

Bezpečná nemocnice 2018

Nemocnice Strakonice, a.s.

**Nepovinné očkování
zdravotníků**

Obsah

Příhláška do soutěže	3
Abstrakt	4
Souhrn	5
Stručná charakteristika organizace	6
Zdůvodnění projektu	7
Cíle projektu	8
Strategická analýza	8
Časový harmonogram realizace projektu	13
Realizace projektu	14
Udržitelnost a opakovatelnost projektu	16
Závěr, navrhovaná řešení	16

Přihláška do celostátní soutěže Bezpečná nemocnice

Název projektu: Příprava na blackout – Nemocnice Strakonice, a.s.	
Přesný název předkladatele	Nemocnice Strakonice, a.s.
Sídlo předkladatele (ulice, obec, PSČ)	Radomyšlská 336 Strakonice 386 29
IČ	260 95 181
Právní forma	Akciová společnost
Statutární zástupce předkladatele (tel. a e-mail)	MUDr. Bc. Tomáš Fiala, MBA předseda představenstva 383 314 120 fiala@nemst.cz
Projektový (řešitelský) tým (uvedte všechny členy projektového týmu včetně tel. a e-mailu na kontaktní osobu projektu)	MUDr. Michal Pelíšek, MBA Náměstek pro kvalitu léčebné péče 728 242 666 pelisek@nemst.cz

Abstrakt

Projekt byl zaměřen na analýzu možnosti nabídky nepovinného očkování zaměstnancům nemocnice vůči vybraným infekčním onemocněním a následnou realizaci samotné vakcinace diferencovaně pro jednotlivé skupiny zaměstnanců s ohledem na míru rizika. Nemocnice Strakonice, a.s. tak zavedla dlouhodobě udržitelný systém nepovinného očkování zaměstnanců proti chřipce, spalničkám, hepatitidě A a skupině meningokokových onemocnění. Krom jednoznačného benefitu pro zdravotní stav zaměstnanců má přijaté rozhodnutí potenciálně pozitivní provozní benefit pro případ vážné epidemiologické situace — minimalizace rizika nutnosti redukce poskytované péče.



1. Souhrn

Nemocnice Strakonice, a.s. učinila v roce 2018 klíčové rozhodnutí v zajištění prevence svých zaměstnanců před některými závažnými infekčními chorobami, které jsou prokazatelně preventabilní provedením nepovinného očkování.

Projekt byl převážně iniciován nepříznivou epidemiologickou situací stran epidemického výskytu spalniček v některých regionech České republiky na počátku roku 2018, která se přímo či nepřímo dotkla řady zdravotnických zařízení, zejm. v Praze, kde byl výskyt spalniček největší; nevyhnul se však ani jihočeskému regionu. Nákaza pracovníka zdravotnického zařízení lůžkové péče znamená v řadě případů přímý dopad na strukturu poskytované péče, přechodně jsou z karanténních důvodů uzavírána pracoviště, což má jeden dopad na horší dostupnost zdravotní péče, současně se problematika dotýká bezprostředně zdraví zdravotnických profesionálů.

Zdravotničtí pracovníci nemocnic jsou často v první linii při diagnostice a terapii, mnohdy velice závažných, infekčních onemocnění, z nichž některé mohou být pro nemocné zcela fatální. V této souvislosti jsou často zmiňována převážně meningokoková onemocnění, případně chřipka. Zdravotníci jsou vystaveni vysokému riziku přenosu infekčních onemocnění.

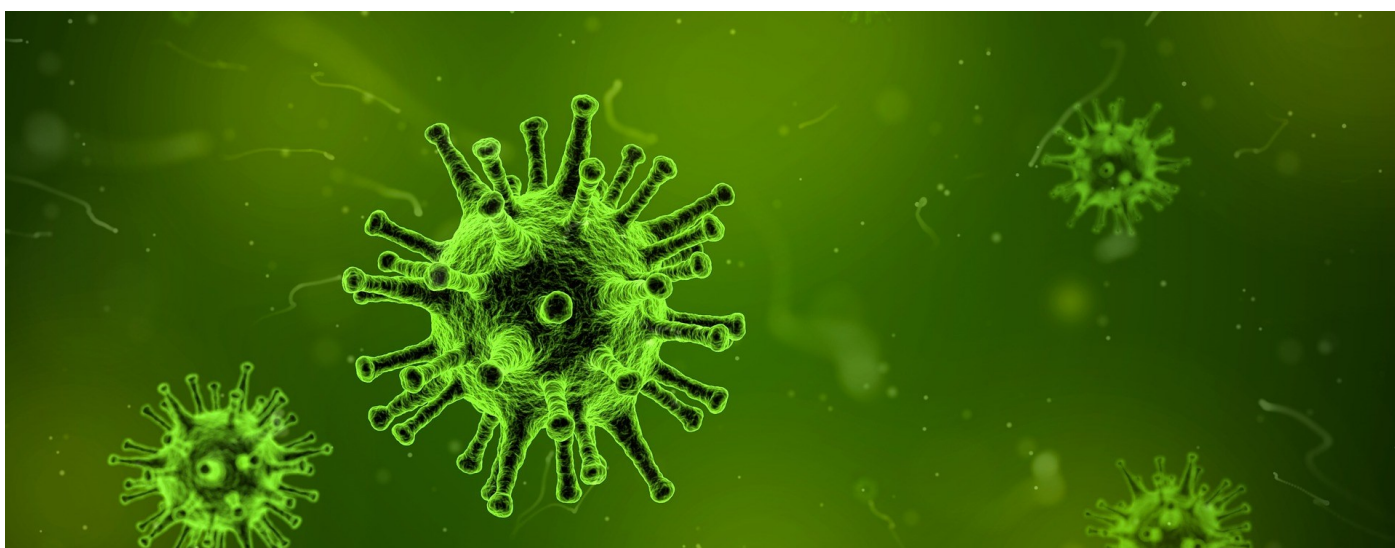
Na základě výše uvedeného přijal management nemocnice rozhodnutí – realizovat projekt, který by se analyticky zabýval problematikou nepovinného očkování zaměstnanců nemocnice proti některým infekčním onemocněním.

Projekt měl dvě fáze.

Fáze analytická byla zacílena zejména na studium doporučených postupů v dané problematice; zjištění zájmu ze strany zaměstnanců a současně i stanovení ekonomických dopadů na provoz nemocnice.

Fáze realizační přišla na řadu poté, co vedení nemocnice rozhodlo o realizaci nepovinné vakcinace proti vybraným infekčním onemocněním u určených skupin zaměstnanců. Proběhlo očkování proti spalničkám, chřipce, hepatitidě A a meningokokovým onemocněním. Vedení nemocnice současně nastavilo pravidla tak, aby projekt pokračoval i do budoucna, zejm. při nástupu nových zaměstnanců do pracovního poměru.

Tím je zajištěna kontinuita při vakcinaci preventabilních infekčních onemocnění u zaměstnanců Nemocnice Strakonice, a.s.



2. Stručná charakteristika organizace

Nemocnice Strakonice, a.s. je akciovou společností, jejímž zakladatelem a jediným vlastníkem je Jihočeský kraj. Nemocnice v současné době poskytuje zdravotní služby na 265 lůžcích akutní péče a 41 lůžcích následné péče. Součástí nemocnice je i 8 sociálních lůžek. Na provozu nemocnice se podílí zhruba 600 kmenových zaměstnanců.

Spádová oblast naší nemocnice zasahuje i do okolních regionů (Sušicko, Prachaticko, Horažďovicko, Klatovsko, Příbramsko a Písecko) a dle odborností poskytuje péči cca 80 000 – 150 000 obyvatel. V rámci krajského konceptu návazné péče spolupracuje nemocnice s dalšími zdravotnickými zařízeními jihočeského holdingu, primárně s regionálním nemocničním centrem v Českých Budějovicích.

Nemocnice Strakonice, a.s. obsahuje:

- ⇒ lůžková oddělení a ambulance: ARO-JIP, interna, chirurgie, neurologie, gynekologie a porodnice, plicní, dětské, oddělení následné péče,
- ⇒ samostatné ambulance: rehabilitační oddělení, centrum péče o zrak, onkologická ambulance, infekční ambulance, ORL, psychiatrie, hematologie, ambulance bolesti,
- ⇒ komplement: centrální laboratoře, radiodiagnostické oddělení, oddělení nukleární medicíny.

Technický komplement je tvořen zejména pracovišti údržby, prádelny, úklidu a pronajímaným stravovacím provozem.

Ročně je v nemocnici hospitalizováno cca 14-15 000 pacientů a v ambulancích je provedeno cca 135 000 ošetření.

Nemocnice byla v roce 2006 první jihočeskou nemocnicí, která získala certifikaci dle ISO normy 9001, od roku 2010 je akreditována dle SAK, o.p.s. Současně je dlouhodobě držitelem titulu „Baby Friendly Hospital“. Od roku 2014 nemocnice opakovaně získává certifikát CZECH Stability Award – ratingové hodnocení stupně AAA – excelentní.



3. Zdůvodnění projektu

Nemocnice Strakonice, a.s. se v průběhu roku 2018 významně zabývala problematikou nepovinného očkování zaměstnanců. Impulsem pro řešení tohoto problému byla závažná epidemiologická situace v souvislosti se spalničkovou epidemií z jara roku 2018, která se přímo či nepřímo dotkla řady zdravotnických zařízení v České republice.

Infekční onemocnění, která mohou být prokazatelně preventabilní provedeným očkováním, jsou významnou příčinou morbidita a dokonce i mortality. Tato onemocnění se samozřejmě nemohou vyhnout ani pracovníkům ve zdravotnickém zařízení. Zdravotníci hrají v dané problematice dokonce několik klíčových rolí.

1. S ohledem na pracovní povinnosti jsou zdravotníci samozřejmě vysoce rizikovou skupinou pro potenciální sekundární přenos infekce od pacientů, kteří se se svými zdravotními problémy obracejí na zdravotnická zařízení. Zdravotnická profese je často spojena s vysokou mírou stresu, která je činí k rozvoji onemocnění náchylnější. K tomu dále přispívá fakt, že při aktuální napjaté personální situaci ve zdravotnickém segmentu mají zdravotníci často tendenci časné příznaky onemocnění přehlížet, což může vést k rozvoji komplikací.

2. Zdravotníci jsou také významným rizikem pro nosokomiální přenos infekcí na pacienty hospitalizované či ambulantně ošetřované a také na další personál. Pacienti s chronickým onemocněním jsou i k běžným infekcím více náchylní.

Vzhledem k tomu, že výskyt spalniček v ČR byl prvotním impulsem pro realizaci tohoto projektu, je na místě zmínit několik epidemiologických souvislostí.

Podle evidence WHO v roce 2017 byl endemický přenos byl zaznamenán v těchto zemích: Belgie, Bosna a Hercegovina, Francie, Gruzie, Itálie, Kazachstán, Rumunsko, Srbsko, Ukrajina.

Spalničky se šíří Evropou díky nedostatečnému vakcinačnímu pokrytí. Globální vakcinační pokrytí 2 dávkami MMR je již 8 let na úrovni pouhých 64 % a 1 dávkou jen 85 %. I v zemích s tradičně vysokou proočkovanosť dochází k jejímu poklesu. V roce 2017 bylo evidováno 14 600 případů spalniček v EU/EEA (RO, IT, GR, GE), 37 úmrtí; z toho bylo 87 % nevakcinovaných.

Povinné očkování MMR: Bulharsko, Chorvatsko, ČR, Maďarsko, Itálie, Litva, Polsko, Slovensko, Slovinsko; povinné pro zdravotníky – Finsko, Slovinsko.

Kdo je odolný k infekci virem spalniček?

- osoby se zdokumentovanou řádnou dvou dávkovou vakcinací (i tyto osoby ovšem mohou být nemocné, zejména s větším odstupem od vakcinace)
- osoby, které jsou testem ELISA či jinou metodou anti-measles IgG pozitivní (předpokládá se, že pozitivita IgG protilátek chrání bez ohledu na jejich výši, protektivní hladina IgG protilátek není stanovena – korelát protekce neexistuje, hraniční hodnota IgG protilátek se považuje za neprotektivní)
- osoby, které prokazatelně prožily spalničky
- osoby narozené před zavedením celoplošné vakcinace (před rokem 1968) – studie u těchto věkových skupin ukázaly 97 - 99% promořenost

Z výše uvedeného vyplývá, že proočkovanost populace je zásadní pro eliminaci infekčních onemocnění. Nemocnice Strakonice, a.s. se tak rozhodla nabídnout svým zaměstnancům úhradu u některých nepovinných očkování. Zmapován byl potenciální zájem o toto očkování, aktuální platná doporučení, zkušenosti z jiných zdravotnických zařízení a v neposlední řadě i ekonomický dopad. Na základě této analýzy se nemocnice rozhodla nabídnout svým zaměstnancům a zrealizovat očkování proti spalničkám, chřipce, hepatitidě B a meningokokovým infekcím.

4. Cíle projektu

Projekt si klade 2 základní cíle:

1. provedení strategické analýzy

- analýza doporučení WHO
- analýza zájmu zaměstnanců o program nepovinného očkování

2. realizace programu nepovinného očkování zaměstnanců proti vybraným onemocněním

5. Strategická analýza

Úroveň imunizace se liší podle jednotlivých onemocnění zejm. v souvislosti s očkovací strategií daného státu a úrovní akceptace této strategie obyvatelstvem. Existují doklady o tom, že v posledních letech adherence občanů České republiky k očkování (a to dokonce i k očkování povinnému) z nejrůznějších důvodů klesá.

V České republice se vakcinační strategie řídí převážně vyhláškou č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů, a podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. - změny od 1.1.2018.

Očkování v České republice dělíme na

- a) pravidelné očkování, v rámci kterého jsou děti v ČR očkovány proti tuberkulóze (děti z rizikových skupin s indikací), proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae b*, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B, proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, proti pneumokokovým nákazám a proti virové hepatitidě B,
- b) zvláštní očkování proti virové hepatitidě A a virové hepatitidě B a proti vzteklině,
- c) mimořádné očkování, kterým se rozumí očkování fyzických osob k prevenci infekcí v mimořádných situacích,
- d) očkování při úrazech, poraněních, nehojících se ranách a před některými léčebnými výkony, a to proti tetanu a proti vzteklině, a
- e) očkování, provedené na žádost fyzické osoby, která si přeje být očkováním chráněna proti infekcím, proti kterým je k dispozici očkovací látka.

Světová zdravotnická organizace (WHO) v současné době doporučuje pracovníkům ve zdravotnictví následující očkování:

BCG očkování

Očkování je doporučeno neočkovaným osobám a osobám s negativní imunitní odpovědí, kteří pracují v oblasti zvýšeného rizika expozice TBC nemocných pacientů. V bývalém Československu se zahájilo plošné očkování proti tuberkulóze v roce 1953. V 50. letech se očkovali jak novorozenci, tak starší ročníky, a to pro dosažení rychlé proočkování populace. Od počátku 60. let až do roku 2009 se provádělo očkování novorozenců a starších tuberkulín negativních dětí ve věku 11 let. Výjimkou bylo přechodné období v letech 1986-1994, kdy se ve Středočeském, Východočeském a později i Jihočeském kraji očkovaly děti pouze dobrovolně. Z důvodu rostoucího počtu případů tuberkulózy a úmrtí neočkovaného novorozence se vrátilo plošné očkování i do těchto krajů. Roku 2009 se ukončilo pravidelné přeočkovávání tuberkulín negativních dětí ve věku 11 let. Plošné očkování bylo ukončeno 1.11.2010.

Hepatitida B

Očkování proti virové hepatitidě B doporučuje WHO skupinám obyvatelstva v riziku přenosu infekce, např. pracovníkům ve zdravotnictví, kteří mohou přijít do kontaktu s krví či krevními produkty.

V České republice jsou proti žloutence typu B očkovány mj. i osoby pracující na pracovištích s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění, studenti lékařských fakult, zdravotnických škol a dalších škol, kteří budou vyšetřovat a ošetřovat nemocné aj. Jim je očkovací látka hrazena ze státního rozpočtu, ale aplikaci hradí zdravotní pojišťovna. Ve stejném režimu jsou očkováni proti žloutence typu A i B zaměstnanci a příslušníci integrovaného záchranného systému.

Poliomyelitida

Zdravotníci by měli být očkováni proti poliomyelitidě. Dle doporučení WHO se v České republice od roku 2007 používá inaktivovaná očkovací látka, a to převážně v rámci hexavakcíny.

Záškrt

U zdravotníků má být zvaženo přeočkování zdravotníků proti záškrtu každých 10 let a to zejména tam, kde je riziko expozice k záškrtu vysoká. V prostředí České republiky je díky vysoké proočkovanosti výskyt tohoto onemocnění pouze ojedinělé a většinou jde import. Úroveň imunity lze ověřit Schickovým testem.

Spalničky

Všichni zdravotníci by měli mít dostatečně zajištěnou a dokumentačně podpořenou imunitu proti spalničkové infekci. V současné době je očkování proti spalničkám zajištěno v dětském věku. V souvislosti s letošní epidemií spalniček je vhodné zmínit i historii vakcinace, která byla v tehdejším Československu zahájena v roce 1969 a byla určena dětem narozeným v roce 1968, které byly starší 10 měsíců. V letech 1975 – 1978 a 1979 – 1981 proběhly mimořádné vakcinace žáků prvních, resp. osmých tříd základních škol k podchycení nevakcinovaných a non-respondentů.

Zarděnky

Je-li očkování proti zarděnkám začleněno do národního očkovacího programu, měli by všichni zdravotníci mít dostatečně zajištěnou a dokumentačně podpořenou imunitu proti spalničkové infekci. V České republice je očkování proti zarděnkám součástí pravidelného očkování.

Meningokokové infekce

Zdravotníci, kteří jsou ve zvýšeném riziku expozice k meningokokovým infekcím, by proti nim měli být očkováni. V ČR jde o nepovinné očkování.

Chřipka

Zdravotníci jsou důležitou skupinou obyvatelstva pro očkování proti chřipce. Má jít o pravidelnou každoroční imunizaci. V České republice jde o nepovinné očkování.

Plané neštovice

Členské státy WHO by měly zvážit očkování proti varicelle u těch zdravotníků, kteří dosud očkováni nebyli nebo pokud v dětství toto onemocnění neprodělali.

Pertusse

Zdravotníci by měli být prioritizováni pro vakcinaci proti černému kašli. V ČR je očkován proti čenému kašli součástí povinného očkování.

Světová zdravotnická organizace se současně vyjádřila k dalším onemocněním, kde očkování zdravotníků nedoporučuje. Jde o tato onemocnění:

Tetanus

Haemophilus influenzae typu B: jde převážně o onemocnění dětského věku, dle WHO není práce ve zdravotnickém zařízení rizikovým faktorem

Pneumokok: jde převážně o onemocnění dětského věku, dle WHO není práce ve zdravotnickém zařízení rizikovým faktorem

Rotavirus: rizikovou skupinou v populaci jsou děti, dle WHO není práce ve zdravotnickém zařízení rizikovým faktorem

HPV: cílovou skupinou pro očkování jsou dívky ve věku 9 – 14 let; dle WHO není práce ve zdravotnickém zařízení rizikovým faktorem

Japonská encefalitida: očkování by mohli být pouze zdravotníci, kteří pracují v endemicky rizikových oblastech

Žlutá zimnice: očkování by mohlo být zváženo pouze u zdravotníků, kteří pracují v endemicky rizikových oblastech

Břišní tyfus: dle WHO není práce ve zdravotnickém zařízení rizikovým faktorem

Cholera: očkování by mohlo být zváženo pouze u zdravotníků, kteří pracují v endemicky rizikových oblastech

Hepatitis A: dle WHO není práce ve zdravotnickém zařízení rizikovým faktorem

Vzteklina: Očkování by mohlo být zváženo u těch zdravotníků, kteří pravidelně poskytují péči nemocným pacientům se vzteklinou

Příušnice: dle WHO není práce ve zdravotnickém zařízení rizikovým faktorem

Dengue: dle WHO není práce ve zdravotnickém zařízení rizikovým faktorem

SWOT analýza

<p>Silné stránky</p> <p>Prevence závažných infekčních onemocnění u klíčových zaměstnanců Snížení rizika uzavírání lůžkových stanic v době epidemií (vysoký počet pracovních neschopností)</p>	<p>Slabé stránky</p> <p>Finanční náklady na serologické testování Finanční náklady na vakcinaci</p>
<p>Příležitosti</p> <p>Zaměstnanecký benefit, posílení vztahu mezi zaměstnavatelem a zaměstnanci</p>	<p>Hrozby</p> <p>Nízký zájem o očkování, obavy z vedlejších účinků Komplikace a vedlejší účinky vakcinace s nutností pracovní neschopnosti</p>

Ekonomická analýza

Očkování proti hepatitidě A (zjištění hladiny doporučeno)

Pro základní očkování stačí podání jedné dávky, přeočkování jednou dávkou se provádí za 6 - 18 měsíců podle použité vakcíny. Vakcíny se aplikují do ramenního svalu. Délka ochrany je u jednotlivých očkovacích látek 5 - 10 let, teoreticky je udáváno 20 i více let.

AVAXIM: 878 Kč / podává se 1 vakcína

Předpokládané náklady podle zájmu o očkování: 137 000 Kč

Očkování proti chřipce

VAXIGRIP TETRA: 184 Kč / podává se 1 vakcína

Náklady podle zájmu o očkování: 14 720 Kč

Očkování proti spalničkám: vyšetření hladiny IgG u spalniček pro nově nastupující zaměstnance, případně očkování podle výsledku

PRIORIX 448 Kč / podává se 1 vakcína

Náklady podle zájmu o očkování: 49 280 Kč

Očkování proti meningokokům pro vybraná oddělení tj.: ARO lůžka, Neurologie, Interna, Dětské, Mikrobiologie, DZS (převozové sanity)

Meningokok B

TRUMENBA 2400 Kč / podávají se 2 vakcíny

Předpokládané náklady podle zájmu o očkování: 557 000 Kč

Meningokok A.C,W-135,Y

NIMENRIX 962 Kč / podává se 1 vakcína

Předpokládané náklady podle zájmu o očkování: 110 000 Kč

6. Časový harmonogram realizace projektu

Projekt Spalničky

březen – květen 2018

Klíčové aktivity:

- ⇒ Březen 2018: rozhodnutí o realizaci projektu spalničky 2018
- ⇒ Duben 2018: Serologické testování všech zaměstnanců na přítomnost specifických spalničkových protilátek
- ⇒ Květen 2018: Realizace očkování proti spalničkám

Strategická analýza

srpen – září 2018

Klíčové aktivity:

- ⇒ Srpen 2018: Strategická analýza a přijetí rozhodnutí o realizaci projektu Chřipka 2018 a Nepovinná očkování 2018
- ⇒ Září 2018: Zjištění zájmu o očkování proti chřipce
- ⇒ Září 2018: Zjištění zájmu o očkování proti dalším nepovinným očkováním

Realizace nepovinného očkování

Říjen 2018 – jaro 2019

Klíčové aktivity:

- ⇒ realizace očkování proti chřipce
- ⇒ realizace očkování proti dalším nepovinným očkováním

7. Realizace projektu

Ředitelem jmenovaná expertní skupina složená ze zástupců vedení nemocnice, primářky Centrálních laboratoří, infekcionisty a některých primářů se zabývala zejména

- 1) reálnými hrozbami v České republice
- 2) doporučením WHO
- 3) vlastní klinickou zkušeností

Na základě detailního přezkoumání byla identifikována skupina onemocnění, proti kterým nemocnice nabídne svým zaměstnancům úhradu nepovinného očkování. Jde o tato onemocnění:

Spalničky: všichni zaměstnanci nemocnice

Chřipka: všichni zaměstnanci nemocnice

Meningokokové infekce: zaměstnanci ARO, Neurologie, Interna, Dětské, Mikrobiologie, DZS a pořádkové služby (řidiči sanitních vozů)

Hepatitida A: všichni zaměstnanci nemocnice

Hepatitida B: povinné očkování

Pro jednotlivá očkování byla zvolena různá strategie:

Hepatitida B	
Povinné očkování, vyžadovat doklad o provedeném očkování	
Hepatitida A	
Nepovinné očkování – zjišťovat, zda nastupující zaměstnanec v minulosti absolvoval očkování	
neabsolvoval	absolvoval
Nabídnout očkování	Provést vyšetření protilátek, při nedostatečné reak-
Spalničky	
Nepovinné očkování – provést vyšetření hladiny protilátek IgG u nově nastupujících zaměstnanců; při nedostatečných hladinách nabídnout očkování	
Chřipka	
Nepovinné očkování, nabízeno zaměstnancům před chřipkovou sezónou	
Meningokokové infekce	
Nepovinné očkování – nabízet možnost provedené očkování proti meningokokovým infekcím B (Bexsero) a A, C, W-135 a Y (Nimenrix, Menveo) u zaměstnanců vybraných pracovišť (pokud nebyli v minulosti očkováni): ARO, Neurologie, Interna, Dětské, Mikrobiologie, DZS a pořádkové služby (řidiči sanitních vozů)	

Očkování proti spalničkám

1. fáze: zjištění titru protilátek proti spalničkám

	POZ	HR	NEG	celkem	% POZ	% HR	% NEG	% očk
1965 a starší	132	1	4	137	96,4	0,7	2,9	3,6
1966-1970	49	6	7	62	79,0	9,7	11,3	21,0
1971-1980	92	20	32	144	63,9	13,9	22,2	36,1
1981-1990	59	9	20	88	67,0	10,2	22,7	33,0
1991 a mladší	28	6	4	38	73,7	15,8	10,5	26,3
celkem	360	42	67	469	76,8	9,0	14,3	23,2

2. fáze : očkování zaměstnanců s nedostatečnou protilátkovou odpovědí

Očkování proti chřipce

1. fáze: zjištění zájmu o očkování proti chřipce (16 %)

2. fáze: očkování zaměstnanců s nedostatečnou protilátkovou odpovědí

Očkování proti hepatitidě A

1. fáze: zjištění zájmu o očkování proti chřipce (30 %)

2. fáze: očkování zaměstnanců s nedostatečnou protilátkovou odpovědí

Očkování proti meningokokovým infekcím serotypu B

1. fáze: zjištění zájmu o očkování proti chřipce (67 %)

2. fáze: očkování zaměstnanců s nedostatečnou protilátkovou odpovědí

Očkování proti meningokokovým infekcím A, C, W135 a X

1. fáze: zjištění zájmu o očkování proti chřipce (67 %)

2. fáze: očkování zaměstnanců s nedostatečnou protilátkovou odpovědí

8. Udržitelnost a opakovatelnost projektu

Principy nepovinného očkování zaměstnanců nemocnice byly zakotveny do vnitřních předpisů nemocnice tak, aby dopadly i na nové zaměstnance.

9. Závěr, navrhovaná řešení

Projekt proběhl v souladu s očekáváními nemocnice a stanovenými cíli, tzn. zajistit nepovinné očkování proti vybraným vakcinací preventabilním onemocněním a nabídnout jeho úhradu zaměstnancům nemocnice diferencovaně dle rizika. Pracovní skupina nemocnice provedla detailní analýzu, která umožnila racionální rozhodnutí v dané problematice. Postupně byla realizována očkování proti spalničkám, chřipce, hepatitidě A a meningokokovým infekcím, čímž byla naplněna doporučení WHO a minimalizováno riziko onemocnění zaměstnanců těmito chorobami, což bude mít mj. pozitivní dopad i na provoz nemocnice v rizikových epidemiologických situacích. Možnost očkování byla navíc zaměstnanci pozitivně přijata a lze ji zařadit jako významný zaměstnanecký benefit.