

**1) Denně se uvádí počet pozitivních. Na vašich stránkách se uvádí i počet provedených testů. V médiích tato informace není dle mě dostatečně zdůrazněna a někdy zcela chybí. Počet testů sám o sobě tedy může prezentovat situaci zkresleným dojmem. Je ve vaší kompetenci tuto informaci po médiích při informování veřejnosti pro objektivní úplnost požadovat?**

MZ nedisponuje veřejným subjektivním právem domáhat se s úspěchem po provozovateli sdělovacích prostředků (ať již veřejnoprávním či soukromém), aby prezentoval tu či onu podobu dat týkajících se počtu provedených testů. Ministerstvo zdravotnictví data pravidelně interpretuje na tiskových konferencích.

**2) Denně se uvádí počet pozitivních. Nikde v médiích jsem neviděl doposud informaci o tom, kolik % z pozitivních tvořili osoby např. 65+, ostatní dospělí, děti apod. Jsou někde rozříděny výsledky testování dle věkových skupin? Pokud pouze v datových sadách, které reálně většina běžné populace bude z náročnosti generování informace ignorovat, je možné tyto doplňující informace komunikovat i jinde na webu spolu s ostatními podrobnostmi o testech a případně je komunikovat médiím?**

Ministerstvo zdravotnictví je podle ustanovení § 10 odst. 1 zákona č. 2/1969 Sb. ústředním orgánem státní správy pro zdravotní služby, ochranu veřejného zdraví, zdravotnickou vědeckovýzkumnou činnost, poskytovatele zdravotních služeb v přímé řídicí působnosti, zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami, vyhledávání, ochranu a využívání přírodních léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod, léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí, zdravotní pojištění a zdravotnický informační systém, pro používání biocidních přípravků a uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh.

Vaši žádost tedy dle zákona č. 106/1999 Sb. nezbyvá, než 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.

Nad rámec shora uvedeného uvádíme, že Vámi nastíněný postup není v budoucnu vyloučen.

**3) Jaký je používán (případně doporučen) v ČR threshold, tzv. počet cyklů, u PCR testů? Jak jistě víte, nad určitou hranicí test kvůli zkreslení a falešné pozitivitě již postrádá smysl.**

Počet cyklů nestanovuje ČR, ale stanoví jej výrobce PCR soupravy. Maximální citlivost detekčních souprav určuje výrobce na základě provedených validačních studií. Standardem je 45 cyklů, což vyplývá z matematické teorie, 38 cyklů odpovídá jedné virové RNA, pokud reakce neběží se 100 % účinností, prodlužuje laboratoř proces např. o 2-5 cyklů, aby bylo možné zpracovat získanou křivku. Snížením počtu cyklů snížíte citlivost o 2 řády.

**4) Provedlo ministerstvo zdravotnictví nějakou vlastní kontrolu či studii používaných testů?**

Používané testy jsou certifikovány CEIVD, všechny zapojené laboratoře deklarují použití CE IVD kitů a všechny zapojené laboratoře prošly externí kontrolou kvality, jednak pořádanou SZU jako akreditovaným poskytovatelem zkoušení způsobilosti dle ISO 17043, dále pořádanou WHO a některé laboratoře samostatně absolvovaly externí hodnocení kvality

u zahraničních poskytovatelů. Většina laboratoří má zavedený systém kontroly kvality prováděných procesů dle ISO 15189 pro zdravotnické laboratoře.

**5) Pokud je koronavirus skutečnou hrozbou, a hrozí riziko nákazy např. i z roušek na kterých se hromadí bakterie/viry, proč nejsou na území ČR rozmístěny v centrech koše na biologický odpad podobné těm v lékařských zařízeních?**

Ministerstvo zdravotnictví je podle ustanovení § 10 odst. 1 zákona č. 2/1969 Sb. ústředním orgánem státní správy pro zdravotní služby, ochranu veřejného zdraví, zdravotnickou vědeckovýzkumnou činnost, poskytovatele zdravotních služeb v přímé řídicí působnosti, zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami, vyhledávání, ochranu a využívání přírodních léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod, léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí, zdravotní pojištění a zdravotnický informační systém, pro používání biocidních přípravků a uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh.

Vaši žádost týkající se rozmístění odpadkových košů tedy nezbyvá, než 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. S Vaší žádostí se luze obrátit na povinný subjekt, v jehož kompetenci problematika nakládání s odpady je, a sice na Ministerstvo životního prostředí, případně na jednotlivé obce.

**6) Již se provedly miliony testů a spotřebovaly miliony roušek. Zabýval se na ministerstvu někdo tím, co s tímto biologickým odpadem bude, a především jaký vliv budou mít tuny těchto plastů a látek na životní prostředí? Existuje nějaká centrální skládka, kde je tento odpad svážen a ničen?**

Ministerstvo zdravotnictví je podle ustanovení § 10 odst. 1 zákona č. 2/1969 Sb. ústředním orgánem státní správy pro zdravotní služby, ochranu veřejného zdraví, zdravotnickou vědeckovýzkumnou činnost, poskytovatele zdravotních služeb v přímé řídicí působnosti, zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami, vyhledávání, ochranu a využívání přírodních léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod, léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí, zdravotní pojištění a zdravotnický informační systém, pro používání biocidních přípravků a uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh.

Vaši žádost tedy dle zákona č. 106/1999 Sb. nezbyvá, než **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.

Lze konstatovat, že poptávanými informacemi by mohl disponovat subjekt od MZ odlišný, a to Ministerstvo životního prostředí.

**7) Nezaznamenal jsem na webu podstatné sdělení, že pozitivní výsledek testu automaticky neznamená nákazu, nemoc či možnost šíření nemoci. Tato informace také není médií zdůrazněna. Pokud na webu chybí, je možné ji doplnit? V nedávné době WHO k tomu i testům vydala aktualizované stanovisko.**

Ano, sdělení týkající se této problematiky lze doplnit.

**8) Nezaznamenal jsem na webu rovněž podstatné sdělení pojednávající o (ne)přesnosti jednotlivých testů – ať už obecnou či konkrétní dle výrobce. Přitom**

**nedávné nezávislé testy testů odhalily, že se testy výrazně mezi sebou svou kvalitou liší. Pokud na webu toto chybí, je možné to doplnit a budete se nějak oficiálně kvalitou testů zabývat? Mohly by tam všechny druhy a značky testů být v ideálním případě přehledně vypsané s jednotlivými pro a proti včetně jejich přesnosti a cen?**

Ano, sdělení týkající se této problematiky lze doplnit.

**9) Jelikož se kvalita, resp. citlivost/specifická jednotlivých testů na trhu, liší, jak je možné vykonávat plošné testování v zaměstnání a ve školách a mít z toho nějaká objektivní data? Kdo kontroluje kontrolory?**

MZ považuje data za objektivní.

**10) Jaký je dlouhodobý smysl pravidelného testování ve firmách, i do 10 osob, pokud dosavadní pozitivita dosahuje sotva 1 %?**

Epidemiologická situace je i nadále závažná a další potřebné zlepšování, tedy snižování počtu nově nakažených, lze dosáhnout jen trváním série protiepidemických opatření. Nezbytnou součástí protiepidemických opatření je provádění preventivního screeningového vyšetření na přítomnost SARS-CoV-2 s cílem odhalit potenciálně infekční osoby, které mají jen minimální, nebo žádné příznaky infekce, a přitom mohou nevědomky šířit onemocnění i když jsou výsledky pravidelného testování zaměstnanců ve firmách nízké, tohle testování má své opodstatnění.

**11) Jaký je smysl nošení roušek/respirátorů na pracovišti, pokud se pravidelně testuje a trasuje a výsledky jsou v rozmezí, tuším, cca 0.5-0.88 %? Proč je třeba mít kombinaci testů, roušek, rozestupů a trasování? Zdá se, že nějaký prvek z toho je buď zbytečný nebo nefunguje, jak by měl.**

Jedná se o preventivní opatření, jež se ve spojení s ostatními Vámi zmíněnými soustředí na redukci rizika nákazy.

**12) V sousedním Slovensku u plošného testování byl výsledek 2x po sobě rovněž sotva pouhé 1 % zachytu. Není trochu zvláštní, že po roce cirkulace viru v populaci jsou ta čísla extrémně nízká? Nepoukazuje to spíše na chybovost testů anebo možnost, že buď již všichni nemoc prodělali či dokonce v populaci žádná není?**

Ano, může to hypoteticky částečně souviset i s chybovostí. Nemoc však rozhodně neprodělali všichni, a virus evidentně v populaci dosud cirkuluje.

**13) Z jakých dat vycházíte o tzv. bezpříznakovém přenosu? Minulý rok v listopadu vyšla rozsáhlá studie 10 milionů lidí z čínského Wuhanu v prestižním deníku Nature se závěrem, že bezpříznakový pacient neexistuje.**

Z historických dat o infekčních onemocněních víme, že všechny infekce, tj. vstup infekčního agens do organismu se nemusí projevit klinickými příznaky. Tudíž můžeme tento stav označit jako bezpříznakový. Přitom ovšem může docházet k vylučování původce nákazy, což je z hlediska ochrany veřejného zdraví rizikové. Jako příklad můžeme uvést virovou hepatitidu A, kde 9 z 10 dětských pacientů má bezpříznakový průběh onemocnění, proto se původce onemocnění v této skupině snadno přenáší ve školách, v rodině a při úzkých

kontaktech v kolektivech. Podobně je tomu u řady dalších virových a bakteriálních onemocnění.

Proto i v případě onemocnění covid-19 se předpokládalo, že k bezpříznakovým průběhům může docházet. Tento předpoklad se potvrdil i v ČR, kde byl zachycen významný počet PCR pozitivních osob, které ovšem neměly žádné příznaky onemocnění. Vzhledem k tomu, že i člověk s bezpříznakovým průběhem covid-19 určitou dobu vylučuje virus na svých sliznicích, nelze vyloučit možnost nákazy.

Co se otázky tazatele týče, lze dále uvést např. materiál Evropského střediska pro kontrolu nemocí (ECDC), 7. aktualizace RRA

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-seventh-update-Outbreak-of-coronavirus-disease-COVID-19.pdf>

kde je konstatováno:

#### **Přenos v pre-symptomatickém stadiu infekce SARS-CoV-2:**

Nebyl hlášen žádný významný rozdíl ve virové náloži u asymptomatických a symptomatických pacientů, což ukazuje na potenciál přenosu viru z asymptomatických pacientů [5,32,33]. Zatím není jasný vliv pre-symptomatického přenosu na celkovou dynamiku přenosu pandemie, protože zatím není dostatek důkazů. Podíl presymptomatického přenosu odvozený pomocí modelování se odhaduje mezi 48 % a 62 % [34]. Presymptomatický přenos je považován za pravděpodobný na základě kratšího sériového intervalu covid-19 (4,0 až 4,6 dne), než je průměrná inkubační doba (pět dní) [35].

- 5. Cereda D, Tirani M, Rovida F, Demicheli V, Ajelli M, Poletti P, et al. The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy 2020. Available from: <https://arxiv.org/abs/2003.09320v1>.
- 32. Han Y, Yang H. The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. Journal of Medical Virology.n/a(n/a).
- 33. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. New England Journal of Medicine. 2020;382(12):1177-9.
- 35. Nishiura H, Linton NM, Akhmetzhanov AR. Serial interval of novel coronavirus (COVID-19) infections. International Journal of Infectious Diseases. 2020 2020/03/04/.

**14) Pokud bezpříznakový přenos je de facto nemožný, případně s minimálním rizikem, proč existují plošná opatření a nejsou cílená jen na symptomatické osoby anebo osoby nejvíce ohrožené jako komorbiditní lidí, chronicky nemocné a seniory?**

Neboť u onemocnění COVID-19 je dlouhá inkubační doba, i nerizikový pacienti mohou mít závažný průběh, navíc mohou infekci dál šířit.

**15) Proč se standardně neprovádí či neprováděli pitvy osob pozitivních na Covid-19?**

Ministerstvo zdravotnictví je podle ustanovení § 10 odst. 1 zákona č. 2/1969 Sb. ústředním orgánem státní správy pro zdravotní služby, ochranu veřejného zdraví, zdravotnickou vědeckovýzkumnou činnost, poskytovatele zdravotních služeb v přímé řídicí působnosti, zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami, vyhledávání, ochranu a využívání přírodních léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod, léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí, zdravotní pojištění a zdravotnický informační systém, pro používání biocidních přípravků a uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh.

Vaši žádost tedy dle zákona č. 106/1999 Sb. nezbyvá, než **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.

Lze konstatovat, že poptávanými informacemi by mohl disponovat subjekt od MZ odlišný, a to poskytovatel zdravotních služeb.

**16) Proč se standardně neprovádí či neprováděli testy na protilátky po prodělání nemoci, které jsou nej přesnější?**

Vyjádření MZ viz Rozhodnutí č. j.: MZDR 14946/2021-12/MIN/KAN.

**17) Proč ministerstvo více nepropaguje prevenci, nejen koronavirového onemocnění, ale pouze opatření, která by měla údajně jeho šíření a přenos jen mírnit? Proč nebyla nikdy kampaň o životosprávě a posilování imunity - kvalitní spánek/strava/pohyb + vitamíny? Přestože imunita je klíčová. Nadváha, stres a nedostatek vitamínu D má prokazatelně vliv na horší průběh jakékoliv nemoci, Covidu včetně, přesto teprve až nyní je to bráno v potaz. Byly a jsou zavřené posilovny, ven do přírody nebo do restaurace se jít nedá a jsme několikrát denně vystavováni negativním informacím o průběhu epidemie. Jaký očekáváte, že to bude mít dlouhodobý efekt na imunitu lidí spolu s dlouhodobou dezinfekcí, nošením roušek a sociálním odstupem?**

Vyjádření MZ viz Rozhodnutí č. j.: MZDR 14946/2021-12/MIN/KAN.

**18) Proč není otevřeno více venkovních prostor jako botanické zahrady, části zoo, části sportovišť, parky, památky, trhy, apod.?**

Vyjádření MZ viz Rozhodnutí č. j.: MZDR 14946/2021-12/MIN/KAN.

**19) Kdy budou vydány finální statistiky o úmrtí za minulý rok a jaké vyvozujete závěry z těch doposud komunikovaných kdy 30% úmrtí bylo přímo na Covid-19, 60% se mělo přezkoumat, 10% nemělo s nemocí nic společného a pouze pozitivní test a několik tisíc lidí již zemřelo na zcela jiné důvody (např. odložená péče) než nemoc? Viz. vyjádření p. Duška a následná konfirmace p. Blatným. Bude vypláceno nějaké odškodné obětem, resp. příbuzným, ať už přímo Covidu či vedlejšími efekty jeho a opatření vlády?**

Vyjádření MZ viz Rozhodnutí č. j.: MZDR 14946/2021-12/MIN/KAN.

**20) Je opakováno, jak nemocnice jsou přeplněné. To, že je zdravotnictví poddimenzované již deset let, a chybí personál včetně lůžek, je dobře známo. O možnosti vyskytnutí podobné pandemie se rovněž roky mluvilo. Proč tedy celé roky s nedostatkem lůžek a personálu nikdo nic nedělal, aby současnému stavu předešel? Proč část pacientů, až údajně 40%, kteří mají buď lehký průběh, jsou vyléčení či potřebují doléčit, není z nemocnic přesunuta jinam, aby byla kapacita uvolněna potřebným? Jaký byl smysl budování polních nemocnic při jejich následném zrušení a jak bude řešen nedostatek do budoucna?**

Vyjádření MZ viz Rozhodnutí č. j.: MZDR 14946/2021-12/MIN/KAN.

**21) Od začátku je lidem nařízeno nošení ochrany dýchacích cest. Nejdříve to byly šály a látkové roušky, později chirurgické roušky, nyní respirátory FFP2 - jejichž primární využití bylo doposud jiné. Reálně však nic z toho před virem Covidu, který je mnohem menší částicí, neochrání a zafunguje jistě pouze respirátor FFP3, jak bylo i zmíněno. Kromě toho minimálně podle jedné studie roušky ochrání nositele před virem z 10-15% a jsou vhodné především pro již nemocné pro zabránění šíření kapének. Jaký tedy byl reálný přínos tohoto plošného opatření, zvláště pro zdravé jedince, a nejedná se spíše o falešný pocit bezpečí?**

Přínosem je redukce šíření infekce.

**22) Nevadí ministerstvu, že nákupy ochranných pomůcek v uplynulém roce jsou nyní vyšetřovány a že na počátku si roušky museli občané, přestože jim byly vládou nařízeny, obstarat či dokonce vyrobit sami?**

Názor ministerstva není relevantní, šetření probíhá dle příslušných právních předpisů.

**23) Budou, podobně jako u testů, uveřejněny na vašich stránkách informace k jednotlivým druhům ochrany dýchacích cest spolu s nějakými studiemi?**

MZ již nyní pravidelně aktualizuje informace na webových stránkách, vysvětlení rozdílů viz [https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/03/rouska\\_vs\\_respirator.pdf](https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/03/rouska_vs_respirator.pdf), dále pak v odůvodnění příslušných opatření atd.

**24) Provedlo ministerstvo zdravotnictví nějakou vlastní kontrolu či studii požadovaných roušek či respirátorů?**

Ministerstvo zdravotnictví vychází z předpokladů, že distributor/dovozce anebo výrobce musí splňovat deklarování o splnění daných požadavků pro zmíněné ochranné prostředky dýchacích cest. Ministerstvo tedy nepotřebuje iniciovat vlastní studii tohoto typu. Aktuální

informace k rouškám a respirátorům jsou pravidelně zveřejňovány na stránkách odborných institucí jako ECDC, CDC, WHO apod.

Doplňujeme zároveň, že kontrola je prováděna příslušnými orgány – pro oblast osobních ochranných prostředků je orgánem dozoru Česká obchodní inspekce (ČOI). Pro zdravotnické prostředky tuto činnost vykonává Státní ústav pro kontrolu léčiv, konkrétně Oddělení kontroly zdravotnických prostředků a odborných posudků v Odboru zdravotnických prostředků.

**25) Byl publikován nespočet studií ohledně tzv. lockdownů a většina z nich se shoduje, že uzavření lidí a ekonomiky má buď zcela minimální či dokonce žádný až negativní efekt na šíření viru. Jaký je potom tedy smysl dlouhodobě pokračovat v této metodice, které doteď nebyla nikdy aplikována?**

O pozitivním smyslu opatření svědčí snižující se statistická data monitorující průběh epidemie.

**26) Provedlo ministerstvo zdravotnictví někdy nějakou vlastní studii lockdownu?**

Neprovedlo.

**27) Na základě čeho byla vyhlášena na území ČR pandemie koronaviru Sars-Cov2, když definice pandemie nebyla dosud splněna? Například v únoru tohoto roku bylo zaznamenáno 936 případů na 100 000 obyvatel. Pandemie však začíná na 1600-1800 případech na 100 000 obyvatel. Z toho tedy plyne doplňující dotaz zda vláda vůbec zná své vlastní materiály a pravomoci a, pokud ano, proč veřejnosti záměrně lhala a jaké z toho plynou důsledky?**

Na základě znalostí o vývoji epidemie v jiných zemích. Vláda samozřejmě zná své pravomoci a materiály. MZ je toho názoru, že vláda ČR občanům záměrně nelhala, jak se domnívá žadatel.

**28) Proč nejsou opatření pouze doporučena a lokální a snaží se vláda chránit proti jejich vůli i občany, kteří o to nestojí či to nepotřebují? Práva jednotlivce jsou nadřazená skupině.**

Vyjádření MZ viz Rozhodnutí č. j.: MZDR 14946/2021-12/MIN/KAN.

**29) Jak mohl bývalý ministr zdravotnictví Roman Prymula v říjnu 2020 prohlásit a vědět, že pandemie skončí 30. června 2021 (což se pravděpodobně skutečně stane) a na základě čeho prohlásil, že virus nejspíše omylem unikl z laboratoře?**

Ministerstvo zdravotnictví je podle ustanovení § 10 odst. 1 zákona č. 2/1969 Sb. ústředním orgánem státní správy pro zdravotní služby, ochranu veřejného zdraví, zdravotnickou vědeckovýzkumnou činnost, poskytovatele zdravotních služeb v přímé řídicí působnosti,

zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami, vyhledávání, ochranu a využívání přírodních léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod, léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí, zdravotní pojištění a zdravotnický informační systém, pro používání biocidních přípravků a uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh.

Vaši žádost tedy dle zákona č. 106/1999 Sb. nezbyvá, než **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. V kompetenci MZ není vysvětlovat a komentovat v minulosti prezentované názory jeho bývalých představitelů.

**30) Pan ministr Blatný, spolu s hlavní hygieničkou Svrčinovou, se nedávno divil, že lidé nehlásí své kontakty, přestože je výrazně omezen pohyb osob a většina lidí pracuje na home office. Má toto překvapení logiku a je správné, aby lidé byli motivováni k takovému chování finančním příspěvkem, na který by se nechalo pohlízet jako úplatek?**

Vyjádření MZ viz Rozhodnutí č. j.: MZDR 14946/2021-12/MIN/KAN.

**31) Pan ministr Blatný před několika týdny prohlásil, že očkování zabraňuje nákaze, přitom i odborníci s ním nesouhlasili. Při vši úctě, jak může být ministrem někdo kdo ani nezná základy toho, co propaguje?**

Tato otázka není ani v odborných kruzích zatím zcela vyjasněna.

**32) Všechny vakcíny proti koronaviru, které jsou na trhu, byly schváleny EMA či FDA pouze podmíněčně jako experimentální léčivo pro stav nouze, přičemž data z 4. fáze budou postupně docházet další 2-3 roky a následně z nich bude vytvořena závěrečná zpráva. Proč není tento fakt zdůrazněn např. v médiích a jsou lidé před očkováním s tím nějak obeznámeni?**

Tato informace prezentována byla, o čemž svědčí i fakt, že jí disponuje sám žadatel, pacienti podepisují informovaný souhlas.

**33) Proč jsou vakcíny společností Moderna a Pfizer/Biontech, založené na technologii mRNA, označovány jako "vakcína", přestože mají blíže k léku či genové terapii/inženýrství?**

Protože jsou svojí povahou očkovací látkou.

**34) Proč jsou společnosti vyrábějící nabízené vakcíny imunní proti žalobám z případných vedlejších účinků a řešit tyto problémy má místo nich stát, potažmo EMA a EU/FDA?**

Vyjádření MZ viz Rozhodnutí č. j.: MZDR 14946/2021-12/MIN/KAN.



**35) Kdo a jak v ČR posuzuje případnou újmu a vyplácí odškodné a do jaké kategorie očkování oficiální spadá - např. mimořádné, atd.?**

Věc v konečném důsledku posuzují soudy, odškodnění pak vyplácí stát.

**36) Podrobilo ministerstvo zdravotnictví nebo SÚKL zakoupené vakcíny nějakému vlastnímu testu nebo pouze vycházelo ze závěrů EMA/FDA?**

Nepodrobilo.

**37) Provádí někdo očkovaným osobám před tímto zákrokem test na Covid-19 (např. antigenní, PCR, protilátky) a zároveň krevní obraz a alergické vyšetření kvůli případné kontraindikaci?**

Dle informací MZ neprovádí, neboť to není nutností.

**38) Jednou z kontraindikací je uváděná alergie na některé složky, nejčastěji lipidové nanočástice/PEG. Jak má člověk vědět, zda má alergii na tuto součást když se s ní doposud neseťkal?**

Nikdo to předem vědět nemůže.

**39) Jsou u podávaných vakcín známe jakékoliv dlouhodobé účinky v řádu let, které mohou případně nastat?**

Nejsou.

**40) Jsou u podávaných vakcín známe účinky s jinými mutacemi koronaviru?**

Např. Comirnaty má mít vysokou účinnost i proti některým mutacím.

Prosím, zajímají Vás nežádoucí účinky vakcíny? Nebo možnost onemocnění jinou variantou viru u očkovaných osob? Či něco jiného? V tuto chvíli nelze odpovědět, prosíme případně o bližší specifikaci.

Zároveň Vám k případnému využití zasíláme odkaz na články dostupné zde:

[https://www.thelancet.com/journals/lanpe/article/PIIS2666-7762\(21\)00033-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpe/article/PIIS2666-7762(21)00033-8/fulltext)

**41) Jsou u podávaných vakcín známé účinky s chřipkou, která byla vlivem opatření potlačena?**

Nejsou.

**42) Jsou u podávaných vakcín známé účinky s očkováním proti chřipce, případně dalším očkováním?**

Nejsou.

**43) Jsou u podávaných vakcín známé účinky s různými léky - např. na ředění krve, proti cukrovce, proti revmatickým nemocem apod.?**

V této otázce si Vás dovoluujeme odkázat na stránky Státního ústavu pro kontrolu léčiv <https://www.sukl.cz/vakciny-proti-covid-19> a dále Vám v příloze zasíláme SPC jednotlivých vakcín.

**44) Nestálo by za zvážení aktualizovat sekci "Dezinformace o Covid-19" na vašem webu? Některé vaše informace jsou neúplné, zastaralé, falešné nebo ani nevyvrací původní "dezinformace" a tudíž ani dezinformacemi nejsou, protože pro některé z nich není buď odborná shoda nebo existují důkazy podporující je jako možnost – radících je spíše do kategorie teorií. Paradoxně řada vědeckých teorií či politických prohlášení souvisejících s Covidem byla svoji výpovědní hodnotou na tom obdobně.**

MZ se s tímto názorem neztotožňuje, nicméně informace publikované na webu budou pravidelně aktualizovány.

**45) Kolik případů chřipky evidujete za poslední rok a jak si tento pokles, podobný jako v ostatních zemích, vysvětlujete?**

Ministerstvo zdravotnictví je podle ustanovení § 10 odst. 1 zákona č. 2/1969 Sb. ústředním orgánem státní správy pro zdravotní služby, ochranu veřejného zdraví, zdravotnickou vědeckovýzkumnou činnost, poskytovatele zdravotních služeb v přímé řídicí působnosti, zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami, vyhledávání, ochranu a využívání přírodních léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod, léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí, zdravotní pojištění a zdravotnický informační systém, pro používání biocidních přípravků a uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh.

Vaši žádost tedy dle zákona č. 106/1999 Sb. nezbyvá, než 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.

Lze konstatovat, že poptávanými informacemi by mohl disponovat subjekt od MZ odlišný, a to Ústav zdravotnických informací a statistiky či Státní zdravotní ústav, a to včetně případné další interpretace poptávaných dat.

**46) Připravují se nějak zdravotní složky na případný nápor v období podzim 2021-jaro 2022, kdy budou nejspíše koronavirová opatření již plošně zrušena a lidé se opět setkají s kmeny chřipky a dalšími viry?**

Dle informací MZ jsou poskytovatelé zdravotních služeb na takovou situaci připraveni.

**47) V ČR se k datu 2. 4. 2021 z koronaviru uzdravilo 88,9 % ze všech pozitivně testovaných a koronavirus přežilo (smrtnost po pozitivním výsledku pouhých 1,73 %) 98,27% pozitivně testovaných. Po sečtení všech PCR i antigenních testů vychází smrtnost dokonce na 0,2 %!!! a pokud bychom štedře počítali jen přesnější PCR testy tak na 0,42%!!! Proč není tato pozitivní skutečnost, kterou si lze vypočítat ihned na vašem přehledu, lidem a médiím komunikována a lidé jsou namísto toho neustále strašeni? Rovněž, myslíte si skutečně, že zavedená opatření tento fakt reálně reflektují, jsou logická, adekvátní a dlouhodobě obhajitelná?**

Ze strany MZ jsou prezentována objektivní data. Ano, dle názoru MZ jsou zavedená opatření adekvátní.

**48) Proč ČR obecně postupovala v posledním roce podobně, ne-li stejně, jako ostatní země zasažené pandemií a kolik strategie bylo vlastní a kolik převzaté?**

Principiálně jsou opatření v jednotlivých zemích obdobná, nelze procentuálně vyjádřit „kolik strategie bylo vlastní a kolik převzaté“.

**49) Budí ve vás důvěru skutečnost, že výrobce vakcín svůj produkt v EU přejmenoval? Konkrétně Pfizer na Comirnatí a AstraZeneca na Vaxzevria?**

MZ tento fakt nedůvěrou nenaplnuje, jde o běžný postup.

**50) Proč chcete výhledově očkovat i dospělé lidi v produktivním věku či děti, kteří to bez vakcíny zcela jistě zvládnou?**

Pro děti vakcína není schválena, pokud jde o dospělé v produktivním věku, je vakcinace dobrovolná.

**51) Je veřejnosti přístupná databáze sekvencovaných a zaznamenaných vzorků koronaviru?**

MZ jí nedisponuje a je toho názoru, že tyto informace veřejně dostupné nejsou.

**52) Různé soudy různá opatření v průběhu roku označily za neplatné, protiprávní či protiústavní – testy na hranicích, nošení roušek, atd. Řešil někdo ve vládě skutečnost, že některá zavedená či chystaná opatření mohou porušovat např.: zákony ČR, Ústavu ČR, Listinu základních práv a svobod, evropské zákony o GDPR, Norimberský kodex či Úmluvu o lidských právech a biomedicíně a může občan opatření z tohoto důvodu bez postihu odmítnout?**

Ministerstvo zdravotnictví je podle ustanovení § 10 odst. 1 zákona č. 2/1969 Sb. ústředním orgánem státní správy pro zdravotní služby, ochranu veřejného zdraví, zdravotnickou vědeckovýzkumnou činnost, poskytovatele zdravotních služeb v přímé řídicí působnosti, zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami, vyhledávání, ochranu a využívání přírodních léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod, léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí, zdravotní pojištění a zdravotnický informační systém, pro používání biocidních přípravků a uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh.

Vaši žádost tedy dle zákona č. 106/1999 Sb. nezbyvá, než 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.

Lze konstatovat, že poptávanými informacemi by mohl disponovat subjekt od MZ odlišný, a to Úřad vlády ČR.

**53) Mluví se o zavedení tzv. koronavirového pasu na úrovni státní i na úrovni EU. Byl proveden průzkum veřejného mínění ohledně jeho zavedení a bude nějak brán v potaz?**

Dle informací MZ takový průzkum proveden nebyl.

**54) Je definována jednotná podoba toho, k čemu všemu by měl tzv. Covid Pass sloužit a jak by měl vypadat - resp. na jakém technologickém principu by měl fungovat? Někteří představitelé hovoří pouze o mezinárodním cestování. Jiní hovoří i o vnitrostátním cestování, hromadných akcích jako sportovní zápasy, hudební koncerty, divadla, kina, školy či dokonce restaurace a obchodní centra. V druhé rovině se mluví o tom, že by se lidé prokázali negativním testem, očkováním či protilátkami. Rovněž někteří ho chtějí pouze na pár měsíců až rok, jiní i pro budoucí pandemie. Co z toho je na pořadu dne a kdy bude veřejnost informována o konečném řešení?**

Taková podoba zatím definována není a konkrétní zvažovanou podobou takového opatření MZ nedisponuje.

**55) Nemůže být zavedení takového průkazu v rozporu s výše uvedenými právními normami a řády?**

Podoba "Covid pasu" definována není a konkrétní zvažovanou podobou takového opatření MZ nedisponuje, tudíž se nelze vyjádřit.

**56) Nemůže takový průkaz znevýhodňovat ty, kteří se z různých důvodů nechtějí nechat testovat a/nebo očkovat?**

Podoba "Covid pasu" definována není a konkrétní zvažovanou podobou takového patření MZ nedisponuje, tudíž se nelze vyjádřit.

**57) Jak je možné, že EU již na podzim roku 2019, dle jednoho dokumentu na svém webu, uvažovala o zavedení očkovacích pasů od roku 2022, které nápadně koreluje se současnými plány? Dotázal se na to někdo někdy? Konkrétně jde o "roadmap for the implementation of actions by the european commission based on the commission communication and the council recommendation on strengthening cooperation against vaccine preventable diseases".**

Ministerstvo zdravotnictví je podle ustanovení § 10 odst. 1 zákona č. 2/1969 Sb. ústředním orgánem státní správy pro zdravotní služby, ochranu veřejného zdraví, zdravotnickou vědeckovýzkumnou činnost, poskytovatele zdravotních služeb v přímé řídicí působnosti, zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami, vyhledávání, ochranu a využívání přírodních léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod, léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí, zdravotní pojištění a zdravotnický informační systém, pro používání biocidních přípravků a uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh.

Vaši žádost tedy dle zákona č. 106/1999 Sb. nezbyvá, než 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 kompetence EU.

**58) Jak je možné, že se zpětně objevilo několik hlášení z různých zemí o výskytu koronaviru Sars Cov-2 dřívějšího data (jaro až podzim 2019), než byl oficiálně nahlášen a prohlášen za pandemii? Zabýval se tímto někdo a byla i v ČR provedena zpětně analýza vzorků, která by toto na našem území potvrdila či vyvrátila?**

MZ takovými informacemi nedisponuje, dle informací MZ taková zpětná analýza provedena nebyla.

**59) Bude nějak více podpořena studie ostatních léků (hydroxychloroquine, ivermektin, regeneron, eli lilly...) potenciálně vhodných pro léčbu Covid-19 v ČR?**

MZ takovou podporu v tuto chvíli neplánuje.

**60) Dle statistik na vašem webu preventivní a plošné testování k 2. 4. 2021 vykazuje majoritních 80,5 % testů. Zároveň však vykazuje 0,4 % pozitivitu, která hraničí se statistickou chybovostí testů poukazující opět na možnost, že virus v populaci není - což po roce nedává smysl. Oproti tomu diagnostická a epidemiologická indikace čítá pouze cca 17 % testů, ale vykazuje pozitivitu 42 %. Jinými slovy většina testů ve většině populace nic neodhalí, ale nízké množství testů v menší skupině populace odhalí hodně. Můžete říci kdo spadá do jednotlivých procent? Jaké je věkové rozložení oněch 80, 0.4, 17 a 42 %? Zároveň, pokud tato data máte, z jakého důvodu**

**nutíte anebo doporučujete většinu (80 %) populace k testování, pokud je její pozitivita prakticky nulová?**

Ministerstvo zdravotnictví je podle ustanovení § 10 odst. 1 zákona č. 2/1969 Sb. ústředním orgánem státní správy pro zdravotní služby, ochranu veřejného zdraví, zdravotnickou vědeckovýzkumnou činnost, poskytovatele zdravotních služeb v přímé řídicí působnosti, zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami, vyhledávání, ochranu a využívání přírodních léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod, léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí, zdravotní pojištění a zdravotnický informační systém, pro používání biocidních přípravků a uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh.

Vaši žádost tedy dle zákona č. 106/1999 Sb. nezbývá, než 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.

**61) Jak si vysvětlujete, že počet případů Covid-19 začal růst na podzim minulého roku ruku v ruce se spuštěním velkokapacitního testování (jinými slovy bez testu by o tom člověk nejspíše nevěděl) a z toho plynoucího zavádění opatření a jak je možné, že přes léto 2020 (s minimálními opatřeními) byl výskyt nejnižší?**

Patrně na tomto fenoménu participovaly sezónní vlivy (počasí, odlišné chování lidí v létě a na podzim v souvislosti s počasím apod).

**62) Jaké je stanovisko MZ ČR k zamýšlené pandemické úmluvě EU?**

Ministerstvu zdravotnictví není zřejmé, o jakou pandemickou úmluvu EU se jedná, a z daného důvodu nemůžeme odpovědět, jaké je stanovisko MZČR ke zmíněné úmluvě.

Pokud se jedná o **Digital Green Certificate**, uvádíme, že Česká republika podporuje společné unijní řešení a spolupráci na vzniku digitálního zeleného certifikátu, neboť si je vědoma důležitosti úlohy volného pohybu osob pro hospodářské oživení a ekonomický růst EU, včetně role cestovního ruchu.

Doplňujeme, že Komise EU předložila návrh *Nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se mění nařízení (ES) č. 851/2004 o zřízení Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí*. Návrh nařízení si klade za cíl posílit mandát ECDC, především v oblastech připravenosti, epidemiologického dohledu, hodnocení rizik a včasného varování. Níže uvádíme klíčové oblasti, které návrh plánuje posílit:

1. digitalizace systémů pro epidemiologický dohled;
2. posílení připravenosti a reakce na krize na úrovni členských států formou spolupráce při přípravě krizových plánů (a jejich následný audit) či podáváním zpráv;
3. poskytování nezávazných doporučení a možností pro řízení rizik;
4. schopnost mobilizovat a vyslat pracovní skupinu (EU Health Task Force) s cílem pomoci členským státům při lokálním propuknutí krize;
5. posílení kapacity a vytvořením klíčových kompetencí pro monitorování a vyhodnocení kapacity zdravotních systémů v kontextu prevence, diagnostiky a léčby specifických přenosných onemocnění;
6. identifikace rizikových skupin a doporučení opatření, která by měla být směrem k těmto skupinám přijata;
7. propojení oblastí výzkumu a připravenosti/reakce na krize, např.: definováním výzkumných priorit a implementací vědeckých poznatků do politických doporučení;

8. budování sítí v oblasti přenosných onemocnění a látek lidského původu, např. referenčních laboratoří EU a sítě pro transfúzi, transplantaci a asistovanou reprodukci;
9. posílení prevence přenosných onemocnění, např. antimikrobiální rezistence či biodiverzity;
10. posílení mezinárodní spolupráce v oblasti krizové připravenosti.

Návrh nařízení rovněž posílí spolupráci mezi jednotlivými centry a decentralizovanými agenturami, především s Evropskou agenturou pro léčivé přípravky (tzv. „EMA“).

Ministerstvo s potřebou ponaučení se z krize a posílení rámce pro připravenost na další zdravotní krize souhlasí. Je však toho názoru, že legislativní návrhy předkládané v rámci celého balíčku by měly být projednávány v pozdější fázi pandemie, neboť experti, kteří by se především k návrhům měli vyjádřit, jsou nyní plně zaneprázdněni řešením současné krize. Současně jsme toho názoru, že v ideálním případě by legislativní návrhy Komise měly být uveřejněny až v návaznosti na závěry Rady k ponaučení se z pandemie COVID-19.

Ministerstvo obecně podporuje posílení mandátu ECDC a považuje za nutné, aby v souvislosti s posílením mandátu ECDC, došlo rovněž k posílení personální a finanční kapacity a využití její expertízy v oblasti infekčních chorob. Návrh si vyžádá podrobnější analýzu.

Dokument obsahuje několik návrhů, které bychom mohli podpořit. Vítráme např. vznik EU Health Taskforce, stejně jako aktivity zaměřené na vzdělávání expertů, posílení mezinárodní spolupráce, digitalizaci systémů a poskytování vědecké expertízy, vč. návrhu, aby vědecká stanoviska byla zohledněna v politických doporučeních (policy recommendation).

Na druhou stranu je však zřejmé, že na základě návrhu by ECDC byly svěřeny kompetence v oblastech, které mají být vykonávány jinými agenturami, v tomto případě se jedná především o vytvoření sítí, monitoring a reportování v oblasti látek lidského původu, které by měly spadat do kompetencí EMA. V tomto ohledu považujeme rovněž za nevhodné, že je ECDC dáváno koordinovat nezávislé postmarketingové studie efektivity očkování a studie monitorující jejich bezpečnost (dle čl. 5 a, bod. 4), které dle našeho názoru přísluší spíše primárně EMA a ECDC by mělo být spolupracující.

Rovněž nepodporujeme myšlenku vytvoření tzv. společného pandemického plánu na úrovni EU (Plán připravenosti a reakce EU) a rovněž pandemických plánů na národní úrovni, které budou ze strany Komise pravidelně auditovány. Jsme toho názoru, že pandemické plány jsou vždy tvořeny s ohledem na národní specifika členských států, které Komise nebude schopna během auditů vyhodnotit. V souvislosti s tím bychom uvítali více informací ohledně závaznosti doporučení uvedených v auditní zprávě Komise, tedy zda budou závazná či nikoliv.

**63) Doplnující dotaz k jiného soudku. Jak bude ministerstvo zdravotnictví adresovat problém klesající porodnosti, a především zvyšující se neplodnosti? Podle posledních dat do roku 2045 bude většina světové populace neplodná a bude nutné umělé oplodnění. Byla publikována k tomuto problému nějaká studie, případně bude zahájena a jakými kroky budete chtít plodnost podpořit, aby bylo zabráněno poklesu populace či jejímu vymření?**

MZ v tuto chvíli taková opatření neplánuje.