

Očkování je „stará vesta“, lidé raději věří senzacím

*Všeobecní praktičtí lékaři považují vakcinaci za důležitou součást preventivní péče, což je jeden z jejich hlavních úkolů. V době pandemie covidu-19 nelibě nesli, že vakcínami byla prioritně zásobována velká očkovací centra, přestože ke svému praktickému lékaři mají pacienti nejbližší a věří mu. Logistika selhávala. Jak probíhá očkování ve skutečné praxi nyní a jak přesvědčit ty, kteří prospěšnost vakcinace popírají, jsme se zeptali **MUDr. Michala Bábíčka**, místopředsedy Sdružení praktických lékařů ČR a všeobecného praktického lékaře z Chomutova.*

Pane doktore, jak je to s proočkovaností ve vaší praxi?

Vzhledem k tomu, že disponuji i daty o očkování v rámci České republiky, mám srovnání s kolegy a domnívám se, že budu patřit ohledně vakcinace k lepší třetině praktických lékařů. Snažíme se mít proočkovanou zejména klientelu ve věku 65 plus doporučenými vakcínami, to znamená, že v této chvíli běží v plném proudu ještě očkování proti chřipce a zatím i proti covidu-19. U klientů nad 65 let se pohybujeme celkem nad 80% proočkovaností. (Pozn. red.: rozhovor proběhl začátkem listopadu.)

Snažíme očkovat i chronické pacienty, takže naše ordinace, která registruje zhruba 2 400–2 500 pacientů, vyočkuje za podzim 500–550 chřipkových vakcín. V očkování této skupiny chci pokračovat i nadále. Také se snažíme, aby se očkovaly i další skupiny pacientů doporučenými vakcínami, například proti klíšťové encefalitidě u věkové skupiny 50 plus. Řekl bych, že právě tady zájem předčil mé očekávání. Napomáhá tomu i reklama v televizi. Na příkladu vakcinace proti klíšťové encefalitidě se krásně ukázal vliv úhrady na zájem o očkování. Plná úhrada vede k většímu zájmu a k usnadnění komunikace s pacienty.

Pak tu jsou očkovací látky, které nejsou až tak atraktivní, a to zejména kvůli své vyšší ceně, a to bychom se potom dotkli očkování proti RS virům a očkování proti pásovému oparu, kde je doplatek pacienta celkem významný.

Máte ve své ordinaci i odmítače očkování?

Všichni máme nějaké odmítače, ale nevzdávám se jen proto, že mi řeknou, že očkování nechťejí. Snažím se s nimi rozebrat důvody, pro které očkování odmítají. Mnohokrát se

podarí přesvědčit pacienta, aby očkování akceptoval, protože rozptýlíme jeho obavy a vyvrátíme obvyklé mýty. Jedním z nich je domněnka, že po očkování proti chřipce pacient chřipku dostane. Někdy ale také narazím a pacienta nepřesvědčím. Musím včas vystihnout moment, kdy už plýtvám energií. V příští sezoně se jen ujistím, že nezměnil názor, já mu zase řeknu, že ty vakcíny jsou lepší, novější a lépe snášené a podobně.

Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že se vyplatí s pacienty pracovat dlouhodobě. Zpočátku je užitečné věnovat chvíli v řádu minut vysvětlení významu a principu vakcinace. V dalších letech, když pak předepíšeme třeba antidiabetika, otevře se téma sezonního očkování zcela nenásilně.

Jaké argumenty používáte u nerozhodnutých klientů? Co by mohlo pomoci vašim kolegům, kteří nemají takové zkušenosti?

Je dobré, pokud to jenom trochu lze, získat informaci, proč pacient odmítá, zda to je z důvodu jeho vlastní špatné zkušenosti nebo zkušeností v rodině či v jeho okolí. Také může jít o obět dezinformační kampaně a očekává, že s vakcínou získá autoimunitní onemocnění nebo do sebe dostane nanoroboty a bude ho nějaký miliardář sledovat na dálku. Proč by to dělal?

Pokud ty důvody známe, pak je můžeme samozřejmě rozebrat a argumentovat. Mnohdy dobře funguje vysvětlení, co očkování ve skutečně dělá. Mnoho pacientů má pocit, že očkování infekci nezabránilo, že selhalo. Mnoho vakcín je postavených tak, aby průběh onemocnění nebyl fatální nebo aby nebyl velmi limitující, což mnoho lidí neví. Také funguje osobní příklad. Klienti se často optají: „A co

vy, doktore, vy sám jste očkován?“ Pak jim mohu s čistým svědomím sdělit, že mám pět dávek proti covidu a letos už i vakcínu proti chřipce, a to nejen já, ale i sestřičky. Na druhou stranu nemá cenu zastírat možné nežádoucí účinky, s nimiž byly spojeny zejména první dávky vakcíny proti covidu-19.

Pak je potřeba ještě vyprávět o benefitech očkování, třeba u chřipky platí, že chrání proti pravé chřipce, a to proti několika jejím druhům. Je třeba také říct, že očkování nezabrání nachlazení, rýmě a kašli v průběhu sezony.

Mýtus univerzální ochrany proti všem virózám přetrvává od doby prvních protichřipkových vakcín.

Ano, je potřeba to opakovat neustále a být ve svých tvrzeních konzistentní. A pak je dobré zdůraznit, že pravidelná očkování proti chřipce posilují nespecifickou imunitu, to znamená, že by člověk měl být odolnější každým rokem. Věkem se oslabuje přirozená imunita, a tak by se měla posilovat i specifickým očkováním.

Setkáváte se s nežádoucími účinky? Hlásí vám je pacienti?

Zřídka. Za více než dvacet let praxe jsem nezažil žádnou fatální komplikaci. Bezpečnost vakcín nahrává do rukou lékárníkům, kteří by chtěli očkovat v lékárnách. To, že jsem žádnou závažnou nežádoucí příhodu nezažil já, neznamená, že ji nezažili jiní kolegové. Musíme být na celkovou anafylaktickou reakci připraveni.

Řešíme naprosto běžné věci, což jsou bolesti v rameni po vpichu, lehké zarudnutí, nějaká indurace, malý otok, někdy mírné celkové příznaky – bolesti hlavy, subfebrilie. U covidových vakcín se vyskytly bolesti s propagací na záda, do krku, zřejmě podle reakce lymfatických uzlin. Vše šlo zvládnout antipyretiky, nesteroidními antiflogistiky nebo lokálním ledováním. Jsou ojedinělé případy, kdy se trefíme s vakcinací do asymptomatického období inkubační doby u covidu i u chřipky. Ono to vlastně nevadí, imunita pojede na dvou frontách, jednou na očkování a jednou na reálnou infekci. Další možností je, že se pacient v čekárně infikuje chřipkou v okamžiku, kdy si přišel pro očkování.

Zajímají se pacienti o vakcinaci proti pneumokokům?

Aktivně většinou nikoli, ale když ji pětadesátníkům nabídnu, pak v 80 % vakcinaci akceptují. Zde je zase výhodou plná úhrada a jednodávkové schéma. Jako bariéru vnímám rozdílný systém úhrad u různých vakcín u jednotlivých populací. U rizikových chronických pacientů, kteří jsou pravidelně očkováni proti chřipce a v posledních letech proti covidu, přidáváme v 65 letech jednorázovou vakcinaci proti pneumokokům.

Máte ve svém okolí nebo znáte lékaře, kteří odmítají očkovat?

Kolegu, který by nic neočkoval, nemám. Znáám pár lékařů, kteří neočkují proti covidu, a to většinou pro špatné zkušenosti s logistikou v počátcích vakcinace zjara roku 2021. Těmto kolegům nabízíme, aby nám pacienta, který se chce očkovat, poslali.



MUDr. Michal Bábiček

Zdroj: archiv autora

Šlo tedy spíše o logistické problémy než o neochotu očkovat vůbec?

I nyní je nutné vakcinaci proti covidu pečlivě organizovat, protože vakcíny jsou distribuovány zpravidla v lahvičkách se šesti dávkami, které se musejí vyočkovat v jeden den. Navíc je nutné zvláště objednat stříkačky umožňující dávkování po desetinách mililitru.

V počátcích byl problém s nedostatkem a nerovnoměrnou distribucí vakcín, takže se stávalo, že objednané pacienty podle počtu slíbených a nedodaných dávek vakcín bylo nutné odvolat a přejednat. To bylo pro malé ordinace s jednou sestrou v covidové pandemii na samé hranici únosnosti a spíše už za ní.

Nyní se již naštěstí nemusejí vakcíny ředit jako v počátcích. Zatím jsme se nedostali do té fáze jako některá velká zařízení, jako jsou nemocnice nebo očkovací centra, kde lahvičky ráno načali a něco vyočkovali a zbytek vyhodili, což my si nemůžeme dovolit, a snažíme se vyočkovat všechno. V současnosti je vakcín proti covidu dostatek a distribuce mívá jen přechodné potíže s dodávkami.

Praktičtí lékaři se k očkování proti covidu od počátku aktivně hlásili. Jak je tomu nyní?

V polovině října jsme měli celostátní konferenci, kam přijel i ministr s prvními daty, kolik z nás očkuje. Připadalo mu, že

nás očkujících je málo, ale už za pět dní to bylo o mnoho více a koncem října už bylo asi 3 300 nebo 3 600 všeobecných praktických lékařů zapojených do očkování proti covidu. Jako sdružení jsme jasně prohlásili, že se budeme snažit kolegy přesvědčit, aby očkovali, respektive jim doporučujeme, aby si našli kolegu v okrese, který jejich klienty naočkuje. Vakcinaci vnímám jako součást poskytované preventivní péče, což je jeden ze základních úkolů primární péče.

Jak je vakcinace proti covidu-19 hrazena?

V současnosti se očkuje vakcínou Comirnaty XBB.1.5. Speciálním kódem výkonu signalizujeme pojišťovně a Ústavu zdravotnických informací a statistiky, že vakcinace proběhla. Dokonce jsme zvládli prosadit, aby očkování proti covidu bylo ve stejné úhradě, jako je očkování klasické. Tam býval rozdíl, jenž vznikl historicky u zdravotních pojišťoven, které to v době, kdy se začínalo očkovat, neměly jak jinak udělat a spočítat. Byl k tomu zase jiný bonifikační kód a bylo to složitější. Teď už je vakcinace proti covidu normálně hrazena jako výkon a je možné k tomu vykázat epizodu péče, případně u neregistrovaného pacienta také cílené vyšetření praktickým lékařem, protože lékař by pacienta měl vidět, než půjde k očkování, aby se zjistilo, že nemá právě aktivní infekci nebo jiný problém, který by byl kontraindikací očkování. Výkon 99936, kterým vykazují Comirnaty, říká, jak se dále provádí přeúčtování s distributorem a pojišťovnou.

A jak je tomu u ostatních vakcín?

Vakciny, které musíme nakoupit, třeba Prevenar 13 přibližně za 1 500 korun, si neobjednáváme po stovkách do ledničky s očekáváním, že adekvátní pacienti si pro očkování přijdou. Záleží i na domluvě s distributorem, například Avenier zaváží každý týden – pak není problém objednat i po menších množstvích. Teď jsme domluvili pro příští sezonu i delší lhůtu splatnosti při určitém objemu odebraných vakcín, takže budeme platit distributorovi, až nám přijde úhrada z pojišťovny. Domluvili jsme i možnost vrácení určité části nepoužitých vakcín distributorovi. V objemech, které objednávané, jde o oboustranně výhodnou záležitost. Snažíme se kultivovat obchodní vztahy, aby náklady nenesli jen praktičtí lékaři.

Nehrazenou vakcinaci platí klient přímo v ordinaci?

Jako příklad můžeme vzít třeba klíšťovou encefalitidu u pacienta pod 50 let. V tom případě účtuji cenu vakcíny, k níž podle zákona nemohu přidat svou marži. K tomu účtuji výkon očkování buď podle bodů v seznamu výkonů, nebo podle věcně usměrněné ceny vyplývající z účetnictví a minutové režie ordinace. Pacient si odnáší účet, kde má částku za vakcínu a částku za aplikaci, a ten může předložit zdravotní pojišťovně, zda mu jej alespoň částečně neproplatí z fondu prevence. Tento postup se týká i cestovatelských očkování.

Očkujete tedy i cestovatele?

Spíše jen sporadicky. Pacienti si většinou vyhledávají specializovaná pracoviště, takzvaná střediska očkování a cestovní medicíny, kde mu poradí a vakcinaci i provedou. Sice to pro nás není denní chléb, ale těm, kdo se na mě obrátí, vakcinaci

zařídím. Nedávno u nás byl pacient před cestou do Indie. Shodli jsme se na tom, že pro něj bude užitečné očkování proti břišnímu tyfu a žlutence typu A. Vzhledem k tomu, že požádal o očkování asi dva měsíce před cestou, objednáme u distributora jednu vakcínu proti břišnímu tyfu a jednu vakcínu proti žlutence A. Pak musím klienta upozornit, že hepatitidu A bude nutné přeočkovat, aby měl trvalou imunitu. Jediné, proti čemu nemůžeme očkovat v ordinaci praktického lékaře, je žlutá zimnice, protože jde o živou vakcínu.

Pediatři mají kód, když přesvědčují rodiče k vakcinaci. Mají jej i praktičtí lékaři pro dospělé?

Nikoli. Myslím, že kód vznikl ještě před covidem při vyjednávání v dohodovacím řízení o cenách v rámci celého segmentu primární péče. Považuji to za správné, protože pediatři mají s očkováním daleko větší starosti. Nenačkované dítě je podle mne nebezpečnější pro kolektiv než nenačkovaný dospělý. Dítě se nemůže na rozdíl od dospělého svobodně rozhodnout, zda se dá, či nedá očkovat. A nejsou jenom odmítači, jsou i tzv. odkládači, kteří odkládají vakcinaci tak dlouho, až nejde naočkovat. Kód pro tento výkon má kompenzovat čas, který dětský lékař přesvědčováním takových rodičů stráví.

Existují i lékaři, kteří ze zásady veškeré očkování odmítají. Lze je nějak přesvědčit?

Záleží na tom, proč to tak jaksí v sobě mají nastavené. Uznávám, že očkování může mít nežádoucí účinky, potažmo možná i fatální. Avšak asi ještě větší nežádoucí až fatální účinky má acylpyrin. Musíme dát na mísy vah rizika a benefity. A taky zvážit, zda není větším rizikem, že nám na hlavu spadne kus letadla nebo led z rakety.

Ale vážně si myslím, že s těmito kolegy se dá mluvit maximálně o pozitivních věcech, to znamená o pozitivních přínosech očkování a eventuálně o pozitivních motivacích. Kolegové mohou mít špatné osobní zkušenosti: někdo v rodině zemřel nebo se u něj objevil autismus, protože byl očkován. Tohle spojení se špatně vyvrací a asi bych tu energii neplýtvat.

Naše kolegy – řekněme ty nerozhodné, kteří k očkování nemají až takovou adheenci – se snažíme pozitivně motivovat i ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami. To znamená, že lékaři jsou bonifikováni za to, že dosáhnou určité proočkovatosti. Snažíme se o to, aby cena očkování a výkonu byla vyšší než běžné výkony. To znamená, že vakcinaci máme zařazenu v prioritních výkonech téměř na úrovni prevence.

Je potřeba sdílet zkušenosti: například když naočkuju své klienty v seniorském věku proti chřipce a drtivou většinu svých chronických pacientů proti chřipce, pak – až přijde epidemie –, budu mít poloprázdnou čekárnu a nebude tam sedět 70 lidí s chřipkou.

U očkování trojkombinací proti zarděnkám, spalničkám a příušnicím přerává již od 80. let minulého století mýtus, že tato vakcína spouští autismus.

Očkováno je stále kolem 90 % dětí, přesto nemáme 90 % autistů, tak to asi nebude fungovat automaticky. Může

dojít i k vážnějším nežádoucím účinkům, ale pojdme je dát do poměru k benefitům. Nevím, jestli s touto argumentací uspěju, ale můžu říct – zkusil jsem to.

Trošku mě mrzí, a v covidové době to bylo velmi intenzivní, že odmítači očkování z řad odborné veřejnosti dostávají mediální prostor stejně velký jako zastánci očkování, ne-li větší. Nechá-li se šířit jakákoli, i sebepoutavější zpráva, pak jí lidé *a priori* více věří. A pak ti, kdo se snaží význam vakcinace racionálně vysvětlit, to mají o mnoho těžší. Jistěže přicházejí s něčím, co vlastně platí od šedesátých let minulého století, a tím to ztratilo atraktivitu. Lidi chtějí slyšet senzace.

Znáte ten argument: ta onemocnění tady nejsou, tak proč bych se proti nim očkovał?

Ano, znám: já to nikdy nechytí. Pak tedy jenom čekáme na první „chytnutí“. Často také používám argument, že vzhledem k virulenci virů při epidemii dochází k masivnímu a rychlému šíření, a tudíž je poměrně velká pravděpodobnost, že infekci taky chytanu. A mám-li se potkat s covidem nebo s chřipkou, chci být očkovaný, a ne neočkovaný. Potřebuji chodit do práce, ale se čtyřicítkou nemůžu. Právě chřipka to neumožní, ale očkovaný má šanci, že chřipka proběhne jen jako běžná „rýmička“ a vyřeší to čaj s citronem nebo dva paraleny.

Marta Šimůnková