

Městský soud v Praze  
Slezská 9  
120 00 Praha 2

V Brně dne 17. 7. 2021

Navrhovatelka: **nezl.** [REDACTED]

Zastoupena: zákonnou zástupkyn [REDACTED]  
[REDACTED]

Zastoupena: Zuzanou Candigliota, advokátkou se sídlem Burešova 615/6, 602 00 Brno

Odpůrce: Ministerstvo zdravotnictví ČR, se sídlem Palackého náměstí 375/4, 128 01 Praha 2

## Návrh na zrušení části ochranného opatření Ministerstva zdravotnictví

- ze dne 8. 7. 2021, č. j. MZDR 20599/2020-96/MIN/KAN

### Přílohy:

- Plná moc
- Ochranné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 8. 7. 2021, č. j. MZDR 20599/2020-96/MIN/KAN
- Ochranné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 8. 7. 2021, č. j. MZDR 20599/2020-97/MIN/KAN
- Sdělení Ministerstva zdravotnictví ze dne 9. 7. 2021, č. j. MZDR 20599/2020-98/MIN/KAN
- Čestné prohlášení matky navrhovatelky
- Imunolog Jiří Šinkora, Týdeník Echo 14/2021

## I. Úvod

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZ“ nebo „odpůrce“) vydalo dne 8. 7. 2021 podle § 80 odst. 1 písm. h) a § 68 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ochranné opatření č. j. MZDR 20599/2020-96/MIN/KAN (dále jen „ochranné opatření“). Toto ochranné opatření s účinností od 9. 7. 2021 upravuje podmínky překročení státní hranice ČR, a to za účelem ochrany před zavlečením vysoce nakažlivých infekčních onemocnění na naše území souvisejících s pandemií šíření viru SARS-CoV-2. Z povinnosti preventivního testování mají výjimku osoby s certifikátem o očkování.

Tento návrh míří proti ideologickému a nebezpečnému vytváření občanů druhé kategorie z lidí, kteří nejsou očkovaní proti onemocnění covid-19. Děje se tak tím, že neočkovaní jsou oproti očkovaným znevýhodněni povinnostmi se neustále nechat testovat, aby se mohli účastnit běžných činností, včetně cestování, na které dopadá napadené ochranné opatření. Nastavená výjimka z povinného testování a zvýhodnění očkovaných účinně nechrání veřejné zdraví (je tomu přesně naopak), podkopává princip dobrovolnosti očkování a představuje nátlak na podstoupení experimentálního očkování, což je v rozporu mj. s nejlepším zájmem dítěte.

Motivací podání tohoto návrhu je to, aby pod záminkou ochrany veřejného zdraví a ochrany před zavlečením viru SARS-CoV-2 na území ČR ze zahraničí (včetně jeho nových mutací/variant) nedocházelo ke znevýhodňování neočkovaných. Cílem tohoto návrhu není to, aby byla stanovena povinnost neustálého testování vůči všem, ale aby byly stanoveny rovné podmínky pro očkované i neočkované a nedocházelo na diskriminačnímu a šikanóznímu znevýhodňování neočkovaných a nátlaku na podstoupení očkování.

Pokud je virus SARS-CoV-2 tak nebezpečný pro ochranu veřejného zdraví, že je nutné testování osob překračujících hranice, pak se testování musí vztahovat rovným způsobem na očkované i neočkované, protože obě skupiny lidí mohou importovat nákazu a její mutace/variace a představují hrozbu pro ochranu veřejného zdraví. A nebo přichází do úvahy druhá možnost, že nákaza v současné době, kdy se většina rizikových skupin může chránit očkováním, představuje přijatelné riziko, a proto testování nutné není, a to jak u očkovaných, tak i neočkovaných. Zcela neospravedlnitelná je situace, kdy na jednu stranu je z pohledu ministerstva nákaza tak nebezpečná, že neočkovaní se musí podrobit testování, ale na druhou stranu ministerstvo opomíjí možnost přenosu nákazy ze strany očkovaných, které iracionálně považuje za „bezinfekční“ a tuto skupiny privileguje. Cílem pak zjevně není ochrana veřejného zdraví, ale nátlak na podstoupení experimentálního očkování, které stát ideologicky považuje za „veřejné blaho“.

Navrhovatelka v napadeném ochranném opatření a stanovených výjimkách spatřuje porušení ústavních zásad právního státu zaručených Listinou základních práv a svobod (dále jen „Listina“) – zejména porušení zákazu vázat se na výlučnou ideologii (čl. 2 odst. 1 Listiny), zásady rovného zacházení (čl. 1 Listiny), zákazu diskriminace (čl. 3 odst. 1 Listiny) a zákazu působit někomu újmu pro uplatňování jeho základních práv a svobod (čl. 3 odst. 3 Listiny). Dále ve výše uvedeném navrhovatelka spatřuje porušení svých práv – zejména práva na zachování lidské důstojnosti (čl. 10 odst. 1 Listiny), práva na svobodu myšlení a svědomí (čl. 15 odst. 1 Listiny) a práva na ochranu zdraví (čl. 31 Listiny).

## II. Procesní předpoklady

Skutečnost, že mimořádná a ochranná opatření vydávaná MZ v souvislosti se současnou epidemiologickou situací podle zákona o ochraně veřejného zdraví jsou právní formou opatření obecné povahy, a to jak formálně, tak materiálně, aproboval Ústavní soud – například ve svém usnesení ze dne 22. 4. 2020, sp. zn. Pl. ÚS 8/20.

Navrhovatelka proto podává tento návrh na zrušení části ochranného opatření v souladu s ust. § 101a a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „SŘS“).

Jelikož jde o ochranné opatření s celostátní působností vydané MZ, avšak vydané mimo rámec tzv. pandemického zákona, je místně a věcně příslušným právě Městský soud v Praze.

## III. Žádost o anonymizaci

Navrhovatelka s ohledem na ochranu svého soukromí žádá o anonymizaci rozsudku a veškerých výstupů soudu na internetu.

## IV. Popis rozhodných skutečností

### Situace navrhovatelky a aktivní legitimace

Navrhovatelce je 17 let a za několik měsíců dostáhne věku 18 let. Studuje obor ošetřovatelka na [REDAKCE]. Už jako malá chtěla léčit zvířata i lidi a studium i práce s pacienty ji naplňuje.

Na druhou stranu navrhovatelka trpí od útlého dětského věku nejrůznějšími zdravotními problémy, z nichž alespoň některé souvisely s očkováním, což potvrzuje její matka v přiloženém čestném prohlášení. Navrhovatelka měla po každém očkování v dětském věku tvrdý otok v místě vpichu a vysoké teploty. V časové souvislosti s očkováním se u ní také projevívaly další zdravotní problémy, jako je hnisání očí, ekzémy, častá noční plačtivost. Později od 1 roku věku trpěla na časté záněty středouší, což bylo řešeno operací, a nyní má 9% ztrátu sluchu. Od 18 měsíců věku se objevily problémy s příjmem potravy a byla jí diagnostikována hypotrofie. Podvýživou a podváhou trpí dodnes (má BMI 16), přestože má přiměřený příjem potravy.

Kromě uvedeného navrhovatelka trpí problémy s páteří (skoliózou), problémy s čelistí, kvůli kterým bude muset podstoupit reponaci čelisti, má prolaps chlopně srdeční, kvůli kterému je sledována, a je u ní podezření na Marfanův syndrom. Celé dětství trpěla častou krvácivostí z nosu, krev se jí spouštěla skoro každý den, dokud před několika lety nepodstoupila tzv. vypálení žilek v nose.

S ohledem na uvedené zdravotní problémy matka navrhovatelky od jejího věku 6 let odmítla další očkování. Navrhovatelka tak kvůli nekompletnímu očkování nemohla jezdit na letní tábory, celé dětství se kvůli tomu cítila vyloučena. A teď má obavy, že kvůli neočkování proti covid-19 bude opět znevýhodněna a vyloučena. Navrhovatelka se nechce nechat očkovat proti covid-19, a to z důvodu četných zdravotních problémů i předchozích negativních zkušeností s očkováním v dětství. Má obavy, že by experimentální očkování mohlo negativně ovlivnit její zdravotní stav, ať už z krátkodobého nebo dlouhodobého hlediska a že by také mohlo mít negativní vliv na plodnost. Navrhovatelka je přesvědčena,

že nikdo neví, co vakcína může s organismem udělat (zvláště z dlouhodobého hlediska), a to i s ohledem na to, že studie stále probíhají.

Navrhovatelka kolem sebe pocituje silný nátlak na očkování. Přijde jí nespravedlivé, že neočkovaní jsou znevýhodněni a nemohou se zapojit do aktivit jako očkování bez testování. Navrhovatelka podstoupila PCR test jednou v reakci na kontakt s nakaženým, testování jí bylo nepříjemné a pociťovala nepříjemné štípnutí, když jí zdravotní sestra zajela tyčinkou hluboko do nosu. Navrhovatelka by toto testování určitě nechtěla podstupovat pravidelně, a to i s ohledem na podráždění nosních sliznic a krvácivost z nosu, na kterou navrhovatelka dlouhodobě trpěla. Navrhovatelka je teď na praxích v nemocnici testována každý týden, ale tam se to dá vydržet, protože si testování provádí sama, ale i tak je jí to nepříjemné. Do budoucna má navrhovatelka obavy, že bude očkování proti covid-19 vyžadováno u zdravotníků a že nebude moct vykonávat profesi, kterou si zvolila a která ji naplňuje. Navrhovatelka pro své zdraví vnímá jako větší riziko experimentální očkování než riziko nakažení a prodělání nemoci, a to i z důvodu, že měla dvakrát bližší kontakt s osobami, u kterých se později prokázala nákaza covid-19, ale sama navrhovatelka se nenakazila.

Navrhovatelky se přímo dotýkají omezení a podmínky stanovené napadeným ochranným opatřením. Nejde přitom jen o podmínky, které se vztahují k překročení státních hranic a návratu na území ČR z hlediska cestování jako takového, ale i o zvýšené riziko zavlečení viru na území ČR při nastaveném rozvolnění podmínek pro očkování. Navrhovatelka je proto aktivně legitimována k podání tohoto návrhu. Navrhovatelka nechce být znevýhodňována a diskriminována z důvodu svého rozhodnutí nepodstoupit očkování proti covid-19, proto se obrací s tímto návrhem na soud.

### **Obsah napadeného ochranného opatření**

Zahraniční státy jsou v současné době rozděleny do pěti skupin, a to podle míry rizika výskytu a šíření viru SARS-CoV-2 a onemocnění covid-19 na země s nízkým, středním, vysokým, velmi vysokým nebo extrémním rizikem. Seznam zemí pro první tři skupiny upravuje sdělení MZ ze dne 9. 7. 2021, č. j. MZDR 20599/2020-98/MIN/KAN, a seznam zemí s extrémním rizikem stanovuje ochranné opatření MZ ze dne 8. 7. 2021, č. j. MZDR 20599/2020-97/MIN/KAN. Zbytek zemí v těchto dokumentech neuvedených spadá do skupiny zemí s velmi vysokým rizikem.

Bližší podmínky vstupu na území ČR při překročení státních hranic, pokud se jednalo o pobyt osob v cizí zemi v délce nejméně 12 h v posledních 14 dnech, pak stanovuje právě napadené ochranné opatření MZ ze dne 8. 7. 2021, č. j. MZDR 20599/2020-96/MIN/KAN. Uvedené ochranné opatření stanovuje zjednodušeně uvedeno tyto podmínky a pravidla vstupu na území ČR:

- 1) **čl. I bod I.2 – státy s nízkým a středním rizikem** – Povinnost disponovat Příjezdovým formulářem a před vstupem či nejpozději do 5 dní po vstupu na území ČR se podrobit antigennímu nebo PCR testu. Povinnost testování neplatí mj. pro plně očkované osoby, pokud mají 14 dní po poslední dávce očkování (čl. I bod I.3 písm. a) a b)).
- 2) **čl. I bod I.4 – státy s vysokým rizikem** – Povinnost disponovat Příjezdovým formulářem, před vstupem se podrobit PCR testu nebo v případě občanů ČR a jejich společníků rodinných příslušníků, občanů EU s vydaným potvrzením o přechodném pobytu a cizinců s povolením k trvalému pobytu, cestují-li hromadným dopravním prostředkem, se stačí podrobit alespoň antigennímu testu. Povinnost testu před vstupem na území ČR nicméně neplatí pro cestování uvedených skupin osob, cestují-li individuální dopravou. Po vstupu na území je stanovena

povinnost podrobit se nejdříve 5. den, nejpozději však 14. den PCR testu a do doby výsledku pobývat v samoizolaci. Povinnost jakéhokoli testování a případné samoizolace neplatí mj. pro plně očkované osoby, pokud mají 14 dní po poslední dávce očkování (čl. I bod I.5 písm. a) a b)).

- 3) **čl. I bod I.6 – státy s velmi vysokým rizikem** – Povinnost disponovat Příjezdovým formulářem, před vstupem se podrobit PCR testu nebo v případě občanů ČR a jejich spolecestujících rodinných příslušníků, občanů EU s vydaným potvrzením o přechodném pobytu a cizinců s povolením k trvalému pobytu, cestují-li hromadným dopravním prostředkem, se stačí podrobit alespoň antigennímu testu. Povinnost testu před vstupem na území ČR nicméně neplatí pro cestování uvedených skupin osob, cestují-li individuální dopravou. Po vstupu na území je stanovena povinnost podrobit se nejdříve 5. den, nejpozději však 14. den PCR testu a do doby výsledku pobývat v samoizolaci. Povinnost jakéhokoli testování a případné samoizolace neplatí mj. pro plně očkované osoby, pokud mají 14 dní po poslední dávce očkování (čl. I bod I.7 písm. a) a b)).
- 4) **čl. I bod I.8 – státy s extrémním rizikem** – Povinnost disponovat Příjezdovým formulářem, před vstupem se podrobit PCR testu nebo v případě občanů ČR a jejich spolecestujících rodinných příslušníků, občanů EU s vydaným potvrzením o přechodném pobytu a cizinců s povolením k trvalému pobytu, se stačí podrobit alespoň antigennímu testu. Zároveň mají všechny osoby povinnost disponovat potvrzením o rezervaci na PCR test, který má být proveden do 24 h po vstupu na území ČR a ve stanovené lhůtě se tomuto testu i podrobit. Dále mají osoby povinnost se nejdříve 10. den, nejpozději však 14. den po vstupu na území podrobit dalšímu PCR testu, do doby výsledku pobývat v samoizolaci a při výjimečném opuštění bydliště nosit respirátor nebo obdobný prostředek dýchacích cest po dobu 14 dní po vstupu na území ČR. Povinnost jakéhokoli testování a případné samoizolace neplatí mj. pro plně očkované osoby, pokud mají 14 dní po poslední dávce očkování (čl. I bod I.9 písm. b) a c)).

Kromě toho stanovuje povinnost kontroly ohledně podrobení se preventivnímu testu u dopravců provádějících mezinárodní přepravu osob směrem do ČR i čl. I bod I.12. Toto ustanovení nicméně opět počítá s výjimkou u povinnosti předložit test na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 pro plně očkované osoby, pokud mají 14 dní po poslední dávce očkování (čl. I bod I.12 písm. b) podbod iii)). Podobnou povinnost testování, včetně výjimky pro plně očkované, poté stanovuje i čl. I bod I.19 ve vztahu k návratu osob ze zahraničí do zaměstnání nebo do školského zařízení. U úpravy dle posledně uvedeného se však vyžaduje test už u osob, které strávily déle než 12 hodin, nebo v případě sousedních zemí 24 hodin, mimo území ČR – tj. už to není vztaženo na pobyt v zahraničí v posledních 14 dnech.

Co se považuje za splnění podmínky plného očkování – tzv. „národní certifikát o provedeném očkování“ nebo „národní certifikát o dokončeném očkování“ – stanovuje čl. I bod III.5-7.

Podle odůvodnění napadeného ochranného opatření je jeho hlavním cílem přerušit kontinuální epidemický proces, odhalit nakažené jedince a zastavit tak epidemii v co nejkratším čase. Důležité je poté především zabránit explozivnímu rozšíření onemocnění covid-19, při němž by ve zvýšené míře docházelo k šíření agresivnějších typů viru SARS-CoV-2. Současně však sám odpůrce v odůvodnění upozorňuje, že určité varianty viru mají za následek nižší účinnost dostupných vakcín, a proto je na místě tzv. předběžná opatření. Možnost rozvolnění opatření u plně očkovaných osob je pak činěna odkazem na stanovisko Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen „ECDC“), a sice i ve vztahu k cestování.

## V. Argumentace

Jak je uvedeno výše, odpůrce napadeným ochranným opatřením stanovil podmínky pro příchod osob na území ČR – tj. podmínil i právo zaručené čl. 14 odst. 4 Listiny. Navrhovatelky se takové nastavení bezprostředně týká, a to nejen s ohledem na její možnost vycestovat a vrátit se zpět a s ohledem na její iracionální znevýhodnění oproti očkováným, ale i s ohledem na její ochranu zdraví před rizikem importu nových případů viru včetně mutací/variací na naše území.

Se zaváděním podmínek a výjimek z jinak povinného testování při překročení státních hranic vyvstává zásadní otázka. Je racionální, ospravedlnitelné, přiměřené, odůvodněné a tedy i zákonné zvýhodnění očkováných osob oproti neočkováným za situace, kdy očkování nebrání přenosu nákazy a kdy očkováná osoba může importovat na území České republiky virus SARS-CoV-2 a jeho mutace/varianty? Očkování přitom neznamená spolehlivou pravděpodobnost (a už vůbec ne hraničící s jistotou), že takový člověk nemůže být nakažený a nemůže virus dále přenášet.<sup>1</sup> Přestože se objevují i jiné studie tvrdící opak (viz stanovisko ECDC odkazované odpůrcem), je třeba mít na paměti, že sběr potřebných dat stále probíhá a výsledky jsou značně odvislé i od nových objevených mutací viru a jiných okolností, na což uvedené doporučující stanovisko ECDC upozorňuje.

Své obavy v případě nastavení režimu očkování za současného stavu poznání vyjádřila například Světová zdravotnická organizace (WHO). Ta jako hlavní kámen úrazu již dříve vyzdvihla právě dvě věci – 1) není zatím zcela jisté, nakolik očkování brání šíření viru, 2) jsou zde vážné obavy ze znevýhodnění těch, kdo k vakcinaci nemají přístup nebo jsou z vakcinace ze zdravotních důvodů vyloučeni.<sup>2,3</sup>

Parlamentní shromáždění Rady Evropy ve své rezoluci ze dne 27. 1. 2021, č. 2361 (2021), v bodě 7.3.1 členské státy vyzvalo, aby zajistily, že budou občané informováni o tom, že očkování proti onemocnění covid-19 není povinné a že nikdo nebude pod politickým, sociálním nebo jiným tlakem v otázce podstoupení očkování, pokud si to nepřeje. Dále mají členské státy podle bodu 7.3.2 zajistit, aby nikdo nebyl diskriminován za to, že nebyl očkován kvůli možným zdravotním rizikům nebo jen proto, že nechtěl být očkován.<sup>4</sup> S tím tedy souvisí i možné výjimky při nastavených protiepidemických opatření. Předně je třeba zdůraznit, že by se osoby měly nechat očkovat z důvodu ochrany svého vlastního zdraví, nikoliv proto, aby měly jednodušší cestování nebo jiné výhody v běžném sociálním životě.

V rozporu s tím měnící se ministři zdravotnictví do médií opětovně prohlašují, že osoby odmítající očkování mají přesvědčit právě výhody plynoucí z očkování v případě cestování. Přesvědčit by je mělo také to, že doposud ze zdravotního pojištění hrazené testování už takto hrazené nebude. Hranice mezi apelací na dobrovolné podstoupení očkování na základě svobodného a informovaného souhlasu se proto nebezpečně vychyluje k tomu, před čím varovalo právě Parlamentní shromáždění Rady Evropy –

---

<sup>1</sup> ŠVIHEL, Petr. Výhody pro testované? Nebo i očkované? Všichni se bojí nespravedlnosti. *Seznam Zprávy* [online]. 15. 4. 2021. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/vyhody-pro-testovane-nebo-i-ockovane-resi-se-jak-nastavit-system-150833>.

<sup>2</sup> WHO odmítá vakcinační pasy, bojí se šíření nákazy i diskriminace neočkováných. *IDNES* [online]. 6. 4. 2021. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/zahranicni/svetova-zdravotnicka-organizace-who-vakcinacni-pas-cestovani-ockovani-covid-koronavirus.A210406\\_132221\\_zahranicni\\_pmk](https://www.idnes.cz/zpravy/zahranicni/svetova-zdravotnicka-organizace-who-vakcinacni-pas-cestovani-ockovani-covid-koronavirus.A210406_132221_zahranicni_pmk).

<sup>3</sup> WHO does not back vaccination passports for now - spokeswoman. *Reuters* [online]. 6. 4. 2021. Dostupné z: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-who-vaccines-idUSKBN2BT158>.

<sup>4</sup> COVID-19 vaccines: ethical, legal and practical considerations: Resolution 2361 (2021). *Parliamentary Assembly* [online]. 27. 1. 2021. Dostupné z: <https://pace.coe.int/en/files/29004/html>.

nátlak v podobě výhod pro očkované, který má osoby „přesvědčit“ k podstoupení očkování. Přesně takový nátlak a znevýhodnění pociťuje i navrhovatelka, a to s obavami, aby zvýhodňování očkovaných neznamenal zavlečení nových případů viru a jeho mutací/variací a ohrožení jejího života a zdraví (ohrožení práva dle čl. 6 a čl. 31 Listiny).

I přes celkovou shodu nad určitým pozitivním efektem očkování dosud nejsou dostatečné důkazy o tom, že by snad vakcinace bránila komunitnímu přenosu, a to navíc tehdy, objevují-li se jeho nové mutace/variance. V praxi je tedy možný přenos nákazy očkovanými osobami, neboť vakcinace má těmto osobám poskytnout ochranu před těžkým průběhem onemocnění. Vakcinace ale už nemíří na zabránění komunitního přenosu, což není ani jejím primárním účelem, přestože lze sledovat, že očkování hraje určitou roli i v této problematice.

## Očkování a jeho význam v zabránění šíření nákazy

Z hlediska ochrany veřejného zdraví a z hlediska napadeného ochranného opatření je podstatné, jak očkování brání šíření nákazy. Přestože se v případě vakcinace předpokládá následné vytvoření protilátek a imunity, některé zdroje upozorňují, že se očkovaná osoba stejně může nakazit a virus dále šířit.

Z dřívějších dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky během počátku očkovací kampaně například vyplývalo, že po druhé dávce vakcíny se v ČR nakazilo 2993 plně očkovaných lidí, z toho 1414 onemocnělo i po dvou týdnech po kompletním očkování – tedy v době, kdy už měla vakcína plně působit.<sup>5</sup> Dostatečné poznatky o tzv. sterilizační imunitě vakcín proti covid-19 (tj. imunita, která může úplně zmařit infekci, a dokonce zabránit asymptomatickým případům, tedy i dalšímu přenosu) stále chybí. Jsou zatím jen předběžné výsledky některých studií, že jsou očkovaní lidé díky mírnějšímu průběhu nemoci, a tedy i nižší tvorbě viru, potenciálně méně častými přenašeči. Neznamená to ale, že nejsou přenašeči vůbec.<sup>6</sup> Odborníci dokonce ještě nedávno uváděli, že očkovaní mohou být přenašeči a že by se i na ně měla vztahovat stávající protikoronavirová opatření, jako je povinné testování při cestování.<sup>7</sup>

Jednoduše řečeno, v současné době se nemá za vědecky prokázané, že očkování zabraňuje šíření viru, naopak panuje všeobecná shoda, že očkování přenašečství viru nikdy plně zabránit nemůže. Očkované osoby tak stále představují riziko pro neočkované a pro osoby, které se ze zdravotních důvodů ani očkovat nemohou. Některé zdroje v tomto smyslu sice potvrzují snížení přenosu od očkovaných jedinců, stále jde ale pouze o snížení většinou v rozmezí 40-60 % s dovětkem „less transmission is not no

---

<sup>5</sup> ŠOPFOVÁ, Kristýna. Imunita po prodělaném covidu je o něco silnější než po vakcíně: doc. RNDr. Irena Koutná, Ph.D. *Novinky.cz* [online]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/koronavirus/clanek/imunita-po-prodelanem-covidu-je-o-neco-silnejsi-nez-po-vaccine-40358922>.

<sup>6</sup> ŠINDELÁŘ, Rudolf. Očkování dětí do 15 let a tři kategorie. Je to v souladu s eliminací cirkulace viru v populaci, říká Roman Prymula: prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D. *Život v česku* [online]. 5. 5. 2021. Dostupné z: <https://zivotvcesku.cz/ockovani-deti-do-15-let-a-tri-kategorie-je-to-v-souladu-s-eliminaci-cirkulace-viru-v-populaci-rika-roman-prymula>.

<sup>7</sup> SLOUPOVÁ, Miroslava. Vakcína ze solidarity nedává smysl, i očkovaní mohou nakazit jiné. *iDnes.cz* [online]. 15. 6. 2021. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/ockovani-koronavirus-imunita-nakaza-vakcina.A210614\\_112442\\_domaci\\_misl](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/ockovani-koronavirus-imunita-nakaza-vakcina.A210614_112442_domaci_misl).

transmission“.<sup>8</sup> Za zmínku stojí nedávný případ Seychelské republiky nebo Velké Británie, které i přes jednu z nejvyšších proočkovaností opětovně hlásí nárůst onemocnění covid -19.

Zásadním problémem předpokladu nižšího šíření viru u očkovaných osob je totiž vznik nových mutací a variant viru. Rychlý výskyt nových podob viru překvapil i samotné odborníky. Příkladem je tzv. mutace Beta (tzv. jihoafrická varianta), která podle samotného odůvodnění ochranného opatření výrazně snižuje účinnost dostupných vakcín. Při jedné americké studii byl kupříkladu zaznamenán dvoutřetinový pokles účinnosti protilátek vakcíny od společnosti Pfizer-BioNTech v porovnání s efektivitou očkování proti původní verzi viru SARS-CoV-2. V případě společnosti Moderna to byl šestinásobný pokles účinnosti protilátek na Beta variantu.<sup>9,10</sup> Na sníženou účinnost vakcíny od společnosti Pfizer-BioNTech proti novým mutacím následně po výzkumu z reálného prostředí upozornili i izraelští odborníci.<sup>11</sup> Případ reinfekce na novou Beta mutaci viru přes podstoupení plného očkovacího schématu je znám i v České republice.<sup>12</sup> Problémy se v poslední době vyskytují i s variantou Delta (tzv. indická varianta), které se postupně šíří celou Evropou. Vakcína společnosti AstraZeneca měla u Delta varianty účinnost například pouze 67 %, vakcína Pfizer/BioNTech si s účinností 88 % našťástí vedla o něco lépe.<sup>13</sup> I variantou Delta se však nakazili i plně očkovaní jedinci<sup>14</sup> – očkovací látky sice fungují i na tuto variantu, jejich účinnost se však snižuje, a to opět v závislosti na typu vakcíny.<sup>15</sup> Do popředí se pomalu dostává i varianta Lambda, která se šíří převážně v Jižní Americe, kde v Chile tvoří 80 % nových případů. Účinnost očkování proti této variantě se prozatím u některých vakcín odhaduje dvakrát až třikrát menší. Minimálně jeden případ byl zjištěn už i v ČR.<sup>16</sup>

---

<sup>8</sup> JUNO, Jennifer a Adam WHEATLEY. Mounting evidence suggests COVID vaccines do reduce transmission. How does this work? *The Conversation* [online]. 10. 5. 2021. Dostupné z: <https://theconversation.com/mounting-evidence-suggests-covid-vaccines-do-reduce-transmission-how-does-this-work-160437>.

<sup>9</sup> SVĚŘÁK, Vojtěch. Funguje jen ze třetiny, ale chrání. Vakcína od Pfizeru má podle výzkumu nižší účinnost na jihoafrickou mutaci. *Lidovky.cz* [online]. 18. 2. 2021. Dostupné z: [https://www.lidovky.cz/svet/pfizer-ma-o-dve-tretiny-nizsi-ucinnost-na-jihoafrickou-variantu-ochranu-vsak-podle-vedcu-stale-zajis.A210218\\_121209\\_In\\_zahranici\\_livs](https://www.lidovky.cz/svet/pfizer-ma-o-dve-tretiny-nizsi-ucinnost-na-jihoafrickou-variantu-ochranu-vsak-podle-vedcu-stale-zajis.A210218_121209_In_zahranici_livs).

<sup>10</sup> ŠVAMBERK, Alex. Jak dobře chrání vakcíny před mutacemi. *Novinky.cz* [online]. 9. 3. 2021. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/koronavirus/clanek/jak-dobre-chrani-vakciny-pred-mutacemi-40353447>.

<sup>11</sup> KRATOCHVÍL, Martin. Jihoafrická mutace je schopná prolomit účinky vakcíny Pfizer, tvrdí Izraelci. *Deník.cz* [online]. 14. 4. 2021. Dostupné z: <https://www.denik.cz/veda-a-technika/pfizer-vakcina-covid-mutace-20210412.html>.

<sup>12</sup> Zaměstnankyně domova v Tovačově onemocněla jihoafrickou mutací koronaviru i přes očkování. *Česká televize - ČT 24* [online]. 13. 4. 2021. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/regiony/3297365-zamestnankyne-domova-v-tovacove-onemocnela-jihoafrickou-mutaci-koronaviru-i-pres>.

<sup>13</sup> ULRYCHOVÁ, Tereza. Nový žebříček vakcín. Jak si poradí s obávanou mutací delta. *Seznam Zprávy* [online]. 15. 6. 2021. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/novy-zebricek-vakcin-jak-si-poradi-s-obavanou-mutaci-delta-167393>.

<sup>14</sup> Delta v Moskvě kosí i plně očkované. *Novinky.cz* [online]. 24. 6. 2021. Dostupné z: [https://www.novinky.cz/zahranicni/clanek/delta-v-moskve-kosi-i-plne-ockovane-40364131#seq\\_no=8&source](https://www.novinky.cz/zahranicni/clanek/delta-v-moskve-kosi-i-plne-ockovane-40364131#seq_no=8&source).

<sup>15</sup> Delta mutace: Vše co potřebujete vědět o nakažlivější variantě viru. *E15.cz* [online]. 28. 6. 2021. Dostupné z: <https://www.e15.cz/koronahelpdesk-e15/delta-mutace-vse-co-potrebuje-vedet-o-nakazlivejsi-variante-viru-1381705>.

<sup>16</sup> BRZYBOHATÁ, Anna. O variantě covidu Lambda se toho ví málo, nejvíce se šíří v Jižní Americe. *IDNES* [online]. 14. 7. 2021. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/koronavirus-mutace-varianty-popis-lambda-who.A210713\\_114200\\_domaci\\_brzy](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/koronavirus-mutace-varianty-popis-lambda-who.A210713_114200_domaci_brzy).



Očkování tak nezabránilo a ani nemůže zabránit infekci a tím pádem ani dalšímu přenosu viru. Vakcína je totiž v drtivé většině případů pouze reakcí vědy na již známou variantu viru – záleží tedy, jak moc se nová mutace od původního kmenového viru liší a hodně záleží i na typu vakcíny.

Přestože se lpí na vysoké proočkování s cílem zabránění komunitního šíření viru, může to naopak vést ke zvýšenému evolučnímu tlaku na virus SARS-CoV-2 a na jeho další a rychleji vznikající varianty a nové mutace. I přes určitou úspěšnost dostupných vakcín reagovat na nově objevené mutace však není z důvodu odpůrcem opakovaného „principu náležité opatrnosti“ jakýkoli důvod tyto osoby vynechat z povinného preventivního testování. Epidemiolog MUDr. Petr Smejkal k tomu v souvislosti s cestováním uvedl následující – „*Já osobně bych třeba byl pro testování PCR testy při návratu z jakékoli země. A to i lidí, kteří jsou již očkováni. Hodně by to snížilo riziko dovezených mutací*“.<sup>17</sup> Možným rizikem je totiž to, že v případě očkovaných osob nedochází k potřebnému vzniku tzv. slizniční imunity, a proto může virus přebývat právě na sliznici horních cest dýchacích již očkovaných osob, následně může docházet k jeho šíření, aniž by se osoba sama nakazila.<sup>18,19</sup> Obdobně uvedl i imunolog MUDr. Vojtěch Thon, Ph.D. – „*U infekce SARS-CoV-2 virem se jedná o slizniční infekci a o vyvolání slizniční imunitní odpovědi. Ta je odlišná od odpovědi systémové po podání vakcíny do svalů a nelze je zaměňovat. Měří se proto také úplně odlišné imunitní parametry. Z oficiálních míst se vůbec nehovoří o sekrečních slizničních protilátkách po infekci, o paměťové buněčné odpovědi, dokonce ani o mechanismech přirozené slizniční imunity. Bohužel se pak nesprávně stavy interpretují a vytrhávají základní odborné skutečnosti ze souvislosti*“.<sup>20</sup> Další z imunologů RNDr. Jiří Šinkora, Ph.D. je dokonce toho názoru, že očkování lidé budou sice koronavirus přenášet málo, ale pořád budou lepší přenašeči než ti, kdo imunitu získali přirozenou infekcí (viz příloha – Imunolog Jiří Šinkora, Týdeník Echo 14/2021).<sup>21</sup> Lze tedy vyvodit závěr, že i očkování jedinci kvůli chybějící slizniční imunitě mohou virus na sliznicích stále mít a dále jej přenášet, tj. být nakažlivými pro ostatní.

Nedávný výzkum organizace Podané ruce kromě toho ukázal, že u 14 % osob starších 65 let byly už po 4 měsících po očkování zjištěny nízké hladiny protilátek.<sup>22</sup> Přestože se jednalo o prvotní výsledky úzkého zaměření, již nyní lze sledovat názory o nutnosti brzkého přeočkování některých částí dříve očkované populace.

---

<sup>17</sup> SLOUPOVÁ, Miroslava. Vakcína ze solidarity nedává smysl, i očkování mohou nakazit jiné. *iDnes.cz* [online]. 15. 6. 2021. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/ockovani-koronavirus-imunita-nakaza-vakcina.A210614\\_112442\\_domaci\\_misl](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/ockovani-koronavirus-imunita-nakaza-vakcina.A210614_112442_domaci_misl).

<sup>18</sup> BAZALOVÁ, Angelika. Než vakcína na covid-19 zabere, může to trvat dva týdny i déle, tvrdí imunolog Drbal: RNDr. Karel Drbal, Ph.D. *Aktuálně.cz* [online]. 24. 1. 2021. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/nez-vakcina-zabere-muze-to-trvat-dva-tydny-i-dele-tvrdi-imun/r~ddc9b3a25c8111eb95caac1f6b220ee8/>.

<sup>19</sup> SLOUPOVÁ, Miroslava. Vakcína ze solidarity nedává smysl, i očkování mohou nakazit jiné. *iDnes.cz* [online]. 15. 6. 2021. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/ockovani-koronavirus-imunita-nakaza-vakcina.A210614\\_112442\\_domaci\\_misl](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/ockovani-koronavirus-imunita-nakaza-vakcina.A210614_112442_domaci_misl).

<sup>20</sup> BAZALOVÁ, Angelika. Imunolog Thon upřímně o očkování i o svých kolezích: prof. MUDr. Vojtěch Thon, Ph.D. *Novinky.cz* [online]. 25. 3. 2021. Dostupné z: [https://www.novinky.cz/domaci/clanek/immunolog-thon-uprimne-o-ockovani-i-o-svych-kolezich-40355027?fbclid=IwAR3vVMv\\_LDI5UR8lpWJXwnuxQdH6ti64VFlpmuSycZHUByKHT2XN8i5cRP8](https://www.novinky.cz/domaci/clanek/immunolog-thon-uprimne-o-ockovani-i-o-svych-kolezich-40355027?fbclid=IwAR3vVMv_LDI5UR8lpWJXwnuxQdH6ti64VFlpmuSycZHUByKHT2XN8i5cRP8).

<sup>21</sup> KAISER, Daniel. Skuteční odborníci už jsou z vlády zoufalí: RNDr. Jiří Šinkora, Ph.D. *Týdeník Echo*. 2021(14), 18-23.

<sup>22</sup> SVOBODA, Tomáš. Protilátky po očkování? U jedné skupiny jsou slabé už po čtyřech měsících. *Seznam Zprávy* [online]. 9. 6. 2021. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/protilatky-po-ockovani-u-nekoho-jsou-slabe-uz-po-ctyrech-mesicich-166861>.

Na základě uvedeného není odborně odůvodnitelné, aby očkované osoby byly podřízeny mírnějším omezujícím a bezpečnostním opatřením, obzvláště jde-li o cestování do zahraničí a zpět. Interpretace státních činitelů a napadeného opatření přesto v konečném důsledku tvrdí něco jiného, a to verzi, že je očkovaná osoba imunní (označuje se absurdně dokonce za „bezinfekční“) a pro společnost nepředstavuje žádné nebezpečí. Přesto nedávné důkazy ukazují, že očkovaná osoba je pro ostatní členy společnosti stále rizikem infekce a zejména u nových mutací viru se účinnost očkování značně snižuje. Jedna z odpůrcem odkazovaných studií s názvem „Implications for the EU/EEA on the spread of the SARS-CoV-2 Delta (B.1.617.2) variant of concern“ navíc uvádí, že v případě zranitelné části populace je riziko infekce i po splnění plného očkovacího schématu na střední úrovni – „*There is a moderate probability of infection for fully vaccinated individuals in the vulnerable population*“.

Ochranné opatření pak nereflektuje ani připomínky ECDC v odkazovaném dokumentu „Interim guidance on the benefits of full vaccination against COVID-19 for transmission and implications for non-pharmaceutical interventions“ pro případné rozvolnění některých preventivních opatření, neboť zůstává nejistota ohledně možné ochrany proti vznikajícím variantám viru SARS-CoV-2. Podle ECDC by proto neměla být podceňována závažnost situace s ohledem na šíření nových variant viru – tj. měla by být zohledňována situace v zemi, odkud osoba cestuje, jaký typ vakcíny taková osoba obdržela, jakou má daná vakcíny účinnost, jaký typ mutace se v dané zemi nově šíří apod.

Mimo jiné se v samém odůvodnění ochranného opatření uvádí, že naprostá většina detekovaných případů nových variant je spojena právě s cestováním, tedy rizikem importu ze zahraničí. Podle ECDC tak sice lze rozvolnit některé podmínky pro přeshraniční cestování u plně očkovaných (např. podmínka preventivního testování), ale vždy s ohledem na epidemiologickou situaci v zemi, odkud dané osoby cestují – zejména s ohledem na šíření nových variant viru.

Dále ECDC upozorňuje, že země, které uvažují o uvolnění opatření pro plně očkované osoby, by měly vzít v úvahu potenciál nerovného přístupu k očkování v celé populaci – například v podmínkách ČR pokud se pro mladší ročníky umožnilo očkování teprve nedávno a ještě tyto osoby nestihly splnit podmínku 14 dní po plném očkovacím schématu. Stejnou zdrženlivost u udělování výjimek poté vyslovila i druhá odpůrcem odkazovaná studie „Implications for the EU/EEA on the spread of the SARS-CoV-2 Delta (B.1.617.2) variant of concern“. Podle ní, dokud nebude proočkovaná většina populace, měla by být udržena dostatečně účinná preventivní opatření z důvodu šíření varianty Delta.

Zatímco celková míra infekce v Evropě mírně klesá, podíl varianty Delta se naopak zvyšuje. Velká Británie eviduje cca 11 tis. případů, přičemž 60 % dospělých mělo splněno plné očkovací schéma a 80 % mělo aplikováno alespoň jednu dávku – 99 % případů ze všech nových infekcí pak představuje zavlečená varianta Delta. Stačilo k tomu přitom pouze 6 % pozitivně testovaných příchozích lidí během měsíce dubna, a to do stanovení zákazu cestování z Indie (tehdy 63 % lidí ve Velké Británii po první dávce a 23 % po druhé dávce očkování).<sup>23</sup> Země jako Německo, Belgie, Španělsko a Irsko proto přidaly na ostražitosti a zavedly přísnější požadavky na vstup pro cestující nejen z Velké Británie, které zahrnují karanténu i testování. V Portugalsku (země s vysokým rizikem) činí nová mutace Delta zhruba 90 % všech nových případů, ve Francii (země s nízkým rizikem) jde zhruba o 40 %, v USA (země s nízkým rizikem) jde

---

<sup>23</sup> COLLIS, Helen. Will the Delta coronavirus variant cancel Europe's summer vacation? *Politico* [online]. 18. 6. 2021. Dostupné z: <https://www.politico.eu/article/will-the-coronavirus-covid19-delta-variant-cancel-europe-summer-vacation/>.

zhruba o 52 %.<sup>24</sup> V Německu (země s nízkým rizikem) činí Delta mutace i přes zavedená opatření dle dostupných dat 35 % nových případů, ale reálný odhad se pohybuje až na hranici 50 %.<sup>25</sup> S ohledem na deklarovaný princip náležité opatrnosti by tak bylo vhodnější nečinít u očkováných výjimku z testování – zejména u zemí, kde se začíná zvyšovat výskyt mutace Delta. Jak totiž vyplývá, jedná se i o země, které jsou v současné době označeny za země s nízkým rizikem. V ČR bylo ke dni 24. 6. 2021 hlášeno 99 případů viru varianty Delta, ale kromě toho byla zaznamenána již i varianta Gama (tzv. brazilská mutace)<sup>26</sup> – o týden později ke dni 2. 7. 2021 se jednalo už o 126 případů varianty Delta.<sup>27</sup>

Zapomínat se pak dle ECDC nemá ani na možná rizika falšování certifikátů o očkování. Je přitom nutné blíže poukázat i na doporučení ECDC brát v úvahu typ použité vakcíny. Není žádným tajemstvím, že kupříkladu jednorázová vakcína od společnosti Johnson a Johnson má obecně účinnost necelých 67 % u původního kmene viru.<sup>28</sup> Účinnost se pak značně snižuje u nových variant viru. Malá účinnost na nově objevené mutace byl i důvod, proč se určitou dobu Jihoafrická republika zdráhala očkovat vakcínou AstraZeneca, která nebyla proti variantě Beta dostatečně účinná, což v odůvodnění napadeného opatření nevynechal ani odpůrce. Malou účinnost očkování u Beta mutace vyzdvihl i molekulární genetik z Akademie věd ČR Mgr. Jan Pačes, PhD., který k tomu dodal, že na vakcínu by se lidé neměli upínat jako na stoprocentní ochranu.<sup>29</sup> Kromě zmíněných mutací Beta a Delta ale nelze zapomínat ani na riziko jiných mutací, jako je varianta Alfa (tzv. britská varianta) nebo Gama (tzv. brazilská varianta), kde je účinnost vakcín také rozdílná.<sup>30</sup> Ochranné opatření ale s rozdílem mezi druhy vakcín s ohledem na jejich rozdílnou účinnost nijak nepracuje a výjimku stanovuje všem očkováným bez rozdílu.

Z uvedených důvodů tak nelze souhlasit ani s názorem Městského soudu v Praze prezentovaným v odst. 150 rozsudku ze dne 14. 6. 2021, sp. zn. 14 A 110/2021 – „*Pro úplnost pak soud uvádí, že obecně ani odlišení osob očkováných a neočkováných nepovažuje v daném případě za nedůvodné. Jestliže vakcinace podstatně snižuje riziko vypuknutí nemoci a významně chrání před její těžkým průběhem, není nezbytné, aby očkované osoby musely podstupovat další preventivní opatření mající za cíl ochranu před onemocněním, neboť ta je zajištěna provedeným očkováním*“. Jednak proto, že vakcinace v případě nových mutací/variant viru jednoduše nepředstavuje za všech okolností dostatečnou ochranu, a také

---

<sup>24</sup> KŘÍŽOVÁ, Eliška. Delta mění hru, může zničit léto. Svět čeká na další vlnu covidové pandemie. *IDNES* [online]. 8. 7. 2021. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/zahranicni/rozvolnovani-ctvrta-vlna-covid-pandemie-opatreni-delta.A210708\\_105538\\_zahranicni\\_elk](https://www.idnes.cz/zpravy/zahranicni/rozvolnovani-ctvrta-vlna-covid-pandemie-opatreni-delta.A210708_105538_zahranicni_elk).

<sup>25</sup> Delta se šíří Německem, stojí zřejmě už za polovinou nových nákaz. *Novinky.cz* [online]. 28. 6. 2021. Dostupné z: [https://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/clanek/delta-se-siri-nemeckem-stoji-zrejme-uz-za-polovinou-novych-nakaz-40364767#dop\\_ab\\_variant=0&dop](https://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/clanek/delta-se-siri-nemeckem-stoji-zrejme-uz-za-polovinou-novych-nakaz-40364767#dop_ab_variant=0&dop).

<sup>26</sup> SEĎOVÁ, Stáňa. V Česku je potvrzeno 99 případů nakažlivé indické mutace delta. *Novinky.cz* [online]. 24. 6. 2021. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/domaci/clanek/v-cesku-je-potvrzeno-99-pripadu-nakazlive-indicke-mutace-delta-40364263>.

<sup>27</sup> SKALICKÝ, Matěj. Státní zdravotní ústav registruje 126 případů delta mutace, její výskyt se v Česku mírně zvyšuje. *IROZHLAS* [online]. 2. 7. 2021. Dostupné z: [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/koronavirus-mutace-delta-cesko-narust-pripadu-statni-zdravotni-ustav\\_2107022100\\_voj](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/koronavirus-mutace-delta-cesko-narust-pripadu-statni-zdravotni-ustav_2107022100_voj).

<sup>28</sup> The Janssen Ad26.COVID-19 vaccine: What you need to know. *WHO* [online]. 29. 3. 2021. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-j-j-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know>.

<sup>29</sup> JEŽKOVÁ, Adéla a Petr MATULÍK. Není jediná účinná národní strategie proti covidu, říká genetik Pačes. *IDNES* [online]. 14. 7. 2021. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/rozstrel-molekularni-genetik-akademie-ced-cr-jan-paces.A210714\\_100334\\_domaci\\_ajej](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/rozstrel-molekularni-genetik-akademie-ced-cr-jan-paces.A210714_100334_domaci_ajej).

<sup>30</sup> KOVANDA, Lukáš. Nejúčinnější vakcínou je ta od Moderny, na mutace je dobré očkování látkou Pfizeru, zjistili američtí vědci. Tyto dvě vakcíny jsou ovšem také dražší než jiné. *Kurzy.cz* [online]. 23. 5. 2021. Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/zpravy/594319-nejucinnejsi-vakcinou-je-ta-od-moderny-na-mutace-je-dobre-ockovani-latkou-pfizeru-zjistili>.

proto, že se soud v daném případě omezil pouze na možná rizika plynoucí pouze pro očkovanou osobu. Nad možným rizikem zavlečení nové mutace viru SARS-CoV-2 a ohrožení ostatních členů společnosti soud v daném případě vůbec neuvažoval, přitom právě cílem opatření má být ochrana veřejného zdraví (jde i o postup dle zákona o ochraně veřejného zdraví). S Městským soudem v Praze lze souhlasit pouze s tím, že očkování chrání před těžkým průběhem nemoci. Jak ale bylo uvedeno výše, i očkovaná osoba může virus nadále přenášet, není proto podstatné, že u ní nemoc bude mít jen mírné příznaky.

Závěrem lze k tomuto bodu dodat, že samo ochranné opatření upozorňuje na nižší účinnost vakcinace z důvodu nových mutací viru hned na několika místech (s. 16 odstavec druhý a s. 23 odstavec třetí) a upozorňuje, že nové varianty jsou procentuálně stále více zastoupeny mezi sekvenovanými vzorky testů. Výslovně se poté uvádí, že *„Riziko importu mutací je značné a představuje nyní hlavní epidemiologickou hrozbu, a to minimálně do doby podstatné proočkovanosti populace v České republice oběma dávkami a potvrzením účinnosti plné vakcinace vůči mutacím“* (s. 23 odstavec poslední) – stejné varování na riziko spojené s importem nových mutací a cestováním lze seznat i ze s. 28 odstavce druhého, s. 29 odstavce prvního, s. 30 odstavce pátého a následujících. S ohledem na nastavená pravidla je nicméně každému nestrannému pozorovateli jasné, že současné výjimky pro očkované toto nerespektují a nedostatečně snižují rizika zavlečení viru na naše území.

## Rizika očkování

Další nevyřešenou a pro společnost problematickou otázkou je kromě uvedeného i riziko zdravotních potíží souvisejících s očkováním. Jedná se totiž o vakcíny schválené ve zrychleném režimu, kde sběr dat stále pokračuje. Navíc u nových genetických vakcín, které se poprvé plošně používají, nemáme vědecké důkazy a přesná vědecká data o jejich konkrétních dlouhodobých nežádoucích účincích. I zde se proto musí uplatnit princip předběžné opatrnosti, podle kterého je nezbytné považovat léčivé přípravky za potenciálně nebezpečné, dokud se vědecky nepotvrdí a neprokáže opak. V případě experimentální vakcíny, jejichž dlouhodobé nežádoucí účinky nejsou známy, musí být přednostně chráněna svobodná vůle jednotlivce se potencionálním rizikům očkování s předběžnou opatrností vyhnout, a to aniž by jednotlivec z tohoto důvodu musel strpět diskriminaci a omezování svých základních lidských práv a svobod oproti osobám naočkovaným vakcínami s dosud neznámými zdravotními riziky.

S negativními vedlejšími účinky má zkušenost i navrhovatelka, která po řadě očkování opakovaně trpěla tvrdými otoky v místech vpichu, vysokými horečkami spojenými s malátností, spavostí a po očkování se u ní objevila řada dalších zdravotních komplikací. Přitom má navrhovatelka ještě řadu dalších zdravotních problémů, které byly popsány výše. Nelze vyloučit, že u navrhovatelky její zdravotní problémy spolu s předchozími negativními reakcemi po očkování mohou představovat zvýšené riziko v případě, že by podstoupila očkování proti covid-19.

## Systematika a odůvodnění napadeného opatření

Požadavek určitosti právních norem, které ukládají povinnost či obsahují zákazy a omezení vychází mj. z čl. 2 odst. 3 Listiny. Tento požadavek kvality má za cíl především předvídatelnost a soudní přezkoumatelnost omezení práv.<sup>31</sup> Vše s ohledem na to, že ochranná opatření vydávaná odpůrcem dopadají na běžnou populaci, které nejsou nastavená pravidla vždy jasná a přehledná.

---

<sup>31</sup> WAGNEROVÁ, E. ŠIMÍČEK, V. LANGÁŠEK, T. POSPÍŠIL, I. a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s. 2012, s. 89. ISBN: 978-80-7357-750-6.

Nejprve je vhodné upozornit na nelogičnost systematiky ochranného opatření, kdy jsou státy s nízkým a středním rizikem díky stejné úpravě dány do společného čl. I bod I.2, zatímco úprava pro státy s vysokým a velmi vysokým rizikem je sice taktéž úplně stejná, ale je upravena vždy samostatně v čl. I bod I.4 a bod I.6. To u běžného adresáta může vyvolávat nepřehlednou situaci a pochybnosti, zda se daná úprava přeci jen nějak neliší. Již nyní přitom nelze přijmout případný argument odpůrce, že je u zemí s vysokým a velmi vysokým rizikem vhodnější rozdělení na samostatné body, aby se v budoucnu mohly tyto dvě skupiny zemí samostatně upravovat. Praxe odpůrce totiž ukazuje, že málokdy přistupuje ke změně vydaných opatření, ale rovnou je ruší a nahrazuje novými (což je pro adresáty možná přeci jen lepší než vedle sebe porovnávat původní opatření a následně pouze změny v jednotlivých bodech). Za poslední měsíc byla kupříkladu vydána čtyři ochranná opatření tohoto typu, kdy každé nové rušilo a zcela nahrazovalo opatření předešlé.<sup>32</sup> Pokud je tedy úprava podmínek pro cestování ze zemí s vysokým a velmi vysokým rizikem totožná, mělo by i v tomto případě dojít k úpravě v rámci společného bodu ochranného opatření. Pokud následně v budoucnu dojde k nové úpravě a podmínky budou pro obě skupiny zemí odlišné, mělo by dojít k vyloučení těchto skupin zemí do samostatných bodů opatření, což by běžného adresáta upozornilo, že se daná úprava v takovém případě opět liší.

Otázkou vad odůvodnění podobných opatření se Městský soud v Praze i Nejvyšší správní soud v minulosti již zabývaly. V tomto ohledu je třeba upozornit, že ze staré podoby již zrušeného ochranného opatření vychází předposlední odstavec na s. 21 odůvodnění, kdy původně nebyl Příjezdový formulář vyžadován u zemí s nízkým rizikem nákazy, to už ovšem dle čl. I bod I.2 písm. a) neplatí. Stará úprava se nejspíše vztahuje i ke třetímu odstavci na s. 30 odůvodnění, kde se počítá s uznáním očkováním již 22 dní po první dávce, přestože došlo zcela oprávněně ke změně a nově by se za počátek ochrany poskytnuté očkováním mělo uznávat až 14 dní po splnění celého očkovacího schématu. Vypadá to, že i přes změny v nastavených podmínkách zůstává odůvodnění stále stejné a jen se na jeho konci přilepkují nové odstavce vztahující se k některým novým úpravám.

Přestože pak není cílem tohoto návrhu zpochybňovat odůvodnění preventivní testování, uvádí se v čl. I bod III.4 různá časová platnost antigenního a PCR testu. Nikde však není vysvětleno, na jakém podkladě byly tyto různé časové intervaly stanoveny – 48 hodin pro antigenní test a 72 hodin pro PCR test. Jen namátkou lze uvést, že řada jiných ochranných nebo mimořádných opatření stanovovala 72 hodin pro antigenní test a 7 dní pro platnosti u výsledku PCR testu. O dané vadě svědčí i závěry rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 4. 2021, č. j. 6 Ao 11/2021-48, který se zabýval právě neodůvodněným stanovením rozdílu mezi oběma typy testů – *„Nejvyšší správní soud v tomto případě přisvědčuje navrhovateli, že odpůrce skutečně žádným způsobem nezdůvodnil, proč je zapotřebí volit k jednotlivým kategoriím osob odlišný přístup (...) Z napadeného opatření nelze dovodit, na čem je založen rozdíl mezi RT-PCR vyšetřením a POC testem na přítomnost antigenu viru. Obě metody ověřují zdravotní stav osoby ke konkrétnímu okamžiku, byť s různou mírou přesnosti, a tudíž ani jedna z metod detekce viru nezajišťuje, že daná osoba bude nenakažena po delší dobu. Jinými slovy, má-li někdo jeden den negativní výsledek testu, další den už může být nakažen bez ohledu na to, zda podstoupil RT-PCR vyšetření či POC test na přítomnost antigenu viru“*. I když by šlo teoreticky dohledat toto zdůvodnění v jiném opatření, je na místě upozornit, že každé opatření je svou povahou samostatné, musí se u soudu napadat

---

<sup>32</sup> Opatření ze dne 16. 6. 2021, č. j. MZDR 20599/2020-87/MIN/KAN bylo nahrazeno opatřením ze dne 29. 6. 2021, č. j. MZDR 20599/2020-91/MIN/KAN, které bylo nahrazeno opatřením ze dne 2. 7. 2021, č. j. MZDR 20599/2020-94/MIN/KAN, které bylo nahrazeno opatřením ze dne 8. 7. 2021, č. j. MZDR 20599/2020-96/MIN/KAN.

samostatným návrhem, a proto by i každé takové opatření mělo obsahovat vlastní zdůvodnění rozdílné platnosti výsledku antigenního a PCR testu právě z důvodů možného soudního přezkumu.

## Očkovací ideologie státu

Ustanovení čl. 2 odst. 1 Listiny zakazuje vázanost státu na výlučnou ideologii. Podle tohoto ustanovení tak musí demokratický a právní stát zůstat neutrální a nesmí jednotlivcům nařizovat, kde mají hledat štěstí. Současně platí, že se při posuzování blaha nesmí při tvorbě právních norem uplatňovat jeden všeobecně platný princip.<sup>33</sup> V našem případě jde o nekritickou ideologii prospěšnosti očkování i tam, kde k tomu chybí vědecké poznatky nebo kde dosavadní vědecké poznatky samy připouštějí, že očkování není všespásné a jeho účinnost se u nově šířených variant viru snižuje.

Přestože očkování jako takové hraje v moderní medicíně významnou roli, nesmí být jeho smysl bez průkazné opory ve vědeckých poznatcích přeceňován a nesmí se stát nástrojem nátlaku a diskriminace. Uvedené ustanovení lze také chápat jako pokyn k rovnému zacházení státu se všemi subjekty tvořícími společnost, jež se vyznačuje mj. i pluralitou ideovou nebo světonázorovou. Tomuto požadavku v době současné epidemiologické situace zjevně odporuje vytváření nelogických výhod pro očkované osoby. Zde je potřeba zmínit i čl. 4 odst. 4 Listiny, podle kterého při používání ustanovení o mezích základních práv a svobod musí být šetřeno jejich podstaty a smyslu; taková omezení nesmějí být zneužívána k jiným účelům, než pro které byla stanovena. Stejně tak omezení v ochranném opatření nesmí být zneužívána k jiným účelům, než pro které byla stanovena.

Účelem je ochrana veřejného zdraví a zabránění komunitního přenosu nákazy, především v souvislosti s rizikem importu viru a jeho mutací/variant při přeshraničním cestováním. Výjimka pro očkované v podobě jejich zvýhodnění není i přes některá doporučení ECDC odůvodněná a je ideologická. I samo ECDC totiž připouští, že nelze výhody pro očkované stanovovat bezhlavě, ale je třeba sledovat i celou řadu výše uvedených kritérií (typ vakcíny, účinnost vakcíny, šíření nových variant viru ze země návratu aj.). V současné podobě nastavených výjimek není evidentně cílem zabránit přenosu nových variant viru a tedy i importu nákazy ze zahraničí, ale vytvoření nátlaku na lidi, aby se nechali očkovat, protože pak budou mít cestování snazší.

## Nejlepší zájem dítěte a experimentální vakcína

Podle čl. 3 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoliv činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními nebo zákonodárnými orgány.

Judikatura Ústavního soudu soustavně vyžaduje, aby při jakémkoliv rozhodování týkajícím se dětí byl nejlepší zájem zkoumán a posuzován jako určující kritérium pro konečné rozhodnutí. V nálezu Ústavního soudu ze dne 12. 7. 2017, sp. zn. I. ÚS 1737/16, se Ústavní soud podrobně věnoval konceptu nejlepšího zájmu dítěte a zdůraznil trojí význam zmíněného ustanovení, jak jej připomíná Výbor pro práva dítěte (viz jeho obecný komentář č. 14) – tuto koncepci ve své rozhodovací praxi poté využívá i samotný Ústavní soud (nález sp. zn. I. ÚS 1737/16, body 52-55). Ustanovení čl. 3 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte zaprvé zakotvuje (hmotné) právo dítěte na to, aby jeho nejlepší zájem byl předním hlediskem při jakékoliv činnosti, která se jej nějakým způsobem dotýká. Zadruhé z něj vyplývá základní interpretační princip pro

<sup>33</sup> WAGNEROVÁ, E. ŠIMÍČEK, V. LANGÁŠEK, T. POSPÍŠIL, I. a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s. 2012, s. 85. ISBN: 978-80-7357-750-6.

všechny orgány veřejné moci: je-li možné interpretovat právní předpis vícero způsoby, je třeba zvolit ten, který nejefektivněji naplňuje a podporuje nejlepší zájem dítěte. Zatřetí pak uvedené ustanovení zakládá i procesní požadavky. Při jakémkoli rozhodování dotýkajícím se dítěte je třeba posuzovat a určit jeho nejlepší zájem a hodnotit možný dopad rozhodnutí na dané dítě. Tyto úvahy se musí promítnout i do odůvodnění přijatého rozhodnutí, z něž musí být zřejmé, že nejlepší zájem dítěte byl skutečně předním hlediskem při rozhodování; musí v něm být vyloženo, co příslušný orgán považoval za nejlepší zájem dítěte, na základě jakých kritérií k tomuto závěru dospěl a případně jak byl nejlepší zájem dítěte poměřován s dalšími důležitými zájmy či právy (obdobně viz i nálezy sp. zn. I. ÚS 3226/16 ze dne 29. 6. 2017, bod 29; a nálezy sp. zn. II. ÚS 2027/17 ze dne 7. 8. 2017, bod 20).

Jde ovšem nejen o nejlepší zájem dítěte, ale také o problematiku ochrany osob zapojených do vědeckého výzkumu, neboť vakcíny proti covid-19 jsou schváleny v režimu podmíněčné registrace. To znamená, že byly schváleny ve zrychleném režimu z důvodu krizové situace, ale jejich výrobci jsou povinni nadále pokračovat ve studiích a předkládat jejich výsledky. Takže ať už odpůrce nebo kdokoliv jiný „vyvrací mýty“ a snaží se prezentovat očkování proti covid-19 jako řádně schválené, účinné a bezpečné, nemohou být z logiky věci objektivně známy dlouhodobé účinky vakcín, a to včetně negativních dopadů na zdraví lidí. Jedná se tak o vakcíny, u kterých stále probíhá vědecký výzkum a které nemají standardní ukončené schválení.

Je tak třeba v zájmu ochrany slabší strany, očkovaných lidí, zejména dětí, jejichž nejlepší zájem musí být předním hlediskem, aplikovat pravidla pro ochranu osob zapojených do vědeckého výzkumu. Tato pravidla upravuje mj. Úmluva o lidských právech a biomedicíně ve svém čl. 15 a násl. a blíže je rozvádí zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech. Tento zákon v § 52 upravuje pravidla ochrany subjektů hodnocení, mezi která patří zákaz provádění klinického hodnocení na osobách mladších 18 let, kromě případů, kdy mimo jiné:

- byl získán informovaný souhlas zákonných zástupců, přičemž dle § 51 odst. 2 písm. h) tohoto zákona musí být informovaný souhlas v písemné formě a splňovat další požadavky,
- nezletilý získal od zkoušející osoby informace o klinickém hodnocení, jeho rizicích a přínosech, a to na úrovni odpovídající schopnosti porozumění nezletilého,
- není poskytnuta žádná pobídka nebo finanční částka kromě kompenzace,
- dané klinické hodnocení přináší přímý přínos více pacientům a pouze pokud je takovýto výzkum zásadně důležitý pro ověření údajů získaných z klinických hodnocení na osobách schopných udělit informovaný souhlas nebo údajů získaných jinými výzkumnými metodami; takovýto výzkum by se měl vztahovat přímo ke klinickému stavu, jímž nezletilá osoba trpí, nebo by měl být takové povahy, že jej lze provádět pouze na nezletilých osobách,
- je navrženo tak, aby se minimalizovala bolest, nepohodlí, strach a veškerá další předvídatelná rizika vztahující se k danému onemocnění a vývoji subjektu hodnocení; práh rizika a stupeň stresu musí být vymezeny protokolem a trvale sledovány,
- protokol odsouhlasila etická komise, která má zkušenosti v oblasti dětského lékařství nebo která si pro klinické, etické a psychosociální otázky z oblasti dětského lékařství vyžádala kvalifikované stanovisko.

Nic z toho nejenže není u nezletilých splněno, ale podmínky očkování jsou naprostým opakem toho, jak by měly být nastaveny, aby očkování proti covid-19 bylo v zájmu nezletilých a maximálně bezpečné, svobodné a informované.

Od 4. 6. 2021 byla spuštěna registrace k očkování pro nezletilé od 16 let věku a od 1. 7. 2021 byla umožněna registrace k očkování i pro věkovou kategorii ve věku 12 až 15 let. Odpůrce k tomu na svém webu uvádí: „Nezletilí zájemci o očkování, kteří jsou starší 16 let, nemusí k aplikaci očkování dorazit v doprovodu zákonného zástupce. Sám nezletilý zájemce může udělit informovaný souhlas s očkováním (výjimku tvoří pouze osoby se sníženým intelektem). Souhlas nemusí být písemný, očkovací místo si jeho písemnou formu ovšem může vyžádat“.<sup>34</sup> Tím je bezpochyby obcházen informovaný souhlas zákonného zástupce.

Není splněno to, že by se minimalizovala rizika, neboť se vůbec nezjišťuje, zda mají nezletilí protilátky, přesto jsou vystavováni rizikům experimentálního očkování.

Není známo, že by provádění očkování na nezletilých schválila jakákoliv etická komise. V Německu ale k posouzení došlo, a to s nedoporučujícím závěrem. Německá Stálá očkovací komise (STIKO), nezávislý odborný poradní orgán, kvůli nedostatku vědeckých dat nedoporučila plošnou vakcinaci dětí a mládeže proti nemoci covid-19, podpořila pouze očkování dětí se zdravotními problémy.<sup>35</sup>

Není splněno ani to, že nezletilým nemá být poskytnuta žádná pobídka, protože pobídkou je právě zvýhodnění očkovaných, kteří se nemusí neustále podrobovat testování a mohou se účastnit všech běžných aktivit, včetně přeshraničního cestování. Řada nezletilých k očkování proti covid-19 nepřistupuje z toho důvodu, že by se báli o své zdraví a báli se onoho onemocnění, drtivá většina z nich už prostě chce mít výhody očkovaných a nebyť pravidelně testována, neboť jim to ztěžuje přístup ke sportu, kroužkům, kinům a divadelním představením, cestování a jiným volnočasovým aktivitám.

## Nerovné a diskriminační zacházení

Výsledkem postupu odpůrce je rozdělení osob do několika kategorií, a to s různými podmínkami pro přeshraniční cestování. Odpůrce se přitom tváří, že k podmínce očkování jsou dvě přípustné alternativy – osvědčení o prodělání nemoci, nebo negativní výsledek testu. Je však postavení osob na základě těchto alternativ rovnocenné?

Komentář k čl. 1 Listiny v otázce rovnosti osob uvádí, že je nezbytné vážít si všech lidí rovným dílem, neboť to v moderní společnosti stírá postulat hierarchie. Rovnost přitom funguje jako vztahová kategorie, tedy vztah kvalitativního porovnávání mezi alespoň částečně stejnými nebo podobnými osobami, procesy nebo prvky. Přestože je myšlenka o absolutní rovnosti utopická, vyžaduje se v moderní společnosti alespoň morální ideál formální rovnosti – ta souvisí s požadavkem nestranné aplikace právních předpisů a s požadavkem na rovnost před zákonem. Zároveň ale musí být tato rovnost korigována rovností materiální zohledňující reálnou situaci a postavení porovnávaných osob. Zvolí-li proto orgán veřejné moci zvýhodňující přístup, například v rámci tzv. pozitivní diskriminace, musí nejen sledovat legitimní cíl, ale mezi cílem a prostředky k jejich dosažení musí existovat i proporcionalita.<sup>36</sup>

Jsou nicméně známy i jiné způsoby nazírání na rovnost. V námi posuzovaném případě lze zmínit například rovnost příležitostí, kdy všechny osoby musí mít stejnou počáteční příležitost dosáhnout

<sup>34</sup> Viz informační portál odpůrce: <https://koronavirus.mzcr.cz/ockovani-proti-covid-19>.

<sup>35</sup> Německo nedoporučuje plošné očkování dětí a mládeže proti covidu. *CNN Prima News* [online]. 10. 6. 2021. Dostupné z: <https://cnn.iprima.cz/nemecko-nedoporučuje-plošne-ockovani-deti-proti-covidu-rozhodnuti-bude-na-rodicich-27211>.

<sup>36</sup> WAGNEROVÁ, E. ŠIMÍČEK, V. LANGÁŠEK, T. POSPÍŠIL, I. a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s. 2012, s. 55 a 65-67. ISBN: 978-80-7357-750-6.



stejného cíle. Přijatá opatření tak musí osobám z různých segmentů společnosti umožňovat stejné splnění podmínek pro přístup k určitým sociálním statkům.<sup>37</sup> V případě očkování je totiž problematické právě to, že možnost vakcinace se stávala dostupnou až postupně – u osob od 16 let věku (což je případ navrhovatelky) byla registrace umožněna až od 4. 6. 2021, na termín se čekalo zhruba 7-14 dní, kdy byla následně stanovena i poměrně dlouhá doba mezi první a druhou dávkou očkování. Dané lze demonstrovat na příkladu: osoba se registruje 7. 6. 2021 – termín první dávky je stanoven na 22. 6. 2021 – termín druhé dávky je stanoven na 3. 8. 2021. Současná pravidla pak umožňují výhodnější podmínky právě až po 14 dnech po druhé dávce.

Některé osoby z důvodu zdravotních kontraindikací očkovány ani být nemohou, nebo osoby s určitými zdravotními problémy mají z očkování obavy, jako je tomu v případě navrhovatelky – nepodstoupením očkování chrání navrhovatelka své právo na ochranu zdraví (čl. 31 Listiny) mnohem důsledněji, než kdyby očkování podstoupila. Zároveň tím realizuje svoje právo na svobodu myšlení a svědomí dle čl. 15 odst. 1 Listiny. Podle čl. 3 odst. 3 Listiny je přitom zakázáno působit někomu újmu pro uplatňování jeho základních práv a svobod. Pokud tak navrhovatelka uplatňuje své právo na ochranu zdraví formou rozhodnutí nenechat se očkovat, a tím i právo na svobodu myšlení a svědomí, nemá jí být činěna újma formou povinnosti preventivního testování a případné nutnosti pobývat v samoizolaci. Ne tehdy, pokud stejné podmínky nedopadají ani na očkované, kteří mohou šířit a šíří nákazu. ECDC ve své zprávě ze dne 21. 4. 2021 proto uvedlo, že země, které uvažují o uvolnění opatření pro očkované osoby, by měly vzít v úvahu právě potenciál nerovnoměrného a nerovného přístupu k očkování v celé populaci.<sup>38</sup>

S pojmem rovnost operuje i čl. 26 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech. Ačkoli tento článek výslovně mluví o rovnosti před zákonem a o právu na stejnou ochranu zákona, zcela jednoznačně lze jeho závěry vztáhnout i na rovnost před opatřením obecné povahy vydaným orgánem veřejné moci v podobě ministerstva, které má celostátní působnost. Komentářová literatura říká, že požadavek rovného zacházení je v takovém případě porušen, je-li aplikace pravidel očividně arbitrární, tj. bez jakéhokoliv objektivního a rozumného ospravedlnění, které by odlišný přístup dostatečně odůvodňovalo. V takovém případě půjde o libovůli státu. Případná odlišnost zacházení a porovnávání situací musí být natolik zřejmá a podložená, aby rozdílnost zacházení ospravedlnila.<sup>39</sup> To však s ohledem na chybějící důkazy, že by očkování jednoznačně bránilo přenosu nákazy a že by tak zvýhodnění očkovaných dávalo smysl z hlediska ochrany veřejného zdraví, splněno nebylo. Podle posledních dat je i u plně očkovaných osob reálná možnost reinfekce. Nehledě na to, že u jednotlivých vakcín není doposud ani dostatečně prokázána jejich účinnost u mutací/variant, případně se rovnou uvádí, že je účinnost vakcín proti nim podstatně snížena.

Stejně tak zákaz diskriminace uvedený v čl. 3 odst. 1 Listiny nežádá absolutní rovnost, pouze stanovuje, že rozlišování mezi osobami z určitých důvodů nebo činěný určitým způsobem může být shledán jako nepřijatelný. Zákaz diskriminace by neměl znamenat zákaz jakéhokoliv vyčleňování (to je i nezbytné), ale pouze zákaz takového vyčleňování, které je morálně závadné a snižuje důstojnost člověka (tj. možné

---

<sup>37</sup> Tamtéž, s. 67.

<sup>38</sup> Interim guidance on the benefits of full vaccination against COVID-19 for transmission and implications for non-pharmaceutical interventions: ECDC. *European Centre for Disease Prevention and Control* [online]. 21. 4. 2021. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-guidance-benefits-full-vaccination-against-covid-19-transmission>.

<sup>39</sup> WAGNEROVÁ, E. ŠIMÍČEK, V. LANGÁŠEK, T. POSPÍŠIL, I. a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s. 2012, s. 68. ISBN: 978-80-7357-750-6.

porušení čl. 10 odst. 1 Listiny). Nerozumné, svévolné či dokonce korupční odlišování proto nezakládá jenom nerovnost či narušuje lidskou důstojnost, ale také může být pro společnost ztrátové a vytvářet sociální vyčleňování zranitelnější skupiny osob.<sup>40</sup> Například lidé, kteří jako navrhovatelka odmítají očkování z důvodu obav z nežádoucích reakcí v souvislosti s předchozími zkušenostmi a zdravotními problémy, tak mohou být odrazováni od dříve běžných činností, které nejsou vždy pouze pro zábavu, ale mají i zdravotní a vzdělávací význam – to platí i v případě přeshraničního cestování. Ne každý v této situaci totiž bude schopen a ochoten neustále podstupovat testování, které do budoucna podle nejnovějších tvrzení ministra zdravotnictví nebude ani brzy hrazené ze zdravotního pojištění.

Výčet diskriminačních důvodů uvedený v čl. 3 odst. 1 Listiny přitom není uzavřený, ale pouze demonstrativní, za což může slovní obrat „jiného postavení“ – spadá sem proto např. i zdravotní stav nebo postižení. Zapomínáno by nemělo být ani to, že zákaz diskriminace dopadá i na pouhou iracionalitu (tj. bezdůvodnost) přijatého opatření, tedy prosté nedomyšlení použitého rozlišení. Zákonodárce, či obecně orgán moci výkonné, totiž musí svoji volbu přijatého řešení (shodně jako u výše uvedeného principu rovnosti) dostatečně ospravedlnit.<sup>41</sup> V případě zvýhodnění očkovaných přitom nelze mluvit o tzv. obrácené diskriminaci či diskriminaci pozitivní. Účelem pozitivní diskriminace či pozitivního opatření totiž je odstranit „tradiční“ znevýhodnění určité skupiny osob a dosáhnout buď rovnosti šancí, anebo přímo rovnosti výsledků.<sup>42</sup> To v posuzovaném případě rozhodně splněno není, protože by bez očkování daní jedinci spadali do stejné skupiny, která se musí preventivně testovat. Nejde tedy o vyrovnání určitého znevýhodnění, ale o pouhé zvýhodnění jinak stejné skupiny osob.

## Návrh na zpracování znaleckého posudku

Pokud by soud i přes uvedenou argumentaci měl pochybnosti o odborných medicínských otázkách, navrhuje, aby soud ustanovil znalce z oboru zdravotnictví, odvětví epidemiologie, a nechal zpracovat znalecký posudek, který by posoudil zejména otázku účinnosti očkování proti covid-19 na další přenos viru a porovnal míru tohoto rizika u očkovaných a testovaných lidí.

## VI. Závěr

Navrhovatelka nechce nijak zlehčovat hrozby, které šíření nákazy představuje především pro rizikovou část společnosti. Tato situace ale nesmí být zneužívána k nepřiměřeným zásahům do základních práv a svobod ze strany moci výkonné. Pokud totiž stát rozlišuje mezi osobami na základě očkování, očkované osoby zvýhodňuje a navíc veřejně prohlašuje, že „alternativa“ v podobě testování již do budoucna nebude ani hrazena z veřejných prostředků, stává se z formálně dobrovolné možnosti očkování v konečném důsledku nepřímá povinnost.<sup>43</sup>

---

<sup>40</sup> Tamtéž, s. 98 a 101.

<sup>41</sup> WAGNEROVÁ, E. ŠIMÍČEK, V. LANGÁŠEK, T. POSPÍŠIL, I. a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s. 2012, s. 104-105. ISBN: 978-80-7357-750-6.

<sup>42</sup> Tamtéž, s. 106.

<sup>43</sup> KOPECKÝ, Josef. Nelze svobodný život podmnít testy, které si lidé hradí, bouří se opozice. *IDNES* [online]. 13. 7. 2021. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/pirat-bartos-kritizuje-konec-hrazeni-testu-na-covid-ze-zdravotniho-pojisteni.A210713\\_110511\\_domaci\\_kop](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/pirat-bartos-kritizuje-konec-hrazeni-testu-na-covid-ze-zdravotniho-pojisteni.A210713_110511_domaci_kop).

V současné době stále polovina české populace není chráněna formou očkování nebo prodělání nemoci.<sup>44</sup> Zároveň představitelé státu považují hrozbu šíření nákazy dle svých vyjádření za závažnou. Za této situace tedy nedává smysl, aby očkovaní lidé, kteří mohou přenášet nákazu, byli vyjmuti z povinnosti testování, a to i u zemí kvalifikovaných jako země s extrémním rizikem. Jedna možnost je, že stát bude uplatňovat princip předběžné opatrnosti (například i s ohledem na šíření nových mutací/variant viru) a z toho důvodu bude požadovat rovným způsobem testování po všech, kdo mohou přenášet nákazu, což jsou všichni lidé, ať už očkovaní nebo neočkovaní, nebo všichni lidé přicházející z určité země. A nebo je druhá možnost – že bude vyhodnoceno, že šíření nákazy představuje (obecně nebo ve vztahu k lidem přicházejícím z určité země) míru přijatelného rizika, která doprovází svobodný život lidí v moderním demokratickém a právním státě ve smyslu judikatury Ústavního soudu (nález ze dne 24. 7. 2013, sp. zn. I. ÚS 4457/12). A pak tedy testování stát nebude vyžadováno po nikom.

Není ale přijatelné a ničím ospravedlnitelné, aby se status očkovaného stal vyšším sociálním statutem, který by snižoval lidskou důstojnost ostatních neočkovaných a znevýhodněných osob (čl. 10 odst. 1 Listiny). Přitom skutečnost, že je někdo očkovan, nepředstavuje žádnou „bezinfekčnost“ a toto označení a přiznané zvýhodnění je iracionální. Očkovaná osoba představuje pro ochranu veřejného zdraví mnohem vyšší riziko než osoba s čerstvým negativním testem, nejedná se proto o alternativy. O alternativy by se jednalo, pokud by bylo prokázáno, že pravděpodobnost přenosu nákazy je srovnatelná u očkovaných osob a u osob, které podstoupily testování. Toto prokázáno nebylo, zvýhodňování očkovaných je tak nedůvodné a představuje ohrožení veřejného zdraví.

Je velmi nepřesvědčivé, že na jednu stranu stát nařídil plošné testování dětí ve školách, aby zachytil 1 pozitivní dítě ze vzorku 10.000 otestovaných dětí, ale na druhou stranu stát ponechává bez zájmu možnost přenosu nákazy a nových mutací/variant u cestujících osob z rizikových zemí,<sup>45</sup> u kterých by nepochybně byl záchyt pozitivních případů mnohem vyšší než 1 na 10.000 otestovaných. Výjimka pro očkované osoby, jejich domnělá „bezinfekčnost“ a také rétorika odpůrce vytváří falešný pocit bezpečí. A to nejen falešný pocit bezpečí u očkovaných osob v tom, že nešíří nákazu, ale také falešný pocit bezpečí u ostatních osob, které se pro účast na některých hromadných akcích nebo pro využití některých služeb musí otestovat a pak mají pocit, že se na tomto místě nemohou nakazit, protože nikdo z přítomných nemůže přenášet nákazu.

Na základě uvedeného proto navrhovatelka v souladu s ust. § 101a SŘS požaduje zrušení ochranného opatření odpůrce ze dne 8. 7. 2021, č. j. MZDR 20599/2020-96/MIN/KAN, a to v částech, které stanovují zvýhodnění očkovaných.

---

<sup>44</sup> BRZYBOHATÁ, Anna. Mutace delta nás může výrazně zasáhnout, říká imunolog Hořejší. *IDNES* [online]. 9. 7. 2021. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/koronavirus-mutace-delta-pravidla-ockovani-cestovani-testovani.A210708\\_201539\\_domaci\\_brzy](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/koronavirus-mutace-delta-pravidla-ockovani-cestovani-testovani.A210708_201539_domaci_brzy).

<sup>45</sup> Mezioborová skupina pro epidemické situace (tzv. MESES) označila riziko plynoucí ze zavlečení (importu) nových nebezpečných variant viru v současné době za závažné – „*Varianty schopné uniknout imunitní odpovědi mohou přenášet i osoby očkované, proto je potřeba i tyto osoby v určité míře testovat. Platí to zejména při cestování do rizikových zemí s výskytem variant.*“

Možné scénáře vývoje a doporučení pro střednědobý horizont. *MESES* [online]. 25. 6. 2021. Dostupné z: <https://www.meses.cz/mozne-scenare-vyvoje-a-doporuceni-pro-strednedoby-horizont>.

## VII. Návrh

Navrhujeme, aby soud vydal tento rozsudek:

- I. Ochranné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 8. 7. 2021, č. j. MZDR 20599/2020-96/MIN/KAN, se v čl. I bod I.3 písm. a) a b), bod I.5 písm. a) a b), bod I.7 písm. a) a b), bod I.9 písm. b) a c), bod I.12 písm. b) podbod iii) a bod I.19 písm. a) a b), ruší.
- II. Odpůrce je povinen uhradit navrhovatelce náhradu nákladů řízení.

nezl. [REDACTED]

zastoupena

Zuzanou Candigliota, advokátkou