

Otázka č. 1)

Na základě jakých podstatných a měřitelných informací byl vyhlášen nouzový stav dne 12. 3. 2020 ve smyslu ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky Usnesením č. 194 – uveďte podrobné, měřitelné a přezkoumatelné odůvodnění.

Odpověď MZ ČR:

Vláda v souladu s čl. 5 a 6 ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "ústavní zákon o bezpečnosti ČR"), vyhlásila usnesením vlády č. 194 ze dne 12. března 2020 nouzový stav pro území České republiky z důvodu ohrožení zdraví v souvislosti s prokázáním výskytu koronaviru /označovaný jako SARS CoV-2/ na území České republiky na dobu od 14.00 hodin dne 12. března 2020 na dobu 30 dnů. O vyhlášení nouzového stavu předseda vlády neprodleně dne 12. března 2020 informoval Poslaneckou sněmovnu Parlamentu České republiky (dále jen „Poslanecká sněmovna“) podle čl. 5 odst. 4 ústavního zákona o bezpečnosti ČR. Podle čl. 6 odst. 2 ústavního zákona o bezpečnosti ČR se nouzový stav může vyhlásit nejdéle na dobu 30 dnů. Uvedená doba se může prodloužit jen po předchozím souhlasu Poslanecké sněmovny. Na základě usnesení vlády č. 364 ze dne 1. dubna 2020 vláda ČR požádala Poslaneckou sněmovnu o předchozí souhlas s prodloužením nouzového stavu o 30 dnů. Konkrétní odůvodnění prodloužení nouzového stavu je součástí materiálu č.j. 12561/2020-UVCR ze dne 1. dubna 2020. Poslanecká sněmovna přijala dne 7. dubna 2020 usnesení č. 1012, na jehož základě vyslovila souhlas s prodloužením nouzového stavu do 30. dubna 2020.

1

Byly bez pochyby naplněny podmínky pro vyhlášení nouzového stavu podle čl. 5 ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Česká republika se i nadále nacházela ve stavu nebezpečí, které ve značném rozsahu ohrožuje životy, zdraví nebo majetkové hodnoty anebo vnitřní pořádek a bezpečnost. Jakkoliv se podařilo díky zásadním a rozsáhlým restriktivním opatřením dostat šíření epidemie onemocnění COVID-19 do přijatelných mezí, bylo zjevné, že epidemie v České republice trvala, a na základě vývoje epidemiologické situace bylo se souhlasem Sněmovny se 9. dubna současné opatření prodlouženo do konce dubna, a další prodloužení pak poslanci schválili 28. dubna 2020, a to do 17. května 2020.

Otázka č. 2)

Proč přezkoumatelné odůvodnění vyhlášení nouzového stavu ze dne 12. 3. 2020 nebylo řádně zveřejněno ve veřejném prostoru – web, média apod.?

Odpověď MZ ČR:

Viz odpověď k bodu č. 1. Dokumenty jsou veřejně dostupné, např. na webových stránkách Úřadu vlády ČR (<https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/>).

Otázka č. 3)

Jsou mimořádná opatření Ministerstva zdravotnictví opatřeními obecné povahy dle § 171 správního řádu? Pokud ne, jaký status tato opatření mají a podle jakého právního předpisu?

Odpověď MZ ČR:

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. g) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů mimořádná opatření nařizuje postupem podle § 69 odst. 1 písm. b) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. k ochraně obyvatelstva a prevenci nebezpečí vzniku a rozšíření onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2.

Níže přikládáme znění výše citovaných právních předpisů:

§ 80 Ministerstvo zdravotnictví

(1) Ministerstvo zdravotnictví k ochraně a podpoře veřejného zdraví

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

§ 69 Mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku

2

(1) Mimořádnými opatřeními při epidemii nebo nebezpečí jejího vzniku jsou

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,

(2) Mimořádná opatření podle odstavce 1 nařídí v nezbytně nutném rozsahu a rozhodne o jejich ukončení příslušný orgán ochrany veřejného zdraví. Pokud je to nezbytné k realizaci opatření na ochranu veřejného zdraví, vyžádá si poskytovatel zdravotních služeb nebo orgán ochrany veřejného zdraví součinnost Policie České republiky. Místní příslušnost orgánu ochrany veřejného zdraví se řídí místem výskytu infekčního onemocnění. Odvolání proti rozhodnutí příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nemá odkladný účinek. Osoby jsou povinny se mimořádnému opatření podřídit.

Otázka č. 4)

Čl. 14 Listiny základních práv a svobod – Na základě jakých měřitelných informací a odůvodnění bylo v rámci nouzového stavu omezeno právo občanů na volný pohyb? Omezení tohoto práva není nikde měřitelně odůvodněno.

Odpověď MZ ČR:

Omezení pohybu a shromažďování se ukázaly jako efektivní nástroj kontroly epidemie COVID-19, pokud je přijat co nejdříve po vypuknutí epidemie. V souvislosti s probíhající pandemií onemocnění COVID-19 a přijatými opatřeními k odvracení jejích bezprostředních dopadů na zdraví obyvatel ČR se ukázalo, že mezi nejdůležitější nástroje, jak ovlivnit vzniklou epidemii a zastavit její nekontrolovatelné šíření, je ovlivnit tyto jednotlivé články epidemického procesu. Zdroj nákazy lze izolovat a léčit, cestu přenosu přerušit a vnímavého jedince chránit, například karanténními opatřeními či očkováním, které v souvislosti s pandemií onemocnění COVID-19 však není k dispozici. Při epidemickém šíření infekčního onemocnění hrozí riziko, že bez přijetí mimořádných opatření dojde k nekontrolovatelnému šíření infekce v populaci s možností vyčerpání kapacit zdravotnického systému k možnostem izolace a léčby se zásadním dopadem do zdraví populace. Mezi nejvíce nebezpečné patří paralelní šíření, kdy jeden nemocný současně nakazí více než jednoho člověka a dochází tak k masivnímu šíření infekce v populaci. Mezi klíčová opatření patří možnost účinného přerušení šíření nákazy mezi jednotlivci a v celé populaci (omezení shlukování, omezená poskytování vybraných služeb, používání ochranných a dezinfekčních prostředků). Hlavním cílem bylo přerušit souvislý epidemický proces a zastavit epidemii v co nejkratším čase a za co nejmenších ztrát lidských životů, stejně jako negativních dopadů do ekonomiky. Toho bylo možné dosáhnout omezením pohybu osob, omezením konání hromadných akcí, omezením provozování epidemiologicky závažných činností, používáním přiměřených osobních ochranných prostředků a zvýšenou dezinfekcí.

Cílem bylo zpomalení šíření nemoci COVID19, zploštit křivku počtu osob nakažených koronavirem SARS-CoV-2, který způsobuje respirační onemocnění COVID-19, v ČR, a tím předejít přetížení až zhroucení zdravotního systému tak, jak k tomu došlo či dochází v zemích, v nichž nebyla včas přijata odpovídající opatření (tj. v čínském Wu-chanu, v Itálii, Španělsku, Francii, Velké Británii nebo některých částech USA, zejména New Yorku). Blíže pak uvádíme následující: Zploštění křivky počtu osob nakažených koronavirem SARS-CoV-2 má za cíl při současném stavu poznání docílit tří zcela zásadních pozitivních efektů:

- Zabránit přeplnění kapacity nemocnic. To má umožnit jak zachování nezbytné zdravotní péče ve vztahu k pacientům, kteří nejsou nakaženi koronavirem SARSCoV-2, tak ve vztahu k pacientům s onemocněním COVID-19, kteří potřebují hospitalizaci. Cílem je zachovat smrtnost, tak jak se to v České republice zatím daří, v rozsahu cca 2–3 %, aniž by došlo k jejímu nárůstu na celosvětový průměr dosahující téměř 7 %, nebo dokonce na 10 a více procent. Závažný stav vyžadující hospitalizaci se přitom dle Státního zdravotního ústavu, vycházejícího z dat a analýz Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, může objevit u více než 30 % infikovaných, z toho v širším průměru přinejmenším téměř 2,5 % infikovaných (ale spíše podstatně více) připadá na pacienty v kritickém stavu. Nekontrolované šíření epidemie přitom může v krátkém horizontu několika měsíců zasáhnout až vyšší desítky procent populace.
- Zabránit explozivnímu rozšíření onemocnění COVID-19, při němž by ve zvýšené míře docházelo (a) k šíření agresivnějších typů koronaviru SARS-CoV-2 a (b) k vyšším koncentracím koronaviru SARS-CoV-2 v těle. Vyšší koncentrace koronaviru

SARSCoV-2 v těle a přítomnost jeho agresivnějších typů přitom při zohlednění současných vědeckých poznatků vede k většímu rozsahu zdravotních komplikací nakažených osob a k vyšší smrtelnosti.

– Snížit smrtelnost a četnost těžkých průběhů infekce, protože postupem doby budou vzrůstat znalosti o chování koronaviru SARS-CoV-2 a o metodách léčby infekce a zmírnění jejích následků. Nakonec by mělo dojít k vyvinutí léků nebo vakcín. Je přitom obecně známo, že již nyní dochází k experimentálním pokusům léčby různými typy antivirotik (např. remdesivir nebo hydroxychlorochin), a že v některých případech taková léčba vykazuje určité výsledky.

Pokud by nebyla realizována žádná mimořádná opatření, nelze s ohledem na shora uvedené skutečnosti důvodně vyloučit, že by celkový počet nakažených v ČR mohl dosáhnout milionů osob, přičemž u statisíců osob by nemoc mohla vyžadovat hospitalizaci (kdy nezanedbatelný počet hospitalizovaných může dle stávajících poznatků vyžadovat náročnou intenzivní péči). Za obětí nákaze by tak mohly padnout desítky tisíc osob. Takové počty by zdravotnický systém ČR (a ostatně ani zdravotnický systém žádného jiného státu) nezvládl, a to i vzhledem ke skutečnosti, že v České republice je v tuto chvíli dle dostupné evidence celkově cca 4.480 lůžek intenzivní péče pro dospělé pacienty (ARO a JIP dohromady), zatímco počty ventilátorů pro dospělé dosahují cca 2.080 kusů, z kterýchžto kapacit je navíc podstatná část obsazena pacienty s jinými onemocněními, a pro koronavirové pacienty jich tak lze vyčlenit pouze část. Při překročení dostupného počtu lůžek intenzivní péče a plicních ventilátorů by se začal dramaticky zvyšovat počet obětí, který by v případě explozivního šíření infekce i při značně konzervativních odhadech mohl dosáhnout řádu stovek tisíc obyvatel ČR, přičemž by se nejednalo pouze o seniory. Pro srovnání se uvádí, že celkový počet zemřelých obyvatel ČR (ať již z důvodu přirozené smrti, úrazu či nemoci) dosahuje dlouhodobě kolem 112 tisíc ročně. Dostupné empirické údaje nicméně i tak dokládají, že nerestriktivní přístup vede k výrazně závažnějším nepříznivým následkům než přijetí omezení. Nad rámec shora uvedených zemí je typickým příkladem dosud benevolentní Švédsko, které má dle dostupných dat již více než dvojnásobný počet nakažených oproti České republice, a to při více než osminásobném počtu úmrtí (zatímco počet obyvatel Švédska a ČR je téměř shodný).

Otázka č. 5)

Proč nebylo zveřejněno přezkoumatelné odůvodnění omezení práva na volný pohyb ve veřejném prostoru – web, média apod.?

Odpověď MZ ČR:

Ministerstvo zdravotnictví zveřejňovalo (a zveřejňuje) průběžně veškerá opatření a jejich odůvodnění jak na Úřední desce Ministerstva zdravotnictví – na panelu před budovou ministerstva, tak na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví, konkrétně pak především na speciálních stránkách zřízených ministerstvem: <https://koronavirus.mzcr.cz/>. Rovněž Úřad vlády zveřejňuje veškeré informace týkající se omezení v návaznosti na situaci v souvislosti s COVID-19 (např. viz <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/prehled-vladnich-usneseni-od-vyhlaseni-nouzoveho-stavu-180608/>).

Otázka č. 6)

Jaká byla příčina úmrtí u osob, které zemřeli v důsledku koronaviru? Ke dni 11. 5. 2020 je jejich počet 280.

Odpověď MZ ČR:

Mortalitu a smrtnost na COVID19 nelze ještě exaktně hodnotit. Ne všichni zemřelí v ČR zemřeli z primární příčiny COVID19 – toto hodnocení bude ještě probíhat standardními mechanismy kódování dat z Listu o prohlídce zemřelých. Dostupná data avšak již nyní ukazují, že v souvislosti s COVID umírali v ČR lidé pokročilého až velmi vysokého věku, minimálně z 60 – 70% těžce nemocní, s více kumulovanými polymorbiditami. Níže přikládáme tabulku týkající se pacientů zemřelých v souvislosti s COVID19. Jedná se o analýzu k 1. 5. 2020 17:00 - výskyt vybraných onemocnění u zemřelých pacientů:

	Zemřelí dle věkových kategorií				
	< 60	60–69	70–79	80–89	90+
	<i>n</i> = 19	<i>n</i> = 25	<i>n</i> = 64	<i>n</i> = 97	<i>n</i> = 35
Kardiovaskulární onemocnění	3 (15,8 %)	18 (72,0 %)	49 (76,6 %)	78 (80,4 %)	26 (74,3 %)
Diabetes mellitus	2 (10,5 %)	8 (32,0 %)	21 (32,8 %)	31 (32,0 %)	5 (14,3 %)
Nemoci trávicí soustavy	3 (15,8 %)	6 (24,0 %)	15 (23,4 %)	25 (25,8 %)	13 (37,1 %)
Stařecká demence	0 (0,0 %)	3 (12,0 %)	10 (15,6 %)	22 (22,7 %)	21 (60,0 %)
Nemoci dýchací soustavy (astma, CHOPN)	1 (5,3 %)	6 (24,0 %)	21 (32,8 %)	16 (16,5 %)	10 (28,6 %)
Nemoci ledvin, dialýza	1 (5,3 %)	5 (20,0 %)	18 (28,1 %)	20 (20,6 %)	8 (22,9 %)
Protinádorová léčba (2015–2019)	1 (5,3 %)	3 (12,0 %)	11 (17,2 %)	7 (7,2 %)	2 (5,7 %)
Žádné z výše hodnocených onemocnění	9 (47,4 %)	3 (12,0 %)	6 (9,4 %)	6 (6,2 %)	2 (5,7 %)

5

Otázka č. 7)

Jakým způsobem bylo zjištěno, že tyto osoby (zminěné v bodě 6) zemřeli v důsledku koronaviru? Uveďte měřitelné informace o tom, že bylo medicínsky prokázáno, že tyto osoby skutečně zemřeli v důsledku nákazy koronaviru.

Odpověď MZ ČR:

Podstatnou a měřitelnou informací z hlediska epidemiologického byl trend počtu nově diagnostikovaných pacientů s COVID-19, který od počátku března vykazoval velmi rizikové trendy. Konkrétně byly doloženy a publikovány tyto konkrétní datové vstupy:

- 1) Vysoká citlivost k rostoucí testové kapacitě, kdy s narůstajícím počtem testů rostl významně počet záchytů. Tento trend jasně ukazoval na extenzivní záchyty pozitivních pacientů v populaci s neznámou infekční náloží celkového počtu nakažených.
- 2) Kalibrační výstup modelů SIR, které ve všech svých variantách postavených na mezinárodně publikovaných parametrech COVID-19 vykazovaly vysoké riziko počínajícího komunitního přenosu, s pilotním odhadem reprodukčního čísla infekce > 2,6.
- 3) Datové výstupy práce Krajských hygienických stanic, které trasovaly jednotlivé pozitivní případy a jasně dokládaly, že počáteční dominantní zdroj nákazy (importy ze zahraničí, zejména Rakouska a Itálie) přechází do české populace a dochází k horizontálnímu šíření v určitých oblastech.

- 4) Postupné narůstání hospitalizačních případů s nemocí COVID-19 – tato klinická data plně potvrzovala zkušenosti ze zahraničí – vysokou nebezpečnost nákazy pro zranitelné skupiny obyvatel (seniory, polymorbidně nemocné chronické pacienty, apod.).

Výše uvedená data jasně ukazovala na vysoké riziko exponenciálního a nekontrolovaného šíření nemoci v české populaci. Bylo evidentní, že při vzplanutí plošného šíření s reprodukčním číslem větším než 3, by nebylo možné žádnými prostředky postup epidemické vlny českou populací zastavit.

Zásadní datové výstupy byly od cca 7.3. pravidelně 3x denně publikovány na webovém portálu <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19> - po celou dobu epidemie tak existuje zcela transparentní a denně aktualizovaný datový zdroj dokládající rizika a vývoj epidemiologické situace. Na tomto portálu jsou také nově zveřejněny otevřené datové sady, které umožňují plnou rekonstrukci proběhlých trendů a verifikaci prováděných predikcí. Doplňuji, že pro účely evidence úmrtí a statistického vyhodnocení příčin smrti sběr dat provádí UZIS ČR.

COVID-19 má být uváděn na Listu o prohlídce zemřelého (LPZ) ve všech případech úmrtí, kde nemoc způsobila nebo se předpokládá, že způsobila úmrtí, nebo k němu přispěla. Pokyny pro certifikaci a kódování mortality v souvislosti s onemocněním COVID-19 jsou v rámci statistického zjišťování jasně definovány. Bližší informace jsou rovněž k dispozici na níže uvedených odkazech.

- <https://www.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=8383>,
- <https://www.uzis.cz/res/file/registry/lpz/lpz-metodika-covid-19.pdf>.

Otázka č. 8)

Proč mezi občany, kteří zemřeli v důsledku jiných onemocnění, a bylo testy prokázáno, že měli nákazu covid-19, proč se uvádí jako oběti covid-19, když jimi nebyli?

Odpověď MZ ČR:

Odpověď viz bod 7.

Otázka č. 9)

Čl. 15, 16 Listiny a související – Z jakého důvodu bylo omezeno právo osob zákazem s účinností od 13. března 2020 od 6.00 hodin Usnesením č. 199 účastnit se až do odvolání na všech veřejných a soukromých kulturních, sportovních, společenských, náboženských, vzdělávacích a dalších akcí s účastí přesahující ve stejný čas počet 30 osob. Zákaz se týkal mimo jiné i trhů, poutí, slavností či ochutnávek. Na základě, jakého přezkoumatelného odůvodnění tak bylo přistoupeno k omezení práva na shromažďování.

Odpověď MZ ČR:

Vámi výše specifikované právo osob bylo omezeno z důvodu zamezení šíření onemocnění COVID-19. V souvislosti s probíhající pandemií onemocnění COVID-19 a přijatými opatřeními

k odvracení jejích bezprostředních dopadů na zdraví obyvatel ČR se ukazuje, že mezi nejdůležitější nástroje, jak ovlivnit vzniklou epidemii a zastavit její nekontrolovatelné šíření, je ovlivnit jednotlivé články epidemického procesu. Zdroj nákazy lze izolovat a léčit, cestu přenosu přerušit a vnímavého jedince chránit, například karanténními opatřeními či očkováním, které v souvislosti s pandemií onemocnění COVID-19 však není k dispozici. Při epidemickém šíření infekčního onemocnění hrozí riziko, že bez přijetí mimořádných opatření dojde k nekontrolovatelnému šíření infekce v populaci s možností vyčerpání kapacit zdravotnického systému k možnostem izolace a léčby se zásadním dopadem do zdraví populace. Mezi nejvíce nebezpečné patří paralelní šíření, kdy jeden nemocný současně nakazí více než jednoho člověka a dochází tak k masivnímu šíření infekce v populaci. Mezi klíčová opatření patří možnost účinného přerušení šíření nákazy mezi jednotlivci a v celé populaci (omezení shlukování, omezená poskytování vybraných služeb, používání ochranných a dezinfekčních prostředků). Hlavním cílem mimořádného opatření tak bylo přerušit souvislý epidemický proces a zastavit epidemii v co nejkratším čase a za co nejmenších ztrát lidských životů, stejně jako negativních dopadů do ekonomiky. Při závažné infekci, která se přenáší cestou kontaminovaných kapének (aerosolu), bylo třeba předcházet koncentraci lidí zejména v uzavřeném prostoru. Při nákazách přenášených respirační cestou je nezbytné kontrolovat místa s velkým nahromaděním osob, při kterém je daleko snazší přenos nákazy. Tím spíše toto pak platí v případě činností epidemiologicky závažných, jako jsou kadeřnictví, pedikúra, manikúra nebo solárium či kosmetické nebo masérské služby.

S ohledem na výše uvedené principy vedoucí k zamezení či eliminaci onemocnění COVID19 je též na místě zakázat nebo omezit pořádání veřejných nebo soukromých akcí. Během epidemie totiž patří mezi základní protiepidemická opatření přerušení cesty přenosu nákazy v populaci.

Otázka č. 10)

Čl. 10 Listiny – Jak byla řádně odůvodněna nutnost nosit zakrytí nosu a úst? V odůvodněních opatřeních Ministerstva zdravotnictví se předpokládá existence koronaviru, ale ta nebyla dostatečně prokázána a nebylo prokázáno, že v souběhu s Covid-19 neprobíhala jiná virová onemocnění daleko horší než Covid-19.

Odpověď MZ ČR:

Mimořádné opatření týkající se nošení ochranných prostředků dýchacích cest bylo vydáno v souvislosti s vývojem epidemiologické situace ve výskytu onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem s označením SARS-CoV-2 v Evropě. Viz

https://www.mzcr.cz/dokumenty/mimoradne-opatreni-noseni-ochrannych-prostredku-dychacich-cest-vyjimkamis_19286_4135_1.html

Otázka č. 11)

Čl. 16 Listiny – Jak bylo přezkoumatelně zdůvodněno, že hobby markety (kde jsou pro Covid–19 ideální podmínky pro šíření) mohou být otevřeny v době před velikonočními svátky, ale bohoslužby, kde je stejná, ne-li menší koncentrace lidí tyto nemohly proběhnout?

Odpověď MZ ČR:

Pracovní skupina pro řízené uvolňování karantény považuje otevírání kostelů pro bohoslužby za epidemiologicky rizikovou situaci z důvodu koncentrace rizikových osob v uzavřených prostorách a jejich delší přítomnosti na daném místě, navíc tím dochází k rizikovému kontaktu různých generací, což je proti systému dosavadních karanténních opatření. Dalším aspektem je problematické organizační zajištění např. nevpuštění věřících nad stanovený počet a jejich možná akumulace před vstupem atd. V otvíraných provozovnách bylo nařízeno dodržování následujících pravidel:

- aktivně bránit tomu, aby se zákazníci zdržovali v kratších vzdálenostech, než jsou 2 m,
- zajistit řízení front čekajících zákazníků, a to jak uvnitř, tak před provozovnou, zejména za pomoci označení prostoru pro čekání a umístění značek pro minimální rozestupy mezi zákazníky (minimální rozestupy 2 m),
- umístit dezinfekční prostředky u často dotýkaných předmětů (především kliky, zábradlí, nákupní vozíky) tak, aby byly k dispozici pro zaměstnance i zákazníky provozoven a mohly být využívány k pravidelné dezinfekci,
- zajistit, aby pracovníci provozoven nosili rukavice při kontaktu se zbožím a při přijímání plateb od zákazníků,
- zajistit informování zákazníků o výše uvedených pravidlech, a to zejména prostřednictvím informačních plakátů u vstupu a v provozovně, popřípadě sdělováním pravidel reproduktory v provozovně.

Otázka č. 12)

Čl. 19 Listiny – Jak bylo přezkoumatelně zdůvodněno, že se občané nemohou shromažďovat při zajištění základních hygienických standardů?

Odpověď MZ ČR:

Viz argumentace výše.

Otázka č. 13)

Jak bylo přezkoumatelně zdůvodněno, že se zakazuje osobní přítomnost žáků ve školách a školských zařízeních?

Odpověď MZ ČR:

Hromadné vzdělávání na všech typech škol představuje vyšší riziko přenosu onemocnění vzhledem k vysoké kumulaci osob ve vymezeném prostoru. Předpokladem bylo zamezení šíření onemocnění COVID-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 na území České republiky s ohledem na nepříznivou epidemiologickou situaci ve výskytu onemocnění COVID-19. Zde naleznete samotné znění mimořádného opatření Č. j.: MZDR 20584/2020-3/MIN/KAN ze dne 25. května 2020 s odůvodněním vzniku daného opatření:

<https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/05/Mimo%C5%99%C3%A1dn%C3%A9-opat%C5%99en%C3%AD-omezen%C3%AD-provozu-%C5%A1kol-a-%C5%A1kolsk%C3%BDch-za%C5%99%C3%ADzen%C3%AD-s-%C3%BA%C4%8Dinnost%C3%AD-od-1.-6.-2020-do-odvol%C3%A1n%C3%AD.pdf>

Otázka č. 14)

Čl. 26 Listiny – Jak bylo měřitelně prokázáno a zdůvodněno, že maloobchody musí být kvůli šíření koronaviru zavřené a občanům bude zamezeno pokračovat v podnikání?

Odpověď MZ ČR:

Mimořádné opatření týkající se omezení provozu maloobchodů bylo vydáno v souvislosti s nepříznivým vývojem epidemiologické situace ve výskytu onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem s označením SARS-CoV2 v Evropě. Vzhledem k šíření onemocnění COVID-19 na území České republiky, stejně jako na území většiny států světa, bylo nezbytné zamezit dalšímu šíření onemocnění COVID-19, které Světová zdravotnická organizace prohlásila 11. března 2020 za pandemii. Od 1. března 2020, kdy bylo poprvé prokázáno onemocnění COVID-19 u pacienta na území České republiky, došlo ke dni 28. března 2020 k nárůstu počtu případů na 2 657. Denní nárůst počtu pacientů s nově prokázaným onemocněním COVID-19 přesahoval 200 (25. března – 291, 26. března – 259, 27. března – 373, 28. března – 262).

Koronavirus se přenáší z člověka na člověka po úzkém kontaktu. Jedná se o tzv. kapénkovou infekci, která je přenášena vzduchem. Zasahuje nejčastěji sliznice horních a dolních dýchacích cest a spojivky. Inkubační doba je cca dva až čtrnáct dní. Nejčastějšími cestami, kudy vnikají viry do lidského těla, jsou sliznice, tedy ústa, nos a také oči. Tato místa pro viry představují otevřenou bránu. Cílem bylo uzavření nikoli nezbytných prodejen a provozoven, aby se tak předešlo kontaktům s jinými osobami, tak aby se v největší možné míře zamezilo komunitnímu přenosu onemocnění COVID-19.

S účinností ode dne 8. června 2020 od 00:00 hod. do odvolání je platné mimořádné opatření č.j. MZDR 20581/2020-5/MIN/KAN, viz: <https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/06/Mimo%C5%99%C3%A1dn%C3%A9-opat%C5%99en%C3%AD-omezen%C3%AD-provozoven-a-provoz%C5%AF-slu%C5%BEeb-s-%C3%BA%C4%8Dinnost%C3%AD-od-8.-6.-2020-do-odvol%C3%A1n%C3%AD.pdf>.