



Odpověď Ministerstva zdravotnictví 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 16. listopadu 2021, evidovanou pod č.j. xxx, prostřednictvím které jste vznesla následující dotazy:

1) *Jak jsou stanoveny cíle boje s nemocí covid-19? A jaké jsou cíle boje s virem Sars-COV-2?*

2) *Jaká je hranice začátku a konce epidemie nemoci covid-19? U chřipky je to dle pandemického plánu 1600 nemocných osob/100tis. obyvatel, že? Jak je to u covid-19?*

3) *Podle jakých studií je přirozená imunita horší než imunita stimulovaná očkováním? Podle některých studií je naopak přirozená imunita výrazně lepší než uměle vyvolaná očkováním. Proto prosím o zveřejnění studií, na základě kterých ministerstvo rozhodlo o neuznávání přirozené imunizace.*

(Vím o uznávání 180 dnů pozitivního PCR testu, přirozená imunita ale nemá pouze tento rozsah).

4) *Z jakých studií vychází opatření, že očkovaní lidé se nemusejí testovat? Tedy, že nemohou být infekční?*

5) *Prosím buď o sdělení k datu nebo lépe o přidání aktuálně sledovaných dat na portál:*

kolik je mezi hospitalizacemi a těžkými průběhy očkovaných a neočkovaných (slyším z různých stran velmi různé poměry a ve zdroji data nevidím) kolik je mezi hospitalizacemi a těžkými průběhy reinfekcí (ideálně pro věkové skupiny)

Vám sdělujeme následující:

Ad 1)

Požadované informace jsou dostupné např. na stránkách Evropské rady viz [Časová osa – onemocnění COVID-19 - Consilium \(europa.eu\)](#)





Ad 2)

Pojem epidemie či epidemická situace se v humánní medicíně nevztahuje k určitému konkrétnímu infekčnímu onemocnění, vztahuje se k výskytu infekčních nemocí bez rozdílu.

Vznik, existence a trvání epidemie infekčního onemocnění jsou charakterizovány takovou kumulací případů infekční nemoci, která je nad rámec očekávaného výskytu v dané lokalitě a v daném čase. Nelze určit tedy přesnou hranici. V případě infekcí, které mají vzdušný mechanismus přenosu, mezi které patří i covid-19, je momentem, který potvrzuje přetrvávání epidemického výskytu, detekce případů, u kterých se nedá dohledat zdroj jejich nákazy. Pokud je taková situace detekována v místně a časově vymezených souvislostech, není pochyb o tom, že se jedná o probíhající epidemii, navíc s komunitním šířením původce, a to bez ohledu na počty aktuálně testováním zjištěných případů. Epidemie v podstatě začala prvními případy, což vychází z oné definice, tudíž v podstatě začátkem března r. 2020 a stále trvá.

Ad 3)

Pokud se tážete na imunitu po prodělané nemoci, tak doba, po kterou protilátky zůstávají v krvi, 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 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 není možné určit, zda je test na přítomnost protilátek proti viru SARS-CoV-2 v posuzovanou dobu ještě validní, tedy zda hladina protilátek v krvi dané osoby bude stejně vysoká jako v době testu, výrazně nižší či dokonce žádná neboli, jak dlouho budou protilátky v krvi přetrvávat, a zda je testem prokázána hladina protilátek dostatečně efektivní k ochraně dané fyzické osoby vůči (re)infekci virem SARS-CoV-2.

Z imunologického hlediska je třeba zmínit, že je značným zjednodušením současný pohled na protilátky proti koronaviru ve smyslu ano/ne. Je známo, že imunitní odpověď není zaměřena proti celým antigenům, ale proti vazebným místům, tzv. epitopům, kterých jsou na povrchu viru stovky. Infekce koronaviru SARS-CoV-2 iniciuje humorální imunitní odpověď, která vytváří protilátky proti specifickým virovým antigenům, jako je nukleokapsidový (N) protein nebo protein spike (S).[40] S protein mají na povrchu všechny koronaviry a některé epitopy SARSCov-2 jsou sdílené i s těmi běžnými koronaviry (např. s OC43). Ještě významnější je zkřížená reaktivita v případě N proteinu.



Důsledkem toho v sérech odebraných v době před vznikem pandemie covid-19 např. z let 2017-18 vyjde s velkou pravděpodobností určité procento sér pozitivních na SARS-Cov-2 testem zaměřeným na N protein nebo testem detekujícím S protein. Zdá se, že protilátky proti běžným koronaviřům mají určitou omezenou protektivní aktivitu i proti onemocnění covid-19, ale rozhodně ne dlouhodobou a část těchto osob se s virem SARS-Cov-2 vůbec nemusela setkat. Pokud má tedy osoba pozitivní výsledek testu na protilátku SARS-CoV-2, je možné, že nedávno nebo v minulosti prodělala onemocnění covid19. Existuje však možnost, že pozitivní výsledek je nesprávný, tedy falešně pozitivní, a to z důvodu, že testy na protilátky mohou detekovat jiné koronaviry než SARS-CoV-2, například ty, které způsobují běžné nachlazení. Hladiny protilátek se mění v čase kvantitativně i kvalitativně, používají se různé testy proti různým antigenům u jedinců, kteří mají každý různě nastavenou imunitu geneticky či kontakty s infekčními agens a dalšími faktory. Je zřejmé, že imunologové ve světě naráží na podobné problémy, a to je také důvodem, že zatím nejsou k dispozici jasné guidelines, které by stanovily jednoznačný postup v dané věci. Imunitní ochrana proti koronaviru u většiny jedinců přetrvává 6 měsíců. Sérologické testy se zaměřují na specifické protilátky indukované SARS-CoV-2. Výsledky však poskytují pouze částečný obrázek imunitní odpovědi proti viru, protože reakce zprostředkované T-buňkami nejsou brány v úvahu. Indukce paměťových T a B-buněk specifických pro SARS-CoV-2 je důležitá pro dlouhodobou ochranu a hraje v ní zásadní roli, ale rutinně tento typ imunity nelze vyšetřovat. Paměťové T-buňky mohou být přítomné, i když nejsou měřitelné hladiny protilátek v séru. To dále komplikuje posouzení přítomnosti a trvání imunity na základě průkazu pouhé detekce protilátek. Pozitivní výsledek testu na přítomnost protilátek může být důkazem minulé (včetně nedávné) infekce, aniž by poskytl jakékoliv údaje o době infekce, a nemůže vyloučit ani současnou probíhající infekci. Proto není absolutním důkazem, že osoba není infekční a/nebo chráněna před novou infekcí a nemůže virus dále přenášet. I když testy na přítomnost protilátek poskytují určité důkazy o imunitní odpovědi, není známo, zda hladina protilátek poskytuje dostatečnou ochranu nebo jak dlouho bude taková ochrana trvat. Je tedy možné, že brzy po pozitivním testu na přítomnost protilátek se protilátky stanou nezjistitelnými. Serologické testy detekující protilátky nemohou určit přesnou dobu infekce, pokud není známa, tj. pokud není k dispozici pozitivní výsledek PCR nebo antigenního testu.

Ad 4)

Zde se situace vyvíjí a Ministerstvo zdravotnictví reaguje na aktuální zjištění, že i očkovaní mohou být infekční. Nicméně stále platí, že vir se významně šíří spíše mezi neočkovanými osobami, a i infekčnost nenačkovaných osob je významně vyšší.



Ad 5)

Zde si Vás dovoluujeme odkázat na stránky Ministerstva zdravotnictví, kde jsou předmětné informace k dispozici.

<https://www.mzcr.cz/>

S pozdravem

Mgr. Daniela Kobilková
ředitelka odboru Kancelář ministra
podepsáno elektronicky

