



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

Dne 26. listopadu 2021 obdrželo Ministerstvo zdravotnictví (MZ) Vaši žádost o poskytnutí informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, evidovanou pod č.j. xxxs prodlouženou lhůtou přípisem č.j. xxx

Předmětným podáním jste požádala o následující informace:

- 1. Na základě jaké studie a kým bylo rozhodnuto, že buněčná imunita získaná prodělanou nemocí Covid není dostačující a nemůže být uznána jako buněčná imunita získaná očkováním?*
- 2. Na základě čeho bylo rozhodnuto, že se nemusí testovat očkovaní lidé před návštěvou kulturních zařízení apod., když je prokázáno, že mohou být pozitivní na Covid a šířit nadále tuto nemoc?*
- 3. Na základě čeho, jaké studie, bylo rozhodnuto, že antigenní testy na prokázání Covidu jsou nespolehlivé?*

K Vaší žádosti sděluji:

### **Ad 1**

Co se týká doby imunitní ochrany po prodělaném onemocnění, je odhadováno, že ochranný účinek předchozí infekce virem SARS-CoV-2 se pohybuje od 81 % do 100 % od 14. dne po první infekci po dobu sledování pěti až sedmi měsíců. Přesná doba ochrany osoby, která onemocnění již prodělala, před další nákazou (reinfekcí) dosud nebyla stanovena. Nižší titry protilátek byly pozorovány u osob s asymptomatickým nebo klinicky mírným průběhem onemocnění. Ochrana proti reinfekci je nižší také u osob ve věku 65 let a starších. Tyto studie však byly provedeny před výskytem nových rizikových variant SARS-CoV-2 (tzv. varianty zvýšeného zájmu, variants of concern, VOCs). Neutralizační protilátky chrání před reinfekcí homologním virem, ale jejich neutralizační schopnost je snížena proti některým novým variantám SARS-CoV-2, zejména těm, které nesou mutaci E484K. Jedinci, kteří jsou znovu infikováni, mohou být stále schopni přenést infekci SARS-CoV-2 na vnímavé kontakty. Protektivní hladina protilátek u jednotlivce ani délka protektivní ochrany po kompletním očkování není doposud přesně stanovena. Očkování však významně snižuje virovou nálož a výskyt infekcí u očkovaných osob.

Blíže viz: [Risk of SARS-CoV-2 transmission from newly-infected individuals with documented previous infection or vaccination \(europa.eu\)](https://www.europa.eu/press-room/media/30600/en/risk-of-sars-cov-2-transmission-from-newly-infected-individuals-with-documented-previous-infection-or-vaccination)

Imunita proti infekci způsobené virem SARS-CoV-2 je založena na kombinaci buněčné imunity a protilátek.





### **Ad 2**

Osoba očkováaná 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 očkované osoby dojde, je tato osoba méně infekční a současně se u očkovaných osob zkracuje doba vylučování viru SARS-CoV-2, neboť virus je do značné míry inhibován časnou imunitní reakcí – protilátkami dané osoby.

Pravděpodobnost, že očkováaná osoba zavleče nákazu je podstatně nižší, a zároveň je podstatně nižší pravděpodobnost, že se v případě výskytu pozitivní osoby očkováaná 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 3**

Obecně jsou k diagnostice onemocnění covid-19 používány antigenní testy nebo PCR testy. Rozdíl těchto testů spočívá v principu jejich detekce viru SARS-CoV-2. V případě PCR testu jde o průkaz přítomnosti viru, konkrétně jeho genetického materiálu (nukleové kyseliny) a díky tomu je tento test schopen detekovat i malé množství viru a odhalit nakaženou osobu ještě před objevením se příznaků onemocnění.

Naproti tomu antigenní test detekuje antigen viru (virové bílkoviny) a spolehlivě odhalí až nemocné osoby na vrcholu infekce a již s příznaky onemocnění, kdy je v těle nejvyšší koncentrace těchto bílkovin. Nezřídka však neodhalí nakaženou osobu na počátku infekce. Není tedy zaručeno, že v době odběru není osoba nakažena. Z rozdílného způsobu detekce onemocnění covid-19 se pak odvíjí citlivost těchto testů, tedy schopnost odhalit pozitivní osobu, jinak řečeno schopnost poskytovat co nejméně falešně negativních výsledků. Tato schopnost je ovlivněna řadou faktorů jako např. přítomností příznaků onemocnění covid-19, způsobem odběru biologického materiálu apod.

Jak již bylo řečeno, PCR testy jsou citlivější a přesnější diagnostickou metodou (jsou považovány za tzv. zlatý standard v průkazu viru SARS-CoV-2) ve srovnání s antigenními testy. Na základě vyhodnocení několika studií bylo zjištěno, že citlivost antigenních testů provedených u symptomatických jedinců (osob s příznaky onemocnění covid-19) je mezi 75–80 %, u osob bezpříznakových pak pouze okolo 50 % ve srovnání s PCR testem.



S pozdravem

**Mgr. Daniela Kobilková**  
ředitelka odboru Kancelář ministra

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