



ROZALIO, z. s.
IČ 27056473
Voskovcova 986/12
152 00 Praha 5

Vážená paní
Martina Suchánková
předsedkyně

Vaše podání ze dne 31. května 2021

V Praze dne 15. června 2021
Č. j.: MZDR 22817/2021-5/MIN/KAN



MZDRX01GGXIW

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

Dne 31. května 2021 obdrželo Ministerstvo zdravotnictví (MZ) Vaši žádost evidovanou pod č.j. MZDR 22817/2021-1/MIN/KAN, kterou jste požádal o následující informace:

- 1) *Jaké vakcíny proti covid-19 se v současnosti používají v ČR?*
- 2) *Kolik vakcín již bylo do ČR dovezeno od jednotlivých dodavatelských společností k 1. 6. 2021?*
- 3) *Jaké jsou ceny jednotlivých vakcín k 1. 6. 2021?*
- 4) *Kolik financí bylo dosud vynaloženo na všechny dovezené vakcíny (v Kč) k 1. 6. 2021?*
- 5) *Probíhá/probíhají studie na zjištění hladiny protilátek vytvořených očkováním? Pokud ano, tak:*
 - *Kdo ji/je provádí?*
 - *Kdy budou známy průběžné výsledky?*
 - *Kdy budou známy závěry?*
- 6) *Z jakého důvodu nejsou lidé, kteří mají laboratorně doložené protilátky proti viru SARS-CoV-2 (bez očkování nebo potvrzeném prodělání nemoci),*





zvýhodňování stejně jako ti, kteří mají doklad o prodělání nemoci covid-19, očkování proti covid-19 nebo podstoupili test s negativním výsledkem?

7) Z jakého důvodu nemusí lidé, kteří mají očkování proti covid-19, podstupovat testování pro přístup k některým službám?

8) Máte studii, která se zabývá ne/infekčností osob očkových proti covid-19? Pokud ano, tak:

- Jaké procento očkových osob může být i po plném očkování infekční?*
- Jak dlouho trvá neinfekčnost očkové osoby po první dávce očkování v případě vícedávkového schématu?*
- Jak dlouho trvá neinfekčnost očkové osoby po plném naočkování?*

(9) Pokud takovou studii nemáte, na základě čeho jste si jisti, že očkové osoby nemohou být infekční a mohou mít tedy automaticky přístup do zaměstnání a ke službám?

K Vašemu dotazu sděluji následující:

Ad 1

Comirnaty – Pfizer/BioNTech

Moderna – Moderna

Vaxzevria – AstraZeneca

Janssen – Janssen Pharmaceuticals

Bližší informace o jednotlivých vakcínách jsou k dispozici např. na webových stránkách Státního ústavu pro kontrolu léčiv: <https://www.sukl.cz/covid-19> .

Ad 2)

5 076 630 Comirnaty

754 800 Moderna

755 600 Vaxzevria

122 400 Janssen

Ad 3)

Cena za jednotlivé dávky vakcíny je stanovená smluvně. Tyto smlouvy uzavírala s jednotlivými držiteli rozhodnutí o registraci Evropská unie a požadovaná informace není veřejně dostupná.



Ad 4)

Níže přikládáme tabulku, co bylo dosud ze strany jednotlivých dodavatelů k 1.6.2021 vyfakturováno (2 767 572 236,98 Kč) s tím, že poslední dodávka očkovacích látek (DUZP) je 1.6.2021. Faktury z posledních dodávek ještě proplaceny nebyly.
vynaloženo=vyfakturováno:

Dodavatel	Součet z cena celkem
Pfizer Inc	1 701 176 947,17
Moderna Biotech	1 010 363 014,08
AstraZeneca	33 472 961,52
Janssen Pharmaceutica	22 559 314,21

Ad 5

Tyto vědecké studie provádí různé vědecké týmy po celém světě a výsledky těchto studií jsou publikovány ve vědeckých časopisech, které jsou buď zcela veřejně přístupné, nebo jsou přístupné pro předplatitele těchto časopisů a není možné je veřejně bez svolení autorů článku šířit. Jako příklad výsledků lze uvést veřejně dostupnou publikaci Rose ND et al. Antibody Persistence through 6 Months after the Second Dose of mRNA-1273 Vaccine for Covid-19. NEJM 2021; 6.4.21 DOI: 10.1056/NEJMc2103916, ve které se uvádí, že 6 měsíců po očkování dvěma dávkami genetické mRNA vakcíny jsou geometrické průměry protilátek (GMT) 92 451 ve skupině 18-55 let, GMT 62 424 ve věku 56-70 let a GMT 49 373 ve věku ≥71 let.

Ad 6

Specifické protilátky anti-SARS-CoV-2 třídy IgG jsou známkou prodělaném onemocnění Covid -19 u lidí, kteří nebyli proti Covid očkováni. Ochranná hladina protilátek, která by zaručovala prevenci před nemocí Covid nebyla dosud stanovena, protože není známa. Dynamika poklesu protilátek je velice individuální a nelze ji dopředu určit, musela by se v pravidelných intervalech opakovat. Minimálně 1x za měsíc. Individuální výše protilátek je ovlivněna radou faktorů, včetně velikosti infekční dávky, kterou se jedinec nakazil a také individualní reakci imunitního systému na infekci. Naproti tomu vysoká hladina protilátek po očkování je zaručena stabilní dávkou vakcíny s přesně známým obsahem antigenu. Proto je u všech očkovanych jedinců zaručena dostatečná antigenní stimulace imunitního systému. Vyšetřování buněčné imunity se plošně neprovádí pro její časovou i finanční náročnost, která několika násobně převyšuje cenu vakcíny nebo ceny PCR či antigenních testů.

Ad 7

Viz odpověď ad 6.

Ad 8

Byť je vakcína nejlepší obranou proti šíření pandemie, nemusí však zajistit u každého člověka stoprocentní ochranu. Vakcíny, které jsou považovány za nejučinnější deklarují maximální účinnost ve výši 95 %. Dovolte mi problematiku přiblížit slovy pana profesora Chlábka, předsedy České vakcinologické společnosti ČLS JEP, který celý komplikovaný proces srozumitelně vysvětluje: „Po aplikaci kompletního očkovacího schématu dochází u očkované osoby ke stimulaci imunitního systému a následné tvorbě ochranných protilátek, a to včetně vysoké buněčné imunitní odpovědi.“ Výsledný efekt je tedy kombinací efektu vakcíny a samotné reakce vlastního těla. Jak ale dodává pan profesor: „Přesto však u drtivé většiny očkovaných osob poskytuje tato imunitní odpověď na očkování dostatečně 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 očkovaných osob skutečně zatím 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 očkovaných osob, proto pravděpodobnost, že by očkovaný jedinec onemocněl a došlo tak k masivnímu množení viru na jeho sliznicích, které by umožňovalo jeho přenos na další osoby, je zcela minimální. Proto se očkovaný jedinec považuje za tzv. nevnímavého k nákaze, nestává se základním článkem epidemického procesu a není zdrojem nákazy pro své okolí. Očkovaný jedinec nemůže z podstaty imunitní odpovědi být více nebezpečný než neočkovaný jedinec. Považovat očkované jedince za možný zdroj nákazy by rovněž bylo zcela v rozporu s principy a účinku očkování a popíralo by opakovaně prokázaný preventivní efekt vakcinace právě na přenos nákazy.

Vzhledem k tomu, že se jedná o zcela nový virus, neexistují v současné době dostatečné poznatky o tom, jak dlouho po očkování se imunita navozená vakcínou zachová, nebo zda bude potřeba pravidelného přeočkování.



Ad 9

Ad informace výše. Bližší informace k vakcínám pravidelně zveřejňuje Státní ústav pro kontrolu léčiv: <https://www.sukl.cz/vakciny-proti-covid-19>.

S pozdravem

Mgr. Daniela Kobilková
ředitelka Kanceláře ministra
podepsáno elektronicky

