

**Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií**

**Nepovinná očkování u dětí**

**Lucie Šafaříková**

**Bakalářská práce  
2013**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Šafaříková**  
Osobní číslo: **Z10039**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Nepovinná očkování u dětí**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vybrané metodiky výzkumu s vedoucím práce.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. BARTŮŇKOVÁ, J.; VERNEROVÁ, E. Imunologie a alergologie. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-289-3.
2. FERENČÍK, M. a kol. Imunitní systém - informace pro každého. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1196-6.
3. GREGORA, M. Očkování a infekční nemoci dětí. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1126-5.
4. MAREŠOVÁ, V. Očkovací látky pro děti dostupné v ČR. Pediatrie pro praxi. 2001, roč. 2, č. 1. s. 17- 19. ISSN 1213- 0494.
5. PRYMULA, R. Očkování a jeho role v prevenci infekčních nemocí v České republice. Postgraduální medicína. 2011, roč. 13, č. 9. ISSN 1212- 4184.

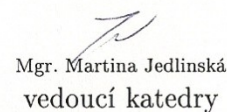
Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.  
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 15. července 2013

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Martina Jedlinská  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2013

## **PROHLAŠUJI:**

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst.

1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita oprávněná ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladu, které na vytvoření vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 9. července 2013

Lucie Šafaříková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, paní Mgr. Evě Hlaváčkové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a trpělivost, jimiž mi pomohla při zpracovávání této práce.

Dále děkuji paní doktorce za umožnění vykonávat praxi v její ordinaci a sestřičce za pomoc při rozdávání dotazníků rodičům.

Děkuji i své rodině a příteli za trpělivost a podporu během celého studia a psaní práce.

## **ANOTACE**

V práci se zabývám problematikou informovanosti rodičů o nepovinném očkování, jaké faktory ovlivňují motivaci rodičů, zda nechají nebo nenechají své dítě proočkovat. Ovlivňujícími faktory jsou například obava z onemocnění dítěte, sociální okolí, finanční stránka.

Očkování je úspěšnou, bezpečnou a efektivní ochranou před těžkými infekčními nemocemi i následně před jejich následky, které onemocnění může způsobit. Očkováním se podařilo snížit výskyt řady infekčních onemocnění na minimum. Současná populace nemá povědomí o řadě infekčních onemocnění, která doprovázela lidskou populaci. Moderní vakcíny mají minimum nežádoucích účinků i alergických reakcí.

Nepovinná očkování nejsou hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění, jen některé zdravotní pojišťovny za určitých podmínek na očkování přispívají. Jedná se o práci teoreticko-výzkumnou. Teoretická část je zaměřena na nepovinné očkování a infekční nemoci. V práci je uvedeno rozdělení nepovinného očkování. V dotazníkovém šetření je zjišťováno jaké faktory rodiče nejvíce ovlivňují v úvahách o nepovinném očkování dítěte. Výsledky dotazníkového šetření jsou znázorněny pomocí tabulek a grafů.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Nepovinná očkování, děti, rodiče, informovanost

## **ANNOTATION**

I solve the problems about the knowledge of parents about the optional vaccination in my job and which factors influence the motivation of parents, whether the child be vaccinated. Influencing factors are for example fear of illness of a child, social environment or financial aspect.

Vaccination is successful, safe and effective protection from serious and infectious diseases and even before the consequences, which causes disease. Vaccination managed reduce the disease to a minimum. Current population haven't knowledge of many infectious diseases which accompanied the human population. Modern vaccines have minimum undesirable effects and allergic reactions.

Optional vaccinations are covered from public health insurance. Only some health insurance companies could contribute some money. This work is theoretical and research. The theoretical part is focused on optional vaccinations and infectious diseases. The paper gives a breakdown of the voluntary vaccination. Questionnaire results are tables and graphs. In the survey is to determine what factors are important for parents when they want vaccinated child.

## **KEYWORDS**

Optional vaccination, children, parents, knowledge

## Obsah

ÚVOD .....	10
CÍLE PRÁCE.....	11
TEORETICKÁ ČÁST .....	12
1 Očkování.....	12
1.1 Historie očkování .....	13
1.2 Druhy očkovacích látek.....	14
1.3 Účinnost očkování.....	15
2 Nepovinná očkování.....	16
2.1 Očkování proti klíšťové encefalitidě.....	16
2.2 Očkování proti meningokokovému onemocnění .....	17
2.3 Očkování proti virové hepatitidě typu A.....	18
2.4 Očkování proti chřipce .....	18
2.5 Očkování proti pneumokokovým infekcím .....	19
2.6 Očkování proti rotavirovým infekcím.....	20
2.7 Očkování proti planým neštovicím .....	20
2.8 Očkování proti vzteklině .....	21
2.9 Očkování proti tuberkulóze.....	22
2.10 Očkování proti HPV (Human papilomavirus) .....	23
2.11 Očkování proti pertusi.....	23
PRAKTICKÁ ČÁST .....	24
3 Výzkumné otázky .....	24
4 Metodika výzkumu .....	25
5 Prezentace a interpretace získaných dat.....	26
6 Diskuze .....	48
7 Závěr .....	51



Seznam použité literatury.....	52
Seznam zkratk .....56	56
Seznam příloh.....57	57
Seznam tabulek .....64	64
Seznam obrázků .....65	65

## ÚVOD

Od začátku je nepovinné očkování diskutovaným tématem nejen mezi zdravotníky, ale i laickou veřejností. Někteří jsou bez výhrad pro očkování, druzí jsou pro očkování, ale pouze proti některým nemocem, a jiní jsou zcela proti očkování. Očkování umožňuje vyvarovat se závažným infekčním onemocněním. Pokud je proočkována většina populace, je znesnadněno šíření infekce. Děti se očkují jen pokud jsou zdravé, a tudíž jsou i schopné vytvářet si protilátky. Moderní vakcíny mají minimum vedlejších účinků. I finančně je očkování výhodné oproti léčbě infekčních nemocí. Odpůrci mají mnohdy argumenty, že očkování není nutné, protože se u nás dané onemocnění nevyskytuje. Dalším tvrzením proti očkování je, že dětské infekce jsou neškodné a dítě by je mělo prodělat bez očkování. Odpůrci očkování zdůrazňují výskyt nejzávažnějších nežádoucích účinků očkování. Tyto vedlejší účinky se mohou vyskytnout, ale u zdravých dětí jsou vzácné. Rodiče i zdravotníci by tedy měli zvážit, jestli není lepší nízké riziko komplikací po očkování, než že dítě onemocní závažným infekčním onemocněním, které může mít pro dítě trvalé následky.

Očkování řadíme mezi jednu z nejdůležitějších součástí prevence vzniku infekčních onemocnění. Plošným očkováním se podařilo některá onemocnění částečně nebo zcela vymýtit, a tak zachránit mnoho dětských životů.

V dnešní době je na trhu mnoho vakcín a stále vznikají nové očkovací látky. Se zvyšující se proočkovaností a ústupem některých onemocnění se mění povinná a nepovinná očkování. Nepovinná očkování nejsou hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění, jen některé zdravotní pojišťovny za určitých podmínek na očkování přispívají.

Bakalářská práce je zaměřena na informovanost rodičů a ovlivňující faktory k nepovinnému očkování. V praktické části bakalářské práci je použit kvantitativní výzkum, pro sběr dat byl vytvořen nestandardizovaný dotazník.

## **CÍLE PRÁCE**

### **Cíl teoretické části**

Cílem teoretické části je shrnout nejnovější poznatky o nepovinném očkování dětí v ČR.

### **Cíle výzkumné části**

1. Zjistit míru informovanosti rodičů a faktory, které mohou ovlivňovat jejich postoje, motivaci a rozhodnutí nechat své dítě očkovat.
2. Zjistit, jaká je motivace rodičů rozhodnout se pro nepovinná očkování.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Očkování

Očkování je nejúčinnějším preventivním opatřením. Jeho základním principem je zabránit rozvoji mnoha infekčních nemocí ohrožujících na prvním místě děti, ale i dospělé jedince. (Semiginovský, 2004)

Očkováním se do těla vpravuje očkovací látka, ve které jsou obsaženy oslabené, nebo mrtvé zárodky nemoci, které byly usmrceny teplem nebo chemickou látkou. Vakcína podpoří organismus k tvorbě protilátek, které ho následně ochrání před danou nemocí. Očkování představuje aktivní imunizaci, kdy si organismus vytváří protilátky sám, a pasivní imunizaci, kdy jsou do organismu, většinou injekční formou, vpraveny vytvořené protilátky.

Očkování dělíme do několika skupin- pravidelné, doporučené, mimořádné, očkování u rizikových osob, očkování při úrazech, pokousání a očkování před odjezdem do některých cizokrajných zemí.(Gregora, 2005; SZÚ 3)

Očkování v ČR je dané vyhláškou MZd č. 537/2006Sb o očkování proti infekčním nemocím ve znění dalších předpisů, poslední je č. 299 z října 2010 týkající se změny plošného očkování proti tuberkulóze (TBC) a následných postupů. (Ministerstvo zdravotnictví, 2006)

Již před 20 lety zpracovala Světová zdravotnická organizace „ Program očkování“, jehož cílem bude zavádět povinné očkování ve všech státech světa. Očkovací programy jsou důležitou součástí zdravotnických orgánů v mnoha zemích ve světě, UNICEF nevládních organizacích. (Marešová, 2001) Kojenci, děti, dospívající a dospělí by měli dostávat vakcíny odpovídající věku.

Očkování je úspěšnou, bezpečnou a efektivní ochranou před těžkými infekčními nemocemi a následně před jejich následky, které onemocnění může způsobit. Zanedbatelný není ani efekt hospodářský, protože finance vložené do očkování se několikanásobně vrátí.(SZÚ 1; Pickering, 2009) Očkováním se podařilo snížit výskyt řady infekčních onemocnění na minimum. V současné době populace, hlavně v rozvinutých zemích, nemá povědomí o řadě infekčních nemocí, které doprovázely lidstvo. Proto dnes existuje mnoho odpůrců očkování, kteří považují očkování za zdraví škodlivé. Hlavní argument odpůrců očkování je současný nízký výskyt dětských infekčních nemocí, jehož důvodem je právě vysoká proočkovanosť. Mezi další tvrzení patří, že jsou dětské infekce neškodná onemocnění. Odpůrci očkování zdůrazňují vedlejší účinky vakcín nebo vznik alergie po očkování, i když provedené studie

prokázaly opak. Argumenty pro očkování je vyvarování se onemocnění, snížení šíření infekce.

Moderní vakcíny mají minimum nežádoucích účinků i alergických reakcí. Vakcinace je finančně výhodná pro stát. (Prymula, 2011; Janda, 2011)

## 1.1 Historie očkování

Očkování, které má lidi chránit před infekčními nemocemi, má velice dlouhou a zajímavou historii. První zmínky o očkování, pocházejí z Číny a Indie. Léčitelé vycházeli z poznání, že lidé, kteří onemocněli variolou, byli při další epidemii chráněni. Proto začali provádět „variolaci“, to znamená, že navlhčenými tampóny přenášeli malé množství sekretu z neštovičných lézí od nemocných s mírnou formou varioly na nosní sliznici nebo skarifikovanou kůži zdravých osob. V následující epidemii skutečně neonemocněli.

Za objevitele očkování je považován britský praktický lékař Edward Jenner (1749- 1823). Koncem 18. století vyzoroval, že dojičky krav, které onemocněly kravskými neštovicemi (vaccinia), poté se setkaly s pravými neštovicemi (variola), byly vůči nákaze odolné. Onemocnění pravými neštovicemi neslo vysoké riziko úmrtí. Jenner roku 1796 použil materiál od lidí s kravskými neštovicemi a poprvé očkoval proti pravým neštovicím malého chlapce. Očkování proti variole se ukázalo jako velice efektivní a rychle se rozšiřovalo v Evropě i v Americe. Na našem území jsou první zmínky o provedení očkování proti variole z roku 1791. Velice záhy roku 1800 bylo započato organizované očkování a od roku 1821 bylo ustanoveno císařským dokumentem jako povinné. Další důležitá vakcína byla objevena francouzským vědcem Louisem Pasteurem. Pasteur nejdříve zkoušel vakcíny na psech, až roku 1885 podal očkovací látku devítiletému chlapci těžce pokousanému vzteklým psem a zachránil jeho život. Následně svůj postup opakoval u mnoha osob, které byly v kontaktu se vzteklinou. Jedinci, kteří byli očkováni, byli vůči infekci imunní.

Na přelomu 19. a 20. století došlo k objevení dalších původců infekčních onemocnění, a proto následovala snaha o rychlé vytvoření očkovacích látek. Byly vytvořeny očkovací látky proti břišnímu tyfu, choleře, dávivému kašli, záškrtu, tetanu, žluté zimnici a tuberkulóze (TBC). Další dvě desetiletí vývoj upadal. Až v 50. letech byl obnoven vývoj očkovacích látek a jejich užití v prevenci a zároveň byly zaváděny preventivní programy s pozitivními výsledky, kdy byla snižována nemocnost a úmrtnost na nemoci ovlivněné očkováním.

Významným milníkem v očkování roku 1954 je Salkův objev inaktivované vakcíny proti dětské přenosné obrně. V naší zemi byly tyto látky jako první na světě použity v celostátní

hromadné očkovací kampani. V šedesátých letech byla připravena očkovací látka proti spalničkám a v odstupu několika let v ČR zavedena. Následovaly očkovací látky proti zarděnkám a příušnicím. V sedmdesátých a osmdesátých letech byly připraveny vakcíny proti virové hepatitidě typu B, planým neštovicím, virové hepatitidě typu A, meningokokovým a pneumokokovým infekcím. V dnešní době se ověřuje desítky nových očkovacích látek. (SZÚ 2; Göpfertová, 2000)

## **1.2 Druhy očkovacích látek**

Inaktivované vakcíny obsahují usmrcené (tepelně nebo chemicky) původce nemoci, kteří se v těle nemohou množit, ale díky jejich přítomnosti si organismus vytváří protilátky. Atenuované (oslabené) vakcíny obsahují živé, ale oslabené mikroorganismy, které svým rozmnožením v těle organismu navodí mírnou formu infekce bez projevů nemoci a přitom stimulují systém obranyschopnosti k tvorbě imunity proti původci nemoci. Následně je u organismu dlouhodobá ochrana proti nemoci. Negativní stránka toho typu vakcinace je možnost změny nepatogenního mikroorganismu v patogenní, který může způsobit onemocnění. Vakcína může být nebezpečná pro osoby s porušenou obranyschopností. V dnešní době se pomocí genetických úprav daří tyto nedostatky odstraňovat.

Subjednotkové vakcíny neobsahují celý mikroorganismus, ale jen jeho část, která způsobuje imunitní reakci v organismu, proto mají malé množství vedlejších účinků. Rozlišujeme vakcinační subjednotky dle charakteru jejich přípravy. Izolací z celobuněčného organismu vznikají vakcíny např. proti pneumokokovým a meningokokovým onemocněním. Ze syntetických peptidů vznikají syntetické peptidové nebo epitopové vakcíny, např. proti choleře, malárii či parazitárním onemocněním. Pomocí DNA rekombinačních technologií jsou vyrobeny vakcíny proti hepatitidě B.

Kombinované vakcíny obsahují složky, které ochraňují před několika různými onemocněními. Nezatěžují imunitní systém dítěte a vedou ke správnému vývoji imunitní reakce. Výhodou je, že během menšího počtu návštěv je dítě proočkováno proti více nemocem, ušetří tak dítě stresům z bolestivého vpichu. Kombinované vakcíny jsou stejně účinné, jako když jsou očkovací látky aplikovány samostatně, to prokazují i doposud provedené studie. (Gregora, 2005; Vokurka a kol., 2009)

### 1.2.1 Imunitní systém

Imunitní systém je základním homeostatickým mechanismem organismu. Základní vlastností je schopnost rozpoznat nebezpečný podnět od neškodného a adekvátně na tyto podněty reagovat. Jedna z vlastností imunity je schopnost paměti a učení. (Bartůňková a Paulík, 2011) Centrální orgány jsou thymus a kostní dřeň. Periferní lymfatické orgány jsou slezina, mandle, lymfatické uzliny a lymfatická tkáň rozptýlená ve sliznici trávicího traktu, dýchacích cest a kůži. (Bartůňková a Vernerová, 2002) Lymfoidní orgány mohou být opouzdřené- slezina a lymfatické uzliny, nebo neopouzdřené- lymfatická tkáň, která je spojena se sliznicí. Tato tkáň se podílí hlavně na místní imunitě. Waldeyerův okruh zahrnuje krční a nosní mandle. (Ferenčík a kol., 2005)

Všechny imunitní buňky vznikají v kostní dřeni z jedné kmenové buňky. V kostní dřeni se také vyvíjejí B- lymfocyty, které po dozrání produkují protilátky. T-lymfocyty dozrávají v thymu. Nově dozralé lymfocyty vstupují do krevního řečiště a odtud přestupují do periferních lymfatických orgánů. (Bartůňková a Paulík, 2011, Špičák a Panzer, 2004)

### 1.3 Účinnost očkování

Počet dětí, u kterých propukne nemoc i přes očkování, je minimum oproti počtu nemocných, kteří očkování nejsou. Účinnost závisí na tom, zda je očkování aplikováno ve správnou dobu s ohledem na dlouhodobý i aktuální stav dítěte a jeho imunitního systému. Pro děti je účinnost vakcín velmi vysoká, proto je důležité očkování podporovat. V dnešní době jsou díky moderním technologiím vakcíny účinné a bezpečné zároveň. Očkování nemá účinek na normální vývoj imunitního systému dítěte.

Před očkováním by rodiče měli sledovat zdravotní stav dítěte podobu asi tří dnů. Pokud se projeví u dítěte některý z těchto stavů- zvýšená teplota, kašel, vyrážka, alergie bolesti hlavy, kloubů, průjem či nechutenství, rodiče by to měli před očkováním nahlásit lékaři.

Po očkování by se dítě nemělo po dobu 2-7 dnů vystavovat velké fyzické námaze a slunění. Mohou se projevit lehké místní reakce v místě vpichu, které se nechají samovolně odeznít. Mezi tyto reakce řadíme otok, zarudnutí a bolest. (Gregora, 2005)

## 2 Nepovinná očkování

Mimo očkování, která jsou v ČR povinná a jsou zahrnuta do očkovacího kalendáře, existují i očkování nepovinná.

Nepovinná očkování se provádí na žádost rodičů. Nepovinná očkování nejsou hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění, jen některé zdravotní pojišťovny za určitých podmínek na očkování přispívají. Toto očkování je nad rámec pravidelného očkování, provádí se, pokud nenarušuje pravidelné očkování a pokud není u dítěte nějaká kontraindikace. (Vondráček, Novák a Cabrnchová, 2002)

### 2.1 Očkování proti klíšťové encefalitidě

Klíšťová encefalitida je nakažlivé, virové onemocnění. Virus se přenáší především nakaženými klíšťaty, prostřednictvím slin, které se uvolňují do rány po proniknutí kusadel do pokožky. Člověk si často rány nevšimne, a proto si někteří nemocní s klíšťovou encefalitidou nevzpomínají, že by na těle měli přisáté klíště. Nejvíce nemocných je převážně od začátku léta do podzimu, kdy jsou klíšťata nejaktivnější.

Při onemocnění se obvykle vyskytují dvě fáze. Inkubační doba bývá 1-4 týdny. Na začátku nemoci je dítě unavené, bolí ho v krku, hlava, svaly, má zvýšenou teplotu až horečku. Touto fází může onemocnění skončit a dojít k úplnému uzdravení nebo po několikadenním zlepšení přejde do druhé fáze. V druhé fázi se znovu objeví horečka, silná bolest hlavy, zvracení, spavost nebo poruchy spánku a světloplachost. Zde se jedná již o zánětlivé onemocnění mozku a mozkových plen, které mohou provázet i slabé obrny některých nervů. Onemocnění je lépe snášeno dětmi. U dospělých se častěji vyskytují komplikace s pozdními následky, jako jsou obrny, poruchy koncentrace a paměti a atrofie svalů. Při léčbě je důležitý klid na lůžku a odpočinek 3 až 4 týdny, vyvarování se slunění a zvýšené fyzické i psychické zátěži.

Mezi preventivní opatření řadíme ochranu před klíšťaty a očkování. Vakcinace se může provádět u dětí starších 1 roku. Pokud je zvýšené riziko přenosu infekce, je možné očkovat i mladší děti. Očkování je rozděleno do tří dávek, které se aplikují do deltového nebo hýžděového svalu.

Upřednostňuje se tzv. pomalé schéma očkování. První dávka se podává koncem podzimu nebo v zimě a mezi první a druhou dávkou očkování je interval 1-3 měsíce. Třetí dávka se aplikuje za 9-12 měsíců po druhém očkování. Přeočkování je doporučeno po 3-5 letech.



Nežádoucí účinky se projevují zřídka. Přechodně se může objevit zarudnutí, otok a bolest v místě vpichu, teplota nad 38°C, která dobře reaguje na antipyretika. Potíže většinou zmizí do druhého dne a po druhé dávce vakcíny jsou pyretické reakce vzácné.(Gregora, 2005; Roháčová, 2006)

## **2.2 Očkování proti meningokokovému onemocnění**

Meningokokové onemocnění se šíří vzdušnou cestou v drobných kapénkách, v hlenech, slinách bacilonosičů nebo nakažených pacientů. Inkubační doba je krátká, pohybuje se v řádech dnů. Rizikové skupiny pro nakažení jsou děti do 4 let, dospívající a mladiství. Nákaza se dobře šíří ve velkém kolektivu v uzavřeném prostoru (např. internáty, diskotéky). Onemocnění propukne často z plného zdraví a má dramatický průběh. Na začátku se onemocnění projevuje vysokou teplotou, schváceností, úpornými bolestmi hlavy, kloubů a svalů. Zvracení značí zvýšený nitrolební tlak. Na kůži se tvoří drobné neustále přibývajících červené skvrnky a modřinky. Za velice krátkou dobu se může rozvinout hnisavý zánět mozkových blan s poruchou vědomí. Rychle se rozvíjející kritický šokový stav se selháním životně důležitých orgánů je nejtěžší formou onemocnění.

Očkovat se mohou kojenci a děti mladší 1 roku. Očkuje se dvěma až třemi dávkami, interval mezi nimi je 1 měsíc. U starších dětí a dospělých se očkuje jen jednou dávkou. U malých dětí je do určité míry problémem přeplněný očkovací kalendář, do něhož je obtížné přidat další vakcinaci.

Proti meningokokovým onemocněním jsou celkem tři druhy vakcín- polysacharidová, proteinová, konjugovaná. Konjugovaná vakcína chrání před meningokoky skupiny C a umožňuje očkování dětí mladších 2 let, tyto děti patří do nejrizikovější skupiny. Nevýhodou vakcíny je, že nechrání před ostatními typy meningokoků. Nekonjugované vakcíny chrání před meningokoky typu A, v našich podmínkách se onemocnění tímto typem skoro nevyskytuje. Vakcíny staršího typu neumožňují očkování dětí mladších 2 let.

Očkovací látka je velmi účinná i bezpečná. Proto se obvykle vyskytují jen místní nežádoucí účinky- bolest, otok, zarudnutí v místě vpichu nebo celkové, jako bolest hlavy, svalů, zvýšená teplota, únava, nechutenství, průjem. U malých dětí se může projevit dlouhotrvající (i několik hodin) neutišitelný pláč a nespavost. S těmito nežádoucími účinky se můžeme setkat po každém očkování.

V České republice a ostatních evropských zemích není onemocnění meningitidy typu C tak vysoké, aby bylo nutné plošně očkovat všechny děti. Očkování je vhodné zvážit, když dítě přichází do kolektivu (školka), v této době je zaznamenán vzestup onemocnění. (Gregora, 2005; Roháčová, 2006)

### **2.3 Očkování proti virové hepatitidě typu A**

Virová hepatitida typu A je akutní zánětlivé onemocnění, které je způsobené virem. Přenos viru hepatitidy se uskutečňuje orálně-fekální cestou, proto je nazývána jako nemoc špinavých rukou. Pokud je dodržována osobní a obecná hygiena, ochrana potravin a pitné vody, lze šíření viru zastavit. Inkubační doba hepatitidy A trvá 15 dnů až 2 měsíce. V našich podmínkách se hepatitida A nejčastěji vyskytuje od září do listopadu, kdy probíhá promořování dětských kolektivů po nástupu do školních zařízení.

Nakažený člověk má pocit nechutenství, nucení na zvracení, zvýšenou teplotu, někdy i horečku. Kůže zežloutne, ale u dětí to není pravidlem. Moč ztmavne a stolice je světlá. Léčba je pro pacienta dlouhodobá a spočívá v dodržování diety a izolaci od kolektivu.

Pokud se dítě často pohybuje v kolektivu (školky, školy, tábory) nebo odjíždí do exotických zemí, vyplatí se po konzultaci s lékařem, nechat dítě naočkovat.

Očkovány mohou být jen děti starší 1 roku, očkuje se jen jednou dávkou. Pro dlouhodobou ochranu se po roce, někdy po roce a půl od první vakcinace aplikuje posilující dávka. Očkování nezajistí celoživotní ochranu, proto je doporučováno po 10 letech přeočkování. V dnešní době existuje také kombinovaná očkovací látka, proti hepatitidě typu A i B. (Gregora, 2005; Částková a kol, 2010)

### **2.4 Očkování proti chřipce**

Chřipka je sezónním virovým onemocněním, které se pravidelně vyskytuje v zimních a jarních měsících. Je vysoce nakažlivá a postihuje miliony lidí na naší planetě. Nakažený jedinec šíří nákazu dál. Typickými příznaky jsou horečka, třesavka, bolesti kloubů, svalů, dostavují se do dvou dnů od nákazy. U dětí se může vyskytovat dráždivý kašel nebo zvracení. Mezi komplikace chřipky patří zánět vedlejších nosních dutin, zánět středního ucha, zánět mozkových blan.

Chřipkou jsou nejvíce ohroženy děti ve velkém kolektivu, ale i staří lidé v domovech důchodců a lidé s onemocněním ledvin, respiračního systému, nebo s onemocněním imunitního systému. Těmto skupinám je doporučováno očkování. Očkování je jediný účinný prostředek, jak zabránit šíření nákazy v kolektivu.

Očkování je doporučeno pro osoby, u kterých je důležité snížit pravděpodobnost chřipkové infekce a možnými přidruženými komplikacemi. Proti chřipce se používá subjednotková vakcína. Subjednotková vakcína obsahuje jen část mikroorganismu, který způsobuje imunitní reakci organismu. Vhodným obdobím pro očkování je podzim, obvykle se očkuje do deltového svalu a u malých dětí do hýžděového svalu. Děti od 6 měsíců do 5-12 let se očkují většinou dvěma dávkami v odstupu 1 měsíce až 6 týdnů. Dospělí se očkují jednou dávkou.

Každoročně je sledován a zaznamenáván výskyt mutací viru chřipky a dle toho jsou vyráběny vakcíny. Kmeny virů procházejí rychlou genetickou přeměnou, je nutné očkovat proti chřipce každoročně.

Preparáty jsou všeobecně dobře snášeny. Nežádoucí účinek se může projevit zčervenáním, otokem, bolestí v místě vpichu, tyto příznaky jsou přechodné. Mezi celkové nežádoucí účinky patří únava, bolesti hlavy, svalů či kloubů, pocení, třes, zvýšená teplota.

Vakcína se může kombinovat s jinými preparáty, aniž by ovlivňovala jejich účinky, ty se musí podávat do jiných míst. (Gregora, 2005; Kynčl, 2011)

## **2.5 Očkování proti pneumokokovým infekcím**

Pneumokokové infekce jsou přenášeny kapénkovou cestou z nemocného člověka. Onemocnění je nejrizikovější pro malé děti a staré osoby. Nejčastějším patogenem, který způsobuje pneumokokové infekce je *Streptococcus pneumoniae*. Pneumokokové infekce se často projevují horečnatým zápallem plic, který bývá provázen vykašláváním rezavého sputa a bolesti na hrudi, dušností a někdy poruchami srdečního rytmu. Často také způsobuje zánět mozkových blan. Léčba je složitá, protože je pneumokok odolný proti některým antibiotikům. Očkování úspěšně chrání před zápallem plic, zánětem mozkových blan a akutním zánětem středního ucha. O tom, zda je očkování vhodné, rozhoduje lékař. Všeobecně se očkování doporučuje dětem trpícím závažnými chorobami, dětem s poruchou imunitního systému nebo u dětí umístěných v ústavech či léčebnách.

Lze očkovat děti od 2 let, ale je vyráběna konjugovaná vakcína i pro děti od 6 týdnů. Polysacharidová vakcína, určená pro děti od 2 let a dospělé, se podává v jedné dávce. Pokud

přetrvává riziko infekce, podává se posilovací dávka a to po 5 letech. Dle věku se podává ve 2-4 dávkách. Vakcína se aplikuje intramuskulární injekcí do části stehna u kojenců a u batolat do deltového svalu.

Nežádoucí reakce se vyskytují jen zřídka. Může se přechodně vyskytnout zarudnutí, otok a bolest v místě vpichu a horečka, kterou zmírníme po podání paracetamolu. Výjimečně se mohou vyskytnout bolesti hlavy, únava, malátnost, nechutenství, zvracení.

(Gregora, 2005; Slíva, 2009)

## **2.6 Očkování proti rotavirovým infekcím**

Rotaviry jsou nejčastějšími původci těžkých gastroenteritid (akutní zánět žaludku a střeva) ve světě. Nejčastěji postihují děti mezi 6. - 23. měsícem, do 5 let onemocní skoro každé dítě. Gastroenteritida je často spojená s dehydratací, která vyžaduje hospitalizaci a parenterální rehydrataci. Po odeznění akutní fáze je nutné dodržet minimálně 2-3 dny rekonvalescence.

Rotaviry jsou odolné vůči mnohým běžným dezinfekčním prostředkům a dlouho vydrží na ruce i na površích. Jsou častými vyvolavateli nozokomiálních nákaz. Jejich inkubační doba je 2- 3 dny. V prevenci je důležité dodržování základních hygienických návyků, dezinfekce a očkování. V dnešní době jsou k dispozici dvě rotavirové vakcíny- monovalentní (jednomocný) a pentavalentní (pětimocný). Obě vakcíny jsou živé, podávají se perorálně (ústně), v kojeneckém věku, ve dvou až třech dávkách. Jsou doporučeny k plošné vakcinaci v Evropské unii. (Ambrožová, 2008; Krátká, 2010; Vokurka a kol., 2009)

## **2.7 Očkování proti planým neštovicím**

Plané neštovice je běžné dětské virové onemocnění, které je charakterizováno vyrážkou. Plané neštovice jsou velice nakažlivé a většina dětí je prodělá do 10 let věku. Inkubační doba trvá 10 až 25 dnů. Vyvolavatelem planých neštovic je virus varicela zoster, který se šíří vzdušnou cestou. Nejvíce onemocní je v zimě a brzy na jaře. Onemocnění provází zvýšená teplota až horečka, vyrážka, která se šíří po celém těle. Tvoří se červené pupeny, které se přeměňují v puchýřky a následně praskají a zasychají stroupkem. Cílem léčby je zmírnit svědění kůže a tím zabránit, aby se dítě škrábalo a nepřenesla se druhotná infekce, zlepšení zasychání stroupků a jejich hojení. Při horečce se podávají antipyretika.

Ke komplikacím se řadí zápal plic a zánět mozkových blan. Rizikové je onemocnění pro těhotnou ženu těsně před porodem nebo po porodu, vzniká velké riziko poškození novorozence. Musí dojít k léčbě novorozence léky zastavující aktivitu viru.

Po uzdravení virus nadále zůstává v těle u zakončení mozkových a míšních nervů. Při fyzickém vyčerpání, oslabení imunity může dojít k jeho reaktivaci a způsobí pásový opar. Vyskytuje se v průběhu nervu a jde o velice bolestivé onemocnění.

Současná očkovací vakcína je určena pro děti starší 1 roku a dospělých osob, které jsou vnímavé vůči planým neštovicím a u nichž je vysoké riziko nákazy. Očkování chrání dlouhodobě a může snižovat výskyt pásového oparu.

Nežádoucí reakce jsou obdobné jako i ostatních očkovacích látek.(Gregora, 2005; Roháčová, 2005)

## **2.8 Očkování proti vzteklině**

V dnešní době se, díky proočkovanosti zvířete, vzteklina vyskytuje sporadicky. Zdrojem nákazy je nemocné divoké nebo domácí zvíře. V dnešní době, se stávají významným rezervoárem vztekliny, netopýři. Onemocnění je způsobeno virem, který je přítomen ve slinných žlázách nakažených zvířat. Nákaza vzniká pokousáním nakaženým zvířetem nebo při manipulaci se zvířetem a potřísnění otevřené rány jeho slinami. V České republice se vzteklina již několik let nevyskytuje.

Doba nákazy kolísá mezi 20 až 180 dny. Virus se šíří z místa poranění do nervových zakončení, až do centrálního nervového systému.

Před vzplanutím nemoci pacient pociťuje pálení, brnění a svědění v místě poranění, i když už je zahojeno. Pacient je podrážděný, unavený, pociťuje bolesti hlavy, někdy se objevuje horečka. Dále dochází k nervovým příznakům- je dezorientovaný, má halucinace, chová se nepřiměřeně. Zrakové a sluchové podněty u něho vyvolávají křečové stavy. Dále se objevují obrny svalů. V tomto stadiu většina nemocných zemře.

Okamžité očkování po zranění nemocným zvířetem je jedinou účinnou možností. Dále se pacient očkuje a přeočkovává. Vakcína se aplikuje do svalu nebo do podkoží, do oblasti ramene a u dětí do stehna. Očkování má vysokou účinnost.

Nežádoucí reakce jsou stejné, jako při běžném očkování nejčastěji jde o místní reakci spojenou se zarudnutím, otokem a bolestí v místě vpichu. (Gregora, 2005; Kümpel a Petráš, 2006)

## 2.9 Očkování proti tuberkulóze

Tuberkulóza je infekční onemocnění vyvolané zpravidla bakterií *Mycobacterium tuberculosis*, která se šíří od nemocného s plicní tuberkulózou kapénkami, vylučovanými do okolí při kašli nebo mluvení. Po vdechnutí mikroorganismů dochází k množení v plicích a krevní cestou se může rozšířit infekce do dalších orgánů. (Gregora, 2005; SZÚ 4)

Vakcína proti TBC je oslabená očkovací látka, která je připravená z kmene *Mycobacterium bovis*. U tohoto očkování se nevytvářejí protilátky, ale podporuje aktivaci buněčné imunity a zabrání vzniku závažných forem TBC. (SZÚ 4)

Od 1. 11. 2010 se v ČR očkují proti TBC dle vyhlášky jen novorozenci ve zvýšeném riziku nákazy tuberkulózou. Indikaci k BCG vakcinaci určuje lékař novorozeneckého oddělení na základě vyplněného dotazníku rodiči dítěte a anamnestických údajů. Dotazník je dán rodičům pro praktického lékaře pro děti a dorost (PLDD) a pokud je indikace k očkování, je zaslán na kalmetizační pracoviště. Dítě je vyšetřeno, pokud je schopno absolvovat očkování, je odesláno na kalmetizační pracoviště do 1 měsíce. U BCG (*Bacillus Calmette–Guérin Calmetteův–Guérinův bacil*) očkovaných dětí se pak očkování hexavalentní vakcínou provede ve 13. týdnu po narození, nebo po zhojení postvakcinační reakce.

Dle vyhlášky č. 299 se ve zvýšeném riziku nákazy TBC ocitá novorozenec tehdy, pokud jeden nebo oba rodiče či sourozenec dítěte nebo jiný člen domácnosti, v níž dítě žije, má aktivní TBC. Pokud se dítě nebo člen domácnosti narodilo nebo souvisle pobývalo/ pobývá v zemi s výskytem TBC vyšším než 40/ 100 000 obyvatel, nebo bylo dítě v kontaktu s nemocným s TBC. BCG vakcinace je zařazena mezi povinná očkování tehdy, pokud novorozenec splní kritéria rizikovosti.

Na přání rodičů může proběhnout i dobrovolné očkování, mělo by proběhnout až po 6. měsíci po podání informací a podepsání informovaného souhlasu rodiči. (Vašáková, 2011)

Vedlejší účinky očkování proti TBC jsou stejné jako při běžném očkování, ale v ojedinělých případech se může projevit nadměrná reakce v místě očkování či zvětšení uzlin. Mezi závažné nežádoucí účinky patří ulcerace nebo abscesy v místě očkování, zvětšení regionálních uzlin nad 10mm, kožní komplikace v okolí místa očkování i na vzdáleném místě a orgánové komplikace (postižení ledvin, očí, jater, sleziny). (SZÚ 4; Křepela a Mladá, 2008)

## 2.10 Očkování proti HPV (Human papilomavirus)

Vakcinace chrání před rakovinou děložního čípku tak, že brání infekci lidským papilomavirem, který onemocnění způsobuje. Za onemocnění jsou zodpovědní papilomaviry typu 16 a 18, k jejich přenosu dochází pohlavním stykem. Nejvyšší hladiny protilátek se tvoří u dětí do 15 let, proto je očkování velkou ochranou. Jistota stoprocentní vakcíny je očkování před zahájením pohlavního života.

Očkování je doporučeno před zahájením pohlavního života, indikováno od 9let do 15, ale i později. V ČR je doporučena věková hranice 13 let, kdy je očkování optimální. Jsou dostupné dvě očkovací látky a každá z nich je třídávková, je nutné všechny tři dávky podat během jednoho roku. Očkovací látka je v předplněné injekční stříkačce. Jedna dávka (0,5 ml) přibližně obsahuje: Papillomaviri humani typus 6 proteinum L1 20 µg, Papillomaviri humani typus 11 proteinum L1 40 µg, Papillomaviri humani typus 16 proteinum L1 40 µg, Papillomaviri humani typus 18 proteinum L1 20 µg.

(Prymula a Cabrnová, 2011; Prymula, 2007; Brown, 2011)

## 2.11 Očkování proti pertusi

Černý kašel je velice infekční onemocnění, které způsobují bakterie. Rozšiřuje se kapénkovou cestou. Onemocnění může trvat týdny až měsíce. Napadá dýchací cesty a způsobuje obtíže s dýcháním, opakovaně se objevují záchvaty kašle, mezi nimi dítě lapá po dechu, po kašli mohou děti i zvracet. Po úporném a trvajícím kašli se může objevit krvácení do očních spojivek a otoky dolních víček. U dětí do prvního roka života, často vyžaduje hospitalizaci.

Komplikacemi pertuse mohou být zápal plic, postižení centrálního nervového systému- záněty mozku a následné trvalé následky.(SZÚ 3)

Navzdory nepovinnému očkování je zachycen nárůst incidence, který představuje epidemiologický, diagnostický a terapeutický problém. Zvýšená nemocnost je hlášena u dětí mezi 10. - 14. rokem života.

Adolescenti a dospělí s mírným, nebo atypickým průběhem černého kašle mohou být zdrojem infekce pro vnímavé kojence. Je prokázáno, že jak po očkování i po prodělaném onemocnění dochází k poklesu imunitní ochrany. Jako vhodné se jeví přeočkování adolescentů a dospělé populace každých 10 let. (Blechová, 2012; Rumlarová, 2012)

# **PRAKTICKÁ ČÁST**

## **3 Výzkumné otázky**

Otázka číslo 1

Jaká je motivace rodičů rozhodnout se pro nepovinné očkování?

Otázka číslo 2

Je rozdíl ve využití nepovinného očkování u rodičů zdravotníků a nezdravotníků?

Otázka číslo 3

Jak moc je pro rodiče, při využití nepovinného očkování, důležitá finanční stránka?



## 4 Metodika výzkumu

V praktické části jsem využila kvantitativní výzkum. Pro sběr dat jsem vytvořila nestandardizovaný dotazník, který obsahuje 18 otázek. (příloha A) V dotazníku byly použity uzavřené, polouzavřené, polytomické a identifikační otázky. Vyplnění dotazníku bylo zcela anonymní, respondenti neuváděli svá jména a při vyplňování jsem nebyla přítomna. Po vyplnění vhodili dotazník do uzavřeného boxu.

Výzkum probíhal v lednu a únoru roku 2013 ve vybrané ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost, kde jsem nejprve získala písemný souhlas s výzkumem a praxí. Ordinance praktického lékaře pro děti a dorost se nachází ve Středočeském kraji. V obvodu má momentálně 1200 dětí, jde tedy o menší obvod.

Při konání praxe v ordinaci dětského lékaře, která trvala týden, jsem rozdávala dotazníky. Ne vždy jsem se setkala s ochotou rodičů vyplnit dotazník, proto po ukončení mé praxe zbylou část dotazníků rozdávala sestra z ordinace. Rodičů, kteří nechtěli vyplnit dotazník byla necelá desítka. Nejčastější důvod, proč nechtěli vyplnit dotazník, byl nedostatek času. Celkem jsem rozdala 40 dotazníků, návratnost dotazníků byla 100 %, ale 6 dotazníků muselo být vyřazeno pro chybné vyplnění. Použitelných dotazníků bylo 34, což je 85 % z původního počtu.

Výzkumný vzorek tvořili rodiče, z větší části matky, převážně s dosaženým středoškolským vzděláním.

Získaná data jsou uvedena v tabulkách nebo grafech, které jsem vyhodnotila pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel. V tabulkách jsou hodnoty zobrazeny v absolutní četnosti a relativní četnosti v %. Některé otázky jsou filtrační, tudíž v nich pracuji s nižším počtem respondentů.

## 5 Prezentace a interpretace získaných dat

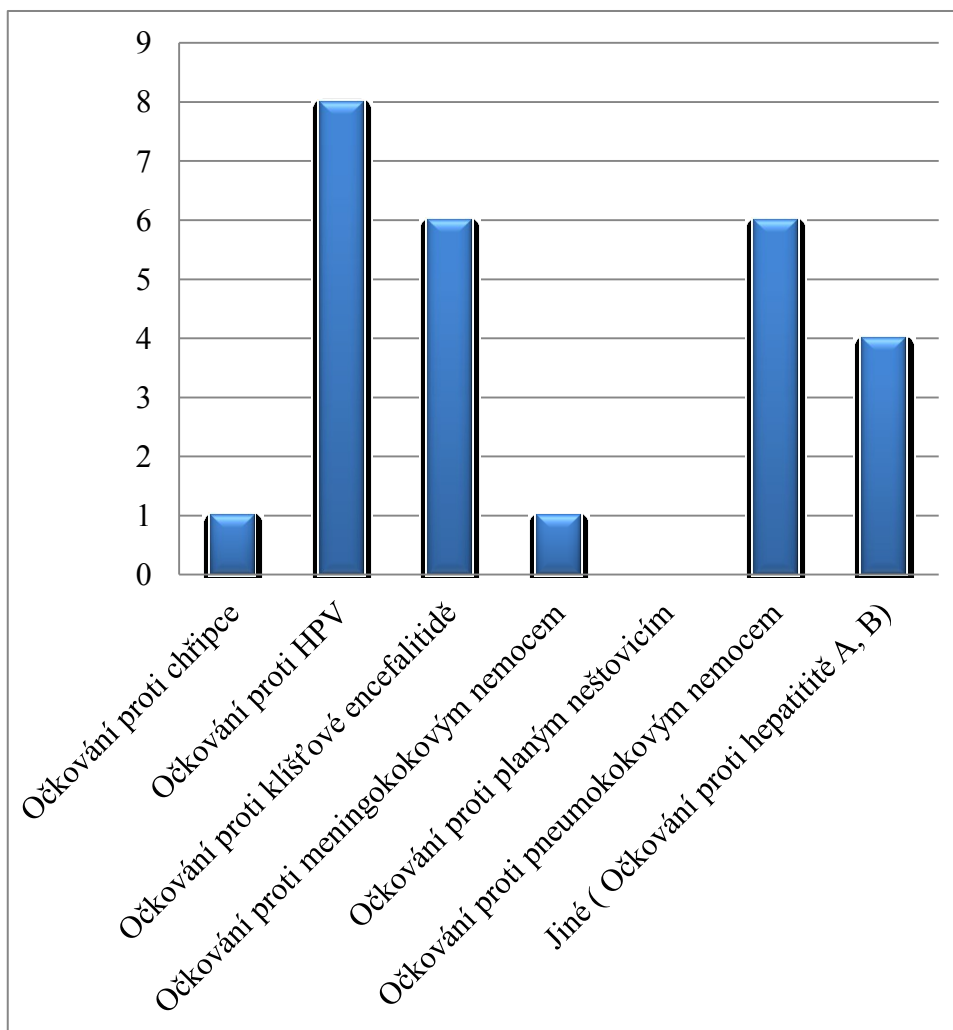
### Otázka číslo 1- Využili jste nepovinné očkování?

Tab. 1 Využití nepovinného očkování

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	26	76 %
Ne	8	24 %
Celkem respondentů	34	100 %

Jak je vidět v tabulce č. 1, většina respondentů (26) již využila možnost nepovinného očkování svého dítěte. Zbylí dotazovaní (8) této možnosti nevyužili.

**Otázka číslo 2- Pokud jste v otázce č. 1 odpověděl/a ANO, jaké očkování jste využil/a:**



Obr. 1 Graf Konkrétní využití nepovinného očkování (26 respondentů)

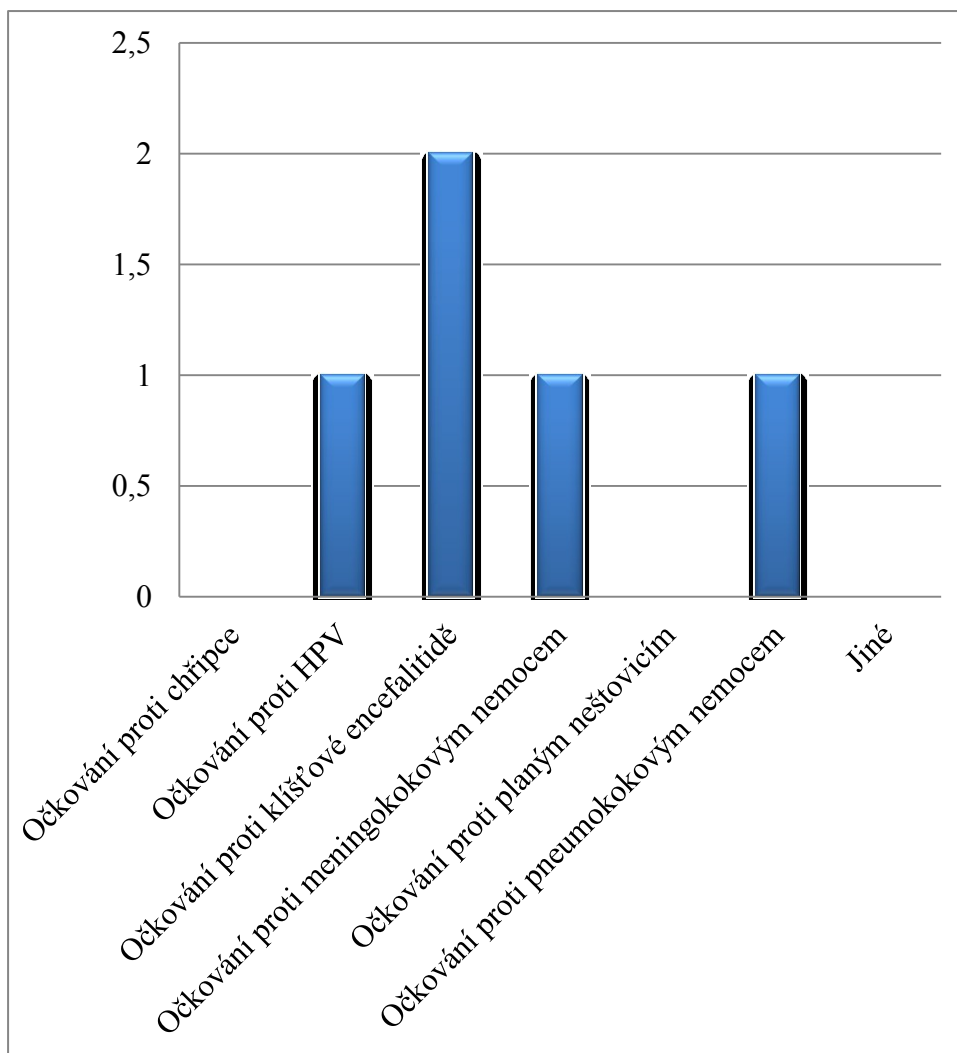
Na tuto otázku odpovídalo 26 respondentů. Nejvíce respondentů (8) využilo očkování proti HPV. Dalšími využitými očkováními byla očkování proti klíšťové encefalitidě a pneumokokovým onemocněním. Tyto očkování uvedl stejný počet respondentů, (6;6). Respondenti, kteří využili očkování proti hepatitidě typu A, B, byli 4. Očkování proti chřipce a meningokokovým onemocněním bylo využito po jednom respondentu. Očkování proti planým neštovicím žádný z účastníků výzkumu neuvedl.

**Otázka číslo 3- Pokud jste v otázce č. 1 odpověděl/a NE, uvažujete o nepovinném očkování a o jakém?**

Tab. 2 Úvaha o nepovinném očkování

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	3	37 %
Ne	5	63 %
Celkem respondentů	8	100 %

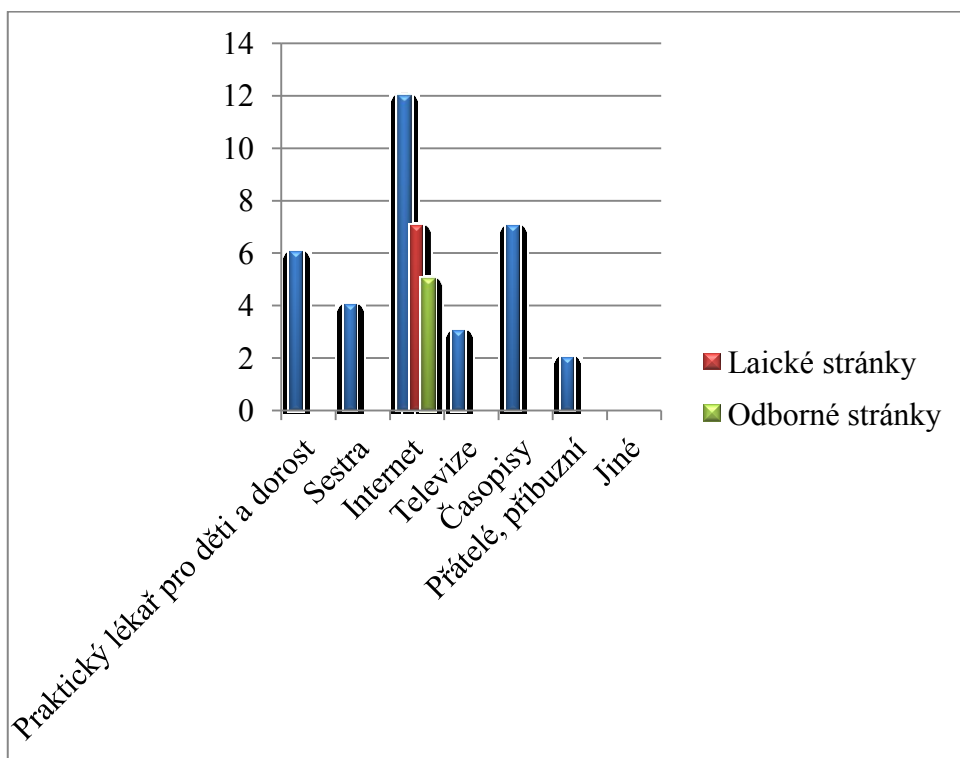
Nepovinné očkování svých dětí nevyužilo 8 respondentů. Z toho většina (5) respondentů nadále neuvažuje o využití nepovinného očkování. Zbylí respondenti uvedli, že o nepovinném očkování uvažují.



Obr. 2 Graf Úvahy o využití konkrétního nepovinného očkování (3 respondenti)

V grafu výše jsou zobrazeny očkování proti nemocem, o kterých přemýšlejí rodiče, kteří ještě nevyužili možnost nepovinného očkování. Tito respondenti uvažují o očkování proti klíšťové encefalitidě (2) a následně očkování proti HPV, meningokokovému a pneumokokovému onemocnění.

#### Otázka číslo 4- Kde získáváte nejvíce informace o nepovinném očkování?



Obr. 3 Graf Zdroje získávání informací

V grafu 3 vidíme, že většina respondentů (12) získává informace o nepovinném očkování na internetu, z toho více jak polovina respondentů (7) vyhledává informace na laických internetových stránkách, zbylí respondenti (5) vyhledávají informace na odborných internetových stránkách.

Dalším častým zdrojem informací jsou časopisy, vyhledávání v nich uvedlo 7 respondentů. U PLDD se informuje 6 respondentů a dětské sestry/ porodní asistentky se dotazují 4 respondenti. Televizní upoutávky využívají k získávání informací 3 respondenti a u přátel a příbuzných se informují 2 respondenti. Možnost jiné nevyužil žádný respondent.

### Otázka číslo 5- Myslíte si, že jste dostatečně informovaná/ý o nepovinném očkování?

Tab. 3 Informovanost o nepovinném očkování

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	6	18 %
Spíše ano	12	35 %
Průměrně	12	35 %
Spíše ne	4	12 %
Vůbec ne	0	0 %
Celkem respondentů	34	100 %

U této otázky mě zajímalo, zda si respondenti myslí, že jsou dostatečně informováni o nepovinném očkování. Více jak polovina respondentů si myslí, že je dostatečně informována. Dalších 6 dotazovaných zvolilo odpověď ano a 4 respondenti zvolili odpověď ne. Odpověď vůbec ne nezvolil žádný z respondentů.

**Otázka číslo 6- Jak moc je pro Vás při výběru nepovinného očkování, důležité doporučení lékaře?**

Tab. 4 Důležitost doporučení lékaře

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Velice důležité	12	35 %
Spíše důležité	15	44 %
Průměrné	6	18 %
Spíše nedůležité	1	3 %
Nedůležité	0	0 %
Celkem respondentů	34	100 %

V tomto případě jsem se zajímala o to, jak moc je pro rodiče při výběru nepovinného očkování důležité doporučení lékaře. Pro více jak 70 % respondentů je doporučení lékaře velice důležité. Pro 18 % respondentů je doporučení lékaře důležité průměrně. Pouze jeden respondent (3 %) zvolil odpověď spíše nedůležité. Možnost nedůležité nevyužil žádný respondent.



**Otázka číslo 7- Jak moc Vás při výběru očkování ovlivňuje strach ze závažného onemocnění dítěte?**

Tab. 5 Strach ze závažného onemocnění dítěte

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Velice	6	18 %
Spíše hodně	11	32 %
Průměrně	13	38 %
Spíše ne	3	9 %
Ne	1	3 %
Celkem respondentů	34	100 %

V této otázce jsem se ptala, jak moc rodiče ovlivňuje strach ze závažného onemocnění dítěte při výběru očkování. Dá se říci, že strach ovlivňuje polovinu respondentů. Nejčastější odpověď respondentů (13) byla průměrně. Další respondenti (4) odpověděli spíše ne a jeden respondent odpověděl ne.

**Otázka číslo 8- Jak moc Vás ovlivňuje při výběru nepovinného očkování vaše okolí?  
(př.: rodina, přátelé)**

Tab. 6 Ovlivnění okolím

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Velice	1	3 %
Spíše hodně	3	9 %
Průměrně	23	68 %
Spíše ne	5	15 %
Ne	2	6 %
Celkem respondentů	34	100%

U této otázky mě zajímalo, jak moc rodiče ovlivňuje okolí při výběru nepovinného očkování. Jak je vidět v tabulce č. 6, více jak polovina respondentů zvolila odpověď průměrně. Dalších 5 dotazovaných odpovědělo spíše ne a 3 respondenti zvolili odpověď spíše hodně. Odpověď ne zvolili 2 respondenti a poslední respondent zvolil odpověď velice.

**Otázka číslo 9- Jak moc je pro Vás při výběru nepovinného očkování, důležitá finanční stránka?**

Tab. 7 Důležitost finanční stránky

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Velice důležitá	5	15 %
Spíše důležitá	9	26 %
Průměrně	10	30 %
Spíše nedůležitá	9	26 %
Nedůležitá	1	3 %
Celkem respondentů	34	100 %

V této otázce jsem se ptala na důležitost finanční stránky při výběru nepovinného očkování. Důležitost finanční stránce přikládá 40 % respondentů. Za nedůležitou ji považuje 30 % respondentů. Zbylých 30 % udává průměrnou důležitost finanční stránky.

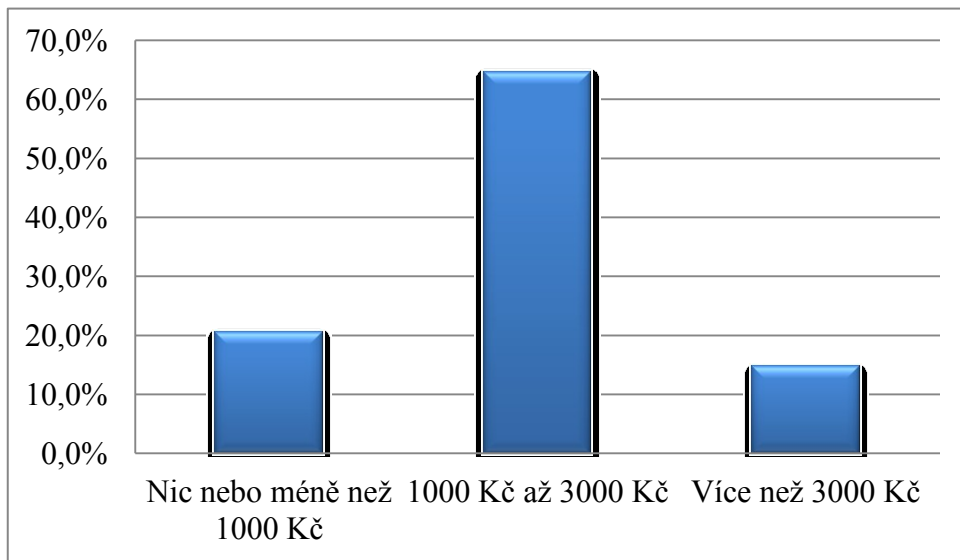
### Otázka číslo 10- Je pro Vás finanční stránka zábrana v očkování?

Tab. 8 Finanční stránka jako zábrana v nepovinném očkování

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	10	29 %
Ne	24	71 %
Celkem respondentů	34	100 %

V této otázce jsem se ptala, zda je finanční stránka překážkou v očkování. V tabulce č. 8 lze vyčíst, že nejvíce respondentů (24) vybralo odpověď ne, zbylých 10 respondentů vybralo odpověď ano. Lze tedy říci, že finance nejsou velkou překážkou, co se týče nepovinného očkování.

**Otázka číslo 11- Kolik jste ochotný/á celkově investovat do nepovinného očkování?**



Obr. 4 Graf Investice do nepovinného očkování

Jak je vidět v grafu č. 4, více jak polovina respondentů je ochotna do očkování investovat 1000 Kč až 3000 Kč. Dalších 7 respondentů by investovalo nic nebo méně než 1000 Kč. Posledních 5 respondentů je ochotno investovat více než 3000 Kč do nepovinného očkování.

### Otázka číslo 12- Víte, na která nepovinná očkování přispívá pojišťovna?

Tab. 9 Víte, na která nepovinná očkování přispívá pojišťovna

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	16	47 %
Ne	18	53 %
Celkem respondentů	34	100 %

Z celkového počtu 34 respondentů, 18 z nich neví, na která očkování přispívá pojišťovna, zbylých 16 respondentů ví, na která nepovinná očkování přispívá pojišťovna. Respondenti uvedli, že vědí o příspěvku pojišťovny na očkování proti HPV třináctiletým dívkám, klíšťové encefalidě, pneumokokovým onemocněním, chřipce, či že všeobecná zdravotní pojišťovna 1x ročně přispívá 500 Kč na jakékoli nepovinné očkování.

**Otázka číslo 13- Pokud Vaše dítě absolvovalo nepovinné očkování, objevila se nežádoucí reakce?**

Tab. 10 Výskyt nežádoucích reakcí

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	4	15 %
Ne	22	85 %
Celkem respondentů	26	100 %

Nežádoucí reakce po nepovinném očkování se vyskytla u dětí 4 respondentů z celkového počtu 26 respondentů. Uvedené komplikace byly horečka a bolesti hlavy.

**Otázka číslo 14- Byl/ a jste o nežádoucích účincích informována lékařem (sestrou)?**

Tab. 11 Informovanost o nežádoucích reakcích očkování

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	24	92 %
Ne	2	8 %
Celkem respondentů	26	100 %

O nežádoucích účincích nepovinného očkování byla informována většina respondentů (24). Zbylí 2 dotazovaní informováni lékařem či zdravotní sestrou nebyli.



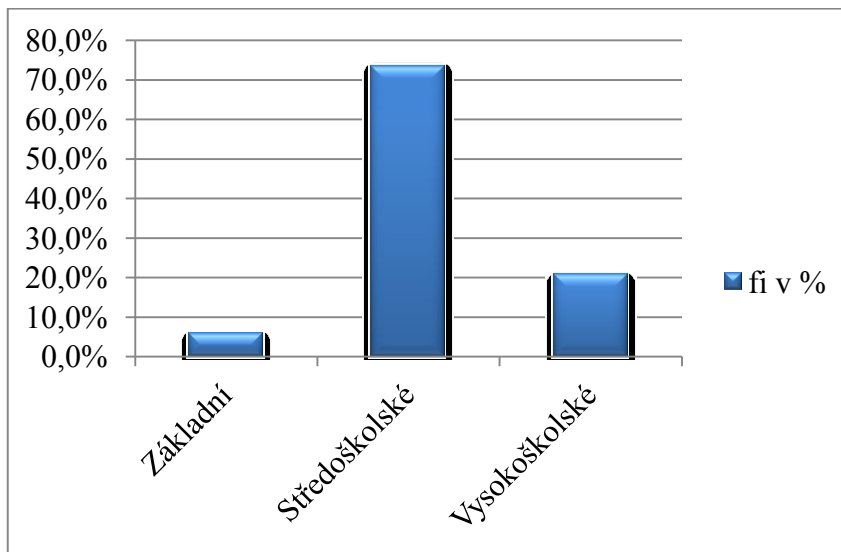
### Otázka číslo 15- Kolik Vám je let?

Tab. 12 Věk respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
do 35 let	19	56 %
nad 35 let	15	44 %
Celkem respondentů	34	100 %

Více než polovina respondentů (19) byla ve věkové kategorii do 35 let, 15 respondentů bylo ve věkové kategorii nad 35 let.

### Otázka číslo 16- Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Obr. 5 Graf Dosažené vzdělání respondentů

Největší skupinou respondentů bylo 25 rodičů, kteří mají středoškolské vzdělání. Další skupinu respondentů tvoří 7 rodičů s vysokoškolským vzděláním a jen 2 rodiče uvádějí základní vzdělání.

### Otázka číslo 17- Pracujete ve zdravotnictví?

Tab. 13 Pracujete ve zdravotnictví?

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	8	24 %
Ne	26	76 %
Celkem respondentů	34	100 %

Z celkového počtu 34 respondentů bylo zjištěno, že většina z nich nepracuje ve zdravotnictví, zbylých 8 respondentů ve zdravotnictví pracuje.

**Otázka číslo 18- Bydlíte na:**

Tab. 14 Bydliště

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Vesnice	21	62 %
Město	13	38 %
Celkem respondentů	34	100 %

Na vesnici žije více jak polovina respondentů (21) a ve městě žije zbylých 13 respondentů.

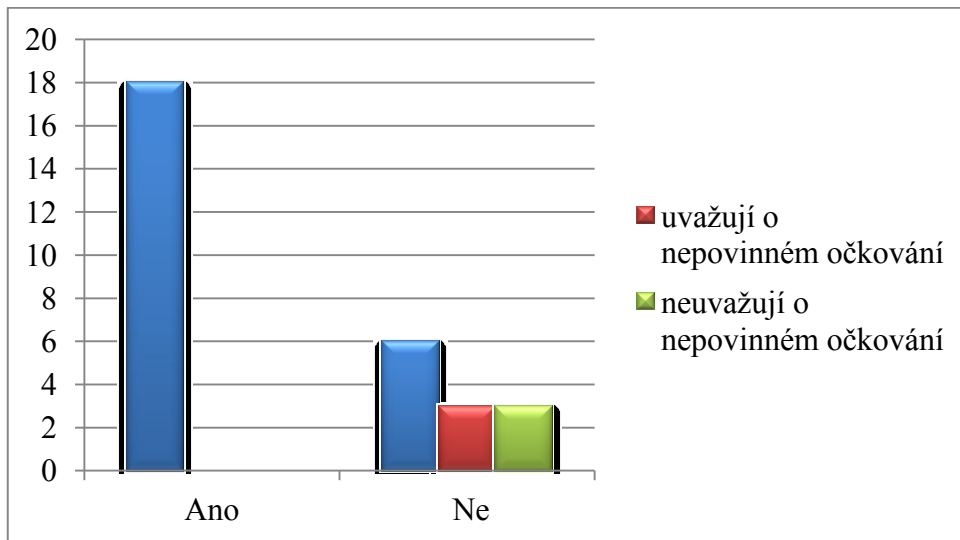
## Porovnání využití nepovinného očkování zdravotníky a nezdravotníky.

Tab. 15 Porovnání

Zdravotník	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	4	50 %
Ne	4	50 %
Celkem	8	100 %
Nezdravotník		
Ano	22	85 %
Ne	4	15 %
Celkem	26	100 %

Mezi dotazovanými respondenty bylo 8 zdravotníků, z nichž 4 využili nepovinné očkování a 4 nevyužili nepovinné očkování. U respondentů, kteří nepracují ve zdravotnictví, využilo nepovinné očkování 22 respondentů, jen 4 respondenti očkování nevyužili.

**Využití nepovinného očkování u respondentů, kteří uvádějí, že finanční stránka není zábranou.**



Obr. 6 Graf Využití nepovinného očkování- finanční stránka není zábranou

Jak je vidět v grafu č. 6 z celkového počtu respondentů (24), kteří uvádí, že finanční stránka pro ně není zábranou ve využití nepovinného očkování, více jak polovina nepovinné očkování svých dětí využila. Z respondentů, kteří nepovinné očkování nevyužili, jen 3 uvažují o využití nepovinného očkování svých dětí.

## Porovnání využití nepovinného očkování u respondentů žijících na vesnici a ve městě

Tab. 16 Porovnání město- vesnice

Vesnice	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	17	81 %
Ne	4	19 %
Celkem	21	100 %
Město		
Ano	9	69 %
Ne	4	31 %
Celkem	13	100 %

Respondenti žijící na vesnici využili nepovinné očkování z 80 % a respondenti žijící ve městě využili nepovinné očkování z necelých 70 %. Můžeme tedy říci, že život na vesnici nebo ve městě nemá rozhodující vliv při výběru nepovinného očkování.

## 6 Diskuze

### Výzkumná otázka č. 1: Jaká je motivace rodičů rozhodnout se pro nepovinné očkování?

Při stanovení této výzkumné otázky jsem se zaměřila na faktory, které mohou ovlivnit motivaci rodičů při rozhodování, zda využít či nevyužít nepovinné očkování u svých dětí. Mezi faktory ovlivňující využití nepovinného očkování řadíme: doporučení lékaře, strach ze závažného onemocnění dítěte, okolí a finanční stránku. K vyhodnocení této výzkumné otázky mi posloužily otázky č. 6 až č. 9, tyto otázky byly prezentovány výše. Z mého výzkumu vyplynulo, že nejvíce respondenty při výběru očkování ovlivňuje doporučení lékaře. Proto je důležité, aby zdravotníci s pacienty, rodiči hodně a nezávisle hovořili (ovlivnění farmaceutickými firmami).

Základem je dobrý kontakt s rodiči. PLDD musí být schopen odpovídat na dotazy rodičů a mít připraveny správné argumenty, které vysvětlí námitky proti očkování. (Janda, 2011)

Následně rodiče při volbě vhodného nepovinného očkování ovlivňuje strach z vážného onemocnění dítěte. Myslím si, že zde je důležité upozornit na firmy, reklamy, někdy i lékaře, kteří strach využívají ke své propagaci.

Pro mnohé rodiče malých dětí je často těžké se v problematice nepovinných očkování orientovat a zvolit správné očkování pro své dítě. Přestože jsou rodiče dostatečně informováni o možnostech nepovinného očkování dětí, často jsou ovlivněni médií, reklamou, internetem a přáteli. (Sikorová; Kroczková, 2010)

Výzkum potvrzuje, že si respondenti myslí, že jsou adekvátně informováni o nepovinném očkování, ale zároveň většina uvádí, že není ovlivněna svým okolím při výběru tohoto očkování.

Dle mého výzkumu rodiče nejčastěji u svých dětí využívají očkování proti HPV, na druhém místě byla nejčastěji očkování proti klíšťové encefalitidě a proti meningokokovým onemocněním. Třetím nejčastějším očkováním bylo očkování proti virové hepatitidě A. Ale můj výzkumný vzorek byl malý, proto nelze dělat pevný závěr.

Obdobný výzkum, který byl zaměřen na informovanost rodičů o nepovinném očkování, byl prováděn v roce 2010. V tomto výzkumu bylo nejvyužívanější očkování proti klíšťové encefalitidě. Udává, že důvodem může být plošné informování v médiích. Druhé nejvyužívanější očkování bylo očkování proti pneumokokovým onemocněním a třetím častým očkováním bylo očkování proti virové hepatitidě A. (Sikorová; Kroczková, 2010)

Prevencí vzniku klíšťové encefalidity a nakažením lidskými papilomaviry se dá i jinými způsoby než je očkování. Mezi preventivní opatření před nákazou klíšťovou encefalitidou



řadíme ochranu před klíšťaty. Základním preventivním opatřením je vhodné šatstvo světlé barvy, aby byla klíšťata vidět a uzavřená obuv při návštěvě lesa. Nekryté části těla i oblečení by se měly postříkat vhodným repelentem. Po návratu z lesa je důležité vyklepat oděv a prohlédnout intertriginózní místa (oblasti, v nichž dochází k výraznému tření kůže).

Pokud nalezneme přisáté klíště, pinzetou ho kývavými pohyby odstraníme a potřeme dezinfekcí. (Havlík, 2008) Myslím si, že by zdravotníci měli více apelovat na ochranu před klíšťaty, správné odstraňování klíšťat a následné ošetření.

Spolehlivou prevencí před lidskými papilomaviry je vyhnout se přímému kontaktu s virem. Částečnou ochranu představuje kondom, ale protože nezakrývá celé genitálie, nemůže infekci zcela zabránit. Nejspolehlivější ochranou proti HPV je očkování. Důležitou prevencí je absolvování pravidelných preventivních gynekologických prohlídek. (Poršová, 2008)

### **Výzkumná otázka č. 2: Je rozdíl ve využití nepovinného očkování u rodičů zdravotníků a nezdravotníků?**

U této výzkumné otázky nelze dělat závěry, protože soubor zdravotníků je malý.

Z celkového počtu 34 respondentů bylo 8 zdravotníků. Polovina z nich udává, že u svých dětí využili nepovinné očkování a druhá polovina udává, že u svých dětí očkování nevyužili. Z toho 2 zdravotníci o nepovinném očkování nadále neuvažují a další 2 zdravotníci o nepovinném očkování uvažují. Využili by očkování proti HPV a očkování proti meningokokovému nemoce.

Respondentů nezdravotníků bylo 26, z toho jen 4 nevyužili nepovinné očkování a 3 respondenti nadále neuvažují o využití nepovinného očkování.

Většina zdravotníků také nepovažuje finanční stránku jako zábranu při volbě nepovinného očkování, přesto více jak polovina zdravotníků nepovinné očkování nevyužila.

### **Výzkumná otázka č. 3: Jak moc je pro rodiče při využití nepovinného očkování důležitá finanční stránka?**

Výzkumné otázky č. 3 se týkaly v dotazníku otázky č. 9 až 11, které hodnotí důležitost finanční stránky, zda je finanční stránka zábranou a kolik jsou rodiče ochotni investovat do nepovinného očkování. Velmi překvapující bylo vyhodnocení právě této výzkumné otázky.

Nejvíce respondentů udává, že finanční stránka není zábranou ve využití nepovinného očkování. Ne všichni respondenti, kteří uvádí, že finanční stránka není zábranou ve využití

nepovinného očkování, toto očkování využili někteří ani využít nechtějí. Také 7 zdravotníků z 8 udává, že finanční stránka není zábranou.

Přestože dotázaní uvádí, že finanční stránka není zábranou ve využití nepovinného očkování, považují ji respondenti za důležitou. Většina respondentů, kteří udávají, že finanční stránka je zábranou a finance jsou pro ně velice důležité, nepovinné očkování svých dětí využila.

Více jak polovina rodičů nevěděla, na jaké nepovinné očkování přispívá pojišťovna. Příspěvky pojišťoven na nepovinná očkování se liší. Celkem na všechna nepovinná očkování pojišťovny připívají mezi 2000 Kč až 8000 Kč v příloze B uvádím příspěvky jednotlivých pojišťoven.

Pokud by se rodiče rozhodli nechat své dítě proočkovat všemi nepovinnými vakcínami, stálo by kompletní proočkování rodinu přibližně 13600 až 19900 Kč. Přehled kolik stojí jednotlivá nepovinná očkování, naleznete v příloze C. Myslím si, že málokterý rodič by nechal kompletně proočkovat své dítě, neboť z mého výzkumu vyplynulo, že nejčastěji jsou rodiče ochotni do nepovinného očkování investovat 1000 Kč až 3000 Kč.

## 7 Závěr

V teoretické části jsem se snažila shrnout dostatek informací o nepovinném očkování a o nemocech, které mohou propuknout bez vakcinace. Očkování je nejúčinnějším preventivním opatřením a brání tak v rozvoji mnoha infekčních nemocí. Díky psaní této práce jsem se podrobněji seznámila s problematikou nepovinných očkování.

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, jak moc rodiče využívají nepovinná očkování, zda se cítí být dostatečně informováni a kde nejčastěji vyhledávají informace. Také jsem se zaměřila na faktory, které mohou ovlivňovat rodiče při výběru nepovinného očkování. Hlavně se jedná o doporučení lékaře, strach z onemocnění dítěte, ovlivňování okolím (rodina, přátelé) a důležitost finanční stránky.

Dalším cílem mé práce bylo zjistit, zda je rozdíl ve využívání nepovinného očkování u zdravotníků a nezdravotníků. Výsledek této otázky je, že z 8 zdravotníků 4 zdravotníci nepovinné očkování využili a 4 zdravotníci ne. U nezdravotníků bylo vyhodnoceno, že většina nepovinné očkování využilo. Z tohoto mého zjištění vyplývá, že více nepovinné očkování využívají nezdravotníci. Soubor zdravotníků je malý, proto nejdou dělat pevné závěry.

Třetím cílem mé práce bylo zjistit, jak moc je pro rodiče důležitá finanční stránka. Z mého výzkumu vyšlo, že finanční stránka je pro rodiče důležitá, ale většina je nepokládá za zábranu při volbě nepovinného očkování. Také více jak polovina respondentů nevědělo, na jaká nepovinná očkování přispívají pojišťovny.

Výzkumný vzorek tvořili rodiče, převážně matky z jedné ordinace PLDD, výsledky tedy poslouží konkrétní ordinaci, která z nich může vyvodit závěry, hlavně na co se při rozhovorech s rodiči zaměřit.

Myslím si, že nepovinné očkování je důležitým a často diskutovaným tématem, a proto by do budoucna bylo vhodné o rozšíření výzkumu a uplatnění výsledků v praxi.

## Seznam použité literatury

1. AMBROŽOVÁ, H. Prevence proti rotavirovým infekcím. Remedia [online]. 2008. [cit. Březen, 2013]. roč. 7, č. 3, s. 242- 246. Dostupné z WWW: <http://www.remedia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2008/3-2008/Prevence-proti-rotavirovym-infekcim/e-9q-a3-jx.magarticle.aspx> {\$>\$}. ISSN 0862-8947.
2. BARTŮŇKOVÁ, J.; PAULÍK, M. Vyšetřovací metody v imunologii. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3533-7.
3. BARTŮŇKOVÁ, J.; VERNEROVÁ, E. Imunologie a alergologie. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-289-3.
4. BLECHOVÁ, Z. Pertuse- stále aktuální téma nejen u dětí. Pediatria pre prax. [online] 2012. [cit. Duben, 2013]. roč. 13, č. Supl. 1, s. 21- 29. Dostupné z WWW: [http://www.solen.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=5653&magazine\\_id=4](http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=5653&magazine_id=4).
5. BROWN, E. et al. Communication challenges of HPV vaccination. [online] 2009. [cit. 2012-12-5]. Dostupné z WWW: <http://fampra.oxfordjournals.org/content/27/2/224.long>.
6. ČÁSTKOVÁ, J. a kol. Virová hepatitida typu A. [online] 2010. [cit. 2012-11-23]. Dostupné z WWW: <http://www.szu.cz/tema/prevence/aktualne-k-virove-zloutence-typu>.
7. FERENČÍK, M. a kol. Imunitní systém- informace pro každého. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1196-6.
8. GÖPFERTO VÁ, D. Historie vývoje očkovacích látek. Zdravotnické noviny. 2000. roč. 49, č. 14, s. 3. ISSN 1805-2355.
9. GREGORA, M. Očkování a infekční nemoci dětí. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1126-5.

10. HAVLÍK, J. Klíšťová meningoencefalitida. [online] 2008. [cit. 2013-7-8]. Dostupné z WWW: <http://www.kacaras.eu/clanky/medicina-od-a-do-z-vnitrnilekarstvi/vyukovy-portal/zavazne-infekcni-nemoci/klistova-meningoencefalitida.html>.
11. JANDA, J. Očkování dětí povinné, nebo dobrovolné?. Lékařské listy: odborná příloha Zdravotnických novin. 2011. č. 5, s. 5-6.
12. KRÁTKÁ, K. Rotavirové průjmy u dětí. Florence. 2010. roč. 6, č. 9, s. 8 – 10. ISSN 1801-464X.
13. KŘEPELA, K.; MLADÁ, J. Problematika BCG vakcinace v České republice. Vakcinologie. 2008. roč. 2, č. 3, s. 97- 104. ISSN 1802-3150.
14. KÜMPEL, P.; PETRÁŠ, M. Očkování před cestou do zahraničí. [online] 2006. [cit. 2013-6-12]. Dostupné z WWW: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2006/03/03.pdf>.
15. KYNČL, J. Očkování proti chřipce. [online] 2011. [cit. 2012-11-23]. Dostupné z WWW: <http://www.szu.cz/tema/vakciny/ockovani-proti-chripce-1>.
16. MAREŠOVÁ, V. Očkovací látky pro děti dostupné v ČR. Pediatrie pro praxi. 2001. roč. 2, č. 1, s. 17- 19. ISSN 1213- 0494.
17. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Vyhláška č. 537/2006Sb. Očkování proti infekčním nemocem. [online] 2006. [cit. 2013-1-12]. Dostupné z WWW: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonInfo.jsp?idBiblio=63208&nr=537~2F2006&rpp=15#local-content>.
18. OČKOVACÍ CENTRUM. Ceník. [online] 2013. [cit. 2013-7-8]. Dostupné z WWW: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/cenik>.
19. OČKOVACÍ CENTRUM. Příspěvky pojišťoven. [online] 2013. [cit. 2013-7-8]. Dostupné z WWW: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/prispevky-pojistoven>.

20. PICKERING, L. K. et al. Immunization Programs for Infants, Children, Adolescents, and Adults: Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America. [online] 2009. [cit. 2012-11-23].  
Dostupné z WWW:<http://cid.oxfordjournals.org/content/49/6/817.long>.
21. PORŠOVÁ, M. a kol. Lidský papilomavirus. [online] 2008. [cit. 2013-7-8]. Dostupné z WWW: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2008/05/10.pdf>.
22. PRYMULA, R. Očkování a jeho role v prevenci infekčních nemocí v České republice. Postgraduální medicína. 2011. roč. 13, č. 9. ISSN 1212- 4184.
23. PRYMULA, R. Kvadrivalentní vakcína proti lidským papilomavirem. [online] 2007. [cit. 2012-10-8]. č. 1. Dostupné z WWW: <http://www.remedia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2007/1-2007/Kvadrivalentni-vakcina-proti-lidskym-papilomavirum/e-9p-9V-hq.magarticle.aspx>.
24. PRYMULA, R.; CABRNOCHOVÁ, H. Nová doporučení v oblasti očkování dětí. Vox pediatrie 2011. roč. 11, č. 1. ISSN 1213- 2241.
25. ROHÁČOVÁ, H. Hnisavé a nehnisavé záněty centrální nervové soustavy. [online] 2006. [cit. 2012-10-8].  
Dostupné z WWW: <http://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2006/03/03.pdf>.
26. ROHÁČOVÁ, H. Onemocnění vyvolaná virem varicella- zoster. [online] 2005. [cit. 2013-5-13].  
Dostupné z WWW: <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2005/06/02.pdf>.
27. RUMILAROVÁ, Š. Očkování proti černému kašli- současný stav a výhledy do budoucna. [online] 2012. [cit. 2013-6-3]. č. 1. Dostupné z WWW:  
<http://www.remedia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2012/1-2012/Ockovani-proti-cernemu-kasli-soucasny-stav-a-vyhledy-do-budoucna/e-1dQ-1dR-1ec.magarticle.aspx>.
28. SEMIGINOVSKÝ, B. Abeceda očkování. 1. vyd. Praha: Fórum pro zdraví, 2004. ISBN 80-239-3199-7.

29. SLÍVA, J. Konjugování vakcíny v prevenci pneumokokových onemocnění. [online] 2009. [cit. 2013-4-20].  
Dostupné z WWW: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/05/16.pdf>.
30. SIKOROVÁ, L.; KROCZKOVÁ, R. Informovanost rodičů o nepovinném očkování dětí. *Pediatric pro praxi*. 2010. roč. 11, č. 4, str. 264- 266. ISSN 1213-0494.
31. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 1. Co vlastně je očkování. [online] [cit. 2013-3-8].  
Dostupné z WWW: <http://www.ockovanideti.cz/rodice/coje.htm>.
32. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2. Historie očkování. [online] [cit. 2013-3-8].  
Dostupné z WWW: <http://www.ockovanideti.cz/rodice/historie.htm>.
33. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 3. Nemoci, očkovací látky. [online] [cit. 2013-3-8].  
Dostupné z WWW: <http://www.ockovanideti.cz/rodice/nemoci.htm>.
34. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 4. Očkování proti TBC. [online] [cit. 2013-3-8].  
Dostupné z WWW: <http://www.ockovanideti.cz/rodice/tbc.htm>.
35. ŠPIČÁK, V.; PANZER, P. *Alergologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-7262-265-X.
36. VAŠÁKOVÁ, M. BCG vakcinace v České republice v podmínkách nové vyhlášky 299/2010 Sb. ze dne 25. 10. 2010. *Studia pneumologica et phthiseologica: časopis Slovenskej pneumologickej a ftizeologickej spoločnosti a České pneumologické a ftizeologické společnosti*. 2011. roč. 71, č. 1, s. 28-30. ISSN 1213-810X.
37. VOKURKA, M. a kol. *Velký lékařský slovník*. 9. vyd. Praha: Maxdorf, Jesenius, 2009. ISBN 978-80-7345-202-5.
38. VONDRÁČEK, L.; NOVÁK, I.; CABRNOCHOVÁ, H. *Československá pediatrie*. Právní aspekty očkování. 2002. roč. 57, č. 9, s. 525- 527. ISSN 0069-2328.

## **Seznam zkratek**

DNA- Deoxyribonukleová kyselina

BCG- Bacillus Calmette– Guérin (Calmetteův– Guérinův bacil)

TBC- Tuberkulóza

HPV- Lidský papilomavirus (Human papiloma virus)

PLDD- Praktický lékař pro děti a dorost



## **Seznam příloh**

Příloha A: Dotazník k bakalářské práci

Příloha B: Příspěvky pojišťoven

Příloha C: Ceník očkování

## **Příloha A**

Dobrý den, jmenuji se Lucie Šafaříková. Jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií, obor Všeobecná sestra. Prosím o anonymní vyplnění dotazníku, jeho výsledky uplatním pouze ve své bakalářské práci na téma: Nepovinná očkování dětí.

*Pokud máte více dětí, odpovězte za všechny.*

### **1. Využili jste nepovinné očkování?**

- a) Ano                                      b) Ne

### **2. Pokud jste v otázce č. 1 odpověděl/a ANO, jaké očkování jste využil/a:**

- a) očkování proti chřipce  
b) očkování proti HPV (očkování proti rakovině děložního čípku)  
c) očkování proti klíšťové encefalitidě  
d) očkování proti meningokokovým nemocem  
e) očkování proti planým neštovicím  
f) očkování proti pneumokokovým nemocem  
g) jiné.....

### **3. Pokud jste v otázce č. 1 odpověděl/a NE, uvažujete o nepovinném očkování a o jakém?**

- a) Ano
- a) očkování proti chřipce  
b) očkování proti HPV  
c) očkování proti klíšťové encefalitidě  
d) očkování proti meningokokovým nemocem  
e) očkování proti planým neštovicím  
f) očkování proti pneumokokovým nemocem  
g) jiné.....
- b) Ne

**4. Kde získáváte nejvíce informace o nepovinném očkování?**

- a) Praktický lékař pro děti a dorost
- b) Sestra (dětská sestra, porodní asistentka)
- c) Internet - Laické stránky (diskuse)  
- Odborné stránky (státní zdravotní ústav)
- d) Televize
- e) Časopisy
- f) přátelé, příbuzní
- g) Jiné – doplňte .....

*U následujících otázek č. 5 až č. 9 zakroužkujte odpověď na číselné stupnici*

**5. Myslíte si, že jste dostatečně informovaná/ý o nepovinném očkování?**

1 – 2 – 3 – 4 – 5 (ano - spíše ano - průměrně - spíše ne - vůbec ne)

**6. Jak moc je pro Vás při výběru nepovinného očkování, důležité doporučení lékaře?**

1– 2– 3 – 4–5 (velice důležité- spíše důležité- průměrně- spíše nedůležité- nedůležité)

**7. Jak moc Vás při výběru očkování ovlivňuje strach ze závažného onemocnění dítěte?**

1– 2– 3 – 4–5 (velice - spíše hodně - průměrně - spíše ne - ne )

**8. Jak moc Vás ovlivňuje při výběru nepovinného očkování vaše okolí? (př.: rodina, přátelé)**

1 –2 –3 –4 –5 (velice - spíše hodně - průměrně - spíše ne - ne )

**9. Jak moc je pro Vás při výběru nepovinného očkování, důležitá finanční stránka?**

1 – 2 – 3 – 4 – 5 (velice důležitá- spíše důležitá- průměrně- spíše nedůležitá- nedůležitá)

**10. Je pro Vás finanční stránka zábrana v očkování?**

- a) Ano
- b) Ne

**11. Kolik jste ochotný/á celkově investovat do nepovinného očkování?**

- a) Nic
- b) 1000 Kč až 4000 Kč
- c) Více než 4000 Kč

**12. Víte, na která nepovinná očkování přispívá pojišťovna?**

- a) Ano, jaké:.....  
.....
- b) Ne

**13. Pokud Vaše dítě absolvovalo nepovinné očkování, objevila se nežádoucí reakce?**

- a) Ano jaká? .....  
.....
- c) Ne

**14. Byl/ a jste o nežádoucích účincích informována lékařem (sestrou)?**

- a) Ano
- b) Ne

**15. Kolik Vám je let?**

- a) Do 35 let
- b) nad 35

**16. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) Základní
- b) Střední
- c) Vysokoškolské

**17. Pracujete ve zdravotnictví?**

- a) Ano
- b) Ne

**18. Bydlíte na:**

- a) Vesnici
- b) Městě

## Příloha B

Tab. 17 Příspěvky pojišťoven

Všeobecná zdravotní pojišťovna		
Onemocnění	Výše příspěvku	Omezení
Příspěvek na komerční očkování	250- 1500 Kč	od 15 let
Příspěvek na komerční očkování	500 Kč	do 14 let
Klíšťová encefalitida	1 dávka zdarma	od 16 let
Hepatitida typu A	750 Kč	od 2 do 6 let
Hepatitida typu A+ B	1 300 Kč	od 24 let
Vojenská zdravotní pojišťovna		
Onemocnění	Výše příspěvku	Omezení
Klíšťová encefalitida	1/3 ceny vakcín	do 18 let
Klíšťová encefalitida	500 Kč	od 18 let
Haemophilus influenzae typ B	500 Kč	do 18 let
HPV	2 500 Kč	od 14 do 19 let
Příspěvek na komerční očkování	500 Kč	
Hepatitida typu A+ B	100 % ceny vakcín	povodňová oblast
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna		
Onemocnění	Výše příspěvku	Omezení
Příspěvek na komerční očkování	1 500 Kč	
Oborová zdravotní pojišťovna		
Onemocnění	Výše příspěvku	Omezení
Příspěvek na komerční očkování	500- 1000 Kč	1- 26 let
Příspěvek na komerční očkování	500 Kč	od 27 let
Příspěvek na komerční očkování novorozenců	1000- 2000 Kč	do 1 roku

Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna		
Onemocnění	Výše příspěvku	Omezení
Chřipka	300 Kč	do 65 let
Hepatitida typu A+ B	1 000 Kč	
Meningitida	300 Kč	
Klíšťová encefalitida	300 Kč	
HPV	5 000 Kč	od 15 do 18 let
Pneumokokové infekce	1 000 Kč	do 5 let
Příspěvek na komerční očkování	700 Kč	
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR		
Onemocnění	Výše příspěvku	Omezení
Očkování do zahraničí	800 Kč	studenti 18- 26 let
Meningitida	500 Kč	5, 16- 18 let
Příspěvek na komerční očkování	300 Kč	od 26 let
Příspěvek na komerční očkování	500 Kč	do 26 let
Revírní bratrská pokladna		
Onemocnění	Výše příspěvku	Omezení
Břišní tyfus	500 Kč	od 19 let
Žlutá zimnice	500 Kč	od 19 let
Cholera	500 Kč	od 19 let
Vzteklina	500 Kč	od 19 let
Hepatitida typu A+ B	1 000 Kč	
Klíšťová encefalitida	1 000 Kč	
Chřipka	500 Kč	
Meningitida	500 Kč	
Spalničky, zarděnky, příušnice	1 000 Kč	do 6 let
Černý kašel, tetanus, záškrť	300 Kč	
Pneumokokové infekce	1 000 Kč	od 50 let
Plané neštovice	1 000 Kč	do 18 let
HPV	4 000 Kč	od 14 do 30 let

## Příloha C

Tab. 18 Ceník očkování

Druh očkování	Cena	Počet dávek
Očkování proti chřipce	300 Kč	2
Očkování proti HPV	1980 Kč- 3570 Kč	3
Očkování proti klíšťové encefalitidě	740 Kč- 790 Kč	3
Očkování proti meningokokovým nákazám	690 Kč- 1790 Kč	1- 2
Očkování proti planým neštovicím	1 660 Kč	1- 2
Očkování proti pneumokokovým nákazám	790 Kč	1
Očkování proti hepatitidě A	1 140 Kč	2
Očkování proti černému kašli	880 Kč	1

## Seznam tabulek

Tab. 1 Využití nepovinného očkování.....	26
Tab. 2 Úvaha o nepovinném očkování .....	28
Tab. 3 Informovanost o nepovinném očkování .....	31
Tab. 4 Důležitost doporučení lékaře.....	32
Tab. 5 Strach ze závažného onemocnění dítěte .....	33
Tab. 6 Ovlivnění okolím.....	34
Tab. 7 Důležitost finanční stránky.....	35
Tab. 8 Finanční stránka jako zábrana v nepovinném očkování.....	36
Tab. 9 Víte, na která nepovinná očkování přispívá pojišťovna.....	38
Tab. 10 Výskyt nežádoucích reakcí.....	39
Tab. 11 Informovanost o nežádoucích reakcích očkování .....	40
Tab. 12 Věk respondentů.....	41
Tab. 13 Pracujete ve zdravotnictví? .....	43
Tab. 14 Bydliště.....	44
Tab. 15 Porovnání .....	45
Tab. 16 Porovnání město- vesnice.....	47
Tab. 17 Příspěvky pojišťoven.....	61
Tab. 18 Ceník očkování.....	63



## Seznam obrázků

Obr. 1 Graf Konkrétní využití nepovinného očkování (26 respondentů).....	27
Obr. 2 Graf Úvahy o využití konkrétního nepovinného očkování (3 respondenti).....	29
Obr. 3 Graf Zdroje získávání informací .....	30
Obr. 4 Graf Investice do nepovinného očkování.....	37
Obr. 5 Graf Dosažené vzdělání respondentů.....	42
Obr. 6 Graf Využití nepovinného očkování- finanční stránka není zábranou.....	46