

**UNIVERZITA KARLOVA**

**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

Ústav epidemiologie a biostatistiky 3. LF UK



Ingrid Langová

Postoj praktických lékařů pro děti a dorost k otázce  
povinného očkování v ČR

Attitude of paediatricians to mandatory vaccination  
in the Czech Republic

Bakalářská práce

2021

Autor práce: **Ingrid Langová**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Veřejné zdravotnictví

Vedoucí práce: **MUDr. Jana Dáňová, Ph.D.**

Pracoviště vedoucího práce: Ústav epidemiologie a biostatistiky 3. LF UK

Předpokládaný termín obhajoby: 21. 6. 2021

## **Prohlášení**

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

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze své práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze ve Studijním informačním systému UK jsou totožné.

V Praze dne 28. 5. 2021

Ingrid Langová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své bakalářské práce MUDr. Janě Dáňové, Ph.D. za cenné rady, postřehy a odborné vedení při zpracování práce. Dále bych chtěla poděkovat praktickým lékařům pro děti a dorost, kteří se účastnili praktické části této práce, za ochotu a čas se se mnou podělit o své postoje a zkušenosti v oblasti očkování dětí. Velké poděkování patří také mému partnerovi a rodině, kteří mě trpělivě podporovali během celého studia.

# Obsah

Úvod.....	6
1 Teoretická část.....	7
1.1 Úvod do problematiky očkování.....	8
1.1.1 Historie očkování v českých zemích.....	8
1.1.2 Princip očkování.....	9
1.1.3 Bezpečnost a zásady správné imunizace.....	10
1.1.4 Očkovací povinnost.....	12
1.2 Role pediatra v systému povinného očkování dětí.....	14
1.3 Odmítání očkování.....	15
1.3.1 Důvody odmítání očkování.....	15
1.3.2 Legislativní dopady.....	16
2 Praktická část.....	18
2.1 Cíl práce a hypotézy.....	19
2.2 Metodika.....	20
2.3 Výsledky.....	21
2.3.1 Analýza dat.....	21
2.3.2 Vyhodnocení hypotéz.....	27
2.4 Diskuze.....	28
3 Závěr.....	30
4 Souhrn.....	31
5 Summary.....	32
6 Seznam tabulek.....	33
7 Seznam obrázků a grafů.....	34
8 Literatura.....	35
9 Příloha.....	39

## Úvod

Problematika odmítání nebo odkládání povinného očkování dětí je stále velice aktuálním tématem. I přes nepopíratelnou skutečnost, že očkování patří k nejúčinnějším formám preventivního opatření předcházení infekčním nemocem, se ve společnosti setkáváme s názory, že očkování přináší více rizik a komplikací, než jaký je jeho přínos. Díky vysoké proočkovanosti v České republice výskyt infekčních nemocí významně poklesl, ale pro neočkované jedince představuje stále nebezpečí.

Tato bakalářská práce se zabývá otázkou povinného očkování ve vztahu k praktickým lékařům pro děti a dorost. Řeší jejich roli v systému povinného očkování, právní odpovědnost a postupy při odmítání očkování. V práci jsou uvedeny také obecné informace o očkování, povinnost podrobení se jim a možné důvody jejich odmítání nebo odkládání. V praktické části byly zjišťovány důvody a frekvence odmítání očkování, konkrétní postoje a postupy lékařů.

Hlavní motivací práce bylo zjistit, jak situace odmítání očkování doopravdy vypadá v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost, jak často se s tímto jevem lékaři setkávají a jak na něj reagují. V neposlední řadě bylo cílem zjištěné informace porovnat s teoretickými údaji, uvedenými v první části práce.

## **1 Teoretická část**

## 1.1 Úvod do problematiky očkování

### 1.1.1 Historie očkování v českých zemích

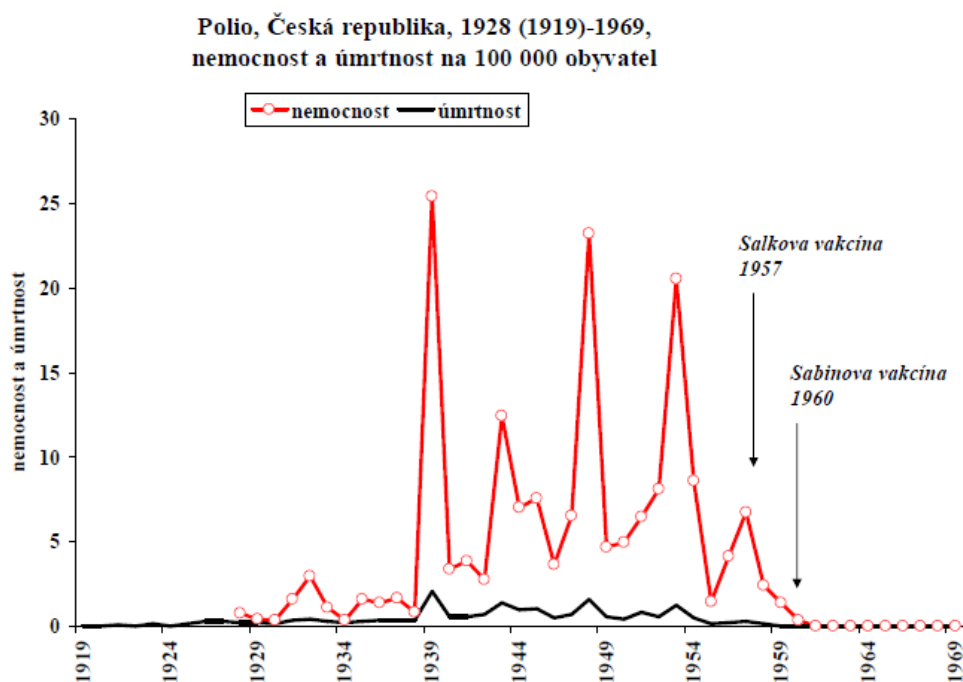
Na území České republiky má očkování dlouhou tradici. Proti pravým neštovicím se zde začalo očkovat již na začátku 19. století. (1) Od roku 1803 probíhala organizovaná vakcinace a od roku 1821 docházelo při odmítnutí očkování dokonce k sankcím. Pozornost byla věnována také propagaci, která byla zaměřena především na svědomí rodičů, protože se již tehdy objevovali odpůrci očkování. (2) Do propagace byli zapojeni lékaři, faráři i jiní příslušníci vyšších vrstev. (3) (4)

Povinné očkování proti pravým neštovicím bylo zavedeno v Československu roku 1919. (2) Povinnost ukládal zákon č. 412/1919 Sb. o povinném očkování proti neštovicím. (5) Po druhé světové válce se postupně zařazovaly k pravidelnému očkování další (Tabulka 1) a díky zavedení celoplošného očkování a systematické práci dětských lékařů výskyt infekčních nemocí výrazně poklesl. Pravé neštovice byly celosvětově eradikovány v roce 1980. Dalším cílem je globální eradikace dětské obrny, která se již endemicky vyskytuje pouze v některých zemích Afriky a Asie. (Obrázek 1) (1) (2) (6)

*Tabulka 1 Zavádění povinného očkování v ČR, zdroj SZÚ (7)*

Onemocnění	Rok
Pravé neštovice	1919 (ukončeno 1980)
Tuberkulóza	1953
Záškrt	1946
Tetanus	1958
Dávivý kašel	1958
Dětská obrna	1960
Spalničky	1969
Zarděnky	1982
Příušnice	1987
Haemophilus influenzae typu b	2001
Virová hepatitida typu B	2001

Obrázek 1 Časový trend poliomyelitidy v ČR, zdroj SZÚ (33)



### 1.1.2 Princip očkování

Očkování (vakcinace, aktivní imunizace) patří k nejvýznamnějším formám preventivního opatření předcházení infekčním nemocem. Podáním očkovací látky dochází u člověka k navození specifické aktivní imunity syntézou protilátek a buněčné složky imunity. Očkovací látka obsahuje složku, která stimuluje imunitní systém a podle její formy můžeme dělit očkovací látky na živé oslabené, inaktivované, anatoxiny, subjednotkové a štěpené, polysacharidové, rekombinované, chemické, vektorové, DNA a RNA vakcíny. Podle způsobu přípravy se liší odezva organismu, proto je u některých vakcín potřeba podání více dávek vakcíny či její další přeočkování po letech. (8)

Cílem vakcinace je předcházení vzniku a šíření infekčních nemocí nebo jejich závažnému průběhu. Kromě individuální funkce má očkování i funkci kolektivní. Při vysoké míře proočkování populace nedochází k cirkulaci původců infekce ve společnosti a jsou tak chráněni i neočkovaní jedinci. (8)

Tabulka 2 zobrazuje průzkum proočkovanosti u pacientů dětských lékařů v roce 2014 v České republice.

*Tabulka 2 Proočkovanost v roce 2014 u dětí s příjmením začínajícím písmenem "M" k datu 31. 12. 2014, zdroj MZ ČR, KHS (9)*

Typ vakcíny	Ročník narození	Počet kontrolovaných dětí	Počet z nich neúplně očkovaných a neočkovaných	Proočkovanost
MMR	2011	7686	298	96 %
	2012	7445	931	87 %
DTPa-IPV-HepB-Hib	2012	7445	212	97 %
	2013	7352	727	90 %

### 1.1.3 Bezpečnost a zásady správné imunizace

Pro optimální funkčnost očkování je důležitá bezpečnost, účinnost a dodržení zásad správné imunizace. Očkovací látky procházejí schvalovacím procesem, přesto se mohou po vakcinaci objevit nežádoucí účinky. Většinou jsou mírné, krátkodobé a patří k fyziologické reakci organismu na očkování. Nejčastěji se jedná o zvýšenou teplotu, bolesti svalů či lehkou vyrážku. (10) (2) Závažné a celkové nežádoucí účinky po očkování podléhají hlášení Státnímu úřadu pro kontrolu léčiv (11), konkrétně jsou rozepsány v tabulce níže (Tabulka 3). Pacient může žádat o náhradu újmy způsobené povinným očkováním podle zákona č. 116/2020 Sb. o náhradě újmy způsobené povinným očkováním. (12)

Tabulka 3 Nežádoucí účinky po očkování podléhající hlášení, zdroj SÚKL (13)

Lokální reakce	Zarudnutí a/nebo otok v místě podání
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zarudnutí/otok k nejbližšímu kloubu</li> <li>• Zarudnutí/otok přesahující 10 cm</li> <li>• Bolest, zarudnutí a otok déle než 3 dny</li> <li>• Reakce vyžadující hospitalizaci</li> </ul>
Absces v místě podání	Fluktuující nebo spontánně perforující ložisko
Lymfadenitida	Zvětšení lymfatických uzlin
Horečka	Teplota vyšší než 38,5°C déle než dva dny
Alergická reakce	Kožní projevy (kopřivka, ekzém)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dušnost</li> <li>• Otok obličeje nebo generalizovaný otok</li> </ul>
Anafylaktoidní reakce	Objevení do 2 hodin po vakcinaci
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dušnost způsobená bronchospazmem</li> <li>• Laryngospasmus/laryngeální edém</li> <li>• Kožní projevy (kopřivka, ekzém)</li> <li>• Otok obličeje nebo generalizovaný otok</li> </ul>
Anafylaktický šok	Objevení okamžitě (nejdéle do půl hodiny)
Postvakcinační exantém	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MMR – celotělový 7 dní po očkování</li> <li>• Varicella – 2-26 dní po očkování</li> </ul>
Artalgie	Kloubní bolest delší než 10 dní
Neutišitelný pláč	Trvající nejméně 3 hodiny
Křeče	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Febrilní</li> <li>• Afebrilní</li> </ul>
Hypotonicko-hyporeaktivní epizoda	Náhle vzniklá bledost, pokles nebo vymizení reakcí, snížený svalový tonus
Syndrom Guillain-Barré	Akutně vzniklá rychle progredující, ascendentní symetrická paralýza, do 30 dnů po vakcinaci
Encefalopatie	Alespoň 2 z následujících příznaků:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Křeče</li> <li>• Závažná alterace vědomí delší než 1 den</li> <li>• Zřetelné změny chování delší než 1 den</li> <li>• Příznaky edému mozku</li> <li>• Časově související vzniklé do 48 hodin po očkování DTP nebo 7-12 dní po MMR</li> </ul>
Encefalitida, encefalomyelitida	Příznaky encefalopatie vzniklé do 1-4 týdnů
Apnoe	Může se objevit u předčasně narozených dětí
Trombocytopenie, trombocytopenická purpura	15-32 dní po očkování MMR vakcínou

Pro dodržení zásad správné imunizace je prioritou lékaře seznámit se s pokyny uvedenými v příbalovém letáku vakcíny a zkontrolovat před aplikací její vzhled a datum expirace. Je důležité posoudit aktuální zdravotní stav očkované osoby a možné dočasné či trvalé kontraindikace. Postup provedení očkování musí být za aseptických podmínek, správným způsobem a je nutné na očkovanou osobu alespoň 30 minut dohlížet. (11) (2) O provedeném očkování se udělá zápis do očkovacího průkazu a zdravotnické dokumentace v rozsahu vyhlášky 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci. (10)

#### 1.1.4 Očkovací povinnost

Jak již bylo zmiňováno, očkovací povinnost je v ČR dána zákonem již od roku 1919. Nyní ji upravuje zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a konkrétněji i vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem ve znění vyhlášky 355/2017 Sb. (10)

Hlava III. první části zákona 258/2000 Sb. upravuje předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění. Ukládá povinnost poskytovatelům zdravotnických služeb zajistit a provést očkování v rozsahu upraveném vyhláškou č. 537/2006 Sb. Fyzickým osobám nařizuje povinnost podrobit se očkování. (14)

Vyhláška člení očkování proti infekčním nemocem na pravidelná, zvláštní, mimořádná, očkování při úrazech, poraněních, nehojících se ranách, před některými léčebnými výkony a očkování provedená na žádost. Dále stanovuje způsoby provádění konkrétních očkování, podmínky jejich provedení a případy, kdy je fyzická osoba povinna se jim podrobit. (15)

Mezi pravidelná očkování dětí se řadí očkování proti tuberkulóze, záškrtu, tetanu, dávivému kašli, onemocnění vyvolaném původcem *Haemophilus influenzae b*, přenosné dětské obrně, virové hepatitidě B, proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím. Dále je rodičům nabízeno očkování proti meningokokovému a pneumokokovému infekcím, lidským papilomavirům a další. Přesné časové rozmezí očkování, kdy jsou podávány konkrétní očkovací látky, jsou rozepsány v dětském očkovacím kalendáři (Tabulka 4).

Tabulka 4 Dětský očkovací kalendář platný v ČR od 1. 1. 2021, zdroj Národní zdravotnický informační portál (16)

Termín Věk dítěte	Povinná hrazená očkování	
	Nemoc	Očkovací látka
od 4. dne do konce 6. týdne	Tuberkulóza (pouze u rizikových dětí s indikací)	BCG vaccine SSI
od započatého 9. týdne (2 měsíce věku)	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna, virová hepatitida B, onemocnění vyvolaná Haemophilus influenzae b	Hexavakcína, Hexacima, 1. dávka *
4 měsíce	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna, virová hepatitida B, onemocnění vyvolaná Haemophilus influenzae b	Hexavakcína, Hexacima, 2. dávka *
11. – 13. měsíc	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna, virová hepatitida B, onemocnění vyvolaná Haemophilus influenzae b	Hexavakcína, Hexacima, 3. dávka *
od započatého 13. do dovršení 18. měsíce	Spalničky, zarděnky, příušnice	Priorix, M-M-RVAXPRO, 1. dávka
od dovršení 5. do dovršení 6. roku	Spalničky, zarděnky, příušnice	Priorix, M-M-RVAXPRO, 2. dávka
	Záškrt, tetanus, černý kašel	dTap vakcína, Infanrix, Adacel (přeočkování)
od dovršení 10. do dovršení 11. roku	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna	dTap-IPV vakcína, Boostrix polio (přeočkování)

\*U nedonošených dětí se očkování provede třemi dávkami očkovací látky podanými v intervalech nejméně jednoho měsíce mezi dávkami a čtvrtou dávkou podanou nejméně 6 měsíců po podání třetí dávky (tedy schéma 3+1).

## 1.2 Role pediatra v systému povinného očkování dětí

Primární péči pacientům od narození do 19 let zajišťují praktičtí lékaři pro děti a dorost. Péči zajišťují od roku 2017 absolventi specializačního vzdělávání v oboru pediatrie podle zákona č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Dříve sloužil tomuto účelu přímo specializační obor Praktické lékařství pro děti a dorost. (17)

Pediatr zajišťuje v rámci primární ambulantní péče péči preventivní, diagnostickou, léčebnou, posudkovou a konzultace. (18) K základní preventivní činnosti patří všeobecné preventivní prohlídky dětí, jejichž obsah a časové rozmezí stanoví vyhláška č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách. K prohlídkám náleží i kontrola a plánování očkování, které provádí sám praktický lékař pro děti a dorost. (19)

Lékař zapíše do zdravotnické dokumentace datum provedení očkování, název očkovací látky a číslo šarže. (20) V případě neprovedení očkování z důvodu zjištěné imunity vůči infekci nebo zjištění zdravotního stavu, který brání podání očkovací látky (kontraindikace) vystaví fyzické osobě potvrzení a důvod upuštění od očkování zapíše do zdravotnické dokumentace. (14) Pro neprovedení imunizace se využívají podle MKN 10 (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů) kódy uvedené v tabulce (Tabulka 5). (21)

*Tabulka 5 Neprovedení imunizace – kódy, zdroj ÚZIS (21)*

Kód diagnózy	Diagnóza
Z28.0	Imunizace neprovedená pro kontraindikaci
Z28.1	Imunizace neprovedená pro rozhodnutí pacienta z důvodů víry a skupinového nátlaku
Z28.2	Imunizace neprovedená pro rozhodnutí pacienta z jiných a neurčených důvodů
Z28.8	Imunizace neprovedená pro jiné důvody
Z28.9	Imunizace neprovedená pro neurčený důvod

### 1.3 Odmítání očkování

Jak již bylo zmíněno, očkování patří jednoznačně k nejvýznamnějším formám prevence vzniku, šíření nebo závažného průběhu infekčních nemocí, přesto dochází ke zpochybňování jeho efektu veřejností i některými odborníky. (1)

#### 1.3.1 Důvody odmítání očkování

Mezi hlavní důvody odmítání očkování patří obavy související se zdravím dětí po očkování. Obavy se týkají buď možných závažných nežádoucích účinků po očkování, nebo se může jednat o strach z konkrétních složek vakcíny. Děje se tak například z důvodu šíření teorií o rozvoji autismu po očkování v souvislosti s přítomností thiomersalu ve vakcínách. Možnými obavami může být také škodlivost přítomného hliníku či potenciální karcinogenní účinky formaldehydu ve vakcínách. Tyto teorie byly již mnohokrát vyvráceny. (22)

Dalšími důvody může být pocit, že infekční nemoci již nepředstavují pro populaci významné riziko ohrožení života. Toto tvrzení lze popřít například nedávným vypuknutím epidemií spalniček v evropských státech (1) (23), nebo aktuálně probíhající pandemií virového onemocnění covid-19.

Významnou roli odmítání očkování představují i alternativní způsoby života, přikládání velkého důrazu na osobní svobodu při rozhodování se o svém zdraví a celková nedůvěra v klasickou medicínu a farmaceutický průmysl. (22)

Rodiče, kteří odmítají očkování svých dětí, čerpají často informace z internetu a různých webových stránek, které jsou zaměřeny na škodlivost očkování. (23) Dětský lékař není vždy připraven správně argumentovat a reagovat na takto poučené rodiče. Případně nemusí být ani ochotný o problému diskutovat. Z těchto důvodů mohou mít rodiče, po rozhovoru s ním, pocit, že nemá o škodlivosti očkování dostatek informací. Nakonec ztrácejí ve svého pediatra důvěru a utvrdí se ve správnosti svého rozhodnutí své dítě neočkovat. (24)

### 1.3.2 Legislativní dopady

Již bylo uvedeno, že je v České republice zákonem daná povinnost podrobení se očkování proti devíti infekčním nemocem. Podle zákona 258/2000 Sb. jsou i provozovatelé zdravotnických zařízení povinni zajistit a provést očkování v rozsahu upraveném prováděcím právním předpisem. Pokud orgán ochrany veřejného zdraví zjistí, že se dítě nepodrobilo povinnému očkování, určí příslušné zdravotnické zařízení, které očkování provede. Lékař ale informaci o nepodrobení se povinnému očkování může orgánu ochrany veřejného zdraví sdělit pouze na žádost (14), jinak je zdravotnický pracovník vázán mlčenlivostí podle zákona 372/2011 Sb. (18)

V § 92k zákona 258/2000 Sb. jsou konkrétně vymezeny přestupky na úseku předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a je zde jasně stanovena maximální výše pokuty fyzické osobě (nejčastěji tedy rodičům neočkovaného dítěte) nebo poskytovateli zdravotních služeb, pokud v této oblasti pochybil. (14)

Situace se v ordinacích praktických lékařů řeší tak, že rodiče neočkovaných dětí podepíší informovaný nesouhlas s provedením povinného očkování svých dětí (Obrázek 2), který se uschová. Jedná se vlastně o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb podle § 34 zákona 372/2011 Sb. (18) a legislativně případ řeší až orgán ochrany veřejného zdraví po nepodrobení se očkování ani po určení příslušného zdravotnického zařízení, které očkování provede, jak bylo popsáno výše. (14)

Na webových stránkách o odmítání očkování lze, kromě rizik spojených s očkováním a smutných příběhů, nalézt nejrůznější vzory dokumentů, manuály, podklady a postupy, které slouží rodičům pro komunikaci s lékaři, orgánem ochrany veřejného zdraví, či soudy. (25) (26)

*Obrázek 2 Informovaný nesouhlas s povinným očkováním, zdroj webové stránky praktického lékaře pro děti a dorost (32)*

### **Nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb – povinné očkování**

**Udaje nezletilého pacienta**

Jméno a příjmení:

Narozen dne:

Adresa trvalého pobytu:

**Udaje poskytovatele zdravotních služeb**

IC:

Název (firma) :

Adresa zdravotnického zařízení:

Navrhovaná (vyžadovaná) zdravotní služba (**povinné očkování**)

Očkování proti: ..... Očkovací látka:.....

Ze strany poskytovatele byla předána informace a k uvedené zdravotní službě, byla předána informace o jejím důvodu a účelu, povaze a předpokládaném přínosu, byla předána informace o možných důsledcích a rizicích, případných alternativách. Byl dán s dostatečným předstihem k prostudování příbalový leták obsahující veškeré potřebné údaje a byla dána možnost klást lékaři doplňující otázky. Nejsou známy žádné zdravotní obtíže, které by bránily provedení očkování.

Přes výše uvedené, provedení povinného očkování u nezletilého pacienta, jako zákonný zástupce odmítám.

.....  
zákonný zástupce pacienta

## **2 Praktická část**

## 2.1 Cíl práce a hypotézy

Cílem této práce bylo zjistit, jaké jsou postoje praktických lékařů pro děti a dorost k otázce povinného očkování a shrnout jejich zkušenosti s odmítáním očkování dětí. V neposlední řadě byly zjištěné informace porovnávány s teoretickými údaji, uvedenými v první části práce. Bylo stanoveno několik hypotéz, které byly ověřovány.

- Rodičů odmítajících očkování svých dětí je méně než 10 %.
- Praktičtí lékaři pro děti a dorost diskutují s rodiči o očkování.
- Odmítání povinného očkování je stále rostoucím trendem.

Ke stanovení hypotéz bylo vycházeno z dat Krajské hygienické stanice o proočkování dětí (Tabulka 2) a ze studií zabývajících se problematikou odmítání očkování dětí, které budou zmíněny dále v textu.

## 2.2 Metodika

Data pro praktickou část byla získána formou řízených strukturovaných rozhovorů s praktickými lékaři pro děti a dorost. Sběr dat probíhal od října 2020 do března 2021 a i přes složitou epidemiologickou situaci byl formát práce zachován. Pouze byla práce původně plánována v širším rozsahu respondentů a s možností přítomnosti v ordinacích dětských lékařů během diskuzí o očkování s rodiči.

Strukturovaný rozhovor byl vybrán pro řadu výhod, kterými jsou například vysoká autenticita odpovědí, větší důvěra ze strany respondenta, lepší pochopení otázky i odpovědi a především pro možnost o tématu krátce pohovořit i mimo stanovené otázky. K tomuto tématu byla daná forma bezpochyby vhodná.

Bylo vybráno deset pediatriů a každý osobně odpovídal na 11 otázek (viz Příloha). Pro relevantnost výsledků byli respondenti náhodně vybráni z různých částí Prahy. Konkrétně z Prahy 2, 4, 6 a 10. Praktičtí lékaři byli telefonicky seznámeni s průběhem rozhovoru a sjednal se s nimi konkrétní čas konání rozhovoru v jejich ordinacích. Lékaři byli velmi ochotní a pouze dva se svou účastí ve studii nesouhlasili. Oba případy odmítnutí se týkaly jejich aktuální vytíženosti v důsledku pandemie.

Pro provedení pilotní studie byla vybrána ordinace praktického lékaře pro děti a dorost na Praze 4. V jejím důsledku zůstaly konkrétní otázky k rozhovoru stejné, pouze se částečně upravil způsob jejich pokládání. Následně byly vhodné zvoleny doplňující otázky a byl dán větší prostor k vyjádření se k tématu i mimo dané otázky, pro lepší pochopení postoje respondenta k problematice.

Nejprve byly zjišťovány informace o poměru neočkovaných pacientů, trendech a důvodech odmítání a odkládání očkování. Dále byl rozhovor zaměřený na reakce a postoje lékaře při odmítání očkování zákonnými zástupci dětí. Nakonec byly zvoleny aktuální a doplňující otázky.

Rozhovory se konaly s lékaři přímo v jejich ordinacích za přítomnosti zdravotních sester, které často také k tématu přispěly svými zkušenostmi. Odpovědi byly zaznamenávány psanou formou v průběhu rozhovoru. Data byla přepsána a zpracována v programu Microsoft Excel, ve kterém byly vytvořeny grafy a tabulky.

## 2.3 Výsledky

V této kapitole budou podrobněji analyzovány jednotlivé otázky, které byly pokládány v průběhu rozhovorů, a vyhodnoceny stanovené hypotézy. Dále budou výsledky diskutovány, porovnány a nakonec bude zpracován závěr, dána doporučení a návrhy pro případné další studie věnované tématu.

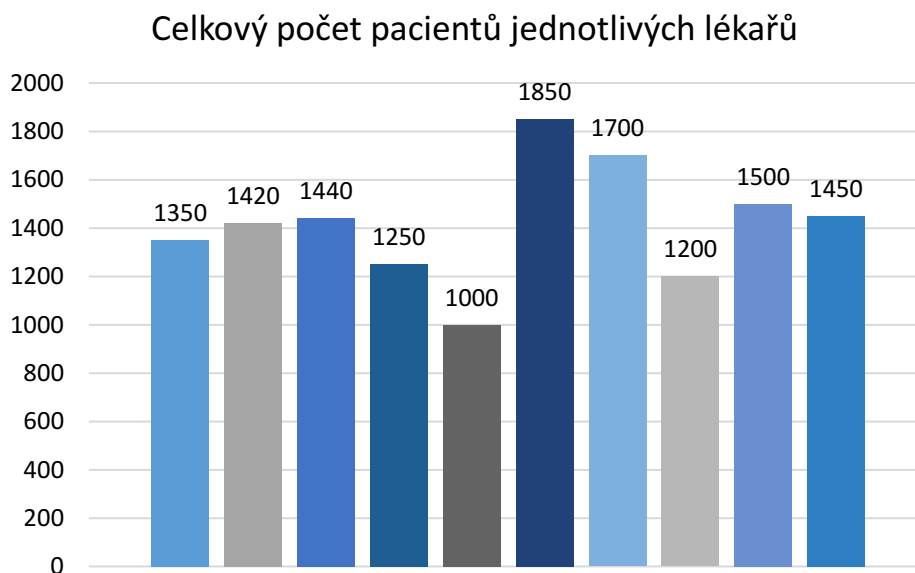
### 2.3.1 Analýza dat

#### 1) Kolik máte pacientů (do 5 let)?

Tato otázka byla položena vždy na začátku rozhovoru. Smyslem bylo zjistit, kolik mají lékaři pacientů celkem a následně i kolik mají pacientů mladších pěti let, tedy kolika pacientů se problematika povinného očkování týká nejvíce. Ani jeden pediatr nevěděl přesný počet pacientů do pěti let, pouze celkový počet, který je zde uveden. Proto bylo i v další otázce věkové rozdělení opomenuto.

Dotázaní měli průměrně v péči 1416 dětských pacientů. Konkrétní počty se pohybovaly od 1000 do 1700, jak je zobrazeno v grafu. (Obrázek 3).

Obrázek 3 Celkový počet pacientů jednotlivých lékařů, vlastní data



## 2) Kolik máte neočkovaných pacientů?

Lékaři byli dotazováni na konkrétní počet neočkovaných pacientů, kteří odmítli všechna povinná očkování. Důvodem odmítnutí nebyla brána v úvahu trvalá či dočasná kontraindikace, ale pouze osobní rozhodnutí rodičů.

Neočkovaných dětí bylo v jedné ordinaci průměrně pět, nejméně žádné a nejvíce 10. Průměrná proočkovanost pacientů byla větší než 99 %. I v ordinaci s nejvyšším počtem neočkovaných jedinců (10 neočkovaných z celkového počtu 1250 pacientů) vychází proočkovanost 99,2 %. V tabulce (Tabulka 6) jsou rozepsány jednotlivé ordinace, počet celkem registrovaných dětí v nich, počet z nich neočkovaných a je vypočítána proočkovanost v konkrétních ordinacích.

*Tabulka 6 Počet neočkovaných pacientů v jednotlivých ordinacích PLDD, vlastní data*

Počet pacientů	1350	1420	1440	1250	1000
Z toho neočkovaných	3	5	0	10	3
Proočkovanost	99,8 %	99,7 %	100 %	99,2 %	99,7 %

						Průměr
Počet pacientů	1850	1700	1200	1500	1450	1416
Z toho neočkovaných	6	9	5	3	7	5
Proočkovanost	99,7 %	99,5 %	99,6 %	99,8 %	99,5 %	99,6 %

## 3) Jak často rodiče s očkovaním váhají/odkládají očkování?

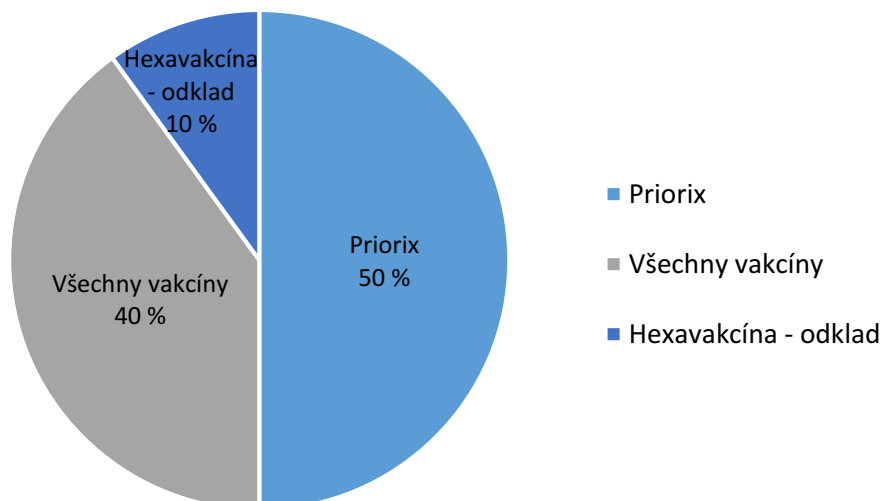
Pro lepší přehlednost byla tato data sesbírána v procentech. Podíl váhajících či odkládajících rodičů se pohybuje od pěti do deseti procent. Bylo odpovídáno hlavně pocitově, žádný z dotázaných lékařů si přesnou evidenci těchto údajů nevede. Většinou praktici odpovídali se slovy „asi“, „přibližně“, „řekl/a bych“. Ve dvou ordinacích byli lékaři schopni sdělit přesné počty naočkovaných a nenačkovaných dětí v minulém roce i počty váhajících rodičů. Tyto hodnoty odpovídají právě 10 % váhajících rodičů z celkového počtu rodičů dětí ve věku určeném k očkovaní.

#### 4) Kterých očkování se obavy nejvíce týkají?

Zde dominovala odpověď „priorix“. Tedy obávaná kombinovaná MMR vakcína proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám, mylně spojovaná s výskytem autismu u dětí. (27) Dále se objevovaly odpovědi, že se obavy týkají všech vakcín a očkování obecně nezávisle na konkrétní vakcíně. Bylo zaznamenáno i tvrzení, že nejvíce obávanou vakcínou je hexavakcína, kterou se snaží rodiče posouvat do vyššího věku dítěte.

Obrázek 4 Přehled očkování, kterých se nejvíce týkají obavy, vlastní data

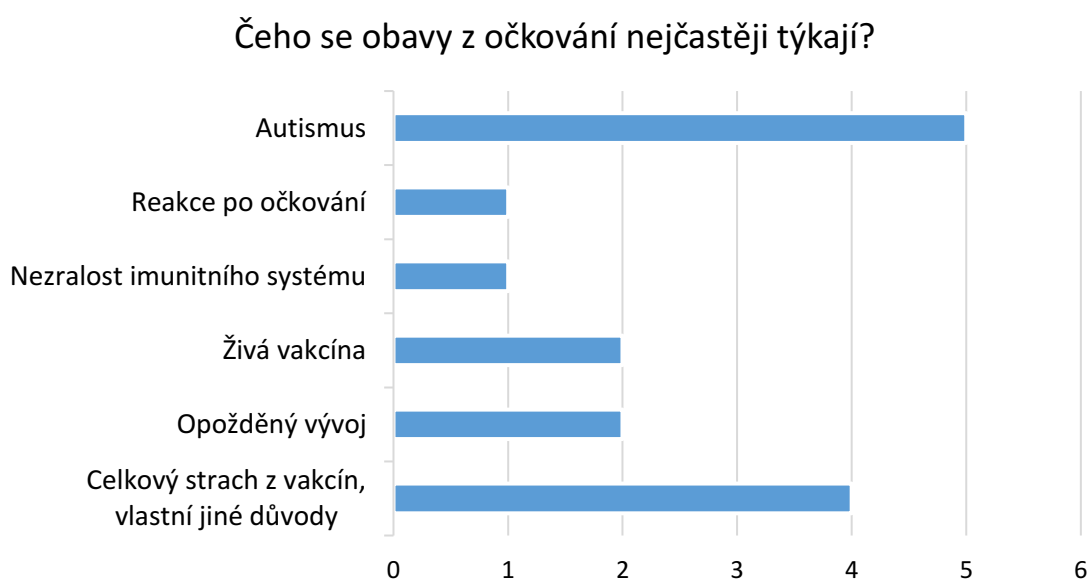
#### Kterých očkování se obavy nejvíce týkají?



### 5) Čeho se obavy z očkování nejčastěji týkají?

Jednoznačně byl nevýznamnější obavou autismus, což souhlasí i s odpověďmi na předchozí otázku. Další obavy, které byly uváděny, jsou rozepsány v grafu (Obrázek 5) a v podstatě se shodují s klasickými mýty, kterým očkování podléhá.

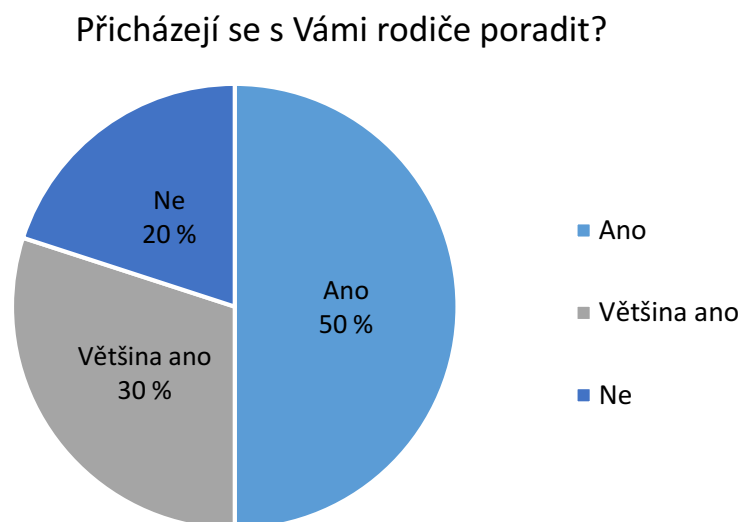
Obrázek 5 Konkrétní obavy z očkování, vlastní data



### 6) Přicházejí se s Vámi rodiče nejprve poradit a zajímá je Váš pohled na očkování nebo přichází rodiče již rozhodnutí?

Většina rodičů se s lékaři svých dětí o očkování radí, ale často ti již rozhodnutí o jejich pohled zájem nemají a své obavy s pediatry nerozebírají. Z grafu (Obrázek 6) vyplývá, že 80 % lékařů zájem od rodičů vidí a rodiče jeho pacientů se s ním aktivně o očkování radí i přesto, že někteří omezeně. Zbylí pediatři zájem rodičů nevnímají a o očkování se s nimi rodiče neradí.

Obrázek 6 Zájem rodičů o názor pediatra v otázce očkování, vlastní data



#### **7) Snažíte se s rodiči na téma očkování diskutovat/přesvědčovat je?**

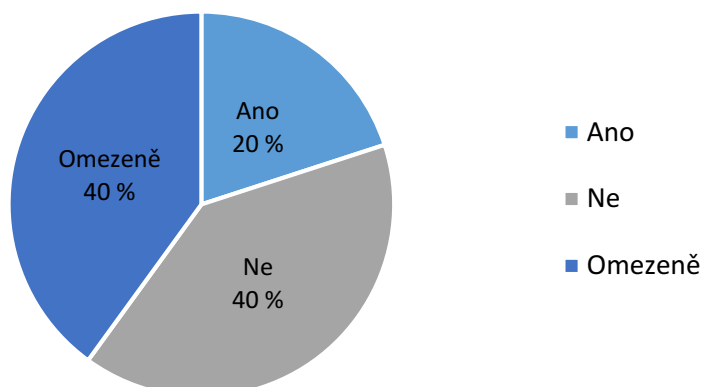
Zde byly všechny odpovědi totožné. Všichni respondenti se snaží s rodiči diskutovat a přesvědčovat je o významu očkování. Všichni dotazovaní lékaři jsou přesvědčeni o důležitosti povinného očkování a snaží se rodičům vyvracet mýty spojené s ním.

#### **8) Přijímáte nové neočkované pacienty?**

U této otázky byly odpovědi různé. Někteří lékaři nepřijímají nové pacienty z důvodu odmítání očkování, jiní nepřijímají nové pacienty z naplnění kapacit ordinace. Omezeně přijímá 40 % dotazovaných, například pokud už mají v péči sourozence dítěte, nebo bydlí-li dítě v nejbližším okolí ordinace. Část neočkované jedince mezi své pacienty přijímá bez omezení, vzhledem k nenaplnění svých kapacit nebo obavám o legitimitě odmítnutí pacienta z těchto důvodů. Pro přehlednost odpovědí je opět doplněn graf (Obrázek 7).

Obrázek 7 Příjem neočkovaných pacientů do ordinací PLDD, vlastní data

### Přijímáte nové neočkované pacienty?



#### 9) Je odmítání očkování dětí stále rostoucím trendem?

Otázka byla směřována na posledních 30 let, tedy na trend od sametové revoluce doposud. Z deseti dotázaných souhlasilo s rostoucím trendem váhajících či zásadně odmítajících rodičů pouze šest. Ostatní spíše nesouhlasili a podle nich dochází spíše ke stagnaci a počet rodičů odmítajících očkování svých dětí je v posledních třiceti letech stále stejný.

#### 10) Zajímají se rodiče aktivně o možnostech nepovinného očkování?

Rodičům je nabízeno nepovinné očkování systematicky od lékařů v průběhu preventivních prohlídek. Podle všech respondentů se rodiče sami také aktivně zajímají, radí a nechává své děti očkovat. Nejčastěji se jedná o očkování proti lidským papilomavirům, pneumokokům, meningokokům, případně i rotavirovým nákazám.

#### 11) Zaznamenal/a jste změny chování rodičů ohledně očkování v souvislosti s pandemií virového onemocnění covid-19?

V souvislosti s pandemií virového onemocnění covid-19 se chování rodičů buď nezměnilo vůbec (40 %), nebo se zvyšuje množství odkládání očkování. Nejčastější jsou údajně obavy ze snížení imunity po očkování a následně horšího průběhu nákazy covid-19. Dle všech dotázaných byla situace nejhorší na jaře roku 2020, ale od podzimu téhož roku se stav vrací pomalu zpět do doby před pandemií.

### 2.3.2 Vyhodnocení hypotéz

Co se týče stanovených hypotéz, je patrné, že nebyly všechny potvrzeny.

První tvrzení, že *rodičů odmítajících očkování svých dětí je méně než 10 %*, ze studie vyplývá. Všemi respondenty z řad vybraných lékařů bylo uváděno 5 – 10 % odmítajících rodičů, proto lze tuto hypotézu studii potvrdit.

Další hypotézu o tom, že *praktičtí lékaři pro děti a dorost diskutují s rodiči o očkování*, tato studie opět potvrdila. Všichni respondenti s rodiči diskutují a přesvědčují je o významu očkování.

Pouze tvrzení, že *odmítání povinného očkování je stále rostoucím trendem*, potvrzeno nebylo. Z deseti dotázaných s hypotézou souhlasilo pouze šest. Především kvůli velikosti výzkumného souboru zde ale nelze data statisticky vyhodnotit. Proto by bylo vhodné hypotézu dále ověřit například v další studii, především s větším počtem respondentů.

K vyhodnocení otázek a hypotéz byl použit program Microsoft Excel, do kterého byla importována data, ta byla dále zpracována základními funkcemi. Také byly v programu vytvořeny grafy a tabulky, následně vložené do práce. K vyhodnocení nebyly použity složitější statistické metody, vzhledem k formě sběru dat a počtu respondentů. Díky částečně kvalitativnímu charakteru dat, získaných formou osobních rozhovorů, byly do vyhodnocení také zahrnuty názory, pocity a postoje, které byly v průběhu rozhovorů rovněž zaznamenávány.

## 2.4 Diskuze

Z dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR byl v roce 2019 celorepublikový průměr registrovaných pacientů na jednoho PLDD 1005. Respondenti měli tedy nadprůměrný počet registrovaných pacientů. Problematika povinného očkování se týká nejvíce dětí do pěti let, kterých je registrovaných podle dat ÚZIS ČR průměrně 27 %. (28)

Ve srovnání s daty z KHS (Tabulka 2) je proočkovanost u dětí v této studii výrazně vyšší. Samozřejmě byli lékaři dotazováni na důvod tohoto rozdílu v proočkovanosti. Oslovení pediatri se ve většině případů shodovali, že rodiče po prvních neshodách v souvislosti s odmítnutím očkování vyhledají jiné lékaře, kteří jsou vůči neočkování tolerantnější a od původního lékaře odejdou. U těchto lékařů se pravděpodobně rodiče odmítající očkování shlukují a proočkovanost u pacientů těchto pediatri bude logicky mnohem nižší. Pravděpodobně se tento fakt také odráží na datech KHS (Tabulka 2). Kromě toho v této studii nebyla rozlišena proočkovanost podle typu vakcíny a jako neočkováni jedinci byli započítáni pouze jedinci úplně neočkováni, nikoliv i neúplně očkovaní. V rámci zachování náhodného výběru respondentů nebyli zmiňováni lékaři s tolerantnějším přístupem k očkování aktivně vyhledávaní a do této studie nebyli zahrnuti. V porovnání s jinými evropskými státy je míra proočkovanosti v ČR srovnatelná. Tvrzení vyplývá například ze studie provedené v Itálii, kde v posledních letech otázku imunizace intenzivně řeší. (29)

Ze souvislosti velkého rozdílu mezi váhajícími rodiči odsouvajícími očkování svých dětí (5 – 10 %) a skutečně neočkovánými dětmi v navštívených ordinacích dětských lékařů (< 1 %) lze usuzovat velký vliv lékařů na konečném rozhodnutí rodičů o očkování dětí. To vyplývá i z otázek 6 a 7, ze kterých lze jasně vidět, že lékaři s rodiči diskutují, přesvědčují je a většina rodičů se také s lékaři radí. Otázkou ovšem je, jakým způsobem probíhá diskuze a zdali jsou pediatri otevřeni jiným názorům, mají dostatek vhodných argumentů anebo probíhá přesvědčování spíše nátlakově, jak již bylo zmiňováno v jiných studiích. (24) Tuto informaci lze pouze obtížně zjistit a v rozsahu této studie nikoliv. Na velký vliv zdravotníků v otázce očkování poukazuje například studie zveřejněná v časopise

„Human Vaccines & Immunotherapeutics“, která uvádí postoj lékařů jako rozhodující faktor při rozhodování se o očkování. (30) Potenciál pediatra v systému povinného očkování dětí dále zmiňuje například italská studie z roku 2020 publikovaná v časopise „Acta Biomed“. (31)

Pohledem na konkrétní obavy z očkování je vidět, že se ve společnosti stále šíří nejrůznější mýty o očkování. Ať už jde o autismus nebo o strach z opoždění vývoje dítěte v důsledku očkování, je velice složité tyto mýty vyvrátit. Bohužel tyto mýty často šíří a vyzdvihují i někteří odborníci z řad lékařů, kdy je vyvrácení jejich tvrzení mnohem složitější a důvěra rodičů mnohem silnější.

Vzhledem k velkému množství vědeckých článků upozorňujících na stoupající množství rodičů odmítajících očkování svých dětí (23) byl očekáván stejný postoj i u lékařů ve studii. Jak již bylo zmiňováno, tato hypotéza se nepotvrdila. Lékaři, kteří s hypotézou nesouhlasili, uváděli, že se s těmito odmítači setkávají od sametové revoluce, že změna nastala tehdy a od té doby je situace v podstatě stejná.

Smyslem poslední otázky bylo poukázat na stále existující riziko infekčních nemocí i přes občasné popírání tohoto rizika a odmítání očkování v souvislosti s ním, jak bylo popsáno v kapitole 1.3.1 „Důvody odmítání očkování“ této práce. Vidina negativních dopadů virového onemocnění covid-19 by mohla podpořit podrobení se očkování i proti jiným infekčním nemocem. Nicméně, jak bylo uvedeno, chování rodičů se v době pandemie buď nezměnilo vůbec, nebo se naopak zvyšuje množství odkládání a odmítání očkování. Lékaři se snaží argumentovat tím, že z důvodu uzavření kolektivních aktivit a prakticky nevyskytujících se běžných nachlazení je nyní vůbec ta nejvhodnější doba pro provádění očkování dětí. Postupně se situace v ordinacích praktických lékařů opět zlepšuje a snad se vše vrátí alespoň do stavu před pandemií.

### 3 Závěr

Cílem této práce bylo zjistit, jaké jsou postoje pediatrů k otázce povinného očkování a shrnout jejich zkušenosti s odmítáním očkování dětí. Tento cíl byl jistě splněn a obecně lze říci, že všichni dotazovaní lékaři vnímají očkování jako důležitý nástroj prevence infekčních nemocí. Všichni mají s odmítáním očkování dětí ze strany rodičů zkušenosti. S rodiči diskutují o důležitosti očkování a snaží se vyvracet mýty spojené s očkováním. Pravdou však je, že o svých neočkovaných pacientech mluvili lékaři s nepochopením, jako o problému, který neví jak řešit.

Odmítání očkování dětí je velké téma dnešní doby, z návštěv pediatrických ordinací nebylo zjevné, že by se systematicky s tímto problémem pracovalo. Jistě se pediatri snaží, ale již ve výsledcích studie je uvedeno, že i podle lékařů se s nimi ne všichni rodiče o očkování radí. Někteří rodiče přicházejí již rozhodnutí neočkovat, což naznačuje jistou nedůvěru společnosti v lékaře. Lidé mají obrovské možnosti získávání jakýchkoliv informací a bohužel často nejbezpečnějším zdrojům nevěří. Bylo by proto na místě podporovat důvěru v lékaře a medicínu, což ale musí být dlouhodobý a komplexní proces. Sami pediatri by se měli zaměřit na silné argumenty a zároveň pochopení a toleranci ke svým pacientům, která upřímně nebyla vždy z rozhovorů zjevná.

Počet neočkovaných dětí v navštívených ordinacích byl opravdu velice nízký. Největším důvodem je pravděpodobně již zmiňovaný fakt, že odmítající rodiče vyhledávají často lékaře alternativněji smýšlející. Právě proto by bylo vhodné, aby se lékaři zaměřili na způsob diskuze o důležitosti očkování s rodiči svých pacientů ještě před jejich odchodem k jiným pediatrům.

Z této práce plynou důležité podněty pro další bádání. Velký význam by jistě mělo se zaměřit na komunikaci pediatra s rodičem dítěte. Z rozhovorů s pediatri nebylo patrné, jakým způsobem diskuze o očkování probíhají. Z důvodu omezení souvisejících s pandemií covid-19 nebylo možné se například takových diskuzí přímo účastnit. Dalším námětem na studii by mohla být konfrontace pediatrů s tolerantním přístupem k očkování, eventuálně i pediatrů veřejně odmítajících očkování. Což by mohlo přinést zajímavé poznatky, v případě, že by bylo možné tuto studii vůbec uskutečnit.

## **4 Souhrn**

Tato práce se zabývá postoji praktických lékařů pro děti a dorost k otázce odmítání povinného očkování dětí v ČR. V první části práce jsou uvedeny obecné informace o očkování. Také je řešena povinnost podrobení se očkování a legislativní dopady při odmítnutí. Práce se rovněž věnuje možným důvodům odmítání nebo odkládání očkování a roli praktického lékaře pro děti a dorost v systému povinného očkování dětí. V praktické části byly zjišťovány důvody a frekvence odmítání očkování, konkrétní postoje a postupy lékařů. Data pro praktickou část byla získána formou osobních strukturovaných rozhovorů s pediatry. Bakalářská práce přináší důležité podněty pro další studie a může sloužit pro částečné objasnění složitého procesu přesvědčování společnosti o smyslu povinného očkování dětí.

## **5 Summary**

The Bachelor thesis *Attitude of paediatricians to mandatory vaccination in the Czech Republic* examines the approach of paediatricians to reluctance of parents to let their children undergo mandatory vaccination. First, the general information about vaccination principles and history is described. Also, the legislative background of obligation to undergo vaccination is summarized, especially the issue of the consequences of refusing compulsory vaccination. In the practical part, reasons and frequency of refusing the vaccination were examined, as well as the attitude of paediatricians to this phenomenon. Data collection was performed by a structured interview method. This Bachelor thesis provides suggestions for further studies and can serve to partially clarify the complex process of persuasion about the meaning of mandatory vaccination of children.

## 6 Seznam tabulek

Tabulka 1 Zavádění povinného očkování v ČR, zdroj SZÚ (6) .....	8
Tabulka 2 Proočkovanost v roce 2014 u dětí s příjmením začínajícím písmenem "M" k datu 31. 12. 2014, zdroj MZ ČR, KHS (8).....	10
Tabulka 3 Nežádoucí účinky po očkování podléhající hlášení, zdroj SÚKL (12)	11
Tabulka 4 Dětský očkovací kalendář platný v ČR od 1. 1. 2021, zdroj Národní zdravotnický informační portál (15) .....	13
Tabulka 5 Neprovedení imunizace – kódy, zdroj ÚZIS (20).....	14
Tabulka 6 Počet neočkovaných pacientů v jednotlivých ordinacích PLDD, vlastní data .....	22

## **7 Seznam obrázků a grafů**

Obrázek 1 Časový trend poliomyelitidy v ČR, zdroj SZÚ (31).....	9
Obrázek 2 Informovaný nesouhlas s povinným očkováním, zdroj webové stránky praktického lékaře pro děti a dorost (30) .....	17
Obrázek 3 Celkový počet pacientů jednotlivých lékařů, vlastní data .....	21
Obrázek 4 Přehled očkování, kterých se nejvíce týkají obavy, vlastní data .....	23
Obrázek 5 Konkrétní obavy z očkování, vlastní data .....	24
Obrázek 6 Zájem rodičů o názor pediatra v otázce očkování.....	25
Obrázek 7 Příjem neočkovaných pacientů do ordinací PLDD, vlastní data .....	26

## 8 Literatura

1. **Marešová, Vilma.** Malá historie infekčních nemocí od padesátých let minulého století a význam očkování. *Časopis lékařů českých lékařů.* 2015, 4, stránky 156-160.
2. **Jiří Beran, Jiří Havlík, Vladimír Vonka.** *OČKOVÁNÍ Minulost, přítomnost, budoucnost.* Praha : Galén, 2005. ISBN 80-7262-361-3.
3. **Petráš, Marek.** Poučení z historie. *Vakciny.net.* [Online] 2013. [Citace: 9. duben 2021.] [https://www.vakciny.net/AKTUALITY/akt\\_2013\\_03.htm](https://www.vakciny.net/AKTUALITY/akt_2013_03.htm).
4. **Archiv hlavního města Prahy.** Online výstava, Praha 1820, Dobrodiní očkovaní. *Archiv hlavního města Prahy.* [Online] 2020. [Citace: 1. duben 2021.] <http://www.ahmp.cz/index.html?mid=182&wstyle=0&page=%27%27>.
5. **Česká republika.** *Zákon č. 412/1919 Sb., o povinném očkování proti neštovicím.*
6. **Marek Petráš, Ivana K. Lesná.** *Manuál očkování 2010.* Praha : Marek Petráš, 2010. ISBN 978-80-254-5419-0.
7. **Částková, Jitka.** Zahájení očkování v ČR. *Státní zdravotní ústav.* [Online] 2020. [Citace: 9. duben 2021.] <http://www.szu.cz/tema/vakciny/prehled-zahajeneho-ockovani-v-cr>.
8. **Chlíbek, Roman, a další.** *OČKOVÁNÍ význam a výhody. Brožura.* Praha : Česká vakcinologická společnost, ČLS JEP.
9. **Kolektiv autorů.** *Zpráva o činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví za rok 2015.* Praha : Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2016. ISBN 978-80-85047-53-0.
10. **Göpfertová, Dana, Pazdiora, Petr a Dáňová, Jana.** *EPIDEMIOLOGIE Obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí.* Praha : Nakladatelství Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2223-1.
11. **Chlíbek, Roman a Smetana, Jan.** *Správná očkovací praxe a nestandardní situace.* Praha : Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-3279-4.

12. **Česká republika.** *Zákon č. 116/2020 Sb., o náhradě újmy způsobené povinným očkováním.*
13. **Státní ústav pro kontrolu léčiv.** Nežádoucí účinky po očkování, které podléhají hlášení – přehled. *Ministerstvo zdravotnictví ČR.* [Online] 2021. [Citace: 12. duben 2021.] <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/03/S%C3%9AKL-Ne%C5%BE%C3%A1douc%C3%AD-%C3%BA%C4%8Dinky-po-o%C4%8Dkov%C3%A1n%C3%AD-kter%C3%A9-podl%C3%A9haj%C3%AD-hl%C3%A1en%C3%AD-%E2%80%93-p%C5%99ehled.pdf>.
14. **Česká republika.** *Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.*
15. —. *Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.*
16. **Česká vakcinologická společnost, Státní zdravotní ústav.** Očkovací kalendář pro děti. *Národní zdravotnický informační portál.* [Online] [Citace: 6. duben 2021.] <https://www.nzip.cz/clanek/215-ockovaci-kalendar-pro-deti>.
17. **Česká republika, Ministerstvo zdravotnictví.** Vzdělávací program specializačního oboru PEDIATRIE. *Věstník MZČR.* 2019. 3.
18. **Česká republika.** *Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).*
19. —. *Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách.*
20. —. *Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.*
21. **Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.** Osoby s potenciálně ohroženým zdravím ve vztahu k přenosným nemocem. *Portál MKN-10.* [Online] [Citace: 10. duben 2021.] <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/Z28.0>.
22. **Bencko, Vladimír a Chlábek, Roman.** Současnost odmítání očkování v České republice. *Pediatric pro praxi.* 2015, 16.

23. **Dáňová, Jana, a další.** Factors Associated with Parental Refusal of Routine Vaccination in the Czech Republic. *Central European Journal of Public Health*. 2015, 23.
24. **Marhánková, Jaroslava Hasmanová.** Postoje rodičů odmítajících povinná očkování svých dětí: případová studie krize důvěry v biomedicínské vědění. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*. 2014, 2, stránky 163-188.
25. **ROZALIO - Rodiče za lepší informovanost a svobodnou volbu v očkování, z.s.** Vzory dokumentů. *rozalio.cz*. [Online] [Citace: 7. duben 2021.] <https://rozalio.cz/vzory-dokumentu/>.
26. **Poočkování, z. s.** Články a komentáře. *poochkovani.cz*. [Online] [Citace: 11. duben 2021.] <https://www.poochkovani.cz/zpravy/clanky>.
27. **Hviid A, Hansen JV, Frisch M, Melbye M.** Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism: A Nationwide Cohort Study. *Ann Intern Med*. 2019, Apr 16;170(8):513-520.
28. **Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ZDRAVOTNICTVÍ ČR:** Stručný přehled činnosti oboru praktický lékař pro děti a dorost za období 2007–2019. *ÚZIS ČR*. [Online] 2020. <https://www.uzis.cz/res/f/008332/nzis-rep-2020-k18-a041-prakticky-lekar-pro-deti-a-dorost-2019.pdf>.
29. **Signorelli C, Odone A, Cella P, Iannazzo S, D'Ancona F, Guerra R.** Infant immunization coverage in Italy (2000-2016). *Ann Ist Super Sanita*. Jul-Sep;53(3):231-237, 2017.
30. **MR Gualano, E Olivero, G Voglino, M Corezzi, P Rossello, C Vicentini, F Bert, R Siliquini.** Knowledge, attitudes and beliefs towards compulsory vaccination: a systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2019, 15(4): 918–931.
31. **Signorelli C, Priori M, Odone A, Vezzosi L, Colucci ME, Affanni P, Veronesi L, Maio T.** New challenges in vaccination policies: the role of General Practitioners. *Acta Biomed*. 2020, Apr 10;91(3-S):135-140.

32. **Arnika - ordinace pro děti a dorost, s.r.o.** Nesouhlasy s povinným očkováním. *dsarnika.cz*. [Online] . . [Citace: 9. duben 2021.]  
<http://www.dsarnika.cz/formulare-k-tisku/nesouhlasy-s-povinnym-ockovanim>.

33. **Národní referenční centrum pro analýzu epidemiologických dat, Státní zdravotní ústav.** Očkování – trendy infekcí v České republice. [Online] 2014. [Citace: 8. duben 2021.] <http://www.szu.cz/tema/vakciny/dopady-pravidelneho-ockovani-v-cr>.

## **9 Příloha**

## Dotazník

Vážená paní doktorko/Vážený pane doktore,

jsem studentkou oboru Veřejné zdravotnictví na 3. lékařské fakultě UK a pro svou bakalářskou práci s názvem „Postoj praktických lékařů pro děti a dorost k otázce povinného očkování v ČR“ bych Vás chtěla požádat o zodpovězení pár otázek. Dotazník je zcela anonymní a zjištěné informace slouží výhradně pro mou bakalářskou práci. Šetření bude probíhat formou strukturovaného rozhovoru a chtěla bych Vás poprosit o co nejpřesnější a nejpřímější vyjádření.

Pokud budete mít zájem, ráda Vám dám svou vypracovanou práci k dispozici.

Předem Vám děkuji za spolupráci a Váš čas.

S pozdravem

*Langová I.*

Ingrid Langová  
řešitelka práce



MUDr. Jana Dánová, Ph.D.  
vedoucí práce

V Praze dne 12. 10. 2020

1) Kolik máte pacientů (do 5 let)?

---

2) Kolik máte neočkovaných pacientů (do 5 let)?

---

3) Jak často rodiče s očkováním váhají/odkládají očkování?

---

4) Kterých očkování se obavy nejvíce týkají?

---

5) Čeho se obavy z očkování nejčastěji týkají?

---

6) Přicházejí se s Vámi rodiče nejprve poradit a zajímá je Váš pohled na očkování nebo přichází rodiče již rozhodnutí?

---

7) Snažíte se s rodiči na téma očkování diskutovat/přesvědčovat je?

---

8) Přijímáte nové neočkované pacienty?

---

9) Je odmítání očkování dětí stále rostoucím trendem?

---

10) Zajímají se rodiče aktivně o možnostech nepovinného očkování?

---

11) Zaznamenal/a jste změny chování rodičů ohledně očkování v souvislosti s pandemií virového onemocnění covid-19? (zvažovaná otázka navíc)

---