



Vážený pan  
MUDr. Jan Čížek  
Slavíčkova 2260,  
73801 Frýdek-Místek

Praha (datum uvedeno v doložce e-podpisu)

Č. j.: MZDR 11330/2026-2/OCZ



MZDRX0202MZR

Vážený pane doktore,

Jelikož se k Národní očkovací strategii (dále jen „NOS“) váže řada mylných informací, je vhodné na úvod zdůraznit, že strategie klade důraz na otevřenou, transparentní a vyváženou komunikaci. Ta zahrnuje jak přínosy očkování, tak i jeho možná rizika, a to v rozsahu odpovídajícím aktuálním vědeckým poznatkům. Současně podporuje individuální přístup založený na dialogu mezi lékařem a pacientem, s ohledem na rozdílné potřeby, zkušenosti a míru informovanosti jednotlivých skupin obyvatel.

Součástí tohoto přístupu je také posilování systému sledování bezpečnosti vakcín, transparentní nastavení úhrad a hodnocení nákladové efektivity, stejně jako využívání dat ze sérologických přehledů pro objektivní posouzení úrovně imunity populace. Cílem je propojit klinickou praxi a oblast veřejného zdraví tak, aby rozhodování bylo co nejvíce odborně podložené a srozumitelné.

Strategie nezavádí žádné nové povinnosti ani nijak neznevýhodňuje neočkované osoby, ale usiluje o koordinaci všech relevantních aktérů systému s cílem posílení ochrany veřejného zdraví.

Níže pak naleznete odpovědi na Vaše dotazy.

S pozdravem

**Matyáš Fošum**

ředitel odboru ochrany veřejného zdraví a zástupce hlavní hygieničky ČR





### **1) NOS byla přijata v rozporu se zvyklostmi a dobrými mravy**

NOS je odborný koncepční dokument v oblasti zdravotní politiky státu a ochrany a podpory zdraví obyvatel, nikoliv politický dokument. Jejím cílem je nastavit systematický a efektivní plán očkování na základě epidemiologických dat a doporučení odborníků. Dokument prošel řádným připomínkovým procesem, kdy se k němu vyjadřovala ministerstva, odborné lékařské společnosti, patientské organizace, Státní ústav pro kontrolu léčiv, Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a zaměstnavatelské svazy, což zajišťuje jeho odbornou a institucionální legitimitu. I vláda v demisi může schvalovat koncepční a odborné dokumenty, které nepředstavují politické rozhodnutí měnící legislativu nebo politiku státu. Legitimita dokumentu vychází z odborného procesu a připomínkování, nikoliv z toho, jestli je vláda v demisi nebo ne. To, že byl schválen vládou v demisi, nijak nesnižuje jeho platnost ani odborný charakter. Nejde o politické rozhodnutí, ale o strategický materiál pro ochranu veřejného zdraví.

### **2) NOS nebyla oficiálně předložena k připomínkovému řízení na ÚOOÚ**

Na úvod je nezbytné říci, že ÚOOÚ nepatří mezi povinná připomínková místa, tj. není nezbytné materiál tomuto úřadu předkládat k připomínkám, pokud nenaplní charakter dokumentu pracujícího s osobními údaji, které jsou zpracovávány nad rámec stanovený legislativou.

V případě NOS tomu tak není, jelikož dokument nepracuje s konkrétními osobními údaji občanů ani nezavádí žádné mechanismy jejich shromažďování či zpracování nad rámec již existujících právních předpisů.

Naopak důsledně zdůrazňuje dobrovolný charakter očkování, s výjimkou případů, kdy je očkování platnou legislativou stanoveno jako povinné, a klade důraz na transparentní komunikaci a respekt k autonomii jednotlivce.

Informace o očkovacím statusu jsou považovány za citlivé osobní údaje, na které se vztahují veškeré právní záruky ochrany soukromí, včetně pravidel stanovených nařízením GDPR a souvisejícími právními předpisy. Jakákoli práce s těmito údaji se vždy řídí platnou legislativou a je vázána na účel, rozsah a oprávnění konkrétní instituce.

Současně platí, že sdílení některých informací mezi zdravotnickými zařízeními a orgány ochrany veřejného zdraví může být v určitých případech umožněno zákonem, zejména za účelem ochrany veřejného zdraví. Ani v těchto situacích však nejde o svévolný přístup ke zdravotním údajům, ale o přísně regulovaný proces s jasně vymezeným rámcem v souladu s platnou legislativou.

### **3) NOS je zcela zbytečná**

NOS rozhodně není zbytečným dokumentem, ale naopak představuje jeden ze základních dokumentů ochrany veřejného zdraví. Tyto strategie jsou standardním nástrojem veřejného zdravotnictví na celém světě a v nějaké formě je má zavedena prakticky každý stát, bez ohledu na úroveň ekonomického rozvoje či zdravotnického systému.

Jejich existence odráží mezinárodně uznávaný přístup k prevenci infekčních onemocnění a zajištění ochrany populace. NOS slouží ke koordinaci očkování, plánování kapacit, zohlednění specifických potřeb různých skupin obyvatel a k posilování bezpečnosti očkovacích programů.

Důležitou součástí těchto strategií je také transparentní komunikace s veřejností i odbornou komunitou, otevřenost v otázkách financování a úhrad očkování a jasně definovaná metodika monitorování proočkovanosti a efektivity programů. Díky tomu přispívají k přehlednosti systému, usnadňují spolupráci mezi jednotlivými institucemi a zajišťují jednotný a konzistentní postup v praxi.

### **4) NOS tichou cestou ruší dobrovolnost a nastoluje „dobrovolnou povinnost“**

Tvrzení, že NOS „tichou cestou ruší dobrovolnost očkování a zavádí tzv. dobrovolnou povinnost“, je mylné a představuje dezinterpretaci jejího obsahu. Naopak, strategie posiluje princip individuálního přístupu k pacientovi a zdůrazňuje význam informovaného rozhodování o očkování.

Jedním z klíčových prvků strategie je důraz na individuální posouzení zdravotního stavu pacienta lékařem před každým očkováním. Zároveň podporuje otevřenou a transparentní komunikaci, a to jak o přínosech očkování, tak o jeho možných rizicích. Cílem je posílit důvěru veřejnosti a umožnit kvalifikované rozhodování na základě dostupných a srozumitelných informací.

Stejně tak je nepravdivé tvrzení o zavádění jakéhokoli „registru neočkovaných“ prostřednictvím signálního kódu. Tento mechanismus se týká výhradně pravidelného očkování dětí, které je v České republice ze zákona povinné. Uvedený signální kód<sup>1</sup> je navíc dlouhodobě zaveden v rámci vykazování zdravotních výkonů. Netýká se tedy dobrovolného očkování, jak je mylně uváděno, ale očkování pravidelného, což představuje zásadní rozdíl. Jeho případná úprava slouží výhradně pro potřeby orgánů ochrany veřejného zdraví za účelem naplňování jejich zákonných povinností, a to v souladu s příslušnou legislativou.

##### **5) NOS dezinformuje o chřipce (vědomě či nevědomě)**

Tvrzení, že přínosy očkování proti sezónní chřipce nejsou dostatečně doloženy, neodpovídá současnému stavu vědeckého poznání. Účinnost vakcín proti chřipce je dlouhodobě hodnocena v rozsáhlých observačních studiích, randomizovaných klinických studiích i metaanalýzách a je průběžně monitorována mezinárodními institucemi, například Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí.

Variabilita účinnosti vakcíny mezi jednotlivými sezónami je dobře známým a očekávaným jevem, který souvisí zejména s mírou shody mezi cirkulujícími kmeny viru a kmeny obsaženými ve vakcíně. Přesto však řada evropských studií prokazuje významné snížení rizika onemocnění vyžadujícího zdravotní péči, hospitalizací i závažných komplikací. Například předběžné výsledky multicentrické studie Vaccine Effectiveness, Burden and Impact Studies (VEBIS)<sup>2</sup> na úrovni primární péče ukazují, že sezónní vakcíny používané v EU poskytují ochranu proti infekci chřipkou A(H3N2), přičemž účinnost vakcíny se pohybuje přibližně mezi 52–57 %. Tyto odhady zároveň podporují snahu nabídnout očkování proti sezónní chřipce rizikovým skupinám co nejdříve, aby bylo možné zmírnit očekávaný dopad chřipkové sezóny.

Podobné závěry přináší také studie “Influenza vaccine effectiveness in Europe and the birth cohort effect against influenza A(H1N1)pdm09: VEBIS primary care multicentre

---

<sup>1</sup> [Detail - Zdravotní výkony](#)

<sup>2</sup> Early estimates of seasonal influenza vaccine effectiveness against influenza requiring medical attention at primary care level in Europe, week 41 - 49, 2025



study, 2023/24”, publikovaná v časopise Eurosurveillance<sup>23</sup>, která potvrzuje ochranný efekt vakcinace proti laboratorně potvrzené chřipce v evropské populaci napříč více státy. Dále uvádíme, že globální sledování chřipky je prováděno prostřednictvím Globálního systému dohledu a reakce na chřipku (GISRS) WHO, a to již od roku 1952, tudíž patří mezi nejdéle fungující globální platformou pro dohled nad nemocemi. Provádí se celoroční monitoring. Data jsou sbírána nepřetržitě a vyhodnocována experty WHO dvakrát ročně, jak pro severní a jižní polokouli Země. Doporučení WHO poté používají národní regulační orgány pro vakcíny a farmaceutické společnosti po celém světě k vývoji, k výrobě a licencování vakcín proti chřipce pro následující chřipkovou sezónu. Vakcíny jsou pravidelně aktualizovány pro danou sezónu, aby přesně odpovídaly cirkulujícím mutacím. Veškerá data o genetických a antigenních charakteristikách jsou veřejně publikována a podrobována odborné diskuzi v rámci mezinárodních institucí, jako je ECDC. Co se týká reálného dopadu onemocnění chřipky na populaci, je potřeba si uvědomovat, že chřipka ročně způsobí celosvětově přibližně 3-5 milionů případů těžkého onemocnění a až 650 000 úmrtí na respirační potíže. Vakcinace je klíčovým nástrojem, jak tato čísla minimalizovat a hlavním relevantním měřítkem k odvrácení právě těžkých případů onemocnění a úmrtí.

## 6) Riziková technologie a neúměrné finanční náklady

V textu připomínky se objevují některé skutečnosti, které je nezbytné uvést na pravou míru. Za prvé, není přesné tvrzení, že Evropská léková agentura (EMA) vakcínu „schválila“. Pracovní orgán EMA, konkrétně Výbor pro humánní léčivé přípravky (CHMP), vydal kladné stanovisko a doporučil udělení rozhodnutí o registraci léčivého přípravku mCombriaX, určeného k prevenci chřipky a onemocnění COVID-19 způsobeného virem SARS-CoV-2 u dospělých ve věku 50 let a starších. Samotné rozhodnutí o registraci následně přijímá následně až Evropská komise.

---

<sup>3</sup> [Eurosurveillance vaccine effectiveness in Europe and the birth cohort effect against influenza A\(H1N1\)pdm09: VEBIS primary care multicentre study, 2023/24](#)



Dále není zatím jisté, zda bude tato vakcíny dostupná na komerčním trhu jako standardní vakcína proti chřipce, či v jakém rozsahu bude používána. V každém případě se jedná o dobrovolné očkování proti chřipce, tedy jde o rozhodnutí pacienta, který si může zvolit konkrétní očkovací látku.

Co se týče nákladové efektivity a vynakládaných prostředků, je vhodné zdůraznit, že na strategii se podílely jak zdravotní pojišťovny, tedy plátcí veřejného zdravotního pojištění, tak také zástupci zaměstnavatelů. Společným cílem těchto subjektů je podpora proočkování populace. I z tohoto důvodu lze usuzovat, že jak zdravotní pojišťovny, tak zaměstnavatelé vnímají očkování jako nákladově efektivní intervenci, jinak by na něj nepřispívali v současném rozsahu.

