

Kdy epidemie COVID-19 končí a kdy začíná?

Tomáš Nielsen, Zuzana Krátká, Tomáš Fürst



Stav „epidemie“ obdobně jako „nouzový stav“, definovaný ústavním zákonem č. 110/1998 Sb., otvírá prostor pro dočasné zásahy do individuálních osobních práv zcela mimo obvyklý režim, jak je nastaven ústavním pořádkem České republiky. Narozdíl od nouzového stavu však stavu epidemie chybí jakýkoliv právní rámec. Právní řád České republiky nezná akt veřejné moci, jímž je stav epidemie vyhlášen, případně ukončen. Možnosti občanů bránit se zneužití „neukončitelnosti epidemie“ jsou proto v současnosti minimální.

Dne 27. 2. 2021 nabyl účinnosti **zákon č. 94/2021 Sb. o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19** a o změně některých souvisejících zákonů, (tzv. „**pandemický zákon**“), který byl přijat v režimu legislativní nouze. Jde o předpis, který ministerstvu zdravotnictví (MZdr) vložil do rukou zcela nové pravomoci, včetně pravomoci razantně zasahovat do ústavně garantovaných občanských práv a svobod formou tzv. mimořádných opatření. Současně zcela zásadním způsobem zasáhl do pravomocí moci soudní při ochraně před nezákonnými zásahy moci výkonné (orgánů ochrany veřejného zdraví) do ústavně garantovaných individuálních práv a svobod, když zrušil obecně platné pravidlo dvouinstančnosti přezkumu těchto zásahů.

Základní předpoklad pro to, aby MZdr smělo pravomoci dle pandemického zákona vykonávat, je vyjádřen v ustanovení § 1 odstavce 1 pandemického zákona tak, že jeho mimořádná opatření musí směřovat ke „**zvládnutí epidemie onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem označovaným jako SARS CoV-2 a jejích dopadů na území České republiky.**“

MZdr je tedy povinno prokázat:

1. existenci a trvání stavu epidemie, a to nikoliv pouze při jejím vypuknutí, ale i v jejím průběhu, tedy s přihlédnutím k času i lokalitě (v tomto případě **onemocnění COVID-19**),
2. příčinnou souvislost mezi každým nařizovaným mimořádným opatřením a účelem pandemického zákona,
3. nezbytnost rozsahu a doby účinnosti mimořádných opatření (i ve vztahu k ostatním opatřením),
4. přiměřenost těchto opatření (s ohledem na ústavní požadavek minimalizace zásahů do základních občanských práv a svobod).

Jenže překvapivě ani po roce, co jsme se na území ČR potýkali s epidemií onemocnění COVID-19, není jasné, na základě čeho se krajské hygienické stanice (KHS) či MZdr rozhodují, zda je či není v danou dobu na území ČR epidemie.

Sběr informací na KHS pomocí dotazů podle zákona 106 aneb průzkumný vrt právníkem

V květnu 2021 jsme obeslali všechny KHS sadou dotazů podle zákona 106 o svobodném přístupu k informacím. Získali jsme odpovědi od všech s výjimkou Brna, Liberce a Hradce Králové. Tušili jsme, že odpovědi budou zajímavé, ale co jsme se dozvěděli, to nás docela překvapilo.

Kolik mimořádných opatření v souvislosti s epidemií koronaviru SARS-CoV-2 vydaly KHS od března 2020 do dubna 2021? Kolik mimořádných opatření v souvislosti s epidemiemi vydaly KHS před epidemií COVID-19, tedy od ledna 2017 do února 2020?

Krajské hygienické stanice vydaly od března 2020 do dubna 2021 mnoho mimořádných opatření – nejvíce Ostrava (31) a Jihlava (30), hodně jich bylo v Praze (17) a ve Zlíně (16), nejméně v Plzni (1). To kontrastuje s tím, že před epidemií COVID-19 v období od ledna 2017 do února 2020 nevydaly KHS žádná mimořádná opatření, s výjimkou Ostravy (5) a Prahy (3). Vzhledem k tomu, že průběh epidemie byl velmi podobný ve všech krajích, je docela zajímavé, že se response KHS takto významně lišila. Je ale možné, že jedna KHS vydala tři mimořádná opatření a jiná to samé třeba shrnula do jednoho. Museli bychom jednotlivá MO porovnat, abychom se to dozvěděli.

Na základě jakých informací docházejí KHS k závěru, že na jejich území je epidemie?

Některé KHS reagovaly textem obecné povahy, ve kterém se přímo nevyjádřily k tomu, kdo rozhodne, zda-li epidemie nějakého onemocnění zrovna probíhá, či nikoliv. Například Zlínská KHS uvedla několik odstavců obecného textu lékařské povahy a potom prostě uvedla, že „V současné době ve Zlínském kraji probíhá epidemie onemocnění COVID-19.“ KHS v Ústí nad Labem sdělila, že „Pro stanovení situace výskytu jako epidemického se tedy vychází z dat dlouhodobé surveillance infekčních onemocnění“. Takto vypadaly např. odpovědi i ze Zlína, Ústí či Karlových Varů.

Na základě jakých informací v minulosti došly KHS k závěru, že v jejich kraji existovala epidemie chřipky, spalniček, COVID-19?

KHS dodaly přesné hranice začátku epidemie v případě chřipky (zde panovala shoda na 1600 případů na 100 tisíc obyvatel) a v případě spalniček (zde se názory mírně lišily, ale v zásadě jakýkoliv výskyt více než jednoho případu). V případě nemoci COVID-19 se ale žádná KHS o nějaké kvantitativní kritérium začátku epidemie nepokusila. Pouze KHS Pardubice uvedla, že rozhoduje

“počínající komunitní přenos v České republice a též v kraji. Nákaza se začíná šířit v doposud nepostížené populaci u osob, které nebyly v zasažené oblasti ani v kontaktu se zdrojem nákazy. Komunitní přenos je charakterizován 30 % nebo vyšším podílem případů, kde není jasný zdroj nákazy, a to při úhrnném týdenním počtu nově diagnostikovaných osob v dané oblasti 30/100 000 obyvatel nebo vyšším. Pokračuje narůstající trend a denní incidence se zvyšuje.” Není jasné, kde se tahle definice vzala, ale je to jediný pokus o definici tak, aby podle ní bylo možné rozhodnout, zda epidemie nastala či nikoliv. KHS Jihlava explicitně uvedla v přímém rozporu s Pardubicemi, že *„U COVID-19 nebyl žádný ukazatel stanoven“*.

Kdo vyhláší nebo ukončuje epidemii COVID-19?

Některé KHS pravily, že epidemie se ani nevyhláší ani neukončuje (Plzeň, Olomouc), což je logicky problematické tvrzení, neboť v tom případě žádná nemůže začít ani skončit. Olomoucká KHS přímo píše *„V kompetenci KHS není dle zákona č. 258/2000 Sb. [...] vyhlášovat či ukončovat epidemii“*. Několik KHS se alibisticky odvolalo na WHO s tím, že právě ona epidemii COVID-19 vyhlásila (Olomouc, Praha, Ostrava). Olomouc je navíc toho názoru, že kromě WHO *„epidemiologickou situaci označil za epidemii její nadřízený orgán – tedy MZČR“*. KHS Středočeského kraje byla zcela opačného názoru než Olomouc a píše, že *„KHS dojde k závěru, že ve Středočeském kraji je stav epidemie za předpokladu naplnění definice epidemie, tj. výskyt většího počtu případů stejného onemocnění, který výrazně překračuje obvykle očekávané hodnoty incidence tohoto onemocnění v daném místě a čase.“* Což znamená, že středočeská KHS epidemii vyhláší, ač to dle olomoucké KHS dělat nesmí. Ještě rozhodnější je KHS v Karlových Varech, neboť *„KHS KK ukončuje epidemii, pokud se během inkubační doby daného onemocnění neobjeví žádný další případ onemocnění mající souvislost v daném ohnisku nákazy.“*

Postupně jsme tedy složili obrázek, dle kterého se v Olomouci vyhlášovat ani ukončovat epidemie nesmí, leč ve středních Čechách se vyhláší a v Karlových Varech ukončuje. Stran ukončování epidemie se v lidové tvořivosti KHS objevují i další nápady. KHS z Plzně a Olomouce *„epidemii neukončují“*, z čehož tedy plyne, že tam bude epidemie patrně trvat už navždy. KHS v Praze soudí, že *„Epidemické ohnisko se pokládá za vyhaslé, pokud uplyne od posledního případu onemocnění dvojnásobek času inkubační doby daného onemocnění.“* Tohoto stavu nebude dosaženo nikdy, neboť PCR testy nutně vykazují jistý podíl falešné positivity a do té doby, dokud bude onemocnění definováno pouze skrze pozitivní PCR test, lze dosáhnout dlouhodobé nuly pouze tím, že se přestane testovat. KHS v Ústí nad Labem se domnívalo, že *„[...] epidemický výskyt považován za ukončený, pokud dojde k poklesu počtu nových případů pod obvyklou mez, případně nejsou aktivním vyhledáváním zjišťovány další nové případy v daném ohnisku, a to minimálně v průběhu maximální inkubační doby daného onemocnění.“* Vzhledem k tomu, že obvyklá mez je nula, ani v Ústí epidemie nikdy neskončí, ačkoliv se s pražskou KHS rozcházejí v názoru na požadovaný násobek inkubační doby. Ještě rozhodnější byli v Karlových Varech, neboť *„KHS KK ukončuje epidemii, pokud se během inkubační doby daného onemocnění neobjeví žádný další případ onemocnění mající souvislost v daném ohnisku nákazy.“*

Většina KHS tedy neposkytla žádné ověřitelné kritérium, kdy epidemie v jejich kraji skončí. A pokud byla poskytnutá kritéria, která jsou ověřitelná, nejsou prakticky dosažitelná. To je poměrně pozoruhodný stav.

Má-li občan za to, že je situace v konkrétní oblasti České republiky vyhodnocena jako stav epidemie neoprávněně, na jaký orgán veřejné moci se může obrátit se žádostí o přezkum?

KHS se v této odpovědi rozcházejí v názoru, jestli se občané mají obrátit na MZČR, správní soudy, jiné soudy, či na všechny zároveň. Pouze Zlínská KHS uvádí přesný citát *„Viz. § 13 zákona č.*

94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů. Soudní přezkum mimořádných opatření [...].“

Na základě jakých konkrétních informací nejsou v dnešní době mimořádná opatření v souvislosti s epidemií koronaviru SARS-CoV-2 vyhlášována v závislosti na existenci konkrétních ohnisek epidemie, ale celoplošně?

Většina KHS opět odpověděla textem obecné povahy, například Zlín „*Rozhodující pro vyhlásování mimořádných opatření je rychlost a způsob šíření onemocnění. Pokud se jedná o komunitní šíření nákazy, nastupují celoplošná mimořádná opatření.*“ Některé KHS odpovědět odmítly (střední Čechy, Pardubice, Ostrava) s tím, že jim to nepřísluší nebo informaci nemají k dispozici. Některé KHS (Plzeň, Olomouc, Karlovy Vary, Jihlava) odkázaly tazatele na nadřízený orgán, tedy MZdr. KHS z Ústí nad Labem konstatovalo, že „*Výskyt onemocnění COVID19 v našem kraji (potažmo v celé ČR – data jsou i k dispozici na MZ) je vyhodnocován dle klasifikace ECDC stále jako stav komunitního přenosu [...], čemuž odpovídá celoplošných charakter opatření*“.

Co jsme se z průzkumného vrtu dozvěděli?

V dubnu 2021, kdy tento průzkum proběhl, jsme ověřili, že KHS evidentně neměly jednotné instrukce v tom, jak se postavit k epidemii COVID-19. Jednotlivé KHS se diametrálně lišily v názoru, kdo epidemii vyhláší a ukončuje, či jakým způsobem stav epidemie vzniká a zaniká. Ani jedna KHS nebyla schopna definovat ověřitelné a prakticky dosažitelné kritérium, po jehož splnění epidemie skončí. KHS se neshodly ani v názoru na to, který orgán může případně situaci přezkoumat.

MZdr musí v případě, že jsou mimořádná opatření vydaná na základě pandemického zákona nebo zákona č. 258/2000 Sb. (dále jen „**ZOVZ**“) napadena návrhem na jejich zrušení, prokázat, že pro vydání těchto opatření **jsou splněny všechny podmínky, předvídané pandemickým zákonem a ZOVZ**. Tedy zejména, že tato opatření směřují k likvidaci epidemie (onemocnění COVID-19) nebo k likvidaci nebezpečí jejího opětovného vzniku. MZdr na tuto svou povinnost zcela rezignovalo, ale ani věcně příslušný soud (NSS) její splnění dosud nepožadoval.

V otázce existence „*epidemie*“ je nezbytné začít opět postupovat dle principu *lege artis*. Česká republika i svět mají bohaté zkušenosti s řadou epidemií. Ty byly vždy stanoveny na základě počtu **nemocných osob**. MZdr dosud nebylo schopno prokázat počet skutečně nemocných s COVID-19, namísto toho operuje pojmem „*počet prokázaných PCR pozitivních případů*“.

MZdr dosud nedefinovalo, co si představuje pod pojmem „*likvidace epidemie*“. Zda je účelem snížit počet infekčních osob na nějakou společensky přijatelnou a kontrolovatelnou úroveň nebo zda je cílem nulový počet nakažených osob nebo dokonce nulový počet osob pozitivně testovaných. Úplná eliminace viru je naprostou fikcí, neboť ještě řadu let bude virus kolovat po celém světě a díky cestování se bude přenášet znovu do lokalit, kde jeho výskyt klesne. Je to stejné jako u chřipky či jiných respiračních nemocí. Jedinou možností, jak se s existencí COVID-19 můžeme vyrovnat, je postupně získat kolektivní imunitu (proděláním nemoci nebo očkováním), navodit rovnováhu mezi nosiči a virem a cíleně chránit rizikové osoby. MZdr ve svých rozhodnutích musí zohlednit reálný počet osob, které je ještě třeba chránit a počet osob, které svými nařízeními omezuje. Pokud nesleduje poměr imunních a neimunních osob ve společnosti a nenastavuje omezení pouze tehdy, kdy je to nutné, pak je jeho konání z hlediska historických zkušeností i moderních vědeckých přístupů zcela nepřijatelné.

JUDr. Tomáš Nielsen je advokátem a předsedou sdružení Pro Libertate

