaci sledovalo a přizpůsobovalo svá opatření aktuálnímu vývoji);
 - b. epidemii je třeba řešit vždy s přihlédnutím k místu jejího výskytu a zdroji šíření (ohnisku), jinak nelze vydávat mimořádná opatření účinná ani mimořádná opatření „v nezbytně nutném rozsahu“, jak požaduje ust. § 3 odst. 1 tzv. pandemického zákona;
 - c. protiepidemická opatření musí v maximální možné míře směřovat právě a jen do míst, v nichž epidemická situace kulminuje, s cílem minimalizovat aktuální rizika plynoucí pro danou

- populaci (např. přehlcení kapacity nemocnic) – samotný fakt, že ČR eviduje nemocné ve více místech, nemůže vést k závěru, že ohniskem epidemie je celá ČR;
- d. současný stav vědy potvrzuje, že MZ má k dispozici dostatek informací o tom, že není možné za ohnisko nákazy označit celou Českou republiku, za podezřelého z nákazy každého člověka, který se v ní nachází, a že takový postup by sice vedl ke snadnému vydávání mimořádných opatření plošně omezujících základní občanská práva a svobody, v žádném případě by však nesměřoval k efektivnímu řešení epidemie, natož pak takovému řešení, které respektuje základní principy demokratického právního státu;
 - e. takový stav, kdy by za ohnisko bylo možno považovat celou Českou republiku, si nelze (nebo jen s velkými obtížemi lze) představit ani u skutečně zcela zásadních smrtících epidemií onemocnění, natož pak u onemocnění covid-19, které za současné situace nepředstavuje pro většinu občanů ČR zásadní hrozbu (a to ani s přihlédnutím k tzv. mutacím koronaviru SARS-CoV-2, jak jsme se přesvědčili u delta mutace) – pokud bychom připustili opak, pak lze to samé vztáhnout i na jiná běžná respirační onemocnění, jako je chřipka (kdy přitom tzv. influenza viry chřipky jsou z hlediska mutačních schopností výkonnější, než koronaviry).
14. Jen pro dokreslení absurdity situace, kdy by bylo nezbytné na každou osobu, pohybující se na území České republiky, hledět jako na osobu podezřelou z nákazy, si dovoluujeme uvést několik příkladů:
- a. Jakékoli testování osob by okamžitě ztratilo smysl – při jakémkoli dalším pohybu na území ČR (příp. kontaktu s jinou osobou zde se pohybující) by bylo nutné i na negativně testovanou osobu hledět jako na osobu podezřelou z nákazy (a to včetně osob očkovaných, neboť je již notorií, že i osoby očkované mohou koronavirem SARS-CoV-2 nakazit jiné osoby, příp. onemocnět nemocí covid-19).
 - b. Orgány ochrany veřejného zdraví by bez dalšího mohly ukládat každé osobě na území ČR tzv. karanténní opatření ve smyslu ustanovení § 2 odst. 7 ZOVZ, neboť každá taková osoba pobývala v ohnisku nákazy.
 - c. Každá osoba na území ČR (tedy osoba podezřelá z nákazy) by mohla při kontaktu s jinou osobou být trestně stíhána pro spáchání trestného činu šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti dle § 153 trestního zákoníku.
 - d. NSS by tím zcela popřel dosud prosazovaný (správný) názor, že nelze v demokratickém právním státě aplikovat jakousi „presumpci nemoci“ u každého člověka bez ohledu na jeho skutečný zdravotní stav.

IV. Závěr

15. Jsme přesvědčeni o tom, že zbavit orgány státní správy (v tomto případě Ministerstvo zdravotnictví) povinnosti řádně odůvodňovat jimi vydávané správní akty, umožnit MZ vydávat mimořádná opatření v rozporu s existujícími právními předpisy (zejm. tzv. pandemickým zákonem) a umožnit dalším

orgánům ochrany veřejného zdraví omezovat zcela základní, nezadatelná a nezrušitelná práva a svobody lidí (jako je právo svobody pohybu apod.) by znamenalo vytvořit právní systém, v němž je zcela popřeno právo na soudní ochranu a v němž systém rovnováhy moci bude zcela absurdně vychýlen ve prospěch moci výkonné (a to přitom v situaci, kdy se navíc účastní normotvorby, což je dle principů dělby moci výsostná pravomoc moci zákonodárné).

16. Jsme přesvědčeni, že shora uvedené argumenty, podpořené odbornými stanovisky uvedenými v přílohách, jsou dostatečným důvodem pro to, aby rozšířený senát NSS zcela odmítl úvahu o tom, že by za ohnisko epidemie mohla být považována celá Česká republika a že Ministerstvo zdravotnictví nebude do budoucna muset tvrdit a prokazovat důvodnost, přiměřenost a účelnost svých opatření z hlediska jejich dopadů na řešení skutečné epidemické situace na území ČR.
17. I kdyby se však rozšířený senát Nejvyššího správního soudu neztotožnil s naší argumentací, jsme přesvědčeni, že existují minimálně velice vážné pochybnosti o tom, že jsou dány důvody pro to, aby Ministerstvo zdravotnictví smělo vydávat mimořádná či ochranná opatření dle ZOVZ či tzv. pandemického zákona bez řádného odůvodnění jeho potřebnosti (v daném čase, místě) a přiměřenosti. V takovém případě je však NSS povinen rozhodnout tak, že MZ musí i nadále řádně prokazovat existenci konkrétních ohnisek, že nelze Českou republiku označit za jedno ohnisko a že nelze každého člověka, který se nachází na území ČR, považovat za osobu podezřelou z nákazy. Jiný postup by byl v rozporu se základními principy demokratického právního státu i se základní zásadou tohoto státu: In Dubio pro Libertate.

JUDr. Tomáš Nielsen, advokát
(podepsáno elektronicky)

Institut práva a občanských svobod, z. s.
JUDr. Tomáš Nielsen, předseda
(podepsáno elektronicky)

Příloha č. 1: Stanovisko imunologické

(autor: RNDr. Zuzana Krátká, Ph.D., členka Sdružení mikrobiologů, imunologů a statistiků, zaměstnaná jako zástupce vedoucí imunologické laboratoře GENNET, s.r.o., Praha)

Argumenty k epidemiologické situaci v populaci České republiky z pohledu imunologického

1. Pandemie Covid-19 byla vyhlášena 13. března 2020. V té době nikdo ve společnosti nebyl vůči novému viru SARS-CoV-2 imunní. Ze zpráv ze zahraničí jsme věděli, že jde o virové respirační onemocnění, které může být zejména u seniorů spojeno s velmi těžkým průběhem a vysokým počtem obětí. Tento negativní obraz onemocnění významně ovlivnil naše rozhodování. Strach a respekt z této nejzávažnější formy infekce přetrvává i v současné době, přestože takto těžkou formu má onemocnění pouze u velmi malého procenta pacientů. Opomíjí se to, že naprostá většina osob infekci překoná bez klinických projevů nebo pouze jako lehké virové onemocnění. Celou situaci navíc komplikuje fakt, že poprvé v historii jsme za nemoc označili stav, kdy je pouze na sliznici detekována RNA viru testem PCR, ale dotyčná osoba přitom nemá klinické obtíže. To je z lékařského hlediska špatně.
2. Ve svém příspěvku bych chtěla vysvětlit, jak se liší situace ve společnosti z hlediska její imunitní odolnosti nyní, na podzim 2021, od situace na podzim 2020. Kolektivní imunita resp. imunologická odolnost společnosti hraje totiž obrovskou roli v tom, jak bude virus v budoucnosti společností postupovat. Tato skutečnost musí být brána v potaz při nastavování hranic pro vyhlášení epidemie a pro její ukončování. Počet imunních osob ovlivňuje průběh a rychlost epidemie v tom kterém městě, okrese či kraji. Na základě počtu odolných osob by měla být také správně řešena i odolnost kolektivů resp. riziko šíření infekce v nich, což se týká např. škol.
3. Epidemiologickou odolnost obyvatel ČR prověřila v létě 2021 mutace delta nebo-li indická mutace. Počátkem dubna 2021 byla z Indie zavlečena do Velké Británie, a odtud se dostala i k nám, kde se velmi rychle rozšířila. Už v červenci 2021 se prokázala u 80-90 % vyšetřených vzorků od pacientů PCR pozitivních (1). V souvislosti s deltou se vláda obávala velkého vzrůstu počtu nemocných osob, protože tomu tak bylo v okolních státech. Příchod delty však dosud nevedl k výraznému vzestupu počtu nakažených, jak je zřejmé z Grafu 1, na kterém jsou uvedené počty nových PCR pozitivních případů za týden na 100 tisíc obyvatel. V červenci sice došlo k mírnému zvýšení počtu pozitivních dětí a mládeže, kteří jsou nejméně naočkovanou a nejčastěji

testovanou skupinou obyvatel. Ale epidemiologická situace je klidná a počty hospitalizovaných osob významně nestoupají (Graf 2).

4. Čím si můžeme vysvětlit tak klidnou situaci, když v okolních státech výrazně rostou počty nemocných? Odpověď se nachází v pochopením vzniku imunity jedince, potažmo společnosti. U běžných infekcí je v populaci přítomna vždy velká část více či méně odolných jedinců a pouze malá část osob je „imunologicky naivních“. Tuto neimunní skupinu představují zejména malé děti. Pro ně je setkání s novými patogeny zcela fyziologicky normální. Jejich imunitní systém se s každým novým virem učí od nuly novou strategií boje. Děti navíc infikují i ostatní členy rodiny, takže i rodiče a sourozenci jsou vystaveni patogenu a aktivují znovu svou již v minulosti získanou imunitu. V tom případě si většinou s infekcí poradí rychle, klinický projev onemocnění je mírnější a méně šíří infekci do okolí než osoby, které vůči infekci imunní již nejsou.
5. Základním problémem, kterému jsme čelili v březnu 2020, bylo to, že koronavirus SARS-CoV-2 byl pro všechny obyvatele novým virem a nikdo nebyl vůči němu imunní. Všichni jsme byli v roli dítěte ve školce, ale imunitní systém dospělých osob a seniorů už není tak pružný jako ten dětský. Proto jsme se my všichni ocitli najednou v nebezpečí. Proto se infekce mohla šířit rychle. Proto byla tato situace tak kritická z pohledu epidemiologického.
6. Jak funguje naše imunita při infekci? Pro potlačení virové nákazy požíváme složky tzv. nespecifické a tzv. specifické imunity. Nespecifické složky imunity fungují na všechny viry stejně, což umožňuje rychlou reakci. Specifická imunita je přesně cílená na virus SARS-CoV-2. Mezi specifické složky patří B lymfocyty, které produkují protilátky, a T lymfocyty, z nichž některé typy (Tc) jsou schopné ničit virem infikované buňky. Vyškolit nové specifické klony T a B lymfocytů trvá cca 7-14 dní, ale pak jde o velmi účinný prostředek chránící před konkrétní infekcí. Důležité je, že část těchto buněk (T i B) se uchovává v organismu pro budoucí použití a při opakované naze je možné je použít takřka ihned (říkáme, že máme imunitu). Trénovaná dětská imunita je proto vůči infekci SARS-CoV-2 výrazně odolnější než imunita dospělých. Výhodou je i to, že člověk, který infekci daným virem již jednou prodělal, může při opakované infekci mutovaným virem jen upravit protilátky tak, aby lépe vyhovovaly nové mutaci. Zásadní je to, že imunitní reakce imunních lidí je při druhé expozici rychlejší a účinnější než při prvním kontaktu. Nežádka reinfekce proběhne zcela bezpříznakově. A ještě je třeba počítat se skutečností, že v populaci jsou lidé (a není jich málo), kteří mají imunitu tak kvalitní, že nikdy neonemcní, ale nenajdeme u nich ani protilátky, ani aktivovanou buněčnou imunitu těmi metodami, které jsou k dispozici. Můžeme to tvrdit jen díky tomu, že prokazatelně byli v infekčním prostředí (rodina v karanténě), ale neonemcněli.

7. Jak funguje imunita při očkování? Pokud onemocnění neproděláme, je vhodné nechat se očkovat. Při první dávce vakcíny aktivujeme T a B lymfocyty, během několika dnů se vytvoří protilátky, vzniknou paměťové buňky. Po aplikaci druhé dávky dojde k opakované aktivaci a k navýšení hladiny protilátek. Tvoří se ale pouze protilátky proti složce vakcíny - S proteinu, kdežto po infekci máme protilátky proti mnoha složkám viru. Z výsledků nové práce z Izraele vyplývá, že lidé očkovaní po prodělané infekci mají nejvyšší odolnost vůči infekci, za nimi jsou lidé po infekci a třetí jsou lidé očkovaní (2). Navíc po infekci (nikoliv po vakcíně) dochází k tvorbě sekrečního IgA, které je přítomno na sliznicích (v sekretu v nose, ve slinách), kde brání průchodu viru do organismu (3). Protilátky po infekci jsou detekovatelné ještě po 8-12 měsících, ale předpokládá se, že imunita může přetrvat několik let (4).
8. Proč jsou Češi nyní odolnější než obyvatelé např. Německa nebo Rakouska? Patříme mezi státy s nejvyšší promořeností na světě, proto je naše současná situace unikátní (jsme napřed před ostatními) a proto není dobře, když nás porovnávají s jinými zeměmi. Jiná situace je v izolované Austrálii než v otevřeném Dánsku. Každá země musí svá rizika (ale i hranice pro vyhlášení epidemie) nyní posuzovat podle vlastní promořenosti, proočkovanosti a dostupnosti zdravotnické péče. Do 19.9.2021 byla infekce prokázána pomocí PCR testu u 15,7 % obyvatel ČR, (ale pouze u 4,9 % obyvatel Německa a 7,9 % obyvatel Rakouska) (5). Epidemie prošla postupně všemi kraji ČR, byť s určitým časovým posunem, jak je zřejmé na Grafu č. 3 (6), ale celé území bylo promořené poměrně rovnoměrně. Kromě lidí uvedených v evidenci pozitivních PCR testů, byli nemocní lidé, kteří na testech nebyli nebo měli negativní výsledek. Tyto imunní osoby můžeme zachytit jen vyšetřením protilátek. V největší současné séroprevalenční studii PROSECO, bylo vyšetřeno 30 tisíc osob. U osob z tohoto souboru vyšetřených na přelomu února a března mělo pozitivní protilátky 51 % (7).
9. Procentuální zastoupení osob s pozitivními protilátkami jsme zjišťovali také v jiných studiích. Např. ve studii zaměřené na gymnázium v Havlíčkově Brodě jsme u 196 žáků zjistili, že 46 % z nich již má protilátky a dalších 30 % studentů protilátky nevytvořilo, i když byli v karanténě s pozitivními členy domácnosti (8). Jiný podobný průzkum jsme prováděli na třech klinikách GENNET, kde jsme mezi 182 neočkovanými zaměstnanci zjistili 48,9 % osob s protilátkami (9).
10. Z uvedeného vyplývá, že mezi námi již je mnoho osob přirozeně imunních, ale víme, jak moc jsou chráněni? Od 1. 3. 2020 do 31. 7. 2021 mělo infekci 1,66 milionů lidí a opakovaně bylo symptomatických a PCR pozitivních pouze 2089 lidí (10). Tedy reinfekce postihují 1 osobu z tisíce nakažených, jsou tedy velmi vzácné zejména díky kvalitní antiinfekční imunitě.

11. Kromě osob po nemoci máme ještě velké množství osob po prodělaném očkování. K 19.9. 2021 mělo dokončené očkování 5,6 milionů osob a jednu dávku vakcíny obdrželo ještě dalších 0,4 milionů osob. Očkování významně chrání vůči těžkému průběhu onemocnění a úmrtí, hůř chrání vůči přenosu infekce a lehké formě onemocnění. Významný pokles účinnosti očkování na přenos infekce zveřejnilo nedávno izraelské ministerstvo zdravotnictví (10). Z počáteční 90% účinnosti došlo ke konci června 2021 u lidí nad 60 let k poklesu účinnosti na 40 % (11). Vědci v Izraeli analyzovali zdravotní záznamy od více než 1,3 milionu lidí, kteří byli očkovaní (většinou vakcínou firmy Pfizer) v období od ledna do dubna 2021 (12). Ti, kteří byli očkovaní v lednu a únoru, měli o 53 % vyšší pravděpodobnost pozitivního testu na SARS-CoV-2 ve srovnání s lidmi očkovanými v březnu a dubnu. Tedy je možné, že budou mezi sebou šířit infekci očkovaní lidé, ale nemělo by to být spojeno s těžkým onemocněním.

Závěr

Podívám-li se na současnou situaci pohledem imunologa, pak jsem přesvědčená o tom, že díky epidemii, jejíž hlavní vlna proběhla od října 2020 do března 2021, došlo k významnému navýšení imunity populace a její velká část onemocnění prodělala natolik intenzivně, že v další sezoně již nemocná nebude. Dalších více jak 50 % osob bylo očkováno (13). Pokud to jsou osoby, které měly v minulosti covid-19, pak tyto osoby patří mezi nejlépe chráněné. Očkování lidé, kteří covid-19 neměli, patrně po setkání s koronavirem ještě mohou onemocnět, ale lehkou formou a díky tomu už jen doplní potřebné imunitní reakce. Skutečně imunologicky naivních osob je velmi malý počet, a to ještě mezi nimi je určitý podíl těch, kteří mají genetické předpoklady pro odolnost vůči onemocnění. **Z tohoto pohledu není nutné udržovat nadále stav pandemické pohotovosti a naopak je na čase se vrátit k běžnému režimu. Je potřeba, aby odpovědné odborné společnosti definovaly hranici počtu skutečně nemocných osob (nikoliv PCR pozitivních) pro vyhlášení a odvolání epidemie covid-19. Jelikož se každá země liší průběhem epidemie, promořeností populace i dostupností a kapacitou zdravotní péče, není třeba, aby tato kritéria byla obecně platná pro všechny státy (jak tvrdí MZ), naopak mají být upravena na místní podmínky.** A zároveň je potřeba nastavit přehledná pravidla pro řešení výskytu většího počtu klinicky nemocných v ohniscích epidemie. Bylo by vhodné preferovat při řešení epidemie lokální opatření před plošnými a situaci v jednotlivých kolektivech individuálně posuzovat na základě imunity jejích členů.

Seznam literatury:

email: info@prolibertate.cz

mobil: +420 725 749 954

web: www.prolibertate.cz

Institut práva a občanských svobod, z.s.

Kozí 916/5, Staré Město, 110 00 Praha 1

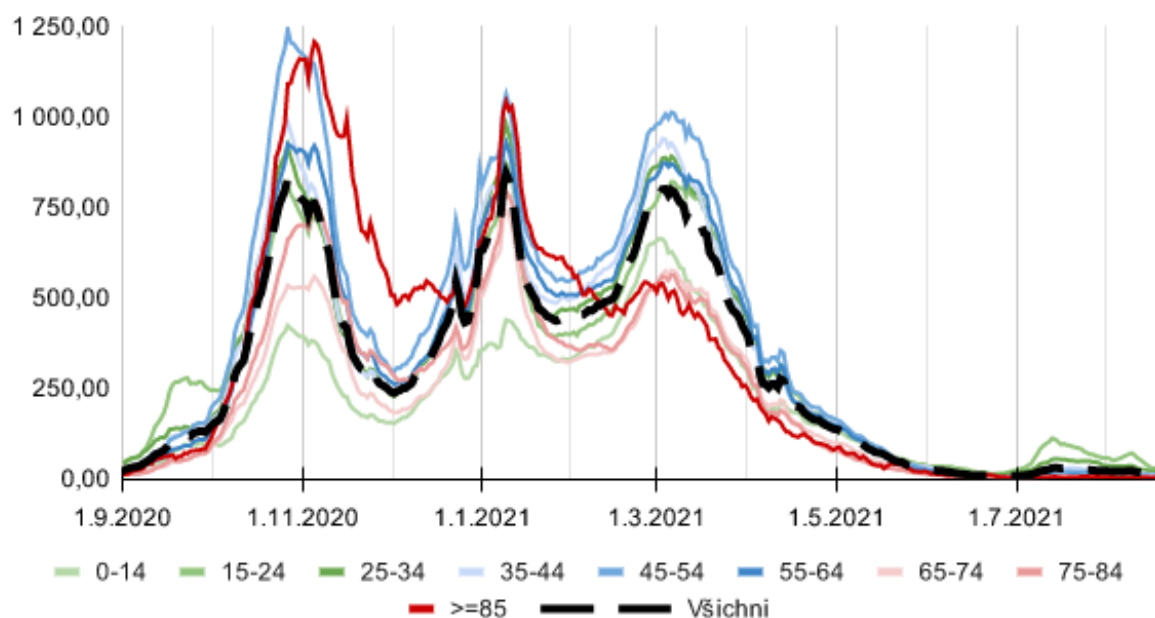
IČO: 10986511

Spisová značka: L 75092 vedená u Městského soudu v Praze

1. Státní zdravotní ústav: Varianta delta v ČR dominuje. Dostupné na: http://www.szu.cz/uploads/Varianta_delta_v_CR_dominuje.pdf
2. Gazit S, Shlezinger R, Perez G a kol. Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: reinfections versus breakthrough infections, medRxiv 2021.08.24.21262415; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.08.24.21262415>
3. Russell MW, Moldoveanu Z, Ogra PL, Mestecky J. Mucosal Immunity in COVID-19: A Neglected but Critical Aspect of SARS-CoV-2 Infection. Front Immunol. 2020 Nov 30;11:611337. doi: [10.3389/fimmu.2020.611337](https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.611337).
4. European Centre for Disease Prevention and Control - Immune responses and immunity to SARS-CoV-2 Dostupné na: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/immune-responses>
5. Wordometer: Reported Cases and Deaths by Country or Territory. Dostupné na: https://www.worldometers.info/coronavirus/?fbclid=IwAR35ZFIRZJ8tyBCwazX2N-k7yJjZOLDQizSA_MsJAfdK74s8f2a_Dgx4iVv#countries
6. Straka R Smíš se ptát: Jak běžela epidemie po České republice? Dostupné na: https://smis-lab.cz/wp-content/uploads/2021/07/Rt_nuts3.html
7. Piler P, Thon V, Andrášková L a kol. Dynamics of seroconversion of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies in the Czech unvaccinated population: nationwide prospective seroconversion (PROSECO) study. Dostupné na: SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3902465> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3902465>
8. Fejt V, Krátká Z, Zelená H, Komárek. Jaká je imunita středoškolských studentů vůči koronaviru? [Čas. Lék. čes. 2021; 160: 133-138](#)
9. Krátká Z, Sedláčková L, Luxová Š a kol. COVID-19-free pracoviště: Vyšetření protilátek proti koronaviru jako základ testovací strategie ve firmách. [Čas. Lék. čes. 2021; 160: 126-132](#)
10. Státní zdravotní ústav: Počet reinfekcí covid-19 se v ČR zvyšuje jen mírně. Dostupné na: <http://www.szu.cz/tema/prevence/pocet-reinfekci-covid-19-se-v-cr-zvysuje-jen-mirne>
11. ČT 24: Účinnost vakcíny proti přenosu covidu je jen 37 procent, ukazují data z Izraele. Stále však chrání před vážným průběhem. Dostupné na: <https://ct24.ceskatelevize.cz/veda/3345054-ucinnost-vakciny-proti-prenosu-covidu-je-jen-37-procent-ukazuji-data-z-izraele-stale>
12. Mizrahi B, Lotan R, Kalkstein R a kol. Correlation of SARS-CoV-2 Breakthrough Infections to Time-from-vaccine. Dostupné na: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.29.21261317v1>
13. MZČR : Covid-19 – Přehled vykázaných očkování. Dostupné na: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>

Graf 1 - Přehled nových případů COVID-19 na 100 tisíc obyvatel - Data ÚZIS a ČSÚ

Počet nových případů za týden na 100tis. obyvatel



email: info@prolibertate.cz

mobil: +420 725 749 954

web: www.prolibertate.cz

Institut práva a občanských svobod, z.s.

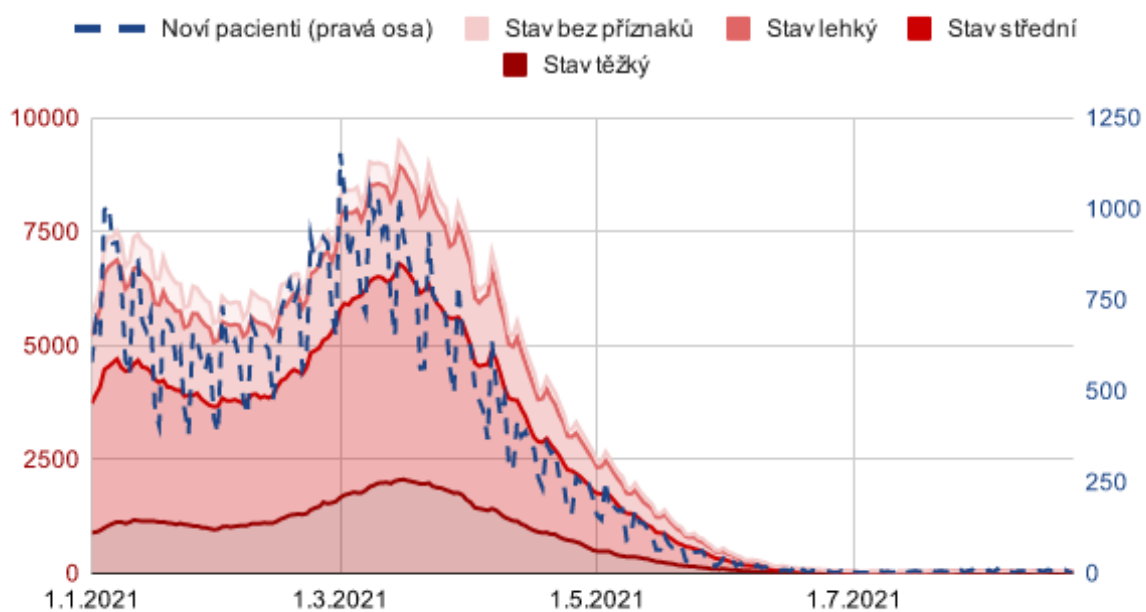
Kozí 916/5, Staré Město, 110 00 Praha 1

IČO: 10986511

Spisová značka: L 75092 vedená u Městského soudu v Praze

Graf 2 - Přehled hospitalizací s COVID-19 - data ÚZIS

Přehled hospitalizací



email: info@prolibertate.cz

mobil: +420 725 749 954

web: www.prolibertate.cz

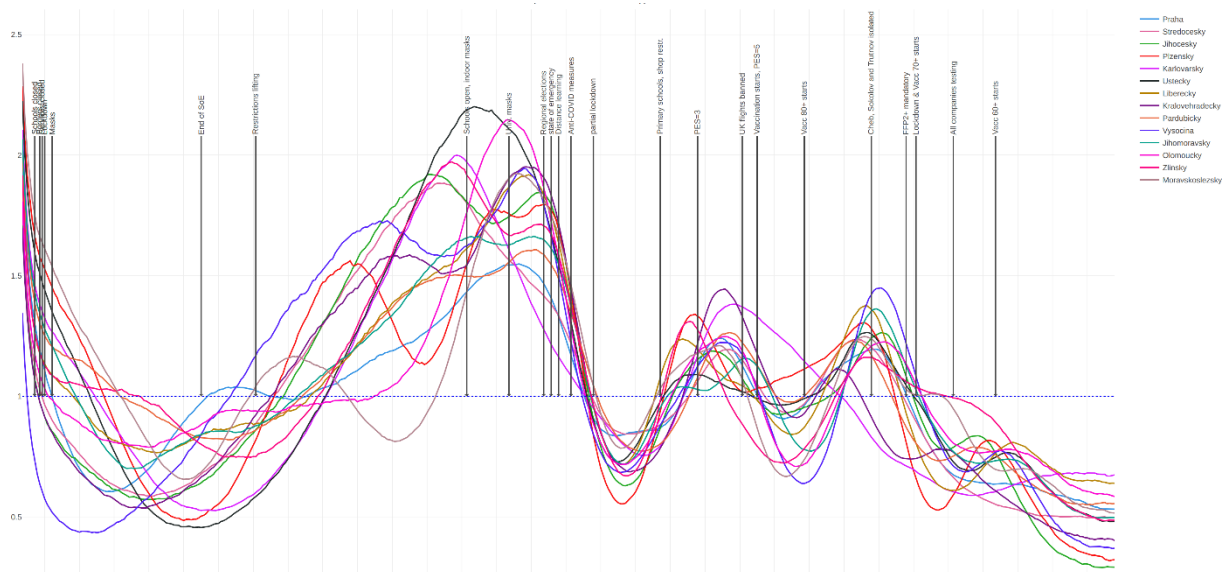
Institut práva a občanských svobod, z.s.

Kozí 916/5, Staré Město, 110 00 Praha 1

IČO: 10986511

Spisová značka: L 75092 vedená u Městského soudu v Praze

Graf 3 – Průběh infekce po krajích – R. Straka (<https://smis-lab.cz/2021/07/29/smis-se-ptat-jak-bezela-epidemie-po-ceske-republice/>)



email: info@prolibertate.cz

mobil: +420 725 749 954

web: www.prolibertate.cz

Institut práva a občanských svobod, z.s.

Kozi 916/5, Staré Město, 110 00 Praha 1

IČO: 10986511

Spisová značka: L 75092 vedená u Městského soudu v Praze

Příloha č. 2: Stanovisko epidemiologické

(autor: prof. MUDr. Jiří Beran, CSc., epidemiolog)

Co je „epidemie“?

Epidemie je výskyt tří a více infekčních onemocnění, které mají epidemiologickou souvislost v kontaktní osobě, místě (navštívily stejné místo, třeba restauraci) nebo čase (potkaly se v době, která odpovídá inkubační době onemocnění). V epidemii je třeba, aby existoval „Zdroj infekce“ (nemocná osoba, osoba „nosič“), „cesta přenosu“ (kontaktem, aerogenní atd.) a „vnímavá populace“, která se rozděluje na ohroženou infekcí (riziková) a neohroženou (onemocnění proběhne lehce).

Co je to ohnisko epidemie?

Ohnisko epidemie je geograficky místo odkud vycházejí osoby, jež se v místě infikovaly a onemocněly. Může to být domácnost, škola nebo město. Po určité době ohnisko vyhasne, protože se většina lidí v ohnisku promoří, resp. vnímavost populace výrazně poklesne.

Jaký je vztah mezi epidemií a pandemií?

Epidemie je šíření infekčního onemocnění v rámci regionu nebo státu. **Pandemie** je šíření infekčního onemocnění z kontinentu na kontinent, které může vyhasnout jako u ptačí chřipky, nebo probíhá pořád jako je HIV AIDS. Vyhlášení pandemie vede k tomu, že odpovědné úřady v ČR aktivují svoje odborné složky (SZÚ, KHS, nemocnice apod.) ke sledování výskytu patogenu a ke sledování souvisejících rizik. Pokud jde o skutečně smrtící chorobu, je třeba nastavit pravidla na hranicích tak, aby se patogen na naše území nedostal (pokud je to vůbec možné), je třeba aktivovat integrovaný záchranný systém a připravit nemocnice na možné zatížení. Protiepidemická opatření u onemocnění vedoucích k úmrtím musíme koncipovat tak, aby byl počet zemřelých minimalizován.

Jaký je rozdíl mezi smrtností a úmrtností?

Smrtnost se vypočítá se jako poměr počtu zemřelých a infikovaných (Obr 1). Smrtnost je základním ukazatelem kvality a efektivity léčby, zejména v nemocnicích. Na Obr 1 jsou uvedeny hodnoty smrtnosti do konce ledna, tedy do doby než se masivně začaly používat antigenní testy. Je zřejmé, že s hodnotou smrtnosti 1,7 % patřila ČR k nejlepším mezi uvedenými zeměmi a pacienti, kteří onemocněli, měli v ČR velmi vysokou pravděpodobnost, že onemocnění přežijí. Oproti tomu **úmrtnost** udává počet zemřelých na 100 tisíc obyvatel. Tento ukazatel závisí na kvalitě nastavených

email: info@prolibertate.cz

mobil: +420 725 749 954

web: www.prolibertate.cz

Institut práva a občanských svobod, z.s.

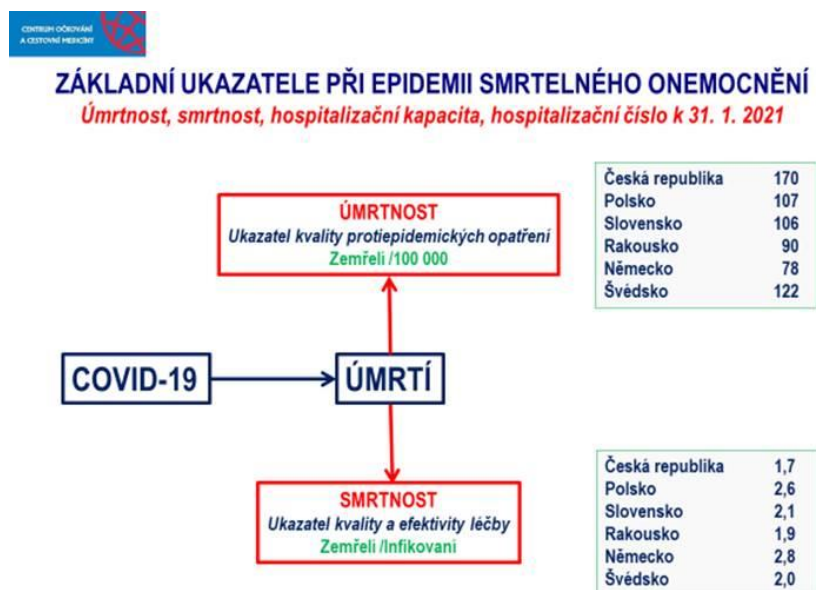
Kozi 916/5, Staré Město, 110 00 Praha 1

IČO: 10986511

Spisová značka: L 75092 vedená u Městského soudu v Praze

protiepidemických opatřeních. V ČR byla hodnota úmrtnosti 170 osob na 100 tisíc obyvatel, později ještě vyšší. Úmrtnost v ČR byla v porovnání s ostatními zeměmi velmi vysoká. Tedy nastavená protiepidemická opatření nebyla dostatečná a nebyla navržena dobře.

Obrázek č. 1 – Základní ukazatele při epidemii smrtelného onemocnění



Jaké klíčové parametry sledujeme při epidemii a jaká epidemiologická opatření je mohou ovlivnit?

Každodenně je třeba sledovat **hospitalizační kapacitu**, tedy procento volných lůžek, které máme k dispozici (poměr volných lůžek a celkového počtu lůžek) (Obr 2). Současně sledujeme **hospitalizační číslo**, tedy poměr počtu nemocných osob, které do nemocnice přicházejí a počet osob, které odcházejí (jsou vyléčené) nebo zemřely.

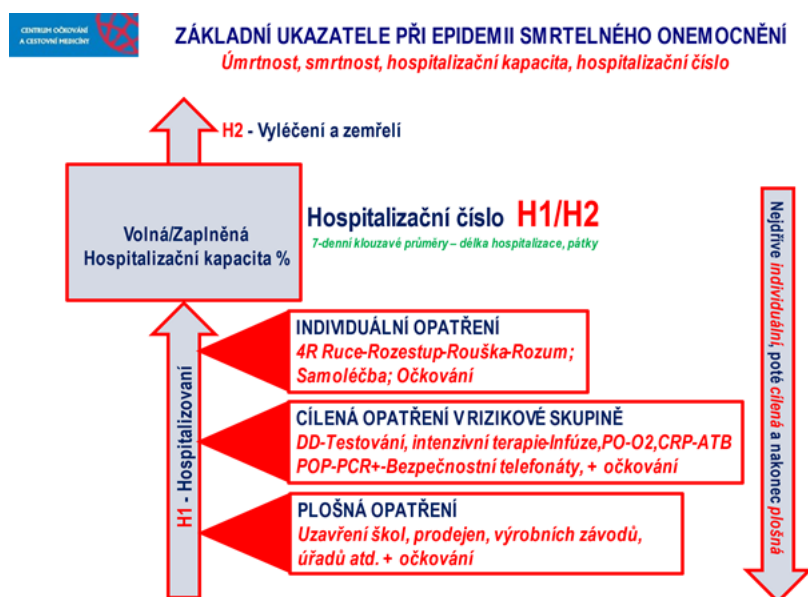
Epidemiologická opatření dělíme na individuální, cílená a plošná (Obr 2).

Individuální protiepidemická opatření zahrnují tzv. 4R (ruce, rozestupy, rouška, rozum), správně vedenou samoléčbu u lehce nemocných pacientů a očkování.

Cílená opatření v rizikových skupinách (senioři starší 60 let, diabetici atd. PCR poz) se liší podle toho, zda jde o osoby v zařízeních sociální péče nebo osoby v domácnostech. V domovech důchodců je vhodné provádět např. testování na SARS-CoV-2, dodávání kyslíku, kontrolu saturace kyslíkem, kontrolu CRP, případně je vhodné včas podávat antibiotika. U lidí léčených doma jsou velmi vhodné tzv. cílené /bezpečnostní telefonáty lékařem, pomocí kterých je možné kontrolovat zdravotní stav pacientů na dálku, včas reagovat na komplikace a snížit riziko hospitalizace, případně včas pacienty hospitalizovat.

K **plošným opatřením**, která mají za cíl výrazně snížit přenos infekce v populaci, přistupujeme až v poslední řadě. Patří k nim např. uzavření škol, pracovišť apod.

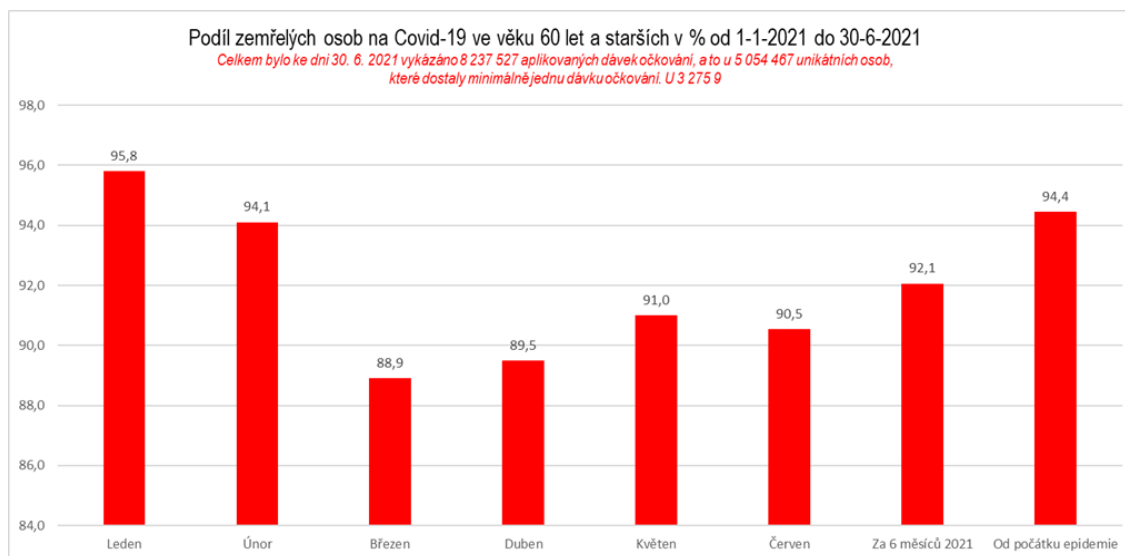
Obrázek č. 2 - Základní ukazatele při epidemii smrtelného onemocnění



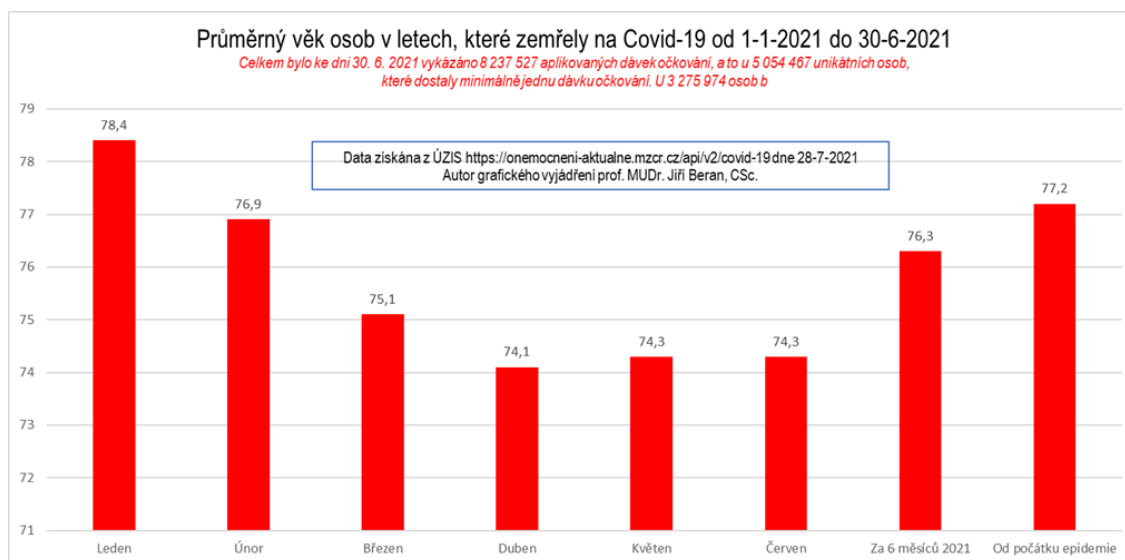
Kteří lidé nejčastěji umírají na COVID-19?

Rizikovou skupinou jsou lidé starší 60 let, kteří tvoří 90 % zemřelých (Obr 3). Průměrný věk zemřelých se pohyboval mezi 74-78 lety (Obr. 4). Proto je klíčové co nejdříve naočkovat seniory starší 60 let v co nejvyšším počtu.

Obrázek č. 3 – Podíl osob starších 60 let na počtu zemřelých osob na COVID-19



Obrázek č. 4 – Průměrný věk osob zemřelých na COVID-19



email: info@prolibertate.cz

mobil: +420 725 749 954

web: www.prolibertate.cz

Institut práva a občanských svobod, z.s.

Kozí 916/5, Staré Město, 110 00 Praha 1

IČO: 10986511

Spisová značka: L 75092 vedená u Městského soudu v Praze



INSTITUT PRÁVA
A OBČANSKÝCH SVOBOD

Jak sledovat epidemii COVID-19?

V případě onemocnění COVID-19 je třeba nastavit pravidla pro sběr dat tak, že budeme sledovat: 1) počty zemřelých osob, 2) počty hospitalizovaných osob a 3) věkovou strukturu příznakových pacientů a to zvláště ve skupině očkovaných a neočkovaných osob.

email: info@prolibertate.cz

mobil: +420 725 749 954

web: www.prolibertate.cz

Institut práva a občanských svobod, z.s.

Kozí 916/5, Staré Město, 110 00 Praha 1

IČO: 10986511

Spisová značka: L 75092 vedená u Městského soudu v Praze