



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

Dne 19. dubna 2023 byla Ministerstvu zdravotnictví (MZ) doručena Vaše žádost o poskytnutí informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (InfZ), evidovaná pod č. j.: xxx, kterou jste požádal o následující informace, a to v návaznosti na tiskovou zprávu "Ukončení povinné izolace neznamena konec covidu-19", zveřejněnou 19. 4. 2023 na stránkách Ministerstva zdravotnictví:

- a. Proč ukončujete plošné – automatické – nařizování izolací u osob s prokázaným onemocněním covid-19, když posledních letech jste ho nařizovali u všech? Není už tzv. onemocnění covid-19 nebezpečné, jako bylo podle vás v posledních letech? Změnilo se něco?
- b. Žádám o odborné podklady k vašemu rozhodnutí. Pokud už nenařizujete plošnou izolaci osob, máte pro to zřejmě nějaké odborné posudky.
- c. Žádám o vysvětlení termínu "imunitně kompromitované osoby".
- d. Žádám o poskytnutí odborné metodiky, kterou jste jistě poskytli praktickým lékařům pro hodnocení zdravotního rizika a relevantnosti nařízení izolace či obdobných protiepidemických opatření. Podle jakých kritérií se mají rozhodovat?
- e. v tiskové zprávě píšete: "Izolace Vám může být nařízena v případech kdy to bude nezbytné pro zajištění ochrany veřejného zdraví, např. pokud pracujete ve zdravotnictví či v sociálních službách a jste v přímém kontaktu s pacienty a klienty". Znamená to tedy, že kdo nepracuje např. ve zdravotnictví či v sociálních službách, nemůže být podle vás tzv. nakažlivý? Může takový člověk chodit do práce, do školy, je toto rozhodnutí pouze na něm, když má pozitivní test?

K Vaší žádosti sděluji:

Ad a)

K plošnému nařizování izolace všem osobám bylo přistoupeno z důvodu závažného dopadu onemocnění covid-19 do zdravotního systému a na veřejné zdraví (těžký průběh onemocnění s vysokou mortalitou osob), který byl způsoben v dané době cirkulujícími variantami viru SARS-CoV-2. Dělo se tak v celém světě na základě odborného doporučení WHO a ECDC.

Změna tohoto přístupu reflektuje globální vývoj epidemiologické situace u onemocnění covid-19, která doznala oproti období, kdy byla plošná izolace zavedena, zásadních změn. Tyto změny spočívají především v kontinuálním snižování úrovně vnímavosti populace k nákaze SARS-CoV-2 v důsledku narůstajícího počtu osob očkovaných proti covid-19, z důvodu zvyšující se promořenosti populace po překonání nemoci, nezfídka opakovaném.





Onemocnění způsobená v současné době cirkulujícími subvariantami varianty omikron viru SARS-CoV-2 mají klinický průběh, včetně jeho závažnosti, obdobný jako jiná respirační onemocnění, což umožnilo změnu přístupu.

Ad b)

Od ledna 2023 byla otázka změny přístupu k osobám s laboratorně potvrzeným onemocněním covid-19 diskutována s odborníky (Národní institut pro zvládnání pandemie), kteří tento postup, i na základě situace a přístupu v dalších státech, jednoznačně podpořili. Je třeba zdůraznit, že podobný pohled na současnou epidemiologickou situaci v souvislosti s nařizováním izolací má řada dalších států, které již nenařizují plošně izolaci, nýbrž jdou cestou doporučení (např. Rakousko, Slovensko, Dánsko, Norsko, Velká Británie, Lotyšsko, Litva, Švédsko, Rumunsko, Lucembursko, Španělsko, Nizozemí, Lichtenštejnsko, Francie, Estonsko) a ČR tedy není tímto přístupem nijak výjimečná. Většina států přistoupila na přístup zodpovědnosti každého jedince a postup doporučení, tj. v případě, že jsem nemocný, mám příznaky, zůstávám doma. Některé státy, např. Španělsko, používají izolaci pouze ve specifických situacích, jako jsou např. pečovatelské domy nebo věznice, tedy v místech s vyšší mírou rizika dopadů na veřejné zdraví, z důvodu přítomnosti vulnerabilních osob v daných zařízeních.

[Estimates of SARS-CoV-2 Omicron BA.2 Subvariant Severity in New England | Infectious Diseases | JAMA Network Open | JAMA Network](#)

Ad c)

Jde o osoby s oslabenou imunitou, které jsou tak více ohroženy infekcemi, popř. jejich závažnějším průběhem. Imunodeficit je buď vrozený (primární) nebo získaný během života (sekundární). Sekundární imunodeficit může mít mnoho příčin: základní onemocnění nebo jeho léčba, chronická onemocnění, podvýživa, vliv věku, chronická onemocnění, ztráta sleziny apod.

Ad d)

Praktičtí lékaři a další poskytovatelé zdravotních služeb při poskytování zdravotní péče zcela běžně provádějí hodnocení zdravotního rizika u všech onemocnění, covid-19 tedy nebude výjimkou, a z podstaty výkonu své činnosti mají v této oblasti dostatek zkušeností. Jejich rozhodování se opírá především o posouzení zdravotního stavu, klinických příznaků a průběhu onemocnění u dané osoby a anamnestická zjištění. Je obecně postupováno dle zavedeného postupu ukotveného v zákoně o ochraně veřejného zdraví.

Ad e)

Izolace bude nařizována pouze osobám, kde by šíření nákazy mohlo mít významný dopad na veřejné zdraví a systém zdravotní péče. Současný vývoj epidemie se konečně dostal do situace, po které většina občanů volala, kdy není nutné nařizovat plošná restriktivní opatření a je především kladen důraz na individuální zodpovědnost každého



jedince tak, jak se to děje u ostatních respiračních nákaz. Tedy pokud to zdravotní stav osoby vyžaduje, bude ošetřujícím lékařem vystavena pracovní neschopnost nebo vyřazení ze školní docházky tak, jako se je to u jiných onemocnění. Obecně, ale stejně jako u jiných infekčních onemocnění platí, že pokud jsem nemocen, zůstávám doma, léčím se a své chování přizpůsobím tak, abych neohrožoval ostatní osoby.

