



Vyřizuje: Bc. Josef Pavlovic  
asistent poslance Ing. Petra Třešňáka  
[tresnkp@psp.cz](mailto:tresnkp@psp.cz)  
datová schránka **kybjgqw**

Vážený pan  
Ministr zdravotnictví  
**doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D.**

Palackého náměstí 375/4  
128 01 Praha 2  
odesláno do datové schránky: pv8aaxd

Datum: 8.1. 2021

## **Reakce na strategii očkování a plán provedení očkování proti onemocnění COVID-19**

Vážený pane ministře,

v první řadě chceme ocenit připomínkové řízení, vážíme si možnosti připomínkovat takto zásadní dokumenty a věříme, že využijete (nejen) naše podněty k zefektivnění celého procesu plošné vakcinace v ČR. Rovněž chceme ocenit práci Vás a Vašich kolegů, kteří se na vzniku těchto dokumentů podíleli, od strategie uveřejněné 6.12.2020 je zde vidět opravdu zásadní posun.

V rámci naší reakce budeme odkazovat jednak na strategii očkování publikovanou 22.12.2020 (dále strategie) a její prováděcí dokumentaci představenou 5.1.2021 (dále plán). Protože se jedná o celou řadu dokumentů, rozdělili jsme naše připomínky do 3. hlavních okruhů: **prioritizaci, technická řešení** (objednávky na očkování, hlášení nežádoucích účinků, certifikace, strategie komunikace) a **samotnou realizaci očkování** (logistika, proplácení, očkovací centra).

1. **Prioritizace** je zcela zásadním aspektem strategie a plánu. Uvědomujeme si její složitost v případě poměrně omezeného množství vakcíny i fakt, že přidání jedné skupiny nutně vede k redukci u ostatních (*one-in-one-out*). Právě proto považujeme za zcela zásadní, aby byla prioritizace přístupu k vakcinaci promyšlená, transparentní, logická a podpořená evidencí. Žádáme tak o zpracování následujících bodů.
  - a. **Jak byly definovány jednotlivé indikační skupiny a jejich prioritita?** Chceme zdůraznit, že nekritizujeme konkrétní definování indikačních skupin a uvedenou prioritu, ale především chybějící odůvodnění, ke kterému například vyzývá ECDC ([zdroj](#)). Ve strategii konkrétně uvádíte: *“Tato prioritizace vyplývá z doporučení Světové zdravotnické organizace, jde také o postup, který zvolilo například Spojené království nebo Izrael”*. V

první řadě toto tvrzení není řádně ozdrojováno, podstatnější však je, že se nezakládá na pravdě. Strategie UK (z 3.12.2020) pracuje s odlišnými indikačními skupinami, což platí i pro strategii v Izraeli ([zdroj](#)), kde je mimochodem zvolen zcela odlišný metodický přístup od ČR daný jinou dostupností vakcíny. Odkaz na WHO je natolik obecný, že nelze jeho pravdivost ověřit. Mnoho občanů se na nás nyní obrací s rozhořčením, protože nerozumí tomu, proč má například jejich skupina nižší prioritu či ve strategii není vůbec uvedena (např. degenerativní neuromuskulární onemocnění). **Žádáme tedy o dodání validních zdrojů a analýz, na základě kterých byly jednotlivé indikační skupiny definovány a také algoritmus, na základě kterých jim byl přidělen stupeň priority. Rovněž žádáme o zpřístupnění a vysvětlení těchto materiálu veřejnosti.** Dále doporučujeme, aby toto odůvodnění bylo součástí strategie komunikace.

- b. Z jakého důvodu jsou mezi indikačními skupinami uvedenými ve strategii a plánu diskrepance?** Indikační skupiny uvedené v dokumentu strategie očkování (z 22.12.2020) se zcela neshodují se skupinami uvedenými v rámci plánu (Dokument: *Dodatek č. 2 Prioritizace cílových skupin*), respektive jsou v rámci plánu některé skupiny opomenuty a naopak. Přitom se v rámci hlavního dokumentu plánu (*Plán očkování - hlavní dokument, strana 2*) na strategii očkování odkazujete. **Proč tedy došlo v rámci plánu k vyřazení některých skupin (například neformálně pečující)? Jedná se o chybu?**
- c. V rámci prioritizace (Dokument: *Dodatek č. 2 Prioritizace cílových skupin*) jsou některé indikační skupiny definovány velmi vágně (například "chroničtí pacienti - vyšší prioritá"), rovněž počty v jednotlivých indikačních skupinách v některých případech neodpovídají veřejně dostupným přehledovým statistikám ÚZIS či ČSÚ. Žádáme o nápravu, tedy zcela konkrétní definování skupin a vstupní data pro stanovení jejich velikosti.**
- d. V rámci prioritizace zcela chybí některé skupiny, jako například agenturní pracovníci v sociální péči (často např. uklízečky v domovech seniorů, které nejsou přímými zaměstnanci soc. zařízení). Tito lidé přichází do styku s pacienty či klienty a mají poměrně vysokou míru sociálních interakcí. Dále uvedený počet THP pracovníků zdrav. a soc. péče v plánu považujeme za podhodnocený.**
- e. Navrhujeme doplnit jako prioritu **mediky a dobrovolníky**, kteří pracují ve nemocnicích.
- f. Jaké je odůvodnění vysoce prioritní skupiny "zaměstnanci MVČR pracující v uzavřených objektech MVČR se zřízenou karanténou COVID" (Dokument: *Dodatek č. 2 Prioritizace cílových skupin*)? Jde opravdu o rizikové pracovníky s vysokou mírou sociálních interakcí kriticky nutných pro chod země? Proč tato skupina nebyla uvedena v aktualizované strategii z 22.12.2020? Proč má tato skupina přednost například před pedagogy?**

## 2. Technická řešení

- a. **Strategie komunikace byla výrazným způsobem dopracována**, oceňujeme, že se (dle dokumentu *Příloha 5 - Mediální podpora*) snažíte přiklonit k pozitivní kampani a sledujete tak odborná doporučení. **Žádáme o urychlenou realizaci formulovaných vizí.** Jak bylo uvedeno výše, doporučujeme v rámci komunikace občanům zdůvodnit prioritizaci jednotlivých indikačních skupin (doporučujeme doplnit komunikační sdělení: *proč má někdo přednost a proč to není předbírání*). **Dále apelujeme na velmi důsledné potírání dezinformací.** Může se jednat o velmi sofistikované zprávy zneužívající identitu

státních institucí, jak se tomu například nyní stalo NHS v poměrně masivní míře. Doporučujeme Vám se na podobnou krizovou situaci předem připravit a být schopni agilní reakce (**tj. vypracovat plán krizové komunikace a reakce schopný aktivovat se v řádu několika hodin, stanovit koordinaci s policií a médii**), riziko je v tomto ohledu ohromné. Mohlo by to například být jedno z témat pro hackathon.

- b. V dokumentu strategie ani v rámci plánu není uveden (buť rámcový) **rozpočet komunikační strategie**. Kampaň popsaná v plánu (dle dokumentu *Příloha 5 - Mediální podpora*) se dle našich odhadů (i některých mediálních expertů) pohybuje nad hranicí 100 milionů korun. **Žádáme o dodání rámcového rozpočtu na mediální kampaň se zdůvodněním prostředků.**
- c. **IT podpora se nám v představené verzi jeví jako nedostatečná.** Jejím přepracováním a optimalizací by šlo ušetřit nezanedbatelné množství času, který by mohl být dedikován k tomu hlavnímu, samotné realizaci očkování. Více v jednotlivých podbodech:
- i. **Z hlediska IT podpory** (popsané v dokumentu *Příloha 4 - IT podpora*) chybí několik zásadních informací jako například:
    1. Jakým způsobem nahlásit/vytvořit nové očkovací místo či očkovací centrum.
    2. Jakým způsobem nahlásit kapacitu očkovacích míst/center.
    3. S jakým předstihem je nutné provést změnu (kapacity, otevírací doby, atd.)
    4. Jakým způsobem bude zajištěno metodické školení OČKO a dalších systémů pro personál očkovacích míst/center
    5. Není znám obsah a forma lékařského formuláře, který se bude vyplňovat při online registraci. Prosím o dodání jeho obsahu.
  - ii. **Modul OČKO potřebuje výrazné přepracování UX.** Presentovaný způsob zápisu (popsaný v dokumentu *Dodatek 1 - Očkovací modul OČKO*) pacientů bude velmi pomalý a jeho optimalizace je zcela kardinální, i pokud se bude jednat o zkrácení v intervalu 30 sekund. Zcela zásadní je představit kvalitní a vysoce funkční prostředí co nejdříve, aby se do něj nemuselo zasahovat v průběhu masivního očkování, které nás zanedlouho čeká. **Toho lze docílit UX testováním, ke kterému Vás touto cestou vyzýváme, věříme, že Vám v tom mohou pomoci české IT firmy. V rámci konstruktivní oponentury přikládáme několik konkrétních tipů, které se však nemohou rovnat důkladnému UX testování:**
    1. V části *Vyhledání pacienta* - dochází k zbytečné zátěži zadávající osoby, potřebné údaje lze doplnit na základě RČ, lze například propojit s databází registrací - stejně jako u ISIN laboratorního modulu nám není jasné, **proč není celý systém automaticky doplňován z údajů, které již stát o občanech má**

2. V části *Zadání druhé, či další očkovací dávky* je prostředí nevhodně designováno. Z hlediska UX uživatele odvádí "hlavní" modré tlačítko, které se stane velmi častým místem překliků.
  - d. **Vystavení certifikátu** - chválíme jeho předběžnou podobu, uvědomuje si, že zatím neexistuje mezinárodní standardizace a jedná se tak o provizorium. **Zásadní otázkou pak je, kdo a jak bude moci certifikát prověřovat na základě unikátního identifikátoru? Pokud má jít o provozovatele restaurací, pořadatele akcí apod., bylo by dle našeho názoru vhodnější využít QR kód oproti standardnímu čárovému kódu.**
  - e. **Hlášení nežádoucích účinků a efektivity vakcín:** z dokumentu strategie vyplývá, že **hlášení nežádoucích účinků bude probíhat zcela standardním způsobem**, tj. jako u jakéhokoliv léčivého přípravku. **Sledování efektivity ve strategii ani plánu není zmíněno. Tento přístup se nám však nezdá správný**, považujeme za nutné jednak informace o případných nežádoucích účincích sledovat a prezentovat veřejnosti a také tyto získané informace následně implementovat do dalšího postupu. To platí rovněž pro efektivitu. Pokud vše půjde podle plánu, již na konci ledna budeme mít data srovnatelné svojí robustností s daty z dosud provedených klinických studií, za dva měsíce budeme mít data s neskutečnou hodnotou a musíme je efektivně využít. **Žádáme o zapracování těchto klíčových aspektů do strategie, respektive plánu očkování a vyzýváme Vás k bližší spolupráci se SÚKL.**
3. **Realizace očkování** - v první řadě oceňujeme dodání konkrétních čísel, dovoluujeme si doplnit několik návrhů.
- a. **Proč Váš resort v rámci strategie ani plánu neuvažuje o získání a využití vakcín registrovaných mimo EMA?** Konkrétně narážíme na vakcíny registrované ve Spojeném království či Spojených státech. Ministerstvo zdravotnictví by proto mohlo dočasně povolit jejich podávání již před registrací, samozřejmě vždy výhradně s poučením a výslovným souhlasem pacienta. A to postupem předvídaným v § 11 písm. o) a § 8 odst. 6 zákona o léčivech - jde ostatně o stejný postup, kterým MZ povolilo využití šesté dávky u vakcíny Pfizer v rozporu s její registrační dokumentací.
  - b. Strategie i plán počítají s určitým počtem vakcín, v případě, že by některé dodávky byly zpožděny nebo nerealizovány, apelujeme na rychlý update strategie a plánu tak, aby se vakcína dostala primárně k prioritním skupinám.

Předem děkujeme za odpověď a především dopracování výše uvedených bodů.

S pozdravem

Ing. Petr Třešňák