

Nejvyšší správní soud

Moravské náměstí 6

657 40 Brno

datovou schránkou wwjaa4f

navrhovatelé:

1. Jana Peterková, Praha 9
synové Lukáš a Daniel

2. Bedřich Anguš, Dětmárovice, okr. Karviná,
syn Nikolas

3. Květuše Jouklová, Štoky, okr. Havlíčkův Brod
dcera Karolina

4. Egon Zaoral, Náchod
Student

5. Patrik Dohnal, Rožnov v/Radhoštem
student

6. Iveta Kopecká, Damníkovo okr. Ústí nad Orlicí
synové Tomáš a Dominik, dcera Karolina

7. Dáša Gojdičová, Křepice okr. Břeclav
dcera Nicol

8. Mgr. Pernová Kateřina, MBA, Praha 4,
dcery Kateřina a Mariana

9. Ing. Vajnerová Veronika, Teplice
dcera Karla

10. Andrea Tajflová, Ústí n/Labem

dcera Nikol

11. Natálie Tajflová, Ústí n/Labem
Studentka

12. Zuzana Radová, Praha 4,
syn Dan

13. Andrea Kissová, Havířov
synové Karel, Daniel, dcery Sofie, Nellie

14. Jan Deszkáš, Vítkov, okr. Opava
syn Šimon

15. Dmitrij Šumejko, Praha 5,
dcera Alexandra

16. Marie Havelková, , Lanškroun, okr. Ústí nad Orlicí
dcery Nela, Erika, synové Matyáš, Patrik, Daniel

17. Anton Gorlov, Praha 5
dcera Jaroslava

18. Veronika Vágnerová, Ústí n/Labem
syn Richard

19. Mgr. Markéta Trněná, Studnice okr. Vyškov
syn Pavel

20. Martina Tomášková, Trhové Sviny, okr. České Budějovice
syn Adam

21. Dmitrij Čerenin, Dobrá voda u Českých Budějovic
dcera Zlata, syn Nikolas

22. Vladislav Cink, Lanškroun, okr. Ústí nad Orlicí
dcera Anna, syn Michal, syn Jakub

23. Jana Růžičková, Větrušice, praha Východ
synové Daniel a Matyáš

všichni právně zast.: JUDr. Norbert Naxera, advokát,
se sídlem Bolzanova 1, Praha 1, 115 03

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

**NÁVRH NA ZRUŠENÍ MIMOŘÁDNÉHO OPATŘENÍ MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ
ČR ZE DNE 6.4.2021, Č.j. MZDR 14592/2021-3/MIN/KAN A MIMOŘÁDNÉHO OPATŘENÍ
MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČR ZE DNE 6.4.2021 Č. j.: MZDR
15757/2020-47/MIN/KAN**

I. napadená mimořádná opatření

Mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví ČR (dále též jen „ministerstvo“ nebo "odpůrce") ze dne 6.4.2021, č.j. MZDR 14592/2021-3/MIN/KAN, je s odkazem na ust. § 69 odst. 1 písm. i) z.č. 258/2000 Sb. umožněna osobní účast dětí na výuce pouze za podmínky absence příznaků onemocnění Covid-19 a současně podstoupením antigenního testu a prokázání jeho negativního výsledku.

Mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví ČR ze dne 6.4.2021 Č. j.: MZDR 15757/2020-47/MIN/KAN se s odkazem na ust. § 69 odst. 1 písm. i) zakazuje ve všech vnitřních prostorech, vč. prostor školy, pohyb a pobyt bez prostředku ochrany dýchacích cest.

II. Žalobní legitimace

Někteří navrhovatelé jsou rodiči dětí, jejichž osobní údaje, i to do jaké školy chodí, jsou uvedeny výše a zároveň v plných mocích. Tento návrh podávají jak jako zákonní zástupci dětí, neboť jim bylo napadenými mimořádnými opatřeními porušeno jejich ústavně zaručené právo na vzdělání, ochranu zdraví a tělesnou integritu a dětem jsou ukládány povinnosti, které nejsou na základě zákona a jsou v rozporu s mezinárodními smlouvami o lidských právech. Další z navrhovatelů jsou studenty středních a vysokých škol, kteří podávají návrh, protože napadenými mimořádnými opatřeními bylo porušeno jejich ústavně zaručené právo na vzdělání, ochranu zdraví a tělesnou integritu a jsou jim ukládány povinnosti, které nejsou na základě zákona a jsou v rozporu s mezinárodními smlouvami o lidských právech.

III. Překročení pravomoci odpůrce

Ministerstvo zdravotnictví nařídilo obě napadená opatření (Č.j. MZDR 14592/2021-3/MIN/KAN i č. j. : MZDR 15757/2020-47/MIN/KAN) postupem podle § 69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. k ochraně obyvatelstva a prevenci nebezpečí vzniku a rozšíření onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem SARSCoV-2. **Navrhovatelé namítají, že zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví ve vztahu k onemocnění COVID-19 Ministerstvu zdravotnictví tuto pravomoc nedává.**

Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví stanoví v některých případech povinnost podrobit se zdravotnickému zákroku proti své vůli, ale jedná se jen o několik taxativně vyjmenovaných případů, a to:

§ 20 Fyzická osoba vykonávající činnosti epidemiologicky závažné je povinna

a) podrobit se v případech upravených prováděcím právním předpisem nebo rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví lékařským prohlídkám a vyšetřením, která provede registrující poskytovatel zdravotních služeb nebo poskytovatel pracovnělékařských služeb, stanoví-li tak zákon o specifických zdravotních službách

Za činnosti epidemiologicky závažné jsou považovány provozování stravovacích služeb, výroba potravin, zpracování potravin, uvádění potravin na trh, výroba kosmetických přípravků, provozování úpraven vod a vodovodů, provozování holičství, kadeřnictví, pedikúry, manikúry, solária, kosmetických, masérských, regeneračních nebo rekondičních služeb, provozování živnosti, při níž je porušována integrita kůže.

Tedy je možno podle zákona o ochraně veřejného zdraví nařídít testování pouze zaměstnancům v těchto podnicích, ostatním občanům nikoliv.

Dále podle § 53 zákona o ochraně veřejného zdraví jsou jisté povinnosti uloženy osobám s nakažou **lidského imunodeficitu (AIDS), břišního tyfu a paratyfu a virovým zánětem jater B a C, tedy nikoliv Covid 19** a především napadené opatření se týká nejen nakažených ale především zdravých lidí.

Jisté povinnosti stanoví i další paragrafy tohoto zákona:

§ 64 Opatření, kterým jsou povinny se podrobit fyzické osoby

Fyzická osoba, která onemocněla infekčním onemocněním nebo je podezřelá z nákazy, je podle povahy infekčního onemocnění zejména povinna

- a) *podrobit se izolaci, podání specifických imunologických preparátů nebo antiinfektiv, potřebnému laboratornímu vyšetření, lékařské prohlídce a karanténním opatřením,*
- b) *dodržovat omezení, popřípadě zákaz užívání zdroje pitné vody, potravin a dalších výrobků podezřelých z toho, že obsahují původce nákazy,*
- c) *zajistit provedení nařízené ohniskové ochranné dezinfekce, dezinfekce a deratizace,*
- d) *zdržet se činnosti, která by mohla vést k dalšímu šíření infekčního onemocnění, a je-li běžnou součástí života, vykonávat ji tak, aby se riziko šíření snížilo.*

Odpůrce tedy pravděpodobně považuje všechny děti v ČR za osoby podezřelé z nákazy, což je absurdní, ničím neodůvodněné a protiprávní

A dále, podle § 70 zákona 258/2000 Sb. Léčení infekčních onemocnění

(1) K ochraně před vznikem a šířením infekčních onemocnění a k omezení jejich výskytu jsou fyzické osoby povinny podrobit se léčení infekčního onemocnění stanoveného v prováděcím právním předpise.

Toto ustanovení může být použito na osoby nakažené koronavirem, ale nikoliv na zdravé lidi, jen proto, že jsou žáky či studenty škol, jedná se o léčení nakažených virem Covid 19, nikoliv o testování zdravých lidí.

Odpůrce se tedy odvolává na zákon o ochraně veřejného zdraví, který však nenařizuje nikomu podrobit se plošnému a pravidelnému testování, pokud se nejedná o některé přesně vyjmenované kategorie osob. Není možné tato opatření vztahovat na všechny děti a mladistvé v České republice, pokud chodí do školy.

Navrhovatelé jsou si vědomi, že Nejvyšší správní soud zamítl návrh na zrušení mimořádného opatření nařizujícího testování zaměstnanců v řízení č. 6 Ao 1/2021, kterého se zúčastnili někteří z navrhovatelů a zastupoval je stejný právní zástupce. Ačkoliv navrhovatelé, kteří se řízení zúčastnili, s tímto rozsudkem zásadně nesouhlasí a podávají proti němu ústavní stížnost, dovolují si upozornit, že právní situace u testování zaměstnanců a dětí a zcela zásadně odlišná. V případě testování zaměstnanců soud odkázal na ustanovení § 2 odst.2 písm. m) zákon č. 94/2021 o mimořádných opatřeních (pandemický zákon), podle kterého je mimořádným opatřením příkaz testovat zaměstnance a jiné pracovníky na přítomnost onemocnění COVID-19 a podle Nejvyššího správního soudu má tento zákon přednost před jinými zákony podle právní zásady "*lex specialis derogat generali*" (*zvláštní zákon ruší obecný*), v tomto případě zákon o mimořádných opatřeních testování dětí neukládá, a samo ministerstvo se na tento zákon ani neodvolává. Proto zákon č.94/2021 Sb. nelze použít, a to ani subsidiárně, a to s výjimkou jeho procesněprávní části, tedy § 13. Jakýkoliv správní akt, tedy i mimořádné opatření může být vydáno jedině na základě zákona a v jeho mezích. Tím spíše, když se jedná o zásah do základních

práv stanovených Listinou základních práv a svobod, je zákonné zmocnění naprosto nezbytné. A proto musí být toto zákonné zmocnění jednoznačné a nelze se odvolávat na jiné zákony, podle kterých mimořádné opatření vydáno nebylo. Proto tedy veškeré pravomoci odpůrce vydat napadená opatření je nutno posuzovat podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, a to podle celého zákona, nikoliv jen podle § 69 a § 80 tohoto zákona.

IV. Příslušnost Nejvyššího správního soudu

Podle § 13 zákona č. 94/2021, *K projednání návrhu podle soudního řádu správního na zrušení mimořádného opatření podle tohoto zákona nebo mimořádných opatření podle § 69 odst. 1 písm. b) nebo i) zákona o ochraně veřejného zdraví ve stavu pandemické pohotovosti, jejichž účelem je likvidace epidemie COVID-19 nebo nebezpečí jejího opětovného vzniku a které mají celostátní působnost, je příslušný Nejvyšší správní soud, pokud mimořádné opatření vydalo ministerstvo.*

Jak už bylo uvedeno výše zákon č. 94/2021 Sb. se (hmotněprávně) nevztahuje na tato napadená mimořádná opatření, ale vzhledem k tomu že uvedený paragraf je procesní předpis, mají navrhovatelé za to, že § 13 tohoto zákona, se na příslušnost soudu vztahuje, a proto podávají návrh k Nejvyššímu správnímu soudu.

V. porušení ústavně zaručených práv

Podle článku 33 listiny základních práv a svobod:

- (1) Každý má právo na vzdělání. Školní docházka je povinná po dobu, kterou stanoví zákon.
- (2) Občané mají právo na bezplatné vzdělání v základních a středních školách, podle schopností občana a možností společnosti též na vysokých školách.
- (3) Zřizovat jiné školy než státní a vyučovat na nich lze jen za podmínek stanovených zákonem; na takových školách se může vzdělání poskytovat za úplatu.
- (4) Zákon stanoví, za jakých podmínek mají občané při studiu právo na pomoc státu.

Navrhovatelé připomínají, že na rozdíl od jiných práv, stanovených v jiných člancích, které lze omezit zákonem, například články 8, 9, 11-14, 17, 19 a 20 - tato základní lidská práva je možno omezit, pokud zákonodárce dojde k názoru, že to vyžaduje veřejný zájem - právo podle článku 33, věta první, tedy že každý má právo na vzdělání, je neomezené a neomezitelné, pouze právo studovat na vysoké škole je podle čl. 33 odst. 2 omezeno podle možností společnosti, tedy především finančních možností a zejména logicky schopnostmi občana. To však neplatí u předškolního, základního a středního vzdělání, na které má právo každý.

Vzhledem k tomu, že Listina základních práv a svobod nepřipouští právo na vzdělání omezit, je jakékoliv omezení proděláním zdravotnického zákroku protiústavní.

Odůvodnění testování dětí a nošení respirátorů ve školách protiepidemickými opatřeními je tedy v rozporu s ústavním pořádkem.

Právo na vzdělání tedy omezit nelze avšak jiná práva občanů, uvedená níže, je možno omezit pouze zákonem, a nikoliv opatřením vydaným na základě zákona. Napadená mimořádná opatření nemají oporu v zákoně o ochraně veřejného zdraví a jsou v rozporu s jinými zákony, zejména zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon o zdravotních službách) v § 28 a 34 a Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s. o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen úmluva o lidských právech a biomedicíně, nebo úmluva o biomedicíně) v čl. 5.

Opatření jsou v rozporu i s ustanovením

-čl. 10/1 listiny základních práv a svobod (dále jen LZPS) podle kterého každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, neboť to aby se zdravý člověk každý týden podroboval strkání tyčinky do nosu je nedůstojné, a není žádný důvod, proč by se toto právo na lidskou důstojnost nemělo týkat i dětí.

-čl. 10/3 LZPS podle kterého každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě (podrobněji níže)

Stejně tak jsou napadená mimořádná opatření v rozporu i s mezinárodními smlouvami, kterými je Česká republika vázána

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (č. 209/1992 Sb.), příloha 1, čl. 2. stanoví, že: *“Nikomu nesmí být odepráno právo na vzdělání. Při výkonu jakýchkoli funkcí v oblasti výchovy a výuky, které stát vykonává, bude respektovat právo rodičů zajišťovat tuto výchovu a vzdělání **ve shodě s jejich vlastním náboženským a filozofickým přesvědčením**“.*

Testování dětí ve školách i nošení respirátorů, podobně jako i další protiepidemická opatření, o kterých však soud v tomto řízení nerozhoduje, jsou v rozporu s "náboženským a filozofickým" přesvědčením navrhovatelů. Navrhovatelé jsou totiž přesvědčeni, že pandemie koronaviru je globální podvod, že virus byl vytvořen uměle, že není tak nebezpečný, jak tvrdí politici a média, že cílem protiepidemických opatření není boj proti epidemii ale likvidace demokracie, občanských práv a svobod a další globální agenda, na úrovni České republiky pak také rozkrádání státních peněz například

při nákupu zdravotnického materiálu. Toto přesahuje možnosti soudního přezkumu, ale navrhovatelé to zmiňují proto, že je to jejich přesvědčení, na které mají podle ústavního pořádku (zejména čl. 15 odst. 1 Listiny základních práv a svobod) nezpochybnitelné a neomezitelné právo a úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod dává rodičům právo, aby stát respektoval jejich přesvědčení při výchově a vzdělání jejich dětí. Proto je protiprávní, když stát vnucuje prostřednictvím vzdělávacího systému dětem jakoukoliv ideologii či světonázor. Jakkoliv k tomu v některých věcech docházelo i před epidemií koronaviru, je to v přímém rozporu s touto úmluvou i s článkem 2 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, podle kterého se stát nesmí vázat na výlučnou ideologii. Navrhovatelé připomínají, že ideologií respektive světonázorem je i to, že koronavirus je smrtelně nebezpečná nemoc a je nutné se před ním chránit karanténami, "lockdowny", uzavřením škol, obchodů a restaurací, omezením setkávání lidí, pravidelným testováním, nošením roušek či respirátorů apod. To že se jedná o názor a nikoliv o vědecký fakt je jednoznačně dokázáno tím, že všechny země světa tato ochranná opatření (a tedy i tuto ideologii) nepřevzaly a že neexistuje konsenzus odborníků v daných oborech (především epidemiologie, virologie, imunologie). To, že vládní opatření v nějaké míře podporuje větší část odborníků v těchto oborech v České republice, neznamená vědecký konsenzus, o ten by šlo, kdyby je podporovali všichni odborníci, nebo alespoň drtivá většina, což však není pravda. I většina se může mýlit. Pokud není naprostá shoda mezi odborníky, ani na mezinárodní úrovni mezi státy, nejedná se o skutečnost, ale o vědeckou teorii či hypotézu, která když je aplikována v politice a společnosti stává se z ní ideologie či světonázor. Soud samozřejmě nemůže posoudit, který světonázor je správný, ale může posoudit skutečnost, že navrhovatelé zásadně nesouhlasí se státní ideologií, která je politiky a velkými médii vnucována všem občanům a mají podle mezinárodních smluv právo, aby touto ideologií nebyly indoktrinovány jejich děti a aby nebylo dodržování této ideologie nezbytnou podmínkou ke vzdělání.

Je to úplně stejná situace, jako by například ve školách byla zavedená povinná výuka nějakého náboženství a pokud by rodiče nechtěli, aby se jejich děti učily náboženství a musely během školy chodit na bohoslužby, tak by vláda zakázala těmto dětem chodit do školy. Toto by nepochybně bylo protiústavní, tak tím spíše musí být protiústavní donucení dětí nosit ochranu dýchacích cest a testování dvakrát týdně, neboť je to větší zásah do práv dětí, než kdyby "jenom" musely občas absolvovat hodinu náboženství nebo školení nějaké politické ideologie, ale jinak by škola probíhala normálně.

Stejně tak jsou mimořádná opatření v rozporu s **Mezinárodním paktem o hospodářských, sociálních a kulturních právech** zveřejněným ve sbírce zákonů pod č. 120/1976 Sb.

Čl. 13.

1. Státy, smluvní strany Paktu, uznávají právo každého na vzdělání. Souhlasí, že vzdělání bude směřovat k plnému rozvoji lidské osobnosti a smyslu pro její důstojnost a posílení úcty k lidským právům a základním svobodám. Souhlasí, že vzdělání má umožnit všem osobám účinnou účast ve svobodné společnosti, napomáhat k vzájemnému porozumění, snášenlivosti a přátelství mezi všemi národy a všemi rasovými, etnickými a náboženskými skupinami, jakož i k rozvoji činnosti Organizace

spojených národů pro zachování míru.

2. Státy, smluvní strany Paktu, uznávají, že se zřetelem na dosažení plného uskutečnění tohoto práva:

- a) základní vzdělání bude povinné a **svobodně přístupné pro všechny**;
- b) středoškolské vzdělání ve svých různých formách, zahrnujíc v to technické a odborné středoškolské vzdělání, **bude všeobecně umožněno a zpřístupněno pro všechny** všemi vhodnými prostředky a zejména postupným zaváděním bezplatného vzdělání;
- c) vyšší vzdělání bude rovněž zpřístupněno pro všechny, a to podle schopností všemi vhodnými prostředky a zejména postupným zaváděním bezplatného vzdělání;
- d) elementární vzdělání osob, které nezískaly nebo nedokončily základní vzdělání, bude pokud možno povzbuzováno nebo zintenzívněno;
- e) bude na všech stupních aktivně usilováno o rozvoj školského systému, bude zaveden přiměřený systém stipendií a soustavně budou zlepšovány materiální podmínky vyučujících.

3. Státy, smluvní strany Paktu, se zavazují respektovat svobodu rodičů, případně poručníků zvolit pro jejich děti jiné školy než ty, které byly zřízeny veřejnými orgány, které odpovídají takové minimální úrovni vzdělání, jaká je stanovena nebo schválena státem, a zajišťovat náboženskou a morální výchovu jejich dětí ve shodě s jejich vlastním přesvědčením.

4. Žádná z částí tohoto článku nemá být vykládána jako vměšování do svobody jednotlivců a organizací zřizovat a řídit výchovné instituce, vždy však za podmínek zachování zásad stanovených v odst. 1 tohoto článku a požadavků, že vzdělání poskytované v takových institucích má odpovídat minimální úrovni stanovené státem.

Tedy tento mezinárodní pakt, který byl v Československu platný již v době socialismu a tím spíše musí být platný a všeobecně závazný dnes, když se Česká republika prohlásila za "demokratický právní stát" zajišťuje vzdělání svobodně přístupné pro všechny, tedy nejen pro ty, kteří se budou pravidelně podrobovat zdravotnickému zákroku a pro ty, kteří budou dýchat přes "ochranný prostředek" který jim zamezuje přísun kyslíku a musí vdechovat rakovinotvornou desinfekci (viz níže). Napadená mimořádná opatření, tedy zjevně porušují tento pakt.

Podobné zásady jsou i v **Deklaraci OSN o právech dítěte z roku 1959**

Zásada 7

Dítě má nárok na vzdělání, které má být bezplatné a povinné, alespoň v začátečních stupních. Má mu být poskytována výchova, která pomáhá zvýšit jeho všeobecnou kulturní úroveň a umožní mu na základě stejných příležitostí rozvíjet jeho schopnosti, úsudek a smysl pro morální a sociální odpovědnost a stát se tak platným členem společnosti.

Nejlepší zájmy dětí mají být vůdčími zásadami pro ty, kdož odpovídají za výchovu a vedení dítěte. **Tuto odpovědnost nesou v prvé řadě rodiče dítěte.**

Tato deklarace je napadenými mimořádnými opatřeními porušena jak ve věci nároku dětí na vzdělání, tak v tom že neodůvodněným způsobem zasahují do práv rodičů

Navrhovatelé připomínají také **mezinárodní úmluvu o právech dítěte** č. 104/1991 Sb.

Článek 3

1. **Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, správními nebo zákonodárnyými orgány.**
2. **Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za něho odpovědných, a činí pro to všechna potřebná zákonodárná správní opatření.**

Článek 16

1. **Žádné dítě nesmí být vystaveno svévolnému zasahování do svého soukromého života, rodiny, domova nebo korespondence ani nezákonným útokům na svou čest a pověst.**
2. **Dítě má právo na zákonnou ochranu proti takovým zásahům nebo útokům.**

Článek 19

1. **Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před jakýmkoli tělesným či duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbáváním nebo nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním během doby, kdy jsou v péči jednoho nebo obou rodičů, zákonných zástupců nebo jakýchkoli osob starajících se o dítě.**

Článek 28

1. **Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo dítěte na vzdělání a s cílem postupného uskutečňování tohoto práva a na základě rovných možností zejména:**
 - a) **zavádějí pro všechny děti bezplatné a povinné základní vzdělání;**
 - b) **podněcují rozvoj různých forem středního vzdělání zahrnujícího všeobecné a odborné vzdělání, činí je přijatelné a dostupné pro každé dítě a přijímají jiná odpovídající opatření, jako je zavádění bezplatného vzdělání a, v případě potřeby, poskytování finanční podpory;**
 - c) **všemi vhodnými prostředky zpřístupňují vysokoškolské vzdělání pro všechny podle schopností;**
 - d) **zpřístupňují všem dětem informace a poradenskou službu v oblasti vzdělání a odborné přípravy k povolání;**
 - e) **přijímají opatření k podpoře pravidelné školní docházky a ke snížení počtu těch, kteří školu nedokončí.**

2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna opatření nezbytná k tomu, aby kázeň ve škole byla zajišťována způsobem slučitelným s **lidskou důstojností dítěte** a v souladu s touto úmluvou.

3. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, rozvíjejí a podporují mezinárodní spolupráci ve věcech týkajících se vzdělání, zejména s cílem přispět k odstranění nevědomosti a ngramotnosti ve světě a s cílem usnadnit přístup k vědeckotechnickým poznatkům a moderním metodám výuky. V souvislosti s tím bude brán zvláštní ohled na rozvojové země.

Článek 37

Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečí, aby:

a) žádné dítě nebylo podrobeno mučení nebo jinému krutému, nelidskému či **ponižujícímu zacházení** nebo trestání. Za trestné činy spáchané osobami mladšími 18 let nebude ukládán trest smrti a trest odnětí svobody na doživotí bez možnosti propuštění na svobodu,

Tato úmluva byla napadenými mimořádnými opatřeními porušena hned v mnoha ustanoveních v tom, že části dětí je odepřeno právo na vzdělání a také tím že je porušena lidská důstojnost dětí, není brán ohled na zájmy dětí, děti jsou vystavovány psychickému násilí a ponižujícímu zacházení.

Porušeny byly i další právní předpisy, například § 858 zákona č. 89/2012, občanského zákoníku. Rodičovská odpovědnost zahrnuje povinnosti a práva rodičů, která spočívají v péči o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, v ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem, v **zajišťování jeho výchovy a vzdělání**, v určení místa jeho bydliště, v jeho zastupování a spravování jeho jmění; vzniká narozením dítěte a zaniká, jakmile dítě nabude plné svéprávnosti. Trvání a rozsah rodičovské odpovědnosti může změnit jen soud, v řízení podle příslušných zákonů, tedy nikoliv Ministerstvo zdravotnictví mimořádným opatřením.

Pokud by zákonodárce chtěl omezit práva občanů zaručená těmito předpisy, pak by musel do zákona o mimořádných opatřeních, případně do krizového zákona dát přechodná ustanovení, podle kterých se platnost některých paragrafů zákona o zdravotních službách či úmluvy o biomedicíně ruší, nebo se jejich platnost pozastavuje po dobu pandemické pohotovosti či po dobu nouzového stavu. To však tento zákon neobsahuje. Přitom podle čl. 4/2 LZPS Meze základních práv a svobod mohou být za podmínek stanovených Listinou základních práv a svobod upraveny pouze zákonem. Tedy jakékoliv nařízení vlády nebo vyhláška ministerstva i jakýkoliv jiný podzákoný právní předpis, který upravuje meze základních práv a svobod, tak jako napadené mimořádné opatření, je automaticky v rozporu s ústavním pořádkem.

Tím spíše je protiústavní, když upravuje meze základních práv a svobod upravuje mimořádné opatření ministerstva, protože mimořádné opatření je podle správního práva opatření obecné povahy (§ 171 a n. správního řádu), což není ani právní předpis. Opatření obecné povahy je správní rozhodnutí s

širokým, jmenovitě neurčeným okruhem dotčených osob, jedná se o mezistupeň mezi právním předpisem a správním rozhodnutím. Podle argumentace a maiori ad minus pokud lze ústavním pořádkem zaručená práva upravit jen zákonem a nikoliv podzákoným právním předpisem, už vůbec to nejde opatřením obecné povahy.

Ačkoliv navrhovatelé znají zásadu, že soud má znát právo a nepochybují, že soudci Nejvyššího správního soudu právo znají, dovolují si přesto připomenout, že v České republice platí jakási hierarchie právních norem, kterou je možno shrnout do tohoto přehledu

1. ústava ČR a Listina základních práv a svobod
2. mezinárodní smlouvy o lidských právech
3. zákony a ostatní mezinárodní smlouvy
4. nařízení vlády
5. vyhlášky ministerstev a dalších ústředních orgánů státní správy
6. obecně závazné vyhlášky a nařízení orgánů místní samosprávy
7. opatření obecné povahy

Podle právní zásady "*Lex superior derogat inferiori*" (zákon vyšší ruší zákon nižší) – právní norma obsažená v předpisu vyšší právní síly má přednost před normou obsaženou v předpisu nižší právní síly.

Přednost mezinárodních smluv o lidských právech před zákony vychází z ústavního zákona č. 23/1991 Sb., kterým se uvozuje Listina základních práv a svobod jako ústavní zákon Federálního shromáždění České a Slovenské Federativní Republiky, který v § 2 stanoví, že *Mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, Českou a Slovenskou Federativní Republikou ratifikované a vyhlášené, jsou na jejím území obecně závazné a mají přednost před zákonem.*

Jakkoliv dnes platí jiná ústava než tehdy, tento zákon nebyl zrušen a je tedy nadále platný a přednost mezinárodních smluv o lidských právech před zákony mnohokrát potvrdil ve svých nálezech i Ústavní soud.

Je tedy absurdní, aby práva zaručená mezinárodními smlouvami o lidských právech, které mají větší právní sílu než zákony a dokonce listinou základních práv a svobod která je podle čl. 112 Ústavy ČR normou nejvyšší právní síly, byly omezovány normou, respektive ve skutečnosti správním aktem nejnižší právní síly. To je naprosté popření ústavního pořádku, jaké je v demokratickém právním státě zcela nepřípustné.

Navrhovatel a osoby zúčastněné na řízení připomínají, že podle nálezu Ústavního soudu ze dne 27. 1.

2015 sp. zn. PL. ÚS 19/14, jediným orgánem způsobilým k omezení základních práv a svobod je parlament, tedy nikoliv vláda ani Ministerstvo zdravotnictví. Jiná situace by mohla být, kdyby zákon o ochraně veřejného zdraví výslovně zmocňoval ministerstvo k vydání podobných opatření. I pak by byl problematický rozpor s čl. 33 LZPS a výše zmíněnými mezinárodními smlouvami, ale to je zbytečná otázka, za situace, kdy zákon o ochraně veřejného zdraví žádnou takovou pravomoc ministerstvu nedává.

VI. Zásah do práva dětí na vzdělání a ohrožení jejich dalšího vývoje

Napadená mimořádná opatření porušují právo dětí navrhovatelů, resp. samotných navrhovatelů, kterým je nad 18 let i všech ostatních dětí a studentů v České republice na vzdělání. Jedná se o důležitý zásah do jejich práv, který může mít vážné následky pro celý jejich budoucí život, a to zejména z následujících důvodů.

Kvůli zavření škol děti prakticky celý rok nechodily řádně do školy, což vedlo k řadě problémů. Navrhovatelé si uvědomují, že v tomto řízení soud neposuzuje předchozí usnesení vlády o zavření škol, ale přesto si nad rámec uvedených informací dovoluují připomenout, jaké problémy jim to způsobilo:

- Distanční výuka nemůže nahradit školní výuku, neboť osobní přítomnost učitele je při výuce nezbytná. Pokud by tomu tak nebylo, nebyly by školy a učitelé vůbec potřeba. Staletí trvající zkušenosti z celého světa však dokazují, že školy a učitelé jsou pro vzdělání dětí nutné. Naučit se vše potřebné samostudiem dokážou jen výjimečně nadaní jedinci, nikoliv běžná populace. Dálkové studium je možné na některých středních a vysokých školách, ale na základních školách možné prakticky není. Navíc je nutno rozlišovat mezi dálkovým, případně kombinovaným studiem, které je využíváno zejména těmi, kdo si chtějí doplnit vzdělání při běžném životě a distančním studium, které zažívají žáci a studenti již skoro rok. Distanční studium podle názoru některých učitelů je paskvil, a je pro vzdělávání zvláště menších dětí spíš nepřínosné.

U mateřských škol nejde ani tak o učení, ale o hlídání malých dětí, které nemohou být bez dozoru, avšak poslední ročník školky je přípravou na základní školu, proto i tam nelze vzdělávací aspekt pominout. Především však uzavření školek, stejně tak jako uzavření prvního stupně základních škol způsobilo velké problémy rodičům. I když navrhovatelé svým dětem s učením pomáhají, navrhovatelé nejsou učitelé a stejně jako většina rodičů v České republice nemají dostatečné znalosti v jednotlivých předmětech jako například v matematice, fyzice, biologii, zeměpisu a dějepisu, aby mohli plně nahradit učitele, který je specializovaný na tento obor. Vzdělání dětí je tedy omezené, a protože stav, kdy je omezena výuka ve školách, trvá k dnešnímu dni již zhruba rok, toto zpoždění ve výuce se prakticky nedá dohnat a děti budou trpět nedostatkem základního vzdělání po celý život.

- Omezením školní výuky došlo také k omezení volnočasových aktivit a zejména sportu, což znamená, že děti, včetně dětí navrhovatelů, mají málo pohybu a tloustnou, což se rovněž může negativně projevit

v jejich dalším životě, protože sklony k obezitě získané v dětství se zpravidla táhnou po celý život. Kromě sklonu k obezitě pak hrozí zhoršení zraku v důsledku nadměrného sledování počítače.

- Distančním vzděláváním prostřednictvím internetu dochází k nadměrné závislosti dětí na výpočetní technice. Navrhovatelé si uvědomují, jak je pro mladé lidi důležitá výpočetní technika, a vždy se snažili, aby jejich potomci uměli s počítači pracovat, zároveň ale chtěli, aby na nich nebyli závislí, aby před počítačem netrávili celý den, nekazili si tím oči, aby uměli psát také rukou a aby trávili část dne venku místo sezení u počítače, avšak nyní sedí celý den za počítačem již po celý rok a stávají se na počítačích závislí a již zapomínají na normální život se svými vrstevníky, ale znají jen virtuální realitu internetu. I to může být negativní pro jejich další vývoj.

- Hygienická nařízení, údajně zaměřená na ochranu zdraví, jsou kontraproduktivní, protože popírají samu podstatu stávající existence lidstva. Člověk je tvor společenský, žijící od pradávna ve větších, či menších komunitách, a to přesně reprezentují rodina, třídní kolektiv či zájmový kroužek, nebo sportovní oddíl. Bereme-li toto vše dětem, pokřívujeme jejich přirozený vývoj a riskujeme, že z nich vyrostou "nesocializovaní jedinci", neschopní pracovat v kolektivu. Takže pokud je jedinou formou jejich realizace několikahodinové koukání do monitoru počítače, je to pro vývoj dětí velmi špatně.

- Psychický vývoj dětí je rovněž ohrožen, protože děti potřebují ke svému přirozenému vývoji stýkat se s jinými dětmi a obecně s cizími lidmi, nikoliv jen se svými rodiči. To, že jsou děti doma, ohrožuje jejich samostatnost a mohou mít v budoucnu problémy při jednání s jinými lidmi, navíc to, že nemusí každý den ráno vstávat a chodit do školy, může vést k tomu, že v budoucnu si nevytvoří dobré pracovní návyky, protože chození do školy je sociálně též příprava k chození do práce.

- Distanční výuka nařízená vládou tedy má velmi negativní následky pro další vývoj dětí, pro jejich vzdělání, pro jejich zdravotní stav, pro jejich psychický stav, pro jejich sociální interakce v dětském kolektivu a mnoho dalšího. Tyto následky zatím nejsou prozkoumané a jejich výzkum z hlediska pedagogického, zdravotního, psychologického, sociologického a podobně potrvá řadu let. Není však přípustné, aby se zhruba půl druhého milionu českých dětí stalo „pokusnými králíky“ v nesmyslných sociálních experimentech prováděných vládou České republiky.

- Možný vznik závislosti a návyk na nezdravý životní styl. Pokud má dítě ve věku 6-9 let trávit více než 3 hodiny denně u počítače, vytváří to nezdravý sociální návyk a závislost. Dítě v tomto věku získává zcela základní odklon od zdravých návyků: sport; pohyb; sociální rozvoj a vzdělávání se v kolektivu odborníků k digitální formě reality, kterou přijímá za vlastní a správnou. Tímto je zcela deformována dětská psychika; osobnostní profil; základní odklon od zdravých návyků k zcela deformovanému rozvoji psychických poruch. Hrozí proto ohrožení rozvoje mozku, vytvoření základu pro rozvoj psychických poruch, nenávratné změny v rozvoji osobnosti dítěte, porucha osobnosti a celkového vývoje dítěte, poškození očí, destrukce sociálních kontaktů, osobnosti dítěte, pohybových návyků a dalšího rozvoje dítěte obecně. Ne nadarmo byla ještě před rokem školní docházka povinná a rodiče, kteří do školy děti neposílali, byli sankcionováni podle právních předpisů, neboť hrozilo ohrožení

výchovy a vývoje dětí. Nyní vláda de facto zrušila školní docházku pro všechny děti, a dopustila se tak ohrožení výchovy a vývoje celé mladé generace.

Nyní vláda umožnila některým dětem chodit do školy, ale jen tzv. rotačně, tedy jeden týden ve škole, jeden týden doma, a i doba, kdy budou ve škole je s takovými omezeními, že stejně jen stěží může probíhat normální výuka. Děti se budou dusit v respirátorech a kvůli nedostatku kyslíku nebudou stejně příliš vnímat učivo, navíc budou vystresované z pravidelného testování. Proto je právo dětí na vzdělání porušováno nadále

Výše uvedená tvrzení nejsou jen osobní názory a pocity navrhovatelů, ale opírají se také o mnoho různých článků a odborných studií.

Například:

- článek: [Psychické obtíže u dětí letos vzrostly o 30 procent. Na vině je i distanční výuka](https://cnn.iprima.cz/psychicke-obtize-u-deti-letos-vzrostly-o-30-procent-na-vine-je-i-distancni-vyuka) : (zdroj: <https://cnn.iprima.cz/psychicke-obtize-u-deti-letos-vzrostly-o-30-procent-na-vine-je-i-distancni-vyuka-15052> , příloha 8)

- [Rozhovor s renomovanou psycholožkou o problémech dětí spojených s distanční výukou: PhDr. Galina Jarolímková](#): "Jako velmi důležitý faktor toho, jak vše zvládnout v co největší pohodě, vidím možnost a možná i nutnost zůstat v kontaktu se svými spolužáky, kamarády. A to jak pomocí sociálních sítí, tak určitě i v omezeném přímém sociálním kontaktu. Pokud budou i nadále pokračovat pouze v distanční výuce a budou dále izolovaní od svých kamarádů a spolužáků, obávám se, že následky mohou být hluboké a na jejich nápravě se bude muset pracovat dlouho a intenzivně"

(zdroj: <https://cnn.iprima.cz/psycholozka-pripravme-se-na-prudky-narust-psychicky-poruch-u-starsich-zaku-17096> , příloha 9)

Dopady uzavření škol kvůli pandemii koronaviru: logický model

"Po uzavření škol děti ztrácejí přístup k prostředí, které je bezpečné a pečující. Namísto toho zůstávají v domácích podmínkách, které jsou primárně odvozeny od možností jejich rodičů. Tyto podmínky nemusí být vyhovující, přičemž se takto zvyšuje riziko zhoršení vývoje dítěte. Rodiče v závislosti na věku musí zajistit stravování, stejně jako režim a náplň dne (často i tu vzdělávací povinnost viz dále) pro své ratolesti. Duševní pohoda dětí může být negativně ovlivněna izolací, ačkoliv děti jsou dnes velmi zvyklé komunikovat elektronicky, takže úplné osamocení nehrozí. Naopak absence bezpečného školního prostředí pro socializaci znamená nekontrolovaný prostor pro kyberšikanu a spojené pocity úzkosti. Přirozeně největším dopadem je výuka, o níž žáci přijdou, a celková redukce vzdělávání daná povahou distančního vzdělávání. Pokud je zvoleno online prostředí jako hlavní pro pokračování vzdělávání na dálku, děti jsou odkázány čistě na vybavení a podmínky svého domácího prostředí. To významně zvyšuje nerovnosti v přístupu ke vzdělávání. Zatímco škola dětem v útlém věku dává autonomii postupně, při distanční formě vzdělávání jí bývá od dětí vyžadováno více, než je

z vývojového pohledu vhodné. (zdroj: příloha 10,
https://www.eduin.cz/wp-content/uploads/2020/08/Dopady_uzavreni skol_pandemie_koronaviru.pdf

VII. argumenty z rozhodnutí německého správního soudu

Soud v německém Weimaru, který rozsudkem ze dne 8. dubna 2021 (Az.: 9 F 148/21) ve spolkovém státu Thüringen zrušil nařízení místní vlády, podobné jako napadená mimořádná opatření Ministerstva zdravotnictví ČR, které nařizovalo testování dětí a nošení respirátorů ve školách. Tento rozsudek zmiňují navrhovatelé proto, že je podle názoru právního zástupce i dalších právníků, kteří se s ním seznámili, velice kvalitně odůvodněný a některé argumenty z odůvodnění, které se netýkají německého práva, ale skutkového stavu, který je v České republice stejný jako v Německu, jsou plně použitelné i pro situaci v ČR.

V odůvodnění rozsudku se často píše o RNA virech. Navrhovatelé připomínají, že existují dvě skupiny virů- RNA viry a DNA viry, přičemž koronaviry, včetně viru SARS-CoV-2 patří mezi RNA viry.

Citováno z: Amtsgericht Weimar, Beschluss vom 08.04.2021, Az.: 9 F 148/21

I. Ředitelé a učitelé a vedení škol nesmí vyžadovat od obou dětí i ostatních žáků vyučovaných v těchto školách:

1. nošení chirurgických roušek a respirátorů všeho druhu ve třídě a v prostorách školy, jež zakrývají ústa a nos;
2. v případě dětí bez symptomů respiračních onemocnění udržování minimálního rozestupu nad rozsah obvyklý před rokem 2020.
3. účastnit se opakovaných antigenních testů k určení viru SARS-CoV-2.

II. Ředitelům a učitelům škol a vedení těchto škol soud nařizuje pokračování výuky obou dětí a i všech ostatních žáků, kteří jsou v těchto školách vyučováni.

III. Zúčastněné děti nenesou soudní náklady. Zúčastněné strany nesou mimosoudní náklady samy.

IV. Rozhodnutí nabývá účinnosti dnem jeho vydání.

V odůvodnění rozsudku je uvedeno:

Povinnost žáků nosit roušky a udržovat rozestupy žáky poškozuje po psychické, fyzické i vzdělávací stránce a narušuje jejich psychosociální vývoj a to bez většího přínosu pro ně nebo pro třetí strany

Plošné testování nepříznakových žáků nemůže být nařízeno, protože je neproporcionální, vzhledem ke své nízké efektivitě.

Roušky mají dalekosáhlé negativní dopady na psychiku dětí, jejich vývoj a dospívání. Nošení roušek vede k omezení neverbální komunikace a narušení empatie.

Opatření jako nošení roušek nebo dodržování rozestupů také vede k tomu, že dítě při užším kontaktu s jinými nebo při nenošení roušky má za to, že sebe a ostatní uvádí do nebezpečí, což může být spojené s pocity strachu a viny, se kterými se dítě kvůli svému věku nemusí umět vypořádat. Dlouhotrvající pocity strachu mohou mít negativní dopady na psychický stav dítěte, například na úrovni motivace, kde je poté chronicky aktivovaný systém vyhýbavého chování, což znamená, že dítě dále neusiluje o věci, kterých chce dosáhnout, ale spíše se chce vyhnout potenciálním ohrožujícím situacím. Nošení roušek a udržování rozestupů dále výrazně narušuje potřebu dítěte po sociálním kontaktu.

dále

Velké množství výsledků studií o účinnosti nefarmaceutických intervencí k omezení pandemie, jako jsou respirátory na veřejnosti, je založeno na matematickém modelování, jehož specifika je třeba stručně vysvětlit:

Matematické modelování (nazývané také matematické odhady) jaké je známe například z předpovědí počasí a výzkumu klimatu, ale po mnoho let se používá také k předpovídání průběhu epidemií a dopadu různých preventivních opatření. Používají se zejména v případech, že z přímého výzkumu existuje jen málo smysluplných údajů. Velkou součástí všech studií o SARS-CoV-2 (např. účinnost respirátorů) je matematický model, který má jen velmi omezený význam, protože jeho výsledky neodrážejí "skutečný" život, ale jsou založeny na předpokladech. Výsledky závisí na takto nastavených parametrech, které proto odrážejí zjednodušený obraz reality. Tyto studie proto mohou poskytnout pouze "když-pak výsledky (hypotetické výsledky)". Na jedné straně spektra existuje čistě teoretické modelování a na druhé straně je zapracováno tolika klinicko-epidemiologických údajů, kolik je jich k dispozici. Výsledek je však vždy velmi omezený a kvalita vědeckých důkazů je obvykle slabá. Výsledky těchto studií ve vztahu k SARS-CoV-2 jsou však často přeceňovány svým významem pro realitu, a pokud je výsledek pozitivní, jsou považovány za důkaz účinnosti opatření. To bylo pozorováno opakovaně během pandemie, a to i mezi vědci, lékaři a biology.

Dále cituji z rozsudku jen některé věty:

Presymptomatický přenos viru (od lidí kteří ještě nevykazují příznaky nemoci) je velice vzácný, podle studií z Číny se jen 12,6 % nakažených nakazilo od "bezpříznakových přenašečů" podle výzkumu ze Singapuru jen 6,4%, přitom se ve většině případů jednalo o členy rodiny.

Jiné studie citované v rozsudku uvádějí ještě nižší čísla,

V září 2020 byl zveřejněn další článek o podílu asymptomatických případů ve všech případech a o rozsahu asymptomatického přenosu. V důsledku toho byly asymptomatické přenosy velmi vzácné (mezi 0 % a 2,2 %

Na konci listopadu 2020 byla zveřejněna studie z Číny o výsledku screeningového programu PCR v celém Wu-chanu mezi 14. květnem a 1. červnem 2020. Téměř 10 milionů (!) vyšetřovaných osob. Nebyly nalezeny nové symptomatické případy, ale 300 asymptomatických jedinců. Mezi osobami s blízkým kontaktem těchto asymptomatických osob (N = 1 174) nebyl nalezen žádný pozitivní případ. Nebyly proto předloženy žádné důkazy o asymptomatickém přenosu, ačkoli byly zkoumány pouze osoby blízkého kontaktu.

Navrhovatelé dodávají, že to znamená že bezpříznakoví přenašeči, kterými vláda a média už rok straší veřejnost jsou spíše mýtus, a reálně prakticky neexistují, protože lidé, kteří mají v těle virus, avšak nepropukla u nich nemoc, mají v těle tak málo virů, že prakticky žádné viry do svého okolí nevyklučují a nikdo se o nich nemůže nakazit.

Dále: Je zcela otevřená otázka, jaké zlepšení by mělo být spojeno s používáním lékařských respirátorů (OP nebo FFP2), které jsou povinné pro nákupy a veřejnou dopravu od začátku roku 2021 (V Německu) , protože princip účinnosti ochranných prostředků dýchacích cest (bez ohledu na jejich typ) vždy závisí na tom, jak jsou používány, tj. zda jsou vůbec správně nošeny. Stejně jako obyvatelstvo nosí ochranné prostředky dýchacích cest nejméně rok (ať už již devět měsíců – často doma šité – látkové roušky nebo lékařské respirátory od začátku roku 2021), roušky i respirátory jsou neúčinné, protože nejsou blízko obličeje a často lidem nezakrývají ústa a nosy, a pokud ani dospělí nemohou správně zacházet s rouškami jakéhokoliv druhu, jak to mohou dělat děti? Roušky a respirátory, které nejsou používány "správně" jsou také potenciálním rizikem kontaminace v důsledku častých doteků rukou a obličeje.

Dále je v rozsudku odkazováno na studii z Hongkongu

Při pohledu na výsledky hongkongské studie však vyvstává otázka, jaký praktický význam by respirátory měly mít: pokud (1) velká část infikovaných osob nevyklučuje virus ani bez respirátoru a pokud ano (2) koncentrace RNA virů jsou extrémně nízké i u těch, kteří viry RNA vylučují, navzdory vysokým virovým koncentracím v sekreci nosního hrdla, je celkově jen málo důvodů pro prospěch nošení respirátorů. Navzdory vlastní jasné analýze však autoři poznamenávají, že jejich zjištění naznačují, že respirátory by mohly být používány nemocnými jedinci. Hovoří však také pouze o nemocných lidech, tedy symptomatických osobách, a v žádném případě o všech občanech ve veřejné sféře.

Souhrnné posouzení vědeckého základu pro doporučení masky ve veřejných prostorech citované RKI (institut Roberta Kocha, nejvýznamnější německý zdravotnický vědecký a výzkumný institut- pozn. navrhovatelů)

Respirátory (tj. povinnost je nosit) nejsou založeny na důkazech. Z literatury citované v článku RKI neexistují žádné vědecké důkazy, že roušky a respirátory (jakéhokoli druhu) nošené běžnou populací na veřejných prostranstvích (obchody, veřejná doprava, školy atd.) mohou snížit přenos patogenů při respiračních infekcích. Takže zda je možné "dosáhnout udržitelného snížení míry šíření onemocnění Covid-19 v populaci a snížení míry nových chorob", jak uvádí příspěvek RKI, není prokázáno.

Hodnocení WHO (světové zdravotnické organizace) z roku 2020

Doporučení WHO z června 2020 uvádí, že neexistují žádné vědecké údaje o rouškách -lékařských rouškách až po látkové roušky (něm. Community-Masken)- zjevně zdravými lidmi, tj. lidmi bez příznaků infekce horních cest dýchacích, ve veřejném prostředí, před infekcí respiračními viry, včetně koronaviru. Tímto novým doporučením se proto WHO opět nevyjádřila ve prospěch všeobecného nošení roušek na veřejnosti, i když to bylo v médiích interpretováno odlišně.

Pokud jde o děti, WHO doporučuje toto:

- *Děti do 5 let by neměly nosit masku pro vnější ochranu.*
- *U dětí ve věku od 6 do 11 let je nutno vzít v úvahu schopnost dítěte správně používat masku a dohled ze strany dospělých, místní sociální a kulturní prostředí, zvláštní prostředí, jako jsou domácnosti se staršími příbuznými nebo školy*
- *Od věku 12 let platí stejné zásady jako pro dospělé*
- *Zvláštní ohledy jsou potřeba pro děti s poruchou imunity, pro děti s cystickou fibrózou nebo s určitými jinými onemocněními (např. karcinom) a také pro děti všech věkových kategorií s vývojovým postižením, zdravotním postižením nebo jinými specifickými zdravotními stavy, které vyžadují nošení masek.*

WHO přiznává, že nošení roušek a respirátorů má i rizika:

Potenciální nevýhody roušek a respirátorů u zdravých lidí na veřejnosti

- *Bolesti hlavy a potíže s dýcháním v závislosti na typu roušky*
- *kožních vyrážek v obličeji, nealergické kontaktní dermatitidy nebo uhoršení akné při častém užíváním po mnoho hodin*
- *obtíže při jasné komunikaci, zejména s neslyšícími kteří nemohou odečítat ze rtů*

- *Nepohodlí*
- *Falešný pocit bezpečí, který může mít za následek nedodržování dalších preventivních opatření, jako je fyzická vzdálenost a hygiena rukou*
- *Špatná zacházení a opotřebení respirátorů, zejména u mladších dětí*
- *problémy s nakládáním s odpady, nevhodná likvidace respirátorů, které vedou ke zvýšení množství komunálního odpadu a ohrožení životního prostředí*
- *Poškození a potíže s nošením masek, zejména pro děti, u osob*

s vývojovými zpožděními, s mentálním postižením, s kognitivními omezeními, s astmatem nebo chronickými dýchacími nebo dýchacími problémy, u osob, které utrpěly zranění obličeje nebo nedávno podstoupily maxilofaciální operaci u osob žijících v horkém a vlhkém klimatu

závěr:

WHO doporučuje roušky a respirátory pouze pro obyvatelstvo ve zvláštních epidemiologických situacích, a tedy pouze ve vymezených regionech s vysokou mírou infekce v oblasti a lokálně v ohniscích, aniž by uvedla rozsah počtu případů, ale v žádném případě ne jako obecnou (vnitrostátní) povinnost masky, jak Německo zažívá od jara 2020. Doporučení WHO proto nelze použít jako základ pro obecný požadavek nosit masky.

Dále je v rozsudku argumentováno:

Kontaminace. Roušky a respirátory jsou kontaminovány zevnitř nositelem při výdechu a mluvení a mohou být také kontaminovány zvenčí ručními kontakty a respiračními kapénkami jiných lidí.

S tímto předpokladem je vnitřek roušky potenciálně kontaminován (protože nevíte, zda jste již infikováni) patogenem. To znamená, že alespoň při kontaktu s vnitřkem roušky může člověk kontaminovat vlastní ruce patogeny uvolněnými z vlastní nosní dutiny, podobně jako když se člověk dotkne vlastní sliznice očí, nosu nebo úst. S takto kontaminovanými rukama se pak člověk dotkne veřejných povrchů (např. rukojeti nákupního vozíku nebo madla eskalátorů). Následně se těchto povrchů dotknou i jiné osoby, což může vést k šíření patogenů od nositele roušky.

*Vlhkost. Každá rouška (včetně profesionální lékařské roušky) je dříve nebo později navlhčena vydechováním vzduchu během dlouhodobého nošení, a proto je propustná a pak již neposkytuje bariéru. Spíše se potenciální infekční agens z ústní a nosní dutiny (mohou to být také bakterie, jako je *Staphylococcus aureus* /zlatý stafylokok/, jeden z nejčastějších patogenů hnisavých infekcí a náhodných ran) nacházejí nejen uvnitř, ale i na vnější straně, v navlhčené masce.*

Povinnost masky pro mnoho milionů občanů v Německu může mít za následek desítky milionů kontaminací každý den, což by bylo do značné míry možné, protože již tak časté kontakty lidí s obličejem se stávají ještě častějšími kvůli povinnosti nosit roušky, ale mytí rukou na cestách je možné pouze výjimečně a pro odpovídající častou dezinfekci rukou by každý občan musel mít s sebou ruční dezinfekční prostředky. Existuje riziko, že – již nevyhnutelné – nesprávné použití masky a zvýšená tendence dotýkat se do obličeje při nošení masky ve skutečnosti zvyšuje riziko distribuce patogenů a tím i přenosu patogenů, což je riziko, které chce člověk snížit právě maskou. Zvýšení pozitivních výsledků testů od počátku povinnosti nosit roušky a respirátory proto připsat i samotné povinnosti nošení roušky a respirátory.

Další experimentální studie, citovaná v odůvodnění, ukázala, že všechny typy ochranných prostředků (chirurgické roušky, respirátory FFP2/N95 a bavlněné roušky) poskytují určitou ochranu před přenosem infekčních aerosolových částic. Tento simulační model však ukázal, že virová RNA byla uvolněna i s optimálně připojenými respirátory FFP2. Zejména respirátory FFP2 jsou zřídka správně nošeny zdravotnickým personálem, protože tyto respirátory jsou stěžejně snesitelné, když se nosí celé hodiny (jako tomu bylo na mnoha klinikách po celé měsíce). Z těchto výsledků studie lze tedy vyvodit, že RNA viry jsou uvolňovány v reálném životě i na klinikách, a samozřejmě ještě více, když FFP respirátory nosí na veřejnosti lidé, kteří s tím nemají zkušenosti, což se postupem času stává stále častějším, navzdory nošení respirátorů – a možná i ve značné míře –. Zejména respirátory FFP však sugerují (falešně naznačují) zvýšenou bezpečnost, kterou ve skutečnosti nenabízejí, to znamená že všechny typy roušek a respirátorů, ale zejména respirátory FFP vyjadřují klamavý pocit bezpečí, čímž vedou lidi k neopatrnosti (a mimochodem na zvláště časté doteky rukou a obličeje), a jsou tedy obecně spíše kontraproduktivní než ochraňující.

Na základě výše uvedených prezentací vědecké literatury lze na otázky dokazování položené tribunálem odpovědět takto:

Může nošení obličejových roušek nebo respirátorů různých druhů (významně) snížit riziko infekce koronavirem SARS-CoV-2 ? Je třeba rozlišovat mezi zejména dětmi a dospělými obecně a mezi asymptomatickými, presymptomatickými a symptomatickými lidmi?

Neexistuje žádný důkaz, že obličejové masky různých druhů mohou snížit riziko infekce SARS-CoV-2 vůbec nebo dokonce významně. Toto tvrzení se vztahuje na osoby všech věkových kategorií, včetně dětí a dospívajících, jakož i na asymptomatické, presymptomatické a symptomatické jedince.

Naopak existuje spíše možnost, že ještě častější kontakty na obličej při nošení masek zvyšují riziko kontaktu se samotným patogenem nebo přivedení spoluobčanů do kontaktu s ním.

Existuje nějaké riziko infekce, které by mohlo být sníženo nošením ochranných prostředků dýchacích cest (nebo pomocí jiných opatření)?

Pro běžnou populaci neexistuje riziko infekce ve veřejné nebo soukromé sféře, která by mohla být snížena nošením obličejových masek (nebo pomocí jiných opatření).

Může dodržování předpisů o vzdálenosti snížit riziko infekce, zejména u dětí?

Neexistuje žádný důkaz, že dodržování předpisů o vzdálenosti (rozestupech) může snížit riziko infekce. To platí pro lidi všech věkových kategorií, včetně dětí a mladých lidí.

Viceprezident RKI (a přední německý mikrobiolog) Lars Schaade na tiskové konferenci dne 28. února 2020 uvedl, že RKI výslovně nedoporučuje nosit masky v každodenním životě. Doslova řekl:

"To bylo několikrát zkoumáno: neexistuje žádný vědecký důkaz, že by nošení roušek dávalo nějaký smysl."

Na počátku pandemie SARS-CoV- 2 tedy nebyly z randomizovaných (výběr náhodného vzorku) kontrolovaných studií žádné vědecké důkazy o tom, že by šíření respiračních virů mohlo být relevantním způsobem omezeno pomocí respirátorů. To bylo od té doby potvrzeno v první velké randomizované kontrolované studii o účinku používání respirátorů na infekce SARS-CoV- 2. V dánské studii bylo náhodně přiřazeno 4 862 lidí do skupiny, která měla nosit vysoce kvalitní chirurgické masky (míra filtru 98%), pokaždé když vyšli z domu. nebo do kontrolní skupiny, která neměla nosit žádné roušky ani respirátory ve stejném období. V době studie nebylo v Dánsku vyžadováno nosit roušku a nošení roušek bylo neobvyklé.

*Výsledkem bylo, že mezi skupinou nosící respirátory nebyl významný rozdíl v rychlosti infekce (míra infekce: 1,8 %) oproti kontrolní skupině (míra infekce: 2,1 %). Pokud však ve skupině lidí nosících respirátory zůstali pouze lidé, kteří respirátor nosili důsledně správně, pak účinek nošení respirátorů téměř úplně zmizel (**skupina s respirátory dosáhla míry infekce: 2,0% versus kontrolní skupina míry infekce: 2,1%**). **První velká randomizovaná kontrolovaná studie o účinku respirátorů na infekci SARS-CoV-2 tak potvrzuje neúčinnost nošení respirátorů pozorovaného v předchozích studiích na jiných respiračních virech.***

Bavlněné roušky byly zkoumány jedinou randomizovanou kontrolovanou studií, která dosud existuje, a ta ukazuje, že nošení bavlněných roušek nejenže nesnižuje riziko infekce, ale dokonce ji výrazně zvyšuje. Studie zkoumala účinek nošení roušek na 1.607 nemocničních zaměstnanců, z nichž jedna třetina nosila bavlněné roušky, třetina chirurgické roušky, zatímco zbývající třetina by se měla chovat jako obvykle (v těchto podmínkách téměř všichni lidé také nosili buď lékařské masky, nebo bavlněné masky). Autoři shrnují výsledky abstraktně takto:

Riziko infekce bylo ve skupině s bavlněnými rouškami výrazně zvýšeno. Ve skupině s chirurgickou rouškou bylo riziko infekce sníženo ve srovnání s kontrolní skupinou. To by však nemělo být považováno za známku toho, že by chirurgické roušky mohly mít skutečně účinek. V kontrolní skupině

lidé nosili buď bavlněné roušky nebo chirurgické roušky. Proto riziko infekce v kontrolní skupině leží přesně uprostřed mezi skupinou s bavlněnými rouškami nebo chirurgickými rouškami.

Autoři dospěli k závěru, že zjištění budou pravděpodobně interpretována tak, že chirurgické roušky nesnížily šíření viru, ale bavlněné roušky ještě více zvyšují riziko infekce. Konkrétně hlavní závěr v abstraktu odvozeném ze studie je:

"Výsledky varují před používáním látkových roušek."

Autoři se proto domnívají, že se bavlněné roušky mohou rychleji navlhčit a že viry mohou zůstat v roušce, čímž se zvyšuje riziko infekce, pokud se s nimi zachází nesprávně. Zajímavé je, že zmíněné problémy – dlouhá doba nošení, vyšší vlhkost, dlouhodobé používání stejné roušky bez odpovídajícího čištění a problematické manipulace – jsou přesně problémy, které jsou u žáků a studentů při nošení masek ve třídě obvykle pozorovány.

dále:

Je důležité poznamenat, že účinek opatření na šíření viru v populaci nezávisí pouze na účinnosti opatření. Účinek opatření také závisí na tom, kolika infekcím lze zabránit v prostředí, ve kterém se opatření používá. Pokud například v určitém prostředí téměř neexistují žádné infekce, a to ani při vysoce účinném opatření, může být infekční situace v populaci sotva ovlivněna, protože opatřením lze téměř zabránit infekcím.

Tento bod je zvláště důležitý, pokud je opatření spojeno s potenciálními vedlejšími účinky. To lze ilustrovat takzvaným číslem potřebným k léčbě – tj. počtem osob, které musí být léčeny opatřením, aby se zabránilo jedinému případu onemocnění. Například, pokud je velký počet lidí léčen lékem a musí trpět potenciálními vedlejšími účinky, aby došlo ke zlepšení u jedné osoby, použití léku je třeba klasifikovat jako sporné.

Pokud jde o otázku nošení masek ve školách, je tento bod obzvláště relevantní, protože prakticky všechny dostupné údaje naznačují, že infekce jsou ve školách poměrně vzácné. Je tomu tak jednoduše proto, že rozsáhlá metaanalýza ukazuje, že zejména u dětí mladších 12 let je méně pravděpodobné, že se nakazí a přejdou virus méně často než dospělí.

Kromě toho opatření k udržení dětí s příznaky doma výrazně snižuje počet nakažených dětí ve školách. Na jedné straně, jak ukazuje rozsáhlá metaanalýza (typ vědeckého výstupu používaný například v biomedicině, který je založen na statistické kombinaci výsledků dříve publikovaných výsledků), asymptomatické (bez příznaků choroby) infikované jedince – tj. Například metaanalýza studií o nákaze u osob žijících společně v domácnosti ukázala, že pravděpodobnost infekce, že asymptomatická osoba nakazí osobu ve společné domácnosti byla pouze 0,7 procenta, přičemž statistická analýza ukázala, že hodnota se statisticky významně neliší od nuly. Podobné zjištění lze nalézt v jiné nedávno zveřejněné

komplexní metaanalýzě studií sledování kontaktů. Tam byla odhadovaná míra sekundárního nakažení 1 procento, a také nebyla statisticky rozdílná od nuly. Obě metaanalýzy velmi jasně ukazují, že bezpřízankoví nakažení nehrají prakticky žádnou roli při šíření infekce. Neexistuje tedy žádné relevantní riziko infekce u asymptomatických infikované děti.

pozn. navrhovatelů: když infikovaná asymptomatická osoba nenakazí ani osoby ve společné domácnosti, pak se pravděpodobnost nakažení spolužáků či učitele blíží nule.

U infikovaných dětí s příznaky se nákaza může objevit přibližně dva dny před nástupem příznaků. Takže když děti s příznaky zůstávají doma, existuje pouze dvoudenní okno, ve kterém mohou příznaky vyvíjející se děti infikovat jiné lidi, což výrazně snižuje riziko infekce.

Ve skutečnosti mnoho údajů potvrzuje, že ve školách téměř nejsou žádné infikované děti. Aktuální čísla z Rakouska jsou obzvláště zajímavá, pokud jde o nošení roušek, protože na základních školách se nenosí roušky a zároveň se nyní testuje třikrát týdně rychlotesty. Díky tomu je relativně snadné odhadnout počet infikovaných studentů. V týdnu od 22. do 28. února (nejnovější dostupný soubor údajů) bylo pozitivních pouze 0,08 procenta rychlých testů na základních školách. Za předpokladu, že počet falešně pozitivních a falešně negativních výsledků je zhruba vyrovnaný, pravděpodobnost infekce, která se u studenta vyskytuje během týdne, by byla pouze 0,08 procenta. **Pravděpodobnost, že infikovaný student byl infikován blízkým kontaktem ve škole bez nošení roušek, je také velmi malá a podle rozsáhlých studií sledování kontaktů je v řádu pouze asi 0,5 procenta.**

Na základě těchto údajů lze příklad použít k ilustraci rozsahu snížení rizika, které lze dosáhnout nošením roušek. Riziko infekce ve třídě 25 dětí v průběhu týdne je 0,08 procenta krát 25 (pravděpodobnost infikovaného dítěte ve třídě) krát 25 (počet kontaktů včetně učitele) krát 0,5 procenta (pravděpodobnost infekce na kontakt) = 0,25 procenta.

Toto číslo by odpovídalo riziku nákazy, které lze potenciálně snížit opatřeními ve školách. Rozsah snížení závisí na účinnosti opatření. Pokud jsou účinky randomizovaných kontrolovaných studií interpretovány jako nulové účinky, nebylo možné dosáhnout snížení rizika nošením respirátorů ve školách.

Pokud by bylo maximální riziko nákazy při nošení lékařských roušek sníženo asi o 10 procent, tak by se riziko infekce na úrovni školní třídy snížilo z 0,25 procenta na 0,225 procenta, což by byl absolutní rizikový rozdíl 0,025 procenta. **Studenti ve 4000 třídách základních škol by museli týden nosit roušku, aby zabránili jediné infekci. Jedná se o extrémně malý efekt a téměř 100 000 žáků základních škol by muselo na sebe vzít možné vedlejší účinky nošení roušek, aby se zabránilo jediné infekci týdně.**

Za předpokladu, že masky sníží pravděpodobnost infekce v řádu 80 procent, riziko infekce na úrovni školní třídy by se snížilo z 0,25 procenta na 0,05 procenta, což by odpovídalo absolutnímu rizikovému rozdílu 0,2 procenta. Studenti v 500 třídách základních škol by museli týden nosit roušku, a tak by

téměř 12 500 žáků základních škol muselo na sebe vzít možné vedlejší účinky, aby se zabránilo jediné infekci týdně.

Pro vyhodnocení takového poměru je užitečný příklad z oblasti schvalování léků. Zde by bylo obtížné si představit, že lék je pozitivní, pokud by léčil 100 000 (snížení pravděpodobnosti infekce rouškami o 10 procent) nebo 12 500 (snížení pravděpodobnosti infekce rouškami o 80 procent) lidí a trpí vedlejšími účinky, aby se dosáhlo pozitivního účinku u jedné osoby.

Stručně řečeno, lze vyvozovat závěr, že dosažitelný rozsah snížení rizika infekce nošením rouškami ve školách je velmi nízký, protože nákaza je ve školách velmi vzácná i bez masek. Je intuitivně chytlavá, že s absolutním snížením rizika o 0,025 procenta (snížení pravděpodobnosti infekce rouškami o 10 procent) a také s absolutním snížením rizika o 0,2 procenta (snížení pravděpodobnosti infekce rouškami o 80 procent) nelze s pandemií bojovat relevantním způsobem. **Kromě toho je tento nízký přínos vyvrácen četnými potenciálními vedlejšími účinky ve vztahu k fyzickému, psychologickému a sociálnímu zdraví dětí, které by mnoho dětí muselo trpět, aby se zabránilo jediné infekci.**

Navrhovatelé si dovolují tento výpočet aplikovat na situaci v České republice. Celkové výsledky nebyly zatím zveřejněny, alespoň pokud je to navrhovatelům známo, zřejmě proto, že kdyby zveřejněny byly, bylo by každému jasné že testování je zbytečné. Je tedy třeba vyjít z výsledků v Praze, které se pravděpodobně nebudou příliš lišit od zbytku republiky. Z 35.729 žáků, kteří v pondělí v Praze podstoupili testování na koronavirus, bylo pozitivních 15 dětí, to je zhruba 0,04 % (0,4 promile) tedy ještě méně než v Rakousku. Pokud bychom vycházeli předpokladu, že nošení respirátorů snižuje míru infekce o 50% což je vzhledem k výše uvedeným důkazům silně nepravděpodobné a skutečné číslo bude mnohem nižší, avšak navrhovatelé z opatrnosti počítají s číslem, které účinnost respirátorů naopak nadhodnocuje, pak by pravděpodobnost nákazy ve školách byla:

bez respirátoru: $0,04 \times 25 \times 25 \times 0,5\% = 0,125\%$

s respirátory: $0,125\% : 2 = 0,0625\%$

podle této metodiky studenti v 1600 třídách základních škol by museli týden nosit roušku, a tak by téměř 40.000 žáků základních škol muselo na sebe vzít možné vedlejší účinky, aby se zabránilo jediné infekci týdně.

Pokud by do základních a mateřských škol chodily všechny děti, ne jen některé ročníky dostáváme se k číslu, že nošení respirátorů může snížit počet infikovaných osob o 25 týdně (a to jsem z opatrnosti počítal s vyšší účinností respirátorů, než je ve skutečnosti)

Lze namítat, že nakažených dětí může být více, ale testy jsou nespolehlivé a proto je neodhalí. To navrhovatelé připouští a sami upozorňují na nespolehlivost, zbytečnost a protiprávnost testování.

Tedy pokud testy neodhalí 50% nakažených dětí, jedná se o 50 nakažených osob týdně

Pokud testy neodhalí 75% nakažených dětí, jedná se o 100 osob, které se týdně nenakazí kvůli nošení respirátorů.

Pokud testy neodhalí dokonce 90% nakažených dětí, jedná se o 250 osob, které se týdně nenakazí kvůli nošení respirátorů ve školách.

Přitom v ČR je týdně objeveno řádově desítky tisíc pozitivních osob. **Jakákoliv opatření ve školách mají statisticky nikoliv jen zanedbatelný ale vysloveně nulový efekt**

Navrhovatelé opět připomínají že všechna uvedená čísla vychází z předpokladu že by byly otevřené neomezeně všechny základní školy.

V současné situaci tedy může nošení respirátorů zabránit několika až několika desítkám nakažení týdně.

Z toho je zjevné že cílem "protiepidemická opatření" ve školách není bojovat proti šíření epidemie, ale jsou zde jiné důvody, navrhovatelům neznámé, nejspíše že se někteří politici chtějí obohatit na nákupech zdravotnického materiálu.

Navrhovatelé dále citují z výše uvedeného rozsudku německého soudu:

Zde je další odkaz na častou statistickou mylnou představu. Výroky jako "nová varianta je o 50 procent nakažlivější" zní intuitivně jako hodně. Ve skutečnosti však výsledná hrozba závisí na pravděpodobnosti infekce ve staré variantě viru: procento pravděpodobnosti staré nákazy označuje procento pravděpodobnosti staré nákazy. Pokud je však stará pravděpodobnost infekce malá, nová pravděpodobnost infekce je stále malá s 50% nárůstem.

Ilustrační příklad toho, který je obzvláště relevantní pro riziko infekce u dětí: Podle rozsáhlých studií sledování kontaktů ve výše uvedených školách je pravděpodobnost, že infikované dítě infikuje kontakt ve škole (bez masek ve školách), pouze asi 0,5 procenta. Pokud by se zvýšení o 50 procent zvýšilo, pravděpodobnost nákazy by stále byla pouze 0,75 procenta. Extrapolováno na 100 kontaktů, to by znamenalo, že navzdory 50% nárůstu pravděpodobnosti infekce by byla stále infikována méně než jedna osoba. I s 50% nárůstem pravděpodobnosti infekce je proto riziko infekce ve školách stále velmi nízké, takže opatření (testování dětí a respirátory ve školách nelze z vědeckého hlediska ospravedlnit.

Stručně řečeno, dosud neexistují žádné vysoce kvalitní vědecké důkazy, že riziko infekce může být významně sníženo nošením respirátorů. Doporučení specializovaných společností jsou založena na pozorovacích studiích, laboratorních studiích o filtračním efektu a modelovacích studiích, které poskytují pouze nízké a velmi nízké důkazy, protože tyto studie nelze čerpat ze základní metodiky o účinku respirátorů v každodenním životě a ve školách. Kromě toho jsou výsledky jednotlivých studií heterogenní a novější pozorovací studie také poskytují protichůdné nálezy.

Stávající randomizované kontrolované studie o účinku opotřebení respirátorů neuvádí účinnost respirátorů, pozorované účinky jsou trvale malé a metaanalyticky nevýznamná. Spíše jediná rozsáhlá randomizovaná kontrolovaná studie o bavlněných rouškách doposud naznačuje, že bavlněné roušky mohou dokonce zvýšit riziko infekce. Manipulace s rouškou zde hraje hlavní roli, což může mít negativní vliv na riziko infekce, pokud se s nimi zachází špatně. Tento bod je zajímavý zejména pro školní sektor, protože problémům při řešení problémů ve školním prostředí a zejména u mladších žáků se lze jen stěží vyhnout.

Dosažitelný rozsah snížení rizika infekce nošením respirátorů ve školách je navíc sám o sobě velmi nízký, protože nákaza je ve školách velmi vzácná i bez respirátorů. V souladu s tím je absolutní snížení rizika tak nízké, že proti pandemii nelze bojovat relevantním způsobem. Navíc tento nízký přínos je vyvrácen četnými možnými vedlejšími účinky ve vztahu k fyzické, psychické a sociální pohodě dětí (viz níže), které by mnoho dětí muselo trpět, aby se zabránilo jediné infekci.

V lednu 2021 publikoval recenzovaný časopis Medical Hypothesis obsáhlý hodnotící článek o výzkumu používání ochranných prostředků dýchacích cest na fyzické a psychické úrovni a výsledných zdravotních důsledcích. Jak ukazuje následující přehledová tabulka z článku (viz tabulka níže), existují další náznaky dalších škod, zejména psychických škod, které dosud nebyly zmíněny v doporučení WHO:

Fyziologické a psychologické účinky nošení ochranných prostředků dýchacích cest a jejich potenciální zdravotní důsledky.

Fyziologické účinky

- • Hypoxemie (nedostatek kyslíku)
- • Hyperkapnie (vzestup koncentrace CO₂ v krvi)
- • Dušnost
- • Zvýšení koncentrace kyseliny mléčné
- • Pokles hladin pH
- • Acidóza (překyselení)
- • Toxicity (otrava, zřejmě CO₂)
- • Zánět
- • Vlastní kontaminace
- • Zvýšení hladiny inhormonů (adrenalin, noradrenalin a kortizol)
- • Zvýšené svalové napětí
- • Imunosuprese (zhoršení funkce imunitního systému)

Psychologické účinky

- • Aktivace stresové reakce "boj nebo útěk"
- • Chronický stresový stav
- • Strach
- • Poruchy nálady
- • Nespavost

- Únava
- Snížený kognitivní výkon

Zdravotní důsledky

- Zvýšená predispozice k virovým a infekčním onemocněním
- Bolesti hlavy
- Úzkost
- Deprese
- Hypertenze
- kardiovaskulární onemocnění
- Rakovina
- Cukrovka
- Stres
- Alzheimerova choroba
- Zhoršení stávajících problémů a onemocnění
- Proces zrychleného stárnutí
- Zhoršení zdravotního stavu
- Předčasná úmrtnost

V srpnu 2020 publikoval *British Medical Journal* článek o možných psychologických, biologických a imunologických rizicích zejména pro děti a žáky dlouhodobě nosícími roušky. Stručně řečeno, uvádí:

"Kromě vysoce variabilních ochranných účinků WHO zmiňuje několik negativních aspektů častého/ dlouhodobého používání roušek, což podněcuje debatu o tom, zda přínosy převažují nad nevýhodami. Mnoho lidí hlásí klaustrofobické zkušenosti a potíže se získáním dostatečného množství kyslíku kvůli zvýšenému odporu proti vdechování a vydechování. To může vést ke zvýšení srdeční frekvence, nevolnosti, závratí a bolesti hlavy a několika dalším příznakům. V průzkumu mezi belgickými studenty, kteří nosili roušky v ústech po dobu jednoho týdne, 16% uvedlo kožní problémy a 7% sinusitidu, často byly zmiňovány také problémy s očima a bolestmi hlavy a únavou. Maskování obličeje může navíc vyvolat zvýšení stresových hormonů s negativním dopadem na imunitní odolnost v dlouhodobém horizontu. Obličejové roušky zabraňují zrcadlení výrazů obličeje, což je proces, který usnadňuje empatické spojení a důvěru mezi žáky a učiteli. To potenciálně vede k významnému nárůstu socio-psychologického stresu. Během dětství a puberty prochází mozek sexuálním a duševním zráním hormonální epigenetickým přeprogramováním. Několik studií ukazuje, že dlouhodobé vystavení socio-psychologickému stresu zanechává neuro-epigenetické jizvy, které je obtížné vyléčit u mladých lidí a často eskalují do problémů duševního chování a oslabení imunitního systému. Nedávná studie CDC dospěla k závěru, že u mladých dospělých (18-24 let) se úroveň úzkosti a deprese od korony zvýšila o 63% (!). Čtvrtina z nich myslí na sebevraždu. V důsledku toho se užívání antidepresiv zvýšilo o 25%. Několik výzkumníků prokázalo vztah mezi nárůstem stresových zkušeností a rizikem infekcí horních cest dýchacích a úmrtností"

Výše uvedené přehledné články ukazují, jak početné je možné problémy nošení roušek a respirátorů. Není uvedeno zejména několik dalších možných problémů, jako je riziko diskriminace dětí, které nemohou nosit masky ze zdravotních důvodů, nebo vývojové poruchy. Kromě toho jsou děti náchylnější k mnoha z uvedených vedlejších účinků kvůli jejich vývojové nezralosti.

Výsledky registru nežádoucích účinků nošení roušek u dětí (Odborná studie německých vědců)

První výsledky byly nedávno publikovány v časopise *Monatsschrift Kinderheilkunde (pediatrie)*. Do týdne od zahájení rejstříku se již zaregistrovalo 20 353 osob, přičemž jen skupina rodičů zadala údaje o 25 930 dětech. Článek obsahuje výsledky. Průměrná doba nošení roušky byla 270 minut denně. Celkově 68 procent těch, kteří uvádějí, že si děti stěžují na problémy s používáním roušky. Například 13 811 dětí trpělo bolestmi hlavy, 12 824 obtížemi se soustředěním, 9 460 ospalostí, 7 700 dušností, 6 848 závratěmi, 5 365 omdlěním a 4 292 nevolnostmi.

Ve specifikaci volného textu byly vzniklé obavy, specifikovány ještě více:

- Kromě obecného strachu z budoucnosti jsou nejčastěji zastoupeny obavy z udušení rouškou a ze smrti příbuzných na koronavirus.
- K tomu se přidává strach ze stigmatizace tím, že nosíte (nebo že nenosíte) nenosíte masku ve společenském prostředí.
- Mnoho rodičů také hlásí noční můry a úzkostné poruchy dětí z maskovaných lidí, jejichž výrazy obličeje a identita nejsou pro děti rozpoznatelné.

Příznaky popsané v dlouhodobém nošení roušek a respirátorů u dětí potvrzují i další studie na jiných skupinách lidí, kteří je také musí nosit. Například nyní existuje několik studií o stížnostech lidí, kteří pracují ve zdravotnictví a také musí nosit dlouhodobé roušky, s ohledem na to, že na rozdíl od školního sektoru musí mít kromě respirátorů i některé další ochranné pomůcky (např. brýle, ochranné obleky). V nedávné metaanalýze stávajících studií s celkem 11.746 účastníky o fyzických vedlejších účincích byl výsledek

"Nejčastějšími nežádoucími účinky byly bolesti hlavy (55,9 %), suchá kůže (54,4 %), dušnost (53,4 %), otlaky (40,4 %), svědění (39,8 %), nadměrné pocení (38,5 %) a dermatitida (31,0 %)."

Fyziologické vedlejší účinky

Studie u dospělých ukazují, že nošení roušek a respirátorů může mít fyziologické účinky, zejména při fyzické námaze. Po několika minutách některé studie ukazují mírně vyšší koncentraci CO₂ v krvi, rychlejší srdeční tep a rychlejší dýchání. Nošení chirurgických roušek a respirátorů po celé hodiny také vede k poklesu nasycení krve kyslíkem.

Onemocnění úst - tzv. "masková ústa"

Nošení roušek a respirátorů může být doprovázeno řadou orálních onemocnění, jako je zubní kaz, špatný dech, zánět dásní zánět ústní oblasti – zde byl vytvořen technický termín "Maskenmund" (obtížně přeložitelné, doslova masková ústa resp. roušková ústa)

Deformace ušního boltce

Děti před pubertou mají nevyvinutou ušní chrupavku s menší odolností vůči deformaci. Prodloužený tlak z elastických smyček roušky může ovlivnit správný růst a úhlovost vnějšího ucha a zvýšit úhel vnějšího boltce

Akumulace virů a bakterií v roušce

Viry, bakterie a houby se mohou hromadit na rouškách, které jsou opakovaně vdechovány a mohou způsobit onemocnění, jak ukazují studie o nošení chirurgických roušek. Zatímco vydechované kapičky a aerosoly se obvykle uvolňují do okolního vzduchu při rychlém výdechu a suchu, zůstávají v roušce, při nošení roušek a respirátorů, což má za následek, že bakterie a houby se mohou množit v neustále vlhkém prostředí roušky, znovu být vdechovány a zatěžovat tělo.

Možné toxiny obsažené v maskách

Problematické vedlejší účinky mohou nastat také tehdy, když respirátory obsahují toxiny. V článku ve Frankfurter Rundschau byly oznámeny výsledky šetření soukromého Hamburského institutu pro životní prostředí (HUI). V respirátorech, které se v současné době používají, částečně zjištěno značné množství znečišťujících látek, včetně těkavých organických uhlovodíků a formaldehydu. Bylo také prokázáno, že mikroplasty se vdechují při několika hodinách nošení a při použití vícekrát, jako je tomu ve školách. Předseda HUI, profesor Michael Braungart, je citován takto:

"Při experimentech jsme našli až 2000 vláken denně, z nichž některá vstupují do plic s dýchacím vzduchem."

Mentální vedlejší účinky

Jak již bylo popsáno v zápisu do rejstříku o vedlejších účincích nošení roušek a respirátorů u výše popsaných dětí, lze očekávat dalekosáhlé negativní účinky na vývoj a zralost dětí na psychologické úrovni z důvodu povinnosti nosit roušky ve školách. V nedávném přehledu vedlejších účinků nošení roušek a respirátorů na emocionální zkušenosti a sociální komunikaci neurovědec Manfred Spitzer poukazuje na následující tři problémy

Omezení neverbální komunikace

Nošení roušek a respirátorů extrémně omezuje neverbální komunikaci, která je jedním z nejdůležitějších kanálů pro rozvoj udržitelného společenského vztahu, zejména pro mladší děti. Výraz obličeje je navíc jedním z ústředních signálů, kterými komunikujeme svůj vlastní emocionální stav a otevíráme emocionální stav druhé osoby, což je jeden ze základních stavebních kamenů rozvoje vysoké emocionální a sociální kompetence. Zejména děti se ještě nenaucily tyto signály spolehlivě interpretovat tváří v tvář ostatních.

Negativní zkreslení emoční zkušenosti

Kromě toho existuje další negativní účinek: podle studií je pravděpodobnější, že strach a zármutek budou vyčteny z očí a radost s větší pravděpodobností z úst. Kromě toho, bez signálu z ústní oblasti, emocionální výrazy obličeje jsou špatně interpretovány. Ve skutečnosti veselý výraz obličeje je často mylně interpretován jako skeptický výraz obličeje, překvapený výraz obličeje je často mylně interpretován jako hněv nebo smutek. Nošení roušek a respirátorů by proto mohlo vést k přítomnosti pozitivních a stále negativějších emocí ve tvářích ostatních.

Znehodnocení empatie

Empatie – empatie emočního stavu toho druhého – je navíc narušena nošením roušek a respirátorů. Jak ukazují studie, při komunikaci mezi sebou jeden nevědomky přijímá výraz obličeje druhé osoby a cítí vnitřní stav druhé osoby, čemuž je zabráněno nošením masky.

Stručně řečeno, podle Manfreda Spitzera:

"Zakrytí spodní poloviny obličeje však snižuje schopnost komunikovat, interpretovat a napodobovat výrazy těch, s nimiž komunikujeme. Pozitivní emoce se stávají méně rozpoznatelnými a negativní emoce jsou zesíleny. Emoční mimikry, nákaza a etivita obecně se snižují a (tím) se sblíží mezi učiteli a studenty, soudržností skupiny a učení – z nichž emoce jsou hlavním hnacím motorem.

Omezení hlasového přenosu

Nošení roušek a respirátorů má i nadále negativní vliv na hlasový přenos. Na jedné straně jsou vyšší frekvence oslabeny, na druhé straně je vizuální signál zcela blokován zakrytím rtů, což narušuje verbální komunikaci a je spojeno s rizikem nedorozumění. To má obzvláště škodlivý dopad na učení se novému jazyku, takže je ovlivněno získávání cizích jazyků, a zejména dětí s přistěhovaleckým původem.

Vyvolání a udržení vývojových psychologicky nevhodných obav

Pokud jde o protikoronová opatření na základních školách, je zde také problém, že opatření, jako je nošení roušek a respirátorů, neustále sdělují dětem, že ostatní představují velké nebezpečí pro sebe i pro ostatní samotné. To může být doprovázeno obavami a pocity viny, se kterými se dítě nemůže vypořádat kvůli své vývojové nezralosti. Pokud tomu tak je, vyvinou se úzkostné poruchy, které ovlivňují vývoj dítěte.

Dlouhodobá úzkost má problematický vliv na různé úrovně psychiky. Myšlenky se například začínají točit kolem úzkostné události, aby se dítě již nemohlo soustředit na jiné věci. Na úrovni motivace je behaviorální systém související s vyhýbáním se chronicky aktivován, což znamená, že dítě již netouží po věcech, kterých chce dosáhnout, ale stále více se dívá na svět optikou možných blížících se událostí, kterým se chce vyhnout. Důsledkem je, že dítě se stále více zastavuje ve svém vývoji a stále více se stahuje. V extrémních případech to může zajít tak daleko, že se u nich vyvine deprese. To může vést k "biologickým jizvám" na úrovni vývoje mozku, což může vést k celoživotní zvýšené zranitelnosti fyzických a psychosociálních stresových situací.

Je tu ještě jeden důležitý bod: obavy, které mohou být vyvolány opatřeními z korony ve školách, se netýkají aspektu, který je pro nás lidské bytosti málo důležitý. Například, když se bojíte hadů, nemusí to být nutně velmi škodlivé, protože hadi nejsou důležitou součástí našeho lidského života. Obavy, které mohou být vyvolány opatřeními proti koronaviru ve školách, se na druhé straně týkají jednoho z nejdůležitějších aspektů lidského života: kontaktu s jinými lidmi. Člověk je skutečně společenská bytost,

potřeba blízkosti a dobrých společenských vztahů je základní lidskou potřeba, stejně jako jíst, pít nebo spát.

Opatření přijatá ve školách, jako je nošení roušek a respirátorů a jejich udržování, proto porušují základní sociální potřeby dětí. Kromě toho, pokud se u dětí vyvine strach z opaku, existuje riziko, že duševní poruchy v sociální sféře budou získány a že sociální zdraví dětí – a tím i duševní vývoj jako celek – bude trvale ovlivněno.

Současné studie poukazují na dramatickou situaci. V nedávném rozhovoru shrnul dětský psycholog prof. Dr. Julian Schmitz z Psychologického ústavu univerzity v Lipsku své současné poznatky takto:

"V současné době nevidíme nárůst pouze jedné skupiny poruch, ale prudký nárůst duševního stresu napříč spektrem, jako je deprese, úzkost, obsedantně kompulzivní porucha a poruchy chování. Na jedné straně děti a dospívající, kteří již vstoupili do pandemie s duševní poruchou a jejichž situace se často výrazně zhoršila, trpí. Na druhé straně také vidíme, že mnoho dětí, které byly před krizí duševně zdravé, v tomto období psychicky onemocnělo. Naše výzkumná data velmi jasně ukazují, že většina duševních poruch se nevyléčí sama o sobě, ale často tyto poruchy mají chronický průběh a v průběhu času se přidávají další poruchy. Nemůžeme tedy předpokládat, že po skončení pandemie bude situace duševně nemocných dětí, dospívajících i dospělých jednoduše zcela zcela uvolněna."

Rovněž učitelé nejsou statisticky významně ohroženi nákazou přenesenou od dětí

V jedné z dosud nejrozsáhlejších studií o faktorech ovlivňujících riziko vzniku závažného onemocnění COVID-19 byly analyzovány všechny případy korony, které se vyskytly ve Škotsku. Bylo zjištěno, že učitelé (bez nošení roušek žáky do 15 let) mají o 64 procent nižší riziko vzniku onemocnění Covid-19 ve srovnání s jinými povoláními. Ukázalo se také, že riziko závažného onemocnění COVID-19 u dospělých bylo sníženo o 28 procent, pokud děti žily ve stejné domácnosti. Tento účinek u dětí byl patrný i v případě, že dospělí byli ve vysoce rizikové skupině (např. rakovina, těžké astma a další závažná chronická respirační onemocnění, hypertenze, imunosuprese atd.). Podobná zjištění jsou k dispozici také ve Švédsku, kde učitelům ve srovnání s jinými profesními skupinami vážně hrozí vznik nemoci o 57 %.

Autoři studie naznačují, že to může být způsobeno tím, že kontakt s dětmi zvyšuje již existující imunitní ochranu v důsledku křížových reakcí s jinými koronaviry. Uvádí:

"Inverzní asociace těžkého COVID-19 s dřívějším stykem s dětmi je v souladu s důkazy, že jiné koronaviry generují zkřížené reaktivní T-buněčné odpovědi, které mohou vyvolat určitou rezistenci vůči SARS-CoV-2."

Nižší virová zátěž u dětí

Existuje druhé vysvětlení, které je založeno na skutečnosti, že virová zátěž u dětí je menší než u dospělých. Zpočátku se zejména předpokládalo, že studie týmu vědců vedeného Christianem Drostenem naznačuje, že děti mají stejnou virovou zátěž jako dospělí, a proto představují podobné riziko pro děti. Tato studie však obsahovala velmi klasickou a základní metodickou chybu, jak upozornil renomovaný statistik David Spiegelhalter z University of Cambridge.

Vzhledem k malé velikosti vzorku dětí a rozdělení do mnoha věkových skupin v dospělosti a následné korekci pro vícenásobné testování je síla studie – tj. pravděpodobnost statisticky významné detekce existujícího rozdílu mezi skupinami dětí a dospělých – tak malá, že studie nemohla statisticky prokázat žádné rozdíly. Jedná se ve skutečnosti o základní bazální statistickou chybu.

Zajímavé je, jak podotýká David Spiegelhalter, studie výzkumného týmu Christiana Drostena ve skutečnosti ukazuje – pokud byly správně vyhodnoceny –, že virová zátěž u dětí je nižší. Popisně řečeno, virová zátěž dětí ve věku 0-10 let je pouze 27 procent virové zátěže dospělých starších 20 let

Jak ukazují nedávné studie, riziko závažného onemocnění COVID-19 se snižuje s virovou zátěží osoby, od níž je infekce zahájena. Nižší virová zátěž u dětí v případě infekce by tedy mohla být ochrannou proti rozvinutí závažnějšího onemocnění COVID-19. Je však třeba poznamenat, že dosud nebyly předloženy přímé vědecké důkazy o tom, že nižší virová zátěž vyjadřuje pozitivní vliv častého kontaktu s dětmi na nižší závažnost onemocnění.

Stručně řečeno, z velmi rozsáhlých vědeckých studií skutečně existují silné důkazy, že častý kontakt s dětmi může být ve skutečnosti ochrannou proti rozvoji závažného onemocnění COVID-19. Zejména rozsáhlá studie nyní ukazuje, že děti mají skutečně nižší virovou zátěž než dospělí, což by mohlo být jedním z vysvětlení této ochranné funkce.

Soud dospěl k závěru, že účinnost roušek a respirátorů pro zdravé osoby na veřejnosti není doložena vědeckými důkazy. Věrohodnost, matematické odhady a subjektivní hodnocení ve stanoviscích nemohou nahradit klinicko-epidemiologické studie související s populací. Experimentální studie o účinnosti filtrů roušek a respirátorů a matematické odhady nejsou schopny prokázat účinnost v reálném životě. Mezinárodní zdravotnické orgány jsou sice pro nošení roušek a respirátorů na veřejných prostranstvích, ale také tvrdí, že z vědeckých studií o tom neexistují žádné důkazy. Naopak, všechny vědecké výsledky, které jsou v současné době k dispozici, naznačují, že respirátory nemají žádný vliv na šíření infekce. Všechny publikace uváděné jako důkaz účinnosti roušek a respirátorů ve veřejném prostoru tento závěr nedokládají. Studie z města Jena - stejně jako drtivá většina ostatních studií - je čistě matematická studie odhadu nebo modelování založená na teoretických předpokladech bez skutečného sledování kontaktu s autory v oblasti makroekonomie bez epidemiologických znalostí, jak podrobně vysvětlil odborník, rozhodující epizootologická okolnost nezohledňuje skutečnost, že úroveň infekce se významně snížila již před zavedením požadavku nosit roušky v Jeně dne 6. dubna 2020.

(celý text v německém jazyce včetně odkazů na uvedené vědecké studie je na stránce: <https://openjur.de/u/2334639.html>)

Navrhovatelé jsou si vědomi, že ministerstvo se v odůvodnění svých opatření odvolává na jiné vědecké studie. K tomu navrhovatelé uvádějí, že výpovědní hodnota všech vědeckých studií a výzkumů není stejná. Nejde ani o to, jak známí odborníci jsou pod studií podepsáni. Mnohem důležitější je, jestli se jedná o teoretický nebo praktický výzkum. Ministerstvo se v odůvodnění svých opatření opírá o laboratorní výzkumy, nebo o matematické modely. Laboratorní výzkum dokáže, že přenos infekce určitým způsobem je možný, nikoliv jestli k němu bude v praxi docházet a jak často. Matematický model zase snadno spočítá, že při šíření infekce geometrickou řadou bude brzo více nakažených než je počet obyvatel České republiky, ale nebere v úvahu, že velká část lidí má přirozenou imunitu, další mají imunitu získanou po prodělání nemoci. Naproti tomu vědecké studie, ze kterých vycházel soud ve Výmaru i další studie uvedené v tomto návrhu jsou převážně praktické studie, které dokazují, jak šíření nákazy probíhá v reálném světě, nikoliv za zdmi laboratoří. Navrhovatelé nechtějí snižovat význam teoretické vědy všeobecně, i teoretická věda má svůj význam ve vytváření nových teorií a hypotéz, ale je třeba si uvědomit, že každá teorie či hypotéza musí být prověřena praxí, jinak je bezcenná.

VIII. Nedostatek odůvodnění

Napadená mimořádná opatření nejsou řádně odůvodněna.

K odůvodnění opatření Č. j.: MZDR 15757/2020-47/MIN/KAN (ochrana dýchacích cest)

Mimořádné opatření je sice odůvodněno poměrně podrobně, ale nepřesvědčivě a někdy je dokonce text odůvodnění v rozporu s obsahem opatření.

V odůvodnění napadeného mimořádného opatření (str. 7) je uvedeno, že podle doporučení CDC (pozn. navrhovatelů : Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí v USA), update 12.11.2020: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-guidance.html>

- Roušky nejsou nutné, když jste venku sami nebo dál od ostatních nebo s jinými lidmi, kteří žijí ve vaší domácnosti.

Přesto toto napadené mimořádné opatření nařizuje, opatření je tak v rozporu s vlastním odůvodněním.

Další příklad, kdy je napadené mimořádné opatření a jeho odůvodnění v rozporu je tento:

Infekční dávka u původce nemoci COVID-19 se odhaduje na více než 100 až 1 000 partikulí SARS-CoV-2, tedy je mírně větší než u SARS-CoV-1 (100 partikulí). V jednom výdechu se uvolňuje 50 až 5

000 kapének, které mají malou rychlost a rychle padají k zemi a je v něm pouze minimum virových partikulí. Mluvení zvyšuje uvolňování kapének i virových partikulí, kterých může být kolem 200 za minutu, k nákaze by tedy stačil desetiminutový rozhovor tváří v tvář. Při kašli se uvolní kolem 3 000 kapének, při kýchnutí až 30 000 kapének, které jsou menší a putují na větší vzdálenost a mohou obsahovat až 200 milionů virových partikulí. Infekce covid-19 se šíří především většími kapénkami velikosti větší než 5 až 10 μm . Viz studie: Stejskal F., MUDr., RNDr. Ph.D. Covid-19 – devět měsíců zkušeností. Jsou přístupy ke kontrole této infekce racionální? Nový koronavirus SARS-CoV-2 a onemocnění covid-19, Farmakoterapeutická revue, suppl. 1/2020, ročník 5:
https://farmakoterapeutickarevue.cz/Resources/Upload/farmakoterapie/casopisy/supplementum01-2020//fr_2020_suppl1_covid-19.pdf.

Ministerstvo zdravotnictví tedy přiznává, že k nákaze je "potřeba" desetiminutový rozhovor s nakaženou osobou.

Tedy není nijak odůvodněno nošení roušek a respirátorů na veřejnosti, ani v zastavěném území obcí, ani mimo ně, ani když se setkává více lidí ovšem na krátkou dobu (například na nástupištích, přístřešku a čekárnách veřejné dopravy), protože lidé se tam nesetkávají a nemluví spolu deset minut. Úplně by pak stačilo například nařídít občanům, aby si při kašli zakrývali ústa rukou, což drtivá většina občanů dělala stejně i před epidemií.

A podobných rozporů je v odůvodnění více

Některé výjimky v odstavci III. napadeného opatření nejsou dostatečně odůvodněné. Navrhovatelé namítají zejména bod 3 a) děti do dvou let věku což je údajně proto, že takto malé děti nejsou schopny dodržovat pokyny, a proto nemá smysl jim takovouto povinnost ukládat. Navrhovatelé namítají věk 2 roky, který byl zřejmě zvolen naprosto náhodně, protože ani děti ve věku tří, čtyř nebo pěti let nejsou schopny dodržovat pokyny, a proto by se měla vztahovat výjimka i na větší děti.

Navíc navrhovatelé namítají, že děti ne onemocní koronavirem, a proto není důvod nutit je nosit ochranu dýchacích cest (ani je testovat) ani ve vyšším věku například kolem 10 let, neboť dětem nic nehrozí a naopak je toto opatření poškozuje jejich zdraví- viz níže.

Navrhovatelé namítají výjimku podle písmene 3 f- školy zřízené ministerstvem spravedlnosti s odůvodněním, neboť se jedná o ucelené a neproměnlivé kolektivy stále stejných lidí, v jejichž případě nepoužívání ochranného prostředku v rámci takového kolektivu nepředstavuje vážné riziko. Navrhovatelé namítají, že v každé škole, nejen ve školách zřízených Ministerstvem spravedlnosti, se jedná o ucelené a neproměnlivé kolektivy stále stejných lidí, a tedy i v těchto případech nepoužívání ochranného prostředku v rámci takového kolektivu nepředstavuje vážné riziko. Výjimka podle písmena f je podle názoru navrhovatelů naprosto nedostatečná a měla by být mnohem širší.

K odůvodnění opatření Č. j.: MZDR 14592/2021-3/MIN/KAN (testování dětí)

Rovněž i toto odůvodnění je skutkově i právně málo přesvědčivé

V odůvodnění je například citován rozsudek Městského soudu v Praze

"Městský soud v Praze v témže rozsudku dále uvádí, že "odpůrce (Ministerstvo zdravotnictví) je oprávněn formou mimořádného opatření nařídit uzavření zdravotnických zařízení či uzavření zařízení sociálních služeb. Takové nařízení svým charakterem a mírou zásahu do práv a svobod adresátů nepochybně zasahuje výrazně intenzivněji, než je opatření, ukládající testování pracovníků zařízení sociálních služeb. Jestliže zákonodárce umožnil odpůrci nařídit uzavření uvedeného typu zařízení, nelze dovozovat, že by odpůrce nebyl oprávněn k vydání typově méně intenzivního opatření, které ukládá testování zaměstnanců těchto zařízení. Napadeným opatřením uložené testování není do navrhovatelkou specifikovaných práv a svobod zasahováno srovnatelně intenzivním způsobem, jde o úpravu podmínky pro výkon práv pro určitý okruh subjektů. Ačkoliv jde o omezení, které není zanedbatelné a subjektivně může být pociťováno jako nepříjemné, má soud za to, že se nedotýká podstaty ústavně zaručených práv a svobod takovým způsobem, aby soud dospěl k závěru o nedostatku působnosti odpůrce." Stejnou argumentaci lze analogicky použít i v případě testování žáků studentů (a pedagogických pracovníků a ostatních zaměstnanců) ve školách a školských zařízeních, jelikož Ministerstvo zdravotnictví je také dle § 69 odst. 1 písm. b) zákona č. 258/2000Sb. oprávněno uzavřít školu nebo školské zařízení, stejně jako tomu je u sociálních zařízení v případě citovaného rozsudku. Toto mimořádné opatření je tedy méně invazivnější, nežli by bylo uzavření opatření, které by vedlo k uzavření škol a školských zařízení."

V opatření už ale není uvedena zásadní skutečnost, že soud dal naopak za pravdu navrhovatelce proti ministerstvu a napadené mimořádné opatření zrušil. Navrhovatelé mají za to, že odůvodnění rozsudku v této části, kterou ministerstvo cituje - není správné, i když jinak s výše uvedeným rozsudkem souhlasí. Není totiž přesné, že Ministerstvo zdravotnictví je oprávněno formou mimořádného opatření (podle zákona o ochraně veřejného zdraví, § 69 odst. 2 b) nařídit uzavření zdravotnických zařízení či uzavření zařízení sociálních služeb.

Navrhovatelé citují tento odstavec:

b) zákaz nebo omezení styku skupin fyzických osob podezřelých z nákazy s ostatními fyzickými osobami, zejména omezení cestování z některých oblastí a omezení dopravy mezi některými oblastmi, zákaz nebo omezení slavností, divadelních a filmových představení, sportovních a jiných shromáždění a trhů, uzavření zdravotnických zařízení jednodenní nebo lůžkové péče, zařízení sociálních služeb, škol,

školských zařízení, zotavovacích akcí, jakož i ubytovacích podniků a provozoven stravovacích služeb nebo omezení jejich provozu,

Zde je nutné klást důraz na první větu, zejména na slova podezřelých z nákazy, přičemž další věty právní normu uvedenou v první větě pouze doplňují a upřesňují.

Ministerstvo nepochybně má podle tohoto ustanovení pravomoc uzavřít školu, podnik, zdravotnické zařízení atd. pokud v nich vypukne epidemie, ale ne všechny školy, podniky nebo zdravotnická zařízení v republice, bez ohledu na podezření z nákazy. Nelze totiž všechny žáky a studenty v ČR považovat za osoby podezřelé z nákazy, k tomu neexistuje žádný důvod a je to protiprávní.

Dále je v odůvodnění uvedeno

Proto, aby se předešlo situaci, kdy ve třídě (škole nebo školském zařízení) dojde ke kontaktu dětí, žáků nebo studentů s dítětem, žákem nebo studentem, který je infikován koronavirem SARS-CoV-2, aniž by o tom věděl, je vhodné využít nástroj pravidelného testování. Taktéž s přihlédnutím ke kritériím proporcionality, je toto mimořádné opatření legitimní, jelikož sice na jedné straně dochází k zásahu do práv osob tím, že je jim nařizováno pravidelné testování, ale na straně druhé existuje všeobecný zájem na ochraně zdraví osob a zájem na snížení přenosu nákazy mezi jednotlivými dětmi, žáky, studenty a zaměstnanci škol. Toto mimořádné opatření tedy splňuje požadavek kritéria proporcionality, jelikož cíl mimořádného opatření (ochrana zdraví osob, minimalizace šíření nákazy) převyšuje zásah do práv osob (povinné pravidelné neinvazivní testování), které toto opatření představuje. Bez prevence šíření nemoci COVID-19 by škola nemusela být v současné situaci bezpečným prostředím a mohlo by kvůli uvolnění opatření ve školství docházet ke zhoršení celkové epidemiologické situace. Pokud by taková situace nastala, pak by došlo k ohrožení zdraví ostatních spolužáků, pedagogických pracovníků a dalších osob, které se s nimi stýkají ve škole i mimo školu.

Zde navrhovatelé namítají, že opatření kritérium proporcionality nesplňuje, protože riziko šíření nákazy mezi dětmi- zvláště menšími dětmi- je natolik zanedbatelné že to neodůvodňuje takový zásah do jejich práv, jak bude blíže uvedeno dále. Opatření neobsahuje žádné relevantní studie, které by toto odůvodňovaly. Pouhé dvě studie, uvedené v odůvodnění opatření je možno zpochybnit, protože se jedná spíše o odborná stanoviska jejich autorů, než o výzkumy vycházející z dostatečného množství empirických dat.

K odůvodnění obou opatření

Obě napadená opatření je nutno chápat ve vzájemné souvislosti, protože obě omezují právo dětí na vzdělání

Podle názoru navrhovatelů nejsou opatření důvodná ani jednotlivě, ve vzájemném vztahu je pak jejich smysluplnost ještě menší z následujícího důvodu:

Pokud ochranné prostředky dýchacích cest brání přenosu viru, proč je nutné žáky a studenty testovat, když jeden druhého nemůže nakazit? Proč pokud ve škole budou sami zdraví lidé, když žáci i učitelé budou otestováni, mají ještě navíc nosit respirátory?

Navrhovatelé si dovolují požádat soud, aby opatření posuzoval nikoliv samostatně ale v jejich souvislosti s ohledem na výše uvedené rozpory.

Odůvodnění se opírají o různé odborné studie, ale jsou účelově vybrány jen ty, které potvrzují smysl opatření, a stejně tak se dají dohledat neméně relevantní studie, které jejich smysl zpochybňují.

Navrhovatelé naproti tomu uvádějí odborné studie, podle kterých je napadené usnesení zbytečné a příliš nepomáhá v boji proti epidemii.

- Covid-19 u dětí a role školských zařízení v přenosu onemocnění – první aktualizace, ECDC Informace Evropského centra pro kontrolu a prevenci nemocí:

„Existuje obecná shoda, že rozhodnutí zavřít školy, aby bylo možné kontrolovat pandemii covid-19, by mělo být použito jako poslední možnost. Negativní vliv na tělesné a duševní zdraví dětí a výchovný dopad na děti, stejně jako ekonomický dopad na společnost v širším smyslu, by pravděpodobně převažoval nad přínosy proaktivního zavírání škol.“

"Děti všech věkových skupin jsou vnímavé a mohou přenášet virus SARS-CoV-2. Zdá se ale, že mladší děti jsou méně vnímavé k infekci, a pokud jsou infikovány, infekci přenášejí méně často v porovnání se staršími dětmi a dospělými." (zdroj: <http://www.szu.cz/tema/prevence/covid-19-u-deti-a-role-skolskych-zarizeni-v-prenosu>, příloha 1)

Dále navrhovatelé dokládají pro dokreslení skutkového stavu několik výzkumů z ciziny. Navrhovatelé tyto výzkumy nepřekládali do češtiny, neboť nejsou pro rozhodnutí soudu zásadní a slouží jen jako podpora obecně známých skutečností.

- SARS-CoV-2 infekce v mateřských školách a domácnostech na začátku druhé vlny v Berlíně.

V metropolitní oblasti Berlína bylo náhodně vybráno 12 mateřských škol a bylo zkoumáno celkem 720 účastníků (155 předškolních dětí, 78 zaměstnanců, 487 členů domácnosti). Účastníci byli krátce vyšetřeni a dotazováni a byly hodnoceny infekce SARS-CoV-2 a protilátky anti-SARS-Cov-2 IgG. Studie uvádí, že příznaky, podobné nachlazení, byly přítomny u 24,2 % dětí a 28,9 % zaměstnanců. U 701 jedinců testovaných pomocí PCR však nebyla detekována žádná infekce SARS-CoV-2 a pouze jeden pracovník péče o děti vykazoval séroaktivitu IgG (0,15%; 1/672). Závěr: Na pozadí zvýšené pandemické aktivity v komunitě tato průřezová studie nenaznačuje, že by mateřské školy byly tichými přenosovými ohnisky. (zdroj v anglickém jazyce:

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.12.08.20245910v1> příloha 2)

- Výskyt druhotného přenosu infekce SARS-CoV-2 ve školách.: Při sledování více než 90000 žáků a zaměstnanců 9 škol v Severní Karolině (USA) byl zaznamenán extrémně nízký počet přenosů infekce ve školách. (zdroj v anglickém jazyce:

<https://pediatrics.aappublications.org/content/early/2021/01/06/peds.2020-048090> , příloha 3)

- Infekce SARS-CoV-2 v italských školách: předběžná zjištění po jednom měsíci otevření škol během druhé vlny pandemie. Autoři studie dokládají nízký výskyt infekce ve školách, celkem 1212 z 65104 (1,8%) ze zapojených škol. Národní školy hlásily pouze 1 případ infekce SARS-CoV-2 ve více než 90% případů, a pouze na jedné střední škole bylo popsáno ohnisko více než 10 případů. Detekce jedné nebo více infekcí SARS-CoV-2 vedla k uzavření 192 (14,2%) celých škol, častěji mateřských škol / mateřských škol ($P < 0,0005$). (zdroj v anglickém jazyce

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.10.20210328v1> , příloha 4)

- Minimální riziko přenosu SARS-CoV-2 v základních školách v Norsku od srpna do listopadu 2020: Studie prokázala, že u školních dětí do 13 let je minimální šíření infekce. Navíc tato studie odstranila nedostatky dříve publikovaných prací, které nezahrnovaly asymptomatické případy a nevyšetřovaly všechny kontakty. (Zdroj v anglickém jazyce:

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.26.1.2002011> příloha 5)

- článek: Ve Francii zůstaly otevřené školy i během pandemie. A funguje to! https://zpravy.tiscali.cz/ve-francii-zustaly-otevrene-skoly-i-behem-pandemie-a-funguje-to-504885?utm_source=www.seznam.cz&utm_medium=denni-tisk , příloha 6)

Největší význam pro toto řízení má studie vypracovaná českými vědci k problematice českých škol, a navrhovatelé si dovoluují požádat členy senátu, aby se s touto studií seznámili podrobněji.

Středočeský kraj inicioval vznik detailní studie vývoje nákazy SARS-CoV-2 u předškolních a školních dětí. Výsledky svědčí o tom, že uzavření škol má na šíření viru v populaci zanedbatelný vliv. K jejich nakažení nedochází primárně ve školách, ale v domácnosti z kontaktu s dospělými. Školy v žádném případě nelze považovat za „ohniska šíření nákazy“. Z výzkumu vyplývá, že školy jsou pro děti bezpečným prostředím a současná vládní opatření jsou pro žáky spíše rizikem, a to nejen z hlediska šíření viru.

Výsledky studie jsou jednoznačné: Školy jsou bezpečné. Současná opatření vůči školám nemají žádný vliv na zabránění šíření viru v populaci. Zplošťování křivky restrikcemi je odůvodnitelné v rizikové

populaci, avšak v dětské populaci se spíše potýkáme s negativními dopady na zdraví a výchovu dětí po dobu 2 po sobě jdoucích školních let a následky jsou dalekosáhlé.

Výzkum prokázal, že uzavření škol nezpomalilo šíření viru SARS-CoV-2 v populaci, ale právě naopak při jejich uzavření došlo k nárůstu prevalence infekce v dětské populaci. Děti tak jsou paradoxně vystaveny vyššímu riziku nákazy v domácím prostředí, kdy byly v blízkém každodenním kontaktu s nakaženými členy domácnosti. Škola představuje bezpečné prostředí nabízející řád a hygienická opatření.

Ze studie vyplývá jednoznačné doporučení opětovně otevřít školní zařízení a zpřístupnit systémové vzdělávání. Jako kritické v úspěšnosti vnímáme přenesení zodpovědnosti za symptomatické dětské pacienty do rukou rodičů, ředitelů škol a učitelů. Pokud děti prokazují nejčastější příznaky nákazy SARS-CoV-2, kterými jsou nejčastěji rýma, méně často bolest hlavy, teplota, kašel, bolesti kloubů a ojediněle zvracení a vyrážka, děti nejsou vpuštěny do kolektivu a zůstávají v domácí péči.

Obava z rychlejšího šíření viru po znovuootevření škol není opodstatněná. Studie vychází rovněž ze zkušeností z okolních států a dalších výzkumných studií, které ukazují na dočasné zhoršení šíření viru pouze v řádu jednotek procent. Studie jednoznačně ukazuje na výrazně nižší počet jednotek viru v dětském organismu ve srovnání s množstvím viru u dospělého jedince. Nakažlivost dětí je tak o desítky procent nižší v kontaktu s ostatními jedinci než v případě nakaženého dospělého jedince. Přenos viru je tedy značně pomalejší, pokud k němu vůbec dojde.

https://www.kr-stredocesky.cz/web/urad/home/-/blogs/zavreni-skol-sireni-epidemie-nebrani-studie-dosla-k-jasnym-zaverum-;jsessionid=92A8BA08A8A32B55E78152A578CF9AFB.liferay_s1?_33_redirect=https%3A%2F%2Fwww.kr-stredocesky.cz%2Fweb%2Furad%2Fhome%3Bjsessionid%3D92A8BA08A8A32B55E78152A578CF9AFB.liferay_s1%3Fp_p_id%3D33%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-4%26p_p_col_count%3D1&fbclid=IwAR0s9Z1Ll7QyPt6_ZODtGTRSt44817CyZmMew85SrfMqJiHPuYyC-ahpHA

(celá studie:

https://genespector.com/documents/Vyvoj_epidemie_SARS-CoV-2_u_deti_v_populaci_CR.pdf ,
příloha 7)

IX. zbytečnost testování

Vzhledem k tomu, že testování na základě napadeného mimořádného opatření probíhá již několik dní, je možno vyhodnotit první výsledky. Ty svědčí o tom, že testování je zbytečné. Navrhovatelé především poukazují na nízké množství odhalených pozitivních testů, které nedosahuje ani 1 promile

Z 35 729 žáků, kteří v pondělí v Praze podstoupili testování na koronavirus, bylo pozitivních 15 dětí. Z 13 264 zaměstnanců škol vyšel pozitivní test pěti lidem. V úterý o tom informoval pražský radní Vít

Šimral (Piráti). zdroj: <https://www.novinky.cz/domaci/clanek/testovani-v-prazskych-skolach-20-pozitivnich-ze-zhruba-50-tisic-lidi-40356888> , příloha 12)

Toto zanedbatelné množství pozitivních žáků vyvrací argumenty ministerstva o nutnosti testování. Přitom se nejedná o nic překvapivého, protože je známo, že děti jsou proti Covid 19 prakticky imunní, jak dokládají studie přiložené v přílohách.

Je tedy vidět, že školy nejsou ohnisky šíření epidemie, a že počet nakažených žáků a studentů je nízký. Takto nízká čísla neopravňují státní orgány k omezování základních lidských práv zaměstnanců.

Navrhovatelé si k prokázání, že masové testování zdravých lidí je zbytečné, dovolují uvést ještě jeden příklad, a to povinné testování na

Slovensku v listopadu roku 2020. Testováno tedy bylo více než 3,5 milionu lidí, tedy většina obyvatel Slovenska, ti kdo testování odmítli, museli na deset dní do karantény. Výsledky v boji proti šíření epidemie však byly velice slabé, takže tato nesmírně nákladná akce, která omezila páva všech občanů Slovenska lze považovat za naprostý debakl. Navrhovatelé zasílají graf stažený z oficiálních stránek vlády Slovenské republiky (<https://korona.gov.sk/koronavirus-na-slovensku-v-cislach/> příloha 35) , který ukazuje, že od začátku listopadu 2020 (plošné testování probíhalo na přelomu října a listopadu), se počet nakažených neustále zvedá. Není důvod, proč by v České republice měla být situace jiná, zvláště když na Slovensku nebyli testováni jen žáci a studenti, ale všichni obyvatelé, a přesto to nepřineslo prakticky žádný výsledek ve zpomalení šíření epidemie koronaviru.

důkaz viz články: <https://www.novinky.cz/koronavirus/clanek/plosne-testovani-bude-na-slovensku-dobrovolne-ovsem-za-neucast-bude-10-dni-karanteny-40339801> příloha 33

https://www.idnes.cz/zpravy/zahranicni/slovensko-plosne-testovani-koronavirus-vysledky-vlada-igor-matovic.A201102_113113_zahranicni_kha příloha 34

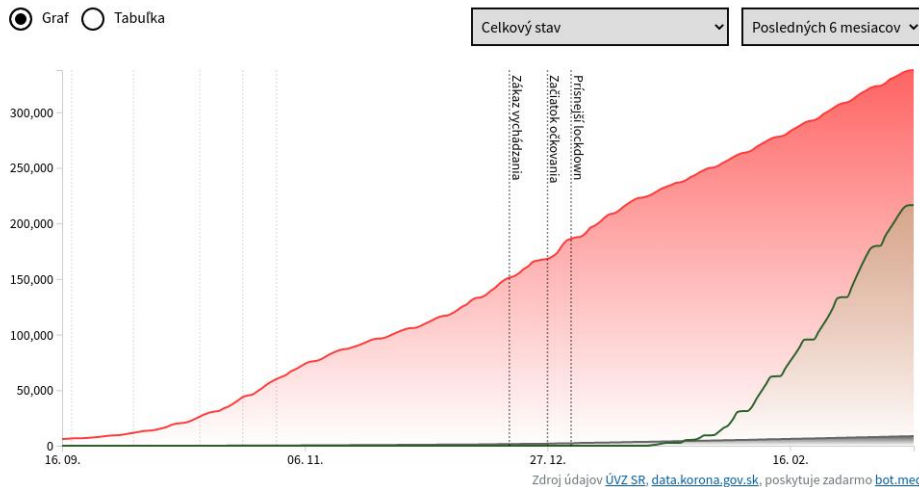
Odborné vyjádření MUDr. Hany Zelené Ph.D

Navrhovatelé předkládají soudu odborné vyjádření viroložky a epidemioložky MUDr. Zelené, která je absolventka 3. lékařské fakulty UK obor všeobecné lékařství, atestace z lékařské mikrobiologie, PhD z epidemiologie, vedoucí oddělení virologie a zástupce vedoucího Centra klinických laboratoří

Koronavirus na Slovensku v grafoch

Aktualizované 15. 3. 2021

Graf Tabuľka



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.

Z jejího vyjádření, které je přiloženo v příloze vybírají navrhovatelé nejdůležitější informace:

Pozitivní výsledek PCR testu znamená, že ve vyšetřeném vzorku byla zjištěna přítomnost určitých specifických úseků virové RNA, která je nositelem genetické informace viru. PCR testy se vyznačují extrémně vysokou citlivostí, to znamená, že **teoreticky dokáží ve vzorku nalézt i jedinou hledanou molekulu**. Pozitivní výsledek testu PCR může nastat za různých okolností. První možností je, že vyšetřený člověk je v době odebrání vzorku nakažen tímto virem, který se v jeho organismu množí, infekční viry jsou přítomny v sekretech jeho dýchacích cest a dotýčný je infekční pro své okolí. Tento stav bývá často provázen typickými projevy onemocnění, které je označováno názvem Covid-19, ale může probíhat i bez zjevných příznaků nemoci. Druhou možností je, že vyšetřený člověk infekcí prošel v předchozím období **a testem PCR byly nalezeny zbytky „mrtvých“ neinfekčních virů nebo zbytky virové RNA**, které v organismu přetrvávají běžně několik týdnů i měsíců po prodělání infekce. V tomto případě vyšetřená osoba není infekční, protože nenese žádné infekční viry a **tento stav nepředstavuje žádné riziko onemocnění pro ni samotnou ani pro její okolí**. Další možností je, že **test zachytil náhodnou krátkodobou přítomnost viru v dýchacích cestách např. u osoby, která je vůči nákaze imunní**, virem se nenakazí, v jejím organismu se nemnoží, a nepředstavuje infekční riziko pro své okolí. Je nutno počítat i s možností chybného výsledku např. v důsledku laboratorní chyby, kontaminace nebo záměny vzorků.

Pozitivní výsledek antigenního testu znamená, že ve vyšetřeném vzorku byla zjištěna přítomnost určité bílkoviny, která je součástí virové částice. **Antigenní test nedokáže rozlišit, zda nalezené bílkovinné struktury jsou součástí živých infekčních virů nebo součástí mrtvých neinfekčních virů, popřípadě zda se jedná pouze o bílkovinné struktury bez přítomnosti kompletních virů**. Citlivost antigenních testů je nižší než citlivost PCR testů, je zde proto vyšší riziko falešné negativity. Ale vzhledem k tomu, že reaguje až při přítomnosti většího počtu cílových molekul, pozitivita testu spíše signalizuje skutečnou infekci. **Antigenní testy mohou ale vykazovat i falešně pozitivní výsledky, které nijak nesouvisejí s přítomností viru**.

Rozdíly v principu PCR a antigenních testů jsou popsány v předchozích odpovědích. Mezi antigenními testy, kterých je u nás na trhu velké množství, jsou značné rozdíly. Liší se jednak v tom, jaký vzorek je k testování používán – např. výtěry z nosohltanu, sliny, výplachy dutiny ústní nebo výtěr ze zevního ústí nosu. Velké rozdíly jsou zjišťovány mezi různými antigenními testy, pokud jde o jejich kvalitativní parametry - citlivost a specifitu. **Provádí-li se nezávislé hodnocení antigenních testů v laboratořích, zjišťuje se, že hodnoty citlivosti a specifity se od hodnot deklarovaných výrobcem značně liší, a to ve většině případů tak, že kvalitativní ukazatele antigenních testů zjištěné nezávislými subjekty jsou horší**. Pokud jde o použití samotných nebo testů prováděných laickými

osobami, to je zatíženo velkým množstvím chyb v důsledku nezkušenosti při jejich provádění a vyhodnocování. **Vypovídací hodnota takového testování je velmi nízká.**

PCR ani antigenní testy nejsou určeny pro plošné testování zdravé nerizikové populace. Pokud se takto použijí, výsledky budou zavádějící a ve velkém počtu chybné. To se v pilotních studiích ve školách i v probíhajícím plošném testování ve firmách již potvrdilo. PCR i antigenní testy jsou pomocnými diagnostickými metodami a jsou určeny pro použití u nemocných osob s podezřením na příslušnou nákazu. Lze připustit jejich použití pro vyhledávání nakažených v ohniscích nákazy, v kolektivech s důvodným podezřením na výskyt velkého počtu nakažených. Budou-li použity ve zdravé nerizikové populaci, kde předpokládáme nízký výskyt infikovaných (v nižších jednotkách procent), **dojde k tomu, že většina pozitivních výsledků budou výsledky falešně pozitivní a jejich nositelé budou chybně označeni za infikované se všemi důsledky s tím spojenými. Na druhou stranu nebudou zachyceni všichni skutečně nakažení, protože ani citlivost testů není stoprocentní.** Chybovost testů se nadále zvyšuje při amatérském použití laiky nebo samotestováním.

Je třeba si také uvědomit, že antigenní testy mají velmi rozdílnou kvalitu, především některé tzv. neinvazivní testy – např. ze slin nebo z přední části nosu - mají velmi nízkou citlivost a nehodí se proto ani pro vyšetřování nemocných, natož zdravých.

Řešením není ani použití testů PCR, které jsou sice velmi citlivé, ale zachycují vysoký podíl lidí, kteří infekci prodělali dříve a ve chvíli náhodně zachycené doznívající pozitivity již nepředstavují žádné infekční riziko. Je zde také velké riziko kontaminace, zvláště při provádění odběrů laickými osobami. Při použití PCR testů bude většina bezpříznakových lidí s pozitivními výsledky ve skutečnosti neinfekční.

Preventivní testování dětí i dospělých tímto způsobem je nevhodné z důvodu jejich mizivé výpovědní hodnoty. Navíc jsou zde i úskalí etická a právní – informace o zdravotním stavu je důvěrná a pracovníci škol ani zaměstnavatelé nemají oprávnění ji zjišťovat.

Častější testování nedává větší smysl než testování 1x týdně. Důvodem nevhodnosti plošného testování není jeho nízká frekvence, ale typ používaných testů, které k plošnému „screeningovému“ testování nejsou vhodné ze své podstaty bez ohledu na frekvenci provádění.

Pro účely screeningu by musely být použity testy s velmi vysokou citlivostí blízkou 100 %, např. vysoce citlivé testy PCR, a to i za cenu nižší specifity. Pozitivní výsledek takového testu ovšem neznamená, že je dotyčný skutečně infekční nebo nemocný. Většina takto zachycených osob je ve skutečnosti zdravých a neinfekčních. **U všech jedinců s pozitivním výsledkem screeningového testu by proto musela následovat další detailní vyšetření klinická i laboratorní, aby se zjistilo, kteří z nich jsou skutečně nemocní. Tento postup se ale ani při častějším testování nepředpokládá, bez něj má ale plošné testování zdravé nerizikové populace velmi nízkou vypovídací hodnotu.**

MUDr. Hana Zelená Ph.D, zkráceno,
(celé vyjádření příloha 31)

X. Nedostatek informací

Podle zákona o zdravotních službách má pacient právo na informace o lékařském zákroku. V praxi se však žáci, testovaní na základě napadeného mimořádného opatření, respektive jejich rodiče obvykle

žádné informace nedozví. Navrhovatelé požadují po zaměstnavatelích nebo jimi určených osobách, které provádí testování informace jako :

- Kdo je výrobcem testů
- Certifikát kvality testů
- Zda byly testy schváleny Státním úřadem pro kontrolu léčiv
- Osvědčení o zdravotní nezávadnosti testů
- Informace o možných vedlejších účincích testů
- Informace jestli výrobce testů odpovídá za případnou škodu na zdraví a jestli je proti tomu pojištěn
- Zda a jak byla vyškolená osoba provádějící testování, pokud to není lékař
- Zda byla tato osoba sama testována na Covid 19

Ve většině případů učitelé a ředitelé škol na tyto otázky nedokážou odpovědět a někdy se ani nesnaží. Tedy žáci jsou donucováni ke zdravotnickému zákroku, k zásahu do jejich tělesné integrity a přitom se jejich rodiče nebo zákonní zástupci ani nedozví bližší informace o tomto zákroku. To je samo o sobě protiprávní.

XI. Nespolehlivost testů

Je všeobecně známou informací, že testy na koronavirus nejsou spolehlivé.

V polymerázové řetězové reakci (PCR) se pomocí enzymové polymerázy násobí definovaný krátký (obvykle 100-1000 bází) kus deoxyribonukleové kyseliny (DNA). Část DNA, která má být reprodukována, je omezena dvěma velmi krátkými jednovřetivými částmi DNA, "primery"

To znamená, že PCR test hledá genetické informace viru - v laboratoři se nukleová kyselina násobně zmnoží, a test je tak schopný detekovat i velmi malé stopy viru - metoda je tak o dost citlivější než antigenní test. **V některých případech může dešifrovat dokonce i zbytky už mrtvého viru. Jinými slovy tento test vyjde pozitivní, i když má testovaný člověk v těle jen velmi málo virů, které nestačí na propuknutí nemoci a člověk je zcela zdravý, přesto PCR test vyjde, že je nakažený.** V praxi je využíváno až 35 cyklů, přičemž v každém cyklu se množství virů teoreticky zdvojnásobuje. To zjednodušeně znamená, že jeden virus je ve druhém cyklu kultivován jako dva viry, ve třetím jako čtyři viry, ve čtvrtém jako osm virů a dále exponenciálně 16, 32, 64, 128, 256, 512, 1024, 2048, 4096.....

Po 10 cyklech PCR má tedy vlákno DNA již $2^{10} = 1\,024$ kopií DNA, ve 20 cyklech více než 1 milion ($1\,048\,576$) a ve 30 cyklech přes 1 miliardu ($1\,073\,741\,824$) kopií tedy v 35. cyklu může být teoreticky z jednoho viru desítky genových sekvencí. Proto se tak vytváří obrovské množství falešně pozitivních lidí.

Vynálezce testu PCR, laureát Nobelovy ceny Kary Mullis, který zemřel v srpnu 2019, opakovaně poukázal na to, že jeho test sám o sobě je schopen zviditelnit molekulu jinak neviditelnou pro lidské oko (deoxyribonukleová kyselina, DNA) nebo fragment DNA reprodukcí (amplifikace). Ale také prohlásil, že to že je něco neviditelné, neznamená, že je to nebezpečné nebo to může způsobit nemoc.

Zejména PCR test, i když je proveden správně, nemůže prokázat zda je osoba infikována aktivním patogenem nebo ne. Test nedokáže rozlišit mezi "mrtvou" hmotou, jako je zcela neškodným fragmentem genomu, jako pozůstatkem boje imunitního systému těla proti nachlazení nebo chřipce (takové fragmenty genomu se stále nacházejí mnoho měsíců poté, co imunitní systém porazil nákazu), a "živou" hmotou, tj. "čerstvým" reprodukčním virem.

Například PCR se také používá ve forenzní analýze k reprodukci zbytkové DNA ze zbytků vlasů nebo jiných stopových materiálů pomocí PCR tak, aby byl rozpoznatelný genetický původ pachatele ("genetický otisk prstu").

I když se při provádění PCR testu včetně všech přípravných kroků vše provádí "správně" a test je pozitivní, tj.: detekce sekvence genomu, která může existovat také ve specifickém viru "Corona" (SARS-CoV-2), to za žádných okolností neznamená, že osoba, která byla pozitivně testována, je infikována replikujícím se virem SARS-CoV-2, a proto by mohla být nebezpečná pro ostatní osoby. K detekci aktivní infekce SARS-CoV-2 je třeba použít další diagnostické metody, jako je izolace rozmnožovacího viru (zlatý standard).

V ČR jsou však častěji používané tzv. antigenní testy.

Antigen je trojrozměrná struktura bílkovin a dalších organických materiálů, které mohou být detekovány a vázány protilátkami (imunoglobuliny). V případě virových antigenů jsou to obvykle jednotlivé proteinové složky (bílkoviny) z virové struktury. Mohou to být buď kompletní strukturální proteiny, jako je protein S, N, nebo E. Fragmenty těchto kompletních strukturálních proteinů jsou také často dostatečné k tomu, aby byly vázány protilátkami. Jedná se o takzvané epitopy, které také představují skutečné místo vazby protilátek na neporušeném strukturálním proteinu. Každý strukturální protein má obvykle různé epitopy, takže různé protilátky se mohou současně vázat na různé epitopy stejného proteinu.

U SARS-CoV-2 jsou hlavními antigeny (výše uvedené S, E a N proteiny) ty, které vyvolávají imunitní odpověď, když jsou infikovány virem v těle. Výsledkem je, že tělo vytváří protilátky, které tyto antigeny specificky detekují, pak je vázat (antigen-protilátková reakce) k neutralizaci virů a jejich destrukci pro imunitní buňky.

Tuto antigen-protilátkovou reakci lze použít v laboratoři k vyhledání antigenů v jakémkoli vzorku se synteticky vyráběnými protilátkami. Základním principem takzvaných antigenových testů v laboratoři (jejichž cílem je detekce antigenů protilátkami, na rozdíl od PCR, která detekuje nukleové kyseliny) je, že se vyrábějí dvě vhodné protilátky in vitro, které detekují dvě různé epitopy vyhledávaného antigenu, tzv. "pár protilátek"

Stejně jako RT-PCR, ani rychlé antigenové testy nemohou v zásadě prokázat, zda nalezený antigen viru patří k neporušenému infekčnímu viru nebo je zbytkem (fragmentem) virů, které byly zabity imunitním systémem.

Bez ohledu na toto obecné omezení významu infekčnosti mají rychlé testy pouze jeden indikační charakter, nikoli spolehlivý diagnostický význam.

Antigenní testy, jsou nespolehlivé oběma směry, někdy nakažený člověk vyjde negativní, jindy člověk, který není nakažený, vyjde pozitivní. Některé výzkumy určily spolehlivost antigenních testů na pouhých 70%, příkladem je výzkum týmu pracovníků Ústavu lékařské mikrobiologie 2. LF UK a FN Motol citovaný v následujícím článku:

<https://www.infodnes.cz/zpravodajstvi/29174-antigenni-testy-na-covid-19-nejsou-spolehlive-ukazuje-provedena-studie-ve-fn-motol?fbclid=IwAR0OAzbt1Z-384c6ba03SqWtWHOHVny1-caHRL2bGcytBLybM6yLUC2eoE> (příloha 13) .

Jiné příklady nespolehlivosti antigenních testů jsou uvedeny ve výše uvedeném rozsudku správního soudu ve Weimaru.

Příklad výpočtu předložený RKI (institut Roberta Kocha) pro interpretaci rychlých testů antigenu předpokládá realistický scénář založený na citlivosti (citlivosti) antigenových testů 80 % a specifičnosti (spolehlivosti) 98 % Pokud je 5 lidí z 10 000 testovaných lidí skutečně infikováno SARS-CoV-2, je prokázáno 200 falešně pozitivních testů a 4 skutečně pozitivní testy. To znamená, že 1 skutečně infikovaná osoba na 10 000 osob by byla přehlížena, ale 200 lidí by dostalo falešně pozitivní výsledek, a proto musí být umístěno do karantény / izolováno, dokud kontrola PCR nezjistí že jsou negativní. V případě školního testu u 1000 žáků by to znamenalo, že 20 by bylo označeno za pozitivní a škola by byla uzavřena dokud by opětovné testování pomocí RT-qPCR nezjistilo že se jednalo o omyl. O takových případech již informoval (německý) tisk.

- V Altdorfu u Norimberku bylo 29 ze 180 středoškoláků pozitivně testováno v rychlém testu antigenu, 28 z nich se ukázalo být negativních během inspekce (Mercury: <https://www.merkur.de/bayern/nuernberg/nuernberg-corona-bayern-test-fiasko-schnelltests-faulty-positive-school-altdorf-gymnasium-zr-90253265.html>)

- V Postupimi bylo 12 z 36 učitelů pozitivně testováno a umístěno do karantény rychlým testem antigenu. Po ověření se všechny výsledky testů ukázaly jako falešně pozitivní (<https://www.news4teachers.de/2021/03/sorgen-schnelltests-fuer-chaos-an-schulen-false-alarm-sets-primary-school-lam/>)

1. "U 1000 lidí s příznaky, z nichž 50 skutečně má COVID-19, lze očekávat, že tyto rychlé testy správně identifikují asi 40 lidí jako infikované COVID-19 a přehlédnou 6 až 12 případů onemocnění COVID-19. 5 až 9 pozitivních výsledků testů by se ukázalo jako falešně pozitivní, pokud by byly testovány."

2. "Ve skupině 10 000 lidí bez příznaků, ve které je 50 lidí skutečně infikováno SARS-CoV-2, by bylo správně identifikováno 24 až 35 lidí jako přenašeči viru, bylo by přehlédnuto 15 až 26 případů. Dalo by se očekávat, že testy mezi 125 a 213 přinesou pozitivní výsledky a že mezi 90 a 189 z těchto pozitivních výsledků by ve skutečnosti byly nepravdivé."

Rychlé antigenní testy používané pro hromadné testování nemohou poskytnout skutečný důkaz o infekčnosti, protože lze detekovat pouze proteinové složky bez spojení s neporušeným rozmnožitelným virem.

1. Aby bylo možné posoudit infekčnost testovaných osob, musel by být pozitivní test provedený individuálně porovnán s (laboratorním) chovem virů ze zkušební vzorku, což není prakticky možné.

2. Nízká specifičnost testů vyžaduje vysokou míru falešně pozitivních výsledků, které vedou ke zbytečným problémům, a to jak osobním (karanténa) tak sociálním (např. uzavřením škol, "hlášením o vypuknutí nákazy"), dokud se neprokáží jako falešný poplach.

Navrhovatelé si dovolují argumentací ab absurdu připomenout, že kdyby se pozitivita dětí ve škole určovala například losováním, byla by spolehlivost 50%, což už není tak velký rozdíl od 70-80 % citlivosti antigenních testů, jen by to vyšlo mnohem levněji. I tento pomocný argument svědčí pro zbytečnost testování.

XII. Možné zneužití osobních údajů

Napadené mimořádné opatření Č. j.: MZDR 14592/2021-3/MIN/KAN je protiprávní ve věci nakládání s osobními údaji. Při testování dochází k možnému zpracování, a dokonce k možnému zneužití osobních údajů dětí. Pokud zdravotnické zákroky provádí lékař, nebo organizace, která má licenci k poskytování zdravotních služeb, tak se na zákrok vztahuje se na ní lékařské tajemství. Navrhovatelé odkazují zejména na § 65 zákona o zdravotních službách, který stanoví, které osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace, a mezi těmito osobami není zaměstnavatel pacienta. A tak tomu dosud v České republice bylo, ale napadené mimořádné opatření je s tím v rozporu. Proto, kromě rozporu s čl. 10/3 listiny základních práv a svobod a se zákonem o zdravotních službách, je zde rozpor s obecným nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně osobních údajů, zkráceně GDPR. Každé podobné opatření ministerstva zdravotnictví by mělo obsahovat ustanovení, aby k možnému zneužití osobních údajů v rozporu s GDPR nedocházelo, tedy například že testování může provádět jen ten, kdo má licenci k poskytování zdravotních služeb, což stejně vyžaduje zákon o zdravotních službách, a nebo, když už pomineme rozpor se zákonem o zdravotních službách, alespoň ustanovení že pokud je prováděno testování ve škole, že použité testy musí být ihned po použití vyhozeny a to hromadně do odpadu, aby nebylo možno poznat, který test byl proveden kterému žáku školy.

XIII. Ohrožení zdraví dětí

Děti, které jsou ve vývinu, potřebují kyslík ještě více než dospělí a dlouhodobým nedostatkem kyslíku může dojít k poruše jejich tělesného vývoje.

Dětem kolem šesti let, tedy v první a druhé třídě teprve vyvíjí jejich imunitní systém, a pokud se má imunitní systém řádně vyvinout, je nutné být ve styku s viry a bakteriemi, jinak hrozí nedostatečné vyvinutí imunitního systému, a poté, co se roušky a respirátory nosit přestanou, budou děti o to více nemocné, protože se jim nevytvoří dostatečná imunita, a tak budou trpět na jiné infekční nemoci- pro děti závažnější než Covid 19- a budou ve větší míře trpět alergiemi. I u větších dětí a dokonce i u dospělých je riziko "zakrnění" imunitního systému.

Navrhovatelé citují několik odborných vyjádření, celý text zasílají v přílohách:

prof. MUDr. Jaroslav Michálek, atestovaný imunolog a onkolog:

Roušky a respirátory nasazené na obličejích jsou největším zdrojem kontaminace nás samotných. Ve vydechaném vzduchu totiž vydechujeme miliony virů a bakterií, kterých se naše chytré tělo potřebuje zbavit. Většina z nich se však zachytí v mikroskopické síti, kterou naše rouška představuje, a hned dalším nádechem vdechujeme velké množství těchto nežádoucích mikroorganismů zpět. Existuje několik vědeckých studií z posledních 10 let, které definují přesně, o jaké patogeny se jedná. Mezi viry to jsou nejčastěji adenoviry, viry chřipky a parainfluenzy, respirační syncytiální viry, z bakterií potom streptokoky, stafylokoky a Gram-negativní bakterie. Pokud roušku máme na obličejích několik hodin denně, zákonitě pak dojde k oslabování našeho imunitního systému.

Dlouhodobá nepřirozená bariéra v podobě roušky na nose a ústech může vést k oslabení imunity a zhoršit tak náš celkový zdravotní stav. V letních měsících pak můžeme snadněji podlehnout jiným

infekcím – rotavirům, adenovirům, herpetickým virům, chlamydiím, mykoplasmám, boreliím a mnoha dalším.

Zakrytí většiny obličeje a strašení zejména seniorů, aby nevycházel vůbec ven, může vést k hlubokému nedostatku vitamínu D, který právě na jaře a v létě můžeme získat ze sluníčka přes odhalenou kůži. Zásoby vitamínu D v těle jsou po zimě zcela vyčerpány u většiny české populace.

Vitamin D je přitom životně důležitý pro správné fungování imunity, pro celý pohybový aparát včetně svalů, kloubů a šlach, vitamin D funguje také jako vitamin proti depresím.

Vědecké práce rovněž dokladují, že zdravotničtí pracovníci, kteří jsou nuceni dlouhodobě nosit roušky či respirátory, trpí ve zvýšené míře bolestmi hlavy, mají dechové potíže, trpí ekzémy nebo mokváním zapařené kůže pod rouškou. Podobně k těmto potížím může dojít u kohokoliv z nás, pokud máme roušku na obličeji více hodin bez přestávky. (zdroj: <https://celltheraclinic.cz/ukonceme-noseni-rousek-co-nejdrive/> , příloha 14)

Americký zdravotní institut uveřejnil studii, která upozorňuje na to, že zejména roušky a respirátory z Číny mají velmi vysoké procento měkčených plastů, dioctyl-ftalátů a dalších látek, které se po delší době nošení uvolňují a člověk je začíná vdechovat. Ftaláty jsou přitom prokazatelným původcem rakoviny, i když dosud se vedou spory o množství a hladině měkčených plastů v lidském organismu, aby došlo k vyvolání onkologického onemocnění.

(Celý výzkum v anglickém jazyce zde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7381927/> a v příloze 15)

Dr. Margarite Griesz-Brisson, německá specialista na neurofyziologii a neurotoxikologii:

Opětovné vdechování vzduchu, který se nám drží pod rouškou, vede k nedostatečnému okysličení našeho mozku. Jak všichni víme, naše nervové centrum je na jeho nedostatek velmi citlivé. Co ale málokdo ví je fakt, že existují nervové buňky, které nemohou bez kyslíku přežít déle jak 3 minuty.

Varovnými signály, které nás upozorňují na to, že není něco v pořádku, jsou například bolesti hlavy, ospalost, závratě, potíže se soustředěním a zpožděná reakční doba. Pokud se však tento stav bez kyslíku stane běžnou záležitostí, všechny tyto příznaky zmizí. To ale neznamená, že by problém zmizel. Funkce mozku zůstává stále špatná a nedostatek kyslíku pokračuje. (příloha 16)

Dr. Russell Blaylock

Maska N95, která odfiltruje 95% částic se středním průměrem > 0,3 μm², je častěji spojována s bolestmi hlavy, protože narušuje dýchací výměnu (dýchání) ve větší míře než chirurgická maska. V jedné takové studii vědci zkoumali 212 zdravotnických pracovníků (47 mužů a 165 žen), kterých se ptali na přítomnost bolesti hlavy při použití masky N95, dobu trvání bolesti hlavy, typ bolesti hlavy a zda dotyčná osoba již dříve měla bolesti hlavy.

Vědci zjistili, že asi u třetiny pracovníků se vyvinuly bolesti hlavy při používání masky, většina z nich měla již existující bolesti hlavy, které byly maskou zhoršeny a 60% vyžadovalo léky proti bolesti. Pokud jde o příčinu bolesti hlavy, zatímco popruhy a tlak z masky mohou též hrát roli, většina důkazů ukazuje na hypoxii a / nebo hyperkapnii. To znamená snížení okysličování krve (hypoxie) nebo zvýšení krevního CO₂ (hyperkapnie). Je známo, že maska N95, pokud je nošena několik hodin, může snížit okysličování krve až o 20%, což může vést ke ztrátě vědomí, pádu a k úrazu.

Nedávná studie zahrnující 159 zdravotnických pracovníků ve věku 21 až 35 let zjistila, že u 81% se vyvinuly bolesti hlavy z používání obličejové masky. Někteří z pracovníků měli již existující bolesti hlavy, které byly zhoršeny maskami. Všichni pracovníci měli pocit, že bolesti hlavy ovlivnily jejich pracovní výkon. (viz. <https://zdravi.doktorka.cz/americky-lekar-na-zaklade-vedeckych-studii-varuje-pred-dlouhodobym-nosenim-oblicejovych-masek>, příloha 17)

V otevřeném dopise učitelů z Domažlic ministrovi školství je uvedeno:
Za zdaleka největší problém však považujeme vysokou koncentraci CO₂ ve vdechovaném vzduchu pod rouškou. Vyhláška č. 20/2012 sb. stanovuje limit koncentrace CO₂ ve vnitřním vzduchu na 1500 ppm. Pokusným měřením při laboratorních pracích jsme společně se studenty pod rouškou opakovaně naměřili hodnoty vysoce přesahující 50 000 ppm, přičemž uváděná bezpečná hranice neohrožující zdraví je 5 000 ppm. V níže přiložené tabulce uvádíme možné zdravotní důsledky zvýšené koncentrace CO₂.
(viz příloha 18)

Měření okysličení krve při dýchání přes respirátor: <https://youtu.be/IKfSrBcaHP8>

Lékaři Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně se stále častěji setkávají se syndromem takzvaného suchého oka. Roli podle nich hraje například nesprávné nošení roušek nebo respirátorů. Špatně nasazený respirátor může způsobit syndrom suchého oka, upozorňují lékaři. Slzný film je fyziologickou ochranou povrchu oka. Pokud nastane porucha, vzniká nemoc zvaná syndrom suchého oka. „Pacienti popisují širokou škálu potíží, například pálení, řezání očí, pocit cizího tělesa, pocity tlaku v očích, mluví i o pocitu unavených očí až mírné bolesti hlavy,“ uvedla primářka očního oddělení Hana Došková.

Podle ní si lidé stěžují i na přítomnost bělavého lepkavého hleny v očních koutcích nebo mezi řasami a také často popisují, že mají stále lehce zarudlé oči.

Syndrom suchého oka v posledních letech trápí podle mluvčí nemocnice Dany Lipovské podstatnou část populace, podle některých odborných statistik až třetinu. „Během pandemie se s těmito obtížemi setkáváme častěji. Roli hraje například nesprávné nošení roušek nebo respirátorů. Pokud si ochranné pomůcky nenasadíme tak, aby nám těsně doléhaly horním okrajem k nosu a kůži obličejové pod očima, dojde k tomu, že podstatná část vydechovaného vzduchu směřuje na povrch očí,“ řekla primářka Došková.

zdroj: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3288441-spatne-nasazeny-respirator-muze-zpusobit-syndrom-sucheho-oka-upozornuji-lekari?fbclid=IwAR2LwDA1BzWhlB9vPVNpV3ETh0udZ5bOm8MaTlIwB2PGLRPVujMqRet6Xis>,
příloha 19

Za poslední rok přibývalo pacientů, kteří mají vyrážky a další kožní neduhy v obličejí. Jedním z hlavních důvodů je dlouhodobé nošení ochrany nosu a úst – tedy roušek a respirátorů. Nejčastějším kožním problémem je akné.

Teplo a vlhkost mohou způsobovat podráždění pokožky, a to především těm, kteří mají sklony k akné.

„Kvůli nošení roušek a respirátorů je naše pleť více namáhaná,“ potvrzuje kožní lékařka jihlavské nemocnice a vedoucí Akné poradny Zuzana Nevoralová. zdroj: <https://jihlavska.drba.cz/zpravy/zdravi/14092-pokozka-pod-respiratory-a-rouskami-trpi-vyhnete-se-stresu-a-dukladne-cistete-plet-radi-jihlavska-lekarka.html> , příloha 20

Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) vydalo dokument, který se věnuje používání roušek na veřejnosti a upřesňuje, kdy dává/nedává smysl nosit roušku, pokud člověk není nakažený. I zde se dočtete, že co se týče používání ne-zdravotních (neboli podomácku ušitých) roušek, jde primárně o prevenci šíření viru na druhé, pokud jste sami infekční (a především, máte-li asymptomatický průběh). O povinném nošení roušek pro zdravé lidi však nepadá ani slovo, pouze se dočtete, že nošení roušek MŮŽE být zváženo, a to zejména v těchto případech:

- Při návštěvě rušných, uzavřených prostor, jako jsou potraviny, nákupní střediska atp.
- Při používání MHD
- Na některých konkrétních pracovištích a při konkrétních profesích, jež zahrnují blízký fyzický kontakt s větším počtem lidí (týká se např. policistů, pokladních - pokud nejsou od zákazníků odděleny skleněnou/plastovou přepážkou) zdroj v anglickém jazyce: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission?fbclid=IwAR2UfKNxRj8fVl4tGyzgbBRzpSBfIXilZ4n3PqQe5359TcYwNT78QLKeFc> , příloha 21

Podle výzkumu vědců z univerzity v Hamiltonu (Kanada), kteří zkoumali použití roušek a respirátorů ve zdravotnictví, respirátor má dle autorů studie smysl pouze u procedur, u nichž hrozí tvorba aerosolu (ventilátory, stomatologie atp.). Ve všech ostatních případech se vědcům nepodařilo najít dostatečně přesvědčivé důkazy o tom, že respirátor zdravotníkům skutečně proti infekci zaručí vyšší ochranu než rouška (v tomto případě jednorázová). Dokonce i zdravotnímu personálu, jež přichází denně do kontaktu s různými lidmi, kteří jej mohou infikovat mimo jiné různými viry včetně SARS-CoV-2, stačí za standardních podmínek k dostatečné ochraně obyčejná rouška Zdroj: <https://drive.google.com/file/d/1QqxZg9xLMrv4rXMvPfhJNwsltwYYWUPJ/view?fbclid=IwAR1cPUhPf9SaF-GImc6Rd4REcFERqoOWqd4IONqXpjDXqtaCzBB--ly15sM> , příloha 22

Další studie budou doplněny.

Kromě toho hrozí také riziko rakoviny

Některé respirátory i některé testovací sady jsou totiž vydesinfikovány ethylenoxidem (vzorec C_2H_4O), což je běžně používaná desinfekce, ale neměla by být používána tímto způsobem, kdy dochází k vstřebání ethylenoxidu sliznicí do lidského těla, protože ethylenoxid patří mezi:

- Karcinogenní látky
- Těkavé organické látky (VOC)
- Mutagenní látky
- Teratogenní látky (poškozující plod)
- Látky ohrožující rozmnožování (reprotoxické)

Americký úřad pro kontrolu léčiv (CDC) v dubnu roku 2020 důrazně omezil postup sterilizace ethylenoxidem pro použití při sterilizaci respirátorů a ochranných masek. Důvodem omezení bylo extrémní nebezpečí poškození zdraví touto rakovinotvornou a mutagenní látkou. Tato látka se v plynné formě používá ke sterilizaci respirátorů, masek, i některých testovacích sad.

Podle pokynů Státního ústavu pro kontrolu léčiv (dále jen SÚKL) v pokynu VYR-33 pro postup sterilizace ethylenoxidem : 1.3.4.2 je vyžadováno: „*stanovení reziduí ethylenoxidu nebo jeho reakčních zplodin po fázi odvětrání a prokázání, že jsou nalezené hodnoty pod hodnotami stanovenými, které jsou pro suroviny a konečné produkty 1 mg/g, pro obaly 1mg/ml objemu obalu.* Tím SÚKL přiznává všeobecně známé vědecké zjištění, že ethylenoxid se nerozkládá, ale v plynné formě se váže do dezinfikovaného předmětu. Proto byla dezinfekce ethylenoxidem v USA přísně omezena. (viz výše)

Podle čínské státní normy gb-19083-2010-technical-requirements-for-protective-face-mask-for-medical-use.pdf (bod.4.9) platnou pro dezinfekční postup ethylenoxidem je povoleno, aby látka ethylenoxid, použitá při sterilizaci, se stala součástí sterilovaného respirátoru, a nebo masky, a to v hodnotě 0,000001g C₂H₄O na 1 gram respirátoru nebo chirurgické masky nebo jiného sterilizovaného zdravotnického výrobku. Čínská státní norma je tedy 100 krát přísnější na množství ethylenoxidu obsaženého ve sterilizovaném zdravotnickém výrobku než český požadavek VYR-33 SÚKL.

Tuto skutečnost potvrzuje i nařízení americké CDC o zákazu sterilizace ethylenoxidem, neboť jak se dále v nařízení píše, hrozí extrémní nebezpečí, že látka pronikne dechem do organismu nositele masky nebo respirátoru (a podobně se vsřebá sliznicí při testování), a způsobí rakovinu plic, poškození mozku, nervových cest, anebo jiná závažná onemocnění.

Množství ethylenoxidu, které obsahují testovací sady je povoleno podle českých norem, navrhovatelé alespoň nemají důkazy, že by tomu tak nebylo, avšak limit podle normy SÚKL VYR-33 je ve srovnání se zahraničím (USA, Čína) tak vysoký zřejmě proto, že v době, kdy byla norma vydávána (rok 2005) se nepočítalo s tím, že se tato desinfekce bude používat na špejle, které se budou strkat do nosu, ani na respirátory, přes které budou lidé dýchat a podobně. Norma SÚKL VYR-33 byla určena na zdravotnické nástroje, oblečení apod., tedy nikoliv k vnitřnímu použití. Proto norma dnes nevyhovuje požadavkům na zdravotní nezávadnost ani u respirátorů ani u testovacích sad jejich používání může poškodit zdraví testovaných osob.

Ve věci škodlivosti ethylenoxidu pro lidské zdraví navrhovatelé odkazují na následující článek <https://arnika.org/ethylenoxid> ze kterého citují:

Ethylenoxid je toxický pro savce, hmyz i pro rostliny. Pokud dojde k velkým únikům této látky do životního prostředí, způsobují výrazné škody v postiženém okolí. Dá se předpokládat, že větší úniky do vody mohou způsobit významné škody na místní rybí populaci.

Tato látka může způsobovat rakovinu a genetické poruchy. Nadměrné vystavení působení ethylenoxidu může ovlivnit mozek, oči, játra, plíce, periferní nervy, pokožku a hrdlo.

Hodnocení karcinogenity podle IARC

1 - karcinogenní pro lidi

Jakkoliv množství ethylenoxidu v respirátorech a v testech je podle příslušných výrobních norem poměrně malé, a že tedy ani pravděpodobnost, že děti v důsledku dýchání přes respirátor a testování výtěrem z nosu dostanou rakovinu, pravděpodobně nebude vysoká, je to podle názoru navrhovatelů mnohem pravděpodobnější, než že děti onemocní koronavirem s vážným průběhem, protože k tomu u dětí prakticky nedochází. Je absurdní "chránit" děti před koronavirem, tím že je Ministerstvo zdravotnictví vystavuje nebezpečí mnohem vážnější nemoci, protože na koronavirus děti nezemřou, ale na rakovinu by zemřít mohly.

Tím je protiprávní celé napadené mimořádné opatření, protože nikdo nemůže být nucen, aby si poškozoval své zdraví. Tím že jsou děti nuceny strpět, aby jim do nosu strkali špejli vydesinfikovanou karcinogenní látkou a dýchaly přes respirátor také desinfikovaný touto látkou, dochází k hrubému porušení článků 7 LZPS (nedotknutelnost osoby) a zejména čl. 31 LZPS (právo na ochranu zdraví) a každý občan to může odmítnout podle § 31 odst. 4 krizového zákona z důvodu ohrožení svého zdraví.

Zdroje:

<https://www.sukl.cz/leciva/vyr-33>

<https://arnika.org/ethylenoxid>

http://michalapetr.cz/doku.php#map_862_varovani_-

[cinske spejle ktere chce babis s hamackem strkat do krku ceskych deti od 22dubna mohou by t extremne rakovinotvorne pokud byly sterilizovany postupem eo usa terminology - eto](#)
(přílohy 23-28)

XIV. Diskriminace neočkovaných žáků a studentů

Navrhovatelé namítají diskriminaci neočkovaných osob, která je výslovně obsažena v mimořádném opatření ze dne 6. dubna 2021 Č. j.: MZDR 14592/2021-3/MIN/KAN, které v odstavci II. stanoví, že testovat se nemusí osoba, pokud doloží, že:

a) prodělala laboratorně potvrzené onemocnění COVID-19, uplynula u ní doba izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví a od prvního pozitivního POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 90 dní,

c) má vystavený certifikát Ministerstva zdravotnictví ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19, a od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku (dále jen „SPC“) uplynulo nejméně 14 dní, nebo od aplikace první dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC uplynulo nejméně 14 dnů.

To že se žáci a studenti, kteří byli očkovaní, nemusí testovat může být odůvodněno menší pravděpodobností, i když nikoliv jistotou, že očkovaná osoba onemocní, avšak navrhovatelé toto považují za protiprávní, neboť to ve svém důsledku znamená donucování k očkování. Přes veškeré sliby politiků, že očkování proti koronaviru v České republice bude dobrovolné, s tímto mimořádným

opatřením de facto dochází k donucení k očkování, kdy rodiče budou muset si vybrat, zda nechat děti naočkovat, či zda se každý týden mají podrobovat pro mnohé ponižujícímu procesu testování. Navrhovatelé mají za to, že hlavním cílem Ministerstva zdravotnictví, proč vydalo napadené mimořádné opatření v tomto znění, je donutit postupně všechny děti k očkování. Navrhovatelé namítají, že tento postup, jak donutit lidi k očkování, je protiústavní a dále že zavádí diskriminaci neočkovaných osob.

Protiprávní je zejména to, že dochází k diskriminaci neočkovaných osob a zejména osob, které koronavirus prodělaly proti očkováním.

Zde je nutno připomenout, že je obecně známou skutečností, že očkování nikdy nevytvoří tak silnou imunitu jako prodělaná nemoc. To je potvrzeno i v případě koronaviru Stejně jako v případě jakéhokoli jiného přípravku není žádná vakcína 100% účinná u každé očkované osoby. Účinnost vakcíny u konkrétního jednotlivce je ovlivněna celou řadou faktorů. Patří mezi ně:

- dosažený věk,
- případná jiná onemocnění či špatný zdravotní stav,
- doba, která uplynula od předchozího očkování,
- předchozí kontakt s onemocněním,
- způsob podání vakcíny,
- samotná vakcína. (zdroj: <https://vaccination-info.eu/cs/fakta-o-ockovani/ucinnost-vakcin>)

Jednotlivé očkovací látky mají deklarovanou účinnost kolem 70-95%

Podle článku: Devět koronavirových vakcín přehledně: Jak se liší cena a účinek a kolik dostane ČR?

zdroj: <https://zpravy.aktualne.cz/zahranici/devet-koronavirovych-vakcin-v-prehlednem-srovnani/~7955250e81ad11eba22aac1f6b220ee8/> , příloha 29

je účinnost

Pfizer/BionTech :	95 %
Moderna :	94,1 %
Astra Zeneca :	83,1 %
Johnson & Johnson :	67%
Gamaleya (Sputnik V) :	91,6%
Sinopharm :	91,34%
Novavax :	96%

U osob, které nemoc prodělaly, je pravděpodobnost reinfekce pravděpodobně nižší, i když výzkumy se liší. V každém případě není zákonný důvod proč diskriminovat zaměstnance, kteří nemoc prodělali, oproti očkováním.

Navrhovatelé uvádějí, že Evropský parlament přijal dne 27.1. 2021 Usnesení 2361, ve kterém podporuje očkování, a vyzývá, aby bylo naočkováno co nejvíce lidí, ale zároveň vyzývá členské státy EU:

7.3.1 zajistit, aby občané byli informováni o tom, že očkování není povinné a **že nikdo není politicky, sociálně ani jinak pod tlakem**, aby se nechal očkovat, pokud si to nepřejí sami;

7.3.2 zajistit, **aby nikdo nebyl diskriminován za to, že nebyl očkován** kvůli možným zdravotním rizikům nebo nechce být očkován;

Zdroj: https://pace.coe.int/en/files/29004/html?fbclid=IwAR0XGfMiCbXOWeUp7yVqcfyvKvGxPtRZA18UT9-R6xCyWl_BTH25VKYD30
(anglicky, český překlad v příloze 30)

Napadené mimořádné opatření je v přímém rozporu s tímto usnesením, protože diskriminuje neočkované a zároveň tím vytváří nátlak na ostatní, aby se nechali očkovat, přestože si to sami, respektive jejich rodiče, nepřejí.

XV. Proporcionalita ústavou zaručených práv

V odůvodnění opatření Č. j.: MZDR 14592/2021-3/MIN/KAN (testování dětí) je uvedeno, že opatření splňuje kritérium proporcionality, jelikož cíl mimořádného opatření (ochrana zdraví osob, minimalizace šíření nákazy) převyšuje zásah do práv osob (povinné pravidelné neinvazivní testování), které toto opatření představuje.

Navrhovatelé s tímto zásadně nesouhlasí a v následujícím textu si dovolují zpochybnit nejen napadená mimořádná opatření ale protiepidemická opatření vlády obecně, byť o ostatních soud nerozhoduje, neboť je nutné je vnímat v jejich souvislosti

Není pravda, že je třeba posuzovat, zda je právo na nedotknutelnost osoby podle článku 7 LZPS nebo na vzdělání podle čl. 33 LZPS méně důležité než právo na ochranu zdraví podle čl. 31 LZPS. Navrhovatelé namítají, že zde neexistuje volba mezi ochranou zdraví a nedotknutelnosti osoby a práva na vzdělání, neboť nebylo prokázáno, že testování vede k ochraně zdraví osob. Navrhovatelé namítají, že je to v rozporu s postupy lékařské vědy prováděnými po desítky let, kdy testování v laboratoři vždy sloužilo jen jako doplněk diagnózy stanovené lékařem a nikoliv, aby to, jestli je člověk nemocný či nikoliv, určoval samotný laboratorní test provedený často osobou, která není zdravotnickým pracovníkem. Je nutno rozlišovat mezi člověkem nemocným a nakaženým. Přítomnost virů či protilátek na sliznici nedokazuje samo o sobě, pokud člověk nemá příznaky onemocnění, že je nemocný ani, že je pro své okolí nakažlivý.

Navrhovatelé považují právo na ochranu zdraví za jedno z nejdůležitějších lidských práv vůbec a nechtějí ho nijak omezovat. Ale právě proto, že mají obavy o zdraví svých dětí, s testováním a nošením respirátorů nesouhlasí. Není nikterak prokázáno, že čím více se bude testovat, tím bude epidemie ustupovat, ve skutečnosti je to spíše naopak, protože čím více se testuje, tím více je nemocných a lidí, kteří vůbec nemocní nejsou, a kteří by mohli chodit do práce a do školy, jsou označováni za nemocné, tím pak vznikají statisticky velmi vysoká čísla, podle kterých je Česká republika nejhorší na světě v počtu nakažených na počet obyvatel a tyto statistiky odůvodňují politikům dále prodlužovat nouzový stav, karantény, zavření škol a další opatření. Přitom tato čísla jsou pouze ze statistik z provedených testů nikoliv z počtu skutečně nemocných osob. Jakkoliv by se mohlo zdát logické, že testování je účinná metoda boje proti epidemii, není to v praxi podloženo a logické poznání nemůže obstát, pokud je v rozporu s poznáním empirickým. A zkušenosti z ciziny dokazují opak- čím přísnější opatření, čím více testů, karantén, lockdownů atd. čím více státní orgány bojují proti pandemii koronaviru - tím je situace horší. Důkazem jsou v Evropě například Švédsko a Bělorusko, kde jsou otevřené školy, obchody i restaurace, kde lidé žijí normální život jako před epidemií a statistiky počtu nemocných i zemřelých jsou pod evropským průměrem a zejména jsou několikrát nižší než v České republice, kde jsou jedny z nejpřísnějších protiepidemických opatření. A z mimoevropských zemí stačí odkázat na

prakticky všechny rozvojové země, především v Africe a v jižní a jihovýchodní Asii. Je obecně známou skutečností, že v těchto zemích žádná opatření proti epidemii nejsou nebo se nedodržují, zdravotnictví prakticky nefunguje, není dodržována žádná hygiena, lidé jsou zvyklí trávit většinu dne na ulici a podobně, tedy zdánlivě ideální podmínky pro šíření epidemie, přesto jsou i tam statistiky počtu nemocných i zemřelých jsou pod evropským průměrem a zejména jsou několikrát nižší než v České republice. Nakonec lze ukázat na jednotlivé státy USA, kde je nemocnost i počet mrtvých všude zhruba stejný, přestože vlády některých států zavedly přísné karantény a uzavření obchodů a služeb, jiné prakticky nic a na výsledcích se tyto rozdíly neprojevíly.

Jako důkaz pro výše uvedená tvrzení navrhovatelé odkazují na celosvětové statistiky o epidemii koronaviru na stránce <https://ncov2019.live>

Je možné namítnout, že z těchto zemí, jako Bělorusko či rozvojové země, nebudou statistiky přesné. V počtu nakažených jistě přesné nejsou, protože se pravděpodobně málo testuje, ale mnohem důležitější je počet zemřelých. Pokud by v Bělorusku zkolabovaly nemocnice, a nebo pokud by v rovníkové Africe ležely hromady mrtvol, které by nikdo nestačil pohřbívat, pak je nepochybné, že by se tyto informace dostaly do médií i v České republice, to by v dnešní době bylo nemožné utajit. Z toho vyplývá, že počet mrtvých opravdu v těchto zemích není vysoký a že v České republice i v některých dalších evropských zemích je počet obětí vysoký proto, že je do statistik úmrtí započten každý zemřelý, který byl pozitivně otestován na Covid 19, bez ohledu na příčinu smrti, to znamená, že nákaza koronavirem nebyla příčinou smrti ani úmrtí zásadněji neurychlila. A jak přiznal sám bývalý ministr zdravotnictví Blatný, jen asi 30 % zemřelo na následky koronaviru. A i u těchto 30% je to nejisté, neboť se vesměs jednalo o polymorbidní pacienty, tedy pacienty, kteří trpěli řadou jiných chorob, například těžkou cukrovkou či rakovinou a tato choroba byla primární příčinou úmrtí přičemž Covid19 byl pouze druhotnou příčinou, která jim zkrátila život o několik měsíců či o rok. Tedy skutečný počet lidí do té doby „zdravých“, pouze se slabou imunitou, kteří zemřeli následkem koronaviru, bude poměrně malý.

Zde se dostáváme do složitých otázek spíše politicko-filosofických než právních, ale přesto pro řízení důležitých. Asi se všichni shodnou, že je možné omezit lidská práva jednoho člověka, aby byl zachráněn život druhého člověka. Většina lidí se shodne, že je možné omezit lidská práva deseti lidí, aby byl zachráněn život jednoho člověka, a však otázka, zda je správné omezit práva deseti tisíc lidí, aby byl zachráněn život jednoho člověka, je už mnohem složitější a je těžké na něj odpovědět. A přesně to vláda České republiky dělá, když omezuje práva deseti milionů občanů České republiky, aby zachránila možná pár stovek životů. V následujícím odstavci vysvětlím, proč tento postup je nesprávný a protiústavní.

Většina z navrhovatelů nepopírá, že nemoc Covid19 existuje, a že je na ní možné zemřít, stejně jako na jakoukoliv jinou nemoc, avšak napadená opatření Ministerstva zdravotnictví, stejně jako jiná opatření Ministerstva zdravotnictví a vlády České republiky, které však nejsou předmětem přezkumu v tomto řízení, omezují základní lidská práva všech občanů České republiky, aniž by chránily životy, protože je sice možné, že díky karanténám „lockdownům“, testování zaměstnanců, nošení respirátorů, zavření obchodů, služeb škol, testování žáků a studentů a podobně, bude zachráněn život několika stovkám lidí, byť je to nejisté a podle názoru navrhovatelů nepravděpodobné, protože nemoc se i přes všechny opatření šíří dále a již bylo otestováno na přítomnost viru 1,3 milionů lidí, to znamená že reálně se s ní setkalo dvakrát až třikrát více a bez ohledu na všechno opatření nebude dlouho trvat, než

se s nemocí setkají všichni, což rozhodně neznamená že všichni onemocní, protože vše závisí na imunitním systému; zásadní však je, že vládní opatření způsobují druhotné oběti, které budou ve svém důsledku větší než oběti epidemie. V posledních dnech vzbudilo pozornost veřejnosti několik sebevražd, například člověk který se zastřelil před Ministerstvem zdravotnictví či patnáctiletý mladík, který se oběsil, přičemž z těchto obětí je možno obvinít vládu ČR, neboť rok trvající omezení způsobují lidem psychické problémy a těchto lidí bude čím dál tím více a ještě více bude lidí, kteří zemřou z jiných příčin, například že vlivem vládních opatření zkrachuje jejich živnost nebo přijdou o práci a následně se dostanu do exekucí, přijdou o byt a novou práci neseženu, neboť vládní opatření vyvolají ekonomickou krizi a z některých z nich se stanou bezdomovci. Je všeobecně známo, že bezdomovci se v průměru nedožívají vysokého věku. Další ještě početnější skupina obětí jsou pak lidé, kteří zemřeli nebo v budoucnu zemřou na jiné nemoci, například má rakovinu, která nebyla včas diagnostikována a proto bylo pozdě na to jí vyléčit, nebo kvůli odkládání operací. Dochází k absurdní situaci, kdy skutečně nemocným lidem jsou odkládány operace, protože nemocnice jsou takzvaní přetížené pacienty s Covid-19. A toto přetížení je nemocnic je způsobeno tím, že tam údajně leží stovky či tisíce pacientů s lehkými příznaky koronaviru, kteří by se bez problémů mohli léčit doma, ale jsou léčeni v nemocnicích, ať už proto že nemají doma nikoho, kdo by jim chodil nakupovat a obstarával další životní potřeby, nebo proto že žijí v domovech důchodců a podobných zařízeních, kde by mohli nakazit ostatní obyvatelé těchto zařízení, a nebo i proto, že nemocnice dostávají za pacienty s diagnózou covid-19 mnohonásobně vyšší úhrady od zdravotních pojišťoven než za jiné pacienty, a proto je drží v nemocnicích zbytečně. Z těchto důvodů v nemocnicích není dostatek lůžek a personálu pro skutečně nemocné lidi, kteří potřebují operovat a mnozí z těchto lidí se operace ani nedočkají a zemřou. Těchto osob zřejmě je a bude mnohem více, než skutečných obětí koronaviru. Do budoucna můžou vládní restrikce vést i k tomu, že zdravotní pojišťovny nebudou mít peníze, neboť bude kvůli nezaměstnanosti nižší výběr zdravotního pojištění a nebude dostatek peněz na dražší operace a dražší léky, a proto budou umírat lidé, které by před epidemií, dokud zdravotnictví normálně fungovalo, bylo možno zachránit.

A proto je zde nutno položit si otázku: má větší cenu život starého těžce nemocného člověka, kterému koronavirus zkrátí život o pár měsíců či o rok, nebo jiného nemocného člověka, kterému odložili operaci nebo nezjistili včas, že má rakovinu? A má větší cenu život starého těžce nemocného člověka, kterému koronavirus zkrátí život o pár měsíců či o rok, nebo život jiného často poměrně mladého a zdravého živnostníka, který zkrachoval či zaměstnanec, který třeba kvůli nesouhlasu s testováním, přišel o práci, stal se bezdomovcem a za dva roky v zimě umrzne? Je zajímavé, že zatímco o životy první skupiny má vláda a Ministerstvo zdravotnictví velkou starost, ale osudy těch druhých jsou jim lhostejné.

Proto navrhovatele mají za to, že napadené opatření i všechna ostatní opatření jsou kontraproduktivní, škodlivá a nepřinášejí žádný výsledek, pouze protiústavně omezují práva milionů občanů a znemožňují jim vést normální život. Navrhovatelé vědí, že toto nejsou otázky, o kterých rozhoduje soud, ale považovali za nezbytné je uvést, pokud by odpůrce argumentoval proporcionalitou mezi lidskými právy, neboť žádná proporcionalita v této věci neexistuje. Napadaná opatření ministerstva zdravotnictví i další opatření vlády a ministerstev a omezují práva deseti milionů občanů, aniž by kohokoliv zachránily, a proto by měly být zrušeny.

Proto nemůže obstát tvrzení v odůvodnění, že napadená mimořádná opatření jsou proporcionální.

XVI. Epidemie je stejně u konce

Navrhovatelé upozorňují na vědecké výzkumy, podle kterých epidemie koronaviru v České republice v blízké době končí, protože populace je již ze značné části „promořená“ a začíná fungovat kolektivní imunita. Navrhovatelé byli proti opatřením od začátku, protože měli za to, že jiné řešení, než kolektivní imunita stejně neexistuje, avšak dnes, když se česká populace k tomuto stavu i přes nesmyslnou snahu politiků přiblížila, jsou tato opatření o to méně smysluplná.

Navrhovatelé odkazují zejména na následující studii:

Výzkum univerzity v Clevelandu (USA) o nebezpečí reinfekce, zpracovaný na velkém množství, zhruba 150.000 pacientů, podle kterého je nová nákaza u člověka, který již nemoc prodělal silně nepravděpodobná a pokud k ní dojde, má lehké příznaky, pravděpodobnost že člověk onemocní podruhé a bude mít vážný průběh nemoci je menší než jedna ku tisíci.

(viz <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciab234/6170939>, celý text v příloze 32, volný překlad do češtiny : <https://youtu.be/p7lNs9qkxCo>)

V České republice byla nákaza zjištěna u zhruba 1,5 milionu lidí. Vzhledem k tomu, že velká část infikovaných osob je asymptomatických, je odhadováno, že lidí, kteří se s koronavirem setkali je třikrát až čtyřikrát více, a česká populace má tedy velmi blízko ke kolektivní imunitě, což je stav kdy nemoc prodělá 60-80% lidí. Proto lze předpokládat, že i kdyby nebyla vůbec žádná protiepidemická opatření, rychlost šíření nákazy se bude v příštích týdnech a měsících rychle snižovat. Navrhovatelé nemají k dispozici překlad tohoto dokumentu. Navrhovatelům je známo, že důkazy musí být předkládány v českém jazyce nebo s úředním překladem, ale tento důkaz není ve věci rozhodující, jedná se jen o pomocný důkaz, neboť soud rozhoduje o souladu se zákony a ústavním pořádkem, nikoliv o účinnosti mimořádných opatření, proto tento důkaz nepřekládali do češtiny a zahrnuli tento výzkum do žaloby pouze jako doplňující informaci nad rámec výše uvedených důkazů.

XVII.

Obě napadená mimořádná opatření

- 1. nemají zákonný základ**
- 2. jsou v rozporu s jinými zákony**
- 3. jsou v rozporu s mezinárodními smlouvami o lidských právech**
- 4. omezují základní lidská práva zaručená Listinou základních práv a svobod**
- 5. jsou v rozporu s právem EU**
- 6. jsou zbytečná a neúčelná**
- 7. jsou v rozporu s mnoha vědeckými studiemi a výzkumy**
- 8. jsou nedostatečně a vnitřně rozporně odůvodněna a tedy jsou nepřezkoumatelná**
- 9. ohrožují zdraví dětí a jejich psychický stav**
- 10. porušují práva rodičů na výchovu dětí**

Na základě výše uvedených skutečností, navrhuji navrhovatelé, aby Nejvyšší správní soud vydal následující rozhodnutí:

- 1. MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČR ZE DNE 6.4.2021, Č.j. MZDR 14592/2021-3/MIN/KAN VE ZNENÍ PŘÍLOHY Č. 2 USNESENÍ VLÁDY ZE DNE 12.4. 2021 č. 375 SE RUŠÍ**
- 2. MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČR ZE DNE 6.4.2021 Č. j.: MZDR 15757/2020-47/MIN/KAN SE RUŠÍ**

Přílohy: plné moci právního zástupce
Napadená mimořádná opatření 2 x
Přílohy dle textu 35 x

V Praze dne 15. dubna 2021

Navrhovatelé
v.z. JUDr. Norbert Naxera