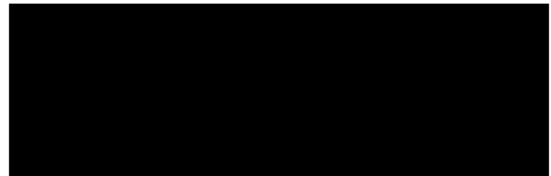


Váš dopis ze dne 1. dubna 2021

Praha 16. dubna 2021



**Odpověď Ministerstva zdravotnictví na žádost o poskytnutí informací dle zákona č. 106/1999 Sb. ve znění pozdějších předpisů**

K Vaší žádosti o poskytnutí informací dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, doručené Ministerstvu zdravotnictví dne 1. dubna 2021, evidovanou pod č.j. [redacted] kterou jste požádali o následující informace:

1. *Proč se v současné době zcela upustilo od propagace zdravého životního stylu a zcela systematicky dochází k devastaci zdravých návyků zejména dětí a mládeže?*
2. *Jaká klinická studie prokázala, že dlouhodobě překryté dýchací cesty neohrožují zejména děti a seniory na jejich zdraví, například zvýšením hladiny oxidu uhličitého v organismu a opakovaným vdechováním množících se organismů zachycených při výdechu na roušce/respirátoru?*
3. *Na základě čeho Ministerstvo zdravotnictví ignoruje filosofii zdravotnictví uplynulého desetiletí, kdy se oprávněně vyzdvihovala psychosomatika a teorie stresu?*
4. *Proč je pod záminkou plných nemocnic bráněno v životě zdravým lidem?*
5. *Proč se nevyužívá kapacita nově vybudovaných polních nemocnic?*
6. *Uvažuje o navýšení kapacity vzdělávacího oboru "Všeobecná zdravotní sestra"?*
7. *Provozuje se v nemocnicích systém rotací a dalšího vzdělávání, tak, aby zdravotní sestry byly flexibilní?*
8. *Proč je z veřejnoprávního prostoru zcela vyřazena odborná veřejnost zastávající odlišné stanovisko od současné vládní garnitury a je označována za dezinformátory?*
9. *Proč se Ministerstvo zdravotnictví nezasazuje za práva dětí na nerušený psychický a fyzický vývoj?*





10. Proč není na obyvatelstvo vyzýváno Ministerstvem zdravotnictví ke zvýšené zodpovědnosti za svůj zdravotní stav a nabádáno ke zdravé životosprávě včetně aktivnímu pohybu na čerstvém vzduchu?

11. Proč nejsou zejména pedagogičtí pracovníci vyzváni Ministerstvem zdravotnictví k působení na obyvatelstvo v souladu s poznatky moderní medicíny současné doby, zejména při podpoře zdravé životosprávy a sportu?

12. Proč platí povinnost nosit respirátor pro ty, kteří Covid-19 prodělali a mají protilátky a pro osoby očkované?

13. Byla vypracována studie vlivu současných opatření na psychologický vývoj dětí všech věkových kategorií?

14. S jakou frekvencí se Ministerstvo zdravotnictví zabývá vlivem současných opatření na psychický stav dětí a jakým způsobem získává data o psychickém stavu dětí za současných opatření?

15. S jakou frekvencí se Ministerstvo zdravotnictví zabývá vlivem současných opatření na psychiku obyvatelstva a jakým způsobem získává tato data?;

Vám sděluji následující:

#### **Ad 1)**

Ministerstvo zdravotnictví (MZ) od propagace zdravého životního stylu v žádném případě neupustilo, jak dokládají např. informace zveřejněné zde: <https://www.nzip.cz/modul/prevence-zdravy-zivotni-styl>. Je samozřejmě známým faktem, že v rámci boje s pandemií COVID-19 nezbylo než omezit možnosti některých sportovních aktivit, nicméně ministerstvo zastává názor, který rovněž opakovaně prezentovalo, že zdravý životní styl, přiměřený pohyb, zdravá strava a pozitivní duševní ladění, je spolu s dodržováním protiepidemických zásad nedílným preventivním opatřením proti infekčním onemocněním, COVID -19 nevyjímaje.

#### **Ad 2)**

K problematice koncentrace CO<sub>2</sub> ve vdechovaném vzduchu pod rouškou uvádíme stanovisko odborníků Státního zdravotního ústavu. Koncentrace CO<sub>2</sub> nepoškozující zdraví je na úrovni 5 000 ppm (Viz J. Marhould, Obecná toxikologie). 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>. Důležité je totiž 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 oněch 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 litrů 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-vnitriho-prostredi/t384?chapterId=1835>, ale nikoli o hodnotu ohrožující zdraví.



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.

Podle vyjádření České pediatrické společnosti ČLS JEP nejsou v lékařské literatuře odborné informace či studie, které by ukázaly, že nošení roušek u zdravých dětí ve škole ohrožuje jejich zdraví. Nesvědčí pro to 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 zdravotních omezení rozhoduje praktický lékař pro děti a dorost.

**Ad 3)**

MZ roli psychosomatiky a stresu na rozvoji onemocnění obecně ani na závažnosti jejich průběhu nikterak neignoruje.

**Ad 4)**

Vytížení nemocnic není záminkou, ale objektivním stavem. V případě nedostatku lůžek akutní péče hrozí faktické zhroucení zdravotní péče v ČR, což pochopitelně v důsledku vede např. k nemožnosti ošetřit banální stavy a ke snížení kvality poskytování zdravotních služeb v ČR. Mj. i proto je nezbytné, aby protiepidemická opatření dodržovali všichni beze zbytku.

**Ad 5)**

Kapacita nemocnic je v současnosti extrémně vytížena, nicméně se situace mírně zlepšuje, pročež prozatím nebylo nutno kapacity "polních nemocnic" využít.

**Ad 6)**

K dotazu, zda MZ uvažuje o navýšení kapacity vzdělávacího oboru "Všeobecná zdravotní sestra" uvádím, že pojem všeobecná zdravotní sestra neexistuje, tedy ani dotazovaný studijní obor. Pokud má tazatel na mysli studium ve studijním programu diplomovaná všeobecná sestra nebo všeobecná sestra, jde o vzdělávání zdravotnických pracovníků, které je v kompetenci MŠMT.

Nad rámec požadovaného sdělujeme, že dle informací z MŠMT je kapacita v oboru vzdělávání Diplomovaná všeobecná sestra na vyšších odborných školách dostačující. Navýšení počtu kapacit ve studijních programech pro přípravu všeobecných a dětských sester, kde poptávka uchazečů o studium převyšuje nabídku fakult, MZ podporuje.

**Ad 7)**

Dle našeho názoru nejde o problematiku vztahující se k činnosti Ministerstva zdravotnictví. Nad rámec požadovaného sdělujeme, že využití nástrojů pro rozvoj svých zaměstnanců jako je např. rotace a vzdělávání zaměstnanců, je v gesci každého jednotlivého poskytovatele zdravotních služeb, resp. závisí na jeho managementu. Plánování, způsob a realizace, včetně kontroly plnění povinnosti celoživotního vzdělávání, které je dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, povinné pro všechny zdravotnické pracovníky, závisí v případě zaměstnaneckého poměru na



konkrétním poskytovateli zdravotních služeb, v případě osoby samostatně výdělečně činné pak závisí na míře jejího uvážení, respektive míře veřejného zájmu poskytovat kvalitní a bezpečné zdravotní služby.

**Ad 8)**

Zástupci odborných společností dlouhodobě spolupracují s MZ a domníváme se, že tak nejsou vyřazeni z veřejnoprávního prostoru. V této souvislosti si Vás dovoluji informovat, že dotazy na názor/polemika nepodléhá informační povinnosti dle z.č. 106/1999 Sb.

**Ad 9)**

Ministerstvo zdravotnictví za oblast duševního zdraví podporuje kroky vedoucí ke zdravému psychickému a fyzickému vývoji dětí, včetně prioritizaci návratu dětí do škol, byť s dílčími obtížemi jako rotace či testování. Plná distanční výuka přináší významné rizikové faktory ohledně zdraví dětí a adolescentů. Jedná se zejména o ztrátu sociálních kontaktů, zvýšení frekvence a intenzity konfliktů v rodinném prostředí, omezení smysluplných volnočasových aktivit a fyzické aktivity a prodloužení času tráveného v online prostředí, vše s dopadem na psychické a fyzické zdraví a možné závislostní chování.

Ministerstvo věnuje pozornost jednak vlastním dlouhodobým aktivitám v oblasti podpory duševního zdraví dětí a mládeže, a to prostřednictvím reformy péče o duševní zdraví, kdy MZ samo řeší dostupnost služeb v oblasti duševního zdraví i pro děti a mladistvé. Současná situace je na meziresortní úrovni řešena i na Radě vlády pro duševní zdraví, jejíž činnost zajišťuje Ministerstvo zdravotnictví.

Ministerstvo zdravotnictví také spolupracuje ohledně podpory dětí s Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky, která připravila návrh postupu a realizace opatření v době epidemie COVID-19. Zároveň spolupracuje i s Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy na materiálech pro pedagogické pracovníky, které mají usnadnit návrat dětí do škol při důrazu na podporu duševního zdraví dětí. Z dlouhodobého hlediska s MŠMT spolupracujeme i na vytvoření systému včasné identifikace dětí v psychosociálním ohrožení a nastavení takové podpory pedagogických pracovníků, která jim pomůže děti o duševním zdraví správně edukovat a předcházet či řešit nastalé krizové situace.

**Ad 10)**

Opět lze konstatovat, že se jedná o polemiku/názor, avšak tyto informační povinnosti nepodléhají. Uvádíme, však, že nad informace uváděné v odpovědích výše rovněž podporu veřejného zdraví zabezpečuje Státní zdravotní ústav viz např. <http://www.szu.cz/tema/prevence>.

**Ad 11)**

Není v kompetenci MZ pedagogické pracovníky vyzývat k příslušným úkonům.

**Ad 12)**

Zatím stále není definována tzv. protektivní hladina protilátek, tedy hladina protilátek, která spolehlivě ochrání osobu před nákazou. Problematika je intenzivně diskutována, avšak



zatím bohužel nález IgG protilátek znamená jen, že osoba chorobu velmi pravděpodobně prodělala, ale nelze definovat, zda je dostatečně chráněna. Do doby, než bude celosvětový konsenzus na protektivní hladině protilátek bohužel nelze tyto zohlednit v opatřeních.

**Ad 13) + Ad 14) + Ad 15)**

MZ využívá informací ze studií vlivu současné situace, které jsou prováděny různými subjekty.

V červnu 2020 proběhlo mapování v rámci pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví ustavené k řešení dopadů epidemie COVID-19 do oblasti duševního zdraví. Toto mapování zahrnovalo dotazníkové šetření u dospělé populace, šetření v institucích, mapování na krizových linkách, na které se obracují i děti, a sběr zpětné vazby v rámci workshopů realizovaných organizací Nevypusť duši z.s., do kterých se zapojilo více než 500 studentů středních škol (viz [Dopady-krize-způsobené-koronavirem-SARS-CoV-2-a-duševního-zdraví-populace-ČR.pdf \(mzcr.cz\)](#)). Studie byla Národním ústavem duševního zdraví opakována i ve druhé vlně pandemie na podzim roku 2020.

V listopadu 2020 bylo Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze provedeno rychlé dotazníkové šetření s cílem zmapovat aktuální stav v oblasti všech hlavních typů rizikového chování a duševního zdraví u dětí během aktuální epidemiologické situace (druhá vlna pandemie COVID-19).

Ministerstvo zdravotnictví tak s těmito informacemi i dalšími podněty pracuje průběžně. Zpravidla se jedná o nastavování či revizi již stanovených kroků pro zlepšení situace u dětí v meziresortní spolupráci, jak bylo již popsáno k první otázce.

S pozdravem

