

[REDACTED]

Vyřizuje: [REDACTED]

Doručovat: do datové schránky w8zyrb4

Datum: 17. 04. 2026

vrchní ředitelka a hlavní hygienička

ČR

Šrobárova 49/48, 100 00 Praha 10

[REDACTED]

odesláno do datové schránky: [REDACTED]

**Žádost o informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím  
Ve věci: epidemiologické šetření zdravotních potíží u kojenců v souvislosti s  
kontaminací kojenecké výživy toxinem cereulid**

Vážená paní vrchní ředitelko,

jako [REDACTED] se na Vás zdvořile obracím v souladu s § [REDACTED], v níže popsaných záležitostech, s žádostí o informace a vysvětlení.

Žádost o informace tímto podávám na Státní zdravotní ústav jako povinnému subjektu podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím (s lhůtou pro vyřízení 15 dnů a možností prodloužení podle § 14 odst. 3 písm. c), odst. 5 cit. zákona). Bude-li žádost o informace vyhověno, postačí informaci poskytnout; pokud nikoliv, žádám o vydání rozhodnutí podle zákona č. 106/1999 Sb., abych případně mohla uplatnit opravné prostředky. Tento postup jsem nucena zvolit v návaznosti na judikaturu, která jinak neumožňuje přezkum rozhodnutí o odmítnutí žádostí o informace podaných pouze podle zákona o jednacím řádu [REDACTED]

Žádost se týká epidemiologického šetření zdravotních potíží u kojenců v souvislosti s kontaminací kojenecké výživy toxinem cereulid a vychází ze souboru poznatků získaných v průběhu parlamentního šetření zahrnujícího: interpelaci ministra zdravotnictví (ev. č. 54, 23. 2. 2026), žádosti o informace adresované SZPI (odpovědi č.j. SZPI/AB952-30/2026 a SZPI/AD980-4/2026) a SVS (č.j. SVS/2026/056800), výjezdní zasedání Výboru pro zdravotnictví na MZd (18. 3. 2026), Vaše neformální sdělení ze dne 13. 4. 2026, jakož i informace dostupné v médiích, zejména reportáže o konkrétních šetřených případech v Praze, Ostravě a na Liberecku.

## I. Rozsah a výsledky epidemiologického šetření

Dle dostupných informací bylo ke konci března 2026 evidováno 18 hlášených případů. KHS Praha evidovala v lednu dva případy bez odebraného biologického materiálu. Z Ostravy byl hlášen případ bez návštěvy lékaře. Z Liberecka případ bez odebraného vzorku.

**1.1 Celkový počet případů zdravotních potíží kojenců hlášených KHS v souvislosti s konzumací kojenecké výživy v členění:** (a) počet přijatých podnětů, (b) počet zahájených šetření, (c) počet případů klasifikovaných jako potvrzené, pravděpodobné, možné a vyloučené dle případové definice? Žádám o data ke dni podání žádosti i historický přehled vývoje od 14. 12. 2025.

**1.2 Geografické rozložení hlášených případů v členění dle kraje a data hlášení?** Žádám o potvrzení nebo upřesnění případů z Prahy, Ostravy, Liberecka, Vysočiny, Jihočeského a Plzeňského kraje.

**1.3 Věkové rozložení postižených kojenců, zejména počet dětí mladších 6 měsíců, u nichž je dle EFSA riziko dehydratace hodnoceno jako střední?**

**1.4 Zda byl v ČR zaznamenán případ závažnějšího průběhu vyžadující hospitalizaci,** v kolika případech, ve kterém kraji a s jakým výsledkem. Zda ČR hlásila jakýkoliv případ hospitalizace do systému EpiPulse nebo ECDC?

**1.5 Zda SZÚ nebo KHS identifikovaly případy, které mohly být chybně diagnostikovány jako virová gastroenteritida nebo jiné infekční onemocnění, aniž by bylo zváženo možné otrávení cereulidem?**

## II. Vzorky u konkrétních šetřených případů

Ministerstvo zdravotnictví odmítlo retrospektivní šetření s odůvodněním, že bez vzorků nelze prokázat příčinnou souvislost. Je proto zásadní zjistit, zda vzorky odebrat nešlo, nebo zda odebrat šly, ale nebyly.

Proč se ptáme: Pokud se ukáže, že vzorky nebyly odebrány nikoli proto, že neexistovaly, ale proto, že je nikdo aktivně nezajistil argument MZd o nemožnosti prokázat příčinnou souvislost se hrouť.

**2.1 U každého šetřeného případu: které konkrétní výrobky a šarže dítě konzumovalo a zda šlo o šarže v recallu nebo šarže, které laboratorním testem prošly jako vyhovující?** Kontext: Pokud dítě konzumovalo šarže hodnocené jako vyhovující za původního limitu EFSA, je nutné zjistit, zda byly přehodnoceny po zpřísnění limitu koncem března 2026.

**2.2 Zda byl v každém šetřeném případě odebrán vzorek konzumované kojenecké výživy nebo jejího zbytku a pokud ne, z jakého konkrétního důvodu?**

Zejména: zda rodiče výrobek měli k dispozici a odběr přesto neproběhl; zda KHS rodiče explicitně vyzvala k uchování obalu a zbytku výrobku; a zda je uchování obalu součástí standardního protokolu KHS pro alimentární intoxikace.

### **2.3 Zda byl v každém šetřeném případě odebrán biologický vzorek dítěte stolice nebo krev a pokud ne, z jakého důvodu?**

Konkrétně: zda KHS nebo ošetřující lékař odběr aktivně nabídl; zda byl odběr logisticky možný; nebo zda odběr nebyl indikován. Žádám o odpověď pro každý případ zvlášť.

Kontext: Cereulid je metabolizován rychle, ale stopy mohou být detekovatelné i po odeznění příznaků. Klíčové je, zda KHS odběr vůbec zvažovala.

### **2.4 Kdo konkrétně rozhodl o neodebrání vzorku v každém případě KHS, ošetřující lékař, nebo rodiče odmítli a zda bylo toto rozhodnutí zdokumentováno?**

### **2.5 Zda absence vzorku vedla k formálnímu uzavření šetření jako 'příčinná souvislost neprokázána' nebo zda jsou šetření stále otevřená. Žádám o aktuální status každého případu?**

### **2.6 Zda rodiny dětí, u nichž byl potvrzen pozitivní nález cereulidu v konzumované výživě pod tehdejším limitem EFSA, byly zpětně kontaktovány po zpřísnění limitu koncem března 2026 a pokud ne, proč?**

SZPI potvrdila 9 vzorků s cereulidem hodnocených jako bezpečné. Po zpřísnění limitu na polovinu mohly být některé z nich nad novým limitem.

Kontext: Jde o to, zda státní orgány aktivně informovaly rodiny jejichž děti konzumovaly výrobky nově hodnocené jako potenciálně nebezpečné.

## **III. Časová osa koordinace a proč SZÚ žádal o laboratoř až v únoru**

Z odpovědí SZPI vyplývá, že SZÚ telefonicky žádal SZPI o laboratorní kapacitu teprve 12. února 2026 – dva měsíce po přijetí první RASFF notifikace. V tomto období neměli pediatři žádný pokyn, infolinka nebyla systematicky propagována a KHS neměly kde testovat.

Proč se ptáme: Cirkulární selhání: pediatři nebyli informováni → nepřicházela hlášení → SZÚ neviděl urgenci → nepoptával laboratoř → nevydal pokyn pediatrům. Otázky míří na to, zda SZÚ tento kruh aktivně zkoušel přerušit.

### **3.1 K jakému datu SZÚ poprvé aktivně oslovil KHS v souvislosti s touto kauzou – odděleně pro: (a) první neformální komunikaci, (b) vydání závazného metodického pokynu?**

### **3.2 Jaký byl přesný obsah metodického pokynu vydaného KHS dne 13. 3. 2026 – žádám o poskytnutí tohoto dokumentu v plném znění?**

Žádám zároveň o kopii případného pokynu nebo doporučení vydaného přímo pro praktické lékaře pro děti a dorost.

### **3.3 Co konkrétně inicioval kontakt SZÚ se SZPI dne 12. února 2026 ohledně laboratorní kapacity – interní podnět, konkrétní případ, mediální tlak, nebo podnět od KHS či MZD?**

Žádám o doložení interním záznamem nebo zápisem z jednání.

Kontext: Odpověď odhalí, zda SZÚ jednal reaktivně nebo proaktivně – a co by bylo nutné pro dřívější jednání.

### **3.4 Jakým způsobem SZÚ v období od 14. 12. 2025 do 12. 2. 2026 aktivně monitoroval, zda KHS přijímají hlášení zdravotních potíží kojenců v souvislosti s kauzou a jaké konkrétní kroky k tomu podnik?**

Konkrétně: zda vydal interní pokyn KHS k aktivnímu sledování potenciálních případů; zda pravidelně vyhodnocoval přichozí hlášení v kontextu stahování; nebo zda čekal na standardní tok hlášení od lékařů, kteří informaci o kauze neměli.

### **3.5 Zda SZÚ v tomto období vnímal absenci hlášení od KHS jako potvrzení, že k závažným potížím nedochází nebo jako příznak toho, že lékaři nerozeznávají a nehlásí případy, protože nebyli informováni?**

Rozlišoval SZÚ aktivně mezi 'žádné případy nejsou' a 'případy jsou, ale nikdo je nehlásí'?

Kontext: Toto rozlišení je klíčové. Pokud SZÚ interpretoval ticho jako bezpečí bez ověření, zda lékaři mají informace k rozpoznání případů, jde o systémové selhání v aktivním epidemiologickém dohledu.

### **3.6 Zda propojení laboratorních dat SZPI s epidemiologickými daty KHS včetně geografické analýzy, zda hlášené případy pocházejí z oblastí distribuce pozitivních šarží proběhlo na základě protokolu nebo ad hoc, kdo toto propojení inicioval a s jakými závěry?**

### **3.7 Jaký protokol má SZÚ pro situaci, kdy RASFF notifikace se týká výrobku konzumovaného zranitelnou skupinou a kdy dosud neexistuje schválený limit tedy kdy nelze jednoznačně rozhodnout o bezpečnosti výrobku. Předpokládá protokol automatické zahájení aktivního monitoringu, nebo čeká na formální potvrzení nebezpečnosti?**

Kontext: Přesně tato situace nastala v prosinci 2025, toxin bez limitu, kojenci jako cílová skupina.

## **IV. Infolinka 1221 - komunikace s rodiči a nakládání s přijatými informacemi**

Hlavní hygienička ve svém sdělení ze dne 13. 4. 2026 uvádí linku 1221 jako součást systému sběru dat. Z dostupných informací vyplývá, že rodiče nebyli po celé počáteční období kauzy systematicky informováni o tom, na koho se obrátit. Návod pro rodiče zveřejnilo MZd teprve 9. dubna 2026.

Proč se ptáme: Bez odpovědí nelze posoudit, zda infolinka fungovala jako skutečný epidemiologický sběrný mechanismus, nebo jako reaktivní informační linka bez vazby na šetření konkrétních případů.

### **4.1 Kdy přesně a jakými konkrétními kanály byli rodiče informováni o tom, že mají v případě zdravotních potíží dítěte po kojenecké výživě volat na linku 1221?**

Žádám o doložení: zda bylo toto doporučení součástí varování SZPI z 19. 12. 2025; souhrnné informace MZd z 30. 1. 2026; metodického pokynu pro KHS z 13. 3. 2026; nebo zda se poprvé objevilo až v návodu pro rodiče z 9. 4. 2026.

Kontext: Pokud rodiče nebyli na linku systematicky odkazováni od počátku kauzy, jde o další bod systémového selhání v informování veřejnosti.

**4.2 Kolik hovorů týkajících se kojenecké výživy a cereulidu linka 1221 přijala v členění po týdnech od prosince 2025 do dubna 2026 a v členění dle charakteru hovoru (zdravotní potíže dítěte / dotaz na šarže / jiné)?**

**4.3 Kolik z hovorů, při nichž rodič hlásil zdravotní potíže dítěte, bylo předáno příslušné KHS k zahájení epidemiologického šetření jakou formou a v jakém časovém horizontu od přijetí hovoru?**

Kontext: Klíčová otázka: zda hlášení z linky skutečně vedla k epidemiologickému šetření, nebo zůstala zaznamenaná bez dalšího.

**4.4 Existoval pro operátory linky 1221 závazný protokol pro příjem hovorů o zdravotních potížích kojenců po kojenecké výživě – žádám o jeho poskytnutí. Pokud ne: z jakého důvodu protokol neexistoval?**

Byli operátoři instruováni k doporučení návštěvy pediatra a KHS, k zaznamenání kontaktních údajů pro zpětné oslovení a ke kategorizaci hovorů dle závažnosti?

**4.5 Bylo rozhodnutí využít linku 1221 jako kanál pro hlášení zdravotních potíží přijato proaktivně na začátku kauzy nebo reaktivně až po mediálním tlaku? Žádám o doložení datem a formou interního rozhodnutí?**

## **V. Retrospektivní šetření a aktivní vyhledávání nehlášených případů**

MZd odmítlo retrospektivní šetření u PLDD s odůvodněním, že bez vzorků nelze prokázat příčinnou souvislost. Španělsko přesto šetřilo bez vzorků a identifikovalo 41 případů. EFSA a ECDC v rapid outbreak assessment ze 19. 2. 2026 uvedly, že skutečný počet případů v EU je pravděpodobně výrazně vyšší než hlášený.

**5.1 Zda SZÚ nebo KHS provedl nebo zvažoval provedení cíleného retrospektivního šetření zaměřeného na období od října 2024 do prosince 2025 před zahájením stahování s cílem identifikovat možné nehlášené případy gastrointestinálních potíží u kojenců?**

**5.2 Zda SZÚ kontaktoval nemocniční zařízení nebo dětské JIP s dotazem na případy závažnějšího průběhu gastrointestinálních potíží u kojenců v období od října 2024 do dubna 2026?**

**5.3 Zda SZÚ analyzoval data z ISIN nebo z hlášení PLDD za účelem identifikace neobvyklého nárůstu gastrointestinálních onemocnění u kojenců v relevantním období?**

**5.4 Zda SZÚ nebo KHS aktivně oslovovaly pediatry – nad rámec vydání metodiky s výzvou k hlášení retrospektivních případů, a pokud ano: jakou formou, kdy a s jakými výsledky?**

**5.5 Zda SZÚ má nebo používá protokol pro aktivní vyhledávání nehlášených případů při alimentárních intoxikacích a pokud ne, zda jeho zavedení plánuje?**

## **VI. Mezinárodní srovnání, sdílení dat a komunikace s francouzskými orgány**

Dle dat ECDC: Velká Británie hlásila 44 případů, Belgie 8 potvrzených, Rakousko 4 (1 hospitalizace), Španělsko 41. ČR hlásí 18 případů. Francie vyšetřuje tři možná úmrtí. MZd odmítlo šetření bez vzorků – Francie ho dělá.

**6.1 Zda ČR hlásila data do systému EpiPulse ECDC a pokud ano, jaká data a v jakém rozsahu?**

**6.2 Zda SZÚ aplikoval definici případu vydanou ECDC pro tento výskyt, nebo použil vlastní národní kritéria a v čem se případně liší?**

Kontext: Rozdíl v případové definici může vysvětlovat část rozdílu v počtu hlášených případů mezi ČR a jinými státy.

**6.3 Zda SZÚ nebo KHS komunikovaly s francouzskými orgány zejména s Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSES) nebo Santé publique France o metodologii šetření případů bez fyzických vzorků?**

Francie vyšetřuje tři možná úmrtí a šetří případy i bez vzorků. MZd tento přístup odmítlo. Žádám o sdělení, zda SZÚ francouzskou metodologii analyzoval a jaký zaujal postoj k její aplikovatelnosti v ČR.

Kontext: Pokud SZÚ francouzskou metodologii neanalyzoval a nezdůvodnil proč ji nelze aplikovat, je odmítnutí retrospektivního šetření bez tohoto odůvodnění nedostatečné.

**6.4 Jaké metodologické postupy použily Španělsko (41 případů bez vzorků) a Rakousko (4 případy, 1 hospitalizace) a zda SZÚ tyto postupy analyzoval jako možný vzor pro českou praxi?**

## **VII. Nutrivigilance – reálná funkčnost v této kauze**

MZd v odpovědi na interpelaci odkazuje na systém Nutrivigilance jako funkční mechanismus pro hlášení nežádoucích účinků potravin. Z dostupných informací vyplývá, že systém eviduje přibližně 17 hlášení ročně za celou republiku.

Proč se ptáme: MZd Nutrivigilanci prezentuje jako funkční alternativu SignalConso nebo jiných veřejných platforem. Otázky míří na to, zda systém v této kauze reálně fungoval, nebo jde o formální splnění požadavku bez efektu.

**7.1 Kolik hlášení přes systém Nutrivigilance přišlo v souvislosti s kauzou cereulid v členění po měsících od prosince 2025 do dubna 2026?**

**7.2 Kolik z těchto hlášení se týkalo zdravotních potíží konkrétního kojence po konzumaci kojenecké výživy a kolik z nich vedlo k zahájení epidemiologického šetření KHS?**

**7.3 Jakými kanály a od kdy byli rodiče informováni o možnosti využít Nutrivigilanci k hlášení zdravotních potíží dítěte v kontextu této kauzy?**

Kontext: Pokud rodiče nebyli na Nutrivigilanci aktivně odkazováni, data z tohoto systému nemohou být považována za reprezentativní pro skutečný výskyt potíží.

#### **7.4 Zda SZÚ v návaznosti na tuto kauzu zvažuje rozšíření nebo úpravu systému Nutrivigilance zejména s ohledem na možnost přímého propojení hlášení s epidemiologickým šetřením KHS?**

### **VIII. Systémová opatření stav a plány**

**8.1 Zda SZÚ připravuje nebo navrhuje změny metodiky pro šetření alimentárních intoxikací u kojenců v návaznosti na tuto kauzu a pokud ano, v jakém rozsahu a s jakým termínem?**

**8.2 Zda SZÚ navrhuje zavedení systému přímého a automatického informování PLDD při stahování kojenecké výživy jako ekvivalentu systému SÚKL pro závady léčiv a pokud ano, v jaké podobě a s jakým časovým výhledem?**

SPLDD ve svém vyjádření tento systém explicitně požadovaly. SZÚ jako koordinátor hygienické služby je přirozeným navrhovatelem takového mechanismu.

**8.3 Zda SZÚ zvažuje zahájení retrospektivního šetření u PLDD i bez fyzických vzorků na základě anamnestických dat a jaký je postoj SZÚ k metodologické použitelnosti takového šetření s ohledem na zahraniční zkušenosti (Španělsko, Francie)?**

Žádám o poskytnutí informací v zákonné lhůtě 15 dnů dle § 14 odst. 5 písm. d) zákona č. 106/1999 Sb. Odpovědi na otázky v oddílu II žádám v anonymizované podobě bez osobních údajů pacientů či rodinných příslušníků. Tam kde jsou žádané informace součástí existujícího dokumentu, žádám o jeho poskytnutí v plném znění nebo relevantní části.

V případě, že část žádaných informací nespadá do věcné působnosti SZÚ, žádám o postoupení příslušné části žádosti věcně příslušnému orgánu dle § 14 odst. 5 písm. a) zákona č. 106/1999 Sb. a o sdělení, které části byly postoupeny a komu.

S úctou

[Redacted signature area]

Podle § 18 odst. 2 zákona č. 300/2008 Sb., o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů, ve znění pozdějších předpisů, má úkon učiněný pověřenou osobou prostřednictvím datové schránky stejné účinky jako úkon učiněný písemně a podepsaný.

[Redacted area]