



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

Dne 22. listopadu 2021 obdrželo Ministerstvo zdravotnictví (MZ) Vaši žádost o poskytnutí informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, evidovanou pod č.j. MZDR XXX/MIN/KAN. Předmětným podáním jste požádala o *vysvětlení, z jakého důvodu došlo ke zrušení uznávání prokázání bezinfekčnosti neočkovaných občanů (proti nemoci COVID-19) pomocí testů na přítomnost této nemoci v případě návštěv restaurací a ostatních veřejnosti poskytovaných služeb (Bod I/17) ? Ode dne 22.11.2021 budou tyto stejné testy povinně používané k prokázání bezinfekčnosti zaměstnanců (MO č.1036) a tito mohou při jejich negativním výsledku zůstat nadále na pracovišti, ale po pracovní době jim tedy tato bezinfekčnost končí ?*

K Vaší žádosti sděluji následující:

Základním cílem mimořádného opatření a jím nastavených podmínek pro provoz vyjmenovaných činností a poskytování služeb je umožnit jejich co možná nejvíce bezpečný provoz s ohledem na specifické podmínky daných činností. Ministerstvo vychází z aktuální epidemické situace a primárním smyslem protiepidemických opatření je předcházet zhoršení epidemické situace v blízké budoucnosti. Stanovené podmínky tímto mimořádným opatřením směřují k minimalizaci rizika přenosu onemocnění covid-19 jak mezi jedinci, tak zejména snížení rizika dalšího zhoršení situace v celé populaci. Za účelem snížení míry rizika šíření nákazy při provozování činností nebo služeb, které byly opakovaně vyhodnoceny jako potenciálně rizikové v možném šíření nákazy v případě přítomnosti infekční osoby, byl stanoven požadavek doložit doklad o absolvování očkování nebo o prodělaném onemocnění, popř. ve specifických případech i negativní výsledek testu na přítomnost viru SARS-CoV-2, a to za účelem minimalizace rizika vstupu (či využití služeb) potenciálně infekční (i bezpříznakové) osoby, která by mohla být zdrojem nákazy pro ostatní. Jak je výše uvedeno, rizikem jsou zejména neočkovaní jedinci, kteří neprodělali covid-19 v posledních 6 měsících, neboť se sami snáze nakazí, při nákaze pravděpodobněji onemocní těžkým průběhem, a navíc nákazu s daleko větší pravděpodobností šíří. Samotné doložení negativního testu sice může znamenat nízkou pravděpodobnost z pohledu zavlečení nákazy, ale žádným způsobem nechrání jedince před nákazou v případě výskytu infekční osoby, na rozdíl od osoby, která je očkovaná. Pravděpodobnost, že očkovaná osoba zavleče nákazu je podstatně nižší, a zároveň je podstatně nižší pravděpodobnost, že se v případě výskytu pozitivní osoby očkovaná osoba nakazí. Zároveň v případě nákazy pravděpodobně infekci výrazně méně šíří a nakazí tak, jestli vůbec, výrazně menší počet osob než osoba nenačkovaná. Očkování tedy znamená





zásadní výhodu, pravděpodobnost zavlečení infekce, pravděpodobnost získání infekce a pravděpodobnost dalšího šíření infekce je ve srovnání s osobou nenačkovanou výrazně nižší. S ohledem na dobu mezi odběrem biologického materiálu na RT-PCR vyšetření a dobu obdržení výsledku PCR vyšetření (obvykle min. 24-48 hod) nelze vyloučit, že v této periodě s ohledem na stávající epidemiologickou situaci a virovou nálož v populaci nemohlo dojít k nákaze testované osoby.

Při stanovování protiepidemických podmínek je třeba sledovat dva cíle. Zaprvé pokusit se omezit riziko přítomnosti infekční osoby v místech větší kumulace osob, a za druhé v případě, že se infekční osoba přes nastavená opatření v těchto místech vyskytne, tak minimalizovat riziko šíření nákazy na další osoby. Osoba testovaná sice znamená významně menší riziko z pohledu, že přijde na akci infekční, a tedy schopná onemocnět dále šířit, nicméně na rozdíl od osoby očkované nemusí být dostatečně chráněna před infekcí v případě, že se bude vyskytovat v okolí infekční osoby, zejména pokud onemocnět dosud neprodělala. Zde je proto třeba zmínit, že význam očkování nelze zúžit pouze na prostředek k doložení tzv. bezinfekčnosti při vstupu do provozovny nebo účasti na akci. Jeho hlavní přínos je v tom, že pokud se naočkovaná osoba setká s nemocným člověkem, je riziko nákazy několikanásobně nižší (přibližně 5x) než u neočkovaného jedince, který onemocnět dosud neprodělal. V případě závažného průběhu onemocnění nebo dokonce úmrtí je pak toto riziko ještě mnohem nižší [23,24,25,26,27¹]. Zároveň je řadou studií doloženo, že v případě, pokud k nákaze očkované osoby dojde, je pravděpodobně tato osoba méně infekční a současně se u očkovaných osob zkracuje doba vylučování viru SARS-CoV-2. [27,28,29,30,31,32²]. Navíc je vhodné zmínit, že vakcinace je kromě svého efektu zejména proti těžkému průběhu onemocnění,

1

23. Monitoring Incidence of COVID-19 Cases, Hospitalizations, and Deaths, by Vaccination Status — 13 U.S. Jurisdictions, April 4–July 17, 2021 | MMWR (cdc.gov)

24. Covid-19 : efficacité vaccinale - EPI-PHARE

25. Vaccination reduces need for emergency care in breakthrough COVID-19 infections: A multicenter cohort study - The Lancet Regional Health – Americas

26. Laboratory-Confirmed COVID-19 Among Adults Hospitalized with COVID-19–Like Illness with Infection-Induced or mRNA Vaccine-Induced SARS-CoV-2 Immunity— Nine States, January–September 2021 (cdc.gov)

27. Virological and serological kinetics of SARS-CoV-2 Delta variant vaccine-breakthrough infections: a multi-center cohort study | medRxiv

28. Virological characteristics of SARS-CoV-2 vaccine breakthrough infections in health care workers | medRxiv

29. Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 transmission to household contacts during dominance of Delta variant (B.1.617.2), August–September 2021, the Netherlands | medRxiv

30. Longitudinal analysis of SARS-CoV-2 vaccine breakthrough infections reveal limited infectious virus shedding and restricted tissue distribution | medRxiv

31. Effect of Vaccination on Household Transmission of SARS-CoV-2 in England | NEJM

32. Vaccination with BNT162b2 reduces transmission of SARS-CoV-2 to household contacts in Israel | medRxiv

² dtto



i nákladově efektivní. Cena vakcíny je minimální ve srovnání s náklady na hospitalizační a zejména intenzivní péči. Očkovaný jedinec také méně pravděpodobně bude blokovat kapacity zdravotní péče pro ostatní nemocné a méně pravděpodobně zemře. Vzhledem k tomu, že v současné velmi nepříznivé epidemické situaci nechce jít Ministerstvo zdravotnictví cestou uzavírání celých segmentů společenského života, které by mělo za následek další významné dopady na celou společnost, včetně významných ekonomických dopadů a zároveň v okamžiku, kdy ve skupině osob nad 12 let věku (tedy osob, které mohou očkování podstoupit) dosahuje proočkovanost více než 66 % (k 15. 11. 2021) a vzhledem k výše uvedené skutečnosti sníženého rizika nákazy u očkované osoba a po zvážení všech zdravotních dopadů v případě nákazy u očkované a neočkované osoby (u očkované osoby snížená infekčnost a kratší doba vylučování viru, a tedy snížené riziko přenosu viru SARS-CoV-2, významně snížené riziko závažného průběhu onemocnění vyžadující hospitalizaci), která je podrobněji popsáno výše, došlo k zúžení pojmu tzv. bezinfekčnosti pouze na osoby s dokončeným očkováním nebo prodělaným onemocněním.

S pozdravem

Mgr. Daniela Kobilková

ředitelka odboru Kancelář ministra

v z. Ing. Daniela Matějková

vedoucí oddělení strategií, protokolu, vládní a parlamentní agendy

elektronicky podepsáno