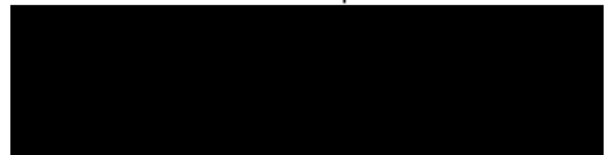




Váš dopis ze dne 2. prosince 2020

Praha 28. prosince 2020



**Odpověď Ministerstva zdravotnictví na žádost o informace dle zákona č.106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů**

K Vámi podané žádosti o poskytnutí informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, doručené Ministerstvu zdravotnictví dne 2. prosince 2020, evidované pod č. j. [redacted] kterou jste požadovali následující informace:

- 1) *Kolik je prokázaných případů přenosu koronaviru SARS-CoV-2 od bezpříznakových dětí ve školním věku v prostorách základní školy při výuce (konkrétní informace opřené o statistická data), na základě kterých Ministerstvo zdravotnictví vydalo opatření, kterým zakazuje dětem pohyb a pobyt bez ochranných prostředků dýchacích cest po celou dobu vyučování a pobytu ve škole?*
- 2) *Jaké procento z celkově pozitivně testovaných osob tvoří děti ve věku 6 až 15 let a jaký je vývoj tohoto ukazatele v čase (porovnání jarní doby epidemie a dále vývoj od počátku letošního nového školního roku až doposud)? Prosíme konkrétní informace opřené o statistická data.*
- 3) *Jaký je procentuální nárůst pozitivně testovaných u jednotlivých věkových kategorií? Prosíme konkrétní informace opřené o statistická data.*
- 4) *Je nárůst pozitivně testovaných u věkové skupiny školních dětí větší než u jiných věkových skupin?*
- 5) *Jaký je podíl základních škol (jako místa nákazy koronavirem SARS-CoV-2) u dětí a zaměstnanců základních škol nebo na základě jakého ukazatele byly základní školy vyhodnoceny jako rizikové místo pro nákazu, a to v porovnání s dalšími ohnisky? Prosíme o úplnou informaci o zjištěných ohniscích, včetně jejich vývoje během roku 2020.*
- 6) *O které práce/studie se opírá pan Roman Prymula v souvislosti s jeho prohlášením jako ministra zdravotnictví ze dne 6.10.2020 - citujeme již výše uvedený výňatek: „... z řady prací, které jsou k dispozici se ukazuje, že děti*





*v tomto věkovém období podstatně méně šíří virus na dospělé osoby a na osoby vyššího věku obecně. “. ?*

*7) Kdo konkrétně ponese právní zodpovědnost v případě prokázání poškození fyzického a psychického zdraví naší dcery následkem Vámi nařízeného povinného dlouhodobého zakrývání dýchacích cest během vyučování a pobytu ve škole?;*

Vám sděluji následující:

**K povinnosti uložené žákům používat při výuce roušky na zakrytí nosu a úst uvádíme:**

K povinnosti uložené žákům používat při výuce ve třídách roušku jako ochranu nosu a úst bylo přistoupeno s ohledem na současnou epidemiologickou situaci v ČR a z důvodu obnovení prezenční výuky ve školách. Účinnost roušky jako protiepidemického opatření v šíření infekčního onemocnění byla již opakovaně prokázána.

Co se týče zmiňovaného zdravotního rizika spojeného s užitím roušky uvádíme, že podle vyjádření České pediatrie společnosti ČLS JEP nejsou v lékařské literatuře odborné informace či studie, které by ukázaly, že nošení roušek u zdravých dětí ohrožuje jejich zdravotní stav. Nesvědčí pro ani dosavadní zkušenosti z průběhu pandemie. Podle vyjádření zástupců odborných společností, tj. České společnosti alergologie a klinické imunologie, České pneumologické a ftizeologické společnosti a České společnosti dětské pneumologie, nošení roušek nezvyšuje riziko zhoršení zdravotního stavu ani u dětí s kompenzovaným astmatem nebo alergií. V případě zdravotního omezení u dítěte rozhoduje praktický lékař pro děti a dorost.

Co se týče připomínky k diskomfortu spojeném s užitím roušek při výuce, je vhodné připomenout, že se jedná o nejméně zatěžující opatření, které napomáhá omezovat šíření infekčního onemocnění v populaci a za stávající epidemiologické situace je ochrana zdraví prioritní. V této souvislosti je doporučeno pedagogické veřejnosti, aby v souvislosti s uloženou povinností edukovala žáky, a to zvláště ty nemladší, jak mají s rouškou zacházet, což samozřejmě nesnižuje roli rodiny.

K problematice vysoké koncentrace CO<sub>2</sub> ve vdechovaném vzduchu pod rouškou uvádíme vyjádření Státního zdravotního ústavu:

Pokud vyjdeme z "Memorix Fyziologie" od Roberta F. Schmidta, z roku 1993, dojdeme u vydechovaného vzduchu k hodnotám 28 až 34 tisíc ppm CO<sub>2</sub>. Důležitější je jaký vzduch je vdechován a nikoliv vydechován. Protože ve vydechovaném půl litru vzduchu je cca 12,5 až 15,6 ml CO<sub>2</sub> - vzniklá koncentrace je pak 28 až 34 tisíc ppm CO<sub>2</sub>. Z tohoto množství se určitá nekvantifikovatelná část CO<sub>2</sub> nevratně zachytí ve vydechované vlhkosti (CO<sub>2</sub> je rozpustné ve vodě) a něco unikne rouškou a mezerami mezi rouškou a tváří, ale to lze v kontextu problému pominout. Důležité je, že při každém nádechu (v klidovém stavu je objem nádechu cca 0,5 litru) dochází k ředění vydechnutého CO<sub>2</sub>. Pokud člověk nadechne jedním nádechem 0,5 litru čerstvého vzduchu (ten sice obsahuje cca 0,1 až 0,5



ml CO<sub>2</sub>), tak se oněch 28 až 34 tisíc ppm CO<sub>2</sub> 30 až 40krát naředí - v nejhorším možném případě by tedy vdechovaná koncentrace mohla být cca 1 000 až 1 100 ppm (počítáno pro klidový stav, při vyšší ventilaci a námaze by byly hodnoty jiné). Tedy, jedná se o hodnotu hraničící s Pettenkoferovým kritériem diskomfortu (1 000 ppm) - viz například <https://www.pasivnidomy.cz/kvalita-vnitřního-prostředí/t384?chapterId=1835>, ale nikoli o hodnotu ohrožující zdraví. V podání popisovaná situace by v praxi znamenala, že dýcháme stále stejný půllitr vzduchu, tj. nadechnu to, co vydechnu, což je nesmysl. Takže problém zde může být spíše v zajištění dostatečné výměny vzduchu, a tedy potřebných nižších hodnot CO<sub>2</sub> ve třídě, ve vnitřním prostředí, což se zajistí dostatečným, opakovaným, intenzivním větráním učeben.

Co se týče připomínky, že vzdělávací proces vyžaduje soustředění a mozkovou činnost, která bez dostatečného přísunu kyslíku není fyziologicky možná, uvádíme, že ve vdechovaném vzduchu je cca 16 % kyslíku (což je určitě dostatečné množství na to, aby se úspěšně používalo dýchání z úst do úst), takže nedostatek kyslíku nehrozí, možným problémem může být u citlivých osob dráždění, kašel apod.

V této souvislosti dále konstatujeme, že za stávající epidemiologické situace jsou roušky, jako jedno z protiepidemických opatření, opatření, které napomáhá v ochraně zdraví a životů ostatních spoluobčanů, tj. především rizikových populačních skupin, které nejsou dnes již definovány jen věkem, ale především aktuálním zdravotním stavem, a to i v případě dětí. V souladu s vývojem epidemiologické situace dojde i k úpravě povinnosti nošení roušek u žáků v rámci výuky.

K Vámi uvedeným dotazům pak konkrétně sdělujeme následující:

**K otázce č. 1**

Bezpříznaková pozitivita vychází výrazně vyšší u dětí než u dospělých. Konkrétní data o příznakovosti pozitivních osob se nesbírají.

**K otázce č. 2**

V Příloze č. 1 naleznete data, která jsou zpracovávána a zasílána ÚZIS v rámci reportu s aktualizovanými daty z centrálního systému COVID19/ISIN.

**K otázkám č. 3 a č. 4**

Z uvedených čísel v Příloze č. 1 je patrné, že v měsíci září došlo k výraznému nejen procentuálním, ale také i početnímu nárůstu případů onemocnění COVID19 u dětí ve věku 6 až 15 let, tento nárůst pokračoval i v měsíci říjnu, kde došlo sice k poklesu podílu z 10,5% na 6,6% z celkového počtu diagnostikovaných případů, avšak vzhledem k výrazně vyššímu počtu celkově diagnostikovaných případů v měsíci říjnu (264 280 případů), byl celkový počet případů u dětí ve věku 6 až 15 let výrazně vyšší než v měsíci září.





Z grafů a tabulek je také patrný výraznější pokles podílu v ostatních věkových kategoriích mimoškolního věku, a to zejména mezi měsícem srpen a září, kdy podíl u dětí ve věku 6 až 15 vzrostl téměř dvojnásobně, stejně tak výrazněji vzrostl i podíl u dětí náctiletých ve věku 16 až 19, naopak v ostatních věkových kategoriích je patrná stagnace či pokles případů.

#### **K otázce č. 5**

Školská zařízení se stala i přes vliv zavedených opatření obecně nejčastějším zachyceným ohniskem s třetím největším objemem takto dohledaných osob. Vliv opatření logicky výrazně snižuje podíl těchto míst nákazy. Za měsíc září, kdy nebyl provoz škol omezen, se staly školy nejvýznamnějším zdrojem nákazy v rámci ohnisek, a to jak jejich počtem, tak i počtem nakažených osob.

Podrobnější pohled na školská zařízení ukazuje, že v průběhu září až 13. října, kdy nebyla prezenční výuka kapacitně omezena, došlo v případně základních škol k identifikaci největšího počtu ohnisek s největším počtem nakažených žáků.

V rámci školství se základní školy staly nejčastějším zdrojem možné nákazy a prostředím možného šíření v měsíci září, kdy byly uvedeny až u 29% nákaz v rámci celé skupiny dětí až dospívajících.

Výše uvedená data vycházejí z dat vizte Přílohu č. 2.

**K otázkám č. 6 a 7** Vám zasíláme Rozhodnutí č.j. [REDACTED]

S pozdravem



Přílohy (2)

