

- 1) Existují veřejně přístupné odborné vědecké studie, které prošly oponentním řízením a které dokazují účinnost nošení roušek, ústenek a respirátorů FFP2 běžnou populací na omezení šíření nemoci covid-19? Nemyslím tím studie v laboratoři, ale v reálné populaci na větším vzorku obyvatelstva? Pokud ano, prosím o zaslání příslušného odkazu nebo odkazů na tyto studie, vědecké články apod.**

Použití ochranného prostředku dýchacích cest, který brání šíření kapének je i mezinárodně hodnoceno jako jedno z významných a zásadních protiepidemických opatření, kterým lze dosáhnout omezení šíření nákazy.

Důkazy o zásadním vlivu ochrany dýchacích cest na prevenci přenosu SARS-CoV-2 jsou publikovány v řadě vědeckých studií a ochranu nosu a úst doporučují veřejnosti i významné mezinárodní organizace, včetně Světové zdravotnické organizace (WHO), Evropského střediska pro kontrolu a prevenci nemocí (ECDC) nebo Střediska pro kontrolu a prevenci nemocí Spojených států amerických (CDC).

V průměru dochází k více než pětinasobnému snížení rizika přenosu (v recentním systematickém přehledu ze 17,4 % bez obličejové masky na 3,1 % s obličejovou maskou, např. N95, chirurgická nebo 12-16 vrstevová bavlněná rouška). Účinnost tohoto opatření na úrovni jednotlivce i na úrovni populace kromě toho prokázalo i několik dalších studií o používání zdravotnických nebo nezdravotnických obličejových masek. Správně nošená obličejová maska (tj. zakrývající nos a ústa) je nejen účinná při snižování šíření viru pomocí respiračních sekretů (tj. kontrola zdroje nákazy), ale také při ochraně jednotlivců před onemocněním covid-19. Zdravotnické obličejové masky představují jednoduchou bariéru, která zabraňuje šíření kapének respiračních sekretů vzduchem na jiné lidi, především při mluvení, kašlání nebo kýchání. Blíže např. studie: GÖPFERTO VÁ, Dana a FABIÁNOVÁ, Kateřina. Epidemiologická charakteristika onemocnění covid 19: úvaha nad současnými poznatky o onemocnění. Farmakoterapeutická revue: Nový koronavirus SARS-CoV-2 a onemocnění covid-19. 2020, 5(Suppl 1), 30-36. Dostupné z: https://farmakoterapeutickarevue.cz/Resources/Upload/farmakoterapie/casopisy/supplementum01-2020//fr_2020_suppl1_covid-19.pdf.

Efekt opatření typu ochrany dýchacích cest je předmětem zkoumání řady studií. Například studie Mitze, Timo, et al. "Face masks considerably reduce covid-19 cases in Germany." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 117.51 (2020): 32293-32301 využila regionální údaje o počtu potvrzených případů v sousedním Německu. Vzhledem k tomu, že ochrana dýchacích cest byla v různých německých regionech povinná v různých časových obdobích, autoři mohli porovnat nárůst infekcí v regionech s povinnou ochranou dýchacích cest a v regionech bez povinnosti používat ochranu dýchacích cest. Po zvážení různých odhadů dospěli k závěru, že 20 dní po zavedení povinné ochrany dýchacích cest se počet nových infekcí snížil přibližně o 45 %. Autoři podotýkají i to, že vzhledem k tomu, že ekonomické náklady se ve srovnání s jinými opatřeními v oblasti veřejného zdraví blíží nule, zdá se, že masky jsou nákladově efektivním prostředkem boje proti covid-19.

Z podobných výzkumů například autoři Karaivanov, Alexander, et al. "Face masks, public policies and slowing the spread of covid-19: evidence from Canada." *Journal of Health Economics* (2021): 102475. odhadují dopad nařízení o používání ochrany dýchacích cest uvnitř budov a dalších nefarmakologických intervencí (NPI) na nárůst počtu případů covid-19 v Kanadě. Zavedení povinnosti ochrany dýchacích cest bylo rozloženo od poloviny června do poloviny srpna 2020 ve 34 regionech veřejného zdraví v Ontariu, největší kanadské provincii podle počtu obyvatel. Na základě variability v zavedení povinné ochrany autoři zjistili, že povinnost použití ochrany je spojena s 22 % týdenním snížením počtu nových případů covid-19 ve srovnání s obdobím absence této povinnosti. Autoři přitom očišťují trendy o mobilitu.

Dodatečná analýza ukazuje, že povinnost ochrany vedla k nárůstu četnosti nošení roušek na veřejnosti podle vlastního vyjádření o přibližně 27 procentních bodů. Jsou dostupné též systematické recenzní práce a meta-analýzy, shrnující dostupnou literaturu.

Například práce Li, Yanni, et al. "Face masks to prevent transmission of covid-19: A systematic review and meta-analysis." American Journal of Infection Control (2020) provedli systematický přehled a metaanalýzu s cílem vyhodnotit účinnost používání ochrany dýchacích cest k prevenci šíření viru SARS-CoV-2. Relevantní články byly vyhledány v databázích PubMed, Web of Science, ScienceDirect, Cochrane Library a Chinese National Knowledge Infrastructure, VIP (Chinese). Nebyla stanovena žádná jazyková omezení. Po vyhledání celkem 5 178 vhodných článků v databázích a referencích bylo zahrnuto celkem 6 studií zahrnujících 4 země. Obecně bylo nošení masky spojeno s významně sníženým rizikem infekce covid-19 (OR = 0,38, 95 % CI: 0,21-0,69, I2 = 54,1 %). U skupiny zdravotnických pracovníků bylo prokázáno, že obličejové masky snižují riziko infekce téměř o 70 %. Výsledky tohoto systematického přehledu a metaanalýzy podporují závěr, že ochrana dýchacích cest může snížit riziko infekce covid-19. Podobně též Ford, Nathan and Holmer, Haley K. and Chou, Roger and Villeneuve, Paul and Baller, April and Van Kerkhove, Maria and Allegranzi, Benedetta, Mask Use in Community Settings in the Context of covid-19: A Systematic Review of Ecological Data. SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3848524> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3848524>. Současný stav vědeckého poznání tedy ukazuje, že plošné zavedení ochrany dýchacích cest významně snižuje přenos nákazy a efekt snížení reprodukčního čísla v různých kontextech a podle různých pramenů může být nejspíše mezi 10 % a 45 %, jak například popisují data z výše citované německé studie.

- 2) Byly provedeny veřejně přístupné odborné vědecké studie, které prošly oponentním řízením a které zhodnotily možná rizika nošení respirátorů, ústenek nebo roušek běžnou populací jako ochrany před nemocí covid-19? Např. zvýšený obsah CO₂ v nadechovaném vzduchu, zvýšené riziko sekundární infekce plic v důsledku množení bakterií a plísní v dlouhodobě nošených respirátorech (zvláště důchodci si respirátor nevyměňují i několik týdnů či měsíců), možná zranění a dopravní nehody v důsledku snížení periferního vidění, psychický dopad u malých dětí které nevidí obličej své maminky apod.)? Pokud ano, prosím o zaslání příslušného odkazu nebo odkazů na tyto studie, vědecké články apod.**

K otázce, jak a zda je používání stanoveného druhu ochrany dýchacích cest způsobílé ohrozit zdraví fyzické osoby, a to při krátkodobém, ale i dlouhodobém používání ministerstvo uvádí následující.

Výzkum na téma zdravotních potíží z důvodu používání ochrany dýchacích cest, případně jiného použití osobních ochranných prostředků, se převážně soustředí na pracovníky ve zdravotnictví. Například přehledová práce Unoki, Takeshi, et al. "Adverse Effects of Personal Protective Equipment Among Intensive Care Unit Healthcare Professionals During the covid-19 Pandemic: A Scoping Review." SAGE Open Nursing 7 (2021): 23779608211026164 se zabývala nežádoucími účinky použití osobních ochranných prostředků u zdravotníků na JIP, a na základě analýzy 25 článků identifikovala jako klíčová témata: studie zaměřené na bolesti hlavy související s ochrannými prostředky, poruchy hlasu, kožní projevy.

Většina nežádoucích účinků u zdravotníků na jednotkách intenzivní péče byla vyvolána používáním ochranných pomůcek po dlouhou dobu, a častější byly u sester, které

pravděpodobně vykonávaly namáhavé práce. Lze odhadovat, že nežádoucí efekty nošení ochranných pomůcek u zdravotníků na JIP představují jakousi horní hranici představitelných potíží u veřejnosti – v kontextu zdravotnictví jsou ochranné pomůcky používány precizně, jde o pomůcky s vysokou třídou ochrany (často FFP3), zdravotníci je mají nasazené po dlouhou dobu “v kuse”, často bez možnosti si pomůcky sundat, a přitom vykonávají velmi náročnou a vyčerpávající práci. I v tomto relativně extrémním kontextu rešeršní práce neuvádí jako nežádoucí účinky žádné závažné poškození zdraví.

Nepohodlí u laických uživatelů zkoumala studie Cheok, Gideon JW, et al. "Appropriate attitude promotes mask wearing in spite of a significant experience of varying discomfort." *Infection, Disease & Health* 26.2 (2021): 145-151. Ze 402 respondentů průzkumu si 78,4 % stěžovalo na nepohodlí spojené s rouškou, nejčastějšími příčinami bylo obtížnější dýchání, komunikační potíže a pocení, mladší nositelé roušek častěji uváděli dermatologické problémy a pocení. Podle některých expertů je možné, že významnější, než fyziologické nepohodlí spojené s ochranou dýchacích cest jsou psychologické dopady a reakce, které mohou přispět k vznikajícím kontroverzím. (Scheid, Jennifer L., et al. "Commentary: physiological and psychological impact of face mask usage during the covid-19 pandemic." *International journal of environmental research and public health* 17.18 (2020): 6655.)

Několik studií potvrdilo, že používání zdravotnické obličejové masky nebrání průniku kyslíku ani u dospělých včetně seniorů starších 65 let věku viz např.: SHAW, Keely, Scotty BUTCHER, Jongbum KO, Gordon A. ZELLO a Philip D. CHILIBECK. Wearing of Cloth or Disposable Surgical Face Masks has no Effect on Vigorous Exercise Performance in Healthy Individuals. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2020, 17(21) [cit. 2021-7-28]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218110> .

Kromě citovaných pramenů publikovaný výzkum obsahuje řadu studií, které ukazují, že nošení ochrany dýchacích cest nemá měřitelný efekt na fyziologické parametry. Například v malé studii Chan, Noel C., Karen Li, and Jack Hirsh. "Peripheral oxygen saturation in older persons wearing nonmedical face masks in community settings." *JAMA* 324.22 (2020): 2323-2324 nebylo nošení třívrstvé nemedicínské obličejové masky spojeno s poklesem saturace kyslíkem u starších účastníků. Studie Shaw, Keely, et al. "Wearing of cloth or disposable surgical face masks has no effect on vigorous exercise performance in healthy individuals." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17.21 (2020): 8110 ukázala že nošení ochrany dýchacích cest během intenzivního cvičení nemělo žádný zřetelný škodlivý účinek na okysličení krve nebo svalů a na výkon při cvičení u mladých zdravých účastníků.

Tým amerických a kanadských vědců publikoval metastudii, která shrnuje dosavadní poznatky v této oblasti napříč zhruba 70 výzkumy. Ty se napříč lety zabývaly různými formami obličejových ochran (od obyčejných roušek přes respirátory až po speciální chirurgické masky) a mapovaly jejich vliv na fyziologii či vnímání. Mezi sledovanými faktory byly třeba namáhavost dýchání, krevní tlak, fungování srdce, okysličování mozku, průtok krve ve svalech a další metriky, na něž by mohlo mít nošení roušky vliv, a to se závěrem, že pro zdravého člověka není nošení roušek či respirátorů fyziologicky jakkoli ohrožující, pouze nekomfortní (viz studie: HOPKINS, Susan R., Paolo B. DOMINELLI, Christopher K. DAVIS, et al. Face Masks and the Cardiorespiratory Response to Physical Activity in Health and Disease. *Annals of the American Thoracic Society* [online]. 2021, 18(3), 399-407 [cit. 2021-7-29]. ISSN 2329-6933. Dostupné z: [doi:10.1513/AnnalsATS.202008-990CME](https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202008-990CME)).

Dosavadní poznatky lze tedy shrnout tak, že i přes uvedené potenciální nepříznivé účinky spojené s nošením ochrany dýchacích cest největší důsledek plošné povinnosti ochrany dýchacích cest je pravděpodobně prosté nepohodlí uživatele. Benefit pro celkovou populaci z hlediska minimalizace rizik šíření viru a ochrany zranitelných skupin nepochybně převažuje nad dopady na zdraví či diskomfort jednotlivce, avšak vnímáme, že mohou existovat výjimečné případy, kdy nošení ochrany dýchacích cest může výjimečně znamenat u některých pacientů

komplikaci v návaznosti na jejich zdravotní stav, a proto necháváme na posouzení lékaře, zda riziko převažuje nad přínosem ochrany před virovým onemocněním. Máme však za to, že zejména osoby s komorbitami a dýchacími obtížemi, které se vyskytují nezávisle na nošení ochrany dýchacích cest, by měly být naopak chráněny před nákazou co možná nejvíce, neboť jakékoli zhoršení jejich zdravotního stavu může mít pro ně až fatální následky. Zároveň je třeba mít na paměti, že pokud nebudou nosit ochranu dýchacích cest, v případě infekce budou znamenat riziko nákazy i pro osoby v jejich okolí.

- 3) Jak se ministerstvo vypořádalo s těmito riziky v porovnání s benefity nošení respirátorů, ústenek a roušek jako ochrany proti nemoci covid -19? Tzn. provedlo ministerstvo zdravotnictví studii porovnání přínosů a rizik při nošení respirátorů, ústenek a roušek před plošným nařízením nošení respirátorů, roušek či ústenek? Pokud ano, prosím o příslušný odkaz na tuto studii.**

Ad 2

- 4) Jak to, že je možné prodávat a nosit respirátory, které nejsou certifikované podle evropských norem?**

Příslušné mimořádné opatření stanovuje, aby každá pomůcka ochrany dýchacích cest naplňovala všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem. Jedná se tedy o obecnou deklaraci, co vše musí daný ochranný prostředek splňovat, jelikož na území České republiky jsou používány ochranné prostředky dýchacích cest, které naplňují požadavky různě ve světě uznávaných normalizačních systémů.

V ostatním není MZ příslušným povinným subjektem – pro oblast osobních ochranných prostředků je orgánem dozoru Česká obchodní inspekce (ČOI). Pro zdravotnické prostředky tuto činnost vykonává Státní ústav pro kontrolu léčiv, konkrétně Oddělení kontroly zdravotnických prostředků a odborných posudků v Odboru zdravotnických prostředků.

- 5) Nařizuje ministerstvo nošení respirátorů z důvodu ochrany nositele respirátoru, nebo z důvodu ochrany ostatních osob v okolí nositele, jak je často médií i představiteli ministerstva a vlády prezentováno?**

Cílem nařízení je ochrana života a zdraví všech osob nacházejících se na území ČR, tedy jinými slovy ochrana veřejného zdraví. Jak plyne i ze systematiky Listiny základních práv a svobod, ale např. i Všeobecné deklarace lidských práv či Listiny základních práv Evropské unie, ochrana života (a zdraví) je jedním ze základních lidských práv, jehož zachování by mělo mít přednost před všemi jinými lidskými právy.

6) Pokud je nošení respirátoru nařizováno i z důvodu ochrany jiných osob než nositele, proč tedy tyto respirátory nespádají do kategorie zdravotní prostředek, když to v takovém případě nařizuje zákon?

Příslušné mimořádné opatření stanovuje, aby každá pomůcka ochrany dýchacích cest naplňovala všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem a zabezpečila tak potřebnou ochranu bez ohledu na to, zda se jedná o zdravotnický prostředek či o osobní ochranný prostředek.

Bližší informace např. zde: [Zdravotnické prostředky, Státní ústav pro kontrolu léčiv \(sukl.cz\)](#).

7) Pokud je nošení respirátoru nařizováno jen jako ochrana nositele a jde tedy o osobní ochranný prostředek podle evropského nařízení 2016/425, proč není brán zřetel na vůli jednotlivých nositelů, zda se chtějí nebo nechtějí chránit respirátorem, rouškou či ústenkou před respirační chorobou covid-19?

Ad výše – cílem nařízení je ochrana života a zdraví všech osob nacházejících se na území ČR, tedy jinými slovy ochrana veřejného zdraví – tj. nikoli pouze jako ochrana nositele.

8) Pokud je nošení respirátoru nařizováno jen jako ochrana nositele, proč představitelé ministerstva tvrdí, že nošením respirátoru chráníme své okolí?

Ad výše.

9) Pokud je nošení respirátoru nařizováno jen jako ochrana nositele, proč nemůže být v respirátoru výdechový ventil?

Ad výše.

10) Proč jsou v nařízeních ministerstva zdravotnictví zvýhodňováni lidé očkováni? Např. nemusí chodit na testy zjišťující přítomnost viru SARS-CoV-2, když je již z vědeckých studií zřejmé, že nemocní covidem-19 jsou infekční po inkubační dobu nemoci stejně, ať byli nebo nebyli očkováni (pokud v minulosti již nemoc covid-19 neprodělali)?

Předně si dovoluujeme zdůraznit, že MZ nevydává žádná rozhodnutí o rozdílném přístupu k očkovaným a neočkovaným osobám.

U očkované osoby dochází po aplikaci kompletního očkovacího schématu k stimulaci imunitního systému a následné tvorbě ochranných protilátek, včetně vysoké buněčné imunitní odpovědi. Tato imunitní odpověď na očkování poskytuje dostatečně vysokou ochranu před vznikem onemocnění COVID-19, před závažným průběhem, hospitalizacemi nebo úmrtím, což bylo potvrzeno v řadě klinických studiích fáze I-III u všech registrovaných covid-19 vakcín. Výsledky těchto studií jsou veřejně dostupné v jednotlivých odborných časopisech, kde byly publikovány. Účinnost těchto vakcín před příznakovým onemocněním covid-19 se pohybuje od 81-95 %.

Přítomnost koronaviru na sliznicích očkovaných osob zatím skutečně nelze zcela vyloučit – dosud nebyla prokázána tzv. „sterilní imunita“, která nebyla prokázána ani u jiných očkování proti respiračním onemocněním, jako je např. chřipka nebo černý kašel. Nicméně již první

výsledky studií potvrzují vysokou účinnost na redukci přenosu viru u očkováných osob, proto pravděpodobnost, že by očkováný jedinec onemocněl a došlo k tak masivnímu množení viru na jeho sliznicích, které by umožňovalo jeho přenos na další osoby, je zcela minimální. Proto se očkováný jedinec považuje za nevnímavého k nákaze, nestává se základním článkem epidemického procesu a není zdrojem nákazy pro své okolí.

Proto není nutné takovéto osoby testovat. Očkováný jedinec nemůže z podstaty imunitní odpovědi být více nebezpečný než neočkováný jedinec. Očkováný jedinec je na základě výsledků provedených studií považován za nevnímavého k nákaze. Testování osob v souvislosti s očkováním není doporučováno také národními i světovými odbornými společnostmi.

Považovat očkováné jedince za možný zdroj nákazy je zcela v rozporu s principy a účinku očkování a popíralo by opakovaně prokázaný preventivní efekt vakcinace právě na přenos nákazy.

11) Proč jsou představiteli ministerstva a vlády k očkování proti viru SARS-CoV-2 vyzýváni i lidé kteří nepatří do ohrožené skupiny obyvatel - lidé mladí, otužilci, sportovci, děti apod i když je zřejmé, že těmto nerizikovým skupinám nehrozí zvýšené riziko a infekční mohou být lidé očkování i neočkování?

Očkování je jedním z nejúčinnějších prostředků k omezení vzniku a šíření nákazy v populaci. V minulosti se díky rozsáhlým očkovacím kampaním podařilo řadu infekčních onemocnění významně potlačit nebo zcela zlikvidovat (např. pravé neštovice, přenosná dětská obrna). To by bylo možné i v případě onemocnění covid-19. Čím vyšší je procento očkované populace, tím nižší je počet osob, které se mohou nakazit a onemocnění šířit dál.

12) Pokud ministerstvo tvrdí, že jsou ohroženou skupinou i lidé mladí, otužilci, sportovci apod, prosím o vědeckou studii, která tyto informace dokazuje a uvádí i příslušné statistické údaje.

Ad 11.

13) Nese stát odpovědnost a jakou konkrétně za případné poškození zdraví při očkování vakcínami proti nemoci covid-19?

Ano, stát na základě zákona č. 569/2020 Sb., o distribuci léčivých přípravků obsahujících očkovací látku pro očkování proti onemocnění COVID-19, o náhradě újmy způsobené očkováním osobám těmito léčivými přípravky a o změně zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, nahradí osobě, která se nechala očkovat léčivým přípravkem podle § 1 odst. 1, újmu způsobenou očkováním léčivým přípravkem podle § 1 odst. 1, došlo-li následkem tohoto očkování k zvlášť závažnému ublížení na zdraví očkováného, vytrpění bolesti, ztrátě na výdělku nebo ztížení společenského uplatnění. Pro posouzení této újmy a rozsah náhrady se použije zákon č. 116/2020 Sb., o náhradě újmy způsobené povinným očkováním, obdobně.

14) Proč se u nemoci covid-19 zcela změnilo paradigma definice nemoci? U nemoci covid-19 je nově za nemocného považován i člověk, který má pouze pozitivní PCR nebo antigenní test. Přitom PCR ani antigenní test neznamená, že je člověk nemocný nebo dokonce infekční, dokonce to ani neznamená, že má v sobě virus schopný se dále replikovat.

Nezměnilo. SARS-CoV-2 je považován za patogenní infekci.

15) Budeme toto paradigma "definice nemoci" měnit i jiných nemocí, a tedy budeme vlastně nemocní pořád, protože máme neustále na kůži či sliznicích nějaké viry a bakterie?

Je rozdíl, zda se jedná o patogenní infekci či nikoli.

16) Proč není očkování v očkovacích centrech a na nádražích považováno za neetické, když očkující lékař v těchto centrech nemůže znát kompletní chorobopis a zdravotní stav očkovaného? A tedy provádí lékařský zákrok bez znalosti všech informací a může tak způsobit očkovanému i vážné zdravotní komplikace (kterých by si byl jinak včas vědom, pokud by znal kompletní zdravotní stav očkovaného)?

U každého jednotlivého očkování je přítomný lékař, a to bez ohledu na to, zda očkování probíhá ve zdravotnickém zařízení, či odloučeném pracovišti (sportovní hala, obchodní centrum apod.). Každý žadatel o očkování musí vyplnit strukturovaný dotazník. Očkování jiným než ošetřujícím lékařem, není nic neobvyklého. Proti celé řadě onemocnění je možné nechat se očkovat pouze ve specializovaných očkovacích centrech (např. centrech cestovní medicíny). Dodáváme, že od počátku očkovací kampaně jsou občané vyzýváni, aby v případě jakýchkoliv pochybností o svém zdravotním stavu preferovali očkování u svého ošetřujícího lékaře, který je detailněji obeznámen s pacientovým zdravotním stavem, případně s tímto lékařem svůj zdravotní stav a očkování předem konzultovali. Zároveň je však třeba uvést, že očkování proti covid-19 má jen naprosté minimum kontraindikací.

17) Proč ministerstvo zdravotnictví pro určení, zda jde o epidemii/pandemii u covidu-19, nepoužívá zavedené počty nemocných na 100 000 obyvatel? Proč nepoužívá stejnou hranici epidemie jako u chřipky, když covid-19 se svou smrtností i reprodukčním číslem spadá do intervalů, ve kterých se pohybují i pandemické kmeny chřipky? Proč ministerstvo a jeho podřízené organizace navíc započítávají i pozitivní a nikoli pouze nemocné?

Pojem epidemie či epidemická situace se v humánní medicíně nevztahuje k určitému konkrétnímu infekčnímu onemocnění, vztahuje se k výskytu infekčních nemocí bez rozdílu. Vznik, existence a trvání epidemie infekčního onemocnění jsou charakterizovány takovou kumulací případů infekční nemoci, která je nad rámec očekávaného výskytu v dané lokalitě a v daném čase. V případě infekcí, které mají vzdušný mechanismus přenosu, mezi které patří i covid-19, je momentem, který potvrzuje přetrvávání epidemického výskytu, detekce případů, u kterých se nedá dohledat zdroj jejich nákazy. Pokud je taková situace detekována v místně a časově vymezených souvislostech, není pochyb o tom, že se jedná o probíhající epidemii, navíc s komunitním šířením původce, a to bez ohledu na počty aktuálně testováním zjištěných případů.

18) Na základě jakých vědeckých studií a odborných podkladů ministerstvo vyhláší jednotlivá nařízení a zákazy v souvislosti s pandemií covidu-19? Např. kdy, kde, kdo a za jakých podmínek může tancovat, zpívat, sportovat, chodit do školy apod. Kdo, kdy a při jaké příležitosti se musí či nemusí testovat na SARS-CoV-2 apod.? Jde jen o úvahy odpovědných úředníků nebo jsou nařízení vytvářena na základě vědeckých podkladů? Pokud ano, pak na základě jakých vědeckých podkladů a kde jsou tyto podklady k dispozici? Prosím o zaslání příslušných odkazů.

Protiepidemická opatření jsou přijímána na základě obecných principů prevence šíření onemocnění a platných epidemiologických přístupů k zabránění přenosu infekčních onemocnění v době epidemie, která jsou platná pro covid-19 podobně jako pro další respirační nákazy, a to za účelem zabránění šíření viru v populaci a vycházejí také ze zkušeností aplikovaných ze zahraničí v prevenci šíření onemocnění.

Ministerstvo zdravotnictví vychází při hodnocení míry rizika jednotlivých činností z obecného hodnocení rizikovitosti provozování daných činností z hlediska epidemiologického, tj. více rizikové jsou vždy ty činnosti kde dochází ke shlukování více osob v jeden čas a v uzavřeném prostoru a zároveň při těchto činnostech není možno použít ochranný prostředek dýchacích cest. Proto bylo nutno nastavit v době exponenciálního šíření onemocnění covid-19 taková protiepidemická opatření, která by minimalizovala riziko přenosu nákazy na nezbytné minimum, čehož lze dosáhnout zejména omezením vzájemných rizikových kontaktů na nejnižší možnou míru a to například omezením mobility obyvatel.

19) Ročně zemře v České republice okolo 8 000 lidí na přímé následky kouření a dalších cca 8 000 lidí na přímé následky pití alkoholu. Zavede ministerstvo plošný zákaz kouření a pití alkoholu v celé ČR aby zamezilo těmto úmrtím? Nebo na kouření a pití alkoholu se umírat může a na covid-19 se umírat nesmí?

Co do dotazu č. 19 bylo vydáno Rozhodnutí č.j.: xxx, které je žadateli expedováno doručovací službou do vlastních rukou.