

Zápis
ze společného jednání Národní imunizační komise (NIKO) a Expertní pracovní skupiny
NIKO (EPS NIKO), konaného dne 16. června 2022

Jednání proběhlo hybridní formou, on-line byli připojeni prof. MUDr. Jiří Beran, CSc.; MUDr. Alena Šebková a MUDr. Pavel Kosina, Ph.D.

Seznam účastníků

Za NIKO

MUDr. Pavla Svrčinová, Ph.D.; prof. MUDr. Roman Chlíbaek, Ph.D.; Mgr. Martin Balada; Ing. Miroslav Jankůj, Ph.D.; MUDr. Alena Šebková; (zúčastnila se části jednání); MUDr. Jozef Dlhý, Ph.D.

Omluveni:

Ing. Helena Rögnerová, MUDr. Igor Karen

Přizvaní hosté

Prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.; Mgr. Zdeněk Kyselý

Za EPS NIKO

MUDr. Barbora Macková; MUDr. Jan Kynčl, Ph.D.; MUDr. Zdeňka Mandřáková; prof. MUDr. Jiří Beran, CSc.; MUDr. Hana Cabrnochová, MBA; MUDr. Zuzana Vančíková, CSc; MUDr. Cyril Mucha; MUDr. Pavel Kosina, Ph.D.; MUDr. Markéta Boomfield

Omluveni:

doc. MUDr. Lenka Krbková CSc.

MUDr. Svrčinová v úvodu přivítala všechny přítomné a představila novou členku EPS NIKO MUDr. Markétu Bloomfield, která byla nominována za Českou společnost imunologie a alergologie ČLS JEP.

Následovalo projednání jednotlivých bodů programu.

1. Aktualizace statutu, jednacího řádu NIKO a příkazu ministra 24/2017, příprava renominace členů NIKO a EPS-NIKO z důvodu uplynutí 5letého funkčního období v listopadu 2022.

1.1. Renominace členů NIKO a EPS NIKO

Vzhledem k datu původní nominace v roce 2017 a s přihlédnutím ke Statutu NIKO, bude nezbytné provést renominaci členů NIKO a EPS NIKO po stanovených pěti letech. Za tímto účelem budou předsedkyní NIKO a předsedkyní EPS NIKO osloveni předsedové dotčených odborných lékařských společností a dalších dotčených subjektů zastoupených v NIKO a EPS-NIKO, aby zaslali návrhy svých zástupců pro další pětileté období.

Ještě před odesláním výše uvedeného požadavku zaslala renominaci do NIKO Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, která potvrdila členství stávajícího zástupce MUDr. Igora Karena pro období další 5 let.

1.2. Statut a Jednací řád NIKO

Přítomní měli možnost vyjádřit svoje připomínky k návrhu aktualizace dokumentu týkajícího se Statutu a Jednacího řádu NIKO, který obdrželi před jednáním.

prof. Chlíbaek

k článku 1:

- je zde uvedeno, že NIKO mj. tvoří i zástupci odborných lékařských spolků, toto je třeba vypustit, protože v NIKO žádný odborný lékařský spolek zastoupen není;
- je třeba doplnit, že kromě Statutu, Jednacího řádu, jmenného seznamu členů a tajemníků NIKO a EPS NIKO, je na webových stránkách zveřejňován také zápis z jednání NIKO;

k článku 2:

- je zde třeba použít formulaci, kterou bude řečeno, že hlavním posláním 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;
- je třeba doplnit nový bod, kterým bude řečeno, že NIKO připravuje doporučení k antigennímu složení očkovacích látek pro pravidelná, zvláštní a mimořádná očkování podle § 80 odst. 1 písm. e) zákona o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů a dále doporučení pro antigenní složení očkovacích látek hrazených podle § 30 č. 48/1997 zákona o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, pokud tuto povinnost tento zákon stanoví – důvodem doplnění tohoto bodu je skutečnost, že NIKO uvedené doporučení připravuje dle zákona;
- je třeba uvést, že NIKO projednává a vyhodnocuje z hlediska efektivity vlastní návrhy a doporučení a návrhy a doporučení předložené nejenom EPS NIKO, ale i MZ nebo odbornými lékařskými společnostmi. Po projednání a dle výsledků hlasování předkládá návrhy na změny v oblasti očkování ke schválení a případné realizaci Ministerstvu zdravotnictví;
- je třeba doplnit, že NIKO projednává návrhy na změny očkovací strategie, náměty na změny vyhlášky o očkování proti infekčním nemocem, ale také náměty na změny zákona o veřejném zdravotním pojištění v části očkování, vytvořené a předložené podle příslušného článku Statutu;
- dále je třeba doplnit, že NIKO nejenom rozhoduje, ale i jedná v souladu s Jednacími řádem;

k článku 3:

- je zde třeba doplnit, že hlavním posláním EPS NIKO je příprava nejenom odborných doporučení ale i podkladů, stanovisek a pro NIKO vypracovaných v souladu s principy medicíny založenými na důkazech;
- je třeba doplnit další kritérium pro předkládání návrhů EPS NIKO týkajících se změn v oblasti očkování, a to vyhodnocení výsledků proočkovanosti;
- je třeba zde uvést, že EPS NIKO připravuje podklady, a ne doporučení pro NIKO k antigennímu složení očkovacích látek pro pravidelná, zvláštní a mimořádná očkování podle § 80 odst. 1 písm. e) zákona o ochraně veřejného zdraví;

k článku 5:

- je třeba doplnit, že předsedu, místopředsedu, tajemníka a členy NIKO jmenuje ministr zdravotnictví na návrh předsedy NIKO ze subjektů uvedených v článku 4 bod 1;

k Jednacímu řádu:

- zvýšit minimální frekvenci jednání NIKO na dvakrát ročně, s preferencí předem dané alokace termínů v červnu a listopadu;
- je třeba doplnit i možnost vlastního rozhodnutí předsedy NIKO svolat NIKO a předsedy EPS NIKO svolat EPS NIKO, nejenom na základě návrhů místopředsedů NIKO a EPS NIKO;
- umožnit svolání jednání NIKO, resp. společného jednání NIKO a EPS NIKO taktéž hybridní formou, nejenom formou prezenční;
- doplnit zasílání zápisů z jednání NIKO všem členům NIKO a EPS NIKO a v případě zápisů z jednání EPS NIKO doplnit zasílání zápisů všem členům NIKO a EPS NIKO;

k Deklaraci konfliktu zájmů:

- do úvodu doplnit, že se deklarují všechny v ní uvedené aktivity za posledních 5 let a v další části stanovit, že se nejedná pouze o účast ve studiích přímo podporovaných příslušnou farmaceutickou společností vyrábějící jakoukoliv očkovací látku, ale i o případnou účast na studiích podporovaných smluvní výzkumnou organizací organizující danou studii.

MUDr. Šebková zaslala před jednáním návrhy na následující úpravy:

k působnosti EPS NIKO:

- EPS NIKO jedná na základě své vlastní iniciativy, na základě žádostí a podnětů NIKO, podnětů odborných lékařských společností a odborných lékařských spolků České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a podnětů Státního zdravotního ústavu;
- opravit název odborné společnosti na Odbornou společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP;

- článek 5 formulovat následovně: Předsedu, místopředsedu, tajemníka NIKO a členy NIKO jmenuje ministr zdravotnictví na návrh předsedy NIKO, vycházející z návrhů subjektů uvedených v článku 4.1.

MUDr. Macková upozornila na diskrepanci mezi povinnostmi tajemníka EPS NIKO, který plní formální úkoly a odborným potenciálem MUDr. Mandákové, která danou funkci v současnosti vykonává. Z uvedených důvodů by bylo vhodné vytvořit podmínky pro etablování tajemníka, který by měl na starosti formální záležitosti v rámci všech odborných uskupení garantovaných SZÚ.

MUDr. Svrčinová požádala MUDr. Mackovou o zaslání kalkulace z hlediska časových a finančních nároků na pokrytí činností spojených s uváděnými aktivitami.

MUDr. Kynčl a **prof. Chlíbaek** upozornili na skutečnost, že ve Statutu by mělo být jednoznačně řečeno, že tajemníci nejsou členy NIKO a EPS NIKO a nemají tudíž hlasovací právo.

MUDr. Kynčl požádal, aby žádosti NIKO na EPS NIKO o vypracování odborných podkladů byly EPS NIKO zasílány nejméně 10 dní předem.

MUDr. Šebková podpořila návrh na svolávání jednání NIKO minimálně 2x za rok s tím, že by preferovala předem stanovený termín konání první středu v měsíci.

MUDr. Cabrnchová navrhla, aby v Jednacím řádu byla zakotvena možnost v určitých případech delegovat vybrané zástupce EPS NIKO na společné jednání NIKO a EPS NIKO.

2. Elektronický očkovací průkaz (eOčko), zajištění pravidelné dostupnosti dat o proočkovanosti pro odborné společnosti ČLS JEP

Prof. Dušek

K dostupnosti dat o proočkovanosti:

- bylo vyjádřeno poděkování MUDr. Cabrnchové, prof. Chlíbaekovi a zástupcům zdravotních pojišťoven, díky nimž se ve spolupráci s prof. Prymulou povedlo během uplynulých 2-3 let najít cestu, jak odborně smysluplně extrahovat data o proočkovanosti z Národního registru hrazených služeb pro očkování; tato data, která se týkají proočkovanosti všemi vakcínami hrazenými z veřejného zdravotního pojištění, jsou nyní pravidelně prezentovaná na podzimních Hradeckých vakcinologických dnech;
- v současné době ÚZIS spolupracuje se sekci hlavní hygieničky na přípravě systému pro automatické generování dat o proočkovanosti, který bude využívat přednastavené prostředí, jehož parametry vytvořila MUDr. Svrčinová a Mgr. Kyselý, následně bude systém konzultován s Českou vakcinologickou společností ČLS JEP a předložen ke schválení MZ;

- data zdravotních pojišťoven k proočkovanosti jsou uzavíratelná v červnu kalendářního roku a budou zároveň pokladem k plnění každoročních požadavků Světové zdravotnické organizace;
- pokud jde o data k proočkovanosti vakcínami, které jsou mimo režim hrazených zdravotních služeb, pak je třeba si uvědomit, že centrálně tato data nesledujeme, nejsou tedy dostupná, nicméně je zde silný incentiv, aby také tato data byla monitorována v rámci centrálního systému – zde se nabízí systémové řešení v podobě hlášení těchto dat do NZIS, resp. ISIN;

K elektronickému systému eOčko:

- nyní je legislativně stanovena povinnost hlásit poskytovateli očkování do systému, ve kterém pracuje mj. eRecept;
- poskytovatelé nebyli součástí připomínkového řízení k dané legislativní úpravě;
- současný systém požaduje hlášení neúměrně vysokého počtu údajů;
- současný systém není v souladu s přijatou koncepcí elektronického zdravotnictví;
- zapracování evidence očkování do funkčního systému by mělo být vyřešeno do nástupu případné další vlny nemoci covid-19, u které se očekává nástup nových variant viru.

Prof. Chlábek

Připomněl, že systém eOČKO nebyl projednán s poskytovateli ani dotčenými odbornými lékařskými společnostmi, představa NIKO by měla být taková, že bez provázání evidence očkování s ISIN je nereálné očekávat, že takový systém bude funkční a umožní nejenom evidenci, ale také analýzu účinnosti očkování, průlomových infekcí, vlivu na mortalitu a závažné průběhy nemocí.

MUDr. Svrčinová k tomuto bodu upozornila, že komentovaný problém má to i panevropský rozměr, protože Česká republika má stále za povinnost vydávat certifikáty k očkování proti COVID-19. Generování certifikátů je systémově nastaveno na ISIN, bez tohoto propojení bychom danou povinnost neplnili.

MUDr. Šebková poděkovala prof. Duškovi za excelentní rozbor problému, jehož závěry za svojí odbornou společnost podporuje. Podle jejího názoru jsou potřebné tyto údaje: název vakcíny, datum aplikace, šarže a kdo aplikoval. Byla podána informace, že stejný názor má i MUDr. Hülleová.

MUDr. Mucha připomněl skutečnost, že nastavení eOčko s praktiky nikdo neprojednal, kvantum požadovaných údajů je neúměrně vysoké. Šarže podle jeho názoru není údaj potřebný z hlediska pacienta.

MUDr. Cabrnchová informovala v daném kontextu o aktivitách pracovní skupiny pro elektronizaci zdravotnictví a přítomným předala pracovní materiál dané skupiny, který mj. danou problematiku řeší.

MUDr. Kynčl informoval, že z hlediska povinností a potřeb Státního zdravotního ústavu není podstatné, jakým způsobem se data o proočkovanosti budou pořizovat, podstatné je, aby

byla dostupná tak, aby bylo možné plnit požadavky MZ. Zároveň požádal, aby bylo vyřešeno, kdo bude primárně kompetentní za předávání dat o proočkovanosti Světové zdravotnické organizaci, zda to bude MZ, SZÚ, nebo ÚZIS. **MUDr. Svrčinová** k tomuto požadavku sdělila, že tento problém dostal za úkol vyřešit Mgr. Kyselý. **MUDr. Kynčl** dále upozornil na potenciální problém s pořizováním dat o proočkovanosti z důvodu přechodu na jiný systém, který již dále nepočítá se zapojením krajských hygienických stanic. Zároveň požádal, aby v případě, že budou dostupná i data o proočkovanosti vakcínami, které nejsou hrazené z veřejného zdravotního pojištění, aby SZÚ i tato data měl k dispozici s ohledem na požadavky Světové zdravotnické organizace.

Prof. Dušek uzavřel konstatováním, že systém eOčko byl implementován bez projednání s poskytovateli a s NIKO. Pokud bude systém implementován do NZIS, tak budou související problémy vždy projednány s poskytovateli a s NIKO.

MUDr. Svrčinová vyjádřila stanovisko NIKO, kterým podporuje jednotný systém vykazování očkování propojený s NZIS a se systémem hlášení laboratorních výsledků, který pokryje všechny typy očkování, tj. hrazená i nehrazená. NIKO trvá na tom, aby systém před jeho zavedením byl projednán se všemi relevantními odbornými společnostmi a dalšími dotčenými subjekty včetně NIKO.

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP zaslala k tomuto bodu písemnou pozici před jednáním z důvodu omluvy jejího zástupce z účasti na jednání:

- SVL ČLS JEP je pro zásadní zjednodušení elektronického očkovacího průkazu, jen se čtyřmi povinnými položkami – kdo (pacient) byl očkovan, kdy byl očkovan, čím byl očkovan, kým byl očkovan;
- další položky nejsou z pohledu očkovacího průkazu EU potřebné (navržený SÚKL, kde je celkem 51 položek je naprosto nepřijatelný);
- je nutno jednat se zástupci SVL ČLS JEP a SPL ČR a dalších odborných spol. a zařízení, kterých se vakcinace týká.

MUDr. Šebková za Odbornou společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP (OSPDL) zaslala k tomuto bodu písemnou pozici před jednáním z důvodu nemožnosti zúčastnit se celého průběhu jednání:

OSPDL zásadně nesouhlasí s dosavadní náplní formuláře pro e-očkování, doporučuje výrazně zjednodušit vstupy elektronického očkovacího průkazu, na minimum snížit administrativní náročnost – nutný je konsensus v rámci spolupráce odborných společností i profesních organizací PL a PLDD. Pravidelnou dostupnost dat proočkovanosti pro OS vítáme, z toho důvodu preferujeme jako „záchytnou instituci“ ÚZIS.

3. Uznání odbornosti hygiena a epidemiologie zdravotními pojišťovny pro vykazování očkování

MUDr. Svrčinová informovala o tom, že počínaje 1. dubnem 2022 není možné provádět výkon očkování na základě odbornosti hygiena a epidemiologie, což je výkon, který byl do uvedené doby hrazen zdravotními pojišťovny.

Ing. Jankůj upozornil, že zdravotní pojišťovny vnímají výkon očkování tak, že třeba k němu mít potřebné informace o pacientovi. Pravidelné očkování z uvedených důvodů patří zcela jistě praktickému lékaři, pro další očkování by měl praktik, který zná zdravotní stav pacienta, vypsát žádanku. Pokud by měla být v daném kontextu uznána odbornost hygiena a epidemiologie, je třeba nadefinovat požadované personální standardy, vybavení.

Stanovisko OSPDL zaslané před jednáním NIKO **MUDr. Šebkovou**: OSPDL nemá námitky pouze za předpokladu používání odlišných kódů pro odbornost hygiena a epidemiologie, než jsou stávající kódy pro očkování pro odbornost 002, pro kterou jsou existující kódy naceněny.

MUDr. Svrčinová tento bod jednání uzavřela s tím, že bude požádána o vyjádření náměstkyně Ing. Rögnerová, která daný problém se zdravotními pojišťovnami projednávala.

4. Projednání možností zavedení vakcín, zajištění jejich dostupnosti a úhrady v režimu hrazených služeb, aktualizace Národního imunizačního programu – očkovacího kalendáře ČR a Sdělení Ministerstva zdravotnictví o antigenním složení očkovacích látek

MUDr. Svrčinová uvedla návrhy prof. Chlábka, které zaslal k tomuto bodu jednání, a které v tomto bodě jednání dále podrobněji okomentoval:

4.1. Zavedení vícevalentních konjugovaných vakcín proti nákazám vyvolaným pneumokoky, ukončení používání 10valentní konjugované vakcíny. Důvodem je změna epidemiologické situace v podílu jednotlivých sérotypů *S. pneumoniae* (doloženo daty data SZÚ, NRL, dr. Kozáková, Zprávy CEM (SZÚ, Praha) 2021; 30(4):115-120) a s tím související významný pokles pokrytí původců invazivního pneumokokového onemocnění (IPO) 10valentní vakcínou (PCV10) u dětí do 5 let věku 8% pokrytí u PCV10 versus 62% pokrytí u PCV13 (viz graf 1-3). Vzhledem k tomu, že PCV10 je v režimu ekonomicky nejméně náročné varianty, není vícevalentní vakcína dostupná v režimu plné úhrady a rodiče musí na účinnější vakcínu doplácet. Podíl rodičů nucených doplácet na očkování je poměrně vysoký a postupně narůstá. V roce 2012 činil 52 % a v roce 2019 až 75 % s očekávaným nárůstem v roce 2020 až na 77 a více % (viz obrázek 1). Stávající systém úhrady tak plně využívá necelá ¼ pojištěnců. Ostatní doplácí. PCV10 vakcína nepokrývá svým antigenním složením většinu cirkulujících sérotypů původce IPO v ČR z důvodu replacementu – výměny.

4.2. Zajištění dostupnosti a úhrady nových konjugovaných vakcín pro rizikové skupiny pacientů uvedených v § 30, odst. 2, písm. b) zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění. Úhrada je v současné době dle § 30 zákona 48, ale je v režimu ekonomicky nejméně náročné varianty. Jedná se

o vakcínu PPSV23 a pacienti si tak musí doplácet na odborně správný a doporučený postup, kterým je sekvenční schéma PCV13/PCV15 + PPSV23 nebo na PCV20. Navrhuje se změnit zákon 48/1997 sb. – vyjmout toto očkování z bodu 2) odst. b) a přesunout ho do nově vytvořeného samostatného odstavce s uvedením formulace: „hrazené očkovací látky schvaluje Ministerstvo zdravotnictví a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů,“ (podobně jako je u HPV či chřipky a pneumokoků pro 65+). Tato změna umožní větší flexibilitu a odbornou správnost s příchodem nových vakcín, které lze očekávat.

U kojenců je úhrada dle § 30 zákona 48/1997, ale opět v režimu ekonomicky nejméně náročné varianty. Je stanovena maximální cena pro PCV10 a PCV13, připravuje se také pro PCV15/PCV20 – zatím je k dispozici PCV15/20 pouze pro dospělé, ale od podzimu 2022 bude také registrována PCV15 pro děti a v roce 2023 očekáváme registraci PCV20 i pro děti. Rodiče dětí, pokud chtějí odborně vhodnější a modernější vakcínu (PCV13, výhledově PCV 15 a PCV 20), si musí doplácet, v tuto chvíli cca 400-500 Kč za dávku (celkem tři dávky).

Navrhuje se toto řešení: změnit zákon 48/1997 sb. – vyjmout toto očkování z bodu 2) odst. b) a přesunout ho do nově vytvořeného samostatného odstavce s uvedením: „hrazené očkovací látky schvaluje Ministerstvo zdravotnictví a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů,“ (podobně jako je u HPV či chřipky pro 65+). Tato změna umožní větší flexibilitu a odbornou správnost s příchodem nových vakcín, které lze očekávat.

4.3. Zajištění dostupnosti a úhrady vakcín proti invazivním meningokokovým onemocněním v adolescentním věku (14 let) pro děti očkované proti IMO v kojeneckém věku a související strategie očkování.

4.4. Zavedení očkování proti rotavirovým nákazám u dětí do očkovacího kalendáře ČR.

Odůvodnění:

Rotaviry patří celosvětově mezi nejčastější původce akutní gastroenteritidy (RVGE) u dětí mladších 5 let. Světová zdravotnická organizace proto zařadila prevenci rotavirových infekcí mezi své priority v globálním očkovacím akčním plánu do roku 2020. V lednu 2022 plošné očkování probíhalo ve 114 zemích.

V letech 2008–2021 bylo v rámci systému pro hlášení infekčních onemocnění v ČR (EpiDat, od roku 2018 ISIN) hlášeno celkem 88 332 případů rotavirových gastroenteritid (RVGE, incidence 42,2/100 000 obyvatel) s trvalým neměnným výskytem počtu případů, který se snížil v letech 2020 a 2021 vzhledem k preventivním opatřením proti šíření covid-19. Nejvyšší věkově specifická incidence byla v r. 2019 ve věkové skupině dětí do 1 roku 1 808,8/100 000 obyvatel; ve věkové skupině 1–4 roků 627,6/100 000 obyvatel a ve věku 5–9 let 126,3/100 000 obyvatel. V letech 2008-2021 bylo hospitalizováno s RVGE 67 947 osob (76,9 %) a bylo zaznamenáno celkem 44 úmrtí.

V České republice je pro RVGE na základě údajů z r. 2018 a 2019 hospitalizováno ročně 2 200-2 700 dětí mladších 5 let, odhadem 18-22 tisíc vyhledá lékařskou pomoc a cca u 70-86 000 pacientů probíhá infekce mírně bez vyhledání lékařského ošetření. I přes dobrou organizaci systému hlášení infekčních onemocnění v ČR (EpiDat, ISIN) lze považovat tyto odhady incidence komunitních rotavirových infekcí za nekompletní a podhodnocené. Narůstající význam rotavirových infekcí lze pozorovat u starších osob, resp. u dospělých osob dlouhodobě hospitalizovaných v zařízeních sociální péče.

Proočkovanost, zdravotnický a ekonomický dopad

Očkování v ČR bylo zahájeno v r. 2007, odhadovaná proočkovanost (na základě údajů SÚKL o dodaných počtech balení vakcín) činila v r. 2021 u 0letých dětí 22 %; očkování je hrazeno rodiči, příp. z preventivních programů některých zdravotních pojišťoven. Tak nízká proočkovanost nemůže ovlivnit celostátně epidemiologickou situaci, která odpovídá situaci v ostatních zemích před zahájením vakcinace.

Shrnutí změn navrhovaných v zákoně č. 48/1997:

1. Zajištění přístupu k úhradě vícevaletních vakcín proti pneumokokovým onemocněním pro rizikové skupiny pacientů bez diskriminační nutnosti doplatku-spoluúčasti pojištěnce, podobně jako je tomu u hrazených očkování proti HPV nebo chřipce a pneumokokům u osob ve věku 65+ let.
2. Zajištění přístupu k úhradě vícevaletních vakcín proti pneumokokovým onemocněním pro kojence bez diskriminační nutnosti doplatku-spoluúčasti pojištěnce, podobně jako je tomu u hrazených očkování dětí proti HPV nebo chřipce a pneumokokům u osob ve věku 65+ let.
3. Zavedení očkování proti rotavirovým nákazám u kojenců v rámci rozšíření očkovacího kalendáře dětí.
4. Zavedení úhrady přeočkování proti tetanu spolu s přeočkováním proti černému kašli a záškrtu 1x v dospělém věku, v souvislosti s nárůstem černého kašle u dospělých a odborných doporučení.
5. Aktualizace úhrady očkování proti covid-19, která v tuto chvíli je vázaná pouze na dohodu mezi členskými státy EU o pořízení vakcín.

Kromě výše uvedených změn Státní zdravotní ústav navrhuje:

Zavedení přeočkování pro záškrtu, tetanu, pertusi a přenosné dětské obrně v dospělém věku do očkovacího kalendáře ČR s následujícím odůvodněním:

V evropské populaci klesají ochranné titry protilátek proti difterii, což dokázaly i poslední sérologické přehledy v ČR z roku 2001; antidifterická imunita české populace byla na dobré úrovni pouze u populace do 50 let věku. Současná dětská populace je proti difterii naposledy očkována v 10-11 letech života. Přeočkování proti difterii lze doporučit minimálně ve věku 25

let a 40 let, případně by se mohlo stát součástí každého pravidelného přeočkování proti tetanu.

Světová zdravotnická organizace dále doporučuje přeočkování populace neživou vakcínou proti poliomyelitidě (IPV) každých 10 let, aby se zabránilo případnému zavlečení/importovaného polioviru na území státu v regionu, kde je polio free statut. Současná dětská populace je proti polio naposledy očkována v 10-11 letech života. Vzhledem k přechodu ze schématu 3+1 na 2+1 dostávají naše děti již jen 4 dávky vakcíny proti polio, což nelze považovat za dostatečné. Přeočkování proti poliomyelitidě lze doporučit minimálně ve věku 25 let a 40 let, případně by se mohlo stát součástí každého pravidelného přeočkování proti tetanu.

V ČR přeočkování proti tetanu máme v pravidelném očkovacím kalendáři a očkování proti pertusi má své odborné doporučení pro dospělé a těhotné, i když je, na rozdíl od jiných států, zatím využíváno minimálně. V ČR jsou registrovány a jsou dostupné dvě kombinované očkovací látky proti difterii, tetanu, pertusi a polio, které mohou být aplikovány dospělé populaci.

Přeočkování proti těmto čtyřem infekcím by se mělo stát součástí každého pravidelného přeočkování proti tetanu, případně ho lze doporučit ve věku 25 let a 40 let, minimálně však 1x za dospělý život.

Kromě výše navrhovaných změn přítomní dále obdrželi z MZ výsledky analýzy hlášených případů onemocnění planými neštovicemi a pásovým oparem za období let 2018-2022 (se stavem k 30.5.2022) jako podklad k případném zvážení zařazení tetravakcíny proti spalničkám, příušnicím, zarděnkám a planým neštovicím (MMR-V) do očkovacího kalendáře dětí.

Přítomní, kteří se k tomuto návrhu vyjádřili, nevidí v zavedení tohoto očkování do očkovacího kalendáře prioritou.

Stanovisko OSPDL k návrhům prof. Chlábka zaslala **MUDr. Šebková** před jednáním NIKO:

- OSPDL podporuje zavedení a úhradu obou vícevalentních vakcín u dětí, pro seniory sekvenční kombinaci PCV15+PPV23 i PCV20.
- OSPDL podporuje ukončení používání PCV10 u dětí, její používání při současné existenci vícevalentních vakcín považuje za irelevantní i z odborného hlediska.
- OSPDL podporuje rozšíření skupin rizikových pacientů s chronickými onemocněními, kteří by měli nárok na jednorázové (PCV20) či sekvenční očkování (PCV15+PPV23) proti pneumokokům v obdobném režimu, jak je definováno očkování proti chřipce v zákoně 48/1997 Sb.
- OSPDL podporuje návrh na sjednocení a plnou úhradu u rizikových skupin pacientů očkových proti pneumokokům tak, aby byli plně imunizováni buď PCV20 jednorázově či sekvenčním schématem PCV15+PPV23 bez nutnosti dalšího přeočkování.

- Jako ideální řešení v oblasti pneumokokových vakcín plně podporujeme návrh prof. Chlábka ze dne 14.6. 22 – změna zákona 48.
- OSPDL doporučuje hrazení vakcín proti invazivním meningokokovým onemocněním pro všechny děti v adolescentním věku mezi 14-15 roky, bez ohledu na to, zda byly již dříve naočkovány s úhradou z veřejného zdravotního pojištění (v kojeneckém věku). OSPDL doporučuje úpravu hrazení vakcíny A, C, W, Y pro děti již od 6 měsíců do 24měsíců věku.
- OSPDL doporučuje zavedení přeočkování jedenkrát v dospělém věku trivalentní vakcínou proti tetanu, difterii, pertusi (polio na základě jasného odborného doporučení).
- OSPDL doporučuje zavést úhradu očkování proti rotavirovým nákazám u dětí v kojeneckém věku. Opakovaně bylo téma probíráno na NIKO a doporučováno nejen z hlediska odborného, ale i pro výraznou ekonomickou náročnost terapie choroby (hospitalizace).
- Zavedení očkování MMR-V dosud nebylo projednáváno, v tuto chvíli nevidíme jako prioritu. V případě možnosti opětovného zavedení tetraivalentní vakcíny MMR-V - varicela obvykle není závažným onemocněním, byť i zde mohou nastat závažné komplikace - přínos vidíme i s ohledem na snížení počtu aplikací v případě využití tetraivalentní vakcíny.

Stanovisko Společnosti všeobecných lékařů ČLS JEP k návrhům prof. Chlábka zaslané před jednáním:

- SVL ČLS JEP podporuje zavedení obou variant, PCV20 jednorázově či sekvenční kombinace PCV15+PPV23. Zároveň souhlasíme s ukončením používání PCV10 u dětí.
- Žádáme o zvážení rozšíření skupin rizikových pacientů s chronickými onemocněními, kteří by měli nárok na jednorázové (PCV20) či sekvenční očkování (PCV15+PPV23) proti pneumokokům, jako je definováno očkování proti chřipce v zákoně 48/1997 Sb.
- Žádáme laskavě o zvážení sjednocení úhrady u rizikových skupin pacientů očkovaných proti pneumokokům tak, aby byli plně imunizováni buď PCV20 jednorázově, či sekvenčním schématem PCV15+PPV23 bez nutnosti dalšího přeočkování. Vyjma pacientů po transplantaci hematopoetických buněk (doporučujeme očkování 3+1 konjugovanou vakcínou PCV20).
- Pokud jde o zajištění dostupnosti a úhrady vakcín proti invazivním meningokokovým onemocněním v adolescentním věku (14 let) pro děti očkované proti IMO v kojeneckém věku a související strategie očkování, plně podporujeme stanovisko OSPDL a ČVS ČLS JEP.
- Pokud jde o zavedení přeočkování proti záškrtu, tetanu, pertusi a přenosné dětské obrně v dospělém věku do očkovacího kalendáře ČR, plně podporujeme zavedení přeočkování jedenkrát v dospělém věku tri či tetraivalentní vakcínou dle věku pacienta a možností systému.

- Pokud jde o zavedení očkování proti rotavirovým nákazám u dětí do očkovacího kalendáře ČR, plně podporujeme stanovisko OSPDL a ČVS ČLS JEP.
- Pokud se jedná o zavedení očkování proti spalničkám, příušnicím, zarděnkám a planým neštovicím do očkovacího kalendáře ČR, SVL ČLS JEP podporuje zavedení uvedeného očkování v dospělé populaci a jeho hrazení z veřejného zdravotního pojištění od 40. roku života.

Návrhy uvedené v tomto bodu programu nebyly předmětem hlasování z důvodu nepřítomnosti většinového počtu členů NIKO. Z uvedených důvodů budou tyto návrhy podrobeny hlasování per rollam v nejkratším možném termínu, nejpozději do konce července 2022.

Jednání uzavřela MUDr. Svrčinová poděkováním všem přítomným za účast.

V Praze dne 26. června 2021

Zapsal: MUDr. Jozef Dlhý, Ph.D.
Verifikoval: prof. MUDr. Roman Chlíbaek, Ph.D.
Schválila: MUDr. Pavla Svrčinová, Ph.D.