



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

Vážený pane,

k Vámi podané žádosti o poskytnutí informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, doručené Ministerstvu zdravotnictví (dále jen „MZd“) dne 17. srpna 2026, evidované pod č. j.: xxx, kterou jste požádal o následující informace:

„S odkazem na doktrínu **Paracelsa**, že „v případě nasazení na jinou diagnózu je lék jedem“, a v návaznosti na Vaše předchozí přiznání (č. j. xxx), že ministerstvo **nedisponuje vědeckými studii ani metodikou kontroly validity a reliability** psychiatrické diagnostiky, žádám o poskytnutí následujících informací:

1. Metodika proplácení bez kontroly kvality: Jakým způsobem ministerstvo či zdravotní pojišťovny (nad kterými vykonáváte dozor) zajišťují princip hospodárnosti, pokud proplácejí miliardové částky za diagnózy, u kterých stát oficiálně přiznává, že neumí a neprovádí kontrolu jejich vědecké pravdivosti (validity)?

2. Prevence „chemického otravování“ občanů: Jakým konkrétním mechanismem ministerstvo brání situaci popsané Paracelsem – tedy podávání „jedů“ (psychofarmak) v důsledku nesprávné, nevalidní nebo neexistující diagnózy, pokud stát nerealizuje žádný audit odborné správnosti posudků a diagnóz?

3. Statistika „neúčinné investice“: Disponuje ministerstvo analýzou, kolik procent z vykazovaných miliardových nákladů na psychiatrii tvoří pacienti, u nichž v důsledku absence biologických markerů a chybovosti diagnostiky došlo k poškození zdraví nesprávnou léčbou (tzv. iatrogenní poškození)?

4. Odpovědnost za „praní špinavých dat“: Kdo nese finanční a trestněprávní odpovědnost za proplácení úkonů znaleckého zkoumání a následné hospitalizace, pokud je toto rozhodnutí postaveno na metodicky nepřezkoumatelném „nelineárním odhadu“ znalce, což potvrzuje i judikatura Nejvyššího soudu ČR (např. 25 Cdo 2218/2025) v mém případě?;

Vám sděluji následující:

Ad 1

Dotaz je směřován na vysvětlení, které je založeno na tvrzení žadatele, že stát „přiznal“, že neumí kontrolovat vědeckou pravdivost, tedy dle mého názoru nejde o žádost na existující informaci, kterou úřad má. Ministerstvo nikdy nevydalo stanovisko, že psychiatrické diagnózy jsou nevalidní či nevědecké. V předchozí odpovědi pouze konstatovalo neexistenci konkrétních dokumentů požadovaných žadatelem.

Veřejně dostupná legislativa nastavuje úhradové mechanismy zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Ad 2

Ministerstvo nepoužívá ani v rámci zdravotnické legislativy, ani v rámci odborné terminologie kategorií „chemické otravování občanů“. V oblasti léčiv jsou používány pojmy stanovené právními a odbornými předpisy, zejména léčivý přípravek, indikace, kontraindikace, nežádoucí účinky, bezpečnost léčiv a farmakovigilance.

Psychofarmaka jsou registrované léčivé přípravky, jejichž použití podléhá platným právním předpisům a odborným standardům. Před uvedením na trh a následně i po dobu jejich používání je průběžně hodnocena jejich kvalita, účinnost a bezpečnost. Současně jsou posuzovány jejich indikace, kontraindikace, dávkování, známé nežádoucí účinky a poměr přínosu a rizika.

Problematika bezpečnosti léčiv je v České republice a Evropské unii řešena prostřednictvím systému farmakovigilance. Jeho účelem je průběžná detekce, hodnocení, pochopení a prevence nežádoucích účinků léčiv a dalších rizik spojených s jejich používáním. Součástí tohoto systému je také sběr a vyhodnocování hlášení o podezření na nežádoucí účinky léčiv.

Diagnostika je součástí zdravotní péče a také součástí vzdělávání příslušných odborníků, kteří ji mají v kompetenci. Ministerstvo zdravotnictví nemá nástroje na kontrolu diagnostiky u jednotlivých pacientů. Zde jsou v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, nastaveny možnosti stížností (§ 93) a konzultace (§ 2), které může pacient využít.

Ad 3

Ministerstvo zdravotnictví žádnou takovou analýzou (kolik procent z vykazovaných miliardových nákladů na psychiatrii tvoří pacienti, u nichž v důsledku absence biologických markerů a chybovosti diagnostiky došlo k poškození zdraví nesprávnou léčbou) nedisponuje.

Ad 4

Znalecká činnost (je-li tím myšlen pojem „znaleckého zkoumání“) je v gesci Ministerstva spravedlnosti. Ministerstvo zdravotnictví tak v této věci nedisponuje informací o finanční a trestněprávní odpovědnosti negativních dopadů znalecké činnosti.