

Jak očkování vnímají zaměstnanci a uživatelé v sociálních službách?

Zařízení sociálních služeb disponuje řadou rizikových faktorů, které zvyšují šanci pro vznik epidemie infekčních onemocnění. K těmto faktorům náleží například velká kapacita zařízení, vysoká frekvence pohybu lidí (zaměstnanců, návštěv uživatelů) v bytové sociální službě. Jedním z možných kroků, jak nákaze předejít či ji zmírnit, je podporovat preventivní opatření, mezi něž patří očkování, a to jak zaměstnanců, tak i uživatelů sociálních služeb. To vedlo v rámci kampaně ODOLNĚJŠÍ – OČKOVÁNÍ POSILUJE ZDRAVÍ VE STÁŘÍ k myšlence zmapovat pomocí dotazníku základní vstupní informace související s očkováním u vybraných poskytovatelů a zaměstnanců pobytových sociálních služeb ve všech krajích ČR.

■ **Text: PhDr. Jaroslava Hanušová, Ph.D.,**
vysokoškolská pedagožka

Dotazníkové šetření bylo tvořeno dvěma dotazníky. První dotazník byl určen zaměstnancům pobytových sociálních služeb, druhý se týkal informací souvisejících s uživateli pobytových sociálních služeb. Oba dotazníky se skládaly ze čtyř částí (identifikace zaměstnance a poskytovatele, zajištění očkování, proočkovanosť zaměstnanců a uživatelů a nejčastější a nejméně časté bariéry, proč se osoby starší 18 let odmítají očkovat).

➤ Vybrané výsledky šetření

Výzkumu se zúčastnilo 77 zaměstnanců a 69 poskytovatelů pobytových sociálních služeb. Nejpočetnější skupinu dotazníkového šetření tvořili zaměstnanci sociálních služeb ve věku 41–59 let. Chronickým onemocněním trpí 23,4 % zaměstnanců.

Nejvíce dotazníků bylo získáno od poskytovatelů, kteří sídlí v Ústeckém kraji (18,8 %), dále v Pardubickém (13,1 %) a Moravskoslezském kraji (11,6 %), naopak nejméně (4,3 %) od poskytovatelů pobytových sociálních služeb z hl. m. Prahy, Jihomoravského, Karlovarského, Libereckého, Olomouckého, Středočeského a Zlínského kraje.

Nejčastěji zaměstnanci vybraných pobytových sociálních služeb uváděli, že očkování zaměstnavatel zajišťuje vlastními zaměstnanci (51,6 %) a poté externím zdravotnickým zařízením (41,9 %). Samotní poskytovatelé sociálních služeb uváděli, že očkování uživatelů zajišťují vlastními zaměstnanci (53,4 %), poté externím zdravotnickým zařízením (24,7 %). Očkování praktickým lékařem využívá 20,5 % respondentů.

➤ Proti čemu jsou zaměstnanci očkování?

V tabulce 1 vidíme, že nejčastěji respondenti disponují platným očkováním proti

tetanu (85,7 %), hepatitidě typu B (62,3 %) a covidu-19 (46,7 %). Nejméně jsou respondenti v posledních 5 letech očkováni proti RS viru (1,3 %), pásovému oparu (1,3 %) a pneumokokovým infekcím (2,6 %).

V tabulce 1 vidíme, že vedle očkovaných zaměstnanců vznikla další velká skupina, která není dosud naočkovaná proti sledovanému infekčnímu onemocnění, ale očkování zaměstnanci zvažují. Nelze opomenout ani fakt, že část respondentů neví nebo si nejsou jistí, zda jsou, či nejsou proti vybraným infekčním onemocněním naočkovaní. Z toho vyplývá, že osvěta ohledně centrální evidence očkování není dostačující. Je také vidět, že by zaměstnavatelé měli zvážit nabízení zaměstnaneckých benefitů spojených s podporou očkování a nezapomínat, že je potřeba o těchto benefitech pravidelně se svými zaměstnanci mluvit.

V průměru vychází, že každý respondent disponuje 3,2 očkováním, což nepředstavuje povzbudivé číslo, pokud si uvědomíme, že jsou do tohoto průměru započítávána i povinná očkování (tetanus, v sociálních službách očkování proti virové hepatitidě typu B apod.).

Autorka se zabývala i doporučeným očkováním v souvislosti s věkem v našem šetření u zaměstnanců. Očkování proti chřipce je doporučováno všem osobám ve věku 60+. Jednalo se o pět osob, z nichž jedna očkování zvažuje a zbytek o očkování neuvažuje.

Očkování proti RS virům se doporučuje osobám 60+, přičemž našeho výzkumu se zúčastnilo 5 osob v této věkové kategorii. Ani jedna osoba není očkována proti RS virům, ani tuto možnost nezvažuje.

Proti černému kašli se v dospělém věku (18–65 let) doporučuje naočkovat 1krát společně s přeočkováním proti tetanu. V našem šetření do této věkové skupiny spadalo celkem 98,8 % zaměstnanců. Očkováním proti černému kašli po 18. roce věku života však disponuje pouze 19,5 % osob. Toto očkování zvažuje 15,6 % osob. Tedy

o tomto očkování ani neuvažuje 45,5 % oslovených, což je vzhledem ke zvyšujícímu se počtu případů onemocnění a práci v bytových sociálních službách alarmující.

Očkování proti pneumokokovým infekcím je hrazeno ze zdravotního pojištění všem osobám 65+. V našem výzkumu se jednalo o jednu osobu, která očkování ani nezvažuje, nicméně v našem vzorku jsou naočkovány dvě osoby ve věku 18–40 let proti pneumokokovým onemocněním v posledních 5 letech a dalších 11 osob to zvažuje, z toho jedna je ve věku 60–64 let.

➤ Jaká je proočkovanosť uživatelů sociálních služeb?

V grafu 1 vidíme, že nejčastěji byli uživatelé v roce 2023 očkováni proti tetanu (76,9 %), pneumokokovým onemocněním (71,9 %) a chřipce (64,8 %).

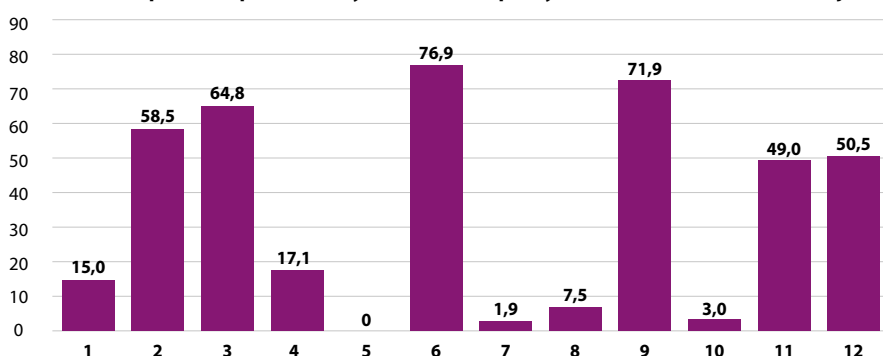
V případech poskytovatelů sociálních služeb se do šetření ze 3/4 zapojily nejčastěji domovy pro seniory, kde je větší možnost výskytu chronického onemocnění vzhledem k věku uživatelů a lze u nich předpokládat větší riziko komplikací, hospitalizací, dlouhodobých následků, snížení kvality života, soběstačnosti apod. Navíc u seniorů i fyziologicky dochází na rozdíl od mladší populace k rychlejšímu vyčerpání (vyvanutí) získané imunity po očkování či po prodělání nemoci a očkování často bývá jedním z nejnámennějších preventivních nástrojů. Podívejme se tedy na doporučené očkování v souvislosti s věkem.

Očkování proti chřipce je doporučováno všem osobám 60+. V našem šetření eviduje toto očkování 62 služeb a naočkováno bylo v roce 2023 v průměru 64,8 % uživatelů, což není ideální stav, pokud vezmeme v potaz informace, které jsou uvedeny výše, a uvědomíme si i fakt, že u seniorů dochází k fyziologickým změnám v organismu, a kvůli tomu jsou senioři ohroženi onemocněním po celou dobu výskytu chřipky, nikoli pouze při epidemii. Navíc má očkování proti chřipce a pneumokokům též tzv. kardioprotektivní efekt (pozitivní vliv na srdce a oběhovou soustavu). Na proočkovanosť může mít vliv i to, že u tohoto očkování je prozatím potřeba každý rok provést přeočkování, ale ve vývoji je univerzální vakcína, která bude účinná proti celé škále chřipkových kmenů. Navíc v září 2024 Americký úřad pro potraviny a léčiva schválil první nosní sprejovou vakcínu proti chřipce pro vlastní aplikaci nebo aplikaci pečovatelem, tedy nemusí ji podávat poskytovatel zdravotní péče. Doufejme, že tyto nové

Tabulka 1: Jakým platným očkováním zaměstnanci sociálních služeb disponují (k datu vyplnění dotazníkového šetření)

Možnosti	Ano	Ne a ani o tom neuvažují	Ne, ale uvažují o tom	Nevím, nejsem si jist/a
1 Hepatitida typu A	44,2 %	31,2 %	9,1 %	15,6 %
2 Hepatitida typu B	62,3 %	16,9 %	6,5 %	14,3 %
3 Chřipka (rok 2023)	6,5 %	77,9 %	9,1 %	6,5 %
4 Černý kašel po 18. roce věku života	19,5 %	45,5 %	15,6 %	19,5 %
5 Hemofil po 18. roce věku života	5,2 %	57,1 %	3,9 %	33,8 %
6 Tetanus	85,7 %	5,2 %	2,6 %	6,5 %
7 Záškrt po 18. roce věku života	20,8 %	37,7 %	6,5 %	35,1 %
8 Klíšťová encefalitida	27,2 %	39,0 %	22,1 %	11,7 %
9 Pneumokokové onemocnění	2,6 %	64,9 %	14,3 %	18,2 %
10 Pásový opar	1,3 %	74,0 %	5,2 %	19,5 %
11 Covid-19 (rok 2023)	46,7 %	42,8 %	1,3 %	9,1 %
12 RS vir	1,3 %	67,5 %	6,5 %	24,7 %

Graf 1: Průměrné procento proočkovaných uživatelů u poskytovatelů, kteří očkování evidují



Pozn.: Čísla na ose x odkazují na seznam onemocnění v tabulce 1.

možnosti povedou k větší proočkovanosti populace.

Očkování proti klíšťové encefalitidě je doporučováno osobám 18+. Toto očkování je hrazeno ze zdravotního pojištění osobám 50+. Ve vzorku je proočkováno v průměru 7,5 % uživatelů z 11 služeb.

Očkování proti RS virům se doporučuje osobám 60+. Očkování není hrazeno ze zdravotního pojištění, ale některé pojišťovny na něj přispívají v rámci svých benefitů. Proočkovanost uživatelů na RS viry dosahuje v průměru 50,5 % ve čtyřech službách.

Proti černému kašli se v dospělém věku (18–65 let) doporučuje naočkovat jedenkrát společně s přeočkováním proti tetanu, jak už bylo zmíněno. Očkování není hrazeno ze zdravotního pojištění, ale některé zdravotní pojišťovny na něj přispívají. Ve vzorku je proočkováno 17,1 % uživatelů ze sedmi sociálních služeb.

Očkování na pneumokokové infekce je hrazeno ze zdravotního pojištění všem

osobám 65+, navíc v domovech pro seniory probíhá pravidelné očkování. Riziko pneumokokového onemocnění narůstá s věkem a existují studie, které tvrdí, že po proděláním pneumokokového onemocnění existuje 2- až 8krát větší riziko vzniku např. srdečního selhání či arytmií. V našem šetření bylo naočkováno v průměru 77,0 % uživatelů v 52 evidujících službách.

S věkem narůstá počet onemocnění pásovým oparem, více než polovina onemocnění se vyskytuje u osob 60+. Očkování je doporučováno osobám 50+ a je plně hrazeno uživatelem. Ve vzorku evidují toto očkování pouze dvě zařízení, ale konkrétní počty bylo možné získat pouze z jednoho zařízení, kde jsou proočkována 3 % uživatelů.

Očkování proti tetanu je zcela hrazeno ze zdravotního pojištění. S očkováním se začíná brzy po narození a je součástí hexavakcí. Posilující booster se v dospělosti doporučuje po 10 až 15 letech. Platným oč-

kováním disponuje v průměru 76,9 % uživatelů ve 45 sociálních službách.

Od dubna 2024 je doporučováno přeočkování proti záškrtu. Vzhledem k nárůstu počtu případů černého kašle je doporučováno minimálně jedno přeočkování v dospělosti a v průběhu každého těhotenství. K přeočkování se doporučuje jedna dávka vakcíny proti tetanu, záškrtu, černému kašli. Očkování proti záškrtu evidují čtyři zařízení, naočkováno je v průměru 1,9 % uživatelů.

Očkování proti covidu-19 je hrazeno ze zdravotního pojištění, ale nechrání nás celý život a je potřeba podávat posilující dávky. Ve vzorku je proočkováno 49,0 % uživatelů v 55 zařízeních, které očkování evidují.

Nezapomínejme též na potřebnost očkování v souvislosti s výskytem nákazy s nozokomiálním potenciálem, mezi které nejčastěji náleží například virová žloutenka typu A (v průměru je naočkováno 15 % uživatelů v 10 sociálních službách), virová žloutenka typu B (naočkováno je 58,5 % uživatelů ve 26 zařízeních sociálních služeb), chřipka, černý kašel, meningokokové onemocnění, spalničky, plané neštovice, příušnice.

➤ Proč se dospělí nechtějí očkovat?

Některé odborné publikace rozdělují determinanty (důvody), proč osoby nad očkováním váhají, do tří kategorií, a to na kontextové vlivy, individuální a skupinové vlivy a vakcíny, očkování.

Obě skupiny oslovených jako druhou nejčastější bariéru, proč se osoby starší 18 let odmítají očkovat, označily riziko individuálních a skupinových vlivů, a to „Zvýšené riziko nežádoucích účinků očkování“, jak je vidět v tabulce 2.

➤ Závěr

Prodlužující se délka života, zvyšující se počet seniorů v populaci a rostoucí výskyt chronických onemocnění povedou k rostoucímu významu prevence onemocnění. Jedním z možných řešení představuje očkování. Aby tomu tak mohlo být, bude potřeba učinit kroky ke zvýšení zájmu seniorů (společnosti) o očkování a zaměřit se na důvody, proč osoby váhají s očkováním. Důležitá je trpělivá a srozumitelná komunikace.

Literatura:

- Chlíbek, Roman et al. *Očkování dospělých. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta, 2019. 654 stran. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-5304-4.*
- Mareš, Jiří, ed. *Váhání laiků nad očkováním. Vydání první. Brno: MSD, 2022. 189 stran. ISBN 978-80-7392-388-4.*

Tabulka 2: Bariéry, proč se osoby starší 18 let odmítají očkovat

Možnost	1. místo	2. místo	3. místo
Nejčastější bariéry dle zaměstnanců	Dezinformace (17,3 %)	Zvýšené riziko nežádoucích účinků očkování (15,2 %)	Nedůvěra ve farmakologický průmysl (12,1 %)
Nejčastější bariéry dle poskytovatelů	Předchozí zkušenost s očkováním (20,8 %)	Zvýšené riziko nežádoucích účinků očkování (18,8 %)	Negativní stanoviska příbuzných, přátel – sociální tlak na uživatele (17,4 %)