

Nejvyšší správní soud
Moravské nám. 6
657 40 Brno

(před e-podatelnou s elektronickým podpisem)

Praha dne 7. 10. 2021

Navrhovatel: XXXXXXXX,
zast. JUDr. Tomášem Nielsenem, advokátem a společníkem Nielsen Legal,
advokátní kancelář, s. r. o. ev. č. ČAK: 13167, IČO: 24793345, se sídlem Kozí
916/5, 110 00 Praha 1 – Staré Město

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

02. března 2021 č.j. MZDR 40555/2020-4/MIN/KAN

ve znění mimořádných opatření: MZDR 21735/2021-1/MIN/KAN

MZDR 40555/2020-7/MIN/KAN

MZDR 1595/2021-6/MIN/KAN

I.**Aktivní legitimace navrhovatele**

Navrhovatel je žákem Základní školy XXXXXXXXXX, kde navštěvuje 6.C třídu.

Dne 4. 10. 2021 bylo zákonnému zástupci navrhovatele prostřednictvím zaměstnance školy, když si ze školy vyzvedával navrhovatele, předáno písemné sdělení, jehož autorem je Krajská hygienická stanice pro Středočeský kraj, obsahující informaci o tom, že dle vedení základní školy byl navrhovatel dne 30. 9. 2021 přítomen v základní škole, kde přišel do kontaktu s osobou pozitivně testovanou na onemocnění covid-19 v rámci provozu 6.C třídy základní školy. Na základě této informace a s odkazem na napadené mimořádné opatření odpůrce je ode dne 5. 10. 2021 bráněno základní školou navrhovatele navrhovateli v účasti na vzdělávání s tvrzením, že se na něho podle napadeného mimořádného opatření vztahuje karanténa, která má trvat minimálně do 14. 10. 2021 včetně, s tím, že pro ukončení karantény je povinností navrhovatele podstoupit PCR test na přítomnost viru SARS-CoV 2. Dále bylo navrhovateli touto písemností sděleno, že k výuce do základní školy může nastoupit až po skončení karantény za předpokladu absolvování negativního testu, nejdříve po 14. 10. 2021.

Současně bylo v tomto písemném oznámení uvedeno, že karanténní opatření se nevztahuje na žáky, kteří mají dokončené očkování ani na žáky, kteří před ne více než 180 dny prodělali klinicky potvrzené onemocnění covid-19 (resp. byli v tomto období pozitivně testováni testem PCR).

Důkaz:

- *Přípis KHS StřK*

Na základě napadeného opatření tak bylo zasaženo do Listinou základních práv a svobod zaručeného práva navrhovatele na vzdělání, stejně tak do jeho osobní svobody a do jeho soukromého a rodinného života, neboť je mu zakázáno opouštět místo karantény a setkávat se s dalšími osobami, včetně členů jeho rodiny, kteří s ním nežijí ve společné domácnosti.

Do práv navrhovatele tak bylo přímo bezprostředně zasaženo na základě napadeného opatření.

Přípis Krajské hygienické stanice není rozhodnutím, neboť nespĺňuje jeho náležitosti, přesto na jeho základě základní škola odmítá navrhovateli umožnit vstup do základní školy s odůvodněním, že se na něj vztahuje karanténní opatření uvedené v napadeném mimořádném opatření.

Navrhovatel proto dne 5. 10. 2021 podal návrh na rozhodnutí ve správním soudnictví, že pokyn Krajské hygienické stanice Středočeského kraje je nezákonný, neboť o karanténním opatření je orgán ochrany veřejného zdraví oprávněn rozhodnout výlučně správním rozhodnutím. Karanténní opatření nelze nařídit pokynem.

Důkaz:

- *Návrh na ochranu před nezákonným zásahem ze dne 5. 10. 2021*
- *Doručenka Krajskému soudu v Praze*

II.**Rozpor ustanovení § 13 odst. 2 zák. č. 94/2021 Sb. s ústavním pořádkem ČR**

Podle § 101a odst. 1 soudního řádu správního je oprávněn návrh na zrušení opatření obecné povahy nebo jeho částí podat ten, kdo tvrdí, že byl na svých právech opatřením obecné povahy, vydaným správním orgánem, zkrácen. Pokud je podle zákona současně oprávněn ve věci, ve které bylo opatření obecné povahy užito, podat ve správním soudnictví žalobu nebo jiný návrh, může navrhnout zrušení opatření obecné povahy jen společně s takovým návrhem.

K tomu, aby navrhovatel splnil podmínky aktivní procesní a věcné legitimace, musí tvrdit, že existují určitá jemu náležející subjektivní práva, která jsou opatřením obecné povahy dotčena. Jinak řečeno musí „logicky

konsekvantně a myslitelně tvrdit možnost dotčení jeho právní sféry příslušným opatřením obecné povahy“ (viz usnesení rozšířeného senátu NSS ze dne 21. 7. 2009, čj. 1 Ao 1/2009-120, č. 1910/2009 Sb. NSS, bod 34; ve vztahu k mimořádným opatřením viz již rozsudek ze dne 14. 4. 2021, čj. 8 Ao 1/2021 – 133). Zda je dotčení podle povahy věci vůbec myslitelné, závisí na povaze a předmětu, obsahu a způsobu regulace prováděné konkrétním napadeným opatřením obecné povahy (viz usnesení rozšířeného senátu čj. 1 Ao 1/2009-120, bod 34).

Zároveň je nutné, aby měla napadená regulace *přímý a nezprostředkovaný vztah* k právům navrhovatele. Soudy ve správním soudnictví jsou povolány k ochraně veřejných subjektivních práv fyzických a právnických osob (§ 2 s. ř. s.), přezkum tzv. *actio popularis* zákon nepřipouští. Proto nestačí, tvrdí-li navrhovatel, že je opatření obecné povahy nezákonné, aniž by současně tvrdil, že se tato nezákonnost dotýká jeho subjektivních práv (viz usnesení rozšířeného senátu čj. 1 Ao 1/2009-120, především body 31, 36 a 41).

Z uvedeného vyplývá, že napadené mimořádné opatření navrhovatel nemohl napadnout dříve, než proti němu bylo přímo bezprostředně aplikováno, což se stalo až nyní, tedy 4. 10. 2021.

Současně ale platí dle § 13 odst. 2 zák. č. 94/2021 Sb., že návrh na soudní přezkum mimořádného opatření vydaného podle § 69 odst. 1 písm. i) ZOVZ lze podat do 1 měsíce ode dne, kdy návrhem napadené opatření obecné povahy nabylo účinnosti.

Napadené opatření, resp. poslední jeho změna, nabylo účinnosti dne 2. 7. 2021, a tedy lhůta k podání návrhu již uplynula.

Právní úprava tak vytváří situaci, kdy osoba, do jejíž subjektivních práv bylo mimořádným opatřením přímo zasazeno, není bez své viny oprávněna navrhnout přezkum samotného mimořádného opatření Nejvyšším správním soudem, neboť splnění podmínek pro podání takového návrhu nezáleží na subjektivních okolnostech, ale na tom, kdy je proti této osobě mimořádné opatření aplikováno, což není schopna jakkoli ovlivnit.

Právní úprava obsažená v § 13 odst. 2 zák. č. 94/2021 Sb. tak přímo popírá Listinou základních práv a svobod zaručené právo na soudní ochranu a přístup k soudu a je tak v rozporu s ústavním pořádkem ČR.

Navrhovatel má tedy za to, že jsou dány podmínky pro postup Nejvyššího správního soudu podle § 95 odst. 2 Ústavy ČR ve spojení s § 64 odst. 3 zák. o Ústavním soudu, kdy by měl soud dospět k závěru, že ustanovení § 13 odst. 2 zák. č. 94/2021 Sb. je v rozporu s Ústavním pořádkem a měl by navrhnout Ústavnímu soudu ČR, aby toto ustanovení zákona zrušil.

III.

Nezákonnost napadeného opatření

1) Nepřípustný zásah do rozhodovací pravomoci jiného správního orgánu

Odpůrce vydal mimořádné opatření jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. g) zákona o ochraně veřejného zdraví (dále jen „ZOVZ“), postupem podle § 69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 ZOVZ „k ochraně obyvatelstva a prevenci nebezpečí vzniku a rozšíření onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2“.

Dle § 69 ZOVZ lze mimořádná opatření vydávat **při epidemii nebo nebezpečí jejího vzniku.**

Dle § 69 odst. 1 písm. i) ZOVZ lze vydat mimořádné opatření v podobě zákazu nebo nařízení další určité činnosti k likvidaci epidemie nebo nebezpečí jejího vzniku.

Dle § 80 odst. 1 písm. g) ZOVZ Ministerstvo zdravotnictví nařizuje mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku a mimořádná opatření k ochraně zdraví fyzických osob při výskytu nebezpečných a z nebezpečnosti podezřelých výrobků a nejakostních či z porušení jakosti podezřelých vod, při živelních pohromách a jiných mimořádných událostech, **pokud mají být provedena celostátně nebo na území několika krajů**, a rozhoduje o jejich ukončení včetně uvolnění výrobků na trh nebo do oběhu.

Dle § 67 odst. 1 ZOVZ rozhodne o druhu a způsobu provedení protiepidemických opatření v ohnisku nákazy orgán ochrany veřejného zdraví příslušný podle místa výskytu infekčního onemocnění.

Dle § 65 posl. věta ZOVZ je ohniskem nákazy místo, ve kterém se šíří nákaza. Jeho součástí je nebo byl zdroj nákazy, fyzické osoby podezřelé z nákazy a složky jejich prostředí.

Z uvedených ustanovení tedy lze dovodit následující: Pokud je ohniskem infekce lokální prostor v místě působnosti krajské hygienické stanice, pak je místně a věcně příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví tato příslušná hygienická stanice, která je oprávněna rozhodnout o protiepidemickém opatření podle § 67 ZOVZ. Stejně tak je oprávněn nařídit protiepidemické opatření fyzické osobě poskytovatel zdravotních služeb. Rozhodnutí o karanténním opatření nebo izolaci je správním rozhodnutím.

Pouze v případě, že by bylo ohnisko nákazy lokalizováno na území několika krajů, měl by pravomoc vydávat mimořádná opatření týkající se ohnisek nákazy odpůrce a v takovém případě je povinen postupovat podle § 67 ZOVZ.

Dle § 50 odst. 3 správního řádu je správní orgán povinen zjistit všechny okolnosti důležité pro ochranu veřejného zájmu. V řízení, v němž má být z moci úřední uložena povinnost, je správní orgán povinen **i bez návrhu zjistit všechny rozhodné okolnosti svědčící ve prospěch i v neprospěch toho, komu má být povinnost uložena.**

Z napadeného mimořádného opatření vyplývá, že odpůrce nezpochybňuje, že ohniskem jsou lokální oblasti místní působnosti jednotlivých krajských hygienických stanic, neboť ponechává rozhodnutí o izolaci nebo karanténním opatření v působnosti krajských hygienických stanic a poskytovatelů zdravotních služeb, do rozhodovací pravomoci těchto orgánů napadeným opatřením zasahuje tak, že správní orgány nemohou rozhodnout ve smyslu § 50 odst. 3 správního řádu objektivně, neboť jim odpůrce napadeným opatřením vlastně **diktuje obsah výrokové části rozhodnutí.**

Odpůrce tak zasahuje do rozhodovací pravomoci jiných správních orgánů, což mu ze zákona nepřísluší, a vybočuje tak ze zásady, že je orgán veřejné moci oprávněn jednat pouze na základě zákona a v jeho mezích.

2) K článku č. I. napadeného opatření:

Dle čl. I. bodu jedna napadené opatření přikazuje všem poskytovatelům zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost, všem krajským hygienickým stanicím a Hygienické stanici hlavního města Prahy postupovat k zabránění šíření epidemie onemocnění covid-19 tak, že nařídí izolaci ve smyslu § 2 odst. 6 ZOVZ v minimální délce trvání 14 dnů ode dne odběru diagnostického vzorku, jehož vyšetření přítomnost viru SARS-CoV-2 prokázalo, a to:

1. všem osobám, které mají pozitivní výsledek RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2, a
2. všem osobám, které mají pozitivní výsledek POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 a zároveň vykazují příznaky onemocnění covid-19, (dále jen „**pozitivně testovaná osoba**“).

Izolaci dle § 2 odst. 6 ZOVZ se rozumí: „*oddělení fyzické osoby, která onemocněla infekční nemocí nebo jeví příznaky tohoto onemocnění, od ostatních fyzických osob*“.

Z uvedeného jazykového výkladu se tedy podává, že izolaci lze nařídit pouze osobě, která „*onemocněla infekční nemocí nebo jeví příznaky tohoto onemocnění*“.

Z napadeného mimořádného opatření se ale podává, že za osobu, která onemocněla, se považuje také osoba, která má pozitivní RT-PCR test, což je zásadním omylem odpůrce a současně alfa a omegou podstaty celé současné krize.

Podstatou RT-PCR testu je zjištění, zda se v odebraném biologickém vzorku nachází předem definovaná část RNA, která odpovídá části RNA viru SARS-CoV-2. Pozitivita PCR testu tak nevypovídá nic o tom, zda tato nalezená část viru pochází ze životaschopného viru, nebo se jedná pouze o část buněčného obalu nebo o zbytky viru již neživotaschopného. Pozitivní výsledek RT-PCR testu tak nelze bez dalšího považovat za důkaz, že pozitivně testovaná osoba „onemocněla infekční nemocí nebo je schopna onemocnění šířit“.

Sám vynálezce PCR testů, Kary Mullis, v Santa Monice dne 12.07.1997 prohlásil: „Podle mne PCR testy nelze zneužívat. Jde o interpretaci výsledků. Pokud PCR test uděláte správně, **můžete najít téměř cokoli u kohokoliv.** Začnete tak trochu věřit v budhistickou myšlenku, že vše je obsaženo ve všem. **Pokud dokážete zvětšit jednu molekulu až na obraz, který můžete měřit, a to PCR test dokáže, existuje velmi málo molekul, z nichž aspoň jednu nemáte v těle. Tvrdit, že je to významné, lze považovat za zneužití.** ... Problém je podle mě v tom, že výsledkům těch testů se dává tak speciální význam. ... Tento test vám dovoluje vzít malinkatou část čehokoliv a udělat to měřitelné a pak o tom mluvit na schůzkách, jak je to důležité. To je druh zlé interpretace. ... PCR test vám neřekne, jestli jste nemocní, nebo jestli to, co máte v sobě, vám skutečně ublíží.“

Jako určité vodítko ke správné interpretaci výsledků RT-PCR testů by mohlo vést sledování počtu multiplikačních cyklů, tzv. cyklů (ct).

Navrhovatel předkládá řadu studií, z nichž vyplývá, že hodnoty ct nad 30 prakticky vylučují u pozitivního výsledku životaschopnost zjištěné kultury. Ct=30 znamená, že vzorek se multiplikuje 2^{30} x. V Evropě a USA jsou přitom nastaveny hodnoty ct na 40-45. Navíc, u pozitivních výsledků se nastavení hodnoty ct nevyžaduje a nesleduje. Jak sdělily všechny Krajské hygienické stanice v souvislosti s testováním dětí ve školách na začátku září 2021, hodnota ct je věcí laboratoří, které RT-PCR testy provádí a jeho hodnota není hygienickým stanicím známa.

K obdobným závěrům dochází např. MUDr. Hana Zelená, Ph.D., absolventka 3. lékařské fakulty UK obor všeobecné lékařství, atestace z lékařské mikrobiologie, PhD z epidemiologie, vedoucí oddělení virologie a zástupce vedoucího Centra klinických laboratoří Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě, vedoucí Národní referenční laboratoře pro arboviry a laboratoře BSL3, odborný garant mikrobiologických vyšetření na ZÚ Ostrava včetně molekulárně genetických a sérologických metod pro diagnostiku SARS-CoV-2, zástupce ČR v expertní skupině EVD-LabNet pod záštitou ECDC sdružující evropské odborníky pro diagnostiku importovaných a nově se objevujících virových infekcí, která za hraniční hodnotu ct považuje 30.

Přílohy návrhu:

- Seznam studií a odborných článků týkajících se RT-PCR testů s krátkým shrnutím
- Odpověď KHS (zasílána pouze jedna, v případě, že soud nebude navrhovateli věřit, že v odpovědích ostatních hygienických stanic je na dotaz týkající se hodnoty ct poskytnuta stejná odpověď, je navrhovatel připraven soudu zaslat odpovědi všech čtrnácti hygienických stanic a stejně tak odpůrce).
- Odpovědi MUDr. Hany Zelené, Ph.D. na otázky týkající se testování, v případně potřeby verifikace navrhovatel soud žádá o zajištění odborného stanoviska MUDr. Hany Zelené, Ph.D. týkající se PCR testů

Uvedené tedy dokládá, že samotný pozitivní výsledek RT-PCR testu nemůže být bez dalšího důvodem pro nařízení karanténního opatření ani izolace, neboť jím nelze prokázat, že pozitivně testovaná osoba je skutečně nemocná nebo infekční. Z pro mě nepochopitelného důvodu odpůrce nezajímají hodnoty cyklů (ct) prováděných RT-PCR testů, a vztahuje tak **napadené mimořádné opatření i na osoby, které evidentně žádnou nemocí netrpí ani nejsou způsobilé nemoc šířit, což v důsledku znamená, že zasahují do jejich Listinou zaručených práv a svobod vědomě bezdůvodně.** Takové jednání nemůže požívat soudní ochrany, neboť bezdůvodné zásahy do Listinou zaručených práv a svobod nemohou nikdy úspěšně obstát v testu proporcionality.

K článku č. II. napadeného opatření:

Nezákonnost opatření v části uvedené v čl. II. vyplývá z nezákonnosti ustanovení čl. I. Tedy, pokud není v souladu se zákonem nařízení izolace na základě pozitivního výsledku testu, pak nemůže být v souladu se zákonem

ukončení izolace po uplynutí lhůty, jejíž počátek je stanoven právě neprůkazným RT-PCR testem nebo antigenním testem.

V bodě č. 2 pak není možné trvání izolace odvozovat od příznaků onemocnění covid-19, pokud není prokázáno na jisto, že původcem těchto příznaků je právě toto onemocnění. V naprosté většině případů pozitivně testovaných osob má onemocnění covid-19 velmi podobné příznaky, jako jakékoli jiné respirační onemocnění. Pouze na základě příznaků tak nelze stanovit, že se jedná o onemocnění covid-19, a není tak možné trvat na izolaci nebo karanténních opatřeních jen z tohoto důvodu, aniž by bylo standardními způsoby zjištěno, zda jsou příznaky respiračního onemocnění skutečně důsledkem probíhajícího onemocnění covid-19.

K článku č. III. napadeného opatření:

Napadené opatření ukládá uložit karanténní opatření všem osobám, které byly vyhledány jako osoby v úzkém kontaktu s pozitivně testovanou osobou, a to na dobu 14 dní ode dne kontaktu a jen v případě negativního RT-PCR testu a absence klinických příznaků onemocnění covid-19.

Podstata nařízení karanténního opatření se tedy opět odvíjí od pozitivního testu RT-PCR, který ale bez dalšího, jak bylo výše osvětleno, není důkazem akutního onemocnění ani infekčnosti dotyčné osoby.

Mimořádné opatření ani nedefinuje, co lze považovat za úzký kontakt.

Je tedy nasnadě, že napadené opatření ukládá orgánům ochrany veřejného zdraví povinnost rozhodnout o nařízení karanténního opatření také osobám, které evidentně nejsou nemocné a nepřišly do styku s osobou, od které by se mohly nakazit. Mimořádné opatření tak zasahuje do Listinou zaručených práv a svobod osob také vůči osobám, které nemohou být infekční, protože se s infekční osobou nesetkaly.

Takovou osobou je i navrhovatel, který nevykazuje žádné známky onemocnění a vzhledem k tomu, že u pozitivního testu osoby, se kterou měl být v úzkém kontaktu, není zjištěna hodnota cyklu (ct), nelze ani dovozovat pravděpodobnost jeho infekčnosti, a tedy ani přenos onemocnění na navrhovatele.

U navrhovatele je tak uplatňováno karanténní opatření zcela bez jakéhokoli důkazu, že byl v kontaktu s osobou, od které se vůbec mohl nakazit, nebo že by byly splněny jiné podmínky pro uložení karanténního opatření dle ZOVZ.

Takový zásah do práv a oprávněných zájmů navrhovatele, bez důkazů opravňujících takový zásah, je v demokratickém právním státě absolutně nepřijatelný.

K článku IV. napadeného opatření:

Pokud zákonným důvodem pro vydání mimořádného opatření je zabránění šíření epidemie onemocnění covid-19, pak ustanovení o tom, že některým osobám se nenařídí izolace, jde logicky proti smyslu zákona. Zákon neumožňuje vydávat mimořádná opatření za účelem poskytnutí jakési „imunity“ některým osobám, tedy poskytnutí možnosti vyhnout se jinak ukládaným karanténním opatřením. Jak lze odůvodnit mimořádné opatření k zabránění šíření epidemie tím, že se z povinnosti izolace vyloučí některé osoby, není navrhovateli zřejmé. Ač tato část evidentně nevede k zásahu do individuálních práv a svobod občanů, jde proti smyslu zákona, a nelze ji tak považovat za se zákonem souladnou. Kromě toho, pokud odpůrce sleduje vydáváním mimořádných opatření ochranu veřejného zdraví, pak je proti logice věci, pokud osobu, kterou v jiných situacích považuje za infekční, např. v případě reinfekce, považuje v tomto případě za pro své okolí bezpečnou.

Ustanovení tohoto článku přímo odporuje smyslu článku č. I. bez racionálního zdůvodnění.

K článku č. V. napadeného opatření:

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.

Ustanovení čl. V zcela jednoznačně zavádí diskriminaci osob, které nepodstoupily očkování proti onemocnění covid-19, aniž by k tomu byl jakýkoli vědecky ospravedlnitelný důvod. Lze již považovat za obecně známé, že žádná z dostupných očkovacích látek není schopna zabránit tomu, aby se očkovaná osoba nakazila nebo aby virus dál šířila. Jediným efektem očkování dostupnými vakcínami může být snížení pravděpodobnosti vážného průběhu onemocnění covid-19. Neexistuje tedy žádný důvod, pro který by očkované osoby měly být z epidemiologického hlediska jakkoli zvýhodňovány oproti osobám, které očkování nepodstoupily.

K prokázání těchto tvrzení navrhovatel odkazuje na několik studií a odborných publikací:

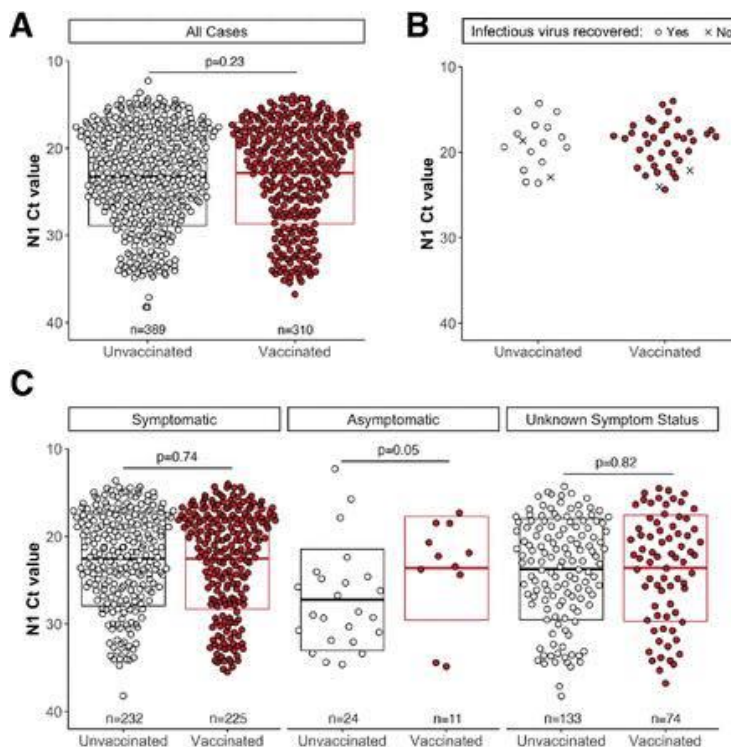
6.8.2021 CDC vydává varování, že očkování mohou mít stejně velké virové nálož
 CDC: “V červenci 2021 bylo po několika velkých veřejných akcích ve městě Barnstable County ve státě Massachusetts zjištěno 469 případů COVID-19 u obyvatel státu Massachusetts, kteří do města cestovali v období 3.-17. července; 346 případů (74 %) se vyskytlo u plně očkovaných osob. Testy identifikovaly variantu Delta u 90 % vzorků od 133 pacientů. Prahové hodnoty cyklů byly podobné u vzorků od pacientů, kteří byli plně očkovaní, i u těch, kteří očkování nebyli.”
Outbreak of SARS-CoV-2 Infections, Including COVID-19 Vaccine Breakthrough Infections, Associated with Large Public Gatherings — Barnstable County, Massachusetts, July 2021

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7031e2.htm>

24.8.2021 preprint Šíření infekčního viru SARS-CoV-2 navzdory očkování

Abstrakt

Varianta SARS-CoV-2 Delta může způsobovat vysokou virovou zátěž, je vysoce přenosná a obsahuje mutace, které umožňují částečný únik z imunitního systému. Vyšetřování ohnisek naznačují, že očkované osoby mohou šířit variantu Delta. Porovnali jsme údaje o prahové hodnotě cyklu (Ct) RT-PCR ze 699 vzorků stěrů odebraných ve Wisconsinu od 29. června do 31. července 2021 a testovaných kvalitativním testem jedinou smluvní laboratoří. Vzorky pocházely od obyvatel 36 okresů, většinou v jižním a jihovýchodním Wisconsinu, a 81 % případů nebylo spojeno s ohniskem nákazy. Během této doby se odhadovaná prevalence variant Delta ve Wisconsinu zvýšila z 69 % na více než 95 %.



Shedding of Infectious SARS-CoV-2 Despite Vaccination
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.31.21261387v4>

29.9.2021: preprint Žádný významný rozdíl ve virové zátěži mezi očkovánými a neočkovánými, asymptomatickými a symptomatickými skupinami infikovanými SARS-CoV-2 delta variantou

Abstrakt: Nejistili jsme žádný významný rozdíl v prahových hodnotách cyklu mezi očkovánými a neočkovánými, asymptomatickými a symptomatickými skupinami infikovanými SARS-CoV-2 Delta. Vzhledem k významnému podílu asymptomatických případů průlomů vakcinace s vysokou hladinou viru by se měly zvážít intervence, včetně maskování a testování, pro všechny v prostředí se zvýšeným přenosem COVID-19.

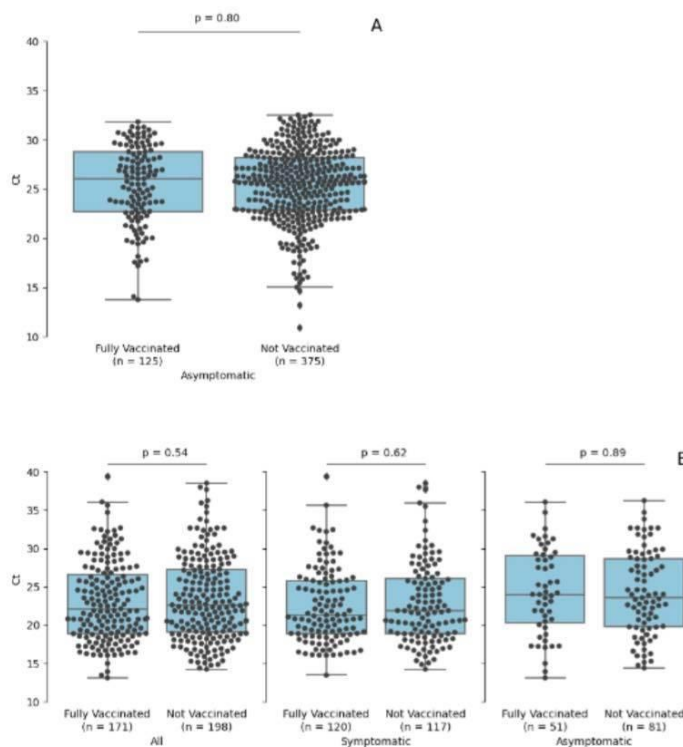


Figure 1. SARS-CoV-2 cycle threshold values in asymptomatic, symptomatic, vaccinated, and unvaccinated individuals in California. SARS-CoV-2 reverse transcription-polymerase

No Significant Difference in Viral Load Between Vaccinated and Unvaccinated, Asymptomatic and Symptomatic Groups Infected with SARS-CoV-2 Delta Variant

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.09.28.21264262v1>

30.9.2021 Eurosurveillance: Nozokomiální epidemie způsobená variantou SARS-CoV-2 Delta u vysoce očkované populace, Izrael, červenec 2021

Zkoumali jsme nozokomiální ohnisko COVID-19 zahrnující variantu SARS-CoV-2 Delta mezi vysoce očkovanou populací. Míra napadení mezi exponovanými osobami dosáhla 23,3 % u pacientů a 10,3 % u personálu, přičemž míra proočkovanosti mezi exponovanými osobami činila 96,2 %. Kromě toho pravděpodobně došlo k několika přenosům mezi dvěma osobami, které obě nosily chirurgické masky a v jednom případě používaly kompletní osobní ochranné pomůcky včetně masky N-95, obličejového štítu, pláště a rukavic.

To zpochybňuje předpoklad, že vysoká míra plošného očkování povede ke stádní imunitě a zabrání propuknutí nemoci COVID-19. To pravděpodobně platilo pro divoký typ viru SARS-CoV-2, ale v případě zde popsaného ohniska bylo očkováno 96,2 % exponované populace. Infekce postupovala rychle (u mnoha případů se projeví příznaky do 2 dnů od expozice) a virová nálož byla vysoká.

Nosocomial outbreak caused by the SARS-CoV-2 Delta variant in a highly vaccinated population, Israel, July 2021
https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.39.2100822#html_fulltext

Z uvedených zdrojů je evidentní, že neexistuje žádný ospravedlnitelný důvod ke zvýhodňování osob, které podstoupily očkování proti onemocnění covid-19, neboť tato skutečnost nemá žádný výrazný vliv na šíření epidemie nebo jejího vzniku.

Zvýhodnění očkovaných osob tak je zcela nezákonné a vede k diskriminaci skupiny obyvatel, která je nejen protiprávní, ale dokonce i trestná, a to i podle předpisů mezinárodního práva.

Z doposud uvedeného je evidentní, že napadené mimořádné opatření sice zřejmě může vést k eliminaci rozšíření onemocnění covid-19, ale za cenu omezení individuálních práv a svobod výrazného počtu osob, na které by se důvody izolace ani karanténní opatření vůbec vztahovat neměly. Mimořádné opatření tak zasahuje do subjektivních práv, aniž by důvodnost takových zásahů byla hodnověrně doložena. V testu proporcionality tak takové opatření nemůže ze shora uvedených důvodů obstát. V demokratickém právním státě je dle názoru navrhovatele nepřijatelné uplatňování pravidla, že „*když se kácí les, létají třísky*“. Zejména v situaci, kdy zkušenosti s koronavirem SARS-CoV-2 v České republice nejsou nové, kdy se s tímto virem potýkáme více než rok a půl. Pokud stát hodlá zasahovat do oprávněných zájmů svých občanů, každý takový zásah musí být podložen racionálním a přezkoumatelným důvodem. V opačném případě platí zásada in dubio pro libertate a stát k takovému zásahu oprávněn zkrátka není.

IV.

K nutnosti vydávat mimořádná opatření

Dle § 69 ZOVZ lze mimořádná opatření vydávat **při epidemii** nebo **nebezpečí jejího vzniku**.

Aby bylo možné napadené mimořádné opatření považovat za zákonné, musely by existovat podmínky pro jeho vydání, kterými jsou existence epidemie nebo nebezpečí jejího vzniku.

Ani jedna z podmínek ale na území České republiky zcela evidentně neexistuje. Vzhledem k tomu, že odůvodnění napadeného mimořádného opatření je natolik strohé, že z něho nelze zjistit, z čeho odpůrce dovozuje existenci epidemie na území České republiky nebo to, že její rozšíření hrozí.

K posouzení důvodnosti vydávání mimořádných opatření tak navrhovatel sahá do odůvodnění aktuálně platných a účinných mimořádných opatření, ve kterých odpůrce uvádí zejména:

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

Odpůrce permanentně zaměňuje pojem „*case*“ z mezinárodní terminologie za případ onemocnění, což je případ s klinickými příznaky. V evropském prostoru a ostatně i ve světě lze pozorovat v některých zemích nárůst počtu „*cases*“ nikoli onemocnění. Současně odpůrce přiznává, že se tento nárůst zastavil a počty spíše klesají, navíc se

údajně vysoký počet pozitivně testovaných osob nepromítá do vysokého počtu hospitalizací, což lze (vedle počtu úmrtí) jako jediné považovat za kritérium nebezpečnosti výskytu onemocnění.

Nehledě na uvedené, pro situaci v České republice mohou mít údaje získané v zahraničí snad význam jakéhosi podpůrného zdroje informací, nelze ale na základě těchto údajů hodnotit a volit postupy pro území ČR se specifickými podmínkami. S ohledem na to, že počty „cases“ se evidují min. v celé EU dle stejných kritérií podle rozhodnutí Evropské komise a Rady, není pochyb o tom, že i zvyšující se počty tzv. případů v zahraničí představují zvyšující se počty pozitivních testů, nikoli počty výskytu onemocnění. Tyto počty tak nevyovídají nic o šíření nebo samotné existenci epidemie.

Rozlišování pojmu „case“ a „onemocnění“ je přitom pro hodnocení epidemické situace zásadní. Argumentaci k tomuto tématu navrhovatel rozvedl již v předchozích řízeních, a je tedy soudu známa, proto pouze stručně pro připomenutí navrhovatel uvádí, že dle vyjádření krajských hygienických stanic lze za epidemii považovat výskyt většího počtu případů **stejného onemocnění**, který výrazně překračuje obvykle očekávané hodnoty incidence tohoto onemocnění v daném místě a čase.

Počty pozitivně testovaných osob jsou proto pro hodnocení epidemické situace zcela irelevantní, resp. mohou mít nanejvýš podpůrnou vypovídací hodnotu, neboť pozitivní test nelze považovat za průkaz ani onemocnění ani infekčnosti pozitivně testované osoby, což je soudu také jisté z předchozích řízení známo a navrhovatel tyto skutečnosti podrobně rozvedl v úvodu tohoto návrhu.

2) Situaci v ČR odpůrce hodnotí kladně, když uvádí, že počty „cases“ se pohybují hluboko pod průměrem evropského hospodářského prostoru, navíc nejvyšší počty „cases“ eviduje ve věkových kategoriích populace, pro kterou není onemocnění covid-19 žádným významným ohrožením. Situaci označuje termínem „stabilní“, a to v odůvodněních svých mimořádných opatření již od června letošního roku, tedy není pochyb o tom, že situace je na území ČR stabilizována již déle, než tři měsíce.

3) Odpůrce konstatuje, že lze hovořit o stagnaci epidemie a stabilizovaném stavu vývoje.

4) Odpůrce konstatuje, že nové případy se vyskytují zejména ve věkové kategorii 16 až 29 let, která představuje většinu všech nových případů.

Při tom je obecně známou skutečností, že v kategorii 16 až 29 let je výskyt vážnějšího průběhu onemocnění spíše výjimečný, u naprosté většiny osob v této věkové kategorii se přítomnost viru v jejich organismu projevuje velmi mírným průběhem. Výskyt onemocnění v této věkové kategorii tak nepředstavuje žádné ohrožení veřejného zdraví.

5) **Odpůrce potvrzuje, že se ani zvýšený výskyt pozitivně testovaných osob v mladší populaci nijak negativně neprojevuje do počtu hospitalizací. Považuje situaci ve zdravotnictví za stabilizovanou, uvádí, že počet hospitalizovaných osob vyžadujících vysoce intenzivní péči je v celé ČR okolo 40 pacientů, z toho téměř polovina v Praze.**

6) Odpůrce uvádí, že stabilizovaná situace je důsledkem proočkovanosti populace, přičemž upozorňuje na to, že v nejohroženější skupině obyvatel, tj. osob nad 80 let, není naočkováno 20 % lidí, z čehož dovozuje, že v případě opětovného nárůstu tempa komunitního šíření může tato skutečnost znamenat významné riziko pro zátěž nemocniční péče.

Odpůrce ale neuvádí, kolik osob představuje oněch 20 % nenaočkovaných z nejohroženější skupiny obyvatel a z čeho dovozuje, že právě tento počet ohrožených osob by měl představovat pro nemocniční péči rizikový faktor. Neuvádí ani, kolik z těchto osob již onemocnění prodělalo a má vytvořenou přirozenou imunitu. To pochopitelně ani uvést nemůže, protože tento významný faktor odolnosti proti nemoci covid-19 odpůrce nezajímá. O důvodech, proč odpůrce nepřihlíží k přirozené vlastnosti lidského organismu bránit se infekcím, aniž by potřeboval vynakládat finanční prostředky na vakcíny, či jiné léčivé prostředky, lze pouze spekulovat.

Nelze pominout ani další zjištění, známá navrhovateli k tvrzení odpůrce o hrozbě přetížení zdravotního systému:

- a) Na jaře roku 2020, po zjištění prvních výskytů onemocnění covid-19, obdrželi praktičtí lékaři doporučení, 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 zjištění pozitivě, byli dotyční odesláni do domácí izolace s tím, aby si v případě zhoršení stavu přivolali rychlou záchrannou službu. 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, čekaly doma, než se jejich stav zhorší. Teprve, když měly celé plíce zanícené a nebyly již schopny se sami téměř nadechnout, volaly RZS a to bylo poprvé, kdy se dostaly do skutečné lékařské péče, nicméně již ve stavu, který vyžadoval akutní hospitalizaci, leckdy na jednotkách intenzivní péče.

b) Nemocnice obdržely pokyn (navrhovatel není známo, zda od odpůrce, či od jiné osoby), jímž 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 nemocnic schopna pacienty k hospitalizaci bez problémů přijmout, neboť jejich kapacity nebyly zdaleka naplněny.

Odpůrce tak, nepochybně ve vztahu k Nejvyššímu správnímu soudu záměrně dezinterpretuje 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 sezonních obdobích zvýšeného výskytu respiračních onemocnění.

Jako důkaz těchto tvrzení navrhovatel soudu navrhuje, aby zadal zpracování znaleckého posudku nebo alespoň odborného vyjádření, kterým osvědčí průběh léčby a následné hospitalizace reprezentativního vzorku osob hospitalizovaných s onemocněním covid-19 na jednotkách intenzivní péče a současně si vyžádal vyjádření reprezentativního vzorku ředitelů nemocnic.

7) Odpůrce v odůvodnění svých opatření tvrdí, že hrozbou zhoršení epidemické situace je tzv. varianta delta, přičemž vyjmenovává řadu zemí, ve kterých byla tato varianta potvrzena. Toto tvrzení se v odůvodnění mimořádných opatření odpůrce objevuje již od června 2021 a je dokonce obecně známo, že varianta delta se stala dominantní variantou již mnohem dříve. Přesto k žádnému významnému nárůstu počtu hospitalizací nebo počtu úmrtí na území České republiky nedochází (po celou dobu přítomnosti dominantní varianty delta) a odpůrce dokonce sám potvrzuje, že tomu tak není ani v odpůrcem zmiňovaném zahraničí.

Přesto odpůrce, jak již bylo uvedeno, konstatuje, že zvýšený počet výskytu tohoto onemocnění se negativně neprojevuje na zatížení nemocniční péče. Potvrzuje tím teorie, že virus v populaci slábne a další varianty viru SARS-CoV-2 již nezpůsobují tak negativní následky, jako varianty předchozí. Navíc uvádí studii, kterou tvrdí, že očkování poskytuje ochranu více než 95 % a že ohrožená skupina obyvatel v ČR je proočkována z 80 %. Odpůrce tak sám vyvrací, že by vůbec mohlo dojít ke zhoršení epidemické situace, a tedy také důvod vydání napadeného mimořádného opatření.

8) Ve zhodnocení rizik pak odpůrce odkazuje na jakési modelové scénáře ECDC, o jejichž původu, metodice ani vstupních datech nepředkládá žádné další podrobnosti, pouze konstatuje, že rozvolnění opatření by mohla vést k rychlému nárůstu denních případů, hospitalizací a úmrtí. Aniž by bylo zřejmé, na jakých matematických a statistických základech byly ony modely vytvořeny, nelze k takovému tvrzení přihlížet jako relevantnímu. Jak bylo prokázáno například u tzv. modelu BISOP, řada modelů vykazuje zjevné, někdy i záměrné chyby, kterými se autor modelu snaží dosáhnout požadovaného cíle. Lze tedy velmi snadno namodelovat situaci, která bude předpovídat výrazný nárůst případů, stejně tak lze namodelovat stagnaci a stejně tak výrazný pokles. Modelové situace tedy opět mohou nanejvýš sloužit jako podpůrný zdroj informace, ale nikdy je nelze používat jako spolehlivou předpověď. V této souvislosti si navrhovatel ve věci modelování situací dovoluje soudu připomenout úspěšnost modelování předpovědi počasí, ve kterých meteorologové sami tvrdí, že jsou schopni předpovědět přesný vývoj počasí na následující den s pravděpodobností 90 %, na druhý den již pouze 60 % a od třetího dne se jedná o náhodu. Není důvod se domnívat, že modelování vývoje epidemie by mělo být z pohledu pravděpodobnosti úspěšnosti takového modelu jiné. Každopádně – absence podrobnějších informací o způsobu tvorby modelu, o který se odpůrce v odůvodnění napadeného mimořádného opatření opírá, způsobuje naprostou nepřezkoumatelnost tohoto opatření, a tedy jeho nezákonnost.

Kromě uvedeného stojí za povšimnutí, že odpůrce z tohoto modelového scénáře cituje závěr, že pro osoby neočkované z rizikové skupiny je riziko vysoké, pro neočkované z neohrožené skupiny nízké až střední a pro všechny ostatní je riziko nízké.

Tím hodnocení rizik končí, přičemž z tohoto stručného oddílu jasně vyplývá, že onemocnění covid-19 nepředstavuje pro naprostou většinu populace vážné ohrožení. A jak odpůrce tvrdí, v rizikové skupině osob je proočkováno 80 %, tedy zvýšené riziko se týká pouze 20 % osob v rizikových skupinách.

Z jakého důvodu se odpůrce rozhodl neposkytovat cílenou ochranu této skupině osob, ale vydává restriktivní opatření celé populaci, není z odůvodnění zřejmé, a to ani z odůvodnění jiných mimořádných opatření.

9) K důvodům, které měly vést odpůrce k přijímání mimořádných opatření, odpůrce odkazuje na odhad ECDC o podílu vnímavých osob k nákaze v populaci. Navrhovateli není zcela jasné, jaký vztah má podíl vnímavých osob v Evropě na podíl vnímavých osob v České republice a z jakého důvodu tedy odpůrce tyto údaje uvádí. Odpůrce disponuje dostatečným odborným aparátem na to, aby nemusel odkazovat na zahraniční instituce, které nemají jakýkoli mandát rozhodovat o opatřeních přijímaných na území České republiky. Odpůrce z řady jeho vyjádření evidentně podlehl dojmu, že situace v ČR je závislá na vyjádřeních WHO, ECDC nebo CDC, čímž degraduje suverenitu České republiky na jakousi podřízenou pobočku těchto organizací. Je třeba odpůrci připomenout, že Česká republika je suverénní stát a stanoviska zmíněných mezinárodních organizací mohou mít pro ČR toliko doporučující charakter. Za situaci v ČR nesou odpovědnost čeští úředníci a nebudou se jí moci zříci odkazem na jakákoli doporučující tvrzení těchto zahraničních institucí. Nadto odpůrce ve svých vyjádřeních o zrušení jeho mimořádných opatření konstantně (již více než rok) upozorňuje na to, že disponuje odbornými institucemi, jako je Státní zdravotní ústav nebo Ústav zdravotnických informací a statistiky. Přesto svá opatření neodůvodňuje jimi potvrzenou situací v ČR, ale nepřezkoumatelnými názory zahraničních institucí bez jakékoliv pravomoci (a tedy i bez jakékoliv odpovědnosti) ve vztahu k České republice.

10) Odpůrce uvádí, že dokončené očkování má na území ČR přibližně 57 % celkové populace, přičemž v ohrožené skupině osob je proočkováno 80 %. Prostou logikou a bez ohledu na zahraniční modely ECDC či jiných zcela jistě vysoce odborných uskupení, lze konstatovat, že pokud je 57 % populace chráněno, a to s velkou převahou osob v ohrožené skupině, pak průběh případné epidemie nemůže, při zachování obdobných parametrů, logicky dosáhnout větších rozměrů, než 43 % loňského stavu, kdy očkování k dispozici nebylo. Pokud tedy odpůrce tvrdí, že v průběhu minulých vln se dostal zdravotnický systém na hranice kapacity, kterou ale nepřekročil, pak za současného stavu by se měl dostat nanejvýš na hranici stavu polovičního. Jedná se samozřejmě o značné zjednodušení, stejnou optikou lze nicméně nahlížet na závěry odpůrce o tom, že situace bude horší.

11) Polemiku odpůrce nad dobou ochrany proti reinfekci považuje navrhovatel za naprosto nadbytečnou, obzvláště když odpůrce sám uvádí, že **„Pokles sérových protilátek v rekonvalescenci však nemusí odrážet samotné slábnutí imunity, ale spíše stažení (contraction) imunitní odpovědi s vývojem a přetrváváním virově specifických, dlouho žijících B buněk v kostní dřeni.“** Sám odpůrce tak v odůvodnění přiznává, že sledování hladiny protilátek a jejího množství není pro ochranu jedince významné.

Přesto na základě takto stanovené ochrany diskriminuje obyvatelstvo, které není naočkováno.

13) Tvrdí-li odpůrce, že primárním smyslem protiepidemických opatření je předcházet zhoršení epidemické situace v blízké budoucnosti a že stanovené podmínky mimořádných opatření směřují k minimalizaci rizika přenosu onemocnění covid-19 jak mezi jedinci, tak zejména snížení rizika zhoršení situace v populaci, a tím k zachování příznivého vývoje situace v České republice, pak zcela evidentně nastavené podmínky, zejména v čl. IV. a V. k tomuto primárnímu cíli vést nemohou, když ze sledování zcela vylučují osoby, které podstoupily očkování, přestože je obecně známou skutečností, že i osoby očkované se mohou nakazit a zcela volně nákazu šířit, neboť jsou dokonce vyloučeni z jakéhokoli testování. Nemluvě již o tom, že mimořádná opatření nelze vydávat pro tyto účely.

Vyloučení osob testovaných tak nemůže mít žádný pozitivní vliv na minimalizaci přenosu onemocnění.

14) Uvádí-li odpůrce, že při vydávání napadeného opatření vychází z aktuální epidemické situace, pak lze označit takové vyjádření za absurdní. V situaci, kdy sám odpůrce uvádí, že situace je stabilizovaná a v nemocnicích nejsou hospitalizováni téměř žádní pacienti s covid-19, pak jediným logicky přijatelným závěrem, ke kterému by odpůrce

musel dojít, pokud by vycházel z aktuální epidemiologické situace, by bylo, že není důvod k vydávání jakýchkoli mimořádných opatření, neboť zde epidemie není a nehrozí ani její opětovný vznik.

15) Způsoby, které vedou k vydávání mimořádných opatření, lze dosledovat z audiozáznamů zveřejněných časopisem Reflex:

<https://www.reflex.cz/clanek/reportaze/109251/epidemie-politicke-zvule-reflex-odhalil-kdo-muze-za-nezakonna-covidova-opatreni-mz.html>

<https://www.reflex.cz/clanek/komentare/109312/jiste-pane-premiere-reflex-ma-dalsi-dukaz-ze-servilni-urednici-pisi-nezakonna-opatreni-na-babisovo-prani.html>

<https://www.reflex.cz/clanek/reportaze/109258/proc-te-lharce-davate-prostor-babis-s-vojtechem-kriceli-na-reporterku-reflexu-pak-ji-vypnuli-mikrofon.html>

ze kterých vyplývá, že mimořádná opatření nejsou vydávána na základě hodnocení epidemiologické situace, ale na politickou objednávku a jejich hlavním účelem je vyvolávat v obyvatelstvu strach, a to zejména mezi dětmi.

V.

Ke stavu epidemie

Odpůrce neviduje počty skutečně nemocných osob, a nemůže tak tvrdit, že epidemie onemocnění covid-19 na území ČR existuje. Odpůrce počty nemocných osob ani nemá v úmyslu v budoucnu sledovat a nemůže tedy vyhodnotit, že by se epidemická situace zhoršovala, neboť jediný relevantní argument tohoto hodnocení nemá k dispozici a ani jej nehodlá vyžadovat. Odpůrce stále operuje počty výsledků testů pozitivních na přítomnost části viru SARS-CoV-2, které ale neznamenají onemocnění ani to, zda takto pozitivně testovaný člověk virus šíří. Nehledě na to, že aktuálně sám odpůrce uvádí, že počet hospitalizovaných osob vyžadujících intenzivní péči v souvislosti s onemocněním covid-19 je 40 v celé České republice.

K samotnému tvrzení existence epidemie (bez ohledu na to, zda je tím myšleno epidemie onemocnění, nebo epidemie pozitivně testovaných osob).

Existenci epidemie nebo hrozbu nebezpečí jejího vzniku doposud žádný soud v České republice nikdy nepřezkoumal, ačkoli se jedná o fundament, na jehož základě jsou odpůrcem (a Vládou ČR) od března loňského roku vydávána mimořádná (příp. krizová) opatření zasahující zásadně do základních práv a svobod všech občanů ČR a na jejichž základě jsou občanům ukládány povinnosti, v běžném životě zcela nestandardní a nedůstojné.

Napadené opatření trpí zásadní vadou, kterou je absence materiálního důvodu pro jeho vydání, jako základní podmínky, pro který je opatření vydáno.

Odpůrce tvrdí, že aktuální epidemická situace je stabilizovaná, onemocnění (správně počet pozitivně testovaných osob – pozn. navrhovatele) se šíří zejména v mladé populaci a nerozšiřuje se do rizikových skupin.

Nelze pominout, že ke dni vydání napadeného opatření, resp. jeho poslední změny, je (dle webové aplikace MZ) bylo hospitalizováno nejméně minimum osob, které byly na přítomnost části ribonukleové kyseliny viru SARS-CoV-2 pozitivně testovány.

- A to v situaci, kdy:
- a) je obecně známou skutečností, kterou ani odpůrce nikdy nevyvracel, že se v mladší populaci setkání s virem SARS-CoV-2 neprojevuje žádnými příznaky onemocnění a pouze v malém procentu případů, ve kterých se onemocnění projeví, má velmi mírný průběh (až na vzácné výjimky objevující se v jednotkách případů)
 - b) onemocnění se nešíří do rizikových skupin
 - c) je obecně známou skutečností, že pozitivní test na přítomnost části ribonukleové kyseliny viru SARS-CoV-2 není důkazem onemocnění ani infekčnosti, neboť pozitivní výsledek znamená pouze to, že v těle pozitivně testovaného člověka byl po desítkách recyklačních procesů objeven fragment viru představovaný konkrétní částí RNA

kyseliny, a počet pozitivně testovaných osob tak nemá nic společného s počtem nemocných osob.

Přitom, na dotaz právního zástupce navrhovatele sdělily všechny krajské hygienické stanice v ČR, že za epidemii lze považovat pouze výskyt většího počtu případů **stejného onemocnění**, který výrazně překračuje obvykle očekávané hodnoty incidence tohoto onemocnění v daném místě a čase.

Na území České republiky ale v souvislosti s výskytem viru SARS-CoV-2 nikdy nebyla mimořádná opatření přijímána na základě počtu případů stejného onemocnění, nýbrž na základě počtu pozitivně testovaných osob, což jsou nicméně dvě různé hodnoty, které nelze zaměňovat (v současné době jsou navíc počty pozitivně testovaných osob zcela zanedbatelné).

Důkaz:

- *Odpovědi krajských hygienických stanic (soudu je zasílána pouze jedna odpověď, neboť všechny KHS na tento dotaz odpověděly v zásadě stejně a navrhovatel nepovažuje za nutné soud zatěžovat všemi odpověďmi. Jako důkaz je tedy zasílán pouze jejich vzorek, přičemž navrhovatel je pochopitelně připraven doplnit odpovědi i dalších KHS)*

Z odůvodnění mimořádných opatření odpůrce je tedy zřejmé, že aktuální výskyt onemocnění covid-19 nelze považovat za stav epidemický, který by odůvodňoval vydávání jakýchkoli mimořádných opatření. Odpůrce sám tvrdí, že situace je stabilizovaná a nedokládá žádným důkazem ani tvrzením, že by se situace měla zhoršit.

Jen pro doplnění, u onemocnění spalničkami, které je považováno za onemocnění skutečně nebezpečné, se za epidemický práh považuje výskyt 5 skutečně nemocných (tedy symptomatických) osob na 100 tis. obyvatel v konkrétním ohnisku. Epidemie spalniček se vyskytla v roce 2019, přičemž ani v tomto období nebyla přijímána natolik drastická celoplošná opatření, která by vůbec zasahovala do práv a svobod občanů, jako v případě onemocnění covid-19. Napadené opatření je dokonce přijímáno v situaci, kdy výskyt zbytkových částí viru (tedy nikoliv počet skutečně příznakových, tedy nemocných, osob) v populaci činí 5 na 100 tis. obyvatel.

Navíc, tvrdí-li odpůrce v samotném odůvodnění, že většina nových případů je dovezena ze zahraničí, pak je evidentní, že na území ČR se žádné onemocnění nešíří a prakticky se na území ČR ani nevyskytuje.

VI.

Navrhovatel soud žádá, aby návrh projednal skutečně přednostně, bez zbytečných průtahů.

VII.

Petit návrhu

Navrhovatel navrhuje, aby soud mimořádné opatření odpůrce ze dne 2. března 2021 č.j. MZDR 40555/2020-4/MIN/KAN ve znění mimořádných opatření MZDR 21735/2021-1/MIN/KAN, MZDR 40555/2020-7/MIN/KAN a MZDR 1595/2021-6/MIN/KAN, jako nezákonné, zrušil.

Dojde-li snad do doby rozhodnutí soudou ke zrušení napadeného mimořádného opatření a jeho nahrazení opatřením jiným, navrhovatel navrhuje, aby soud konstatoval nezákonnost napadeného mimořádného opatření.

VIII.

Soudní poplatek za podání tohoto návrhu ve výši 5 000,00 Kč byl zaplacen na účet soudu č. 3703-46127621/0710 pod VS 20211006, v popisu platby „SOP XXXX x MZd“ a MZDR 40555/2020-4/MIN/KAN.

IX.

Návrh na vydání předběžného opatření

Dle § 38 s.ř.s. byl-li podán návrh na zahájení řízení a je potřeba zatímně upravit poměry účastníků pro hrozící vážnou újmu, může usnesením soud na návrh předběžným opatřením účastníkům uložit něco vykonat, něčeho se zdržet nebo něco snášet. Ze stejných důvodů může soud uložit takovou povinnost i třetí osobě, lze-li to po ní spravedlivě žádat.

V případě, že soud vyhová návrhu uvedenému v čl. II tohoto podání, lze předpokládat, že řízení o nezákonnosti napadeného mimořádného opatření potrvá nejméně řadu měsíců. Po celou tuto dobu navrhovateli hrozí, že na základě napadeného mimořádného opatření proti němu bude vydáno rozhodnutí o karanténím opatření nebo mu může být nařízena izolace, ačkoli nebude v kontaktu se skutečně infekční osobou, nebude vykazovat žádné příznaky onemocnění, nebude ani sám infekční a nebudou pro to splněny ani jiné podmínky.

Jak bylo v návrhu rozvedeno, výsledky testů na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 ani RT-PCR testy nejsou průkazem infekčnosti. Přesto na základě pozitivních výsledků těchto testů může dle napadeného mimořádného opatření být do individuálních práv navrhovatele nadále zasahováno a tato práva mu krácena, čímž navrhovateli hrozí vážná újma spočívající jednak v omezení jeho osobní svobody, v omezení jeho práva na soukromý rodinný život a v neposlední řadě také jeho práva na vzdělání a to v situaci, kdy navrhovateli bylo státem po dobu téměř celého minulého roku zakázáno se osobně vzdělávání účastnit. Další výpadky na vzdělávání mohou mít pro navrhovatele nedozírné důsledky.

Současně navrhovatel připouští, že pokud by vykazoval příznaky onemocnění, nebo byl pozitivně testován na přítomnost RNA viru SARS-CoV-2 pomocí RT-PCR testu s nastavenou hodnotou cyklů (ct) menší než 30, bylo by snad možné uvažovat o tom, aby mu byla Krajskou hygienickou stanicí po zvážení všech okolností byla izolace nebo karanténí opatření nařízena, a není tedy možné navrhopvat soudu, aby prozatímně upravil poměry tak, že navrhovateli zajistí trvalou imunitu proti rozhodnutí orgánů ochrany veřejného zdraví.

Navrhovatel proto navrhuje soudu, aby vydal následující předběžné opatření, kterým prozatímně upraví poměry navrhovatele:

I. Všem krajským hygienickým stanicím v České republice a Hygienické stanici hl. m. Praha a Ministerstvu zdravotnictví ČR se zakazuje nařídit izolaci nebo karanténu navrhovateli v případě, že nebude vykazovat klinické příznaky onemocnění covid-19 potvrzené jeho ošetřujícím lékařem nebo nebude pozitivně testován RT-PCR testem na přítomnost RNA viru SARS-CoV2 s nastaveným počtem cyklů (ct) nejvýše na hodnotu 30.

II. Všem fyzickým i právnickým osobám se zakazuje uplatňovat proti navrhovateli izolaci či jakákoli karanténí opatření, které nebyly stanoveny rozhodnutím vydaným podle podmínek výroku č. I.

X.

Soudní poplatek za návrh na vydání předběžného opatření

Soudní poplatek za podání tohoto návrhu na vydání předběžného opatření ve výši 1 000,00 Kč byl zaplacen na účet soudu č. 3703-46127621/0710 pod VS 20211006, v popisu platby „SOP PO XXXX x MZd“ a MZDR 40555/2020-4/MIN/KAN.

XI.

Navrhovatel souhlasí s rozhodnutím věci bez nařízení jednání.