

Stane se očkování součástí životního stylu?

23.5.2025 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Již více než dvě století očkování chrání lidské zdraví a zachraňuje životy. Dvacáté století mu s antibiotiky a výrazným zlepšením hygieny přidalo do boje s infekčními chorobami dva významné pomocníky. Vakcinace si nicméně uchovává jeden primát - je nejúčinnějším nástrojem prevence infekcí. V tom, aby se očkování ve své roli mohlo uplatnit takřikajíc na plný plyn, mu nejvíc brání sami lidé. Jde především o ty dospělé, kteří doporučená očkování využívají nedostatečně nebo vůbec, ačkoli by pro ně byla výrazným zdravotním přínosem.

Co nám brání v očkování

Odborná lékařská veřejnost vychází dlouhodobě z předpokladu, že když laikům poskytne dostatek informací, lidé se jimi ve své většině budou řídit. Bariérami jejich využívání se odborníci až na výjimky nezabývají. Avšak ukazuje se, že takové zábrany existují a že nastal čas začít je odbourávat. Ukázal to i průzkum Národní asociace patientských organizací (NAPO).

Nejčastější odpověď na otázku Co způsobilo, že jste se nenechal/a očkovat byla lapidární: Neměl/a jsem čas. „Vysvětlovali jsem si ji dvojím způsobem. Že pacient kvůli napjatému životního rozvrhu nemá čas si zajít k lékaři, byla první varianta. Druhá byla, že očkování nepřikládá až takový význam,“ uvedl předseda NAPO Robert Hejzák na sympoziu Zdravotnického deníku Strategie vakcinace pro Českou republiku.

Jedno z nejzávažnějších zjištění průzkumu byla skutečnost, že praktický lékař vakcinaci svému pacientovi nenabídl. Uvedlo to 43 % respondentů. Dalších 44 % vypovědělo, že lékař jim informace sám od sebe neposkytl, ale když si o ně řekli, už ano. U 13 % respondentů diskuse s praktikem o očkování a jeho přínosech nikdy neproběhla, ani jedna strana téma neotevřela.

Češi a jejich vztah k vakcínám

Mohlo by se zdát, že Češi skutečně v daném ohledu trpí nedostatkem informací, s takovým závěrem však netřeba spěchat. Jedna z otázek průzkumu zněla, zda se dotazovaní nechají očkovat. Byla-li odpověď záporná, následovala další otázka: Co by váš názor změnilo? Nejvíce respondentů odpovědělo, že by to byl apel praktického lékaře, na druhém místě nabídka zdravotní pojišťovny s jejími bonusy.

Proč myslíte, že je u nás nízká proočkovanost, byla další z otázek. Nejčastější odpovědí byl názor, že je v Česku velké množství antivaxerů. Ovšem z celkového vyhodnocení průzkumu vyplynulo, že tomu tak není, že lidí přesvědčených o malé bezpečnosti vakcín je u nás okolo tří čtyř procent. Naopak **Čechů, kteří vakcínám plně důvěřují a domnívají se, že jejich využívání by mělo součástí zdravého životního stylu, je okolo 65 %.**

Že jde o reálné číslo, naznačila i otázka, **komu lidé nejvíce důvěřují, co se týče informací o očkování. Až 70 % důvěřuje svému praktickému lékaři, následují lékaři specialisté, na třetím místě jsou zdravotní pojišťovny, na čtvrtém informace ministerstva zdravotnictví.** Pouze minimum dotazovaných odpovědělo, že jejich vztah k vakcínám významně ovlivňuje to, co se dozvedí na sociálních sítích.

Celkově průzkum ukázal, že vysvětlení přínosů očkování se z úst praktického lékaře dostává

především starším lidem a pacientům s chronickým onemocněním. A až to tak někdy nevypadalo, ukázalo se také, že lidé informace mají. Jestliže se jimi neřídí, je zjevné, že nestačí pouze předávat, ale je namístě přemýšlet o účinnějších motivačních strategiích.

Komu očkování nejvíc prospívá

Ke komu především by ony strategie měly zhruba mířit, postupně vysvítalo z příspěvků dalších odborníků na sympoziu. „Hodně špatné je to u geriatrických pacientů,“ zahájil své vystoupení předseda České vakcinologické společnosti prof. Roman Chlábek. Jak vzápětí dodal, „u řady chorob je proočkovanost pouhých 25–30 %“. Přitom vakcína proti pneumokokům je u seniorů bez přehánění život zachraňující.

Jedna specifická bariéra u seniorů opět až zaráží svou jednoduchostí, kdy si mnozí říkají „v mém věku už to nemá cenu“. Jiné odrazují ceny neproplácených vakcín, jako např. u pásového oparu. Přitom platí, že jako se u nejmenších dětí vakcínami překlenuje jejich imunitní nezralost, tak se u seniorů očkováním dá překlenovat s věkem slábnoucí obranyschopnost. Zde je ovšem míč na straně lékařů, protože tuto informaci si aktivně vyhledá jen málokterý senior.

Další skupinou, která by očkování měla věnovat zvýšenou pozornost, jsou pacienti s chronickými a přidruženými chorobami, mezi nimiž je přirozeně opět mnoho seniorů. Jejich prototypem je diabetik 2. typu s komplikacemi, nejčastěji kardiovaskulárními. **Je to však zase lékař, kdo takovému pacientovi musí opakovaně zdůrazňovat, že jakákoli infekční choroba jeho onemocnění destabilizuje, a představuje tak pro něj nemalé riziko; že očkováním proti ní se podaří udržet jeho chronickou chorobu kompenzovanou.**

Kvůli podceňování onoho rizika zbytečně umírá rok co rok okolo patnácti set komorbidních pacientů, nejvíce však seniorů, při chřipkové epidemii. Pokud jde o lidi nad 65 let věku, nechává se jich očkovat okolo 25 %, přičemž by to mělo být až 75 %. Finanční bariéra zde odpadá, pro tuto věkovou skupinu je vakcína plně hrazená.

Proto nabývá na reálnosti myšlenka dát protichřipkovou vakcínu do ruky lékárníkům, neboť lékárny jsou pro chroniky i seniory nejprístupnější. Z tohoto důvodu by se do lékáren mohly dostat i další vakcíny. „Například proti RS virům, protože jimi vyvolaná infekce v chřipkové sezóně může u kardiaka po infarktu iniciovat další infarkt,“ varuje prof. Chlábek.

Specifickou skupinu představují pacienti **s autoimunitními chorobami. „S očkováním to u nich není dobré, ale situace se zlepšuje. Mezi těmito pacienti vládne přesvědčení, že autoimunita se s vakcinací vylučuje. Jde však o blud jako hrom,“** uvedl v úvodu svého vystoupení na sympoziu revmatolog prof. Ladislav Šenolt a dodal: „Nemocné s revmatoidní artritidou očkujeme už proto, že když má někdo zánětlivé autoimunitní onemocnění, má automaticky zvýšené riziko, že dostane infekci. Navíc tyto nemocní dostávají nemalé dávky glukokortikoidů a dalších imunosupresivních léků, které riziko infekcí významně zvyšují.“

U pacientů, kteří mají imunosupresivy potlačenou buněčnou složku imunity, je tvorba protilátek významně slabší. Přesto má u nich vakcinace smysl, obzvláště při chřipkové epidemii. Dle prof. Šenolta by nemocní s autoimunitami měli být očkováni proti chřipce, pneumokokům a pásovému oparu.

Co brzy bude a co už je

Leitmotivem sympozia byla otázka, jak existující situaci změnit k lepšímu. NAPO plánuje vypracovat

edukační materiály pro rizikové pacientské skupiny. Inspirací je zde zbytečná, leč častá obava z kontraindikací „mám-li tuhle nemoc, nemohu se přece nechat očkovat“. S novou edukací se dostane diabetikům či kardiakům detailní a motivující informace, proti čemu a v jakém rytmu se nechat očkovat. Informace by měla pohnout i s pacienty v centrové péči, kteří jsou přesvědčeni, že kvůli tomu již nemusejí navštěvovat praktického lékaře, který jediný je však schopen zcela pokrýt jejich vakcinační potřeby.

Další iniciativa bude mířit právě na lékaře, obzvláště praktické. „Očkování není jednotně vnímáno ani mezi lékaři. Přitom je to nejjednodušší nástroj prevence infekčních onemocnění, který navíc pomáhá regulovat antibiotickou rezistenci,“ uvedla ředitelka Státního zdravotního ústavu MUDr. Barbora Macková.

Co však již v českém zdravotním systému dlouho funguje, je podpora očkování ze strany zdravotních pojišťoven. VZP i na tomto poli sehrává vůdčí roli a vypracovala rozsáhlý bonifikační systém. Jeho smysl je jasný: motivovat své klienty k postoji „se starostí o vlastní zdraví si hlídám i svá očkování“.

© Všeobecná zdravotní pojišťovna

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/stane-se-ockovani-soucasti-zivotniho-stylu>