

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství



Pavel Slabý

Zmapování nejčastějších námitek populace k očkování proti chřipce v závislosti na věku a zdravotním stavu

*Mapping of the most often objections of the population to
the vaccination against influenza according to the age and
health status*

Bakalářská práce

Praha, srpen 2015

Autor práce: Pavel Slabý

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra - forma studia: kombinovaná

Vedoucí práce: **PhDr. Hana Janečková, Ph.D.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetrovatelství 3. LF**

Předpokládaný termín obhajoby: 8. září 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval samostatně a použil výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Praze dne 13. srpna 2015

Pavel Slabý

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval PhDr. Haně Janečkové, Ph.D., vedoucí mé bakalářské práce za odborné rady, trpělivost a vstřícnost a MUDr. Cyrilu Muchovi za inspiraci, pomoc a podporu.

Obsah

OBSAH	5
ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	7
1. OČKOVÁNÍ	7
1.1 HISTORIE.....	7
1.2 FUNKCE OČKOVÁNÍ.....	8
1.3 VAKCÍNY.....	9
1.4 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY VAKCINACE.....	10
2. CHŘIPKA	11
2.1 HISTORIE.....	11
2.2 CHARAKTERISTIKA A PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ	12
2.3 ŠÍŘENÍ CHŘIPKY	12
2.4 MOŽNÉ KOMPLIKACE	13
2.5 METODY KONTROLY INFEKCE.....	13
2.6 PREVENCE.....	14
3. OČKOVÁNÍ PROTI CHŘIPCE	15
3.1 OČKOVACÍ LÁTKA.....	15
3.2 INDIKACE, KONTRAINDIKACE, NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY A INTERAKCE	16
3.3 VAKCÍNY REGISTROVANÉ V ČESKÉ REPUBLICE	17
3.4 KDO, KDY A JAK OČKUJE	17
3.5 ÚHRADA OČKOVÁNÍ.....	18
3.6 OČKOVÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ	18
3.7 PRÁVNÍ RÁMEC A ZÚČASTNĚNÉ INSTITUCE	20
3.8 SEZÓNŇÍ DOPORUČENÍ	24
3.9 NÁRODNÍ AKČNÍ PLÁN	25
3.10 ROLE SESTRY	25
3.11 PROOČKOVANOST POPULACE.....	26
EMPIRICKÁ ČÁST	30
4. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	30
4.1 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ.....	32
4.1.1 Hypotéza 1	34
4.1.2 Hypotéza 2	40
4.1.3 Hypotéza 3	46
ZÁVĚR	49
SOUHRN	54
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
SEZNAM PŘÍLOH	61
PŘÍLOHY	62

Úvod

Téma své diplomové práce „Zmapování nejčastějších námitek populace k očkování proti chřipce v závislosti na věku a zdravotním stavu“ jsem si vybral na základě svého zájmu o tuto problematiku a dále s ohledem na celospolečenské debaty týkající se možných nežádoucích účinků očkování proti chřipce.

Chřipka je závažné infekční onemocnění, které lidé bohužel často směřují s běžnými infekcemi horních cest dýchacích. Chřipka, vyvolaná chřipkovými viry, je těžké onemocnění s rizikem řady následných komplikací. Onemocnět může kdokoli od dítěte až po seniora. Proto je třeba věnovat zvýšenou pozornost prevenci – očkování proti chřipce.

Vláda České republiky v Národním akčním plánu na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice stanovila v roce 2011 tyto cíle: zajištění edukačních kampaní o významu očkování proti sezónní chřipce, jak pro zdravotnické pracovníky, tak pro laickou veřejnost; dosažení co nejdříve, nejlépe do zimního období na přelomu let 2014 a 2015, 75 % proočkovanosti proti chřipce u starších věkových skupin a u osob se zdravotním postižením a osob chronicky nemocných, u nichž by onemocnění chřipkou mohlo znamenat vážné zhoršení základního onemocnění a zvýšení proočkovanost proti chřipce u zdravotníků.

Úvodem se věnuji obecně očkování, chřipce, očkování proti chřipce s přihlédnutím k situaci v České republice, krátce se věnuji situaci ve vybraných zemích a v další části se již zabývám samotným výzkumným šetřením a zpracováním získaných dat. Tato data mohou mj. ověřit, zda se podařilo některých cílů Národního akčního plánu dosáhnout.

Teoretická část

1. Očkování

„Jedním z největších objevů lidstva je možnost předcházet infekčním chorobám očkováním.“¹

Očkování (též vakcinace) je podání očkovací látky (vakcíny) zdravému jedinci, který chce být chráněn před infekčním onemocněním. Podstatou očkování je stimulace a aktivizace příslušných buněk imunitního systému, které vytváří protilátky, ty pak cirkulují krevními cévami v těle. Jejich množství v krvi po očkování postupně klesá, u řady očkování je proto doporučeno podání další dávky, tj. dojde k přeočkování.²

Očkování je významný nástroj veřejného zdraví, očkování proti některým nemocem má širokou společenskou podporu a také podporu některých zdravotních pojišťoven a některých států. Podpora očkování může mít podobu cíleného či plošného finančního příspěvku, povinnost očkování jako předpokladu institucionálního vzdělávání nebo organizovaných dětských pobytů anebo i nepodmíněnou všeobecnou povinnost (s výjimkou případů jasných kontraindikací).³

Rozlišujeme očkování povinná, nepovinná a doporučená, pravidelná a mimořádná, zvláštní.

1.1 Historie

Za objevitele očkování je považován skotský lékař Edward Jenner. Roku 1770 upozoroval, že dojičky krav, které prodělaly kravské neštovice, neonemocněly, když nastala epidemie pravých neštovic (název vakcinace vychází z latinského slova vacca, tj. kráva). Na základě svých pozorování provedl několik

¹ BERAN, Jiří, Jiří HAVLÍK a Vladimír VONKA. *Očkování: minulost, přítomnost, budoucnost*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 348 s. ISBN 80-726-2361-3, s. XV

² CHLÍBEK Roman, et al. Očkování – význam a výhody. In: *Vakcinace.eu* [online]. 21.6.2010 [cit. 05-08-2015]. Dostupné z <http://vakcinace.eu>. Path: Homepage; Pro veřejnost; Novinky; 21.6.2010

³ WIKIPEDIE: Otevřená encyklopedie. *Očkování* [online]. 2.8.2015 [cit. 02-08-2015]. Dostupné z <https://cs.wikipedia.org/wiki/O%C4%8Dkov%C3%A1n%C3%AD>

pokusů – v roce 1789 svému synovi a dvěma dalšími lidmi podal virus kravských neštovic, všichni lehce onemocněli. Po roce všem podal původce pravých neštovic a nikdo ne onemocněl. Již v roce 1801 byly v Evropě očkované statisíce lidí, v Čechách se začalo očkovat v roce 1821 na základě vydání císařského dekretu.⁴ Na další možná očkování se čekalo téměř 100 let, kdy mikrobiologové postupně nacházeli původce infekcí a poznávali způsoby, jak se šíří. Louis Pasteur zjistil, že je možné původce nákazy různými způsoby oslabovat tak, že ztrácejí schopnost vyvolat onemocnění, ale stále ještě vytvářejí protilátky. Dalšími objevy bylo prokázáno, že klasické projevy některých nálezů nejsou způsobeny mikroby, ale jejich produkty – toxiny. Jejich „oslabováním“ pak byly získány látky, které opět vedly k tvorbě ochranných protilátek. Ty pak bylo možné použít k léčení již vniklé nemoci. Vývoj očkovacích látek pokračuje dál, stále se zlepšuje jejich kvalita...⁵

1.2 Funkce očkování

Očkování má dvě základní funkce:

- a) individuální (chrání očkovaného jedince)
- b) kolektivní (pravidelné a plošné očkování brání pomnožení a oběhu původce infekce mezi lidmi, zajišťuje tzv. proočkovanost populace – je-li vysoká, hovoříme o kolektivní imunitě). Kolektivní imunita chrání některé neočkované lidi.

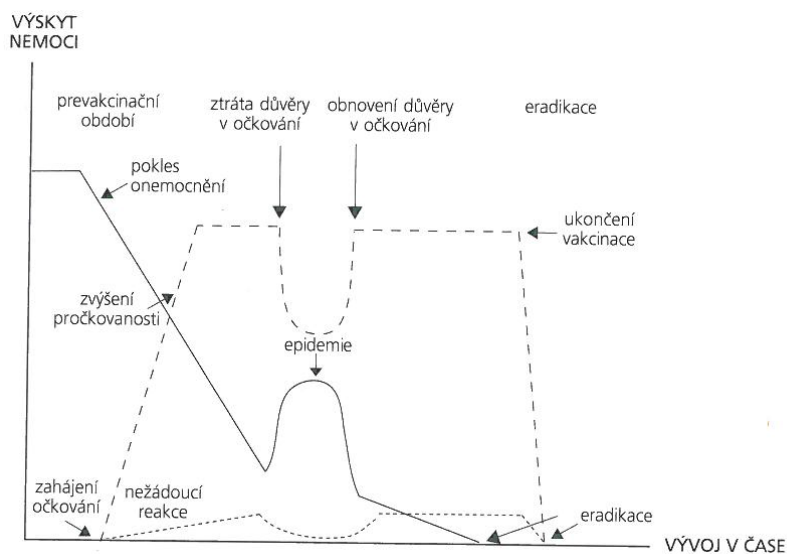
V celé medicíně prozatím neexistuje lepší způsob, jak dosáhnout snížení počtu onemocnění na danou chorobu. Jak je očkování důležité ukazuje následující obrázek (obr. 1). Ukazuje, jak po zavedeném očkování narůstá počet lidí, kteří vakcínu dostali (přerušovaná čára), a zároveň klesá počet lidí nakažených infekcí (plná čára). Ve chvíli, kdy se přestává očkovat, nemoci se znovu objevují. Po znovuzavedení očkování dochází opět k poklesu infekčních nemocí. Základním cílem každého očkování není jen snížení počtu nakažených lidí, ale i vymýcení infekce (eradikace) na celé planetě.⁶

⁴ BERAN, Jiří. Očkování: otázky a odpovědi. 1. vyd. Praha: Galén, 2006, 106 s. ISBN 80-726-2380-X, s. 15-16

⁵ BERAN, Jiří, Jiří HAVLÍK a Vladimír VONKA. Očkování: minulost, přítomnost, budoucnost. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 348 s. ISBN 80-726-2361-3, s. XVI

⁶ BERAN, Jiří. Očkování: otázky a odpovědi. 1. vyd. Praha: Galén, 2006, 106 s. ISBN 80-726-2380-X, s. 23-24

Obr. 1 Grafické znázornění vlivu očkování na výskyt infekčního onemocnění



Zdroj: BERAN, Jiří. Očkování - otázky a odpovědi, Galén, 2006

1.3 Vakcíny

Ve své knize třídí její autoři, R. Chlíbek a kol., v současnosti dostupné vakcíny takto:

- a) **živá atenuovaná** (oslabená) vakcína - tvořena živými oslabenými patogeny (bakterie nebo viry), které nemohou vyvolat onemocnění, navozuje dlouhodobou odpověď jako po přirozené infekci,
- b) **neživá (inaktivovaná)** celobuněčná vakcína - obsahuje usmrcené patogeny, nemohou se množit a vyvolat onemocnění,
- c) **štěpená** vakcína – obsahuje směs rozštěpených částí virů,
- d) vakcína na **bázi toxoidů** - tvořena bakteriálními toxiny zbavenými toxicity, které přesto stimulují imunitní odpověď,
- e) **subjednotková** vakcína – obsahuje specifické části patogenů, které jsou odpovědné za vyvolání imunitní odpovědi, nižší výskyt vedlejších účinků po očkování,
- f) **polysacharidová** vakcína – obsahuje specifické části povrchu bakterií, které vedou k vytvoření imunitní ochrany, nelze použít u dětí mladších 2 let,
- g) **konjugovaná** vakcína - obsahuje specifické části povrchu bakterií navázané na nosič, které vedou k vytvoření silné imunitní odpovědi, nelze použít u dětí mladších 2 let,

h) **rekombinantní** vakcína je podobná subjednotkové vakcíně, ovšem virové části jsou získány pomocí technik genetického inženýrství jako produkty činnosti bakterií a kvasinek.⁷

1.4 Nežádoucí účinky vakcinace

R. Chlíbaek a kol. se rovněž zabývají nežádoucími účinky vakcinace. Patří k nim zejména zarudnutí a bolestivost v místě vpichu, otok a zvýšená teplota, únava, nevolnost, u malých dětí se může objevit neklid, výraznější pláč nebo porucha spánku, nedostatečná odpověď organismu na vakcínu vzhledem ke stavu pacienta. Tyto nežádoucí účinky jsou reakcí organismu na očkování, imunitní systém začal pracovat. Až na výjimky odezní nežádoucí účinky bez nutnosti léčby do 3 dnů, výjimkou jsou závažné účinky, které jsou však velmi vzácné (i s ohledem na moderní očkovací látky).⁸

⁷ CHLÍBEK Roman, et al. Očkování – význam a výhody. In: *Vakcinace.eu* [online]. 21.6.2010 [cit. 05-08-2015]. Dostupné z <http://vakcinace.eu>. Path: Homepage; Pro veřejnost; Novinky; 21.6.2010

⁸ CHLÍBEK Roman, et al. Očkování – význam a výhody. In: *Vakcinace.eu* [online]. 21.6.2010 [cit. 05-08-2015]. Dostupné z <http://vakcinace.eu>. Path: Homepage; Pro veřejnost; Novinky; 21.6.2010

2. Chřipka

2.1 Historie

Chřipka je infekce, která svým hromadným výskytem provází lidstvo od pradávna. Neznalost původce nákazy i způsob, jakým se nemoc šíří, a ne vždy důkladný popis klinických příznaků byly při mnoha epidemiích v dávných dobách zavádějící. Proto je potřeba brát s rezervou nejrůznější údaje o chřipkových epidemiích. Přesto nás některé údaje přesvědčují o tom, že o chřipku patrně šlo. Příkladem může být hromadný výskyt jen v určitém ročním období, nemírně rychle se šířící onemocnění, které postihlo téměř každého a trvalo jen pár dní a celá epidemie skončila během několika týdnů.

J. Havlík a J. Beran ve své publikaci citují prof. Jozefa Pelnáře, který v roce 1933 (v době před zveřejněním objevu prvního chřipkového viru) v kapitole Influenza v prvním díle své stěžejní publikace *Pathologie a therapie nemocí vnitřních* popsal chřipku takto: „Chřipka, jejíž jméno bereme tak často nadarmo, je nemoc, která až do našich dnů je tajemná svým původcem a silou, s níž dovede v ohromných pandemiích proletět celou zeměkouli s takovým počtem obětí, že se jí žádná epidemická nemoc nevyrovná. Sklátí na lůžko mladé, staré, slabé i silné ... Ještě štěstí, že jen někdy, občas jsou její epidemie zhoubné, kdežto většinou jen bije, ale nezabije.“⁹ (*Pozn.: Jako pandemii označujeme rychlé rozšíření infekce po celé zeměkouli, a to nezávisle na čase - např. ročním období - i místě.*)

Ve dvacátém století se vyskytly tři chřipkové pandemie, které stály život desítky milionů lidí. Vždy byly spojeny s výskytem nového typu viru. Nejznámější a nejvíc smrtelná byla pandemie Španělské chřipky (chřipka typu A, kmen H1N1), která trvala od roku 1918 do 1919, podlehl jí zřejmě víc lidí, než padlo v 1. světové válce. Větší chřipkové epidemie byly v roce 1957 Asijská chřipka (typ A, kmen H2N2) a v roce 1968 Hongkongská chřipka (typ A, kmen H3N2).¹⁰

⁹ HAVLÍK, Jiří, Jiří BERAN. *Chřipka: klinický obraz, prevence a léčba*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2002, 147 s. ISBN 80-859-1275-9, s. 10-11

¹⁰ BERAN, Jiří, Jiří HAVLÍK a Vladimír VONKA. *Očkování: minulost, přítomnost, budoucnost*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, ISBN 80-726-2361-3

2.2 Charakteristika a průběh onemocnění

Chřipka je klinicky relativně uniformní onemocnění způsobené neustále se měnícím virem. Z této definice i z praxe víme, že chřipka má povětšinou stálý klinický obraz a jasné epidemiologické charakteristiky. V podstatě neexistuje žádné jiné akutní horečnaté onemocnění projevující se příznaky postižení dýchacích cest s tak rychlým a rozsáhlým šířením v lidské populaci.¹¹

Jedná se o onemocnění, které má pro světovou populaci závažné zdravotní i ekonomické důsledky. V České republice každoročně chřipka způsobí onemocnění statisíců obyvatel, a souvisí s ní v průměru téměř dva tisíce úmrtí. Nejvyšší výskyt je u školáků a u dospívajících, maximum počtu úmrtí pak mezi seniory.

Chřipka se vyskytuje celosvětově, ročně onemocní přibližně 10 až 15 procent populace. Typicky probíhá v epidemiích, ke kterým většinou dochází v chladném období roku. V Evropě vzniká obvykle na počátku kalendářního roku a zpravidla trvá 4 až 8 týdnů. K šíření chřipkového viru v Evropě většinou dochází od západu k východu. Vzhledem k tomu, že chřipkové viry mění svou strukturu, epidemie se pravidelně opakují. Mohou tak onemocnět lidé, kteří chřipku již prodělali, neboť protilátky nepůsobí na pozměněný virus.¹²

Základní charakteristiky chřipky: vysoká horečka (38 až 40 °C), bolest hlavy, zimnice (provází vzestup teploty), vyčerpání, únava, bolesti svalů a kloubů, později se objevuje suchý a dráždivý kašel, poté kašel zvlhčí (vykašlávání hlenu). Celkové příznaky do 3-4 dnů odezní, únava většinou přetrvává déle, odezní do 1 měsíce.¹³

2.3 Šíření chřipky

K přenosu dochází především kapénkovou infekcí. Vstupní branou infekce je výstelka nosohltanu a výjimečně i oční spojivky, což dokládá občasný záchyt viru

¹¹ BERAN, Jiří. Lidská chřipka In: *Vakcinace.cz* [online]. [cit. 28-05-2015]. Dostupné z <http://www.vakcinace.cz/cs/Lidska-a-ptaci-chripka/Lidska-chripka-2/>. Path: Homepage; Lidská, ptačí a prasečí chřipka; Lidská chřipka

¹² Chřipka. In: *Mzcr.cz* [online]. 26.10.2012 [cit. 29-05-2015]. Dostupné z http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/sezonna-chripka_4664_2073_5.html. Path: Homepage; Veřejné zdraví; Sezónní chřipka; Chřipka; 26.10.2012

¹³ STAŇKOVÁ, M., V. MAREŠOVÁ a J. VANIŠTA. Repetitorium infekčních nemocí. 1. vyd. Praha: Triton, 2008, 207 s. ISBN 978-80-97494-07-3

i ve výtěrech ze spojivkového vaku. Inkubační doba je několik hodin až 5 dní, obvykle 1- 2 dny. U infekcí způsobených aviárními chřipkovými kmeny se předpokládá inkubační doba delší, 7-10 dní. Vzhledem k tomu, že chřipkový virus má schopnost vydržet aktivní i po určitou dobu mimo hostitelský organismus, je možné se nakazit i z předmětů, které jsou potřísněny sekrety nemocného (podání ruky, telefonní sluchátka, držadla v MHD, hračky, použité kapesníky...). Proto je v období zvýšeného výskytu respiračních onemocnění důležité pečlivě dbát na hygienu, zejména mýt si ruce mýdlem před jídlem, nemnout si oči a obličej.

2.4 Možné komplikace

Komplikace, které dále zhoršují prognózu onemocnění:

- a) vyvolané virem chřipky (např. chřipková pneumonie, myokarditida, perikarditida, myositida často provázená myoglobinurií, encefalitida nebo meningitida)
- b) vyvolané druhotnou bakteriální infekcí (např. bakteriální pneumonie, zánět středního ucha nebo zánět vedlejších dutin nosních).

2.5 Metody kontroly infekce

Nejvhodnější metodou je laboratorní diagnostika. Jednotlivé metody slouží buď k pomnožení viru ve vhodné buněčné kultuře a jeho následné identifikaci, anebo k přímé či nepřímé detekci některé z částí virionu. Materiálem vhodným k vyšetření je převážně nazofaryngeální výtěr, nazofaryngeální aspirát, endotracheální a bronchoalveolární laváž. Alternativní cestou diagnostiky je stanovení hladiny protilátek proti konkrétnímu infekčnímu agens v akutním a rekonvalescentním séru pacienta.¹⁴

Jak uvádí ve své zprávě J. Kynčl, od roku 1947 se pod vedením Světové zdravotnické organizace (WHO) začal vytvářet mezinárodní program surveillance chřipky (bdělost či dohled nad chřipkou). Epidemiologická surveillance v České republice je založena na sledování počtu pacientů s akutní respirační infekcí (ARI)

¹⁴ Chřipka. In: *Mzcr.cz* [online]. 26.10.2012 [cit. 29-05-2015]. Dostupné z http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/sezonni-chripka_4664_2073_5.html. Path: Homepage; Veřejné zdraví; Sezónní chřipka; Chřipka; 26.10.2012

a s chřipkovým onemocněním (ILI), v jednotlivých věkových skupinách v rámci reprezentativního vzorku populace. Hlášení se provádí v týdenních intervalech, výstupem je vyjádření celkové nemocnosti pomocí relativního čísla (tj. počet nemocných s ARI a ILI na 100 000 obyvatel). Z dynamiky hodnot celkové a věkově specifické nemocnosti lze se značnou přesností usoudit na nástup a epidemické šíření nejen chřipky, ale i jiných respiračních virů. Program virologické surveillace je zaměřen na laboratorní diagnostiku a včasnou identifikaci původců ARI. Program hlášení nemocnosti chřipkou byl v ČR zahájen v roce 1951. Věkově specifická nemocnost ARI a incidence komplikací je týdně sledována od roku 1968. Od roku 1998 je ČR členem European Influenza Surveillance Scheme (EISS), nyní European Influenza Surveillance Network (EISN).¹⁵

2.6 Prevence

Chřipce lze předcházet zejména očkováním, o očkování proti chřipce, více v kapitole 3.

Prevenčí je rovněž otužování, saunování, zvyšování fyzické kondice, dodržování zásad chřipkové hygieny a prevence (časté větrání, vyhýbání se kontaktu s nemocnými, místům s velkou koncentrací lidí, pravidelné mytí rukou mýdlem pod tekoucí vodou, zakrývání úst a nosu, používání jednorázových kapesníků, při onemocnění nechodit mezi ostatní), zásad zdravé životosprávy, zvýšení příjmu vitamínů (podle WHO¹⁶)

¹⁵ KYNČL, Jan. Chřipková sezóna 2012-2013: analýza epidemiologické situace. In: *Mzcr.cz* [online]. [cit. 29-05-2015]. Dostupné z http://www.mzcr.cz/dokumenty/zhodnoceni-chripkove-epidemie-20122013_7661_2778_1.html

¹⁶ Influenza. In: *WHO.int* [online]. ©2015 [cit. 29-07-2015]. Dostupné z <http://www.who.int/topics/influenza/en>

3. Očkování proti chřipce

Očkování proti chřipce je nejdůležitějším (a nejlevnějším) způsobem prevence proti tomuto onemocnění u dospělých, dětí starších 6 měsíců a mladistvých. V České republice není očkování využíváno v rozsahu, který by odpovídal cílům Evropské unie a WHO – 30 % proočkovanost populace, 75 % proočkovanost starší věkové kategorie. Proočkovanost populace u nás je stále nízká – očkováno je 8-10 % populace, v kategorii 65+ cca 20 %. Tato čísla uvádí ve svém článku R. Maďar, podle údajů zveřejněných na webových stránkách České vakcinologické společnosti ČLS JEP je proočkovanost populace nižší, pohybuje se kolem 5 %, podle autorů učebnice Očkování dosahuje proočkovanost ještě nižších hodnot, 2-4 %¹⁷.

3.1 Očkovací látka

Principem očkování je vytvoření protilátek proti chřipkovým antigenům, které jsou součástí očkovací látky. U většiny zdravých dospělých se protilátky vytvářejí za 2 týdny po vakcinaci a vrcholu dosahují mezi 4. a 6. týdnem. Protilátky proti antigenům chřipkové vakcíny klesají v průběhu času, za 6 měsíců jsou poloviční proti postvakcinační hodnotě.

Očkovací látky proti chřipce obsahují obvykle 3 kmeny chřipkových virů – dva subtypy chřipky A a jeden subtyp chřipky B, které způsobily v předchozí chřipkové sezóně nejvyšší nemocnost. Výběr je prováděn WHO, zvláště pro severní a jižní polokouli.

Účinnost protichřipkové vakcíny závisí na antigenní podobnosti kmene viru ve vakcíně s aktuálně cirkulujícími viry, na schopnosti vytvářet imunitu. Při změně v antigenicitě nemusí očkování zabránit vzniku onemocnění, sníží však závažnost infekce a zmenší procento komplikací a úmrtí. Očkování vede ve všech věkových

¹⁷ MAĎAR, Rastislav. Jak překonat nízkou proočkovanost proti chřipce. *Vakcinologie*. Praha: Mladá fronta, 2013, 7 (4). ISSN 1802-3150, s. 165-168

Chřipka v číslech. In: *Ockovaniprotichripce.cz* [online]. ©2012 [cit. 12-08-2015]. Dostupné z: <http://ockovaniprotichripce.cz/strana/zobrazit/chripka-v-cislech>

BERAN, Jiří, Jiří HAVLÍK a Vladimír VONKA. *Očkování: minulost, přítomnost, budoucnost*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, ISBN 80-726-2361-3, s. 103

skupinách k výraznému snížení výskytu onemocnění chřipkou. U zdravých dospělých v 70 až 90 procentech zabrání onemocnění, u starších osob snižuje potřebu hospitalizace pro pneumonii a chřipku o 30 až 70 procent a riziko úmrtí až o 80 procent.¹⁸

3.2 Indikace, kontraindikace, nežádoucí účinky a interakce

Obecná **indikace** očkování: prevence chřipky u dospělých, dětí ve věku od 6 měsíců a mladistvých. Očkování je určeno pro osoby, u kterých je žádoucí snížit pravděpodobnost chřipkové infekce s možnými přidruženými komplikacemi.

Kontraindikací je akutní infekce, horečnaté onemocnění alergie na některou ze složek.

Nežádoucí účinky: všechny preparáty jsou všeobecně dobře snášeny, výrobci udávají případné následující komplikace:

a) **místní:** zčervenání, otok, bolest; vzácně: zvětšení lymfatických uzlin v blízkosti místa injekce. Tyto příznaky mají obvykle přechodný charakter a většinou během dvou dnů samovolně vymizí.

b) **celkové:** únava, bolesti hlavy, svalů či kloubů, pocení, třes, zvýšená teplota nebo gastrointestinální symptomy; vzácně: neuralgie, parestezie, křeče, přechodná trombocytopenie, někdy spojená s krvácením a tvorbou hematomů; velmi vzácně: zánětlivé reakce mozku, míchy a periferních nervů, anafylaktický šok, vaskulitis.

Interakce

Očkovací látku je možné podávat současně s jinými vakcínami, tyto však musí být aplikovány do odlišných míst.¹⁹

¹⁸ Očkování proti chřipce. In: *Ockovaniprotichripce.cz* [online]. ©2012 [cit. 07-06-2015]. Dostupné z <http://ockovaniprotichripce.cz/>

¹⁹ KYNČL, Jan. OČKOVÁNÍ PROTI CHRĪPCE - sezóna 2014/2015. In: *SZU.cz* [online]. 20.10.2014 [cit. 15-06-2015]. Dostupné z <http://www.szu.cz/tema/prevence/ockovani-proti-chripce-sezona-2014-2015-vaccination->

3.3 Vakcíny registrované v České republice

Podle informace Státního zdravotního ústavu (SZÚ) jsou v sezóně 2014/2015 v České republice registrovány následující inaktivované trivalentní očkovací látky proti chřipce:

1. Fluvad (Novartis) - subjednotková adjuvantní vakcína
2. Fluarix (GlaxoSmithKline) - štěpená vakcína
3. IDflu (Sanofi Pasteur) - štěpená intradermální vakcína
4. Influvac (Abbott) - subjednotková vakcína
5. Optaflu (Novartis) - subjednotková vakcína připravená na buněčných kulturách
6. Vaxigrip (Sanofi Pasteur) - štěpená vakcína²⁰

Jak již bylo výše uvedeno, antigenní složení chřipkových vakcín je každoročně upravováno podle doporučení WHO. Postup při výběru složení lze nalézt na stránkách WHO.²¹ Pro období 2014/2015 obsahovala vakcína následující typy a subtypy kmenů: A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-varianta, A/Texas/50/2012 (H3N2)-varianta, B/Massachusetts/2/2012-varianta.

3.4 Kdo, kdy a jak očkuje

Očkování provádějí praktičtí lékaři, vakcinační centra a zdravotní ústavy. Vakcíny se podávají pomocí intramuskulární nebo subkutánní injekce, případně intradermální aplikací.

Nejvhodnější pro očkování je doba před začátkem chřipkové sezóny. Vzhledem k tomu, že se vakcíny (v aktuálním složení pro danou sezónu) na trhu objevují v září, je doporučeným termínem pro očkování v České republice říjen a listopad.²²

²⁰ KYNČL, Jan. OČKOVÁNÍ PROTI CHRÍPCE - sezóna 2014/2015. In: SZU.cz [online]. 20.10.2014 [cit. 15-06-2015]. Dostupné z <http://www.szu.cz/tema/prevence/ockovani-proti-chripce-sezona-2014-2015-vaccination-against?highlightWords=o%C4%8Dkov%C3%A1n%C3%AD+proti+ch%C5%99ipce>

²¹ Process of influenza vaccine virus selection and development. In: WHO.int [online]. 20.11.2007 [cit. 10-06-2015]. Dostupné z http://apps.who.int/gb/pip/pdf_files/Fluvaccvirusselection.pdf

²² WIKIPEDIE: Otevřená encyklopedie. Očkování [online]. 2.8.2015 [cit. 02-08-2015]. Dostupné z <https://cs.wikipedia.org/wiki/O%C4%8Dkov%C3%A1n%C3%AD>

3.5 Úhrada očkování

Z prostředků veřejného zdravotního pojištění (zcela zdarma či se spoluúčastí pacienta) je možné realizovat očkování proti chřipce u osob ve věku nad 65 let a z rizikových skupin. Zdravotní pojišťovny hradí očkujícímu lékaři náklady spojené s aplikací vakcíny (kód 02129) ve výši 167 bodů. Finanční benefit by mohl být pro lékaře motivační. Vhodné je i očkování osob, které by mohly chřipku na rizikové pacienty přenést (rodinní příslušníci, ošetřující personál).²³ Úhrada z veřejného zdravotního pojištění je u všech vakcín stejná, aktuálně je to částka 142,04 Kč (2014/2015).²⁴

Tab. č. 1 Přehled úhrad očkování proti chřipce u jednotlivých zdravotních pojišťoven

Zdravotní Pojišťovna	Očkování zdarma	Podmínky (kromě předložení daňového dokladu o nákupu vakcíny a daňového dokladu o úhradě aplikace vakcíny, originálu či kopie očkovacího průkazu)
VZP	ano	členství v Klubu zdraví (po vyplnění on-line přihlášky za splnění daných podmínek)
VoZP	ano	vyplnění Žádosti o poskytnutí příspěvku z programu „DOSPĚLÍ“ a „OČKOVÁNÍ“
ČPZP	ne	-
OZP	ano	VITAKARTA ONLINE - bonusový program VITAKONTO
ZPŠ	ano	-
ZPMVČR	ano	vyplnění formuláře, zřízení „Karty života“
RBP	ano	Balíček pro pojištěnce nad 19 let, podbalíček „Očkování“

Zdroj: webové stránky jednotlivých zdravotních pojišťoven, 22.6.2015

3.6 Očkování zdravotníků

Očkování zdravotníků proti chřipce slouží ke zvýšení bezpečnosti pacientů a zároveň zdravotníků (zdravotník nenakazí pacienta, pacient nenakazí zdravotníka), v některých zemích je dokonce povinné/či částečně povinné - pro určité kategorie zdravotníků.

Dle metodiky Centres for Disease Control and Prevention (CDC) jsou za zdravotníky považováni lékaři, zdravotní sestry, ošetřovatelé, terapeuti, technici,

²³ Chřipka. In: *Mzcr.cz* [online]. 26.10.2012 [cit. 29-05-2015]. Dostupné z http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/sezenni-chripka_4664_2073_5.html. Path: Homepage; Veřejné zdraví; Sezónní chřipka; Chřipka; 26.10.2012

²⁴ TKÁČ, Martin. Úhrada očkování proti chřipce, informace pro pojištěnce. In: *CPZP.cz* [online]. [cit. 28-05-2015]. Dostupné z <http://www.cpzp.cz/clanek/3204-0-Uhrada-ockovani-proti-chripce-informace-pro-projistence.html>

zaměstnanci pohotovostní lékařské služby, zaměstnanci zubních ordinací, lékárníci, pracovníci laboratoří, studenti, další zaměstnanci (např. administrativní, úklid, praní prádla, bezpečnost, údržba), kteří nejsou přímo zapojené do péče o pacienta, ale mohou přenést nákazu na zdravotnické pracovníky i pacienty. Celková proočkovanost mezi zdravotníky v USA byla 75,2 % v sezóně 2013/2014 (72,0 % v sezóně 2012/2013), nejvyšší vykazovali lékaři (92,2 %) a zdravotní sestry (90,5 %). Poradní výbor CDC pro imunizaci doporučuje, aby všichni zdravotničtí pracovníci byli každoročně proti chřipce očkováni. V USA je poskytování očkovací látky zdravotníkům zaměstnavatelem součástí akreditačního procesu zdravotnických zařízení.²⁵

V Anglii bylo v sezóně 2014/2015 celkem proočkováno 54,9 % zdravotníků, což je o 0,1 % více než v sezóně 2013/2014 (54,8 %) a o 9,3 % více než v sezóně 2012/2013. Nejvyšší proočkovanost vykazují sestry v ordinacích praktického lékaře (64,4 %) a praktičtí lékaři (62,8 %). Další zvyšování proočkovanosti mezi zdravotníky napomůže ke snížení rizika onemocnění chřipkou a jejím rozšířením mezi sebou navzájem, mezi svými rodinami a samozřejmě i mezi pacienty.²⁶

V České republice není této problematice věnována náležitá pozornost, otázka očkování zdravotníků proti chřipce není „centrálně“ ošetřena, očkování je zdravotníkům pouze doporučeno. Nízká proočkovanost zdravotníků v ČR, zejména praktických lékařů, nedává zbytku populace dobrý příklad, těžko si lze představit pacienta, který se nechá přesvědčit k očkování proti chřipce od neočkovaného lékaře. Neočkovaní zdravotníci, kteří zachraňují své pacienty, je v době chřipkové epidemie zbytečně ohrožují.²⁷

(Pro zajímavost uvádím, že z rozhodnutí Kolegia děkana 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze měli v akademickém roce 2014/2015 očkování proti chřipce zdarma všichni studenti. Význam očkování u lékařů/studentů spočívá nejen

²⁵ Influenza Vaccination Information for Health Care Workers. In: *CDC.gov* [online]. 11.6.2015 [cit. 17-07-2015]. Dostupné z <http://www.cdc.gov/flu/healthcareworkers.htm>.

²⁶ Seasonal flu vaccine uptake in healthcare workers in England: winter season 2014 to 2015. In: *gov.uk* [online]. 21.5.2015 [cit. 10-08-2015] Dostupné z <http://www.gov.uk/government/collections/vaccine-uptake-in-healthcare-workers-in-England-winter-season-2014-to-2015>

²⁷ MAĎAR, Rastislav. Jak překonat nízkou proočkovanost proti chřipce. *Vakcinologie*. Praha: Mladá fronta, 2013, 7 (4). ISSN 1802-3150, s. 165-168

ve vlastní ochraně před vážnými komplikacemi chřipky, ale zejména v ochraně pacientů se závažným onemocněním.²⁸⁾

3.7 Právní rámec a zúčastněné instituce

Právní předpisy vztahující se k očkování proti chřipce včetně úhrady ze zdravotního pojištění a dalším souvisejícím otázkám můžeme rozčlenit na:

a) zákony a prováděcí předpisy:

- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů²⁹
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů³⁰
- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů³¹
- vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam
- zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů³²

b) právní akty a nelegislativní dokumenty:

- Rada Evropské unie: Doporučení Rady ze dne 22. prosince 2009 o očkování proti sezónní chřipce (2009/1019/EU)³³

²⁸ DVOŘÁK, Antonín. Očkování proti chřipce pro studenty 3. LF UK zdarma. In: *lf3.cuni.cz* [online]. 10.10.2014 [cit. 08-06-2015]. Dostupné z <http://www.lf3.cuni.cz/cs/studium/journal/aktuality/hlavni/2014-10-10-ockovani-proti-chripce.html>

²⁹ Zákon č. 47/1997 Sb., ze dne 7. března 1997, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírky zákonů*. Portál veřejné správy [online], částka 16. Ve znění pozdějších předpisů. [cit. 18-06-2015]. Dostupné z <http://portal.gov.cz/app/zakony/?path=/portal/obcan/>

³⁰ Zákon č. 258/2000 Sb., ze dne 14. července 2000, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírky zákonů*. Portál veřejné správy [online], částka 74. Ve znění pozdějších předpisů. [cit. 18-06-2015]. Dostupné z <http://portal.gov.cz/app/zakony/?path=/portal/obcan/>

³¹ Zákon č. 372/2011 Sb., ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírky zákonů*. Portál veřejné správy [online], částka 131. Ve znění pozdějších předpisů. [cit. 18-06-2015].

Dostupné z <http://portal.gov.cz/app/zakony/?path=/portal/obcan/>

³² Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., ze dne 2. června 1998, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami In: *Sbírky zákonů*. Portál veřejné správy [online], částka 46. Ve znění pozdějších předpisů. [cit. 18-06-2015].

Dostupné z <http://portal.gov.cz/app/zakony/?path=/portal/obcan/>

³³ Doporučení Rady ze dne 22. prosince 2009, o očkování proti sezónní chřipce (2009/1019/EU). In: *Úřední věstník Evropské unie*. EUR-Lex [online], 29.12.2011, L 348/71 [cit. 18-06-2015].

Dostupné z [http://eur-lex.europa.eu/legal-](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009H0703(01)&qid=1435692982784&from=CS)

[content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009H0703\(01\)&qid=1435692982784&from=CS](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009H0703(01)&qid=1435692982784&from=CS)

- Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC): Pokyny – Prioritní rizikové skupiny pro očkování proti chřipce (Guidance – Priority risk groups for influenza vaccination) (Stockholm, August 2008)³⁴
- vláda České republiky: usnesení vlády České republiky ze dne 10. srpna 2011 č. 600 o Národním akčním plánu na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice (více viz kapitola 3.9)
- doporučení NIKO, metodické pokyny Ministerstva zdravotnictví apod.³⁵

Zúčastněné instituce:

- a) Ministerstvo zdravotnictví (hlavní hygienik ČR, krajské hygienické stanice, Národní imunizační komise (NIKO), zdravotní ústavy, Státní zdravotní ústav – Národní referenční laboratoř pro chřipku (SZÚ-NRL))
- b) odborné společnosti

ad a)

Ministerstvo zdravotnictví bylo zřízeno zákonem č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, ve znění pozdějších předpisů, jako ústřední orgán státní správy České republiky. Působnost Ministerstva zdravotnictví je vymezena v § 10 cit. zákona následovně: Ministerstvo zdravotnictví je ústředním orgánem státní správy mimo jiné pro:

- zdravotní služby,
- ochranu veřejného zdraví,
- zdravotnickou vědeckovýzkumnou činnost,
- poskytovatele zdravotních služeb v přímé řídicí působnosti,
- léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí,
- zdravotní pojištění a zdravotnický informační systém.³⁶

³⁴ Guidance – Priority Risk Groups for Influenza Vaccination. In: *ecdc.europa.eu* [online]. 28.8.2010 [cit. 18-06-2015]. Dostupné z <http://www.ecdc.europa.eu>. Path: Homepage; Publications; Guidance; Influenza; 28.8.2008

³⁵ Usnesení vlády č. 600 ze dne 10. srpna 2011, Národní akční plánu na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice, In: *Vlada.cz* [online]. [cit. 18-06-2015]. Dostupné z <https://apps.odok.cz/djv-agenda-list?date=2011-08-10>

³⁶ Zákon č. 2/1969 Sb., ze dne 8. ledna 1969, o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky. In: *Sbírky zákonů*. Portál veřejné správy [online], částka 1. Ve znění pozdějších předpisů. [cit. 18-06-2015]. Dostupné z <http://portal.gov.cz/app/zakony/?path=/portal/obcan/>

Ministerstvo zdravotnictví k ochraně veřejného zdraví vykonává činnosti uvedené v § 80 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů (podle § 80 odst. 1 písm. e) a g) stanoví na základě doporučení NIKO, zřízené jako poradní orgán Ministerstva zdravotnictví, antigenní složení očkovacích látek pro pravidelná, zvláštní a mimořádná očkování a zveřejní je ve formě sdělení ve Sbírce zákonů, a to vždy do 28. února kalendářního roku, nařizuje mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku a rozhoduje o jejich ukončení.)³⁷

Jako orgán ochrany veřejného zdraví je na Ministerstvu zdravotnictví ustaven **hlavní hygienik** České republiky – s postavením náměstka ministra pro ochranu a podporu veřejného zdraví.

Mezi organizace v přímé působnosti Ministerstva zdravotnictví patří **krajské hygienické stanice, zdravotní ústavy a Státní zdravotní ústav**.

Krajské hygienické stanice jsou zřízeny na základě zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů, podle § 82 odst. 2 mj. nařizují, organizují, řídí a popřípadě i provádí opatření k předcházení vzniku a zamezení šíření infekčních onemocnění a v tomto rozsahu též usměrňují činnost poskytovatelů zdravotních služeb a kontrolují ji, nařizují mimořádná opatření při epidemii a ruší je.³⁸

Podle statutu **Státní zdravotní ústav** zajišťuje mj. surveillance chřipky v ČR, poskytuje vybrané izoláty chřipkových kmenů do WHO spolupracující laboratoře v Londýně, podle okolností i do dalších WHO laboratoří. Toto poskytování je bezúplatné a slouží především pro výběr vakcinálních kmenů a celosvětovému programu surveillance chřipky včetně pandemické připravenosti. Poskytnutí

³⁷ Zákon č. 258/2000 Sb., ze dne 14. července 2000, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: Sbírky zákonů. Portál veřejné správy [online], částka 74. Ve znění pozdějších předpisů. [cit. 18-06-2015]. Dostupné z <http://portal.gov.cz/app/zakony/?path=/portal/obcan/>

³⁸ Zákon č. 258/2000 Sb., ze dne 14. července 2000, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: Sbírky zákonů. Portál veřejné správy [online], částka 74. Ve znění pozdějších předpisů. [cit. 18-06-2015]. Dostupné z <http://portal.gov.cz/app/zakony/?path=/portal/obcan/>

epidemiologicky významných izolátů patří mezi základní povinnosti **Národní referenční laboratoře pro chřipku**.³⁹

Národní referenční laboratoř pro chřipku (NRL), zřízena při SZÚ, je spolugarantem (garant MZ) v zajišťování Národního programu virologické surveillance akutních respiračních infekcí ARI/ILI a je zapojena do mezinárodního monitoringu incidence a etiologie ARI prostřednictvím internetových sítí WHO. Více viz popis činností laboratoře.⁴⁰ NRL vydává rovněž týdenní zprávy o chřipkové aktivitě a výsledcích laboratorních vyšetření na přítomnost respiračních virů v zaslaných vzorcích: Např. podle zprávy NRL pro chřipku ze dne 25. května 2015 „se chřipková epidemie v Evropě považuje za ukončenou. Epidemický výskyt chřipky trval v Evropě 21 týdnů – od 51. kalendářního týdne roku 2014 do 19. kalendářního týdne roku 2015. Vrcholu epidemie dosáhla v 7. kalendářním týdnu. Cirkulovaly oba subtypy A i typ B.“⁴¹

Národní imunizační komise byla zřízena na základě příkazu ministryně zdravotnictví číslo 3/2010. Je poradním orgánem ministra bez právní subjektivity. Podle stránek MZ jsou hlavními cíli činnosti NIKO: „identifikace infekčních onemocnění, jejichž nemocnost lze ovlivnit zavedením pravidelného, zvláštního a mimořádného očkování; stanovení optimální strategie vakcinační politiky v ČR; stanovení priorit v oblasti vakcinace; projednávání změn vakcinační strategie na základě návrhů odborných společností ČLS JEP“.⁴²

ad b)

Jedná se například o Českou lékařskou společnost Jana Evangelisty Purkyně (a její Českou vakcinologickou společnost ČLS JEP, další odborné společnosti ČLS JEP), Sdružení praktických lékařů ČR, Českou lékařskou komoru.

³⁹ Statut SZÚ. In: *SZU.cz* [online] 4.1.2012 [cit. 18-06-2015]. Dostupné z <http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/statut.pdf>

⁴⁰ Národní referenční laboratoř pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění. In: *SZU.cz* [online] 23.5.2011 [cit. 20-06-2015]. Dostupné z <http://www.szu.cz/narodni-referencni-laborator-pro-chripku>

⁴¹ Zpráva o chřipkové aktivitě, hlášení a výsledky laboratorních vyšetření: Chřipková sezóna 2014/2015. In: *SZU.cz* [online]. 25.5.2015 [cit. 20-06-2015]. Dostupné z http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/ARO_ARI/2014_2015/zpravy_2014_2015/Zprava_NRL_21tyden_2015.pdf

⁴² Národní imunizační komise: Statut. In: *Mzcr.cz* [online] 2.7.2010 [cit. 20-06-2015]. Dostupné z http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/cile -a-zemereni-_1984_5.html

3.8 Sezónní doporučení

V České republice je očkování proti sezónní chřipce dobrovolné. Na základě doporučení NIKO pro sezónu 2014/2015 je očkování doporučeno osobám, u kterých je žádoucí snížit pravděpodobnost chřipkové infekce s možnými přidruženými komplikacemi, osoby s chronickým onemocněním, u nichž onemocnění chřipkou obvykle vede ke zhoršení jejich základního onemocnění, a osoby, u nichž existuje vysoké riziko výskytu komplikací po onemocnění.

Očkování je tedy doporučeno:

1. starším osobám – věková skupina osob 65 +,
2. chronicky nemocným (onemocnění dýchacího systému včetně diagnózy asthma bronchiale, onemocnění srdce a cév, onemocnění ledvin a jater, metabolická onemocnění včetně diabetu - za diabetes pro účely doporučení vakcinace proti sezónní chřipce se považuje diabetes farmakologicky léčený), osobám s nedostatečností imunitního systému - vrozenou nebo získanou, osoby s poruchou funkce průdušek a plic - tj. včetně poruch respiračních funkcí po poranění mozku, míchy, v důsledku křečových stavů nebo dalších neurologických či svalových poruch).

Zmíněné skupiny osob mají očkování včetně očkovací látky hrazeno z prostředků zdravotního pojištění.

Vakcinace proti chřipce je dále doporučována: těhotným ženám a ženám, které plánují těhotenství během chřipkové sezóny, osobám, které zvyšují možnost nákazy výše uvedených rizikových skupin (osoby, které o rizikové osoby pečují: zdravotníci a sociální pracovníci); osoby, které žijí s rizikovými osobami v domácnosti; osoby v častém kontaktu s rizikovými osobami: zaměstnanci v obchodu, dopravě, službách, školství ...). Zájem na očkování těchto skupin převyšuje nad zájmem na očkování ostatních (zdravých).⁴³

⁴³ Národní doporučení k postupu pro očkování proti sezónní chřipce. In: *Mzcr.cz* [online] 1.10.2014 [cit. 21-06-2015]. Dostupné z http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/narodni-doporuceni-k-postupu-pro-ockovani-proti-sezonnii-chripce-_6880_2073_5.html

3.9 Národní akční plán

Vláda České republiky svým usnesením ze dne 10. srpna 2011 č. 600 o Národním akčním plánu na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice schválila tento Národní akční plán, uložila ministrům zdravotnictví a školství, mládeže a tělovýchovy plnit úkoly vyplývající z Národního akčního plánu a doporučila představitelům zdravotních pojišťoven zavést od roku 2012 očkování proti sezónní chřipce, hrazené z Fondu prevence pro osoby ve věku od 19 do 65 let věku, které nesplňují podmínky uvedené v § 30 odst. 2 písm. b) bodu 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. „Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice je formulován v souladu s Doporučením Rady ze dne 22.12.2009 o očkování proti sezónní chřipce (2009/1019/EU) a Doporučením Rady ze dne 9.6.2009 o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí (2009/C 151/01).

Hlavní strategické cíle plánu:

- a) Zajištění edukačních kampaní o významu očkování proti sezónní chřipce, jak pro zdravotnické pracovníky, tak pro laickou veřejnost.
- b) Dosáhnout co nejdříve, nejlépe do zimního období na přelomu let 2014 a 2015, 75 % proočkovanosti proti chřipce u starších věkových skupin a u osob se zdravotním postižením a osob chronicky nemocných, u nichž by onemocnění chřipkou mohlo znamenat vážné zhoršení základního onemocnění.
- c) Zvýšit proočkovanost proti chřipce u zdravotníků.⁴⁴

Očekává se, že se naplněním vytyčených cílů podaří snížit nemocnost chřipkou u lidí v produktivním věku, tím klesne čerpání dávek v nemoci a sníží se náklady na léky i na poskytování zdravotní péče.

3.10 Role sestry

Přestože výše uvádím, že očkování provádějí praktičtí lékaři, vakcinační centra a zdravotní ústavy, nesmím opomenout roli sester při očkování proti chřipce.

⁴⁴ Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice. In: *Mzcr.cz* [online]. 17.10.2011 [cit. 21-06-2015]. Dostupné z http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/narodni-akcni-plan-na-zvyseni-proockovanosti-proti-sezonnii-chripce-v-ceske-republice_5511_2073_5.html

V oblasti **organizace, administrace a edukace** se jedná především o tyto činnosti sester: objednání pacientů, sběr základní anamnézy, individuální přístup k pacientovi včetně jeho poučení o aplikované očkovací látce i nutnosti setrvat pod dohledem lékaře po dobu dalších 30 minut po aplikaci očkovací látky z důvodu možných nežádoucích reakcí a příprava dokumentace včetně zapisování veškerých získaných informací, dotazů do dokumentace, sdílení informací s lékařem. Sestra je prvním kontaktem pacienta s ambulancí praktického lékaře, ať už osobně či po telefonu. Musí být dostatečně erudovaná, aby zvládla odpovídat na dotazy pacientů, a to vyčerpávajícím, ale srozumitelným způsobem.

V oblasti **materiálního zabezpečení** sestra zajišťuje jednorázové pomůcky a pomůcky k zjištění aktuálního zdravotního stavu (např. dezinfekce, rukavice, ústní špachtle, teploměry, injekční jehly, stříkačky, náplasti, sterilní čtverce, nádoby na infekční odpad).

Dále sestra **kontroluje** expiraci vakcín, léčiv a léčivých přípravků a zajišťuje i objednávku dalších léků (např. ke zvládnutí možných alergických reakcí).

Sestra věnuje pozornost **technickému zabezpečení**, převážně skladování vakcín. Hlídá správné uložení vakcín, které je nutné chránit před světlem a skladovat při teplotě 2-8 °C. Každá lednice, ve které jsou skladovány vakcíny proti chřipce, musí být opatřena kalibrovaným teploměrem a zápis o kontrole teploty v lednici musí být prováděn 1krát denně.⁴⁵

3.11 Proočkovanost populace

Podle R. Maďara se proočkovanost proti chřipce v ČR pohybuje kolem 5 %. V posledních letech se toto procento snižuje, ačkoliv by zvýšení proočkovanosti přineslo zachráněné lidské životy i finanční úsporu. Očkování je vědecky podložená metoda prevence, s nepřetržitým celospolečenským dohledem. Klíčovou úlohu v rozhodnutí o očkování hrají praktičtí lékaři (což potvrdil i můj výzkum), na jejich doporučení pacient „dá“. Důležitá je osobní komunikace, k doporučení by měl lékař

⁴⁵ STRNADOVÁ, Alice a LUKÁŠOVÁ Lenka. Role sestry v očkování proti chřipce. *Sestra: Odborný měsíčník pro sestry a ostatní nelékařské pracovníky*. Praha: Mladá fronta, 2013, 14 (10). ISSN 1210-0404, s. 30

přidat vysvětlení – důvod proč se nechat očkovat (až už z hlediska věku, chronického onemocnění, péče o dlouhodobě nemocného příbuzného atd.). Ačkoliv je každý zodpovědný za své zdraví, měl by mít dostatek informací k případnému rozhodnutí. Lékař by měl aktivně pracovat na vyvracení mýtů, které kolem očkování proti chřipce panují. Samozřejmě může u některých odpovědí na dotazy pacienta váhat, vždy je však možné obrátit se na odborníky: vakcinology či epidemiology.⁴⁶

Pro srovnání uvádím informace o proočkovanosti populace ve vybraných zemích.

USA: Z informací zveřejněných na webových stránkách CDC vyplývá, že celková proočkovanost populace v USA činila v sezóně 2013/2014 46,2 %, což je o 1,2 % více než v sezóně 2012/2013, u dospělých 42,2 % (o 0,7 % více než v sezóně 2012/2013), u dětí starších šesti měsíců 58,9 % (o 2,3 % více než v sezóně 2012/2013). Podle souvisejícího grafu proočkovanost populace od sezóny 2009/2010 každoročně roste, stále je však pod 70 %, což je cíl stanovený v „Health People 2020 targets“. Této výše má být mj. dosaženo rozšířením přístupu k očkování, snížením poplatků za očkování, zavedením či lepším využíváním vakcinačních programů ve školách, doporučením očkování při návštěvě lékaře během chřipkové sezóny, rozšířením míst, kde je možné nechat se očkovat (lékárny, pracoviště, školská zařízení), více viz Community Guide for Preventive Services. Údaje o sezóně 2013/2014 jsou dále podrobněji členěny (proočkovanost dle věku, pohlaví, „rizikovosti“ očkovaných, rasy, času).⁴⁷ Stránky CDC jsou velmi přehledné a vyčerpávající, k tématu „Chřipka“ lze dohledat řadu informací (opět v podrobnějším členění) i odkazů.

Anglie - Velká Británie: Údaje zveřejněné na webových stránkách vlády (resp. Public Health England) jsou, co se týče proočkovanosti, členěné dle jednotlivých sledovaných kategorií, nejproočkovanější skupinou jsou osoby starší 65 let (72,7 %) a pacienti s diabetem (68,1 %). Proočkovanost se v dalších sledovaných skupinách

⁴⁶ MAĎAR, Rastislav. Jak překonat nízkou proočkovanost proti chřipce. *Vakcinologie*. Praha: Mladá fronta, 2013, 7 (4). ISSN 1802-3150, s. 165-168

⁴⁷ Flu Vaccination Coverage, United States, 2013-14 Influenza Season. In: *CDC.gov*. [online]. 18.9.2014 [cit. 10-08-2015] Dostupné z <http://cdc.gov/flu/fluview/coverage-1314estimates.htm>

pohybuje mezi 16 % - 60 %. Data byla poskytnuta praktickými lékaři, týkají se registrovaných pacientů.⁴⁸

Slovensko: Podle údajů Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky bylo v sezóně 2014/2015 proočkováno 4,6 % populace, což je o 0,2 % méně než v sezóně 2013/2014 a stejně jako v sezóně 2012/2013. Proočkovanost populace však na Slovensku od sezóny 2008/2009, kdy dosáhla 12,8 %, stále klesá, přestože všem pojištěncům, kteří o očkování projeví zájem, zdravotní pojišťovny očkování hradí.⁴⁹

Jedním z prostředků dosažení zvýšení proočkovanosti populace proti chřipce uváděných v národních strategiích je zlepšení dostupnosti očkování pro případné zájemce. Zajímavá je proto informace z jara letošního roku, kdy bylo na Evropském fóru lékárníků (EPF) vytyčeno pět oblastí, ve kterých mohou lékárny a lékárníci pomoci maximalizovat pozitivní dopad na zdraví populace. Na semináři v Bruselu konaném v březnu 2015 byla zveřejněna Bílá kniha s názvem „Role lékáren v oblasti podpory veřejného zdraví“. Bílá kniha obsahuje popis zmíněných pěti oblastí, předpokládá, že v příštím desetiletí bude posílena úloha lékáren v oblasti péče o veřejné zdraví včetně posílení pozice lékárníka jako zdravotnického pracovníka. Jednou z oblastí, ve které mohou lékárny přispět ke zlepšení zdraví populace, a jejich úloha bude spočívat v prevenci některých onemocnění, je vakcinace. Možnost očkování proti chřipce v lékárnách může napomoci zvýšení míry proočkovanosti populace.⁵⁰

„Očkování proti chřipce prováděné lékárníky je povoleno v sedmi zemích na světě včetně tří evropských států (Portugalsko, Irsko a Velká Británie) a je trvale úspěšné. Očkování proti chřipce prováděné v lékárnách rozšiřuje možnost volby

⁴⁸ Seasonal flu vaccine uptake in GP patients in England: winter season 2014 to 2015. In: *gov.uk* [online]. 21.5.2015 [cit. 10-08-2015] Dostupné z <http://www.gov.uk/government/collections/vaccine-uptake-in-GP-patients-in-England-winter-season-2014-2015>

⁴⁹ Vyhodnotenie chrípkovej sezóny 2014/2015 v Slovenskej republike. In: *uvzsr.sk* [online]. 2.7.2015 [cit. 10-08-2015] Dostupné z <http://uvzsr.sk/> Path: Homepage; Informace; Chřipka; 2.7.2015

⁵⁰ EPF definuje novou roli lékáren v oblasti veřejného zdraví, chce očkování proti chřipce v lékárnách In: *Zdravotnictví a medicína* [online]. 6.8.2015 [cit. 10-08-2015] Dostupné z <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/epf-definuje-novou-rolu-lekaren-v-oblasti-podpory-verejneho-zdravi-479509>

a tedy i míru pohodlí pro pacienty.“ Mezi země, ve kterých bude EPF usilovat o podporu pro zavedení očkování v lékárnách, patří i Česká republika.⁵¹

⁵¹ Úloha lékáren při podpoře veřejného zdraví. Bílá kniha a výzva k akci EPL In: *Zdravotnictví a medicína* [online]. březen 2015 [cit. 10-08-2015] Dostupné z <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/epf-definuje-novou-rolu-lekaren-v-oblasti-podpory-verejneho-zdravi-479509>

Empirická část

4. Výzkumné šetření

Námět a výzkumný problém:

Zmapování nejčastějších námitek populace k očkování proti chřipce v závislosti na věku a zdravotním stavu

Dosavadní stav poznání:

K danému problému jsou publikovány poznatky. V terénu již bylo dosaženo poznatků.

Cíl výzkumu:

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jaké jsou nejčastější námitky vybraných kategorií respondentů k očkování proti chřipce.

Zkoumaná oblast:

Libovolní respondenti z celé ČR.

Zkoumaný soubor:

Výzkum není cílený.

Základním souborem jsou respondenti starší 18 let. Nezabývám se zpracováním námitek proti očkování dětí/mladistvých, předpokládám, že o jejich očkování rozhodují rodiče na základě získaných informací. Nepředpokládám, že by se námitky k očkování dětí/mladistvých lišily od námitek uváděných respondenty starších 18 let (převážně kategorie 18-40 let).

Výběr zkoumaného souboru bude náhodný.

Velikost vzorku – min 180 dotazovaných osob (plán).

Časové rozmezí:

Výzkumné šetření je prováděno v období od května do června 2015.

Metody a techniky:

Při výzkumném šetření je použito dotazníkové metody.

Dotazník je šířen on-line. Dotazník je anonymní, nestandardizovaný. Dotazník je vytvořen pomocí internetové aplikace, z tohoto důvodu nebude možné posoudit jeho návratnost.

Pro jednodušší a přesnější zpracování a vyhodnocení je použito převážně uzavřených otázek (10) a polouzavřených otázek (4). Dotazník obsahuje celkem 14 otázek. Otázky jsem naformuloval po předchozím jednoduchém průzkumu týkajícím se dané

problematiky, který jsem provedl v blízkém okolí (rodina, přátelé) a po konzultaci s praktickým lékařem.

Výzkumný tým:

Individuální výzkum.

Zpracovatel – Pavel Slabý

Zpracování:

Získaná data budou zpracována kvantitativní metodou a vyjádřena v procentech. Jednotlivé položky budou zpracovány do přehledných grafů s procentuálním vyjádřením. (Celkový počet odpovědí jsou všechny odpovědi respondentů získané na danou otázku. Procento pro každou možnost odpovědi se vypočítá tak, že se počet odpovědí vydělí celkovým počtem odpovědí.)

Hypotéza 1 - Předpokládám, že se námitky respondentů k očkování proti chřipce liší v závislosti na věku.

Hypotéza 2 - Předpokládám, že se chronicky nemocní pacienti na rozdíl od ostatních sledovaných podkategorií nenechávají očkovat, protože se obávají cizorodých látek ve vakcíně a horšího průběhu chřipky.

Hypotéza 3 – Domnívám se, že z uvedených námitek vyplyne, že respondenti nejsou dostatečně informováni o očkování proti chřipce.

4.1 Vyhodnocení dotazníků

V dotazníkovém šetření byly shromážděny odpovědi **244 respondentů** všech věkových kategorií starších 18 let.

V kategorii **18-40** let odpovědělo 109 respondentů, což činí 44,7 % z celkového počtu dotazovaných. V kategorii **41-60** let odpovědělo 81 respondentů, což činí 33,2 % z celkového počtu dotazovaných. V kategorii **61-80** let odpovědělo 53 respondentů, což činí 21,7 % z celkového počtu dotazovaných. V kategorii **81+** let odpověděl 1 respondent, což činí 0,4 % z celkového počtu dotazovaných.

Téměř **polovina respondentů** uvádí, že jsou **zcela zdraví** (161, což představuje 63,6% z celkového počtu odpovědí), 38 respondentů trpí **chronickým onemocněním** (tj. 15,1 % z celkového počtu odpovědí, z toho 3,6% onemocnění srdce, 7,5 % onemocnění plic a 4 % cukrovkou), 54 respondentů (tj. 21,3 % z celkového počtu odpovědí) uvádí **další onemocnění** (nebo i další onemocnění, proto celkový počet odpovědí činí 253). Mezi další/ostatní uváděná onemocnění patří (řazeno dle frekvence): onemocnění štítné žlázy, hypertenze, alergie, onemocnění krve, snížená imunita, neurologická onemocnění, mastopatie, prodělaná operace či nemoc.

139 respondentů (tj. 57 %) je v **zaměstnaneckém poměru**, 6 respondentů **studuje** (tj. 2,5 %), 49 respondentů je poživitelem **starobního důchodu** či je **v domácnosti** (tj. 20,1 %), 32 respondentů jsou **osoby samostatně výdělečně činné** (tj. 13,1 %). Mezi **ostatní** (18 odpovědí, tj. 7,4 %) se nejčastěji řadily matky na mateřské/rodičovské dovolené, dále pracující důchodci i 1 nezaměstnaný.

Většina respondentů uvádí, že je o očkování proti chřipce **informována** (162, tj. 66,4 % z celkového počtu 244 respondentů) či částečně informována (73, tj. 29,9 % z celkového počtu 244 respondentů). Informovaní respondenti získali informace ze **sdělovacích prostředků** - 22,1 %, z informací poskytnutých **lékařem** - 20,1 %, z internetu - 13,5 %, ze svého **okolí** (známí, sousedé, příbuzní) - 8,6 % a z **informačních letáků** - 2 %. 9 respondentů (tj. 3,7 %) uvádí, že o očkování proti chřipce **není informováno**.

Více než tři čtvrtiny respondentů (205 respondentů, tj. 84 %) jsou obeznámeny s tím, které jsou „**rizikové**“ skupiny populace – tj. skupiny populace, kterým je očkování proti chřipce doporučeno ze zdravotních důvodů, případně z důvodu zamezení šíření infekce mezi osoby, jimž je očkování proti chřipce doporučeno ze zdravotních důvodů. 39 respondentů (tj. 16%) rizikové skupiny nezná, resp. neví, které osoby a z jakých důvodů do nich patří.

Respondenti zcela jednoznačně **zamítli povinnost očkování** proti chřipce, celkem s jeho obligatorností nesouhlasilo 180 z 244 respondentů (tj. 73,8 %). Povinné očkování by pro **osoby s určitým onemocněním** zavedlo 23 respondentů (tj. 9,4 %), pro **určité věkové kategorie** by povinné očkování zavedlo 20 respondentů (tj. 8,2 %) a **určité profese** by povinně očkovalo 16 respondentů (6,6 %). Pouze 5 respondentů (tj. 2 %) by zavedlo povinné očkování proti chřipce **bez dalšího vymezení** cílové skupiny.

Pouze 28,3 % respondentů (69 osob) **bylo očkováno** proti chřipce, z toho 11,9 % **vícekrát či pravidelně** (29 osob). 71,7 % respondentů, tj. 175 osob očkováno **nebylo**. Z těchto údajů vyplývá, že se více než polovina očkovaných nenechala podruhé/nenechává pravidelně očkovat.

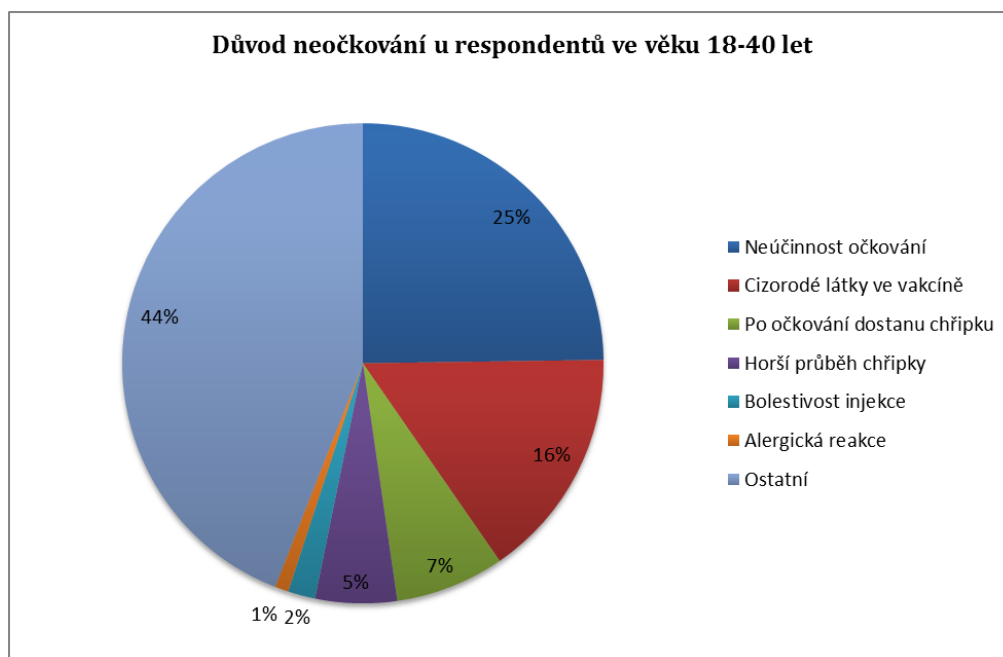
S **plnou úhradou očkování** z veřejného zdravotního pojištění nesouhlasí 36,7 % respondentů, pro všechny pojištěnce by plnou úhradu uvítalo 18 % respondentů, určitým věkovým kategoriím, profesím či nemocným by očkování plně hradilo 45,3 % respondentů.

65,3 % respondentů by o očkování neuvažovalo ani v případě plné úhrady z veřejného zdravotního pojištění, naopak 13,1 % respondentů by očkování proti chřipce v případě plné úhrady z veřejného zdravotního pojištění zvážilo, 21,6 % respondentů neví nebo nechce odpovídat.

4.1.1 Hypotéza 1

Předpokládám, že se námitky respondentů k očkování proti chřipce liší v závislosti na věku.

Graf č. 1 Důvody neočkování u respondentů ve věku 18-40 let



Nejvíce, tj. 44 % respondentů v tomto věku se nenechává očkovat proti chřipce z „**ostatních**“ důvodů, viz níže. Čtvrtina respondentů ve věku 18-40 let uvedla jako důvod k neočkování se proti chřipce **neúčinnost očkování**. Jedná se o druhou nejčastěji uváděnou námitku proti očkování (16 % respondentů se obává cizorodých látek obsažených ve vakcíně, 7 % respondentů se obává, že po očkování onemocní chřipkou, či bude mít chřipka horší průběh – 5 % dotazovaných, bolestivost injekce, resp. případná alergická reakce téměř vliv na rozhodování o očkování nemají jak uvádí 2 %, resp. 1 % dotazovaných).

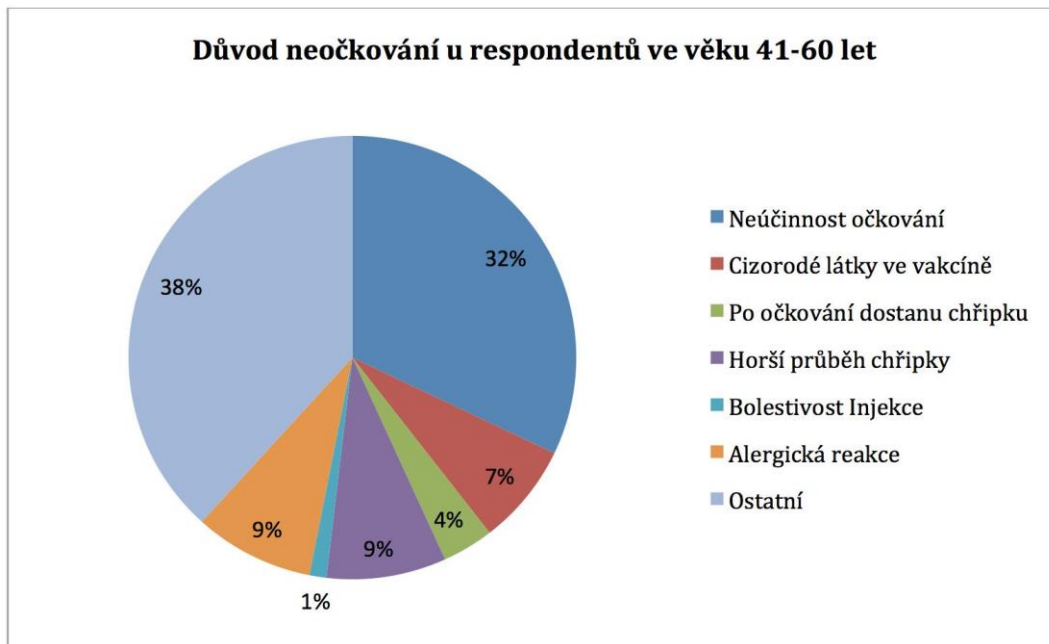
Ostatní důvody:

- očkování je nepotřebné, nepodstatné
- častější nemocnost
- očkování je oslabující a riskantní
- respondent zdrav, dobrá imunita, netrpí na chřipky

- „tělo poradí samo“, respondentovi nevádí stonat, tak „proč se nechat očkovat“
- respondent očkování nedůvěřuje (bez bližší specifikace)
- vedlejší účinky očkování
- pokud chřipku necháme proběhnout, posílí imunitní systém
- budování přirozené imunity
- přesvědčení
- nedůvěra v účinnost vakcíny pro konkrétní rok
- lenost, zapomnětlivost, neodstatek času
- respondent nepatří do rizikové skupiny, nikdy neměl komplikovaný průběh onemocnění
- respondent se nepohybuje ve větším kolektivu – usuzuje tedy, že má menší šanci chřipku chytit
- svobodná volba
- respondent se odvolává na informace získané z tzv. Cochrane studie⁵²
- respondent se nebojí

⁵² více viz <https://www.mojemedicina.cz/pro-lekare/leciva/evidence-based-medicine/cochrane-library/>, online přístup k databázi CDSR: <http://onlinelibrary.wiley.com/book/10.1002/14651858/titles>

Graf č. 2 Důvody neočkování u respondentů ve věku 41-60 let



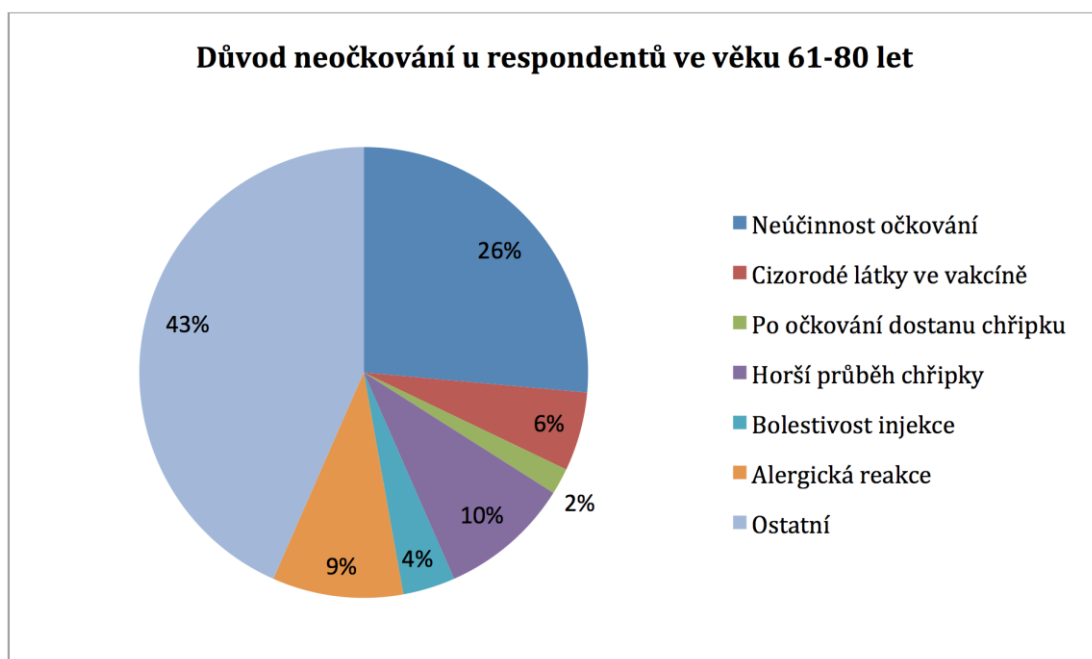
V kategorii 41-60 let jsou nejčastěji uváděnými námitkami proti očkování „ostatní“ důvody, uvádí je 38 % respondentů. Následuje neúčinnost očkování (32 % respondentů), alergická reakce a horší průběh chřipky (shodně 9 % respondentů), cizorodé látky ve vakcíně (7 % respondentů), onemocnění chřipkou (4 % respondentů) a pouhé 1 % respondentů se obává bolestivosti injekce.

Ostatní důvody:

- problém v léčbě diabetu
- přemíra očkování - možnost spuštění jiných onemocnění (autoimunitních)
- přeočkovanost populace
- spoléhám na obranyschopnost organismu
- vakcína není proti všem virům způsobujících onemocnění, ty asi mohou
- různě mutovat a vakcína se pak stává neúčinnou.
- mnoho informací nemám.
- zatím jsem se vždy ubránila bez vakcinace
- zatížení imunitního systému
- dobrá imunita
- nevěřím tomu
- nevidím ve svém zdravotním stavu v případné chřipce problém

- nevím
- nikdy jsem chřipku neměl
- chřipka v mé věkové skupině není smrtelná a přidělá mi většinou jen tolik starostí,
co jiné virózy, které dostanu i po očkování, nehledě na to že stejně není jisté, že se
připravená vakcína treří do kmene, který se danou zimu rozšíří
- imunolog mi očkování nedoporučil
- kdo ji neměl, nebojí se
- lenost
- necítím potřebu
- nedůvěra
- nechci
- nejsem riziková skupina
- nejsem si jista účinností pro konkrétní rok
- není potřeba, zatím
- nepokrytí všech mutací
- nepřipadá mi to podstatné pro můj zdravotní stav

Graf č. 3 Důvody neočkování u respondentů ve věku 61-80 let



Respondenti věkové kategorie 61-80 let také nejčastěji uvádějí jako důvod neočkování „ostatní“ důvody (43 %), dále neúčinnost očkování (26 %), horší průběh chřipky (10 %), alergickou reakci (9 %), cizorodé látky ve vakcíně (6 %), bolestivost injekce (4 %), a minimum respondentů se obává onemocnění chřipkou po očkování (2 %).

Ostatní důvody:

- 20 let bez onemocnění chřipkou
- řeším životním stylem a prevencí
- strach z ošklivého průběhu chřipky, který jsem zažila u přítelkyně
- všechny výše zmíněné faktory
- vždy se objeví nějaké resistantní kmeny
- zdravotní důvody
- žádné problémy
- cizorodé látky v těle
- doživotní problémy, bolesti svalů, porucha imunity
- nevěřím v účinnost proti aktuální formě nemoci
- očkování jen na určité kmeny
- očkování není na všechny druhy chřipek
- chrání jen proti určitým typům chřipky
- jsem dostatečně imunní
- mám málo chřipku
- mám sníženou imunitu, vakcíny špatně snáším
- mutující virus je vždy rychlejší než vakcína
- nedůvěra
- netrpím chřipkou
- cena

V kategorii 81+ odpověděl pouze jeden respondent, který se nenechává očkovat z ostatních důvodů, uvádí, že nikdy neměl komplikovaný průběh chřipky.

Tab. č. 2 Přehled důvodů neočkování u respondentů v závislosti na věku

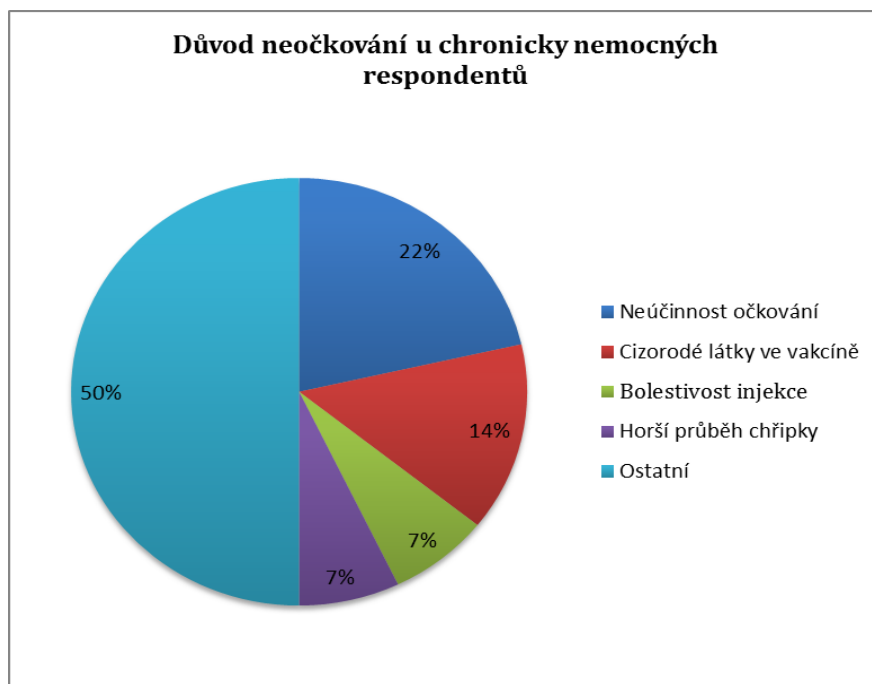
Věk	18-40	41-60	61-80	81+
důvody neočkování	ostatní 44 %	ostatní 38 %	ostatní 43 %	ostatní 100 %
(v %)	neúčinnost očkování 25 %	neúčinnost očkování 32 %	neúčinnost očkování 26 %	
	cizorodé látky ve vakcíně 16 %	horší průběh chřipky 9 %	horší průběh chřipky 10 %	
	po očkování dostanu chřipku 7 %	alergická reakce 9 %	alergická reakce 9 %	
	horší průběh chřipky 5 %	cizorodé látky ve vakcíně 7 %	cizorodé látky ve vakcíně 6 %	
	bolestivost injekce 2 %	po očkování dostanu chřipku 4 %	bolestivost injekce 4 %	
	alergická reakce 1 %	bolestivost injekce 1 %	po očkování dostanu chřipku 2 %	

Jak vyplývá z tabulky č. 1, **zásadní důvody** proti očkování proti chřipce **se v závislosti na věku** respondentů **neliší**, respondenti se nenechávají očkovat z „ostatních“ důvodů a dále protože nevěří v účinnost očkování (cca 70 % respondentů uvádí tyto dva hlavní důvody), u zbývajících cca 30 % respondentů lze vysledovat odlišnosti v závislosti na věku. V kategorii **18-40 let** je dále jako námitka proti očkování uváděna obava z cizorodých látek ve vakcíně, z onemocnění chřipkou a horšího průběhu chřipky. Bolestivost injekce a alergická reakce patří mezi nejméně časté důvody neočkování se. V kategoriích **41-60 a 61-80 let** se shodně nenechává očkovat z důvodu horšího průběhu chřipky, případné alergické reakce a cizorodých látek ve vakcíně část respondentů. Rozdíl v obou kategoriích tvoří pouze minimální procento respondentů, kteří se nenechávají očkovat z obavy onemocnění chřipkou a bolestivosti injekce (viz tabulka č. 1). V kategorii **81+** odpověděl pouze jediný respondent, který se nenechává očkovat z „ostatních“ důvodů, tj. spadá do skupiny respondentů, u nichž se zásadní námitky proti očkování nelíší.

4.1.2 Hypotéza 2

Předpokládám, že se chronicky nemocní pacienti na rozdíl od ostatních sledovaných podkategorií nenechávají očkovat, protože se obávají cizorodých látek ve vakcíně a horšího průběhu chřipky.

Graf č. 4 Důvody neočkování u chronicky nemocných respondentů (onemocnění srdce, plic, cukrovka)

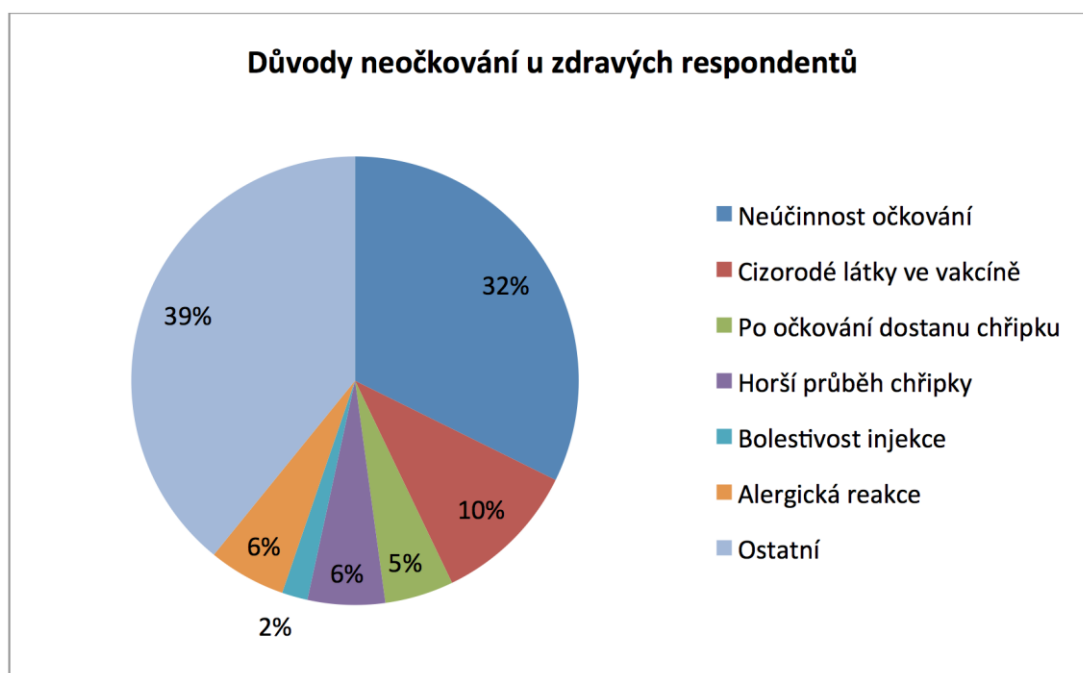


Cizorodých látek ve vakcíně se obává pouze 14 % respondentů, kteří patří do kategorie chronicky nemocných (onemocnění srdce, plic, diabetes), **horšího průběhu chřipky** ještě méně, 7 % respondentů. 22 % chronicky nemocných respondentů by se nenechalo očkovat, protože nevěří v účinnost očkování a polovina respondentů z této skupiny by se nenechala očkovat z „ostatních“ důvodů. Mezi tyto důvody patří překvapivě nedostatek času - lékaři respondent dochází převážně, když mu „něco doopravdy je“, dále nedůvěra v účinnost očkování proti aktuální formě nemoci, nedostatek času a nezájem o očkování, obava ze zatížení imunitního systému, předchozí nekomplikovaný průběh chřipky a předcházení onemocnění zdravým životním stylem včetně blíže neupřesněné prevence.

Pro úplnost uvádím, že v kategorii chronicky nemocných je pouze 18 % respondentů očkováno proti chřipce, 26 % respondentů uvedlo, že se nechává očkovat pravidelně (případně uvádí, že se nechali očkovat vícekrát). Ostatní

chronicky nemocní pacienti (56 %) očkovaní nejsou. Tj. **neočkována je více než polovina chronicky nemocných pacientů, kteří splňují podmínky uvedené v § 30 odst. 2 písm. b) bodu 4 zákona č. 48/1997 Sb.**, o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů („Hrazenými službami jsou dále očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky v provedení nejméně ekonomicky náročném u pojištěnců nad 65 let věku, u pojištěnců po splenektomii nebo po transplantaci krvetvorných buněk, u pojištěnců, kteří trpí závažným chronickým farmakologicky řešeným onemocněním srdce a cév, nebo dýchacích cest, nebo ledvin nebo diabetem a u pojištěnců umístěných ve zdravotnických zařízeních poskytovatele dlouhodobé lůžkové péče nebo v domovech pro seniory, anebo v domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v domovech se zvláštním režimem.“)⁵³ a kteří mají očkování **plně hrazené**.

Graf č. 5 Důvody neočkování u zdravých respondentů



Cizorodých látek ve vakcíně se obává pouze 10 % zdravých respondentů, **horšího průběhu chřipky** 6 %, stejně jako alergické reakce. 5 % respondentů v této kategorii odmítá očkování z obavy onemocnění chřipkou, a 2 % z důvodu bolestivosti

⁵³Zákon č. 47/1997 Sb., ze dne 7. března 1997, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírky zákonů*. Portál veřejné správy [online], částka 16. Ve znění pozdějších předpisů. [cit. 18-06-2015]. Dostupné z <http://portal.gov.cz/app/zakony/?path=/portal/obcan/>

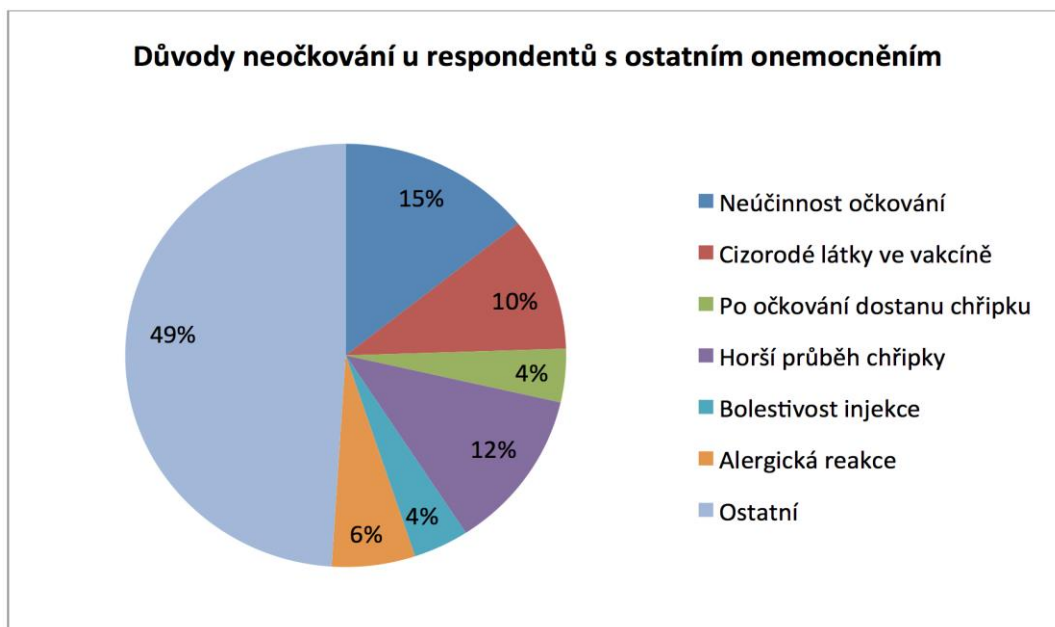
injekce. 32 % zdravých respondentů je přesvědčeno o neúčinnosti očkování a 39 % respondentů uvádí jako důvod neočkování „ostatní“ důvody.

Ostatní důvody:

- potřeba výborného zdravotního stavu při očkování
- preferuji budování přirozené imunity
- přemíra očkování - možnost spuštění jiných onemocnění (autoimunitních)
- při prvním těhotenství jsem přerušila a od té doby zapomínám nebo jsem nemocná
- radši se poperu s chřipkou a uvědomuji si možnost nežádoucích reakcí po vakcíně
- s dostatečnou imunitou mi to přijde zbytečné
- svobodná volba: čerpání zdravotních služeb je smluvní vztah, ten má vždy alespoň 2 strany a je založen na konsensu, očkování proti chřipce nemá relevanci detenčního řízení nebo akutního řešení epidemie moru
- tělo si poradí samo
- vedlejší účinky, očkování není proti všem typům chřipky, cizorodé látky ve vakcíně
- viz Cochrane studie
- vše výše uvedené, nelze označit více variant najednou
- zatím jsem se vždy ubránila bez vakcinace
- nevěřím tomu
- nevidím důvod
- nevidím ve svém zdravotním stavu v případě chřipce problém
- nevím
- nikdy jsem chřipku neměl
- osobní přesvědčení
- častější nemocnost
- dobrá imunita
- chřipka v mé věkové skupině není smrtelná a přidělá mi většinou jen tolik starostí, co jiné virózy, které dostanu i po očkování, nehledě na to že stejně není jisté, že se připravená vakcína treffí do kmene, který se danou zimu rozšíří.

- jsem dostatečně imunní
- jsem v domácnosti = menší šance něco chytit
- když přijde, tak přijde
- lenost
- mutace
- na chřipku netrpím
- nedostatek času - péče o malé děti
- nedůvěra v alopatický přístup
- nechci
- nechme ji proběhnout a posílit tak imunitní systém
- nepovažuji se za cílovou skupinu, nevadí mi stonat, tak proč bych se očkovala?
- nejsem riziková skupina
- není potřeba, zatím
- nepovažuji ho za potřebné, spíše za riskantní a oslabující
- nepovažuji to u sebe za nutné
- nepřijde mi pro mě důležité

Graf č. 6 Důvody neočkování u respondentů s ostatním onemocněním



Cizorodých látek ve vakcíně se obává pouze 10 % zdravých respondentů, **horšího průběhu chřipky** 12 %. Alergické reakce se obává 6 % respondentů v této

kategorii, 4% respondentů odmítají očkování z obavy onemocnění chřipkou i z důvodu bolestivosti injekce. 32 % zdravých respondentů je přesvědčeno o neúčinnosti očkování a 39 % respondentů uvádí jako důvod neočkování „ostatní“ důvody.

Ostatní důvody:

- alergie
- neurologické – omezená pohyblivost
- prodělaná borelióza
- ekzém
- operovaná páteř
- chronická bolest v pravém boku
- onemocnění štítné žlázy
- vysoké lipidy v krvi
- vysoký krevní tlak
- vyšší cholesterol
- alergie
- hormonální nerovnováha
- artróza
- fibrocystická mastopatie
- hypofunkce štítné žlázy
- lupénka
- splenektomie
- klouby
- prostata
- chronicky zánět slinivky
- nefropatie
- psychosomatické
- vyšší tlak, a cholesterol
- Herpes zoster
- epilepsie, mastocytosa
- lymfom nonHodgkin
- osteoporóza

- po očkování proti chřipce ve 32 letech mám bolesti svalů, únavový syndrom
- gastroezofageální reflux (GER)
- polyneuropatie
- ulcerosní kolitida
- primární sklerozující cholangitida (PSC)
- chudokrevnost, časté záněty průdušek

Tab. č. 3 Přehled důvodů neočkování u respondentů v závislosti na zdravotním stavu

Zdravotní stav	zcela zdrav	chronické onemocnění (srdce, plic, cukrovka)	ostatní onemocnění
důvody neočkování (v %)	ostatní 39 %	ostatní 50 %	ostatní 49 %
	neúčinnost očkování 32 %	neúčinnost očkování 22 %	neúčinnost očkování 15 %
	cizorodé látky ve vakcíně 10 %	cizorodé látky ve vakcíně 14 %	horší průběh chřipky 12 %
	horší průběh chřipky alergická 6 % reakce 6 %	horší průběh chřipky 7 % bolestivost injekce 7 %	cizorodé látky ve vakcíně 10 %
	po očkování dostanu chřipku 5 %		alergická reakce 6 %
	bolestivost injekce 2 %		bolestivost injekce 4 % po očkování dostanu chřipku 4 %

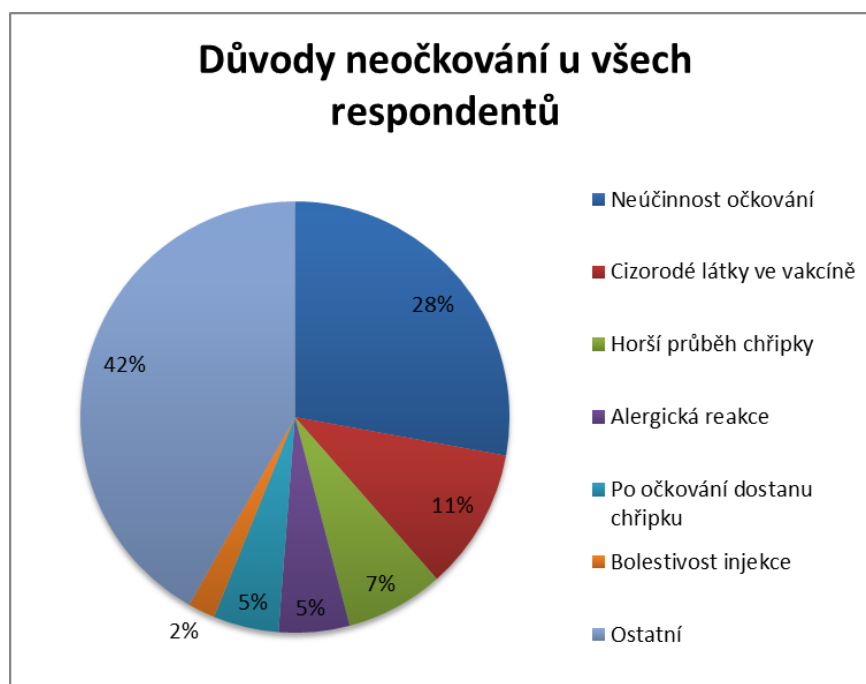
Jak vyplývá z tabulky č. 2, **zásadní důvody** proti očkování proti chřipce se v závislosti na zdravotním stavu respondentů **neliší**, respondenti se nenechávají očkovat z „ostatních“ důvodů a dále protože nevěří v účinnost očkování (cca 70 % respondentů uvádí tyto dva hlavní důvody), u zbývajících cca 30 % respondentů lze vysledovat pouze drobné odlišnosti v závislosti na zdravotním stavu. **Cizorodé látky ve vakcíně** a **horší průběh chřipky** jsou až **3. a 4. - 5.** nejčastěji uváděným důvodem pro neočkování se v kategorii **chronicky nemocných** respondentů. U kategorie **zdravých** respondentů jsou cizorodé látky ve vakcíně a horší průběh chřipky **3. a 4.** nejčastěji uváděným důvodem neočkování se, u respondentů s **ostatním onemocněním** se oba tyto důvody ocitly rovněž na

3. a 4. místě, ale v **opačném** pořadí (horší průběh chřipky před cizorodými látkami ve vakcíně).

4.1.3 Hypotéza 3

Domnívám se, že z uvedených námitek vyplýne, že respondenti nejsou dostatečně informováni o očkování proti chřipce.

Graf č. 7 Důvody neočkování u všech respondentů



Jak vyplývá z grafu č. 7, nejméně častým důvodem pro neočkování se proti chřipce je obava z **bolestivosti injekce** (uvádí pouze 2 % respondentů všech věkových kategorií bez ohledu na zdravotní stav), respondenti se také příliš neobávají **alergické reakce** či **onemocnění chřipkou po podstoupeném očkování** (shodně po 5 % respondentů), více se už obávají **horšího průběhu chřipky** (7 % respondentů), **cizorodých látek ve vakcíně** (11 % respondentů) a **neúčinnosti očkování** (28 % respondentů). Respondenti se nejčastěji nenechávají očkovat proti chřipce z „**ostatních**“ důvodů. Důvody uváděné v této kategorii rozčlením do několika podskupin:

- respondent vyhodnotil očkování jako nepotřebné, nepodstatné

- respondent se vyhýbá jakékoli léčbě formou léků, očkování
- respondent je zdravý, má dobrou imunitu, netrpí na chřipky
- respondent se domnívá, že si „tělo poradí samo“, nevádí mu stonat, tak „proč se nechat očkovat“
- respondent očkování nedůvěřuje (bez bližší specifikace)
- respondent se domnívá, že pokud chřipku nechá proběhnout, posílí imunitní systém/preferuje budování přirozené imunity
- respondent se nechce nechat očkovat (z přesvědčení)
- nedůvěra v účinnost vakcíny pro konkrétní rok
- respondent považuje populaci za „přeočkovanou“
- lenost, zapomnětlivost
- respondent nepatří do rizikové skupiny, nikdy neměl komplikovaný průběh onemocnění, chřipka v jeho věkové kategorii není smrtelná
- vakcína není proti všem virům způsobujících onemocnění, ty mohou různě mutovat a vakcína se pak stává neúčinnou/očkování jen na určité kmeny – „mutující virus je vždy rychlejší než vakcína“, vždy se objeví nějaké resistantní kmeny
- zdravotní důvody/lékař nedoporučil
- možnost spuštění autoimunitních onemocnění
- respondent se nepohybuje ve větším kolektivu – usuzuje tedy, že má menší šanci chřipku chytit
- svobodná volba: čerpání zdravotních služeb je smluvní vztah, ten má vždy alespoň 2 strany a je založen na konsensu, očkování proti chřipce nemá relevanci detenčního řízení nebo akutního řešení epidemie moru
- respondent se odvolává na informace získané z tzv. Cochrane studie

Jak již bylo výše uvedeno, respondenti se považují za **informované či částečně informované** o očkování proti chřipce (uvádí celkem 96,3 % respondentů) a více než tři čtvrtiny respondentů (205 respondentů, tj. 84 %) jsou dle svého vyjádření obeznámeny s tím, které jsou „rizikové“ skupiny.

V závěru dotazníku byli respondenti pro upřesnění dotazování na zdroj informací o **výhodách či nevýhodách** očkování proti chřipce (nikoliv pouze na

obecnou informovanost o očkování). Nejvíce informací získávají respondenti z internetu (28,6 %), z informací poskytnutých lékařem (20 %), ze sdělovacích prostředků (19,6 %), z informací získaných od přátel, kolegů atd. (18,8 %) a 13,1 % respondentů uvedlo odpověď „ostatní“: informace získávají kombinací výše uvedených možností, spoléhají na vlastní úsudek či informace nevyhledávají, nezajímají se o ně, z vlastní negativní zkušenosti, o očkování neuvažují, z knihy Doba jedová⁵⁴, z diskusí (internetových?), studií Cochrane a Pubmedu⁵⁵.

Chřipkové vakcíny jsou dlouhodobě považovány za jedny z nejbezpečnějších, lze jimi očkovat děti od 6 měsíců věku i těhotné ženy od 2. trimestru těhotenství. Nežádoucí účinky jsou poměrně vzácné, nejčastěji se jedná o krátkodobé zarudnutí a otok v místě vpichu. Může se objevit únava, bolesti svalů a kloubů, zvýšená teplota, které rychle bez další léčby odezní. Závažné alergické reakce hrozí u pacientů s alergiemi na vaječnou bílkovinu (u vakcín připravovaných na kuřecích vejcích) a antibiotikum neomycin. Pro pacienty alergické na vaječnou bílkovinu jsou vhodné vakcíny připravované na tkáňových kulturách.⁵⁶

Námítky proti očkování uváděné respondenty různých věkových kategorií i různého zdravotního stavu dokládají, že respondenti **nejsou dostatečně o očkování proti chřipce informováni**, přestože se sami za informované pokládají. Nejčastěji uváděné „ostatní“ důvody neočkování se proti chřipce zahrnují celou škálu subjektivních důvodů, vyjadřují nezájem o očkování a dávají najevo přehnanou „bezstarostnost“ respondentů, kteří podceňují závažnost onemocnění chřipkou. Překvapivě nejsou dostatečně informováni ani chronicky nemocní pacienti (řada z nich uvádí jako důvod neočkování svoje onemocnění, přestože právě z tohoto důvodu je jim očkování doporučeno a hrazeno, např. splenektomie) i respondenti, kteří se z důvodu věku mohou nechat očkovat zdarma. Pro úplnost uvádím, že cena vakcíny oproti mému předpokladu byla mezi důvody pro neočkování se uvedena pouze jedním respondentem.

⁵⁴ STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA. Doba jedová. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011, 295 s. ISBN 978-80-7387-469-8

STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA. Doba jedová 2. Vyd. 1. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2012, 367 s. ISBN 978-80-7387-555-8

⁵⁵ více viz <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

⁵⁶ Očkování proti sezónní chřipce - Otázky a odpovědi. In: SZU.cz [online] [cit. 21-06-2015]. Dostupné z <http://www.szu.cz/tema/prevence/ockovani-proti-sezonni-chripce-otazky-a-odpovedi>

Závěr

Chřipka je těžké onemocnění s rizikem řady následných komplikací. Přesto téměř tři čtvrtiny dotazovaných nebyly očkovány proti sezónní chřipce a cca 65 % dotazovaných o očkování neuvažuje ani v případě, že by bylo plně hrazeno z veřejného zdravotního pojištění.

Zásadní námitky proti očkování proti chřipce se v závislosti na věku respondentů neliší, respondenti se nenechávají očkovat z „ostatních“ důvodů a dále protože nevěří v účinnost očkování (cca 70 % respondentů uvádí tyto dva hlavní důvody), u zbývajících cca 30 % respondentů lze vysledovat odlišnosti v závislosti na věku. Hypotéza č. 1 (Předpokládám, že se námitky respondentů k očkování proti chřipce liší v závislosti na věku.) se tak potvrdila pouze částečně.

Zásadní námitky proti očkování proti chřipce se v závislosti na zdravotním stavu respondentů neliší, respondenti se nenechávají očkovat z „ostatních“ důvodů a dále protože nevěří v účinnost očkování (cca 70 % respondentů uvádí tyto dva hlavní důvody), u zbývajících cca 30 % respondentů lze vysledovat pouze drobné odlišnosti v závislosti na zdravotním stavu. Tato zjištění se vztahují i na kategorii chronicky nemocných. Hypotéza č. 2 (Předpokládám, že se chronicky nemocní pacienti na rozdíl od ostatních sledovaných podkategorií nenechávají očkovat, protože se obávají cizorodých látek ve vakcíně a horšího průběhu chřipky.) se tak nepotvrdila.

Námitky proti očkování uváděné respondenty různých věkových kategorií i různého zdravotního stavu dokládají, že respondenti nejsou dostatečně o očkování proti chřipce informováni, přestože se sami za informované pokládají. Hypotéza č. 3 (Domnívám se, že z uvedených námitek vyplývá, že respondenti nejsou dostatečně informováni o očkování proti chřipce.) se tak potvrdila. Námitky proti očkování, které respondenti uvádějí, vycházejí z mýtů o očkování, nedostatečné informovanosti a nezájmu o očkování, většinu z nich lze charakterizovat jako subjektivní a nepodložené.

Potvrzení třetí hypotézy je v rozporu s dotazníkovým šetřením Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP), která v měsících listopadu až prosinci 2013 provedla mezi svými klienty na pobočkách průzkum, který měl prokázat, zda lidé věří mýtům o očkování proti chřipce. Z průzkumu, kterého se zúčastnilo přes 3 200 klientů, vyplynulo, že lidé přestávají bludům o očkování proti chřipce věřit. Krátký dotazník, na který klienti odpovídali, obsahoval následující mýty: 1) Chřipka je banální nemoc a pro zdravého člověka nemá očkování smysl. 2) Očkování jsem odstonal, určitě mne nakazila vakcína. 3) Vakcíny nefungují - nikdo neví, jaký virus letos přijde. 4) Očkování snižuje přirozenou imunitu organismu. 5) Očkování může vyvolat vážné nežádoucí účinky.⁵⁷ Otázky obsažené v dotazníku VZP zahrnují (přímo či nepřímo) i námitky k očkování proti chřipce uváděné respondenty mého dotazníkového šetření.

Dřívější průzkumy třetí hypotézu spíše potvrzují. V rámci průzkumu Ústavu epidemiologie Lékařské fakulty v Plzni Univerzity Karlovy v Praze provedeném v akademickém roce 2010/2011 (říjen-září) mezi respondenty na různých seminářích a kongresech, mezi studenty lékařských fakult i zdravotnických škol, praktickými lékaři, zaměstnanci nemocnic atd. bylo shromážděno přes 1 400 odpovědí týkajících se očkování proti sezónní chřipce. Přestože se z velké části jednalo o skupinu osob, které by z titulu svého povolání či studia měly být dostatečně informovány o očkování proti chřipce, námitky proti očkování tomu neodpovídají. Nejčastěji uváděnou námitkou je nedůležitost očkování pro dotazované, dále respondenti uváděli, že pro ně není chřipka závažným onemocněním, respondenti také zmiňovali negativní informace o následcích očkování získané od známých, onemocnění po předchozím očkování, nežádoucí účinky/reakce po předchozím očkování, pohodlnost, nedostatek informací, nedoporučení očkování lékařem ze zdravotních důvodů, obava z injekce, cena očkování.⁵⁸ V rámci ankety pořádané serverem www.novinky.cz (jako součást článku „Očkování proti chřipce by měly proplácet pojišťovny všem, žádá vláda“) a zveřejněné dne 10. 8. 2011 odpovídalo přes

⁵⁷ Průzkum VZP: Bludům o očkování proti chřipce přestávají lidé věřit. In: *VZP.cz* [online] 18.12.2014 [cit. 24-06-2015]. Dostupné z <https://www.vzp.cz/klienti/aktuality/pruzkum-vzp-bludum-o-ockovani-proti-chripce-prestavaji-lide-verit>

⁵⁸ PAZIDORA P., A. AIŠMANOVÁ. Očkování proti sezónní chřipce-výsledky pilotní dotazníkové studie. In: *pmfhk.cz* [online] 2011 [cit. 24-06-2015]. Dostupné http://www.pmfhk.cz/WWW/HVD_2011/Pazdiora_Zavery.pdf

10 000 respondentů na otázky týkající se očkování proti chřipce. Nejčastěji uváděným důvodem neočkování byla nedůvěra v účinnost očkování, důvěra ve vlastní imunitu a z ní vyplývající nepotřeba očkování a také nedostatek času.⁵⁹

V rámci monitorování a hodnocení efektivity Národního akčního plánu na zvýšení proočkování proti sezónní chřipce měly být na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví každoročně zveřejněny (počínaje rokem 2012) nejpozději do 30. srpna analýza a závěry ze získaných dat a prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví měla být podána Komisi zpráva o plnění *Doporučení Rady ze dne 22.12.2009 o očkování proti sezónní chřipce (2009/1019/EU)* a *Doporučení Rady ze dne 9.6.2009 o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí (2009/C 151/01)* a to počínaje rokem 2012 vždy do 30. dubna, pokud nebude stanoven jiný termín. Data měla být získávána na základě jednoduchého dotazníku, který je přílohou Národního akčního plánu. Součástí dotazníku je i dotaz na rozhodující důvod neočkování.⁶⁰ Vzhledem k tomu, že na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví nebyly dohledány zmíněné závěry či analýza získaných dat, byl vznesen dotaz týkající se plnění Národního akčního plánu na zvýšení proočkování proti sezónní chřipce na Sekci ochrany a podpory veřejného zdraví Ministerstva zdravotnictví řízenou hlavním hygienikem České republiky. Z odpovědi vyplynulo, že se Národní akční plán v této části neplní, nelze tak porovnat data získaná v rámci bakalářské práce s daty, která měla být shromažďována (a vždy do 1. března 2013, 2015 a 2017 předána hlavnímu hygienikovi) řediteli krajských hygienických stanic a řediteli fakultních nemocnic (analýza důvodů odmítání očkování proti sezónní chřipce zejména u praktických lékařů, včetně důvodů odmítání očkování u jimi registrovaných pacientů starších 65 let, zdravotně stigmatizovaných osob a zdravotnického personálu). Další cíl Národního akčního plánu, tj. dosažení 75 % proočkování proti chřipce u starších věkových skupin a u osob se zdravotním postižením a osob chronicky nemocných, u nichž by onemocnění chřipkou mohlo znamenat vážné zhoršení základního onemocnění, nebyl

⁵⁹ Očkování proti chřipce by měly proplácet pojišťovny všem, žádá vláda. In: *Novinky.cz* [online] 10.8.2011 [cit. 24-06-2015]. Dostupné z <http://www.novinky.cz/domaci/241469-ockovani-proti-chripce-by-mely-proplacet-pojistovny-vsem-zada-vlada.html>

⁶⁰ Národní akční plán na zvýšení proočkování proti sezónní chřipce v České republice. In: *mzcr.cz* [online] 17.10.2011 [cit. 21-06-2015]. Dostupné z http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/narodni-akcni-plan-na-zvyseni-proockovanosti-proti-sezonni-chripce-v-ceske-republice_5511_2073_5.html

dle mého výzkumu rovněž splněn. Edukační kampaně jak pro laickou, tak pro odbornou veřejnost jsou dle mého zjištění organizovány pouze nahodile, aktivní jsou zejména odborné společnosti. Pozitivním krokem je úhrada očkování ze strany většiny zdravotních pojišťoven, byť často v rámci preventivních či bonusových programů (viz kapitola 3.5).

V současné době se setkáváme stále častěji s aktivitami odpůrců očkování, odmítání očkování se stává tak trochu módou, byť hovoříme převážně o očkování dětí (aktivní je např. skupina Paracelsus, sdružení Rozalio). I odpůrci uznávají, že zavedení povinného očkování v 50. letech minulého století přispělo k tomu, že očkování může zachraňovat životy v případě epidemií. Pokud však rizika očkování převažují nad riziky spojenými s nemocí nebo není dostatečně prokázána bezpečnost očkovací látky, pak je dle nich zjevné, že s daným systémem není něco v pořádku. Výrobci vakcín proklamují, že vakcíny jsou bezpečné. Odpůrci argumentují tím, že farmakologické studie, které by sledovaly bezpečnost kombinovaného podání přídatných látek, neexistují a v praxi je potom obtížné prokázat, že případné nežádoucí účinky nebo trvalé poškození zdraví bylo způsobeno přecitlivělostí na některou ze složek vakcíny.⁶¹ Jak uvádí ve svém komentáři ke knize Doba jedová 2 prof. MUDr. Štěpán Svačina, Dr.Sc., MBA, „moderní medicína se opírá o tzv. „evidence base“ (založenou na opravdu vědeckých důkazech). I očkovací látky prošly důslednými klinickými studiemi“, dále je zmíněno ohlašování nežádoucích účinků, které jsou zodpovědně kontrolovány. „Jedna studie a jeden článek rozhodně k průkazu efektu nestačí“ ...⁶²

I s ohledem na sílící „antivakcinační hnutí“ je třeba přistupovat zodpovědně k prevenci, v našem případě k očkování proti chřipce. Jeden z respondentů uvádí o chřipce, „kdo ji neměl, nebojí se“. Vystihuje tak přístup části populace k potřebě očkování proti chřipce, další přístup počítá s tím, že dobrá imunita je jako ochrana proti chřipce dostatečná, další s tím, že je potřeba chřipku prodělat a posílit tak obranyschopnost organismu. Bohužel však nejsou zmiňovány komplikace, které dále

⁶¹ STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA. Doba jedová. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011, 295 s. ISBN 978-80-7387-469-8, s. 105, 118

⁶² STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA. Doba jedová 2. Vyd. 1. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2012, 367 s. ISBN 978-80-7387-555-8, s. 360, 362

zhoršují prognózu onemocnění. Proto je třeba i nadále věnovat zvýšenou pozornost zlepšení informovanosti populace o očkování proti chřipce. Nejvíce informací o výhodách očkování proti chřipce respondenti získali z internetu a od svého praktického lékaře, tímto směrem by bylo dobré cíleně zamířit edukační kampaně. Výše zmíněná myšlenka zavedení možnosti očkování v lékárnách (kapitola 3.11) se mi jeví jako velmi rozumná, i když samozřejmě nebude zrealizována v dohledné době; vyžaduje zahájení vyjednávání s příslušnými úřady státní správy, zdravotními pojišťovnami, profesní organizací a změnu legislativy. Očkování v lékárnách je snadno dostupné, může napomoci zvýšení proočkování populace.

Souhrn

Cílem této bakalářské práce bylo zmapování nejčastějších námitek populace k očkování proti chřipce v závislosti na věku a zdravotním stavu a případná formulace doporučení.

Práce se skládá ze dvou částí - teoretické a empirické.

V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy – očkování, chřipka, očkování proti chřipce, je podána informace o situaci v oblasti očkování proti chřipce v České republice i vybraných zemích.

V empirické části práce se metodou dotazníkového šetření zjišťují v cílové skupině (libovolní respondenti starší 18 let) nejčastější námitky proti očkování a jejich závislost na věku a zdravotním stavu.

Nejčastějšími námitkami k očkování proti chřipce jsou námitky vyplývající z nedostatečné informovanosti a námitky vycházející z mýtů o očkování. Zjevný je též nezájem respondentů o očkování proti chřipce.

Nebyla prokázána závislost zásadních námitek na věku a zdravotním stavu respondentů.

Vyhodnocením dotazníkového šetření jsem zjistil, že informovanost respondentů o očkování proti chřipce včetně výhod a nežádoucích účinků očkování je stále nedostatečná.

Klíčová slova

očkování, chřipka, námitky proti očkování

Summary

The aim of this bachelor's thesis was to survey the most frequent objections of the population, based on their age and health, against the influenza vaccine, and prospective recommendations.

The thesis consists of two parts - theoretical and empirical.

The theoretical part defines the basic terms - vaccinations, the influenza, influenza vaccine, and presents information about the influenza vaccine situation in the Czech Republic and the selected countries.

The empirical part detects the most frequent objections of the target population (random respondents 18 years and older) against vaccines and their dependability on age and health via survey.

The most common objections against the influenza vaccine are objections that arise from the insufficient awareness and objections that accrue from the myths about vaccines. The lack of interest in the influenza vaccine is also apparent.

The dependability of crucial objections on age and health of the respondents was not demonstrated.

By analyzing the survey I discovered that the level of awareness about the influenza vaccine, including its advantages and side effects, is still insufficient.

Key words

vaccination, influenza, objections against vaccination

Seznam použité literatury

1. BERAN, Jiří, Jiří HAVLÍK a Vladimír VONKA. *Očkování: minulost, přítomnost, budoucnost*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 348 s. ISBN 80-726-2361-3
2. CHLÍBEK Roman, et al. Očkování – význam a výhody. In: *Vakcinace.eu* [online]. 21.6.2010 [cit. 05-08-2015]. Dostupné z <http://vakcinace.eu>. Path: Homepage; Pro veřejnost; Novinky; 21.6.2010
3. WIKIPEDIE: Otevřená encyklopedie. *Očkování* [online]. 2.8.2015 [cit. 02-08-2015].
Dostupné z <https://cs.wikipedia.org/wiki/O%C4%8Dkov%C3%A1n%C3%AD>
4. BERAN, Jiří. *Očkování: otázky a odpovědi*. 1.vyd. Praha: Galén, 2006, 106 s. ISBN 80-726-2380-X
5. BERAN, Jiří, Jiří HAVLÍK a Vladimír VONKA. *Očkování: minulost, přítomnost, budoucnost*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 348 s. ISBN 80-726-2361-3
6. BERAN, Jiří. *Očkování: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006, 106 s. ISBN 80-726-2380-X
7. CHLÍBEK Roman, et al. Očkování – význam a výhody. In: *Vakcinace.eu* [online]. 21.6.2010 [cit. 05-08-2015]. Dostupné z <http://vakcinace.eu>. Path: Homepage; Pro veřejnost; Novinky; 21.6.2010
8. CHLÍBEK Roman, et al. Očkování – význam a výhody. In: *Vakcinace.eu* [online]. 21.6.2010 [cit. 05-08-2015]
9. HAVLÍK, Jiří, Jiří BERAN. *Chřipka: klinický obraz, prevence a léčba*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2002, 147 s. ISBN 80-859-1275-9
10. BERAN, Jiří, Jiří HAVLÍK a Vladimír VONKA. *Očkování: minulost, přítomnost, budoucnost*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, ISBN 80-726-2361-3
11. BERAN, Jiří. Lidská chřipka In: *Vakcinace.cz* [online]. [cit. 28-05-2015]. Dostupné z <http://www.vakcinace.cz/cs/Lidska-a-ptaci-chripka/Lidska-chripka-2/>. Path: Homepage; Lidská, ptačí a prasečí chřipka; Lidská chřipka
12. Chřipka. In: *Mzcr.cz* [online]. 26.10.2012 [cit. 29-05-2015]. Dostupné z http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/sezenni-chripka_4664_2073_5.html. Path: Homepage; Veřejné zdraví; Sezónní chřipka; Chřipka; 26.10.2012
13. STAŇKOVÁ, M., V. MAREŠOVÁ a J. VANIŠTA. *Repetitorium infekčních nemocí*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008, 207 s. ISBN 978-80-97494-07-3
14. Chřipka. In: *Mzcr.cz* [online]. 26.10.2012 [cit. 29-05-2015]. Dostupné z http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/sezenni-chripka_4664_2073_5.html. Path: Homepage; Veřejné zdraví; Sezónní chřipka; Chřipka; 26.10.2012
15. KYNČL, Jan. Chřipková sezóna 2012-2013: analýza epidemiologické situace. In: *Mzcr.cz* [online]. [cit. 29-05-2015]. Dostupné z http://www.mzcr.cz/dokumenty/zhodnoceni-chripkove-epidemie-20122013_7661_2778_1.html

16. Influenza. In: *WHO.int* [online]. ©2015 [cit. 29-07-2015]. Dostupné z <http://www.who.int/topics/influenza/en>
17. MAŘAR, Rastislav. Jak překonat nízkou proočkovanost proti chřipce. *Vakcinologie*. Praha: Mladá fronta, 2013, 7 (4). ISSN 1802-3150, s. 165-168
Chřipka v číslech. In: *Ockovaniprotichripce.cz* [online]. ©2012 [cit. 12-08-2015]. Dostupné z: <http://ockovaniprotichripce.cz/strana/zobrazit/chripka-v-cislech>
BERAN, Jiří, Jiří HAVLÍK a Vladimír VONKA. *Očkování: minulost, přítomnost, budoucnost*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, ISBN 80-726-2361-3, s. 103
18. Očkování proti chřipce. In: *Ockovaniprotichripce.cz* [online]. ©2012 [cit. 07-06-2015]. Dostupné z <http://ockovaniprotichripce.cz/>
19. KYNČL, Jan. OČKOVÁNÍ PROTI CHŘIPCE - sezóna 2014/2015. In: *SZU.cz* [online]. 20.10.2014 [cit. 15-06-2015]. Dostupné z <http://www.szu.cz/tema/prevence/ockovani-proti-chripce-sezona-2014-2015-vaccination->
20. KYNČL, Jan. OČKOVÁNÍ PROTI CHŘIPCE - sezóna 2014/2015. In: *SZU.cz* [online]. 20.10.2014 [cit. 15-06-2015]. Dostupné z <http://www.szu.cz/tema/prevence/ockovani-proti-chripce-sezona-2014-2015-vaccination-against?highlightWords=o%C4%8Dkov%C3%A1n%C3%AD+proti+ch%C5%99ipce>
21. Process of influenza vaccine virus selection and development. In: *WHO.int* [online]. 20.11.2007 [cit. 10-06-2015]. Dostupné z http://apps.who.int/gb/pip/pdf_files/Fluvaccvirusselection.pdf
22. WIKIPEDIE: Otevřená encyklopedie. Očkování [online]. 2.8.2015 [cit. 02-08-2015]. Dostupné z <https://cs.wikipedia.org/wiki/O%C4%8Dkov%C3%A1n%C3%AD>
23. Chřipka. In: *Mzcr.cz* [online]. 26.10.2012 [cit. 29-05-2015]. Dostupné z http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/sezenni-chripka_4664_2073_5.html. Path: Homepage; Veřejné zdraví; Sezónní chřipka; Chřipka; 26.10.2012
24. TKÁČ, Martin. Úhrada očkování proti chřipce, informace pro pojištěnce. In: *CPZP.cz* [online]. [cit. 28-05-2015]. Dostupné z <http://www.cpzp.cz/clanek/3204-0-Uhrada-ockovani-proti-chripce-informace-pro-pojistence.html>
25. Influenza Vaccination Information for Health Care Workers. In: *CDC.gov* [online]. 11.6.2015 [cit. 17-07-2015]. Dostupné z <http://www.cdc.gov/flu/healthcareworkers.htm>.
26. Seasonal flu vaccine uptake in healthcare workers in England: winter season 2014 to 2015. In: *gov.uk* [online]. 21.5.2015 [cit. 10-08-2015] Dostupné z <http://www.gov.uk/government/collections/vaccine-uptake-in-healthcare-workers-in-England-winter-season-2014-to-2015>

27. MAĎAR, Rastislav. Jak překonat nízkou proočkovanost proti chřipce. *Vakcinologie*. Praha: Mladá fronta, 2013, 7 (4). ISSN 1802-3150
28. DVOŘÁK, Antonín. Očkování proti chřipce pro studenty 3. LF UK zdarma. In: *lf3.cuni.cz* [online]. 10.10.2014 [cit. 08-06-2015]. Dostupné z <http://www.lf3.cuni.cz/cs/studium/journal/aktuality/hlavni/2014-10-10-ockovani-proti-chripce.html>
29. Zákon č. 47/1997 Sb., ze dne 7. března 1997, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírky zákonů. Portál veřejné správy* [online], částka 16. Ve znění pozdějších předpisů. [cit. 18-06-2015]. Dostupné z <http://portal.gov.cz/app/zakony/?path=/portal/obcan/>
30. Zákon č. 258/2000 Sb., ze dne 14. července 2000, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírky zákonů. Portál veřejné správy* [online], částka 74. Ve znění pozdějších předpisů. [cit. 18-06-2015]. Dostupné z <http://portal.gov.cz/app/zakony/?path=/portal/obcan/>
31. Zákon č. 372/2011 Sb., ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírky zákonů. Portál veřejné správy* [online], částka 131. Ve znění pozdějších předpisů. [cit. 18-06-2015]. Dostupné z <http://portal.gov.cz/app/zakony/?path=/portal/obcan/>
32. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., ze dne 2. června 1998, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami In: *Sbírky zákonů. Portál veřejné správy* [online], částka 46. Ve znění pozdějších předpisů. [cit. 18-06-2015]. Dostupné z <http://portal.gov.cz/app/zakony/?path=/portal/obcan/>
33. Doporučení Rady ze dne 22. prosince 2011, o očkování proti sezónní chřipce (2009/1019/EU). In: *Úřední věstník Evropské unie. EUR-Lex* [online], 29.12.2011, L 348/71 [cit. 18-06-2015]. Dostupné z [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009H0703\(01\)&qid=1435692982784&rom=CS](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009H0703(01)&qid=1435692982784&rom=CS)
34. Guidance – Priority Risk Groups for Influenza Vaccination. In: *ecdc.europa.eu* [online]. 28.8.2010 [cit. 18-06-2015]. Dostupné z <http://www.ecdc.europa.eu>. Path: Homepage; Publications; Guidance; Influenza; 28.8.2008
35. Usnesení vlády č. 600 ze dne 10. srpna 2011, Národní akční plánu na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice, In: *Vlada.cz* [online]. [cit. 18-06-2015]. Dostupné z <https://apps.odok.cz/djv-agenda-list?date=2011-08-10>
36. Zákon č. 2/1969 Sb., ze dne 8. ledna 1969, o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky. In: *Sbírky zákonů. Portál veřejné správy* [online], částka 1. Ve znění pozdějších předpisů. [cit. 18-06-2015]. Dostupné z <http://portal.gov.cz/app/zakony/?path=/portal/obcan/>
37. Zákon č. 258/2000 Sb., ze dne 14. července 2000, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírky zákonů. Portál veřejné*

- správy* [online], částka 74. Ve znění pozdějších předpisů. [cit. 18-06-2015].
Dostupné z <http://portal.gov.cz/app/zakony/?path=/portal/obcan/>
38. Zákon č. 258/2000 Sb., ze dne 14. července 2000, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírky zákonů. Portál veřejné správy* [online], částka 74. Ve znění pozdějších předpisů. [cit. 18-06-2015].
Dostupné z <http://portal.gov.cz/app/zakony/?path=/portal/obcan/>
39. Statut SZÚ. In: SZU.cz [online] 4.1.2012 [cit. 18-06-2015]. Dostupné z <http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/statut.pdf>
40. Národní referenční laboratoř pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění. In: SZU.cz [online] 23.5.2011 [cit. 20-06-2015]. Dostupné z <http://www.szu.cz/narodni-referencni-laborator-pro-chripku>
41. Zpráva o chřipkové aktivitě, hlášení a výsledky laboratorních vyšetření: Chřipková sezóna 2014/2015. In: SZU.cz [online]. 25.5.2015 [cit. 20-06-2015].
Dostupné z http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/ARO_ARI/2014_2015/zpravy_2014_2015/Zprava_NRL_21tyden_2015.pdf
42. Národní imunizační komise: Statut. In: Mzcr.cz [online] 2.7.2010 [cit. 20-06-2015]. Dostupné z http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/cile_-a-zemereni-_1984_5.html
43. Národní doporučení k postupu pro očkování proti sezónní chřipce. In: Mzcr.cz [online] 1.10.2014 [cit. 21-06-2015]. Dostupné z http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/narodni-doporuceni-k-postupu-pro-ockovani-proti-sezonni-chripce-_6880_2073_5.html
44. Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice. In: Mzcr.cz [online]. 17.10.2011 [cit. 21-06-2015]. Dostupné z http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/narodni-akcni-plan-na-zvyseni-proockovanosti-proti-sezonni-chripce-v-ceske-republice_5511_2073_5.html
45. STRNADOVÁ, Alice a LUKÁŠOVÁ Lenka Role sestry v očkování proti chřipce. *Sestra: Odborný měsíčník pro sestry a ostatní nelékařské pracovníky*. Praha: Mladá fronta, 2013, 14 (10). ISSN 1210-0404
46. MAĎAR, Rastislav. Jak překonat nízkou proočkovanost proti chřipce. *Vakcinologie*. Praha: Mladá fronta, 2013, 7 (4). ISSN 1802-3150
47. Flu Vaccination Coverage, United States, 2013-14 Influenza Season. In: *CDC.gov* [online]. 18.9.2014 [cit. 10-08-2015] Dostupné z <http://cdc.gov/flu/fluxaxview/coverage-1314estimates.htm>
48. Seasonal flu vaccine uptake in GP patients in England: winter season 2014 to 2015. In: *gov.uk* [online]. 21.5.2015 [cit. 10-08-2015] Dostupné z <http://www.gov.uk/government/collections/vaccine-uptake-in-GP-patients-in-England-winter-season-2014-2015>
49. Vyhodnotenie chrípkovej sezóny 2014/2015 v Slovenskej republike. In: *uvzsr.sk* [online]. 2.7.2015 [cit. 10-08-2015] Dostupné z <http://uvzsr.sk/> Path: Homepage; Informace; Chřipka; 2.7.2015

50. EPF definuje novou roli lékáren v oblasti veřejného zdraví, chce očkování proti chřipce v lékárnách In: *Zdravotnictví a medicína* [online]. 6.8.2015 [cit. 10-08-2015] Dostupné z <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/epf-definuje-novou-rolu-lekaren-v-oblasti-podpory-verejneho-zdravi-479509>
51. Úloha lékáren při podpoře veřejného zdraví. Bílá kniha a výzva k akci EPL In: *Zdravotnictví a medicína* [online]. březen 2015 [cit. 10-08-2015] Dostupné z <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/epf-definuje-novou-rolu-lekaren-v-oblasti-podpory-verejneho-zdravi-479509>
52. Odkaz na informace zmíněné respondentem
53. Zákon č. 47/1997 Sb., ze dne 7. března 1997, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírky zákonů. Portál veřejné správy* [online], částka 16. Ve znění pozdějších předpisů. [cit. 18-06-2015]. Dostupné z <http://portal.gov.cz/app/zakony/?path=/portal/obcan/>
54. STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA. Doba jedová. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011, 295 s. ISBN 978-80-7387-469-8
STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA. Doba jedová 2. Vyd. 1. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2012, 367 s. ISBN 978-80-7387-555-8
55. Odkaz na informace zmíněné respondentem
56. Očkování proti sezónní chřipce - Otázky a odpovědi. In: *SZU.cz* [online] [cit. 21-06-2015]. Dostupné z <http://www.szu.cz/tema/prevence/ockovani-proti-sezonni-chripce-otazky-a-odpovedi>
57. Průzkum VZP: Bludům o očkování proti chřipce přestávají lidé věřit. In: *VZP.cz* [online] 18.12.2014 [cit. 24-06-2015]. Dostupné z <https://www.vzp.cz/klienti/aktuality/pruzkum-vzp-bludum-o-ockovani-proti-chripce-prestavaji-lide-verit>
58. PAZIDORA P., A. AIŠMANOVÁ. Očkování proti sezónní chřipce-výsledky pilotní dotazníkové studie. In: *pmfhk.cz* [online] 2011 [cit. 24-06-2015]. Dostupné http://www.pmfhk.cz/WWW/HVD_2011/Pazdiora_Zavery.pdf
59. Očkování proti chřipce by měly proplácet pojišťovny všem, žádá vláda. In: *Novinky.cz* [online] 10.8.2011 [cit. 24-06-2015]. Dostupné z <http://www.novinky.cz/domaci/241469-ockovani-proti-chripce-by-mely-proplacet-pojistovny-vsem-zada-vlada.html>
60. Národní akční plán na zvýšení proočkovánosti proti sezónní chřipce v České republice. In: *Mzcr.cz* [online] 17.10.2011 [cit. 21-06-2015]. Dostupné z http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/narodni-akcni-plan-na-zvyseni-proockovanosti-proti-sezonni-chripce-v-ceske-republice_5511_2073_5.html
61. STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA. Doba jedová. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011, 295 s. ISBN 978-80-7387-469-8
62. STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA. Doba jedová 2. Vyd. 1. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2012, 367 s. ISBN 978-80-7387-555-8

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Obr. 1 Grafické znázornění vlivu očkování na výskyt infekčního onemocnění ...	9
Graf č. 1 Důvody neočkování u respondentů ve věku 18-40	34
Graf č. 2 Důvody neočkování u respondentů ve věku 41-60 let	36
Graf č. 3 Důvody neočkování u respondentů ve věku 61-80 let	37
Graf č. 4 Důvody neočkování u chronicky nemocných respondentů (onemocnění srdce, plic, cukrovka)	40
Graf č. 5 Důvody neočkování u zdravých respondentů	41
Graf č. 6 Důvody neočkování u respondentů s ostatním onemocněním	43
Graf č. 7 Důvody neočkování u všech respondentů	46
Tab. č. 1 Přehled úhrad očkování proti chřipce u jednotlivých zdravotních pojišťoven	18
Tab. č. 2 Přehled důvodů neočkování u respondentů v závislosti na věku	39
Tab. č. 3 Přehled důvodů neočkování u respondentů v závislosti na zdravotním stavu	45

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Usnesení vlády ze dne 10. srpna 2011 č. 600 o Národním akčním
plánu na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České
republice

Příloha č. 3: Seznam zkratk

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

Zmapování nejčastějších námitek populace k očkování proti chřipce v závislosti na věku a zdravotním stavu

1. Uved'te, prosím, Váš věk

- 18-40
- 41-60
- 61-80
- 81+

2. Uved'te, prosím, Váš zdravotní stav (více možných odpovědí)

- Zcela zdrav
- chronické onemocnění srdce
- cukrovka
- chronické onemocnění plic (astma, rozedma apod.)
- Ostatní

3. Vaše pracovní zařazení

- Zaměstnanec
- Studující
- Důchodce/v domácnosti
- OSVČ
- Ostatní

4. Jste dostatečně informován/a o očkování proti chřipce?

- Ano, z internetu
- Ano, ze sdělovacích prostředků
- Ano z informačních letáků
- Ano, z okolí (známí, sousedé příbuzní apod.)
- Ano, z informací poskytnutých lékařem
- Částečně
- Ne

5. Víte, které jsou rizikové skupiny obyvatel?

- Ano
- Ne

6. Domníváte se, že by očkování proti chřipce mělo být povinné?

- Ano
- Ano, ale jen pro určité věkové kategorie
- Ano, u určitých onemocnění
- Ano, u určitých profesí
- Ne

7. Domníváte se, že by očkování proti chřipce mělo být hrazeno výlučně z veřejného zdravotního pojištění?

- Ano, pro všechny
- Ano, ale jen u určité věkové kategorie
- Ano, u určitých onemocnění
- Ano, u určitých profesí
- Ne

8. Domníváte se, že by očkování proti chřipce mělo být hrazeno částečně z veřejného zdravotního pojištění se spoluúčastí pacienta?

- Ano, pro všechny
- Ano, u určité věkové kategorie
- Ano, ale u určitých onemocnění
- Ano, u určitých profesí
- Ne

9. Domníváte se, že by očkování proti chřipce mělo být plně hrazeno pacientem?

- Ano
- Ne

10. Pokud dosud nejste očkován/a, uvažujete o očkování proti chřipce - v případě, že by bylo plně hrazeno z veřejného pojištění?

- Ano

- Ne
- Nevím
- Nechci odpovídat

11. Pokud dosud nejste očkován/a, uvažujete o očkování proti chřipce i v případě, že by nebylo plně hrazeno z veřejného zdravotního pojištění?

- Ano
- Ne
- Nevím
- Nechci odpovídat

12. Byl/a jste již očkován/a proti chřipce?

- Ano
- Ano, vícekrát/pravidelně
- Ne
- Nechci odpovídat

13. Důvody, které vedou k neočkování se proti chřipce

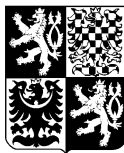
- Po očkování dostanu chřipku
- Alergická reakce
- Horší průběh chřipky
- Cizorodé látky ve vakcíně
- Neúčinnost očkování
- Bolestivost injekce
- Ostatní

14. Kde získáváte informace týkající se výhod/nevýhod očkování proti chřipce?

- Z internetu
- Ve sdělovacích prostředcích
- Z informací získaných od přátel, kolegů
- Z informací poskytnutých lékařem
- Ostatní

Děkuji za spolupráci a pomoc!

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY



USNESENÍ

VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY
ze dne 10. srpna 2011 č. 600

o Národním akčním plánu na zvýšení proočkovanosti
proti sezónní chřipce v České republice

Vláda

I. **schvaluje** Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice, uvedený v části III materiálu č.j. 804/11 (dále jen „Národní akční plán“);

II. ukládá

1. ministrům zdravotnictví a školství, mládeže a tělovýchovy plnit úkoly vyplývající z Národního akčního plánu,

2. ministru školství mládeže a tělovýchovy informovat vždy do 15. dubna každého kalendářního roku, počínaje rokem 2012, ministra zdravotnictví o plnění úkolů uvedených v bodě II/1 tohoto usnesení,

3. ministru zdravotnictví

a) zajistit do 15. října 2011 publikaci Národního akčního plánu ve Věstníku vlády pro orgány krajů a obcí a na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví,

b) seznámit s tímto usnesením představitele zdravotních pojišťoven;

III. **doporučuje** představitelům zdravotních pojišťoven zavést od roku 2012 očkování proti sezónní chřipce, hrazené z Fondu prevence pro osoby ve věku od 19 do 65 let věku, které nesplňují podmínky uvedené v § 30 odst. 2 písm. b) bodu 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů;

IV. **vyzývá** hejtmany a primátora hlavního města Prahy, aby podporovali plnění úkolů vyplývajících z Národního akčního plánu.

Provedou:

ministři zdravotnictví,
školství, mládeže a tělovýchovy

Na vědomí:

hejtmani,
primátor hlavního města Prahy

Předseda vlády
RNDr. Petr Nečas, v. r.

Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice (část III materiálu č.j. 804/11)

Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice je formulován v souladu s Doporučením Rady ze dne 22.12.2009 o očkování proti sezónní chřipce (2009/1019/EU) a Doporučením Rady ze dne 9.6.2009 o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí (2009/C 151/01).

I. Hlavní strategické cíle plánu:

- I.1. Zajištění edukačních kampaní o významu očkování proti sezónní chřipce, jak pro zdravotnické pracovníky, tak pro laickou veřejnost.
- I.2. Dosáhnout co nejdříve, nejlépe do zimního období na přelomu let 2014 a 2015, 75 % proočkovanosti proti chřipce u starších věkových skupin a u osob se zdravotním postižením a osob chronicky nemocných, u nichž by onemocnění chřipkou mohlo znamenat vážné zhoršení základního onemocnění.
- I.3. Zvýšit proočkovanost proti chřipce u zdravotníků.

II. Definice cílových skupin

- II.1. Zdravotničtí pracovníci zejména praktičtí lékaři dále pneumologové, kardiologové, diabetologové a nefrologové, ošetřující personál v zařízeních sociálních služeb.
- II.2. Studenti zdravotnických škol a lékařských fakult a škol připravujících budoucí pracovníky v sociálních službách v přímém kontaktu s klienty.
- II.3. Osoby starší 65 let věku.
- II.4. Osoby se základním onemocněním, u nichž by onemocnění chřipkou mohlo vážně ohrozit zdravotní stav, tj. zejména osoby se zdravotními indikacemi dle § 30/2 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v platném znění

III. Přehled konkrétních aktivit vedoucích k dosažení strategických cílů Národního akčního plánu na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice

- III.1. Zajištění cílených kampaní, prostřednictvím medií, které budou určeny zdravotnickým pracovníkům, laické veřejnosti, s důrazem na populaci starší 65 let a zdravotně stigmatizované osoby, a dále řídicím pracovníkům ve zdravotnictví směřujícím ke zdůraznění významu očkování proti sezónní chřipce a tím ke zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v ČR.
- III.2. Podpora vzdělávání studentů zdravotnických škol a lékařských fakult a škol připravujících budoucí pracovníky v sociálních službách v přímém kontaktu s klienty, zdravotnických pracovníků a pracovníků medií včetně odborné přípravy a výměny informací o významu očkování proti sezónní chřipce a současně i o možných závažných zdravotních důsledcích onemocnění sezónní chřipkou.
- III.3. Analýza důvodů, které vedou v ČR nejen u starších a zdravotně stigmatizovaných osob, ale i u zdravotnických pracovníků k odmítání očkování proti sezónní chřipce.
- III.4. Celostátní shromažďování údajů o proočkovanosti proti sezónní chřipce dle skupin (zdravotníci, osoby starší 65 let, osoby zdravotně stigmatizované, ostatní osoby).

IV. Aktivity k dosažení strategických cílů Národního akčního plánu na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice

- IV.1. Vytvoření včasné cílené kampaně určené pro skupinu osob uvedenou v bodě III.1.

Zodpovídá: MZ, FN, Státní zdravotní ústav, krajské úřady, zdravotní pojišťovny, Česká lékařská komora, Svaz diabetiků ČR, Patientské fórum – Koalice pro zdraví

Termín: každoročně v období září – listopad

Kriteria hodnocení: počet akcí, jejich sledovanost, popř. ohlas na tyto kampaně

IV.2. Zařazení vzdělávacích kurzů pro zdravotnické pracovníky do programu vzdělávání FN, IPVZ, NCONZO, ČLS JEP, SPL, ČLK.

Zodpovídá: FN, IPVZ, NCONZO, ČLS JEP, SPL, ČLK

Termín: průběžně počínaje rokem 2011

Kriteria hodnocení: počet vzdělávacích akcí, vyhodnocení účasti a sledovanosti

IV.3. Cestou KHS provést v roce 2012, 2014 a 2016 výběrové šetření se zachováním anonymity osobních dat podle jednotné metodiky uvedené v příloze 1) analýsu důvodů odmítání očkování proti sezónní chřipce zejména u praktických lékařů, včetně důvodů odmítání očkování u jimi registrovaných pacientů starších 65 let a zdravotně stigmatizovaných osob. Prostřednictvím řídicích pracovníků ve FN provést podle uvedené metodiky se zachováním anonymity osobních dat analýsu důvodů odmítání očkování proti sezónní chřipce u jejich zdravotnického personálu.

Zodpovídá: ředitel KHS, ředitelé FN

Termín: vždy do 1. března 2013, 2015, 2017 podat zprávu hlavnímu hygienikovi ČR

Kriteria hodnocení: celostátní analýsa důvodů odmítání očkování proti sezónní chřipce provedená MZ a dle výsledků orientace mediální kampaně

IV.4. Prostřednictvím zdravotních pojišťoven získat data o počtu očkovaných osob proti sezónní chřipce starších 65 let a zdravotně stigmatizovaných osob (kód 02129)

Zodpovídá: MZ

Termín: každoročně do 30. dubna

Kriteria hodnocení: sledování trendu proočkovanosti proti sezónní chřipce dle jednotlivých skupin očkovaných

V. Monitorování a hodnocení efektivity Národního akčního plánu na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce

V.1. Na internetových stránkách MZ zveřejnit každoročně počínaje rokem 2012 nejpozději do 30. srpna analýsu a závěry ze získaných dat dle bodu IV. Národního akčního plánu na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce.

V.2. V souladu s Doporučením Rady č. 2009/1019/EU podávat cestou MZ Komisi zprávu o plnění citovaného Doporučení a to počínaje rokem 2012 vždy do 30. dubna, pokud nebude ze strany Komise stanoven jiný termín.

Příloha: č. 1 - Jednotná metodika ke zjišťování odmítání očkování proti sezónní chřipce

Dotazník o očkování proti sezónní chřipce

(vyhovující možnost prosím zaškrtněte)

Pohlaví: muž žena

Kraj trvalého bydliště:

Ukončené vzdělání: ZŠ SŠ VOŠ(DiS) VŠ

Věk (roky): 18-39 40-59 60+

Zdravotnický pracovník: ANO NE

Během podzimu jsem byl/a očkovan/a proti sezónní chřipce:

ANO NE

Pokud ANO, jaký byl rozhodující důvod očkování (uvést jen jednu možnost!):

1. Chřipku považuji za závažné onemocnění, kterému by se mělo předcházet
2. Očkování mi doporučil lékař
3. Chci snížit riziko přenosu chřipky na rodinu a přátele
4. Chci snížit riziko přenosu na pacienty
5. Na onemocnění chřipkou finančně, pracovně doplácím
6. Zaznamenal/a jsem závažný průběh chřipky u známé osoby

Pokud NE, jaký je rozhodující důvod neočkování (uvést jen jednu možnost!):

7. Chřipka pro mne není závažným onemocněním
8. Bojím se injekcí
9. Po předchozím očkování jsem stejně onemocněl/a
10. Po předchozím očkování jsem měl/a nežádoucí účinky-reakci
11. Měl/a jsem negativní informace o následcích očkování od mých známých
12. Cena vakcíny je pro mne vysoká
13. Očkování mi nedoporučil můj praktický lékař
14. Nejsem zastáncem očkování proti chřipce

15. Nemám dostatek informací o užitečnosti, účinnosti očkování proti chřipce

16. Jiné (uved'te)

Příloha č. 3

Seznam zkratk

MHD	městská hromadná doprava
WHO	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace
ARI	akutní respirační infekce
ILI	chřipkovitá onemocnění
EISS	European Influenza Surveillance Scheme
EISN	European Influenza Surveillance Network
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
SZÚ	Státní zdravotní ústav
CDC	Centre for Disease Control and Prevention (USA)
NRL	Národní referenční laboratoř pro chřipku
NIKO	Národní imunizační komise
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
ZPMVČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
EPF	Evropské fórum lékárníků
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
FN	Fakultní nemocnice
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání
NCONZO	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
SPL	Sdružení praktických lékařů ČR
ČLK	Česká lékařská komora
KHS	Krajské hygienické stanice
3. LF UK	3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

