MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

[redacted]

Váš dopis ze dne 25. února 2021

Praha 11. března 2021

[redacted]

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 25. února 2021, evidovanou pod č.j. [redacted] kterou jste *požadoval následující informace:*

1) Aby se do statistiky úmrtí na Covid-19 přičetla jedna osoba, tak stačí jen aby někdy v minulosti byla pozitivně testovaná i když příčina úmrtí je například autonehoda?
2) Pan ministr Blatný se do medií vyjádřil, že ve statistice "úmrtí" jsou započítáni například i lidé, kteří zemřeli při autonehodě, ale byly v minulosti pozitivně testováni na Covid-19. Jaká jsou kritéria pro zařazení do této statistky "úmrtí"?
3) Vyhodnocuje se při PCR testu i stav člověka (jak se cítí, jestli má příznaky Covid-19) nebo rozhoduje pouze PCR test?
4) Proběhla v případě úmrtí na Covid-19 pitva?
5) V případě, že neproběhla pitva, tak proč?
6) Na základě čeho je rozhodnuto, že roušky už nejsou dostatečná ochrana?
7) Prosím o studii, která zkoumá ochranu proti viru (virům) u lidí s respirátory a u lidí s rouškami a míra ochrany je prokazatelně lepší, než u lidí bez jakékoliv ochrany. (Čili je porovnána skupina s ochranou versus skupina bez ochrany)

Vám sděluji následující:

Ad 1 a ad 2

Statistiky počtu úmrtí osob (dále jen „počet úmrtí“) uváděné na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví vycházejí z datového zdroje ISIN (Informační systém infekčních nemocí, ISIN) a **obsahují úmrtí osob, které byly pozitivně testovány na přítomnost původce onemocnění SARS-CoV-2 (metodou PCR), bez ohledu na to, jaké byly příčiny jejich úmrtí, a k jejichž úmrtí došlo dříve, než byly v databázi ISIN označeny za vyléčené**.

Není zde zohledňována příčina smrti, která je vykazována lékaři prostřednictvím Listu o prohlídce zemřelého, neboť tyto informace je nutné vyhodnotit a validovat podle mezinárodních doporučení a standardů ve spolupráci s Českým statistickým úřadem. Vyhodnocení těchto úmrtí z pohledu statistiky příčin smrti je zvláště v případě COVID-19 složitým procesem s ohledem na častý souběh mnoha dalších zdravotních komplikací. Zároveň informace zjištěné ze systému Listu o prohlídce zemřelého jsou běžně zpracovávány až za delší časové období zpětně a nelze je průběžně s daty z ISIN kombinovat.

V počtu úmrtí průběžně zveřejňovaných z Informačního systému infekčních nemocí **jsou zahrnuty**:

- osoby, k jejichž úmrtí došlo v rámci hospitalizace i mimo ni,
- osoby, které byly jako pozitivní označeny až na základě testování provedeného po smrti,
- osoby, k jejichž úmrtí došlo z jiných příčin, než je COVID-19, včetně vnějších příčin (tyto případy však jsou velmi málo četné).

V počtu úmrtí průběžně zveřejňovaných z Informačního systému infekčních nemocí **nejsou zahrnuty**:

- osoby, které zemřely s klinickými příznaky onemocnění COVID-19, u nichž však nebyl původce onemocnění COVID-19 potvrzen laboratorně,
- osoby, u nichž došlo ke zotavení z onemocnění COVID-19 a zemřely později z jiných příčin.

S ohledem na fakt, že vykazování úmrtí má určité zpoždění oproti reálnému stavu z důvodu validace a uzavírání případů krajských hygienických stanic, se mohou denní záznamy zpětně měnit právě z důvodu průběžného doplňování.

Více informací o metodice a zpracování dat o zemřelých v souvislosti s onemocněním COVID-19 je k dispozici na tomto odkaze: https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/doc/zemreli-COVID-19-metodicky-rozbor.pdf

Pokyny pro správnou certifikaci úmrtí dle WHO na LPZ jsou uvedeny zde: https://www.uzis.cz/res/file/covid/covid-19-pokyny-who-certifikace-klasifikace-pricina-umrti.pdf .

Ad 3

Stav se nevyhodnocuje, rozhoduje test. I bezpříznakový jedinec může být pozitivní a pro ostatní jedince rizikový.

Ad 4 a 5

V případě podezření na infekci virem SARS-CoV-2 s onemocněním COVID-19 stanoví hygienicko-protiepidemická opatření pro provedení pitvy místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví (OOVZ). Notifikační povinnost má lékař, který prováděl prohlídku zemřelého, případně poskytovatel v oboru soudní lékařství, pokud by se o podezření dověděl až v rámci výkonu pitvy. Níže uvádíme specifika provádění pitev zemřelých s nákazou COVID 19:

- Zajistit relevantní anamnestické údaje o možném infekčním onemocnění, včetně údaje o případném premortálním odběru vzorků na průkaz infekce COVID-19.
- Bude-li provedena pitva zdravotní nebo soudní, je třeba dodržovat zásady ochrany osob pro pitvu infekčních těl. Celý průběh pitvy je proveden ve zvýšeném hygienickém režimu, s užitím osobních ochranných prostředků (jednorázový empír, brýle nebo ochranný štít, respirátor třídy FFP3, dvou párů ochranných rukavic) a zabránění vzniku aerosolu při výkonu pitvy.
- V případě provedení pitvy při podezření na onemocnění COVID-19 je proveden odběr vzorků na testování SARS-CoV-2 (výtěr horních cest dýchacích, stěr z řezu obou plic), fixace ve formalinu tkáně plic, trachey, případně dalších orgánů.
- Po provedené pitvě řádné uzavření těla zemřelého pevným spojem a provedení řádné dezinfekce spoje a okolí virucidním prostředkem.
- Provést bezpečnou likvidaci jednorázových OOP a pomůcek, řádnou dezinfekci/sterilizaci pracovních nástrojů a pomůcek, dezinfekci ploch.
- Po provedené pitvě uložit tělo zemřelého do chladícího zařízení při teplotě 0 °C až +5 °C do doby předání pohřební službě.
- V případě podezření nebo průkazu na infekci SARS-CoV-2 může poskytovatel zdravotních služeb v zákonem stanovených případech nebo OOVZ v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o zdravotních službách rozhodnout o neprovedení pitvy.
- Informovat orgán činný v trestním řízení, který nařídil prohlídku a pitvu mrtvoly dle § 115 odst. 1 trestního řádu, o případném stanovisku OOVZ k provedení pitvy.
- Všechny případy potvrzeného onemocnění COVID-19 je nutné hlásit příslušnému OOVZ.
- Informovat pohřební službu před předáním těla zemřelého, že se jedná o lidské pozůstatky nakažené infekcí COVID-19.

Informací, u kolika z prokázaných úmrtí byla provedena zdravotní pitva, ministerstvo nedisponuje, lze však obecně konstatovat, že analýza z loňského roku registruje za 1. pololetí 2020 7,9 % pitvaných zemřelých, data dostupná data ve 2. pololetí pak ukazují 7 % četnost pitev.

Ad 6 a 7

Rozšíření nové britské mutace SARS-CoV-2 (B.1.1.7), **která se šíří v populaci o 40-70 % snadněji a rychleji, je jednou z příčin obratu epidemie covid-19 směrem k růstu počtu nových případů onemocnění. Nezbytnou součástí protiepidemických opatření je používání takových osobních ochranných prostředků, zejména ochrany nosu a úst, která poskytují co nejúčinnější bariérový efekt. Mezi takové patří respirátor FFP2. Hlavním cílem používání respirátorů FFP2 je zpomalit**

a minimalizovat přenos více virulentních mutací SARS-CoV-2 v místech vyššího rizika kontaktu většího počtu osob, jako jsou veřejné prostory, veřejná doprava a pracoviště.

Improvizované nebo doma šité roušky, šály apod. mají nejnižší stupeň účinnosti a v době, kdy v rámci komunitního šíření převažuje britská varianta viru s vyšší virulencí, jsou již jako bariérová ochrana nedostatečné. Látkové jednovrstevné roušky jsou schopny zachytit pouze 51 % částic ze simulovaného kašle - viz Brooks JT et al. Maximizing Fit for Cloth and Medical Proceduře Masks to Improve Performance and Reduce SARS-CoV-2 Transmission and Exposure, 2021. MMWR 2021 ;70(7):254-257). Maximizing Fit for Cloth and Medical Proceduře Masks to Improve Performance and Reduce SARS-CoV-2 Transmission and Exoosure, 2021 I MMWR fcdc.gov).

V porovnání s respirátorem FFP2 nedostatečně těsní. S ohledem na nedostatečnou těsnící linii u těchto prostředků dochází k vniknutí vzduchu kolem nosu a tváří. Stejnými cestami proniká kontaminovaný vzduch také v případě, že se jedná o COVID-19 nemocného člověka. Respirátor FFP2 lépe přiléhá k obličeji a těsní lépe než roušky. Respirátor FFP2 významným způsobem snižuje expozici uživatele velkým respiračním kapénkám a aerosolům. U dobře padnoucích a správně nasazených respirátorů FFP2 dochází k minimálnímu úniku kolem okrajů respirátoru. Celková účinnost respirátoru FFP2 je > 94 % viz Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v. v. i. Informace o ochraně dýchadel. https://urgmed.cz/wp-content/uploads/2020/04/Ochrana-y%CC%81chadel_v6.pdf. Používání FFP2 zpomalí přenos aerosolu, kapének a viru. Jednovrstvové látkové roušky neposkytují dostatečnou ochranu, s narůstajícím počtem vrstev narůstá ochrana.

Laboratorně byla potvrzena více jak 95% účinnost před expozicí potenciálního infekčního aerosolu také v případě používání dvou roušek na sobě viz Brooks JT et al. Maximizing Fit for Cloth and Medical Proceduře Masks to Improve Performance and Reduce SARS-CoV-2 Transmission and Exposure, 2021. MMWR 2021;70(7):254-257). Maximizing Fit for Cloth and Medical Proceduře Masks to Improve Performance and Reduce SARS-CoV-2 Transmission and Exposure, 2021 | MMWR (cdc.gov). Podmínkou takto vysoké účinnosti je nezbytnost, aby tuto ochranu používali oba lidé, kteří jsou ve vzájemném kontaktu.

Několik studií potvrdilo, že nošení roušek nebrání průniku kyslíku ani u dospělých a seniorů starších 65 let věku viz Shaw K et al. Wearing of Cloth or Disposable Surgical Face Masks has no Effect on Vigorous Exercise Performance in Healthy Individuals. Int. J. Environ. Res. Public Health https://doi.org/10.3390/ijerph17218110 či Chán NC. Peripheral Oxygen Saturation in Older Persons Wearing Nonmedical Face Masks in Community Settings. JAMA. 2020;324(22):2323- 2324. doi: 10.1001/jama.2020.21905

S pozdravem

[redacted]

[redacted]