

Vážený pan
 JUDr. Tomáš Nielsen
 Radhošťská 1942/2
 130 00 Praha 3

tnielsen@nielsenlegal.cz

VÁŠ DOPIS ZNAČKY / ZE DNE

16. 4. 2020

NAŠE ZNAČKA

UZIS/020488/2020

VYŘIZUJE / LINKA

 Mgr. Jaromír Voborník
 Tel.: 224 972 343
jaromir.vobornik@uzis.cz

PRAHA DNE

14. 5. 2020

Věc: Poskytnutí informací na základě žádosti podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů

Vážený pane doktore,

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen „ÚZIS ČR“) jako povinný subjekt ve smyslu ustanovení § 2 odst. 1 zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, posoudil Vaši žádost ze dne 16. 4. 2020 o poskytnutí informací týkajících se následujících informací:

- „...1. Jaká jsou kritéria pro to, aby zemřelý byl zařazen do shora uvedeného celkového počtu úmrtí v souvislosti s onemocněním COVID-19?
2. Jaká probíhá kontrola dat, jež jsou použity pro účely stanovení tohoto celkového počtu úmrtí (tedy, jaké kontrolní systémy jsou zavedeny pro to, aby v tomto počtu nebyli uváděni zemřelí, kteří nezemřeli přímo ani nepřímo v důsledku onemocnění COVID-19)?
3. Můžete vyloučit, že v tomto počtu jsou uvedeni i lidé, kteří zemřeli z důvodu, který nespočívá v onemocnění COVID-19 (tj. lidé, kteří by zemřeli v danou dobu i bez onemocnění COVID-19)?
4. Pokud ano, jaké je procentuální vyjádření podobné chybovosti?
5. Můžete vyloučit, že taková chybovost překračuje 10 %?
6. Pokud ano, na základě jakého výpočtu?
7. Je metodika, kterou pro určení celkového počtu úmrtí v souvislosti s onemocněním COVID-19 používáte, zcela shodná s metodikami používanými v ostatních zemích EU?
8. Pokud ano, kdo tuto metodiku určil?
9. Jaký podíl na dosaženém snížení reprodukčního čísla (oproti stavu ke dni 1. 4. 2020) mají zákazy, nařízené opatřeními vydanými vládou ČR a Ministerstvem zdravotnictví ČR?

10. Jaký podíl na dosaženém snížení reprodukčního čísla (oproti stavu ke dni 1. 4. 2020) má kalibrace metody výpočtu reprodukčního čísla (tedy úprava algoritmu, použitého pro výpočet reprodukčního čísla)?

11. Jaký podíl na dosaženém snížení reprodukčního čísla (oproti stavu ke dni 1. 4. 2020) mají doporučení Vlády ČR a Ministerstva zdravotnictví ČR, zejména doporučení (nezávazného charakteru) omezit kontakt se seniory, např. s prarodiči apod.?

12. Je možné jednoznačně vyloučit, že by podíl zákazů na snížení reprodukčního čísla (viz bod 9 výše) byl nižší než 10 %? Pokud ano, na základě čeho tak lze učinit?

13. Je možné jednoznačně vyloučit, že by stejného snížení reprodukčního čísla bylo dosaženo i bez zákazů uvedených v bodě 9 výše?

14. Je možné, že ke změně reprodukčního čísla dojde i jen z důvodu zvýšení počtu testovaných osob v České republice? ... “.

K Vaším dotazům č. 1 až 8 Vám ÚZIS ČR sděluje následující informace:

Kódování příčin úmrtí má svá pravidla, která mezinárodně mimo jiné určuje Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO) (dále jen „WHO“). WHO vydalo podrobnější metodický materiál ke kódování a vykazování onemocnění COVID-19 v dubnu 2020 https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19.pdf

podle tohoto dokumentu byly následně připraveny pokyny pro vykazování příčin smrti u úmrtí pacientů s COVID-19, které jsou k dispozici zde:

<https://www.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=8393>.

Dále ÚZIS ČR připravil metodický materiál vysvětlující, jaká data za zemřelé jsou na webu, <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19> publikována. Textovou část této analýzy (platnou ke dni 9. 5. 2020, viz příloha č. 1) a k ní příslušející prezentaci (viz příloha č. 2) zde přikládáme.

Podle tohoto dokumentu lze odpovědět na Vaše dotazy následovně:

1. Jaká jsou kritéria pro to, aby zemřelý byl zařazen do shora uvedeného celkového počtu úmrtí v souvislosti s onemocněním COVID-19?

Aktuálně jsou mezi zemřelé zahrnuty všechny osoby evidované v Informačním systému infekčních nemocí (ISIN) jako pozitivně testované na onemocnění COVID-19, u nichž evidujeme úmrtí.

2. Jaká probíhá kontrola dat, jež jsou použity pro účely stanovení tohoto celkového počtu úmrtí (tedy, jaké kontrolní systémy jsou zavedeny pro to, aby v tomto počtu nebyli uváděni zemřelí, kteří nezemřeli přímo ani nepřímo v důsledku onemocnění COVID-19)?

Viz. výše, kontrola není prováděna. Data s vyhodnocením příčiny smrti budou k dispozici v průběhu roku 2020.

3. Můžete vyloučit, že v tomto počtu jsou uvedeni i lidé, kteří zemřeli z důvodu, který nespočívá v onemocnění COVID-19 (tj. lidé, kteří by zemřeli v danou dobu i bez onemocnění COVID-19)?

Ne. Tyto osoby, pokud byly COVID-19 pozitivní, jsou zahrnuty.

4. Pokud ano, jaké je procentuální vyjádření podobné chybovosti?

Není známo.

5. Můžete vyloučit, že taková chybovost překračuje 10 %?

Není známo.

6. Pokud ano, na základě jakého výpočtu?

Viz. výše.

7. Je metodika, kterou pro určení celkového počtu úmrtí v souvislosti s onemocněním COVID-19 používáte, zcela shodná s metodikami používanými v ostatních zemích EU?

Metodiku si aktuálně nastavuje každá země sama. Existují doporučení WHO, viz výše, nicméně systém zpracování dat a monitorování počtu nakažených a zemřelých je v každé zemi odlišný. Až budou k dispozici dostatečně robustní podklady, budou úmrtí na COVID-19 podrobně vyhodnocena a validována dle všech dostupných zdrojů v souladu s metodikou a pokyny WHO.

8. Pokud ano, kdo tuto metodiku určil?

Viz. výše a viz. příloha.

9. Jaký podíl na dosaženém snížení reprodukčního čísla (oproti stavu ke dni 1. 4. 2020) mají zákazy, nařízené opatřeními vydanými Vládou ČR a Ministerstvem zdravotnictví ČR?

Koronavirová infekce prokazatelně začala své šíření v ČR díky importům ze zahraničí a tento start vedl velmi rychle k reprodukčnímu číslu 2,64. Zahraniční věrohodná literatura – nikoli z čínské produkce – ukazuje na podobná čísla, tedy na bazální reprodukční číslo cca 2,5, přičemž jde o začátek šíření infekce. Při nastartování otevřeného komunitního šíření by se reprodukční číslo dostalo dle platných modelů šíření respiračních infekčních nemocí minimálně na dvojnásobek a tato již nekontrolovatelná vlna by již nešla nijak zastavit. Namísto toho, avšak s odstupem cca 7–10 dnů (přesně odpovídající odhadované průměrné inkubační době) pozorujeme propad R na 1,84, dále s dalším odstupem na 1,28 - přičemž tyto trendy odpovídají časově postupným vlnám přijímaných opatření. Nyní, i po zpětných kalibracích a ve srovnání s vývojem v okolních zemích lze doložit, že přijatá opatření měla zásadní vliv na další vývoj epidemie. Naprosto prokazatelně je pak tato skutečnost doložitelná na příkladu obcí Olomoucka, kde došlo de facto k zastavení již běžícího exponenciálního šíření. Přijatá opatření v nemocničním segmentu rovněž zásadně ochránila polymorbidní populace seniorů a vážně nemocných lidí.

10. Jaký podíl na dosaženém snížení reprodukčního čísla (oproti stavu ke dni 1. 4. 2020) má kalibrace metody výpočtu reprodukčního čísla (tedy úprava algoritmu, použitého pro výpočet reprodukčního čísla)?

Žádný, samotná kalibrace není prováděna za účelem dosažení nějaké hodnoty R, naopak R je výsledným nezávislým odhadem výpočtů. Kalibrace se provádějí s jiným účelem - model se adaptuje na realitu, tedy na skutečně získaná data. S tím jak stárne dostupná časová řada, zejména pak různě v různých regionech, je model přesnější, neboť se může opřít o delší úsek se známou

a prokazatelnou historií. Správně určujete jako zásadní bod konec března - počátek dubna, protože vývoj za celý březen byl tou minimální podmínkou, abychom mohli ověřit platnost modelů.

11. Jaký podíl na dosaženém snížení reprodukčního čísla (oproti stavu ke dni 1. 4. 2020) mají doporučení Vlády ČR a Ministerstva zdravotnictví ČR, zejména doporučení (nezávazného charakteru) omezit kontakt se seniory, např. s prarodiči apod.?

Tato doporučení nepřísluší ze strany ÚZIS ČR komentovat – ÚZIS ČR je pracovištěm ZCELA nezávisle zpracovávajícím zdravotnická data - nezávisle na krocích vlády. Doporučení, která zmiňujete byla zřejmě nějakým doplňujícím, možná pouze ústně řečeným doporučením či názorem. Obecně lze ale mimo jakoukoli pochybnost doložit tato fakta:

- a) Tam, kde SARS-COV2 pronikl do komunity zranitelných obyvatel, jednoznačně i v ČR prokázal rychlé šíření, vysokou nakažlivost a nebezpečnost měřitelnou tíží průběhu onemocnění těchto osob.
- b) V ČR se díky ochraně zranitelných skupin obyvatel podařilo dosáhnout jedné z mezinárodně nejnižších hodnot mortality a v současnosti je nákaza u osob 75+ zachytávána u méně než 10 osob starších než 75 let.
- c) Zejména účinné a ochraňující bylo zakázat návštěvy v nemocnicích - opět na několika málo příkladech, kdy nákaza pronikal do nemocnice, je patrné velmi nebezpečné šíření a efekt.

12. Je možné jednoznačně vyloučit, že by podíl zákazů na snížení reprodukčního čísla (viz bod 9 výše) byl nižší než 10 %? Pokud ano, na základě čeho tak lze učinit?

Viz. výše, toto lze - nyní již i mezinárodním srovnáním - jednoznačně a exaktně vyloučit.

13. Je možné jednoznačně vyloučit, že by stejného snížení reprodukčního čísla bylo dosaženo i bez zákazů uvedených v bodě 9 výše?

Viz výše, toto lze - nyní již i mezinárodním srovnáním - jednoznačně a exaktně vyloučit.

14. Je možné, že ke změně reprodukčního čísla dojde i jen z důvodu zvýšení počtu testovaných osob v České republice?

Toto není možné, tzv. harvesting efekt narůstajícího počtu testů bylo možné pozorovat na počátku března - velmi pochopitelně z důvodu startovací kapacity a také vzhledem k epidemiologické situaci. V současnosti tento vliv neexistuje - Změny v počtu testů nemají vliv na efektivitu zachytu - měřeno denními hodnotami i kumulativním podílem za celé sledované prevalenční časové okno.

S pozdravem



prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.
ředitel

Příloha č. 1: Mortalitní data, kódování a vymezení úmrtí na COVID-19

Příloha č. 2: Mortalitní data v souvislosti s epidemií COVID-19