

Nejvyšší správní soud

Moravské nám. 6
657 40 Brno
(datovou schránkou)

Praha dne 28. 10. 2021

Navrhovatel: **Mgr. Ondřej Svoboda, IČ: 72694041, nar. 13.11.1982, bytem č.p. 120, 47002 Stružnice**
zastoupen JUDr. Tomášem Nielsenem, advokátem a společníkem Nielsen Legal, advokátní kancelář, s. r. o., se sídlem Kozí 916/5, 110 00 Praha 1 – Staré Město, IČO: 247 93 345, ev. č. ČAK: 13167

Odpůrce: **Ministerstvo zdravotnictví, se sídlem Palackého náměstí 375/4, Praha 2 – Nové Město, IČO: 00024341**

N á v r h

**na zrušení mimořádného opatření odpůrce ze dne
27. října 2021 č.j. MZDR 15757/2020-61/MIN/KAN**

I.**Aktivní legitimace navrhovatele**

Navrhovatel je podnikající fyzickou osobou zaměstnávající vlastní zaměstnance, na kterou přímo dopadají povinnosti stanovené napadeným opatřením – při pohybu a pobytu ve vnitřních prostorech staveb, včetně pracoviště, je mu zakázáno se pohybovat a pobývat bez ochranného prostředku dýchacích cest a současně mu napadené opatření ukládá povinnost vybavovat své zaměstnance na vlastní náklady dostatečným počtem ochranných prostředků dýchacích cest na každou pracovní směnu. Bez ochranného prostředku dýchacích cest se mu zakazuje pohyb a pobyt mimo jiné také ve všech provozovných služeb, prodejnách atd. Mimořádné opatření odpůrce je vydáváno s plošnou účinností na celé území ČR. S tvrzením odpůrce, že v mimořádném opatření spočívajícím v povinnosti mít nasazen ochranný prostředek dýchacích cest, nelze spatřovat výrazný zásah do základních lidských práv či svobod, nelze absolutně souhlasit. Mimořádné opatření ukládající jakoukoli povinnost občanům je vždy projevem státního donucení, tedy vnucením státní moci, a jako takové vždy představuje výrazný zásah do základních práv a svobod, zejména pak do vůbec nejzákladnějšího práva zaručeného prvním článkem Listiny základních práv a svobod: „Lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti i v právech“. Jakýkoli projev státního donucení tak nutně znamená zásah do svobody člověka, a to vždy zcela zásadní. Jedná se vždy o změnu poměru volnosti jednání člověka dle čl. 2 odst. 3 Listiny a možnosti státu tuto volnost omezit dle čl. 2 odst. 2 Listiny. Každý zásah státní moci do práv a svobod každého člověka je tedy narušením rovnováhy, na které stojí celý systém lidských práv a svobod ukotvený v Listině základních práv a svobod. Je pak povinností soudu, aby rozhodl, zda takové narušení je ve veřejném zájmu přípustné či přípustné není, ale není možné tvrdit, že by se o závažný zásah nejednalo, jak naznačuje odpůrce, a to bez ohledu na sledovaný cíl, který se zásahem státní moc pokouší dosáhnout. Je současně nezbytné přihlížet i k dalším podmínkám, jimiž lze omezit jedno základní právo z důvodu ochrany jiného, jakými jsou podmínka přiměřenosti (proporcionality), podmínka účelovosti (viz čl. 4 odst. 4 Listiny) a další.

Napadené opatření zasahuje do práv a povinností navrhovatele, neboť přímo a bezprostředně zasahuje do individuálních práv navrhovatele, kdykoli se rozhodne vstoupit do jakéhokoli vnitřního prostoru stavby uvedené pod písm. a), tedy typicky obchod, čerpačí stanice atd. Navrhovatel byl dokonce již několikrát nevpuštěn do provozoven obchodů a služeb bez ochranného prostředku dýchacích cest. Navrhovatel je tedy jak věcně, tak procesně aktivně legitimován k podání tohoto návrhu (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu č.j. 6 Ao 22/2021 odst. 23). Procesní i věcná legitimace již ostatně byla opakovaně v předchozích řízeních před tímto soudem navrhovateli uznána a není znám důvod, proč by se měl od tohoto závěru soud odchýlit.

II.**Posouzení zákonnosti mimořádného opatření****1) Absence zprávy o hodnocení rizik**

Podle dosavadní judikatury Nejvyššího správního soudu je nutné považovat možnost odpůrce vydat napadené mimořádné opatření podle § 69 odst. 1 písm. i) ZOVZ za nesporné, proto navrhovatel žádnou argumentaci v tomto směru nepředkládá.

Odpůrce mimořádné opatření skutečně velmi podrobně odůvodnil, přičemž dost pravděpodobně v odůvodnění formálně obsáhl všechny doposud soudem vznesené výtky k rozsahu odůvodnění předchozích opatření.

Co soud nicméně průběžně přehlídí, je absence jakéhokoli odborného důvodu, pro který by mělo být mimořádné opatření vydáno. Dle krizového řízení při epidemiích musí být každý proces likvidace epidemie a zabránění jejího rozšíření hodnocen na třech úrovních, přičemž analýza situace, předpoklad budoucího vývoje a případně také návrh vhodných opatření musí obsahovat **fáze hodnocení rizik**.

Hodnocení rizik dle krizových plánů ministerstva zdravotnictví v krizových situacích je povinen pro ministerstvo provádět Státní zdravotní ústav, který sám odpůrce opakovaně zmiňuje ve svých vyjádřeních jako vysoce odbornou instituci, která má oprávnění ke znalecké činnosti a jako jediná je schopna skutečně na odborné úrovni hodnocení rizik poskytnout. Ani v odůvodnění mimořádného opatření, ani nikde jinde, však není dostupná informace o tom, že by Státní zdravotní ústav jakoukoli zprávu o hodnocení rizik před vydáním napadeného

mimořádného opatření vypracoval a odpůrci poskytl a lze tedy předpokládat, že žádnou takovou zprávu o hodnocení rizik ani nepřipravoval.

Pokud tedy i přesto odpůrce v odůvodnění provádí analýzu epidemiologické situace, není a ani nemůže být navrhovatel zřejmé, na základě jakých odborných poznatků, odborných postupů a znalostí a vůbec s jakou odborností k tomuto hodnocení přistoupil, a lze se domnívat, že hodnocení mimořádné epidemiologické situace provádí jakýsi úředník ministerstva zdravotnictví, který sepisuje mimořádné opatření, tedy osoba bez patřičné odborné způsobilosti skutečně kvalifikovaně fázi hodnocení rizik zpracovat (jak naopak předvídá zákon o ochraně veřejného zdraví).

Z uvedeného pak se lze dále domnívat, že další fáze krizového řízení, tedy tzv. fáze řízení rizik, tj. politické rozhodnutí o tom, jaká opatření budou na základě odborného hodnocení přijímána, jsou volena nahodile, vycházejí z neodborného, nekvalifikovaného zhodnocení epidemické situace a bez zprávy o hodnocení rizik (která by, dle názoru navrhovatele, za současné situace již měla být i součástí spisu souvisejícího s každým nově vydávaným mimořádným opatřením či jeho novelou).

Již samotný nestandardní postup odpůrce budí podezření, že jednotlivá mimořádná opatření nejsou přijímána na základě epidemiologické situace a jejich schopnosti epidemiologickou situaci ovlivnit, ale na základě politické objednávky¹ a na základě doporučení osob mimo struktury veřejné moci, které ale mají na rozhodující články výkonné moci zásadní vliv, a které jsou svojí osobou provázány s obchodními korporacemi zabývajícími se obchodem prostředky, jejichž používání se mimořádným opatřením zavádí jako povinné (viz např. spojení prof. Romana Prymuly a doc. Rastislava Maďara se společností Avenir, a.s., která v ČR distribuuje testy na přítomnost koronaviru SARS-CoV-2 i očkovací látky proti covid-19 různých výrobců).

Ačkoli tedy odůvodnění mimořádného opatření obsahuje velmi obsáhlou část týkající se hodnocení epidemiologické situace jak u nás, tak v zahraničí, tento obsah nemá oporu v žádném odborném podkladu a je produkován s největší pravděpodobností osobou, úředníkem odpůrce, bez dostatečné odborné kvalifikace. Pro posouzení zákonnosti mimořádného opatření by tak měla být tato část pro soud irelevantní, neboť se jedná evidentně o laické hodnocení, které ale pro tak zásadní zásah do základních práv a svobod zaručených Listinou základních práv a svobod, jako je plošné zavedení jakékoli povinnosti, nemůže být vnímáno jako dostatečné a odpovídající vážnosti situace.

2) Potřeba zásahu do základních práv a svobod

Mimořádné opatření zakazuje pohyb a pobyt bez ochranného prostředku dýchacích cest. Zcela jistě tak zásadně kráčí osobní svobodu každého člověka, jako jednoho z nejzákladnějších práv v soustavě lidských práv a svobod, dokonce práva, které soustavu Listinou zaručených práv a svobod uvozuje.

Pro osobu, která je státem donucena se podřídit uvedenému zákazu, obzvlášť, nepovažuje-li onemocnění covid-19, za takovou hrozbu, za jakou je prezentována ve veřejném prostoru, třeba proto, že má podstatné informace o tom, z jakého pravého důvodu jsou některá mimořádná opatření vydávána a z jakého důvodu jsou cenzurována média, aby se k veřejnosti dostaly pouze informace, které podporují nebezpečnost nemoci a varují před vážným ohrožením životů a zdraví, je zásah do její osobní svobody vnitřně značně ponižující, dehonestující a způsobující beznaděj. Takový zásah tedy zcela nepochybně zasahuje také do lidské důstojnosti člověka.

V ústavním systému České republiky je lidská důstojnost hodnotou ukotvenou v samých základech celého řádu základních práv. Je s ní spojen nárok každé osoby na respekt a uznání jako lidské bytosti, z něhož plyne zákaz činit

¹ Viz např.

- <https://www.reflex.cz/clanek/reportaze/109185/protiepidemicka-opatreni-piseme-na-zakazku-politickou-potvrzuji-urednici-mz-na-tajne-nahravce.html>
- <https://www.reflex.cz/clanek/rozhovory/109273/chodi-to-z-vlady-my-to-jen-maslickujeme-potvrzuji-urednici-jak-vznikaji-nezakonna-covidova-narizeni.html>
- <https://www.reflex.cz/clanek/rozhovory/109186/ministr-nam-zvestuje-to-co-na-nej-vykricel-premier-legislativec-popsal-jak-se-na-mz-pisi-nezakonna-opatreni.html>

z člověka pouhý objekt státní vůle, anebo zákaz vystavení osoby takovému jednání, které zpochybňuje její kvalitu jako subjektu.

Těžištěm ústavního pořádku České republiky je jednotlivce a jeho práva garantovaná ústavním pořádkem ČR. Jednotlivce je východiskem státu. Stát a všechny jeho orgány jsou ústavně zavázány k ochraně a šetření práv jednotlivce. Pojetí naší ústavnosti se přitom neomezuje na ochranu základních práv jednotlivců (kupř. právo na život, zaručení právní subjektivity), ale v souladu s poválečnou změnou v chápání lidských práv (jež nalezla vyjádření např. v Chartě OSN či ve Všeobecné deklaraci lidských práv) se stala **základní bází, z níž vychází interpretace všech základních práv, lidská důstojnost**, která mj. vylučuje, aby s člověkem bylo zacházeno jako s předmětem. Otázky lidské důstojnosti jsou v tomto pojetí chápány jako součást kvality člověka, součást jeho lidství. **Garantování nedotknutelnosti lidské důstojnosti člověku umožňuje plně užívat své osobnosti.** Tyto úvahy stvrzuje preambule Ústavy, která deklaruje lidskou důstojnost za nedotknutelnou hodnotu, stojící v základu ústavního pořádku ČR. Stejně tak Listina základních práv a svobod garantuje rovnost lidí v důstojnosti (čl. 1) a garantuje subjektivní právo na zachování lidské důstojnosti (čl. 10 odst. 1). *Zdroj: Ústav práva a právní vědy: <https://www.ustavprava.cz/blog/2018/09/lidska-dustojnost-jako-zaklad-zivota/>*

Odpůrce při vydávání mimořádného opatření lidskou důstojnost zcela ignoruje a každého jednotlivce, kterému ukládá povinnost stanovenou napadeným opatřením, **považuje pouze za objekt** své strategie. Nerespektuje přesvědčení jednotlivce o neefektivnosti takového opatření a neumožňuje mu žít svobodný a důstojný život, neboť život, který je provázen permanentním dozorem, příkazy zakrývání obličeje, či dokonce navíc příkazy absolvovat očkování pod hrozbou nemožnosti vykonávat své povolání nebo žít společenský život, není životem důstojným, ale životem v podrobení, který v české historii má obdobu pouze v obdobích vlády totalitních režimů.

Cílem, který si odpůrce v mimořádném opatření stanovil, je „minimalizovat riziko přenosu nákazy a zastavit současný nepříznivý trend vývoje a situaci postupně stabilizovat“.

V kontextu tohoto cíle je značně nepochopitelné, z jakého důvodu odpůrce věnoval značnou část odůvodnění napadeného opatření očkování a jeho efektivitě v boji s infekční nemocí, jedině snad, pokud by odpůrce naznačoval, že obyvatelstvo trestá povinností nosit ochranné prostředky za jeho nedostatečnou proočkovanosť, což by signalizovalo porušení čl. 4 odst. 4 věty druhé Listiny, a tedy nezákonnost napadeného opatření již z tohoto důvodu.

Odpůrce v odůvodnění uvádí, že zavedením povinnosti nosit obličejové masky dochází ke snížení rizika přenosu nákazy ze 17,4 % na 3,1 %.

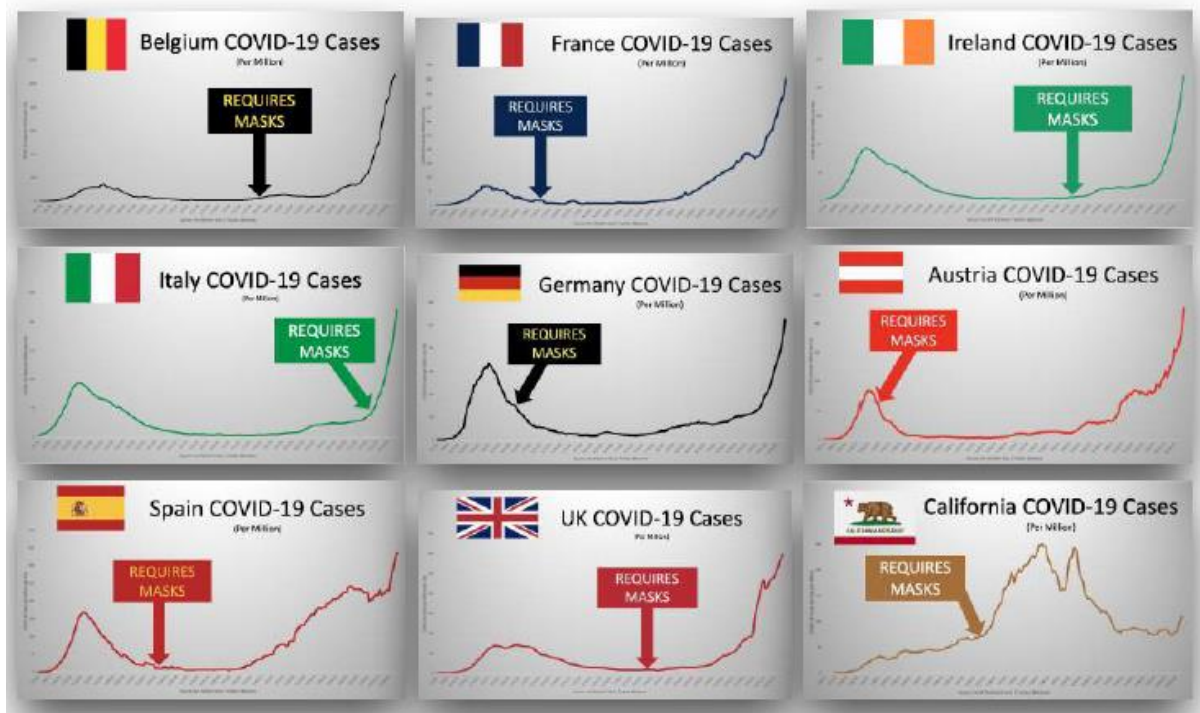
Toto tvrzení ale není doplněno žádným konstatováním, dle kterého by bylo možné posoudit, zda riziko přenosu v původní výši je hodně nebo málo a zda deklarované snížení přenosu rizika je dostatečné k dosažení sledovaného cíle.

Navíc tvrzení odpůrce nemá oporu v reálné situaci v České republice, neboť povinnost používání obličejových masek v různých formách platí prakticky permanentně od konce prázdnin loňského roku, a přesto docházelo bez ohledu na tuto povinnost jak k nárůstu tak poklesu počtů pozitivně testovaných osob. Reálná situace tak absolutně nenapovídá tomu, že by používání prostředků ochrany dýchacích cest mělo na šíření epidemie zásadní vliv. Naopak, z dostupných dat je zřejmé, že vývoj epidemiologické situace je na existence či neexistence povinnosti používat prostředky ochrany dýchacích cest zcela nezávislý.

To ostatně potvrzují i údaje z řady dalších států, jak je patrné na níže uvedených grafech, které jsou součástí odborného stanoviska² k účinnosti protiepidemického opatření spočívajícího v povinnosti nošení obličejových masek, z nichž vyplývá, že v naprosté většině zemí nemělo zavedení povinnosti nošení obličejových masek žádný efekt na zpomalení nárůstu nových případů, dokonce při porovnání států ležících v podobných podnebních a

² Odborné stanovisko „Problematika ochranných prostředků dýchacích cest“ z května 2021 vypracované pro spolek RESETHEUS, z.s. autory MUDr. Eva Mertlíková, Kamala Taris, Mgr. David Šubík, MUDr. Vladimír Čížek ve spolupráci s poradci spolku: Dr. Andrew Kaufman, M.D., Dr. Saeed A. Qureshi, Ph.D., Dr. Stefan Lanka Ph.D., Dr. Stefano Scoglio, BSc, Ph.D., Dr. Claus Köhnelein, MD, Dr. Samantha Bailey, MD, Dr. Thomas Cowan, MD

podobného složení obyvatelstva, nebyl patrný žádný významný rozdíl vývoje počtu nových případů, ať byla povinnost obličejové masky zavedena, nebo nebyla:



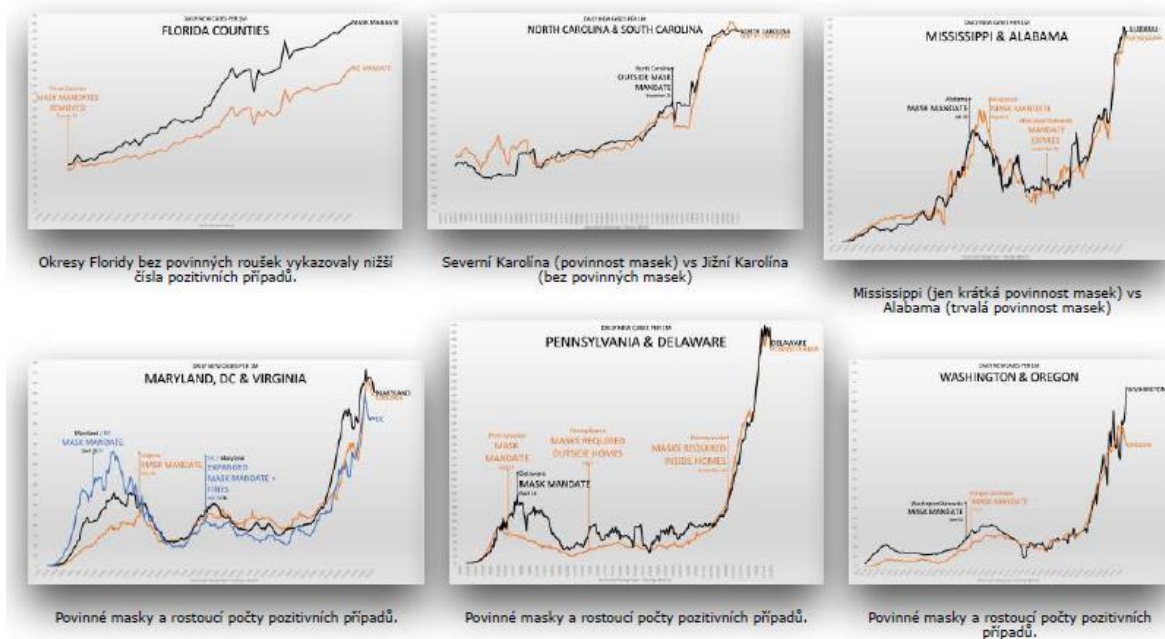


Přehled evropských zemí (červeně – roušky dobrovolné, černě – roušky povinné):



Povinné masky a počty případů (Zdroj: [Yinon Weiss](#))

Ian Miller zveřejňuje grafy (níže) na [RationalGround.com](https://www.rationalground.com) [64] a Twitteru (@ianmSC). Zde je další příklad grafů zobrazujících podobné vývoje počtu případů podle regionů.



Odpůrce sice odkazuje na jakési studie, které mají efektivitu tohoto opatření potvrzovat, nicméně se jedná pouze o texty publikované v odborných časopisech, z nichž nelze dovést nic o odborné úrovni těchto studií, a samotná skutečnost, že článek byl otištěn v odborném časopise ještě nedává záruku, že informace tam obsažené jsou skutečně platné. Ostatně poměry v těchto odborných časopisech naznačuje příklad článku ve vysoce odborném a celosvětově uznávaném časopise Lancet, který byl nucen stáhnout jeden z článků odsuzujícího používání léčiva proti onemocnění covid-19, neboť se vyšetřováním ukázalo, že studie obsahovala záměrně chybná data a autoři studie dokonce odmítali tato data k vyšetřování předložit³. Nadto, odpůrce je povinen zkoumat dopady svých opatření (pozitivní i negativní) prostřednictvím institucí, které právě pro tento účel má k dispozici – jako je Státní zdravotní ústav, Zdravotní ústavy a mnoho dalších. Není možné, aby se soud postavil na stranu odpůrce s odkazem na to, že mu z odborného hlediska „musí důvěřovat“, neboť je vybaven těmito odbornými kapacitami, aniž by současně odpůrce odpustil, že nepředkládá žádné odborné stanovisko těchto kapacit, ale odkazuje se na zahraniční, často nedůvěryhodné zdroje.

Odpůrce efektivitu opatření dovozuje z dalších publikací a uzavírá, že efekt snížení reprodukčního čísla v různých kontextech a podle různých parametrů může být **nejspíše** 10 % a 45 %. Opět ale neuvádí, zda je takové snížení dostatečné, či nikoli a opět nijak nereflexuje stav v České republice a skutečnost, že povinnost ochrany dýchacích cest nezabránilo nástupu tří vln epidemie.

Nelze ani pominout zjevnou nesmyslnost tvrzení odpůrce o snížení reprodukčního čísla o 45 %. Na území ČR nebylo tzv. reprodukční číslo nikdy nad hodnotou 1,5, podle údajů odpůrce by okamžitě po zavedení ochranného prostředku muselo dojít ke snížení reprodukčního čísla na 0,75, a tedy k poměrně prudkému ustoupení epidemie, což z reálných dat v žádném případě nevyplývá.

Z uvedeného je zjevné, že dosažení odpůrcem zvoleného cíle nelze stanovením povinnosti nošení ochranných prostředků dýchacích cest dosáhnout, a omezení základních práv a svobod navrhovatele je tak zcela nepřiměřené veřejnému zájmu, který tímto zásahem odpůrce sleduje. Odpůrce neprokázal, že by přijatým

³ <https://www.theguardian.com/world/2020/jun/04/covid-19-lancet-retracts-paper-that-halted-hydroxychloroquine-trials>

opatřením vůbec bylo možné sledovaného veřejného zájmu dosáhnout, ačkoliv je to jeho základní povinnost, a napadené mimořádné opatření tak nemůže splnit ani kritérium přiměřenosti.

Kromě toho soud musí posuzovat i správnost nastaveného cíle. Na jednu stranu, minimalizace přenosu nákazy je natolik abstraktní pojem, že prakticky nelze odpovědět na otázku, zda zvoleného cíle lze nebo nelze dosáhnout, neboť pojem „minimalizace“ může mít význam dosažení minima možného, nebo také dosažení nulového výskytu. Varianta „minima možného“ by ale dávala možnost zvolit prakticky jakýkoli, i třeba neúčinný prostředek, protože by k dosažení cíle stačilo konstatování, že většího minima dosáhnout nelze. To by ale naznačovalo naprosto svévolné omezování prakticky jakéhokoli základního práva. Varianty dosažení minima blízkého nule nelze evidentně zvoleným nástrojem nikdy dosáhnout.

Namísto cílů stanovených odpůrcem by mělo být při každé epidemii základními cíli:

- a) zabránit velkému počtu úmrtí
- b) zabránit přetížení zdravotního systému

V době, kdy je na území ČR více než 60 % populace imunizované očkováním a k tomu více než 50 % populace imunizováno v důsledku prodělané infekce (viz studie PROSECO⁴), dá se předpokládat, že významná část populace je imunizovaná. U imunizovaných nehrozí těžké průběhy ani to, že by zahltili nemocnice. A nezahlcení zdravotního systému je to, co by mělo být cílem jakéhokoli protiepidemického opatření.

Pokud by jako cíl byla stanovena ochrana zdravotního systému před zahlcením, lze toho dosáhnout nepochybně prostředky méně omezujícími – např. obnovením standardních epidemiologických postupů, jak vyplývají z právních předpisů (které odpůrce dlouhodobě nerespektuje), a využíváním řádných léčebných postupů, včetně včasné indikace onemocnění u osob zvláště ohrožených a bezodkladného zahájení léčby (viz dále).

K charakteru zásahu do základních práv a svobod navrhovatel doplňuje, že odpůrce je orgánem ochrany veřejného zdraví a mimořádná opatření vydávaná podle zákona o ochraně veřejného zdraví jsou opatřeními, které mají chránit akutní ohrožení životů a zdraví osob.

Z úvodu mimořádných opatření vyplývá, že jsou vydávána za účelem ochrany obyvatelstva před rozšířením nemoci, tedy nikoli za účelem ochrany konkrétních životů nebo zdraví, ať už určených jednotlivě nebo nějakým konkrétním charakteristickým rysem, ale v obecně rovině veškerého obyvatelstva i té části, která nemocí není nijak vážně ohrožena.

Obecnost chráněného zájmu tedy naznačuje, že skutečným chráněným veřejným zájmem nejsou životy (a tedy právo na život jako základní právo) ani právo na ochranu zdraví jednotlivce, ale skutečně pouze a jen ochrana veřejného zdraví.

Veřejné zdraví není ale žádným Listinou zaručeným právem. Jedná se o veřejný zájem definovaný v § 2 zákona o ochraně veřejného zdraví.

Při posouzení zákonnosti mimořádného opatření tak postačí jednoduchý test přiměřenosti, neboť nedochází ke kolizi dvou Listinou zaručených lidských práv, ale „pouze“ o zásah do základních lidských (a dalších) práv z důvodu tvrzeného (odpůrcem však nejasně a nesprávně popsaného) veřejného zájmu.

Vzhledem k tomu, že dle navrhovatele a dle shora uvedeného již ani testem přiměřenosti mimořádného opatření neprochází, pak by dle názoru navrhovatele nebylo nutné přistupovat ani k dalšímu, přísnějšímu testu proporcionality.

⁴ Piler P., Thon V., Andryšková L. *et al.* Dynamics of seroconversion of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies in the Czech unvaccinated population: nationwide prospective seroconversion (PROSECO) study. posted August 18, 2021. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.15.21262007v1>

3) Pokud by soud i přes uvedené trval na přísnějším testu proporcionality, navrhovatel k tomu uvádí následující:

Vhodnost opatření

Jak již bylo výše uvedeno, odpůrcem byl zvolen značně neurčitý cíl, neboť cíl v podobě „minimalizace přenosu“ nelze kvalifikovat a zhodnotit, zda ho již bylo či nebylo použitím uvedeného prostředku dosaženo, z čehož vyvstává obava, že cíle nebude dosaženo nikdy, což zpětně ospravedlní další trvání tohoto zásahu. Takto stanoveným cílem navíc odpůrce obchází povinnost dle § 69 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb., neboť nelze určit, zda je opatření nařízeno v nezbytně nutném rozsahu. Nemluvě již o tom, že odpůrce sám tímto přiznává, že účelem (cílem) opatření není ani likvidace epidemie ani nebezpečí jejího vzniku, a toto opatření je tak v rozporu s ust. § 69 odst. 1 písm. i) předmětného zákona.

Stejně tak, pokud by byl stanoven z epidemiologického pohledu správnější cíl, tedy zabránění velkého počtu úmrtí a zabránění zahlcení zdravotního systému, bylo by možné vhodnost opatření posoudit pouze tehdy, pokud by existovala data, která by prokazovala, že např. zavedením povinnosti nošení obličejových masek došlo v přímé souvislosti ke snížení počtu hospitalizací o x % a snížení počtu úmrtí o x %. Žádná taková data ale k dispozici nejsou, neboť se odpůrce (v rozporu s vědeckým poznáním i svými povinnostmi stanovenými právními předpisy) nepochopitelně upíná na počty pozitivních testů, které ale o zatížení systému zdravotní péče ani o počtech úmrtí ničeho nevypovídají.

Cíle zvoleného odpůrcem tak dosáhnout reálně buď nelze nebo lze za splnění cíle považovat jakoukoli hodnotu snížení přenosu. S ohledem na neurčitost stanoveného cíle není možné dospět k jednoznačnému závěru, a nelze tedy konstatovat, zda opatření zvolené odpůrcem je vhodné, či nikoli. V takovém případě ale nelze, než uzavřít, že opatření nemůže splnit podmínku vhodnosti.

Potřebnost opatření, tedy, zda lze namísto zvoleného způsobu k dosažení cíle použít způsob jiný, který do práv a svobod nezasahuje

I v hodnocení potřebnosti hraje velkou roli neurčitost odpůrcem stanoveného cíle a jeho nesprávné určení.

K pochopení problematiky stanovení správného cíle je vhodné provést srovnání dalších infekčních nemocí, které se v populaci běžně vyskytují.

Infekce rhinoviry, lidskými koronaviry apod. – při jejich výskytu není snaha o omezení jejich šíření, neboť se v převážné většině případů projevují jako nachlazení a nejsou příčinou vyššího zatížení zdravotního systému ani zvýšeným počtem úmrtí. Navíc jde o viry, které není možné vymýtit. Při jejich výskytu se zpravidla nepřijímají žádná opatření, ačkoli může být jejich výskyt masivní a šíření zcela nekontrolovatelné. Odpůrce a jemu podřízené organizace jsou však povinny zkoumat aktuální epidemiologickou situaci. A to zejména z hlediska aktuálního (nikoliv potenciálního) zatížení zdravotního systému a počtu úmrtí.

Infekce chřipkovými viry – při jejich výskytu je snaha o omezení jejich šíření v okamžiku, kdy zvyšují zatížení zdravotního systému nad určitou mez, neboť s tím je spojeno vyšší procento úmrtí. Za indikaci, kdy je nutné sledovat zatížení zdravotního systému, je považován výskyt počtu 1.600 klinicky zjištěných onemocnění (nikoli pozitivních osob) na 100 000 obyvatel.

Z uvedených příkladů je evidentní, že standardními epidemiologickými cíli je snížení počtu úmrtí a udržení provozuschopného zdravotního systému.

V případě covid-19, kromě toho, že namísto počtu onemocnění se sleduje počet pozitivně testovaných osob, kdy pozitivní test není průkazem infekčnosti ani nemoci, stanovuje odpůrce namísto minimalizace zatížení zdravotnictví a počtu úmrtí jako cíl zcela abstraktní, nepřezkoumatelnou a epidemiologicky neodůvodněnou, hodnotu minimalizace přenosu.

Tímto cílem odpůrce dle názoru navrhovatele nemůže zabránit ani přetížení nemocnic ani úmrtí, neboť, i kdyby v celé populaci přenosu absolutně zabránil, pokud by se nákaza objevila mezi osobami se sníženou imunitou, např. v domovech s pečovatelskou službou, zatížení nemocnic v blízkém okolí by bylo pravděpodobně stejné. Odpůrce přitom v odůvodnění mimořádného opatření ani netvrdí opak.

Za vhodnější způsoby předcházení zatížení zdravotního systému a úmrtím tak lze nesporně považovat důslednější cílenou ochranu rizikových skupin, včasnou indikaci nemoci u osob z ohrožených skupin a včasné nasazení vhodné léčby ještě předtím, než si zdravotní stav člověka spadajícího do ohrožené skupiny vyžádá jeho hospitalizaci.

Je obecně známou, smutnou, skutečností, že řada praktických lékařů od jara 2020 prakticky přestala ordinovat osobně a přešla na distanční diagnostiku, obzvláště nevyšetřovali (a doposud leckde nevyšetřují) osoby, u kterých se projevují příznaky onemocnění covid-19, kdy tyto aktivně odrazují od návštěvy ordinace a posílají je namísto vyšetření na test. Z testu, mají-li pozitivní výsledek, jsou posláni do domácí izolace, kde bez jakéhokoli lékařského dohledu vyčkávají, zda se jim zdravotní stav zhorší natolik, aby si museli volat RZS.

Dle vyjádření některých lékařů, kteří své praxe nijak významně neomezili, ale byli i oni sami nad rámec běžné klinické praxe zavaleni nepřiměřeným množstvím administrativních povinností, které považují v naprosté většině za zbytečné.

Z řad praktických lékařů má navrhovatel k dispozici následující vyjádření, které je schopen soudu prokázat svědectvím jeho autora, nicméně nedisponuje nyní souhlasem s uvedením jeho jména, proto jej neuvádí a nenavrhuje zatím ani jako svědka, což učiní, jakmile souhlas získá: „bylo z nás call centrum, které vystavovalo žádanky na testy a za hygienu vypisovalo karantény, mezitím lidi dál potřebovali léky, běžné kontroly, konzultace - bylo toho strašlivě moc a 90% zbytečně, ve špičce jsme měli až 160 kontaktů za den, já to zvládl s dvěma sestrami a rezidentkou za cenu 12-14 hodinového nasazení a večerního zpětného dovolávání pacientům, ale to si nemohl dovolit každý. Jak to mohla vyřešit třeba doktorka s jednou sestrou, když zvonil telefon za telefonem, musela taky ordinovat a ne jen telefonovat a po ordinaci prostě musela za dětmi? Můžeme spravedlivě chtít tohle po léta přesluhujících 70+? Mimochodem, v té době byl třeba RTG v nemocnici pro covid suspektní z terénu dostupný jeden den v týdnu ráno po předchozím zavolání a SPL má údajně doloženo odmítání vyšetření např. v plicních ambulancích bez negativního testu (na který se čekalo přes týden) - zmapoval třeba někdo, jak fungovali ambulantní specialisté? Ano, i já jsem slyšel o "nedobytných" kolezích, o ordinacích, kde covid pacienty řešila sestra vypsáním neschopenky a žádanky, ale opravdu si netroufám to nějak soudit. Určitě spousty lidí se přes vší snahu nedovolaly ani ke mně, s tím, co se na nás navalilo, by praktik musel být Superman. Nemuselo to tak být, kdybychom nehonili virus a pokud by testování bylo na úvaze lékaře - takový byl původní plán ještě v létě 2020.

A obávám se, že k tomu zahlcení máme díky stupňované hysterii zase nakročeno.“

Jako důkaz těchto tvrzení navrhovatel překládá dopis ze dne 19.08.2021 dr. Petra Šonky zveřejněný v časopise Sdružení praktických lékařů adresovaný náměstkyni pro zdravotní péči a členům klinické skupiny Covid, na str. 3-4, kde je v druhém odstavci posledního sloupce uvedeno: „**Sluší se říci, že praktici se striktně drželi algoritmu vydaného MZ a vytvořeného, schváleného a několikrát upravovaného touto Klinickou skupinou, který distanční péči o pacienty s COVID doporučoval (z webu MZ zmizel až minulý týden). Ano, vedení KS se změnilo. I někteří členové, ale jádro zůstává stejné. Jak tedy nyní můžeme mluvit o chybném postupu či selhání praktiků, pokud nemá KS pohánět vlastní doporučení? Máme tendenci zapomínat, ale začínali jsme s tím, že jsme řešili, zda PL vůbec smí indikovat PCR test. Jsem schopen doložit situace, kdy mi z plicní ambulance psali, že nevyšetří pacienta, kterého jsem tam poslal se susp. pneumonií, dokud nepředloží negativní PCR test na COVID (na který se svého času čekalo týden i 10 dní). řada pacientů, které jsem s COVID pneumonií odeslal k hospitalizaci, nebyla přijata a starali jsme se o ně v domácí péči (i když hodnoceno zpětně kritérii právě připravovaného DP měli být jednoznačně hospitalizováni)...**“

Důkaz: Str. 3-4 časopisu Sdružení praktických lékařů (dopis dr. Šonky)

Situaci v primární péči lze doložit svědectvím řady dalších praktických lékařů. Návrh na výslech konkrétních osob k prokázání shora uvedeného tvrzení navrhovatel učiní k termínu jednání soudu.

Důkaz: Výslech svědka – MUDr. Jan Brodniček, praktický lékař a pneumolog, IDDS ordinace: ccqjf3c

Osobám, které jsou nemocí skutečně ohroženy, tak v důsledku zcela zbytečné administrativní zátěže zahlcující ordinující praktické lékaře a přístupu některých praktických lékařů, kteří zčásti ze strachu z nemoci a zčásti

z organizačních důvodů, své ordinace prakticky pro veřejnost uzavřeli, ubíhá čas, ve kterém by bylo možné nemoc zastavit ještě před tím, než začne dotyčného ohrožovat na životě. Přesto tyto osoby včas vyšetřeny nejsou a v nemalé míře vyčkávají v domácí izolaci, než se jejich stav zhorší natolik, že si musejí zavolat RZS. Po převozu do nemocnice již bývají ve vážném stavu, neboť onemocnění mělo dostatek času se rozvinout. Dle některých informací dokonce již na jaře 2020 rozesílala Česká lékařská komora doporučení praktickým lékařům, aby pacienty s příznaky covid-19 nepřijímali v ordinacích. Jak jistě víme všichni, řada lékařů se tímto doporučením řídí dodnes. Tím dochází k naprosto trestuhodnému zanedbávání primární péče, která je pro včasnou diagnózu, nasazení léčby, ale zejména pro ochranu před zahlcením nemocnic a vysokými počty úmrtí, zcela klíčová.

Jako jedno z vhodnějších opatření se tedy jednoznačně jeví posílení primární péče, zavedení systému sledování osob z rizikových skupin, včasná indikace onemocnění a včasné nasazení léčby. Takové opatření nijak nezasahuje do práv a svobod občanů a jeho prostřednictvím lze dosáhnout snížení zatížení zdravotní péče i úmrtí poměrně razantně.

Není pochyb o tom, že obdobných vhodnějších prostředků dosažení z epidemiologického hlediska správného cíle existuje řada dalších.

Důkaz:

- *Výslech prof. MUDr. Jiřího Berana, CSc., epidemiologa, za účelem odborného vyjádření ke stanovení protiepidemických cílů a významu primární péče pro zvládnutí epidemie*

Poměrování

V dané věci stojí na jedné straně osobní svoboda člověka a jeho důstojnost, jako základní hodnoty demokratické společnosti, ochrana zdraví, jak bude dále uvedeno, a ochrana důstojného života.

Proti těmto dotčeným právům stojí ochrana života a zdraví ostatních osob.

*„Lidská důstojnost představuje **nejvyšší hodnotu** stojící v základu celého českého právního řádu, jakož i ústavního pořádku, a lze ji tak nahlížet jako finální účel obou zmíněných, jimž dodává legitimitu (viz preambuli k Ústavě České republiky). Tím se lidská důstojnost stává objektivní ústavní kategorií a působí ve vztahu k ostatním jinak nehierarchicky uspořádaným základním právům (klasickým a politickým) jako hodnota nadřazená. Pod zorným úhlem výše uvedeného je tak jakýkoliv zásah či snížení lidské důstojnosti skutečně nezbytné vnímat jako zásah velmi závažný, a tedy i stěžejně reparační, neboť lidská důstojnost je hodnotou horizontálně neporovnatelnou s ostatními ústavními hodnotami či společenskými normami, je zcela nenahraditelná jiným statkem, tím méně je pak hodnotou kvantifikovatelnou či vyčíslitelnou v penězích.“ – Ústavní soud ČR, nálezn. sp. zn. I. ÚS 1586/09.*

Zásah napadeného mimořádného opatření do důstojnosti a svobody navrhovatele byl rozveden výše.

Napadené opatření zasahuje kromě jiného také do práva na ochranu života a zdraví navrhovatele. Pojem zdraví definuje Světová zdravotnická organizace (WHO) následovně: *„Zdraví je chápáno jako stav úplného tělesného, duševního a sociálního blaha nebo také stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody“.*

Z uvedeného tedy vyplývá, že zdraví navrhovatele netvoří pouze fyziologické procesy, o kterých odpůrce tvrdí, že nejsou mimořádným opatřením vážně ohroženy, ačkoli sám odpůrce uvádí případy, kdy povinnost nošení ochranných prostředků má negativní vliv na fyzické zdraví jeho nositele.

Existuje celá řada dalších studií o negativních vlivech dlouhodobého nošení ochranných prostředků dýchacích cest na fyzické zdraví jeho nositele⁵.

⁵ Kisielinski K. et al. Is a Mask That Covers the Mouth and Nose Free from Undesirable Side Effects in Everyday Use and Free of Potential Hazards? IJERPH, 20 April 2021. *nt. J. Environ. Res. Public Health* **2021**, *18*(8), 4344; <https://doi.org/10.3390/ijerph18084344>

Z uvedených studií vyplývá, že u osob, které byly nuceny dlouhodobě nosit ochranný prostředek dýchacích cest typu respirátor, se objevuje výrazné překročení mezní hladiny oxidu uhličitého v krvi, nižší saturace krve kyslíkem, zvýšená srdeční frekvence, zvýšený krevní tlak, snížení kapacity plic, zvýšení frekvence dýchání a snížení jeho hloubky, bolesti hlavy, pocity horkosti a malátnosti, neschopnost koncentrace, kožní problémy atd.:

Tabulka shrnuje fyziologické i psychologické účinky nošení obličejové masky a její potenciální dlouhodobé zdravotní důsledky:

Fyziologický efekt	Psychologický efekt	Zdravotní důsledky
• Hypoxemie	• Aktivace stresové reakce „bojů nebo ústí“	• Zvýšená predispozice k infekčním onemocněním
• Hyperkapnie	• Chronický stresový stav	• Bolesti hlavy
• Dušnost	• Strach	• Úzkost
• Zvýšená koncentrace laktátu	• Poruchy nálady	• Deprese
• Pokles hladiny pH	• Nespavost	• Hypertenze
• Acidóza	• Únava	• Kardiovaskulární onemocnění
• Toxicita	• Narušený kognitivní výkon	• Rakovina
• Zánět		• Cukrovka
• Kontaminace		• Alzheimerova choroba
• Zvýšení hladiny stresových hormonů (adrenalin, noradrenalin a kortizol)		• Zhoršení stávajícího stavu a nemoci
• Zvýšené svalové napětí		• Zrychlený proces stárnutí
• Imunosuprese		• Zhoršení zdraví
		• Předčasné úmrtí

Kromě uvedeného má překážka na obličeji značný vliv na sociální odloučení mezi lidmi a, vzhledem k nutnosti podrobení se nařízení ochranný prostředek dýchacích cest i proti jejich vůli pak, má negativní dopad i na jejich duševní stav. Osoby mají pocit podrobenosti, rezignace, frustrace z nikdy nekončící kampaně na onemocnění.

Mimořádné opatření tak zasahuje do osobní svobody, lidské důstojnosti a práva na ochranu života a zdraví navrhovatele, a to i přes to, že nevykazuje žádné známky onemocnění a nemá žádné povědomí o tom, že by byl v kontaktu s osobou, která by měla příznaky onemocnění covid-19. Do práv navrhovatele tak odpůrce zasahuje i přesto, že žádnou nemoc evidentně nešíří.

Proti tomuto zásahu pak stojí právo na ochranu veřejného zdraví společnosti. **Toto právo explicitně Listina základních práv a svobod nezná.** V ústavněprávní rovině se tak jedná o souhrn individuálních práv každého člověka na ochranu jeho života a zdraví. Skutečnost, že pojem „veřejného zdraví“ nezahrnuje jakousi abstraktní hodnotu, ale že je založen na souhrnu práv každého člověka na ochraně vlastního (tedy nikoliv cizího) zdraví, lze snadno dovodit například z ust. § 2 odst. 3 první věta zákona o ochraně veřejného zdraví: „*Podpora veřejného zdraví je souhrn činností pomáhajících fyzickým osobám zachovat a zlepšovat své zdraví a zvyšovat kontrolu nad faktory ovlivňujícími zdraví.*“

Kisielinski K. et al. Is a Mask That Covers the Mouth and Nose Free from Undesirable Side Effects in Everyday Use and Free of Potential Hazards? IJERPH, 20 April 2021. *nt. J. Environ. Res. Public Health* **2021**, *18*(8), 4344; <https://doi.org/10.3390/ijerph18084344>

Odborné stanovisko „Problematika ochranných prostředků dýchacích cest“ z května 2021, vypracované pro spolek RESETHEUS, z.s. autory MUDr. Eva Mertlíková, Kamala Taris, Mgr. David Šubík, MUDr. Vladimír Čížek ve spolupráci s poradci spolku: Dr. Andrew Kaufman, M.D., Dr. Saeed A. Qureshi, Ph.D., Dr. Stefan Lanka Ph.D., Dr. Stefano Scoglio, BSc, Ph.D., Dr. Claus Köhnlein, MD, Dr. Samantha Bailey, MD, Dr. Thomas Cowan, MD

Nielsen Legal, advokátní kancelář, s. r. o.

Kozí 916/5, 110 00 Praha 1 – Staré Město, IČO: 247 93 345, DIČ: CZ24793345

e-mail: info@nielsenlegal.cz, www.nielsenlegal.cz

Společnost zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 174728.

I kdyby však mělo mimořádné opatření chránit život a zdraví ostatních občanů před onemocněním covid-19 na úkor práv navrhovatele, tento cíl neplní a odpůrce si jej ani neklade. Namísto toho za cíl opatření označuje minimalizaci přenosu.

Onemocnění covid-19 se vyznačuje tím, že naprostá většina populace vůbec nezpozoruje, že se s virem SARS-CoV 2 setkala, a ze zbývající části populace naprostá většina prodělá onemocnění v lehké formě, stejně jako jiné respirační onemocnění.

Přesné mezinárodní statistiky smrtnosti onemocnění Covid-19 neexistují. Dle informací na webových stránkách WHO je to proto, že z řady zemí údaje nechodí, nebo za úmrtí na covid-19 označují i případy, které do statistiky úmrtí nepatří.

Zhodnocením situace v České republice lze ale konstatovat, že pokud vůbec, pak onemocnění covid-19 ohrožuje zdraví a život celé populace jen zanedbatelně více, než sezónní chřipka, při které se v běžném výskytu nepřijímají žádná plošná opatření na ochranu veřejného zdraví. A rizika covid-19 budou navíc nadále klesat, nikoliv stoupat (již jen s ohledem na nižší mutační schopnosti koronaviru SARS-CoV-2 proti mutačním schopnostem chřipkových virů).

Nelze ani pominout, že krizové plány odpůrce pro epidemické situace uvádí jako předpokládanou hodnotu úmrtí kolem 8 % populace. K této hranici jsme se v ČR nikdy ani nepřiblížili.

Smrtnost, jak se ukazuje, zvyšuje zejména nedostatečná primární péče a týká se téměř výhradně ohrožených skupin, tj. lidí starších a v mladší populaci, zejména lidí s výraznou nadváhou. Tedy osoby, u kterých lze předpokládat těžší průběh onemocnění, hospitalizaci a v krajním případě úmrtí, lze poměrně snadno identifikovat (a tedy na ně zaměřit cílenou ochranu, oproti plošným omezováním práv celé společnosti).

Životy a zdraví může ohrožovat také přetížení zdravotní péče v souvislosti se zvýšenou hospitalizací pacientů s vážným průběhem onemocnění covid-19. Důvodem vysokého zatížení nemocnic ale nebyla nemoc samotná, nýbrž chybný přístup odpůrce, jeho zaměstnanců a vlády k řešení výskytu onemocnění:

a) Na jaře roku 2020, po zjištění prvních výskytů onemocnění covid-19, obdrželi praktičtí lékaři doporučení⁶, aby diagnostikovali své pacienty zejména distančně, po telefonu. V případě zjištění klinických příznaků onemocnění covid-19 pak bylo pacientům doporučováno, aby podstoupili test, ale hlavně, aby nechodili do ordinace. Poté, co si pacienti vystáli frontu na test a po zjištěné pozitivitě, byli dotyční odesláni do domácí izolace s tím, aby si v případě zhoršení stavu přivolali RZS. A to v situaci, kdy bylo známo, že u imunitně slabších jedinců se virus v těle rychle množí a onemocnění může přerůst v akutní pneumonii. Tyto osoby, bez jakékoli medikace a bez toho, aby je lékař prohlédl a zjistil počínající zápal plic, čekali doma, než se jejich stav zhorší. Teprve, když měli celé plíce zanícené a nebyli již schopni se sami téměř nadechnout, volali RZS a to bylo poprvé, kdy se dostali do skutečné lékařské péče, nicméně již ve stavu, který vyžadoval akutní hospitalizaci, leckdy na jednotkách intenzivní péče.

b) Nemocnicím bylo zakázáno přesouvat pacienty mezi jednotlivými nemocnicemi. V době, kdy se v médiích objevovaly zprávy o přetížené Chebské nemocnici (mimořádně v rozsáhlé rekonstrukci), byla řada jiných i okolních nemocnic schopna pacienty k hospitalizaci bez problémů přijmout, neboť jejich kapacity nebyly zdaleka naplněny.

Odpůrce tak, nepochybně záměrně, zaměňuje skutečnou příčinu stavu, kdy v nemocnicích končilo více osob ve vážném stavu. Skutečnou příčinou nebylo samo onemocnění covid-19, ale hrubé zanedbávání primární péče a zákaz přesunu pacientů mezi nemocnicemi. Tím docházelo ke zdánlivému přetížení zdravotního systému, který byl ale průměrně vytižen méně, než v předchozích sezónních obdobích zvýšeného výskytu respiračních onemocnění. Důkazem tohoto tvrzení může být například vyjádření ředitele největší české nemocnice FN Motol⁷.

⁶ Např. zde <https://www.svl.cz/doporucene-postupy/koronavirus/>

⁷ Ludvík v Rozstřelu připomněl, že Česko má léky, které snižují riziko hospitalizace, ale nevyužívají se. Jeho nemocnice aplikuje tyto léky v jednotkách za týden, přitom jejich účinnost je vysoká. Například užívaný lék REGN-COV2 však musí být podán do 10 dnů od nástupu příznaků nemoci.

Mimořádným opatřením tedy dochází k zásahům do práv, která tvoří esenciální podstatu demokratického právního státu, tedy do samotného práva na důstojnost a osobní svobodu. Kromě toho zasahuje také do práva na ochranu života a zdraví, a to i osobě navrhovatele, který nevykazuje žádné příznaky onemocnění, nebyl v kontaktu s žádnou osobou, o které by bylo známo, že je infekční, a tedy evidentně sám do práva na ochranu života a zdraví nikomu reálně nezasahuje.

Proti tomu mimořádné opatření má chránit právo každého jiného člověka na ochranu jeho života a zdraví před nemocí, která má smrtnost pouze o něco vyšší, než běžná sezónní chřipka, řada z těchto osob je imunizována tím, že onemocnění již prodělala nebo podstoupila umělé vyvolání imunitní reakce vakcinací.

Prostým pohledem musí být zjevné, že mimořádné opatření zasahuje do práv navrhovatele zcela nepřiměřeně ve vztahu k obsahu práv, která mají být mimořádným opatřením chráněna, a nemůže tak v testu poměrování uspět. A ačkoliv jeho dopad do základního práva navrhovatele na důstojný a svobodný život je nesporný, jeho přínosy jsou neprokazatelné, nedostatečné pro to, aby legitimizovaly zásahy do základních práv navrhovatele, a i kdyby snad odpůrce jím tvrzené přínosy řádně prokázal, pak spočívají pouze v jakési minimální prevenci šíření koronaviru SARS-CoV-2, ale příčinná souvislost mezi ochranou životů osob a zavedením tohoto opatření, zde neexistuje.

III.

K zhodnocení stavu epidemie v uplynulém roce a tedy nebezpečí jejího opětovného vzniku

Odpůrce v minulosti namítal, že mimořádná opatření bylo nutné přijímat z důvodu probíhající epidemie, resp. pandemie, kterou, pomínu-li zcela nepochopitelnou emočně cílenou kampaň v hromadných sdělovacích prostředcích, dovozoval na základě čtyř základních postulátů:

- a) vyhlášení pandemie Světovou zdravotnickou organizací
- b) počtem zemřelých osob v souvislosti s onemocněním COVID-19
- c) počtem osob, kterým bylo laboratorně prokázáno onemocnění COVID-19
- d) přetížením zdravotního systému

Vyhlášení pandemie Světovou zdravotnickou organizací (WHO)

Odpůrce odkazuje na dokument zveřejněný na webových stránkách WHO – <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

Pod tímto odkazem je uveden pouze přepis projevu generálního ředitele WHO, který k výskytu onemocnění uvádí, že počet případů onemocnění COVID-19 mimo území Číny vzrostl 13-krát a počet postižených států se ztrojnásobil. Současně ale vzápětí uvádí, že je evidováno pouze 118.000 případů ve 114 zemích a 4.291 osob zemřelo.

Dále v dokumentu je pak uvedeno, že 90 % případů je evidováno ve čtyřech zemích, z toho jednou ze zemí je Čína a druhou Korea. V 81 zemích není evidován žádný případ výskytu a v 57 zemích je hlášeno méně než 10 případů.

Z uvedených údajů pak lze snadno dopočítat, že z evidovaných případů je 106.200 v oněch čtyřech zemích, z nichž jednou je Čína s 1,5 miliardy obyvatel, přičemž na zbytek světa zbývá počet 11.800 případů, tedy 11.800 případů na 6 miliard obyvatel. To znamená, že WHO oznámila stav pandemie v době, když bylo evidováno v přepočtu na počet obyvatel planety asi 0,00176 % případů (přičemž z toho údaje nelze ani zjistit, zda se jednalo o případy pozitivního testu nebo skutečně nemoci).

Jediným důvodem, který WHO považovala za zásadní pro vyhlášení pandemie při těchto počtech výskytu, jak vyplývá z přepisu projevu, bylo tvrzení, že se jedná o zcela nový virus, se kterým se dosud lidstvo nesetkalo, což bylo sdělení pravdivé pouze z části, když koronaviry jsou v populaci běžně se vyskytující viry, a žádné ověřitelné

Zdroj: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/rozstrel-rozhovor-fakultni-nemocnice-v-motole-miloslav-ludvik.A211021_103426_domaci_wass

informace do dnešního dne (nota bene do dne vydání shora napadeného opatření) neprokázaly, že by předmětný koronavirus představoval pro lidstvo vyšší nebezpečí, než jiné, běžné viry, způsobující respirační onemocnění. Odpůrce nikdy neprokázal opak a neuvádí ho ani v odůvodnění napadeného opatření.

Pod odkazem odpůrce jsem nenalezl žádný dokument, který by dokládal průběh projednání příslušných orgánů WHO ani podklady, na kterých mělo být vyhlášení pandemie postaveno.

Počet osob zemřelých v souvislosti s onemocněním COVID-19

Odpůrce tvrdí, že ke dni 30.07.2021 v souvislosti s covid-19 zemřelo 30 374 osob. Pro doplnění, ke dni 23.05.2021 uváděl odpůrce počet zemřelých osob 30 020 osob. Tedy dle údajů odpůrce samotného za více, než dva měsíce, v souvislosti s onemocněním covid-19 mělo zemřít 350 osob, což je 0,32 % celoročního průměru zemřelých osob v ČR.

Nicméně i údaj o celkovém počtu zemřelých osob je nesporně záměrně zavádějící a nepřesný. Z žádného dostupného zdroje nelze zjistit, u kolika osob bylo onemocnění covid-19 skutečnou příčinou úmrtí. Je obecně známo, že do úmrtních listů se zapisoval údaj o pozitivním výsledku testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 u každého, u koho byl zjištěn pozitivní výsledek testu rt-PCR, bez ohledu na příčinu úmrtí. Sám bývalý ministr zdravotnictví Jan Blatný při tiskové konferenci prohlásil, že na covid-19 zemřelo z uváděného počtu cca „jen“ 1/3 pacientů. Nutno též zdůraznit, že se jedná o počet zemřelých osob za 15 měsíců. Jsou známy i případy, kdy nemocnice z důvodu příspěvku na pacienta Covid pozitivního žádala pozůstalé, aby souhlasili se zápisem onemocnění covid-19 jako příčiny úmrtí s tím, že nemocnice následně ponese náklady pohřbu. Je řada insignií, že s počty osob zemřelých v souvislosti s onemocněním covid-19 se manipulovalo ve značném rozsahu.

Při naprosto běžných každoročních chřipkových vlnách, při kterých se nepřijímají žádná opatření a které trvají řádově 6 týdnů, zemře v souvislosti s chřipkou pravidelně 2-3 tisíce osob. Pokud by se tedy chřipkové onemocnění prodloužilo po dobu celého roku, dalo by se předpokládat 20-30 tis. zemřelých. Odpůrcem uváděný počet „obětí“, v kontextu doby, po kterou je tento počet hromaděn, tj. 15 měsíců, nevybočuje z běžných počtů úmrtí evidovaných v souvislosti s dnes běžnými respiračními onemocněními. Přitom v případě chřipky hovoříme o skutečně prokazatelně nemocných osobách (tedy těch, které mají i jasné příznaky), v případě covid-19 hovoříme o každém, kdo byl pozitivně testován. A shora nadepsaný soud již opakovaně dovedl, že prováděné testování je natolik nepřesné, že z něj nelze dovést počet skutečně nakažených, natož pak nemocných, případně zemřelých na onemocnění covid-19.

Pokud má odpůrce v úmyslu počtem zemřelých osob kvalifikovat výskyt onemocnění COVID-19 jako mimořádně rozsáhlý a značně nebezpečný, nechť soudu předloží podrobný přehled, kolik osob zemřelo v přímém důsledku onemocnění COVID-19, kolik z nich zemřelo z důvodu jiných příčin a pouze u nich byl indikován pozitivní test rt-PCR, a zejména také v souladu s řádnou správou zhodnotí, kolik z těchto obětí zemřelo v důsledku mimořádných opatření odpůrce (či předtím krizových opatření vlády ČR), např. v důsledku opatření omezujících provoz zdravotnických zařízení, omezujících pohyb na čerstvém vzduchu apod.

Současně však navrhovatel připomíná, že i počet zemřelých osob v přímé souvislosti s onemocněním covid-19 mohl být výrazně nižší, pokud by odpůrce postupoval od začátku epidemie lege artis podle připravených epidemických plánů a nestrašil praktické lékaře, díky čemuž došlo k paralýze primární péče, pozdnímu přístupu k lékařské péči a zanedbání primární péče.

Počet pozitivních testů

Odpůrce soustavně a zcela bezostyšně zneužívá údaj o akumulovaném počtu zjištěných pozitivních testů k tvrzení existence epidemie na území ČR. Odpůrce tvrdí, že epidemie je zde proto, že ke dni vydání bylo laboratorně prokázáno onemocnění COVID-19 u více, než 1,7 mil. osob. Toto tvrzení je zcela nepravdivé.

- a) Počet osob uváděný odpůrcem neprokazuje počet zjištěných onemocnění COVID-19, ale pouze počet pozitivních výsledků testů rt-PCR, příp. tzv. antigenních testů.

- b) Důvody, pro které nelze zaměňovat počet pozitivně testovaných s počtem reálně nakažených, natož pak nemocných na COVID-19, jsou soudu jistě známy z jiných řízení. Každopádně je navrhovatel připraven tuto notorii soudu vyvrátit, bude-li toho třeba.

Přetížení systému poskytování zdravotní péče

Navrhovatel získal podle zákona č. 106/1999 Sb. o svobodném přístupu k informacím informace od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR, Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra, Zaměstnanecké pojišťovny Škoda o počtech proplacených případů onemocnění covid-19 hospitalizovaných na lůžkách jednotek intenzivní péče a celkového počtu hospitalizací na lůžkách jednotek intenzivní péče.

VZP ČR v roce 2020 proplatila celkem 171 229 případů hospitalizací na JIP, z toho covid případů pouze 7 604, tj. 4,44%.

ZPMV v roce 2020 proplatila celkem 197 245 případů hospitalizací na JIP, z toho covid případů pouze 5 975, tj. 3,03 %.

ZPŠ v roce 2020 proplatila celkem 3 984 případů hospitalizací na JIP, z toho covid případů pouze 139, tj. 3,48%.

Za první čtyři měsíce roku 2021 se u všech tří pojišťoven počet proplacených hospitalizací covid případů na JIP výrazně neliší od období roku 2020, zejména s ohledem na to, že se jedná pouze o první třetinu roku, ve kterém bylo poskytování jiné operační péče využívající lůžka JIP výrazně omezeno.

Důkaz:

- *Odpověď na žádost o informaci z VZP ze dne 21.06.2021*
- *Odpověď na žádost o informace z ZPMV ze dne 28.06.2021*
- *Odpověď na žádost o informace z ZPŠ ze dne 26.07.2021*

Jak již navrhovatel dříve uvedl, odpůrce prokazuje existenci epidemie a nebezpečí jejího vzniku, resp. existenci stavu vážného ohrožení životů a zdraví, zejména:

- a) nebezpečím kolapsu zdravotního systému
- b) počtem zemřelých osob

Odpůrce soudu nikdy ani v tomto ani v jiném řízení nepředložil jediný důkaz, kterým by dokládal, že systém zdravotní péče byl v důsledku výskytu viru SARS-CoV-2 nebo onemocnění Covid-19 ohrožen, nebo snad hrozil jeho kolaps.

Naopak shora uvedené listinné důkazy dokládají, že systém zdravotní péče nezaznamenával ani v roce 2020 ani v roce 2021 žádné výrazné výkyvy.

Navíc, prostým součtem případů hospitalizovaných na jednotkách intenzivní péče vyhrazených pro Covid-19 lze dojít u těchto tří zdravotních pojišťoven k číslu 31 016. Pokud odpůrce tvrdí (a dokonce v některých rozhodnutích takovou informaci soud považuje za obecně známou skutečnost), že v souvislosti s onemocněním Covid-19 zemřelo 30 tis. osob, pak by to znamenalo, že zemřít musel téměř každý pacient těchto tří pojišťoven, který byl hospitalizován na jednotce intenzivní péče. Takovou informaci by se ale zcela jistě okamžitě zaplnil veřejný prostor, což se nestalo, z čehož lze dovozovat, že zřejmě každý pacient na lůžku JIP s covidem nezemřel.

O pravdivosti údaje o počtu zemřelých osob na onemocnění Covid-19 tedy existují vážné pochyby a zcela jistě nelze mít za obecně známou skutečnost ani údaj o počtu zemřelých osob, ani informaci o tom, že zdravotní systém v České republice hrozil kolapsem, neboť listiny předkládané navrhovatelem tato tvrzení zcela vážně zpochybňují, ne-li vyvracejí.

Zhodnocení

Navrhovatel tedy sumarizuje, že tvrzení o epidemii je odpůrcem „prokazováno“:

- a) přepisem projevu generálního ředitele WHO o existenci pandemie z důvodu výskytu 118 tis. případů na 7,5 miliardy obyvatel (tzn. 0,00176 %), tedy přesněji případů výskytu něčeho, o čem nevíme, zda byly pozitivní výsledky testů či klinicky nemocných lidí a při počtu 4 291 úmrtí (tj. 0,00005721 %). Jen pro informaci, na hladomor a v jeho důsledku na světě umírá **denně** cca 24 000 lidí (tj. 8,76 mil za rok).
- b) Počtem úmrtí v ČR, u kterých není zřejmé, zda tato úmrtí byla způsobena přímo virem SARS-CoV-2, v souvislosti s onemocněním COVID-19, bez souvislosti s onemocněním COVID-19, nebo v přímém důsledku opatření přijímaných odpůrcem, např. způsobených tím, že nemocným osobám nebyla poskytnuta primární péče, chronicky nemocní lidé nechodili do nemocnic, neboť se báli nákazy apod.
- c) Počtem pozitivních testů, které neprokazují, zda je osoba s pozitivním testem nemocná či nakažlivá.
- d) Hrozcím kolapsem zdravotního systému, který byl zatížen pacienty na jednotkách intenzivní péče v rozsahu 4% celkové jeho kapacity.

Navrhovatel má, že to je k prokázání existence epidemie nebo k prokázání nebezpečí jejího opětovného vzniku zcela nedostatečné. A rovněž má za to, že pokud odpůrce zcela zásadním způsobem omezuje či zcela odstraňuje základních práva a svobody občanů České republiky, a to po dobu již téměř dvou let, je jeho povinností zcela jednoznačně prokázat, že jsou splněny podmínky pro takový postup.

Zcela zásadně nelze souhlasit s přesvědčením odpůrce, že napadené opatření nijak zásadně nezasahuje do práv a svobod občanů. Jakýkoli zásah státu, který občanovi cokoli přikazuje nebo nařizuje, je zásahem do jeho osobní svobody. Obzvláště, jedná-li se o příkaz, který naprosto odporuje přesvědčení a světonázoru dotyčného občana, který se takovému nařízení proti své vůli musí podrobit, aby si mohl zajistit alespoň základní životní potřeby. Jedná se o zcela flagrantní zásah do důstojnosti člověka, a pokud odpůrce tvrdí, že právo na ochranu života a zdraví je nejvyšší hodnotou, kterou je třeba chránit, pak právo na zachování lidské důstojnosti je zcela jistě právě přinejmenším stejně hodnotným, ne-li hodnotnějším, neboť součástí takového práva je i právo si zvolit, jakým způsobem dotyčný člověk právo na ochranu svého života a zdraví hodlá realizovat.

S ohledem na ustanovení § 13 ve spojení s ustanovením § 1 odst. 1 a § 3 odst. 1 a 2 zákona č. 94/2021 Sb. (tzv. „**pandemický zákon**“) je povinností soudu umožnit občanům přezkum splnění nejen formálních, ale i materiálních podmínek pro vydávání mimořádných opatření v souvislosti s epidemií onemocnění COVID-19.

IV.

Závěrečný návrh

Navrhovatel navrhuje, aby soud rozhodl takto:

1. Mimořádné opatření odpůrce ze dne 27. října 2021 č. MZDR 15757/2020-61/MIN/KAN se v čl. I. bodě číslo 1 a v bodě č. 3 ruší.

Alternativně pro případ, že by napadené MO v průběhu řízení pozbylo platnosti

Mimořádné opatření odpůrce ze dne 27. října 2021 č. MZDR 15757/2020-61/MIN/KAN bylo v čl. I. bodě číslo 1 a v bodě č. 3, nezákonné.

2. Odpůrce je povinen nahradit navrhovateli náklady řízení, spočívající v zaplaceném soudním poplatku a nákladech na právní zastoupení, a to do 3 dnů od právní moci tohoto rozhodnutí.

Právním zástupcem navrhovatele je advokát. Jeho odměna ke dni podání návrhu zahrnuje dva úkony právní služby spočívající v přípravě a převzetí zastoupení a sepsání návrhu na zrušení opatření obecné povahy dle § 11 odst. 1 písm. a) a d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb [dále jen „advokátní tarif“] a činí v dané věci 2 x 3 100 Kč (§ 7 bod 5. advokátního tarifu, ve spojení s § 9 odst. 4 písm. d) téhož předpisu), tedy 6 200 Kč. Odměna zástupce dále zahrnuje paušální částku ve výši 300 Kč za každý úkon právní služby (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu), tedy celkem 600 Kč. Zástupce navrhovatele je plátcem DPH, výše odměny se proto s ohledem na § 57 odst. 2 s.ř.s. zvyšuje o částku představující sazbu této daně ve výši 21 %, tj. o 1 428 Kč. Celkem tak odměna advokáta činí 8 228 Kč.

V.

Závěr

Soudní poplatek za podání tohoto návrhu ve výši 5 000,00 Kč byl zaplacen na účet soudu č. 3703-46127621/0710 pod VS 20211028, v popisu platby „SOP Svoboda O. x MZd“ a MZDR 15757/2020-61/MIN/KAN.

Navrhovatel nesouhlasí s rozhodnutím věci bez nařízení jednání a trvá na nařízení jednání, provedení důkazů a výslechu navržených svědků.

**Mgr. Ondřej Svoboda
zast. JUDr. Tomáš Nielsen,
Nielsen Legal, advokátní kancelář, s.r.o.**