



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

Dne 23. listopadu 2021 obdrželo Ministerstvo zdravotnictví (MZ) Vaši žádost o upřesnění odpovědi na žádost o 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 následující informace:

- 1) *Z jakého důvodu se netestují všichni očkování?*
- 2) *Pokud se jako neočkovaný musím testovat (a - v nadcházejících případech mi i toto bude na dvě věci a za b) pochybuji o kvalitě testů - vysvětlím dále). Jak mi vysvětlíte, že lékař vyhodnotil nemocnou ženu, jako, že testy nepotřebuje, nicméně ta nelenila, nechala si udělat jak antigenní, tak PCR test - oba s výsledkem negativní. Po 14-ti dnech nemoci si nechala udělat protilátky - výsledek byl 1200?*
- 3) *Jak dále hodláte nás neočkované přesvědčit, když očkování neznamená 100% bezinfekčnost, naopak i tito lidé mohou být jak přenašeči, tak i COVID-19 dostat (odpověď ve smyslu, že budu mít lehký průběh neakceptuji - bohužel ve svém okolí znám jen případy, kdy kompletně naočkovaný člověk zemřel či byl na mirnotělním oběhu)?*
- 4) *Všude se hovoří o tom, že jsou určité nemoci, při kterých není dovoleno se očkovat - které to jsou?*
- 5) *Kolik evidujete úmrtí na Covid-19 u lidí bez domova, romských spoluobčanů či jiných etnik, kteří zde žijí?*
- 6) *Kolegyni byla nabídnuta finanční kompenzace za to, že u zemřelého příbuzného bude uvedeno, že zemřel na Covid-19, prý z důvodu zvýšení statistiky. Přejde vám to v pořádku?*

K Vaší žádosti sděluji:

Ad 1

U očkované osoby dochází po aplikaci kompletního očkovacího schématu ke stimulaci imunitního systému a následné tvorbě ochranných protilátek, včetně vysoké buněčné imunitní odpovědi. Tato imunitní odpověď na očkování poskytuje vysokou ochranu před vznikem onemocnění COVID-19, před závažným průběhem, hospitalizacemi nebo úmrtím, což bylo potvrzeno v řadě klinických studiích fáze I-III u všech registrovaných covid-19 vakcín. Výsledky těchto studií jsou veřejně dostupné v jednotlivých odborných časopisech, kde byly publikovány.

Účinnost těchto vakcín před příznakovým onemocněním covid-19 se pohybuje od 81-95%. Přítomnost koronaviru na sliznicích očkovaných osob zatím skutečně nelze zcela vyloučit – dosud nebyla prokázána tzv. „sterilní imunita“, která nebyla prokázána ani u jiných očkování proti respiračním onemocněním, jako je např. chřipka nebo černý kašel.

Nicméně již první výsledky studií potvrzují vysokou účinnost na redukci přenosu viru u očkovaných osob, proto pravděpodobnost, že by očkovaný jedinec onemocněl a došlo





k tak masivnímu množení viru na jeho sliznicích, které by umožňovalo jeho přenos na další osoby, je zcela minimální. Proto se očkováný jedinec považuje za nevnímavého k nákaze, nestává se základním článkem epidemického procesu a není zdrojem nákazy pro své okolí.

Proto není nutné takovéto osoby testovat. Očkováný jedinec nemůže z podstaty imunitní odpovědi být více nebezpečný než neočkováný jedinec.

Ad 2

Ministerstvo zdravotnictví nezpochybňuje a nikdy nezpochybňovalo imunitu proti onemocnění covid-19 vzniklou na základě prodělaného onemocnění. Jde pouze o to, že v současnosti rutinně používané laboratorní metody, které aspirují na hodnocení imunity proti nákaze covid-19, nejsou dostatečně standardizované. Tudíž je velmi diskutabilní, zda mohou být použity jako podklad pro rozhodování, zda je jedinec tzv. bezinfekční pouze na základě toho, že mu byly prokázány protilátky proti onemocnění covid-19, ale není důkaz o tom, že by v minulosti toto onemocnění prodělal. Proto Ministerstvo zdravotnictví s ohledem na současný stav vědeckého poznání ohledně onemocnění covid-19 způsobeného virem SARS-CoV-2 i nadále zastává názor, že samotnou skutečnost spočívající v přítomnosti protilátek proti viru SARS-CoV-2 v krvi jakékoli osoby, aniž by u ní bylo zároveň laboratorně potvrzeno prodělaní onemocnění covid-19, nelze postavit na roveň laboratorně potvrzenému prodělaní tohoto onemocnění.

Ministerstvo zdravotnictví vedou k tomuto závěru následující důvody: Z hlediska současného stavu vědeckého poznání o chování viru SARS-CoV-2 a lidské imunity po prodělaní onemocnění covid-19 způsobeného tímto virem je ve světě obecně přijímána skutečnost, že po prodělaní onemocnění covid-19 lze na fyzickou osobu po dobu 180 dnů od prvního pozitivního testu (RT-PCR testu nebo antigenního testu (RAT) potvrzeného konfirmačním RT-PCR testem) pohlížet jako na imunní a tedy chráněnou proti tomuto onemocnění. V případech laboratorně potvrzeného onemocnění covid-19 pak zcela zřetelně existuje výchozí bod, od něhož lze uvedenou 180denní lhůtu počítat – tímto výchozím bodem je den prvního pozitivního testu. Po uplynutí 180denní lhůty se pak na danou osobu opět pohlíží jako na osobu, která onemocnění covid-19 neprodělala (samozřejmě za předpokladu, že v předmětné lhůtě neabsolvovala očkování nebo neprodělala onemocnění znovu). Přitom však nehraje roli, zda dotyčná osoba má po prodělaní tohoto onemocnění v krvi přítomné protilátky (a v jaké míře) či nikoli. Jde tedy o jakousi fikci bezinfekčnosti, ze které ostatně vychází i pro ČR závazné nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953 (odstavec 7) ze dne 14. června 2021, o rámci pro vydávání, ověřování a uznávání interoperabilních certifikátů o očkování, o testu a o zotavení v souvislosti s onemocněním covid-19 (digitální certifikát EU COVID) za účelem usnadnění volného pohybu během pandemie covid-19 (článek 3).

Je třeba také poznamenat, že z hlediska mezinárodní definice je diagnóza onemocnění covid-19 definitivní pouze v případě průkazu přítomnosti viru SARS-CoV-2 prostřednictvím



PCR testu nebo jeho antigenu pomocí antigenního testu (RAT) (definice případu onemocnění covid-19). Tedy pouhá pozitivita protilátek proti viru SARS-CoV-2 z krve pacienta, nedokazuje z hlediska definice nemoci, že se jedná o stav po onemocnění covid-19.

V případech osob, které sice mají v krvi určité množství protilátek proti viru SARS-CoV-2, popř. prokážou jejich pouhou přítomnost, a tedy onemocnění covid-19 zřejmě prodělaly bezpříznakově nebo nebyly testovány (není přítom podstatné, proč test nepodstoupily), je však situace jiná. V první řadě zde chybí shora zmíněný výchozí bod, od kterého je možné počítat zmíněnou 180denní lhůtu. Uvedené v praxi znamená, že v době absolvování vyšetření na přítomnost protilátek nelze zjistit, kdy přesně fyzická osoba onemocnění covid-19 ve skutečnosti prodělala a zda je tedy na počátku, uprostřed či těsně před uplynutím zmíněné 180denní lhůty. Současný stav vědeckého poznání totiž neumožňuje toto datum zpětně stanovit, a to zejména s ohledem na to, že stejně jako je průběh onemocnění covid-19 u každého jiný, je jiné i množství protilátek, které se v reakci na prodělání tohoto onemocnění u různých osob vytvoří, a jiná je i doba, po kterou protilátky proti viru SARS-CoV-2 v krvi přetrvávají.

Jinými slovy platí, že u někoho může mít prodělání onemocnění covid-19 za následek velké množství protilátek v krvi i po velmi dlouhou dobu, u jiného může dojít k tomu, že množství protilátek po prodělaném onemocnění bude malé a ty rychle vymizí. Možné jsou však i kombinace uvedených možností, tedy velké množství protilátek po krátkou dobu, či malé množství protilátek po dlouhou dobu.

S ohledem na současný stav vědeckého poznání platí, že samotný průběh onemocnění přitom nehraje roli, když i osoby s těžkým průběhem mohou mít po prodělání onemocnění malé množství protilátek a osoby s lehkým či bezpříznakovým průběhem mohou mít velké množství protilátek. Pokud jde o dobu, po kterou protilátky přetrvávají v krvi, ani ta není na průběhu onemocnění závislá, a u každého jedince je jiná a klesá jinou rychlostí – u někoho pomalu, u někoho naopak velmi rychle.

Velmi podstatnou skutečností pak je, že dosud nikde ve světě nebyla odbornými kruhy či uznávanými autoritami (např. WHO, CDC, ECDC apod.) stanovena tzv. protektivní (ochranná) hladina protilátek, tedy hladina, jejíž dosažení znamená, že danou osobu lze považovat za chráněnou proti (re)infekci virem SARS-CoV-2. S ohledem na výše uvedené tak 1) není možné určit, zda je test na přítomnost protilátek proti viru SARS-CoV-2 v posuzovanou dobu ještě validní, tedy zda množství protilátek v krvi dané osoby bude stejně vysoké jako v době testu, výrazně nižší či dokonce žádné, neboli, jak dlouho budou protilátky v krvi přetrvávat, a 2) zda je testem prokázané množství protilátek dostatečně efektivní k ochraně dané fyzické osoby vůči (re)infekci virem SARS-CoV-2. Samotným vyšetřením protilátek bez znalosti výchozího bodu onemocnění, kterým je pozitivní výsledek RT-PCR nebo antigenního testu (RAT), nelze tedy stanovit i při pravděpodobnosti, že nemocný mohl onemocnění covid-19 prodělat, jak dlouho bude ještě pravděpodobně chráněn.



Ad 3

Je na každém z nás pečovat o své zdraví. Co do přínosu očkování uvádíme, že osoba očkováná nebo osoba po prodělání onemocnění covid-19 sice může nakazit, ale riziko nákazy v případě kontaktu s infekční osobou je několikanásobně nižší než u neočkovaného jedince nebo jedince, který onemocnění dosud neprodělal. V případě závažného průběhu onemocnění nebo dokonce úmrtí je pak toto riziko ještě mnohem nižší. Zároveň je řadou studií doloženo, že v případě, pokud k nákaze očkové osoby dojde, je tato osoba méně infekční a současně se u očkových osob zkracuje doba vylučování viru SARS-CoV-2, neboť virus je do značné míry inhibován časnou imunitní reakcí – protilátkami dané osoby.

Pravděpodobnost, že očkováná osoba zavleče nákazu je podstatně nižší, a zároveň je podstatně nižší pravděpodobnost, že se v případě výskytu pozitivní osoby očkováná osoba nakazí. Zároveň v případě nákazy velmi 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.

Ad 4

U některých jedinců se může objevit anafylaktická reakce na některou ze složek vakcíny.

Ad 5

Ministerstvo zdravotnictví disponuje statistickými údaji, které pravidelně zveřejňuje zde:

- https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19?utm_source=general&utm_medium=widget&utm_campaign=covid-19
- <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum/datove-tiskove-zpravy-ke-covid-19/>

Dále připravujeme 4 nové otevřené datové sady, které komplexním způsobem popisují epidemiologickou situaci ve vztahu k vykázaným očkováním. Primárním cílem je poskytnout ucelený pohled na průběh epidemie COVID-19 prostřednictvím základních i pokročilých epidemiologických charakteristik. Více informací najdete zde: data.nzis.cz - COVID-19: Připravujeme nové datové sady.

V případě, že na výše uvedených odkazech nenaleznete požadovaná data, doporučujeme Vám obrátit se na subjekt od MZ odlišný, a to Ústav zdravotnických informací a statistiky postupem podle zákona 372/2011 Sb. – požadavek o export/analýzu dat <https://www.uzis.cz/index.php?pg=covid-19#datove-sady>.

Ad 6)



Povinnost poskytovat informace dle z.č. 106/1999 se netýká dotazů na názory, budoucí rozhodnutí a vytváření nových informací. Nad rámec však uvádíme, že Vámi nastíněné jednání může být charakterizováno jako trestný čin a doporučujeme Vám podat trestní oznámení na Policii ČR.

S pozdravem

Mgr. Daniela Kobilková
ředitelka odboru Kancelář ministra

v z. Ing. Daniela Matějková
vedoucí oddělení strategií, protokolu, vládní a parlamentní agendy