

# Opravdu budeme k návštěvě restaurace potřebovat potvrzení o očkování proti covid-19

25. 10. 2021

---

**„Do restaurací by mohli jen očkovaní lidé, nastínila Svrčinová černý scénář“<sup>[1]</sup> – tak zní titulek na zpravodajském serveru Lidovky.cz ze 14. října 2021. I když se pak v textu připouští, že do restaurací by mohly i osoby po prodělaném onemocnění (nikoli však „jen“ testovaní), podle hlavní hygieničky je proočkování společnosti „jedinou cestou ven“. Skutečně je očkování jedinou cestou ven a opravdu budeme k návštěvě restaurace potřebovat potvrzení o očkování nebo o proděláním nemoci covid-19?**

Téměř dva roky se pokoušíme vyrovnat s novým virem SARS-CoV-2, respektive s onemocněním covid-19, které je tímto virem vyvolané. Není to však jen virus, co by nám mělo dělat starosti. Během tohoto období došlo k nebyvalé „popularizaci“ jednoho z mnoha onemocnění a k jeho prezentaci způsobem, který nemá historické obdoby. Je tak vytvářena sémiotická atmosféra, legalizující současný stav, kterou Petr Agha ve své stati *Farmakon* nazývá „infodemií“. „Společnost se v takové atmosféře potom velmi ochotně odevzdá expertnímu jazyku a politice zdraví, kterou tento jazyk evokuje jako legitimizační nástroj a která postupně nahrazuje současnou ideologii liberální demokracie...“<sup>[2]</sup> Agha se dále odkazuje na Agambena<sup>[3]</sup> a upozorňuje na dlouhodobý posun liberální demokracie směrem k tzv. expertokracii a k postupné suspendaci základních principů právního státu. Nacházíme se v období, kdy často nepřiměřená rozhodnutí se závažnými důsledky vycházejí nikoli z demokratické legitimacy, nýbrž z expertízy tzv. nezávislých odborníků. Nemluvě o tom, že se v současnosti může jednat o odborníky samozvané<sup>[4]</sup> a že oponentní názory bývají zesměšňovány a dehonestovány. Pokud však nechceme o demokracii a právní stát přijít definitivně, musíme trvat na všech demokratických principech. Mezi těmito principy zaujímá čelní místo zásada rovnosti lidských bytostí v důstojnosti a právech ve smyslu čl. 1 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“).

## Několik poznámek k rovnosti

Rovnost obecně vyjadřuje poměr porovnávaných hodnot. V přírodních vědách často pracujeme s měřitelnými hodnotami, takže jejich porovnání zpravidla nečiní obtíže, rovnost je vyjádřením jakési stejnosti. Rovnost lidí však ani zdaleka neznamenaá stejnost. Jako lidé nejsme stejní fyzicky, ani duševně. Máme různé schopnosti, a to včetně morální způsobilosti – v tomto ohledu si rovní nejsme a ani být nemůžeme.

V právu rovnost vyjadřuje postavení osob ve vztahu k veřejné moci – postavení všech lidí by mělo být stejné, všichni lidé by měli požívat stejných práv. Právní rovnost zahrnuje jak rovnost před zákonem, tak rovnost v právech. Rovnost před zákonem je představovaná zásadou legitimního očekávání a jejím cílem je zabránit svévoli v aplikaci práva. O jak závažný problém se může jednat, vypovídá fakt, že názor, že se má se stejnými případy zacházet stejně, prosazoval již Aristotelés.[5] Princip legitimního očekávání je pak naplněním obecnějšího požadavku právní jistoty coby jednoho ze znaků právního státu, v nejobecnější podobě obsaženého v čl. 1 odst. 1 Ústavy (viz např. nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 385/07 ze dne 12.srpna 2009).

Rovnost v právech se vztahuje k obsahu norem, které nemají být ani privilegující ani diskriminující.[6] Rovnost v právech neznamenaá, že by konkrétní právo mělo být přiznáno každému, zajištěn by však měl být rovný přístup k právům. Co se týče rozsahu práv, podle Rawlse[7] má mít každý stejné právo na co nejširší systém stejných základních svobod, jaký lze sloučit se stejnými svobodami pro všechny ostatní. Pokud je přístup k právu podmíněn, tato podmínka musí být relevantní a ospravedlnitelná. Všeobecný zákaz diskriminace je pak dán v čl. 3 odst. 1 Listiny takto: „**Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnosti nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.**“

## Očkování a neočkování

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen MZd) dlouhodobě prosazuje očkování jako jedinou cestu z epidemie onemocnění covid-19 a obyvatelstvo při tom rozděluje na očkované a neočkované.

Ačkoli je dostupná řada studií s novými informacemi o účinnosti vakcín proti nemoci covid-19 ve vztahu k variantě delta, která je nejrozšířenější variantou viru SARS-CoV-2 na našem území[8] a která se chová jinak než předchozí mutace, MZd tyto informace nereflektuje a na svých webových stránkách ponechává chybná tvrzení, ze kterých vyvozuje nedůvodné rozlišování očkovaných a neočkovaných. Podle Čížka[9] MZd svá rozhodnutí staví na následujících premisách:

- 1) „*Imunita po očkování je robustnější, a proto také dlouhodobější, než imunita postinfekční.*“
- 2) „*K zastavení šíření covid-19 je potřeba dosáhnout 60-70% imunizace společnosti.*“

3) „*Dá se předpokládat, že po očkování bude imunita solidnější a dlouhodobější než po vlastním prodělání nemoci.*“ [10]

## Účinnost vakcín

Izrael je všeobecně považován za očkovacího premianta. A právě v masivně proočkovaném Izraeli bylo zjištěno, že relativní účinnost vakcíny proti šíření nákazy klesá s časem, a to až na cca 39 %.[11] Ve studii ohniska nozokomiální nákazy covidem-19 v Meir Medical Center bylo zjištěno, že přes proočkovanost 96 % došlo k průlomovým infekcím, při kterých ze 42 diagnostikovaných případů bylo 38 případů plně očkováno dvěma dávkami, jeden jednou dávkou a pouze 3 lidé nebyli očkováni.[12] Levit a kol. v longitudinální prospektivní studii sledovali pokles hladiny protilátek po 6 měsících od podání druhé dávky očkovací látky, a to zejména u mužů, u osob starších 65 let a u osob s imunosupresí. [13] V důsledku těchto poznatků Izrael zkrátil platnost očkovacího certifikátu na šest měsíců a jako první započal s přeočkováním třetí dávkou. [14]

Významný rozdíl ve virové zátěži mezi očkovanými a neočkovanými, asymptomatickými a symptomatickými skupinami infikovanými variantou SARS-CoV-2 Delta nezaznamenali autoři kalifornské studie Acharya a kol.[15] K podobným závěrům pak došli i vědci v San Franciscu[16] a v Texasu.[17] Zrychlující se pokles účinnosti vakcíny po čtvrtém měsíci od vakcinace pozorovali vědci v Kataru, přičemž 5–7 měsíců po druhé dávce byl pokles přibližně 20 %. Účinnost klesala také pro specifické varianty. [18] I v americké retrospektivní studii Tartof a kol. byl zjištěn pokles účinnosti vakcíny BNT162b2 (Comirnaty – Pfizer/BioNTech) proti infekcím. Z původních 88 %, která byla zjištěna měsíc po očkování, poklesla po pěti měsících na 47 %. Proti původním variantám byla účinnost vakcíny vyšší než proti deltě (67 % resp. 53 %). [19]

Na to, že neexistuje žádná souvislost mezi počtem plně očkovaných obyvatel a počtem nových případů ukazuje pravděpodobně nejucelenější vědecká publikace[20], která využívá data z 68 zemí světa a z 2947 okresů USA. Jako paradox vyznívá, že země s vyšším procentem plně očkované populace mají vyšší počet případů PCR pozitivních osob na milion obyvatel za posledních 7 dní. Například Island a Portugalsko mají více než 75 % populace plně očkované a mají přitom více případů na milion lidí než země jako Vietnam a Jižní Afrika, kde je očkováno jen přibližně 10 % populace.

## Jak je to s nemocností očkovaných proti covid-19 v České republice

I v České republice přibývá očkovaných, kteří prodělali infekci po očkování. Mezi pozitivními osobami nad 65 let věku očkování dokonce převládají. Tento trend byl z dat ÚZIS patrný po celé září[21] a třeba 18. října 2021 byl podíl plně očkovaných mezi seniory nad 65 let dokonce 80 % (celkem 57, plně očkovaných 46).[22]

Poměr plně očkovaných lidí proti covidu-19, kteří nově přibývají v nemocnicích, roste. Nyní je jich okolo 40 % a na jednotkách intenzivní péče tvoří mezi nově příchozími třetinu. Jde většinou o seniory, u nichž mohou vakcíny v čase ztrácet na účinnosti, pokud není příčinou jiná přidružená nemoc.[23] Dalo by se namítnout, že ve věkové skupině 65+ je očkováno výrazně více lidí, a proto i jejich zastoupení mezi pozitivními musí být vyšší. Na druhou stranu je fakt, že očkovaní lidé nemají povinnost testovat se preventivně, testování jsou pouze pokud jsou symptomatictí, a v konečném důsledku jsou tedy testováni ve srovnáním s neočkovanými mnohem méně. Právě proto je třeba množství pozitivit považovat za významné.

## K otázce diskriminace neočkovaných proti covid-19

Pojem *diskriminace* se nejčastěji používá ve významu rozlišování lidí na základě příslušnosti k určité skupině bez ohledu na jedinečnost příslušníků této skupiny. Diskriminací však není každé rozlišování, ale jen takové, kde rozlišujeme na základě vlastností, které nejsou podstatné pro předmět srovnání, a jde tedy o rozlišování a následné rozdílné zacházení neoprávněné.[24]

Česká republika je vázána řadou úmluv, které ji zavazují vytvořit nediskriminační prostředí. Z nich si můžeme připomenout například Evropskou úmluvu o ochraně lidských práv a svobod, která ve svém čl. 14 stanoví, že „**Užívání práv a svobod přiznaných touto Úmluvou musí být zajištěno bez diskriminace založené na jakémkoli důvodu jako je pohlaví, rasa, barva pleti, jazyk, náboženství, politické nebo jiné smýšlení, národnostní nebo sociální původ, příslušnost k národnostní menšině, majetek, rod nebo jiné postavení**“. Rozlišování mezi „očkovanými“ a „neočkovanými“ je rozlišováním na základě jiného postavení ve smyslu této úmluvy, ale i ve smyslu výše zmiňovaného čl. 3 odst. 1 Listiny.

Z argumentů uvedených v předchozích částech tohoto textu dle autorky naprosto zřejmě vyplývá, že privilegování očkovaných je naprosto nedůvodné. Očkování sice chrání proti těžkým průběhům a zbytečným úmrtím, což je velmi dobře, ale nedokáže zajistit, aby se očkovaný nenakazil a v důsledku nákazy virus SARS-CoV-2 nešířil. Očkování slouží pouze k ochraně očkovaného, nikoli k ochraně celé společnosti. Přesto jsou očkovaní automaticky považováni za „bezinfekční“, a proto nemusí podstupovat neustálé testování a v případě styku s osobu pozitivně testovanou na virus či antigen viru SARS-CoV-2 nemusí nastupovat karanténu.

Ačkoli se přístup k právům očkovaným podává jako poskytování privilegií, je třeba si uvědomit, že ve skutečnosti se očkování stává podmínkou k výkonu práv, která byla do doby vládních a/nebo ministerských proticovidových opatření považována za práva automaticky vyplývající

z našeho ústavního pořádku. Pakliže jsou práva vyplývající z našeho ústavního pořádku neočkovaným odpírána na základě nelegitimního rozlišování, neočkovaní jsou diskriminováni, a to je třeba si přiznat. Nemluvě o tom, že na našem území došlo ke značnému „promoření“ populace, na což ukazují i výsledky největší současné séroprevalenční studie PROSECO[25], ze které lze usuzovat, že více než 50 % obyvatel bude imunizováno přirozenou cestou, tj. v důsledku předchozího onemocnění covid-19. Tato část populace se tak bude významnou měrou podílet na celkové imunizaci celé společnosti.

## Závěr

Hlavním smyslem očkování proti nemoci covid-19 je navodit takovou imunitu, aby byl očkovaný chráněn před těžkým průběhem onemocnění a před úmrtím. Očkování mohou onemocnět a vir šířit, o čemž vedle vědeckých studií empiricky vypovídá i epidemiologická situace ve vysoce proočkovaných zemích, jako je například Izrael, Portugalsko a Island. Jak bylo výše uvedeno, pokud očkovaní onemocní, jejich virová nálož může být stejná jako u osob, které onemocnění prodělávají jako primoinfekci. Jak se ukazuje, očkováním proti této nemoci kolektivní imunitu vytvořit nelze. Velké množství neočkovaných pravděpodobně covid-19 prodělalo, a významnou měrou se tak podílí na imunizaci naší společnosti. Postinfekční imunita, jak vyplývá ze studií, je robustní[26] a dlouhodobá.[27] Od 1. března 2020 do 31. července 2021 bylo jako infekčních nahlášeno více než 1,66 milionů případů, a z tohoto počtu bylo opakovaně symptomatických a PCR pozitivních pouze 2089.[28] Oproti tomu, jak bylo uvedeno výše, efektivita proticovidových vakcín výrazně poklesla. Privilegování očkovaných, a to po časově neomezenou dobu po vakcinaci, oproti neočkovaným tak ani z medicínského ani z epidemiologického hlediska nedává smysl. Dělení populace na skupinu očkovanou a neočkovanou ve chvíli, kdy mohou být obě skupiny obdobně infekční s obdobnou virovou náloží, je diskriminující. Při rozhodování o opatřeních, nejen o tom, kdo bude smět chodit do restaurace, by to měly vzít MZD a vláda v úvahu.

Za odborné podklady autorka děkuje MUDr. Vladimíru Čížkovi, lékaři a předsedovi Etické komise pro multicentrická klinická hodnocení, s dlouholetou praxí v posuzování studií a dat z vědeckých publikací.

*JUDr. Vladana Vališová, LL.M., působí jako advokátka a rozhodce Mezinárodního rozhodčího soudu při ČMKBK a Sboru rozhodců FAČR a pro ČLK přednáší zdravotnické právo v rámci kurzů celoživotního vzdělávání lékařů*

*Foto: canva.com*