

nost protilátek IgG proti spalničkám. U zkoumaného vzorku zdravotníků (celkem 205 osob) byla zjištěna séro negativita ve 14 %. Neimunním osobám byla aplikována vakcína Priorix.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0003>

## Očkování zdravotníků na chřipku v České republice – boj s lhostejností Influenza vaccination in health care workers in the Czech Republic – struggle with indifference

Kristýna Herrmannová, Hana Roháčová  
*Nemocnice na Bulovce, Klinika infekčních, parazitárních a tropických nemocí, Praha*

Očkování zdravotníků na chřipku je odbornou veřejností bráno po celém světě jako důležitý preventivní nástroj k ochraně pacientů v době chřipkové epidemie a také k předejití vysoké nemocnosti zdravotníků v průběhu epidemie. WHO, CDC i ECDC, ti všichni toto očkování doporučují, stejně tak existuje toto doporučení u nás. Česká republika má zvýšení proočkovanosti zdravotníků na chřipku jako jeden z cílů ke zlepšení veřejného zdraví (viz Národní plán v rámci Zdraví 2020), situace se však v zemi nijak nemění. I přes veškerá doporučení je Česká republika se svojí proočkovaností přibližně 7 % na úplném chvostu vyspělých zemí. Otázkou zůstává, proč tomu tak je.

Důvody nízké proočkovanosti jsou spojeny s lhostejností v mnoha podobách. Chybí podpora ze strany státu, potažmo ze strany zaměstnavatelů, absence edukace zdravotníků, včetně studentů v přípravě, a především naprostý nedostatek dat ohledně proočkovanosti, důvodu odmítání očkování odbornou veřejností.

Nemocnice na Bulovce zajišťuje každoročně cestou Infekční kliniky očkování svých zaměstnanců na chřipku. Vakcínu doplácí v plné výši. Dostupnost vakcinace je zajištěna v pracovní době, v průběhu třech týdnů v říjnu.

V roce 2013 jsem provedla dotazníkovou studii u zdravotníků, kteří se ten rok očkovat nechali. Základní otázkou byla jejich motivace k očkování. Výsledky prokázaly, že pacient sám není téměř v polovině případů důvodem vakcinace. Další otázkou bylo, zda dobrá dostupnost vakcinace a proplacení vakcíny ovlivňuje jejich rozhodnutí. Důležitějším faktorem byla dostupnost vakcíny. Proočkovanost se pohybuje okolo 12 %.

V dubnu 2018 jsem oslovila 161 zdravotnických zařízení s otázkou, zda svým zaměstnancům zajišťují očkování na chřipku a zda doplácí vakcínu. Z oslovených zařízení odpovědělo 47 nemocnic. Pouze 27 nemocnic (57,4 %) zdravotníkům vakcinaci zajišťuje a 22 nemocnic (46,8 %) vakcínu doplácí. Proočkovanost v těchto zařízeních se pohybuje mezi 1–20 %.

Z těchto informací je jasné, že je nutné lépe zmapovat situaci v České republice a především jasně pojmenovat důvody zdravotníků, proč očkování odmítají a dle nich provést opatření ke zlepšení situace. Zapotřebí však bude součinnost všech složek zdravotnického systému, ministerstvem zdravotnictví počínaje, jednotlivými zdravotnickými pracovníky konče.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0004>

## Novinky v očkování rizikových skupin pacientů News in vaccination of risk groups of patients

Iva Šípová

*Nemocnice České Budějovice, Očkovací centrum, České Budějovice*

Očkování rizikových pacientů hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění je právně zakotveno ve vyhlášce MZ ČR č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, a dále v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Od 1. 1. 2018 byly obě zákonné normy zásadním způsobem novelizovány.

V citované vyhlášce jsou uvedena pravidla pro tradiční očkování pacientů zařazených do hemodialyzačního programu – proti virové hepatitidě B, dále očkování novorozenců HBsAg pozitivních matek – proti virové hepatitidě B a očkování při poranění – proti tetanu, popř. proti vzteklině. Zmíněna jsou i pravidla provádění pasivní imunizace.

Ve výše uvedeném zákoně jsou zcela nově zakotvena nepovinná očkování (v ekonomicky nejméně náročné variantě) proti:

- invazivním meningokokovým infekcím – vakcíny Trumenba, Bexsero, v dohledné době i Nimenrix,
- invazivním pneumokokovým infekcím – vakcína Prevenar 13,
- invazivním hemofilovým onemocněním – vakcína Hiberix,
- chřipce – aktuální vakcína proti sezónní chřipce.

Všechna vyjmenovaná očkování se týkají pacientů s těmito rizikovými faktory:

- hyposplenismus, asplenie,
- transplantace hemopoetických buněk,
- stav po invazivním meningokokovém onemocnění,
- stav po invazivním pneumokokovém onemocnění,
- závažný primární nebo sekundární imunodeficit.

Očkování může provádět registrující praktický lékař nebo očkovací centrum zřízené nemocnicí. Provedené očkování (aplikace + ZULP) se vykazuje příslušné zdravotní pojišťovně podle platné metodiky, pravidelně zveřejňované na [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz). Pacientům je nutné vystavit speciální očkovací průkaz.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0005>

## 2. Rezervoáry infekčních agens ve zdravotnických zařízeních

Význam horizontálního přenosu genetické informace pro vznik antibiotické rezistence  
Significance of horizontal transfer of genetic information for the rise of resistance to antibiotics

Vladimír Bencko<sup>1</sup>, Petr Šíma<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Ústav hygieny a epidemiologie a Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

<sup>2</sup>Mikrobiologický ústav, v. v. i. AV ČR, Laboratoř imunoterapie, Praha

Antibiotická rezistence dnes představuje globální problém zdravotnictví.

Nejenže se zvyšuje incidence onemocnění vyvolaných rezistentními patogenními kmeny bakterií, ale také neúměrně stoupají náklady na léčbu, prodlužuje se doba hospitalizace a nezdědkla narůstá i úmrtnost. Pro-