

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Miroslava Dživá

Fakulta zdravotnických studií Ilovaná stránka, ale číslo se neuvádí

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Miroslava Dživá

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**NEPOVINNÉ OČKOVÁNÍ Z POHLEDU LAICKÉ
VEŘEJNOSTI**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Daniela Fránová

PLZEŇ 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2015.

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji MUDr. Daniele Fránové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a materiálních podkladů a trpělivost při zpracování mé bakalářské práce. Zároveň děkuji všem respondentům za ochotu a čas věnovaný vyplnění dotazníku.

Anotace

Příjmení a jméno: Dzivá Miroslava

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Nepovinné očkování z pohledu laické veřejnosti

Vedoucí práce: MUDr. Daniela Fránová

Počet stran – číslované: 61

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 30

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 23

Klíčová slova: nepovinné očkování, povinné očkování, očkovací kalendář, úhrada očkování, legislativa, očkovací látky.

Souhrn:

Tato bakalářská práce je zaměřena na nepovinné očkování, tzn. očkování na žádost a očkování do ciziny. Teoretická část práce obsahuje fakta o očkování, očkovacích látkách, podávání a bezpečnosti očkovacích látek, organizaci a legislativě očkování. Praktická část zahrnuje kvantitativní výzkum s využitím dotazníkového šetření, které je zaměřeno na názory lidí na nepovinné očkování a na znalosti respondentů v této oblasti.

Annotation

Surname and name: Dzivá Miroslava

Department: Nursing of Midwifery

Title of thesis: Optional vaccination from the perspective of the general public

Consultant: MUDr. Daniela Fránová

Number of pages – numbered: 61

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 30

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 23

Keywords: optional vaccinations, mandatory vaccinations, vaccination calendar, payment vaccination, legislation, vaccines.

Summary:

This thesis is focused on voluntary vaccination, ie. at the request of vaccination and vaccination abroad. The theoretical part contains facts about vaccination, vaccines, administration, and safety of vaccines, organization and legislation vaccination. The practical part includes quantitative research using a questionnaire survey, which focuses on people's opinions on a voluntary vaccination and knowledge of the respondents in this area.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 OČKOVÁNÍ.....	10
2 IMUNITNÍ SYSTÉM.....	11
2.1 Vrozená a získaná imunita.....	11
2.2 Pasivní a aktivní imunita.....	11
3 OČKOVACÍ LÁTKY.....	13
3.1 Typy očkovacích látek	13
3.1.1 Živé oslabené (atenuované) vakcíny	13
3.1.2 Usmrcené (inaktivované) vakcíny	13
3.1.3 Toxoidy (dříve anatoxiny).....	13
3.1.4 Subjednotkové a štěpené vakcíny.....	13
3.1.5 Polysacharidové vakcíny	14
3.1.6 Konjugované vakcíny	14
3.1.7 Rekombinantní vakcíny	14
3.1.8 Chemické (syntetické) vakcíny	14
3.1.9 Autovakcíny	14
3.2 Podání očkovací látky	14
3.3 Očkování pravidelná (povinná).....	15
3.4 Očkování vyžádaná (nepovinná).....	15
3.4.1 Herpetické nákazy (HSV).....	16
3.4.2 Influenza (chřipka)	16
3.4.3 Klíšťová meningoencefalitida	16
3.4.4 Lidské papilomaviry (HPV)	16
3.4.5 Meningokokové onemocnění	17
3.4.6 Plané neštovice (varicella).....	17
3.4.7 Pneumokokové nákazy	17
3.4.8 Rotavirové nákazy	18
3.4.9 Virová hepatitida typu A	18
3.5 Očkování do ciziny	18
3.5.1 Žlutá zimnice	20
3.5.2 Japonská encefalitida.....	20
3.5.3 Cholera	21
3.5.4 Břišní tyfus	21
4 BEZPEČNOST OČKOVACÍCH LÁTEK	22

4.1	Reakce po očkování	22
4.1.1	Fyziologické reakce místní	22
4.1.2	Fyziologické reakce celkové	23
4.1.3	Závažné fyziologické reakce	23
4.1.4	Alergické reakce	23
4.2	Zásady správného očkování	23
4.3	Kontraindikace očkování	24
4.3.1	Typy kontraindikací	24
4.4	Selhání očkování	26
5	OČKOVÁNÍ A LEGISLATIVA	27
5.1	Organizace očkování v ČR	27
5.1.1	Pravidelné očkování	27
5.1.2	Zvláštní očkování	27
5.1.3	Mimořádné očkování	27
5.1.4	Očkování při úrazech, poraněních a nehojících se ranách	28
5.1.5	Očkování na žádost	28
5.1.6	Očkování před cestami do zahraničí	28
5.2	Organizace očkování v SR	28
	PRAKTICKÁ ČÁST	31
6	FORMULACE PROBLÉMU	31
6.1	Hlavní problém	31
6.2	Dílčí problémy – cíle práce a výzkumné předpoklady	31
7	VZOREK RESPONDENTŮ	33
8	METODY PRŮZKUMU	34
9	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	35
9.1	Analýza průzkumu	35
	DISKUZE	63
10	ZÁVĚR	69
	LITERATURA A PRAMENY	70
	SEZNAM ZKRATEK	72
	SEZNAM TABULEK	74
	SEZNAM GRAFŮ	76
	SEZNAM PŘÍLOH	77

ÚVOD

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku nepovinného očkování. Očkování patří k preventivnímu opatření, které brání vzniku a šíření infekčních chorob mezi lidmi. Je faktem, že očkování je prostředkem, kterým dosahujeme snížení počtu onemocnění na dané choroby. V České a Slovenské republice je minimum nemocí, proti kterým se povinně očkuje. To v populaci vyvolává pocit, že očkování není nutné. Dětská obrna, záškrt, tetanus, spalničky, zarděnky nebo příušnice se dnes již prakticky nevyskytují. A když se objeví, považují ji zdravotničtí pracovníci za raritu. Objevují se ale i nemoci, proti kterým se povinně neočkuje a člověk si o ně musí zažádat sám, za své finanční prostředky. Souvisí s aktuální migrací obyvatel. Proto existují tzv. doporučená očkování či očkování před výjezdem do zahraničí.

Téma nepovinného očkování jsem si vybrala především proto, že v současné době je toto téma stále aktuální. Existuje mnoho odpůrců, kteří tato „zbytečná“ očkování odsuzují. Chtěla jsem se proto dozvědět, zdali má veřejnost informace o nepovinném očkování, jestli očkování podstoupili a zda jsou v ČR a SR nějaké rozdíly v názorech na nepovinné očkování. Je potřeba, aby se veřejnost více zaměřila na tento problém a došlo tím ke zlepšení prevence v boji proti onemocněním, kvůli kterým nepovinné očkování funguje.

V bakalářské práci jsem si zvolila 3 cíle. Prvním cílem bylo zjistit, zda laická veřejnost ví o možnosti se nepovinně očkovat. Druhým cílem bylo zmapovat, jaké informační zdroje mají vliv na povědomí veřejnosti o nepovinném očkování. Třetím cílem bylo zmapovat, z jakého důvodu respondenti odmítají nepovinné očkování. Čtvrtým a zároveň posledním cílem bylo zjistit, jaké jsou rozdíly v nepovinném očkování v České Republice a na Slovensku.

Tato práce by měla sloužit ke zmapování faktů o nepovinném očkování a navnadit tak lidi k zamyšlení, zda má nebo nemá cenu se preventivně chránit proti nemocem, které nás mohou v budoucnu ohrozit.

TEORETICKÁ ČÁST

1 OČKOVÁNÍ

Očkování patří mezi nejvýznamnější a nejúčinnější formu prevence proti infekčním onemocněním. (1, s.11) Je to úspěšný prostředek, jak zabránit vzniku a šíření infekčních nemocí v populaci. Nemocí, proti kterým se v ČR i SR očkuje, je minimálně. To proto v populaci vyvolává pocit, že je očkování zbytečné. Dětská obrna, záškrť, tetanus, spalničky, zarděnky nebo příušnice se dnes již prakticky nevyskytují. A když se objeví, považují ji zdravotničtí pracovníci za raritu. (2, s.22) Je tu však stále riziko spojené s migrací obyvatel, které je nutné si uvědomit. Je nutné si uvědomit důležitost a smysl pravidelného očkování.(1, s.11)

2 IMUNITNÍ SYSTÉM

Imunita je dána schopností organismu reagovat na vstup cizorodých antigenů. První styk s antigenem vyvolá tzv. primární imunitní odpověď. Zde je charakteristická tvorba protilátek třídy IgM. Ty ale po určité době vymizí. Při opakovaném styku hraje roli tzv. imunologická paměť, která způsobí urychlenou tvorbu protilátek třídy IgG. Této reakci říkáme tzv. sekundární imunitní odpověď. Imunita se dělí na nespecifickou a specifickou. (1, s.17-18)

2.1 Vrozená a získaná imunita

Nespecifická, vrozená imunita není podmíněna předchozím kontaktem s agens. Je dána souhrnem mechanismů, jako jsou fagocytóza, komplementový systém, interferon atd. (1, s.18) Nebezpečné mikroorganismy identifikují receptory, které se značí jako PPR (pathogen pattern receptors). Díky nim je tak vrozená imunita schopna rozlišit mezi bezpečnými a nebezpečnými podněty mikroorganismů. Imunitní odpověď tak nebývá startována zbytečně, a působí jen na nebezpečné mikroorganismy. (3, s.147)

Specifická, získaná imunita je podmíněna předchozím kontaktem s agens. Uplatňuje se tzv. paměťová složka imunity. Získanou imunitu dále dělíme na celulární a humorální. Celulární je podmíněna aktivací T-lymfocytů, které odstraňují cizorodé látky z těla. Humorální je dána přítomností imunoglobulinů (IgA, IgD, IgE, IgG, IgM), které produkují plazmatické buňky vznikající aktivací B-lymfocytů. Získaná imunita se dále dělí na pasivní a aktivní imunitu. (1, s.18)

2.2 Pasivní a aktivní imunita

Pasivní imunita se tvoří přenosem či podáním již hotových protilátek do lidského organismu přirozeným nebo umělým způsobem. Přirozená pasivní imunizace vzniká přenosem protilátek z matky na dítě, placentou nebo mlezivem. Umělá pasivní imunizace využívá vytvořené homologní (lidské) nebo heterologní (zvířecí) protilátky, které se vpravují do lidského organismu. Výhodou pasivní imunizace je to, že imunita nastupuje ihned. Nevýhodou je pak krátkodobá ochrana. (1, s.18-20)

Aktivní imunita je dána antigenním stimulem, který se získává přirozeným nebo umělým způsobem. Dělíme ji na postinfekční aktivní imunizaci, která se rozvíjí po prodělání infekční nemoci a postvakcinační aktivní imunizaci, která je navozena očkováním. (1, s.21) Na rozdíl od pasivní imunity, která je dočasná, aktivní imunita obvykle trvá po mnoho let, často celoživotně. (23)

3 OČKOVACÍ LÁTKY

3.1 Typy očkovacích látek

Očkovací látky alias vakcíny jsou preparáty, které obsahují tzv. antigen, který je schopen vyvolat tvorbu protilátek, čímž vyvolají aktivní imunitu proti infekci. Tyto vakcíny mohou obsahovat antigeny jednoho či více patogenních organismů. Podle toho je lze rozdělit na monovakcíny, divakcíny, trivakcíny atd. Podle původu a zpracování rozlišujeme vakcíny na živé oslabené vakcíny, usmrcené vakcíny, toxoidy, subjednotkové a štěpené vakcíny, polysacharidové vakcíny, konjugované vakcíny, rekombinantní vakcíny, chemické vakcíny a autovakcíny. Důležitou součástí vakcín je adjuvans. Je to látka, která se používá pro zvýšení antigenicity očkovací látky. Tím je zajištěna lepší imunitní odpověď organismu příjemce. (1, s.23)

3.1.1 Živé oslabené (atenuované) vakcíny

Obsahují infekční původce s oslabenou virulencí. Vyvolávají silnou imunitní odpověď, a tím i letitou ochranu. Výhodou těchto vakcín je simulace infekce bez klinických projevů na jedinci a i zmíněná dlouhodobá ochrana. Nevýhodou je, že se pro imunodeficitní jedince může stát vakcíny patogenní.(3, s.179-180) Řadíme sem vakcíny např. proti tuberkulóze, trivakcína proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, nebo vakcínu proti dětské obrně či žluté zimnici. (1, s.23)

3.1.2 Usmrcené (inaktivované) vakcíny

Obsahují suspenzi usmrcených bakterií a virů, které byli fyzikálně nebo chemicky zbaveny schopnosti reprodukce. Mezi tyto látky řadíme např. vakcínu proti hepatitidě A, či klíšťové meningoencefalitidě. (3, s.180)

3.1.3 Toxoidy (dříve anatoxiny)

Bakteriální toxiny se chemicky zbavují toxicity, ale jejich antigenicita je zachována. Patří sem např. vakcína proti tetanu. (3, s.180)

3.1.4 Subjednotkové a štěpené vakcíny

Rozložením, rozštěpením a purifikací viru jsou zachovány pouze ty složky, které vyvolají imunitní odpověď. Např. vakcíny proti chřipce. (1, s.24)

3.1.5 Polysacharidové vakcíny

Vyrábějí se z povrchových polysacharidových pouzder bakterií. Např. vakcíny proti meningitidě, hemofilovým infekcím či infekcím vyvolávaných pneumokoky.

(1, s.24)

3.1.6 Konjugované vakcíny

Obsahují určitou část povrchu bakterií. Ta je důležitá pro tvorbu protilátek. Do vakcíny se přidávají proteiny důležité pro stimulaci T-buněk. Výhodou je použitelnost u dětí od dvou let. Využívají se např. jako vakcíny proti hemofilovým infekcím. (4, s.18)

3.1.7 Rekombinantní vakcíny

Připravují se tzv. rekombinační metodou, tzn. vložením příslušného genu kódující určitý antigen. Např. očkovací látka proti virové hepatitidě typu B. (1, s.25)

3.1.8 Chemické (syntetické) vakcíny

Spočívají v chemické syntéze určitých komponent. Jejich výhodou je biologická čistota a nízké výrobní náklady. (5, s.15)

3.1.9 Autovakcíny

Připravují se z vlastních bakterií pacienta (z určité infikované oblasti, orgánu atd.), které se následně izolují, kultivují a usmrtí a navrátí se zpět pacientovi. Je to jedna z možností léčby pacientů s chronickými infekcemi, kdy dochází ke zlepšení obranyschopnosti. (1, s.25)

3.2 Podání očkovací látky

Očkovací látky se aplikují čtyřmi způsoby. Intramuskulárně (i.m.) - do svalu, subkutánně (s.c.) - pod kůži, intrakutánně (i.c.) - do kůže a per os (p.o.) - ústy.

Nejčastější způsob podání je do svalu. Využívá se velká plocha čtyřhlavého svalu stehna, zejména u malých dětí, dále deltový sval paže, který lze využít u chodících dětí a u dospívajících a dospělých se používá hýžd'ový sval, například proti tetanu. Dobrá imunitní odpověď se vytváří především při podání přes deltový sval, při kterém se očkovací látka dostane do podpažních místních uzlin. Stejně tak funguje i látka podaná pod kůži horní části paže, např. vakcína proti žluté zimnici. Do kůže se aplikuje např. vakcína proti TBC nebo vzteklině. Podání ústy, kdy se látka dostane do trávicí trubice, se využívá při podání živé očkovací látky proti dětské obrně, choleře nebo

břišnímu tyfu. Vytváří dobrou imunitní odpověď na střevní sliznici. (2, s.29-30)
Očkování se musí opakovat, je-li přítomno zvracení po podání, nebo dojde k vyplivnutí vakcíny. (4, s.20)

3.3 Očkování pravidelná (povinná)

Do pravidelného očkování dětí řadíme očkování proti dávivému (černému) kašli, dětské přenosné obrně, hemofilovým nákazám typu B, Hepatitidě typu B, příušnicím, spalničkám, tetanu, zarděnkám a záškrtu. Toto očkování se řídí podle očkovacího kalendáře. V ČR se proti těmto nemocem očkuje dvěma kombinovanými látkami, a to Hexavakcínou a Priorixem. Pro obyvatele ČR a SR je povinné a je hrazené státem. (4, s.25)

Hexavakcína zahrnuje očkování pro onemocnění jako je záškrť, tetanus, dávivý kašel, hepatitida B, poliomyelitida a hemofilové nákazy typu B. Tato Hexavakcína se podává ve čtyřech dávkách – tři dávky se podávají během prvního roku života dítěte, a to od započatého devátého týdne v intervalu nejméně 1 měsíc. Čtvrtá dávka se podává nejméně 6 měsíců po podání třetí dávky, ale nejpozději však před dovršením osmnáctého měsíce života dítěte. (4, s.26) Aplikuje se intramuskulárně a používá se vakcína INFARIX HEXA. (1, s.58)

Priorix je vakcína poskytující ochranu proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám pro děti od 15. měsíce života. V tuto dobu se totiž podává první dávka, druhá se podává za 6-10 měsíců po první dávce.(1, s.69-70) Priorix se podává subkutánně na předloktí. (4, s.26)

Mezi pravidelné očkování dospělých řadíme přeočkování proti tetanu, očkování proti chřipce a nákazám vyvolaným pneumokoky u osob, které jsou hospitalizovány v LDN a jiných ústavech sociální péče, a očkování proti Hepatitidě B u osob, kteří jsou zařazeni do dialyzačního programu. (4, s.25)

3.4 Očkování vyžádaná (nepovinná)

Tato očkování nemají podporu v legislativě, jsou proto nepovinná, na žádost. Jsou poskytována za vlastní finance, ale některé zdravotní pojišťovny přispívají na určitá očkování proti nemocem. Mezi nejčastější očkování patří vakcíny proti herpetickým nákazám (HSV), chřipce, klíšťové meningoencefalitidě, lidským papilomavirům (HPV),

meningokokovým nálezům, planým neštovicím, pneumokokovým a rotavirovým nálezům, virové hepatitidě typu A a B. (6, s.31)

3.4.1 Herpetické nákazy (HSV)

Do této skupiny řadíme pásový opar. Je způsoben reaktivací latentního viru planých neštovic. U dětí nebývá příliš častý, vyskytuje se především u starších osob, kteří již prodělali plané neštovice. Projevit se může jako bolestivá neuritida a očkují se jedinci starší padesáti let vakcínami Zostavax nebo Sanofi Pasteur MSD. Aplikace probíhá do deltového svalu v jedné dávce a chrání tak před pásovým oparem i jeho komplikacemi. (6, s.31-32)

3.4.2 Influenza (chřipka)

Je to vysoce nakažlivé onemocnění, které se přenáší kapénkami ve vzduchu, většinou v kolektivu mezi kašlajícími či kýchlajícími jedinci. Projevuje se pod obrazem náhlé teploty, zimnicí, bolestmi hlavy, svalů a kloubů, únavy a celkové slabosti. Mohou vznikat i komplikace, jako např. zápal plic, postižení srdce apod, většinou u oslabených jedinců a lidí s chronickým onemocněním. (7, s.42) Složení vakcín se mění každým rokem, proto je vhodné se nechat každý rok očkovat. (8) K dispozici je několik vakcín, jako např. BEGRIVAC, FLUARIX, FLUAD, INFLUVAC, INFLEXAL V, či VAXIGRIP. (1, s.70-74)

3.4.3 Klíšťová meningoencefalitida

Tuto infekci vyvolává flavivirus a je přenášena infikovaným klíštětem, zejména v povodí řek a potoků. Inkubační doba je 3 až 30 dnů a má obvykle dvě fáze. Lehčí fáze probíhá pod obrazem bolestí hlavy, svalů, zvýšené teploty, druhá fáze je však mnohem závažnější. Dochází k příznakům postižení CNS, např. obrny až smrti. Očkování je určeno starším jednoho roku. Očkuje se ve třech dávkách podaných v 0., 1.- 3. a 6. – 15. měsíci. Očkuje se v 3 - 5letých intervalech. Nechrání proti jiným onemocněním, které jsou přenášeny klíšťaty, jako je např. borelióza. (9, s.61) Dostupné jsou vakcíny FSME-IMMUN 0,5 a 0,25 Baxter, ENCEPUR pro děti a ENCEPUR pro dospělé. (1, s.85-88)

3.4.4 Lidské papilomaviry (HPV)

HPV byly původně považovány za viry způsobující benigní bradavice. Ale od roku 1980 se předpokládá, že HPV jsou pravděpodobně příčinou rakoviny děložního

čípku. (22, s.73) Jedná se především o onkogenní typy HPV, které způsobují rakovinu děložního čípku. Riziko infekce HPV je především spojováno se sexuálním přenosem, k přenosu viru však stačí pouhý intimní kontakt s kůží v genitální oblasti. Očkují se především dívky a ženy od 9-26 let. Očkuje se ve třech dávkách v průběhu 6 měsíců. V ČR jsou na trhu dostupné dva typy vakcín, SILGARD a CERVARIX. (10)

3.4.5 Meningokokové onemocnění

Invazivní meningokokové onemocnění je způsobeno bakterií *Neisseria meningitidis*. Přenáší se kapénkami, které do těla vstupují nosní sliznicí. Nejčastěji jsou ohroženy novorozenci, malé děti a dospívající. Mezi rizikové zóny tak patří prostory s velkým množstvím lidí, tzn. festivaly, poutě, diskotéky, školy a školky, a rizikové jednání – líbání, kýčání, společné pití ze stejné lahve aj. Jedná o rychlé, zrádné onemocnění, které může způsobit smrt během několika hodin. První fázi onemocnění nelze jednoznačně určit, jelikož se projevuje jako chřipka. Patří sem podrážděnost, ztráta chuti, horečka, závratě, bolest v krku, rýma či bolesti hlavy. K této fázi dochází za 4-8 hodin po nákaze. Za 12-15 hodin se již projevují charakteristické příznaky nemoci, jako jsou studené ruce i nohy, bolest nohou, bledost, skvrny na kůži, ztuhlý krk a světloplachost. Ke smrtelné fázi dochází již za 15-24 hodin, kdy je přítomná zmatenost/delirium, záchvaty, bezvědomí, a dochází tak k fatálním následkům, např. amputace končetin, ataxie, nekrózy, hluchota až smrt. Očkování je tak jediná možnost ochrany proti meningokokům. V ČR je několik dostupných vakcín, např. MENJUGATE nebo MENVEO. (11)

3.4.6 Plané neštovice (varicella)

Plané neštovice je infekce vyvolaná virem varicella-zoster. Je to hořčnaté onemocnění doprovázené vyrážkou ve formě puchýřků. Po prodělání nemoci virus přežívá v nervových gangliích a jejich reaktivací dochází k pásovému oparu. Očkování je vhodné pro vnímavé děti starší devíti měsíců a starší osoby. U nás jsou dostupné vakcíny Varilrix a Priotrix – Tetra. Aplikuje se jedna dávka dětem od devíti měsíců do dvanácti let a u starších dvě dávky v intervalu šesti týdnů. (1, s. 93-94)

3.4.7 Pneumokokové nákazy

Jsou to infekční onemocnění, které vyvolává *Streptococcus pneumoniae*. Přenáší se kapénkami a může způsobit onemocnění jako jsou akutní záněty středního

ucha, průdušek i plic, nebo dokonce bakteriální záněty mozkových blan afebrilní bakteriémie. Rizikovou skupinou jsou ti nejmenší a senioři nad 65 let. Existují dva typy vakcín - Pneumo 23 nebo Prevenar a podává se dětem od dvou měsíců života. Očkování je nutno opakovat každých 3 – 5 let. (9, s.80-85)

3.4.8 Rotavirové nákazy

Vyskytují se celosvětově, zdrojem může být člověk, ale i ptáci či savci. Šíří orálně-fekálním způsobem. (9, s.85) Jedná se o nejběžnější příčinu vážného průjmu u kojenců a malých dětí. (22, s.69) Masivně bývá rozšířeno v kolektivu dětí, např. v mateřských školách. Má krátkou inkubační dobu, asi 48 hodin a probíhá pod obrazem akutní gastroenteritidy. Indikuje se především dětem mladším 6 měsíců, a to podáním první dávky do 15. týdne od narození. Podává se perorálně. U nás jsou dostupné vakcíny ROTARIX, která se podává ve dvou dávkách a vakcína ROTATEQ, podávaná ve třech dávkách. (1, s.81-82)

3.4.9 Virová hepatitida typu A

Přenáší se fekálně orální cestou a tento virus napadá hlavně játra. U dětí probíhá poměrně snadno, u starších osob je průběh závažnější. (12, s.66) Očkují se osoby, které se chystají vycestovat do oblastí s nízkou úrovní hygieny. Zpočátku se projevuje jako chřipka, později se objevuje světlá stolice, tmavá moč, zežloutnutí kůže a očního bělma. Může však probíhat i bezpříznakově, zejména u dětí. (8) Dostupné jsou vakcíny AVAXIM, HAVRIX 1440 a 720, VAQTA adult, VAQTA pediatric/adolescent. Podává se ve dvou až třech dávkách podle typu vakcíny. Můžeme využít kombinované vakcíny TWINRIX Adult/pediatric, což je kombinace vakcíny proti hepatitidě A a hepatitidě B. (1, s.77-81)

3.5 Očkování do ciziny

V zemích ležících mimo Českou Republiku se objevují pro nás neznámé infekční choroby. Proto se před výjezdem do ciziny provádí očkování a to ze dvou základních důvodů. Prvním je ochrana očkovaného člověka před cestou do zahraničí a druhým je prevence zavlečení infekce do ČR při cestě nazpět. Je tedy důležité si zjistit některé skutečnosti – měli bychom zkontrolovat platnost pravidelných očkování a důležité je si předem zjistit, zda konkrétní země nepožaduje určitá očkování. Přehled očkování pro regiony uvádí tabulka č 1. Povinná očkování jsou dvě. Proti žluté zimnici

a proti meningokokové meningitidě, které je určeno poutníkům do Mekky. Proti žluté zimnici se podává živá očkovací látka, která vyvolá reakci podobnou probíhající chřipce. Toto očkování se musí provést minimálně deset dní před odjezdem a musí být uvedena v mezinárodním očkovacím průkazu – zde musí být zaznamenáno jméno lékaře provádějící očkování, výrobce vakcíny, šarže očkovací látky a razítko centra, které může očkování provádět. Stejně se zaznamenává i očkování proti meningokokové meningitidě, které je určeno především pro poutníky směřující do Mekky. Tato očkovací látka není v ČR zatím registrovaná, je ale dostupná pro dovoz a očkování. Očkovací látka nese název Menomune. (2, s.71-72)

Tabulka č. 1. - Přehled infekčních chorob, proti kterým lze očkovat

INFEKČNÍ NEMOC	OBLAST VÝSKYTU
Tetanus	celosvětově
Dětská obrna	Afrika, Asie
Záškrt	tropy, subtropy
Žlutá zimnice	subsaharská Afrika, Jižní Amerika
Meningokoková meningitida typu A, C, Y, W-135	Saudská Arabie (určená poutníkům do Mekky)
Hepatitida typu A	celosvětově
Hepatitida typu B	celosvětově
Břišní tyfus	země s nižším hyg. standardem a teplým klimatem
Vzteklina	celosvětově
Japonská encefalitida	Jihovýchodní Asie
Cholera, ETEC	Afrika, Asie
Meningokoková meningitida typu A	subsaharská Afrika, Čína, Tibet, Mongolsko
Meningokoková meningitida typu B, C	celosvětově

- Pravidelné očkování
- Povinné očkování
- Doporučené očkování

Zdroj: Vlastní

Před cestou do zahraničí je důležité stanovit si odhad rizika podle země a vytvořit si individuální očkovací plán. Hodnotit bychom měli oblast, kam a jak cestujeme, trasu, program a délku pobytu, zda cestujeme na venkov či do města, ubytování, roční období, náš zdravotní (a imunitní) stav a kontraindikaci očkování, věk, pohlaví, případné těhotenství a čas, který zbývá do odjezdu. (3, s.214)

3.5.1 Žlutá zimnice

Žlutá zimnice je nebezpečné virové onemocnění způsobené komářím štípnutím. Onemocnění je vzácné, avšak obvykle končí smrtí. Zdrojem nákazy je člověk a opice. Výskyt je především v subsaharské Africe a Jižní Americe, jako je např. Bolívie, Brazílie, Kolumbie, Ekvádor, Guyana, Panama, Paraguay, Peru, Tobago či Venezuela. (13) Seznam zemí jsou každým rokem aktualizovaná WHO. (8)

Inkubační doba tohoto onemocnění je 3 až 6 dnů a projevuje se horečkou, bolestmi zad a hlavy, zvracením a celkovou schváceností, v horších případech dochází ke krvácení do kůže a orgánů, poruchám mozku a srdce. (13) Očkovat lze děti od 9 měsíců věku a dospělé očkovací látkou STAMARIL. Očkování poskytuje ochranu na 10 let. (8) Vakcína se podává intramuskulárně nebo subkutánně, avšak nesmí se podat intravenózně. Spolehlivost očkování je minimálně 85 %. Kontraindikací očkování je akutní hořčnaté onemocnění, alergie na některé složky obsažené v očkovací vakcíně, vrozená porucha imunity a těhotenství. K nežádoucím účinkům patří lokální reakce (bolest, začervenání, otok, hematoma), celkové (průjem, nevolnost, slabost) a vzácně byly hlášeny neurotropní nemoci známé jako YEL-AND, končící v některých případech smrtí. (9, s.106-107)

3.5.2 Japonská encefalitida

Toto onemocnění se vyskytuje především v Asii, Číně, Indii, východním Rusku a přenáší ji komáři. Onemocnění probíhá většinou asymptomaticky, ale někdy se však může projevat neurologickými problémy a následnou smrtí. Očkovat by se měli především ti, kteří plánují pobyt v přírodě a jsou tak náchylní komářím štípnutím. (13) Je určena dospělým, ale i dětem, které dovršily jeden rok života. Vakcína J. E. Vax se podávají ve třech dávkách (0-7-30 den) nejpozději 7 dní před odjezdem do zahraničí. Způsob podání je intramuskulárně a subkutánně, nesmí se podat intravenózně. Spolehlivost je minimálně 80 %. Ochrana poskytuje na 2 roky. Kontraindikací očkování

je akutní hořčnaté onemocnění, alergie na některé složky obsažené v očkovací vakcíně, vrozená porucha imunity a těhotenství. Mezi nežádoucí účinky patří bolest, zarudnutí, teplota, vyrážka, pruritus, migréna, vzácně neurologické dysfunkce. (9, s.103-104)

3.5.3 Cholera

Onemocnění způsobené bakterií *Vibrio cholerae* se šíří v oblastech s nízkým hygienickým standardem. Zdrojem nákazy je člověk a přenáší se kontaminovanou vodou. Vyskytuje se v oblastech tropů a subtropů. Inkubační doba probíhá několik hodin po nákaze až 5 dnů. Projevuje se vodnatými průjmy, zvracením, následnou dehydratací a někdy končí i smrtí. Vakcína se nazývá Dukoral a podávají se dvě dávky s odstupem 1- 6 týdnů per os. Ochrana člověka trvá 2 roky a platí i pro ETEC (enterotoxigenní *E. coli*) (3, s.110-111) Účinnost očkování je minimálně 50 %. Kontraindikace očkování jsou stejná jako u Japonské encefalitidy. Nežádoucí účinky jsou různé – bolest hlavy, břicha, plynatost, nechutenství, dehydratace, pocení či třes. (9, s.100-101)

3.5.4 Břišní tyfus

Toto onemocnění je způsobené bakterií *Salmonella typhi* a lze ji chytit z kontaminované vody a potravin. Vyskytuje se v rozvojových zemích Asie, Afriky a Ameriky. (13) Inkubační doba bývá 5-24 dní a projevuje se vysokou horečkou, zácpou, únavou. Pokud není zahájena včasná léčba, dochází tak k mrátkotným stavům a blouznění. Komplikací je pak krvácení do střev, protržením střev a následným zánětem pobříšnice končící smrtí. Očkovat lze děti starší dvou let a dospělí. Využívá se vakcíny TYPHIM VI a TYPHERIX v jedné dávce intramuskulárně. Ochrana trvá 3 roky a je důležité očkovat minimálně 10 dní pře odjezdem. Očkování se doporučuje i pracovníkům ve zdravotnictví, vojákům a migrujícím lidem.(8) Spolehlivost je asi 50-80 %. Asi u třetiny se vyskytují nežádoucí účinky podobné chřipce. (13) Ohrožení jsou většinou oslabení jedinci. Po prodělaném břišním tyfu se obvykle objeví vypadávání vlasů, které ale do půl roku dorostou.(8)

4 BEZPEČNOST OČKOVACÍCH LÁTEK

Bezpečnost očkovacích látek před tím, než dojde k jejich použití, je ověřována mnoha testy v laboratořích, pokusy na zvířatech, ale i epidemiologickými studii s dobrovolníky lidskými. V ČR vakcíny procházejí kontrolou a schválením Státním ústavem pro kontrolu léčiv, kde se následně registrují. Přesto však může dojít k nežádoucím reakcím po očkování, mezi které patří jak lokální, tak i celkové reakce organismu.(1, s.39-40)

4.1 Reakce po očkování

Nežádoucí reakce po očkování vznikají nepřímým působením vakcíny (antigen, antibiotika, adjuvancií, stabilizátoru). Reakce mohou trvat bezprostředně po očkování, nejdéle pak 2-3 dny. Po aplikaci živé očkovací látky následuje postvakcinační reakce (zarudnutí, otok, bolest vpichu), která po několika dnech může pokračovat jako chřipka.

Reakce po očkování rozdělujeme na očekávané a neočekávané. Očekávané reakce jsou reakce zaznamenané v souhrnu údajů o přípravku či příbalovém letáku. Pokud se objeví nežádoucí reakce, která zde není popsána, je nutno tuto reakci nahlásit Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv. Neočekávané reakce vznikají po podání očkovací látky a příznaky nejsou uvedeny v souhrnu údajů o přípravku ani v příbalovém letáku. Závažným nežádoucím účinkem je úmrtí očkovaného jedince nebo zanechání trvalých následků. (3, s.187)

Rozdělovat lze můžeme reakce na lokální a celkové. Lokální vznikají v místě aplikace, jako lehké reakce, celkové reakce probíhají různě, nejzávažnější je však anafylaktický šok. (1, s.51)

Dále rozdělujeme postvakcinační reakce na fyziologické reakce místní a celkové, závažné fyziologické reakce a alergické reakce. (1, s.52)

4.1.1 Fyziologické reakce místní

Mezi tyto reakce zahrnujeme bolestivost v místě aplikace, zarudnutí, otok, zatvrdnutí, hematom, změna v pigmentaci a pruritus. Ty vymizí do 48 hodin až 3 dní. Tyto reakce se rozdělují do 4 kategorií - žádná, mírná, středně těžká a těžká reakce. (3, s.189)

4.1.2 Fyziologické reakce celkové

Nejčastější reakce celkové zahrnují zvýšenou teplotu až horečku, únavu, bolest hlavy, kloubů a svalů a potíže se zažíváním. Někdy se objevuje zduření uzlin nebo exantém. Tyto reakce řadíme do 3 kategorií – mírná, střední nebo těžká. Vzácně se může objevit tzv. vazomotorická synkopa, čili útlum vazomotorického centra. Mezi příznaky patří bledost, bradykardie a následný kolaps, která se upraví po položení pacienta do vodorovné polohy se zvednutými dolními končetinami. Prevencí synkopy je proto očkování jedince vleže. (3, s.189)

4.1.3 Závažné fyziologické reakce

Tyto vystupňované fyziologické reakce hraničí s patologickým stavem. Je to horečka přes 40°C, nepolevující pláč dítěte, zarudnutí a otok v místě vpichu přes 10 cm v průměru, křeče a přechodné obrny. Řadíme sem i neurologické reakce přechodného charakteru a po jejich skončení tak nevznikne k trvalým následkům. (3, s.189-190)

4.1.4 Alergické reakce

Alergické reakce probíhají pod obrazem anafylaktického šoku. Jelikož nastupuje během 10-30 minut po očkování, je důležité 30 minut po aplikaci vakcíny vyčkat pod odborným dohledem lékaře. (14, s.20)

4.2 Zásady správného očkování

Při očkování je potřeba dodržení některých pravidel a zásad, aby byla navozena ochrana a očkování bylo úspěšné:

- Pravidelné očkování provádí praktický lékař pro děti a dorost nebo odborní lékaři pneumoftizeologové.
- K očkování používat registrované vakcíny, které jsou schválené Státním ústavem pro kontrolu léčiv a ministerstvem zdravotnictví. (1, s.36)
- Správná manipulace a skladování léčiv.
- Individuální přístup k jedinci a dodržení kontraindikace.
- Správná očkovací technika – místo aplikace, desinfekce místa vpichu, ověření expirace.
- Řídit se příbalovým letákem. (14, s.16)

- Záznam do očkovacího průkazu a zdravotnické dokumentace provedený lékařem. Je nutné uvést druh očkovací látky, šarži, datum podání, podpis a razítko lékaře. (1, s.37)
- Dodržení odstupů mezi vakcinacemi (14 dní - 1 měsíc podle vakcíny).
- Jako prevence povakcinační reakce musí každý očkovaný jedinec alespoň 30 minut po očkování být pod dohledem lékaře. (4, s.21)
- Vyvarovat se následujících 48 hodin po vakcinaci fyzické námaze.
- Všechny nežádoucí účinky (povakcinační reakce) má lékař povinnost hlásit Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv a zajistit speciální vyšetření v souvislosti s danou reakcí. (1, s.38)

4.3 Kontraindikace očkování

Všechna očkování dětí i dospělých se musí vykonávat příště individuálně. O tom, zda je očkování u daného jedince indikováno či kontraindikováno, rozhoduje lékař. Přihlíží ke zdravotnímu stavu, věku a k termínům očkování. (4, s.22) Kontraindikace jsou trvalé (absolutní) a dočasné (relativní). Trvalé kontraindikace znamenají, že se očkovací látka nesmí podat jedinci nikdy. Dočasné kontraindikace znamenají, že podání očkovací látky se odloží na dobu, kdy odezdí zdravotní problémy (například akutní onemocnění), kvůli kterým očkování nemohlo proběhnout. Lékař si kontraindikace ověřuje i podle příslušného příbalového letáku dané očkovací látky. Obecně pro všechny očkovací látky platí následující kontraindikace - alergie na některou složku vakcíny, závažná reakce po předchozí aplikaci vakcíny, akutní onemocnění se středně těžkým či těžkým průběhem, bez ohledu na to, zda byla přítomna horečka. (3, s.41)

4.3.1 Typy kontraindikací

Akutní onemocnění – Pokud má jedinec pouze zvýšenou teplotu, bez jakýchkoliv dalších příznaků onemocnění, očkování se neodkládá. Odložení se indikuje např. u akutní infekce dýchacích cest, průjmového onemocnění nebo zvracení nejasné etiologie.

Alergie – pokud se v anamnéze jedince objevila anafylaktická reakce na určité složky, které vakcína obsahuje, je očkování kontraindikováno.

Tabulka č. 2. – Přehled alergenů obsažených ve vakcínách

Složka vakcíny	Kontraindikované onemocnění
Droždí	Hepatitida B
Neomycin	Trivakcína proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím (MMR) Živá atenuovaná očkovací látka proti dětské přenosné obrně Varicelle
Streptomycin s polymixin	Inaktivovaná očkovací látka proti dětské přenosné obrně (IPV)
Psí srst	Trivakcína proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím (MMR) Divakcína a monovakcína proti příušnicím a spalničkám
Vaječná bílkovina	Chřipka a klíšťová encefalitida

Zdroj: Vlastní

Neurologická onemocnění – při posuzování kontraindikace je nutno posouzení neurologem a výsledky neurologického vyšetření. U všech probíhajících neurologických onemocnění je vyloučeno podání pertussového bakterinu.

Alterovaná (porušená) imunita – Kontraindikováno je očkování živými atenuovanými vakcínami. Kontraindikovaná je vakcinace pro TBC, MMR a OPV.

HIV infekce – Při symptomatické formě HIV jsou kontraindikována všechna očkování, při asymptomatické formě pouze živé atenuované vakcíny.

Imunodeficit u člena domácnosti – Očkování OPV je absolutně kontraindikováno u dítěte, pokud je člen domácnosti jakkoli imunodeficitní (platí i pro HIV).

Léčba kortikosteroidy – platí pro terapii velkými dávkami kortikosteroidů. Při terapii fyziologickými dávkami či používání lokálních kortikosteroidů kontraindikace neplatí.

Plánovaná operace – dva týdny před operací nelze očkovat živými vakcínami.

Těhotenství – nedoporučuje se očkování živými vakcínami, avšak vše posuzuje lékař.

Mezi další typy můžeme zařadit autoimunitní a chronické onemocnění, TBC, léčbu imunoglobuliny či trombocytopenie. (1, s.40-49)

4.4 Selhání očkování

Stoprocentní účinnost nezaručuje žádné očkování. Nejčastější selhání očkování vykazuje podání živé vakcíny. Pro ty je velice důležitá teplota skladování, tedy kolem 0°C, nebo i pod bodem mrazu. Účinnost může být snížena i transportem látky. Je velmi důležité sledovat informace přiložené k vakcíně. Další příčinou selhání očkování je přítomnost protilátek, které jedinec získal od matky, nebo mu byly aplikovány imunoglobuliny. Vzácně může být účinnost ovlivněná špatnou reakcí organismu na cizorodou látku. Další možností selhání je při nesprávné aplikaci, očkování v době akutního onemocnění, inkubační době nebo době rekonvalescence. U některých vakcín využíváme tzv. dvojího očkování jako pojistky účinnosti vakcíny (např. očkování pro spalničkám, příušnicím a zarděnkám, které se po 6-10 měsíci opakuje). (1, s.38-39)

5 OČKOVÁNÍ A LEGISLATIVA

5.1 Organizace očkování v ČR

V České republice se pravidla očkování řídí zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 299/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 537//2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů. (15, 16)

Podle druhu očkování je vakcíny buď hrazena státem či pojišťovnou, případně si hradí očkování zájemce sám. Dle výše uvedených ustanovení dělíme očkování na:

- Pravidelné očkování
- Zvláštní očkování
- Mimořádné očkování
- Očkování při úrazech, poraněních a nehojících se ranách
- Očkování na žádost (1, s.27)

5.1.1 Pravidelné očkování

Toto očkování je hrazené státem a očkují se ty osoby, které dosáhli stanovený věk, či osoby s vyšším rizikem infekce z jiných důvodů, než pracovních. Patří sem očkování, která jsou zařazena do očkovacího kalendáře ČR (viz **příloha**). (6, s.28)

5.1.2 Zvláštní očkování

Toto očkování je taktéž hrazené státem a je určené pro osoby činných na pracovištích s vyšším rizikem vzniku infekce. Patří sem např. očkování zdravotnického personálu proti virové hepatitidě B. Všechny rizikové pracoviště jsou uvedené v zákone č. 537/2006 Sb. (14, s.23)

5.1.3 Mimořádné očkování

Je to očkování hrazené státem, které se využívá při nebezpečí vzniku epidemie, nebo nastává mimořádná situace, která vyžaduje očkování. Vyhláší ho Ministerstvo zdravotnictví, hlavní hygienik ČR nebo krajský hygienik se souhlasem hlavního hygienika, který určí rizikové skupiny obyvatel. (4, s.27)

5.1.4 Očkování při úrazech, poraněních a nehojících se ranách

Provádějí většinou chirurgové po pokousání zvířetem nebo při poranění kontaminovaným nástrojem. Většinou jde o očkování proti tetanu a vzteklině. Hrazeno ze zdravotního pojištění. (4, s.27)

5.1.5 Očkování na žádost

Fyzické či právnické osoby mohou požádat o očkování proti nemocem, proti kterým jsou u nás registrované vakcíny. Toto očkování není hrazeno státem ani pojišťovnou, avšak některé pojišťovny na tato očkování přispívají. Očkovacími látkami jsou např. vakcíny proti hepatitidě A, klíšťové encefalitidě, pneumokokové a meningokokové infekce, vakcíny proti chřipce, HPV či planým neštovicím.

5.1.6 Očkování před cestami do zahraničí

Očkování do zahraničí provádí očkovací středisko, které klientovi vystaví mezinárodní očkovací průkaz. Podle WHO je v současnosti povinné pouze očkování proti žluté zimnici do oblastí, ve kterých se vyskytuje. Nejčastěji doporučeným očkováním při cestách do zahraničí je očkování proti hepatitidě A, B a břišnímu tyfu. (14, s.24)

5.2 Organizace očkování v SR

Očkování v Slovenské republice se řídí zákonem č. 355/2007 Z. z., O ochraně, podpoře a rozvoji veřejného zdraví a o změně a doplnění některých zákonů a vyhláškou MZ SR č. 585/2008, kterou se ustanovují podrobnosti o prevenci a kontrole přenosných onemocnění. Vyhláška rozděluje očkování na následující druhy:

- povinné pravidelné očkování osob, které dosáhli určený věk
- povinné očkování osob, které jsou vystavené zvýšenému nebezpečí vybraných nákaz;
- povinné očkování osob, které jsou profesionálně vystavené zvýšenému nebezpečí vybraných nákaz
- doporučené očkování osob, které jsou vystavené zvýšenému nebezpečí vybraných nákaz

- doporučené očkování osob, které jsou vystavené profesionálně vystavené zvýšenému nebezpečí vybraných nákaz
- očkování osob cestujících do ciziny a z ciziny
- očkování osob na vlastní žádost
- povinné mimořádné očkování (17)

1. Povinné pravidelné očkování osob, které dosáhli určený věk

Toto očkování je hrazené státem. Patří sem očkování, která jsou zařazena do očkovacího kalendáře. (viz příloha)

2. Povinné očkování osob, které jsou vystavené zvýšenému nebezpečí vybraných nákaz

K této skupině očkování řadíme očkování proti tuberkulóze u tuberkulín negativních lidí, které byli v kontaktu s osobami s aktivní formou tuberkulózy. Mezi další patří očkování proti hepatitidě typu B (zvláště u novorozenců HBsAg pozitivních matek), očkování proti chřipce, pneumokokovým onemocněním, virové hepatitidě typu A a meningokokovým infekcím u vybrané skupiny obyvatel a také očkování proti tetanu a vzteklině při úrazech či jiných poranění, nebo jiných nehojících se ranách, kde je zvýšené riziko přenosu.

3. Povinné očkování osob, které jsou profesionálně vystavené zvýšenému nebezpečí vybraných nákaz

Jedná se o očkování lidí pracujících na pracovištích s vyšším rizikem vzniku infekce. Např. očkování pracovníků ve zdravotnictví proti hepatitidě typu B, očkování pracovníků v laboratořích proti tuberkulóze či vzteklině.

4. Doporučené očkování osob, které jsou vystavené zvýšenému nebezpečí vybraných nákaz

Očkují se osoby, kterým to na základě zdravotnických indikací ve vyhlášce č. 585/2008 Z.z. doporučí lékař. Očkuje se proti chorobám nezahrnutým do očkovacího kalendáře nebo nemocem, proti kterým jedinec nebyl očkovaný (chřipka, virová hepatitida typu A i B, meningokokové a pneumokokové nákazy).

5. Doporučené očkování osob, které jsou vystavené profesionálně vystavené zvýšenému nebezpečí vybraných nákaz

Očkování proti klíšťové encefalitidě je doporučeno např. osobám pracujícím v zemědělství nebo studentům lesnických škol.

6. Očkování osob cestujících do ciziny a z ciziny

Očkování u osob cestujících do ciziny se vykonává na základě mezinárodních úmluv. V současnosti je povinné pouze očkování proti žluté zimnici do oblastí, kde se vyskytuje.

7. Očkování osob na vlastní žádost

Fyzické anebo právnické osoby mohou požádat o očkování, které není zahrnuté do očkovacího kalendáře. Pokud ale chtějí být proti určité infekci chráněni, musí být na Slovensku registrovaná vakcína a o vhodnosti očkování musí rozhodnout lékař na základě zdravotního stavu jedince.

8. Povinné mimořádné očkování

Toto očkování se vykonává při nebezpečí vzniku epidemie. Vyhláší ho hlavní hygienik SR nebo krajský hygienik se souhlasem hlavního hygienika. Řadíme sem např. očkování pro hepatitidě typu A, při podezření na rozšíření nákazy. (14, s.24-26)

PRAKTICKÁ ČÁST

6 FORMULACE PROBLÉMU

V současnosti je očkování diskutabilním tématem. Došlo k mnoha změnám, jak v oblasti legislativy, organizace, tak i samotného očkování. Mým úkolem bylo zmapovat úroveň znalostí laické veřejnosti a uvedení rozdílů v nepovinném očkování v ČR a SR.

6.1 Hlavní problém

Hlavním záměrem této bakalářské práce je zhodnotit, zdali je laická veřejnost informovaná o nepovinném očkování, zmapovat názory veřejnosti na nepovinné očkování a zjistit, jaké rozdíly v nepovinném očkování jsou v České a Slovenské Republice.

6.2 Dílčí problémy – cíle práce a výzkumné předpoklady

Cíl 1: Zjistit, zda je laická veřejnost informována v oblasti nepovinného očkování.

Výzkumný předpoklad 1: Předpokládám, že většina respondentů se částečně zajímá o možnosti nepovinného očkování. (*Kritérium: většina = 65 %*)

Otázky č. 4

Výzkumný předpoklad 2: Očekávám, že méně než polovina správně uvede alespoň 5 nemocí, proti kterým lze nepovinně očkovat.

(*Kritérium: méně než polovina = 49% a méně*)

Otázky č. 7

Cíl 2: Zjistit, jaké informační zdroje mají vliv na povědomí veřejnosti o nepovinném očkování.

Výzkumný předpoklad 3: Domnívám se, že většina dotazovaných uvede jako zdroj informací o nepovinném očkování internet.

(*Kritérium: většina = 70%*)

Otázky č. 8

Cíl 3: Zmapovat, jaké důvody vedou veřejnost k odmítnutí nepovinného očkování.

Výzkumný předpoklad 4: Předpokládám, že většina uvede jako nejčastější důvod odmítnutí nepovinného očkování nežádoucí účinky.

(Kritérium: většina = 50 % a více)

Otázky č. 9, 10

Cíl 4: Zjistit rozdíly v nepovinném očkování v ČR a SR.

Výzkumný předpoklad 5: Předpokládám, že mezi dotazovanými v ČR a SR nebudou zjištěné žádné rozdíly v názorech na nepovinné očkování.

Otázky č. 4, 8, 9, 10, 11, 17, 18

7 VZOREK RESPONDENTŮ

Vzorek respondentů tvořila cílová skupina lidí z laické veřejnosti ve věkovém rozmezí 18 – 68 let. Dotazníky jsem rozdávala v České i Slovenské Republice pacientům praktických lékařů. Výzkum probíhal v období ledna až února 2015. Dotazníky byly zcela dobrovolné, anonymní a rozdávány v tištěné formě.

Výsledky dotazníků byly zpracovány zvlášť od občanů ČR a SR. Z celkového počtu 100 % (100 – 50 SR a 50 ČR) rozdaných dotazníků byla návratnost zcela vyplněných dotazníků 94 % (94 - 48 ze ČR a 46 z SR).

8 METODY PRŮZKUMU

Výzkumné šetření bylo prováděno kvantitativní metodou technikou dotazníkového šetření. „Kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji. Zjišťuje množství, rozsah, nebo frekvenci výskytu jevů, resp. jejich míru (stupeň). Číselné údaje se dají matematicky zpracovat. Je možno je sčítat, vypočítat jejich průměr, vyjádřit je v procentech nebo použít další metody matematické statistiky.“ (18, s.23)

V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s tématem bakalářské práce a instrukcemi k vyplnění dotazníku. Byly upozorněny, že dotazník je anonymní. Dotazník tvořilo 20 otázek a byl rozdělen do 3 částí. První část dotazníku obsahovala 3 položky faktografické (otázky č. 1, 2, 3). Měli zjistit, kolik je respondentům let, jakého jsou pohlaví a zda jsou z ČR či SR. Druhá část otázek se vztahovala k vymezeným cílům a výzkumným předpokladům a tvořili je uzavřené, polouzavřené i otevřené otázky. K získání dotazníku jsem použila přímou i nepřímou metodu. Otázky jsem sama rozdávala i vybírala, ale využila jsem i internetového programu.

9 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Výsledky výzkumného šetření jsou pro přehlednost zpracovány do tabulek a grafů. Zpracování dat probíhalo pomocí MS Word a MS Excel.

Tabulky obsahují absolutní četnost, relativní četnost (vyjádřenou v procentech a zaokrouhlenou na dvě desetinná čísla) a celkovou četnost.

9.1 Analýza průzkumu

Vyhodnocení otázky č. 1 – Jaké je Vaše pohlaví?

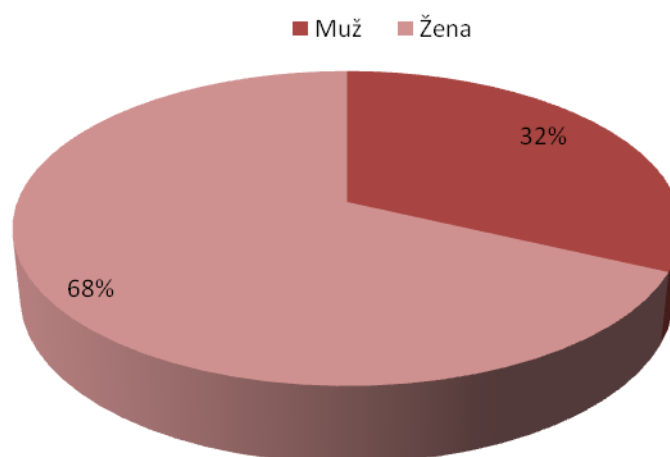
Tabulka č. 3. – Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	30	31,9 %
Žena	64	68,1 %
Celkem	94	100 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 3 znázorňuje, jaké je pohlaví respondentů. Většina, tedy 64 respondentů (68,1 %) jsou ženy, 30 respondentů (31,9 %) jsou muži.

Graf 1: Pohlaví respondentů



Zdroj: Vlastní

Vyhodnocení otázky č. 2 – Kolik je Vám let?

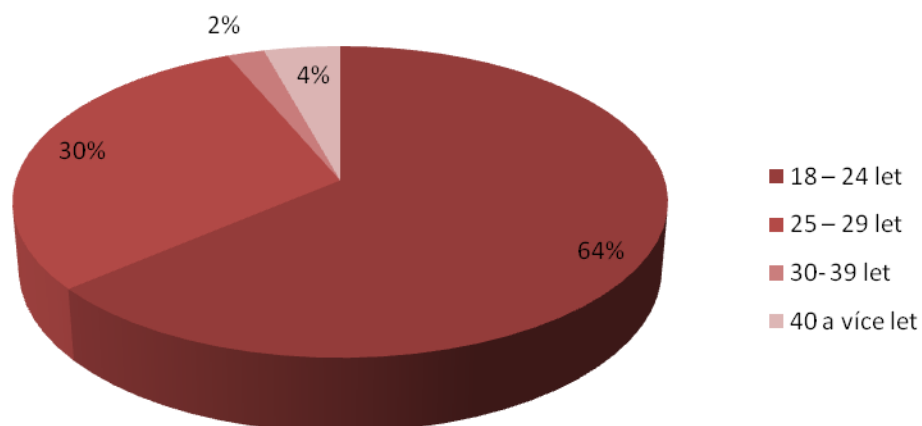
Tabulka č. 4 – Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
18 – 24 let	60	63,8 %
25 – 29 let	28	29,8 %
30- 39 let	2	2,1 %
40 a více let	4	4,3 %
Celkem	94	100 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 4 znázorňuje Věk respondentů. Největší skupinu tvořilo 60 respondentů (63,8 %) ve věku 18 – 25 let. Následovala skupina 28 respondentů (29,8 %) ve věku 25 – 29 let. Nejméně, 2 respondenti (2,1 %) tvořili muži a ženy ve věku 30 – 39 let a 4 respondenti (4,3 %) uvedli věk 40 a více.

Graf 2: Věk respondentů



Zdroj: Vlastní

Vyhodnocení otázky č. 3 – Kde žijete?

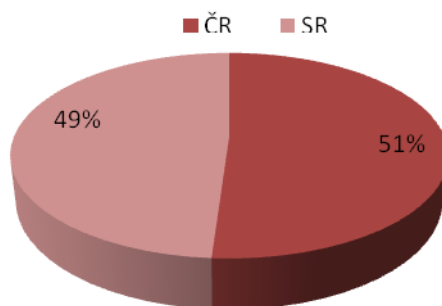
Tabulka č. 5. – Kde žijete?

Kde žijete?	Absolutní četnost	Relativní četnost
ČR	48	51,1 %
SR	46	48,9 %
Celkem	94	100 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 5 znázorňuje, zda jsou respondenti z České nebo Slovenské Republiky. 48 respondentů (51,1 %) pochází z ČR a 46 respondentů (48,9 %) jsou ze SR.

Graf 3: Kde žijete?



Zdroj: Vlastní

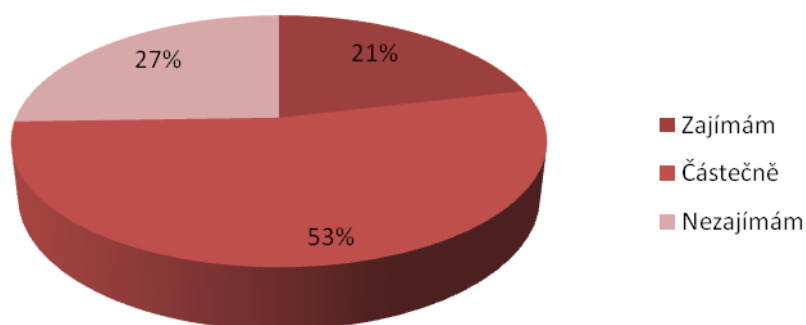
Vyhodnocení otázky č. 4 – Zajímáte se o nepovinné očkování jako prevenci infekčních onemocnění u dospělých osob?

Tabulka č. 6. – Zajímáte se?

Zajímáte se?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zajímám	20	21,3 %
Částečně	50	53,2 %
Nezajímám	24	25,5 %
Celkem	94	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf 4: Zajímáte se?



Zdroj: Vlastní

Vyhodnocení otázky č. 5 – Víte, proti jakým onemocněním lze očkovat dospělé osoby? Vypište.

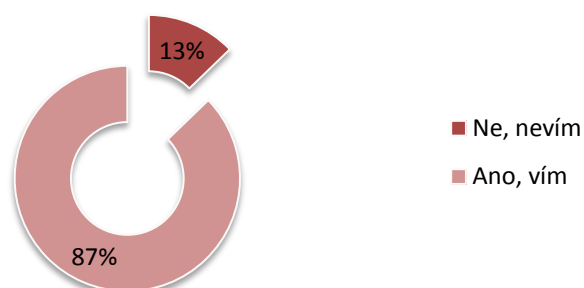
Tabulka č. 7. – Očkování

Očkování	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne, nevím	12	12,8 %
Ano, vím	82	87,2 %
Celkem	94	100 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 7 znázorňuje, zda dospělé osoby ví, proti jakým nemocem lze očkovat. 12 respondentů (12,8 %) zvolilo odpověď Ne, nevím, 82 respondentů (87,2 %) zvolilo odpověď Ano, vím.

Graf 5: Očkování



Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 8 – Nemoci

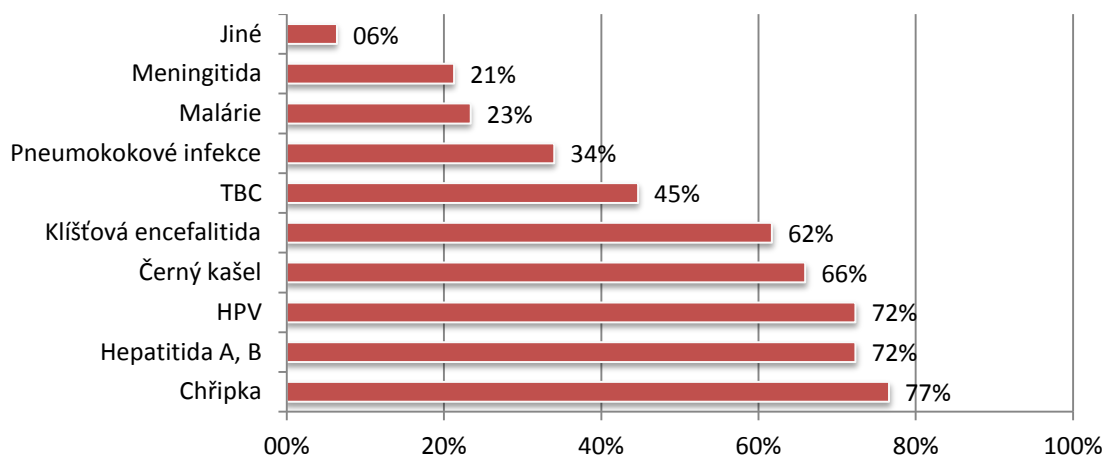
Nemoci	Absolutní četnost	Relativní četnost
Chřipka	72	76,6 %
Hepatitida A, B	68	72,3 %
HPV	68	72,3 %
Černý kašel	62	65,9 %
Klíšťová encefalitida	58	61,7 %
TBC	42	44,7 %
Pneumokokové onemocnění	32	34,1 %
Malárie	22	23,4 %
Meningitida	20	21,3 %
Jiné	6	6,4 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 8 znázorňuje, jaké nemoci, proti kterým lze očkovat, uvedli respondenti. Nejčastější odpovědí byla chřipka, kterou uvedlo 72 respondentů (76,6 %). Hepatitidu A, B a HPV uvedlo 68 respondentů (72,3 %), černý kašel uvedlo 62 respondentů (65,9 %) a 58 respondentů (61,7 %) zvolilo klíšťovou encefalitidu. Dalšími odpověďmi byla TBC, kterou uvedlo 42 respondentů (44,7 %), pneumokokové

onemocnění napsalo 32 respondentů (34,1 %), malárii uvedlo 22 respondentů (23,4 %) a meningitidu zvolilo 20 respondentů (21,3 %). Jinou odpověď zvolilo 6 respondentů (6,4 %) a mezi nimi byla např. borelióza, mononukleóza nebo vztekлина.

Graf 6: Nemoci



Zdroj: Vlastní

Vyhodnocení otázky č. 6 - Víte, jaké je povinné očkování dospělých osob v ČR a SR? Napište, o jaké očkování se jedná.

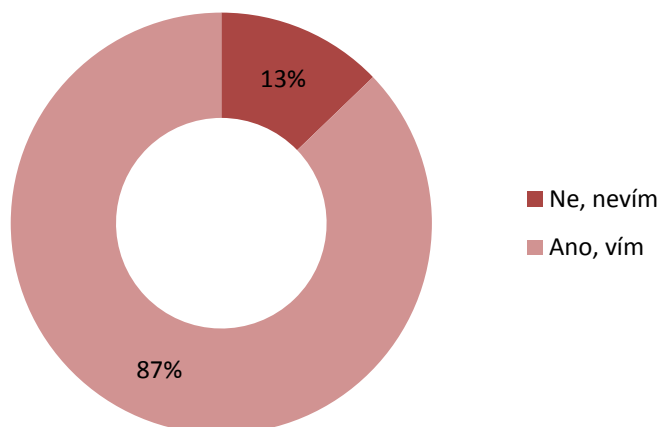
Tabulka č. 9. - Povinné očkování

Vím?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne, nevím	12	12,8 %
Ano, vím	82	87,2 %
Celkem	94	100 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 9. Nám ukazuje, zda respondenti ví, jaké je povinné očkování v ČR a SR. 12 respondentů (12,8 %) zvolilo odpověď Ne, nevím, 82 respondentů (87,2 %) zvolilo odpověď Ano, vím.

Graf 7: Povinné očkování



Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 10. – Povinné očkování II.

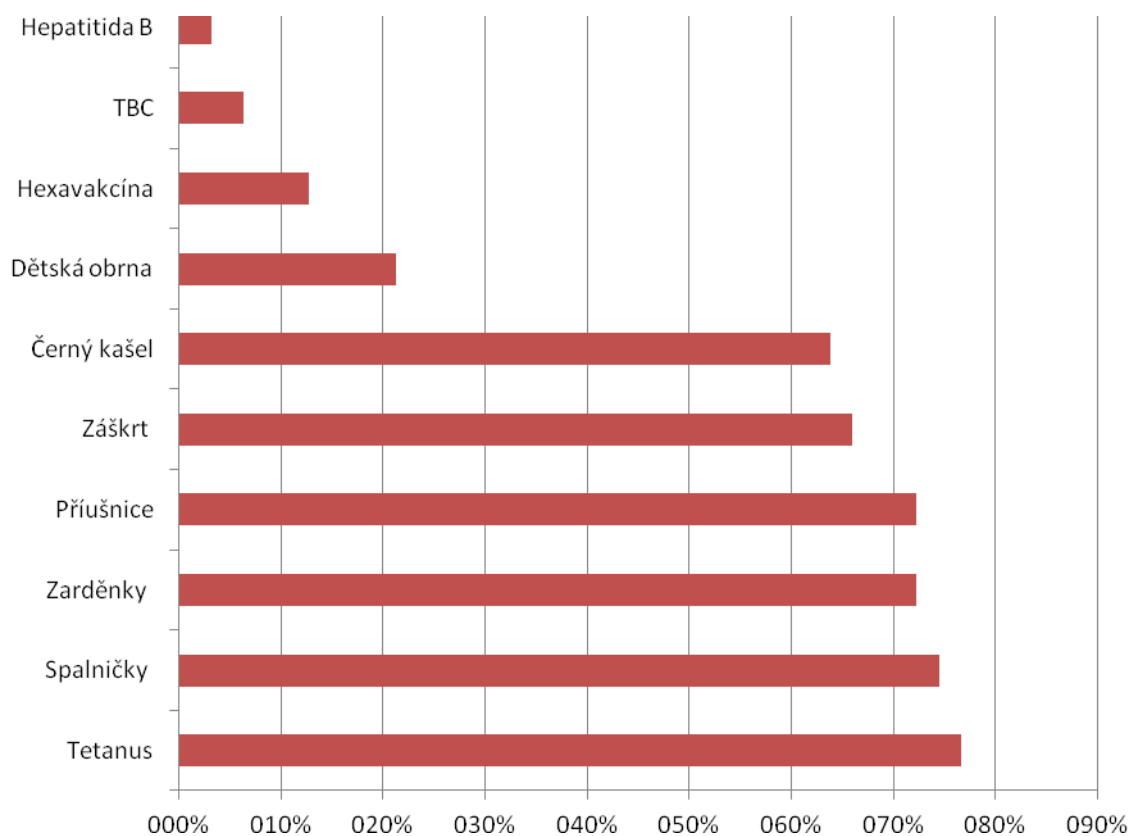
Očkování	Absolutní četnost	Relativní četnost
Tetanus	72	76,6 %
Spalničky	70	74,5 %
Zarděnky	68	72,3 %
Příušnice	68	72,3 %
Záškrt	62	65,9 %
Černý kašel	60	63,8 %
Dětská obrna	20	21,3 %
Hexavakcína	12	12,8 %
TBC	6	6,4 %
Hepatitida B	3	3,2 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č.10. znázorňuje,, jaké nemoci, jenž jsou v ČR a SR zařazeny do povinného očkování, respondenti zvolili.72 respondentů (76,6 %) uvedlo tetanus. Dalších několik onemocnění uvedlo téměř stejně respondentů, a to 70 respondentů (74,5

%) zvolilo spalničky, 68 respondentů (72,3 %) uvedlo zarděnky a příušnice, 62 respondentů (65,9 %) uvedlo záškrť a 60 respondentů (63,8 %) uvedlo černý kašel. Dalšími odpověďmi byla dětská obrna – 20 respondentů (21,3 %), Hexavakcína – 12 respondentů (12,8 %), TBC – 6 respondentů (6,4 %) a hepatitida typu B, kterou zvolili 3 respondenti (3,2 %).

Graf 8: Povinné očkování II.



Zdroj: Vlastní

Vyhodnocení otázky č. 7 – Proti jakým nemocem lze nepovinně očkovat? (Vyberte 5 nemocí)

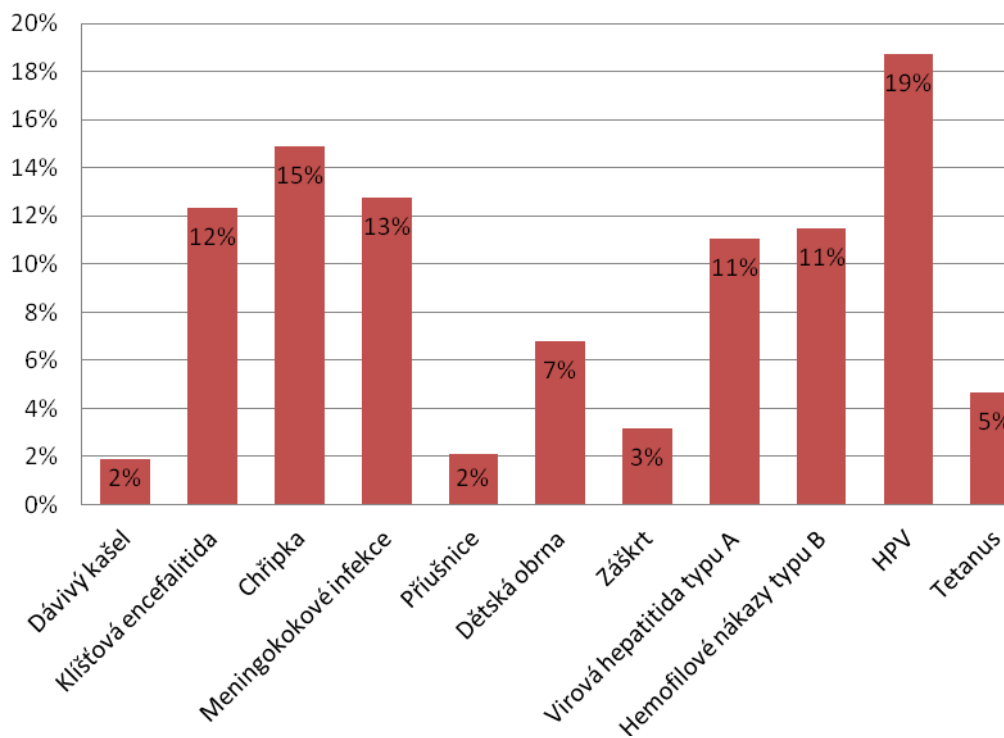
Tabulka č. 11. – Nepovinné očkování – nemoci

Nemoci	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dávivý kašel	9	1,9 %
Klíšťová encefalitida	58	12,3 %
Chřipka	70	14,9 %
Meningokokové infekce	60	12,8 %
Příušnice	10	2,1 %
Dětská obrna	32	6,8 %
Záškrt	15	3,2 %
Virová hepatitida typu A	52	11,1 %
Hemofilové nákazy typu B	54	11,5 %
HPV	88	18,7 %
Tetanus	22	4,7 %
Celkem odpovědí	470	100 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 11 ukazuje, jaké zvolili respondenti nemoci, proti kterým lze nepovinně očkovat. Celkem bylo 470 (100 %) odpovědí. Naprostá většina, 88 respondentů (18,7 % všech odpovědí), označila očkování proti lidským papilomavirům – HPV. 70 respondentů (14,9 % všech odpovědí) uvedlo chřipku, 60 respondentů (12,8 % všech odpovědí) meningokokové infekce, 58 respondentů (12,3 % všech odpovědí) klíšťovou encefalitidu a hemofilové nákazy zvolilo 54 respondentů (11,5 % všech odpovědí). Dalšími odpověďmi byla virová hepatitida A, kterou zvolilo 52 respondentů (11,1 % všech odpovědí), 32 respondentů (6,8 % všech odpovědí) uvedlo dětskou obrnu, 22 respondentů (4,7 % všech odpovědí) uvedlo tetanus. 15 respondentů (3,2 % všech odpovědí) zaškrtnulo záškrt, příušnice zvolilo 10 respondentů (2,1 % všech odpovědí) a 9 respondentů (1,9 % všech odpovědí) zvolilo dávivý kašel.

Graf 9: Nepovinné očkování - nemoci



Zdroj: Vlastní

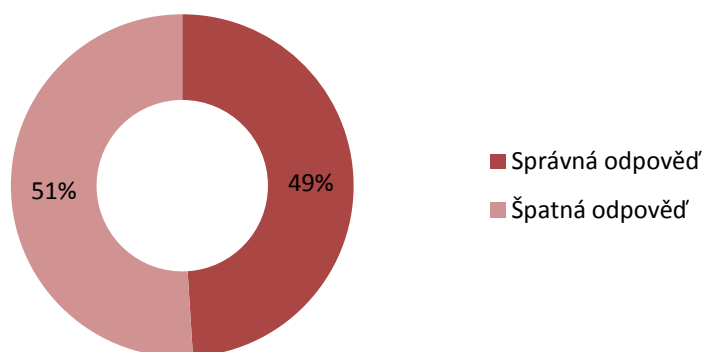
Tabulka č. 12 – Správnost odpovědí

Odpověď - respondenti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správná odpověď – resp.	46	49 %
Špatná odpověď – resp.	48	51 %
Celkem odpovědí – resp.	94	100 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 12 znázorňuje, kolik respondentů označilo zcela správnou odpověď na otázku č. 7. Za zcela správnou odpověď jsem považovala možnosti b), c), d), h) a j). 46 respondentů (49 %) odpovědělo správně, 48 respondentů (51 %) odpovědělo špatně.

Graf 10 – Správnost odpovědí



Zdroj: Vlastní

Vyhodnocení otázky č.8 - Kdo by Vás, dle Vašeho názoru, měl informovat o možnosti nepovinného očkování?

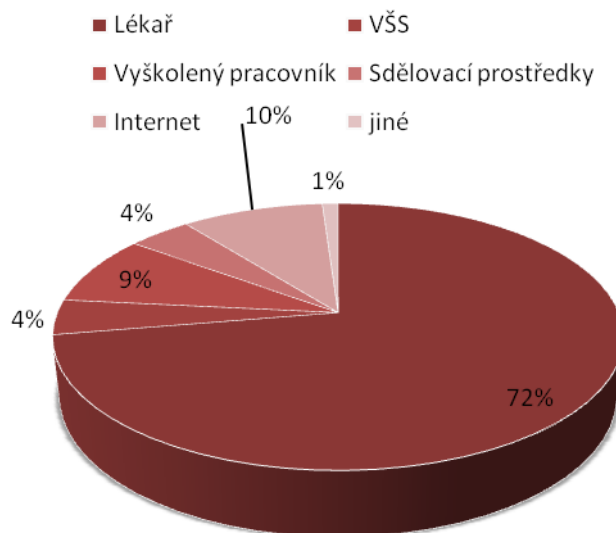
Tabulka č. 13. – Informovanost

Informovanost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékař	68	72,3 %
VŠŠ	4	4,3 %
Vyškolený pracovník	8	8,5 %
Sdělovací prostředky	4	4,3 %
Internet	9	9,6 %
Jiné	1	1,1 %
Celkem	94	100 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 12 znázorňuje, kdo by podle respondentů měl informovat o možnosti nepovinného očkování. 68 respondentů (72,3 %) si myslí, že by to měl být lékař. 4 respondenti (4,3 %) zvolili všeobecnou sestru a sdělovací prostředky, 8 respondentů (8,5 %) uvedli vyškoleného pracovníka a 9 respondentů (9,6 %) je přesvědčeno, že by o nepovinném očkování měl informovat internet. Jinou možnost zvolil 1 respondent (1,1 %), který odpověděl: „Nikdo, nepodporuji totiž vyhazování peněz za zbytečnosti.“

Graf 11: Informovanost



Zdroj: Vlastní

Vyhodnocení otázky č. 9 – Jakou finanční částku jste ochotni zaplatit za 1 dávku nepovinného očkování?

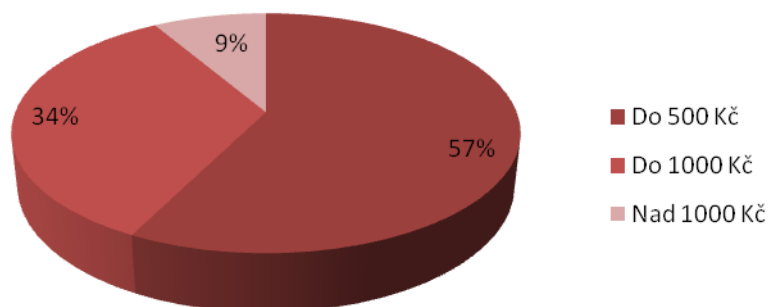
Tabulka č. 14. – Finance

Finance	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 500 Kč	54	57,5 %
Do 1000 Kč	32	34,0 %
Nad 1000 Kč	8	8,5 %
Celkem	94	100 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 13 představuje, jakou finanční částku jsou respondenti ochotni zaplatit za nepovinné očkování. 54 respondentů (57,4 %) by utratilo pouze částku do 500 Kč. 32 respondentů (34,0 %) by byli ochotni zaplatit až do 1000 Kč. Zbývajících 8 respondentů (8,5 %) by zaplatilo i částku nad 1000 Kč.

Graf 12: Finance



Zdroj: Vlastní

Vyhodnocení otázky č. 10 – Co Vás odrazuje od možnosti nepovinného očkování?

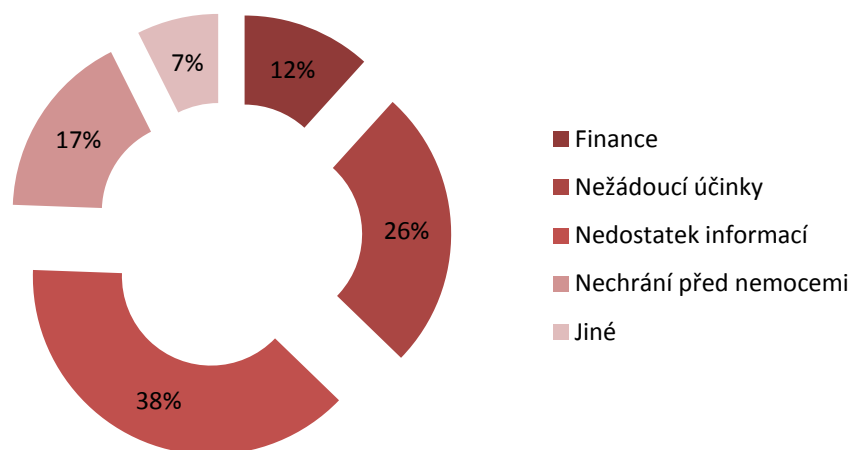
Tabulka č. 15. – Odrazení

Odrazuje mě	Absolutní četnost	Relativní četnost
Finance	11	11,7 %
Nežádoucí účinky	24	25,5 %
Nedostatek informací	36	38,3 %
Nechrání před nemocemi	16	17,0 %
Jiné	7	7,4 %
Celkem	94	100 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 14 ukazuje, co respondenty odrazuje od nepovinného očkování. 11 respondentů (1,7 %) odrazují finance, 24 respondentů (25,5 %) odrazují nežádoucí účinky, 36 respondentů odrazuje nedostatek informací a u 16 respondentů (17 %) je to fakt, že očkování dostatečně nechrání před nemocemi. Zbýlých 7 respondentů (7,4 %) uvedlo jinou odpověď, např. lenost, velkou zátěž organismu nebo je neodrazuje nic.

Graf 13: Odrazení



Zdroj: Vlastní

Vyhodnocení otázky č. 11 – Otázka pro ženy: Jste očkováná proti HPV infekci?

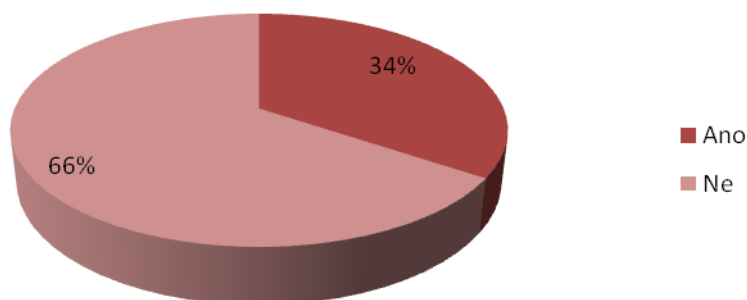
Tabulka č. 16. – HPV

HPV	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	22	34,4 %
Ne	42	65,6 %
Celkem	64	100 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 15 znázorňuje otázku, která se týká především žen. Ukazuje nám, kolik respondentek je očkováno proti HPV infekci. Většina, tedy 42 respondentek (65,6 %) nejsou proti HPV očkovány a 22 respondentek (34,4 %) očkovány jsou.

Graf 14: HPV



Zdroj: Vlastní

Vyhodnocení otázky č. 11 – Otázka pro muže: Kdybyste měl dceru, nechal byste ji očkovat proti HPV infekci?

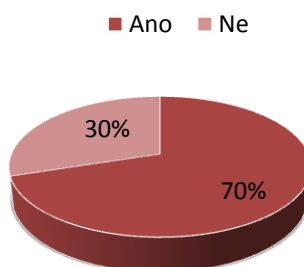
Tabulka č. 17. – Očkování dcery

Očkování dcery	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	21	70 %
Ne	9	30 %
Celkem	30	100 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 16 se týká otázky směřované mužům. Kdyby měli dceru, nechali by ji očkovat proti HPV infekci? 21 respondentů (70 %) uvedlo kladnou odpověď a 9 respondentů (30 %) odpověděli záporně.

Graf 15: Očkování dcery



Zdroj: Vlastní

Vyhodnocení otázky č. 12 – Informoval Vás lékař o nežádoucích účincích spojených s očkováním?

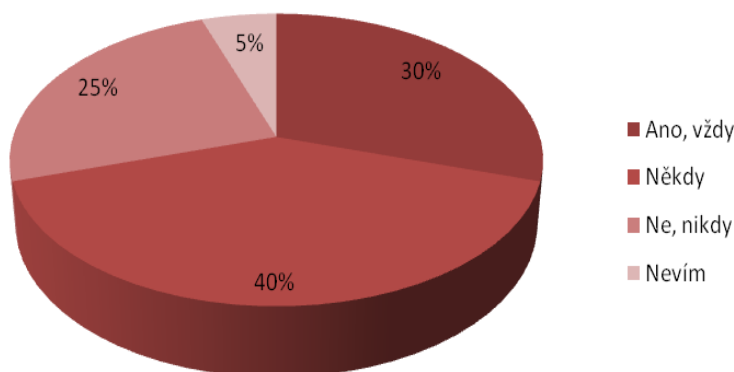
Tabulka č. 18. – Nežádoucí účinky

Nežádoucí účinky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, vždy	28	29,8 %
Někdy	38	40,4 %
Ne, nikdy	23	24,5 %
Nevím	5	5,3 %
Celkem	94	100 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 17 poukazuje na to, zda lékař informoval respondenty o nežádoucích účincích očkování. 28 respondentů (29,8 %) uvedlo, že je lékař informoval vždy, 38 respondentů (40,4 %) informoval pouze někdy. 23 respondentů (24,5 %) neinformoval nikdy a 4 respondenti (4,3 %) neví.

Graf 16: Nežádoucí účinky



Zdroj: Vlastní

Vyhodnocení otázky č. 13 – Víte, jaké nežádoucí účinky mohou vzniknout v souvislosti s očkováním? Pokud ano, jaká?

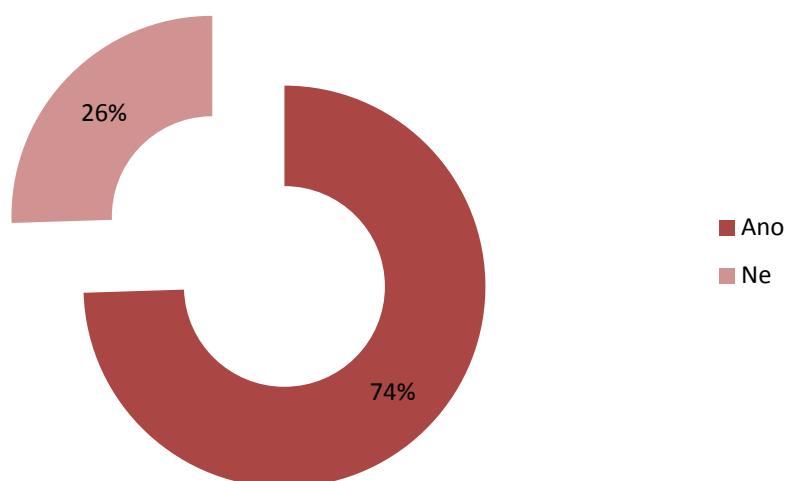
Tabulka č. 19. – Znáte nežádoucí účinky?

Znáte?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	70	74,5 %
Ne	24	25,5 %
Celkem	94	100 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 18 znázorňuje, zda respondenti ví nebo neví, jaké nežádoucí účinky mohou vzniknout v souvislosti s očkováním. Většina, 70 respondentů (74,5 %) odpovědělo kladně a záporně odpovědělo 24 respondentů (25,5 %).

Graf 17: Znáte nežádoucí účinky?



Zdroj: Vlastní

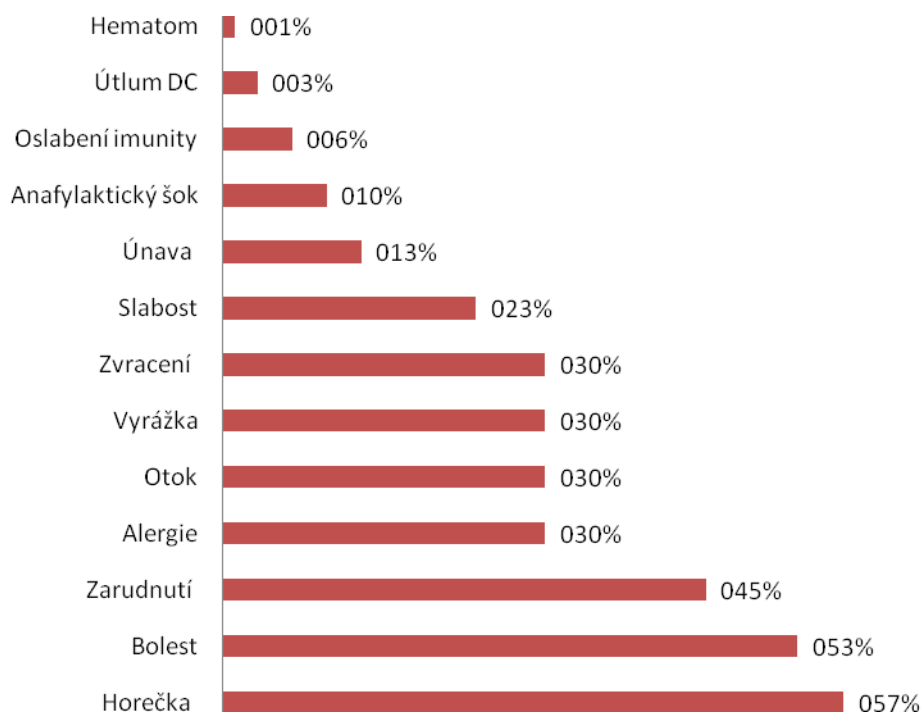
Tabulka č. 20. – Nežádoucí účinky II

Nežádoucí účinky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Horečka	54	57,4 %
Bolest	50	53,2 %
Zarudnutí	42	44,7 %
Alergie	28	29,8 %
Otok	28	29,8 %
Vyrážka	28	29,8 %
Zvracení	28	29,8 %
Slabost	22	23,4 %
Únava	12	12,8 %
Anafylaktický šok	9	9,6 %
Oslabení imunity	6	6,4 %
Útlum DC	3	3,2 %
Hematom	1	1,1 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 19 popisuje nežádoucí účinky, které respondenti zvolili. 54 respondentů (57,4 %) zvolilo horečku jako nežádoucí účinek, 50 respondentů (53,2 %) uvedlo bolest, 42 respondentů (44,7 %) uvedlo zarudnutí. 28 respondentů (29,8 %) napsali jako nežádoucí účinky alergii, otok, vyrážku a zvracení. 22 respondentů (23,4 %) zapsalo slabost, 12 respondentů (12,8 %) únavu, 9 respondentů (9,6 %) uvedlo anafylaktický šok, 6 respondentů (6,4 %) oslabení imunity, 3 respondenti (3,2 %) útlum dýchacích cest a 1 respondent (1,1 %) zvolilo hematom.

Graf 18: Nežádoucí účinky II.



Zdroj: Vlastní

Vyhodnocení otázky č. 14 – Proti jakým nemocem jste se nechal/a nepovinně očkovat?

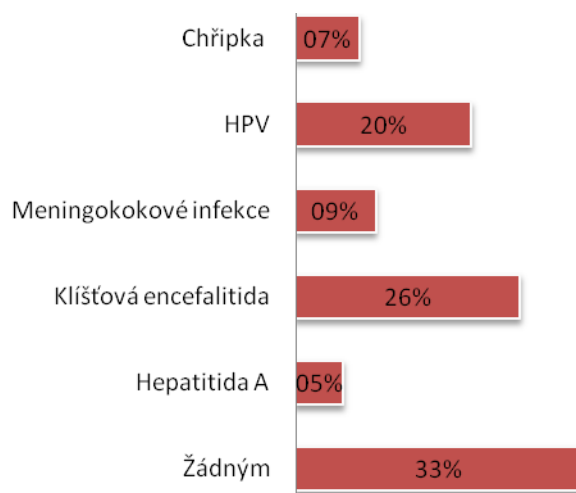
Tabulka č. 21. – Nepovinné očkování

Nepovinné očkování	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žádným	36	32,7 %
Hepatitida A	6	5,4 %
Klíšťová encefalitida	28	25,5 %
Meningokokové infekce	10	9,1 %
HPV	22	20 %
Chřipka	8	7,3 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 20 ukazuje, proti kterým nemocem se nechali respondenti nepovinně očkovat. 36 respondentů (32,7 %) uvedlo, že se nenechali nepovinně očkovat proti žádné nemoci. 28 respondentů (25,5 %) uvedlo klíšťovou encefalitidu a 22 respondentů (20 %) využilo očkování proti HPV infekci. Proti meningokokové infekci se nechalo očkovat 10 respondentů (9,1 %) a 8 respondentů (7,3 %) využilo očkování proti chřipce. Nejméně, 6 respondentů (5,4 %) se nechalo očkovat proti Hepatitidě typu A.

Graf 19: Nepovinné očkování



Zdroj: Vlastní

Vyhodnocení otázky č. 15 – Víte, jaká očkování jsou před odjezdem do zahraničí povinná?

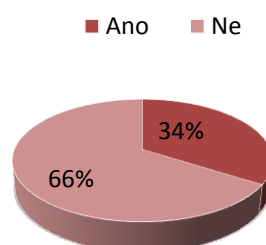
Tabulka č. 22. – Očkování do zahraničí

Očkování do zahraničí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	32	34,1 %
Ne	62	65,9 %
Celkem	94	100 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 21 uvádí, zda respondenti ví, jaká jsou před výjezdem do zahraničí povinná očkování. Většina, 62 respondentů (65,9 %) neznají, která očkování do zahraničí jsou povinná a 32 respondentů (34,1 %) očkování znají.

Graf 20: Očkování do zahraničí



Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 23. – Zahraničí

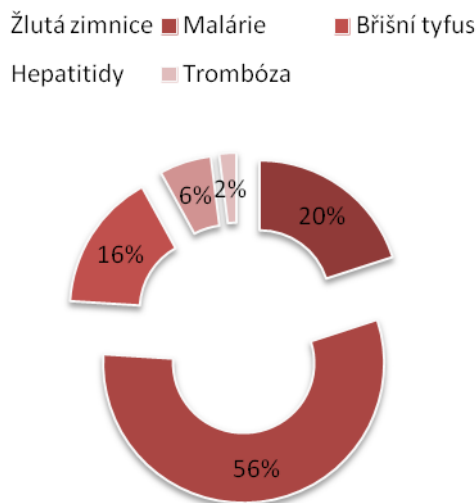
Zahraničí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žlutá zimnice	10	10,6 %
Malárie	28	29,8 %
Břišní tyfus	8	8,5 %
Hepatitidy	3	3,2 %
Trombóza	1	1,1 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 22 znázorňuje odpovědi na povinné očkování do zahraničí. 10 respondentů (10,6 %) uvedlo žlutou zimnici, což je správná odpověď. Dalšími

odpověďmi byla malárie, kterou zvolilo nejvíce respondentů – 28 (29,8 %). 8 respondentů (8,5 %) zvolilo břišní tyfus, 3 respondenti (3,2 %) hepatitidy a našel se i 1 respondent (1,1 %), který uvedl, že povinné očkování do zahraničí je proti trombóze.

Graf 21: Zahraničí



Zdroj: Vlastní

Vyhodnocení otázky č. 16 – Podstoupil/a jste někdy očkování před výjezdem do zahraničí?

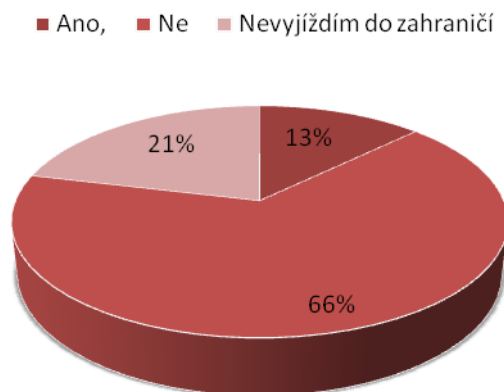
Tabulka č. 24. – Podstoupil/a jste očkování před výjezdem do zahraničí?

Podstoupil/a jste	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	12	12,8 %
Ne	62	65,9 %
Nevyjždím do zahraničí	20	21,3 %
Celkem	94	100 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 23 znázorňuje, zda respondenti podstoupili očkování před výjezdem do zahraničí. 12 respondentů (12,8 %) této možnosti využilo, 62 respondentů (65,9 %) se před odjezdem do zahraničí očkovat nenechalo a 20 respondentů (21,3 %) do zahraničí vůbec nevyjždí.

Graf 22: Podstoupil/a jste očkování před výjezdem do zahraničí?



Zdroj: Vlastní

Vyhodnocení otázky č. 17 – Jaká je podle Vás dostupnost nepovinného očkování pro dospělé osoby? Očkování je pro mě:

Tabulka č. 25. – Dostupnost

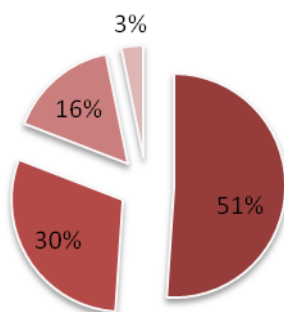
Dostupnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dobře dostupné	48	51,1 %
Obtížné - finance	28	29,8 %
Obtížné - čas	15	15,9 %
Obtížné - vzdálenost	3	3,2 %
Celkem	94	100 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 24 uvádí, jaká je podle respondentů dostupnost nepovinného očkování pro dospělé osoby. Pro 48 respondentů (51,1 %) je nepovinné očkování dobře dostupné, pro 28 respondentů (29,8 %) je obtížně dostupné z důvodu financí. 15 respondentů (15,9 %) uvedlo, že je pro ně očkování obtížně dostupné z důvodu časového a velká vzdálenost je problémem u 3 respondentů (3,2 %).

Graf 23: Dostupnost

Dobře dostupné ■ Obtížně - finance ■ Obtížně - čas ■ Obtížně - vzdálenost



Zdroj: Vlastní

Vyhodnocení otázky č. 18 – Pokud se nechám očkovat nepovinným očkováním jako dospělá osoba, preferuji očkování u:

Tabulka č. 26. – Preference

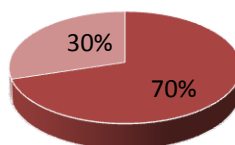
Preference	Absolutní četnost	Relativní četnost
Praktický lékař	66	70,2 %
Očkovací centra	28	29,8 %
Celkem	94	100 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 25 ukazuje, zda respondenti preferují očkování u praktického lékaře či v očkovacím centru. 66 respondentů (70,2 %) preferuje očkování u praktického lékaře a 28 respondentů (29,8 %) raději vyhledává očkovací centra.

Graf 24: Preference

■ Praktický lékař ■ Očkovací centrum



Zdroj: Vlastní

Vyhodnocení otázky č. 19 – Vyberte, která z těchto činností jsou nejrizikovější pro nákazu klíšťovou encefalitou?

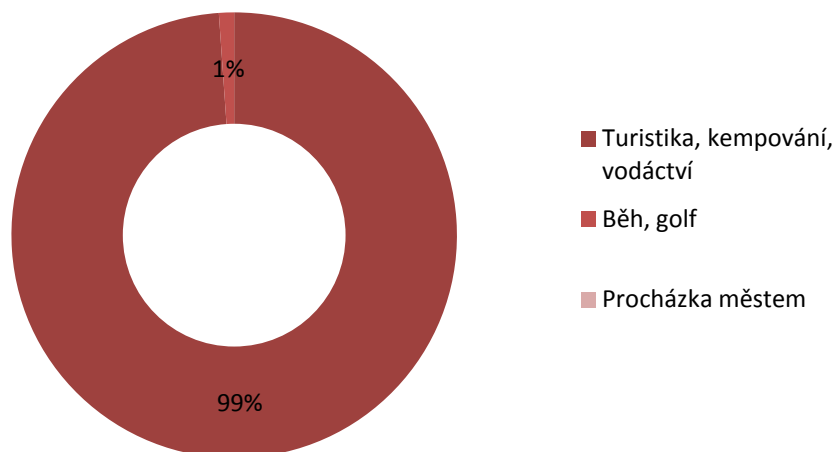
Tabulka č. 27. – Riziko

Riziko	Absolutní četnost	Relativní četnost
Turistika, kempování, vodáctví	93	98,9 %
Běh, golf	1	1,1 %
Procházka městem	0	0 %
Celkem	94	100 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č.26 uvádí, jakou možnost zvolili respondenti na otázku o nejrizikovější činnosti pro nákazu klíšťovou encefalitou. Téměř všichni, tzn. 93 respondentů (98,9 %) zvolilo, že nejrizikovější činností je turistika, kempování či vodáctví. 1 respondent (1,1 %) zvolil běh a hraní golfu.

Graf 25: Riziko



Zdroj: Vlastní

Vyhodnocení otázky č. 20 – Jste očkovaní proti klíšťové encefalitidě?

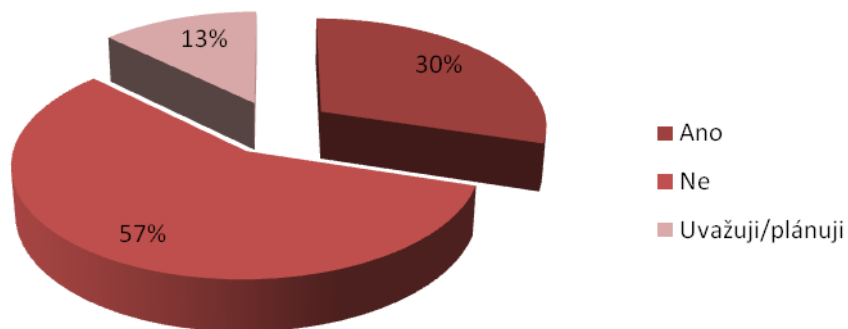
Tabulka č. 28. – Klíšťová encefalitida

Klíšťová encefalitida	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	28	29,8 %
Ne	54	57,4 %
Uvažuji/plánuji	12	12,8 %
Celkem	94	100 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 27 znázorňuje, zda jsou respondenti očkovaní proti klíšťové encefalitidě. 28 respondentů (29,8 %) se proti této nemoci nechalo očkovat. 54 respondentů (57,4 %) této možnosti nevyužilo. 12 respondentů (12,8 %) uvažuje nebo plánuje očkování proti klíšťové encefalitidě.

Graf 26: Klíšťová encefalitida



Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 29 – Rozdíly v odpovědích respondentů z ČR a SR

Otázka č.	Možnost – dohromady resp.	ČR - respondentů	SR - respondentů
4.	a) 20	16 (80%)	4 (20%)
	b) 50	24 (48%)	26 (52%)
	c) 24	8 (33%)	16 (67%)
8.	a) 68	33 (49%)	35 (51%)
	b) 4	2 (50%)	2 (50%)
	c) 8	7 (88%)	1 (12%)
	d) 4	3 (75%)	1 (25%)
	e) 9	2 (22%)	7 (78%)
	f) 1	1 (100%)	0 (0%)
9.	a) 54	21 (39%)	33 (39%)
	b) 32	22 (61%)	10 (39%)
	c) 8	5 (63%)	3 (37%)
10.	a) 11	7 (64%)	4 (36%)
	b) 24	19 (79%)	5 (21%)
	c) 36	15 (42%)	21 (58%)
	d) 16	5 (31%)	11 (69%)
	e) 7	2 (29%)	5 (71%)
11.	a) 21	11 (52%)	10 (48%)
	b) 9	4 (44%)	5 (56%)
17.	a) 48	30 (63%)	18 (37%)
	b) 28	10 (36%)	18 (64%)
	c) 15	7 (47%)	8 (53%)
	d) 3	1 (33%)	2 (67%)
18.	a) 66	32 (48%)	34 (52%)
	b) 28	15 (54%)	13 (46%)

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 29 znázorňuje rozdíly v odpovědích na otázky č. 4, 8, 9, 10, 11, 17 a 18 respondentů z ČR a SR.

DISKUZE

Na začátku výzkumného šetření byly stanoveny čtyři cíle výzkumu a pět výzkumných předpokladů, podle kterých byl sestaven dotazník. Ten měl pomocí otázek ověřit pravdivost výzkumných předpokladů. Prvním cílem bylo zjistit, zda laická veřejnost ví o možnosti se nepovinně očkovat. Dalšími cíli bylo zmapovat, jaké informační zdroje mají vliv na povědomí veřejnosti o nepovinném očkování, z jakého důvodu respondenti odmítají nepovinné očkování a jaké jsou rozdíly v nepovinném očkování v České Republice a na Slovensku.

Položka 1 měla ukázat, jaké je pohlaví respondentů. Po vyhodnocení dotazníku jsem zjistila, že dotazník vyplňovaly převážně ženy. Mužů byla asi jedna třetina. Položka 2 měla zjistit, kolik je respondentům let. Po vyhodnocení dotazníku jsem zjistila, že nejvíce respondentů bylo ve věku 18 až 24 let. Naopak nejméně respondentů bylo ve věku do 30 až 39 let. Položka 3 měla zjistit, zda respondenti žijí v ČR nebo SR. Tyto hodnoty byli téměř vyrovnané.

V další položce 4 jsem zjišťovala, zda se respondenti zajímají o možnosti nepovinného očkování. 21,3 % respondentů odpovědělo, že se zajímají o možnosti nepovinného očkování, 53,2 % se částečně zajímají o možnosti nepovinného očkování a 25,5 % se o nepovinné očkování nezajímají. K této položce jsem si stanovila výzkumný předpoklad č. 1, ve kterém jsem předpokládala, že 65 % respondentů se částečně zajímá o možnosti nepovinného očkování. Výzkumný předpoklad se mi tedy nepotvrdil.

Další položka 5 se týkala toho, zda respondenti vědí, proti kterým onemocněním lze očkovat dospělé osoby a byla rozdělena do dvou částí. V první části většina respondentů, tedy 87,2 %, odpovědělo, že vědí, 12,8 % respondentů odpovědělo, že nevědí. Druhá část měla ověřit tyto odpovědi tím, že měli vypsát tato onemocnění. Všechny odpovědi byly téměř správné. Nejčtenějšími onemocněními byly chřipka, hepatitida A, B a HPV infekce. Nesprávnými odpověďmi byl borelióza nebo mononukleóza, proti kterým v ČR ani SR nelze očkovat.

Položka 6 zjišťovala, zda respondenti vědí, jaké je povinné očkování v ČR a SR. Stejně jako v položce 5 odpovědělo 87,2 % respondentů kladně, 12,8 % respondentů záporně. V ověřovací části vypisovali respondenti onemocnění zařazené do povinného očkování.

Všechny odpovědi byli správné, kromě TBC, kterou uvedlo 6,4 % respondentů. Proti TBC se nyní již povinně neočkuje. To si vysvětluji tím, že toto očkování bylo plošně ukončeno teprve nedávno - v roce 2010.

Další položka 7 měla zjistit, zda respondenti správně zvolí 5 nemocí, proti kterým lze nepovinně očkovat. Správnými odpověďmi byla klíšťová encefalitida, chřipka, meningokokové onemocnění, virová hepatitida typu A a HPV infekce. Zcela správně odpovědělo 49 % respondentů. Velmi mě překvapilo, že 32 respondentů uvedlo dětskou obrnu, 22 respondentů tetanus a 15 respondentů záškrt jako nepovinné očkování. Domnívám se, že si respondenti špatně přečetli zadání, jelikož v předchozí položce zařadila většina respondentů tato onemocnění do povinných. K této položce jsem si stanovila výzkumný předpoklad č. 2, ve kterém jsem předpokládala, že 49 % a méně respondentů správně uvede alespoň 5 nemocí, proti kterým lze nepovinně očkovat. Výzkumný předpoklad se mi tedy potvrdil.

Na další položku 8 mého dotazníku odpovídali respondenti, kdo by je podle nich měl informovat o možnosti nepovinného očkování. Většina, 68 respondentů (72,3 %) uvedla lékaře jako prostředníka podávání informací. Internet zvolilo 9 respondentů (9,6 %). 1 respondent (1,1 %) zvolil položku jiné s odpovědí - „Nikdo, nepodporuji totiž vyhazování peněz za zbytečnosti.“ K této položce jsem si zvolila výzkumný předpoklad č. 3, ve kterém jsem se domnívala, že 70 % respondentů uvede jako zdroj informací o nepovinném očkování internet. Výzkumný předpoklad se tedy nepotvrdil.

Položka 9 se týkala finanční částky, kterou jsou respondenti ochotni zaplatit za nepovinné očkování. 54 respondentů (57,4 %) je ochotno zaplatit částku do 500 Kč. Více jak 1000 Kč zvolilo 8 respondentů (8,5 %). Překvapil mě celkem slušný počet 32 respondentů (34 %), kteří by byli ochotni zaplatit až do 1000 Kč, jelikož jsem si myslela, že více než 2/3 respondentů zvolí možnost do 500 Kč.

Na položku 10, co respondenty odrazuje se nechat nepovinně očkovat, odpovědělo 36 respondentů (38,3 %) tím, že důvodem je nedostatek informací. Nežádoucí účinky vakcín zvolilo 24 respondentů (25,5 %). Dalším důvodem byla domněnka, že očkování dostatečně nechrání před infekčními onemocněními, ten uvedlo 16 respondentů (17,4 %). 11 respondentů (11,7 %) odrazují finance. 7 respondentů (7,4 %) zvolilo položku jiné, kde zvolili důvody jako lenost, velká zátěž organismu nebo uvedli, že je nepovinné očkování nijak neodrazuje. K této položce jsem stanovila

výzkumný předpoklad č. 4, ve kterém jsem předpokládala, že 50 a více % respondentů uvede jako nejčastější důvod odmítnutí nepovinného očkování nežádoucí účinky vakcín. Výzkumný předpoklad se nepotvrdil.

Další položka 11 byla rozdělena do dvou otázek, jedna směřovala k ženám, druhá k mužům. Otázka pro ženy se týkala toho, zda jsou očkovány proti HPV infekci. 22 respondentek (34,4 %) této možnosti očkování proti HPV využilo a zbylých 42 respondentek (65,6 %) očkovány nejsou. Otázka pro muže měla zjistit, kdyby měli respondenti dceru, zda by jí nechali očkovat proti HPV infekci. Pozitivně mě překvapila odpověď, že 21 respondentů (70 %) by svojí dceru očkovat nechali a zbylých 9 respondentů (30 %) ne. Otázkou však zůstává, zdali to však opravdu udělají.

Položka 12 znázorňovala, zda respondenty informoval lékař o nežádoucích účincích spojených s očkováním. 28 respondentů (29,8 %) odpovědělo kladně, lékař je tedy informoval vždy. Položku někdy zvolilo nejvíc respondentů - 38 (40,4 %). Ne, nikdy, uvedlo 23 respondentů (24,5 %) a položku nevím zvolilo 5 respondentů (5,3 %).

Položka 13 měla znázornit, zda respondenti znají nežádoucí účinky spojené s očkováním. 24 respondentů (25,5 %) nežádoucí účinky nezná, 70 respondentů (74,5 %) vědí, které nežádoucí účinky mohou vzniknout. Nejvíce označovali respondenti horečku, bolest a zarudnutí, nejmenší podíl nežádoucích účinků patřil hematomu.

V následující položce 14, jsem se dotazovala, proti jakým nemocem se nechali respondenti nepovinně očkovat. Dostala jsem celkem 110 odpovědí. 36 respondentů (32,7 %) nevyužilo možnosti nepovinného očkování vůbec. Nejvíce respondentů – 28 (25,5 %) se nechalo očkovat proti klíšťové encefalitidě. 22 respondentů (20 %) se nechalo očkovat proti HPV infekci, proti meningokokové infekci se nechalo očkovat 10 respondentů (9,1 %), proti chřipce se nechalo nepovinně očkovat 8 respondentů (7,3 %) a proti Hepatitidě A se nechalo očkovat pouze 6 respondentů (5,4 %).

Další položka 15 měla zjistit, zda respondenti vědí, jaká očkování jsou povinná při cestách do zahraničí. 62 respondentů (65,9 %) nevědělo, jaká očkování jsou povinná a 32 respondentů (34,1 %) uvedla kladnou odpověď. Ti, kteří odpověděli kladně, měli vypsát nemoci, proti kterým je očkování do zahraničí povinné. Správnou odpovědí byla žlutá zimnice. Tu zvolilo 10 respondentů (10,6 %). Překvapila mě odpověď většiny dotazovaných - 28 respondentů (29,8 %) totiž uvedlo malárii jako povinné očkování do zahraničí. Na toto onemocnění však dosud neexistuje spolehlivá vakcína.

Pousmála jsem se nad odpovědi 1 respondenta (1,1 %), který uvedl, že do zahraničí je povinné očkovat se proti tromboze.

Při dotazu na to, zda respondenti někdy podstoupili očkování před výjezdem do zahraničí, mi 62 respondentů (65,9 %) odpovědělo tím, že před výjezdem do zahraničí se nenechala očkovat. 12 respondentů (12,8 %) tohoto očkování využilo a zbylých 20 respondentů (21,3 %) do zahraničí vůbec nevyjíždí.

Hodnotila jsem další položku 17, kde jsem zjišťovala názory respondentů na dostupnost nepovinného očkování. 48 respondentů (51,1 %) uvedlo, že nepovinné očkování je pro ně dobře dostupné, 28 respondentů (29,8 %) uvedlo obtížnou dostupnost z finančních důvodů a 15 respondentů (15,9 %) uvedlo obtížnou dostupnost díky časovým důvodům. 3 respondenti (3,2 %) považují dostupnost nepovinného očkování jako obtížné z důvodu velké vzdálenosti lékaře, který očkování provádí.

V položce 18 jsem zjišťovala, zda respondenti preferují nepovinné očkování u praktického lékaře nebo v očkovacím centru. Naprostá většina – 66 respondentů (70,2 %) preferuje praktického lékaře a zbylých 28 respondentů (29,8 %) mají raději očkování v očkovacím centru.

Další položka 19 se týkala toho, jakou činnost považují respondenti za nejrizikovější pro nákazu klíšťovou encefalitidou. 93 respondentů (98,9 %) zvolilo jako rizikové chování turistiku, kempování a vodáctví. Pouze 1 respondent (1,1 %) považoval za rizikový běh a hraní golfu.

Poslední položka 20 měla zjistit, kolik respondentů se nechalo očkovat proti klíšťové encefalitidě. 28 respondentů (29,8 %) uvedlo, že se proti klíšťové encefalitidě očkovat nechalo, 12 respondentů (12,8 %) o tom uvažuje a 54 respondentů (57,4%) se očkovat nenechalo.

Na závěr analýzy dat je uvedená tabulka, která zkoumá rozdíly v názorech na nepovinné očkování v České a Slovenské Republice. K tomu se vztahuje výzkumný předpoklad č. 5, ve kterém jsem předpokládala, že nebudou zjištěny žádné rozdíly v názorech respondentů na nepovinné očkování. Hodnotila jsem podle otázek č. 4, 8, 9, 10, 11, 17 a 18. Na otázku č. 4, která zkoumala, zda se respondenti zajímají o nepovinné očkování, odpovídali tím, že se zajímají a částečně zajímají především respondenti z ČR. Na otázku č. 8, kdo by měl informovat o možnosti nepovinného očkování, se celkem stejně respondenti z ČR i SR shodli na lékaři. Otázka č. 9 se týkala finanční

částky, kterou jsou ochotni zaplatit respondenti za nepovinné očkování. Podle výsledků, by za nepovinné očkování utratilo více Čechů než Slováků. Otázkou č. 10 jsem chtěla zjistit, co odrazuje respondenty od možnosti nepovinného očkování. Zatímco Čechy více odrazují nežádoucí účinky vakcín, Slováci považují za důvod nedostatek informací. Další otázka č.11 byla směřována mužům, zda by nechali své dcery očkovat proti HPV infekci. Odpovědi byly téměř totožné jak v ČR, tak i v SR. Otázka č. 17 měla zmapovat, jaká je pro respondenty dostupnost nepovinného očkování. Pro většinu respondentů z ČR byla dostupnost dobrá, respondenti ze SR uvedli ve stejném počtu dobrou dostupnost a obtížnou dostupnost z důvodu financí. Poslední otázkou č. 18 jsem chtěla zjistit, zda respondenti preferují raději očkování u praktického lékaře či v očkovacím centru. Respondenti z ČR i SR se téměř shodli na tom, že preferují očkování u praktického lékaře. Jelikož byli názory u respondentů v ČR a SR rozdílné, výzkumný předpoklad se nepotvrdil.

Shrnutí - dle analýzy dat se potvrdily/vyvrátily tyto výzkumné předpoklady:

Výzkumný předpoklad 1 - Předpokládám, že většina respondentů se částečně zajímá o možnosti nepovinného očkování (Kritérium: většina = 65 %). Z výzkumného šetření vyplývá, že částečně se zajímá pouze 53,2 % respondentů. **Výzkumný předpoklad 1 se tedy nepotvrdil.**

Výzkumný předpoklad 2 - Očekávám, že méně než polovina správně uvede alespoň 5 nemocí, proti kterým lze nepovinně očkovat (Kritérium: méně než polovina = 49% a méně). Zcela správně odpovědělo 49 % respondentů. Proto se **výzkumný předpoklad 2 potvrdil.**

Výzkumný předpoklad 3 - Domnívám se, že většina dotazovaných uvede jako zdroj informací o nepovinném očkování internet (Kritérium: většina = 70%). Nejvíce respondentů (72,3 %) uvedla lékaře jako prostředníka podávání informací. **Výzkumný předpoklad 3 se nepotvrdil.**

Výzkumný předpoklad 4 - Předpokládám, že většina uvede jako nejčastější důvod odmítnutí nepovinného očkování nežádoucí účinky (Kritérium: většina = 50 % a více). Nejvíce, tedy 38,3 % respondentů uvádělo jako nejčastější důvod nedostatek informací. **Výzkumný předpoklad 4 se nepotvrdil.**

Výzkumný předpoklad 5 - Předpokládám, že mezi dotazovanými v ČR a SR nebudou zjištěné žádné rozdíly v názorech na nepovinné očkování. Rozdíly v názorech zjištěné byly. **Výzkumný předpoklad 5 se nepotvrdil.**

10 ZÁVĚR

Moje bakalářská práce měla za úkol zjistit, zdali je laická veřejnost informována o nepovinném očkování. Z výzkumu vyplynulo, že o možnost se nechat nepovinně očkovat, se zajímá, nebo alespoň částečně zajímá, většina veřejnosti. Bohužel méně než polovina správně určila, proti kterým nemocem lze vůbec nepovinně očkovat. To přisuzuji tomu, že většina dotázaných byla ve věku 18 – 24 let, tedy svobodní a bezdětní lidé, kteří nemají ponětí, jaké očkování je od narození povinné, jelikož sami děti nemají.

Většinu populace od nepovinného očkování odrazuje nedostatek informací, které by měli získat od lékaře. Myslím si, že čím více začnou lékaři informovat o nepovinném očkování, tím více lidí nebude mít předsudky o nežádoucích účincích očkování a o nepovinné očkování se začnou zajímat více. Předcházení infekčním onemocněním očkováním je přece jen důležitou součástí celorepublikové zdravotní prevence.

V České a Slovenské Republice jsou k dispozici očkovací kalendáře, jak pro děti a dorost, tak i pro dospělé. Tyto kalendáře jsou téměř identické a veřejnost z obou republik mají obdobné informace o očkování. Doporučila bych veřejnosti se více věnovat i nepovinnému očkování, které patří k důležitým krokům prevence infekčních onemocnění, která se objevují stále více, díky migraci obyvatel. Informace by měli získat především u svého praktického lékaře, ale existuje mnoho internetových stránek, kde se lze dozvědět mnoho informací o nepovinném očkování a názorech lidí, kteří očkování již podstoupili. Za přívětivé považuji to, že v současné době existuje mnoho reklam, letáků a programů, které se věnují očkování proti HPV infekci. Jak i dotazník znázorňuje, mnoho žen i mužů o očkování vědí, jsou sami očkované nebo mají v plánu nechat očkovat své dcery.

LITERATURA A PRAMENY

1. DÁŇOVÁ, Jana, ČÁSTKOVÁ, Jitka. *Očkování v České republice*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2008. 103 s. ISBN 978-80-7387-122-2.
2. BERAN, Jiří. *Očkování – otázky a odpovědi*. 1. Vydání. Praha: Galén, 2006. 106 s. ISBN 80-7262-380-X.
3. BERAN, Jiří, HAVLÍK, Jiří, VONKA, Vladimír. *Očkování – minulost, přítomnost, budoucnost*. 1. Vyd. Praha: Galén, 2005. 348 s. ISBN 80-7262-361-3.
4. ŠNEBERGEROVÁ, Markéta. *Novinky v povinném a nepovinném očkování v České Republice*. Plzeň, 2013. Bakalářská práce (Bc.). ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI. Fakulta zdravotnických studií.
5. BUREŠOVÁ, Lucie. *Povinná a nepovinná očkování v pediatrické péči*. Plzeň, 2009. Bakalářská práce (Bc.). ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI. Fakulta zdravotnických studií.
6. HELMANOVÁ, Petra. *Nepovinné očkování z pohledu veřejnosti* [online]. 2010 [cit. 2015-03-08]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Petra Juřeníková. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/259005/lf_b/
7. KOTEN, Jaroslav. *Průvodce očkováním: máme se bát chřipky?* 1. Vydání. Praha: Forsapi, 2011. 51 s. ISBN 978-80-87250-14-3.
8. *Očkování do ciziny*. Sanofi pasteur odd. vakcín sanofi – aventis, s.r.o. CZ SP.TPL.12.04.01
9. PETRÁŠ, Marek. *Průvodce očkováním*. Nakladatelství Dr. Josef Raabe, 2011. ISBN 978-80-86307-86-2.
10. *Mohu se chránit před rakovinou děložního čípku? Cervarix*, Praha. CE07031007
11. *Buďte připraveni. Meningokokové onemocnění*. Novartis Vaccines and Diagnostics. MAL-002/07/2011.
12. STAŇKOVÁ, Marie, Vilma MAREŠOVÁ a Jiří VANIŠTA. *Repetitorium infekčních nemocí*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008, 207 s.: ISBN 978-807-3870-560.
13. SEARS, W. Robert. *Kniha o očkování - Jak se správně rozhodnout ve prospěch svého dítěte*. 1. vyd. Praha: ARGO, 2014. 306 s. ISBN 9788025709351.

14. LACÍKOVÁ, Jana. Očkování dětí z pohledu rodičovské populace [online]. 2009 [cit. 2015-03-08]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Andrea Pokorná. Dostupné z: <http://theses.cz/id/nql732/>
15. *Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů* [online]. [cit. 2013-03-20]. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>
16. *Vyhláška č. 299/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů* [online]. [cit. 2013-03-20]. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-299>
17. Vyhláška 585/2008 Z.z. Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 10. decembra 2008, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení [online]. 2008 [cit. 2015-03-08]. Dostupné na: http://www.uvzsr.sk/docs/leg/585_2008_novela273_2011.pdf
18. VALEŠOVÁ, Monika. *Metodický pokyn k tvorbě kvalifikační práce*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012, 56 s. ISBN 978-80-261-0156-7.
19. Dětský očkovací kalendář v ČR platný k 1.1.2014 [online]. 2014 [cit. 2015-03-08]. Dostupné na: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/2014_CR_ockovaci_kalendar.pdf
20. Očkovací kalendář pro dospělé 2015 [online]. 2015 [cit. 2015-03-08]. Dostupné na: http://www.vakcinace.eu/data/files/ockov_kal_2015.pdf
21. Očkovací kalendár pre pravidelné povinné očkovanie detí a dospelých na rok 2015 [online]. 29.12.2014 [cit. 2015-03-08]. Dostupné na: http://www.uvzsr.sk/docs/info/ockovanie/Ockovaci_kalendar_pre_pravidelne_povinne_ockovanie_deti_a_dospelych_na_rok_2015.pdf
22. VACCINE FAKT BOOK 2013. Stanley A. Plotkin, MD. PHRMA, 2003.
23. Principles of Vaccination [online]. 2014 [cit. 2015-03-08]. Dostupné na: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/prinvac.pdf>

SEZNAM ZKRATEK

Aj	A jiné
Apod.....	A podobně
Atd	A tak dále
CNS.....	Centrální nervová soustava
ČR	Česká Republika
E.coli	Escherichia coli
HBsAg	Hepatitis B surface Antigen
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPV	Human papillomavirus
HSV	Herpes simplex virus
Ig A	Imunoglobulin A
Ig D	Imunoglobulin D
Ig E.....	Imunoglobulin E
Ig G	Imunoglobulin G
Ig M.....	Imunoglobulin M
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
MMR.....	Measles Mumps and Rubella
MZSR.....	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej Republiky
OPV	Očkování perorální vakcínou
PPR	Pathogen pattern receptors
s.	strana

SR..... Slovenská Republika

Tzn To znamená

Tzv Tak zvaně

WHO World Health Organization

Zz Zbierka zákonov

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1. - Přehled infekčních chorob, proti kterým lze očkovat

Tabulka č. 2. - Přehled alergenů obsažených ve vakcínách

Tabulka č. 3. – Pohlaví respondentů

Tabulka č. 4 – Věk respondentů

Tabulka č. 5. – Kde žijete?

Tabulka č. 6. – Zajímáte se?

Tabulka č. 7. – Očkování

Tabulka č. 8 – Nemoci

Tabulka č. 9. - Povinné očkování

Tabulka č. 10. – Povinné očkování II

Tabulka č. 11. – Nepovinné očkování – nemoci

Tabulka č. 12. – Správnost odpovědí

Tabulka č. 13. – Informovanost

Tabulka č. 14. – Finance

Tabulka č. 15. – Odrazení

Tabulka č. 16. – HPV

Tabulka č. 17. – Očkování dcery

Tabulka č. 18. – Nežádoucí účinky

Tabulka č. 19. – Znáte nežádoucí účinky?

Tabulka č. 20. – Nežádoucí účinky II

Tabulka č. 21. – Nepovinné očkování

Tabulka č. 22. – Očkování do zahraničí

Tabulka č. 23. – Zahraničí

Tabulka č. 24. – Podstoupil/a jste očkování před výjezdem do zahraničí?

Tabulka č. 25. – Dostupnost

Tabulka č. 26. – Preference

Tabulka č. 27. – Riziko

Tabulka č. 28. – Klíšťová encefalitida

Tabulka č. 29 – Rozdíly v odpovědích respondentů z ČR a SR

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů

Graf 2: Věk respondentů

Graf 3: Kde žijete?

Graf 4: Zajímáte se?

Graf 5: Očkování

Graf 6: Nemoci

Graf 7: Povinné očkování

Graf 8: Povinné očkování II.

Graf 9: Nepovinné očkování - nemoci

Graf 10: Správnost odpovědí

Graf 11: Informovanost

Graf 12: Finance

Graf 13: Odrazení

Graf 14: HPV

Graf 15: Očkování dcery

Graf 16: Nežádoucí účinky

Graf 17: Znáte nežádoucí účinky?

Graf 18: Nežádoucí účinky II.

Graf 19: Nepovinné očkování

Graf 20: Očkování do zahraničí

Graf 21: Zahraničí

Graf 22: Podstoupil/a jste očkování před výjezdem do zahraničí?

Graf 23: Dostupnost

Graf 24: Preference

Graf 25: Riziko

Graf 26: Klíšťová encefalitida

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dětský očkovací kalendář v ČR platný k 1.1.2014

Příloha 2: Očkovací kalendář pro dospělé 2015 (ČR)

Příloha 3: Očkovací kalendář pro pravidelné povinné očkování dětí a dospělých na rok 2015 (SR)

Příloha 4: Dotazník (česká verze)

Příloha 5: Dotazník (slovenská verze)

Příloha 1: Dětský očkovací kalendář v ČR platný k 1. 1. 2014 (19)

Dětský očkovací kalendář v ČR platný k 1. 1. 2014

*hrazeno ze zdravotního pojištění

Termín	Pravidelné očkování		Doporučené očkování	
	Nemoc	Očkovací látka	Nemoc	Očkovací látka
do 24 hodin po narození	Žloutenka typu B (pouze u novorozenců HBsAg pozitivních matek)#	Engerix B-10 + hyperimunní gamaglobulin HBIG		
od 4. dne – 6. týdne	Tuberkulóza (pouze u rizikových dětí s indikací)	BCG vaccine SSI		
od 6. týdne	# u novorozenců HBsAg pozitivních matek se pokračuje aplikací 4 dávek hexavakcíny dle SPC	Infanrix hexa, Hexacima	Rotavirové nákazy	Rotarix, Rotateq (1. dávka)
od započatého 9. týdne = od dovršení 2. měsíce	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna, žloutenka typu B, onemocnění vyvolaná <i>Haemophilus influenzae</i> typu b	Infanrix 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 1. dávce)
3. měsíc	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna, žloutenka typu B, onemocnění vyvolaná <i>Haemophilus influenzae</i> typu b	Infanrix hexa, Hexacima (2. dávka - nejméně jeden měsíc po první dávce)	Pneumokoková onemocnění*	Synflorix*, Prevenar 13 (2. dávka - za měsíc po 1. dávce)
	Pneumokoková onemocnění (pouze u rizikových dětí s indikací)	Synflorix*, Prevenar 13 (2. dávka - za měsíc po 1. dávce)	Rotavirové nákazy	Rotateq (3. dávka - za měsíc po 2. dávce)
4. měsíc	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna, žloutenka typu B, onemocnění vyvolaná <i>Haemophilus influenzae</i>	Infanrix hexa, Hexacima (3. dávka - nejméně jeden měsíc po druhé dávce)	Pneumokoková onemocnění*	Synflorix*, Prevenar 13 (3. dávka - za měsíc po 2. dávce)

	typu b			
	Pneumokoková onemocnění (pouze u rizikových dětí s indikací)	Synflorix*, Prevenar 13 (3. dávka - za měsíc po 2. 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, spalničky, zarděnky, příušnice	Priorix-Tetra (1. dávka)
nejpozději před dovršením 18. měsíce	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna, žloutenka typu B, onemocnění vyvolaná <i>Haemophilus influenzae</i> typu b	Infanrix hexa, Hexacima (4. dávka)		
21. až 25. měsíc	Spalničky, zarděnky, příušnice	Priorix (2. dávka - za 6-10 měsíců po 1. dávce)	Plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice	Priorix-Tetra (2. dávka)
od dovršení 5. do dovršení 6. roku	Záškrt, tetanus, černý kašel	Infanrix (přeočkování)		
od dovršení 10. do dovršení 11. roku	Záškrt, tetanus, černý 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, Adacel (přeočkování)



Příloha 2: Očkovací kalendář pro dospělé 2015 (ČR) (20)

Nemoc	Věková kategorie					Přeočkování	Poznámka	Vakcíny
	18–26 let	27–49 let	50–59 let	60–64 let	65+ let			
Tetanus	booster po 10–15 letech		booster po 10 letech			po 10–15 letech	očkování také v rámci úrazů a poranění	TETANOL PUR, TETAVAX
Pertuse	minimálně 1 dávka 1x za život					po 10–15 letech	zejména rodinné kontakty dětí do 1 roku věku, těhotné ženy, možné v rámci očkování proti tetanu	BOOSTRIX, ADACEL
Varicella	2 dávky					nestanoveno	pro vnímavé (bez historie nemoci nebo séronegativní) + práce v riziku + rizikové skupiny	VARILRIX
VHA	2 dávky					nestanoveno	pro vnímavé a neočkované v dětství + práce v riziku + rizikové chování; možné aplikovat kombinovanou VHA/VHB vakcínu	VAQTA, AVAXIM, HAVRIX, TWINRIX
VHB	3 dávky					nestanoveno	pro vnímavé a neočkované v dětství + rizikové skupiny + rizikové chování; možné aplikovat kombinovanou VHA/VHB vakcínu	ENGERIX-B, FENDRIX, TWINRIX
HPV	3 dávky					nestanoveno	pro ženy i muže neočkované v dětství	SILGARD - muži i ženy, CERVARIX - pouze ženy
Herpes zoster			1 dávka			nestanoveno	očkování se doporučuje zahájit co nejdříve	ZOSTAVAX
Klíšivá encefalitida	3 dávky, přeočkování po 5 letech		3 dávky, přeočkování po 3 letech			po 3–5 letech	rizikové skupiny + práce v riziku; první přeočkování po 3 letech	FSME-IMMUN, ENCEPUR
Pneumokokové nákazy	1 dávka PCV nebo PPV		1 dávka PPV nebo PCV	1 dávka PCV + 1 dávka PPV23		PPV: po 5 letech pouze 1 x	u kombinovaných schémat se zahajuje PCV	PREVENAR 13, PNEUMO 23
Meningokokové nákazy	1–2 dávky MCV4, menB					MCV4 po 5 letech	rizikové skupiny + práce v riziku + cestovatelé; přeočkování pouze pro osoby s přetrvávajícím rizikem infekce	BEXSERO, MENVEO, NIMENRIX
Chřipka	1 dávka					každoročně	očkování se týká zdravých osob + osob s rizikovými faktory + osob pracujících v riziku nad 18 let	IDFlu, INFLUVAC, VAXIGRIP, OPTAFLU
Hib	1 dávka					nestanoveno	rizikové skupiny	HIBERIX
Vzteklina	5 dávek postexpozicičně / 3 dávky preexpozicičně					po 2–5 letech pouze při práci v riziku	od roku 2002 se v ČR vzteklina nevyskytuje	VERORAB

Vysvětlivky:

PPV pneumokoková polysacharidová vakcína
 menB meningokoková vakcína proti sérotypu B
 MCV4 meningokoková konjugovaná tetravalentní vakcína proti sérotypům A, C, Y, W135
 HPV lidský papilomavirus

VHA virová hepatitida typu A
 VHB virová hepatitida typu B
 Hib Haemophilus influenzae typ b
 PCV pneumokoková konjugovaná vakcína

 **doporučeno všem dané věkové kategorie**
 **doporučeno v případě rizikových faktorů**

Článek R z list. Česká vakcínologická společnost ČLS JEP

Aktuální verze SPC všech zmíněných vakcín naleznete na stránkách SÚKL: <http://www.sukl.cz/modules/medication/bsaroh.php>



Příloha 3: Očkovací kalendář pro pravidelné povinné očkování dětí a dospělých na rok 2015 (SR) (21)



ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Trnavská cesta 52
P.O. BOX 45
826 45 Bratislava



OČKOVACÍ KALENDÁŘ NA ROK 2015 PRE POVINNÉ PRAVIDELNÉ
OČKOVANIE DETÍ A DOSPELÝCH
(PLATNOSŤ OD 1. 1. 2015)

Očkovací kalendár bol vypracovaný v súlade s § 5 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade s vyhláškou Ministerstva zdravotníctva SR č. 585/2008 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení v znení vyhlášky č. 544/2011 Z. z.

ROČNÍK NARODENIA	VEK	DRUH OČKOVANIA	TYP OČKOVANIA
2015	3. mesiac života	Difteria, tetanus, pertussis (acelulárna), virusová hepatitída typu B, invazívne hemofilové nákazy, detská obrna (DTaP-VHB-HIB-IPV) Pneumokokové invazívne ochorenia (konjugovaná vakcína (PCV), simultánna aplikácia s hexavakcinou)*	I. dávka (základné očkovanie)
	5. mesiac života		II. dávka (základné očkovanie)
	11. mesiac života		III. dávka (základné očkovanie)
2014	od 15. mesiaca, najneskôr do 18. mesiaca života	Morbili, mumps, rubeola (MMR)	základné očkovanie
2010	v 6. roku života	Difteria, tetanus, pertussis (acelulárna), detská obrna (DTaP-IPV)	preočkovanie
2005	v 11. roku života	Morbili, mumps, rubeola (MMR)	preočkovanie
2003	v 13. roku života	Difteria, tetanus, pertussis (acelulárna), detská obrna (dTAP-IPV)	preočkovanie
X	Dospelí	Difteria, tetanus (dT)**	preočkovanie každých 15 rokov

Poznámky:

* Očkovanie hexavakcinou a očkovanie vakcínou proti pneumokokovým invazívnym ochoreniam sa vykonáva tromi dávkami v 3., 5. a v 11. mesiaci života, pričom prvá dávka sa podá najskôr v prvom dni desiateho týždňa života. Vzhľadom na aktuálnu epidemiologickú situáciu vo výskyte pertussis je potrebné vykonať očkovanie čo najskôr po dosiahnutí určeného veku života. Na povinné očkovanie dojčiat proti pneumokokovým invazívnym ochoreniam je určená 13-valentná konjugovaná vakcína alebo 10-valentná konjugovaná vakcína. Všetky dávky základného očkovania sa majú vykonať rovnakou očkovacou látkou.

** Preočkovanie dospelých proti záškrtu a tetanu sa vykonáva kombinovanou očkovacou látkou každých 15 rokov. V prípade prekročenia odporúčaného intervalu sa preočkovanie proti záškrtu a tetanu vykoná vždy len jednou dávkou pokiaľ je v zdravotnej dokumentácii pacienta dokumentované základné očkovanie tromi dávkami očkovacej látky proti tetanu. Základné očkovanie dospelých proti záškrtu a tetanu tromi dávkami sa vykoná len v prípade, ak nie je dôveryhodná dokumentácia základného očkovania v minulosti. Prvé preočkovanie dospelých proti záškrtu a tetanu sa odporúča vo veku 30 rokov a ďalej každých 15 rokov.

prof. MUDr. Ivan Rovný, PhD., MPH
hlavný hygienik Slovenskej republiky

DOTAZNÍK

Vážení respondenti.

jmenuji se Miroslava Dzivá, jsem studentka 3. ročníku bakalářského studia na Západočeské univerzitě v Plzni, Fakultě zdravotnických studií, obor všeobecná sestra.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který slouží jako podklad pro zpracování mé bakalářské práce na téma „Nepovinné očkování z pohledu laické veřejnosti“.

Instrukce k vyplnění dotazníku:

- dotazník je anonymní, neuvádějte proto Vaše jméno
- odpovídejte prosím pravdivě a na všechny uvedené otázky
- označte vždy křížkem jen jednu Vámi zvolenou odpověď (pokud není uvedeno jinak)
- u otevřených otázek uveďte Váš stručný názor a důvod odpovědi

Děkuji Vám za ochotu, spolupráci a za strávený čas vyplněním tohoto dotazníku.

- 1) Jaké je vaše pohlaví
 - a) Muž
 - b) Žena

- 2) Kolik je Vám let?
 - a) 18 – 24 let
 - b) 25-29 let
 - c) 30-39 let
 - d) 40 a více let

- 3) Kde žijete?
 - a) Česká republika
 - b) Slovenská republika

- 4) Zajímáte se o nepovinné očkování jako prevenci infekčních onemocnění u dospělých osob?
- a) Zajímám
 - b) Částečně
 - c) Nezajímám
- 5) Víte, proti jakým onemocněním lze očkovat dospělé osoby?
- a) Ne, nevím
 - b) Ano, vím

Pokud jste v této otázce odpověděli možností b), vypište onemocnění:

.....
.....
.....
.....

- 6) Víte, jaké je **povinné** očkování dospělých osob v ČR a SR?
- a) Ne, nevím
 - b) Ano, vím

Pokud jste v této otázce odpověděli možností b), vypište povinné očkování:

.....
.....
.....
.....

- 7) Proti jakým nemocem lze **nepovinně** očkovat? (Vyberte 5 onemocnění)
- a) Dávivý kašel
 - b) Klíšťová encefalitida
 - c) Chřipka
 - d) Meningokokové infekce
 - e) Příušnice
 - f) Dětská obrna
 - g) Záškrt
 - h) Virová hepatitida typu A
 - i) Hemofilové nákazy typu B
 - j) HPV (lidský papilomavirus)
 - k) Tetanus

- 8) Kdo by Vás, podle Vašeho názoru, měl informovat o možnosti nepovinného očkování?
- a) Lékař
 - b) Všeobecná sestra
 - c) Vyškolený pracovník, který se zabývá očkováním
 - d) Sdělovací prostředky
 - e) Internet
 - f) Jiné
-
- 9) Jakou finanční částku jste ochotni zaplatit za jednu dávku nepovinného očkování?
- a) Do 500 Kč
 - b) Do 1000 Kč
 - c) Více jak 1000 Kč
- 10) Co vás odrazuje od možnosti nepovinného očkování?
- a) Finance
 - b) Nežádoucí účinky vakcín
 - c) Nedostatek informací
 - d) Domnívám se, že očkování dostatečně nechrání před infekčními nemocemi
 - e) Jiné
-
- 11) Otázka pro ženy: Jste očkována proti HPV infekci (infekce děložního čípku)?
- a) ano
 - b) ne
- Otázka pro muže: Kdybyste měl dceru, nechal byste jí očkovat proti HPV infekci?
- a) ano
 - b) ne
- 12) Informoval Vás lékař o nežádoucích účincích spojených s očkováním?
- a) Ano, vždy
 - b) Někdy
 - c) Ne, nikdy
 - d) Nevím

- 13) Víte, jaké nežádoucí účinky mohou vzniknout v souvislosti s očkováním? Pokud ano, jaká?
- a) Ano.....
.....
.....
.....
- b) Ne
- 14) Proti jakým nemocem jste se nechal/a nepovinně očkovat?
- a)
.....
.....
.....
- b) Žádné
- 15) Víte, jaká očkování jsou před odjezdem do zahraničí povinná? Pokud ano, jaká?
- a) Ne
- b) Ano.....
.....
.....
.....
- 16) Podstoupil/a jste někdy očkování před výjezdem do zahraničí?
- a) Ano, před výjezdem do zahraničí jsem byl/a očkovaná
- b) Ne, před výjezdem do zahraničí jsem se nenechal/a očkovat
- c) Ne, nevyjždím do zahraničí
- 17) Jaká je podle Vás dostupnost nepovinného očkování pro dospělé osoby?
- Očkování je pro mě:
- a) ...dobře dostupné
- b) ...obtížně dostupné z důvodu financí
- c) ...obtížně dostupné z důvodu časového
- d) ...obtížně dostupné z důvodu velké vzdálenosti lékaře, který očkování provádí
- 18) Pokud se nechám očkovat nepovinným očkováním jako dospělá osoba, preferuji očkování u:
- a) praktického lékaře

b) v očkovacím středisku

19) Vyberte, které z těchto činností jsou nejrizikovější pro nákazu klíšťovou encefalitidou?

a) turistika, kempování, vodáctví

b) běh, hraní golfu

c) procházka městem

20) Jste očkován/a proti klíšťové encefalitidě?

a) Ano

b) Ne

DOTAZNÍK

Vážení respondenti,

volám sa Miroslava Dzivá, som študentka 3. ročníka bakalárskeho štúdia na Západočeskej univerzite v Plzni, Fakulte zdravotníckych štúdií, odbor všeobecná sestra.

Obraciam sa na Vás s prosbou o vyplnenie dotazníka, ktorý slúži ako podklad pre spracovanie mojej bakalárskej práce na tému "Nepovinné očkovanie z pohľadu laickej verejnosti".

Inštrukcie k vyplneniu dotazníka:

- dotazník je anonymný, neuvádzajte preto Vaše meno
- odpovedajte prosím pravdivo a na všetky uvedené otázky
- označte vždy krížikom len jednu Vami zvolenú odpoveď (ak nie je uvedené inak)
- u otvorených otázok uveďte Váš stručný názor a dôvod odpovede

Ďakujem Vám za ochotu, spoluprácu a za strávený čas vyplnením tohto dotazníka.

1) Aké je vaše pohlavie

- a) Muž
- b) Žena

2) Koľko máte rokov?

- a) 18 - 24 rokov
- b) 25-29 rokov
- c) 30-39 rokov
- d) 40 a viac rokov

3) Kde žijete?

- a) Česká Republika
- b) Slovenská Republika

4) Zaujímate sa o nepovinné očkovanie ako prevenciu infekčných ochorení u dospelých osôb?

- a) Zaujímam
- b) Čiastočne
- c) nezaujímam

5) Viete, proti akým ochoreniam možno očkovať dospelé osoby?

- a) Nie, neviem
- b) Áno, viem

Ak ste v tejto otázke odpovedali možnosťou b), vypíšte ochorenia:

.....
.....
.....
.....

6) Viete, aké je povinné očkovanie dospelých osôb v ČR a SR?

- a) Nie, neviem
- b) Áno, viem

Ak ste v tejto otázke odpovedali možnosťou b), vypíšte povinné očkovanie:

.....
.....
.....
.....

7) Proti akým chorobám možno dobrovoľne očkovať?

- a) Pertussis
- b) Kliešťová encefalitída
- c) Chrápka
- d) Meningokokové infekcie
- e) Rotavírusové infekcie
- f) Detská obrna
- g) Ovčie kiahne
- h) Vírusová hepatitída typu A
- i) Vírusová hepatitída typu B
- j) HPV (ľudský papilomavírus)

- k) Tetanus
- l) Iné

8) Kto by Vás, podľa Vášho názoru, mal informovať o možnosti dobrovoľného očkovania?

- a) Lekár
- b) Všeobecná sestra
- c) Vyškolený pracovník, ktorý sa zaoberá očkovaním
- d) Média
- e) Internet
- f) Iné

9) Akú finančnú čiastku ste ochotní zaplatiť za jednu dávku nepovinného očkovania?

- a) Do 500 Sk
- b) Do 1000 Sk
- c) Viac ako 1000 Sk

10) Čo vás odrádza od možnosti dobrovoľného očkovania?

- a) Financie
- b) Nežiaduce účinky vakcín
- c) Nedostatok informácií
- d) Domnievam sa, že očkovanie nechráni dostatočne pred infekčnými chorobami
- e) Iné

11) Otázka pre ženy: Ste očkovaná proti HPV infekcii (infekcia krčka maternice)?

- a) áno
- b) nie

Otázka pre mužov: Keby ste mal dcéru, nechal by ste ju očkovať proti HPV infekcii?

- a) áno
- b) nie

12) Informoval Vás lekár o nežiaducich účinkoch spojených s očkovaním?

- a) Áno, vždy
- b) Niekedy
- c) Nie, nikdy
- d) Neviem

13) Viete, aké vedľajšie účinky môžu vzniknúť v súvislosti s očkovaním? Ak áno, aká?

- a) Ano.....
.....
.....
.....
- b) Nie

14) Proti akým chorobám ste sa nechal / a nepovinne očkovať?

- a).....
.....
.....
.....
- b) Žiadne

15) Viete, aké očkovania sú pred odchodom do zahraničia povinná? Ak áno, aká?

- a) Nie
- b) Ano.....
.....
.....

16) Podstúpil / a ste niekedy očkovanie pred výjazdom do zahraničia?

- a) Áno, pred výjazdom do zahraničia som bol / a očkované
- b) Nie, pred výjazdom do zahraničia som sa nenechal / a očkovať
- c) Nie, nevyjídím do zahraničia

17) Aká je podľa Vás dostupnosť nepovinného očkovania pre dospelé osoby? Očkovanie je pre mňa:

- a) ... dobre dostupné
- b) ... ťažko dostupné z dôvodu financií
- c) ... ťažko dostupné z dôvodu časového
- d) ... ťažko dostupné z dôvodu veľkej vzdialenosti lekára, ktorý očkovanie vykonáva

18) Ak sa nechám zaočkovať nepovinným očkovaním ako dospelá osoba, preferujú očkovanie u:

- a) praktického lekára
- b) v očkovačom stredisku

19) Vyberte, ktoré z týchto činností sú najrizikovejšie pre nákazu kliešťovou encefalitídou?

- a) turistika, kempovanie, vodáctvo
- b) beh, hranie golfu
- c) prechádzka mestom

20) Ste očkovaný / a proti kliešťovej encefalitíde?

- a) Áno
- b) Nie