MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Národní očkovací strategie České republiky pro období let 2025–2029

Tabulka č. 1 - Seznam zkratek

AMB	Ambulantní specialisté
APLS	Asociace provozovatelů lékárenských sítí
APSS ČR	Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
ČGS	Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP
ČKS	Česká kardiologická společnost ČLS JEP
ČLK	Česká lékařská komora
ČLnK	Česká lékárnická komora
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČVS	Česká vakcinologická společnost ČLS JEP
ECDC	Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí
EMA	Evropská agentura pro léčivé přípravky
EU	Evropská unie
e-vakcinace ISIN	Vakcinační modul Informačního systému infekční nemocí
GML	Grémium majitelů lékáren
HK ČR	Hospodářská komora ČR
HPV	Lidský papilomavirus
HTA	Health Technology Assessment
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
ISIN	Informační systém infekčních nemocí
KHS	Krajské hygienické stanice
LAB	Poskytovatelé zdravotních služeb provádějící laboratorní vyšetření
MMR	Spalničky, příušnice, zarděnky
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSP	Ministerstvo spravedlnosti
MŠMT	Ministerstvo mládeže, školství a tělovýchovy
MZD	Ministerstvo zdravotnictví
NIKO	Národní imunizační komise
NOS ČR	Národní očkovací strategie České republiky
NRHZS	Národní registr hrazených zdravotních služeb
NÚ	Nežádoucí účinek
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OL	Očkovací látka
OS ČLS JEP	Odborné lékařské společnosti ČLS JEP
OOVZ	Orgán ochrany veřejného zdraví
OSPDL	Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP
PLDD	Praktičtí lékaři pro děti a dorost
PAC	Pacientské organizace
PSS	Poskytovatelé sociálních služeb
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
RSV	Respirační syncytiální virus
SEM	Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP

SNEH	Společnost nemocniční epidemiologie a hygieny ČLS JEP
SPL ČR	Sdružení praktických lékařů ČR
SPLDD	Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SVL	Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
SZÚ	Státní zdravotní ústav
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VHA	Virová hepatitida A
VHB	Virová hepatitida B
v.z.p.	Veřejné zdravotní pojištění
VPL	Všeobecní praktičtí lékaři
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZAM	Zaměstnavatelé
ZP	Zdravotní pojišťovny

Obsah

1 ÚVOD ... 4

1.1 Základní informace o Národní očkovací strategii České republiky ... 4

1.2 Důvody vzniku NOS ČR ... 6

1.3 Synergie NOS ČR s mezinárodními a národními strategiemi ... 9

1.4 Uživatelé strategie ... 9

1.5 Východiska strategie – popis současného stavu ... 10

1.6 Analýza SWOT ... 17

1.7 Základní výstupy z analytické části včetně mezinárodního porovnání. ... 20

1.8 Shrnutí a závěry z analytické části ... 23

2 Strategická část ... 26

2.1 Vize NOS ČR ... 26

2.2 Indikátory NOS ČR ... 26

2.3 Cíle NOS ČR ... 29

Strategický cíl 1 – Prevence a kontrola infekčních onemocnění preventabilních očkováním 33

Strategický cíl 2 – Zajištění dostupnosti dodávek očkovacích látek a jejich efektivní využívání pro účely tohoto programu ... 52

Strategický cíl 3 – Pokračovat v posilování systémů monitorování bezpečnosti očkovacích látek. ... 54

Strategický cíl 4 – Zvýšit důvěru široké i odborné veřejnosti v očkování prostřednictvím účinných komunikačních strategií a vzdělávacích aktivit ... 57

Strategický cíl 5 – Vytvořit účinný systém pro zavádění a financování nových očkovacích látek pro účely národního programu očkování ... 66

Strategický cíl 6 – Vytvořit systém monitorování a hodnocení národního imunizačního programu ... 69

3 Implementace NOS ČR ... 74

3.1 Rámec implementace ... 74

3.2 Institucionální zabezpečení implementace NOS ČR ... 75

3.3 Monitoring a vyhodnocování plnění cílů NOS ČR ... 78

3.4 Předpoklady úspěšné realizace NOS ČR ... 80

3.5 Řízení rizik ... 80

3.6 Spolupráce a komunikace ... 81

3.7 Odhadované finanční nároky a možné zdroje financování ... 82

4 Seznam příloh ... 86

1 ÚVOD

1.1 Základní informace o Národní očkovací strategii České republiky

Název	**Národní očkovací strategie České republiky pro období let 2025–2029**	
Zadavatel	**Ministerstvo zdravotnictví**	
Gestor tvorby strategie	**Vrchní ředitelka a hlavní hygienička ČR**	
Rok strategie	2025	
Schvalovatel	Vláda ČR	
Datum schválení	10. prosince 2025	
Forma schválení	Usnesení vlády č. 988 ze dne 10. prosince 2025	
Poslední aktualizace	První verze	
Doba realizace	2025–2029	
Odpovědnost za implementaci	Ministr zdravotnictví	
Odhadovaný rozpočet implementace	**Doprovodné aktivity** Odhad nákladů se vztahuje výhradně na aktivity, které nejsou standardně hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění/státního rozpočtu.	
	Sociologické studie, sérologické přehledy, rozvoj komunikační platformy (NZIP)	58 mil.
	Komunikační kampaně	100 mil.
	Zvýšení proočkovanosti Jedná se o orientační výpočet finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění určených na naplnění definovaných cílů u pravidelného a doporučeného hrazeného očkování; výpočet vychází z aktuálního stavu proočkovanosti a odvíjí se od plánovaného konečného stavu proočkovanosti**.**	
	Pravidelné očkování	10–20 mil.
	Doporučené hrazené očkování (chřipka, pneumokok, HPV)	2–3 mld.
Autorský kolektiv	Zástupci MZD, SZÚ, ÚZIS ČR, zdravotních pojišťoven, odborných lékařských společností ČLS JEP	
Vedoucí autorského kolektivu	Mgr. Zdeněk Kyselý	
Autorský kolektiv	Zdeněk Kyselý	

(*bez akademických titulů*)	Barbora Macková Matyáš Fošum Roman Prymula Státní ústav pro kontrolu léčiv Státní zdravotní ústav Zdravotní pojišťovny Odborné lékařské společnosti
Kontext vzniku	Vytvoření strategického dokumentu, jakým je „Národní očkovací strategie České republiky pro období let 2025–2029“ (dále jen „NOS ČR“) je základním předpokladem pro zajištění efektivního a koordinovaného přístupu k prevenci a kontrole infekčních nemocí, případně dalších nemocí.
Stručný popis řešené problematiky	Tato strategie definuje hlavní cíle, priority a opatření, které je třeba přijmout, aby bylo dosaženo vysoké míry proočkovanosti populace, dostupnost očkování, ochrany zranitelných skupin, prevence šíření infekčních nemocí a zdravotní gramotnosti v oblasti očkování. Strategie konkrétně poskytuje vizi pro organizaci očkování v ČR na období 5 let (2025-2029) a formuluje komplexní přístup na podporu očkování, výzkumu a vývoje vakcín, zajištění financování, monitorování bezpečnosti vakcín, informovanosti a důvěry veřejnosti, přístupu k vakcinaci v průběhu celého života. Pro naplnění této vize je podstatné nejen vytvoření strategie samotné ČR, ale je i potřeba, aby se cíl podpory očkování stal jako klíčový nástroj ochrany veřejného zdraví **součástí všech relevantních celorepublikových i regionálních politických agend**, a to napříč všemi oblastmi. Klíčové je rovněž **podnícení zájmu laické a odborné veřejnosti** o prevenci vč. ochrany a podpory zdraví a **zvyšování zdravotní gramotnosti** o benefitech očkování.

1.2 Důvody vzniku NOS ČR

NOS ČR vzniká jako ucelený strategický rámec, který definuje cíle, nástroje a přístupy k očkování v České republice (dále jen „ČR“). Reaguje na dosavadní absenci komplexního dokumentu, který by napříč sektory řešil očkování nejen jako nástroj prevence infekčních onemocnění, ale i jako součást širšího systému veřejného zdraví, ekonomiky a komunikace s veřejností, a to jak laickou, tak i odbornou.

NOS ČR pokrývá celý proces, tj. od registrace, vstupu vakcín na trh, nákupu, distribuce a skladování, přes samotnou aplikaci u poskytovatelů zdravotních služeb, až po úhrady a nastavení účinné komunikační strategie směrem nejen k veřejnosti, ale i k odborníkům. Koordinace těchto kroků mezi jednotlivými zapojenými aktéry – státní správou, zdravotními pojišťovnami, výrobci, distributory, zdravotnickými zařízeními, poskytovateli zdravotních služeb, odbornou a laickou veřejností – je klíčová pro efektivní a odolný systém zajištění očkování jako účinného preventivního nástroje.

Zásadní motivací pro vznik NOS ČR je ochrana veřejného zdraví prostřednictvím účinné prevence infekčních onemocnění, kterým lze předcházet očkováním. Cílem strategie je udržet kontrolu nad výskytem těchto onemocnění v populaci prostřednictvím efektivního nástroje, kterým je očkování a dosáhnout co nejvyšší proočkovanosti, aby byla zajištěna ochrana i pro osoby, které ze zdravotních důvodů očkovány být nemohou. Strategie však přesahuje rámec ochrany veřejného zdraví a má také silný ekonomický rozměr. Očkování představuje investici s vysokou návratností – významně redukuje přímé náklady spojené s léčbou, hospitalizací a péčí související s dlouhodobými následky onemocnění, a zároveň snižuje nepřímé náklady vyplývající ze ztráty pracovní produktivity, pracovní neschopnosti, výpadků ve školní docházce či zvýšené zátěže sociálního systému.

Tento dopad do sociální oblasti je patrný zejména u respiračních onemocnění. Podle údajů České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) dosáhla v roce 2024 průměrná délka dočasné pracovní neschopnosti z důvodu chřipky 13,7 dne. Celkem bylo v témže roce evidováno více než 105 000 případů pracovní neschopnosti způsobených chřipkou. Onemocnění dýchací soustavy, u kterých jsou dočasné pracovní neschopnosti vystavovány především kvůli akutním infekcím dýchacích cest či chřipce, tvořila v roce 2024 šestinu (12,6 mil. dnů) z celkového počtu 78,4 milionů prostonaných dnů[1,]. Takové absence představují značné náklady nejen pro zaměstnavatele a zaměstnance, ale i pro státní rozpočet a celou ekonomiku. Kromě ztracené pracovní produktivity je třeba počítat i s přímými náklady na léčbu, včetně komplikací, které se vyskytují zejména u rizikových skupin, tedy u osob vyššího věku nebo u lidí se závažným chronickým onemocněním. Například při léčbě pneumonie – časté komplikace chřipky – činí náklady na jeden den hospitalizace přibližně 30 tisíc korun. Podobně vysoké částky jsou vynakládány i na léčbu dalších onemocnění, kterým lze předcházet očkováním, například u klíšťové encefalitidy a pneumokokových onemocnění, kde se průměrné náklady na den hospitalizace pohybují kolem 17 tisíc korun.[2] Podle výpočtů Hospodářské komory pak mohou negativní dopady spojené s nízkou proočkovaností činit v ČR desítky miliard korun ročně – přičemž značné části těchto ztrát by bylo možné předcházet cílenými a efektivními očkovacími programy. [3]

[1] Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v České republice - 2024 | Produkty
[2] SystemShop – VZP ČR
[3] Chřipka vedle zdravotních důsledků připraví ročně českou ekonomiku o 27 miliard - Hospodářská Komora

NOS ČR proto vytváří jednotný rámec pro efektivní a koordinované řízení očkování na národní úrovni. Má za cíl vytvořit podmínky pro lepší plánování, rovný přístup, financování, vyhodnocování a komunikaci očkovacích aktivit, což povede nejen k lepšímu zdravotnímu stavu populace, ale také k efektivnějšímu využívání veřejných zdrojů ve zdravotnictví a souvisejících oblastech. Zároveň vytváří základ pro krizovou připravenost a flexibilní reakci v případě epidemií či pandemických hrozeb.

Díky NOS ČR bude ČR schopna řídit očkování jako integrovaný a moderní systém, který je řízen daty, reflektuje aktuální vědecké poznatky, je ekonomicky udržitelný a zároveň transparentní a důvěryhodný pro veřejnost.

Vznik NOS ČR vychází ze strategické potřeby chránit veřejné zdraví, zefektivnit využití zdravotních a sociálních zdrojů a připravit systém na nové zdravotní výzvy. Hlavní důvody lze shrnout do několika klíčových oblastí:

1. **Ochrana veřejného zdraví a prevence infekčních onemocnění**

Základním pilířem strategie je prevence šíření infekčních onemocnění, jimž lze předcházet očkováním – například záškrtu, dávivému kašli, spalničkám, pneumokokovým onemocněním, virové hepatitidě A a B, chřipce a dalším onemocněním, jako např. planým neštovicím, rotavirovým infekcím, onkologickým onemocněním způsobeným viry HPV a dalším HPV asociovaným onemocněním. Očkování nejen zabraňuje závažným komplikacím a úmrtím, ale také významně přispívá k omezení antimikrobiální rezistence. Snižuje totiž celkový výskyt infekčních onemocnění, a tím i potřebu nasazování antibiotické léčby – jak při léčbě primárních bakteriálních infekcí, tak sekundárních komplikací virových onemocnění (např. chřipky nebo spalniček). V dlouhodobém horizontu může vést k eliminaci či dokonce eradikaci některých nemocí, jak ukazuje příklad pravých neštovic nebo současná snaha o globální eliminaci přenosné dětské obrny nebo rakoviny děložního hrdla.

2. **Ekonomická udržitelnost a efektivita**

Očkování představuje vysoce efektivní investici pro zdravotnický systém, jelikož snižuje přímé náklady na léčbu, hospitalizaci a dlouhodobou péči. U respiračních onemocnění, jako je chřipka mohou být rozdíly v nákladech mezi mírným a těžkým průběhem onemocnění dramatické, a to od stokorun po desítky tisíc korun denně u hospitalizovaných pacientů.[4] Očkování rovněž pomáhá redukovat nepřímé náklady v sociální oblasti, například zkrácením dočasné pracovní neschopnosti, snížením potřeby péče o nemocné děti či závislé členy rodiny, a celkově přispívá k udržení pracovní síly a ekonomické stability.

Vzhledem ke stárnutí populace ČR, je však nezbytné posílit strategické zaměření na očkování seniorů, kteří patří mezi nejzranitelnější skupiny obyvatel z hlediska komplikací, hospitalizací a úmrtí v důsledku infekčních onemocnění. Prioritizace očkování ve vyšších věkových skupinách není jen otázkou veřejného zdraví, ale i udržitelnosti zdravotního a sociálního systému v kontextu demografických změn. Efektivní vakcinační strategie cílená na seniory tak představuje zásadní nástroj pro zvládání budoucích výzev spojených s rostoucím podílem starší populace.

[4] Chřipka s pneumonií – SystemShop – VZP ČR

3. **Regulace a dohled nad očkovacími látkami**

Strategie stanovuje základní rámec pro bezpečné používání vakcín, včetně standardů pro jejich schvalování, distribuci a podávání. Součástí je rovněž systém sledování a hlášení nežádoucích účinků, což umožňuje rychlou reakci na případné problémy včetně komunikace s odbornou a širokou veřejností a zajišťuje důvěru veřejnosti v očkování.

4. **Reakce na nové zdravotní hrozby**

NOS ČR posiluje schopnost zdravotního systému efektivně reagovat na nové i znovu se objevující infekční nemoci. Strategie podporuje rychlou adaptaci na vznikající zdravotní hrozby, včetně pandemií nebo v důsledku mezinárodní migrace či klimatických změn, například prostřednictvím zajištění rychlejšího přístupu k novým vakcínám a flexibilního financování. Tím se NOS ČR stává klíčovým nástrojem pro zvýšení odolnosti systému ochrany veřejného zdraví.

5. **Informovanost a důvěra veřejnosti**

NOS ČR zahrnuje cílené vzdělávání veřejnosti o významu prevence prostřednictvím očkování a podporuje rozvoj zdravotní gramotnosti. Zároveň aktivně reaguje na důsledky infodemie, jako je šíření zavádějících nebo nepravdivých informací, které mohou snižovat důvěru v přínos a bezpečnost očkování a ohrožovat efektivitu očkovacích programů. Součástí přístupu je **otevřená a srozumitelná komunikace**, **individuální přístup k potřebám různých skupin obyvatel** a **podpora dialogu** mezi odborníky, zdravotnickými pracovníky a veřejností.

6. **Mezinárodní odpovědnost**

ČR se aktivně podílí na globálních zdravotních iniciativách zaměřených na podporu očkování a prevenci infekčních onemocnění. Mezi klíčové mezinárodní závazky, které ČR plní, patří naplňování požadavků Mezinárodních zdravotních předpisů (dále jen „IHR“), zapojení do programu Světové zdravotnické organizace (dále jen „WHO“) „Immunization Agenda 2030“ a plnění doporučení v oblasti očkování a prevence infekčních onemocnění vůči Evropské unii v oblasti veřejného zdraví. NOS ČR tak přispívá k naplňování těchto rámců a pomáhá zabezpečit efektivní prevenci a kontrolu infekčních onemocnění na národní i mezinárodní úrovni.

1.3 Synergie NOS ČR s mezinárodními a národními strategiemi

NOS ČR je vytvořena v provázanosti na další strategické dokumenty v oblasti zdravotnictví, se kterými sdílí společné cíle – zejména ochranu zranitelných skupin obyvatelstva, prevenci onemocnění a zvyšování zdravotní gramotnosti jak laické, tak odborné veřejnosti. Provázanost je patrná například s **Národním kardiovaskulárním plánem**, a to prostřednictvím doporučení k očkování proti chřipce a pneumokokovým onemocněním, které významně přispívá ke snižování rizika komplikací u osob s chronickým onemocněním srdce a cév. Stejně tak NOS ČR navazuje na **Národní plán rozvoje geriatrické péče**, protože očkování představuje zásadní nástroj ochrany seniorů před infekčními onemocněními s potenciálně závažným průběhem jako jsou chřipka, pneumokoková onemocnění, respirační syncytiální virus. V oblasti onkologické prevence NOS ČR pak doplňuje připravovanou **strategii eliminace rakoviny děložního hrdla**, a to zejména prostřednictvím podpory očkování proti HPV jako účinného preventivního nástroje ke snižování výskytu a dopadů tohoto onemocnění a dalších HPV asociovaných onemocnění. Strategie rovněž sdílí cíle **Zdraví 2030**, zejména v oblasti prevence očkováním preventabilních onemocnění. V mezinárodním kontextu se NOS ČR opírá o principy a doporučení dokumentů, jako je **European Immunization Agenda 2030**, a reflektuje tak globální směřování v oblasti posilování imunizačních programů, včasné prevence i krizové připravenosti.

1.4 Uživatelé strategie

Úspěšnost NOS ČR je podmíněna širokou spoluprací napříč sektory. Hlavní cílovou skupinou intervencí definovaných strategií je široká veřejnost a zdravotničtí pracovníci[5], kteří mají zásadní roli při jejím naplňování. Klíčoví však jsou i institucionální aktéři, kteří strategii implementují a koordinují. Pro efektivní naplňování cílů NOS ČR je nezbytný **mezisektorový koordinační přístup**, jehož cílem je zajistit účinnou spolupráci, sdílení informací a koordinaci aktivit mezi všemi zapojenými subjekty. Tyto subjekty se mohou podílet různými rolemi – řídicími, výkonnými, koordinačními, konzultačními, poradními či mediálními.

Těmito subjekty jsou zejména:

- **Státní správa:** Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo spravedlnosti, Úřad vlády, regionální orgány státní správy (např. odbory zdravotnictví a sociální péče krajských a obecních úřadů).
- **Odborné státní instituce:** Státní zdravotní ústav, Zdravotní ústavy, Státní ústav pro kontrolu léčiv, krajské hygienické stanice.
- **Profesní a odborné organizace:** Česká lékařská společnost J. E. Purkyně a její odborné společnosti, odborné pracovní skupiny, profesní sdružení, Česká lékařská a lékárnická komora.
- **Plátci zdravotních služeb:** Zdravotní pojišťovny a jejich společné orgány (např. Svaz zdravotních pojišťoven ČR, Kancelář zdravotního pojištění), případně další subjekty podílející se na financování zdravotní péče.

[5] zdravotnický pracovník | NZIP

- **Poskytovatelé zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, včetně poskytovatelů lékárenské péče.**
- **Poskytovatelé sociálních služeb**
- **Vzdělávací instituce:** Lékařské fakulty, farmaceutické fakulty střední a vyšší odborné zdravotnické školy, Institut pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví, Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, odborné lékařské společnosti ČLS JEP.
- **Další relevantní subjekty:** Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Asociace provozovatelů lékárenských sítí (dále jen „APLS"), Grémium majitelů lékáren (dále jen „GML"), zaměstnavatelské svazy a sdružení podnikatelů (Hospodářská komora ČR, dále jen „HK ČR"), pacientské organizace, sdělovací prostředky, akademické instituce, mediální a komunikační agentury, neziskové organizace, mezinárodní partneři (ECDC, WHO).

Veškeré aktivity realizované v rámci NOS ČR musí být v souladu s **etickými zásadami.**

1.5 Východiska strategie – popis současného stavu

Organizace očkování v ČR

Očkování v České republice je řízeno jako systematický a legislativně ukotvený proces, který zajišťuje dostupnost, bezpečnost a účinnost vakcinace napříč populací. Fungování tohoto víceúrovňového procesu je podmíněno úzkou koordinací mezi Ministerstvem zdravotnictví, zdravotními pojišťovnami, regulačními orgány, poskytovateli zdravotních služeb, odbornými institucemi, odbornými lékařskými společnostmi, krajskými hygienickými stanicemi a dalšími relevantními aktéry. Systém zahrnuje legislativní rámec, úhradové mechanismy, plánování a logistiku vakcín, jejich aplikaci, digitální nástroje pro záznam provedeného očkování a monitoring, vyhodnocování proočkovanosti a cílené komunikační strategie.

Cílem je chránit veřejné zdraví, podporovat důvěru obyvatel v očkování a zajistit připravenost na potenciální nové zdravotní hrozby.

I. Legislativní rámec

Očkování v ČR je řízeno primárně zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a jeho prováděcími právními předpisy (dále jen zákon o ochraně veřejného zdraví), které stanoví členění očkování, harmonogram očkování a další pravidla ve vztahu k očkování, tj. konkrétně vyhláškou č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o očkování") a vyhláškou č. 389/2023 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybraná infekční onemocnění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „surveillance vyhláška"). Problematika očkování je dále řešena zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, kterým jsou upraveny zejména podmínky úhrady očkování (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění").

Obecně lze říci, že právní úprava očkování v ČR je funkční, avšak roztříštěná napříč několika legislativními předpisy různé právní síly, což snižuje celkovou přehlednost procesů a ztěžuje v některých případech orientaci jak odborné, tak laické veřejnosti, zejména v oblastech hrazení očkování a oprávnění k očkování.

II. Aktuální nastavení systému úhrad očkovacích látek

Pravidelné, zvláštní a mimořádné očkování

Mechanismus tvorby kritérií pro výběr vakcín určených k pravidelnému, zvláštnímu a mimořádnému očkování je dán dikcí § 80, písm. e) zákona o ochraně veřejného zdraví. Podle dané právní normy Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZD“) stanoví, na základě doporučení Národní imunizační komise (dále jen „NIKO“), antigenní složení očkovacích látek pro pravidelná, zvláštní a mimořádná očkování a zveřejní je ve formě sdělení ve Sbírce zákonů a mezinárodních smluv, a to nejpozději do 31. prosince předcházejícího kalendářního roku, pro který má platit dané antigenní složení; stejným postupem MZD stanoví a zveřejní i změny antigenního složení očkovacích látek pro pravidelná, zvláštní a mimořádná očkování.[6] Tento systém je nastaven velmi robustně a transparentně, s důrazem na odborná doporučení a včasné zveřejnění informací, což zajišťuje předvídatelnost a efektivní plánování očkovacích programů na národní úrovni.

Doporučená hrazená očkování

Od 1. ledna 2026 vstupuje v platnost novela zákona č. 48/1997 Sb., která mění dosavadní způsob hrazení očkovacích látek doporučených pro hrazená očkování. Dosavadní systém, v němž byly léčivé přípravky hrazeny přímo ze zákona podle § 30 odst. 2 písm. a) a b) zákona o veřejném zdravotním pojištění – buď v režimu provedení nejméně ekonomicky náročném, nebo podle sdělení Ministerstva zdravotnictví o antigenním složení očkovacích látek zveřejněném ve Sbírce zákonů – bude nahrazen novým mechanismem.

Nově bude zaveden systém hodnocení přípravků určených k očkování podle principů zdravotnické technologie (HTA – Health Technology Assessment). Tento systém umožní standardizované ekonomické hodnocení, včetně analýzy nákladové efektivity, dopadových studií a predikce širších socioekonomických přínosů. Zavedení HTA usnadní rozhodování o úhradě nových vakcín nebo rozšíření cílových skupin pojištěnců, což významně zvýší pružnost zdravotního systému při reagování na aktuální potřeby populace, například v případě doporučeného přeočkování proti černému kašli.

Celý proces bude transparentní, časově ohraničený a podložen objektivními daty, čímž se vytvoří standardizovaný a efektivní rámec pro rozhodování o hrazených doporučených očkováních.

Doporučená nehrazená očkování

Hradí fyzické osoby, které o očkování požádaly, samy. V případě některých očkovacích látek však mohou využít příspěvky zdravotních pojišťoven z fondů prevence.

Vykazování zdravotním pojišťovnám (hrazené očkování)

Poskytovatelé zdravotních služeb vykazují provedená očkování hrazená z veřejného zdravotního pojištění v souladu s platným metodickým pokynem zdravotních pojišťoven. Tento metodický pokyn stanovuje typ použité očkovací látky, výši úhrady a odbornost poskytovatele, který je oprávněn dané očkování vykázat. Současně však platí, že u některých doporučených hrazených očkování je okruh oprávněných odborností relativně úzký, což může v praxi představovat určité omezení dostupnosti či

[6] zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

flexibility jejich poskytování – zejména u ambulantních specialistů, kteří pečují o pacienty patřící mezi více ohrožené skupiny.

III. Financování a hrazení očkování

Hrazení očkování v České republice tvoří komplexní systém, který zahrnuje různé formy financování v závislosti na typu vakcíny a cílové skupině obyvatelstva. Tento systém kombinuje:

- **veřejné prostředky** určené na pravidelná očkování dle očkovacího kalendáře,
- **úhradu zdravotních pojišťoven** u doporučených hrazených očkování nebo imunizaci v podobě monoklonálních protilátek
- **příspěvky zdravotních pojišťoven na nehrazená očkování z fondů prevence**, které poskytují zpětně na žádost fyzické osoby.
- a také **přímé platby ze strany občanů**, v případech, kdy je očkování realizováno na vlastní žádost a není standardně hrazeno z veřejných zdrojů.

Cílem tohoto systému je zajistit maximální dostupnost očkování a dosáhnout vysoké míry proočkovanosti populace, čímž dochází k účinné ochraně veřejného zdraví a ke snížení rizika šíření infekčních onemocnění. Úhrada některých očkování – a tam, kde je to medicínsky odůvodněné, také imunizace pomocí monoklonálních protilátek – může významně přispět k odstranění finančních bariér a podpořit zájem o ochranu před vybranými infekcemi. Podobně i cílené příspěvky zdravotních pojišťoven, zejména pokud pokrývají podstatnou část ceny vakcíny, představují důležitý motivační prvek, který doplňuje standardní systém úhrad.

Hrazení vakcín v ČR se řídí několika základními principy a zapojuje více zdrojů financování. Níže uvádíme přehled hlavních způsobů, jak jsou vakcíny v ČR hrazeny:

Typ očkování	Popis	Způsob hrazení
Pravidelné očkování	Očkování dětí a dospělých podle legislativy.	Hrazeno z veřejného zdravotního pojištění nebo státního rozpočtu (pro osoby, které nejsou pojištěny).
Doporučené očkování	Odborně doporučené očkování jako, je například očkování proti chřipce, HPV, klíšťově encefalitidě, pneumokokovým onemocněním, RSV, meningokokům	**Zdravotní pojišťovny**: částečná nebo plná úhrada pro vybrané skupiny (věk, profesní riziko, onemocnění). **Přímá platba**: očkování, které není hrazeno zdravotními pojišťovnami (např. „cestovní očkování“).
Mimořádné očkování	Očkování v situacích zvýšeného rizika, např. proti VHA při epidemii.	Hrazeno ze státního rozpočtu.
Zvláštní očkování	Očkování pro pracovníky s vyšším rizikem infekce (např. proti VHA, VHB, spalničkám, vzteklině).	Hrazeno ze státního rozpočtu.
Očkování při úrazech, poraněních, nehojících se ranách a před některými léčebnými výkony	Očkování proti tetanu a vzteklině při úrazech a nehojících se ranách a před některými léčebnými výkony.	Hrazeno z veřejného zdravotního pojištění v indikovaných případech.
Mimořádné situace ohrožení veřejného zdraví	Očkování při epidemickém výskytu nebo zvýšeném riziku infekcí (např. covid-19, mpox).	Hrazeno ze státního rozpočtu nebo jiných mimořádných státních prostředků.
Benefitní programy	Příspěvky na očkování v rámci preventivních programů pojišťoven nebo zaměstnavatelů.	Úhrada ze strany pojišťoven v rámci benefitních programů (fondy prevence) nebo od zaměstnavatelů jako součást zaměstnaneckých výhod.

IV. Registrace vakcín

Každý hromadně vyráběný léčivý přípravek, včetně očkovacích látek a monoklonálních protilátek určených k imunizaci podléhá před uvedením na trh v České republice schválení formou registrace. Registraci vakcín provádí Evropská léková agentura (EMA) v rámci centralizovaného procesu platného pro všechny členské státy EU, případně Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) při národní registraci. V rámci registračního procesu se posuzuje dokumentace, ve které budoucí držitel registračního rozhodnutí dokládá bezpečnost, účinnost a jakost přípravku. Součástí hodnocení jsou rovněž navržené terapeutické indikace, kontraindikace, dávkování přípravku, způsob podání, klasifikace pro výdej, ale i příbalová informace pro pacienta a návrh textů na obal léčivého přípravku.[7]

V. Zajištění očkovacích látek a logistické procesy (objednávky, skladování, distribuce)

Nákup a distribuce:

Zdravotní pojišťovny na základě schváleného antigenního složení vypisují výběrová řízení na dodávku a distribuci vakcín pro pravidelná očkování. Na základě rámcových dohod s vysoutěženým distributorem (zpravidla na období 4 let) jsou tyto vakcíny dodávány do ordinací dle objednávek poskytovatelů zdravotních služeb.

U doporučených očkování si poskytovatelé zdravotních služeb zajišťují vakcíny individuálně podle poptávky svých pacientů.

Systém centrálního nákupu a distribuce vakcín v ČR je efektivní pro pravidelná, mimořádná a zvláštní očkování, neboť umožňuje stabilní a nákladově výhodnou distribuci vakcín díky centralizovanému výběrovému řízení. Tento systém zajišťuje lepší vyjednávání cen a dostupnost vakcín pro tato očkování. Pro některá doporučená očkování, jako je například očkování proti chřipce, však stále existují výzvy v systému objednávek očkovacích látek a jeho následné distribuce. Tento systém je v současnosti řešen prostřednictvím předobjednávek. Je nezbytné zavést v dohledné době optimalizovaný proces zajištění objednávek a distribuce očkovacích látek proti chřipce, který by byl flexibilnější pro poskytovatele zdravotních služeb, garantoval a reflektoval dostupnost a dodávky vakcín podle aktuální poptávky a odstranil možná finanční rizika pro poskytovatele zdravotních služeb. Tento systém by měl umožnit poskytovatelům zdravotních služeb efektivně reagovat na změny v poptávce a zajistit kvalitní dostupnost očkování pro pacienty bez zbytečných komplikací.

Skladování:

Dodržování správných skladovacích podmínek (chladový řetězec) stanovených souhrnem údajů a přípravků je klíčové pro zachování účinnosti a bezpečnosti vakcín.

[7] Registrace léčiv – SÚKL

VI. Očkovací proces (od pozvánky přes aplikaci očkovací látky až po záznam o provedeném očkování)

Oblast	Popis
Pozvánky na očkování	Děti a dospělí jsou zváni na očkování (primárně pravidelné očkování) nebo jsou informování o možnostech očkování prostřednictvím registrujících praktických lékařů nebo svých ošetřujících lékařů (doporučené očkování) nebo prostřednictvím poskytovatelů pracovně lékařských služeb u např. zvláštního očkování pro vybrané profese nebo v případě doporučeného, pokud je toto očkování součástí benefitního programu zaměstnavatele.
Aplikace očkovací látky	Poskytovatelé zdravotních služeb provádějí očkování na základě individuálního zhodnocení klinického stavu pacienta před samotnými výkonem, které zahrnuje i zhodnocení jeho zdravotní anamnézy a případných předchozích reakcí na očkování. Samotná aplikace je prováděna v souladu se souhrnem údajů o přípravku a odbornými doručeními.
Záznamy o očkování	Záznamy o očkování jsou vedeny v rámci zdravotnické dokumentace poskytovatele a současně evidovány v Informačním systému eRecept, kde jsou dostupné v lékovém záznamu pacienta. Paralelně jsou data zaznamenávána v elektronickém očkovacím registru – modulu Informačního systému infekčních nemocí– a následně automaticky přenášena do EZ Karty.

VII. Očkující poskytovatelé zdravotních služeb

Profese, které mohou podávat léčivé přípravky, a tedy i očkovací látky, vymezují obecně právní předpisy regulující výkon zdravotnických povolání. Jde především o zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, a zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

Omezení odbornosti poskytovatelů zdravotních služeb jsou legislativně stanovena jen pro povinná očkování regulovaná zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Ten upravuje pravidelná očkování, mimořádná a zvláštní očkování a některá další očkování proti stanoveným infekčním onemocněním. Ostatní očkování, které nejsou legislativně omezena je oprávněn provést jakýkoli poskytovatel zdravotních služeb, který má k dispozici personál, který je oprávněn podávat léčivý přípravek, resp. aplikovat očkovací látku.

Národní očkovací strategie ČR (NOS ČR) si klade za cíl **podpořit a rozvíjet systém očkování i prostřednictvím širšího zapojení dalších poskytovatelů zdravotních služeb definovaných zákonem o zdravotních službách, včetně poskytovatelů lékárenské péče**, a to zejména v oblasti doporučených očkování. Na základě odborných doporučení, potřeb praxe a možností systému hledá vhodné cesty a nástroje, jak zvýšit dostupnost očkování a dosáhnout vyšší proočkovanosti populace – například právě **rozšířením okruhu oprávněných očkujících subjektů a zdravotnických profesí**, za předpokladu zajištění odborné kvality a bezpečnosti poskytované péče.

VIII. Monitorování a hodnocení proočkovanosti

Sledování proočkovanosti je klíčovým nástrojem pro efektivní řízení očkovací politiky. Umožňuje nejen hodnotit pokrytí populace jednotlivými očkováními, ale také včas identifikovat oblasti s nízkou proočkovaností a cíleně reagovat. Díky tomu lze lépe chránit veřejné zdraví a plánovat preventivní opatření.

Od roku 2021 probíhá v ČR hodnocení proočkovanosti na základě dat zdravotních pojišťoven o očkování hrazeném z veřejného zdravotního pojištění. Tato data jsou evidována v Národním registru hrazených zdravotních služeb (dále jen „NRHZS“), který je součástí Národního zdravotnického informačního systému (dále jen „NZIS“) a je spravován Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen „ÚZIS“).

Zásadní posun nastal od ledna 2023, kdy byla zavedena povinnost hlášení očkování také do vakcinačního modulu informačního systému infekčních nemocí (dále jen „ISIN“). Díky tomu je možné sledovat podané dávky i u očkování, která nejsou hrazena z veřejného zdravotního pojištění – například proti rotavirům, varicele, virové hepatitidě A (dále jen „VHA“), klíšťové encefalitidě, pneumokokům nebo chřipce.

Vakcinační modul umožnuje sledování očkování v reálném čase, včetně počtu podaných dávek podle věku, regionu atd. To přináší nejen aktuální přehled o stavu proočkovanosti, jako podklad pro dohled nad infekčními nemocemi, ale i cenné informace pro logistiku očkování a správu zásob vakcín, což je zásadní při plánování dodávek, distribuce i zabezpečení potřebných rezerv.

Systém rovněž umožňuje sledovat dodržování očkovacích schémat a vyhodnocovat sezónní očkování, například proti chřipce, i v průběhu kampaně.

Slabinou systému nadále zůstává absence informací o osobách, které nepodstoupily pravidelné očkování, a o důvodech tohoto rozhodnutí. Získání těchto údajů by mohlo přinést cenné poznatky o postojích populace k očkování a podpořit nastavení cílených mechanismů pro řešení příčin odmítání, včetně zavedení efektivní komunikační strategie založené na dialogu, porozumění a budování důvěry.

IX. Farmakovigilance[8] [9]

Je proces, který zahrnuje:

- Sledování užívání léčivých přípravků v každodenní klinické praxi tak, aby bylo možné rozpoznat dříve nerozpoznané nežádoucí účinky nebo změnu charakteru nežádoucích účinků.
- Zhodnocení poměru rizik a přínosů léčivých přípravků, které slouží pro rozhodnutí, jaká akce, pokud je nutná, je nezbytná k bezpečnějšímu používání léčivých přípravků.
- Poskytování informací zdravotnickým pracovníkům a pacientům pro zlepšení bezpečného a efektivního používání léčivých přípravků.

Sledování bezpečnosti probíhá prostřednictvím hlášení podezření na nežádoucí účinky (NÚ) do systému Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL).

X. Posilování zdravotní gramotnosti a edukace zdravotnických pracovníků

Národní zdravotnický informační portál (dále jen „NZIP“)[10] je klíčovým nástrojem pro šíření spolehlivých a ověřených informací v oblasti prevence a ochrany veřejného zdraví, který je určen především pro laickou veřejnost. Jeho hlavním cílem je poskytovat ověřené, aktuální a odborně

[8] Co je farmakovigilance – SÚKL
[9] Hlášení podezření na nežádoucí účinky léčivého přípravku
[10] Očkování | NZIP

garantované informace, které pomáhají jednotlivcům orientovat se v široké a často složité oblasti prevence. Portál je pečlivě kontrolován a nabízí dostupné informace z důvěryhodných a ověřených odborných zdrojů, čímž se výrazně přispívá k celkové zdravotní gramotnosti občanů ČR. Portál NZIP rovněž slouží jako rozcestník, který odkazuje na další odborné weby, studie a materiály, které jsou vytvořeny respektovanými institucemi jako je Ministerstvo zdravotnictví, Státní zdravotní ústav a Odborné společnosti ČLS JEP. Tento propojený systém zaručuje, že uživatelé mohou snadno nalézt spolehlivé, kvalitní a aktuální zdravotnické informace na jednom místě.

Ministerstvo zdravotnictví a Státní zdravotní ústav (dále jen „SZÚ“) se zaměřují na šíření informací o očkování prostřednictvím různých komunikačních kanálů, jako jsou webové stránky, sociální sítě a další digitální platformy. Tímto způsobem efektivně oslovují širokou veřejnost a poskytují ověřené a vědecky podložené informace o výhodách očkování a jeho důležitosti pro zdraví jednotlivců i celé společnosti. Kromě informování veřejnosti poskytují také odbornou podporu krajským hygienickým stanicím a spolupracují s odbornými společnostmi. Tato spolupráce je nezbytná pro zajištění jednotného a konzistentního sdělení o očkování a pro efektivní podporu proočkovanosti na regionální úrovni. Za zmínku stojí například i navázání spolupráce s Hospodářskou komorou ČR v přípravě strategie na zvýšení proočkovanosti proti chřipce u zaměstnanců a také spolupráce s Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR s cílem edukace pracovníků sociálních služeb a klientů poskytovatelů sociálních služeb o benefitech očkování.

Odborné lékařské společnosti prostřednictvím vzdělávání zdravotnických pracovníků zajišťují, aby tito pracovníci měli přístup k aktuálním vědeckým poznatkům a doporučením v oblasti očkování a prevence infekčních onemocnění v dané odbornosti. V rámci své činnosti připravují odborná stanoviska a pořádají konference i semináře zaměřené na sdílení nejnovějších informací a osvědčených postupů a odborných doporučení.

Akademické a vzdělávací instituce pro zdravotnické pracovníky: Probíhá průběžné vzdělávání zdravotnických pracovníků o nejnovějších poznatcích v oblasti vakcinace a správné praxi očkování v rámci systému celoživotního vzdělávání, vzdělávacích programů, odborných kurzů, odborných společností a zaměstnavatelů. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví zařazuje problematiku očkování pravidelně do programů pořádaných kurzů. Vzdělávání v oblasti očkování však musí být systematicky začleněno i do pregraduální výuky studentů lékařských fakult, aby si budoucí zdravotničtí pracovníci osvojili zásadní poznatky a dovednosti již v rámci základní profesní přípravy, stejně tak se jako vhodné jeví začlenění problematiky očkování i do pregraduální výuky studentů farmaceutických fakult a dalších zdravotnických vzdělávacích institucí.

1.6 Analýza SWOT

Silné stránky	Slabé stránky
▪ Robustní systém centrální evidence očkování se stále se zlepšující automatizací a vazbou na NZIS ▪ EZ KARTA zobrazující očkování zadaná do ISIN od roku 2023 (hrazená, nehrazená, pravidelná, na žádost) a očkování hrazená z v.z.p. z NRHZS, která PZS vykázali ZP, od roku 2010. [11] ▪ Vytvoření interaktivního přehledu očkovacích míst, včetně poskytovatelů zdravotních služeb, kteří očkují i pacienty registrované u jiného praktického lékaře, kteří provádějí očkování proti vybraným infekčním nemocem (pertuse, chřipka, MMR, VHA, VHB atd.). [12] ▪ Široká škála benefitů zdravotních pojišťoven v oblasti příspěvků na doporučené nehrazené očkování. ▪ Široké spektrum hrazení doporučených očkování vybraným skupinám (očkování proti HPV, očkování proti chřipce u osob vyššího věku, s chronickými onemocněními a zdravotníků; očkování proti klíšťové encefalitidě nad 50 let věku). ▪ Navázání úzké spolupráce s Hospodářskou komorou v oblasti prevence a zvyšování zdravotní gramotnosti zaměstnanců o benefitech očkování proti chřipce. ▪ Navázání úzké spolupráce s Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR v rámci podpory očkování zaměstnanců a klientů zařízení sociálních služeb. ▪ Umožnění očkování dospělých pacientů proti chřipce za hospitalizace. ▪ Funkční systém objednávek a distribuce očkovacích látek pro pravidelné očkování.	▪ Nedostatečná účast obyvatel na preventivních prohlídkách, zejména v rizikových věkových kategoriích.[13] ▪ Nízká proočkovanost proti preventabilním infekčním onemocněním, jako je chřipka nebo pneumokokové infekce, u rizikových skupin populace (osoby vyššího věku a chronicky nemocní pacienti), osob v institucionální péči, zdravotnických pracovníků a pracovníků sociálních služeb. ▪ Nízká míra proočkovanosti u doporučených očkování v běžné populaci (např. proti chřipce či klíšťové encefalitidě). ▪ Proočkovanost v rámci pravidelného očkování dětí, pohybující se pod doporučenými hodnotami, např. očkování proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím. ▪ Absence sérologických přehledů, které jsou stěžejními podklady pro rozhodování o intervencích v rámci očkovacích programů a celkové nastavení strategie očkování. ▪ Nedostatečné pokrytí nabídky očkování v odlehlých oblastech. ▪ Chybějící jednotná komunikační strategie o benefitech očkování vůči laické a odborné veřejnosti. ▪ Nedostatečné využívání principů RCCE-IM (komunikace rizik, zapojení komunit a řešení infodemie) při komunikaci očkování ▪ Nedostatečně využitý potenciál poskytovatelů zdravotních služeb, včetně poskytovatelů lékárenské péče, kteří mohou provádět vybraná očkování. ▪ Absence legislativního rámce umožňujícího rozšíření okruhu poskytovatelů zdravotních služeb provádějících očkování, včetně zapojení lékáren a farmaceutů.

[11] EZKarta | NZIP
[12] Přehled očkovacích míst
[13] Datové souhrny: Preventivní prohlídky u praktických ... | NZIP

Příležitosti	Hrozby
▪ Zkvalitnění sběru epidemiologických dat prostřednictvím rozvoje informačních systémů a související automatizace hlášení sledovaných infekčních onemocnění. ▪ Zkvalitnění a větší transparentnost procesu hodnocení úhrad vakcín ve spolupráci SÚKL, zdravotních pojišťoven a MZD. ▪ Identifikace nejčastějších bariér vedoucí ke sníženému zájmu o doporučené očkování. ▪ Systematická podpora v oblasti zdravotní gramotnosti. Vytvoření komunikační strategie, která nebude zaměřena obecně, ale bude se zaměřovat na jednotlivé skupiny obyvatel, jelikož jiný přístup je volen při komunikaci s rodiči, s obecnou populací, s rizikovými skupinami a se zdravotníky, kteří mají důležitou roli v edukaci veřejnosti a posilování důvěry v očkování. ▪ Další rozšíření funkcionalit EZ Karty např. o elektronické zvaní klientů, notifikace o přeočkování apod. ▪ Další rozšíření funkcionalit Vakcinačního modul ISIN dle požadavků mezinárodních institucí a zlepšení přehledu o míře proočkovanosti u sledovaných skupin o reporting proočkovanosti chronicky nemocných osob, těhotných žen, pracovníků ve zdravotnictví a v sociálních službách. ▪ Možnost rozšíření benefitních programů pro osoby řádné absolvující stanovené preventivní programy. ▪ Větší zapojení ambulantních specialistů do podpory a zajištění očkování rizikových skupin (např. kardiologové, pneumologové, diabetologové, revmatologové) nebo v mimořádných situacích (epidemiologové). ▪ Větší zapojení poskytovatelů sociální služeb do podpory prevence, preventivních programů a zvyšování zdravotní gramotnosti.	▪ Dezinformační kampaně, zvláště na sociálních sítích. které mohou způsobit další pokles proočkovanosti v rámci pravidelného očkování z důvodu nárůstu případů odmítání očkování. ▪ Neočekávané výpadky dodávek očkovacích látek. ▪ Reakce dodavatelského řetězce na neočekávanou zvýšenou poptávku o očkování v případě epidemií a potřeba vytvářet pohotovostní zásoby nebo flexibilní objednávkové modely. ▪ Nejednotnost komunikace směrem k odborné a laické veřejnosti. ▪ Generační obměna a s tím související riziko snížení počtu praktických lékařů pro děti a dorost a všeobecných praktických lékařů.[14] ▪ Nárůst počtu případů infekčních onemocnění preventabilních očkováním z důvodu poklesu proočkovanosti. ▪ Riziko nedostatečné alokace prostředků veřejného zdravotního pojištění na preventivní očkování, tj. nedostatečná disponibilita finančních zdrojů veřejného zdravotního pojištění na zajištění očkovacích programů. ▪ Nepřijetí nutných legislativních změn rozšiřujících okruh oprávněných poskytovatelů a zdravotnických pracovníků může ohrozit naplnění cílů NOS v oblasti zvýšení proočkovanosti dospělé populace v ČR.

[14] Zdravotní péče | Statistika

▪ Vyšší zapojení zavedených a fungujících očkovacích center (např. ZÚ). ▪ Možnost zapojení lékáren do systému očkování s cílem rozšířit spektrum míst poskytujících očkování a zvýšit jejich dostupnost pro veřejnost. ▪ Rozšíření očkování dospělých do lékáren a využití farmaceutů jako očkujících zdravotnických pracovníků. ▪ Podpora informovanosti poskytovatelů zdravotních služeb prostřednictvím jejich odborných společností. ▪ Podpora informovanosti poskytovatelů sociálních služeb. ▪ Podpora informovanosti zaměstnavatelů o možnostech prevence. ▪ Zajištění očkování pacientů, kteří nemají svého registrujícího praktického lékaře. ▪ Napojení digitálního registru očkování na systémy zdravotních pojišťoven pro efektivní monitoring úhrad a proočkovanosti.	

1.7 Základní výstupy z analytické části včetně mezinárodního porovnání.

I. Vývoj epidemiologické situace ve výskytu vybraných infekčních onemocnění preventabilních očkováním a dopady na veřejné zdraví

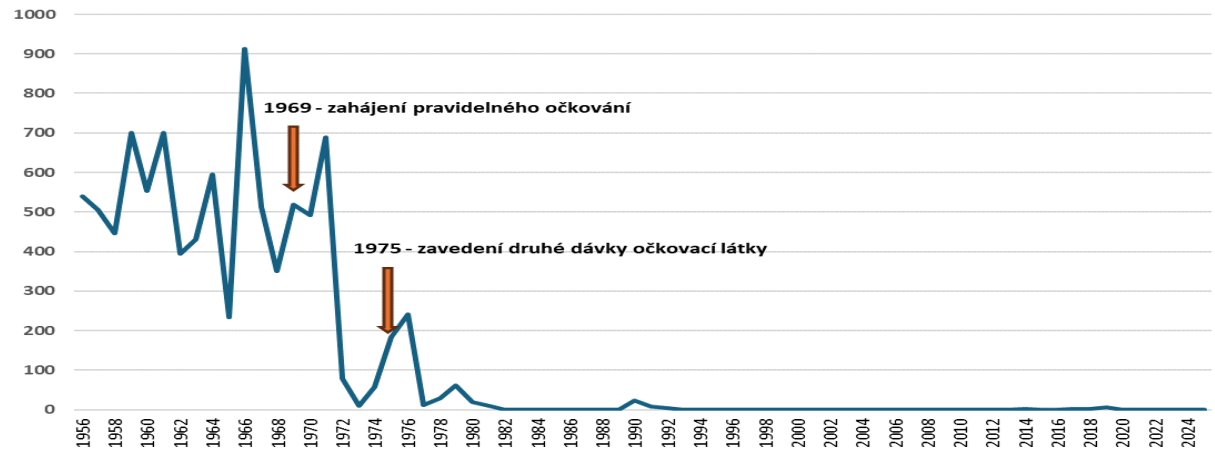
Očkování představuje jeden z nejzásadnějších a nejefektivnějších nástrojů v oblasti prevence infekčních onemocnění, a to jak z hlediska dopadu na zdraví populace, tak z pohledu nákladové efektivity. V celosvětovém i národním měřítku se jedná o zdravotnickou intervenci s vysokou mírou účinnosti, jejíž přínosy jsou podloženy rozsáhlými vědeckými důkazy a dlouhodobým populačním dopadem.

Díky očkovacím programům se v minulých dekádách podařilo eliminovat nebo zásadně omezit výskyt nemocí, které dříve patřily mezi hlavní příčiny nemocnosti a úmrtnosti, zejména dětského věku. Mezi tyto nemoci patří například pravé neštovice, které byly eradikovány na globální úrovni, nebo přenosná dětská obrna a spalničky, které byly díky očkování eliminovány v mnoha zemích.

Historická epidemiologická data z České republiky (viz graf nemocnosti spalniček) i ze zahraničí jednoznačně prokazují, že zavedení plošného očkování vedlo k dramatickému poklesu výskytu a úmrtnosti u celé řady infekčních nemocí. Současný vývoj epidemiologické situace, zejména v souvislosti s výskytem spalniček, znovu zdůrazňuje důležitost udržení vysoké proočkovanosti populace.

Graf č. 1 – Vývoj počtu případů spalniček v ČR (ČSR) v letech 1953–červen 2025, nemocnost na 100 tisíc obyvatel

Zdroj: Zdravotnická ročenka České republiky/Československé republiky[15], ročenka Infekční nemoci[16], Státní zdravotní ústav[17]



V České republice bylo v posledních letech hlášeno několik desítek případů spalniček. I když se může zdát, že počet případů je ve srovnání s ostatními zeměmi EU nízký, tato čísla v kombinaci s poklesem proočkovanosti dvěma dávkami pod hranici 90 % – což je výrazně pod mezinárodně doporučovanou

[15] Knihovna a archiv – ÚZIS ČR
[16] Infekční nemoci - ÚZIS ČR
[17] Infekce v ČR - ISIN (dříve EPIDAT) - SZÚ | Oficiální web Státního zdravotního ústavu v Praze

úrovní 95 % stanovenou například v dokumentu WHO „European Immunization Agenda 2030“[18] – jasně naznačují možná rizika nárůstu onemocnění i v našich podmínkách. Suboptimální proočkovanost představuje vážnou výzvu pro udržení kolektivní imunity a eliminaci spalniček.

Problematika nárůstu infekčních onemocnění, a tedy nepříznivá epidemiologická situace se však netýká pouze spalniček, ale také zvýšeného výskytu případů černého kašle nebo VHA, jejíž počet případů (VHA) v ČR a okolních zemích v posledních letech výrazně narůstá. Další hrozbou pro veřejné zdraví může být přenosná dětská obrna. Ačkoliv byl u nás výskyt tohoto nemocnění eliminován, v řadě evropských zemích byl v posledních letech detekován záchyt polioviru typu 2 (cVDPV2) a divokého polioviru typu 1 v odpadních vodách. Tento fakt představuje významnou výzvu pro epidemiologický dohled a nutnost udržení vysoké proočkovanosti, aby se zabránilo případnému zavlečení onemocnění.[19] [20] [21]

Rizika spojená s negativním trendem vývoje proočkovanosti potvrzuje i zpráva WHO a UNICEF z roku 2025, která upozorňuje, že v mnoha evropských zemích dochází k poklesu dětské proočkovanosti proti spalničkám, černému kašli, virové hepatitidě B (dále jen „VHB“) a dalším nemocem o 1–2 % oproti období před pandemií. Více než polovina zemí nedosahuje doporučené hranice 95 % a téměř třetina klesla dokonce pod 90 %.

Významné dopady, a to nejen na veřejné zdraví, má v obdobích sezóny respiračních onemocnění také chřipka. Ta představuje výraznou zátěž nejen zdravotní, ale i finanční, což dokladují ekonomické analýzy HK a data ČSSZ k počtům pracovní neschopnosti. Z pohledu ochrany veřejného zdraví má chřipka nejvíce negativní dopad na osoby vyššího věku a osoby se závažným chronickým onemocněním. Nízká proočkovanost proti chřipce v rizikových skupinách, zejména u seniorů a chronicky nemocných, představuje závažnou překážku v efektivní prevenci onemocnění a jeho komplikací. Tento stav významně zvyšuje riziko těžkého průběhu onemocnění, hospitalizací a úmrtí a zároveň zatěžuje zdravotnický systém během sezónních epidemií. Tento fakt je v kontextu demografického vývoje České republiky obzvlášť závažný – zhruba pětinu populace totiž tvoří osoby starší 65 let, přičemž s věkem zásadně narůstá podíl chronicky nemocných. U této věkové skupiny dosahuje chronická nemocnost téměř 64 %, zatímco v celé populaci ČR je to přibližně 36 %. Vysoká chronická nemocnost seniorů představuje významnou výzvu pro zdravotní systém, která bude s pokračujícím demografickým stárnutím populace pravděpodobně narůstat.[22]

Významné dopady na veřejné zdraví mají také HPV infekce, které patří mezi nejčastější sexuálně přenosné virové infekce a představují závažný rizikový faktor pro rozvoj řady nádorových a jiných onemocnění, zejména rakoviny děložního hrdla. Přestože vakcinace proti HPV je považována za vysoce efektivní nástroj primární prevence, proočkovanost v České republice zůstává stále suboptimální. Zatímco v roce 2012 byla proočkovanost 13letých dívek proti HPV přibližně 74,2 %, do roku 2018 poklesla na 62,4 %. Poslední dostupná data za rok 2023 již ukazují zlepšení (70 %), avšak i tato úroveň zůstává pod úrovní doporučenou WHO a Evropskou komisí, která činí 90 % u dívek do 15 let. Tento cíl je zároveň klíčovou součástí evropského plánu k eliminaci rakoviny děložního hrdla. Proočkovanost

---

[18] World Health Organization. Regional Office for Europe. (2021). European Immunization Agenda 2030. World Health Organization. Regional Office for Europe.

[19] European Centre for Disease Prevention and Control. Assessing the risk to public health of multiple detections of circulating vaccine-derived poliovirus type 2 (cVDPV2) in wastewater in the EU/EEA. 30 January 2025. ECDC: Stockholm; 2025.

[20] Communicable disease threats report, 5-11 July 2025, week 28

[21] Detection of wild poliovirus in wastewater in Germany: risk and recommendations

[22] Narodni-plan-rozvoje-geriatricke-pece-v-Ceske-republice-do-roku-2035.pdf

proti HPV se zároveň liší napříč regiony (např. ve Zlínském kraji je vakcínou chráněno jen 63 % dívek a necelých 36 % chlapců). Nízká proočkovanost pak zásadně omezuje dopad očkovacího programu na snížení incidence a mortality spojené s HPV. V České republice je každoročně diagnostikováno přibližně 750 případů karcinomu děložního hrdla, přičemž až 300 žen na toto onemocnění ročně umírá.[23] V celé EU se jedná o více než 30 000 případů a přes 15 000 úmrtí ročně. HPV je zároveň příčinou i dalších zhoubných nádorů, které se týkají žen i mužů, včetně nádorů anu, penisu, vulvy, vaginy a orofaryngu.
Z epidemiologického hlediska představuje očkování zásadní nástroj pro kontrolu šíření HPV infekcí v populaci a prevenci nádorových onemocnění s tímto virem spojených. Účinnost vakcinace je podpořena řadou vědeckých studií, které dokládají významný pokles incidence přednádorových lézí, nádorů a úmrtí u očkovaných kohort. Současně se prokazuje vysoká nákladová efektivita očkování, a to zejména při dosažení vysoké proočkovanosti před začátkem sexuální aktivity. Efekt je dále posilován kombinací s organizovaným screeningem u žen, který umožňuje včasné zachycení prekancerózních stavů.[24] [25] [26]

II. Mezinárodní srovnání proočkovanosti proti vybraným infekčním onemocněním

Proočkovanost proti chřipce u osob starších 65 let v České republice, která se pohybuje přibližně mezi 25–27 %, výrazně zaostává za mezinárodními standardy. Doporučená cílová hodnota Světové zdravotnické organizace činí 75 %, tedy zhruba trojnásobek současné české úrovně. Česká republika zároveň zaostává i za průměrem Evropské unie, který se pohybuje kolem 40–45 %. Nejlépe si dlouhodobě vedou skandinávské země, Nizozemsko a Spojené království, kde se míra očkování mezi seniory a dalšími rizikovými skupinami pohybuje v blízkosti doporučené hranice. Tento rozdíl ukazuje na výrazný prostor pro zlepšení v oblasti dostupnosti, komunikace a motivace k očkování proti chřipce v Česku.
V případě očkování proti spalničkám Česká republika zaostává zejména za severskými státy, kde se proočkovanost dlouhodobě drží okolo doporučené hranice 95 %. Ve srovnání s průměrem Evropské unie a okolními zeměmi však Česká republika nevybočuje tak výrazně — nikoli proto, že by na tom byla dobře, ale spíše proto, že v celé EU je proočkovanost proti spalničkám obecně nízká. V České republice má kompletní očkovací schéma MMR přibližně 85 % dětí, což je významně pod doporučenou hranicí 95 %. Průměr Evropské unie se pohybuje okolo 87 %, což naznačuje, že nízká úroveň proočkovanosti je celoevropským problémem a jedním z hlavních faktorů nárůstu počtu případů spalniček v zemích EU v posledních letech.
V oblasti očkování proti lidskému papilomaviru (HPV) si Česká republika vede ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi poměrně dobře. Proočkovanost 13letých dívek dosahuje přibližně 70 %, zatímco

---

[23] Rakovina děložního čípku: co to je? | NZIP

[24] Kamenský V, Dostálek L, Rožánek M, Tichopád A, Prymula R, Šarkanová I. Burden of HPV-induced diseases and cost effectiveness of catch-up vaccination in Czech Republic: a model-based study. BMC Public Health. 2025 Feb 5;25(1):481. doi: 10.1186/s12889-025-21599-6. PMID: 39910575; PMCID: PMC11800564

[25] Falcaro M, Castañon A, Ndlela B, Checchi M, Soldan K, Lopez-Bernal J, Elliss-Brookes L, Sasieni P. The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study. Lancet. 2021 Dec 4;398(10316):2084-2092. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02178-4. Epub 2021 Nov 3. PMID: 34741816

[26] Hall MT, Simms KT, Lew JB, Smith MA, Brotherton JM, Saville M, Frazer IH, Canfell K. The projected timeframe until cervical cancer elimination in Australia: a modelling study. Lancet Public Health. 2019 Jan;4(1):e19-e27. doi: 10.1016/S2468-2667(18)30183-X. Epub 2018 Oct 2. PMID: 30291040.

u chlapců ve stejné věkové skupině činí zhruba 50 %. Tyto hodnoty jsou nad průměrem většiny zemí Evropské unie, kde se proočkovanost obvykle pohybuje v nižších pásmech, zejména u chlapců, jejichž zapojení do očkovacích programů je v řadě států stále omezené. Navzdory relativně příznivému vývoji proočkovanosti v ČR zůstává prostor pro zlepšení značný. Doporučená cílová hodnota proočkovanosti proti HPV, činí 90 %. Současná úroveň tedy ukazuje na pozitivní trend, avšak zároveň potvrzuje potřebu dalšího posilování informovanosti, přístupnosti a motivace k očkování proti HPV, aby bylo možné dosáhnout úrovně ochrany odpovídající mezinárodním cílům eliminace HPV-asociovaných onemocnění.

Shrnutí

Celkově lze konstatovat, že Česká republika dosahuje v oblasti očkování nevyrovnaných výsledků. V případě očkování proti HPV se proočkovanost pohybuje na nadprůměrné úrovni ve srovnání s řadou zemí Evropské unie, zatímco u chřipky a spalniček zůstává výrazně pod doporučenými cílovými hodnotami Světové zdravotnické organizace. Nízké hodnoty proočkovanosti jsou zaznamenávány i přesto, že v České republice jsou vybraná očkování zařazená mezi pravidelná — například očkování proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám (MMR) — povinná, a další, jako očkování proti chřipce, pneumokokovým infekcím nebo klíšťové encefalitidě, jsou pro určité rizikové skupiny plně hrazená z veřejného zdravotního pojištění. Ostatním skupinám populace jsou navíc tato očkování částečně dostupná prostřednictvím preventivních programů a příspěvků zdravotních pojišťoven. Přesto zůstává celková úroveň proočkovanosti suboptimální, nedosahuje doporučených hodnot a je ve srovnání se západoevropskými a severskými zeměmi výrazně nižší.

1.8 Shrnutí a závěry z analytické části

Očkování je jedním z nejefektivnějších nástrojů veřejného zdraví – chrání jednotlivce, stabilizuje zdravotnický systém, přispívá k ochraně veřejného zdraví a snižuje náklady na zdravotní péči. ČR má v této oblasti silné základy, tj. dlouhodobě fungující národní očkovací program, vysoce kvalifikované zdravotnické pracovníky, legislativně podchycený rámec i velmi dobrou infrastrukturu pro distribuci vakcín. Výrazného pokroku bylo dosaženo v oblasti digitalizace – vznik Centrální evidence očkování, integrace eOčkování do systému eRecept a dostupnost údajů přes EZkartu představují důležité kroky vpřed, stejně tak jako další rozvoj informačních systémů pro efektivní a včasný monitoring zdravotních hrozeb v souvislosti s výskytem infekčních onemocnění.

Zkušenosti z pandemie covid-19 však odhalily i limity současného systému, konkrétně nízkou míru operativní koordinace, absenci jednotné komunikační strategie a roztříštěnost odpovědností mezi různými aktéry.

Nerovnoměrná dostupnost očkování v regionech, zejména pak v příhraničních oblastech, rozdíly v proočkovanosti mezi regiony, stárnoucí populace praktických lékařů pro dospělé i pro děti a dorost, a nedostatečné zapojení dalších poskytovatelů zdravotních služeb, pokles proočkovanosti v rámci pravidelného očkování, nízká proočkovanost doporučených očkování u dospělé populace a zdravotnických pracovníků a pracovníků sociálních služeb společně ukazují na potřebu systémové modernizace a komplexního přístupu.

Vedle strukturálních otázek vyvstává potřeba pracovat v rámci komunikace s hlubšími kulturními a vzdělávacími determinantami. Zdravotní gramotnost obyvatelstva v oblasti očkování je nedostatečná – řada lidí nerozumí významu očkování mimo dětský věk nebo váhá kvůli nedostatku srozumitelných informací, případně jsou zavaleni velkým množstvím informací, kdy je obtížné rozeznat pravdivé od

zavádějících (stav infodemie). Efektivní komunikace o benefitech očkování, cílená práce s obavami a mýty a dostupné poradenství jsou klíčem ke zvýšení důvěry veřejnosti. K tomu je však nutné vytvořit jasný, efektivní a srozumitelný komunikační rámec, který bude vycházet z poznání hlavních motivačních i inhibičních faktorů. Je žádoucí provést sociologické šetření zaměřené na identifikaci klíčových bariér v postojích k očkování v různých segmentech populace. Zároveň je nutné vytvořit specializovaný informační a podpůrný nástroj pro zdravotnické pracovníky, který jim umožní vést empatický, otevřený a fakticky podložený dialog s klienty a pacienty. Tento nástroj by měl rozšiřovat již stávající platformu NZIP a bude obsahovat přehledné argumentační přístupy, scénáře reakce na časté námitky, edukační vizuály, aktuality o vakcínách a tréninkové moduly pro rozvoj komunikačních dovedností.

Zavádění úhrad pro nová doporučená očkování je v současnosti zdlouhavé a administrativně náročné, což omezuje schopnost systému pružně reagovat na změny v epidemiologické situaci, vznik nových rizik nebo doporučení odborných autorit. Chybí jasně definovaný, transparentní a časově efektivní mechanismus rozhodování, který by umožňoval rychlé zařazení nových vakcín do systému úhrad. Zásadní roli by v tomto směru měl sehrávat formalizovaný proces hodnocení zdravotnických technologií (HTA), který bude poskytovat strukturované podklady pro rozhodování založené na důkazech – včetně klinické účinnosti, bezpečnosti, nákladové efektivity a dopadu na veřejné zdraví. Integrace HTA mechanismu do rozhodovacího rámce pro očkování by umožnila zefektivnit procesy, zvýšit predikovatelnost a transparentnost a zároveň podpořit strategické plánování v oblasti imunizace.

Chybí také pravidelná realizace sérologických přehledů, které by poskytly potřebný přehled o stavu imunity populace a umožní cílenější plánování strategie a intervencí.

Zároveň je třeba vidět příležitosti, na kterých lze stavět. **Zdravotní pojišťovny poskytují širokou škálu benefitů na doporučená nehrazená očkování** a deklarují ochotu nadále investovat do prevence, která by se měla odrážet i v jejich zdravotně pojistných plánech s ohledem na očekávané vstupy nových očkovacích látek do úhrad nebo rozšiřování již hrazených kohort (současných indikací). Posílila se také **spolupráce s Hospodářskou komorou ČR a Asociací poskytovatelů sociálních služeb**, která umožňuje lépe oslovovat specifické skupiny – zaměstnance, seniory nebo pracovníky v sociálních služeb.

Strategické řízení očkování v 21. století však vyžaduje aktivní práci s daty, cílenou a dlouhodobou komunikaci, zapojení širokého spektra partnerů – od zdravotnických pracovníků přes zaměstnavatele až po místní komunity – a přechod od reaktivního k proaktivnímu modelu. Očkování se musí stát integrovanou součástí zdravotní péče napříč životními etapami – od dětství po stáří. Proto je potřeba mít:

- **Jasné vedení a strategickou koordinaci** s jasně definovanými kompetencemi, a to právě prostřednictvím národní očkovací strategie, která jednoznačně definuje cíle a postupné milníky, kterých je třeba dosáhnou k jejich naplnění.
- **Dlouhodobou komunikační strategii** založenou na budování důvěry prostřednictvím empatického přístupu, transparentního sdílení vědecky podložených informací a aktivního zapojení veřejnosti s cílem posílit akceptaci a porozumění významu očkování.
- **Stabilní a udržitelný systém financování očkování** včetně doporučených vakcín, založený na výsledcích analýz zohledňujících nákladovou efektivitu a dopad na veřejné zdraví a včetně zpětnovazebných mechanismů hodnotících účinnost a efektivitu jednotlivých typů očkování.

- **Flexibilní digitální infrastrukturu** provázanou s každodenní praxí lékařů a potřebami orgánů ochrany veřejného zdraví, Státního zdravotního ústavu a odborné veřejnosti, k efektivnímu rozhodování.
- **Systémové vzdělávání zdravotnických pracovníků** v oblasti očkování zahrnující kontinuální odbornou podporu zaměřenou na aktuální poznatky o vakcínách, přístupy k efektivní a empatické komunikaci s pacienty a zvládání dezinformací s cílem posílit důvěru veřejnosti v očkování.
- **Zavedení realizace pravidelných sérologických přehledů** za účelem umožnění monitoringu imunitního stavu populace a efektivity očkovacích programů v populaci.
- **Podporu zdravotní gramotnosti** obyvatel zahrnující zvyšování povědomí o důležitosti očkování, poskytování jasných a srozumitelných informací o výhodách vakcín a jejich bezpečnosti, a motivaci lidí k účasti na očkování prostřednictvím vzdělávacích kampaní a zapojení pacientských organizací a odborných autorit.
- **Zajištění připravenosti systému očkování na mimořádné situace**, včetně nastavení postupů pro mimořádné očkovací kampaně, rychlou distribuci vakcín, efektivní komunikaci a zajištění flexibilního financování při vzniku nových zdravotních hrozeb.
- **Zapojení co nejširšího spektra poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnických profesí** s oprávněním k očkování jako důležitého nástroje pro zvýšení dostupnosti, posílení kapacit a zajištění plynulého průběhu očkovacích programů. Tento přístup umožňuje pružně reagovat na aktuální potřeby populace, a to jak v rutinní situaci, tak v době zvýšené epidemiologické zátěže.
- **Zavedení systematického horizon scanningu** (sledování vývoje nových vakcín a imunizačních technologií) jako nástroje včasné identifikace inovací s potenciálním dopadem na očkovací politiku. Tento mechanismus umožní včasné odborné a ekonomické posouzení nových vakcín, predikci kapacitních a rozpočtových dopadů a efektivní přípravu na jejich případné zařazení do očkovacích programů nebo systému úhrad. Horizon scanning by měl být prováděn ve spolupráci s evropskými partnery (např. EMA, ECDC, Vaccines Europe) a měl by být úzce propojen s národním HTA rámcem.

2 Strategická část

Strategická část vymezuje základní směry, cíle a principy očkovací politiky v ČR. Směřuje k posílení důvěry veřejnosti, zvýšení proočkovanosti a zajištění dostupnosti očkování prostřednictvím spolupráce všech relevantních poskytovatelů zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách, včetně poskytovatelů lékárenské péče a zdravotnických pracovníků.

2.1 Vize NOS ČR

Zajistit zdravou a dobře chráněnou populaci prostřednictvím vysoké proočkovanosti a účinné prevence infekčních onemocnění, včetně ochrany těch, kteří nemohou být očkováni z důvodu zdravotního stavu.

Klíčové principy:

- **Efektivní prevence:** Systematické zavádění očkovacích programů a preventivních opatření s cílem eliminovat přenosné infekční nemoci tam, kde je to dosažitelné, a minimalizovat dopad ostatních infekčních onemocnění.
- **Důkazy a hodnocení:** Pravidelné monitorování a hodnocení účinnosti a ekonomické efektivity programů prostřednictvím zdravotně-ekonomických analýz (cost-effectiveness, cost-benefit), s cílem zajistit dlouhodobou udržitelnost.
- **Udržitelné financování:** Zajištění stabilních zdrojů pro očkovací programy a schopnost pružně reagovat na nové zdravotní hrozby, včetně zavádění inovativních vakcín a zvládání epidemií.
- **Minimalizace zátěže zdravotnictví:** Strategická prevence a cílené programy snižují nemocnost, komplikace a tlak na zdravotnický systém, což posiluje dlouhodobou ochranu veřejného zdraví.

2.2 Indikátory NOS ČR

Indikátory NOS ČR jsou zásadní pro sledování pokroku a efektivity očkovacích programů. Tyto indikátory poskytují cenné informace, které lze použít k optimalizaci strategií a zlepšení veřejného zdraví. Indikátory NOS ČR jsou klíčové měřitelné ukazatele, které pomáhají sledovat a hodnotit účinnost očkovacích programů a dosažení cílů vakcinační strategie. Níže jsou popsány indikátory po obsahové stránce, bližší konkretizace indikátorů je uvedena u každého jednotlivého specifického cíle a zejména v samostatném dokumentu „Soustava indikátorů“, kde jsou uvedeny jednotlivé indikátory včetně podrobného vymezení sledovaného parametru, výchozích hodnot a stanovených cílových hodnot, kterých má být dosaženo v daném časovém horizontu. Uvedený dokument obsahuje aktuální relevantní ukazatele, které jsou v současné době měřitelné, a tedy hodnotitelné.
S ohledem na dynamiku vývoje však může v průběhu času docházet k jejich úpravám či doplnění o další relevantní indikátory – například v souvislosti s rozšířením okruhu poskytovatelů zdravotních služeb provádějících očkování nebo se zaváděním nových úhrad očkovacích látek.

Indikátor č. 1: Výskyt infekčních nemocí

Cílem tohoto indikátoru je monitorovat výskyt infekčních onemocnění, proti nimž existuje očkování, a tím hodnotit účinnost očkovacích programů. Obsahuje primárně data o incidenci a úmrtnosti související s danými infekčními onemocněními.

Klíčovým prvkem hodnocení je porovnání výskytu onemocnění, hospitalizací a úmrtí mezi očkovanou a neočkovanou populací. Toto srovnání umožňuje detailně zhodnotit skutečný přínos očkování, sledovat rozdíly v míře ochrany mezi jednotlivými skupinami a odhalit faktory ovlivňující účinnost vakcinace, jako je například pokles imunity v čase nebo nedostatečná proočkovanost určitých věkových či rizikových skupin.

Na základě těchto údajů lze přesněji identifikovat trendy a včas reagovat úpravou očkovací strategie – například změnou očkovacího kalendáře, posílením kampaní na podporu očkování nebo zavedením nových vakcín do programu. Tento indikátor tak významně přispívá k optimalizaci prevence a ke snižování dopadu infekčních nemocí na populaci, a to jak z pohledu veřejného zdraví, tak i ekonomických dopadů.

Indikátor č. 2: Proočkovanost populace

Proočkovanost populace je klíčový indikátor, který vyjadřuje **podíl osob v určité populaci/skupině osob, které byly plně nebo částečně očkovány proti specifickému infekčnímu onemocnění**. Jako vhodné se jeví hodnocení proočkovanosti, jak na národní, tak i regionální úrovni s ohledem na identifikaci „slabých“ míst. **Proočkovanost je hodnocena** v různých věkových kategoriích (např. děti, senioři, rizikové skupiny – chronicky nemocní, těhotné ženy) a data o proočkovanosti se získávají z NRHZS a e-vakcinace ISIN.

Význam indikátoru:

- **Identifikace slabých míst** – Nízká proočkovanost může vést k **vzniku epidemií, návratu nemocí** a ukazuje na potřebu případné intervence.
- **Dopad na zdravotní politiku** – Slouží jako podklad pro **úpravy očkovacích strategií, kampaní a legislativních opatření**.

Indikátor č. 3: Farmakovigilance

Cílem tohoto indikátoru v rámci NOS ČR je sledovat a vyhodnocovat nežádoucí účinky nahlášené v časové souvislosti, aby byla zajištěna jeho bezpečnost a důvěra veřejnosti. Hlášené reakce mohou být lokální či systémové, dle očekávanosti se dělí na očekávané a neočekávané. Na základě těchto údajů lze identifikovat nové nežádoucí účinky, možné rizikové faktory, upravit doporučení pro očkování, zlepšit informovanost zdravotníků i veřejnosti a případně zavést opatření pro minimalizaci rizik vakcín.

Indikátor č. 4: Dostupnost a přístup k očkování

Tento indikátor se zaměřuje na systematické hodnocení dostupnosti očkování u oprávněných poskytovatelů zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, včetně poskytovatelů lékárenské péče podílejících se na očkovacích programech.

Cílem je sledovat a vyhodnocovat míru zapojení těchto poskytovatelů do realizace očkování, a to nejen ve vztahu k jejich registrovaným pacientům, ale také vůči neregistrovaným zájemcům o očkování. Tento přístup umožňuje zohlednit jak rozsah, tak i flexibilitu očkovacích služeb v rámci zdravotního systému.

Strategickými ukazateli jsou především počet aktivně zapojených poskytovatelů a jeho dynamika v čase, stejně jako míra proočkovanosti registrovaných pacientů u jednotlivých poskytovatelů. Tyto parametry slouží k posouzení efektivity zapojení poskytovatelů do očkovací strategie a k optimalizaci přístupu k očkování na národní úrovni.

Indikátor č. 5: Veřejné povědomí a informovanost

Hlavním cílem je sledovat úroveň informovanosti, postoje veřejnosti k očkování a identifikovat bariéry, které mohou ovlivňovat proočkovanost. Výsledky umožní nastavit a optimalizovat informační a komunikační strategie a posílit důvěru veřejnosti v očkování, a to například pomocí:

- **Průzkumů veřejného mínění** – dotazníkové šetření zaměřené na znalosti, postoje a obavy spojené s očkováním.
- **Analýz mediálního pokrytí** – sledování zpráv, článků a diskuzí v médiích a na sociálních sítích.
- **Monitoringu informačního prostoru** – včasná identifikace rizikových mýtů a falešných zpráv o očkování.
- **Průzkumů u zdravotníků** – průzkumy mezi lékaři a jinými zdravotníky o jejich znalostech a schopnosti efektivně informovat pacienty.
- **Nástroje VAX-kompas** – jednotný informační zdroj k očkování pro širokou i odbornou veřejnost, který je založený na medicínsky ověřených a odborně garantovaných informacích.
- **Tréninků komunikačních dovedností** – pro zdravotnické pracovníky a pracovníky sociálních služeb, které je vhodné zařadit i do kontinuálního vzdělávání.
- Spolupráce s médii a influencery – aktivní zapojení médií a důvěryhodných osobností (influencerů) do šíření pozitivních a srozumitelných sdělení o očkování, s cílem zvýšit dosah a efektivitu veřejné komunikace.

Informovanost široké veřejnosti a důvěru v očkování mohou posílit vhodné zdravotně výchovné materiály, kampaně, Dny zdraví atd.

Indikátor č. 6: Ekonomické ukazatele

Ekonomické hodnocení představuje klíčovou součást plánování, implementace a vyhodnocování NOS ČR. Cílem sledování ekonomických ukazatelů je zajistit efektivní alokaci veřejných zdrojů, vyhodnotit nákladovou efektivitu jednotlivých očkovacích programů a podpořit rozhodování založené na důkazech (evidence-based policymaking). Zvláštní důraz je kladen na porovnání nákladů na vakcinaci s ekonomickými a společenskými přínosy, včetně snížení morbidity, mortality a zátěže zdravotnického systému.

Za tímto účelem je vhodné využívat následující nástroje a přístupy:

- **Analýza nákladů a přínosů (CBA – Cost-Benefit Analysis):** Porovnává celkové přímé i nepřímé náklady na očkování s finančními úsporami plynoucími ze snížení výskytu infekčních onemocnění, potřeby léčby, hospitalizací, pracovních neschopností a předčasných úmrtí. Výsledkem je monetární vyjádření čistého přínosu nebo ztráty z veřejné investice do vakcinace.
- **Analýza nákladové efektivity (CEA – Cost-Effectiveness Analysis):** Umožňuje porovnat náklady na dosažení konkrétního zdravotního výstupu (např. náklady na prevenci jednoho případu onemocnění nebo jednoho zachráněného roku života). CEA je vhodná zejména v případech, kdy nelze nebo není účelné převádět zdravotní přínosy do peněžních jednotek.

- **Modelování dlouhodobých dopadů na zdraví a společnost:** Pro komplexní hodnocení přínosů očkování se doporučuje využít ukazatele jako **DALY** (Disability-Adjusted Life Years) a **QALY** (Quality-Adjusted Life Years), které zohledňují nejen délku, ale i kvalitu života. Tyto přístupy umožňují strategické plánování v kontextu dlouhodobých zdravotních, ekonomických a sociálních dopadů infekčních nemocí.
- **Hodnocení přímých a nepřímých nákladů:** Ekonomické analýzy by měly zahrnovat **přímé náklady**, jako je nákup vakcín, jejich distribuce, administrace očkování a náklady na související zdravotní péči. Stejně důležité je však započítat **nepřímé náklady**, například ztrátu produktivity, dlouhodobé zdravotní komplikace, sociální dopady a snížení kvality života. Opomenutí nepřímých nákladů může vést k podhodnocení přínosů očkování.
- **Dopad na zdravotnický systém:** Efektivní očkování přináší významné úspory nejen ve formě snížených nákladů na léčbu a hospitalizace, ale také ve snížení potřeby **intenzivní péče, dlouhodobé rehabilitace** a jiných nákladných zdravotních služeb. Tím podporuje odolnost systému a uvolňuje kapacity pro jiné zdravotnické priority.

Vzhledem k průběžným změnám v **epidemiologické situaci**, **zavádění nových očkovacích látek** a dostupnosti nových dat je **nezbytné ekonomické analýzy pravidelně aktualizovat**. Pravidelné přehodnocování ekonomických dopadů zajišťuje aktuálnost strategických rozhodnutí, podporuje transparentní komunikaci s odbornou i laickou veřejností a přispívá k udržitelnosti a efektivitě očkovací politiky v dlouhodobém horizontu.

Pro zajištění konzistentního přístupu k ekonomickému hodnocení vakcín je nezbytné definovat standardizovanou metodiku, která bude reflektovat specifika imunizace a bude v souladu s evropským rámcem HTA. Zvláštní pozornost by měla být věnována zohlednění více perspektiv – nejen pohledu veřejného plátce (např. zdravotní pojišťovny), ale také celospolečenského a veřejnoprávního (vládního) hlediska. Výstupy ekonomických analýz budou sloužit jako klíčový podklad při rozhodování o veřejném financování očkování a zařazování vakcín do národního imunizačního programu.

2.3 Cíle NOS ČR

I. Prevence a kontrola infekčních onemocnění preventabilních očkováním

Strategie klade důraz na ochranu zranitelných skupin, u nichž je vyšší riziko závažného průběhu onemocnění. Patří sem zejména nejmenší děti, u nichž imunitní systém není plně vyvinut, osoby vyššího věku se sníženou schopností imunitní odpovědi a osoby s chronickými onemocněními, jako jsou kardiovaskulární, respirační, metabolické či imunodeficitní stavy. Současně se zaměřuje i na specifické rizikové skupiny populace z hlediska šíření infekce a ohrožení zdraví, mezi něž patří vězni, osoby bez domova a osoby se závislostní poruchou, zejména uživatelé návykových látek. Zaměření preventivních opatření, včetně na základě hodnocení rizika zaměřeného cíleného očkování těchto skupin proti vybraným onemocněním, přispívá nejen k ochraně jejich zdraví, ale i ke snížení komunitního šíření infekce, tento přístup je podporován současnými epidemiologickými daty, která ukazují zvýšenou míru výskytu virové hepatitidy A právě u těchto specifických skupin populace.
Ke splnění těchto cílů jsou nezbytné tyto kroky:

- **Dosažení vysoké proočkovanosti:** zajistit, aby populace dosahovala alespoň minimální doporučené míry proočkovanosti proti infekčním nemocem, u nichž je očkování doporučeno, a usilovat o její další zvyšování**.**

- **Kontrola vybraných infekčních nemocí:** Usilovat o eliminaci nebo kontrolu výskytu infekčních onemocnění preventabilních očkováním, jako jsou spalničky, černý kašel, záškrt, rakovina děložního hrdla a další očkováním preventabilní infekční onemocnění jako jsou pneumokoková onemocnění, rotaviry nebo plané neštovice.
- **Monitoring nových a znovu se objevujících nemocí:** Připravit se na potenciální nové zdravotních hrozby související s výskytem nových infekčních nemocí a znovu se objevujících hrozeb, a to i v souvislosti s mezinárodní migrací a změnou klimatu.
- **Zastavení poklesu proočkovanosti**: Identifikovat a pracovat se skupinami populace s nízkou proočkovaností, případně regiony a zajistit dostupnost k očkování pro všechny. Identifikace nejčastějších důvodů váhavosti v očkování a realizace cílených intervencí (vzdělávací kampaně apod),
- **Zajištění co nejširší místní a časové dostupnosti očkování prostřednictvím aktivního zapojení širokého spektra poskytovatelů zdravotních služeb**, a to zejména v oblastech s omezenou dostupností zdravotní péče – například v regionech s nízkým počtem poskytovatelů, u osob bez registrujícího lékaře, v sociálně vyloučených lokalitách či u marginálních a znevýhodněných skupin obyvatelstva.

II. Vytvoření transparentního modelu zavádění nových vakcín

Cílem je vytvořit jasně definovaný, **transparentní a na důkazech založený systém** pro implementaci nových vakcín do Národního imunizačního programu. Tento model má zajistit, aby proces rozhodování byl **předvídatelný, finančně udržitelný** a opíral se o **dlouhodobé hodnocení přínosů a nákladů**, jak ze zdravotního, tak z ekonomického hlediska.

Model by měl vycházet z jednotného a metodicky ukotveného rámce, který umožní komplexní a objektivní posuzování nových i stávajících očkovacích látek. Součástí tohoto rámce musí být jak odborné a ekonomické analýzy, tak efektivní využití dostupných datových zdrojů a zajištění transparentní komunikace celého rozhodovacího procesu.

Klíčové prvky navrhovaného modelu zahrnují:

- **Zavedení HTA v souladu s politikou EU:** Uplatnění principů **Health Technology Assessment (HTA)** při hodnocení nových i stávajících vakcín, s cílem objektivně posoudit jejich účinnost, bezpečnost, nákladovou efektivitu a celkový dopad na veřejné zdraví.
- **Zajištění datové podpory a analytické základny:** Využití dostupných **zdravotnických a informačních systémů** (např. ISIN, NRHZS) pro **systematické sledování klinických i ekonomických ukazatelů**, **sběr real-world evidence** a tvorbu **kvalifikovaných podkladů** pro rozhodování o zařazení či úpravách očkovacích programů.
- **Transparentnost rozhodovacího procesu:** Zveřejňování kritérií, metodik a výsledků hodnocení, aby byl proces **otevřený, srozumitelný, opakovatelný a založený na vědeckých důkazech a ekonomických analýzách**.

Takto nastavený systém umožní, aby rozhodování o zavádění nových vakcín bylo **systematické, datově podložené** a přinášelo **maximální zdravotní přínos při efektivním využití veřejných prostředků**.

Předpokládaná prioritizace vakcín a imuno-preparátů dle odborných doporučení
Níže uvedený text představuje přístup k odborné prioritizaci vakcín a imuno-preparátů, které jsou z hlediska ochrany veřejného zdraví a prevence závažných onemocnění při současném stavu poznání považovány za přínosné. Jejich případné zavedení do systému úhrad nebude založeno na předpokladu, ale na **objektivním, transparentním a metodicky sjednoceném procesu hodnocení**, který bude zahrnovat **posouzení cost-effectiveness a cost-benefit parametrů, analýzu dopadů na zdraví populace, zdravotnický rozpočet, infrastrukturu a dostupnost pro cílové skupiny**.

Každá vakcína uvedená na seznamu bude před zařazením do úhradového systému **samostatně posouzena podle jednotné metodiky**, která bude vycházet z kombinace klinických, epidemiologických, ekonomických a implementačních faktorů. Proces hodnocení bude probíhat ve více krocích:

1. **Odborné posouzení přínosu vakcíny** na základě klinických studií, dat o účinnosti, bezpečnosti a délce trvání imunity.
2. **Epidemiologická analýza** zahrnující výskyt a závažnost cílového onemocnění, rizikové skupiny a možné populační dopady.
3. **Farmakoekonomické hodnocení**, zahrnující analýzy cost-effectiveness (CEA), cost-benefit (CBA) a budget impact (BIA), které posoudí poměr přínosu k nákladům a dopad na rozpočet systému veřejného zdravotního pojištění.
4. **Analýza proveditelnosti**, která zohlední kapacitní, logistické a infrastrukturní možnosti.
5. **Posouzení souladu s doporučeními mezinárodních institucí** (WHO, ECDC, EMA) a s národními strategickými prioritami v oblasti veřejného zdraví.

Výsledkem tohoto procesu bude **komplexní zhodnocení celkového přínosu dané vakcíny** pro populaci ve vztahu k vynaloženým prostředkům. Prioritizace tedy bude vycházet z **reálných a doložených přínosů**, nikoli z deklaratorních očekávání. Tento přístup zajistí, že každé rozhodnutí o rozšíření očkovacího programu bude podloženo důkazy, efektivní alokací zdrojů a skutečným dopadem na snížení nemocnosti a úmrtnosti v populaci.

Odborně doporučené vakcíny a imunopreparáty na základě aktuální epidemiologické analýzy a hodnocení dopadů na veřejné zdraví

Následující přehled představuje **obecný seznam** vakcín a imuno-preparátů, které jsou na základě **aktuálního vývoje epidemiologické situace, dostupných dat o účinnosti a hodnocení dopadů na veřejné zdraví** považovány za prioritní z hlediska možné implementace či rozšíření v rámci očkovacích programů:

- Očkování těhotných proti pertusi, chřipce, covid-19, RSV
- Přeočkování proti pertusi, záškrtu, příp. poliomyelitidě v dospělém věku
- Očkování dětí proti varicele
- Očkování kojenců proti rotavirové gastroenteritidě
- Úhrada očkování proti chřipce od 6 měsíců věku
- Klíšťová meningoencefalitida bez rozdílu věku
- Očkování proti HPV u dosud neočkovaných osob ve věku 15–26 let
- Očkování proti RSV u seniorů a dospělých s rizikovými faktory
- Pasivní imunizace novorozenců a kojenců proti RSV jako součást prevence závažných respiračních onemocnění v raném věku
- Očkování proti herpes zoster u osob starších 65 let
- Očkování proti virové hepatitidě A v dětském věku

Přes uvedenou prioritizaci zároveň stále platí, že očkovací strategie je **dynamická** a musí být schopna reagovat na změny v epidemiologické situaci i populační vývoj.

III. *Ekonomická efektivita*

- **Optimalizace využití zdrojů:** Očkovací programy musí být nákladově efektivní, s cílem generovat úspory pro zdravotnický systém i celou společnost. Je nezbytné průběžně vyhodnocovat návratnost investic do očkování z hlediska snížené morbidity, hospitalizací a potřeby následné péče.
- **Redukce ekonomické zátěže:** Prevence infekčních onemocnění prostřednictvím očkování přináší výrazné snížení výdajů na léčbu a současně omezuje negativní dopady na pracovní produktivitu a socioekonomickou stabilitu.

IV. *Zvýšení zdravotní gramotnosti a informovanosti veřejnosti*

- **Posilování povědomí o významu očkování:** Systematická edukace veřejnosti o přínosech očkování jako klíčového nástroje prevence infekčních nemocí. Realizace zdravotně-výchovných kampaní, publikace ověřených informací prostřednictvím webů SZÚ, MZD a dalších odborných platforem, včetně produkce vzdělávacích pořadů ve spolupráci s veřejnoprávními médii a odbornými společnostmi.
- **Cílený boj proti dezinformacím:** Aktivní eliminace nepravdivých a zavádějících informací formou osvětových kampaní, úzké spolupráce s médii a odbornou komunitou (MZD, SZÚ, KHS, ČLS JEP, ČLK, ČLnK, lékařské fakulty, farmaceutické fakulty a zdravotnické školy).
- **Nekomercionalizované komunikační aktivity:** Pravidelné pořádání tiskových konferencí, odborných seminářů a workshopů zaměřených na aktuální sezónní témata a podporu proočkovanosti ve specifických populačních skupinách.

V. *Reakceschopnost vůči závažným zdravotním hrozbám*

- **Pandemická připravenost a odolnost systému:** Zavedení procesů umožňujících rychlou aktivaci a zavedení očkovacích programů v případě vypuknutí epidemie nebo pandemie, včetně systémového zhodnocení rizik a přínosů.
- **Flexibilita strategie:** Očkovací strategie musí být dynamická a schopná adaptace na nové virové kmeny, změny v epidemiologické situaci i populační vývoj.

VI. *Mezinárodní spolupráce a výměna znalostí*

- **Zapojení do mezinárodních zdravotních iniciativ:** Aktivní účast České republiky na globálních (WHO) a evropských (ECDC) platformách zaměřených na kontrolu a eliminaci infekčních nemocí.
- **Sdílení dat a osvědčených postupů:** Spolupráce s mezinárodními partnery a zdravotnickými autoritami v oblasti výměny znalostí, inovací a efektivních postupů při plánování a implementaci očkovacích strategií.

VII. *Klíčové kroky implementace*

- **Strategické plánování a meziresortní koordinace:** Vytvoření a průběžná aktualizace národního akčního plánu pro očkování, vycházejícího ze stanovených strategických cílů.
- **Zajištění financování:** Alokace dostatečných veřejných finančních prostředků na realizaci očkovacích programů, zdravotně výchovných aktivit a krizových opatření.
- **Monitoring a evaluace dopadů:** Zavedení systému kontinuálního sledování a vyhodnocování účinnosti očkovacích programů, s cílem operativně reagovat na identifikované výzvy a optimalizovat zásahy na základě reálných dat.

Strategický cíl 1 – Prevence a kontrola infekčních onemocnění preventabilních očkováním

Specifický cíl 1.1 – Kontrola výskytu a eliminace specifických nemocí v dětském věku

Zdůvodnění specifického cíle:

Česká republika má v oblasti očkování dlouholetou tradici a díky nastavenými strategiím a očkovacím programům se podařilo eliminovat řadu závažných infekčních onemocnění dětského věku. Příkladem je například eliminace přenosné dětské obrny (poliomyelitidy), která se v naší zemi neobjevila již více než 50 let. Podobně byl díky očkování výrazně snížen výskyt dalších nemocí, jako jsou spalničky, zarděnky nebo příušnice. Tento úspěch v oblasti veřejného zdraví je zásadní, protože nejen že zlepšuje kvalitu života, ale také šetří nemalé finanční prostředky a především životy.

Přestože ČR dosáhla v této oblasti významného pokroku, v posledních letech se, podobně jako v dalších evropských zemích, potýkáme s poklesem proočkovanosti dětí proti některým infekčním onemocněním. Tento trend se ukazuje jako vážné ohrožení pro veřejné zdraví, protože může vést k návratu nemocí, které byly v minulosti pod kontrolou. Například spalničky, které byly v České republice prakticky eliminovány, se v posledních letech opět začaly objevovat, viz epidemické výskyty v letech 2018 a 2019.

Zejména mezi rodiči začíná klesat důvěra v očkování, což je částečně důsledkem ztráty povědomí o vážnosti nemocí, které byly díky vakcinaci prakticky odstraněny. Tento fenomén je známý jako „oběť vlastního úspěchu“. Čím déle jsou určité nemoci pod kontrolou, tím menší je povědomí o jejich závažnosti a tím snazší je šíření dezinformací, které oslabují důvěru v očkování.

Pokles proočkovanosti má vážné důsledky. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) se díky očkování každoročně na celém světě podaří předejít více než 2,5 milionu úmrtí. V České republice bylo díky očkování v minulosti výrazně sníženo i úmrtí na infekční nemoci, které byly v minulosti běžné. Proto je klíčové, systematicky se věnovat vzdělávání rodičů o jeho významu pro ochranu veřejného zdraví. Zajištění vysoké proočkovanosti je nejen prevencí proti šíření infekčních onemocnění, ale také klíčovým faktorem pro ochranu nejzranitelnějších skupin, jako jsou děti, starší osoby, osoby se závažným chronickým onemocněním a osoby se sníženou imunitou.

Realizace opatření:

Cílem této priority je ochránit zdraví dětí a zabránit návratu infekčních onemocnění, jejichž výskyt byl díky očkování v minulosti výrazně potlačen. To vyžaduje soubor koordinovaných opatření zaměřených na zvyšování proočkovanosti, posilování zdravotní gramotnosti a na cílenou, na dialogu založenou komunikaci s rodiči a pečujícími osobami. Nedílnou součástí je také systematická identifikace a odstraňování bariér – komunikačních, organizačních i finančních – které mohou rodičům ztěžovat přístup k očkování.

Pro plnění těchto cílů je tak nezbytné:

- Podporovat informované rozhodování rodičů prostřednictvím srozumitelných, věcných a důvěryhodných informací předávaných empatickým způsobem.
- Realizovat prostřednictvím sociologických studií hloubkové analýzy motivací, postojů a bariér u rodičů s cílem zjistit nejčastější bariéry a důvody negativního postoje rodičů k očkování dětí.

- Vytvořit VAX-kompas jako jednotné odborné informační místo o očkování pro veřejnost jako nástavbu NZIP.
- Využívat moderní komunikační nástroje – weby, mobilní aplikace, sociální sítě, podcasty a videospoty.
- Systematicky sledovat a vyhodnocovat úroveň proočkovanosti a cílit intervence do rizikových oblastí.
- Zvyšovat povědomí o zdravotních rizicích infekčních nemocí a přínosech očkování prostřednictvím kampaní, Dnů zdraví a dalších osvětových aktivit.
- Podporovat zvýšení proočkovanosti vhodným, odborně zdůvodněným a farmakoekonomicky posouzeným nastavením úhrad u vybraných dosud nehrazených očkování z veřejného zdravotního pojištění.

Úloha jednotlivých zapojených subjektů:

Státní zdravotní ústav úzce spolupracuje na surveillance infekčních nemocí a spolu s **odbornými lékařskými společnostmi** formuluje odborné podklady a garantuje kvalitu i konzistenci poskytovaných informací a komunikačních materiálů, které jsou nezbytnými podklady pro efektivní a důvěryhodnou komunikaci s rodiči a pečujícími osobami.

Zdravotní pojišťovny aktivně komunikují se svými pojištěnci, zejména s rodiči dětí, a zdůrazňují význam očkování jako klíčového benefitu v ochraně veřejného zdraví. K tomuto účelu využívají různé nástroje, například SMS, e-maily, notifikace v mobilních aplikacích či klientských portálech, a realizují komunikační kampaně ve spolupráci s odbornými společnostmi a Ministerstvem zdravotnictví.

Ministerstvo zdravotnictví plní klíčovou koordinační roli. Určuje strategické cíle a priority, zajišťuje spolupráci všech zapojených institucí a dohlíží na plánování i realizaci opatření. Současně se podílí na komunikačních a vzdělávacích aktivitách prostřednictvím svých určených platforem (EZkarta, NZIP) a přímo řízených organizací (SZÚ, KHS, IPVZ aj.), čímž podporuje vědecky podloženou a konzistentní komunikaci s veřejností.

Praktičtí lékaři pro děti a dorost, případně relevantní ambulantní specialisté (např. gynekologové a HPV) zajišťují odbornou komunikaci založenou na vědeckých důkazech, zvyšují zdravotní gramotnost rodičů a vysvětlují rizika infekčních nemocí i přínosy očkování, čímž aktivně podporují informovaná rozhodnutí o očkování.

Gesce – ZP, SZÚ

Spolupráce – MZD, OS ČLS JEP, PLDD, KHS, ÚZIS

Cílová skupina – široká veřejnost se zaměřením na rodiče

Dílčí cíle		
1.1.1	Nárůst proočkovanosti v rámci pravidelného a doporučeného očkování dětí	Gesce: ZP, SZÚ, Spolupráce: MZD, SZÚ, OS ČLS JEP, PLDD

1.1.2	Posílit zdravotní gramotnost rodičů a podporovat aktivní roli praktických lékařů pro děti a dorost, příp. relevantních ambulantních specialistů jako důvěryhodných zdrojů informací.	Gesce: PLDD, SZÚ, ZP
		Spolupráce: MZD, SZÚ, OS ČLS JEP,
1.1.3	Zvýšení povědomí o benefitech očkování u rodičů dětí, kteří mají být očkování – systém otevřené komunikace o benefitech očkování v porovnání s rizikem prodělání infekčního onemocnění	Gesce: PLDD, SZÚ, ZP
		Spolupráce: MZD, OS ČLS JEP,
1.1.4	Zajištění rovného přístupu k pravidelnému očkování pro všechny indikované děti, včetně těch, které nemají aktuálně dostupného registrujícího praktického lékaře.	Gesce: ZP
		Spolupráce: PLDD, ČLK
1.1.5	Úprava signálního kódu pro odmítnutí očkování	Gesce: MZD
		Spolupráce: ÚZIS
1.1.6	Zjistit nejčastější důvody odmítání očkování v rámci pravidelného očkování děti	Gesce: KHS,
		Spolupráce: MZD, OS ČLS JEP. PLDD, ÚZIS

Indikátory

- Proočkovanost v rámci pravidelného a doporučeného hrazeného očkování dětí
- Počet rodičů odmítajících očkování dle signálního kódu pojišťoven.
- Počet rozhovorů/analyzovaných případů odmítnutí očkování
- Podíl rodičů, kteří uvádějí, že praktický lékař pro děti a dorost je jejich hlavním důvěryhodným zdrojem informací o očkování
- Podíl rodičů, kteří vnímají očkování jako efektivní prevenci infekčních onemocnění
- Podíl rodičů, kteří jsou informováni o rizicích prodělání onemocnění oproti rizikům očkování
- Počet dětí bez registrujícího praktického lékaře

Odhadovaná finanční náročnost realizace:

V oblasti realizace opatření zaměřených na zvýšení počtu očkovaných v rámci pravidelného očkování nejsou očekávány žádné dodatečné finanční nároky ze státního rozpočtu, neboť se jedná o očkování plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Pro účely orientačního posouzení nákladů však byl proveden výpočet finančních prostředků z v.z.p potřebných k dosažení definovaných cílů u pravidelného a doporučeného hrazeného očkování. Kalkulace vychází z aktuálního stavu proočkovanosti a zohledňuje plánovaný konečný stav proočkovanosti. Podrobněji viz tabulka č. 2 – Odhadované alokované finanční prostředky na plnění stanovených cílů proočkovanosti při aktuální proočkovanosti

Náklady nad rámec se předpokládají pro realizaci doprovodných aktivit souvisejících medializací zdravotních rizik infekčních onemocnění a benefitů očkování v podobě tvorby a realizace informačních a komunikačních kampaní, tvorby osvětových a výchovných materiálů, a to v odhadu 100 milionů korun. Pro rozpočtovou kapitolu MZD je nezbytné alokovat finanční prostředky pro zajištění provedení sociologické studie, jejímž cílem má být zjištění základních bariér a důvodů váhavého přístupu k očkování (2 mil. Kč)

Možné zdroje financování: MZD, ZP, v.z.p.

Specifický cíl 1.2 – Snížení incidence onkologických onemocnění způsobených HPV

Zdůvodnění specifického cíle:

Infekce lidským papilomavirem (HPV) představuje závažnou výzvu pro veřejné zdraví s dopady, které přesahují oblast gynekologických onemocnění. HPV je hlavní příčinou rakoviny děložního hrdla, ale podílí se i na vzniku dalších onkologických onemocnění u žen i mužů, včetně nádorů análního oblasti, orofaryngeálních a genitálních karcinomů, a je rovněž příčinou genitálních bradavic či respirační papilomatózy. V Evropě zůstává rakovina děložního hrdla druhou nejčastější malignitou u žen ve věku 15–44 let. V České republice je každoročně diagnostikováno více než 700 nových případů, z nichž přibližně 300 končí úmrtím, přestože je dostupné účinné očkování a screening.

Prevence karcinomu děložního hrdla prostřednictvím očkování proti HPV je proto jedním ze stěžejních cílů evropské zdravotní politiky a součástí doporučení Evropské unie pro eliminaci preventabilních onkologických onemocnění. Vakcíny proti HPV, dostupné od roku 2006, vykazují více než 90% účinnost a poskytují dlouhodobou ochranu, přičemž největšího efektu je dosaženo při aplikaci před prvním kontaktem s virem. V České republice je očkování proti HPV hrazeno z veřejného zdravotního pojištění pro děti ve věku 11–14 let (do dovršení 15. narozenin), což ji řadí mezi země aktivně podporující prevenci HPV infekcí. Tento přístup bude rovněž klíčovým prvkem připravovaného národního strategického dokumentu, který se bude problematikou HPV zabývat komplexně a systematicky, včetně prevence, vakcinační strategie a monitorování proočkovanosti, s cílem dosáhnout vysoké úrovně ochrany populace a snížení výskytu HPV-souvisejících onemocnění.

Realizace opatření

Pro dosažení dlouhodobého úspěchu v boji proti HPV je klíčové nejen vědecké, ale i široce společenské uznání významu očkování k prevenci onkologických onemocnění způsobených HPV. K tomu je nezbytné:

- Posílit informovanost o významu očkování proti HPV a prevence prostřednictvím osvětových kampaní zaměřených na rodiče a zdravotnické pracovníky, jejichž cílem bude posílit povědomí o epidemiologickém významu infekce HPV, o jejím podílu vzniku nádorových a jiných závažných onemocnění, a o efektivitě preventivních opatření, zejména očkování a časného screeningu. Kampaň by měla využívat evidence-based komunikační strategie a přizpůsobit formu sdělení jednotlivým cílovým skupinám s důrazem na zvýšení proočkovanosti a aktivního přístupu ke zdravotní prevenci.
- Zvýšit povědomí o riziku rakoviny u mužů prostřednictvím informačních kampaní a informací ze strany poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotních pojišťoven a odborných lékařských společností a pacientských organizací – HPV nezpůsobuje pouze rakovinu u žen, ale rovněž u mužů, což podtrhuje důležitost očkování i pro chlapce. Je kladeno důraz na zapojení mužské části populace do diskuse o této prevenci.
- Zajistit pravidelný monitoring proočkovanosti – Systematické sledování proočkovanosti a hodnocení účinnosti očkovacích programů, identifikace regionálních rozdílů a cílené zvyšování proočkovanosti v oblastech s nižší účastí.

- Sledovat pokles výskytu HPV-asociovaných nádorů – Vyhodnocování poklesu incidencí rakoviny děložního hrdla a dalších HPV-souvisejících karcinomů jako ukazatele úspěšnosti a efektivity očkovacího programu.

Prostřednictvím těchto kroků lze zajistit dlouhodobý úspěch a efektivní eliminaci rizik spojených s HPV, čímž dojde k výraznému zlepšení veřejného zdraví a snížení morbidity a mortality spojené s těmito onemocněními a nákladů na léčbu způsobených HPV.

Úloha jednotlivých zapojených subjektů:

Odborné lékařské společnosti, představují hlavní garanty odborného obsahu prevence onkologických onemocnění způsobených HPV. Formulují vědecky podložené vstupy, zajišťují jejich odbornou validaci a garantují kvalitu i konzistenci poskytovaných informací a komunikačních materiálů. Tyto materiály jsou klíčovým podkladem pro efektivní a důvěryhodnou komunikaci.

Státní zdravotní ústav poskytuje odbornou a metodickou podporu, přičemž zajišťuje soulad výstupů s národními strategiemi ochrany veřejného zdraví, včetně příprav Národního plánu pro eliminaci onemocnění způsobených HPV, který připravuje ve spolupráci s dalšími relevantními subjekty.

Zdravotní pojišťovny sehrávají klíčovou roli v podpoře prevence onemocnění prostřednictvím aktivní komunikace se svými pojištěnci, zejména s rodiči dětí. Využívají k tomu moderní komunikační kanály, jako jsou SMS, e-maily, notifikace v mobilních aplikacích a klientských portálech. Současně přispívají k dostupnosti očkování tím, že v rámci svých preventivních programů poskytují příspěvky z fondů prevence, které jsou určeny širšímu okruhu zájemců mimo standardní hrazené skupiny.

Ministerstvo zdravotnictví plní primárně koordinační roli. Určuje strategické cíle a priority, zajišťuje spolupráci všech zapojených institucí a dohlíží na plánování i realizaci opatření. Současně se podílí na komunikačních a vzdělávacích aktivitách prostřednictvím svých určených platforem (EZkarta, NZIP) a přímo řízených organizací (SZÚ, KHS, IPVZ aj.), čímž podporuje vědecky podloženou a konzistentní komunikaci s veřejností.

Praktičtí lékaři pro děti a dorost, všeobecní praktičtí lékaři a gynekologové zajišťují odbornou komunikaci založenou na vědeckých důkazech, zvyšují zdravotní gramotnost rodičů, dospívajících i dospělých, a vysvětlují rizika onkologických onemocnění způsobených infekcí HPV i přínosy očkování. Tímto způsobem aktivně podporují informovaná rozhodnutí o očkování a přispívají k prevenci těchto onemocnění.

Gesce – ZP, OS ČLS JEP, PLDD,

Spolupráce – MZD, NSC, SZÚ, VPL, GYN

Cílová skupina – obecná populace se zaměřením na adolescenty a mladé dospělé ve věku 11 až 26 let a jejich rodiče.

Dílčí cíle		
1.2.1	Zvýšení proočkovanosti proti HPV u dívek a chlapců	Gesce: ZP, OS ČLS JEP, PLDD, Spolupráce: MZD, GYN, VPL, SZÚ

1.2.2	Pokles počtu nových případů rakoviny děložního hrdla a dalších onkologických onemocnění souvisejících s HPV ve sledovaných oblastech.	Gesce: ZP, OS ČLS JEP, PLDD, GYN
		Spolupráce: MZD, SPLDD ČR, VPL, NSC, SZÚ

Indikátory

- Proočkovanost proti infekci HPV ve sledovaných věkových skupinách u chlapců a dívek.
- Počet nových případů rakoviny děložního hrdla a dalších onkologických onemocnění souvisejících s HPV ve sledovaných oblastech.

Odhadovaná finanční náročnost realizace:

Očkování proti HPV je u definovaných věkových skupin dětí hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. V rámci stávající struktury úhrad proto realizace stanovených cílů – zejména zvýšení proočkovanosti – nevyžaduje žádné dodatečné prostředky ze státního rozpočtu nad rámec očekávaných nákladů souvisejících s vyšším počtem očkovaných osob.

Vícenáklady vznikají zejména v souvislosti s realizací komunikační strategie, včetně komunikační kampaně, tvorby edukativních materiálů a dalších aktivit zaměřených na zvýšení proočkovanosti a povědomí o benefitech očkování. Tyto náklady jsou zohledněny v celkovém rozpočtu uvedeném u specifického cíle č. 1.1.

Dodatečné náklady mohou vzniknout také v případě rozhodnutí o rozšíření úhrad na další intervence. Takové rozhodnutí musí být podloženo hodnocením HTA, které transparentně vyčíslí související náklady a zhodnotí jejich celkovou přínosnost z hlediska ochrany veřejného zdraví i ekonomických dopadů.

Možné zdroje financování – prostředky veřejného zdravotního pojištění; MZD a ZP (finanční zdroje na osvětové a informační kampaně).

Specifický cíl 1.3 – Sníženi incidence komplikací způsobených jako následek infekčních onemocnění preventabilních očkováním u seniorů, klientů domovů pro seniory, klientů domovů se zvláštním režimem a pacientů s vybraným chronickým onemocněním.

Zdůvodnění specifického cíle:

Osoby vyššího věku a lidé se závažnými chronickými onemocněními představují skupinu s nejvyšším rizikem závažných zdravotních následků v případě onemocnění, jimž lze účinně předcházet očkováním. Tato populace je zvláště ohrožena nejen samotným průběhem onemocnění, ale především jeho komplikacemi – včetně nutnosti hospitalizace, ztráty soběstačnosti či úmrtí.

Klíčovou roli v ochraně těchto osob hraje očkování proti nemocem, jako jsou sezónní chřipka, pneumokoková onemocnění, covid-19, respirační syncyciální virus (RSV), černý kašel, pásový opar či klíšťová encefalitida. **Přestože jsou dobře známy závažné zdravotní dopady těchto onemocnění na osoby vyššího věku a chronicky nemocné – včetně častějších hospitalizací, dlouhodobých následků a zvýšené úmrtnosti – zůstává proočkovanost těchto rizikových skupin v České republice dlouhodobě nízká a výrazně zaostává za doporučenými úrovněmi.**

Očkování proti chřipce v současnosti podstupuje přibližně 25 % osob starších 65 let, což představuje méně než třetinu cílové hodnoty 75 % doporučené Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Tento stav je z pohledu veřejného zdraví nedostatečný, neboť právě osoby vyššího věku jsou nejvíce ohroženy závažnými komplikacemi chřipky a související mortalitou. Obdobně nízká proočkovanost je zaznamenávána i u očkování proti pneumokokovým onemocněním, a to i přes skutečnost, že tato vakcinace je zařazena mezi pravidelná očkování osob v institucionální péči, kde významně přispívá k prevenci komunitní pneumonie a jejích komplikací.

Zvyšování proočkovanosti v těchto skupinách má zásadní význam nejen pro ochranu jednotlivců, ale i pro celý systém zdravotní péče. Vyšší proočkovanost snižuje výskyt komplikací a dlouhodobých následků, omezuje potřebu hospitalizací, přispívá ke snížení úmrtnosti a současně posiluje odolnost a udržitelnost systému. Očkování tak představuje vysoce efektivní a nákladově účinné preventivní opatření s přímým dopadem na zdraví nejzranitelnějších skupin obyvatel i na stabilitu zdravotní péče jako celku.

Realizace opatření:

Cíl bude naplněn koordinovaným souborem opatření zaměřených na zvýšení proočkovanosti, zdravotní gramotnosti o benefitech očkování a důležitosti prevence, podporu dostupnosti očkování a systematické sledování účinnosti vakcinačních strategií.

Klíčové intervence

Zvýšení proočkovanosti vysoce rizikových skupin

- cílené informační kampaně zaměřené na seniory, pečující osoby, zdravotníky a pracovníky v přímé péči v rámci sociálních služeb
- aktivní zapojení praktických lékařů, ambulantních specialistů a dalších poskytovatelů zdravotních služeb v oblasti prevence, podpory očkování a jeho zajištění u vysoce rizikových osob,
- aktivní zapojení poskytovatelů sociálních služeb
- dostupnost očkování v rámci sociálních služeb, komunitní péče.

Ochrana před závažnými komplikacemi

Důsledné zaměření očkovacích programů na prevenci komplikací, které mají pro seniory a chronicky nemocné závažný dopad na zdraví, soběstačnost a kvalitu života.

Monitoring a cílené intervence
Pravidelné sledování proočkovanosti i dopadů očkování prostřednictvím dostupných dat (registr očkování, pojišťovny, nemocniční data) a také výskytu vybraných infekčních onemocnění ohrožujících rizikové skupiny.

Úloha jednotlivých zapojených subjektů:
Státní zdravotní ústav úzce spolupracuje na surveillance infekčních nemocí a spolu s odbornými lékařskými společnostmi formuluje odborné podklady a garantuje z odbornou kvalitu i konzistenci informačních a komunikačních materiálů. Tyto materiály jsou určeny k posílení povědomí o přínosech očkování, rizicích infekčních onemocnění a ke zvyšování zdravotní gramotnosti nejen u široké veřejnosti, ale také u odborných zdravotnických pracovníků, zejména těch, kteří pečují o seniory, klienty sociálních služeb a pacienty s chronickými závažnými onemocněními. Cílem je tímto způsobem efektivně podporovat prevenci a snižovat výskyt komplikací infekčních onemocnění, které lze očkováním předcházet.

Zdravotní pojišťovny
Zdravotní pojišťovny se aktivně věnují komunikaci o preventivních programech a jejich možnostech, přičemž zdůrazňují význam prevence, mezi kterou patří i očkování. Realizují komunikační kampaně ve spolupráci s odbornými společnostmi a Ministerstvem zdravotnictví. Současně přispívají k dostupnosti očkování prostřednictvím fondů prevence, z nichž poskytují příspěvky určené širšímu okruhu zájemců mimo standardní hrazené skupiny

Ministerstvo zdravotnictví plní primárně koordinační roli. Určuje strategické cíle a priority, zajišťuje spolupráci všech zapojených institucí a dohlíží na plánování i realizaci opatření. Současně se podílí na komunikačních a vzdělávacích aktivitách prostřednictvím svých určených platforem (EZkarta, NZIP) a přímo řízených organizací (SZÚ, KHS, IPVZ aj.), čímž podporuje vědecky podloženou a konzistentní komunikaci s veřejností.

Všeobecní praktičtí lékaři a ambulantní specialisté mají zásadní úlohu v prevenci infekčních onemocnění u rizikových skupin, jako jsou senioři, klienti sociálních služeb a pacienti s chronickými závažnými onemocněními. Díky pravidelnému kontaktu s těmito pacienty mohou vést informovaný a empatický dialog, vysvětlovat přínosy očkování a poskytovat důkladné informace o možných rizicích infekčních onemocnění. Tento přístup umožňuje lépe podporovat informovaná rozhodnutí pacientů a zajišťovat včasné a adekvátní očkování, čímž přispívají ke snižování výskytu komplikací v těchto ohrožených skupinách.

Pacientské organizace plní roli důležitých zprostředkovatelů informací o přínosech očkování a prevenci infekčních onemocnění. Prostřednictvím kontaktu se svými členy podporují šíření osvěty, zvyšování zdravotní gramotnosti a usnadňují komunikaci mezi pacienty a zdravotnickými pracovníky.

Asociace poskytovatelů sociálních služeb a zejména pak samotní **poskytovatelé sociálních služeb** hrají důležitou roli při zajišťování preventivních opatření u klientů. Aktivně podporují implementaci

<table>
<tr><td colspan="3">očkovacích programů, zajišťují informovanost klientů a personálu a usnadňují přístup k očkování. Tím přispívají ke zvýšení ochrany zranitelných skupin obyvatel a ke snížení výskytu infekčních onemocnění v těchto zařízeních.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Gesce – ZP, SZÚ</td></tr>
<tr><td colspan="3">Spolupráce – MZD, VPL, AMB, OS ČLS JEP, ÚZIS, , KHS, MPSV, PSS, APSS ČR, PAC</td></tr>
<tr><td colspan="3">Cílová skupina – osoby vyššího věku, osoby se závažným chronickým onemocněním a klienti pobytových sociálních služeb</td></tr>
<tr><td colspan="3">Dílčí cíle</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1.3.1</td><td rowspan="2">Zvýšení proočkovanosti proti chřipce, pneumokokovým onemocněním, RSV, klíšťové encefalitidě, covid-19 u osob starších 65 let</td><td>Gesce: ZP, SZÚ</td></tr>
<tr><td>Spolupráce: MZD, OS ČLS JEP, VPL, AMB, PAC</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1.3.2</td><td rowspan="2">Zvýšení proočkovanosti proti chřipce, pneumokokovým onemocněním, RSV, klíšťové encefalitidě, covid-19 u klientů domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem.</td><td>Gesce: ZP, SZÚ</td></tr>
<tr><td>Spolupráce: MZD, OS ČLS JEP, VPL, AMB, APSS ČR, PAC</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1.3.3</td><td rowspan="2">Zvýšení proočkovanosti proti chřipce, pneumokokovým onemocněním, RSV, klíšťové encefalitidě, covid-19 o pacientů s vybranými závažnými chronickými onemocněními (kardiovaskulární onemocnění, chronická onemocnění plic a dýchacích cest, onemocnění ledvin, diabetes)</td><td>Gesce: ZP, SZÚ</td></tr>
<tr><td>Spolupráce: MZD, OS ČLS JEP, VPL, AMB, PAC</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1.3.4</td><td rowspan="2">Provedení analýzy nejčastějších překážek v očkování proti chřipce, pneumokokovým onemocněním, RSV, klíšťové encefalitidě, a covid-19</td><td>Gesce: MZD</td></tr>
<tr><td>Spolupráce: ZP, OS ČLS JEP</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1.3.5</td><td rowspan="2">Rozšíření okruhu poskytovatelů zdravotních služeb provádějících očkování</td><td>Gesce: MZD</td></tr>
<tr><td>Spolupráce: ZP, OS ČLS JEP</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1.3.6</td><td rowspan="2">Provedení hodnocení nákladové efektivity očkování proti chřipce, pneumokokovým onemocněním a RSV</td><td>Gesce: ZP,</td></tr>
<tr><td>Spolupráce: MZD</td></tr>
<tr><td colspan="3">Indikátory
- Proočkovanost u osob starších 65 let proti chřipce, covid-19, pneumokokovým onemocněním, RSV, klíšťové encefalitidě a pásovému oparu
- Proočkovanost u klientů domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem. proti chřipce, covid-19, pneumokokovým onemocněním, RSV, klíšťové encefalitidě a pásovému oparu.</td></tr>
</table>

- Proočkovanost populace se sledovanými rizikovými onemocněními (kardiovaskulární onemocnění, chronická onemocnění plic a dýchacích cest, onemocnění ledvin, diabetes) proti chřipce, covid-19, pneumokokovým onemocněním, RSV a klíšťové encefalitidě.
- Procento osob v cílových skupinách, které vnímají očkování jako benefit v prevenci infekčních onemocnění.
- Procento osob v cílových skupinách, která mají dostatečné informace o možnostech a doporučení k očkování od svého praktického lékaře.

Odhadovaná finanční náročnost realizace:

Očkování proti vybraným infekčním nemocem je u definovaných skupin obyvatel (např. osob vyššího věku a osob s chronickými onemocněními) již nyní hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. V rámci stávající struktury úhrad proto realizace stanovených cílů – zejména zvýšení proočkovanosti u těchto skupin – nevyžaduje dodatečné rozpočtové prostředky nad rámec očekávaných nákladů. Jejich orientační výpočet je uveden v tabulce č. 2 „Odhadované alokované finanční prostředky na plnění stanovených cílů proočkovanosti při aktuální úrovni proočkovanosti“.

Finanční prostředky nad rámec běžného financování jsou však vyžadovány na tvorbu a realizaci komunikační strategie, včetně komunikační kampaně, edukativních materiálů a dalších nástrojů podporujících zvýšení proočkovanosti a povědomí o benefitech očkování. Tyto náklady jsou zahrnuty v rozpočtu uvedeném u specifického cíle č. 1.1.

Dodatečné náklady mohou vzniknout také v případě rozhodnutí o rozšíření úhrad očkování na další intervence. Takové rozhodnutí musí být podloženo hodnocením HTA, které jednoznačně vyčíslí předpokládané náklady a zhodnotí jejich celkovou přínosnost – jak z hlediska ochrany veřejného zdraví, tak z pohledu ekonomických dopadů.

Možné zdroje financování – prostředky veřejného zdravotního pojištění, MZD, ZP (finanční zdroje na osvětové a informační kampaně).

Specifický cíl 1.4 – Zvýšení odolnosti systému zdravotní a sociální péče vůči infekčním onemocněním prostřednictvím ochrany a podpory klíčových profesních skupin

Zdůvodnění specifického cíle

Cílem je systematické zvyšování odolnosti zdravotního a sociálního systému vůči infekčním onemocněním, se zvláštním důrazem na ochranu a posílení role zdravotnických pracovníků a pracovníků sociálních služeb (tím jsou myšleni sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, případně další odborní pracovníci v přímé péči pracující v sociálních službách) jako klíčových aktérů v systému prevence, zvládání i komunikace rizik. Tito pracovníci jsou pravidelně vystavováni riziku nákazy řadou infekčních onemocnění – nejen během epidemií respiračních onemocnění, ale také v obdobích zvýšeného výskytu dalších přenosných nemocí, jako jsou VHB, spalničky, černý kašel a další.

Zdravotničtí pracovníci a pracovníci sociálních služeb představují vysoce exponovanou profesní skupinu, která musí být chráněna jak z důvodu zajištění kontinuity poskytování péče, tak i z hlediska profesní odpovědnosti vůči pacientům a klientům. Zároveň hrají zásadní roli v edukaci a přenosu informací o prevenci směrem k veřejnosti, čímž přispívají k posilování celkové zdravotní gramotnosti společnosti.

Jedním z hlavních nástrojů ke zvýšení odolnosti systému je systematická podpora a navyšování proočkovanosti proti chřipce a dalším infekčním onemocněním mezi zdravotnickými pracovníky a pracovníky sociálních služeb. Vysoká míra proočkovanosti těchto skupin významně snižuje riziko jejich pracovní neschopnosti a sekundárního přenosu infekce na zvláště ohrožené osoby – seniory, chronicky nemocné či imunitně oslabené. Zachování provozuschopnosti zdravotních a sociálních služeb v obdobích zvýšené nemocnosti je strategickou prioritou pro stabilitu systému péče.

Současně je však nezbytné posílit vnímání zdravotnických pracovníků a pracovníků sociálních služeb také jako specifické zranitelné skupiny, které si vzhledem ke své profesní expozici zasluhují cílenou a systematickou ochranu. Kromě prevence přenosu infekčních onemocnění směrem k pacientům a klientům je žádoucí formulovat a ukotvit i samostatný strategický cíl zaměřený na ochranu samotných pracovníků prostřednictvím komplexní očkovací politiky. Ta by měla zahrnovat nejen sezónní očkování proti chřipce či covid-19, ale také dlouhodobé zajištění očkování proti dalším relevantním infekčním onemocněním, jako jsou VHB, černý kašel, spalničky a další. Zavedení jednotného rámce očkovacích standardů pro profesně exponované skupiny a jejich pravidelná aktualizace podle aktuálních epidemiologických dat posílí celkovou připravenost a funkčnost systému.

Další důležitou oblastí je cílené posilování komunikačních kompetencí zdravotnických pracovníků a pracovníků sociálních služeb v oblasti očkování. Tito odborníci jsou důvěryhodným a respektovaným zdrojem informací a mají zásadní vliv na rozhodování pacientů a klientů. Cílená edukace, dostupnost srozumitelných materiálů a metodická podpora zaměstnanců přispívá k šíření vědecky podložených informací a ke zvyšování celospolečenské akceptace očkování.

Podpora očkování zdravotnických pracovníků a pracovníků sociálních služeb, tak musí být vnímána nejen jako prostředek ochrany jejich zdraví, ale rovněž jako integrální součást systému bezpečnosti ochrany zdraví při práci a kvality poskytované péče. Zaměstnavatelé by měli aktivně vytvářet podmínky pro snadný a pravidelný přístup k očkování – například prostřednictvím benefitních programů, očkovacích dnů na pracovišti, osvětových kampaní nebo začleněním očkování do širších programů ochrany a podpory zdraví zaměstnanců.

Realizace opatření

Pro cílené plánování a efektivní realizaci očkovacích strategií v oblasti prevence infekčních onemocnění – zejména u vysoce exponovaných profesních skupin, jako jsou zdravotničtí pracovníci

a pracovníci sociálních služeb je nezbytné mít k dispozici aktuální, přesná a strukturovaná data o proočkovanosti. V České republice však dosud chybí systematický sběr těchto údajů napříč profesními skupinami, což zásadně omezuje možnosti řízeného rozhodování, identifikace rizikových míst v systému a vyhodnocování dopadů přijatých opatření.

Zavedení pravidelného sledování proočkovanosti v těchto klíčových profesích je proto nutným krokem k vytvoření datově podloženého rámce pro řízení a podporu očkování. Tato data by měla zahrnovat nejen očkování proti sezónním respiračním onemocněním (např. chřipka, COVID-19), ale také dlouhodobou ochranu proti vybraným infekčním onemocněním, jako jsou VHB, spalničky či černý kašel.

Současně je klíčové realizovat hloubkové analýzy motivací, postojů a bariér v jednotlivých cílových skupinách. Kvalitativní i kvantitativní výzkum by měl zmapovat nejčastější důvody nízké proočkovanosti, postoje k očkování v kontextu profesní odpovědnosti, úroveň informovanosti a specifické potřeby zdravotnických pracovníků a pracovníků sociálních služeb v oblasti vzdělávání, organizační podpory a interní komunikace.

Výsledky těchto analýz poskytnou klíčové vstupy pro tvorbu cílených a efektivních intervencí – ať už v podobě edukativních kampaní, zjednodušeného přístupu k očkování na pracovišti, nebo strategické práce s vedoucími pracovníky. Tato opatření zvýší nejen individuální ochranu pracovníků v první linii, ale posílí i celkovou odolnost zdravotního a sociálního systému v obdobích zvýšeného výskytu infekčních onemocnění.

Důvěryhodná data a hlubší porozumění motivacím cílových skupin jsou klíčem k tomu, aby se očkování stalo standardní součástí profesní kultury, výrazem profesní odpovědnosti jako je tomu v zahraničí a součástí standardů poskytování péče.

Úloha jednotlivých zapojených subjektů:

Poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb sehrávají klíčovou roli prostřednictvím aktivní podpory a ochrany svých zaměstnanců. Jako zaměstnavatelé nesou odpovědnost za zajištění dostupnosti a efektivní organizaci preventivních opatření, včetně očkování, a za vytváření bezpečného pracovního prostředí, které významně snižuje riziko přenosu onemocnění. Současně se zaměřují na systematické vzdělávání a osvětu pracovníků v oblasti prevence infekčních onemocnění, aby byla zabezpečena komplexní ochrana nejen zaměstnanců, ale také pacientů a klientů.

Česká lékařská komora, Česká lékárnická komora a odborné lékařské společnosti ČLS JEP poskytují lékařům a dalších zdravotnickým pracovníkům odborné doporučení a standardy v oblasti prevence a kontroly infekčních onemocnění, včetně očkování. Podporují jejich další vzdělávání a informovanost, aby lépe rozuměli možnostem prevence. Aktivně sdílejí aktuální informace a spolupracují s dalšími odbornými institucemi na tvorbě strategií zaměřených na ochranu zdravotníků. Zároveň motivují lékaře, aby přistupovali zodpovědně k prevenci, což pomáhá chránit pacienty a zajistit stabilitu zdravotní péče.

Ministerstvo zdravotnictví má především koordinační a řídicí roli. Určuje na základě odborných doporučení a spolupráce s dalšími subjekty strategické směry a priority prevence, včetně podpory očkování klíčových profesních skupin, a zajišťuje spolupráci mezi všemi relevantními institucemi.

Ministerstvo práce a sociálních věcí vytváří podmínky, poskytuje podporu a zajišťuje sdílení informací mezi poskytovateli sociálních služeb, aby mohli efektivně realizovat preventivní opatření proti infekčním onemocněním a tím chránit své zaměstnance i klienty.

Státní zdravotní ústav plní důležitou roli jako garant a zdroj ověřených informací a odborných doporučení v oblasti rizik infekčních onemocnění. Ve spolupráci s odbornými lékařskými společnostmi připravuje a spolupracuje na tvorbě odborných materiálů, metodické pokynů a

realizaci vzdělávacích aktivit zaměřené na prevenci, s důrazem na význam očkování jako efektivního nástroje ochrany veřejného zdraví.		
Gesce PZS, ČLK, IPVZ, NCO NZO, odborné společnosti a profesní sdružení nelékařských zdravotnických oborů		
Spolupráce – MZD, MPSV, ZP, SZÚ, KHS, ÚZIS, APSS ČR, OS ČLS JEP, ČLnK,		
Cílová skupina – zdravotničtí pracovníci a pracovníci v sociálních službách		
Seznam dílčích cílů		
1.4.1	Zvýšení proočkovanosti u zdravotnických pracovníků a pracovníků sociálních služeb	Gesce: PZS, PSS
		Spolupráce: MZD, MPSV, OS ČLS JEP, APSS ČR, ZP, SZÚ, ČLnK,
1.4.2	Vytvoření elektronického monitoringu proočkovanosti zdravotnických pracovníků a pracovníků sociálních služeb	Gesce: MZD, ÚZIS
		Spolupráce: SZÚ
1.4.3	Provedení analýzy nejčastějších důvodů neočkování u zdravotnických pracovníků v primární péči	Gesce: MZD
		Spolupráce: ZP, OS ČLS JEP
1.4.4	Provedení analýzy nejčastějších důvodů neočkování u zdravotnických pracovníků v lůžkové péči se zaměřením na intenzivní péči	Gesce: MZD
		Spolupráce: ZP, OSS ČLS JEP
1.4.5	Provedení analýzy nejčastějších důvodů neočkování u pracovníků sociálních služeb	Gesce: MZD
		Spolupráce: ZP, MPSV, APSS ČR

Indikátory

1. Proočkovanost zdravotnických pracovníků v primární péči proti chřipce a covid-19
2. Proočkovanost zdravotnických pracovníků v lůžkové péči proti chřipce a covid-19
3. Proočkovanost zdravotnických pracovníků sociálních služeb proti chřipce a covid-19
4. Proočkovanost pracovníků sociálních služeb proti chřipce a covid-19
5. Podíl respondentů (zdravotníků a pracovníků sociálních služeb v rámci sociologické studie, kteří vnímají benefity očkování z hlediska ochrany vlastního zdraví.
6. Podíl respondentů v rámci sociologické studie, kteří vnímají benefity očkování z hlediska ochrany zdraví pacientů/klientů.
7. Podíl zdravotníků/pracovníků sociálních služeb, kteří deklarují, že mají dostatek informací pro komunikaci o očkování.

Odhadovaná finanční náročnost realizace:

Očkování proti chřipce je u zdravotníků hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění, tj. kterými je primárně zvýšení proočkovanosti nevyžaduje žádné rozpočtové prostředky ze státního rozpočtu nad rámec možných očekávaných nákladů z veřejného zdravotního pojištění odvíjejících se od zájmu o toto hrazené očkování. Zajištění finančních prostředků nad rámec je vyžadováno v souvislosti s realizací a tvorbou komunikační kampaně a strategie na zvýšení proočkovanosti a povědomí o benefitech očkování, tyto náklady jsou zahrnuty do celkového budgetu pro vytvoření edukativních materiálů apod., viz odhadována finanční náročnost realizace u specifického cíle č. 1.1, a dále s provedením sociologické studie, kde se očekávají náklady cca 2 mil. Kč, pro každou specifickou cílovou skupinu. Další náklady se předpokládají pří realizace vytvoření nástroje edukativního a informačního nástroje VAX-kompas v hodnotě 10 mil. Kč jako nástavba stávající struktury NZIP (pozn. jedná se o jednorázově započitatelný náklad, nikoliv opakovaný v rámci kalkulace celkových nákladů).

Možné zdroje financování: MZD, zdravotní pojišťovny, zaměstnavatelé

Specifický cíl 1.5 – Snížení frekvence a dopadů infekčních onemocnění preventabilních očkováním u obecné populace v produktivním věku

Zdůvodnění specifického cíle

V rámci Národní očkovací strategie je cílem posílit prevenci infekčních onemocnění u osob mimo tradiční rizikové skupiny. Tato skupina, zejména lidé v produktivním věku, čelí zejména ekonomickým dopadům nemocí, jako jsou výpadky pracovní schopnosti a ztráty příjmů. Očkování představuje efektivní nástroj, jak těmto dopadům předcházet. Například v roce 2023 bylo v České republice zaznamenáno více než 100 000 případů pracovní neschopnosti v důsledku onemocnění chřipkou, s průměrnou délkou trvání přesahující 12 dnů. Při průměrné mzdě to představuje nejen citelný výpadek příjmů zaměstnanců, ale i zátěž v podobě nepřímých nákladů pro zaměstnavatele a systém sociálního zabezpečení. Očkování proti chřipce tak představuje vysoce efektivní nástroj prevence s přímým ekonomickým přínosem.

Kromě sezónní chřipky je nezbytné reagovat i na dynamicky se měnící epidemiologickou situaci u dalších infekčních nemocí. Výrazný nárůst byl v roce 2024 zaznamenán u černého kašle (pertuse), kdy bylo hlášeno přes 37 000 případů. Tento vývoj odráží efekt postupného vyvanutí imunity po dětském očkování. Strategická intervence formou přeočkování dospělých, zejména osob v kontaktu s malými dětmi (rodiče, pedagogové, zdravotníci), je zásadní pro ochranu nejzranitelnějších členů společnosti – novorozenců a kojenců, kteří jsou na vakcinaci závislí nepřímo prostřednictvím kolektivní imunity.

VHA představuje další riziko, které nesmí být opomíjeno. V roce 2024 bylo v ČR hlášeno přes 600 případů, v roce 2025 zatím více než 2 000 případů, a reálný výskyt je pravděpodobně vyšší kvůli častému bezpříznakovému průběhu. Onemocnění se šíří zejména v prostředích s nižší úrovní hygieny, ale stále častěji i v běžných školních a pracovních kolektivech. Vakcína proti VHA poskytuje dlouhodobou ochranu, a její využití je strategické především v profesích se zvýšeným hygienickým rizikem – v gastronomii, školství, zdravotnictví – i pro cestovatele do oblastí s vyšší endemicitou (např. jihovýchodní Asie, části Balkánu a východní Evropy).

Dalším závažným onemocněním, které každoročně ohrožuje veřejné zdraví v České republice, je klíšťová encefalitida. Vzhledem k vysoké endemicitě zejména ve venkovských a příměstských oblastech a měnícím se klimatickým podmínkám, které prodlužují sezónu aktivity klíšťat, roste riziko onemocnění i u osob, které dříve nebyly považovány za rizikové. Pracovně aktivní populace tráví stále více času v přírodě – ať už rekreačně, nebo pracovně – což zvyšuje význam vakcinace i u této skupiny. Vakcína proti klíšťové encefalitidě je efektivním a bezpečným preventivním opatřením, jehož širší využití představuje zásadní krok k redukci výskytu tohoto závažného neuroinfekčního onemocnění.

Zvýšení proočkovanosti v produktivní části populace je nejen zdravotní, ale i ekonomickou prioritou. Národní očkovací strategie musí aktivně podporovat dostupnost, informovanost a motivaci k očkování proti vybraným infekčním onemocněním, která představují aktuální hrozbu pro jednotlivce, zaměstnavatele i stát. Komplexní přístup k prevenci, postavený na datech, cílené komunikaci a podpoře očkovacích programů napříč profesními i věkovými skupinami, je základem pro odolnější a zdravější společnost.

Realizace opatření

Zvýšení proočkovanosti v produktivním věku je klíčové nejen pro ochranu veřejného zdraví, ale i pro zajištění ekonomické stability. Nízká proočkovanost vede k vyšší nemocnosti, což má přímý dopad na ekonomiku, ztrátu pracovní produktivity a nárůst nákladů na nemocenské dávky. Například v roce 2024 bylo v ČR zaznamenáno více než 100 000 případů pracovní neschopnosti z důvodu chřipky, což

mělo nejen zdravotní, ale i značné ekonomické důsledky. Proti těmto negativním dopadům je očkování efektivním nástrojem prevence.

1. Informační kampaně a komunikace

Abychom zvýšili proočkovanost, je nezbytné zaměřit se na efektivní informační kampaně, které budou komunikovat jak zdravotní, tak ekonomické výhody očkování. Odborné společnosti, zdravotní pojišťovny a MZD by měly koordinovat kampaně, které zohlední specifické potřeby jednotlivých cílových skupin, a to jak z hlediska zdravotního, tak ekonomického a sociálního.

2. Spolupráce se zaměstnavateli a benefitní programy

Zaměstnavatelé, podporovaní zaměstnavatelskými svazy, hrají zásadní roli v motivaci zaměstnanců k očkování. Měli by být podporováni v organizování očkovacích dní na pracovištích a nabídnout příspěvky na vakcíny prostřednictvím benefitních programů. Koordinace s Ministerstvem zdravotnictví je klíčová pro vytvoření jednotného rámce, který umožní efektivní realizaci těchto iniciativ a sníží administrativní zátěž pro firmy.

3. Digitalizace a informační prostředí

Pro zajištění snadné dostupnosti informací je nezbytné vytvoření robustního informačního prostředí, které propojí zdravotní pojišťovny, odborníky a občany. EZ karta, propojená s mobilními aplikacemi, bude sloužit jako nástroj pro sledování termínů očkování a poskytování personalizovaných upozornění.

4. Spolupráce s plátci a zdravotními pojišťovnami

Zdravotní pojišťovny hrají klíčovou roli při podporování očkování, zejména prostřednictvím příspěvků a benefitů pro pojištěnce v rámci preventivních programů a fondů prevence.

5. Monitoring a evaluace efektivity

Pro zajištění úspěchu této strategie je nezbytné zavést co nejdříve v průběhu realizace strategie pravidelný monitoring proočkovanosti a evaluaci ekonomických přínosů. Ministerstvo zdravotnictví, ve spolupráci s odbornými organizacemi a pojišťovnami, bude shromažďovat data, která umožní vyhodnotit efektivitu opatření a provádět potřebné úpravy.

Tato komplexní a koordinovaná opatření, podpořená spoluprací odborných společností, zdravotních pojišťoven, zaměstnavatelských svazů a MZD, povedou k vyšší proočkovanosti, což přinese nejen zdravotní výhody, ale i ekonomické úspory na všech úrovních.

6. **Rozšíření okruhu poskytovatelů zdravotních služeb provádějících očkování proti chřipce** včetně možnosti zapojení lékáren do systému očkování s cílem rozšířit spektrum míst poskytujících očkování a zvýšit jejich dostupnost pro veřejnost.
7. **Posílit uplatňování zásad** prevence rizik v oblasti ochrany zdraví při práci u zaměstnanců s profesním rizikem expozice infekčním onemocněním

Úloha jednotlivých zapojených subjektů:

Zdravotní pojišťovny přispívají k naplnění cíle podporou informovanosti o významu očkování a jeho přínosech. V rámci prevence poskytují cílené a srozumitelné informace o možnostech prevence, včetně očkování, nabízí preventivní programy a příspěvky z fondů prevence a tím motivují k aktivnímu přístupu k ochraně zdraví. Spolupracují s poskytovateli zdravotních služeb a dalšími odbornými partnery.

Státní zdravotní ústav a odborné společnosti působí jako odborní garanti v oblasti prevence infekčních onemocnění, kteří poskytují odborně podložená doporučení a aktuální informace o rizicích infekčních onemocnění preventabilních očkováním a o možnostech jejich prevence. Zajišťují věcný základ pro komunikační rámec národní očkovací strategie, podílejí se na tvorbě metodických materiálů a doporučení pro odbornou i laickou veřejnost a úzce spolupracují s dalšími relevantními subjekty na zajištění efektivní implementace očkovacích programů.

Zaměstnavatelé představují klíčový prvek v ochraně zdraví zaměstnanců a plní úlohu systematického vyhledávání a minimalizace potenciálních rizik na pracovišti. Začlenění nabídky dobrovolného očkování proti vybraným infekčním onemocněním do rámce péče o zaměstnance představuje efektivní nástroj prevence, podpory zdraví a udržení pracovní schopnosti, včetně snižování počtu pracovních neschopností z důvodu infekčního onemocnění.

Ministerstvo zdravotnictví plní koordinační a řídicí roli při posilování odolnosti systému vůči infekčním onemocněním preventabilním očkováním u produktivní populace. Na základě odborných doporučení a ve spolupráci s klíčovými subjekty stanovuje strategické směry a priority prevence, včetně podpory očkování vybraných profesních skupin, a zajišťuje efektivní spolupráci mezi všemi relevantními institucemi.

Ministerstvo práce a sociálních věcí vytváří podmínky, poskytuje podporu a zajišťuje sdílení informací mezi zaměstnavateli, aby mohli efektivně realizovat preventivní opatření.

Gesce – ZP, SZÚ

Spolupráce – MZD, OS ČLS JEP, MPSV, ÚZIS, PZS, ZAM

Cílová skupina – obecná populace

Seznam dílčích cílů		
1.5.1	Zvýšení proočkovanosti v rámci doporučených očkování	Gesce: ZP, SZÚ Spolupráce: MZD, OS ČLS JEP, VPL, PAC, SZÚ
1.5.2	Zavedení sledování proočkovanosti provedených očkování na žádost fyzické osoby (doporučených očkování), mimořádných a zvláštních očkování.	Gesce: MZD, ÚZIS Spolupráce: SZÚ, KHS
1.5.3	Posílení zdravotní gramotnosti ve vztahu k akceptaci doporučeného očkování – s důrazem na jeho zdravotní a ekonomické přínosy.	Gesce: ZP, MZD, OS ČLS JEP Spolupráce: MPSV, ZAM,
1.5.4	Snížení počtu dnů dočasných pracovních neschopností z důvodu infekčních onemocnění (chřipka)	Gesce: ZAM Spolupráce: MZD, OS ČLS JEP, MPSV, ÚZIS,

Indikátory

1. Proočkovanost proti černému kašli v dospělosti (18+)
2. Proočkovanost proti klíšťové encefalitidě v dospělosti a v dětském věku
3. Proočkovanost proti chřipce v dospělosti (18+)
4. Proočkovanost proti VHA v dospělosti a v dětském věku
5. Průměrná délka pracovní neschopnosti z důvodu chřipky

6. Počet návštěv lékaře z důvodu chřipky
7. Počet poskytovatelů zdravotních služeb očkujících proti chřipce
8. Počet osob (18+) bez registrujícího praktického lékaře

Možné zdroje financování zdravotní pojišťovny z prostředků veřejného zdravotního pojištění nebo pro nehrazené očkovací látky prostřednictvím příspěvku na očkování z fondů prevence; zaměstnavatele prostřednictvím nabízených benefitních programů.

Specifický cíl 1.6 – Snížení frekvence a dopadů infekčních onemocnění preventabilních očkováním u těhotných žen

Zdůvodnění specifického cíle

Těhotné ženy představují skupinu s vyšším rizikem komplikací při onemocnění infekcemi, které lze předcházet očkováním – zejména pertusí, chřipkou a RSV. Tato onemocnění mohou závažně ovlivnit zdraví ženy i průběh těhotenství a současně představují riziko pro novorozence v období, kdy ještě nejsou sami chráněni očkováním.

Očkování v těhotenství představuje důležitý nástroj prevence dopadů infekčních onemocnění. Pomáhá snižovat riziko závažného průběhu onemocnění a potřeby hospitalizace, a zároveň přispívá k ochraně novorozence v prvních týdnech života prostřednictvím přenosu mateřských protilátek.

Zařazení této skupiny mezi cíle strategie je proto opodstatněné z hlediska ochrany zdraví matky i dítěte. Důraz je kladen na individuální posouzení vhodnosti očkování u každé těhotné ženy, respektování jejího rozhodnutí a otevřený dialog mezi zdravotníkem a pacientkou o přínosech a možných rizicích očkování.

Cílem je vytvářet prostředí, ve kterém jsou ženy dobře informovány, mají důvěru v doporučení zdravotníků a mohou se k očkování rozhodnout svobodně, s vědomím jeho přínosu pro sebe i své dítě.

Realizace opatření

- Informování pojištěnek v reprodukčním věku o možnostech očkování v těhotenství (prostřednictvím e-mailu, portálů, mobilních aplikací, tištěných materiálů).
- Poskytování jasných, srozumitelných a vědecky podložených informací o výhodách a rizicích očkování v těhotenství.
- Vyvracení mýtů a dezinformací, se kterými se těhotné ženy často setkávají.
- Zavedení monitoringu očkování provedených na žádost fyzické osoby, očkování hrazených u specifických skupiny (očkování proti pertusi, chřipce, RSV u těhotných).
-

Gesce –GYN, OS ČLS JEP

Spolupráce – OS ČLS JEP, ZP, MZD, SÚKL ÚZIS, SZÚ.

Cílová skupina – těhotné ženy

Seznam dílčích cílů		
1.6.1	Zvýšení proočkovanosti u těhotných žen v rámci v těhotenství doporučených očkování.	Gesce: OS ČLS JEP, GYN Spolupráce: MZD, ZP
1.6.2	Zavedení monitoringu provedených očkování u těhotných	Gesce: MZD, ÚZIS Spolupráce: SZÚ, KHS

Indikátory

1. Proočkovanost proti chřipce u těhotných žen
2. Proočkovanost proti pertusi u těhotných žen
3. Proočkovanost proti RSV u těhotných žen

Možné zdroje financování MZD, ZP

Strategický cíl 2 – Zajištění dostupnosti dodávek očkovacích látek a jejich efektivní využívání pro účely tohoto programu.

Specifický cíl 2.1 – Minimalizace výpadků vakcín
Zdůvodnění specifického cíle Minimalizace výpadků vakcín je klíčová pro ochranu veřejného zdraví a efektivitu očkovacích programů. Výpadky mohou vést k prodlevám v očkování, což zvyšuje riziko šíření infekčních nemocí a ohrožuje zdraví populace. Pro zajištění kontinuity očkování je nezbytné mít systém, který zahrnuje co nejpřesnější predikce poptávky, dostatečné zásoby a diverzifikaci dodavatelů. Flexibilní plánování pomáhá přizpůsobit se nečekaným změnám, jako jsou epidemie. Spolupráce s více dodavateli a stabilní smlouvy zajišťují stabilní přísun vakcín. Efektivní distribuce a sledování zásob v reálném čase umožňuje rychlou reakci na výpadky. K tomu je důležitá komunikace mezi institucemi a připravenost na krizové situace, včetně redistribuce vakcín tam, kde jsou nejvíce potřebné a kde je to v souladu s legislativou možné.
Obsah návrhu specifického cíle Cílem tohoto opatření je zajistit dostupnost vakcín a tím podpořit plynulost očkovacích programů a ochranu veřejného zdraví. Výpadky vakcín mohou vést k prodlevám v očkování, zvýšenému riziku šíření infekčních nemocí a ohrožení zdraví obyvatel. Proto je důležité vytvořit efektivní systém, který předchází těmto výpadkům a umožňuje na ně včas reagovat. Navrhovaná opatření zahrnují zavedení systému pro sledování zásob a spotřeby vakcín, zajištění predikce poptávky, a vytvoření krizového plánu dodávek, který umožňuje efektivní přerozdělování vakcín v případě výpadků a zajišťuje možnost spolupráce s více dodavateli pro zabezpečení vakcín i mimo standardní dodávky. Tento plán je klíčový pro zajištění očkování předem definovaných vysoce rizikových skupin, které jsou vystaveny zvýšenému zdravotnímu riziku, aby bylo minimalizováno riziko dopadů infekčního onemocnění, zejména v mimořádných situacích nebo při nadlimitní poptávce. **Úloha jednotlivých zapojených subjektů:** **Zdravotní pojišťovny** v rámci zajištění dodávek vakcín pro pravidelné očkování uzavírají rámcové smlouvy s vybranými distributory, které garantují komplexní a kontinuální dodávky očkovacích látek pro pravidelné očkování. Zdravotní pojišťovny tím minimalizují riziko výpadků a zabezpečují stabilitu zásob vakcín pro pravidelné očkování v souladu s programy očkování. **Ministerstvo zdravotnictví** plní roli v oblasti zajištění mimořádného očkování, a to prostřednictvím monitoringu spotřeby vakcín a zajišťování jejich dostatečných dodávek v situacích významně zvýšené poptávky, například během epidemií. MZ koordinuje komunikaci s distributory, výrobci očkovacích látek a odbornými společnostmi, aby efektivně reagovalo na nadlimitní potřeby vakcín a zajistilo rychlou a cílenou distribuci. Díky této koordinaci je schopno minimalizovat riziko výpadků a zabezpečit dostupnost očkovacích látek pro ochranu populace v kritických situacích. **Státní ústav pro kontrolu léčiv plní** roli v monitoringu a řízení výpadků dodávek léčivých přípravků včetně vakcín. Výrobci a distributoři jsou ze zákona povinni ohlásit SÚKL jakýkoli výpadek nebo omezení dodávek. SÚKL na základě těchto hlášení koordinuje opatření k minimalizaci dopadů výpadků, včetně informování zdravotnických zařízení a dalších zainteresovaných subjektů, a podílí se na hledání náhradních zdrojů či alternativních řešení. Tím přispívá k zajištění kontinuity dostupnosti vakcín na trhu.

<table>
<tr><td colspan="3">Gesce: ZP, SÚKL, MZD,</td></tr>
<tr><td colspan="3">Spolupráce
Výrobci a distributoři vakcín, poskytovatelé zdravotních služeb</td></tr>
<tr><td colspan="3">Cílová skupina
Poskytovatelé zdravotních služeb, všeobecná populace</td></tr>
<tr><td colspan="3">Seznam dílčích cílů</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2.1.1</td><td rowspan="2">Zavedení systému predikce a řízení zásob vakcín pro pravidelné, mimořádné a doporučené hrazené očkování</td><td>Gesce: ZP, MZD, SÚKL</td></tr>
<tr><td>Spolupráce: distributoři. výrobci.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2.1.2</td><td rowspan="2">Vytvoření plánu prioritizace dodávek očkovacích látek pro primární zajištění očkování ohrožených skupin při výpadcích</td><td>Gesce: MZD, ZP,</td></tr>
<tr><td>Spolupráce: OS ČLS JEP, SPLDD ČR, VPL, PLDD</td></tr>
<tr><td colspan="3">Indikátory
– Zavedení systému predikce a řízení zásob vakcín v reálném čase
– Vytvoření plánu prioritizace pro redistribuci vakcín při výpadcích</td></tr>
<tr><td colspan="3">Možné zdroje financování –</td></tr>
</table>

Strategický cíl 3 – Pokračovat v posilování systémů monitorování bezpečnosti očkovacích látek.

<table>
<tr><td colspan="3">Specifický cíl 3.1 – Zvýšit procento identifikovaných šarží vakcín a identifikovaných názvů léčivých přípravků určených k imunizaci u hlášení podezření na NÚ vakcín</td></tr>
<tr><td colspan="3">Zdůvodnění specifického cíle

Při mimořádném množství hlášení podezření na nežádoucí účinky (NÚ) vakcín proti covid-19 v době pandemie se ukázalo, že téměř polovina hlášení neuváděla šarži vakcíny a některé neuváděly ani správný název vakcíny (např. jako podezřelý přípravek uvedeno jen „očkování proti covid-19“). Tyto údaje jsou však velmi důležité pro další hodnocení – šarže zejména pro včasné zjištění podezření na možnou závadu v jakosti, název vakcíny pro možnost správného přiřazení NÚ ke konkrétnímu přípravku. Proto je potřebné zajistit uvádění těchto důležitých údajů do hlášení v co nejvyšší míře.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Realizace opatření

Je potřeba zvýšit povědomí hlásících osob o důležitosti vyplnit název a šarži vakcíny do hlášení (viz dílčí cíl 1).

Současně se nelze spoléhat, že dojde ke 100% zlepšení dodávání těchto údajů, proto je nutné, aby SÚKL mohl potřebné údaje v případě nutnosti sám dohledat (viz dílčí cíl 2).</td></tr>
<tr><td colspan="3">Gesce – SÚKL,</td></tr>
<tr><td colspan="3">Spolupráce – PZS, MZD, OS ČLS JEP</td></tr>
<tr><td colspan="3">Cílová skupina – poskytovatelé zdravotních služeb</td></tr>
<tr><td colspan="3">Seznam dílčích cílů</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3.1.1</td><td rowspan="2">Připravit informační text s vysvětlením důležitosti uvádět do hlášení název a šarži vakcíny, která je podezřelá ze způsobení NÚ. Zveřejnění textu různými cestami (zejména web SÚKL, zpravodaj SÚKL Nežádoucí účinky léčiv, web odborných společností, vzdělávací akce pro lékaře)</td><td>Gesce: SÚKL</td></tr>
<tr><td>Spolupráce:</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3.1.2</td><td rowspan="2">Analyzovat možnosti ohledně výměny informací mezi ISIN (Informační systém infekčních nemocí) ÚZIS a Centrální databází nežádoucích účinků (CDNÚ) SÚKL</td><td>Gesce: SÚKL</td></tr>
<tr><td>Spolupráce: MZD</td></tr>
<tr><td colspan="3">Indikátory

Sledování procenta hlášení podezření na NÚ vakcín, které obsahují název vakcíny a číslo šarže – srovnání vývoje v čase</td></tr>
<tr><td colspan="3">Možné zdroje financování</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="3">Specifický cíl 3.2 – Podpoření hlášení podezření na NÚ vakcín zvýšením důvěry veřejnosti v očkování</th></tr>
<tr><td colspan="3">Zdůvodnění specifického cíle

V ČR, stejně jako v jiných zemích, se každoročně podávají žádosti o odškodnění za nežádoucí účinky (NÚ) spojené s očkováním. Zkušenosti ukazují, že důvěra veřejnosti v očkování je významně ovlivněna i tím, jak transparentně a srozumitelně stát nakládá s případnými žádostmi o odškodnění za nežádoucí účinky. Pokud proces hodnocení těchto žádostí není zcela srozumitelný, může to vést k obavám z nerovného přístupu a ke snížení ochoty občanů hlásit podezření na NÚ. Z těchto důvodů by se jevilo vhodné zvážit zřízení nezávislé komise pro hodnocení případů NÚ, na které byla podána žádost o odškodnění podle zákona č. 116/2020 Sb., o náhradě újmy způsobené povinným očkováním.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Gesce: MZD</td></tr>
<tr><td colspan="3">Spolupráce: SÚKL, OS ČLS JEP</td></tr>
<tr><td colspan="3">Cílová skupina: široká veřejnost, PZS</td></tr>
<tr><th colspan="3">Seznam dílčích cílů</th></tr>
<tr><td rowspan="2">3.2.1</td><td rowspan="2">Zvážení možnosti založit odbornou nezávislou komisi pro hodnocení NÚ, na které byla podána žádost o odškodnění</td><td>Gesce: MZD</td></tr>
<tr><td>Spolupráce: OS ČLS JEP</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3.2.2</td><td rowspan="2">Sdílení zjištění z činnosti odborné nezávislé komise se SÚKL za účelem doplnění nových bezpečnostních informací k vakcínám</td><td>Gesce: MZD</td></tr>
<tr><td>Spolupráce: SÚKL, OS ČLS JEP</td></tr>
<tr><td colspan="3">Indikátory

Počet odškodněných a důvody pro odškodnění v rámci celkového počtu žádostí o odškodnění podaných za rok.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Možné zdroje financování</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">Specifický cíl 3.3 – zvýšit kvalitu hodnocení hlášení podezření na nejzávažnější NÚ s úmrtím po očkování zajištěním dostatečných informací o příčině úmrtí.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Důvod zařazení a obsah specifického cíle

Velké množství hlášení podezření na nežádoucí účinky (NÚ) vakcín proti covidu-19 v době pandemie obsahovalo i nárůst hlášení s úmrtím. Pro hodnocení takovýchto hlášení je klíčové znát skutečnou příčinu úmrtí. U mnoha hlášení s úmrtím v terénu nebyla provedena pitva a diagnóza příčiny úmrtí, stanovena jen externím ohledáním, byla často nedůvěryhodná. Proto bylo mnoho mimořádně důležitých hlášení prakticky nehodnotitelných. Velmi důležité pro možnost adekvátního posouzení hlášení je znalost příčiny úmrtí, tzn. provedení pitvy.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Obsah návrhu specifického cíle

Považujeme za důležité zajištění, aby u každého úmrtí, u kterého je v anamnéze očkování do 30 dní před úmrtím, pokud není příčina smrti zcela zřejmá (např. autonehoda, průkazná zdravotní anamnéza), byla provedena pitva.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Gesce: SÚKL</td></tr>
<tr><td colspan="3">Spolupráce: MZD</td></tr>
<tr><td colspan="3">Cílová skupina: PZS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Seznam dílčích cílů</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3.3.1</td><td rowspan="2">Příprava metodického pokynu k provedení pitvy u každého úmrtí, u kterého je v anamnéze očkování do 30 dní před úmrtím, pokud není příčina smrti zcela zřejmá (např. autonehoda, průkazná zdravotní anamnéza)</td><td>Gesce: SÚKL</td></tr>
<tr><td>Spolupráce: MZD, OS ČLS JEP</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3.3.2</td><td rowspan="2">Informační kampaň směrem k lékařům, kteří provádí ohledání zemřelého, o nutnosti vyžádat pitvu, pokud je v anamnéze očkování do 30 dní před úmrtím a pokud není příčina smrti zcela zřejmá (např. autonehoda, průkazná zdravotní anamnéza)</td><td>Gesce: SÚKL</td></tr>
<tr><td>Spolupráce: MZD, OS ČLS JEP</td></tr>
<tr><td colspan="3">Indikátory

Počet doložených pitevních zpráv u hlášení podezření na nežádoucí účinky po očkování, u kterých došlo v časové souvislosti po očkování k úmrtí.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Možné zdroje financování</td></tr>
</table>

Strategický cíl 4 – Zvýšit důvěru široké i odborné veřejnosti v očkování prostřednictvím účinných komunikačních strategií a vzdělávacích aktivit

Specifický cíl 4.1 – Zvýšení důvěry v přínosy očkování u zdravotnických pracovníků a pracovníků sociálních služeb

Důvod zařazení a obsah specifického cíle

Zvýšení důvěry v očkování mezi zdravotnickými pracovníky a pracovníky sociálních služeb je zásadním cílem NOS ČR. Lidé v těchto profesích hrají důležitou roli v ochraně veřejného zdraví a zajištění fungování zdravotního i sociálního systému.

Jejich postoj k očkování ovlivňuje nejen jejich vlastní rozhodnutí, ale také rozhodování pacientů a klientů. Když zdravotničtí pracovníci a pracovníci sociálních služeb očkování důvěřují, zvyšuje se jejich proočkovanost i proočkovanost lidí v jejich péči. To pomáhá chránit nejen je samotné, ale i nejzranitelnější skupiny obyvatel, se kterými denně přicházejí do kontaktu.

Očkování má také ekonomický přínos – snižuje nemocnost zaměstnanců, pracovní výpadky a náklady na zajištění péče v době jejich nepřítomnosti. Díky vyšší důvěře v očkování je možné lépe zvládat krizové situace, jako byla pandemie covid-19, a udržet chod zdravotních a sociálních služeb. Zdravotničtí pracovníci a pracovníci sociálních služeb jsou zároveň zásadním a důvěryhodným zdrojem informací pro veřejnost. Jejich názory mají velký vliv – pozitivní postoj k očkování podporuje důvěru veřejnosti, zatímco negativní může přispívat k šíření pochybností.

Proto je klíčové podporovat jejich schopnost srozumitelně, otevřeně a empaticky komunikovat o výhodách očkování. To zahrnuje trénink komunikačních dovedností (soft skills) s ohledem na potřeby různých skupin pacientů a klientů, přístup k aktuálním informacím a podporu vedení zařízení. Efektivní komunikace pomáhá snižovat dopady infodemie a také zdravotní rizika.

Začlenění tohoto cíle do očkovací strategie není jen formální krok – přispívá k ochraně samotných pracovníků i celé společnosti. Posílení důvěry v očkování vede k vyšší proočkovanosti, omezení šíření nemocí a lepší připravenosti na budoucí epidemie.

Obsah návrhu specifického cíle

Provedení sociologické studie mapující příčiny váhavosti k očkování u zdravotníků (lékařské a nelékařská zdravotnická povolání) a pracovníků sociálních služeb, identifikace, rozvoj a implantace nástrojů posilují kompetence zdravotnických pracovníků a pracovníků sociálních služeb, zejména v oblasti komunikačních dovedností, vytvořit online nástroj pro komunikaci přínosů očkování, vytvoření zastřešující komunikační strategie pro podporu přínosů očkování se zapojením zdravotníků a pracovníků v sociálních služeb.

Součástí realizace bude rovněž systematické vzdělávání v oblasti očkování a komunikace o očkování, zahrnující:

- začlenění této problematiky do pregraduální výuky studentů lékařských, farmaceutických a dalších zdravotnických fakult a vzdělávacích institucí,
- rozvoj postgraduálního a celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků v oblasti imunizace, komunikace s veřejností a posilování schopnosti odborně reagovat na otázky a nejistoty související s očkováním,
- tvorbu akreditovaných kurzů a vzdělávacích modulů odborné přípravy pro zdravotnické pracovníky a pracovníků sociálních služeb, včetně možností e-learningu a praktických tréninků.

Úloha jednotlivých zapojených subjektů:

Státní zdravotní ústav a odborné lékařské společnosti vytvářejí doporučení v oblasti prevence infekčních onemocnění a poskytují věrohodná a ověřená sdělení, která zajišťují vysokou odbornou kvalitu a posilují důvěru v očkování. Na základě těchto podkladů jsou připravovány informační materiály, které slouží jako podpora vzdělávacích aktivit zaměřených na zdravotnické pracovníky a další relevantní profesní skupiny, včetně pracovníků sociálních služeb.

Odborné vzdělávací instituce zajišťují systematické a cílené vzdělávání zdravotnických pracovníků a pracovníků sociálních služeb formou seminářů, školení a workshopů. Tyto aktivity podporují rozvoj odborných znalostí i praktických dovedností, zvyšují zdravotní gramotnost a posilují schopnost efektivně komunikovat přínosy prevence, včetně očkování. Díky tomu významně přispívají ke zvýšení důvěry v preventivní programy a k úspěšné ochraně veřejného zdraví.

Ministerstvo zdravotnictví bude při plnění tohoto cíle kromě standardní koordinační role nést také odpovědnost za realizaci sociologické studie, která bude mapovat příčiny váhavosti k očkování u zdravotnického personálu – jak lékařského, tak nelékařského – a pracovníků sociálních služeb. Výsledky této studie poskytnou důležité podklady pro cílené intervence a efektivní nastavení podpory ke zvýšení proočkovanosti a důvěry v očkování.

Gesce – MZD, SZÚ, OS ČLS JEP, ČLS JEP, IPVZ, NCO NZO, odborné společnosti a profesní sdružení nelékařských zdravotnických oborů

Spolupráce – ZP, APSS ČR, PZS, PAC, ČLK, ČLnK

Seznam dílčích cílů		
4.1.1	Realizace sociologické studie mezi zdravotníky a pracovníky sociálních služeb k identifikaci postojů a bariér vůči doporučenému očkování	Gesce: MZD, Spolupráce: ZP, PZS, OS ČLS JEP, MPSV, APSS ČR, SZÚ, ČLK, ČLS JEP
4.1.2	Posílit komunikaci o očkování směrem ke zdravotníkům a pracovníkům sociálních služebna základě bariér a motivačních faktorů; navrhnout a vyhodnotit intervence;	Gesce: MZD, OS ČLS JEP, IPVZ, NCONZO Spolupráce: ZP, MPSV, APSS ČR, ČLK, SZÚ
4.1.3	Zavést komunikační rámec pro podporu očkování se zapojením klíčových aktérů (poskytovatelé zdravotních služeb, sociální služby, pojišťovny, odborné společnosti).	Gesce: MZD, ZP, Spolupráce: MPSV, APSS ČR, ČLK, SZÚ, OS ČLS JEP
4.1.4	Vybudovat systém pro sledování dopadu komunikačních kampaní, monitoring informačního prostředí a včasného varování před rizikovými narativy pomocí nástrojů RCCE-IM.	Gesce: MZD Spolupráce: OS ČLS JEP,
4.1.5	Nastavit rámec spolupráce a pravidla komunikace o bezpečnosti očkování mezi SÚKL, odborníky a	Gesce: MZD, SÚKL

	zdravotníky, včetně transparentní komunikace s veřejností.	Spolupráce: OS ČLS JEP
4.1.5	Podpořit zdravotnické pracovníky a pracovníky sociálních služeb v komunikaci o očkování ve spolupráci s odbornými partnery. Vytvořit online nástroj VAX-kompas pro trénink komunikačních dovedností.	Gesce: MZD, OS ČLS JEP, IPVZ, NCONZO
		Spolupráce: ZP, MPSV, APSS ČR, ČLK, SZÚ

Indikátory:

- Provedení sociologické studie u zdravotnických pracovníků a pracovníků sociálních služeb, za účelem zjištění nejčastějších bariér pro přijetí očkování a vnímání přínosů očkování.
- Podíl respondentů (zdravotnických pracovníků a pracovníků sociálních služeb) v rámci sociologické studie, kteří vnímají benefity očkování z hlediska ochrany vlastního zdraví.
- Podíl respondentů v rámci sociologické studie, kteří vnímají benefity očkování z hlediska ochrany zdraví pacientů/klientů.
- Podíl zdravotnických pracovníků/pracovníků sociálních služeb kteří deklarují, že mají dostatek informací pro komunikaci o očkování.
- Procento uživatelů, kteří hodnotí obsah VAX-kompasu jako užitečný (změna postojů k očkování, počet interakcí s obsahem)
- Procento účastníků, kteří po absolvování online tréninku vnímají zlepšení vlastních komunikačních dovedností.

Možné zdroje financování: MZD

Odhad nákladů: Náklady jsou očekávány na zajištění provedení a vyhodnocení sociologické studie pro danou cílovou skupinu ve výši 2 mil. Kč pro jednu cílovou skupinu, celkové předpokládané náklady za provedení sociologických studií jsou tedy 4 mil. Kč, jelikož bude provedena pro dvě cílové skupiny, a to samostatně pro zdravotnické pracovníky a samostatně pro pracovníky sociálních služeb. Další náklady jsou předpokládány pro tvorbu nástroje VAX-kompas, a to v celkové souhrnné výši 5 mil. Kč pro všechny skupiny (pozn. jedná se o jednorázově započitatelný náklad, nikoliv opakovaný v rámci kalkulace celkových nákladů)

Specifický cíl 4.2 – Snížení váhavosti vůči očkování u široké veřejnosti, s důrazem na rodiče a zákonné zástupců dětí do 15 let a rizikové skupiny populace

Důvod zařazení a obsah specifického cíle

Jedním z klíčových pilířů Národní očkovací strategie je snížení váhavosti vůči očkování a posílení důvěry v očkování napříč celou populací, zejména u rodičů a zákonných zástupců dětí do 15 let a rizikových skupin. Důvěra v očkování přímo ovlivňuje jak individuální rozhodnutí, tak má vliv na ochranu komunity, a přináší i pozitivní socio-ekonomické dopady v podobě snížení nákladů na léčbu infekčních onemocnění, udržení stability zdravotnického a sociálního systému a omezení pracovních absencí.

Váhavost vůči očkování, definovaná Světovou zdravotnickou organizací jako odkládání nebo odmítání očkování navzdory dostupnosti vakcinace, je komplexní fenomén, jehož příčiny se liší podle věku, zdravotního stavu, socio-ekonomického postavení i typu vakcíny. Mezi hlavní faktory patří nízké vnímání vlastního rizika, obavy o bezpečnost a účinnost vakcín, nedostatek relevantních informací, negativní zkušenosti se zdravotnickým systémem, ztížený přístup ke zdravotní péči a vliv tzv. infodemie – zahlcení dezinformacemi a protichůdnými informacemi.

Klíčovým nástrojem pro překonání těchto bariér je cílená, srozumitelná, otevřená a vědecky podložená komunikace přínosů očkování, které posiluje informované rozhodnutí a podílí se na zvyšování zdravotní gramotnosti. Komunikace musí být přizpůsobena specifickým potřebám jednotlivých skupin populace, včetně sociálních a emocionálních.

Nezastupitelnou roli v tomto procesu hrají zdravotničtí pracovníci a pracovníci sociálních služeb. Jejich individuální přístup k pacientům/klientům a schopnost navázat důvěru, porozumět obavám, odpovídat na otázky a poskytovat odborné informace je zásadní. Proto je nezbytné podporovat jejich vzdělávání v oblasti komunikace a zapojovat je do edukačních aktivit směrem k různým skupinám populace.

Naplnění tohoto cíle přispěje ke zvýšení proočkovanosti, ochraně veřejného zdraví, snížení zdravotních a socio-ekonomických dopadů infekčních onemocnění a posílení odolnosti zdravotního systému.

Obsah návrhu specifického cíle

Provedení sociologické studie mapující příčiny váhavosti k očkování a také možných motivačních faktorů pro přijetí očkování u vybraných skupin populace, vytvoření zastřešující komunikační strategie pro podporu přínosů očkování s možností škálování komunikačních aktivit s ohledem na potřeby různých skupin populace, vytvoření monitoringu informačního prostředí a systému včasného varování v souvislosti s očkováním, podpora komunikace o přínosech očkování ze strany zdravotnických pracovníků a pracovníků sociálních služeb směrem k veřejnosti s ohledem na potřeby různých skupin populace

Úloha jednotlivých zapojených subjektů:

Státní zdravotní ústav a odborné lékařské společnosti připravují a poskytují odborně ověřená doporučení a informační materiály zaměřené na prevenci infekčních onemocnění, které posilují důvěru v očkování a slouží jako podpora pro vzdělávací aktivity poskytovatelů zdravotních služeb.

Poskytovatelé zdravotních služeb využívají odborné materiály k cílené, srozumitelné komunikaci a vedení otevřeného dialogu s veřejností, zejména s rodiči a zákonnými zástupci dětí do 15 let a rizikovými skupinami, aby aktivně podporovali informovaná rozhodnutí o očkování.

Ministerstvo zdravotnictví koordinuje tyto aktivity a zároveň provádí sociologickou studii zaměřenou na citlivou identifikaci bariér, hlavních důvodů nedůvěry a nezájmu o očkování u vybraných skupin populace. Výsledky této studie poslouží k lepšímu porozumění obavám a potřebám těchto skupin a k efektivnímu nastavení podpory, která posílí důvěru a zájem o očkování.

Pacientské organizace zastupují zájmy veřejnosti a pomáhají předávat ověřené a srozumitelné informace o očkování. Podporují otevřený dialog, naslouchají obavám pacientů a pomáhají lépe porozumět jejich potřebám. Díky blízkému kontaktu s rizikovými skupinami významně přispívají ke zvýšení důvěry právě prostřednictvím sdílení ověřených informací a vyvracení obav.

Zdravotní pojišťovny hrají důležitou roli v podpoře prevence tím, že sdílejí ověřené informace o významu očkování jako efektivního nástroje ochrany zdraví a informují tak své klienty o možnostech prevence.

Gesce: MZD

Spolupráce: ZP, ČLK, OS ČLS JEP, PLDD, VPL, AMB, APSS ČR, PAC, SZÚ

Seznam dílčích cílů		
4.2.1	Provedení sociologické studie mezi rodiči dětí do 15 let a rizikovými skupinami k identifikaci bariér a vnímání přínosů očkování. Vyhodnotit sociologickou studii, analyzovat klíčové bariéry a navrhnout konkrétní opatření pro jejich odstranění.	Gesce: MZD, Spolupráce: OS ČLS JEP, PLDD, VPL, APSS ČR, PAC, SZÚ, ZP
4.2.2	Vytvořit komunikační strategii o očkování pro děti, rodiče a rizikové skupiny na základě sociologické studie. Vypracovat informační a edukační materiály a rozvíjet Národní zdravotnický informační portál a vytvořit nástroj VAX-kompas jako jednotné informační místo.	Gesce: MZD, SZÚ, OL ČLS JEP Spolupráce: PLDD, VPL, APSS ČR, PAC, SZÚ, ZP
4.2.3	Vybudovat systém pro sledování dopadu komunikačních kampaní, monitoring informačního prostředí a včasného varování před dezinformacemi pomocí nástrojů RCCE-IM.	Gesce: MZD Spolupráce: ZP, OS ČLS JEP, VPL, PLDD, PAC, SZÚ
4.2.4	Nastavit rámec spolupráce a pravidla komunikace o bezpečnosti očkování mezi SÚKL, odborníky a zdravotníky, včetně transparentní komunikace s veřejností.	Gesce: MZD, SÚKL Spolupráce: OS ČLS JEP
4.2.5.	Zavést diskusní platformy ve spolupráci s pacientskými organizacemi pro bezpečné kladení otázek a sdílení zkušeností.	Gesce: MZD, PAC Spolupráce: OS ČLS JEP, SZÚ

Indikátory:

- Podíl rodičů, kteří vnímají očkování jako důležité pro ochranu zdraví jejich dítěte.
- Podíl rodičů, kteří uvádějí, že byli dostatečně informováni o přínosech a rizicích očkování ze strany praktického lékaře/pediatra.
- Podíl respondentů, kteří uvádějí, že byli informováni dostatečně a srozumitelně před očkováním.
- Podíl respondentů, kteří uvádějí, že informace od lékaře jim pomohly se rozhodnout pro očkování
- Podíl respondentů z rizikových skupin, kteří vnímají očkování jako efektivní ochranu vlastního zdraví.
- Podíl uživatelů, kteří hodnotí obsah VAX-kompasu jako přínosný pro rozhodování o očkování.
- Podíl respondentů, kteří důvěřují informacím o očkování od lékaře nebo pediatr
- Podíl respondentů, kteří důvěřují informacím poskytovaným státními institucemi (např. MZČR, SZÚ).
- Podíl respondentů, kteří si hledají informace primárně z důvěryhodných zdrojů

Možné zdroje financování: rozpočet MZD

Odhad nákladů: Náklady jsou očekávány na zajištění provedení a vyhodnocení sociologické studie pro danou cílovou skupinu ve výši 2 mil. Kč pro jednu cílovou skupinu, celkové předpokládané náklady za provedení sociologických studií jsou tedy 4 mil. Kč, jelikož bude provedena pro dvě cílové skupiny, a to samostatně pro rodiče a samostatně pro rizikové skupiny). Další náklady jsou předpokládány pro tvorbu nástroje VAX-kompas, a to v celkové souhrnné výši 5 mil. Kč pro všechny skupiny (pozn. jedná se o jednorázově započitatelný náklad, nikoliv opakovaný v rámci kalkulace celkových nákladů).

Specifický cíl 4.3 - Zvýšení podpory přínosů očkování ze strany zaměstnavatelů

Důvod zařazení a obsah specifického cíle

Aktivní podpora preventivních programů, mezi něž patří i očkování, představuje jednu z klíčových cest, jak zaměstnavatelé mohou posilovat ochranu zdraví svých pracovníků. V rámci pracovního lékařství a BOZP mají zaměstnavatelé jedinečnou příležitost ovlivňovat zdravotní chování svých zaměstnanců nejen prostřednictvím zajištění bezpečných pracovních podmínek, ale také podporou účinných preventivních opatření, která dlouhodobě snižují zdravotní rizika a chrání pracovní kolektivy. Očkování zaměstnanců přináší několik významných benefitů. Především snižuje nemocnost a absenci v práci, což vede k menšímu počtu pracovních výpadků a zvyšuje produktivitu, aniž by docházelo k organizačním problémům. Zaměstnanci, kteří jsou chráněni proti infekčním nemocem, mají menší pravděpodobnost, že onemocní a budou nemoc šířit mezi kolegy, klienty a zákazníky. To pozitivně ovlivňuje jak jejich osobní zdraví, tak stabilitu a výkonnost kolektivu.

Z pohledu zaměstnavatelů je podpora očkování ekonomicky výhodná. Nižší nemocnost snižuje náklady na náhrady mezd během pracovní neschopnosti, minimalizuje potřebu dočasných náhrad a zvyšuje celkovou efektivitu organizace. Zdravé pracovní prostředí zároveň zvyšuje spokojenost zaměstnanců a posiluje atraktivitu zaměstnavatele na trhu práce.

Na makroekonomické úrovni má systematická podpora očkování pozitivní dopad na ekonomiku státu. Snížením výskytu preventabilních nemocí se snižuje zátěž zdravotního systému, umožňuje efektivnější využití zdravotnických zdrojů a redukují se veřejné výdaje na léčbu.

Z těchto důvodů je zásadní, aby Národní očkovací strategie aktivně zapojovala zaměstnavatele do podpory očkování – prostřednictvím cílené komunikace o přínosech očkování, poskytování nástrojů pro informování zaměstnanců, organizaci očkovacích programů a motivačních opatření. Propojení prevence, pracovního prostředí a veřejného zdraví je strategickou cestou k odolnější společnosti, prosperující ekonomice a dlouhodobě udržitelné zdravotní péči.

Obsah návrhu specifického cíle

Identifikace a zavedení způsobů zlepšující komunikaci o přínosech očkování směrem k zaměstnavatelům, provedení sociologické studie za účelem možností podpory komunikace očkování na pracovišti, vytvoření zastřešující komunikační strategie pro podporu přínosů očkování zapojující zaměstnavatele. Analýza možností a nástrojů, jak mohou zaměstnavatelé podpořit očkování na pracovišti, identifikace bariér a možností jejich řešení a návrh konkrétních opatření, které zvýší motivaci zaměstnavatelů očkovací kampaně pořádat.

Úloha jednotlivých zapojených subjektů:

Zaměstnavatelé představují klíčový prvek v ochraně zdraví zaměstnanců nejen prostřednictvím systematického vyhledávání a minimalizace rizik na pracovišti, ale také jako významní aktéři v oblasti komunikace o významu a přínosech očkování. Jejich úlohou je aktivně informovat zaměstnance o možnostech prevence, poskytovat relevantní a ověřené informace a vytvářet podmínky pro organizaci dobrovolných očkovacích programů. Tímto přístupem zaměstnavatelé významně přispívají k integraci prevence, bezpečného pracovního prostředí a veřejného zdraví.

Ministerstvo zdravotnictví kromě své koordinační role realizuje ve spolupráci se zaměstnavatelskými svazy a dalšími relevantními subjekty cílenou sociologickou studii zaměřenou

<table>
<tr><td colspan="3">na identifikaci postojů, bariér a faktorů ovlivňujících váhavost vůči očkování ve vybraných cílových skupinách populace, zejména v pracovním prostředí. Analýza těchto dat umožní komplexní pochopení příčin nedůvěry a nezájmu o očkování. Na základě získaných poznatků MZD navrhne a implementuje strategická opatření zaměřená na odstranění zjištěných překážek a posílení důvěry v preventivní programy zaměřené na očkování a zvýšení motivace je provádět na straně zaměstnavatelů</td></tr>
<tr><td colspan="3">Gesce –MZD, ZAM</td></tr>
<tr><td colspan="3">Spolupráce –, OS ČLS JEP, ZP</td></tr>
<tr><td colspan="3">Seznam dílčích cílů</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4.3.1</td><td rowspan="2">Provedení sociologické studie mezi zaměstnavateli a zaměstnanci k identifikaci postojů k očkování a faktorů ovlivňujících realizaci očkování v pracovním prostředí. Vyhodnotit sociologickou studii, analyzovat klíčové bariéry a navrhnout konkrétní opatření pro jejich odstranění.</td><td>Gesce: MZD, ZAM</td></tr>
<tr><td>Spolupráce: ZP, ZAM</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4.3.2</td><td rowspan="2">Identifikovat způsoby zlepšení komunikace o přínosech očkování u zaměstnavatelů, na základě identifikovaných postojů a bariér. Navrhnout a vyhodnotit intervence pro zaměstnavatele a zaměstnance.</td><td>Gesce: MZD, ZAM</td></tr>
<tr><td>Spolupráce: ZP, ZAM</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4.3.3</td><td rowspan="2">Vytvořit komunikační rámec pro přínosy očkování zaměřený na zaměstnavatele a další aktéry, včetně edukačních materiálů a nástroje pro hodnocení ekonomických dopadů infekčních nemocí</td><td>Gesce: MZD, ZAM</td></tr>
<tr><td>Spolupráce: ZAM, OS ČLS JEP</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4.3.4</td><td rowspan="2">Podpořit zaměstnavatele v komunikaci o přínosech očkování a zlepšení přijetí očkování zaměstnanci prostřednictvím hospodářské komory, zaměstnavatelských svazů a dalších partnerů.</td><td>Gesce: MZD, ZAM</td></tr>
<tr><td>Spolupráce: ZP</td></tr>
<tr><td colspan="3">Indikátory:
Podíl zaměstnanců, kteří vnímají očkování jako důležité pro ochranu svého zdraví.
Podíl zaměstnavatelů, kteří považují podporu očkování za přínosnou pro produktivitu a snížení nemocnosti.
Podíl zaměstnavatelů, kteří aktivně informují o očkování své zaměstnance.
Podíl zaměstnavatelů, kteří umožňují očkování a organizují očkovací programy na pracovišti.</td></tr>
</table>

Možné zdroje financování: MZD, zaměstnavatelé

Odhadované náklady: Náklady jsou očekávány na zajištění provedení a vyhodnocení sociologické studie pro danou cílovou skupinu ve výši 2 mil. Kč Další náklady jsou předpokládány pro tvorbu nástroje VAX-kompas, a to v celkové souhrnné výši 10 mil. Kč pro všechny skupiny (pozn. v případě realizace tvorba nástroje VAX-kompas se jedná o jednorázově započitatelný náklad, nikoliv opakovaný v rámci kalkulace celkových nákladů)

Strategický cíl 5 – Vytvořit účinný systém pro zavádění a financování nových očkovacích látek pro účely národního programu očkování

Specifický cíl 5.1 – Implementace procesu HTA jako nedílné součástí rozhodování o zavádění a financování nových očkovacích látek pro účely národního programu očkování

Důvod zařazení a obsah specifického cíle

Health Technology Assessment (HTA) je proces systematického hodnocení zdravotních technologií, který zahrnuje posouzení jejich účinnosti, bezpečnosti, nákladové efektivity a dopadu na zdravotní systém a společnost. HTA lze použít pro vakcíny k informovanému rozhodování o jejich zavedení do národních očkovacích programů nebo k hodnocení jejich přínosů a nákladů. Zde je postup, jak HTA aplikovat na vakcíny:

1. Definice cíle hodnocení

Účel HTA: Určit, zda a za jakých podmínek by měla být nová vakcína zařazena do očkovacího kalendáře, nebo zda má stávající vakcína pokračovat v používání.

Specifické otázky: Stanovit, jaké konkrétní otázky má HTA zodpovědět, například:

- Jak účinná je vakcína v prevenci daného onemocnění?
- Jaké jsou možné nežádoucí účinky a jejich závažnost?
- Jaké jsou náklady na vakcinaci v porovnání s náklady na léčbu nemoci?
- Jak je vakcína účinná oproti stávající hrazené vakcíně?
- Jaké jsou náklady na vakcínu oproti stávající vakcíně?
- Za jakých podmínek bude vakcína považována za nákladově efektivní?

2. Sběr a analýza dat

- Klinická účinnost: Shromáždit data z klinických studií, které ukazují, jak účinná je vakcína při prevenci nemocí v různých populacích a věkových skupinách.
- Bezpečnostní profil: Analyzovat data týkající se bezpečnosti vakcíny, včetně míry a závažnosti nežádoucích účinků, jak krátkodobých, tak dlouhodobých.
- Reálné údaje (Real-World Evidence): Zvážit údaje z reálného světa, například z národních zdravotních registrů nebo observačních studií, které mohou poskytnout další vhled do účinnosti a bezpečnosti vakcíny mimo kontrolované klinické podmínky.

3. Ekonomické hodnocení

- Cost-Effectiveness Analysis (CEA): Provedení analýzy nákladové efektivity, která hodnotí náklady na vakcínu ve vztahu k jejímu přínosu, obvykle měřenému v jednotkách jako jsou zachráněné životy nebo zabráněné případy nemoci.
- Cost-Utility Analysis (CUA): Výpočet poměru nákladů na získání jednoho roku života upraveného podle kvality (QALY). To umožňuje porovnání vakcíny s jinými zdravotními intervencemi.
- Náklady na neočkování: Zahrnout náklady spojené s propuknutím nemocí v případě neexistence vakcinace, včetně nákladů na zdravotní péči, ztrátu produktivity a socioekonomické dopady.
- Náklady na očkování: Jaký bude dopad na rozpočet prostředků veřejného zdravotního pojištění při zavedení vakcinace?

4. Etické a sociální aspekty

- Spravedlnost a přístupnost: Posoudit, jak je vakcína dostupná pro všechny relevantní skupiny obyvatel a zda její zavedení přispívá k sociální spravedlnosti.

- Veřejné vnímání a přijetí: Zohlednit postoje veřejnosti a potenciální bariéry v přijetí vakcíny, například kulturní nebo náboženské faktory.

5. Dopad na zdravotní systém

- Kapacita zdravotního systému: Zhodnotit schopnost zdravotního systému efektivně distribuovat a aplikovat vakcínu, včetně potřebné infrastruktury a školení personálu.
- Logistické výzvy: Identifikovat a řešit logistické výzvy spojené s distribucí a skladováním vakcíny

6. Závěry a doporučení

- Souhrn zjištění: Na základě všech shromážděných dat vytvořit souhrn klíčových zjištění týkajících se účinnosti, bezpečnosti, nákladové efektivity a dopadu vakcíny.
- Doporučení pro zavedení: Poskytnout konkrétní doporučení pro MZD, zda a jakým způsobem by měla být vakcína zavedena do praxe, například v rámci národního očkovacího programu.
- Identifikace dalších potřeb: Navrhnout další výzkum nebo sledování, pokud jsou potřebná další data k odpovědím na nevyřešené otázky.

7. Komunikace výsledků

- Prezentace výsledků: Výsledky HTA by měly být prezentovány příslušným rozhodovacím orgánům (Ministerstvu zdravotnictví, resp. poradnímu orgánu a národní imunizační komisi), odborné veřejnosti a dalším zainteresovaným stranám.
- Veřejná informovanost: Zvážit, jakým způsobem budou výsledky a doporučení komunikovány veřejnosti, aby se podpořila transparentnost a důvěra ve vakcinační politiku.

8. Implementace a monitorování

- Zavedení doporučení: Pokud se vakcína doporučí k zařazení do očkovacího programu, vytvořit plán implementace, který zahrnuje školení zdravotnického personálu, distribuci vakcín a sledování účinnosti a bezpečnosti v praxi.
- Průběžné hodnocení: Provádět průběžné hodnocení účinnosti a bezpečnosti vakcíny po jejím zavedení a upravit strategii na základě nových zjištění.

Shrnutí

HTA je komplexní a systematický přístup k hodnocení vakcín, který zahrnuje nejen jejich účinnost a bezpečnost, ale také ekonomické, etické, sociální a logistické aspekty. Cílem je poskytnout komplexní a vědecky podložené podklady pro rozhodování o zavedení vakcín do praxe, čímž se zajistí maximální přínos pro veřejné zdraví a efektivní využití zdrojů.

Obsah návrhu specifického cíle

Cílem je zavést standardizovaný proces hodnocení zdravotnických technologií (HTA) jako nedílnou součást rozhodování o začleňování nových očkovacích látek do Národního imunizačního programu. Tento proces musí být legislativně ukotven a doplněn o jasnou metodiku, která stanoví kritéria hodnocení, odpovědnosti jednotlivých aktérů a časový rámec pro posuzování. HTA bude sloužit jako odborný nástroj pro zhodnocení přínosu, bezpečnosti, nákladové efektivity a dopadu na veřejné zdraví, čímž se zajistí transparentní, predikovatelné a vědecky podložené rozhodování o veřejném financování očkování. Zavedení tohoto mechanismu posílí schopnost systému pružně reagovat na nové epidemiologické výzvy a zároveň optimalizovat využívání veřejných zdrojů.

Úloha jednotlivých zapojených subjektů:

Ministerstvo zdravotnictví koordinuje zavedení systému hodnocení. Připravuje legislativní rámec a metodiku, která umožní efektivní a spravedlivé hodnocení zavádění a financování nových očkovacích

<table>
<tr><td colspan="3">látek a rovněž rozšíření úhrad stávajících pro potřeby národního programu očkování, a to na základě potřeb ochrany veřejného zdraví a zhodnocení nákladové efektivity a přínosů.

Státní ústav pro kontrolu léčiv bude zodpovědný za přípravu hodnotících zpráv, které budou zahrnovat posouzení terapeutické účinnosti, bezpečnosti, povahy onemocnění, jeho celospolečenského významu a dopadu na zdravotní pojištění a sociální zabezpečení. Rovněž budou zohledněna doporučení relevantních odborných institucí a analýzy nákladové efektivity.

Zdravotní pojišťovny a odborné lékařské společnosti budou součástí poradního orgánu, který bude odborně posuzovat návrhy a hodnotící zprávy se zohledněním celospolečenského významu a veřejného zájmu na ochraně zdraví.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Gesce – SÚKL, MZD</td></tr>
<tr><td colspan="3">Spolupráce –ZP, SZÚ, OS ČLS JEP</td></tr>
<tr><td colspan="3">Cílová skupina – obecná populace</td></tr>
<tr><td colspan="3">Seznam dílčích cílů</td></tr>
<tr><td rowspan="2">5.1.1</td><td rowspan="2">Vytvoření legislativního prostředí a nastavení postupů pro provádění HTA analýzy za účelem řízení posuzování úhrady nových očkovacích látek pro doporučená očkování.</td><td>Gesce: MZD</td></tr>
<tr><td>Spolupráce:</td></tr>
<tr><td rowspan="2">5.1.2</td><td rowspan="2">Vytvoření metodiky pro provádění HTA analýzy</td><td>Gesce: SÚKL,</td></tr>
<tr><td>Spolupráce: ZP, OS ČLS JEP</td></tr>
<tr><td colspan="3">Indikátory

- Počet provedených HTA analýz, s rozlišením na analýzy dokončené úspěšně (tj. analýzy, které byly přijaty a použity v rozhodovacím procesu) a analýzy neúspěšné (tj. analýzy, které nebyly akceptovány nebo nebyly dokončeny dle stanovených kritérií)
- Počet HTA analýz provedených v časovém rámci pro posuzování stanoveném v metodice
- Podíl nově zavedených očkování do systému úhrad ze seznamu cílů NOS v tabulce bod 2.3, část II. Vytvoření transparentního modelu zavádění nových vakcín</td></tr>
<tr><td colspan="3">Možné zdroje financování – prostředky veřejného zdravotního pojištění na zajištění úhrady doporoučených očkování, u který bude stanovena úhrada z v.z.p</td></tr>
</table>

Strategický cíl 6 – Vytvořit systém monitorování a hodnocení národního imunizačního programu

Specifický cíl 6.1 – Rozvoj a využití elektronických informačních systémů pro efektivní monitoring výskytu infekčních onemocnění k identifikaci a hodnocení zdravotních hrozeb

Zařazení cíle vychází z potřeby posílit schopnost zdravotního systému efektivně reagovat na měnící se epidemiologickou situaci. Současný systém sledování infekčních onemocnění neumožňuje dostatečně včasné a komplexní zachycení trendů výskytu, některá onemocnění nejsou systematicky monitorována a dochází k podhlášenosti. Plánovaná digitalizace a zavedení systému e-surveillance představují klíčový krok k automatizaci a zpřesnění hlášení, čímž se výrazně posílí kvalita i dostupnost epidemiologických dat.

Na základě těchto dat bude možné lépe vyhodnocovat účinnost preventivních opatření, cíleně plánovat očkovací strategie a optimalizovat využití zdravotnických zdrojů. Cíl tak přispívá k rozvoji moderního, datově řízeného přístupu v oblasti ochrany veřejného zdraví.

Obsah návrhu specifického cíle

Zavedení a rozvoj interoperabilních, real-time elektronických systémů pro sběr, sdílení a analýzu dat o infekčních onemocněních s cílem podpořit rychlou identifikaci zdravotních hrozeb a optimalizaci preventivních a zásahových opatření.

Klíčové aktivity:

- Modernizace a propojení stávajících informačních systémů v oblasti surveillance.
- Zavádění systémů pro automatizovaný sběr dat z laboratoří a zdravotnických zařízení.
- Vytváření analytických nástrojů pro modelování a predikci šíření nemocí.
- Školení personálu v práci s digitálními epidemiologickými nástroji.
- Podpora datově řízeného rozhodování na úrovni krajů i státu.
- Napojení digitálního registru očkování na systémy zdravotních pojišťoven pro efektivní monitoring úhrad a proočkovanosti.

Úloha jednotlivých zapojených subjektů:

Ministerstvo zdravotnictví ČR jako správce hygienických informačních systémů a registrů bude společně se **Státním zdravotním ústavem a krajskými hygienickými stanicemi** koordinovat plánování a realizaci technických i metodických úprav těchto systémů. Cílem úprav je zavedení automatizovaného hlášení, efektivnější sběr a analýza dat o výskytu a vývoji infekčních onemocnění, včetně tvorby automatizovaných reportů o proočkovanosti a dalších podpůrných aktivit. SZÚ a KHS budou přitom poskytovat zejména odborné a terénní zkušenosti nezbytné pro úspěšnou implementaci těchto změn.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR bude na základě požadavků správce registrů/informačních systémů zajišťovat konkrétní technickou realizaci úprav hygienických informačních systémů a registrů. To zahrnuje vývoj a nasazení nových softwarových řešení, integraci automatizovaných procesů hlášení a sběru dat, průběžnou údržbu a optimalizaci systémů tak, aby plně reflektovaly potřebu ochrany veřejného zdraví, včetně monitoringu zdravotních hrozeb a hodnocení proočkovanosti.

<table>
<tr><td colspan="3">Poskytovatelé zdravotních služeb primární péče a laboratoře budou zajišťovat pravidelné a včasné hlášení dat do hygienických informačních systémů, čímž přispějí k efektivnímu monitoringu výskytu infekčních onemocnění a stavu proočkovanosti.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Gesce: MZD, ÚZIS, SZÚ, KHS.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Spolupráce: OS ČLS JEP, PZS, ZP</td></tr>
<tr><td colspan="3">Cílová skupina: odborná veřejnost a obecná populace</td></tr>
<tr><th colspan="3">Seznam dílčích cílů</th></tr>
<tr><td rowspan="2">6.1.1</td><td rowspan="2">Zavést funkční a bezpečný systém automatizovaného elektronického hlášení infekčních onemocnění</td><td>Gesce: MZD, ÚZIS</td></tr>
<tr><td>Spolupráce: SZÚ, KHS, OS ČLS JEP, PZS (PLDD, VPL, LAB)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">6.1.2</td><td rowspan="2">Integrovat klíčové poskytovatele zdravotních služeb do systému</td><td>Gesce: MZD, ÚZIS</td></tr>
<tr><td>Spolupráce:</td></tr>
<tr><td rowspan="2">6.1.3</td><td rowspan="2">Vytvořit propojení digitálního registru očkování na systémy zdravotních pojišťoven pro efektivní monitoring úhrad a proočkovanosti.</td><td>Gesce: MZD, ÚZIS</td></tr>
<tr><td>Spolupráce: ZP</td></tr>
<tr><td rowspan="2">6.1.4</td><td rowspan="2">Vytvoření automatizovaných reportů o proočkovanosti včetně možnosti rozlišení na věkové skupiny, typ očkování (pravidelné, mimořádné, zvláštní, doporučené), rizikové skupiny (senioři, chronicky nemocní pacienti, těhotně ženy), profesní skupiny (zdravotničtí pracovníci, pracovníci sociálních služeb)</td><td>Gesce: ÚZIS, MZD</td></tr>
<tr><td>Spolupráce: SZÚ, KHS, OS ČLS JEP</td></tr>
<tr><td rowspan="2">6.1.5</td><td rowspan="2">Vybudovat kapacity a kompetence odborného personálu pro práci se systémem</td><td>Gesce: MZD</td></tr>
<tr><td>Spolupráce: KHS, SZÚ</td></tr>
<tr><td rowspan="2">6.1.6</td><td rowspan="2">Využívat data ze systému pro analýzu, hodnocení rizik a strategické rozhodování pro realizaci opatření.</td><td>Gesce: MZD, SZÚ, KHS</td></tr>
<tr><td>Spolupráce:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Indikátory
1. Podíl poskytovatelů zdravotních služeb napojených na systém elektronického hlášení infekčních onemocnění. Podíl poskytovatelů zdravotních služeb napojených na systém elektronického hlášení očkování.
2. Podíl zaměstnanců KHS, kteří absolvovali školení k používání národního systému elektronického hlášení infekčních onemocnění a digitálního registru očkování.
3. Vytvoření propojení digitálního registru očkování na systémy zdravotních pojišťoven pro efektivní monitoring úhrad a proočkovanosti.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Možné zdroje financování – EU grantové zdroje, MZD</td></tr>
</table>

Specifický cíl 6.2 – Provedení víceúčelových sérologických přehledů u vybraných infekčních onemocnění preventabilních očkováním

Důvod zařazení a obsah specifického cíle

Sérologické přehledy hrají klíčovou roli při porozumění tomu, jaká část populace je chráněna proti určitým infekčním nemocem – a naopak, kde se nacházejí mezery v kolektivní imunitě. Umožňují zdravotnickým autoritám objektivně zhodnotit, jak efektivní jsou očkovací programy, jaké věkové nebo rizikové skupiny mohou být nedostatečně chráněny, a kde je třeba posílit prevenci. Bez těchto dat by bylo rozhodování o očkování, včetně zavádění nebo úprav vakcinačních schémat, výrazně méně přesné a efektivní. Sérologické přehledy tak nejsou jen nástrojem sledování, ale základem pro vědecky podložené a strategicky cílené zásahy do veřejného zdraví.

Víceúčelové sérologické přehledy, prováděné v České republice od roku 1960, mají nejen dlouhou a významnou historii, ale jsou také klíčovým nástrojem v rámci surveillance infekčních nemocí. Tyto přehledy poskytují nenahraditelné informace o imunitním stavu populace, které se stávají zásadními pro rozhodování o intervencích v očkovacích programech a pro správné nastavení celkové očkovací strategie.

Poslední sérologické přehledy v České republice byly realizovány v roce 2013, a to pouze v omezeném rozsahu, zaměřeném na spalničky, příušnice, pertusi a VHB. Od té doby došlo k celé řadě významných změn, které zásadně ovlivňují kolektivní imunitu a epidemiologickou situaci – jedná se zejména o pokles proočkovanosti, zvýšenou migraci a úpravy v očkovacích schématech i použitých vakcínách.

Vzhledem k těmto okolnostem je opětovné provedení sérologických přehledů nezbytné – minimálně ve stejném rozsahu jako v roce 2013, ideálně však rozšířené o další vybraná infekční onemocnění. Zároveň je vhodné zavést pravidelný systém jejich opakování v předem stanovených intervalech tak, aby se staly stabilní součástí národní očkovací strategie.

Cílem sérologických přehledů je získat reprezentativní data o hladinách protilátek proti původcům infekčních nemocí v populaci. Tato data umožňují hodnotit imunitní stav obyvatelstva, účinnost očkování a trvání postvakcinační ochrany. Kromě infekčních onemocnění, proti nimž se běžně očkuje, je stále důležitější i sledování protilátek vůči původcům nově se objevujících nebo znovu se vyskytujících onemocnění (emerging and re-emerging diseases). Pro dosažení komplexního obrazu by měly přehledy kromě laboratorního vyšetření zahrnovat i sběr základních demografických údajů, informací o prodělaných onemocněních a očkování.

Zvláštní pozornost by měla být věnována cílenému provádění sérologických přehledů v kohortě zdravotnických pracovníků, zejména těch, kteří jsou v přímém kontaktu s pacienty. V této skupině je klíčové nejen sledování hladiny postvakcinačních protilátek, ale i vyšetření imunity vůči vybraným infekčním onemocněním před nástupem do zaměstnání, obzvláště ve zdravotnických zařízeních pečujících o rizikovou populaci – seniory, imunosuprimované pacienty a děti. Tato opatření přispívají k ochraně samotných zdravotníků i k prevenci nozokomiálního šíření infekcí.

Výsledky sérologických přehledů poskytují důležité podklady pro optimalizaci očkovacích strategií, hodnocení kvality vakcín, sledování věkově specifických imunitních profilů a efektivní řízení prevence infekčních nemocí na národní úrovni. Sérologické přehledy tak představují nepostradatelný nástroj pro informované rozhodování v oblasti veřejného zdraví a pro udržení účinné ochrany populace před infekčními hrozbami.

Státní zdravotní ústav ve spolupráci s odbornými lékařskými společnostmi provádí výběr relevantních infekčních agens a definici cílových populací, vypracovává metodiku sběru, zpracování a laboratorního vyšetření vzorků včetně standardizace postupů. Odborně interpretuje získaná data, na základě výsledků připravuje odborné zprávy, přehledy a doporučení.

Ministerstvo zdravotnictví zastává koordinační a zastřešující roli při realizaci víceúčelových sérologických přehledů u vybraných infekčních onemocnění preventabilních očkováním, zajišťuje financování a organizační rámec těchto aktivit.

Praktičtí lékaři pro děti a dorost a všeobecní praktičtí lékaři zapojení do realizace serologických přehledů zajišťují odběr biologických vzorků od vybraných osob a jejich předání k laboratornímu zpracování, přičemž dodržují stanovené metodické postupy.

Obsah návrhu specifického cíle

Příprava podkladů pro realizaci celonárodních sérologických přehledů – a jejich následná realizace.

V rámci zajištění aktuálních a přesných informací o imunitním stavu populace je klíčové systematicky připravit veškeré potřebné podklady pro realizaci celonárodních sérologických přehledů. Tyto přípravy zahrnují zejména:

- Výběr infekčních agens.
- Stanovení cílových skupin obyvatelstva, u nichž bude imunitní stav sledován.
- Volbu vhodných metod odběru a laboratorního zpracování vzorků.,
- Zajištění etických a právních aspektů, včetně souhlasů účastníků a ochrany osobních údajů.
- Technicko-organizační zabezpečení celého procesu, včetně logistiky odběrů, personálního zajištění a nastavení systému sběru, zpracování a vyhodnocení dat.

Následně budou sérologické přehledy v praxi realizovány s cílem zmapovat úroveň kolektivní imunity vůči vybraným infekčním onemocněním, zejména těm, proti nimž je vedeno plošné očkování nebo u nichž existuje zvýšené riziko šíření.

Nastavení periodicity provádění sérologických přehledů na základě jejich výsledků

Po vyhodnocení výsledků sérologických přehledů bude možné stanovit optimální periodicitu jejich dalšího provádění. Ta se bude odvíjet od:

- míry zjištěné kolektivní imunity v populaci,
- dynamiky změn imunitního statusu v čase,
- vývoje epidemiologické situace v ČR i ve světě,
- nově dostupných vědeckých poznatků a technologických možností.

Na základě těchto faktorů bude nastavena buď pravidelná periodická realizace sérologických přehledů (např. každých 5 let), nebo jejich cílené provádění při výskytu nových zdravotních hrozeb či při změnách očkovací strategie.

Gesce: MZD, SZÚ, KHS

Spolupráce – PZS (VPL, PLDD, LAB), ZP, OS ČLS JEP

Cílová skupina – obecná populace

Seznam dílčích cílů		
Označení cíle	**Cíl**	**Gesce**

6.2.1	Výběr infekčních agens pro zajištění víceúčelových sérologických přehledů (SP) dle doporučení NIKO (a poradního sboru HH pro epidemiologii)	Gesce: MZD, SZÚ
		Spolupráce: KHS, OS ČLS JEP
6.2.2	Vytvoření metodiky SP: prevalenční průřezová epidemiologická studie (observační studie)	Gesce: SZÚ
		Spolupráce: MZD, KHS
6.2.3	Provedení víceúčelových sérologických přehledů	Gesce: VPL, PLDD, LAB
		Spolupráce: MZD, SZÚ, KHS
6.2.4	Vyhodnocení víceúčelových sérologických přehledů	Gesce: SZÚ,
		Spolupráce: MZD, KHS, OS ČLS JEP
6.2.5	Návrh opatření na základě vyhodnocení víceúčelových sérologických přehledů	Gesce: MZD
		Spolupráce: KHS, SZÚ, OS ČLS JEP
Indikátor – provedení víceúčelových sérologických přehledů.		
Možné zdroje financování – státní rozpočet, MZD (potřeba alokovat příslušné finanční prostředky na zajištění provedení sérologických prostředků formou vytvoření rozpočtové kapitoly na tento účel) **Odhadovaná finanční náročnost realizace** – 30 mil. Kč		

3 Implementace NOS ČR

3.1 Rámec implementace

Jak je již zmíněno v úvodní části NOS ČR 2025-2029, implementace s ohledem na nutnost prioritizace a posloupnost kroků bude probíhat na základě podrobně zpracovaných akčních plánů pokrývajících celé období (2025 až 2029). Rozdělení implementace na časově ohraničené implementační dokumenty („akční plány“) poskytne potřebnou míru detailu pro zpracování jednotlivých oblastí. První akční plán bude předložen ke schválení vedení MZD do 6 měsíců od schválení NOS ČR ze strany vlády ČR. Akční plány budou zpracovány ve spolupráci s příslušnými stakeholdery a následně předloženy po vnitroresortním připomínkovém řízení vedení MZD ke schválení (bližší postup viz kapitola Monitoring a vyhodnocování plnění cílů NOS ČR).

Každý akční plán bude blíže specifikovat dílčí cíle v rozpadu na jednotlivé aktivity, vždy s uvedením odpovědnosti, případně spoluodpovědnosti spolupracujících subjektů za plnění stanovených cílů, časového harmonogramu plnění, odhadované finanční náročnosti plnění a preferovaného zdroje financování. Akční plán vždy obsahuje systém řízení změn a komunikační plán. Dílčí cíle, které budou v akčních plánech rozpracovány na jednotlivé aktivity, budou vycházet z návrhu dílčích cílů uvedených v NOS ČR. V reakci na aktuální vývoj však budou být moci doplněny také další dílčí cíle, které v NOS ČR obsaženy nejsou, ale které je třeba chápat jako nezbytné a žádoucí pro naplnění specifických a následně i strategických cílů stanovených v NOS ČR. Zacílení specifických a strategických cílů však bude při takovémto doplnění vždy respektováno.

Obecně lze rozdělit zajištění implementace NOS ČR do dvou základních částí:

1) Podmínkou je zpracování prvního podrobného akčního plánu
2) Samotná implementace – realizace aktivit na základě akčních plánů a jejich realizace

3.2 Institucionální zabezpečení implementace NOS ČR

Hlavním koordinátorem plnění Strategie je poradní orgán ministerstva zdravotnictví – Národní imunizační komise.
Hlavním činností NIKO je příprava doporučení za účelem stanovení optimální strategie vakcinační politiky v České republice, směřující k vytvoření podmínek pro snížení nemocnosti infekčními onemocněními, které jsou preventabilní dostupnými vakcínami, dále zejména provádí:

- formulaci dlouhodobé strategie vakcinační politiky ČR a návrh akčních plánů včetně konkrétních aktivit a intervencí,
- předkládání strategických dokumentů ke schválení Ministerstvu zdravotnictví,
- koordinaci spolupráce s odbornými společnostmi, poskytovateli zdravotních služeb, zdravotními pojišťovnami, vzdělávacími institucemi a dalšími subjekty zainteresovanými v oblasti očkování,
- ve spolupráci s relevantními subjekty dohled nad realizací očkovacích programů a souvisejících projektů, včetně pravidelného hodnocení jejich dopadů,
- ve spolupráci s odbornými národními institucemi, odbornými lékařskými společnostmi a vzdělávacími institucemi koordinaci informování a vzdělávání odborné i laické veřejnosti v oblasti přínosů očkování, bezpečnosti vakcín a prevence infekčních nemocí – zcela nezávisle na farmaceutickém průmyslu,
- zajištění distribuce informací o činnosti, cílech a prioritách Národní očkovací strategie,
- ve spolupráci s odbornými lékařskými společnosti přípravu návrhů legislativních a metodických opatření pro podporu a realizaci vakcinační politiky,
- formulaci odborných doporučení a podporu implementace národních vakcinačních standardů a schémat,

Klíčové instituce a subjekty zapojené do organizace očkování v ČR
Ministerstvo zdravotnictví je ústředním orgánem státní správy, který nese klíčovou odpovědnost za organizaci, řízení a dohled nad systémem očkování v České republice. Jeho úloha je strategická i operativní. MZD určuje národní očkovací strategii, stanovuje dlouhodobé cíle v oblasti prevence infekčních onemocnění a dbá na to, aby systém očkování odpovídal aktuálním epidemiologickým potřebám a byl v souladu s doporučeními mezinárodních organizací, jako jsou Světová zdravotnická organizace (WHO) nebo Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC). Součástí působnosti ministerstva je tvorba a aktualizace právního rámce. Neméně důležitá je komunikační a edukační role MZD. Ministerstvo informuje veřejnost o výhodách očkování, koordinuje osvětové kampaně a vytváří informační materiály pro odborníky i laickou veřejnost. Dále spolupracuje s krajskými hygienickými stanicemi, Státním zdravotním ústavem, odbornými společnostmi, zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb s cílem zabezpečit kvalitní a efektivní realizaci očkování v terénu.

Na implementaci strategie se v potřebném rozsahu podílejí i další resorty, zejména **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)**, **Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV)**, a to v souladu se svými kompetencemi v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví.

Krajské a místní samosprávy podporují zapojení komunitních a sociálních služeb, čímž podporují dostupnost vakcín pro všechny obyvatele v regionu.

Státní zdravotní ústav hraje klíčovou roli v oblasti ochrany veřejného zdraví. Jako odborná vědecká instituce provádí komplexní epidemiologický dohled nad výskytem infekčních onemocnění, sleduje proočkovanost populace a analyzuje data s cílem včas identifikovat rizika a trendy. SZÚ vydává odborná doporučení v oblasti infekčních nemocí, kterým lze předejít očkováním, a podílí se na vytváření národních strategií prevence. SZÚ je zapojen do mezinárodního monitoringu epidemiologické situace a zajišťuje spolupráci mezi Českou republikou a Evropským centrem pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC), a to prostřednictvím kontaktních bodů (National Focal Points a Operational Contact Points) pro specifické oblasti veřejného zdraví, jako jsou chřipka, virové hepatitidy, nemoci přenášené vodou, potravinami nebo vektory, a nově se objevující infekční onemocnění. Publikační a vzdělávací aktivity SZÚ přispívají ke zvyšování informovanosti odborné i laické veřejnosti.

Krajské hygienické stanice zajišťují regionální dohled nad očkováním, komunikaci s poskytovateli zdravotní péče a řešení mimořádných situací spojených s ohrožením veřejného zdraví na regionální úrovni. Významnou součástí jejich činnosti je rovněž běžná preventivní práce v terénu. Jednotlivé KHS realizují široké spektrum preventivních kampaní, přednášek a edukačních aktivit, zaměřených mimo jiné na podporu očkování, osvětu o jeho přínosech a benefitech. Tyto aktivity probíhají například ve zdravotnických zařízeních a zařízení poskytovatelů sociálních služeb, mezi seniory či dalšími cílovými skupinami a představují důležitý nástroj podpory veřejného zdraví v regionech.

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) působí v oblasti očkování jako hlavní regulační autorita zajišťující bezpečnost, kvalitu a dostupnost vakcín na českém trhu. Vykonává správní agendu spojenou s registrací vakcín, dohlíží na dodržování správné distribuční a skladovací praxe a sleduje výskyt a hlášení nežádoucích účinků očkovacích látek v rámci systému farmakovigilance. Podílí se na cenové regulaci a bude hrát důležitou roli v rámci procesu hodnocení zdravotnických technologií (HTA) při posuzování ekonomické efektivity nepovinných vakcín. Dále zajišťuje informovanost odborné i laické veřejnosti prostřednictvím veřejně dostupných databází o registrovaných vakcínách, jejich příbalových informacích a přehledech o dostupnosti, čímž přispívá k transparentnosti a důvěře v očkovací programy.

Zdravotní pojišťovny představují klíčového partnera státu při naplňování cílů Národní očkovací strategie. Jejich odpovědnost spočívá v zajištění dostupnosti zdravotní péče, motivace a podpory pojištěnců k očkování prostřednictvím systémových nástrojů veřejného zdravotního pojištění, informovanosti a cílené prevence.
V rámci své gesce pojišťovny:

- zajišťují úhradu očkování podle platné legislativy a zdravotně pojistných plánů,
- spolupracují na tvorbě motivačních a edukačních programů, které podporují proočkovanost jednotlivých cílových skupin,
- realizují a zapojují se do informačních a komunikačních kampaní zaměřených na zvýšení důvěry veřejnosti v očkování,
- poskytují data a analýzy pro účely hodnocení efektivity očkovacích programů a plánování kapacit,

Tato komplexní spoluúčast zdravotních pojišťoven na realizaci strategie zajišťuje, že očkování je vnímáno nejen jako medicínský zákrok, ale jako součást moderní a odpovědné zdravotní péče, dostupné a podpořené na všech úrovních systému.

Česká vakcinologická společnost ČLS JEP je odbornou lékařskou společností České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, která se zaměřuje na oblast očkování. Vydává odborná stanoviska a doporučení pro lékaře a zdravotníky týkající se očkování. Kromě toho se podílí na vzdělávání odborné veřejnosti, organizuje konference a školení a poskytuje informace pro širokou veřejnost. ČVS také aktivně spolupracuje s vládními institucemi a mezinárodními organizacemi na tvorbě očkovacích politik a strategií. Tímto způsobem přispívá k zajištění vysoké úrovně proočkovanosti a ochraně veřejného zdraví v ČR.

Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP (dále jen „SEM“) sdružuje pracovníky ve zdravotnictví, kteří se zabývají výzkumem, epidemiologií, laboratorní prací či klinickou medicínou. Podílí se na vzdělávání odborné veřejnosti, organizuje konference, semináře a školení. Spolupracuje úzce s dalšími odbornými lékařskými společnostmi a podílí se na tvorbě odborných doporučení.

Společnost nemocniční epidemiologie a hygieny ČLS JEP sdružuje odborníky působící ve zdravotnictví, kteří se zaměřují na prevenci a kontrolu infekcí ve zdravotnických zařízeních. Jejich činnost zahrnuje mimo jiné nastavení izolačních režimů v nemocnicích a podporu proočkovanosti zdravotnického personálu proti vybraným infekčním onemocněním (např. chřipka, VHB, spalničky, pertuse, plané neštovice). Cílem těchto aktivit je zabránit šíření infekčních nemocí ve zdravotnickém prostředí a předcházet infekcím spojeným se zdravotní péčí.

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP (dále jen „SVL“), Sdružení praktických lékařů ČR (dále jen „SPL ČR“), Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP (dále jen „OSPDL“) a Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost České republiky (dále jen „SPL DD“) - plní roli v oblasti edukace očkujících lékařů, kteří zajišťují očkování a pomáhají zvýšit povědomí očkujících lékařů ve všech uvedených oblastech, připomínkují Metodický postup k vykazování očkování vydávaný zdravotními pojišťovnami, jsou připomínkujícími místy vydávané legislativy pro oblast očkování.

Odborné lékařské společnosti sdružené v rámci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), jako je například Česká kardiologická společnost ČLS JEP, Česká diabetologická společnost ČLS JEP, Česká onkologická společnost ČLS JEP nebo Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP, hrají významnou roli edukace svých členů. V rámci NOS ČR by tak tyto odborné společnosti měly aktivně naplňovat edukační a doporučující roli vůči svým členům, a to formou odborných doporučení, vzdělávacích seminářů, publikací v odborných časopisech atd.

Ústav zdravotnických informací a statistiky (**ÚZIS)** působí v oblasti očkování jako centrální poskytovatel dat, analytik a správce zdravotnických informačních systémů. Pravidelně shromažďuje a zveřejňuje statistiky o proočkovanosti populace, a to jak u pravidelného, tak i doporučeného očkování, rozčleněné podle věku, krajů a dalších demografických ukazatelů. Tyto údaje slouží nejen jako podklad pro odbornou veřejnost, ale také pro tvorbu národní očkovací politiky, plánování kampaní a úpravy očkovacího kalendáře. ÚZIS spravuje NRHZS, který eviduje očkování provedená v rámci veřejného zdravotního pojištění, a je součástí širšího NZIS. V rámci podpory digitalizace zdravotnictví se podílí na rozvoji elektronických systémů pro záznam očkování, například prostřednictvím elektronické zdravotní

dokumentace a tzv. EZ karty, která poskytuje občanům i zdravotníkům přehled o absolvovaných očkováních.

Poskytovatelé zdravotních služeb jsou hlavními realizátory očkování, komunikují s pacienty a zajišťují preventivní péči, čímž představují klíčový článek mezi strategií a její praktickou realizací.

Pacientské organizace jsou systematicky zapojovány do plánování, realizace a evaluace komunikačních kampaní a nástrojů zaměřených na podporu zdravotní gramotnosti v oblasti očkování. Jejich role bude zahrnovat nejen šíření ověřených informací mezi cílové skupiny, ale také přispívání k tvorbě srozumitelných, přístupných a důvěryhodných materiálů reflektujících potřeby různých skupin obyvatelstva, včetně osob s chronickým onemocněním, seniorů, pečujících osob nebo rodičů malých dětí. Díky přímému kontaktu s pacienty mohou pacientské organizace významně přispět k identifikaci komunikačních bariér a posílit důvěru veřejnosti ve vakcinaci.

Česká lékařská komora a Česká lékárnická komora se aktivně podílejí na organizaci a odborném celoživotním vzdělávání zdravotnických pracovníků (lékařů a farmaceutů), podpoře výměny zkušeností a jednotných odborných postupů a na spolupráci při komunikačních aktivitách zaměřených na podporu prevence, včetně očkování.

Odborné a profesní organizace (např. Asociace poskytovatelů sociální služeb, Hospodářská komora, zaměstnavatelské svazy) pomáhají šířit a podporovat prevenci, včetně očkování mezi specifickými skupinami obyvatel, například zaměstnanci, podnikateli, seniory nebo pracovníky v sociálních službách, čímž podporují informovanost a proočkovanost cílových skupin.

Výrobci a distributoři vakcín v národní očkovací strategii zajišťují dostupnost a distribuci vakcín do očkovacích míst.

3.3 Monitoring a vyhodnocování plnění cílů NOS ČR

Platnost strategie je pro období let 2025 až 2029 a jejími realizačními nástroji jsou akční plány vytvořené pro období 2025–2027 a 2028–2029. Hodnocení plnění aktuálního akčního plánu bude probíhat průběžně v rámci jednání NIKO. Současně bude zavedeno pravidelné vyhodnocování plnění strategie, ideálně na roční bázi, aby byl zajištěn systematický přehled o průběžném naplňování strategie i jednotlivých akčních plánů z ní vycházejících.
Základní zdroje dat pro hodnocení NOS jsou SZÚ, regionální orgány ochrany veřejného zdraví (krajské hygienické stanice), ÚZIS. SÚKL, ZP.
Vzhledem k tomu, že se jedná o širokou problematiku vyžadující mezisektorovou spolupráci, budou pro vyhodnocené výstupů využita i data dalších subjektů, jako jsou například odborné společnosti ČLS JEP, HK a APSS ČR či jiných adekvátních institucí. Komplexní vyhodnocení realizace strategie proběhne v roce 2030 do 6 měsíců od jejího ukončení. Následně bude připravena navazující Strategie zohledňující výstupy z provedeného vyhodnocení.

Tabulka č. 1 - Přehled klíčových indikátorů používaných pro hodnocení naplňování Strategie v oblasti proočkovanosti (pozn.: další indikátory jsou uvedeny v samostatné příloze):

Indikátor	Aktuální stav (2024)	Cílový stav (2029)	Ideální stav
Pravidelné očkování dětí proti MMR – základní očkovací schéma (2 dávky)	85 %	90 %	95-97 %
Pravidelné očkování dětí proti dětské obrně, tetanu, záškrtu, černému kašli, VHB a onemocněním způsobeným bakterií *Haemophillus influenzae typu b*	93 %	95 %	95-97 %
Přeočkování proti černému kašli, záškrtu a tetanu v rámci pravidelného očkování	90 %	95 %	95-97 %
Proočkovanost proti HPV – dívky (13 let)	70 %	85 %	90 %
Proočkovanosti proti HPV – chlapci (13 let)	50 %	75 %	90 %
Proočkovanost u osob starších 65 let proti chřipce	25 %	50 %	75 %
Proočkovanost u osob starších 65 let proti pneumokokovým onemocněním	25 %	50 %	75 %
Proočkovanost proti chřipce u klientů domovů pro seniory a domů se zvláštním režimem.	55 %	70 %	75 %
Proočkovanosti proti pneumokokovým onemocněním u klientů domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem.			75 %
Proočkovanost proti chřipce u osob starších 65 let s vybranými závažnými chronickými onemocněními	30 %	50 %	75 %
Proočkovanosti proti pneumokokovým onemocnění u osob starších 65 let s vybranými závažnými chronickými onemocněními			75 %
Proočkovanosti proti klíšťové encefalitidě	48 %	75 %	75 %

3.4 Předpoklady úspěšné realizace NOS ČR

Úspěšná realizace Národní očkovací strategie je podmíněna splněním několika klíčových předpokladů, které společně vytvářejí stabilní rámec pro dosažení stanovených cílů. Zcela zásadní je především politická vůle k prosazení a podpoře Strategie, která vytváří prostor pro systematickou a dlouhodobou realizaci opatření v oblasti očkování.

Neméně důležité je zajištění dostatečných finančních prostředků, jak v systému veřejného zdravotního pojištění, tak ve státním rozpočtu, které umožní nejen samotnou realizaci očkovacích programů, ale také jejich průběžné vyhodnocování, informační kampaně a zajištění potřebné infrastruktury.

Důležitým předpokladem je rovněž vůle jednotlivých zainteresovaných aktérů (stakeholderů) ke změnám. To zahrnuje jak instituce veřejné správy, tak odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, poskytovatele zdravotních služeb, zaměstnavatele i další partnery napříč sektory. Bez jejich aktivní spolupráce a otevřenosti vůči novým přístupům není možné dosáhnout systémových změn.

Realizace NOS ČR si také vyžádá prosazení nezbytných legislativních úprav, které umožní implementaci nových nástrojů, zjednoduší administrativní postupy a podpoří efektivní řízení očkovacích programů.

V neposlední řadě je klíčová otevřená a cílená komunikace, která zajistí širokou podporu veřejnosti, odborné obce i institucí. Právě transparentní a důvěryhodná komunikace o přínosech očkování a plánovaných změnách je zásadní pro posílení akceptace a aktivní účasti obyvatel na očkovacích programech.

3.5 Řízení rizik

Součástí implementace NOS ČR je i proces řízení rizik. V rámci každého akčního plánu je zpracován registr rizik, jehož cílem je poskytnout přehled všech podstatných rizik spojených s implementací NOS ČR. Registr rizik je zpracován v rozlišení dle významnosti rizik jako součinu pravděpodobnosti výskytu a dopadu rizika[27] U každého rizika je rovněž uveden popis realizace opatření ke snížení jeho významnosti.
Implementace probíhá v neustále se měnícím prostředí, a tak je nutné registr rizik průběžně aktualizovat, a to minimálně jednou ročně jako součást ročního či celkového vyhodnocení akčních plánů. Součástí je vždy i vyhodnocení plnění nápravných opatření přijatých v průběhu daného roku.
Registr rizik je projednán jako součást ročního či celkového vyhodnocení akčního plánu ze strany NIKO. To je následně schvalováno vedením MZD. V průběhu implementace jsou vlastníky rizik prováděna navržená nápravná opatření. Řízení rizik je kontinuálním procesem, proto v případě, že v průběhu roku je některým subjektem zapojeným do implementace identifikováno dle jeho názoru kritické riziko (tj.

[27] Dopad i pravděpodobnost rizik byly hodnoceny v pětibodové škále, kdy hodnota 1 představuje malý dopad, resp. velmi malou pravděpodobnost, a hodnota 5 velký dopad, resp. velmi vysokou pravděpodobnost. Zjištěné hodnoty byly zprůměrovány. Od součinu průměrné hodnoty pravděpodobnosti a průměrné hodnoty dopadu je odvozena významnost rizika, která se může pohybovat v rozmezí 1–25. Dle výsledku hodnocení byla rizika rozčleněna do tří skupin dle významnosti na:
- rizika velmi významná (15–25);
- rizika středního významu (7–14,99);
- rizika nízkého významu (1–6,99).

riziko se stupněm významnosti v rozmezí 15–25), je tento subjekt povinen informovat o něm koordinátora NOS ČR.

3.6 Spolupráce a komunikace

Klíčový pro implementaci navržené NOS ČR je i komunikační plán. Komunikační plán nastavuje způsob komunikace o průběhu implementace strategického dokumentu, tj. o realizaci soustavy cílů prostřednictvím dosahování konkrétních výstupů a výsledků ve vztahu k cílovým skupinám komunikace. Těmi jsou v případě NOS ČR ostatní ministerstva, kraje, zdravotní pojišťovny, vzdělávací instituce a zejména odborná a široká veřejnost. Komunikace ve vztahu k cílovým skupinám by měla být pravdivá, maximálně efektivní a měla by využívat moderní komunikační prostředky.
Za realizaci komunikačního plánu je odpovědný koordinátor NOS ČR ve spolupráci s tiskovým odborem MZD. Komunikační plán je pravidelně aktualizován (1x ročně v rámci ročního či celkového vyhodnocení příslušného akčního plánu), aktualizace je předkládána následně ke schválení vedením MZD.

Rámcově je stanoven následující komunikační plán:

INFORMOVÁNÍ CÍLOVÝCH SKUPIN O SCHVÁLENÍ NOS ČR

OBSAH	• důvody vzniku NOS ČR a akčního plánu • vize a cíle NOS ČR • klíčové dílčí cíle • očekávané výstupy, výsledky a přínosy
HARMONOGRAM	• po schválení vládou NOS ČR a Akčního plánu 2025–2029 vedením MZD
FORMA	• články v odborných časopisech • informace na webových stránkách MZD, popř. dalších relevantních webech • představení NOS ČR na relevantních pracovních platformách, relevantních radách vlády apod.

INFORMOVÁNÍ CÍLOVÝCH SKUPIN O PŘÍPRAVĚ A SCHVÁLENÍ AKČNÍCH PLÁNŮ NA DALŠÍ OBDOBÍ

OBSAH	• důvody vzniku akčního plánu • klíčová opatření a aktivity realizované na základě předchozího akčního plánu • očekávané výstupy a výsledky
HARMONOGRAM	• před začátkem platnosti akčního plánu
FORMA	• články v odborných časopisech • informace na webových stránkách MZD, SZÚ, NZIP • představení akčních plánů na relevantních pracovních platformách, konferencích, relevantních radách vlády apod.

INFORMOVÁNÍ CÍLOVÝCH SKUPIN O KLÍČOVÝCH VÝSTUPECH A VÝSLEDCÍCH IMPLEMENTACE NOS ČR A JEDNOTLIVÝCH AKČNÍCH PLÁNŮ

OBSAH	• dosažené výstupy, popř. výsledky NOS ČR • roční a celková vyhodnocení jednotlivých akčních plánů
HARMONOGRAM	• průběžně během celého období platnosti NOS ČR
FORMA	• články v odborných časopisech

- informace na webových stránkách MZD, popř. dalších relevantních webech a prostřednictvím newsletterů
- představení výstupů a výsledků NOS ČR na relevantních pracovních platformách, konferencích a dalších platformách
- představení na sociálních sítích (X, Facebook)

3.7 Odhadované finanční nároky a možné zdroje financování

Finanční nároky spojené s realizací NOS ČR zahrnují několik klíčových oblastí financování, jako jsou nákup vakcín, logistika distribuce, informační kampaně, personální zabezpečení, digitální infrastruktura a monitoring. Možné zdroje financování mohou zahrnovat:

- Státní rozpočet – alokovat prostřednictvím rozpočtové kapitoly Ministerstva zdravotnictví ČR finanční prostředky určené na provádění sociologických průzkumů, sérologických přehledů a vývoj edukačních platforem (například VAX-kompas). Viz podrobnější rozpis položek a rozpočtu na jejich zajištění je uvedené níže.
- Veřejné zdravotní pojištění pro účely hrazení vakcín a souvisejících služeb (např. aplikace vakcíny) v rámci hrazeného očkování (pravidelné a hrazené doporučené)
- Fondy prevence – příspěvky zdravotních pojišťoven na doporučená očkování, která nejsou hrazená z veřejného zdravotního pojištění.
- Soukromý sektor – možná spoluúčast zaměstnavatelů ve formě zajištění nebo příspěvku na očkování zaměstnanců.

S ohledem na hlavní strategický cíl – tj. zajištění vysoké úrovně kolektivní imunity prostřednictvím dosažení optimální proočkovanosti populace – se předpokládá, že značná část plánovaných aktivit bude hrazena z již existujících rozpočtových kapitol vyčleněných na oblast očkování. Jedná se především o prostředky určené pro realizaci pravidelného očkování a doporučeného hrazeného očkování rizikových a dalších definovaných skupin populace (např. očkovací osob starších 65 let proti chřipce, očkování osob starších 65 let proti pneumokokům, očkování dívek a chlapců proti HPV), kde zvýšení proočkovanosti přináší nejen výrazné zdravotní benefity, ale také významné ekonomické přínosy v podobě snížení zátěže zdravotního systému a produktivních ztrát. Současné je však nezbytné zajistit odpovídající podporu pro doprovodná opatření, která jsou klíčová pro úspěšnou realizaci NOS ČR a dosažení stanovených cílů. Mezi tyto aktivity patří tvorba a následný rozvoj komunikační strategie, včetně tvorby edukačních materiálů, posílení vzdělávacích platforem (např. Národní zdravotnický informační portál), provádění a vyhodnocení cílených sociologických studií, periodická realizace sérologických přehledů. Pro tyto aktivity bude nezbytné alokovat odpovídající prostředky také přímo v rozpočtové kapitole Ministerstva zdravotnictví. Podrobnější rozpočet je uveden v tabulce č. 3 (Odhad nákladů na doprovodné aktivity, které nejsou finančně standardně pokryty.

Kromě přímých nákladů na implementaci opatření v oblasti strategického řízení očkování je nezbytné počítat také s navýšením finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění, a to v souvislosti s plánovaným zvýšením proočkovanosti u již hrazených vakcín a rozšířením stávajících úhradových indikací na další věkové či rizikové skupiny obyvatel.

Toto navýšení představuje reálný rozpočtový dopad, který by měl být zohledněn v predikcích a plánování výdajů zdravotních pojišťoven, včetně případné úpravy úhradových mechanismů. Na druhou stranu lze v dlouhodobém horizontu očekávat, že tyto výdaje budou částečně kompenzovány snížením nákladů na léčbu infekčních onemocnění, jejich komplikací, hospitalizací a výpadků pracovní

schopnosti. Výsledkem by mělo být nejen zlepšení zdravotního stavu populace, ale i efektivnější alokace prostředků v rámci systému veřejného zdravotního pojištění a úspora prostředků systému sociálního zabezpečení a příjem státního rozpočtu od pracovně aktivní části populace.

Na základě dostupných dat o proočkovanosti a demografii lze provést orientační odhady finančních dopadů při splnění stanovených cílů proočkovanosti u těchto druhů očkování.

Například v případě očkování proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám by dosažení cílové 90% proočkovanosti znamenalo potřebu navýšení prostředků o přibližně 3 až 4 miliony Kč ročně na jeden populační ročník. Při ambici dosáhnout 95% proočkovanosti by se odhadované náklady mohly pohybovat v rozmezí 6–8 milionů Kč ročně na jeden ročník (při aktuální proočkovanosti 85 % dvěma dávkami vakcíny MMR).

U doporučeného očkování proti chřipce lze při cílové 50% proočkovanosti osob ve věku 65+ let do roku 2029 očekávat roční výdaje v rozmezí 450–850 milionů Kč v závislosti na ceně vakcíny. Celkové náklady na realizaci opatření v rámci pravidelného a doporučeného hrazeného očkování lze, na základě známých demografických dat a aktuální proočkovanosti, rámcově odhadnout na 700 milionů až 1,3 miliardy ročně, a to z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Konkrétnější odhad finančních nákladů bude součástí navazujících akčních plánů, které budou připravovány ve spolupráci se všemi relevantními aktéry a spolupracujícími subjekty uvedenými v NOS ČR po jejím schválení. Tyto akční plány stanoví konkrétní opatření a aktivity včetně rozsahu jejich realizace, definice odpovědností jednotlivých zainteresovaných aktérů a zajištění odpovídajících zdrojů financování. Součástí bude i identifikace potřebných finančních prostředků pro efektivní implementaci plánovaných kroků.

Tabulka č. 2 – Odhadované alokované finanční prostředky na plnění stanovených cílů proočkovanosti při aktuální proočkovanosti

Indikátor	Aktuální* stav	Cílový stav (2029)	Vstupní demografie*	odhadované náklady**
Pravidelné očkování dětí proti MMR – základní očkovací schéma (2 dávky)	85 %	90 %	110 000	3,5 mil. ***
Pravidelné očkování dětí proti dětské obrně, tetanu, záškrtu, černému kašli, VHB a onemocněním způsobeným bakterií *Haemophillus influenzae typu b*	93 %	95 %	110 000	3 mil. ***
Přeočkování proti černému kašli, záškrtu a tetanu v rámci pravidelného očkování - 5 let	93 %	95 %	110 000	1,5 mil. ***
Proočkovanost proti HPV – dívky****	70 %	85 %	60 000	60–110 mil. ***
Proočkovanosti proti HPV – chlapci****	50 %	75 %	64 000	105–190 mil. ***
Proočkovanost u osob starších 65 let proti chřipce	25 %	50 %	2 300 000	450–850 mil.***
Proočkovanost u osob starších 65 let proti pneumokokovým onemocněním (doočkování)	25 %	50 %	2 300 000	1,2 mld.

* Pro stanovení aktuální úrovně proočkovanosti a demografické struktury populace byla využita data z Národního registru hrazených služeb (NRHS) a vakcinačního modulu ISIN, dostupná v souboru Datovy-souhrn-NR-28-01-proockovanost-kraje-okresy-2025-01.xlsx

** Pro výpočet odhadovaných nákladů byla využita dostupná data o úhradách uvedená v Metodickém postupu k vykazování očkování, ve smlouvě o zajištění komplexní dodávky a distribuce léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro pravidelná očkování v letech 2022 až 2025 a úhradové vyhlášce.[28] [29]

*** Odhadované náklady na zvýšené podání vakcín z prostředků veřejného zdravotního pojištění vycházejí z navýšených cílů proočkovanosti, které jsou stanoveny na základě výchozí hodnoty aktuální proočkovanosti.

**** Odhadované náklady na kompletní očkovací schéma a dle typu použité očkovací látky

[28] očkování

[29] Detail – Zdravotní výkony

Tabulka č. 3 - Odhad nákladů na doprovodné aktivity, které nejsou finančně standardně pokryty

Položka	Popis	Odhadované náklady (Kč)	Gestor
1. Komunikační kampaň vícefázová)			
Vytvoření strategie, obsah, vizuály, workshopy, semináře	TV, rádio, online, tisk, bannery.	**100 mil.**	
	Připomínání, reakce na dezinformace,		
	Zaměření na specifické skupiny (např. rodiče, senioři), úspěšné příběhy, evaluace.		
	Diskuse, setkání s odborníky, semináře, workshopy, dny zdraví.		
Celkové náklady			
2. Sociologické studie (vstupní + výstupní)			
Rodiče (vstupní a hodnotící fáze)	Zmapování postojů k očkování, hlavní bariéry, dezinformace, zdroje nedůvěry; po kampani měření změn v postojích a vlivu komunikace.	2 mil.	
Chronicky nemocní a senioři (vstupní a hodnotící fáze)	Výzkum motivací, dostupnosti informací a zdravotnických doporučení; evaluace, zda došlo ke zlepšení informovanosti a ochotě se očkovat.	2 mil.	
Zdravotničtí pracovníci a pracovníci sociálních služeb (vstupní a hodnotící fáze)	Analýza profesních postojů k očkování, role ve zprostředkování informací, změna jejich důvěry a ochoty očkování aktivně doporučovat.	3 mil.	**MZD**
Zaměstnavatelé a zaměstnanci	Cílem je zmapovat postoje zaměstnanců i zaměstnavatelů k očkování na pracovišti, ochotu zaměstnavatelů nabízet očkování jako benefit, obavy, bariéry a motivace	1 mil.	
Celkové náklady		**8 mil.**	
3. Sérologické přehledy			
Reprezentativní sběr vzorků	Odběr biologických vzorků (krev) ve spolupráci s poskytovateli zdravotních služeb.	**40 mil.**	**MZD**
Laboratorní analýzy a zpracování	Detekce a kvantifikace hladin protilátek proti vybraným infekčním onemocněním.		
Zpráva, odborná interpretace	Statistická analýza dat podle věku, regionu a dalších proměnných; tvorba výstupů, doporučení pro zdravotní politiku.		
Celkové náklady			
4. Tvorba VAXkompas			
Analýza potřeb a návrh obsahu	Fokusní skupiny, návrh struktury, expertní konzultace (SZÚ, PL).	**10 mil.**	**MZD**
Tvorba obsahu (texty, videa, infografiky, podpora komunikace)	Odborné články, odpovědi na mýty, edukativní scénáře, školení, rychlé odpovědi na časté dotazy pacientů (FAQ, chatbot.)		
Školící modul pro zdravotnické pracovníky (e-learning)	Modul pro školení zdravotnických pracovníků		
Celkové náklady			
CELKEM ZA VŠECHNY POLOŽKY		**158 mil.**	

4 Seznam příloh

Příloha č. 1 – Členění očkování

Příloha č. 2 – Očkovací program a termíny očkování

Příloha č. 3 - Analýza proočkovanosti proti vybraným infekčním onemocněním

Příloha č. 1 – členění očkování

Pravidelné očkování	
Legislativní ukotvení	Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Úhrada	Pravidelná očkování včetně přeočkování jsou pojišťovnou plně hrazena, pokud je osoba očkována stanovenou vakcínou. V opačném případě hradí pojišťovna jen cenu aplikace, vakcínu hradí klient. (zákonný zástupce dítěte).
Rozsah	Očkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, přenosné dětské obrně, VHB, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae b*, spalničkám, příušnicím, zarděnkám, pneumokokovým onemocněním a u rizikových skupin proti tuberkulóze.
Zajištění	Očkování probíhají u PLDD nebo VPL podle očkovacího kalendáře v termínech stanovených vyhláškou. Není-li možné provést pravidelné očkování ve stanovených termínech z důvodu zdravotního stavu osoby, který vylučuje podání očkovací látky, provede se takové očkování i v pozdějším věku.

Zvláštní očkování	
Legislativní ukotvení	Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, zákon č. 258/2000 Sb.,
Úhrada	Vakcína je hrazena ze státního rozpočtu a pojišťovna hradí aplikaci; pro klienta je tedy očkování bezplatné.
Rozsah	Očkování proti VHA a proti VHB, proti vzteklině a proti spalničkám. Je prováděno u osob vystavených riziku příslušné infekce.
Zajištění	Očkování provádějí PZS v oborech infekční lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, všeobecné praktické lékařství nebo hygiena a epidemiologie, poskytovatelé pracovnělékařských služeb a zdravotní ústavy.

Mimořádné očkování	
Legislativní ukotvení	Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, zákon č. 258/2000 Sb.,
Úhrada	Vakcína je hrazena ze státního rozpočtu a pojišťovna hradí aplikaci; pro klienta je tedy očkování bezplatné.
Rozsah	očkování fyzických osob k prevenci infekcí v mimořádných situacích. Konkrétním příkladem je očkování proti VHA.
Zajištění	Očkování provádějí PZS v oborech infekční lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, všeobecné praktické lékařství nebo hygiena a epidemiologie, poskytovatelé pracovnělékařských služeb a zdravotní ústavy.

Očkování při úrazech	
Legislativní ukotvení	Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, zákon č. 258/2000 Sb., zákon č. 48/1997 Sb.
Úhrada	Vakcína i aplikace je hrazena z veřejného zdravotního pojištění a pojišťovna hradí aplikaci; pro klienta je tedy očkování bezplatné.
Rozsah	Očkování při úrazech, poraněních, nehojících se ranách a před některými léčebnými výkony, a to proti tetanu a proti vzteklině,
Zajištění	Očkování proti tetanu při poraněních a nehojících se ranách provádějí poskytovatelé zdravotních služeb, kteří ošetřují poranění nebo nehojící se ránu, popřípadě PZS nebo v oboru PLDD nebo VPL nebo poskytovatelé pracovnělékařských služeb. Očkování proti vzteklině po poranění zvířetem podezřelým z nákazy vzteklinou provádějí lékaři antirabických center při vybraných infekčních odděleních nemocnic.

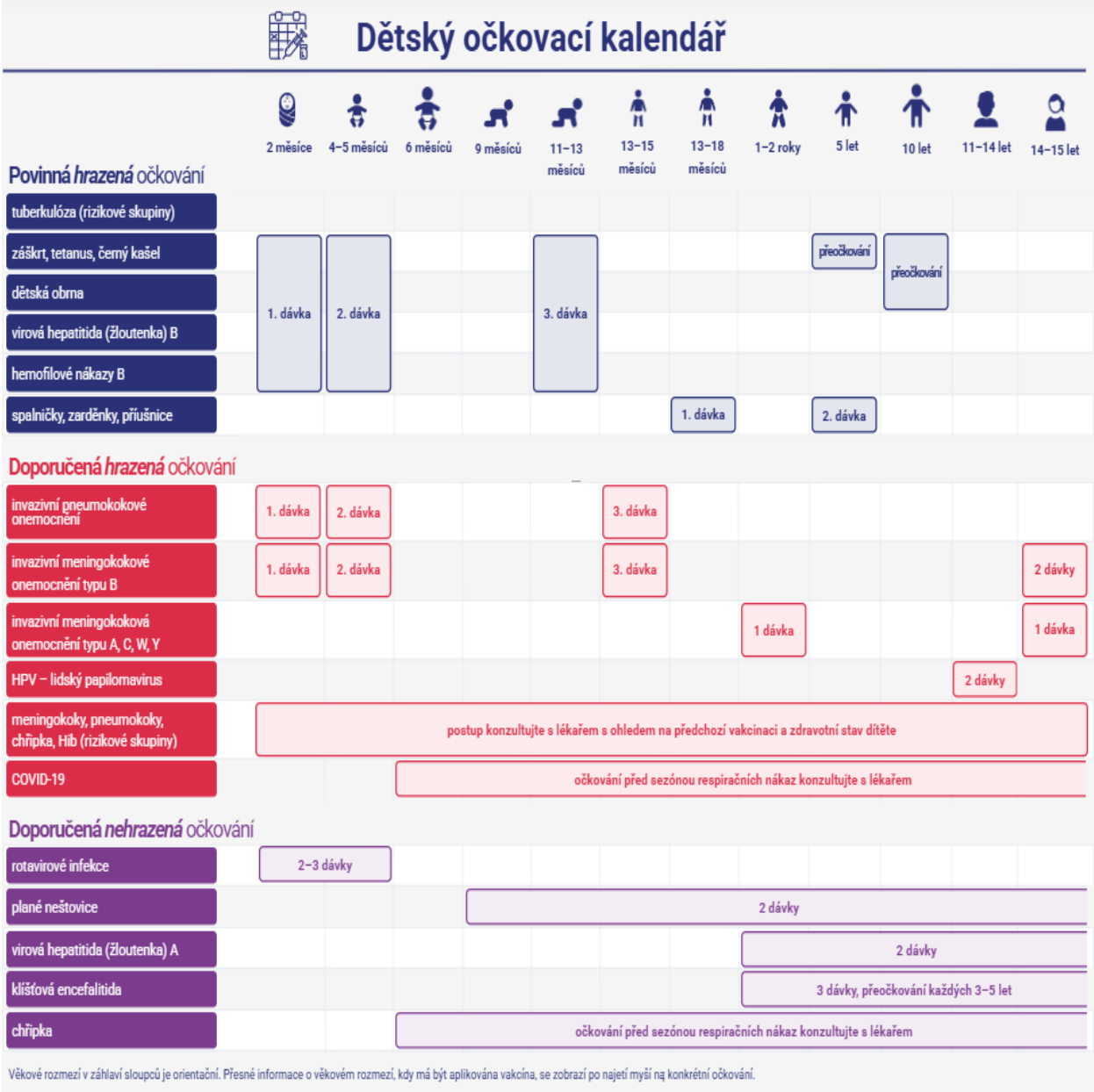
Doporučená očkování (hrazená, nehrazená)	
Legislativní ukotvení	Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, zákon č. 258/2000 Sb., zákon č. 48/1997 Sb.
Úhrada	– Fyzická osoba, příspěvek zdravotní pojišťovny nebo zaměstnavatel – Veřejné zdravotní pojištění
Rozsah	Zahrnují očkování, která nejsou zařazena mezi pravidelná, ale jsou doporučena ČVS, například proti pneumokokovým onemocněním, chřipce, infekcím HPV, meningokokovým onemocněním, klíšťové encefalitidě a dalším.

Zajištění	Očkování provádějí PZS v oborech infekční lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, všeobecné praktické lékařství nebo hygiena a epidemiologie, poskytovatelé pracovnělékařských služeb a zdravotní ústavy.

Příloha č. 2. - Očkovací program a termíny očkování

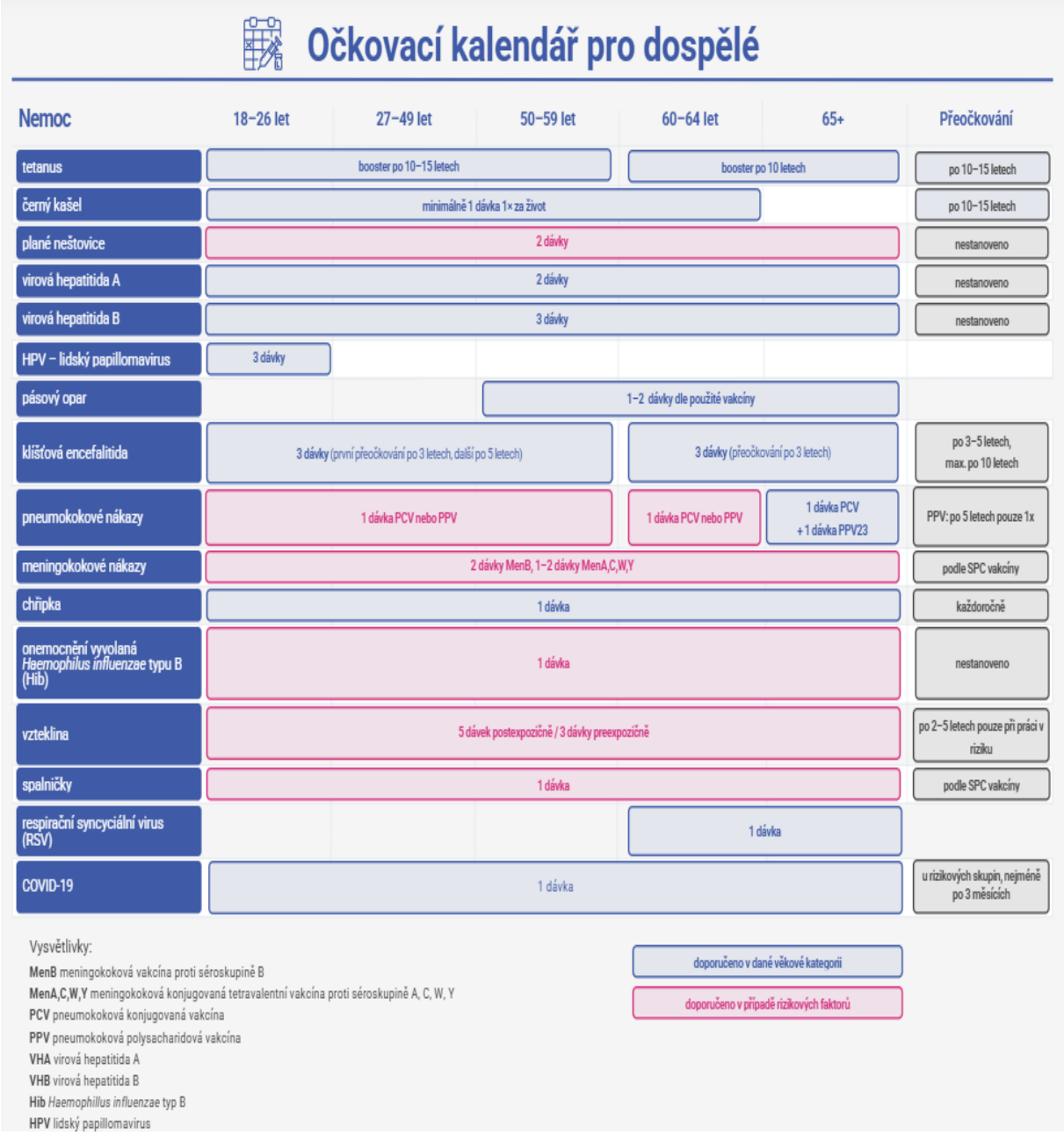
A. Očkovací kalendář pro děti

Zdroj: Národní zdravotnický informační portál – NZIP [Očkovací kalendář pro děti | NZIP]



A. Očkovací kalendář pro dospělé

Zdroj: Národní zdravotnický informační portál – NZIP [Očkovací kalendář pro dospělé | NZIP]



Příloha č. 3 – Analýza proočkovanosti proti vybraným infekčním onemocněním

A. Proočkovanost proti chřipce dle jednotlivých sezón

Proočkovanost proti sezónní chřipce v České republice se dlouhodobě drží na nízké úrovni, a to jak v celé populaci, tak u prioritních skupin obyvatel, u nichž je riziko komplikací při onemocnění chřipkou výrazně vyšší. Nejnovější dostupná data ukazují, že celková proočkovanost v populaci dosahuje přibližně 7–8 %, což je v mezinárodním kontextu hluboko pod průměrem vyspělých států.

Zvláštní pozornost je věnována věkové skupině osob starších 65 let, kde chřipka každoročně způsobuje významné zdravotní komplikace a zatížení zdravotnického systému. V této věkové skupině se podle dat ze sezóny 2023/2024 podařilo dosáhnout historicky nejvyšší hodnoty proočkovanosti – **25,5 %**. Pro sezónu 2024/2025 jsou zatím k dispozici předběžné údaje ukazující mírný pokles na **24,5 %**, nicméně není vyloučeno, že se tyto hodnoty do finálního uzávěru ještě mírně navýší. Přesto zůstává ČR daleko za cílovou hodnotou **75 %**, doporučenou WHO, ECDC i Evropskou komisí[30].

Z dlouhodobého vývoje je zřejmé, že proočkovanost seniorů v ČR stagnovala mezi 17–20 % až do roku 2017, přičemž k výraznějšímu nárůstu došlo teprve v posledních pěti sezónách. Tento pozitivní trend nicméně není dostatečný – průměr EU ve stejné skupině se pohybuje okolo **45 %**[31], přičemž nejvyšší úrovně dosahují státy severní, západní a jižní Evropy.

Vývoj proočkovanosti u klientů pobytových sociálních služeb (65+) ukazuje o něco příznivější obraz. Klienti domovů pro seniory, kteří patří k nejohroženějším skupinám, vykazují v posledních letech stabilně vyšší míru očkování než obecná populace 65+. V sezóně 2023/2024 dosáhla proočkovanost v těchto zařízeních **55,8 %**, přičemž podobné hodnoty byly zaznamenány i v předchozích letech (např. 58,6 % v roce 2018/2019). Tento rozdíl lze přičítat lepší organizaci vakcinace v zařízeních, aktivnímu přístupu personálu a vyšší míře osvětové činnosti. Přesto ani tato čísla nedosahují mezinárodních doporučení.

Kromě věkové hranice 65+ představují další vysoce rizikovou cílovou skupinu osoby s chronickými onemocněními. Dlouhodobé sledování proočkovanosti u pacientů s kardiovaskulárními onemocněními, chronickou obstrukční plicní nemocí (CHOPN), astmatem, diabetem a chronickými onemocněními ledvin ukazuje pozvolný, ale stabilní růst vakcinace v těchto skupinách. V sezóně 2023/2024 byla proočkovanost u pacientů s astmatem 33,5 %, u osob s CHOPN 31,1 %, u diabetiků 29,4 %, u pacientů s onemocněním ledvin 30,4 % a u osob s kardiovaskulárními chorobami 28,6 %. Přestože jsou tato čísla vyšší než v běžné populaci, stále zůstávají pod úrovní, která by odpovídala míře zdravotních rizik těchto pacientů.

Přitom očkování proti chřipce má v těchto skupinách zásadní přínos. Například u osob s kardiovaskulárním onemocněním má očkování prokazatelně významný vliv na prevenci infarktu myokardu a snižuje riziko jeho vzniku, jak potvrzují četné studie[32]. Podobně bylo prokázáno, že vakcinace proti chřipce snižuje riziko hospitalizace a úmrtí u osob s CHOPN, diabetem nebo chronickým

---

[30] Doporučení Rady ze dne 22. prosince 2009 o očkování proti sezónní chřipceText s významem pro EHP

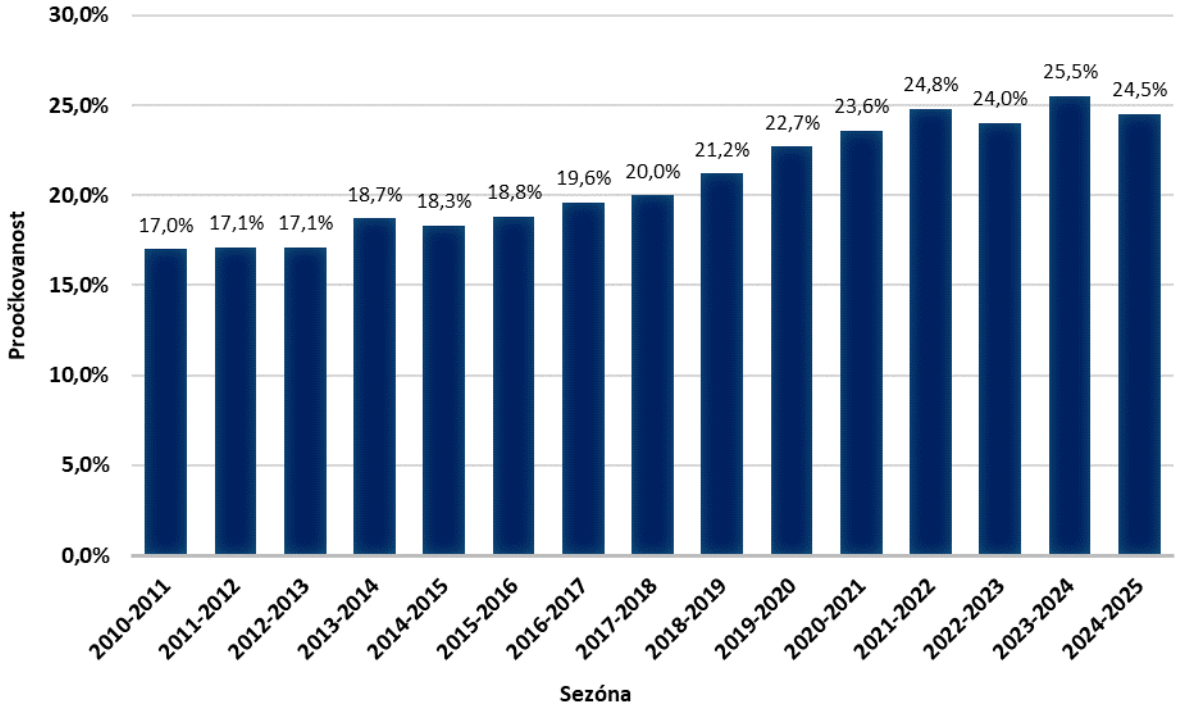
[31] European Centre for Disease Prevention and Control. Survey report on national seasonal influenza vaccination recommendations and coverage rates in EU/EEA countries. Stockholm: ECDC; 2024.

[32] Fröbert O, Götberg M, Erlinge D, Akhtar Z, Christiansen EH, MacIntyre CR, Oldroyd KG, Motovska Z, Erglis A, Moer R, Hlinomaz O, Jakobsen L, Engstrøm T, Jensen LO, Fallesen CO, Jensen SE, Angerås O, Calais F, Kåregren A, Lauermann J, Mokhtari A, Nilsson J, Persson J, Stalby P, Islam AKMM, Rahman A, Malik F, Choudhury S, Collier T, Pocock SJ, Pernow J. Clinical impact of influenza vaccination after ST- and non-ST-segment elevation myocardial infarction - insights from the IAMI trial. Am Heart J. 2023 Jan;255:82-89. doi: 10.1016/j.ahj.2022.10.005. Epub 2022 Oct 21. PMID: 36279930.

onemocněním ledvin. Z těchto důvodů je vakcinace jednoznačně doporučována odbornými společnostmi i mezinárodními zdravotnickými autoritami jako preventivní nástroj u těchto pacientů.

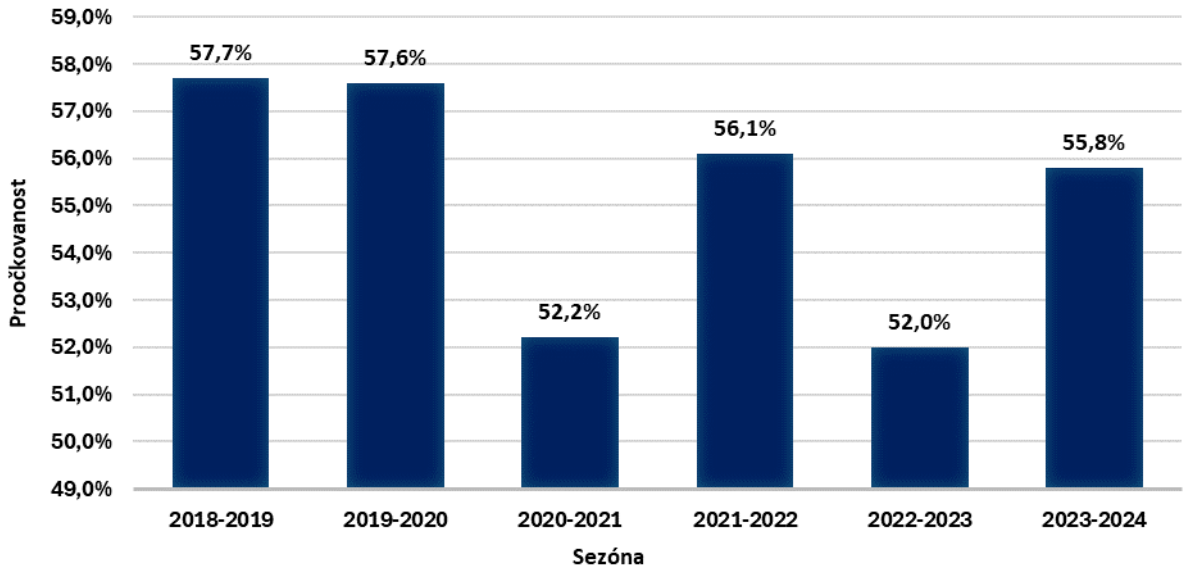
Graf č. 2 – Proočkovanost proti chřipce ve věkové skupině 65 let v jednotlivých sezonách –

Zdroj dat: ISIN 2023–2024, NRHZS do 31.3.2024,



Graf č. 3 – Proočkovanost proti chřipce u klientů pobytových sociálních služeb v jednotlivých sezonách

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), Národní sociální informační systém (NSIS) - data o pobytových sociálních službách převzatá z MPSV



Tabulka č. 4 – proočkovanost proti chřipce u osob s vybranými závažnými chronickými onemocněními.

Zdroj dat: ISIN 2023–2024, NRHZS do 31.3.2024, aktualizováno 25.8.2024; pacienti s vykázaným onemocnění na hlavní diagnóze v daném roce, kteří byli ve stejném roce očkováni proti chřipce

Rok	Kardiovaskulární onemocnění (I20–I25, I30–I51, I70–I79)	CHOPN (J44)	Astma bronchiale (J45)	Onemocnění ledvin (N17-N19)	Diabetes mellitus (E10–E14)
2010-2011	9,9 %	14,1 %	5,6 %	15,1 %	13,3 %
2011-2012	10,1 %	14,5 %	5,8 %	15,4 %	13,7 %
2012-2013	10,7 %	15,0 %	6,0 %	15,9 %	14,1 %
2013-2014	11,5 %	16,9 %	6,8 %	17,5 %	15,5 %
2014-2015	11,4 %	16,9 %	6,7 %	17,4 %	15,6 %
2015-2016	11,6 %	17,4 %	7,1 %	18,0 %	16,1 %
2016-2017	12,5 %	18,9 %	7,7 %	19,0 %	17,1 %
2017-2018	13,0 %	19,5 %	8,2 %	19,2 %	17,4 %
2018-2019	13,6 %	20,6 %	8,9 %	20,3 %	18,4 %
2019-2020	14,8 %	22,1 %	9,7 %	21,4 %	19,5 %
2020-2021	16,4 %	23,0 %	10,8 %	22,1 %	20,2 %
2021-2022	16,2 %	23,6 %	11,0 %	22,7 %	21,2 %
2022-2023	15,2 %	22,0 %	10,7 %	22,6 %	20,6 %
2023-2024	17,2 %	23,5 %	12,5 %	24,6 %	22,3 %

Tabulka č. 5 - Počet pacientů léčených s vybraným onemocněním a srovnání roku 2010 vs. 2023

Rok	Kardiovaskulární onemocnění (I20–I25, I30–I51, I70–I79)	CHOPN (J44)	Astma bronchiale (J45)	Onemocnění ledvin (N17-N19)	Diabetes mellitus (E10–E14)
2010-2011	904 202	189 599	388 192	65 346	729 905
2023-2024	1 109 899	184 104	523 002	115 746	935 520

Zdroj dat: ISIN 2023–2024, NRHZS do 31.3.2024, aktualizováno 25.8.2024; pacienti s vykázaným onemocnění na hlavní diagnóze v daném roce, kteří byli ve stejném roce očkováni proti chřipce

Tabulka č. 6 – Proočkovanost proti chřipce u osob (65+) s vybranými závažnými chronickými onemocněními.

Rok	Kardiovaskulární onemocnění (I20–I25, I30–I51, I70–I79)	CHOPN (J44)	Astma bronchiale (J45)	Onemocnění ledvin (N17-N19)	Diabetes mellitus (E10–E14)
2010-2011	20,1 %	22,3 %	24,2 %	20,2 %	20,0 %
2011-2012	20,4 %	22,2 %	24,1 %	20,6 %	20,1 %
2012-2013	20,7 %	22,4 %	23,8 %	21,2 %	20,3 %
2013-2014	22,4 %	24,6 %	26,2 %	23,0 %	21,8 %
2014-2015	22,0 %	24,1 %	25,0 %	22,7 %	21,6 %
2015-2016	22,2 %	24,4 %	25,5 %	23,4 %	22,1 %
2016-2017	23,3 %	26,0 %	26,6 %	24,5 %	23,2 %
2017-2018	23,7 %	26,4 %	27,2 %	24,7 %	23,6 %
2018-2019	24,8 %	27,6 %	28,6 %	25,9 %	24,8 %
2019-2020	26,5 %	29,5 %	30,7 %	27,3 %	26,3 %
2020-2021	27,0 %	30,0 %	32,1 %	27,6 %	26,9 %
2021-2022	27,9 %	31,2 %	33,0 %	29,0 %	28,5 %
2022-2023	26,8 %	29,5 %	31,9 %	28,4 %	27,6 %
2023-2024	28,6 %	31,1 %	33,5 %	30,4 %	29,4 %

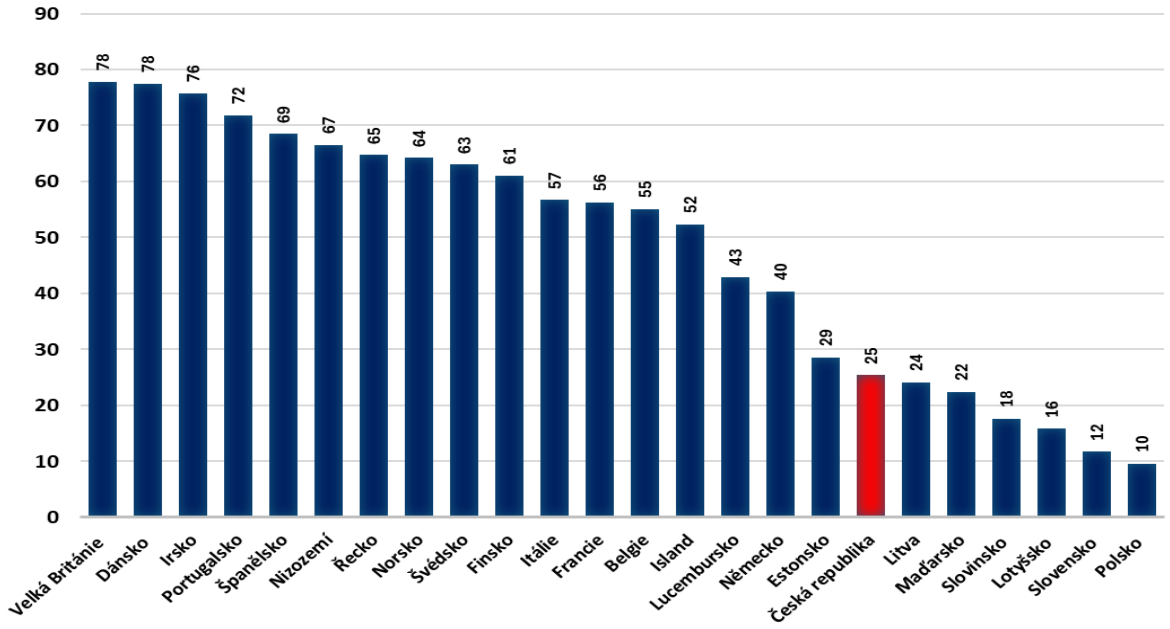
Zdroj dat: ISIN 2023–2024, NRHZS do 31.3.2024, aktualizováno 25.8.2024; pacienti ve věku 65+ s vykázaným onemocnění na hlavní diagnóze v daném roce, kteří byli ve stejném roce očkováni proti chřipce

Tabulka č. 7 - Počet pacientů (≥ 65 let) léčených s vybraným onemocněním a srovnání roku 2010 vs. 2023

Rok	Kardiovaskulární onemocnění (I20–I25, I30–I51, I70–I79)	CHOPN (J44)	Astma bronchiale (J45)	Onemocnění ledvin (N17-N19)	Diabetes mellitus (E10–E14)
2010-2011	383 448	93 661	51 136	39 571	400 232
2023-2024	581 914	120 934	128 178	81 078	597 138

Zdroj dat: ISIN 2023–2024, NRHZS do 31.3.2024, aktualizováno 25.8.2024; pacienti ve věku 65+ s vykázaným onemocnění na hlavní diagnóze v daném roce, kteří byli ve stejném roce očkováni proti chřipce

Graf č. 4 - Proočkovanost proti chřipce ve věkové skupině 65 let, EU + Norsko + UK , 2023



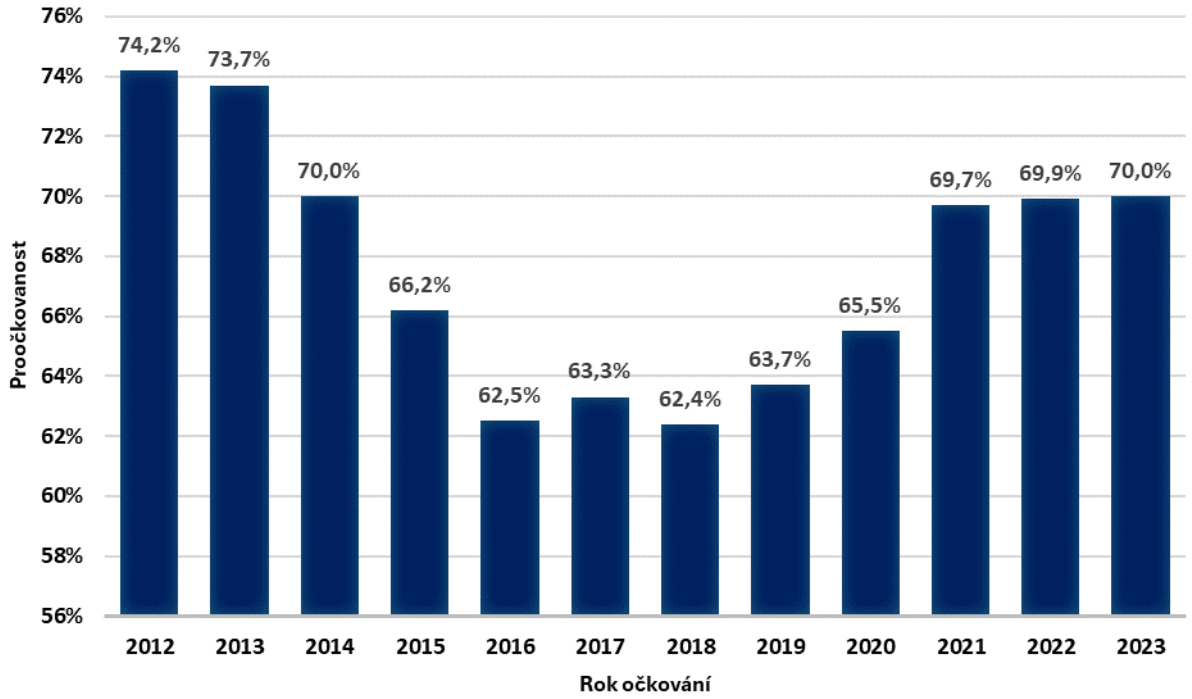
Zdroj: Influenza vaccination rates | OECD

B. Proočkovanost proti infekcím způsobeným lidským papilomavirem (HPV)

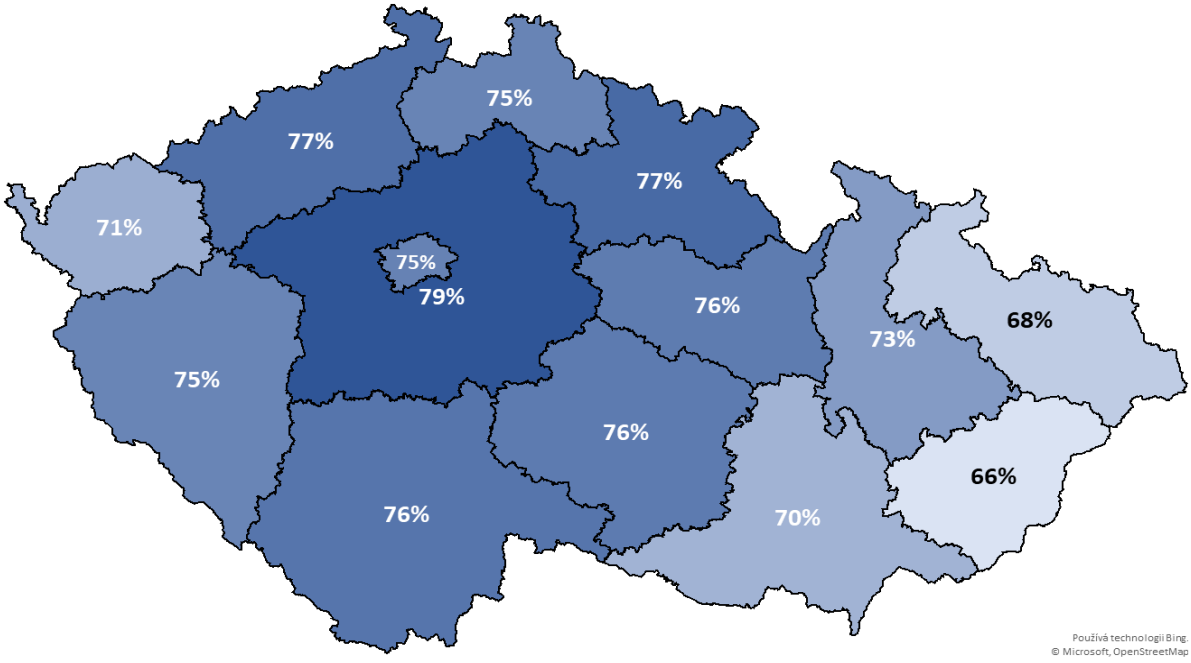
Očkování proti lidskému papilomaviru (HPV), který představuje hlavního původce cervikálního karcinomu a dalších HPV-asociovaných onemocnění, bylo v České republice zahájeno v roce 2006. Po registraci první čtyřvalentní vakcíny následovala v roce 2007 dostupnost dvouvalentní varianty. Zpočátku bylo očkování dostupné pouze za přímou úhradu osob, což limitovalo jeho rozšíření.
Zásadní systémová změna nastala v roce 2012, kdy bylo očkování **13letých dívek** zařazeno do režimu doporučeného očkování hrazeného z veřejného zdravotního pojištění dle zákona č. 48/1997 Sb. Tento krok významně přispěl ke zvýšení dostupnosti vakcinace v cílové věkové skupině. V roce 2018 bylo hrazené očkování rozšířeno také na **13leté chlapce**, čímž se podpořila rovnost přístupu a posílil dopad programu na populární úrovni.
Proočkovanost **13letých dívek** dosáhla vrcholu v roce 2012 (74,2 %), krátce po zavedení úhrady z veřejného pojištění. Následně došlo k poklesu zájmu až na 62,4 % v roce 2018, avšak od roku 2019 je patrný opětovný růst – v roce 2023 dosáhla proočkovanost dívek hodnoty 70,0 %. U **13letých chlapců** je zaznamenán trvalý nárůst – z 31,1 % v roce 2018 na 49,9 % v roce 2023, což představuje zvýšení o téměř 19 % během šesti let. Tento vývoj odráží rostoucí důvěru veřejnosti a dobrou akceptaci vakcinace i mezi chlapci.
Významné jsou však **regionální rozdíly v proočkovanosti** mezi jednotlivými kraji. Nejnižší hodnoty, jak u dívek, tak u chlapců, jsou dlouhodobě zaznamenávány v **Moravskoslezském a Zlínském kraji**, kde je proočkovanost pod celorepublikovým průměrem. **U chlapců zde proočkovanost zaostává o více než 10 %**oproti národnímu průměru. Tyto rozdíly naznačují potřebu cílených regionálních intervencí, posílení edukačních aktivit a užší spolupráce s poskytovateli zdravotní péče a školským sektorem.
Navzdory pozitivnímu vývoji zůstává celková proočkovanost pod cílovou hranicí 90 %, která byla stanovena jako milník **Evropského plánu boje proti rakovině do roku 2030**. K jejímu dosažení je nezbytné pokračovat v systematické podpoře očkování – prostřednictvím intenzivních komunikačních a edukačních kampaní zaměřených na rodiče, děti a dospívající a posílením doporučující role praktických lékařů a pediatrů.

Očkování proti HPV představuje **účinný, bezpečný a nákladově efektivní nástroj primární prevence** závažných nádorových onemocnění. Je strategickou investicí do dlouhodobého zdraví populace a zároveň významným prostředkem ke snížení budoucí zátěže zdravotního systému.

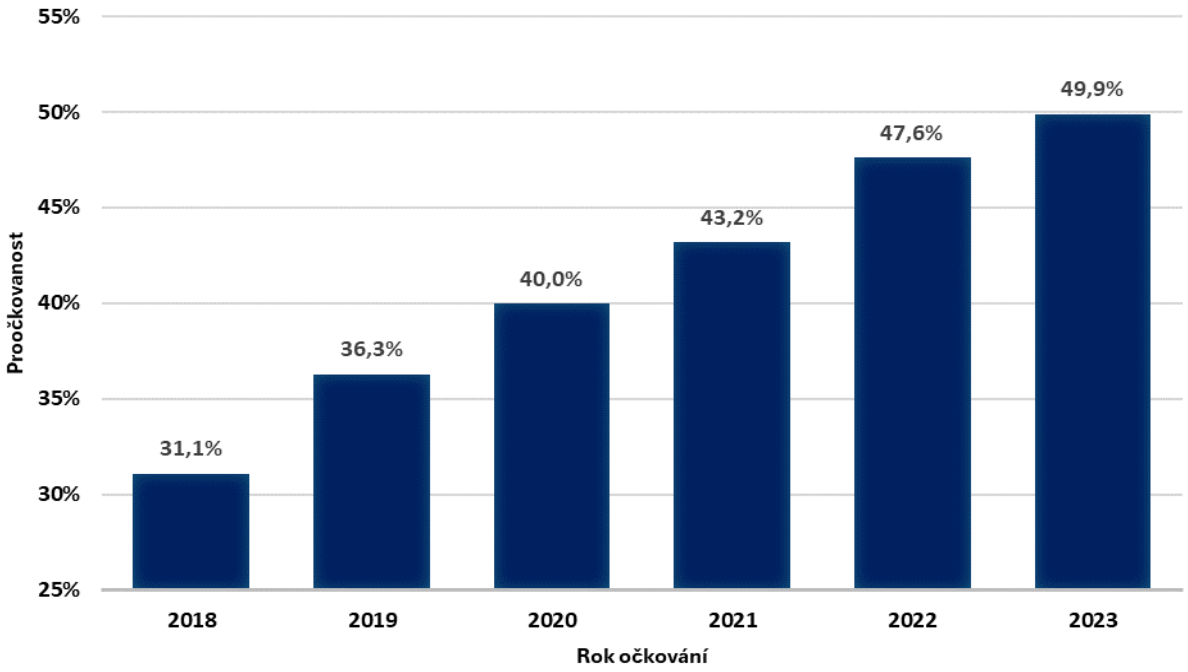
Graf č. 5 - Proočkovanost proti lidskému papilomaviru (HPV) u 13letých dívek v letech 2015–2023 – primovakcinace, Zdroj: NRHZS 2010–2023, ISIN červenec 2023–2024



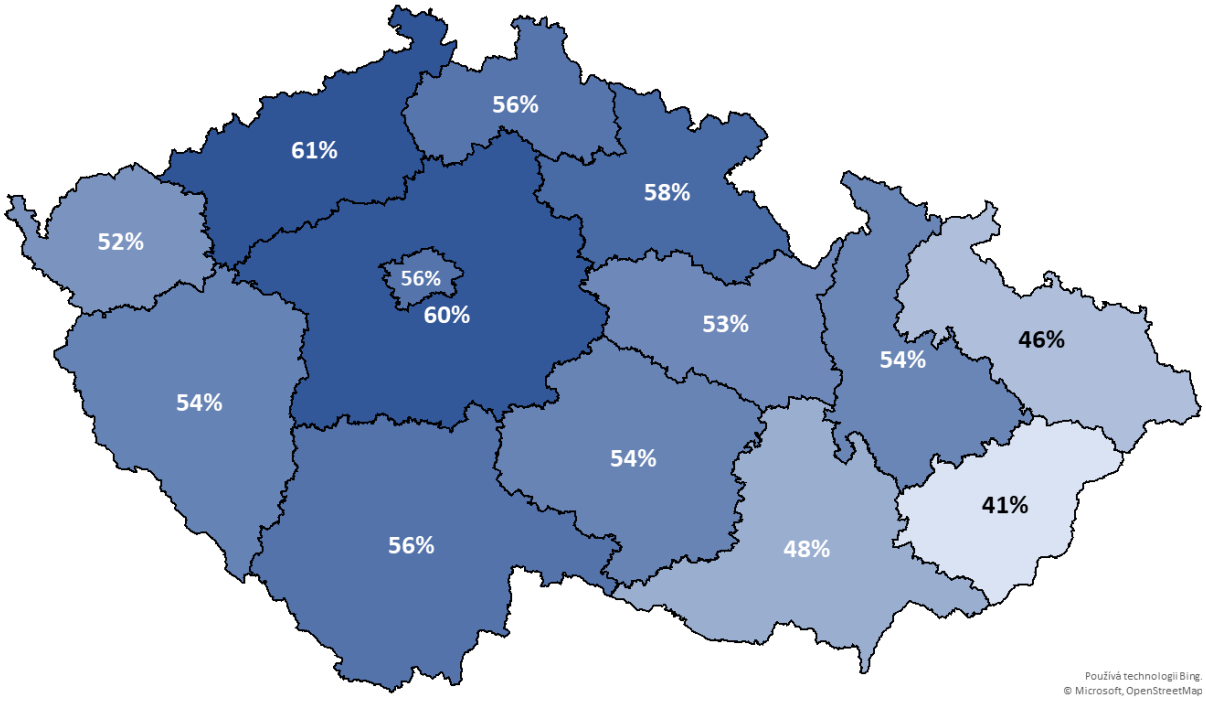
Graf č. 6 Proočkovanost proti lidskému papilomaviru (HPV) u dívek narozených v roce 2010, regionální srovnání.



Graf č. *7* - Proočkovanost proti lidskému papilomaviru (HPV) u 13letých chlapců v letech 2018–2023 – primovakcinace, Zdroj: NRHZS 2010–2023, ISIN červenec 2023–2024



Graf č. 8 Proočkovanost proti lidskému papilomaviru (HPV) u chlapců narozených v roce 2010, regionální srovnání, Zdroj: NRHZS 2010–2023, ISIN červenec 2023–2024

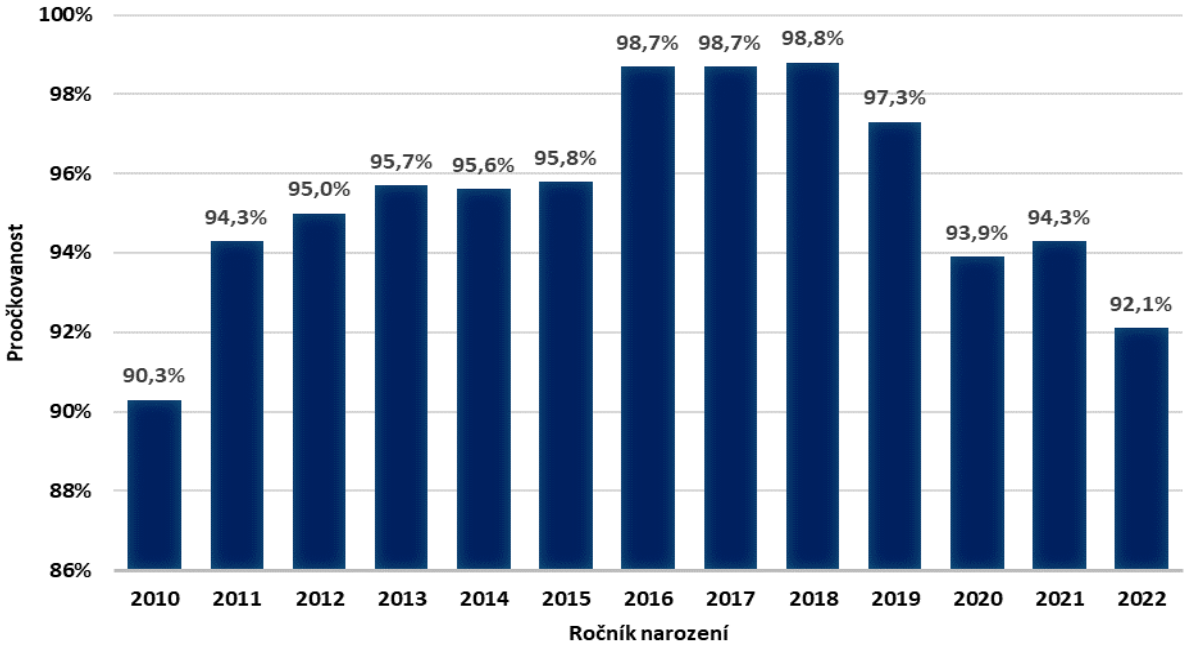


C. Proočkovanost pro spalničkám, příušnicím a zarděnkám (MMR)

Analýza dat Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS) za období 2010–2022 ukazuje výrazné kolísání úrovně proočkovanosti dětské populace alespoň jednou dávkou vakcíny proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám (MMR). Zatímco u ročníků narozených v letech 2016–2018 byla zaznamenána nejvyšší míra proočkovanosti (98,7–98,8 %), v následujících letech došlo k pozvolnému, avšak konzistentnímu poklesu. Ročník 2022 dosáhl proočkovanosti pouze 92,1 %, tedy o více než 6procentních bodů méně než kohorta s nejvyšší proočkovaností. Z grafu je rovněž patrný dlouhodobý vzestupný trend od ročníku 2010 do roku 2016, který byl následován stagnací a následným sestupem. Z hlediska dosažení kolektivní imunity proti vysoce nakažlivému viru spalniček se za kritickou hranici považuje 95% proočkovanost. Přestože uvedené hodnoty proočkovanosti první dávkou tuto hranici v některých ročnících přesahují, dlouhodobě nedostatečná zůstává proočkovanost druhou dávkou vakcíny, která se v České republice stabilně pohybuje kolem 85 %. Tato skutečnost zásadně snižuje efektivitu kolektivní ochrany a vytváří prostor pro vznik a šíření epidemických ohnisek.
Tento nepříznivý trend není izolovaným jevem omezujícím se pouze na Českou republiku. Snížení proočkovanosti v evropském regionu je fenoménem, který se promítl do výrazného nárůstu incidence spalniček v posledních dvou letech. Podle údajů Světové zdravotnické organizace (WHO) a UNICEF došlo v roce 2024 k více než dvojnásobnému meziročnímu nárůstu případů spalniček v evropském regionu, přičemž celkový počet přesáhl 127 tisíc hlášených případů – nejvyšší počet od roku 1997. Dominantní podíl nemocných tvořily děti mladší pěti let, u nichž byl rovněž zaznamenán vysoký podíl hospitalizací a několik desítek úmrtí.
Kritickým rizikovým faktorem v evropském kontextu zůstává nedostatečné očkování, přičemž až 86,5 % hlášených případů spalniček se vyskytlo u neočkovaných osob. Tyto údaje podtrhují klíčovou roli systematického zajištění vysoké a rovnoměrné proočkovanosti napříč věkovými kohortami, včetně zajištění podání obou dávek vakcíny v doporučených termínech.

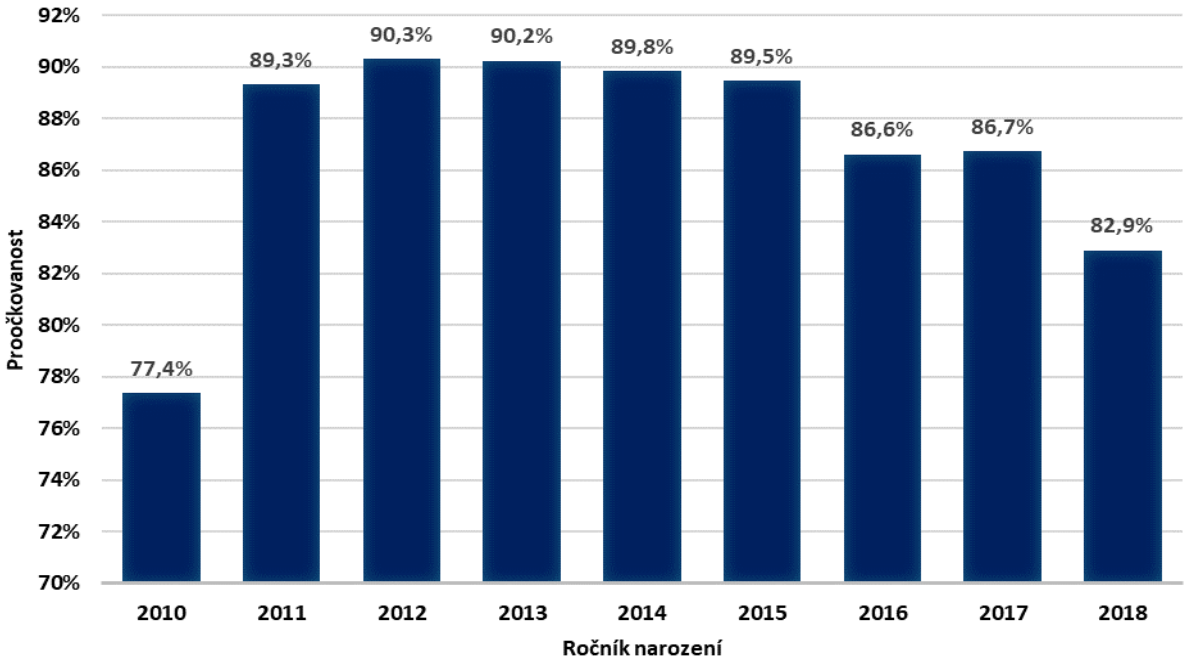
Graf č. 9 - Proočkovanost alespoň 1 dávkovou vakcíny proti MMR (spalničky, zarděnky, příušnice) u dětí narozených v letech 2011–2022*,

Zdroj: NRHZS 2010–2023, ISIN červenec 2023–2024



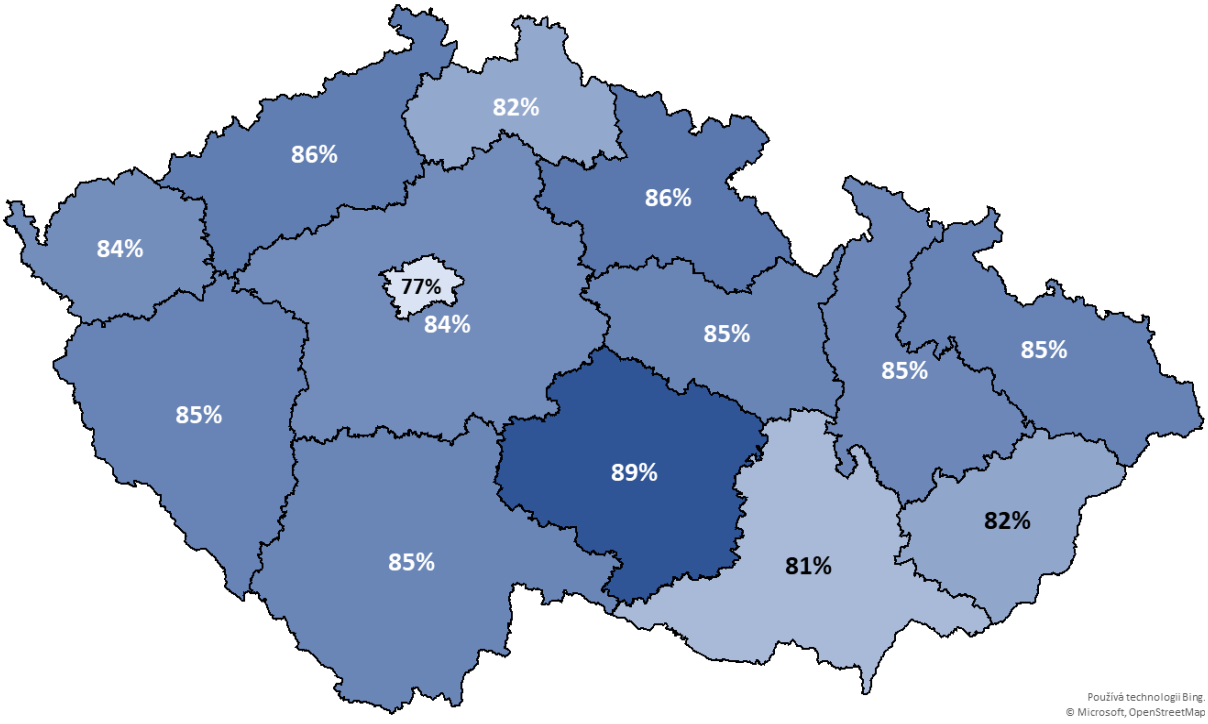
*data za rok 2022 ještě nejsou kompletní, jelikož děti narozené v druhé polovině roku nemají dostatečně dlouhou dobu sledování.

Graf č. 10 - Proočkovanost 2 dávkami vakcíny proti MMR (spalničky, zarděnky, příušnice) u dětí narozených v letech 2011–2018*, Zdroj: NRHZS 2010–2023, ISIN červenec 2023–2024



*data za rok 2018 ještě nejsou kompletní, jelikož děti narozené v druhé polovině roku nemají dostatečně dlouhou dobu sledování.

Graf č. 11 - Proočkovanost 2 dávkami vakcíny proti MMR (spalničky, zarděnky, příušnice) u dětí narozených v roce 2018, regionální srovnání, Zdroj: NRHZS 2010–2023, ISIN červenec 2023–2024



Tabulka č. 8 - porovnání Vývoj proočkovanosti proti MMR v zemích EU, mezi lety 2019 a 2023, zdroj: ECDC

Země EU	1 dávka			2 dávky		
	2019	2023	Rozdíl	2019	2023	Rozdíl
Rakousko	95	95	0	86	94	8
Belgie	96	96	0	82	82	0
Bulharsko	95	92	-3	95	87	-8
Chorvatsko	93	90	-3	95	90	-5
Kypr	86	82	-4	88	80	-8
ČR	92	87	-5	87	86	-1
Dánsko	96	95	-1	90	93	3
Estonsko	88	89	1	90	84	-6
Finsko	96	94	-2	93	92	-1
Francie	92	95	3	86	93	7
Německo	97	97	0	93	93	0
Řecko	97	97	0	83	83	0
Maďarsko	99	99	0	99	99	0
Island	93	91	-2	94	89	-5
Irsko	91	89	-2			0
Itálie	94	95	1	88	85	-3
Lotyšsko	99	96	-3	96	92	-4
Litva	93	87	-6	93	86	-7
Lucembursko	99	99	0	90	90	0
Malta	96	95	-1	95	95	0
Nizozemí	94	89	-5	90	81	-9
Norsko	97	96	-1	95	94	-1
Polsko	93	91	-2	91	86	-5
Portugalsko	99	98	-1	96	95	-1
Rumunsko	90	78	-12	76	62	-14
Slovensko	96	94	-2	98	95	-3
Slovinsko	94	95	1	94	89	-5
Španělsko	98	96	-2	94	92	-2
Švédsko	97	93	-4	93	92	-1
EU/EEA	95	94	-1	90	89	-1

D. Vývoj proočkovanosti první dávkou hexavalentní vakcíny (očkování proti záškrtu, tetanu, černému kašli, VHB, přenosné dětské obrně a proti invazivním onemocněním způsobeným *Haemophilus influenzae b*) u dětí narozených v letech 2015 až 2022

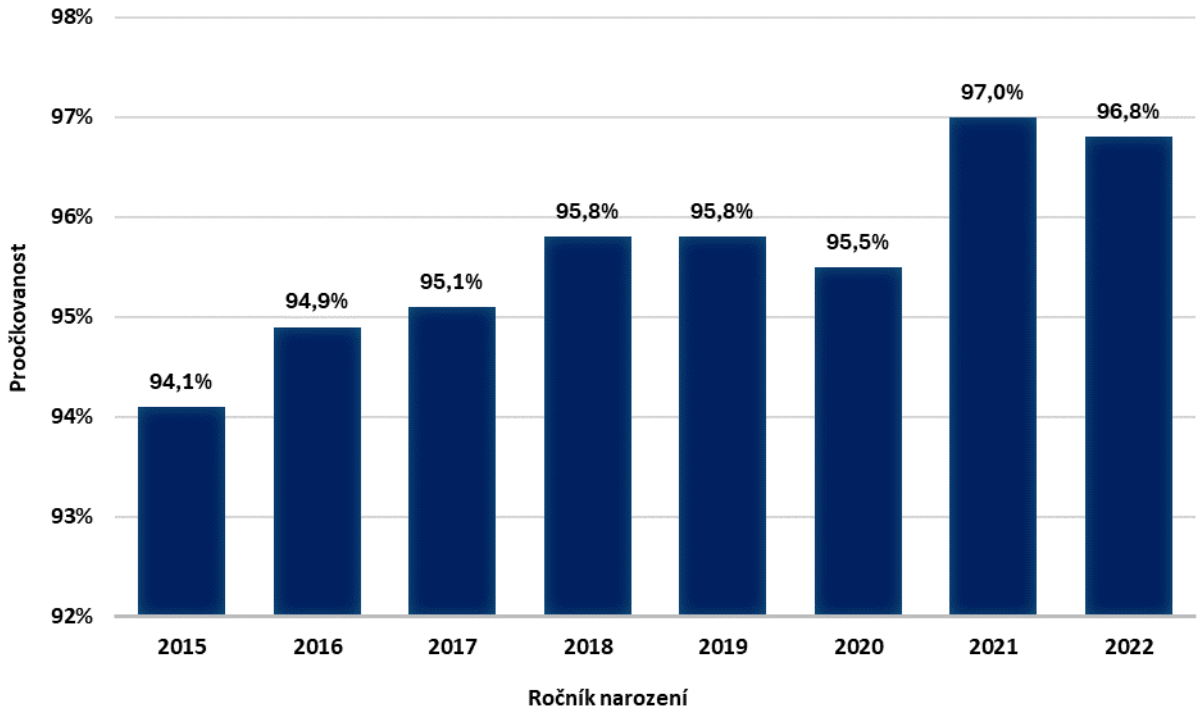
Hexavalentní vakcína (DTPa–HBV–IPV–Hib) představuje základní pilíř primární imunizační strategie u kojenecké populace v České republice. Kombinovaná vakcína zajišťuje ochranu proti šesti závažným onemocněním: záškrtu, tetanu, pertusi, VHB, poliomyelitidě a invazivním infekcím způsobeným *Haemophilus influenzae b*. První dávka je podávána v rámci pravidelného očkovacího kalendáře, obvykle kolem 9. týdne života.

Analýza vývoje proočkovanosti podle ročníků narození ukazuje stabilní a vysoce uspokojivou míru vakcinačního pokrytí, pohybující se trvale nad 94 %. V roce 2015 činila proočkovanost 94,1 %, přičemž v následujících letech lze pozorovat mírný, avšak setrvalý vzestupný trend – hodnoty se postupně zvyšovaly na 94,9 % (2016), 95,1 % (2017) a 95,8 % u ročníků 2018 a 2019.

Následně ročník 2020 zaznamenal mírný pokles proočkovanosti na 95,5 %, což lze přičíst především organizačním a logistickým obtížím spojeným s pandemií COVID-19, která vedla v určité míře k omezené dostupnosti ambulantní péče a částečným odkladům preventivních výkonů včetně očkování. Tento pokles byl však relativně mírný a nezpůsobil narušení celkové vakcinační strategie.

Na tento přechodně „nepříznivý“ vývoj ovšem systém velmi efektivně reagoval – u ročníků 2021 a 2022 došlo k významnému navýšení proočkovanosti až na 97,0 % a 96,8 %. Tento nárůst lze interpretovat jako výsledek úspěšného doočkování dětí z předchozích ročníků aobnovy rutinních preventivních programů po pandemii.

Graf č. 12 - Proočkovanost alespoň 1 dávkou hexavakcíny (proti záškrtu, tetanu, černému kašli, VHB, přenosné dětské obrně a proti invazivním onemocněním způsobeným *Haemophilus influenzae b*) u dětí narozených v letech 2015–2022, Zdroj: NRHZS 2010–2023, ISIN červenec 2023–2024



E. Proočkovanost 5letých dětí proti záškrtu, tetanu a černému kašli

Dle dostupných kombinovaných dat z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS) a vakcinačního modulu ISIN se proočkovanost 5letých dětí v rámci pravidelného přeočkování proti záškrtu, tetanu a černému kašli u dětí narozených v letech 2011 až 2018 pohybovala v rozmezí 88,2 % až 93,2 %. Celkový vývoj lze charakterizovat jako relativně stabilní, s mírným, avšak ne zcela lineárním vzestupným trendem.

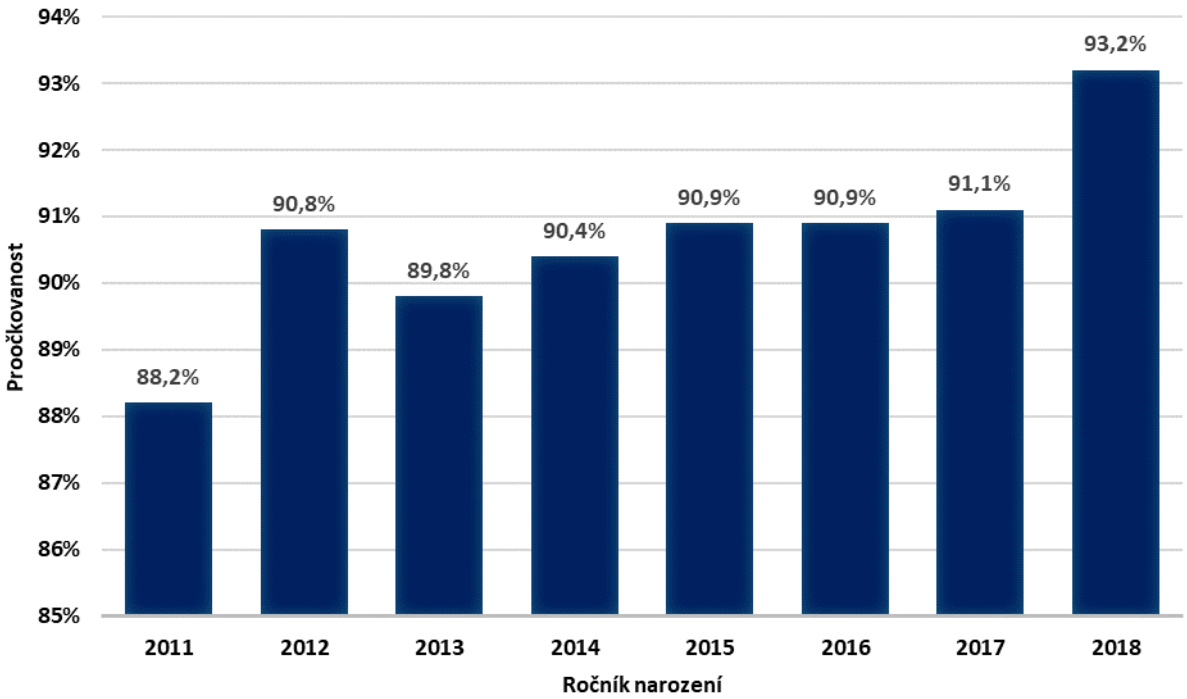
Zatímco ročníky 2011–2013 vykazují nižší hodnoty (88,2 % až 89,8 %), u dětí narozených v letech 2014–2017 se proočkovanost ustálila nad hranicí 90 % (konkrétně mezi 90,4 % a 91,1 %). Nejvyšší hodnota proočkovanosti ve sledovaném období byla zaznamenána u dětí narozených v roce 2018 (poslední dostupná populační kohorta), kdy dosáhla 93,2 %.

Ačkoli výsledky nenaznačují dramatické poklesy, sledovaný interval proočkovanosti se v žádném roce nepřiblížil k optimální hranici 95 %, která je považována za minimální pro zajištění dostatečné úrovně kolektivní imunity u vysoce nakažlivých onemocnění, jako je právě černý kašel (pertuse).

V kontextu aktuální epidemiologické situace, kdy dochází k nárůstu výskytu černého kašle v některých evropských zemích i v České republice, nabývá význam vysoké proočkovanosti na zásadní důležitosti. Nedostatečné pokrytí populací v dětském věku představuje riziko šíření onemocnění nejen mezi dětmi, ale i mezi vnímavými dospělými a rizikovými skupinami, včetně novorozenců, kteří ještě nejsou chráněni vlastním očkováním.

Graf č. 13 – vývoj proočkovanosti dětí, kteří v daném roce dosáhli 5 let a byly očkovány v daném nebo následujícím kalendářním roce (%)

Zdroj: NRHZS 2010–2023, ISIN červenec 2023–2024

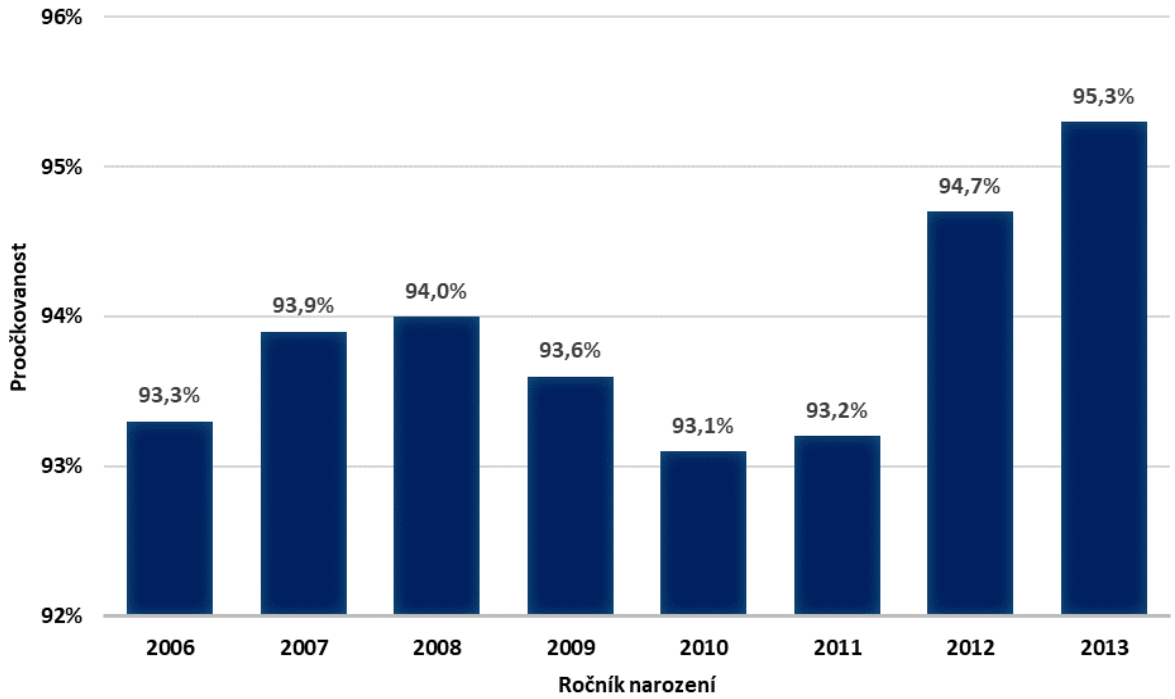


F. **Proočkovanost 10letých dětí proti záškrtu, tetanu, černému kašli a přenosné dětské obrně**

Podle údajů kombinovaných dat NRHZS a vakcinačního modulu ISIN se proočkovanost dětí, které v daném roce dosáhly 10 let věku a byly přeočkovány proti záškrtu, tetanu a černému kašli (v daném nebo následujícím kalendářním roce), pohybovala v rozmezí 93,1 % až 95,3 %. Hodnoty uvedené za období 2010–2023 ukazují relativně vysokou proočkovanost, která se ve většině ročníků pohybuje kolem hranice 94 %

Proočkovanost dětí narozených v letech 2006 až 2011 zůstávala víceméně stabilní, v rozmezí 93,1 % až 94,0 %. Nejnižší hodnota byla zaznamenána u ročníku 2010 (93,1 %), zatímco nejvyšší v této skupině dosáhl ročník 2008 (94,0 %). Tento vývoj neukazuje na významný pokrok v daném období, ale proočkovanost se přesto držela na relativně vysoké úrovni.

Zřetelně příznivější trend je patrný u dětí narozených v letech 2012 a 2013, kde proočkovanost dosáhla hodnot 94,7 % a 95,3 %. U ročníku 2013 tak poprvé došlo k překročení klíčové hranice 95 %, která je běžně považována za minimální úroveň nezbytnou pro udržení kolektivní imunity vůči vysoce nakažlivým nemocem, jako je černý kašel.

Vzhledem k aktuální epidemiologické situaci a zvýšenému výskytu černého kašle v populaci je právě vysoká proočkovanost dětí ve věku 10 let mimořádně důležitá pro prevenci šíření infekce ve školních kolektivech i domácím prostředí. Zajištění a udržení této úrovně proočkovanosti by mělo být strategickou prioritou nejen z pohledu ochrany jednotlivce, ale především z hlediska veřejného zdraví.

Graf č. 14 – vývoj proočkovanosti dětí, kteří v daném roce dosáhli 10 let a byly očkovány v daném nebo následujícím kalendářním roce (%).
Zdroj: NRHZS 2010–2023, ISIN červenec 2023–2024