

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav epidemiologie a biostatistiky



Michaela Krásová

Přístup rodičů k povinnému a nepovinnému očkovaní na okrese Benešov

*Parents attitude to obligatory and voluntary vaccination
of children in Benešov district*

bakalářská práce

Praha, duben 2017

Autor práce: Michaela Krásová

Studijní program: Veřejné zdravotnictví

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: **MUDr. Jana Dáňová, PhD.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav epidemiologie a biostatistiky**

Předpokládaný termín obhajoby: 31. 5. 2017

Prohlášení

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

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Praze dne 28. 4. 2017

Michaela Krásová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, paní MUDr. Janě Dáňové, za pomoc a nové poznatky, které mi byly inspirací pro mou bakalářskou práci. Dále bych chtěla poděkovat MUDr. Vlastě Hvězdové, MUDr. Josefu Zemánkovi, MUDr. Alexandru Březinovi, MUDr. Haně Zelenákové a MUDr. Zuzaně Zelené za jejich ochotu, pomoc a poskytnutí možnosti umožnit ve své ordinaci šíření dotazníků. Dále také děkuji Krajské hygienické stanici se sídlem v Benešově zejména odboru protiepidemického jmenovitě Mgr. Jindře Taterové, Janě Vyskočilové a Květuši Klenotové, které mě v rámci povinné praxe obohatily o důležité informace.

Velké poděkování patří i mému partnerovi, dceři a rodině, kteří se mnou celé studium s velkým porozuměním vydrželi a samozřejmě všem zúčastněným respondentům, bez kterých bych tuto práci nemohla zpracovat.

Obsah

ÚVOD	5
1. HISTORIE OČKOVÁNÍ	6
2. IMUNITA	7
2.1 Pasivní imunita	8
2.2 Aktivní imunita.....	8
3. OČKOVÁNÍ	9
3.1 Očkování v ČR.....	10
3.2 Očkovací kalendář	10
3.3 Systém očkování ve vybraných evropských státech	13
3.4 Nežádoucí účinky po očkování	15
4. PRAKTICKÁ ČÁST	16
4.1 Problematika očkování.....	16
4.2 Informovanost rodičů.....	16
4.3 Postoje k očkování.....	17
5. CÍL PRŮZKUMU - HYPOTÉZY	18
6. METODIKA DOTAZNÍKOVÉHO PRŮZKUMU	19
6.1 Průzkumný vzorek.....	19
6.2 Sběr dat.....	19
6.3 Rozbor dotazníku	20
6.4 Analýza dat.....	20
6.5 Výsledky.....	42
6.6 Proočkovanosť dle KHS.....	43
7. DISKUZE	47
8. ZÁVĚR	48

Úvod

Téma své bakalářské práce „Povědomost rodičů o povinném a nepovinném očkování na okrese Benešov“ jsem si vybrala na základě svého aktuálního zájmu o tuto stále diskutovanou problematiku. Tato problematika je nyní stále častějším rozporem mezi rodiči dětí a jejich pediatry a to zejména se zvýšeným množstvím informací i desinformací na internetu, a to zejména na sociálních sítích.

Dnešní „moderní“ rodič chce být součástí všech dostupných trendů od početí přes porod až k očkování. V dnešní době se bohužel stává trendem neočkovat své dítě ze strachu z důsledků tohoto jednání. Bohužel si rodiče neuvědomují, s jakými důsledky se mohou potýkat v případě neočkovaného dítěte. Je pravdou, že vedlejší účinky vakcín jsou větším strašákem rodičů než znalost jejich ochranných účinků. Chybí jim taková jistota, která by jim zaručila bezpečnost očkovací látky.

Ráda bych přispěla touto bakalářskou prací k tomu, aby se rodiče zbavili strachu z očkování svých dětí, lépe se orientovali v povinném a nepovinném očkování a také se jim dostalo větší informovanosti z řad pediatrů. V teoretické části bakalářské práce se věnuji historii očkování, základnímu schématu očkování v České republice, složení očkovacích látek a principu působení. Cílem mé práce je hlavně zhodnocení informovanosti rodičů s tematikou očkování na okrese Benešov prováděné dotazníkovou metodou, jak v ordinacích vybraných pediatrů, tak formou on-line dotazníku na sociální síti a emailem.

1. Historie očkování

Již od starověku bylo známo, že lidé, kteří přežili určité infekční onemocnění, jen velmi zřídka onemocněli stejnou nákazou. Do Evropy (především do Anglie) zprávy o variolizaci pronikly kolem roku 1700. Inokulaci do Anglie rozšířila lady Mary Worttley Montagu, jejíž manžel byl ambasadorem v Konstantinopoli. Zde získala informace o této metodě. V průběhu 18. století měla variolizace své zastánce, ale i odpůrce. Za zakladatele aktivní imunizace je považován skotský lékař Edward Jenner. Během své praxe venkovského lékaře si všiml, že dojičky krav, které prodělaly kravské neštovice, nikdy později neonemocněly pravými neštovicemi. Tento poznatek ho přivedl na myšlenku, nakazit kravskými neštovicemi zdravého jedince a navodit u něj ochranu proti pravým neštovicím. Uvedený postup realizoval v roce 1796, kdy inokuloval materiálem kravských neštovic z nemocného dobytčete malého chlapce. V průběhu následné epidemie varioly chlapce sledoval a k onemocnění nedošlo. Daný krok byl označen jako vakcinace vycházející ze slova „vacca“ (latinsky kráva). Od té doby se pro aktivní imunizaci, tedy očkování, používá termín vakcinace. V průběhu 19. století došlo k výraznému rozvoji na poli mikrobiologie, a to především bakteriologie. Francouzský vědec Louis Pasteur formuloval teorii mikroorganismů a v roce 1885 připravil očkovací látku proti vzteklině, oslabením původního divokého viru vztekliny. Koncem 19. století a počátkem 20. století docházelo k významným objevům původců infekčních onemocnění. Ve 20. století se pak velmi rychle rozšířila paleta očkovacích látek. Postupně byly připraveny vakcíny proti tuberkulóze, záškrtu, dávivému kašli, tetanu, chřipce a mnohé další. Od počátku 21. století je k dispozici celá řada účinných vakcín. Využívá se také možnosti kombinování několika očkovacích látek, zvláště pak pro očkování dětské populace. Národní imunizační programy byly vytvořeny ve většině zemí světa a jsou koordinovány Světovou zdravotnickou organizací (WHO). [1]

2. Imunita

V souvislosti s ochranou jedince před infekčním onemocněním jsou nutné určité mechanismy, které jsou klíčové. Imunita je dána schopností organismu reagovat na vstup cizorodých látek. První setkání organismu s antigenem je spojen s primární imunitní odpovědí, a tou je tvorba protilátek třídy IgM. Tyto protilátky třídy IgM se po určité době z organismu ztratí. Při opakovaném setkání organismu se stejným antigenem se rychleji tvoří protilátky třídy IgG tento proces nazýváme sekundární imunitní odpovědí.

Imunitu dělíme na vrozenou (nespecifickou) a získanou (specifickou).

Vrozená imunita není podmíněná předchozím stykem s jiným cizorodým antigenem, ale je dána souborem hostitelských mechanismů, které představují životně důležité pochody, a to například fagocytóza, komplementový systém, lysozym, zánětlivé pochody apod. Tyto faktory fungují nespecificky, což znamená, že antigen nepřišel do styku s protilátkou.

Oproti tomu imunita získaná je podmíněna předchozím stykem s cizorodým antigenem. Je zde uplatněna tzv. paměťová složka imunitních mechanismů. Získaná imunita se dále dělí na humorální (protilátková) a celulární (T-buňkami zprostředkovaná). Humorální imunita je podmíněna přítomností protilátek v organismu (imunoglobulinů). Tyto protilátky vznikají v plazmatických buňkách aktivací B-lymfocytů. Celulární imunitu zprostředkovávají a podmiňují aktivované T-lymfocyty, které umožňují odstranit z organismu cizorodé látky.

Dále se získaná imunita dělí dle způsobu získání na imunitu pasivní a aktivní. Oba typy imunity mohou být získány přirozeně nebo uměle. [1]

2.1. Pasivní imunita

Pasivní imunita je imunita, buďto získaná přirozeně z matky na plod (IgG a IgA protilátky) nebo uměle, imunoglobuliny. Jde o vpravení protilátek do organismu, kdy lidské tělo nemusí protilátky vytvářet, a tudíž imunita nastupuje ihned. Tyto látky jsou však v relativně krátké době z těla vyloučeny. Je to dáno rozpadem cizorodých látek. Tento druh imunizace se spíše využívá u osob, které byly již určitou nákazou exponovány. [1]

2.2. Aktivní imunita

Imunita aktivní je navozena přirozeným i umělým způsobem, a to antigenním stimulem. Dělíme ji na aktivní získanou přirozeně (postinfekčně) anebo získanou umělým způsobem (postvakcinačně).

Aktivní imunita získaná postinfekčně se rozvíjí po určité době po prodělání klinicky zjevné nebo asymptomaticky probíhající infekce. Takto navozená imunita s různě trvajícím délkou, je podmíněna charakterem etiologického agens, který vyvolal infekci

Postvakcinační imunita je navozena podáním očkovací látky. Délka trvání imunity se liší podle typu podané vakcíny. Cílem vakcinace je navození dlouhodobé, optimálně celoživotní imunity. Po určité době od vakcinace dojde v organismu k tvorbě protilátek, které se jinak dají detekovat sérologicky. Prvním kontaktem s antigenem tzv. „primární odpověď“ je spojena s produkcí protilátek třídy IgM, později IgG. Vrchol tvorby protilátek nastává cca po 3-4 týdnech, poté dochází k pozvolnému poklesu. Po podání další očkovací dávky se titr protilátek IgG opět zvýší. Tato reakce je nazývána jako booster efekt neboli anamnestická reakce. [1]

3. Očkování

Synonymum pro pojem očkování se v našich podmínkách používá termín „vakcinace“.

V lidské populaci má očkování dvě hlavní funkce, a to individuální a kolektivní. Při individuálním funkci očkování se stimuluje imunitní systém vytvořením ochrany očkované osoby před infekcí. Pravidelné a plošné očkování má za úkol zvýšit proočkovanost v populaci. Vysoká proočkovanost navozuje vysokou hladinu imunity, která brání přenosu infekčního původce a chrání tímto způsobem i některé neočkované jedince. S ohledem na vlastnosti původce nemoci musí být dodržován vysoký počet očkovaných osob v populaci. V posledních letech však z různých důvodů dochází ke snížení a tím pádem k poklesu důležité kolektivní imunity. Snížení proočkovanosti (např. nedůvěra v očkovací látku) má za důsledek zvýšení počtu nemocných i riziko úmrtí!

3.1. Očkování v České republice

V České republice jsou pravidla očkování dána zákonem č.258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR č.537/2006Sb., o očkování proti infekčním nemocem ve znění pozdějších předpisů 65/2009 a 299/2010. Očkování v České republice může být hrazeno zdravotní pojišťovnou nebo si očkování hradí sám očkovaný, či jeho zákonný zástupce. Na základě výše uvedeného zákona a vyhlášky se očkování proti infekčním nemocem dělí na:

- a) Pravidelné
- b) Zvláštní
- c) Mimořádné
- d) Očkování při úrazech, poraněních a nehojících se ranách
- e) Očkování na žádost [2]

3.2. Očkovací kalendář platný v České republice

Tabulka č. 1 Očkovací kalendář

Termín		Pravidelné očkování		Doporučené očkování	
věk dítěte	nemoc	Očkovací látka	Nemoc	Očkovací látka	
Do 24 h po narození	Žloutenka typu B (pouze u novorozenců Bask pozitivních matek)	Engerix B-10 + hyperimunní gamaglobulin HBIG			
Od 4.dne-6týdne	Tuberkulóza (pouze u rizikových dětí s indikací)	BCG valine SSi			
Od 6. týdne	U novorozenců HBsAg pozitivních matek se pokračuje aplikací 4 dávek hexa vakcíny dle SPC	Infanrix hexa, hexacima	Rotavirové nákazy	Rotarix, Rotateq (první dávka)	
od dovršení 2. měsíce	Záškrt, tetanus, dáivý kašel, dětská obrna, žloutenka typu B, onemocnění vyvolaná Haemophilus influenzae B	Infarix hexa, Hexacima (1. dávka)	Pneumokoková onemocnění	Synflorix, Prevenar 13 (1. dávka)	
	Pneumokoková onemocnění (pouze u rizikových dětí s indikací)	Synflorix Prevenar 13 (1.dávka)	Rotavirové nákazy	Rotarix, Rotateq (2.dávka-za měsíc po první dávce)	
3. měsíc	Záškrt, tetanus, dáivý kašel, dětská obrna, žloutenka typu B,	Infarix hexa, Hexacima (2. dávka-nejméně 1. měsíc po první dávce)	Pneumokokové onemocnění	Synflorix, Prevenar 13 (2. dávka- za měsíc po první dávce)	

	<i>onemocnění vyvolaná Haemophilus influenzae B</i>			
	Pneumokoková onemocnění (pouze u rizikových dětí s indikací)	Synflorix Prevenar 13 (2.dávka-za měsíc po první dávce)	Rotavirové nákazy	Rotateq (3.dávka-za měsíc po druhé dávce)
4. měsíc	Záškrt, tetanus, dáivý kašel, dětská obrna, žloutenka typu B, onemocnění vyvolaná Haemophilus influenzae B	Infarix hexa, Hexacima (3. dávka-nejméně 1. měsíc po druhé dávce)	Pneumoková onemocnění	Synflorix, Prevenar 13 (3.dávka - za měsíc po druhé dávce)
	Pneumokoková onemocnění (pouze u rizikových dětí s indikací)	Synflorix Prevenar 13 (3.dávka-za měsíc po druhé dávce)		
11. -15. měsíc	Pneumokoková onemocnění (pouze u rizikových dětí s indikací)	Synflorix Prevenar 13 (přeočkování)	Pneumokoková onemocnění	Synflorix, Prevenar 13 (přeočkování)
15. měsíc	Spalničky, zarděnky, příušnice	Priorix (1.dávka)	Plané neštovice, zarděnky, spalničky, příušnice	Priorix-Tetra (1.dávka)
Nejpozději před dovršení 18.měsíce	Záškrt, tetanus, dáivý kašel, dětská obrna, žloutenka typu B, onemocnění vyvolaná Haemophilus influenzae B	Infarix hexa, Hexacima (4. dávka)		

21. -25 měsíc	Spalničky, zarděnky, příušnice	Priorix (2.dávka za 6- 10 měsíců po první dávce)	Plané neštovice, zarděnky, spalničky, příušnice	Priorix-Tetra (2.dávka)
od dovršení 5. do dovršení 6. roku	Záškrt, tetanus, dávivý kašel	Infanrix (přeočkování)		
od dovršení 10. do dovršení 11. roku	Záškrt, tetanus, dávivý kašel, dětská obrna	Boostrix polio (přeočkování)		
od dovršení 13. do dovršení 14. roku (jen dívky)			Onemocnění lidským papilomavirem (karcinom děložního čípku)	Cervarix, silgard (2-3.dávky)
14. rok (u neočkovaných v 10-11 letech)	tetanus	Tetavax, Tetanol-Pur (přeočkování)	Záškrt, tetanus, černý kašel	Boostrix, zacec (přeočkování)

Zdroj: www.szu.cz

Infanrix Hexa-očkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, dětské obrně, žloutence typu B, onemocněním způsobeném bakterií **Haemophilus influenzae** typu b **Priorix** – vakcína proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím **Infanrix** – vakcína proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli **Boostrix Polio** – vakcína proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli a dětské obrně **Engerix** – vakcína proti žloutence typu B **Boostrix** – Vakcína proti tetanu, záškrtu a dávivému kašli

3.3. Systém očkování ve vybraných Evropských státech

Systém očkování se v státech sousedících s Českou republikou, jak je vidět v následujících tabulkách, liší. Množství dostupných očkovacích látek, schémata a způsob provádění očkování závisí jak na dostupnosti zdravotní péče, a tak i s ekonomickými možnostmi jednotlivých států. Způsob očkování dětí, očkovací kalendář, jednotlivé vakcíny a jejich složení, soubor povinných a doporučených očkování v Evropských zemích je podobný, ale přesto se stát od státu může poněkud lišit. Větší rozdíly v očkování jsou mezi staršími a novými členskými zeměmi Evropské unie. [22]

Tabulka č.2 Očkovací kalendář Německo

Německo					
věk v měsících / očkovací látka	2	3	4	11,12,14	23
Difteria					
Tetanus					
Pertusis					
Polio					
HiB					
HepB					
Pneumo					
MMR					

Tabulka č. 3 Očkovací kalendář Slovensko

Slovensko					
věk v měsících / očkovací látka	2-3	4-5	10-11	14-17	10 let
Dipteria					
Tetanus					
Pertusis					
Polio					
HiB					
HepB					
Pneumo					
MMR					

Tabulka č. 4 Očkovací kalendář Rakousko

Rakousko				
věk v měsících / očkovací látka	3	5	12	od 11-20
Dipteria				
Tetanus				
Pertusis				
Polio				
HiB				
HepB				
Pneumo			přeočkování po 6 m	
MMR				2. dávky alespoň 4 týdny od sebe

Tabulka č.5 Očkovací kalendář Polsko

Polsko							
věk v měsících / očkovací látka	novorozenci	2	3-4	5-6	7	16-18	10 let
TBC							
Difteria							
Tetanus							
Pertusis							
Polio							
HiB							
HepB							
Pneumo		doporučené					
MMR						13-14 m	

Zdroj: <http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx>

3.4. Nežádoucí účinky po očkování

Každá očkovací látka má kromě pozitivního účinku v podobě ochrany organismu proti infekčním nemocem i ten negativní, a to právě ve formě nežádoucích účinků. Nežádoucí účinky vznikají přímým i nepřímým působením aktivních látek ve formě antigenu nebo pomocných prostředků, nebo mohou vznikat pasivním působením a to např. konzervačními látkami, stabilizátory či antibiotiky, která jsou součástí očkovacích látek.

Nežádoucí účinky se dělí na *očekávané* (popsané v příbalové informaci o vakcíně), *neočekávané* (nejsou popsány) a *závažné* (např. ohrožení na životě, smrt pacienta, vážné poškození zdraví, trvalé následky, hospitalizace, vrozená anomálie u potomků). Podezření na závažný nebo neočekávaný nežádoucí účinek musí být hlášeno formulářem na webových stránkách www.sukl.cz.

4. Praktická část

4.1. Problematika očkování

V dnešní moderní době plné informací, především z internetu, je tato problematika stále více řešena. Jsme stále častěji svědky kampaní proti očkování a lidé se k těmto kampaním stále více hlásí, aniž by domysleli důsledky jednání. Na sociálních sítích stále probíhají falešná videa a informace o důsledcích očkování. Jistě, že očkování není bez rizika, a jsou i indikace, kdy očkování není možné provést. Očkování je tu stále proto, aby ochránilo lidstvo proti nemocem, které se díky očkování téměř nevyskytují. Povinnost očkování je, jak jsem zmínila, podložena legislativně a myslím, že i toto vyvolává v lidech paradoxně opačný postoj. Otázkou však je, bylo-li by očkování možností volby, a zda by tento stav nenutil populaci více přemýšlet nad ochranou svých dětí.

4.2. Informovanost rodičů

Dotazníkovým šetřením bych mimo jiné ráda zjistila, zda jsou rodiče dětí dostatečně informováni o očkování, o očkovacích látkách, o všech nemocech, proti kterým se očkuje. Tomuto tématu se věnovaly i další bakalářské práce mj. *„Problematika očkování v České republice“* autorky Lubici Jakešové, ze které jsem také čerpala. Lidé jsou často desinformováni, a to zejména na internetu a pak již nedomyšlí další možnosti opětovného výskytu těchto nemocí. Jelikož se některé nemoci již nevyskytují a lidé nabyli pocitu, že již neexistují. Cílem mé práce je zjistit z jakých nejčastějších zdrojů lidé čerpali a zda mají dostatek informací o problematice.

4.3. Postoje k očkování

Jsou dnešní rodiče opravdu natolik ovlivněni kampaněmi proti očkování, nebo neočkují z principu „povinnosti“? Nebo je to snad jen novodobý trend? Jsou i lidé, kteří chrání své děti i očkováním nad rámec povinného? Postoje očkování rodičů na okrese Benešov vyplývající z dotazníku jsou zřejmě rozporuplné. Větší množství rodičů si myslí, že by je měl pediatr více informovat. V ordinacích se kromě komerčních letáků se strohými informacemi, nevyskytují i takové, například s pozitivy i možnými negativy očkovacích látek, které by informovaly, ale nezastrašovaly nebo to nebyla kampaň odpůrců očkování. Moje osobní zkušenost s pediatrem mé dcery mi tyto názory rodičů potvrdila. Jako zdravotnický pracovník jsem odborné informace znala, ale bohužel i vlivem informací, ve mně, jako v rodiči s odpovědností za své dítě, vyvolal strach. Očekávala jsem pochopení a vysvětlení všeho, co nás čeká, a bohužel jsem se nedočkala. Chyba může být samozřejmě na obou stranách. S tímto však také souvisí negativní pohled rodičů na svého pediatra, a to z důvodu okamžitého zastrašování při prvních pochybnostech spojených se strachem z očkování. Je to opravdu správný směr pediatra proti lidem, kteří nechtějí očkovat? Někdy to může být právě jen tím strachem a desinformací, kdy rodič váhá nad tím, zda své dítě očkovat či neočkovat. Myslím si, že by pomohl partnerský a více lidský přístup pediatra a snad by se to posunulo správným směrem. Shoda byla i u zahájení doby očkování. Většina rodičů by chtěla posunout hranici očkování na pozdější věk. S tím souvisí i postoj k plošnému očkování, ne plošně, protože neznáme jednotlivé případy? Chápu tento postoj a věřím, že k posuzování individuálního přístupu dochází, a to individuálním posouzením pediatra. V názorech rodičů se objevily i podněty pro znovu zavedení vakcíny proti TBC a strach z nového přílivu obyvatel ze zahraničí.

5. CÍL PRŮZKUMU-HYPOTÉZY

Cílem průzkumu je zjistit informovanost rodičů v oblasti očkování dětí v okrese Benešov. Zda jsou dostatečně informováni, ať už svým pediatrem nebo zdravotní sestrou, zda mají dostatek informací o očkovacích látkách i přehled o nepovinném očkování, popřípadě zda využili možnosti očkování nad rámec. V dotazníku byla i možnost vyjádření vlastního názoru na danou problematiku.

HYPOTÉZY

Hypotéza 1

Předpokládáme, že jsou rodiče informováni o očkování svým pediatrem, popřípadě dětskou sestrou.

Hypotéza 2

Předpokládáme, že mají rodiče dostatek informací o očkování v České republice o vakcínách a jejich složení.

Hypotéza 3

Předpokládáme, že většina oslovených respondentů zaujímá k očkování pozitivní přístup

6. METODIKA DOTAZNÍKOVÉHO PRŮZKUMU

Sběr dat byl prováděn dotazníkovou metodou v analogové a elektronické podobě na okrese Benešov, a to konkrétně v ordinacích dětských lékařů ve městech Týnec nad Sázavou (dvě ordinace), Benešov, Bystřice u Benešova, Čerčany a Neveklov. Sběr dat probíhal v období od dubna do září roku 2016.

6.1. Průzkumný vzorek – pilotní studie

V první fázi byl vytvořen primární dotazník, který byl odeslán pěti potenciaálním respondentům. Cílem bylo zjistit správnost a srozumitelnost otázek. Po zjištění neúplnosti a nejasnosti u některých otázek byl dotazník přepracován a opět odeslán nazpět, i dalším třem respondentům. Po ověření správnosti a srozumitelnosti otázek byl tento dotazník dán k dispozici v analogové podobě potenciaálním respondentům do ordinací dětských lékařů, tak i v elektronické podobě na internet. Elektronický sběr dat byl proveden emailem a oslovením cílové skupiny na sociálních sítích (Facebook). Zcela anonymní dotazník obsahoval 22 otázek, z toho bylo 17 otázek uzavřených, 1 otázka otevřená a 4 otázky polouzavřené.

6.2. Sběr dat

V oběhu bylo celkem 180 papírových dotazníků. Do všech ordinací bylo dáno po 30 dotaznících. Z ordinace Týnec nad Sázavou I se vrátilo 30 vyplněných dotazníků a bylo zažádáno o nové dotazníky. Bylo dodáno 20 nových dotazníků, z nichž bylo vyplněno a vráceno 15 dotazníků. Celková návratnost z ordinace Týnec nad Sázavou I. byla **100 %** a v druhé vlně vrácených dotazníků **66 %**. V ordinaci Týnec nad Sázavou II. bylo z celkového počtu 30 dotazníků vráceno 19. Celková návratnost ordinace Týnec nad Sázavou II. byla **63 %**. V ordinaci Benešov bylo vráceno z celkového počtu 30 dotazníků 24 vyplněných. Návratnost byla **80 %**. Z neveklovské ordinace, která taktéž disponovala třiceti dotazníky se vrátilo nazpět 30 vyplněných dotazníků. Návratnost byla díky vstřícnosti tamní pediatričky **100 %**. Dále byly dotazníky v ordinaci lékaře pro děti a dorost v Bystřici u Benešova. Z počátečních třiceti

dotazníků se vrátilo 21 vyplněných s celkovou návratností **76 %**. Ordinace dětského lékaře v Čerčanech měla návratnost **70 %**. Ze třiceti dotazníků se vrátilo 21 vyplněných. Jeden dotazník byl ze zpracování vyřazen pro evidentní nepravdivost dat. Celkem bylo zpracováno 237 dotazníků. Všechna data byla dána do elektronické podoby na server www.surveymonkey.com a staženo do jednotlivých odpovědí ve formátu MS OFFICE EXCEL 2007. Tato data byla zpracována ve formě grafů k jednotlivým odpovědím v dotazníku.

6.3. Rozbor dotazníku

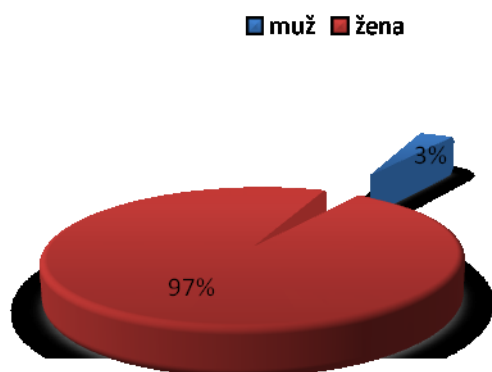
Otázky obsaženy v dotazníku byly rozděleny do tří skupin. První část byla zaměřena na informace o respondentech (demografické údaje). Zjištění pohlaví, věku, vzdělání (ot.č. 1,2,3) Druhá část měla prověřit znalost v oblasti očkování (ot.č. 4,5,7). Třetí část se zaměřuje na informace o očkování a jejich zdroje (ot.č.9,10,11,12,13,14,15,16). Čtvrtá část se zaměřuje na postoj a názor a ohledně očkování. (ot. č. 6,8,17,18,19,20, 21,22).

6.4. Analýza dat

Následující data jsou zapsána v grafech, a to procentuálním vyjádřením jednotlivých odpovědí v dotazníku získaných od respondentů. Statistické hodnocení je doplněno komentářem.

Otázka č. 1 Jste muž nebo žena?

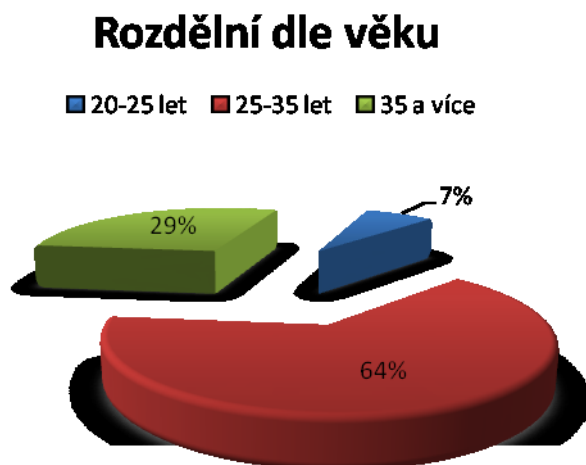
Rozdělení dle pohlaví



Graf č.1- Rozdělení dle pohlaví

Dotazníkového průzkumu se zúčastnilo celkem 237 respondentů, z toho bylo 8 mužů (3,4%) a 229 žen (96,6%).

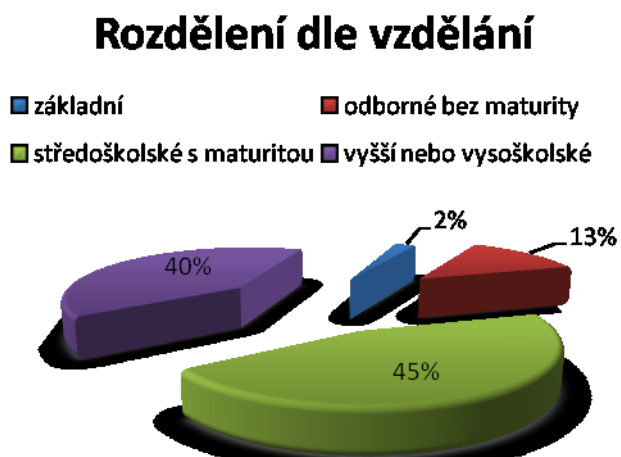
Otázka č.2 Věk



Graf č.2- Rozdělení dle věku

Nejvíce zúčastněných respondentů bylo ve věkové kategorii 25-35 let a to 153 (64%) dotazovaných. V kategorii 35 a více let bylo 68 (29%) respondentů a nejméně 16 (7%) ve věku 20-25 let.

Otázka č. 3 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

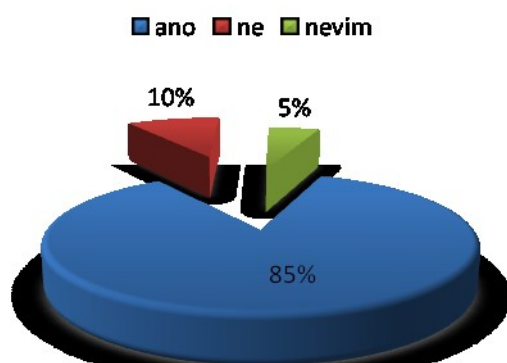


Graf č.3- Rozdělení dle vzdělání

Nejvíce zastoupenou skupinou byla dle předpokladů střeđoškolské vzdělání s maturitou a to 107 (45%) dotazovaných. Vyšší nebo vysokoškolské vzdělání mělo 95 (40%), odborné bez maturity 30 (13%) a nejméně zastoupeni byli respondenti se základním vzděláním v počtu 5 (2%) dotazovaných.

Otázka č. 4 Je celoplošné očkování povinné?

Povědomí o povinnosti očkování



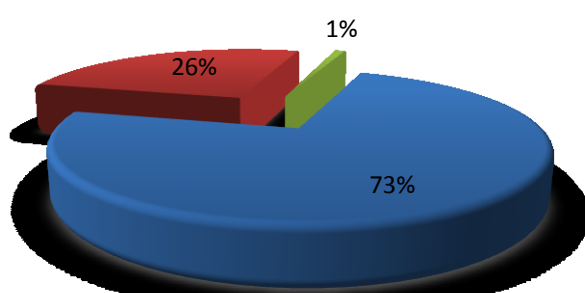
Graf č .4- Povědomí o povinnosti celoplošného očkování

Celoplošné očkování je v České republice povinné. Správně odpovědělo 204 (83%) respondentů, 23 (10%) si myslí, že očkování povinné není a 12 (5%) dotazovaných o povinnosti očkovat neví.

Otázka č. 5 Očkování, proti kterým nemocem patří mezi povinné?

Znalost nemocí patřící k povinnému očkování

■ správná odpověď ■ špatná odpověď ■ nevím



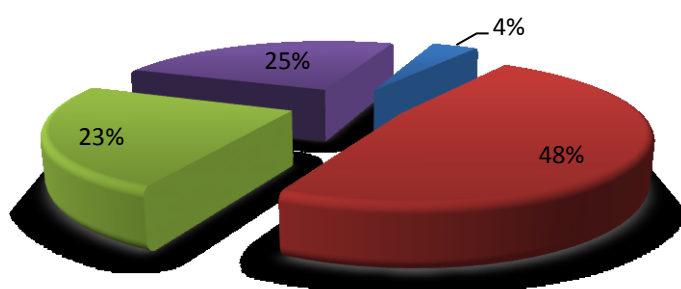
Graf č. 5 nemocí patřící k povinnému očkování

Povinná očkování se v České republice skládají z očkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, dětské obrně a dále pak proti spalničkám zarděnkám a příušnicím. 174 (73 %) dotazovaných uvedlo správnou odpověď, 61(26%) uvedlo špatnou odpověď a 2 (1%) zúčastnění informaci neznalo.

Otázka č. 6 Co Vás ovlivnilo při rozhodování o nepovinném očkování?

Faktory ovlivnění při nepovinném očkování

■ reklama v médiích ■ pediatr ■ odborná literatura ■ jiná možnost odpovědi

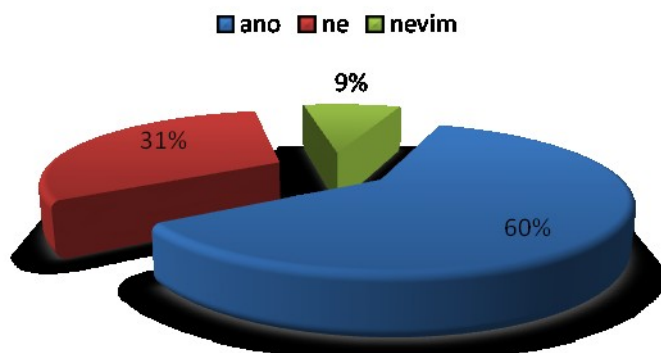


Graf č. 6 při ovlivnění při nepovinném očkování

Rodičů, kteří byli nejvíce ovlivněni svým pediatrem, bylo 136(48%) oproti 67(23%), kteří se rozhodli na základě odborné literatury. Reklama v médiích měla význam u 11 (4%) dotazovaných. Téměř 70(25%) respondentů zvolilo jinou možnost odpovědi. Mezi odpověďmi se nejčastěji objevovalo doporučení či zkušenosti jiných rodičů, příbuzných, osobní zkušenosti nemocí z dětství, obava z nemocí (klíšťová encefalitida, meningokok), situace ve světě a migrace lidí a také odpovědi kdy rodiče nepovinnou vakcínu neočkovali.

Otázka č. 7 Myslíte si, že by měl stát rozhodovat o celoplošném očkování?

Pohled na rozhodování státu o povinném očkování

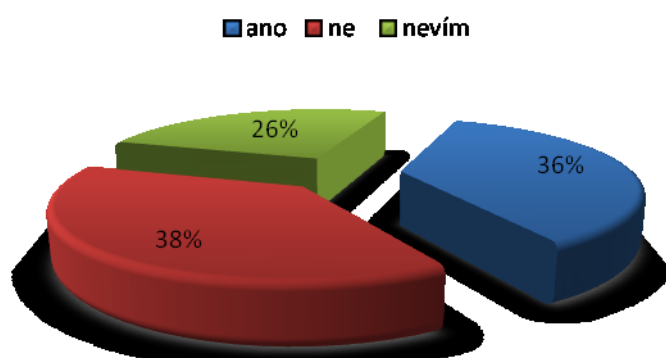


Graf č. 7 - Pohled na rozhodování státu o povinném očkování

Stále většina rodičů 143 (60%) si myslí, že by stát jako dosud měl rozhodovat o povinnosti očkovat, že takto je to v pořádku. Téměř 74 (31%) dotazovaných zastává nesouhlasný postoj. Myslí si, že by si měl o očkování dítěte rozhodnout každý sám. Na tuto otázku neznalo odpověď 20(9%)respondentů.

Otázka č.8 Myslíte si, že je doba pro zahájení očkování (tj. 3 měsíce věku) adekvátní?

Adekvátnost doby pro zahájení očkování

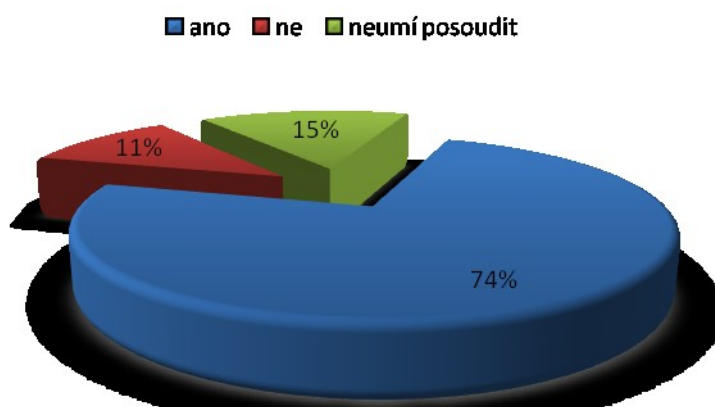


Graf č. 8 - Adekvátnost doby pro zahájení očkování

V České republice je dle očkovacího kalendáře definována doba pro jeho zahájení věkem od 9. týdnů života. Zde se rodiče rozdělili téměř na třetiny. Jedna třetina 86(36%) zastává názor, že je doba adekvátní. O něco více 90(38%) z nich by hranici pro zahájení doby očkování posunula na pozdější věk. Téměř 61(26%) neumělo posoudit adekvátnost pro zahájení doby očkování.

Otázka č.9 Jste dostatečně informováni o očkování u Vašeho dítěte

Dostačující informace o očkování

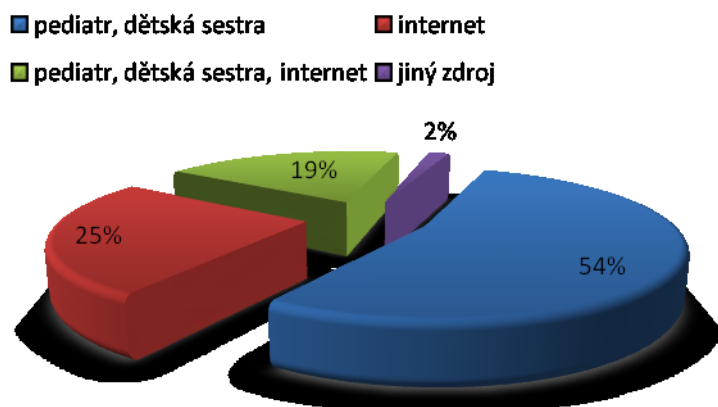


Graf č. 9 - Dostačující informace o očkování

Dostatek informací má dle dotazníku většina 175(74%) respondentů. Ne odpovědělo pouze 26(11%) z nich. Neumí posoudit 36(15%) rodičů.

Otázka č.10 Kde jste získaly informace?

Zdroj informací o očkování

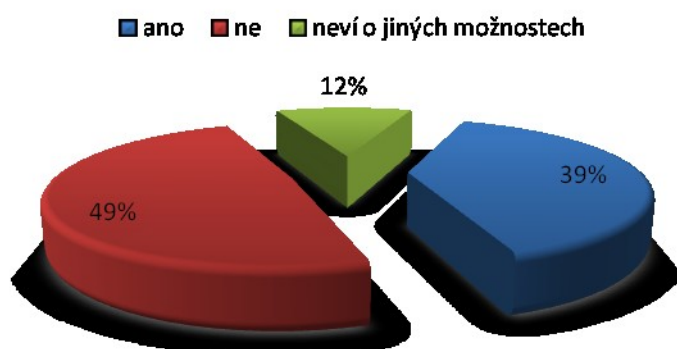


Graf č. 10 - Zdroj informací o očkování

Oproti předpokladům byla většina rodičů 99 (54%) informována svým pediatrem nebo dětskou sestrou. Internet posloužil jako zdroj informací pro 47 (25%) dotazovaných. Obě výše uvedené možnosti odpovědí označilo 36 (19%) z nich. Pouze 3 (2%) respondenti jako jiný zdroj uvedly odbornou literaturu, reklamy či pořady v televizi.

Otázka č.11 Byli jste informováni svým pediatrem o jiných možnostech očkování (např. jiné očkovací schéma, rozdělení dávek, očkování jinou vakcínou než hexavakcínou)?

Informace o odlišných možnostech očkování



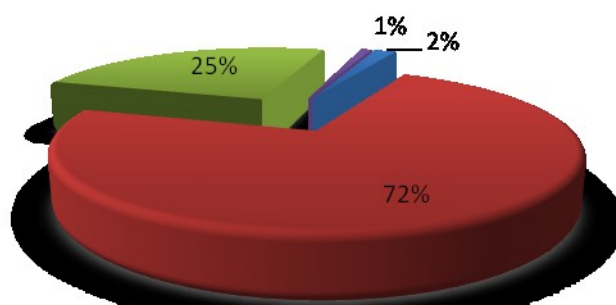
Graf č. 11 - Informace o odlišných možnostech očkování

O odlišných možnostech v oblasti očkování nebyla informována téměř polovina 116(49%) rodičů, informováno bylo 94(39%) a o jiných možnostech neví 28(12%) dotazovaných.

Otázka č.12 Jste obeznámeni s nežádoucími reakcemi po očkování?

Informace o nežádoucích reakcích

■ ano informovala dětská sestra ■ ano, informoval pediatr
■ ne, nikdo neinformoval ■ ne, nezná reakce

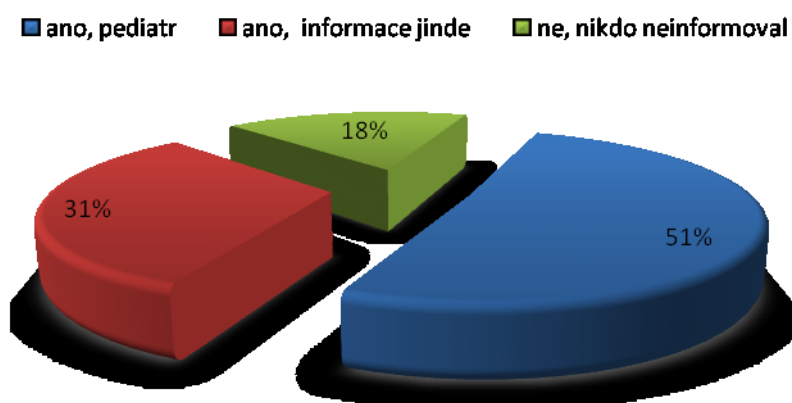


Graf č. 12 - Informace o nežádoucích reakcích

Dostatek informací má od svého pediatra mělo 172 (72%). Dětská sestra informovala 4 (2%) dotazované. Z jiných zdrojů si vyhledaly informace rodiče, kteří odpověděli Ne, nikdo mě neinformoval, což odpovědělo 54 (25%) dotazovaných. Nežádoucí reakce neznají 2 (1%) dotazovaní.

Otázka č.13 Máte dostatečné informace o kontraindikacích?

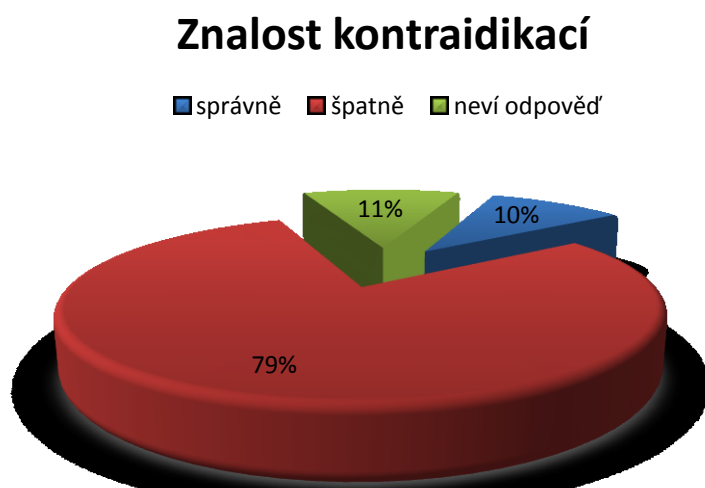
Informace o kontraindikacích



Graf č .13 - Informace o kontraindikacích

Dostatek informací o možných kontraindikacích má od svého pediatra polovina 130(51%) dotazovaných. Ke znalosti kontraindikací z jiného zdroje se hlásilo 80 (31%) respondentů. Nebylo informováno 45(18%) z nich.

Otázka č.14 Co patří ke kontraindikacím?



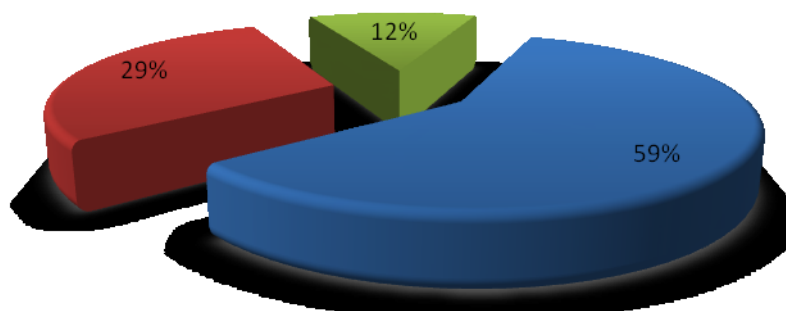
Graf č. 14 - Znalost kontraindikací

V oblasti možných kontraindikací se orientovalo a správnou odpověď označilo pouze 23(10%) respondentů. Toto číslo je nízké z důvodu toho, že velká část respondentů uvedla jako kontraindikaci i lehkou virózu bez teploty, což dle informací SÚKL není kontraindikací k očkování. Špatně odpovědělo 187 (79%) dotazovaných a nevědělo odpověď 27(11%) z nich.

Otázka č.15 Má být upraven režim dítěte po očkování?

Úprava režimu dítěte po očkování

■ Ano, klidový režim ■ Ano, s minimálním omezením ■ Ne, nemusí



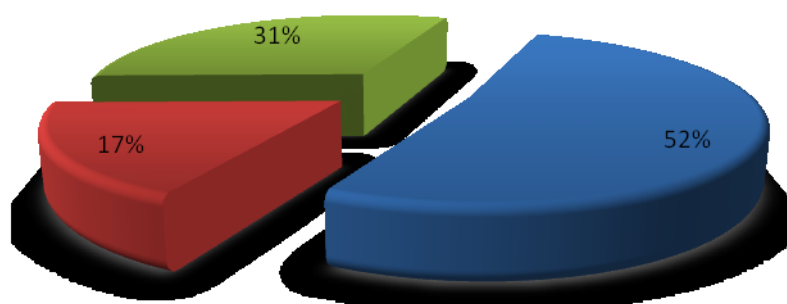
Graf č. 15 - Úprava režimu dítěte po očkování

V oblasti úpravy režimu dítěte po aplikaci vakcíny se orientovalo 140(59%) rodičů, kteří označili správnou odpověď dodržení klidového režimu. Odpověď ano, ale s minimálním omezením zvolilo 70(29%) Názor, že klidový režim být dodržen nemusí, zastává 29(12%) dotazovaných.

Otázka č.16 Víte o možnostech hlásit nežádoucí reakce o očkování?

Hlášení nežádoucích reakcí

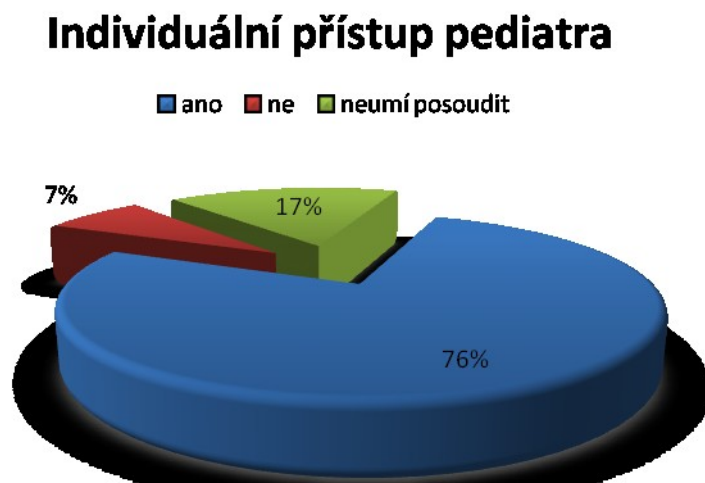
■ ano hlásí pediatr ■ ano, sama prostřednictvím internetu ■ ne, nevím



Graf č. 16 - Hlášení nežádoucích reakcí

V České republice má povinnost nahlásit na SÚKL závažný nebo neočekávaný nežádoucí účinek daný zákonem o léčivech, kromě zdravotnických pracovníků (lékařů, lékárníků, zdravotních sester atd.) také držitelé rozhodnutí o registraci a další provozovatelé. Platí to i v případě pediatriů a nežádoucích reakcí na očkování. Podezření může ovšem nahlásit kdokoli prostřednictvím on-line formuláře. 131(52%) dotazovaných odpovědělo, že tuto možnost hlásit má pediatr. Druhou možnost hlášením přes internet zvolilo 44(17%) rodičů. Tuto informaci nevědělo 78(31%) z nich.

Otázka č.17 Uvítali byste možnost individuálního přístupu při očkování u svého pediatra?



Graf č. 17 - Individuální přístup pediatra

Tato otázka směřovala ke zjištění, zda respondenti mají pocit, že s nimi pediatr jedná „partnersky“. Ze zpracovaných dat vyplývá, že na tuto otázku odpověděly dvě třetiny dotazovaných 182(76%) kladně, tudíž tento přístup u pediatra postrádají. Pouze 17(7%) z nich bylo s přístupem pediatra spokojeno. 40(17%) rodičů neumělo situaci posoudit.

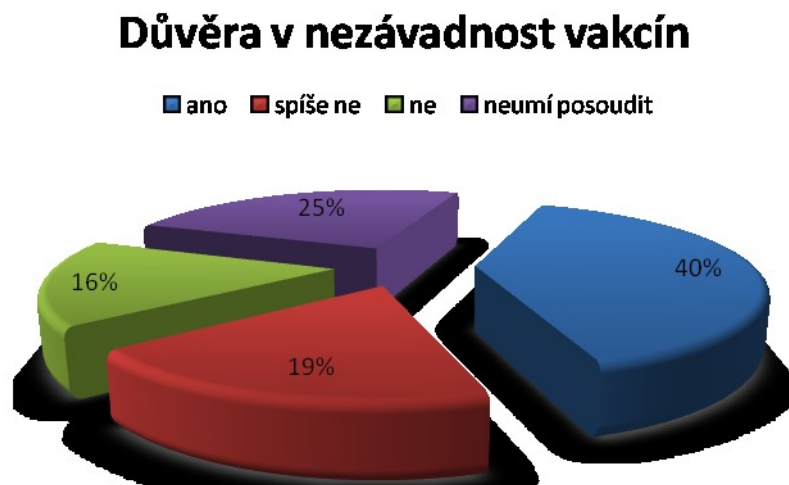
Otázka č.18 Jste jednoznačně pro možnost volby u povinného očkování?



Graf č. 18 - Možnost volby u očkování

Většina respondentů 138(58%) zvolila odpověď „ne“, z čehož vyplývá důvěra v povinné očkování kontrolované státem, které má podle oslovených své opodstatnění. Oproti tomu by se 76(32%) dotazovaných přiklánělo k možnosti, aby si mohli zvolit, zda povinné očkování absolvují či nikoliv. Tuto možnost neumí posoudit 23(10%) rodičů.

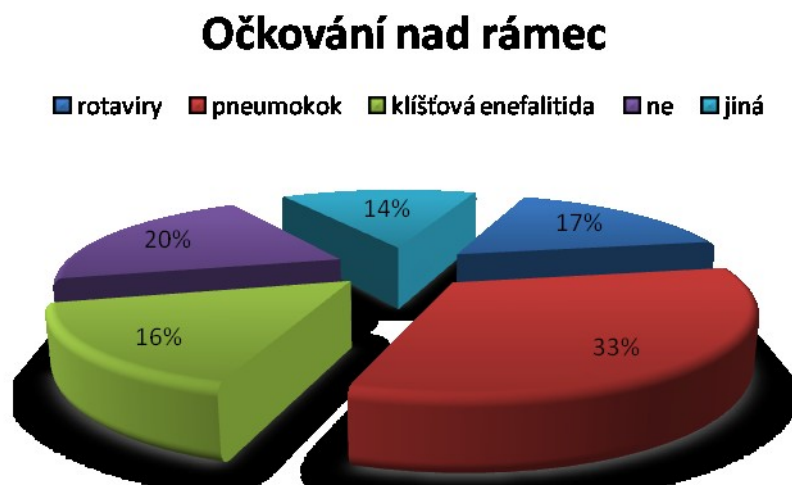
Otázka č.19 Věříte v nezávadnost vakcín?



Graf č. 19 - Důvěra v nezávadnost vakcín

V nezávadnost vakcín věří 96 (40%) rodičů. Menší důvěru vzbuzuje u 46 (19%) dotazovaných, kteří odpověděli, že spíše nevěří. Vakcínám a její nezávadnosti vůbec nevěří 40 (16%), anebo neumí posoudit 60 (25%) dotazovaných.

Otázka č.20 Dostalo Vaše dítě některou vakcínu nad rámec povinného očkování? Pokud ano, uveďte



Graf č. 20 - Očkování nad rámec

Z nepovinného očkování se nejčastěji vyskytovala odpověď, že děti byly očkovány proti pneumokokovým infekcím a to v 107 (33%) případech. Vakcína proti rotavirovým infekcím byla zastoupena počtem 54 (17%) dotazovaných, vakcína proti klíšťové encefalitidě 52 (16%). Nepovinnou vakcínou neočkovovalo 66 (20%) rodičů. Respondenti, kteří zvolili možnost „jiná vakcína“ uváděli očkování proti žloutence typu A, meningokokovým infekcím, tuberkulóze, planým neštovicím a očkování proti karcinomu děložního čípku.

Otázka č.21 Je Vaše dítě očkované podle platného povinného očkovacího kalendáře?

Proočkovanost dle povinného očkovacího kalendáře



Graf č. 21 - Proočkovanost dle povinného očkovacího kalendáře

Přesně dle očkovacího kalendáře bylo očkováno 111 (46%) dětí. S drobnými odchylkami jako například jiné očkovací schéma nebo odklad kvůli nemoci bylo v počtu 79 (32%) dětí. Individuální očkovací plán mělo 20 (8%) dětí. Podstatné odchylky v očkování nejčastěji z důvodů alergie nebo předchozí nežádoucí reakce po vakcinaci mělo 23 (9%) dětí. Neočkovat své dítě, zejména MMR vakcínou, popřípadě posunout očkování na co nejzazší termín, je rozhodnuto 11 (5%) dotazovaných.

6.5. Výsledky

Jeden z dílčích cílů bakalářské práce bylo prověřit hypotézu č. 1. Předpokládejme, že rodiče jsou informováni o očkování svým pediatrem, popřípadě dětskou sestrou. K potvrzení nebo vyvrácení hypotézy posloužilo několik otázek dotazníků. Jako hlavní zdroj informací pediatra a dětskou sestru uvedlo 54 % dotazovaných a 19 % dotazovaných uvedlo svého pediatra, dětskou sestru a internet. Celkem tedy 73 %, jedná se téměř o tři čtvrtiny dotazovaných, kteří byli informováni pediatrem či dětskou sestrou. Též 74 % rodičů odpovědělo kladně na další otázku, která se také týkala dostatečné informovanosti dotazovaných. Analýza otázek, které se týkaly znalosti dotazovaných o povinném očkování, ukázala, že 73 % respondentů odpovědělo správně a že informace o nežádoucích účincích mělo celkem 74 % rodičů (72 % procent od pediatra a 2 % od dětské sestry). Konečnou analýzou výsledků se tedy potvrdilo, že téměř tři čtvrtiny respondentů je o očkování informována svým pediatrem nebo dětskou sestrou.

Hypotéza číslo dvě by měla objasnit, zda rodiče mají dostatek informací o vakcínách a jejich složení. Na tuto hypotézu, by nám měla dát odpověď otázka, kde byli respondenti dotazováni na nemoci, proti kterým se očkuje. V České republice se, dle povinného očkovacího kalendáře, očkuje nejprve proti záškrtu, dávivému kašli, tetanu, hepatitidě B, dětské obrně a hemofilovým onemocněním, a později proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím. Na tuto otázku odpověděla většina respondentů (73%) správně. 85 % rodičů bylo obeznámeno s tím, že očkování je dle legislativy povinné. O tom, že mají dostatek informací o očkování je přesvědčeno 74 % dotazovaných, pouze 11 % uvedlo, že dle jejich názoru nemají dostatek informací. Tuto hypotézu měla také potvrdit znalost kontraindikací, respondenti udali 79% správných odpovědí. Z analýzy výsledků vyplývá, že většina rodičů má dostatek informací o vakcínách i jejich složení a tím se nám naše hypotéza potvrdila.

Třetí z hypotéz předpokládá, že většina respondentům má pozitivní postoj k očkování dětí. Výsledek u otázky, která se zabývá důvěrou v nezávadnost očkovací látky, tomu však moc nenasvědčoval. Nezávadnosti vakcín věří pouze 40 % rodičů. 19 %

respondentů uvedli, že spíše nedůvěřují a 16 % přímo nevěří. Po celkové analýze všech dat se však hypotéza potvrdila. Více než polovina respondentů věří ve smysl povinnosti očkování dětí, která je dána legislativou České republiky a to 58 % respondentů. Pouze 32 % z respondentů by přivítalo, pokud by měli možnost svobodné volby při rozhodování. Otázka ohledně zahájení doby očkování rozdělila respondenty přibližně na třetiny. 36 % z respondentů odpovědělo, že zahájení doby očkování (cca od 3. měsíce věku dítěte) je adekvátní, 38 % z rodičů, kteří odpovídali na otázky v dotazníku, by hranici zahájení očkování posunuli na pozdější věk dítěte. 26 % tvoří respondenti, kteří neví, zda je doba zahájení očkování adekvátní nebo zda by tuto hranici posunuli na pozdější věk dítěte. Pro vakcínu nad rámec povinného očkovacího kalendáře se rozhodlo celkem 80 % ze všech respondentů. Nejčastěji bylo očkováno proti pneumokokovým nákazám a to v 33 %, rotaviry v 17 %, klíčovou encefalitidou 16 % a 14 % rodičů uvedlo jiné možnosti, např. očkování proti meningokokovým infekcím, hepatitidě A, tuberkulóze, planým neštovicím a karcinomu děložního čípku. V rozhodování ohledně aplikaci nepovinné vakcíny byli respondenti nejčastěji ovlivněni informacemi od svého pediatra (48%), dále následovalo ovlivnění odbornou literaturou (23%) nebo reklamou v médiích (4%). 25 % dotazovaných dalo na vlastní zkušenosti, zkušenosti od jiných rodičů, známých, různých výzkumů, strach z nemocí v důsledku migrace lidí, popřípadě i doporučení od jiných lékařů. Analýza tedy ukázala celkově pozitivní postoj rodičů k očkování. Na tento výsledek ostatně ukazuje i procento rodičů, kteří se rozhodli pro nepovinné očkování. Celkově tedy očkovalo 92 % rodičů, 8 % rodičů očkování svých dětí odmítlo.

6.6. Proočkovanosť dle KHS Benešov

Podle vyplněných dotazníků bylo očkováno 219 dětí z 237 dotazovaných respondentů, což je 92 % ze všech dotazovaných, a to dle očkovacího kalendáře. Zbývá

respondenti buďto ještě nezačali své děti očkovat a odkládají to na co nejzazší hranici, a to těsně před nástupem dítěte do školního zařízení nebo nebudou očkovat vůbec. Dle dat Krajské hygienické stanice se sídlem v Benešově je tento trend opravdu zřejmý. Data jsou z kontroly všech ordinací na okrese Benešov za rok 2015 u příjmení začínající na písmeno „B“. Kontroly probíhají vždy dle příjmení od jiného počátečního písmene. Nejsou kontrolovány všechny děti, které mají být dle věku očkovány. Následující rok jsou děti, které nebyly v předchozím roce očkovány znovu kontrolovány.

Tabulka č. 6 Proočkovanosti dle KHS

typ vakcíny	rok nar. dítěte	počet kontr. dětí	počet dětí	důvod	neočkované děti
MMR	2012	79	2	neurologické kontraindikace	2,50 %
MMR	2013	69	7	nebyla podána II.dávka, dočasná zdravotní kontraindikace	
				5x opakovaná nemoc	
				2x odloženo neurologem	
			1	nebylo zahájeno očkování, dítě s nízkou porodní hmotností, odloženo neurologem	
5	prokazatelné odmítnutí rodiči	7,20 %			
DTPa-IPV, HepB-Hib	2013	69	3	zcela odmítají očkování včetně MMR	7,20 %
			2	odmítnutí očkování po aplikaci II. Dávky Hexavakcíny, včetně MMR	
			1	nedoočkováno z důvodu nedostatku vakcíny PEDIACEL na trhu	
DTPa-IPV, HepB-Hib	2014	82	9	nemuselo být kompletně doočkováno (nar.IV. čtvrtletí 2014)	
			1	dočasné kontraindikace, odloženo neurologem, nedonošené dítě	
			2	dočasné kontraindikace, odložení pediatrem, časté nemoci, ATB léčba	
			3	odmítají očkování	

Zdroj: data KHS Benešov ke dni 31.12.2015

7. Diskuze

Cílem průzkumu, jímž se zabývala tato bakalářská práce, bylo zjistit, jak jsou rodiče informováni v oblasti očkování dětí na okrese Benešov. Zda jsou tito dotázaní rodiče dostatečně informováni už svým pediatrem nebo zdravotní sestrou, zda mají dostatek informací o očkovacích látkách, přehled o nepovinném očkování, popřípadě zda využili možnosti očkování nad rámec povinného očkování. Podstatou této práce bylo zjistit, jaký je jejich postoj k povinnému očkování s předpokladem jejich souhlasu. Součástí dotazníku byla také možnost vyjádřit vlastní názor na danou problematiku. K tomuto tématu mě vedla osobní zkušenost, když jsem nabyla pocitu, že od svého pediatra, kromě letáku, nemám dostatečné informace o očkování a předpokládala jsem, že se mi díky průzkumu buď potvrdí či vyvrátí mé předpoklady.

Jeden z hlavních způsobů ochrany proti infekčním onemocněním je zajisté očkování. Problematika očkování je v dnešní době stále více skloňovaným tématem, a proto se i tím zabývá má bakalářská práce. Bohužel se v médiích, ať už v tištěných, rozhlasových, televizních či internetových, objevuje stále více tzv. „mýtů v očkování“ a to zejména na sociálních sítích. Lidé přestávají přemýšlet sami za sebe. Neuvědomují si, že tím rozhodují i o budoucnosti svých dětí. V rámci sociálních sítí a různých diskusí se rozhodují podle toho, co interpretují ostatní návštěvníci těchto diskusí. Neuvědomují si, že nechávají svou zodpovědnost na někom jiném, anonymním členovy této diskuse, který poskytuje informace (respektive desinformace) plynoucí z neověřeného zdroje. Bohužel k tomu stále více přispívají i negativní kampaně. Jednou z největších zbraní bylo opětovné zveřejnění ovlivněné studie, která byla publikována před téměř 19 lety. Jednalo se o studii amerického lékaře Andrewa Wakefielda, potvrzující souvislost očkování a vzniku autismu. Ovšem studie zveřejněná v prestižním lékařském časopise Journal of American Medical Association se opírá o vzorek dat sesbíraných od 97 727 dětí napříč celými Spojenými státy. Dvě procenta z těchto dětí měla staršího sourozence postiženého některou z forem autismu. Vědci se snažili zjistit, zda u dětí, jejichž starší sourozenci některou z forem

autismu trpí (což znamená vyšší riziko, že budou autismem postiženy také), bylo po absolvování očkování MMR diagnostikováno onemocnění ve vyšší míře. Studie ale žádný vztah mezi očkováním a vznikem autismu u těchto vysoce rizikových dětí nepotvrdila. Vliv nemělo ani to, zda děti absolvovaly pouze jedno očkování (kolem druhého roku věku), nebo podstoupily i druhé, kolem pátého roku věku. [20] Dnes už nám chybí klid a čas na to, získat informace od svého pediatra o pozitivních i negativních stránkách povinného očkování a najít si informace v odborné literatuře a tím pochopit podstatu toho, proč je důležité očkovat. Lidé si přejí žít ve svobodné zemi, mít svůj vlastní názor, ale myslím si, že v České republice nejsme v tuto chvíli připraveni na to, aby byla možnost volby očkovat či neočkovat. Současná generace rodičů byla očkována na nemoci jako byl záškrť, dětská obrna či spalničky, které se díky tomuto očkování téměř nevyskytovaly. Možná i proto začali rodiče přemýšlet opačně, tudíž neočkovat, protože se těchto nemocí již nebojí.

Bohužel nová data ukazují opětovné výskyty těchto nemocí jako například v současné době příušnice, spalničky (březen 2017, moravskoslezský kraj) nebo také dávivý kašel. V současné době probíhá jednání ohledně posunutí druhé dávky vakcíny proti zarděnkám, spalničkám a příušnicím na pozdější dobu, a to až do období mezi 6-8 lety. Proti dávivému kašli je možno chránit novorozence naočkováním matky ve třetím trimestru, kdy bylo prokázáno, že díky transplacentárnímu přenosu protilátek je novorozenec chráněn. Očkování obecně není bez rizika, toto ani netvrdí nikdo z řad odborníků, ale tato rizika jsou nižší než riziko, která by vzniklo ve chvíli, kdyby se znovu objevily mnohem nebezpečnější infekce.

ZÁVĚR

Hlavním cílem tohoto průzkumu, jimž se zabývá tato bakalářská práce, bylo zjistit postoj a celkovou povědomost rodičů o očkování dětí. V teoretické části práce jsem se zabývala historií očkování, aktivní a pasivní imunitou, povinným i nepovinným očkováním v České republice i systémem očkování v okolních státech. Praktická část byla zaměřena již na samotný průzkum formou dotazníkového šetření. Šetření prokázalo, že rodiče mají dostatek informací, které získali více méně od svého pediatra. Má osobní zkušenost s tím bohužel nekoresponduje. Osobně bych uvítala více informací o očkování od praktického lékaře pro děti a dorost, více času věnovaného této problematice, která se poslední roky skloňuje v mnoha pádech a bohužel hlavně v negativním pojetí než v tom pozitivním. Dle mého názoru je s tím spojená i dnešní uspěchaná doba, kdy v čekárnách pediatrických ordinací leží jakýsi leták od výrobce vakcíny s informacemi o svém výrobku, který ve většině případů spadá mezi nepovinné vakcíny. Spíše by bylo důležité, aby zde byly k dispozici odborné informace o povinném očkování. Jistě by pomohla i edukace rodičů a partnerský přístup pediatra. Proočkovanosť dětí pomalu klesá, což je zřejmě následek odmítání očkování. Nepočítáme však do toho kontraindikované děti, které nemohou být očkovány. Myslím si, že z tohoto důvodu je edukace rodičů jistě na místě. Dostatek odborných informací a diskuze o názorech rodičů, by poté snad přiměla rodiče pozastavit se a zamyslet se nad očkováním, jako nad možným lékem a ochranou, a ne jako nad zbraní hromadného ničení.

Souhrn

Bakalářská práce, jejíž název zní „Přístup rodičů k povinnému a nepovinnému očkování na okrese Benešov“, je rozdělena na dvě osnovní části. Část teoretickou, ve které jsou obsaženy základní informace o očkování, jeho historii a zejména principech na kterých je založeno. Praktická část se zabývá vyhodnocováním výsledků získaných provedeným výzkumem na okrese Benešov, a to dotazníkovou metodou oslovením skupin rodičů malých dětí. Záměrem výzkumu bylo najít odpověď na otázku jaká je povědomost a informovanost i celkový postoj rodičů k této problematice. Získaná data mohou zároveň posloužit místním pediatrům k případné edukaci rodičů k tomuto tématu, v čemž zároveň vidím i přínos své bakalářské práce.

Summary

Bachelor thesis „Parents attitude to obligatory and voluntary vaccination of children in Benešov district “is divided into two blocks. Theoretical part is based on basic informations about vaccination, vaccination history and principles. Practical part includes evaluated data taken by questionnaire based study in district Benešov focused on parents of small children. Main target of the research was oriented to parent’s attitude to children vaccination and its benefits.

Seznam použité literatury

celá kniha:

1. DÁŇOVÁ, Jana a Jitka ČÁSTKOVÁ. *Očkování v České republice*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-122-2.
2. PETRÁŠ, Marek, Adriana PETRÝDESOVÁ a Eva DOMORÁZKOVÁ. *Manuál očkování*. 2. vyd. Praha: Tango, 1998.
3. BERAN, Jiří a Jiří HAVLÍK. *Lexikon očkování*. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-164-6.
4. BARTOŠOVÁ, Drahomíra. *Dětské infekční nemoci*. Praha: Galén, 2003. Trendy soudobé pediatrie. ISBN 80-7262-206-4.
5. JAKEŠOVÁ, Ľubica. *Problematika očkování v České republice*. Plzeň, 2012. Bakalářská práce. ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ. Vedoucí práce Mgr. Romana Sedláčková.
6. FORMÁNKOVÁ, Petra. *Rodiče předškolních dětí a očkování III.*, Hradec Králové, 2015. Diplomová práce. UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ. Vedoucí práce PharmDr. Helena Marešová.
7. BENEŠ, Jiří. *Infekční lékařství*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-644-1.
8. PETRÁŠ, Marek a Ivana K. LESNÁ. *Manuál očkování 2010*. 3. vyd. [Praha: Marek Petráš], 2010. ISBN 978-802-5454-190.
9. STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA. *Doba jedová*. Praha: Triton, 2012. Str. ISBN 978-80-7387-469-8.
10. DÁŇOVÁ, Jana, Jiří ŠÁLEK, Aneta KOCOURKOVÁ a Alexander M. ČELKO. *Factors Associated with parenteral refusal of routine vaccination in the Czech republic*. Cent Eur J Public Health 2015., 321-323.

internetové zdroje:

- 11.[online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z:
http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/2014_CR_ockovaci_kalendar.pdf
12. [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/leciva/rok-2016?highlightWords=kalend%C3%A1%C5%99>

13. [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z:
<http://www.zdravotnickydenik.cz/2017/02/v-cr-chybi-racionalni-informace-i-ve-verejnopravni-tv-slysime-spise-o-minusech-ockovani-rika-detska-prakticka/>
14. [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://www.vakcinace.eu/ockovani-v-cr>
15. [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx>
16. [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z:
http://www.ockovanideti.cz/lekar/kontraindikace_DO.htm
17. [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z:
<https://www.cdc.gov/vaccines/parents/index.html>
18. [online]. [cit. 2017-04-04]. Dostupné z:
http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1509044?query=featured_home#iid=f02
19. [online]. [cit. 2017-04-04]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/>
20. [online]. [cit. 2017-04-04]. Dostupné z:
<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/1522666-rozsahla-studie-vyvrazi-spojitosť-mezi-ockovanim-a-vznikem-autismu>
21. [online]. [cit. 2017-04-04]. Dostupné z:
<http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/pertuse-a-soucasnost-ockovani-462088>
22. [online]. [cit. 2017-04-09]. Dostupné z:
<http://www.porodnice.cz/clanky/odlisnosti-v-ockovani-deti-v-evrope-a-u-nas-1-cast>

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Tab. č. 1 Očkovací kalendář Česká republika	10
Tab. č. 2 Očkovací kalendář Německo	13
Tab. č. 3 Očkovací kalendář Slovensko	14
Tab. č. 4 Očkovací kalendář Rakousko	14
Tab. č. 5 Očkovací kalendář Polsko	15
Tab. č. 6 Data proočkovanosti dle KHS	44
Graf č. 1 Rozdělení dle pohlaví	20
Graf č. 2 Rozdělení dle věku	21
Graf č. 3 Rozdělení dle vzdělání	22
Graf č. 4 Povědomí o povinnosti celoplošného očkování	23
Graf č. 5 Znalost nemocí patřící k povinnému očkování	24
Graf č. 6 Faktory ovlivnění při nepovinném očkování	25
Graf č. 7 Pohled na rozhodování státu o povinném očkování	26
Graf č. 8 Adekvátnost doby pro zahájení očkování	27
Graf č. 9 Dostačující informace o očkování	28
Graf č. 10 Zdroj informací o očkování	29
Graf č. 11 Informace o odlišných možnostech očkování	30
Graf č. 12 Informace o nežádoucích reakcích	31
Graf č. 13 Informace o kontraindikacích	32
Graf č. 14 Znalost kontraindikací	33
Graf č. 15 Úprava režimu dítěte po očkování	34
Graf č. 16 Hlášení nežádoucích reakcí	35
Graf č. 17 Individuální přístup pediatra	36
Graf č. 18 Možnost volby u očkování	37
Graf č. 19 Důvěra v nezávadnost vakcín	38
Graf č. 20 Očkování nad rámec	39
Graf č.21 Proočkovanosti dle povinného očkovacího kalendáře	40

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha

Dobrý den,

Jmenuji se Michaela Krásová, jsem studentka 3. lékařské fakulty UK, oboru veřejné zdravotnictví.

Věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku. Jedná se o dotazník, který bude sloužit jako podklad pro bakalářskou práci. Ráda bych zjistila, jak jsou rodiče informováni ohledně očkování svých dětí, popřípadě jaký mají názor na současnou situaci kolem očkování. Dotazník je anonymní. Děkuji za vyplnění

1. Jste

- a) muž
- b) žena

2. Věk

- a) 20-25 let
- b) 25-35 let
- c) 35 a více.....

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

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

4. Je celoplošné očkování povinné?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

5. Očkování, proti kterým nemocem, patří mezi povinné? (možnost více odpovědí)

- a) záškrť, tetanus, dáivý kašel, dětská obrna
- b) spalničky, zarděnky, příušnice,
- c) plané neštovice, vzteklna, pneumokok
- d) nevím

6. Co Vás ovlivnilo při rozhodování o nepovinném očkování?

- a) reklama v médiích
- b) pediatr
- c) odborná literatura
- d) jiné (uved'te)

7. Myslíte si, že by měl stát rozhodovat o celoplošném očkování?

- a) ano, je to tak v pořádku
- b) ne, měl by si o očkování rozhodnout každý sám
- c) nevím

8. Myslíte si, že je doba pro zahájení očkování (tj. 3 měsíce věku dítěte) adekvátní?

- a) ano, souhlasím
- b) ne, hranici bych posunula
- c) neumím posoudit

9. Jste dostatečně informováni o očkování u Vašeho dítěte?

- a) ano
- b) ne
- c) neumím posoudit

10. Kde jste získali informace?

- a) pediatr, dětská sestra
- b) internet
- c) jiný zdroj (uveďte).....

11. Byli jste informováni svým pediatrem i o jiných možnostech očkování (např. jiné očkovací schéma, rozdělení dávek, očkování jinou vakcínou než hexavakcínou)?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím o této možnosti

12. Jste obeznámeni s nežádoucími reakcemi po očkování?

- a) ano, pediatr mě dostatečně informoval
- b) ano, dětská sestra mě dostatečně informovala
- c) ne, nikdo mě neinformoval, ale znám možné nežádoucí reakce či komplikace
- d) ne, nikdo mě neinformoval, neznám nežádoucí reakce

13. Máte dostatečné informace o kontraindikacích?

- a) ano, informoval mě pediatr
- b) ano, zjistil/a jsem informace jinde
- c) ne, nikdo mě neinformoval

14. Co patří ke kontraindikaci? * (možnost více odpovědí)

- a) lehká viróza bez teploty
- b) užívání léků, které snižují obranyschopnost
- c) závažná či alergická reakce po předchozím očkování
- d) infekční nemoc nebo horečnaté onemocnění krátce před očkováním
- e) nevím

15. Má být upraven režim dítěte po aplikaci?

- a) ano, dítě by mělo dodržet klidový režim
- b) ano, ale s minimálním omezením
- c) ne, nemusí

16. Víte o možnosti hlásit nežádoucí reakce o očkování?

- a) ano, hlásí je vždy pediatr

- b) ano, hlásím sám/sama prostřednictvím internetu
- c) ne, o této možnosti nevím

17. Uvítali byste možnost individuálního přístupu při očkování u svého pediatra?

- a) ano
- b) ne

18. Jste jednoznačně pro možnost volby u povinného očkování?

- a) ano
- b) ne, věřím, že očkování má své opodstatnění
- c) neumím posoudit

19. Věříte v nezávadnost vakcín?

- a) ano
- b) spíše ne
- c) ne
- d) nevím

20. Dostalo Vaše dítě některou vakcínu nad rámec povinného očkování? Pokud ano, uveďte

- a) rotaviry
- b) pneumokok
- c) klíšťová encefalitida
- d) jiná vakcína (prosím, uveďte)
- e) ne

21. Je Vaše dítě očkované podle platného povinného očkovacího kalendáře?

- a) ano, přesně
- b) ano, s několika drobnými odchylkami (prosím, uveďte)
.....
- c) ano, s několika podstatnými odchylkami (prosím, uveďte):
- d) ne, má individuální očkovací plán
- e) ne, není očkované

22. Zde je místo na Váš názor, postřeh nebo poznámku