

Zdraví 2020
Národní strategie ochrany a podpory zdraví
a prevence nemocí

Akční plán č. 6:
Zvládání infekčních onemocnění
na období 2015–2020

a) Provakcinace

Ministerstvo zdravotnictví

2015

Obsah

1	Shrnutí	1
2	Důvodová zpráva	1
2.1	Proč je nutné AP realizovat.....	1
2.1.1	SWOT analýza.....	2
2.1.2	Cíle akčního plánu.....	3
2.1.3	Horizontální předpoklady k naplnění výše zmíněných specifických cílů	4
2.2	Vazba AP s organizačním a společenským kontextem	5
2.2.1	Logický rámec pro tvorbu akčního plánu, strategické ukotvení ve Zdraví 2020	5
2.2.2	Dopad (Impact).....	8
2.2.3	Legislativní rámec.....	8
	Nadnárodní	9
3	Rozsah aktivit.....	9
3.1	Podniknutí potřebných aktivit	9
3.1.1	Cíle (Outcomes)	9
3.1.2	Výstupy (Outputs)	9
3.1.3	Opatření (Activities)	9
3.1.4	Nástroje / Podmínky (Tools / Assumptions).....	10
4	Předpokládané benefity (prospěch) a jejich indikátory.....	11
4.1	Identifikace všech benefitů ke kterým AP povede.....	11
4.2	Projekty, výstupy (outputs), výsledky (outcomes)	11
4.2.1	Interaktivní informační server pro odborníky.....	11
4.2.2	Vytvoření detailní masmediální strategie	11
4.2.3	Interaktivní server pro veřejnost	12
4.2.4	Informační programy pro masmédia	12
4.2.5	Úprava curricula na lékařských fakultách.....	12
4.2.6	Zavedení funkční specializace ve vakcinologii	13
4.2.7	Program kontinuálního vzdělávání.....	13
4.2.8	Komunikační nadstavba nad systémem farmakovigilance SÚKL	13
4.2.9	On-line komunikační systém epidemiologických informací (New Epidat)..	13

4.2.10	Koncepce aktualizace a validace používaných laboratorních metod pro epidemiologickou surveillance	14
4.2.11	Validní model monitorování proočkovanosti populace.....	14
4.2.12	Vybrané klinické studie	14
4.3	Indikátory	15
5	Předpokládaný neprospěch.....	15
6	Časový rámec	15
7	Náklady.....	15
8	Vyhodnocení investic a neinvestičních nákladů.....	16
8.1	Náklady nezbytné na dosažení výstupů (outputs) AP	16
8.2	Náklady na tvorbu a realizaci AP/projektů.....	16
8.3	Náklady na pokračující související akce	16
8.4	Náklady na správu.....	16
8.5	Ostatní náklady.....	16
8.6	Náklady versus kvantifikace benefitů	16
9	Hlavní rizika.....	17

Seznam tabulek

<u>Tabulka 1 SWOT</u>	2
<u>Tabulka 2 Specifické cíle</u>	4
<u>Tabulka 3 Logický rámec Akčního plánu 6-A Akční plán</u>	5

Seznam zkratek

AP	Akční plán
WHO	Světová zdravotnická organizace
ECDC	Evropské centrum pro kontrolu nemocí
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
HPV	Lidský papilomavirus
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PL	Praktický lékař
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
ČR	Česká republika
JEP	Jan Evangelista Purkyně
SÚKL	Státní ústav kontroly léčiv
SZÚ	Státní zdravotní ústav
EU	Evropská unie
EC	Evropská komise
MV	Ministerstvo vnitra
MF	Ministerstvo financí
MZV	Ministerstvo zahraničních věcí
OOVZ	Orgán ochrany veřejného zdraví
PS PVS	Pracovní skupina pro provakcinační strategii
ČVS	Česká vakcinologická společnost
ČLS	Česká lékařská společnost
ČLK	Česká lékařská komora
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
SEM	Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii
KHS	Krajská hygienická stanice
ZÚ	Zdravotní ústav

1 Shrnutí

Očkování je jedním z neúčinnějších preventivních opatření historie. Český očkovací kalendář patřil vždy k nejpropracovanějším kalendářům v Evropě i na světě. Vysoký stupeň proočkování a efektivní kontrola infekčních nemocí, kterým je možno předcházet očkováním, jsou předpokladem úspěšnosti strategie povinného očkování u záškrtu, tetanu, dávivého kašle, dětské obrny, žloutenky typu B, *H. influenzae b*, spalniček, zarděnek a příušnic. Experimentálně v plošném, ale dobrovolném režimu bylo zavedeno hrazené očkování proti pneumokokovým nákazám a karcinomu děložního čípku. V poslední době čelíme prudkému nástupu antivakcinačních aktivit, které zpochybňují nejen povinnost očkování, ale i účinnost a bezpečnost očkování jako takového. V této situaci dochází k snížení proočkování a v jeho důsledku k zvýšenému výskytu některých, dříve již úspěšně kontrolovaných onemocnění jako jsou dávivý kašel, příušnice či spalničky. Při absenci národní strategie podpory očkování je Akční plán k provakcinační strategii (dále jen akční plán) jedinou možností, jak udržet vysoký stav proočkování a zabránit tak šíření vakcínami preventabilních infekčních onemocnění.

2 Důvodová zpráva

2.1 Proč je nutné AP realizovat

Klesající proočkování a nárůst případů infekčních onemocnění, kterým je možno předcházet očkováním je alarmující. Akční plán horizontálního tématu č. 6 je nezbytný pro zastavení tohoto nepříznivého trendu. Nutnost udržení vysoké proočkování vychází z řady mezinárodních dokumentů včetně WHO a ECDC.

Existují data z relevantních mezinárodních studií, která popisují výkonnost modelů aplikovaných v různých zemích. Stav v ČR je popsitelný na základě projektu nazvaného "Populační experiment", který má dokládat vliv dobrovolnosti očkování na trend proočkování. Experiment ukazuje pokles některých očkování. Dle dat VZP u očkování dětí proti pneumokokovým infekcím vidíme pokles z 81 % na 75 % v r. 2013 a u HPV se proočkování pohybuje kolem 53 %. Rovněž je možno dokumentovat disbalanci mezi jednotlivými pediatrickými praxemi. K dispozici jsou data ze studie "Pilotního ověření povinného očkování dětí" provedené v Praze, výsledky kontroly proočkování v Libereckém kraji a Zlínském kraji. Na příkladu právě Zlínského kraje můžeme jasně dokumentovat klesající proočkování proti tetanu, diftérii, černému kašli, virové

hepatitidě typu B, *H. influenzae* b a poliu. Celkem bylo sledováno 5365 dětí narozených v roce 2011 a 5244 dětí narozených v roce 2012. Proočkovanost u první skupiny byla 98.60 %, u skupiny druhé poklesla na 87.81 %. Obecně je jasně patrný snižující se trend, ale i zřejmá snaha některých rodičů očkování rozkládat a posunovat ho do vyššího věku.

Očkování představuje nejmodernější a nejúčinnější nástroj prevence, který máme k dispozici. Díky němu se podařilo potlačit řadu závažných onemocnění. Tento pozitivní vývoj však také patrně způsobuje u některých lidí pocit, že se nás nemoci, proti kterým se očkuje, již netýkají. Bohužel se snižující se mírou proočkovanosti hrozí jejich opětovný zvýšený výskyt. Pro dosažení kolektivní imunity a potlačení šíření virů se např. u spalniček považuje za nutné proočkování 95 % populace. V Německu, kde byla v roce 2006 proočkovanost 91%, vypukla epidemie spalniček a onemocnělo 1 200 lidí, tři děti dokonce postihla encefalitida. Ve Francii (v roce 2011 a při 90% proočkovanosti) onemocnělo spalničkami přes 10 000 lidí a 2 osoby nemoci podlehly. Společným úsilím by tedy mělo být poskytování relevantních informací o významu očkování, udržení vysoké míry proočkovanosti proti chorobám preventabilním očkováním a zodpovědný přístup ke zdraví jak ze strany státu, tak populace.

2.1.1 SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • stále ještě vysoká proočkovanost • nízký výskyt infekčních onemocnění • stále ještě fungující hygienická služba • legislativně daná povinnost očkování • etablovaný systém praktických lékařů pro děti a dorost praktických lékařů pro dospělé • fungující distribuce vakcín • funkční systém surveillance infekčních onemocnění • systém státem hrazených vakcín a vakcín hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění • fungující systém vzdělávání zdrav. 	<ul style="list-style-type: none"> • klesající trend proočkovanosti • složitá administrace vakcinace • nedostatečné personální zajištění hygienické služby, zejména nedostatek lékařů epidemiologů • nedostatečná motivace praktických lékařů (PLDD a PL) i rodičů ze stran pojišťoven • absence státní politiky vakcinace (zřejmý nezájem) • nedostatečná propagace očkování a prevence, chybějící PR kampaně • chybějící registr očkování • interpretace výsledků hlášení NÚ po očkování • absence právní úpravy odškodnění za NÚ

profesionálů v oblasti prevence	
<p>Příležitosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • zavedení právní úpravy odškodnění (ochrana očkujícího lékaře před následky vedlejších účinků vakcín) • efektivní sledování imunitního stavu u populace • díky vyšší proočkovanosti (chřipka, VHB) u zdravotnických profesionálů dojde ke snížení výskytu infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče (vazba na AP6b) • díky relevantním datům bude možné zjišťovat ekonomické dopady preventivních kampaní • důsledkem nižší nemocnosti (i u dětí) bude nižší absence > pozitivní ekonomické dopady • Bonifikace očkujících lékařů ze strany zdravotních pojišťoven 	<p>Hrozby</p> <ul style="list-style-type: none"> • náhlé zrušení povinnosti očkování • rezignovanost pediatriů - PLDD v důsledku antivakcinačních postojů rodičů • klesající počet praktických lékařů pro děti a dorost a související fluktuace (nemocnice -> praxe) • plánované zrušení samostatného oboru PLDD • nárůst infekčních onemocnění (spalničky, černý kašel apod.) • častější a hůře zvladatelný import infekčních onemocnění (např. obrna) • významný nárůst antivakcinačních kampaní • nesprávná výuka na pregraduálním stupni (samotní vyučující jsou někdy proti očkování)

Tabulka 1 SWOT

2.1.2 Cíle akčního plánu

Globální cíle akčního plánu jsou eliminace a zvládnutí preventabilních infekčních onemocnění prostřednictvím vysoké proočkovanosti:

- zvýšení informovanosti odborné i laické veřejnosti
- udržení, ale i zvýšení současné proočkovanosti
- uživatelsky přívětivé komunikační strategie

Specifické cíle akčního plánu jsou:

Problémová oblast	Relevantní cíl	Opatření k odstranění deficitu
nízká informovanost laické veřejnosti o možnostech prevence infekčních onemocnění očkováním <ul style="list-style-type: none"> dětská populace dospělá populace rizikové skupiny 	udržení vysoké proočkovanosti dětské populace zvýšit informovanost laické veřejnosti zavedení vakcinační strategie dospělé populace	průběžně informovat laickou veřejnost o klinickém průběhu preventabilních infekcí a o aktuálním stavu poznání v oblasti očkování osvětové akce, přednášky, letáky
nízká informovanost některých částí odborné veřejnosti o možnostech prevence infekčních onemocnění očkováním	zvýšit informovanost odborné veřejnosti	zařadit vakcinologii do pregraduální výuky pořádat odborné akce s vakcinologickou problematikou v rámci kontinuálního vzdělávání
masmédiá, sociální sítě – dávají často větší prostor prezentaci antivakcinačních aktivit	udržení vysoké proočkovanosti dětské populace vytvořit podmínky pro šíření objektivizovaných informací	zvýšit frekvenci a zkvalitnit obsah komunikace v masmédiích a nastartovat provakcinační komunikaci na sociálních sítích
chybí pravidelné relace v masmédiích o: <ul style="list-style-type: none"> prospěšnosti očkování nutnosti udržet kolektivní imunitu možnostech selhání vakcín možnostech nežádoucích účinků po vakcinaci a s tím spojených dalších postupech 	vytvořit a posílit pozitivní vnímání očkování na populační úrovni	vytvořit systém pravidelných relací v masmédiích komunikovat výsledky farmakovigilance s odbornou i laickou veřejností zapojit mediálně známé osobnosti do propagace očkování

Tabulka 2 Specifické cíle

2.1.3 Horizontální předpoklady k naplnění výše zmíněných specifických cílů

Komunikace

- s Ministerstvem zdravotnictví
- s VZP a ostatními zdravotními pojišťovkami

- s Českou lékařskou společností JEP
- se zainteresovanými odbornými společnostmi (odborná veřejnost) včetně profesních organizací praktických lékařů
- s Českou lékařskou komorou
- s lékařskými fakultami
- s regiony

Legislativní změny

- s Institutem pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví
- se zdravotními ústavy a krajskými hygienickými stanicemi

Vzdělávání: zařadit očkování a vakcínami preventabilní infekční nemoci do vzdělávacích programů vyšších a vysokých zdravotních škol a do povinného postgraduálního vzdělávání v rámci předatestační přípravy ve všech oborech.

2.2 Vazba AP s organizačním a společenským kontextem

Akční plán horizontálního tématu č. 6-A je v kontextu s celospolečenskými potřebami, které jsou vyjádřeny v materiálech MZ ČR a s již vypracovanými celonárodními akčními plány.

2.2.1 Logický rámec pro tvorbu akčního plánu, strategické ukotvení ve Zdraví 2020

- Prioritní oblast 1: Celoživotní investice do zdraví, posilování role občanů a vytváření podmínek pro růst jejich osobní odpovědnosti za zdraví
- Prioritní oblast 2: Čelit největším zdravotním problémům Evropy – infekčním nemocem 606

GLOBÁLNÍ CÍLE	STRATEG.OBLAST	STRATEGICKÉ CÍLE	PROJEKTY AP	VÝSTUPY PROJEKTŮ AP	PŘEDPOKLADY PRO REALIZACI PROJEKTŮ
Eradikace, eliminace a	INFORMACE	Zvýšit informovanost odborné veřejnosti o	Interaktivní informační server včetně zřízení	Vyšší informovanost odborné	Příprava výukových programů, distribuce

kontrola vakcínami preventabilních onemocnění		vakcinologii	poradenské linky umožňující řešit dotazy očkujících lékařů	veřejnosti o možnostech očkování, přínosech a rizicích	výukových programů ke koncovým uživatelům, vytvoření a provozování interaktivního serveru
		Zvýšit informovanost laické veřejnosti o nebezpečí infekčních onemocnění a možnostech očkování proti nim	Vytvoření detailní masmediální strategie Interaktivní server pro veřejnost	Zvýšení informovanosti široké veřejnosti o přínosech a rizicích očkování, udržení vysoké proočkovanosti	Vytvoření informačního serveru, pravidelná aktualizace, interaktivní diskusní fóra
	MÉDIA	Zvýšit informovanost laické veřejnosti o nebezpečí infekčních onemocnění a možnostech očkování proti nim	Informační programy pro masmédia	Zvýšení informovanosti široké veřejnosti o přínosech a rizicích očkování, udržení vysoké proočkovanosti	Pravidelné vstupy do médií – tisk, rozhlas, televize
	VZDĚLÁVÁNÍ	Zvýšit informovanost odborné veřejnosti o současných možnostech očkování a rizicích, které je provázejí.	Úprava curricula na lékařských fakultách Zavedení funkční specializace ve vakcinologii Program kontinuálního vzdělávání	Zvýšení stavu poznání v oblasti prevence infekčních onemocnění, přínosů a rizik očkování	Změna curricula na lékařských fakultách a vyšších a vysokých zdravotních školách Rozšíření spektra funkčních specializací Obsahová úprava systému kontinuálního

					ho vzdělávání
FARMAKOVIGILANCE	Zvýšit reálné informovanost o nežádoucích reakcích očkovacích látek	Vytvoření komunikační nadstavby nad systémem farmakovigilance SÚKL	Zvýšení reálné informovanosti o nežádoucích účincích používaných očkovacích látek, snížení podhlášenosti	Spolupráce se SÚKL	
SURVEILLANCE VAKCÍNAMI PREVENTABILNÍCH INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ	Moderní komunikační a analytické nástroje v epidemiologii Zkvalitnit stávající systém Národních referenčních laboratoří (NRL) Zavést molekulární metody do rutinního použití v surveillanci infekčních onemocnění Molekulární typizace infekčních agens Sledovat ochranu	On-line komunikační systém sběru epidemiologických informací (New Epidat) Vytvořit koncepci aktualizace používaných laboratorních metod Vytvořit validní model monitorování proočkovanosti populace	On-line dostupná surveillanc e data Definovaná síť laboratorních zařízení Pravidelně upgradovaný seznam používaných laboratorních metod Vytvoření systému průběžného sledování proočkovanosti orgány ochrany veřejného zdraví	Aplikace nového software Spolupráce se SZÚ	

		naší populace před preventabilními nákazami			
	VÝZKUM	Vytvořit systém klinického testování vakcín ve státním zájmu, tam kde existuje riziko bias dostupných informací	Vybrané klinické studie	Zavedení principů klinického testování ve státním zájmu	Spolupráce s vybranými klinickými zařízeními

Tabulka 3 Logický rámec Akčního plánu 6-A Akční plán

2.2.2 Dopad (Impact)

Zdraví 2020: udržovat stanovený systém preventivního očkování a podílet se na regionálním a globálním vymýcení dětské přenosné obrny, spalniček, zarděnek. Dále je nutné prostřednictvím účinných opatření, která jsou podložena věrohodnými důkazy, zvládnout závažné choroby preventabilní očkováním a to zajištěním dostupnosti očkování a informací o očkování pro celou populaci, včetně dětí a zranitelných (rizikových) skupin obyvatelstva.

2.2.3 Legislativní rámec

Národní

Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví v platném znění

Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem v platném znění

Vyhláška č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce v platném znění

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Vyhláška č. 98/2001 Sb., o zdravotnické dokumentaci

Národní akční plány

Nadnárodní

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 851/2004, o zřízení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC)

Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/ES o vážných přeshraničních hrozbách

Strategie WHO (globální, evropská)

Strategie EU (EC, ECDC)

3 Rozsah aktivit

3.1 Podniknutí potřebných aktivit

3.1.1 Cíle (Outcomes)

- Dlouhodobě udržitelný systém preventivního očkování pro zvládnutí infekčních onemocnění
- Efektivní ochrana před zavlečenými infekčními nemocemi preventabilními očkováním
- Aktualizace Národního imunizačního programu podle odborných poznatků, epidemiologické situace a výsledků sérologických přehledů

3.1.2 Výstupy (Outputs)

- Vysoká míra proočkovanosti dětí – na úrovni minimálně 95%
- Dostatečná míra proočkovanosti dospělých – postupné přiblížení úrovni průměrné proočkovanosti EU
- Dostatečná míra proočkovanosti u přistěhovalců
- Datová analytika

3.1.3 Opatření (Activities)

- Přesvědčování "odmítačů" o správnosti očkování
- Podpora praktických lékařů pro děti a dorost v rozhodovacím procesu
- Ovlivnění rozhodovacího procesu pacienta
- Podpora praktických lékařů

- Definice rizikových skupin
- Výsledky sérologických přehledů implementovat do Národního imunizačního programu
- Zvýšení kvality záznamů o očkování při předávání zdravotnické dokumentace mezi praktickým lékařem pro děti a dorost a praktickým lékařem pro dospělé, standardizované formou předávání dat
- Zjištění skutečného stavu očkování u přistěhovalců
- Nařízení k očkování u přistěhovalců
- Zajištění sběru, analýzy a správy dat o očkování
- Registr očkování

3.1.4 Nástroje / Podmínky (Tools / Assumptions)

- Cílená komunikační kampaň
- Znalostní podpora v rozhodovacím procesu (mít se kam obrátit, potvrzení relevantních informačních zdrojů)
- Motivační podpora praktických lékařů pro děti a dorost
- Motivační podpora rodičů – pojišťovny, daňové úlevy apod.
- Odpovědnost státu (zavedení právní úpravy odškodnění prokazatelných závažných vedlejších účinků vakcín)
- Celoplošná průběžná komunikační kampaň
- Osvěta praktických lékařů pro dospělé
- Cenové nástroje, podpora pojištěnců ze strany zdravotních pojišťoven (bonusy apod.)
- Procesní vazba mezi MV (policie), MF (celní správa), MZV (zahraniční vztahy) a MZ
- Sociálně a regionálně cílené komunikační aktivity
- Zpřístupnění dat orgánům ochrany veřejného zdraví, vazba praktický lékař-OOVZ
- Zajištění systémového nástroje pro správu registru očkování

- Provádění sérologických přehledů v intervalu 5 let

4 Předpokládané benefity (prospěch) a jejich indikátory

4.1 Identifikace všech benefitů ke kterým AP povede

- Udržení (zvýšení) proočkovanosti u vakcínami preventabilních nákaz v populaci
- Udržení kontroly výskytu preventabilních infekčních onemocnění
- Zlepšení surveillance vakcínami preventabilních infekčních onemocnění
- Zvýšení informovanosti laické veřejnosti
- Zvýšení informovanosti odborné veřejnosti
- Vytvoření interaktivního informačního portálu
- Vytvoření sekvence informativních videopořadů
- Předpokládané následné úspory v systému

4.2 Projekty, výstupy (outputs), výsledky (outcomes)

4.2.1 Interaktivní informační server pro odborníky

Příprava výukových programů, distribuce výukových programů ke koncovým uživatelům, vytvoření a provozování interaktivního serveru. Výsledkem má být vyšší informovanost odborné veřejnosti o možnostech očkování, přínosech a rizicích.

Úkol: Vytvoření serveru jako interaktivní komunikační platformy a tvorba výukových programů

Termín: 12/2015

Zodpovědnost: PS PVS/ČVS/ČLS a odborné společnosti/MZ/SZÚ /ZÚ

4.2.2 Vytvoření detailní masmediální strategie

Příprava komplexní masmediální strategie cílené na odbornou i laickou veřejnost. Využití informačního serveru pro pravidelná interaktivní diskusní fóra. Pravidelné aktualizace serveru. Výsledkem má být zvýšení informovanosti široké veřejnosti o přínosech a rizicích očkování, udržení vysoké proočkovanosti.

Úkol: Příprava komplexní masmediální strategie.

Termín: 6/2016

Zodpovědnost: PS PVS/ČVS/odborné společnosti PLDD a PL/MZ/SZÚZÚ

4.2.3 Interaktivní server pro veřejnost

Zvýšení stavu poznání v oblasti prevence infekčních onemocnění, přínosů a rizik očkování.

Úkol: Vytvořit a provozovat server pro laickou veřejnost.

Termín: 9/2016

Zodpovědnost: PS PVS/ČVS/odborné společnosti PLDD a PL/MZ/SZÚ/ZÚ ve spolupráci s KSRZIS

4.2.4 Informační programy pro masmédia

Pravidelné vstupy do médií – televize, rozhlas, tisk a nová média. Zvýšení informovanosti široké veřejnosti o přínosech a rizicích očkování, udržení vysoké proočkovanosti

Úkol: Vytvořit informační prostředky pro média v souladu s celkovou koncepcí a pravidelně je aktualizovat.

Termín: 3/2017

Zodpovědnost: PS PVS/ČVS/odborné společnosti PLDD a PL/MZ/SZÚ/ZÚ

4.2.5 Úprava curricula na lékařských fakultách

Změna curricula na lékařských a farmaceutických fakultách. Výsledkem má být zvýšení povědomí o očkování v odborné veřejnosti.

Úkol: Připravit úpravu curricula na LF

Termín: 9/2017

Zodpovědnost: PS PVS/ČVS/odborné společnosti PLDD a PL/LF

4.2.6 Zavedení funkční specializace ve vakcinologii

Rozšíření spektra funkčních specializací o vakcinologii. Cílem je nabídnout možnost hlubšího certifikovaného vzdělávání pro odborníky ve vakcinologii.

Úkol: Připravit podmínky pro zavedení nové funkční specializace ve zdravotnictví

Termín: 3/2017

Zodpovědnost: PS PVS/ČVS/odborné společnosti PLDD a PL/MZ/ČLS/ČLK/IPVZ

4.2.7 Program kontinuálního vzdělávání

Obsahová úprava systému kontinuálního vzdělávání. Přestože v systému kontinuálního vzdělávání je vakcinologie poměrně dobře zastoupena, systém není vyvážený a velkou roli hrají komerční aktivity. Cílem je obsahově harmonizovat systém mezi dotčenými odbornými společnostmi.

Úkol: Vytvořit program kontinuálního vzdělávání v oblasti vakcinologie

Termín: 6/2016

Zodpovědnost: PS PVS/ČVS/odborné společnosti PLDD a PL/ČLS/ČLK

4.2.8 Komunikační nadstavba nad systémem farmakovigilance SÚKL

Zvýšení reálné informovanosti o nežádoucích účincích používaných očkovacích látek, snížení podhlášenosti.

Úkol: Vytvořit komunikační nadstavbu

Termín: 12/2016

Zodpovědnost: PS PVS/odborné společnosti ČLS/MZ/SÚKL

4.2.9 On-line komunikační systém epidemiologických informací (New Epidat)

Aplikace nového software, on-line dostupná surveillance data. Výsledkem by měla být vyšší dostupnost dat a vyšší uživatelský komfort.

Úkol: Vytvořil on-line komunikační systém o epidemiologických datech

Termín: 6/2017

Zodpovědnost: PS PVS/odborné společnosti ČLS/MZ/SZÚ/ÚZIS/KHS

4.2.10 Koncepce aktualizace a validace používaných laboratorních metod pro epidemiologickou surveillance

Definovat síť laboratorních zařízení. Pravidelně upgradovat seznam používaných laboratorních metod. Výsledkem by měla být platforma pro získávání validních údajů pro surveillance vakcínami preventabilních infekčních onemocnění.

Úkol:. Vytvořil koncepci

Termín: 6/2016

Zodpovědnost: PS PVS/ČVS/SEM/MZ/SZÚ/

4.2.11 Validní model monitorování proočkovanosti populace

Vytvoření systému průběžného sledování proočkovanosti a zapojení KHS do tohoto systému. Výsledkem by mělo být získání aktuálních dat o proočkovanosti a racionální ovlivňování očkovací strategie.

Úkol:. Vytvořil model monitorování proočkovanosti

Termín: 12/2016

Zodpovědnost: PS PVS/odborné společnosti ČLS/MZ/SZÚ/ÚZIS/KHS/ZP

4.2.12 Vybrané klinické studie

Ve spolupráci s vybranými klinickými zařízeními zavést principy klinického testování ve státním zájmu. Cílem je vytvoření systému, který umožňuje provádět vybrané klinické studie ve státním zájmu, aby bylo možno získat objektivní nekomerční data tak, jak je poměrně běžné v zahraničí.

Úkol:. Vytvořil systém a principy přípravy a provádění klinických studií ve státním zájmu

Termín: 12/2017

Zodpovědnost: PS PVS/ČVS/MZ/SÚKL/ZÚ

4.3 Indikátory

- Proočkovanost u dětí
- Proočkovanost proti chřipce u starší populace
- Incidence infekčních onemocnění preventabilních očkováním

5 Předpokládaný neprospěch

Obecně je možno vnímat projekt prakticky všemi zainteresovanými stranami pozitivně. Jedinou skupinou, které projekt přinese neprospěch, jsou odpůrci očkování. Tato skupina je dobře organizována. Zahrnuje zejména část laické veřejnosti s poněkud jednostranně vyhraněnými názory s cílem zrušit povinné očkování a následně i očkování jako takové. „Odborně“ se opírá o zahraniční zdroje, které jsou v tuzemsku šířeny bohužel šířeny i několika lékaři. Zde je možno očekávat masivní odpor i lobování u poslanců v neprospěch očkování.

6 Časový rámec

na jaké období mají být k dispozici finanční zdroje: 2015-2020

na jaké časové období bude zpracována cost-benefit analýza: 2015-2020

kdy MZ (vláda ČR) může očekávat dosažení benefitů: 2018-2020

kdy je nejdřívejší/nejzazší termín k zahájení AP, resp. projektů: 2015/2018

kdy je nejdřívejší/nejzazší termín k ukončení AP, resp. projektů: 2018/2020

7 Náklady

23,88 milionů Kč (detailnější rozpis níže).

Vyčíslené náklady představují odborný odhad, který bude upřesněn při rozpracování jednotlivých opatření. S tím souvisí i konkrétní alokace zdrojů prostředků.

8 Vyhodnocení investic a neinvestičních nákladů

8.1 Náklady nezbytné na dosažení výstupů (outputs) AP

Nákup serveru a softwarových produktů k zabezpečení informačních interaktivních webových stránek 80 tisíc Kč.

8.2 Náklady na tvorbu a realizaci AP/projektů

1,2 milionu Kč

8.3 Náklady na pokračující související akce

3,8 milionu Kč ročně (celkem 19 milionů Kč) na komplexní masmediální kampaň včetně videopořadů

8.4 Náklady na správu

0,4 milionu Kč ročně (celkem 2 miliony Kč)

8.5 Ostatní náklady

Personální zabezpečení aktivit s výjimkou externích služeb 320 tisíc Kč á 5 let (celkem 1,6 milionu Kč)

8.6 Náklady versus kvantifikace benefitů

Při průměrných ročních nákladech na projekt ve výši 12 milionů korun je možno předpokládat zvýšení povědomí odborné i laické veřejnosti o očkování. Hlavním benefitem by mělo být zastavení poklesu proočkovanosti, která je v současné době u některých onemocnění a v některých regionech pod hodnotou 90%. Cílem je návrat zpět a udržení minimálně 90% proočkovanosti. Následným cílem je návrat na hodnoty 95%. Prolomení účinné kontroly vakcínami preventabilních onemocnění může vést k opětovné cirkulaci jejich vyvolávajících těchto agens v populaci a následnému prudkému zvýšení incidence těchto onemocnění, včetně rizika epidemických vzplanutí tak, jak potvrzují zkušenosti s epidemiemi spalniček i příušnic. Jen přímé náklady spojené s léčbou a sanací takovýchto případů a zejména epidemických ohnisek mohou dosahovat mnoha milionů Kč. Ještě vyšší jsou náklady nepřímé spojené s absencí postižených osob v pracovním procesu nebo v případě malých dětí jejich rodičů.

9 Hlavní rizika

- Omezení či nenaplnění finančních zdrojů pro realizaci projektu
- Změna legislativních norem (např. zrušení povinného očkování v České republice)
- Nedostatečná personální vybavenost a přetížení klíčových osob v systému
- Změna priorit při změně politické reprezentace
- Zrušení oboru PLDD

Členové pracovní skupiny pro tvorbu AP k provakcinační strategii:

prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D – garant, předseda České vakcinologické společnosti ČLS JEP

MUDr. Pavla Křížová, CSc. – garant, předsedkyně Společnosti pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP

JUDr. Lenka Teska Arnoštová, Ph.D. - Ministerstvo zdravotnictví

MUDr. Hana Cabrnchová - místopředsedkyně České vakcinologické společnosti ČLS JEP

MUDr. Ilona Hülleová - předsedkyně Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost

prof. MUDr. Roman Chlábek, Ph.D. - vědecký sekretář České vakcinologické společnosti ČLS JEP

MUDr. Stanislav Konšťák, CSc. - Katedra všeobecného lékařství a urgentní medicíny fakulty Vojenského zdravotnictví HK

MUDr. Sylvie Kvášová - Ministerstvo zdravotnictví

MUDr. Jana Prattingerová - vedoucí odboru protiepidemického

MUDr. Alena Šebková - předsedkyně Odborné společnosti praktických dětských lékařů