



Odpověď Ministerstva zdravotnictví (MZ) na žádost o informaci dle zákona č.106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, 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 28. května 2024, evidovanou pod č.j. xxx, kterou jste vznesli níže uvedené dotazy:

Nepodařilo se nám dohledat žádnou jasně stanovenou metodiku, dle které jednotlivé KHS postupují, pokud je v kolektivu zaznamenán případ černého kašle.

- 1. Existuje metodika pro KHS, jak postupovat, pokud je v dětském/školním kolektivu zaznamenán případ černého kašle? Pokud ano, kde ji lze nalézt?*
- 2. Na jakém základě může KHS vyloučit z výuky naprosto zdravé, neočkované dítě (xxx i xxx veřejně prohlásili, že to není možné)?*
- 3. Jaké je zdůvodnění?*

a. Pokud je to obava z toho, že neočkované dítě šíří chorobu, jak mohou rodiče prokázat, že dítě je zdravé? Může být dítě opět zařazeno do výuky po obdržení negativního výsledku odběru klinického materiálu na kulturační vyšetření nebo po PCR vyšetření, které nedetekuje přítomnost DNA Bordetella pertussis?

b. Pokud je to obava z možné nákazy neočkovaného dítěte, jak lze při současné incidenci pertuse zaručit, že nedojde k nákaze dítěte jindy a jinde? Co se stane, pokud se vyskytne v kolektivu další případ pertuse? Bude naprosto zdravému dítěti odepřena školní docházka na další tři týdny? A potom možná na další tři týdny?

- 4. Proč je dle metodického pokynu MZd odlišný postup u MŠ, kde je karanténa nařízena automaticky, a na ZŠ a SŠ, kde je rozhodnutí ponecháno na KHS?*
- 5. Existuje návrh řešení pro rodiče, kdy je jim zakázáno umístit zdravé dítě po dobu 21 dnů do MŠ, ale péči o dítě po takto dlouhou dobu nemají hrazenou? Ošetřovné lze čerpat maximálně 9 dní. Výjimkou jsou případy, kdy je rodič samoživitel. Ten může čerpat ošetřovné až 16 dní.*
- 6. Na základě jakých právních podkladů postupuje MZd při ochraně neočkovaných a nedoočkovaných dětí v zařízeních péče o děti, kde přebírá odpovědnost zákonných zástupců za zdraví jejich dětí? V textu na webu MZd se uvádí, že karanténa těchto zdravých dětí je v jejich osobním zájmu, protože „jsou ohroženy vyšším rizikem závažného průběhu“. Zde tedy MZd zasahuje do práv zákonných zástupců, kteří mají činit rozhodnutí za své děti a zhodnotit, zda a jaké ohrožení*





dítěti hrozí. Instituce mohou rozhodovat o opatření v rámci kolektivu a přenosu nemoci, nikoliv stran individuální péče o zdraví jedince.

Viz text: Kolektivní zařízení pro děti ve věku před nástupem povinné školní docházky – neočkované či neúplně očkované dítě nebude přijímáno do kolektivu ode dne vyřazení nemocného dítěte z kolektivu po dobu maximální inkubační doby, která činí 21 dní. Toto opatření reflektuje skutečnost, že neočkované dítě ve věkové skupině dětí navštěvujících tento typ kolektivního zařízení je ohroženo výrazně vyšším rizikem závažného průběhu v případě onemocnění pertusí.,

Uvádíme následující:

Ad 1)

Ano, existuje metodika s názvem Metodické usměrnění pro pracovníky krajských hygienických stanic a Hygienické stanice hl. m. Prahy při řešení výskytu onemocnění pertusí v kolektivních zařízeních pro děti. Veřejně není přístupná, neboť jde o sjednocení postupu Krajských hygienických stanic/Hygienické stanice hl. města Prahy (dále jen „KHS“). Její znění Vám zasíláme v příloze.

Nicméně legislativním základem řešení je závazná vyhláška č. 389/2023 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybraná infekční onemocnění (dále jen vyhláška č. 389/2023 Sb.), kde se **v článku 7** řeší v bodě **A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění dávivým kašlem:**

1. hlášení onemocnění dávivým kašlem podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; při zajištění izolace se postupuje podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění, popřípadě se nařizuje domácí izolace;
4. aktivní vyhledávání kontaktů, u kterých se provádí odběr biologického materiálu; způsob odběru a okruh vyšetřovaných osob určí místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví.

Následně v bodě B se řeší Protiepidemická opatření v kolektivních zařízeních:

1. dítě po laboratorně prokázaném onemocnění způsobeném *Bordetella pertussis* nebo *Bordetella parapertussis* je možné přijmout do kolektivního zařízení až po ukončení cílené léčby antibiotiky;



2. do kolektivního zařízení, kde se vyskytlo onemocnění způsobené *Bordetella pertussis*, se nepřijímají neočkované či neúplně očkované děti ode dne vyřazení nemocného dítěte z kolektivu po dobu maximální inkubační doby, která činí 21 dní;
3. o zařazení dětí do kolektivního zařízení, kde se vyskytlo onemocnění způsobené *Bordetella parapertussis*, rozhoduje místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví;
4. nevnímavé děti k nákaze způsobené *Bordetella pertussis*, očkované řádně a v termínech, mohou do kolektivního zařízení docházet;
5. vnímavé děti k nákaze *Bordetella pertussis* z rodin, kde se vyskytlo onemocnění způsobené *Bordetella pertussis*, mohou do kolektivního zařízení docházet až po 21 dnech od posledního styku s nemocným.

Ad 2)

KHS může vyloučit neočkované dítě z kolektivního zařízení na základě ustanovení bodu B.2., čl. 4 přílohy č. 3 vyhlášky č. 389/2023 Sb., viz výše, a to na základě hodnocení míry rizika.

Ad 3)

a)

Inkubační doba pertuse je až tři týdny, obvykle 10 dní, a jedinec je obvykle infekční několik dní před onemocněním, a tedy je velmi obtížné přesně stanovit, kdy je dítě ještě neinfekční a kdy je již infekční. Zejména v tomto kontextu je třeba zdůraznit, že negativní výsledek laboratorního vyšetření neznamená, že dítě se nestane v průběhu následujících hodin nebo dní infekční; zjištěný negativní výsledek se vztahuje pouze k okamžiku odběru vzorku. Z uvedených důvodů musí jednotlivá karanténní opatření zohledňovat maximální možnou délku inkubační doby.

b)

Vyhláška nepočítá s tím, že zákonný zástupce/rodič odmítne očkování svého dítěte. Vycházíme proto z předpokladu, že dítě nemůže být očkováno primárně ze zdravotních důvodů, tedy má kontraindikace očkování, a právě proto je potřeba přijmout opatření k ochraně jeho zdraví. Proto je nařízen zákaz vstupu neočkovaného, tedy vnímavého, dítěte do kolektivního zařízení (je ve vyšším riziku nákazy pertusí než dítě očkované a má vyšší riziko závažnějšího průběhu onemocnění). To mimo jiné dokazují i data z aktuálně probíhající epidemie pertuse (viz odpověď na dotaz č. 4). Toto opatření tedy reflektuje, že neočkované dítě má vyšší pravděpodobnost nákazy. Může tedy nakazit další osoby a zároveň je i ohroženo pro svůj věk vážnější průběhem infekce.



V případě výskytu dalšího případu pertuse v kolektivním zařízení pak může opět dojít k nepřijímání neočkovaného dítěte.

Ad 4)

Odlišný postup pro neočkované děti navštěvující předškolní zařízení byl na základě doporučení odborníků zvolen proto, že u předškolních dětí je zvýšené riziko těžšího průběhu onemocnění. Navíc z analýzy dat získávaných během aktuálně probíhající epidemie pertuse je zřejmé, že ve věkové skupině 1–6 let připadá průměrně 15–20 % onemocnění na neočkované děti s tím, že v úvodu epidemie tento počet dosahoval téměř 40 %. Což s ohledem na malý počet neočkovaných dětí, které z důvodu podmínky očkování při příjmu dochází do předškolního zařízení (vyjma povinného roku před zahájením školní docházky) ukazuje, že jsou mnohem více ohrožené nákazou. Neočkované dítě předškolního věku má tak mnohem větší pravděpodobnost nákazy pertusí, a to i z důvodu, že jeho očkování vrstevníci mají aplikovány 3, popř. 4 dávky, vakcíny proti pertusí a jsou tak mnohem více chráněni.

Naopak u dětí školního věku, a především u adolescentů ve věku 15–19 let, již tento nepoměr směrem k neočkovaným dětem není tak významný. Proto se Ministerstvo zdravotnictví po dohodě s Poradním sborem hlavního hygienika pro epidemiologii snažilo o racionální přístup v těchto věkových kategoriích dětí.

Ad 5)

Nepřijímání dítěte do kolektivního zařízení je v rámci vyhlášky č. 389/2023 Sb. protiepidemickým opatřením stanoveným u několika infekcí. V České republice podle vyhlášky č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška č. 537/2006 Sb.), mají být děti očkované proti několika vybraným infekcím. Pokud se zákonný zástupce dítěte rozhodne jej neočkovat, měl by přijmout i důsledky tohoto svého rozhodnutí, kterým je v tomto případě jak vyloučení neočkovaného dítěte z kolektivu v případě objevení se nákazy v kolektivu, tak čerpání ošetřovného po dobu stanovenou jinými právními předpisy. Domníváme se, že právo jednotlivce nemůže být postaveno nad zájem většiny, kterým je v tomto případě ochrana veřejného zdraví a ochrana těch, kteří ze zdravotních důvodů očkování být nemohou. Předmětem této vyhlášky nemůže být řešení tohoto Vašeho dotazu, tedy stanovení postupu pro rodiče. Řešení těchto situací je v gesci ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstvo zdravotnictví v souladu s legislativou (viz odpověď na dotaz č. 6.) pouze stanovuje opatření k ochraně veřejného zdraví.



Ad 6)

V České republice podle vyhlášky č. 537/2006 Sb., mají být děti očkovány proti několika vybraným infekcím. Pokud se zákonný zástupce dítěte rozhodne jej neočkovat, měl by přijmout i důsledky tohoto svého rozhodnutí, kterým je v tomto případě vyloučení neočkovaného dítěte z kolektivu v případě objevení se nákazy v kolektivu. Domníváme se, že právo jednotlivce nemůže být postaveno nad zájem většiny, kterým je v tomto případě ochrana veřejného zdraví a ochrana těch, kteří ze zdravotních důvodů očkování být nemohou.

Zavedení systému epidemiologické bdělosti mimo jiné i pro pertusi (dávivý kašel) je dáno § 75a zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 258/2000 Sb.). Zde je stanovena i povinnost nastavit tento systém bdělosti na základě prováděcího právního předpisu, kterým je vyhláška č. 389/2023 Sb.

Dále dle § 82 odst. 2 písm. t) zákona č. 258/2000 Sb. náleží KHS provádět hodnocení a řízení zdravotních rizik z hlediska prevence negativního ovlivnění zdravotního stavu obyvatelstva a podílet se na monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí a životních a pracovních podmínek; iniciovat a podílet se na tvorbě, řízení a kontrole programů ochrany a podpory veřejného zdraví včetně prevence nemocí a zdravotních rizik.

Ministerstvo zdravotnictví k ochraně a podpoře veřejného zdraví pak podle § 80 odst. 1 písm. l) sestavuje celorepublikové programy ochrany a podpory veřejného zdraví včetně prevence nemocí a zdravotních rizik; sestavuje očkovací programy a programy prevence infekce vyvolané virem lidského imunodeficitu a řídí jejich realizaci; stanoví zásady a postupy hodnocení a řízení zdravotních rizik a zásady monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí a životních a pracovních podmínek a řídí jejich realizaci; řídí výchovu k podpoře a ochraně veřejného zdraví včetně prevence nemocí a zdravotních rizik.