

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra



Tereza Opleštilová

Problematika očkování v dětském věku

Understanding Childhood Vaccination Issues

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Miluše Kulhavá

Praha, 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně, a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 24. 11. 2013

Tereza Opleštilová

Podpis:

Identifikační záznam

OPLEŠTILOVÁ, Tereza. *Problematika očkování v dětském věku. [Understanding Childhood Vaccination Issues]*. Praha, 2013. 65 s., 9 příloh Bakalářské práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Kulhavá, Miluše.

Abstrakt v českém jazyce

Bakalářská práce je věnována problematice očkování v dětském věku, z pohledu jejich rodičů na nepovinné očkování.

V úvodu teoretické části bakalářské práce jsou vysvětleny pojmy vakcinace, imunizace a očkování. V další kapitole se práce věnuje historii, zavedení očkování do české země a významným osobnostem, které jsou s očkováním spjaty. Další kapitoly popisují postup při očkování ze strany lékaře a všeobecné sestry, výskyt nežádoucích účinků a právní rámec vymezující postupy při nepovinném očkování pro zdravotníky. Závěr práce je věnován pochybovačům a odpůrcům očkování.

V rámci bakalářské práce bylo realizováno kvantitativní výzkumné šetření formou dotazníku. Cílem empirické části bylo zjistit, jaká je proočkovanost dětí v nepovinném očkování. Výzkumný vzorek tvořili rodiče dětí od kojeneckého věku až 19 let. Z celkového počtu 155 (100 %) distribuovaných dotazníků bylo možné použít 97 (62,25 %). Realizace výzkumného šetření proběhla od června do října roku 2012. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že proočkovanost jednotlivými vakcínami je menší než 50 %. Důvod, který rodiče vedl k tomu, aby své dítě nechali naočkovat, bylo na doporučení dětského lékaře (36,8 %). Pokud se rodiče rozhodli, že dítě nenechali očkovat, bylo to opět na doporučení dětského lékaře (22,0 %). Největší zájem mezi rodiči bylo o očkování proti pneumokokovým nákazám. S informacemi od dětského lékaře ohledně nepovinného očkování je spokojeno 61,9 % rodičů, 32,0 % spokojena není a 6,2 % neví. 17,0 % rodičů by povinné očkování rozšířilo o očkování proti rakovině děložního čípku.

Klíčová slova: očkování, dětský věk

Abstrakt v anglickém jazyce

This bachelor thesis is focused on the parent's view of the issue of voluntary childhood vaccination.

The introduction of this bachelor thesis is dedicated to the theoretical aspects, providing the explanation of the terms vaccination and immunisation. Next chapter deals with the history of the vaccination in the Czech Republic and also provides an overview of key persons related to the vaccination programme. Further chapters provide a description of the vaccination procedures from doctor's and nurse's point of view, the legal framework providing the processes and terms of reference for voluntary vaccination schemes for medical personnel. The conclusion is being dedicated to the aspects of vaccination scepticism and vaccination objectors.

This bachelor thesis is supported by a quantitative research performed by the means of a survey questionnaire. The aim of the empirical part was to find out, what is the overall vaccination coverage for the voluntary vaccination schemes. The research was performed on a set of parents of children aged between infant-age and 19 years. Out of the 155 responses (100%) only 97 (62,25%) were fit for the purpose of the survey. The survey was carried out between June and October 2012. The research showed that for any vaccine the vaccination-coverage level in population was always lower than 50%. The most frequent reason that the parents provided for their decision about vaccination (pro-vaccination and against vaccination) was the advice of a paediatrician (36,8% in rationale for pro-vaccination decision and 22,0% in rationale for non-vaccination decision). The highest interest amongst the voluntary vaccination programmes was in the pneumococcus vaccine. 61,9% of the parents showed a satisfaction with the amount and quality of the information provided by paediatricians (with 32% was unsatisfied and 6,2% unable to define the level of their satisfaction). 17% of parents would prefer to extend the range of mandatory vaccination programme to include the vaccine protecting against the (uterine) cervix cancer.

Key words: vaccination, childhood

Poděkování

Tímto děkuji Mgr. Miluši Kulhavé za pomoc při zpracování mé bakalářské práce.
Poděkování patří i mé rodině za podporu.

Obsah

ÚVOD	9
Teoretická část	10
1 Očkování, vakcinace a imunizace.....	10
2 Historie očkování.....	11
2.1 Situace před zavedením očkování	11
2.2 Právě neštovice.....	11
2.3 Zavedení povinného očkování v Čechách.....	15
2.4 Významní objevitelé.....	15
2.5 Poválečný vývoj úmrtnosti na dětské choroby v ČR	16
3 Principy správné imunizace	17
3.1 Povinnost lékaře v souvislosti s očkováním.....	17
3.2 Skladování očkovacích látek	17
3.3 Úloha všeobecné sestry	18
3.4 Způsoby aplikace.....	18
4 Reakce po očkování	20
4.1 Nežádoucí účinky	20
4.2 Reakce po očkování.....	21
4.3 Hlášení nežádoucích účinků	22
5 Vybraná témata právní úpravy očkování	23
5.1 Informovaný souhlas u nepovinného očkování.....	23
5.2 Postup zdravotníků při očkování	23
5.3 Doporučený postup praktického lékaře pro děti a dorost při odmítání pravidelného očkování	24
6 Odpůrci a pochybovači	26
6.1 Mylné názory a mýty proč neočkovat	26
6.2 Možné přínosy dobrovolného očkování	27

Empirická část.....	29
7 Volba problému	29
8 Cíle empirického šetření	30
9 Metodika empirického šetření	32
10 Charakteristika výzkumného vzorku.....	33
11 Průběh empirického šetření.....	37
12 Zpracování empirického šetření.....	38
13 Vyhodnocení cílů	57
14 Závěry empirického šetření.....	59
15 Diskuse.....	64
16 Návrhy pro praxi	66
17 Závěr	67
Seznam použité literatury.....	68
Seznam tabulek a grafů	72
Seznam příloh.....	74

ÚVOD

Není v životě nic hezčího z toho, na co se budoucí rodiče velmi těší, než zdravě narozené dítě, které bude zdravím nadále překypovat. V dřívějších dobách to tak úplně nebylo. Dětská nemocnost a úmrtí byly velmi častým problémem. Snad i pro tento fakt byly rodiny početnější než dnes. Víme, co to znamená, když si pro své děti přejeme hlavně hodně zdraví. Bez něj je život složitější. Také jako rodiče chceme, aby naše děti byly zdravé, a uděláme pro to vše, co je v našich silách. Žijeme v době, která nám neustále něco nabízí, je rychlá, objevují se nové poznatky v medicíně, kam spadá i očkování. Očkování, které už na samém prahu poznání znamenalo velký přelom v medicíně a krok dál pro záchranu lidstva, bylo zároveň některými lidmi pranýřováno a nepochopeno. Za posledních více než 10 let máme možnost ve společnosti též vnímat i jiný postoj rodičů, ale i odborníků, ne vakcinologů, kteří odmítají očkovat své děti nebo odsouvají termín na pozdější dobu.

Jak je patrné, problematika očkování dětských pacientů je v některých oblastech problematikou i dnešní doby. Na základě toho jsem si zvolila jako téma své bakalářské práce problematiku očkování v dětském věku. Toto téma je mi blízké už tím, že jako všeobecná sestra pracuji s dětmi, přicházím tak do kontaktu s jejich rodiči. Jako člověk i jako zdravotník jsem příznivcem očkování, tedy hlavně toho povinného a pokud jde o nepovinné, tam názorově přistupuji individuálně k dítěti. Jak již bylo řečeno, nepovinné očkování je na rodičích.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Očkování, vakcinace a imunizace

V laické i odborné společnosti jsou termíny očkování, vakcinace a imunizace hojně užívány a to často nesprávně. **Očkování** je chápáno jako proces vpravení očkovací látky do organismu za účelem ochrany před nakažlivými infekčními nemocemi. Beran, J., Havlík, J. a kol., 2008, str. 25, doslovně uvádí: „Termín očkování je v našich podmínkách synonymem pro pojem ‚vakcinace‘, který historicky souvisí se skutečností, že při prvním očkování proti variole použil E. Jenner v roce 1796 v očkovací látce virus vakcinie. Tak vznikl v anglické psané literatuře termín ‚vaccination‘, který se do češtiny překládá jako očkování nebo vakcinace“. Vedle toho se můžeme dočíst i méně obvyklé vysvětlení o tom, co je očkování, a to na webovém serveru pro rodiče, kde je popsáno, že: „Očkování je pojem český, je to překlad latinského slova inokulace, oculus je oko. Inokulace je jeden ze způsobů očkování, kdy se porušením povrchu kůže (na kůži vznikne defekt ve tvaru oka) vnese do těla očkovaného látka, která způsobí vytvoření ochranných protilátek, bránících vzniku přirozené infekce po setkání s danou nemocí, proti které byl jedinec očkovan“ (www.ockovanideti.cz/rodice/slovník.htm).

Imunizace je proces, kdy lidský organismus vytváří specifickou a nespecifickou imunitní odpověď na vakcinový antigen (Beran, J., Havlík, J. a kol., 2008). Imunitní systém slouží v boji s infekcí, k odstraňování cizorodých látek a podílí se tak na udržení integrity organismu (Vokurka, M. a spolupracovníci, 2005).

Náš imunitní systém má, zjednodušeně řečeno, dvě funkce. Nejprve, v boji s patogenem, nastupuje imunita vrozená – nespecifická. Ta má za úkol patogen zadržet a následně zničit, než způsobí infekci. Pokud jsou vyčerpány všechny možnosti a infekce se vytvořila, nastupuje imunita získaná – specifická, která se snaží eliminovat původce infekce díky humorální nebo buněčné imunitě (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005). Významnou a výraznou roli zde hraje imunologická paměť, která pomáhá efektivně vyloučit již dříve poznány antigen (Vokurka, M. a spolupracovníci, 2005).

2 Historie očkování

2.1 Situace před zavedením očkování

Ve 21. století, v době moderního způsobu života, preventivního přístupu ke zdraví, dostupné péče, v době nepřeborných možností a samozřejmostí, si jen stěží dokážeme představit, jak vypadal život v nemoci, v epidemii, v chudobě a ve válkách minulých staletí. V dobách, kdy nebyla adekvátní léčba spolu s výsledky dnes již tolik potřebných vyšetřovacích metod.

Již od dávných dob se lidstvo setkávalo s nemocemi. Proti nemocem lidé používali účinky vody, slunce a bylin. Zkušenosti se předávaly v rodinách po generacích. Později se na léčbě infekčních onemocnění podíleli laici. Mezi nimi byli samouci, ranhojiči, kořenáři, mastičkáři, porodní báby a duchovní. V dobách zakládání církevních řádů a klášterů dochází k péči o nemocné a trpící díky řeholnicím a řeholníkům, kteří jim zasvětili svůj život (Kafková, V., 1992).

Do konce 18. století se prakticky nic nevědělo o původcích způsobující infekční onemocnění. Díky zkušenostem se vědělo, že u některých infekčních onemocnění nepropukne nemoc dvakrát, pokud nemocný poprvé nemoc přežil (Beran, J., Havlík, J. a kol., 2008). Pokud hovoříme o době, kdy nebyla kanalizace, nebyl dostatek pitné vody, lidé byli hladoví, chudí, zavšivení, špinaví, tak se infekční choroby šířily velmi rychle a snadno. Lidé instinktivně věděli, že takto nemocné lidi je nutno izolovat. Pochopili, že setrvávat s nimi na jednom místě znamená zvýšené riziko přenosu. V historii se lidstvo zcela bezmocně utkalo s epidemiemi pravých neštovic, chřipky, dětské obrny, cholery a dalších. Ukončení epidemie s obrovskými ztrátami na životech bylo dílem přirozené promořenosti (Roháčová, H., 2010).

2.2 Pravé neštovice

Pravé neštovice (variola, též variola vera) byly jednou z největších katastrof. Z 18. století máme zprávy o velké epidemii, která v některých letech a dekadách nárokovala tisíce životů (Buchwald, G., 1995). Bez nadsázky můžeme hovořit o ztrátě miliónů životů. Uvádí se, že ve 20. století do vymizení nemoci podlehl více lidí než vojáků v obou světových válkách (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005).

První zmínky jsou už z dob před Kristem. Historici se domnívají, že to bylo přibližně 10 000 let před Kristem, neví však kde, kdy, odkud a jak se neštovice přenášely dál. Za pravlast varioly považují mnozí autoři Čínu nebo Indii. Pravděpodobné neštovičné léze byly zjištěny na mumiích z doby 18. – 20. dynastie egyptských faraónů 1570 – 1085 př. Kr. Díky tomuto objevu se jiní autoři domnívají, že variola pochází z Egypta. Již v 6. století byl poprvé použit termín variola biskupem M. z Avanches, který ho odvodil z latinského varius, což znamená skvrnitý nebo varus – puchýřek (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005). Více popisu varioly je od arabského lékaře, též alchymisty, filosofa a vědce, známého pod jménem Rhazes z Bagdádu. V 10. století napsal mnoho knih, ve kterých se odvolává na Galéna, který se prý s variolou setkal. Tehdy popsal, že než dojde k výsevu vyrážky, u nemocného dochází k horečce, bolesti zad a svalů, červenání očí, kašli a svědění v nose (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005). Doplnující symptomy klinického stavu uvádí webový odkaz wikipedie a to jsou: „nemocný trpěl nočními můrami a špatně se mu dýchalo“ (http://en.wikipedia.org/wiki/Muhammad_ibn_Zakariya_al-Razi). Jako obvykle se léčba neobešla bez projímadel, pouštění žilou, mastmi a pocením.

Rhazesovy názory v 17. století razantně změnil anglický lékař Thomas Sydenham. Přesvědčivě popsal klinický obraz hemoragických neštovic. Vyslovil domněnku, že se neštovic tělo snaží zbavit krví. Jako léčbu, krom již obligátních projímadel a pouštění žilou, zavedl místo potních kúr ochlazování těla studenými obklady (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005).

I přes nové poznatky se neštovice epidemicky šířily a hubily miliony lidí. Tato nemoc si vyžádala spousty životů nehledě na společenské postavení. Umírali panovníci, králové, královny, císaři a caři. Podlehl jim i ženich Marie Terezie Leopold Lotrinský – proto se provdala za jeho bratra Františka. Sama neštovice prodělala a na tvářích jí zůstaly jizvy. Traduje se, že pak nechala odstranit zrcadla (Beran, J., Havlík J., Vonka, V., 2005). České úsloví „podřobaný od neštovic“ znamená zohyzděný obličej od puchýřů z pravých neštovic. Hnisání pronikalo do podkoží, kde následkem vznikaly trvalé jizvy (Magner, M., Zeman, J., 2007).

Šlo o vysoce nakažlivé onemocnění, s inkubační dobou 12 dnů. „Již druhý den nemoci je vysoká horečka, kašel, zarudlá tvář, překrvené spojivky, slzení, bolesti hlavy a kříže, prostrace, pak se objeví prchavý exantém, který může připomínat spalničky. Ten během hodin vymizí, ale od třetího dne se mohou objevit nejprve na čele a v obličejí červené

skvrnky, rychle se měnící v hráškovité pupeny a horečka nakrátko klesá. Během 4 – 7 dnů se vyrážka objeví nejvíce v obličeji a v dolních částech horních i dolních končetin, ale i po celém těle včetně plosek rukou i nohou a na sliznicích. Během 1 – 2 dnů se vytvářejí vezikuly, pak pustuly, jejichž vrchol se propadá a obsah pustul se kalí. Typické je, že eflorescence jsou po celém těle vždy ve shodném stadiu vývoje. Horečka při výsevu nakrátko klesá, pak opět stoupá. V té době je virémie a koncem prvního týdne dochází u dospělých v cca 20 % k úmrtí, u dětí do 1 roku ve 40 – 50 %. Pokud dojde k hemoragické formě, což bylo označováno jako černé neštovice, jde o masivní krvácení do kůže a gastrointestinálního traktu a postižení během několika dní umírají“ (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., s. 8, 2005).

Již v dávných dobách si lidé všimli, že když lidé onemocněli byť i lehkou formou a nezemřeli, již nikdy neštovice nedostali. Snažili se onemocnění předejít. V Číně bylo hned několik možností. Jedním z nich bylo, že se stroupky z neštovic smíchaly s rostlinou a tato směs se vkládala do nosu zdravých jedinců. Nebo druhá možnost byla aplikovat bavlněný tampón namočený v hnisu a třetí možnost spočívala v aplikaci rozdrčených uschlých krust, též na nosní sliznici (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005).

V Indii se pokoušeli virus do zdravého těla dostat tzv. skarifikací. Přenos infekčního materiálu se do organismu dostával přes kůži, která se povrchově rozřízla v 15 až 16 zářezech. Na takto poraněnou kůži se přivázala bavlnka s infekčním materiálem. Rána byla pokropena vodou z Gangu a pak přiložen obvaz. Tato metoda se později přenesla o Otomanské říše, dnešního Turecka (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005).

Jak se preventivní opatření doneslo do Evropy? Dr. Buchwald ve své knize uvádí: „Historie očkování a vakcinace začala na začátku 18. století zprávou řeckého lékaře Timoniho, který v roce 1714 informoval v Londýně Královskou vědeckou akademií, že byl svědkem toho, že se tisíce lidí v Konstantinopoli nechali naočkovat proti neštovicím“ (Buchwald, G., s. 21, 1995). Na druhé straně prof. Beran uvádí: „Do Anglie se první zprávy o variolizaci dostaly mezi léty 1698 a 1700 prostřednictvím dopisů obchodníka Východoindické společnosti Josepha Listera“ (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., s. 9, 2005). Oba se shodují v tom, že do Anglie se inokulace dostala díky lady Mary Worttley Montagu (1689 – 1762).

Lady Montagu sama variolu prodělala a ztratila řasy (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005). V rozmezí mezi lety 1716 – 1718 žila se svým mužem, ambasadorem v Konstantinopoli. Díky své zvědavosti a nezávislosti se procházela po městě a učila se tamním zvykům. Díky tomu, že chodila zahalená do šátku, mohla zůstat v anonymitě. A tímto způsobem se dozvěděla o inokulaci (Hervé, B., 2011). Inokulace pochází z latinského „inoculare“ = roubovat. Než odjeli, rozhodla se, že nechá inokulovat svého šestiletého syna. Bez svolení manžela a proti vůli kaplana (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005).

Ovšem ani tato metoda nebyla bez rizika. Po očkování docházelo i k těžkým celkovým projevům onemocnění, jako byly schvácenost, kožní projevy a vysoké teploty, které končily jizvami, ale i smrtí. Proto mnozí lidé tuto metodu odmítali (Magner, M., Zeman, J., 2007).

Koncem 18. století se v Anglii a v Německu tento problém snažilo vyřešit několik lidí. Byli mezi nimi později uznávaní lidé jako např. Edward Jenner. Ovšem i neerudovanost v medicíně nebyla překážkou. Benjamin Jesty, kterému v imunizaci jistě patří prvenství, byl farmář, který při epidemii v roce 1774 úspěšně imunizoval kravskými neštovicemi svou ženu a děti. Nezávisle na něm tuto metodu objevil již výše zmíněný Jenner (Magner, M., Zeman, J., 2007).

Edward Jenner byl skotský venkovský lékař, který si všiml, že dojičky krav, které prodělaly kravské neštovice, nikdy nepodlehly epidemii neštovic. Tuto skutečnost si uvědomovali tamní lékaři i farmáři. Nestačilo se domnívat, že tomu tak je, bylo potřeba to dokázat (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005).

Svůj první pokus s imunizací proběhl dne 14. 5. 1796, kdy naočkoval osmiletého chlapce kravskými neštovicemi, které se u chlapce zanedlouho objevily. Chlapec se uzdravil. Poté ho infikoval hnisem pravých neštovic a podle Jennerova předpokladu neměla nemoc u chlapce propuknout. Jeho předpoklad se vyplnil. Naočkoval další osoby, publikoval články a svoji metodu nazval vakcinací podle latinského slova „vacca“, česky kráva (Magner, M., Zeman, J., 2007).

Světová zdravotnická organizace dne 9. prosince 1979 vyhlásila celosvětovou eradikaci pravých neštovic (Beran, J., Havlík, J. a kol., 2008).

2.3 Zavedení povinného očkování v Čechách

V Praze se poprvé začalo očkovat ke konci 18. století. První pokus provedl Dr. Karl Bauer. Očkovací látka byla až z Dublinu ve formě lněné látky namočené v moku kravských puchýřků. Začátkem 19. století, v roce 1801, pražští lékaři naočkovali asi 430 osob. Počet rostl a o rok později bylo naočkováno již 8 120 osob. Informace o očkování nepodávali jen lékaři. Současně s nimi šířili informace učitelé, duchovní a policie (Magner, M., Zeman, J., 2007).

Od roku 1803, kdy se vydalo královské nařízení o očkování, se začalo očkovat proti pravým neštovicím (Magner, M., Zeman, J., 2007). V Československé socialistické republice se přestalo očkovat v roce 1980, celosvětově v roce 1986 (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005).

Československo vévodilo na předních místech v proočkování populace. Byli jsme v roce 1960 prvním státem na světě, kde bylo zavedeno celoplošné očkování. Díky tomu došlo k eradikaci dětské přenosné obrny. Náš stát patřil mezi průkopníky v očkování proti infekčním chorobám jako např. proti spalničkám, příušnicím, zarděnkám, záškrtu, dávivému kašli apod. (www.vakciny.net/principy_ockovani/pr_01.html).

Příznivá epidemiologická situace v České republice vděčí právě za rutinní očkování. Díky tomu původci infekčních onemocnění cirkulují, ale k onemocnění nedochází (Petrová, M., 2009). Cílem pravidelného očkování u dětí, které jsou ohroženy nejvíce, je dosáhnout vysoké tzv. kolektivní imunity. Aby byly splněny ideální podmínky, vyžaduje se, aby populace byla proočkována nejlépe přes 95 %. Pokud proočkování poklesne, vede tato situace k nárůstu neimunních osob a možné epidemii (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005).

Jednotlivé roky, kdy se začalo s povinným očkováním v naší republice proti jednotlivým onemocněním, jsou uvedeny v příloze C.

Přehled zahájení očkování podle očkovacích látek je uvedeno v Příloze D.

2.4 Významní objevitelé

Za zakladatele aktivní imunizace je považován Edward Jenner. Za druhého objevitele očkování je označován Francouz **Louis Pasteur** (1822 – 1895), který patří mezi nejvýznačnější vědce. V roce 1881 zjistil, že v mozkové tkáni se replikuje virus vztekliny.

Velmi důležitým poznatkem ovšem bylo, že vysušená mozková tkáň u nakažených zvířat je po patnáctém dnu neinfekční. Jeho kariéra začala stoupat až před šedesátým rokem, kdy poprvé s týmem vědců naočkovali malého chlapce, který byl mnohočetně pokousán vzteklým psem. Chlapec přežil (Beran, J., Havlík, J. a kolektiv, 2008).

Mezi další známá jména patří **Robert Koch** (1843 – 1910), německý lékař a mikrobiolog, nositel Nobelovy ceny za medicínu za rok 1905, objevitel původce tuberkulózy a cholery. V roce 1882 objevil *M. tuberculosis*, objev, který znamenal přelom ve výzkumu etiologie nemoci. O osm let později objevil kožní test, tzv. tuberkulínový test, na zjištění přítomnosti tuberkulózní nákazy (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005).

Emil von Behring (1854 – 1917), německý lékař, bakteriolog, jeden ze zakladatelů imunologie a sérologie, objevitel séra proti záškrtu. Ke konci 19. století imunizoval experimentální zvířata difterickým toxinem a v jejich séru objevil látku, která chrání před nákazou a pojmenoval ji antitoxin. Toto sérum na vánoce roku 1891 podal dítěti s difterickým krupem a dítě přežilo. Nobelovu cenu dostal v roce 1901 za objev antidifterického séra (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005).

2.5 Poválečný vývoj úmrtnosti na dětské choroby v ČR

Po skončení druhé světové války děti často umíraly na záškrť, tuberkulózu a černý kašel. Spalničky byly také smrtelné, ne však tolik, jako již zmíněné infekční onemocnění. Na dětskou obrnu děti neumíraly tak často, ale ještě dnes můžeme vidět její následky. Když se v roce 1952 začalo očkovat proti tetanu, mělo očkování pozitivní dopad na snížení úmrtnosti především dětí do jednoho roku. Příušnice a zarděnky nepatřily mezi nemoci, které jsou smrtelné, ale mohou vést k postižení plodu. U příušnic ke sterilitě mužů (Beran, J., Havlík, J. a kol., 2008).

V příloze E jsou uvedena data vztahující se k počtům úmrtí na jednotlivé infekční nemoci, proti kterým se pravidelně očkuje od roku 1946 do roku 2000, a zároveň počty hlášených infekčních onemocnění od roku 1955 do roku 2000.

V příloze F jsou uvedeny počty nahlášených infekčních onemocnění od roku 1955 do roku 2000.

3 Principy správné imunizace

3.1 Povinnost lékaře v souvislosti s očkováním

Očkování bylo vždy doménou dětských lékařů. Praktický lékař pro dospělé se ve své praxi s očkováním setkává především s přeočkováním proti tetanu a chřipce. Ale pro všechny lékaře, kteří se očkováním zabývají, platí pravidlo postupovat „lege artis“. Znamená to, aby lékař postupoval podle nejvyššího dosaženého vědeckého poznání.

- Individuální přístup k očkovanému
- Poučení pacienta, respektive jeho zákonného zástupce, o povaze a účelu očkování, harmonogramu v dalším očkování, vedlejších účincích
- Zjištění, zda existují kontraindikace k očkování
- Zajištění očkovací látky
- Dodržování pokynů výrobce vakcíny
- Dodržování očkovací techniky
- Dokumentace o aplikaci vakcíny do lékařské zprávy a očkovacího průkazu (kdy a jaká byla očkovací látka podána, číslo šarže, s razítkem a podpisem lékaře)
- Hlášení o nežádoucích účincích hygienické stanici
- Hlášení hygienické stanici o vědomém neočkování dítěte ze strany odmítavých rodičů

3.2 Skladování očkovacích látek

Skldování a transport očkovacích látek musí být prováděn tak, aby se vakcína neznehodnotila a zachovala si svoji vlastnost. Informace o skladování najdeme v příbalovém letáku a souhrnu o přípravku. Většina vakcín se skladuje v chladničce v rozmezí teplot +2 až +8 °C. Vakcína nesmí zmrznout. Takto se s ní musí zacházet od výroby až do aplikace. Tomuto principu se říká „chladový řetězec“. Pokud se naruší chladový řetězec, hrozí riziko snížené účinnosti a zvýšení postvakcinačních reakcí. Vzhledem k rizikům s udržení ideální teploty při transportu a uskladnění, měla by být teplota monitorována (Smetana, J., Chlábek, R., Boštíková, V., Kosina, P., Boštík, P., 2010).

3.3 Úloha všeobecné sestry

Úloha všeobecné sestry v rámci očkování je nezbytná a často opomíjená. V ordinacích dětských lékařů sestra dohlíží na proočkovanost dětí. Pravidelně zve děti na termíny, s rodiči komunikuje v ordinaci, po telefonu nebo po emailu. Je proto podstatné, aby uměla vyjádřit svůj názor, orientovala se v dané problematice a měla komunikační dovednosti. Dobrá souhra mezi lékařem a sestrou zde hraje důležitou roli. Pokud lékař neurčí jinak, je to ona, která vakcíny objednává, uskladňuje, kontroluje jejich expiraci a dohlíží nad správnou teplotou v chladničce. Pak především samotnou vakcínu aplikuje, což vyžaduje zručnost, pohotovost a pochvalu i pro rodiče, kteří těžko snášejí pláč a bolest svého dítěte. Vlídlost, trpělivost, empatie a slova povzbuzení jak pro dítě, tak pro rodiče, jsou součástí dobrého vztahu.

Nesmíme opomenout „syndrom bílého pláště“, tak pokud je to možné, je dobré, když pracovní oblečení lékaře a sestry je barevné. Všeobecné sestry často vysvětlují dětským pacientům nejvíce, jak očkování probíhá, jak bolí a celkově motivují ke statečnosti. Je velmi dobré dítěti nelhat, celý proces mu v krátkosti vysvětlit a třeba i prakticky ukázat na hračky. Pokusit se bolest přirovnat k větší bolesti, kterou již dítě zažilo např., když spadlo z kola, když ho píchla vosa apod. Sestra následně edukuje rodiče jak mají sedět a držet své dítě.

3.4 Způsoby aplikace

Jedním z předpokladů úspěšné vakcinace je i způsob její aplikace. Pokud se nedodrží doporučený postup, může se snížit účinnost očkovací látky nebo může dojít k selhání vakcinace (Smetana, J., Chlábek, R., Boštíková, V., Kosina, P., Boštík, P., 2010).

. Očkovací látky dnes běžně aplikujeme do svalu – intramuskulárně, pod kůži – subkutánně, do kůže – intradermálně a ústy – per orálně. Pro každou aplikaci se musí použít správná délka jehly, vyjma perorálního způsobu aplikace. Pro intramuskulární aplikaci se používá jehla přibližně 2,5 cm dlouhá, pro subkutánní aplikaci 1,5 – 2 cm dlouhá a pro intradermální aplikaci 1 cm dlouhá jehla (Beran, J., Havlík, J. a kol., 2008).

Každá vakcína obsahuje příbalový leták, na kterém je způsob aplikace uveden. U dospělých je preferovaným místem deltový sval, gluteální sval je místem druhé volby.

Intramuskulární aplikace se provádí do deltového svalu nedominantní paže. Jehla se aplikuje kolmo a její délka musí zajistit přechod skrz kůži, podkoží (hlavně přes tukovou tkáň) až do svalu. U kojenců a batolat se aplikuje vakcína do čtyřhlavého stehenního svalu levé nebo pravé dolní končetiny. V momentě, kdy dítě chodí, je lepší vakcínu aplikovat do deltového svalu (Beran, J., Havlík, J. a kol., 2008).

Subkutánní aplikace se neprovádí tak často, využívá se např. při očkování proti planým neštovicím, žluté zimnici nebo u osob s poruchami koagulace. Vhodným místem bez rozdílu věku je kožní řasa nad tricipsem nedominantní paže. Při aplikaci jehla nesmí zasáhnout sval, proto při aplikaci držíme kožní řasu nad svalem a jehlu vpichujeme pod 45 °úhlem (Beran, J., Havlík, J. a kol., 2008).

Intradermální aplikace se provádí do přední strany deltového svalu nebo volární strany předloktí (Beran, J., Havlík, J. a kol., 2008).

Perorální aplikace je svízelná u malých dětí, které nemusí obsah vakcíny spolknout, mohou ji plivat nebo zvrátit. Pokud dítě vakcínu nespolkne, ale vyplivne nebo do 10 minut od aplikace zvrací, je nutné vakcínu znovu opakovat.

V Příloze G je uveden souhrn principů správné očkovací techniky

4 Reakce po očkování

4.1 Nežádoucí účinky

Kromě pozitivního vlivu, který očkovací látka má (ochránit organismus proti infekčnímu onemocnění), mohou se po její aplikaci objevit nežádoucí účinky. Nežádoucím účinkem rozumíme nezamýšlenou a nepříznivou odezvu organismu. Jedná se o místní nebo celkové reakce, které jsou poměrně časté a projevují se jako reakce na složku nebo složky vakcíny (Roháčová, H., 2010). Jak ve své knize popisují autoři Beran, J., Havlík, J. a kol., s. 57, 2008: „Nežádoucí účinky vznikají přímo i nepřímo působením imunologicky „aktivních“ (antigen, adjuvantní prostředek) nebo „pasivních“ (např. stabilizátory, konzervační látky, antibiotika) součástí očkovací látky“.

U neživé vakcíny se reakce zpravidla objevují za několik hodin po vakcinaci a přetrvávají maximálně 2-3 dny. Mezi nejvíce časté reakce patří: bolest v místě vpichu, zarudnutí, únava a u malých dětí jinak laděný pláč či zvýšená spavost. Myslím, že je nás mnoho, kteří jsme něco takového na sobě či svých dětech pozorovali. Vzhledem k biologické aktivitě vakcíny vždy dochází k fyziologické reakci. Bez této reakce by si organismus nevytvořil protilátky (Daňková, E., 2000). Je potřeba si uvědomit, že nežádoucí účinky jsou časté, některé i velmi časté. Téměř vždy jsou nezávažné. Závažné nežádoucí účinky jsou velmi vzácné

<https://sites.google.com/a/danieldrazan.cz/danieldrazan-cz/ockovani>).

Nežádoucí účinky můžeme rozdělit na očekávané, neočekávané a závažné.

Očekávané nežádoucí účinky jsou vždy uvedeny v souhrnném údaji o přípravku, tzv. SPC (Summary of Product Characteristic), jehož jednoduchá verze je v příbalovém letáku jednotlivé očkovací látky. Jedná se o místní nebo celkové reakce, které se kdykoliv v minulosti objevily (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005).

Neočekávané nežádoucí účinky nejsou uvedeny v příbalovém letáku, ani v souhrnu SPC. Tyto reakce se objeví po určité době od aplikace (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005).

Závažné nežádoucí účinky jsou takové, které očkovaného ohrozí na životě, závažně poškodí zdraví, které může vyžadovat hospitalizaci. Bohužel mohou končit i úmrtím. Dále způsobují vrozené anomálie u potomků (Beran, J., Havlík, J. a kol., 2008).

4.2 Reakce po očkování

Reakce na očkování lze rozdělit z hlediska působení na místní a celkové. Po očkování se též mohou objevit závažné fyziologické reakce, reakce neurologické a alergické.

1) Fyziologické reakce místní a celkové

Mezi nejčastější místní projevy patří bolestivost, otok a zarudnutí v místě vpichu, někdy i modřina. Ne každý očkovaný reakci dostane. Pokud ano, většina reakcí vymizí do 48 hodin, nejdéle trvají 3 dny. U celkových projevů se nejvíce zdravotníci setkávají se zvýšenou teplotou až horečkou, bolestí hlavy, celkovou únavou, spavostí, bolestí kloubů a zažívacími problémy. Mezi vzácnou celkovou reakci patří i tzv. vazovagální synkopa, která většinou vznikne do 15 minut po očkování. Nejvíce je přítomna u mladých adolescentů (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005). Přehled fyziologických místních a celkových reakcí je uveden v Příloze H.

2) Závažné fyziologické reakce, neurologické reakce

Jedná se o vystupňované formy fyziologických dějů, které jsou na hranici mezi fyziologií a patologií. Přesněji jde o horečnatý stav, kdy tělesná teplota přesahuje 40°C, pláč dítěte, který nejde ztlumit ani po několika hodinách, zarudnutí v místě vpichu, včetně otoku, který přesahuje přes více jak 10 cm. Při každé z těchto reakcí je třeba rozhodnout, jak postupovat při další vakcinaci.

Mezi závažné fyziologické reakce patří i neurologické reakce (křeče a obrny), pokud mají přechodný ráz a nedojde po odeznění k trvalým poškozením periferní a centrální nervové soustavy. Pokud došlo k trvalým poškozením např. k trvalé obrně po aplikaci živou očkovací látkou, jedná se o trvalé následky po vakcinaci (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005).

3) Alergické reakce

Alergické reakce rozdělujeme do tří skupin:

I. typ: alergická reakce časná, reakce se projeví za pár vteřin až minut, vede k erytémům, urtice, otokům a k anafylaktickým projevům.

II. typ: alergická reakce imunokomplexová, projeví se mezi 7 – 12 hodinou po očkování. Vede k erytémům, makulopapulózním exantémům a horečce.

III. typ: alergická reakce opožděné buněčné přecitlivělosti, projeví se mezi 24 – 48 hodinami po očkování. Vede k erytémům, induraci, sterilním abscesům, makulopapulózní exantému (Daňková, E., www.pmfhk.cz/WWW/HVD_2006/22_Dankova.pdf).

4.3 Hlášení nežádoucích účinků

Jak popisují ve své knize autoři Beran, J., Havlík, J., Vonka, V.: „Nežádoucím účinkem léčivého přípravku se ze zákona rozumí nepříznivá a nezamýšlená odezva na podání přípravku, která se dostaví po dávce běžně užívané k profylaxi, léčení či určení diagnózy onemocnění nebo k ovlivnění fyziologických funkcí“ (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., s. 187, 2005). Bezprostředně po zjištění nečekané nebo významné nežádoucí reakce je nutné reakci hlásit Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv. Tomuto hlášení podléhá i podezření na nečekanou či významnou reakci (Roháčová, H., 2010). Do výsledku vyšetřování lékař zastaví očkování vakcín stejné šarže (Havlík, J., 2002).

Hlášení se provádí na speciálním formuláři dostupném na webových stránkách Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Součástí hlášení je záznam o druhu, šarži a dávce vakcíny, stručný záznam osobní anamnézy očkování a charakter nežádoucí reakce (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V. 2005).

5 Vybraná témata právní úpravy očkování

5.1 Informovaný souhlas u nepovinného očkování

Informovaný souhlas znamená, že je osoba, v tomto případě zákonný zástupce, informována předem, řádně o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Od 1. dubna 2012 vstoupil v platnost nový zákon č. 372/ 2011Sb., o zdravotních službách.

Podle ustanovení § 35 ods.1 se pacientovi, který není plnoletý, poskytují zdravotní služby pouze se souhlasem zákonného zástupce (<http://zdravotnickepravo.info/kdy-je-nutny-souhlas-obou-rodicu-pri-poskytnuti-zdravotnich-sluzeb-dle-noveho-zakona-o-zdravotnich-sluzbach/>).

Informovaný souhlas k nepovinnému očkování musí být podepsaný alespoň jedním z rodičů či zákonných zástupců. Svým podpisem prohlašují, že:

- byli srozumitelně informováni o poskytnutí zdravotní péče – nepovinném očkování
- o účelu, povaze a předpokládaném přínosu této zdravotní péče
- o možných důsledcích a rizicích, kdy byl seznámen s příbalovým letákem očkovací látky
- o případných alternativách
- bylo jim umožněno klást doplňující otázky

5.2 Postup zdravotníků při očkování

Očkování v České republice se řídí zákonem č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Internetový odkaz na odborný časopis Postgraduální medicína specifikuje: „Základní normou je vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování a infekčních nemocech v dikci aktuální změny č. 299/2010 Sb. Vyhláška vychází ze zákona o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb. a následně zákona č. 471//2005 Sb. v úplném znění zákona veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, jak vyplývá z pozdějších změn“ (<http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/ockovani-a-jeho-role-v-prevenci-infekcnich-nemoci-v-ceske-republice-462083>).

Očkování se řídí předpisy Ministerstva zdravotnictví. U dětí a dorostu provádí očkování pediatri, plánují a kontrolují hygienici (Havlík, J., 2002). Očkování je bráno jako poskytování zdravotní péče, tudíž se na zdravotnické zařízení vztahují obecné podmínky,

kde se upravují povinná a jiná očkování (Slavíček, J., 2010). Povinnost zdravotnického zařízení je zajistit a provést následující typy očkování: pravidelná, zvláštní, mimořádná, dále očkování při úrazech, poraněních, před některými léčebnými výkony a při nehojících se ranách (Cabrnová, H., Skibová, J., 2010).

Do třech následujících pravidel lze shrnout postup zdravotníků při očkování:

- očkování za účelem ochrany veřejného zdraví
- obecná povinnost postupovat při očkování lege artis
- správné použití očkovačích látek a ověření jejich použitelnosti pro očkování

5.3 Doporučený postup praktického lékaře pro děti a dorost při odmítání pravidelného očkování

Základní právní rámec o očkování je v České republice legislativně vymezen. Ze zákona je dané, že se každé dítě musí podrobit povinnému očkování (Záleská, D., 2012, <http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0011-postup-lekare-pri-odmitani-povinneho-ockovani-ze-strany-rodicu?co=archiv>). U nezletilé osoby odpovídá za splnění povinnosti pravidelně ji očkovat v určených termínech její zákonný zástupce. Zákon nehovoří o právu být naočkován, nýbrž povinnost rodiče nechat své dítě očkovat (Prudil, L., 2003).

V naší republice neexistuje možnost, jako je tomu v jiných zemích Evropské unie, mít dobrovolné očkování u dětí. Dětský lékař nemá žádnou jinou možnost jak postupovat, než podle daného schématu očkovacího kalendáře. Nemůže se s rodiči domluvit na odchylkách (Labusová, E., 2005).

Pokud rodiče odmítají zákonem nařízené očkování, ošetřující lékař je informuje o skutečnosti, že je očkování povinné a o možných zdravotních důsledcích. Pokud tento názor ze strany rodičů trvá, sepíše písemné prohlášení, tzv. negativní revers, kde se podepíše rodič a lékař. Doporučuje se i zanést informaci do zdravotnické dokumentace dítěte s podpisem svědka, nejčastěji všeobecná sestra. Revers dokládá, že ošetřující lékař nejednal protiprávně a postupoval lege artis (Vondráček, L., Novák, I., Cabrnová, H., 2002).

V souvislosti s odmítáním očkování může ošetřující lékař uvědomit orgán sociálně-právní ochrany dítěte s upozorněním, že zákonní zástupci neplní povinnosti v oblasti zdravotní péče o dítě. Lékař se může obrátit na spádového hygienika, kterému přísluší

zdravotní dozor. Rodiče by měli být upozorněni, že odmítnutím nebo zanedbáním očkování svého dítěte se vystavují možnému zahájení přestupkového řízení s možnou sankcí do 10 000 Kč (Štastná, J., Poláková, M., Hrstková, H., Žarošská, E., Bartošová, D., 2010).

O čem se moc nemluví, možná ani neví, je, když pediatr dítě nenaočkuje, může být zdravotnické zařízení a tím i pediatrická praxe lékaře postížena podle § 45, 85 a 92 zák. č. 258/2000 Sb., a orgán ochrany veřejného zdraví může uložit sankci až dva milióny korun (Beran, J., 2006).

6 Odpůrci a pochybovači

6.1 Mylné názory a mýty proč neočkovat

Světová zdravotnická organizace určila šest hlavních oblastí mylných názorů a mýtů, které jsou ve zkratce vyjádřeny v Příloze I.

Ve své praxi, ale i v širším okolí jsem se setkala většinou s laiky, kteří zpochybňují očkování s argumenty nežádoucích účinků vakcín, zátěží pro imunitní systém, vymýcení chorob apod. To, že naše děti neumírají na dětskou obrnu, černý kašel či spalničky právě vděčíme očkování. Na zásluhy očkování se zapomíná. Stačilo by zapátrat v historii každé rodiny a zjistili bychom, jaké nemoci měli naši předci, na jakou nemoc umřeli a v kterém věku (Gregora, M., 2005).

Pokud jde o povinné očkování, které v naší zemi musí podstoupit každé dítě, vyjma těch, které očkovány z důvodu primárního onemocnění být nemohou, ozývají se hlasy minoritní skupiny odpůrců nebo pochybovačů očkování. Tyto názory jsou „populární“ posledních 20 – 30 let. Jednotlivé hnutí požadují zrušení povinného očkování proti mnoha infekčním nemocem (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005).

Již nejednou jsme měli možnost slyšet, nebo číst, že očkování způsobuje diabetes mellitus I. stupně, dále bylo očkování obviňováno z výskytu alergických a atopických reakcí u dětí, a v neposlední řadě velmi zmiňované neurologické reakce zvláště pak po aplikaci živé vakcíny proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám. Je jednoduché nevědecky dávat příčinu vzniku komplikací a nových nemocí právě očkování. Bylo by nutné provést studii sledovaných osob, které budou rozděleny na dvě skupiny očkované a neočkované a od počátku zaznamenávat sledované znaky. Výsledným porovnáním můžeme příčinu potvrdit nebo vyvrátit (Beran, J., 2006).

V České republice se nejčastěji objevují u rodičů dva důvody, proč nechtějí nechat své děti očkovat:

- První z nich zastávají někteří lidé, kterým očkování v zásadě nevadí. Horlivě „bojují“ za zrušení povinnosti očkovat a chtěli by dosáhnout toho, aby očkování bylo dobrovolné a na volbě rodičů. Zde je nejvýraznějším hnutím Rozalio. Více informací na webových stránkách www.rozalio.cz.

- Druhý důvod patří odpůrcům očkování, kteří přinášejí celou řadu nepodložených argumentů a pseudoargumentů, aby se přestalo očkovat. Uvádějí zvýšený výskyt nežádoucích účinků, vymýcení chorob, rozvoj alergických reakcí apod. (Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005).

Pokud jde o alergické reakce, u zvýšeného výskytu atopie a neurologických onemocnění u dětí bylo vědecky potvrzeno, že očkování nemá na nic výše uvedeno přímý vliv (Beran, J., 2006). Ostatně i z často uváděných problémů proč neočkovat je postvakcinační snížení imunity. Prof. MUDr. Prymula, i tiskový mluvčí Hnutí Rozalio, v rozhovoru v Českém rozhlasu uvádějí, že k tomu není žádná studie (<http://media.rozhlas.cz/audio/2874429.mp3>)

Hnutí Rozalio se prezentuje jako občanské sdružení rodičů, kteří mají na očkování různé názory a mají k němu různý přístup. V jednom se ale shodují, že by jeho volba měla být dobrovolná a rodiče by o očkování měli mít dostatek informací.

Jak uvádějí přední vakcinologové, ale i tiskový mluvčí Rozálie Petr Sedláček, je nutné, aby bylo o očkování v ordinacích často, důkladně a lidsky každému rodiči zodpovězeno vše, nač se ptá bez ztráty důvěry v pediatra. Mnoho rodičů si stěžuje, že lékař na vysvětlování nemá čas a nic nového se od něj nedozví. Je pravda, že se mnozí rodiče bojí zeptat, a je taky pravda, že když se zeptají, čímž vystupují z řady, vypadají v očích lékařů „divně“. Jak řekl prof. Prymula, R. v rozhovoru v Českém rozhlase: „Ani 80 % lékařů nezná všechny souvislosti s očkováním, není to jejich primární zájem“ (2013, <http://media.rozhlas.cz/audio/2874429.mp3>). Proto si myslím, že by rodič měl vyhledávat odbornou literaturu uznávaných vakcinologů. Internet nabízí mnoho názorů, ale též možnost, aby si kdokoliv napsal cokoliv.

6.2 Možné přínosy dobrovolného očkování

O názor na dobrovolnost očkování byli požádáni uznávaní vakcinologové a právnička z Ligy lidských práv.

MUDr. Škorváňková z očkovací ambulance ve Fakultní nemocnici v Motole by zavedla povinné očkování v kojeneckém věku těch nemocí, které právě tuto věkovou kategorii nejvíce ohrožují na životě. V očkovacím kalendáři by ponechala tetanus, záškrť, černý kašel a hemofilus (Medical Tribune, 2010).

prof. MUDr. Chlíbek, člen výboru vakcinologické společnosti zaujímá skeptičtější pohled na dobrovolnost v naší společnosti. Obává se toho, že společnost není dostatečně vyzrálá a svědomitá. Dále, že chybí dostatečný přísun kvalitních informací o významu očkování. Klade důraz nejen na ochranu očkovaného, ale i na ochranu těch, které z důvodu kontraindikací nemohou být naočkovaní (Medical Tribune, 2010).

Právníčka Ligy lidských práv **Mgr. Candigliota** apeluje směrem k dětským lékařům. Při zavedení dobrovolného očkování plně doufá, že by se zlepšily vzájemné vztahy a respekt mezi ošetřujícím lékařem a rodiči. Lékař by už nevyhrožoval, ale musel by začít komunikovat jinak (Medical Tribune, 2010).

Ředitel Centra očkování a cestovní medicíny v Hradci Králové **prof. MUDr. Beran** pokládá dobrovolnost, v rámci Evropské unie, do budoucna za nevyhnutelnou. První doporučení by zahájil již v porodnicích, pokračoval by individuálně u pediatrů. Jeho obavy o nízkou proočkovanost, které se nelze divit, by podchytil zákonem, který stanoví standart očkování – tedy nepodkročitelné minimum (Medical Tribune, 2010).

Šéf Vakcinologické společnosti **prof. MUDr. Prymula** neskryvá pochopení s rodiči, kteří chtějí rozhodovat sami o svém dítěti. Je zcela přesvědčen, že 99 % populace nemá dostatek relevantních informací o očkování, proto dobrovolnost, zatím, odmítá (<http://media.rozhlas.cz/audio/2874429.mp3>).

EMPIRICKÁ ČÁST

7 Volba problému

Výzkumným tématem pro mou bakalářskou práci je problematika očkování v dětském věku. Práce by mohla nést jen název „Očkování v dětském věku“, ale jak z uvedeného názvu vyplývá, není očkování, pro některé rodiče, jen pouhou prevencí před nakažlivými chorobami. V posledním desetiletí se setkáváme s větším odporem k očkování, proto je toto téma stále aktuální, živé a nabízí protichůdné názory ze stran rodičů. Ve výzkumu se především zabývám očkováním nepovinným, tzn., tím, které není plně hrazené zdravotními pojišťovnami, které je dětskými lékaři doporučované a rodič se sám musí rozhodnout, zda své dítě nechá očkovat.

V České republice se jedná o očkování v rámci prevence těchto chorob: klíšťová encefalitida (vakcína: FSME – immun, Encepur), meningokokové onemocnění (Neisvac – c nebo Menjugate), rakovina děložního čípku (Cervarix, Silgard), pneumokoková onemocnění (dříve Prevenar 7, dnes Prevenar 13 a Synflorix), žloutenka typu A (Havrix), žloutenka typu A + B (Twinrix), neštovice (Varilrix), chřipkové onemocnění (např. Influvac, Vaxigrip) a virové průjmy (Rotarix).

Důležitou roli v informování rodičů ohledně očkování má především dětský lékař.

8 Cíle empirického šetření

Hlavní cíl:

Zjistit, jaká je proočkovanost dětí v nepovinném očkování.

Očekávaný výsledek: domnívám se, že proočkovanost dětí bude větší než 50 %.

Dílčí cíle:

Cíl 1: Zjistit důvody, které vedou rodiče k tomu, že své dítě nechají v rámci nepovinného očkování naočkovat.

Očekávaný výsledek: domnívám se, že mezi hlavními důvody bude preventivní opatření chránit své dítě proti nemocem.

Cíl 2: Zjistit důvody, které vedly rodiče k tomu, že své dítě nenechali v rámci nepovinného očkování naočkovat.

Očekávaný výsledek: domnívám se, že mezi hlavními důvody bude patřit vysoká cena vakcín a přesvědčení, že to jejich dítě nepotřebuje.

Cíl 3: Zjistit o jaké očkování mají rodiče největší zájem.

Očekávaný výsledek: domnívám se, že největší zájem bude o meningokokové onemocnění a klíšťovou encefalitidu.

Cíl 4: Zjistit, jak jsou rodiče spokojeni s informacemi od dětského lékaře ohledně nepovinného očkování.

Očekávaný výsledek: domnívám se, že více jak 50 % rodičů bude nespokojených s informacemi, které jim poskytl dětský lékař ohledně nepovinného očkování.

Cíl 5: Zjistit, jaké nepovinné očkování by rodiče rádi zařadili do očkování povinného.

Očekávaný výsledek: domnívám se, že rodiče budou mít největší zájem o zařazení očkování proti meningokokovému onemocnění a rakovinu děložního čípku mezi povinné očkování.

9 Metodika empirického šetření

Ke zpracování empirické části jsem si zvolila kvantitativní výzkum. Pro sběr dat jsem použila dotazníkovou metodu. Dotazník je považován za jednu z nejrozšířenějších forem ve sběru dat. Spolu s rozhovorem se řadí k tzv. exploračním výzkumným metodám. Údaje se získávají na základě informací od zkoumaných osob, respondentů. Metoda je založena na otázkách, tzv. dotazníkových položkách. Dotazník je převážně zaměřený na údaje o tom jak lidé žijí, přemýšlí a hodnotí než pozorování toho jak jednají. Východiskem dotazníku by měl být cíl výzkumu a pak pracovní hypotézy, které se testují na podkladě údajů získaných dotazníkem (Farkašová, D. a kol., 2006).

Dotazník by měl být podle možností stručný a věcný. Neměl by obsahovat více jak 30 položek. Ve svém úvodu by měl poskytnout oslovení, účel, zdvořilou žádost o jeho vyplnění, instrukce pro vyplnění, co je cíl práce a zdůraznit jeho anonymitu.

Ve svém dotazníku jsem se v úvodu představila, popsala, co a kde studuji a za jakým účelem prosím respondenty o vyplnění. Dotazník obsahuje celkem 19 položek, z toho úvodních 6 položek tvoří otázky demografické, které charakterizují výzkumný vzorek. Zjišťují pohlaví, věk, ukončené vzdělání, ukončené vzdělání partnera / partnerky, velikost místa pobytu, z kterého pochází a počet dětí ve společné domácnosti. Zbývajících 13 otázek se zabývá dotazy vztahující se k tématice očkování.

Dotazník obsahuje otázky uzavřené, kde respondent vybírá (označí), s kterou souhlasí. U otázek otevřených respondent nevybírá z navrhovaných možností, ale vyjadřuje svůj vlastní názor. Zařazeny jsou otázky výčtové, kde respondent vybírá z více uvedených možností. Dotazník také obsahuje otázky filtrační, kde po zvolené odpovědi „ano“ nebo „ne“ dochází k užší selekci. Použity jsou i otázky polouzavřené, kde respondent pokud odpověděl „ano“, musí vysvětlit proč tomu tak je. Otázky uzavřené byly použity u otázek č. 1, 2, 3, 4 a 5. Otázky otevřené byly použity u otázek č. 6, 7, 11, 15 a 16. Otázky výčtové byly použity u otázek č. 12, 13 a 14. Otázky filtrační byly použity u otázek číslo 8 a 17. Otázky polouzavřené byly použity u otázek č. 9, 10, 18 a 19.

Zvolené otázky zjišťovaly data, která vedla k potvrzení či vyvrácení předpokládaných výsledků mé bakalářské práce.

10 Charakteristika výzkumného vzorku

Cílovou skupinu tvořili rodiče dětí od kojeneckého věku do 19 let. Výzkum byl prováděn v ambulantní části na dětském oddělení Nemocnice Na Homolce, v období od června do října 2012. Ve stejném období byly dotazníky rozeslány elektronicky, kde jsem o vyplnění dotazníku požádala rodiče, kteří mají děti ve věku od kojence až do 19 let.

Výzkumný vzorek byl vybrán náhodně v závislosti na ochotě dětského oddělení se mnou spolupracovat a na ochotě respondentů vyplnit dotazník elektronicky.

Tabulka č. 1 Zastoupení mužů a žen ve výzkumném vzorku

Pohlaví	ni	fi
Ženy	92	94,8 %
Muži	5	5,2 %
Celkem	97	100,0%

Z celkového počtu dobře vyplněných dotazníků, tj. 97 (100 %), se výzkumu zúčastnilo 92 žen (94,8 %) a 5 mužů (5,2 %). Tento výsledek není překvapující. Jsou to převážně ženy, které doprovázejí své děti k lékaři.

Tabulka č. 2 Věková kategorie respondentů

Věková kategorie	ni	fi
20-24 let	1	1,0 %
25-29 let	5	5,2 %
30-34 let	31	32,0 %
35-39 let	37	38,1 %
40-50 let	22	22,7 %
50-60 let	1	1,0 %
Celkem	97	100,0 %

Nejvíce respondentů, 37 (38,1 %), bylo ve věkové kategorii od 35 – 39 let. V dnešní době je posunuta hranice, kdy by žena měla rodit své první, případně poslední dítě. Proto se domnívám, že tato věková kategorie může nabízet rodiny se třemi dětmi školního věku, stejně tak i pouze s jedním dítětem ve věku od novorozence po předškolní věk. Na druhém

místě bylo 31 respondentů (32,0 %) v kategorii od 30 – 34 let. 22 respondentů (22,7 %) v kategorii od 40 – 50 let. 5 respondentů (5,2 %) bylo v kategorii 25 – 29 let. Pouze 1 respondent (1,0 %) byl v kategorii od 20 – 24 let. Výzkumu se zúčastnil i 1 respondent (1,0 %), který je dle dotazníku nad stanoveným věkovým limitem. Maximální hranice byla stanovena od 40 – 50 let. Respondent dopsal, že je ve věkové kategorii od 50 – 60 let.

Tabulka č. 3 Ukončené vzdělání respondenta

Ukončené vzdělání	ni	fi
Základní	0	0 %
Středoškolské bez maturity	0	0 %
Středoškolské s maturitou	38	39,2 %
Vyšší odborné	8	8,2 %
Vysokoškolské	50	51,5 %
Jiné	1	1,0 %
Celkem	97	100,0 %

Nejvíce je 50 respondentů (51,5 %), kteří jsou vysokoškolského vzdělání, 38 respondentů (39,2 %) je středoškolského vzdělání s maturitou, 8 respondentů (8,2 %) má vyšší odborné vzdělání a 1 respondent (1,0 %) uvedl, že nemá dokončené základní vzdělání (jiné).

Tabulka č. 4 Ukončené vzdělání partnera

Ukončené vzdělání partnera	ni	fi
Základní	0	0 %
Středoškolské bez maturity	10	10,3 %
Středoškolské s maturitou	33	34,0 %
Vyšší odborné	4	4,1 %
Vysokoškolské	50	51,5 %
Celkem	97	100,0 %

Vzdělání partnera/partnerky respondentky/respondenta bylo nejvíce zastoupeno vysokoškolským vzděláním 50 (51,5 %), 33 (34,0 %) partnerů má středoškolské vzdělání s maturitou, 10 (10,3 %) partnerů má středoškolské vzdělání bez maturity a 4 (4,1 %) partneři mají vyšší odborné vzdělání.

Tabulka č. 5 Srovnání vzdělání respondentů a partnerů

Vzdělání partnera (sloup.) / Vzdělání respondenta (řád.)	Jiné	SŠ bez mat.	SŠ s mat.	Vyšší odb.	VŠ	Celkový součet
Jiné	0%	0%	0%	0%	0%	0%
SŠ bez mat.	0%	0%	7%	1%	2%	10%
SŠ s mat.	1%	0%	19%	4%	10%	34%
Vyšší odb.	0%	0%	3%	1%	0%	4%
VŠ	0%	0%	10%	2%	39%	52%
Celkový součet	1%	0%	39%	8%	52%	100%

Pro zajímavost uvádím srovnání ukončeného vzdělání u respondenta (řádky) a partnera (sloupce). Plná shoda je na úhlopříčce tabulky (zvýrazněno růžově), další nejvíce blízko u ní (např. VŠ – SŠ s mat.). Červenou barvou ve vybraných buňkách jsou zvýrazněny nejvyšší dosažené hodnoty.

Tabulka č. 6 Odkud respondent pochází

Původ	ni	fi
max. 500	8	8,2 %
501 – 3 000	12	12,4 %
3 001 – 5 000	4	4,1 %
5 001 - 30 000	23	23,7 %
30 001 - 100 000	7	7,2 %
100 001 - 500 000	4	4,1 %
500 001 a více	39	40,2 %
Celkem	97	100,0 %

Největší počet respondentů 39 (40,2 %) žije ve velkoměstě, které má 500 001 a více obyvatel, na druhém místě jsou respondenti 23 (23,7 %) žijící v malých městech, které mají 5001 – 30 000 obyvatel. Toto zjištění se dalo očekávat z důvodu, že výzkum byl prováděn v pražské nemocnici, kam dojíždějí rodiče s dětmi z okolních malých měst za Prahou. 12 respondentů (12,4 %) žije v menších městech s 501 – 3000 obyvateli, 8 respondentů (8,2 %) žije na vesnicích, kde je počet obyvatel maximálně do 500 lidí, a 4 respondenti (4,1 %) žijí v obcích o 3001 – 5000 obyvatel.

Tabulka č. 7 Kolik má respondent dětí

Počet dětí	ni	fi
1 dítě	22	22,7 %
2 děti	55	56,7 %
3 děti	17	17,5 %
4 děti	3	3,1 %
Celkem	97	100,0 %

Víme, že porodnost klesá. Průměrný počet dětí na jednu ženu je 1,45. Ve výzkumu převažují rodiny se 2 dětmi u 55 respondentů (56,7 %), 22 respondentů má 1 dítě (22,7 %), 17 respondentů má 3 děti (17,5 %) a 3 respondenti mají 4 děti (3,1 %).

Tabulka č. 8 Počet dětí podle vzdělání

Počet dětí (sloup.) / Vzdělání respondenta (řád.)	Jiné	SŠ s mat.	Vyšší odb.	VŠ	Celkový součet
1	100%	21%	25%	22%	23%
2	0%	61%	63%	54%	57%
3	0%	18%	13%	18%	18%
4	0%	0%	0%	6%	3%
Průměrný počet dětí	1,0	2,0	1,9	2,1	2,0

Na základě předchozích dat tato tabulka ukazuje analýzu vazby mezi vzděláním a počtem dětí.

11 Průběh empirického šetření

Vlastnímu výzkumu předcházelo podání a schválení „Žádosti o provedení výzkumného šetření“ hlavní sestrou v Nemocnici Na Homolce.

Empirické šetření pro potřeby mé bakalářské práce probíhalo od června do října 2012. Výzkum byl realizován ve zdravotnickém zařízení dětského ambulantního oddělení v Nemocnici na Homolce, kde jsem o distribuci dotazníků požádala všeobecné sestry, které jsem o dotazníku instruovala a dětské lékaře ve třech ordinacích. Ve vzájemné spolupráci byly dotazníky rozdány a po vyplnění rodiči následně prostřednictvím všeobecných sester odevzdány. Dále byly dotazníky poslány elektronicky, kde jsem o vyplnění dotazníku požádala rodiče, kteří mají děti ve věku kojence až do 19 let. Výzkum probíhal v období od června do října 2012.

K výzkumnému šetření na dětském ambulantním oddělení Nemocnice Na Homolce bylo rozdáno 80 dotazníků. Z tohoto počtu distribuovaných dotazníků se navrátilo 69 dotazníků, z toho 14 pro neúplnost bylo vyřazeno, zbylo 55 dotazníků. Ze 75 dotazníků poslaných emailem se navrátilo 46 dotazníků, z toho 4 dotazníky pro neúplnost byly vyřazeny, zbylo 42 dotazníků. Celkem bylo zpracováno 97 vyplněných dotazníků. Což je 62,25 % návratnost z původního počtu 155 dotazníků.

Tabulka č. 9 Počet distribuovaných, vrácených, vyřazených a použitých dotazníků

	Počet distribuovaných	Počet vrácených	Počet vyřazených	Zbylo
Nemocnice	80	69	14	55
Elektronické	75	46	4	42
Celkem	155	115	18	97

Na základě získaných údajů z dotazníku jsou výsledky výzkumu zpracované v počítačovém programu Microsoft Office Excel 2010. Výsledky jsou uvedeny v reálných číslech a procentech. Procenta jsou zpravidla zaokrouhlena na jedno desetinné místo, takže jejich prostý součet nemusí vždy odpovídat 100 %. V tabulkách bylo použito značení charakteristik: fi – relativní četnost vyjádřena v procentech, ni – absolutní četnost

12 Zpracování empirického šetření

Vyhodnocení položky č. 7 Bylo Vaše první dítě počato: přirozeně, po umělém oplodnění, adoptované, nebo se k této otázce nebudu vyjadřovat.

Tabulka č. 10 Jak bylo počato Vaše první dítě

1. dítě	ni	fi
Přirozeně	94	97 %
Umělé oplodnění	2	2 %
Adoptované	1	1 %
Nebudu se vyjadřovat	0	0 %
Prázdné	0	0 %
Celkem	97	100 %

U prvorozeného dítěte je ve velkém zastoupení přirozené početí (97 %). Ve výzkumném vzorku se ukázalo, že ve dvou případech (2 %) bylo potřeba umělého oplodnění a 1 respondent (1 %) uvedl, že jeho prvorozené dítě je adoptované.

Vyhodnocení položky č. 8 Bylo Vaše druhé dítě počato: přirozeně, po umělém oplodnění, adoptované, nebo se k této otázce nebudu vyjadřovat.

Tabulka č. 11 Jak bylo počato Vaše druhé dítě

2. dítě	ni	fi
Přirozeně	73	75,3 %
Umělé oplodnění	1	1,0 %
Adoptované	1	1,0 %
Nebudu se vyjadřovat	0	0,0 %
Prázdné	22	22,7 %
Celkem	97	100,0 %

U druhého potomka jsem vyhodnotila, že i zde převažuje přirozené početí dítěte (75,3 %), umělé oplodnění u druhého dítěte kleslo na 1 % a adoptované dítě je u 1 respondenta (1 %).

Vyhodnocení položky č. 9 Bylo Vaše třetí dítě počato: přirozeně, po umělém oplodnění, adoptované, nebo se k této otázce nebudu vyjadřovat.

Tabulka č. 12 Jak bylo počato Vaše třetí dítě

3. dítě	ni	fi
Přirozeně	19	19,6 %
Umělé oplodnění	0	0,0 %
Adoptované	1	1,0 %
Nebudu se vyjadřovat	0	0,0 %
Prázdné	77	79,4 %
Celkem	97	100,0 %

Zde dochází ke změně. Vidíme větší zastoupení těch, kteří již třetí dítě nemají (79,4 %). Z dřívějšího vyhodnocení (tabulka č. 7) již víme, že je pouze 17 respondentů (17,5 %), kteří mají 3 děti. Z těch co uvedli, že mají třetího potomka, je přirozeně počato 19 (19,6 %). Adoptované třetí dítě má 1 respondent (1 %).

Vyhodnocení položky č. 10 Bylo Vaše čtvrté dítě počato: přirozeně, po umělém oplodnění, adoptované, nebo se k této otázce nebudu vyjadřovat.

Tabulka č. 13 Jak bylo počato Vaše čtvrté dítě

4. dítě	ni	fi
Přirozeně	3	3,1 %
Umělé oplodnění	0	0,0 %
Adoptované	0	0,0 %
Nebudu se vyjadřovat	0	0,0 %
Prázdné	94	96,9 %
Celkem	97	100,0 %

Všechny čtvrté děti u 3 respondentů (3,1 %) byly počaty přirozeně. Zbytek, 96,9 %, je 94 respondentů, kteří čtvrté dítě nemají.

Vyhodnocení položky č. 11

Pokud máte více než 1 dítě, byly rozdíly v nepovinném očkování u Vašich dětí?

a) ano, b) ne

Pokud byly rozdíly v očkování u Vašich dětí, uveďte, jaké byly tyto rozdíly a co bylo důvodem, že se očkování u Vašich dětí lišilo.

Tabulka č. 14 Rozdíly v nepovinném očkování

Rozdíly	ni	fi
Mají 1 dítě	22	22,7 %
Ano	44	45,4 %
Ne	31	32,0 %
Celkem	97	100,0 %

Tabulka č. 15 Důvody v rozdílech u očkovanych dětí

Důvody	ni	fi
Informovanost, lepší trh s vakcínami	7	15,9 %
Teprve kojeneček	6	13,6 %
Častá nemocnost	5	11,4 %
Změna legislativy	4	9,1 %
Nástup do kolektivu	4	9,1 %
Na doporučení pediatra	4	9,1 %
Epidemie žloutenky	3	6,8 %
Neprodělalo neštovice	2	4,5 %
Ochrana pro dceru	2	4,5 %
Výskyt klíšťat	1	2,3 %
Povodně	1	2,3 %
Mozková příhoda	1	2,3 %
Očkovat v pubertě	1	2,3 %
Porucha imunity	1	2,3 %
Očkování odloženo, dlouhodobý pobyt v cizině	1	2,3 %
Neřešili jsme nepovinné očkování - nebyly nabídky	1	2,3 %
Celkem	44	100,0 %

V jedenácté položce jsem zjišťovala, zda jsou rozdíly v nepovinném očkování, pokud mají respondenti více než 1 dítě. Z uvedených dat je zřejmé, že mezi dětmi rozdíly jsou ve 44 případech (45,4 %) oproti těm, kde rozdíly nejsou 31 (32 %). Mezi hlavní důvody patří větší informovanost spolu s větším trhem vakcín na trhu oproti dřívějším dobám.

Vyhodnocení položky č. 12

Spatřujete v něčem výhodu nepovinného očkování?

a) Ano, uveďte proč, b) Ne

Tabulka č. 16 Výhoda nepovinného očkování

Výhoda	ni	fi
Ano	77	79,4 %
Ne	20	20,6 %
Celkem	97	100,0 %

Tabulka č. 17 Podrobně o výhodách nepovinného očkování

Výhoda nepovinného očkování	ni	fi
Možnost sám vybrat	37	48,1 %
Prevence	36	46,8 %
Mohu ho odmítnout	3	3,9 %
Jiné	1	1,3 %
Celkem	77	100,0 %

Ve vyhodnocení 12 položky vidíme, že 77 respondentů (79,4 %) v nepovinném očkování vidí výhody. Z tohoto počtu je 37 respondentů (48,1 %), kteří výhodu vidí v tom, že si svobodně mohou vybrat a rozhodnout, kterou vakcínu svému dítěti dají. 36 respondentů (46,8 %) výhodu vidí v prevenci, tzn. primární prevenci, pro své dítě. Výhodou pro 3 respondenty (3,9 %) je, že toto očkování mohou odmítnout. 1 respondent (1,3 %) odpověděl, že výhodu v nepovinném očkování vidí jen u vojáků a cestovatelů, ne u dětí.

Vyhodnocení položky č. 13

Spatřujete v něčem nevýhodu nepovinného očkování?

a) Ano, uveďte v čem, b) Ne

Tabulka č. 18 Nevýhoda nepovinného očkování

Nevýhoda	ni	fi
Ano	50	51,5 %
Ne	47	48,5 %
Celkem	97	100,0 %

Tabulka č. 19 Podrobně o nevýhodách nepovinného očkování

Nevýhoda nepovinného očkování	ni	fi
Vysoká cena	20	40,0 %
Nežádoucí účinky	8	16,0 %
Silný vliv farmaceutického průmyslu	8	16,0 %
Nemožnost kvalifikovaně rozhodnout	4	8,0 %
Zbytečný zásah do organismu	4	8,0 %
Velké množství	2	4,0 %
Povinný souhlas	1	2,0 %
Platba i za aplikaci	1	2,0 %
Protichůdnost informací	1	2,0 %
Nedostatečné informace od pediatra	1	2,0 %
Celkem	50	100,0 %

Ve vyhodnocení položky 13 je 50 respondentů (51,5 %), kteří vidí v nepovinném očkování nevýhodu. 47 respondentů (48,5 %) nevýhodu nevnímá. Mezi nejvíce uváděné nevýhody byly zařazeny vysoká cena za vakcínu (40,0 %), nežádoucí účinky (16,0 %) a vliv farmaceutického průmyslu (16,0 %).

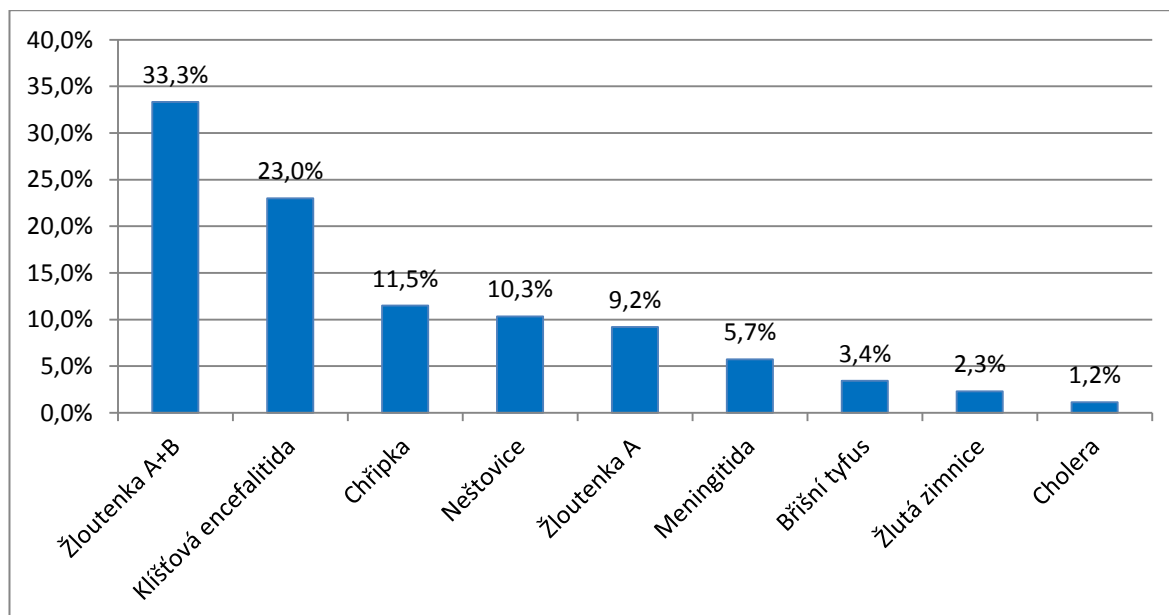
Vyhodnocení položky č. 14

Jste sám/ sama očkován/ a nepovinným očkováním? Pokud ano, tak kdy a proti čemu?

Tabulka č. 20 Očkování respondenta

	Ano	prázdné	%
Žloutenka A+B	29	68	33,3 %
Klíšťová encefalitida	20	77	23,0 %
Chřipka	10	87	11,5 %
Neštovice	9	88	10,3 %
Žloutenka A	8	89	9,2 %
Meningitida	5	92	5,7 %
Břišní tyfus	3	94	3,4 %
Žlutá zimnice	2	95	2,3 %
Cholera	1	96	1,2 %
Celkem	87		

Graf č. 1 Očkování respondenta



Nejvyšší proočkovanost mezi respondenty 29 (33,3 %) je u očkování proti žloutence typu A + B. Mohu se domnívat, že díky epidemii, která proběhla v Praze roku 2008, se nechali preventivně naočkovat na oba typy žloutenek. Druhé v pořadí, s počtem 20 respondentů

(23,0 %) je očkovaní proti klíšťové encefalitidě a na třetím místě je 10 respondentů (11,5 %), kteří jsou očkovaní proti chřipce.

Vyhodnocení položky č. 15

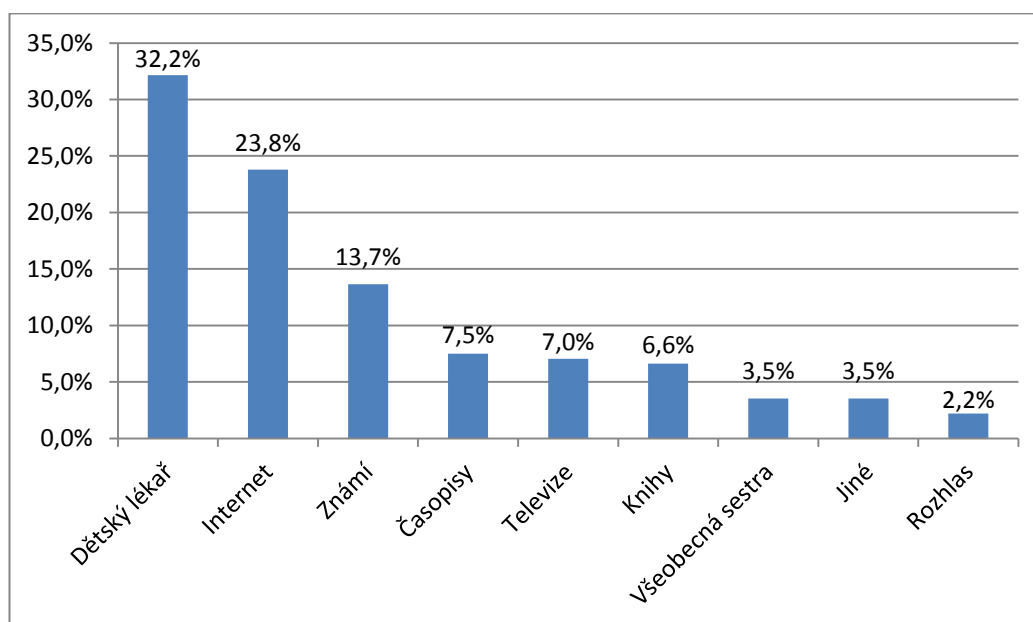
Odkud, případně od koho, čerpáte nejvíce informací o nepovinném očkování?

- a) praktický lékař pro děti a dorost, b) všeobecná sestra (dětská sestra), c) internet
d) známí, e) časopisy, f) televize, g) rozhlas, h) knihy, i) jiné, uveďte jaké

Tabulka č. 21 Čerpání informací

	ANO	(prázdno)	%
Dětský lékař	73	24	32,2 %
Internet	54	43	23,8 %
Známí	31	66	13,7 %
Časopisy	17	80	7,5 %
Televize	16	81	7,0 %
Knihy	15	82	6,6 %
Všeobecná sestra	8	89	3,5 %
Jiné	8	89	3,5 %
Rozhlas	5	92	2,2 %
Celkem	227		

Graf č. 2 Čerpání informací



Z celkového počtu všech 227 odpovědí je patrné, že největším přínosem informací o nepovinném očkování je dětský lékař 32,2 %. Informace, kterou jsem nepředpokládala, o to více těší. O necelých devět procent méně, 23,8 %, se umístil internet. V tabulce č. 22 jsou přehledně napsané odpovědi všech 8 respondentů, kteří v dotazníku zvolili možnost jiné.

Tabulka č. 22 Podrobné vysvětlení odpovědi „jiné“

Jiné
Důvěryhodní odborníci a vědci, kteří nemají finanční prospěch z propagace očkování
Informace nečerpám
Jsem lékařka
Odborné zdravotnické časopisy a studie
Magistra v lékárně
Sestra, která pracuje v Akademii věd
Rozalio – webové stránky
V práci

Vyhodnocení položky č. 16

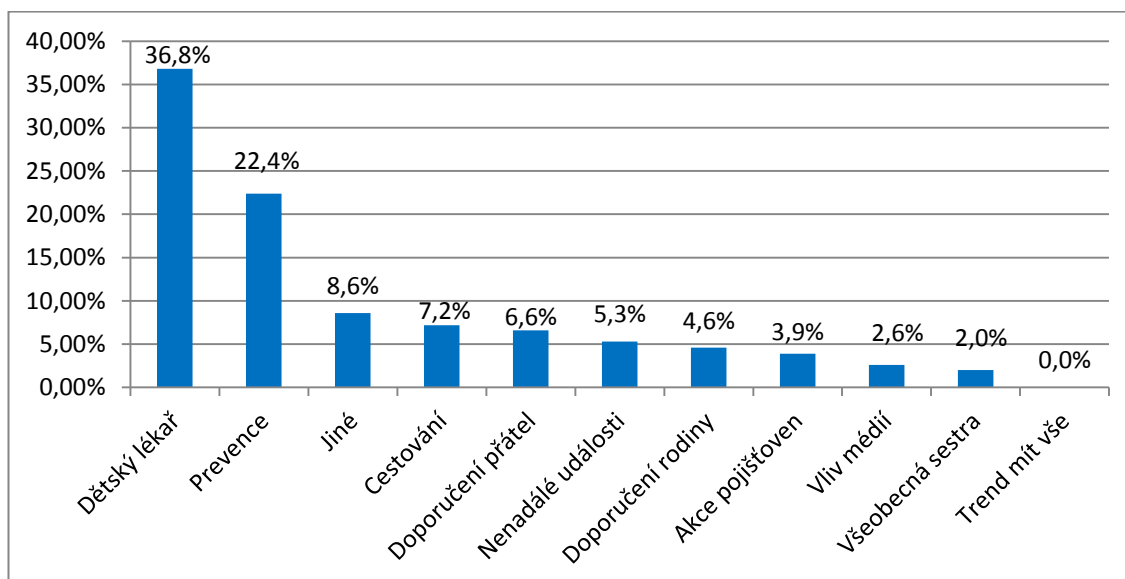
Na základě čeho, případně podle koho, jste se rozhodli, že necháte své dítě nepovinně očkovat?

a) na doporučení praktického lékaře pro děti a dorost, b) všeobecná sestra (dětská sestra), c) z preventivních důvodů (nástup dítěte do kolektivu, apod.), d) trend „mít všechno“, e) vliv médií, f) doporučení rodiny, g) doporučení přátel, h) nenadálé události (epidemie, povodně), i) cestování, j) akce zdravotních pojišťoven (dávka zdarma, nebo následné proplacení, nebo sleva), k) jiné, uveďte jaké.

Tabulka č. 23 Kdo (nebo co) rozhodl, že je dítě očkováno

	ANO	(prázdne)	%
Dětský lékař	56	41	36,8 %
Prevence	34	63	22,4 %
Jiné	13	84	8,6 %
Cestování	11	86	7,2 %
Doporučení přátel	10	87	6,6 %
Nenadálé události	8	89	5,3 %
Doporučení rodiny	7	90	4,6 %
Akce pojišťoven	6	91	3,9 %
Vliv médií	4	93	2,6 %
Všeobecná sestra	3	94	2,0 %
Trend mít vše	0	97	0,0 %
Celkem	152		

Graf č. 3 Kdo (nebo co) rozhodl, že je dítě očkováno



Vyhodnocením položky 16 zjišťuji, že z celkového množství 152 odpovědí, je dětský lékař (36,8 %) důvodem proč své dítě nechali rodiče naočkovat. 22,4 % zaujímá prevence, 8,6 % důvody jiné, které jsou podrobně popsány v tabulce č. 24.

Tabulka č. 24 Podrobné vysvětlení odpovědi „jiné“

"Jiné"	Počet respondentů
Odborné časopisy	2
Vlastní rozhodnutí	1
Vlastní zkušenost	1
Prevence	3
Příklad z okolí	1
Kontakt s nemocí	2
Dříve nebylo nepovinné očkování - nemuseli jsme je řešit	1
Myslím, že se děti obejdou bez nepovinného očkování, já taky žádné jako dítě neměla	1
Nosičství v rodině (meningokok)	1
Celkem	13

Vyhodnocení položky č. 17

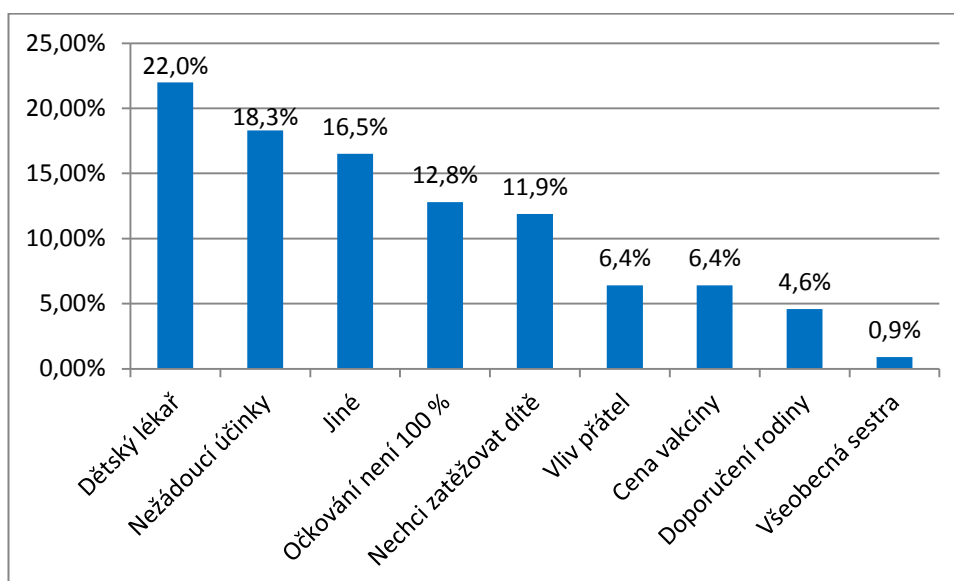
Na základě čeho, případně podle koho, jste se rozhodli, že nenecháte své dítě očkovat nepovinným očkováním?

a) na doporučení dětského lékaře, b) na doporučení všeobecné sestry, c) doporučení rodiny, d) vliv přátel, e) očkování není 100%, f) nechci své dítě zatěžovat (aplikace, bolest, apod.), g) výskyt nežádoucích účinků, h) cena očkovací látky, i) jiné, uveďte jaké

Tabulka č. 25 Kdo (nebo co) rozhodl, že není dítě očkováno

	Ano	(prázdné)	%
Dětský lékař	24	73	22,0 %
Nežádoucí účinky	20	77	18,3 %
Jiné	18	79	16,5 %
Očkování není 100 %	14	83	12,8 %
Nechci zatěžovat dítě	13	84	11,9 %
Vliv přátel	7	90	6,4 %
Cena vakcíny	7	90	6,4 %
Doporučení rodiny	5	92	4,6 %
Všeobecná sestra	1	96	0,9 %
Celkem	109		

Graf č. 4 Kdo (nebo co) rozhodl, že není dítě očkováno



Vyhodnocením položky 17 zjišťuji, že z celkového množství 109 odpovědí je dětský lékař (22,0 %) důvodem proč své dítě rodiče nenechali naočkovat. Dále byly pro rodiče rozhodující nežádoucí účinky 18,3 % a důvody jiné 16,5 %, které jsou podrobně uvedeny v tabulce č. 26. Mezi nejvíce uváděným důvodem je, že očkování nepovažují rodiče za přínosné.

Tabulka č. 26 Podrobné vysvětlení odpovědi „jiné“

Nepovažují očkování za přínosné	6
Znechucení nad farmaceutickým průmyslem	2
Malé riziko onemocnění a mé uvážení	2
Benefit z očkování nepřesáhl rizika nežádoucích účinků	1
Intuice, snažím se vyhýbat lékům a zásahům do organismu	1
Jsem pro prodělání např. neštovic, než je očkovat	1
Pokud není zvýšené riziko, nepovažuji za nutné	1
Studium podkladů z Akademie věd	1
Důvěryhodní vědci a odborníci	1
Zvážení přínosu a rizika očkování	1
Existence protichůdných studií o účinnosti očkování	1

Vyhodnocení položky č. 18

Kolik bylo let/ měsíců Vašemu dítěti, když jste ho nechal/a očkovat nepovinným očkováním?

Tabulka č. 27 Proočkovanost podle nejvíce proočkovaných vakcín

Pořadí	Název vakcíny	Počet očkovaných dětí	Věk nejmladšího dítěte	Věk nejstaršího dítěte
1	Prevenar7, Prevenar13, Synflorix	63	2 měsíců	2,5 roku
2	FSME – immun, Encepur	46	2 roky	17 let
3	Havrix	37	1 rok	9 let
4	Neisvac – c	34	3 měsíce	16 roků
5	Twinrix	27	1 rok	13 let
6	Priorix tetra	13	1 rok	3,5 roku
7	Sigard/ Cervarix	8	13 let	17 let
8	Varilrix	5	1 rok	9 let
9	Rotarix	4	2 měsíce	5 měsíců
10	Chřipka	2	neuveдено	Neuveдено

Tabulka č. 28 Proočkovanost podle pořadí narození a proočkovanost v procentech

Název vakcíny	1. dítě	2. dítě	3. dítě	4. dítě	Celkem	Proočkovanost v jednotlivých vakcínách
FSME	26	8	5	1	40	20,5 %
Havrix	20	13	3	1	37	19,0 %
Twinrix	18	6	2	1	27	13,8 %
Silgard/ Cervarix	5	3	0	0	8	4,1 %
Prevenar 7/ 13, Synflorix	37	20	6	0	63	32,3 %
Neisvac – c	24	9	1	0	34	17,4 %
Chřipka	1	1	0	0	2	1,0 %
Varilrix	4	1	0	0	5	2,6 %
Priorix – tetra	8	3	2	0	13	6,7 %
Rotarix	3	1	0	0	4	2,1 %
Žádné	36	27	9	2	74	37,9 %
Celkem očkování	146	65	19	3	233	
Počet dětí ve výzkumném vzorku	97	75	20	3		

Vyhodnocením položky číslo 18 se dozvídáme stěžejní informace o proočkovanosti dětí v nepovinném očkování. Údaje, které jsou v tabulkách 27 a 28 vyhodnocují preferované očkování rodiči, věkové rozpětí naočkovaných dětí a zároveň jednotlivou proočkovanost

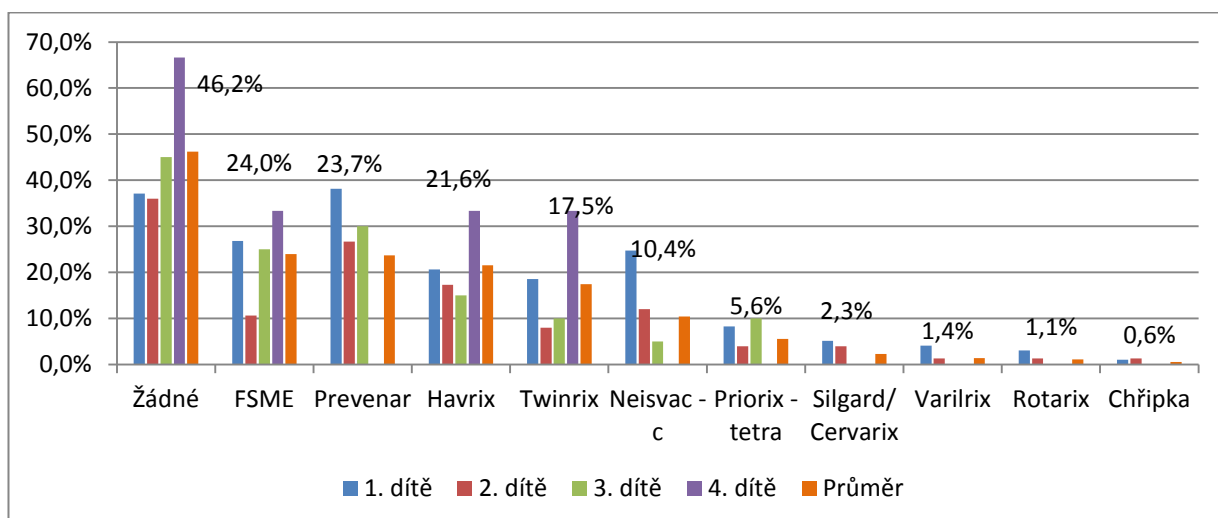
vyjádřenou v procentech pro každou vakcínu. První místo v proočkovanosti zaujalo očkování proti pneumokokovým nákazám. Z celkového počtu 195 dětí bylo proti pneumokokovým onemocněním očkováno 63 dětí. Zároveň to znamená, že proočkování touto vakcínou je 32,3 %. Jakkoliv první místo zaujalo očkování Prevenarem7/ 13 nebo Synflorixem, je potřeba zmínit, že 74 dětí z celkového počtu 195 nemá očkování žádné.

Tabulka č. 29 Průměrná proočkovanost podle jednotlivých dětí

Název	1. dítě	2. dítě	3. dítě	4. dítě	Průměr
FSME - Immun, Encepur	26,8%	10,7%	25,0%	33,3%	24,0 %
Havrix	20,6%	17,3%	15,0%	33,3%	21,6 %
Twinrix	18,6%	8,0%	10,0%	33,3%	17,5 %
Silgard/ Cervarix	5,2%	4,0%	0,0%	0,0%	2,3 %
Prevenar/ Synflorix	38,1%	26,7%	30,0%	0,0%	23,7 %
Neisvac – c	24,7%	12,0%	5,0%	0,0%	10,4 %
Chřipka	1,0%	1,3%	0,0%	0,0%	0,6 %
Varilrix	4,1%	1,3%	0,0%	0,0%	1,4 %
Priorix – tetra	8,2%	4,0%	10,0%	0,0%	5,6 %
Rotarix	3,1%	1,3%	0,0%	0,0%	1,1 %
Žádné	37,1%	36,0%	45,0%	66,7%	46,2 %

Při celkovém součtu jednotlivých vakcín a jejich zprůměrování u prvorozených až čtvrtě – rozených dochází ke změně oproti vyhodnocení, která z vakcín je nejvíce preferovaná mezi rodiči. Při propočtu průměru dochází k posunu z prvního místa na místo druhé pro pneumokokové onemocnění a prvenství zaujímají vakcíny proti klíšťové encefalitidě. Průměrná vakcinace proti klíšťové encefalitidě je 24,0 %. U pneumokokových onemocnění 23,7 %.

Graf č. 5 Proočkovanost vakcínami – průměrná proočkovanost podle jednotlivých dětí



Vyhodnocení položky č. 19

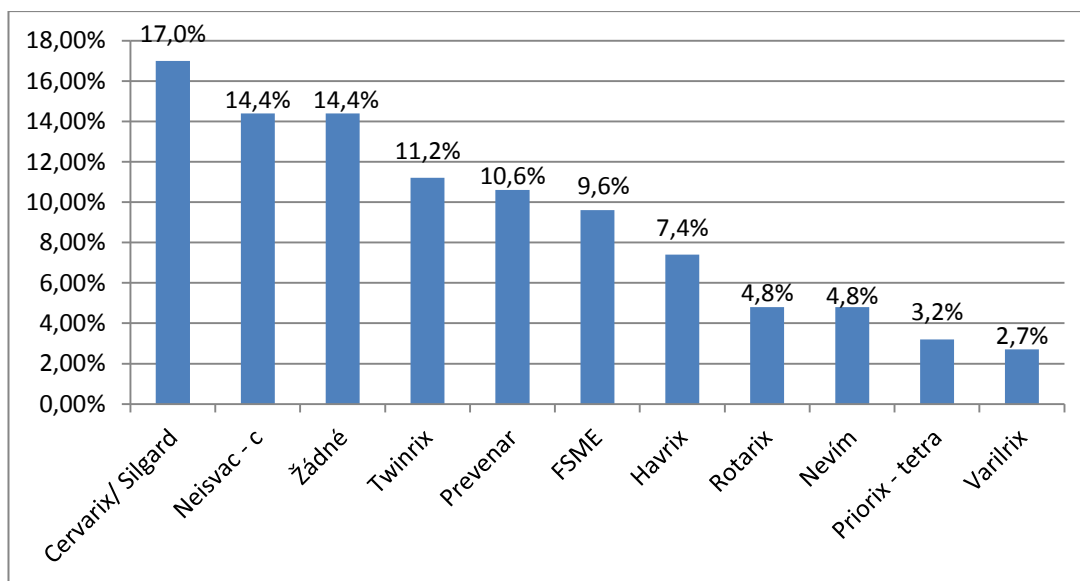
Které onemocnění by, podle Vašeho názoru, mělo být očkováno plošně, tzn. plně hrazené ze zdravotního pojištění?

- a) Klíšťová encefalitida, b) Žloutenka typu A, c) Žloutenka typu A + B, d) Rakovina děložního čípku, e) Pneumokokové onemocnění, f) Meningokokové onemocnění, g) Chřipka, h) Neštovice, i) Základní trojkombinace (příušnice, zarděnky, spalničky) s neštovicemi, j) Virové průjem v kojeneckém věku, k) žádné, l) nevím

Tabulka č. 30 Jaké vakcíny přidat do celoplošného očkování

	Ano	(prázdné)	%
Cervarix/ Silgard	32	65	17,0 %
Neisvac – c	27	70	14,4 %
Žádné	27	70	14,4 %
Twinrix	21	76	11,2 %
Prevenar	20	77	10,6 %
FSME	18	79	9,6 %
Havrix	14	83	7,4 %
Rotarix	9	88	4,8 %
Nevím	9	88	4,8 %
Priorix – tetra	6	91	3,2 %
Varilrix	5	92	2,7 %
Celkem	188		

Graf č. 6 Jaké vakcíny přidat do celoplošného očkování



Vyhodnocením položky 19 vidíme, které očkování by rodiče rádi zahrnuli do celoplošného očkovacího kalendáře. Z celkového počtu 188 odpovědí je nejvíce rodičů 17,0 % pro zařazení očkování proti rakovině děložního čípku. 14,4 % představuje množství odpovědí rodičů, kteří by uvítali, kdyby se plošně očkovalo proti meningokokovému onemocnění. Stejný počet 14,4 % uvedli rodiče, kteří by z navrhovaných vakcín nezařadili ani jednu.

Vyhodnocení položky č. 20

Stalo se Vám, že dítě onemocnělo chorobou, proti které bylo očkováno?

a) Ano, b) Ne

Pokud ano, tak u kterého nepovinného očkování?

Tabulka č. 31 Onemocnělo dítě po očkování?

Onemocnělo dítě po očkování?	ni	fi
Ne	91	93,8 %
Ano	6	6,2 %
Celkem	97	100,0 %

Vyhodnocená položka 20 poukazuje na fakt, který se může stát a stává se. Víme, že očkování není 100%. Pojednává o onemocnění, které se dostaví i za okolností, že na ni bylo dítě očkováno. Z celkového množství 97 respondentů (100 %) se našlo 6 respondentů (6,2 %), kteří tuto zkušenost u svých dětí měli. Všechny tyto děti prodělaly pneumokokové onemocnění, po vakcinaci očkovací látkou Prevenar7 nebo Prevenar13, jak sami uvedli respondenti.

Vyhodnocení položky č. 21

Nechal/a byste volbu „povinného“ očkování na rodičích?

a) Ano, uveďte proč

b) Ne, uveďte proč

Tabulka č. 32 Volba povinného očkování na rodičích

Volba povinného očkování na rodičích	ni	fi
Ne	67	69,1 %
Ano	20	20,6 %
Nevím	10	10,3 %
Celkem	97	100,0 %

V položce 21 se dozvídáme, že 67 respondentů (69,1 %) by nechtělo, aby o povinném očkování rozhodovali rodiče. Jejich důvody jsou uvedeny v tabulce č. 34. Největším argumentem je nezodpovědnost rodičů (25,4 %), kteří by přestali očkovat své děti, dále navrácení chorob (16,4 %) proti kterým se očkuje.

20 respondentů (20,6 %) by naopak uvítalo mít tu možnost nechat povinné očkování jen na rodičích. Jejich důvody jsou uvedeny v tabulce č. 33. Zde je největším argumentem to, že rodič je plně zodpovědný za své děti, zná je nejlépe, proto se sám rozhodne, co je pro jeho dítě/ děti nejlepší. 10 respondentů (10,3 %) uvedlo, že neví.

Tabulka č. 33 Nechat povinné očkování na rodičích

ANO, nechat na rodičích	ni	fi
Rodič je plně zodpovědný, sám rozhodne	14	70,0 %
Po poradě s lékařem, se rodiče rozhodnou sami	5	25,0 %
Farmaceutický vliv = nedostatek kvalitních informací	1	5,0 %
Celkem	20	100,0 %

Tabulka č. 34 Nenechat povinné očkování na rodičích

NE, nenechávat na rodičích	ni	fi
Nezodpovědnost rodičů	17	25,4 %
Navrácení chorob	11	16,4 %
Neodbornost rodičů	11	16,4 %
Nechat na lékařích, odbornících	10	14,9 %
Ponechat tak, jak to je	8	11,9 %
Ochrana dětí a okolí	3	4,5 %
Důvod neuveden	3	4,5 %
Uznávám autoritu státu, který stanoví základní povinný rozsah	2	3,0 %
Zkreslené informace, vliv reklamy	2	3,0 %
Celkem	67	100,0 %

Vyhodnocení položky č. 22

Jsou pro Vás informace o nepovinném očkování od Vašeho dětského lékaře dostačující?

a) Ano, b) Ne, c) Nevím

Pokud Ne, uveďte, jaké informace Vám chybí

Tabulka č. 35 Dostačující informace od lékaře

Informace	ni	fi
Ne	31	32,0 %
Ano	60	61,9 %
Nevím	6	6,2 %
Celkem	97	100,0 %

V položce 22 se dozvídáme, že je více respondentů 60 (61,9 %) spokojeno s informacemi ohledně nepovinného očkování od dětského lékaře. Ostatních 31 respondentů (32,0 %) spokojeno není a 6 respondentů (6,2 %) uvedlo, že neví. Informace, které respondentům chybí, jsou znázorněné v tabulce 36. Pro lepší přehlednost jsou strukturovány do jednotlivých oddílů: lékař, vakcíny, nemoc a ostatní.

Tabulka č. 36 Chybějící informace od lékaře

Lékař
Lékař nepřesně informuje, informace dohledávám na internetu
Více, než jen základní informace
Nenabízí všechna očkování
Nedostatek času
Informace nezávislé na výrobcích
Vakcíny
Přesné složení
Negativa očkování
Jak je očkování účinné
Garance účinnosti očkování
Vedlejší účinky
Možná rizika
Nemoc
O vzniku a vývoji nemoci
O fungování a vývoji imunitního systému
Četnost onemocnění v posledních letech
O výskytu chorob, proti kterým se očkuje
Riziko možné nákazy
Ostatní
Transparentnost farmaceutických firem
Informace, kdo odškodňuje, když vzniknou komplikace

13 Vyhodnocení cílů

Metodou pro sběr dat se v rámci kvantitativního výzkumného šetření stal dotazník, který vychází z předem stanovených cílů bakalářské práce. Výzkumný vzorek tvořily rodiče dětí od kojeneckého věku po 19 let. Z celkového počtu 155 rozdaných a rozeslaných dotazníků (100 %) bylo možné využít 97 dotazníků (62,25 %).

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit jaká je proočkovanost dětí v rámci nepovinného očkování. Tento cíl byl ověřován položkou číslo 18. Domnívala jsem se, že proočkovanost dětí bude větší než 50 %. Z výzkumného šetření vyplynulo, že proočkovanost u jednotlivých vakcín je menší než 50 % (největší, ve výši 20,5 %, je u FSME). Mnou očekávaný výsledek se nepotvrdil.

Dílčí cíl 1 zjišťoval, jaké byly důvody, které rodiče vedly k tomu, že své dítě nechali naočkovat. Tento cíl byl ověřován položkou 16. Domnívala jsem se, že mezi hlavními důvody bude preventivní opatření chránit své dítě proti nemocem. Z výzkumného šetření vyplynulo, že hlavním důvodem bylo doporučení dětského lékaře 36,8 %. Na druhém místě je mnou předpokládaný výsledek, preventivní opatření 22,4 %. Mnou očekávaný výsledek nebyl potvrzen. Nicméně je potřeba vzít v úvahu, že lékařem doporučená aplikace konkrétní vakcíny mohla s největší pravděpodobností být za účelem prevence.

Dílčí cíl 2 zjišťoval, jaké byly důvody, které vedly rodiče k tomu, že své dítě nenechali naočkovat. Tento cíl byl ověřován položkou 17. Domnívala jsem se, že mezi hlavními důvody bude patřit vysoká cena vakcín a přesvědčení, že to jejich dítě nepotřebuje. Z výzkumného šetření vyplynulo, že hlavním důvodem bylo doporučení dětského lékaře 22,0 %, dále nežádoucí účinky 18,3 %. Vysoká cena vakcín 6,4 % se ve výzkumu umístila na sedmém místě z devíti možností. Druhý důvod, přesvědčení, že vakcinaci jejich děti nepotřebují, se objevil pouze u 4 respondentů z 18, v možnosti „jiné“. Mnou očekávaný výsledek nebyl potvrzen.

Dílčí cíl 3 zjišťoval, o jaké očkování mají rodiče největší zájem. Tento cíl byl ověřován položkou číslo 18. Domnívala jsem se, že největší zájem budou rodiče mít o meningokokové onemocnění a klíšťovou encefalitidu. Z výzkumného šetření vyplynulo, že největší zájem rodičů je o vakcíny proti pneumokokovému onemocnění. Očkování proti

meningokokovému onemocnění bylo až na čtvrtém místě, očkování proti klíšťové encefalitidě na druhém. Mnou očekávaný výsledek nebyl potvrzen.

Dílčí cíl 4 zjišťoval, jak jsou rodiče spokojeni s informacemi o nepovinném očkování od dětského lékaře. Tento cíl byl ověřován položkou č. 22. Domnívala jsem se, že bude více jak 50 % rodičů nespokojených s informacemi, které jim poskytl dětský lékař ohledně nepovinného očkování. Z výzkumného šetření vyplynulo, že z 97 dotazovaných respondentů je 60 (61,9 %) spokojeno, 31 (32,0 %) je nespokojeno a 6 (6,2 %) respondentů neví. Mnou očekávaný výsledek nebyl potvrzen.

Dílčí cíl 5 zjišťoval, jaké nepovinné očkování by rodiče rádi zařadili do očkování povinného. Tento cíl byl ověřován položkou číslo 19. Domnívala jsem se, že rodiče budou mít největší zájem o zařazení očkování proti meningokokovému onemocnění a rakovinu děložního čípku. Z výzkumného šetření vyplynulo, že rodiče mají největší zájem o očkování proti rakovině děložního čípku (17,0 %), na druhém místě současně očkování proti meningokokovému onemocnění (14,4 %), tak žádné očkování. Mnou očekávaný výsledek byl potvrzen.

14 Závěry empirického šetření

Bakalářská práce je zaměřena na nepovinné očkování v dětském věku. Jedná se o volbu, kterou musí rodič zvážit a rozhodnout se, zda své dítě/ děti nechá naočkovat. Tím, že toto očkování není hrazené, musí ho rodič hradit sám. Bakalářská práce se lehce dotýká i očkování povinného. Prostřednictvím bakalářské práce jsem se pokusila zjistit, jaká je spokojenost s celkovým přístupem dětského lékaře k očkování, jeho informovanosti a rad udíleným rodičům dítěte, o jaké vakcíny mají rodiče v dnešní době největší zájem a pokud by mohli volit, tak které z nepovinných očkování by zařadili do povinného. Každý člověk, i zdravotník, má k očkování svůj názor. Jsou tu lidé, kteří by nechali své dítě naočkovat na vše, oproti těm, kteří horko těžko svolí jen k základnímu, tedy povinnému očkování. V rámci nepovinného očkování bych volila individuální přístup na základě potřeb dítěte.

V rámci bakalářské práce bylo realizováno kvantitativní výzkumné šetření pomocí dotazníku, který byl určený pro rodiče, kteří mají děti ve věku kojeneckém až po mladistvé 19 let. Celkově bylo distribuováno 155 dotazníků. K výzkumnému šetření bylo možné použít 97 dotazníků (100 %). Návratnost dotazníků byla relativně uspokojivá.

Můj výzkumný vzorek tvořilo 97 respondentů, 92 (94,8 %) žen a 5 (5,2 %) mužů (viz tabulka č. 1).

Nejpočetněji zastoupená věková kategorie byla od 35 – do 39 let (38,1 %). Naopak nejméně zastoupeny byly kategorie po 1 rodiči (1 %) od 20 – 24 let a od 50 – 60 let. Kategorie 25 – 29 let byla zastoupena 5 rodiči (5,2 %), v kategorii od 30 – 34 let bylo 31 rodičů (32,0 %), 22 rodičů (22,7 %) ve věkové kategorii 40 – 50 let (viz tabulka č. 2).

Výzkumné šetření doložilo, že nejvyšším ukončeným vzděláním pro 50 rodičů (51,5 %) je vysokoškolské. Středoškolské s maturitou s počtem 38 rodičů (39,2 %), vyšší odborné studium pro 8 rodičů (8,2 %), 1 rodič (1 %) dopsal, že nemá ukončené základní vzdělání (viz tabulka č. 3).

Výzkumným šetřením se doložilo, že největším ukončeným vzděláním partnera/ partnerky respondentky/ respondenta je vysokoškolské v počtu 50 rodičů (51,5 %), středoškolské s maturitou 33 rodičů (34,0 %), středoškolské bez maturity 10 rodičů (10,3 %), vyšší odborné 4 rodiče (4,1 %), (viz tabulka č. 4).

Převážná část, 39 rodičů (40,2 %) žije ve velkoměstech, 23 rodičů (23,7) jsou z malého města, 12 rodičů (12,4 %) jsou z vesnice, kde počet obyvatel je v rozmezí od 501 až 3000 osob, 8 rodičů (8,2 %) pochází z vesnice, kde počet obyvatel je maximálně 500 osob, 7 rodičů (7,2 %) jsou z města střední velikosti, 4 rodiče (4,1 %) pochází z obce (viz tabulka č. 6).

Z celkového počtu respondentů nejvíce převažovali ti, kteří měli 2 děti, jak uvedlo 55 rodičů (56,7 %). 1 dítě mělo 22 rodičů (22,7 %). 3 děti mělo 17 rodičů (17,5 %) a pouze 3 rodiče (3,1 %) měli 4 děti (viz tabulka č. 7).

Výzkumné šetření ukázalo, jak byly počaty jednotlivé děti respondentů. Ve všech prvorozených až čtvrtě – rozených převažují přirozená početí. U prvorozených 94 dětí (97,0 %) počato přirozeně, 2 děti (2,0 %) byly uměle oplodněny a 1 dítě (1,0 %) bylo adaptováno. U druhorozených dětí bylo 73 dětí (75,3 %) počato přirozeně, 1 dítě (1,0 %) bylo uměle oplodněno a 1 dítě (1,0 %) bylo adoptováno. U třetích dětí bylo 19 (19,6 %) počato přirozeně a 1 dítě (1,0 %) bylo adoptováno. U čtvrtých dětí byly jenom 3 děti (3,1 %), které byly počaty přirozeně (viz tabulky č. 10, 11, 12, 13).

Více respondentů, kteří mají více než 1 dítě, 44 rodičů (45,4 %) v dotazníkovém šetření uvedli, že měli rozdíly v očkování dětí. Ti, kteří rozdíly v očkování mezi dětmi nemají je 31 rodičů (32,0 %). 22 rodičů (22,7 %) z celkového počtu mají pouze 1 dítě. Mezi důvody, které rodiče udávali, byly: lepší trh s vakcínami a informace (15,9 %), rozdíl ve věku druhého dítěte, které nebylo ještě očkováno (13,6 %), častá nemocnost (11,4 %), změna legislativy (9,1 %), nástup do kolektivu, především mateřských školek (9,1 %), na doporučení pediatra (9,1 %), epidemie žloutenky (6,8 %), neprodělání neštovic (4,5 %), ochrana pro dceru (4,5 %), výskyt klíšťat (2,3 %), povodně (2,3 %), mozková příhoda (2,3 %), posunutí očkování do puberty (2,3 %), porucha imunity (2,3 %), odložení očkování z důvodu dlouhého pobytu v zahraničí (2,3 %) a neočkování, protože nebyly vakcíny (2,3 %), (viz tabulka č. 15).

77 rodičů (79,4 %) vidí v nepovinném očkování výhodu. Ostatní, 20 rodičů (20,6 %) naopak. Mezi důvody, které rodiče uvedli, byly: možnost vybrat si svobodně vakcínu sám, 37 rodičů (48,1 %), z preventivních důvodů uvedlo 36 rodičů (46,8 %). Výhodu vidí i někteří rodiče v tom, že toto očkování mohou odmítnout. Tak odpověděli 3 rodiče

(3,9 %). 1 rodič (1,3 %) uvedl jiný důvod, napsal, že výhodu vidí u vojáků, cestovatelů, ne u dětí (viz tabulka č. 17).

Pokud jde o nevýhodu v nepovinném očkování, výzkumné šetření doložilo, že 50 rodičů (51,5 %) nevýhodu spatřují. 47 rodičů (48,5 %) nevýhodu nespátřují. Z těch co nevýhodu spatřují, uvedlo 20 rodičů (40,0 %) jako největší důvod vysokou cenu vakcín, 8 rodičů (16,0 %) uvedlo, že nevýhodou jsou následné nežádoucí účinky a stejný počet uvedl silný vliv farmaceutického průmyslu. 4 rodiče (8,0 %) uvedli, že se nemohou kvalifikovaně rozhodnout. Stejný počet, 4 rodiče, uvedli, že jde o zbytečný zásah do organismu. Pro 2 rodiče (4,0 %) je důvodem velké množství vakcín. A po 1 rodiči (2,0 %): musím psát povinný souhlas, platím navíc i za aplikaci, protichůdné informace a nedostatečné informace od pediatra (viz tabulka č. 19).

Výzkumným šetřením jsem zjistila, nejen jak jsou proočkované děti respondentů, ale i, jak jsou nepovinným očkováním proočkováni oni. Nejvíce proočkových respondentů 29 (29,9 %) je očkováno proti žloutence typu A + B. 20 respondentů (20,6 %) proti klíšové encefalitidě, 10 respondentů (10,3 %) proti chřipkovému onemocnění, 9 respondentů (9,3 %) proti neštovicím, 8 respondentů (8,2 %) proti žloutence typu A, 5 respondentů (5,2 %) proti meningokokovému onemocnění, 3 respondenti (3,1 %) proti břišnímu tyfu, 2 respondenti proti žluté zimnici a 1 respondent (1,0 %) proti choleře (viz graf č. 1).

Vzhledem k možnosti více odpovědí na otázku kde, případně od koho, respondenti nejvíce čerpají informace o nepovinném očkování, uvedli v celkovém počtu 227 odpovědí: dětský lékař 32,2 %, internet 23,8 %, známí 13,7 %, časopisy 7,5 %, televize 7,0 %, knihy 6,6 %, všeobecná sestra 3,5 %, jiné důvody 3,5 %, rozhlas 2,2 % (viz graf č. 2).

Vzhledem k možnosti více odpovědí na otázku, podle koho, případně čeho se respondenti rozhodli nechat očkovat své dítě/ děti, uvedli v celkovém počtu 152: dětský lékař 36,8 %, preventivní důvody 22,4 %, jiné důvody 8,6 %, cestování 7,2 %, doporučení přátel 6,6 %, nenadálé události 5,3 %, doporučení rodiny 4,6 %, akce pojišťoven 3,9 %, vliv médií 2,6 %, všeobecná sestra 2,0 % a trend mít vše, neuvedl nikdo (viz graf č. 3). Důvody jiné (viz tabulka č. 24).

Vzhledem k možnosti více odpovědí na otázku, podle koho, případně čeho se respondenti rozhodli nenechat očkovat své dítě, uvedli v celkovém počtu 109: dětský lékař 22,0 %, nežádoucí účinky 18,3 %, jiné důvody 16,5 %, očkování není 100 % 12,8 %,

nechci zatěžovat svoje dítě 11,9 %, vliv přátel 6,4 %, cena vakcín 6,4 %, doporučení rodiny 4,6 %, všeobecná sestra 0,9 % (viz graf č. 4). Důvody jiné (viz tabulka č. 26).

Výzkumné šetření doložilo, jaký je největší počet proočkovaných vakcín. 63 dětí je proočkováno proti pneumokokovému onemocnění, 46 dětí proti klíšťové encefalitidě, 37 dětí proti žloutence typu A, 34 dětí proti meningokokovému onemocnění, 27 dětí proti žloutence typu A + B, 13 dětí proti neštovicím v základní povinné vakcíně, 8 mladistvých proti rakovině děložního čípku, 5 dětí proti neštovicím, 4 děti proti virovému průjmu a 2 děti proti chřipkovému onemocnění. Z uvedeného věku očkovaného dítěte, mohu doložit, že nejmladším dětem byly 2 měsíce a byly očkovány proti pneumokokům a rotavirům. Mezi nejstarší patří 17 letý mladistvý, který byl očkován proti klíšťové encefalitidě (viz tabulka č. 27).

Vzhledem k možnosti více odpovědí na otázku, které očkování by rodiče zahrnuli do povinného očkování, uvedli v celkovém počtu 188 odpovědí: proti rakovině děložního čípku 17,0 %, proti meningokokovému onemocnění 14,4 %, žádné očkování 14,4 %, proti žloutence A + B 11,2 %, proti pneumokokovým onemocněním 10,6 %, proti klíšťové encefalitidě 9,6 %, proti žloutence typu A 7,4 %, proti virovým průjmům u kojenců 4,8 %, nevím 4,8 %, proti neštovicím v základní trojkombinaci živé vakcíny 3,2 % a proti neštovicím 2,7 % (viz graf č. 6).

Výrazná většina rodičů 91 (93,8 %) uvedla, že po očkování jejich dítě neonemocnělo nemocí, proti které bylo dítě naočkováno. V 6 případech (6,2 %) se tak stalo. Bylo to po očkování vakcínou Prevenar13, která je proti pneumokokovým nákazám (viz tabulka č. 31).

V jediné otázce dotazníkového šetření byli rodiče vyzváni, aby vyjádřili svůj názor na povinné očkování. Pro 20 rodičů (20,6 %) je důležité, aby o povinném očkování mohli rozhodovat sami. Zbýlých 67 rodičů (69,1 %) si nepřejí, aby volba povinného očkování byla na rodičích. 10 rodičů (10,3 %) neví. Důvody, proč nenechat volbu na rodičích je nejvíce zastoupena obavou, že jsou rodiče nezodpovědní pro 17 respondentů (25,4 %). Více informací viz tabulka č. 34.

U rodičů, kteří by uvítali nechat volbu povinného očkování na rodičích, uvedlo 14 (70,0 %) jako hlavní důvod jejich plnou zodpovědnost za své dítě a rozhodnutí co je pro jeho dítě prospěšné. Více informací viz tabulka č. 33.

Z provedeného výzkumného šetření vyplynulo, že pro 60 rodičů (61,9 %) jsou informace od dětského lékaře ohledně nepovinného očkování dostačující. Pro 31 rodičů (32,0 %) jsou informace nedostačující a 6 rodičů (6,2 %) neví. Informace, které rodičům chybí, jsem shrnula do čtyř kategorií. Lékař, vakcína, nemoc a ostatní (viz tabulka č. 36).

15 Diskuse

Jako hlavní cíl mé bakalářské práce bylo zjistit, jaká je proočkovanost dětí v nepovinném očkování. Můj výzkumný vzorek tvořilo 195 dětí od 97 respondentů. Myslela jsem si, že půjde o velké zastoupení očkovaných dětí, ale výsledek mne překvapil svým opakem. Největší zastoupení bylo u dětí, které vůbec očkovány nebyly (uvedeno 74 x). Na druhém místě se umístily vakcíny (Prevenar7, Prevenar13 a Synflorix) proti pneumokokovým nákazám, které byly aplikovány 63 x. Víím, že 79,4 % rodičů uvedlo, že výhodu v nepovinném očkování vidí, nemusí to ovšem znamenat, že se tím zvýší proočkovanost dětí. Prevenar13 své prvenství zřejmě dosáhl tím, že od roku 2011 je zahrnut jako dobrovolné očkování k očkování povinnému (Infanrix hexa u kojenců). A nepochybně také mediální reklamou. Neuvědomila jsem si, že ve výzkumném vzorku budou různé věkové kategorie dětí a také rodiče, kteří nepovinné očkování mohou shledávat jako nedůležité.

V porovnání s výzkumem bakalářské práce Petry Helmanové (2010) obě zjišťujeme stejné údaje a stejné pořadí u prvních čtyř možností, o tom, kde respondenti nejvíce čerpají informace o nepovinném očkování: dětský lékař 32,2 %, internet 23,8 %, známí 13,7 %, časopisy 7,5 %. U Helmanové (2010) : 36,0 % lékař, 32,0 % internet, 24,0 % známí, 6,0 % odborné časopisy. V důsledku jinak položených otázek a jiného počtu respondentů jsou porovnání pouze orientační. Je zajímavé, že i přes 3 letý rozdíl bakalářských prací, jsou pořadí výsledků stejná. Je stále potěšující, že dětský i všeobecný lékař zaujímají první pozici. Internet nabízí rychle mnoho informací, ale tyto informace nejsou ověřené a rodiče spíš vyděsí.

Důvody, které rodiče vedly k tomu, že své dítě nenechali naočkovat u Helmanové (2010) převažují: 48,0 % nežádoucí účinky, 23,0 % finance, 16,0 % nedostatek informací, 9,0 % je to zbytečné, 4,0 % jiné (především vyvíjený nátlak). V mém výzkumu: dětský lékař 22,0 %, nežádoucí účinky 18,3 %, jiné 16,5 %, očkování není 100 % 12,8 %, nechci zatěžovat dítě 11,9 %. Rozdíly patrné jsou. Hlavně tím, že práce Helmanové není zaměřena jen na děti. U Helmanové je patrné, že jak mladiství, tak i dospělí mají obavy z nežádoucích účinků. Ostatně to jsou i rodiče v mém výzkumu (18,3 %), pro které to není banální důvod. Otázkou je, zda si tento důvod říkají rodiče, u kterých jejich děti prodělaly fyziologické až závažné postvaccinační reakce, a proto již neočkují, nebo si tento důvod říkají rodiče, kteří patří mezi odmítače a odpůrce očkování.

Respondenti měli vybrat, jaké nepovinné očkování by zahrnuli do povinného, v mém výzkumu rodiče navrhli očkování proti rakovině děložního čípku v 17,0 %, meningokokové onemocnění a neočkovat žádné po 14,4 %. U Helmanové (2010) výzkum ukázal, že 24 % respondentů nechce žádné, dalších 14 % by navrhlo očkování proti rakovině děložního čípku. V bakalářské práci Laclíkové (2009) respondenti navrhovali zařadit očkování proti pneumokokovým onemocněním 57,1 % a žloutenku typu A 42,8 %. Hrozba nádorového onemocnění, které je možné oddálit očkováním svého dítěte, převážně dcery, je natolik závažné, že obsadilo v mém výzkumu první pozici. O druhém očkování se nejvíce dozvíme z reportáží o dětech, které dopoledne přišly k lékaři s banálním nachlazením, které se do večera vyvinulo v meningokokovou sepsi a dítě nepřežilo noc. Obava z nemoci je opět důvodem, proč, dle mého názoru, rodiče mají o tuto vakcínu zájem, aby bylo plošně očkováno.

Překvapením pro mne bylo, že víc jak polovina respondentů (61,9 %) je spokojena s informacemi o nepovinném očkování od dětského lékaře. Myslela jsem, že tomu bude naopak. Je zajímavé, jaké informace rodičům chybí. Nenapadlo by mne, že rodiče postrádají informace o vzniku a vývoji nemoci proti které se očkuje, jak funguje imunitní systém až po informace, kdo rodiče odškodní při vzniku závažných reakcích. Na základě těchto informací se domnívám, že respondenti patří do skupiny pochybovačů až odpůrců očkování.

16 Návrhy pro praxi

Ve výzkumném šetření bylo několikrát naznačeno, že velký vliv na oblast očkování má farmaceutický průmysl. Lidé často komentují, že jim jde více o zisk z prodeje vakcín než o zdraví dětí. V čekárnách před ordinacemi dětských lékařů visí nástěnky s propagačními letáky o očkování, případně jsou volně k odebrání. Jejich prostřednictvím působí nabízená vakcína jako reklama, která nás nutí přemýšlet o tom, že si ji musíme koupit. Co kdyby... Od některých lékařů se nedozvíme to, co chceme slyšet, jak jsem zjistila ve výzkumném šetření. Jsou to ale právě lékaři, kteří jsou pro rodiče na prvním místě, odkud oni berou informace o nepovinném očkování. Další možností jak se o něčem dozvědět, je internet. Bezesporu důležitý komunikační prostředek, bez kterého si nedokážeme život představit. Rizikový je v tom, že informace tam uvedené nepodléhají žádné erudované kontrole. Články, pod které se nemusí nikdo podepsat, nemusí být pravdivé. Proto bych navrhovala, aby dětské lékaři nepodléhali rutinně edukace o očkování, chápu, že je to stálé opakování, ale např. v rámci preventivních prohlídek si našli čas, kde by nechali větší prostor tomuto tématu, včetně otázky pro rodiče: „Zda by se nechtěli ještě na něco zeptat?“. Najdou se rodiče, kteří se aktivně nezeptají, bojí se zeptat, nerozumí tomu apod. Další možností, kde by byl více čas, klid a přátelská atmosféra by mohla být setkání v mateřských školách nebo mateřských centrech a nabídnout rodičům besedu, workshop, s lékařem o očkování. Za přítomnosti všeobecné sestry, která by mohla popsat, jak a kam se jednotlivá očkování aplikují, jak je potřeba fixovat dítě při očkování, jakým způsobem to dítěti vysvětlit apod. Výrazně bych zdůraznila rodičům, že pokud je to možné, dítěti nelhat, nic neslibovat, že to nebude bolet a současně ho podpořit a chválit. Požádala bych i dětského psychologa, který by mohl dát radu jak dítě připravit před očkováním. Zároveň vysvětlit problematiku, když se dítě neočkuje vůbec, jaké to má důsledky pro dítě, rodiče a lékaře. To mnoho rodičů také neví.

17 Závěr

V teoretické části bakalářské práce jsem se v první kapitole zaměřila na všeobecně používané termíny v rámci očkování, a co to vlastně očkování je. Druhá kapitola, která je záměrně dlouhá, je věnována historii očkování, která mi přijde nezbytná pro pozitivní vnímání očkování, zároveň důležitý mezník v medicíně, díky kterému bylo možné zachránit milióny životů. V dalších kapitolách jsou popsány principy vakcinace, úkol lékaře i všeobecné sestry, nežádoucí účinky a jejich hlášení, postup zdravotníků u nepovinného očkování z hlediska právního a poslední šestá kapitola je věnována „odpůrcům“ a „odmítačům“ očkování.

Metodou pro sběr dat se v rámci kvantitativního výzkumného šetření stal dotazník, který vychází z předem stanovených cílů bakalářské práce. Výzkumný vzorek tvořili rodiče dětí od kojeneckého věku až do 19 let. Z celkového počtu 155 rozdaných a rozeslaných dotazníků (100 %) bylo možné využít k výzkumnému šetření dané problematiky 97 dotazníků (62,25 %).

Hlavním cílem práce bylo zmapovat, jaká je proočkovanost dětí v nepovinném očkování. Výzkumným šetřením jsem zjistila, že u jednotlivých vakcín nepřesahuje proočkovanost 50 %. Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jaké důvody vedly rodiče k tomu, že své děti nechali naočkovat. Z výzkumného šetření vyplynulo, že hlavním důvodem bylo doporučení dětského lékaře. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jaké důvody vedly rodiče k tomu, že své děti nenechali naočkovat. Výzkumné šetření doložilo, že hlavním důvodem bylo opět doporučení dětského lékaře. Třetím dílčím cílem bylo zjistit, o jaké očkování mají rodiče největší zájem. Největší zájem je o očkování proti pneumokokovým nákazám vakcínou Prevenar7, Prevenar13 nebo Synflorix. Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit, jak jsou rodiče spokojeni s informacemi od dětského lékaře ohledně nepovinného očkování. Více jak polovina respondentů je s informacemi spokojena. Pátým dílčím cílem bylo zjistit, které očkování by rodiče uvítali v povinném očkování. Rodiče by byli rádi, kdyby se celoplošně zavedlo očkování proti rakovině děložního čípku.

Seznam použité literatury

Knižní publikace

1. BERAN, Jiří, Očkování otázky a odpovědi, Praha: Galén, 2006, s. 104, ISBN: 80-7262-380-X
2. BERAN, Jiří, HAVLÍK, Jiří a kolektiv, Lexikon očkování, Praha: Maxdorf 2008, s. 352, ISBN 978-80-7345-164-6
3. BERAN, Jiří, HAVLÍK Jiří, VONKA Vladimír, Očkování - minulost, přítomnost, budoucnost, Praha: Galén 2005, s. 348, ISBN 80-7262-361-3
4. BUCHWALD, Gerhard, Vaccination: A Business Based On Fear, Norderstedt 1995, s. 326, ISBN 3-8334-0162-1
5. FARKAŠOVÁ, Dana a kolektiv, Výzkum v ošetrovatelství, 1. české vydání, Martin: Osveta, spol. s.r.o., 2006, s. 88, ISBN 80-8063-229-4
6. GREGORA, Martin, Očkování a infekční nemoci dětí, Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, s. 125, ISBN 80-247-1126-5
7. HAVLÍK, Jiří, et al., Infekční nemoci, Praha: Galén, 2002, s. 186, ISBN 80-7262-173-4 (Publikaci staršího data jsem použila z důvodu komplexního popisu dané problematiky).
8. HERVÉ, Bazin, Vaccination: a History From Lady Montagu to Genetic Engineering, United Kingdom: John Libbey Eurotext 2011, s. 551, ISBN 978-2-7420-0775-2
9. KAFKOVÁ, Vlastimila, Z historie ošetrovatelství, Brno: IDV PZ, 1992, s. 185, ISBN 80-7013-123-3
10. VOKURKA, Martin a spolupracovníci, Patofyziologie pro nelékařské směry, Praha: Karolinum, 2005, s. 217, ISBN 80-246-0896-0

Odborné časopisy

1. Cabrnchová, Hana, Skibová, Jelena, Proočkovanost dětské populace v České republice v rámci nepovinného očkování, *Vakcinologie*, 2010, 4:50-4. ISSN 1802-3150
2. Daňková, Eva, Nežádoucí reakce po očkovacích látkách, *Medicína v praxi*, 2000, č. 6, s. 43-45. ISSN 1212-8759. (Publikaci staršího data jsem použila z důvodu uceleného přehledu).
3. Diskusní fórum, Co by přineslo dobrovolné očkování? *Medical Tribune*, 2010, roč. VI, č. 20. ISSN 1214-8911
4. Labusová, Eva, Očkování: zakázaná volba, rozhovor s MUDr. Lukášem Dostalem, *Aperio*, O čem se mluví, III/2005. ISSN 1214-7389
5. Magner M., Zeman J., Má být očkování dětí svobodnou volbou rodičů? Vzpomínka na začátky vakcinace, *Čes.-slov. Pediat.*, 2007, roč. 62, č. 10, s. 586-589. ISSN 0069-2328
6. Petrovová, Markéta, Očkování v České republice, s. 34, *Sestra*, 2009, č. 9, s. 34. ISSN 1210-0404
7. Prudil, Lukáš, Některé právní aspekty odmítání očkování, *Pediatric pro praxi*, 2003/5, s. 248-249. ISSN 1213-0494
8. Roháčová, Hana, Očkování v České republice, *Medicína po promoci*, 2010, roč. 11, SUPPL. 2. ISSN 1212-9445
9. Slaviček, Jiří, Aktuální otázky očkování dětí, *Vakcinologie*, 2010, 4:73-81. ISSN 1802-3150
10. Smetana, Jan, Chlábek, Roman, Boštíková, Vanda, Kosina, Pavel, Boštík, Pavel, Očkování v praxi praktického lékaře, *Postgraduální medicína*, 2010, roč. 12, příloha 4. ISSN 1212-4184
11. Šťastná, Jana, Poláková, Marie, Hrstková, Hana, Žarošská, Eva, Bartošová, Drahomíra, Odmítli své dítě naočkovat – jaké byly následky? *Pediatric pro praxi*, 2010;11(1). ISSN 1213-0494

12. Vondráček, L., Novák, I., Cabrnchová, H., Právní aspekty očkování, Čes.-slov. Pediat., 2002, roč. 57, č. 9, s. 525-527. ISSN 0069-2328 . (Publikaci staršího data jsem použila z důvodu ucelených informací).

Internetové zdroje

www.ockovanideti.cz/rodice/slovník.htm, cit. 2013-02-14

http://en.wikipedia.org/wiki/Muhammad_ibn_Zakariya_al-Razi, cit. 2013-03-12

www.vakciny.net/principy_ockovani/pr_01.html, cit.: 2013-03-20

<http://www.szu.cz/tema/vakciny/prehled-zahajeneho-ockovani-v-cr>, cit. 2013-03-22

http://www.vakciny.net/principy_ockovani/pr_05.html 2013-04-02

<http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/ockovani-a-jeho-role-v-prevenci-infekcnich-nemoci-v-ceske-republice-462083>, cit. 2013-04-08

<http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0011-postup-lekare-pri-odmitani-povinneho-ockovani-ze-strany-rodicu?co=archiv>, cit.: 2013-05-15

www.pmfhk.cz/WWW/HVD_2006/22_Dankova.pdf, cit.: 2013-05-16

<http://zdravotnickepravo.info/kdy-je-nutny-souhlas-obou-rodicu-pri-poskytnuti-zdravotnich-sluzeb-dle-noveho-zakona-o-zdravotnich-sluzbach/>, cit.: 2013-05-16

<https://sites.google.com/a/danieldrazan.cz/danieldrazan-cz/ockovani>, cit.: 2013-05-27

HELMANOVÁ, Petra. *Nepovinné očkování z pohledu veřejnosti* [online]. 2010 [cit. 2013-10-30]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Petra Juřeníková. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/259005/lf_b/>.

LACÍKOVÁ, Jana. *Očkování dětí z pohledu rodičovské populace* [online]. 2009 [cit. 2013-10-30]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Andrea Pokorná. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/214738/lf_b/>.

Rádiový poslech

(http://www.rozhlas.cz/plus/porady/_porad/101030,2013-04-24

(<http://media.rozhlas.cz/audio/2874429.mp3>)

Seznam tabulek a grafů

Tabulka č. 1	Zastoupení mužů a žen ve výzkumném vzorku	33
Tabulka č. 2	Věková kategorie respondentů	33
Tabulka č. 3	Ukončené vzdělání respondenta	34
Tabulka č. 4	Ukončené vzdělání partnera	34
Tabulka č. 5	Srovnání vzdělání respondentů a partnerů	35
Tabulka č. 6	Odkud respondent pochází	35
Tabulka č. 7	Kolik má respondent dětí	36
Tabulka č. 8	Počet dětí podle vzdělání.....	36
Tabulka č. 9	Počet distribuovaných, vrácených, vyřazených a použitých dotazníků	37
Tabulka č. 10	Jak bylo počato Vaše první dítě.....	38
Tabulka č. 11	Jak bylo počato Vaše druhé dítě	38
Tabulka č. 12	Jak bylo počato Vaše třetí dítě.....	39
Tabulka č. 13	Jak bylo počato Vaše čtvrté dítě	39
Tabulka č. 14	Rozdíly v nepovinném očkování	40
Tabulka č. 15	Důvody v rozdílech u očkovaných dětí	40
Tabulka č. 16	Výhoda nepovinného očkování	41
Tabulka č. 17	Podrobně o výhodách nepovinného očkování	41
Tabulka č. 18	Nevýhoda nepovinného očkování.....	42
Tabulka č. 19	Podrobně o nevýhodách nepovinného očkování	42
Tabulka č. 20	Očkování respondenta.....	43
Tabulka č. 21	Čerpání informací	44
Tabulka č. 22	Podrobné vysvětlení odpovědi „jiné“	45
Tabulka č. 23	Kdo (nebo co) rozhodl, že je dítě očkováno	46
Tabulka č. 24	Podrobné vysvětlení odpovědi „jiné“	47
Tabulka č. 25	Kdo (nebo co) rozhodl, že není dítě očkováno	47

Tabulka č. 26	Podrobné vysvětlení odpovědi „jiné“	48
Tabulka č. 27	Proočkovanost podle nejvíce proočkovaných vakcín.....	49
Tabulka č. 28	Proočkovanost podle pořadí narození a proočkovanost v procentech	49
Tabulka č. 29	Průměrná proočkovanost podle jednotlivých dětí	50
Tabulka č. 30	Jaké vakcíny přidat do celoplošného očkování.....	52
Tabulka č. 31	Onemocnělo dítě po očkování?.....	53
Tabulka č. 32	Volba povinného očkování na rodičích	54
Tabulka č. 33	Nechat povinné očkování na rodičích.....	54
Tabulka č. 34	Nenechat povinné očkování na rodičích.....	55
Tabulka č. 35	Dostačující informace od lékaře	55
Tabulka č. 36	Chybějící informace od lékaře	56
Graf č. 1	Očkování respondenta.....	43
Graf č. 2	Čerpání informací.....	44
Graf č. 3	Kdo (nebo co) rozhodl, že je dítě očkováno	46
Graf č. 4	Kdo (nebo co) rozhodl, že není dítě očkováno	48
Graf č. 5	Proočkovanost vakcínami – průměrná proočkovanost podle jednotlivých dětí 51	
Graf č. 6	Jaké vakcíny přidat do celoplošného očkování.....	52

Seznam příloh

Příloha A Dotazník

Příloha B Souhlas s výzkumem

Příloha C Zahájení očkování v České republice

Příloha D Přehled zahájeného očkování podle jednotlivých očkovacích látek v Čechách

Příloha E Úmrtí na infekční nemoci, proti kterým se provádí pravidelné očkování

Příloha F Hlášení infekčních onemocnění, proti kterým se provádí pravidelné očkování

Příloha G Principy správné očkovací techniky – základ kvalitní imunizace

Příloha H Klasifikace nežádoucích účinků

Příloha I Přehled mylných názorů a mýtů spojený s očkováním

Příloha A

Vážení rodiče,

ráda bych vás požádala o pomoc.

Jmenuji se Tereza Opleštilová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského kombinovaného studia oboru Všeobecná sestra na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. K ukončení svého studia potřebuji vypracovat a obhájit bakalářskou práci na téma: Problematika očkování v dětském věku.

K získání potřebných údajů potřebuji vyplnění tohoto dotazníku. Proto Vás prosím o přečtení každé otázky a zaškrtnutí jedné odpovědi, která nejvíce odpovídá skutečnosti. Dotazník je anonymní a odpovědi budou využity pouze k vypracování mé bakalářské práce.

Děkuji Vám za spolupráci.

Tereza Opleštilová

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Do jaké věkové kategorie patříte?

- a) 20 – 24 let
- b) 25 – 29 let
- c) 30 – 34 let
- d) 35 – 39 let
- e) 40 – 50 let

3. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

4. Jaké je nejvyšší ukončené vzdělání Vaší partnerky/ Vašeho partnera?

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

5. Odkud pocházíte?

- a) z vesnice (maximálně 500 obyvatel)
- b) z vesnice (501 – 3 000 obyvatel)
- c) z obce (3001 – 5 000 obyvatel)
- d) z malého města (5001 – 30 000 obyvatel)
- e) z města střední velikosti (30 001 – 100 000 obyvatel)
- f) z velkého města (100 001 – 500 000 obyvatel)
- g) z velkoměsta (500 001 – a více obyvatel)

6. Uveďte, kolik máte dětí:

.....

7. Je Vaše dítě:

Správnou odpověď označte písmenem „X“ v tabulce.

	počato přirozeně	po umělém oplození	adoptované	k této otázce se nebudu vyjadřovat
první dítě				
druhé dítě				
třetí dítě				
čtvrté dítě				

8. Pokud máte více než 1 dítě, byly rozdíly v nepovinném očkování u Vašich dětí?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud byly rozdíly v očkování u Vašich dětí, uveďte do následující tabulky, jaké byly tyto rozdíly a co bylo důvodem, že se očkování u Vašich dětí lišilo.

	1. dítě	2. dítě	3. dítě	4. dítě
Jaké rozdíly				
Z jakých důvodů				

9. Spatřujete v něčem výhodu nepovinného očkování?

- a) Ano, uveďte v čem.....
.....
- b) Ne

10. Spatřujete v něčem nevýhodu nepovinného očkování?

- a) Ano, uveďte v čem.....
.....
- b) Ne

11. Jste sám/a očkovan/a nepovinným očkováním? Pokud ano, tak kdy a proti čemu?

Správnou odpověď označte v tabulce písmenem „X“.

Nemoc	Ano	ne	kdy (rok očkování)
Klíšťová encefalitida			
Chřipka			
Žloutenka A			
Žloutenka A+B			
Neštovice			
Jiné			
Jiné			
Jiné			
Jiné			

12. Odkud, případně od koho, čerpáte nejvíc informací o nepovinném očkování?

- a) praktický lékař pro děti a dorost
- b) všeobecná sestra (dětská sestra)
- c) internet
- d) známí
- e) časopisy
- f) televize
- g) rozhlas
- h) knihy
- i) jiné, uveďte jaké.....

13. Na základě čeho, případně podle koho, jste se rozhodli, že necháte své dítě nepovinně očkovat?

- a) na doporučení praktického lékaře pro děti a dorost
- b) všeobecná sestra (dětská sestra)
- c) z preventivních důvodů (nástup dítěte do kolektivu, apod.)
- d) trend „mít všechno“
- e) vliv médií
- f) doporučení rodiny
- g) doporučení přátel
- h) nenadálé události (epidemie, povodně)
- i) cestování

- j) akce zdravotních pojišťoven (dávka zdarma, nebo následné proplacení, nebo sleva)
 k) jiné, uveďte jaké.....

14. Na základě čeho, případně podle koho, jste se rozhodli, že nenecháte své dítě očkovat nepovinným očkováním?

- a) na doporučení dětského lékaře
 b) na doporučení všeobecné sestry
 c) doporučení rodiny
 d) vliv přátel
 e) očkování není 100%
 f) nechci své dítě zatěžovat (aplikace, bolest, apod.)
 g) výskyt nežádoucích účinků
 h) cena očkovací látky
 i) jiné, uveďte jaké.....

15. Kolik bylo let / měsíců Vašemu dítěti, když jste ho nechal/a očkovat nepovinným očkováním?

Uveďte u všech Vašich dětí věk a druh očkovací látky.

Očkování proti:	Název:	1. dítě - věk	2. dítě - věk	3. dítě - věk	4. dítě - věk
Klíšťová encefalitida	FSME				
Žloutenka A	Havrix				
Žloutenka A+B	Twinrix				
Rakovina děložního čípku	Silgard/ Cervarix				
Pneumokokové onemocnění	Prevenar7/ Prevenar 13/ Synflorix				
Meningokokové onemocnění	Neisvac – c/ Menjugate				
Chřipka	Influvac/ Begrivac				
Neštovice	Varilrix				
Základní trojkombinace s neštovicemi	Priorix - tetra				
Virové průjmy v kojeneckém věku	Rotarix/ Rotateq				
Žádné					

16. Které onemocnění by, podle Vašeho názoru, mělo být očkováno plošně, tzn. plně hrazené ze zdravotního pojištění?

- a) Klíšťová encefalitida
- b) Žloutenka typu A
- c) Žloutenka typu A + B
- d) Rakovina děložního čípku
- e) Pneumokokové onemocnění
- f) Meningokokové onemocnění
- g) Chřipka
- h) Neštovice
- i) Základní trojkombinace (příušnice, zarděnky, spalničky) s neštovicemi
- j) Virové průjmy v kojeneckém věku
- k) žádné
- l) nevím

17. Stalo se Vám, že dítě onemocnělo chorobou, proti které bylo očkováno?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ano, tak u kterého nepovinného očkování?

18. Nechal/a byste volbu „povinného“ očkování na rodičích?

- a) Ano, uveďte proč.....
.....
.....
- b) Ne, uveďte proč.....
.....
.....

19. Jsou pro Vás informace o nepovinném očkování od Vašeho dětského lékaře dostačující?

- a) Ano
- b) Ne

c) Nevím

Pokud Ne, uveďte, jaké informace Vám chybí.....

.....

Děkuji Vám za Váš čas, který jste věnoval/a vyplňování tohoto dotazníku.

Příloha B

Souhlas s výzkumem

Hlavní sestra
Eva Kuřiková
Nemocnice Na Homolce
Roentgenova 2
150 30, Praha 5

Vážená paní Kuřiková,

obracím se na Vás s prosbou o umožnění provést výzkum zabývající se problematikou očkování v dětském věku.

Jmenuji se Tereza Opleštilová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského kombinovaného studia v oboru Všeobecná sestra na 1. LF UK v Praze.

Získaná data potřebuji pro zpracování své bakalářské práce. Požadovaný výzkum bych ráda realizovala na dětském oddělení v Nemocnici Na Homolce, kde pracuji.

Pokud budete mít zájem, mohu Vás seznámit s výsledkem mého výzkumného šetření.

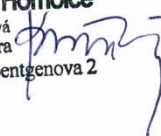
Dotazník přikládám společně se svou žádostí.

Předem Vám děkuji za kladné vyřízení.

S pozdravem

Tereza Opleštilová

Nemocnice Na Homolce
Eva Kuřiková
hlavní sestra
150 30 Praha 5, Roentgenova 2



Příloha C

Zahájení očkování v České republice

Onemocnění	Rok, ve kterém se začalo očkovat
Pravé neštovice	1919
Záškrt	1946
Tuberkulóza	1953
Tetanus	1956
Pertuse	1958
Poliomyelitida	1960
Spalničky	1969
Parotitida	1987
Zarděnky	1982 (12 leté dívky), 1986 (2 leté děti)
Haemophilus influenzae - b	2001
Virová hepatitida B	2001

www.szu.cz/tema/vakciny/prehled-zahajeneho-ockovani-v-cr

Příloha D

Přehled zahájeného očkování podle jednotlivých očkovacích látek v Čechách

Onemocnění	Rok	Poznámka
Pravé neštovice	1821	Císařský dokument, ukončeno v roce 1980
Vzteklina	1918	Profylakticky
Tuberkulóza	1923	První použití
	1947	Dánská vakcína
	1953	Povinné očkování, česká vakcína
	1980	Ruská vakcína
	1994	Německá vakcína
	2001	Dánská vakcína
Záškrt	1946	Zahájeno očkování dětí
Tetanus	1952	Očkovány děti v kolektivech
Dávivý kašel	1958	Alditepera, všechny děti DTP
Dětská obrna	1960	Všechny děti
Spalničky	1960	Všechny děti
Zarděnky	1982	12 leté dívky
	1986	2 leté děti
Příušnice	1987	Mopavac
Meningokoková meningitida	1995	Mimořádné očkování, očkování na žádost
Spalničky, zarděnky, příušnice	1996	Trivivac
VHB	1982	Očkování rizikových skupin
	2001	Engerix-B, novorozenci a děti ve věku 12 let
Hib	2001	Součást DTP vakcíny Tetract – Hib

Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005, s. 194

Příloha E

Úmrtí na infekční nemoci, proti kterým se provádí pravidelné očkování v ČR, děti 0 – 14 let, období 1946 - 2000

Rok	Dětská obrna	Záškrt	Černý kašel	Tetanus	Spalničky	Zarděnky	Příušnice	TBC
1946	16	828	433	85 (56)	160	0	3	749
1950	13	139	166	57 (36)	179	0	1	306
1955	3	81	46	18 (3)	42	1	2	53
1960	1	13	4	1 (1)	48	1	0	11
1961 - 1970	0	12	12	1	291	1	4	26
1971 - 1980	0	0	0	0	0	0	3	3
1981 - 2000	0	0	0	0	0	0	1	1

Poznámka: v závorce uveden počet úmrtí u dětí do 1 roku

Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005, s. 195

Příloha F

Hlášení infekčních onemocnění, proti kterým se provádí pravidelné očkování, ČR, děti 0 – 14 let, období 1955 - 2000

Rok	Dětská obrna	Záškrt	Dávivý kašel	Tetanus	Spalničky	Zarděnky	Příušnice	TBC
1955	133	1232	30402	27	42246			1683
1965	0	21	657	1	22591	8763	47559	198
1975	0	1	16	0	17998	3059	100553	58
1985	0	0	35	0	26	68024	58065	46
1995	0	0	14	0	1	420	5303	67
2000	0	0	159	0	4	16	41	21

Poznámka: prázdná místa - data nejsou k dispozici

Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005, s. 195

Příloha G

Principy správné očkovací techniky – základ kvalitní imunizace

- Použití vhodné vakcíny podle věku
- Vhodné místo pro aplikaci
- Dezinfekce místa vpichu
- Aplikace metodou suché jehly
- Optická kontrola obsahu ampule před podáním
- Nepoužívání vakcín s prošlou dobou expirace
- Zdravotnický dohled po dobu 30 minut po očkování
- Dodržování odstupů mezi vakcinacemi

Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005, s. 183

Příloha H

Klasifikace nežádoucích účinků

Reakce	Lokální	Celkové
Mírné	erytém 1 - 3 cm	teplota do 37,5 °C
Střední	erytém 3 - 5 cm, infiltrát	teplota 37,5 - 38,5 °C, neklid
Silné	erytém větší než 5 cm, infiltrát	teplota vyšší než 38,5 °C, zvracení, alterace
Těžké	erytém větší než 5 cm, infiltrát	anafylaktický šok, postvakcinační encefalitida

http://www.vakciny.net/principy_ockovani/pr_05.html

Příloha I

Přehled mylných názorů a mýtů spojený s očkováním

- Lepší hygienický standart a kvalitní lékařská péče jsou důležitější pro prevenci infekčních nemocí než očkování
- Existují nekvalitní šarže očkovacích látek, po kterých je zvýšený počet nežádoucích reakcí
- Očkované osoby nakonec stejně onemocní
- Aplikace očkovacích látek vyvolá nežádoucí účinky, může způsobit nemoc nebo i smrt. Dlouhodobý efekt vakcín na lidský organismus není znám
- Nemoci, proti kterým se očkuje, se už nevyskytují, a proto může očkování skončit
- Aplikace kombinovaných očkovacích látek zvyšuje riziko vedlejších nežádoucích účinků a dochází k přetěžování imunitního systému

Beran, J., Havlík, J., Vonka, V., 2005, s. 143

