



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

Dne 26. října 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. xxx s prodlouženou lhůtou přípisem č.j. xxx.

Předmětným podáním jste požádal o odpovědi na dotazy ad níže s tím, že odpovědi MZ uvádíme pod jednotlivými otázkami.

1. Ze stránky <https://koronavirus.mzcr.cz/> jsem se dnes dočetl: „Potvrzené případy“ 1 735 552, +4 262 za 25.10.2021. Co znamená „Potvrzený případ?“. Je to počet pozitivně testovaných, nebo klinicky nemocných, u nichž bylo onemocnění způsobeno virem SARS COV-2?

Vysvětlení pojmů užívaných na předmětných stránkách je k dispozici zde: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19--napoveda>.

2. Ve vazbě na první otázku, pokud zveřejňované počty jsou počty kladných výsledků pozitivních testů (PCR, antigen.), přesně kolik z pozitivně testovaných je skutečně nemocných onemocněním způsobeným SARS COV-2 (tedy s klinickými příznaky tohoto onemocnění)? Kolik takto nemocných bylo zjištěno v jednotlivých dnech v posledním týdnu? U kolika lidí v posledním týdnu bylo příčinou smrti onemocnění způsobené SARS COV-2 (prokázáno pitvou)?

K dotazu č. 2 vydává MZ Rozhodnutí xxx, které Vám je expedováno do vlastních rukou.

3. Je již obecně známo, že plné očkování proti onemocnění COVID 19 zcela nechrání a že očkování mohou virus šířit stejně jako neočkovaní s přirozeně získanou imunitou na úrovni plně očkováných. Jaké jiné důvody jsou pro rozdílný přístup k očkováným a neočkováným v povinnostech (např. povinné testování) a jak je možné, že se na očkované pohlíží jako na bezinfekční?

U očkované osoby dochází po aplikaci kompletního očkovacího schématu k stimulaci imunitního systému a následně 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 očkovanych 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 očkovanych osob, proto pravděpodobnost, že by očkovany 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 očkovany 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. Očkovany jedinec nemůže z podstaty imunitní odpovědi být více nebezpečný než neočkovany jedinec.

4. Dnes jsem na Seznamu četl prohlášení ministra Vojtěcha: „Epidemie se stala epidemií neočkovanych, to je fakt. Na základě dat, která máme k dispozici, tak většina nově diagnostikovaných jsou neočkováni lidé, a většina hospitalizovaných i v těžkém stavu jsou neočkováni,“ Z jakých podkladů při tomto tvrzení vycházel? Pokud se netestují očkováni a neočkováni ano, je přece logické, že tkzv. „případy“ budou zjišťovány až na výjimky u neočkovanych. Z očkovanych to budou pouze jednotlivci s klinickými příznaky, u nichž bylo skutečně onemocnění zjištěno a těch je určitě méně, než pozitivně testovaných neočkovanych. Nebo pan ministr vycházel ještě z jiných podkladů, pokud ano, z jakých? Prosím o jejich zaslání.

K dotazu č. 4 vydává MZ Rozhodnutí xxx, které Vám je expedováno do vlastních rukou.

5. Je mi 55 let, jsem proti COVIDU neočkovany a nemocný infekčním onemocněním jsem nebyl nejméně 20 let (dále už moje paměť nesahá). Žádné chřipky, žádné rýmy, angíny, nic. Je pravdou, že se starám o stav své imunity – pohyb, zdravá strava (což mne stojí nemalé peníze), otužování. Státu po celou dobu šetřím peníze, ušetřil jsem také za vakcíny proti COVIDU, protože moje imunita je nepotřebuje. Jak budu státem odměněn za příkladný přístup ke svému zdraví a svým příkladem i přínos k veřejnému zdraví?

Přínosem Vašeho chvályhodného životního stylu je Váš osobní zdravotní benefit.



6. Žiji v Ostravě – Radvanicích, kde jsou až 9 x překračovány imisní limity pro karcinogenní benzo(a)pyrén a významně překračovány imisní limity pro PM_{2,5} a PM₁₀. Mnoho mých spoluobčanů předčasně zemřelo na rakovinu, doba dožití je u nás výrazně kratší, než průměr v ČR (cca o 2 roky). Nápravy se marně domáhám 15 let, z toho 6 let soudně. Když tedy stát za posledních 1,5 roků projevuje péči o naše zdraví, jaká konkrétní opatření přijme k tomu, ať nejme zabíjeni extrémně znečištěným vzduchem?

K dotazu č. 6 vydává MZ Rozhodnutí xxx, které Vám je expedováno do vlastních rukou.

7. Co budete dělat s nefungující prvotní ambulantní péčí u pacientů s onemocněním COVID 19? Švagr onemocněl touto nemocí v březnu tohoto roku, test prokázal COVID, volal lékaři, co má dělat, ten mu řekl, ať k němu nechodí, uvaří si čaj, odpočívá a kdyby bylo nejhůř, ať se nechá odvézt do nemocnice. První týden se nic moc nedělo, počátkem druhého týdne se dostavila dušnost, horečky kolem 40 st.C, bolest svalů, kloubů, slabost, že nevstal z postele. Moje sestra okamžitě obvolala všechny známé a naštěstí jeden z nich se vracel z Polska. Požádala ho, aby přivezl Neosin Forte (u nás Isoprinosine). Přivezl tento lék, švagr ho poprvé užil v poledne a večer byl bez teploty a cítil se zdrav. Druhý den už obhospodařoval zvířectvo a pracoval na zahradě a za týden už měl i negativní test. To byl příklad z mé nejbližší rodiny. Takových jsem ale slyšel dost i od známých. Sestra vůbec neonemocněla, užívala vysoké dávky vitamínu D, selen, zinek, 3 x denně česnek, 3 x denně inhalovala vodu se sodou. Zkrátka si pomáháme, jak umíme, když už zdravotní systém nefunguje. Vráťím se k otázce, proč se musíme zachraňovat sami a neléčí zdravotníci, ať už vitamínem D, zinkem, selenem a dalšími vitamíny + Isoprinosine? O tomto léku mluvil v parlamentu dne 22.12.2020 Prof. MUDr. Jiří Beran, naštěstí jsme toto video shlédli a věděli jsme, jak se ochránit. Proč lékaři neléčí, co s tím uděláte?

Vaši žádost nezbyvá než v této části odložit dle ustanovení § 14 odst. 5 písm. c) zákona č. 106/1999 Sb., podle kterého povinný subjekt žádost odloží v případě, že se požadované informace nevztahují k jeho působnosti. Jedná se o problematiku v kompetenci poskytovatelů zdravotních služeb, tj. povinného subjektu od MZ odlišného.

8. Jakožto odborně způsobilá osoba pro plnění úkolů v prevenci rizik se ptám, proč neuplatňujete postupy prevence rizik u předcházení onemocnění COVID 19? Snaha bránit šíření viru vypadá jako snaha předcházet povodním tím, že pochytáme všechny dešťové kapky, aby nedopadly na zem a nezpůsobily povodeň. To fakt nemáte na ministerstvu odborníky, kteří by se zaměřili na prevenci onemocnění (propagace posilování imunity a vnitřní odolnosti organismu), preventivní vyšetření na hladinu vitamínu D v organismu, dotace



oslabených jedinců vitamíny a minerálními látkami, propagace hubnutí, sestavení protokolů pro léčbu v počáteční fázi onemocnění, metodiku pro ochranu ohrožených skupin obyvatel, včetně těch, kteří nemohou nebo nechtějí podstoupit očkování? (např. informace o jiných možnostech získání imunity).

Orgány ochrany veřejného zdraví permanentně ke zdravému životnímu stylu vybízejí – např. Státní zdravotní ústav: [Podpora zdraví, SZÚ \(szu.cz\)](#), [Centrum podpory veřejného zdraví, SZÚ \(szu.cz\)](#)

9. Podle ČSN EN 149 (832225) masky na ochranu dýchacích orgánů třídy FFP2 jsou vhodné pro pracovní prostředí, kde se v dýchaném vzduchu nacházejí zdraví škodlivé a mutagenní látky. Musí zachytit minimálně 94 % pevných částic nacházejících se ve vzduchu až do velikosti 0,6 μm a smí se použít, když nejvyšší hodnota vystavení při práci dosáhne maximálně desetinásobné koncentrace. Celkový únik smí činit maximálně 11 %. Velikost zobrazených částic zkoumaného koronaviru SZÚ se pohybovala v rozmezí od 90 do 130 nanometrů. (zdroj: <https://forbes.cz/ukazme-si-na-nej-takhle-vypada-koronavirus-na-snimku-statniho-zdravotniho-ustavu/>). Jak vidíte, respirátor FFP2 je schopen zachycovat částice až cca 5 x větší, než je velikost koronaviru SARS COV-2. Tvzení, že takový respirátor chrání před koronavirem zní pak stejně přesvědčivě, jako tvzení, že otevřená vrata do garáže chrání před zloději. K tomu je třeba vzít v úvahu, že při nadechování dochází k podtlaku pod respirátorem, tedy vzduch mezi vlákny respirátoru proudí zvýšenou rychlostí, tedy strhává menší částice, než které je schopen respirátor zachytit. Můžete popsat mechanismus, jakým by respirátor mohl bránit průniku viru přes něj?

MZ touto informací nedisponuje, neboť není vědeckou institucí ani subjektem zabývajícím se technologií respirátorů. Bližší informace k ochranným prostředkům pak naleznete zde: [Mimořádné opatření---ochrana dýchacích cest s účinností od 1.-11.-2021-do-odvolání.pdf \(mzcr.cz\)](#)

10. Lidé, kteří jsou nuceni dlouho používat respirátor (např. v práci), kde není respektováno ust. § 39 nařízení vlády č. 361/2007 Sb. (zaměstnavatelé a zjevně ani Vaše ministerstvo netuší, že nelze ochranu dýchacích cest používat několik hodin nepřetržitě) si stěžují na bolesti hlavy a respirační potíže. Patrně ne náhodou je dnes extrémní výskyt respiračních onemocnění. Provedli jste rizikovou analýzu, zda používání ochrany dýchacích cest nezpůsobuje i s ohledem na spornou účinnost pro zachycení SARS COV-2, větší rizika, než nepoužívání této ochrany? Mám tím na mysli také dlouhodobější působení zvýšeného obsahu CO₂ na organismus (překyselení apod.). Pokud taková analýza byla provedena, žádám o její zaslání.



Ad odůvodnění předmětného mimořádného opatření: [Mimořádné-opatření—ochrana-dýchacích-cest-s-účinností-od-1.-11.-2021-do-odvolání.pdf \(mzcr.cz\)](#)

11. Vyhodnotili jste někdy účinnost přijímaných opatření proti šíření onemocnění COVID 19 pro ochranu veřejného zdraví? Záměrně nepíšu proti šíření onemocnění, ale pro ochranu veřejného zdraví, protože bránění šíření onemocnění není totéž a s veřejným zájmem to nemá nic společného. Domnívám se, že po první vlně už jsme měli dostatek informací, jak připravit imunitu lidí na další vlnu. Pokud by tato infekce prošla dostatečně odolnou částí populace a rizikové skupiny by byly ochráněny, imunita lidí by nebyla vypnuta děsivými zprávami v médiích, kolektivní imunity by bylo dosaženo velmi rychle a pokud by fungovala prevence, včasná léčba, nedošlo by k tolika úmrtím a přehlcení nemocnic. Průběh epidemie by byl strmý, ale s menšími následky. Nepřišli jste dosud na to, že asi něco neděláte dobře, když v zemích, kde nejsou přijímány tak intenzivní restriktce je mnohem nižší úmrtnost než u nás (např. Švédsko, Dánsko)?

Účinnost přijatých opatření je vyhodnocována průběžně.

12. Změníte konečně přístup k ochraně veřejného zdraví, nebo hodláte dále likvidovat imunitu občanů opatřeními proti životu a zdraví (strašení, přijímání opatření likvidující podnikání, svobodu jednotlivce, z toho vyplývající stres vypínající imunitu), místo podpory veřejného zdraví (informovanost veřejnosti, jak předcházet onemocnění – dobrá nálada, dostatek vitamínů, péče o tělo i ducha, i nadále možnost očkování jedinců, kteří to potřebují).

Ad naše vyjádření výše, MZ se neztotožňuje s Vaším tvrzením.

S pozdravem



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Mgr. Daniela Kobilková
ředitelka Kanceláře ministra
elektronicky podepsáno

