

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Miroslava Dzivá

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Miroslava Dzivá

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**NEPOVINNÉ OČKOVÁNÍ POHLEDEM LAICKÉ
VEŘEJNOSTI**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Daniela Fránová

PLZEŇ 2016

Prohlášení

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

V Plzni dne 31. 3. 2016.

.....

vlastnoruční podpis

Anotace

Příjmení a jméno: Dzivá Miroslava

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Nepovinné očkování pohledem laické veřejnosti

Vedoucí práce: MUDr. Daniela Fránová

Počet stran – číslované: 54

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 22

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: 54

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 22

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.....	1
TEORETICKÁ ČÁST	2
1 OČKOVÁNÍ.....	2
2 IMUNITNÍ SYSTÉM.....	3
2.1 Vrozená a získaná imunita.....	3
2.2 Pasivní a aktivní imunita.....	3
3 OČKOVACÍ LÁTKY.....	5
3.1 Typy očkovacích látek	5
3.1.1 Živé oslabené (atenuované) vakcíny	5
3.1.2 Usmrcené (inaktivované) vakcíny	5
3.1.3 Toxoidy (dříve anatoxiny).....	5
3.1.4 Subjednotkové a štěpené vakcíny.....	6
3.1.5 Polysacharidové vakcíny	6
3.1.6 Konjugované vakcíny	6
3.1.7 Rekombinantní vakcíny	6
3.1.8 Chemické (syntetické) vakcíny	6
3.1.9 Autovakcíny	7
3.2 Podání očkovací látky	7
3.3 Očkování povinná	7
3.4 Očkování vyžádaná (nepovinná).....	8
3.4.1 Herpetické nákazy (HSV).....	9
3.4.2 Influenza (chřipka)	9
3.4.3 Klíšťová meningoencefalitida	9
3.4.4 Lidské papilomaviry (HPV)	10
3.4.5 Meningokokové onemocnění	10
3.4.6 Plané neštovice (varicella).....	11
3.4.7 Pneumokokové nákazy	11
3.4.8 Rotavirové nákazy	11
3.4.9 Virová hepatitida typu A	12
3.5 Očkování do ciziny	12
3.5.1 Žlutá zimnice	13
3.5.2 Japonská encefalitida.....	13
3.5.3 Cholera	14
3.5.4 Břišní tyfus	14
4 BEZPEČNOST OČKOVACÍCH LÁTEK	15

4.1	Reakce po očkování	15
4.1.1	Fyziologické reakce místní	15
4.1.2	Fyziologické reakce celkové	16
4.1.3	Závažné fyziologické reakce	16
4.1.4	Alergické reakce	16
4.2	Zásady správného očkování	16
4.3	Kontraindikace očkování	17
4.3.1	Typy kontraindikací	17
4.4	Selhání očkování	18
5	OČKOVÁNÍ A LEGISLATIVA	20
5.1	Organizace očkování v ČR	20
5.1.1	Pravidelné očkování	20
5.1.2	Zvláštní očkování	20
5.1.3	Mimořádné očkování	20
5.1.4	Očkování při úrazech, poraněních a nehojících se ranách	21
5.1.5	Očkování na žádost	21
5.1.6	Očkování před cestami do zahraničí	21
6	ROLE SESTRY V RÁMCI NEPOVINNÉHO OČKOVÁNÍ	22
7	VEŘEJNOST A OČKOVÁNÍ	23
	PRAKTICKÁ ČÁST	24
8	FORMULACE PROBLÉMU	24
8.1	Hlavní problém	24
8.2	Dílčí problémy – cíle práce a výzkumné předpoklady	24
9	METODY PRŮZKUMU A VZOREK RESPONDENTŮ	25
10	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	26
10.1	Analýza průzkumu	26
11	DISKUZE	46
	ZÁVĚR	52
	LITERATURA A PRAMENY	55
	SEZNAM ZKRATEK	58
	SEZNAM TABULEK	59
	SEZNAM GRAFŮ	60
	SEZNAM PŘÍLOH	61

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 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 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 hlavní cíle a 1 dílčí doplňující cíl. 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; a čtvrtým doplňujícím cílem bylo zjistit, zda se na odmítání nepovinného očkování podílí jeho nežádoucí účinky. Těchto cílů bych chtěla dosáhnout za pomoci metody dotazníkového šetření provedeného na běžné laické populaci.

TEORETICKÁ ČÁST

1 OČKOVÁNÍ

Očkování patří mezi nejvýznamnější a neúčinnější formu prevence proti infekčním onemocněním. (Daňová – Částková, 2008, s. 11) Je to úspěšný prostředek, jak zabránit vzniku a šíření infekčních nemocí v populaci. Nemocí, proti kterým se v ČR očkuje, je minimálně. To proto v populaci vyvolává pocit, že je očkování zbytečné. Dětská obrna, záškrta, tetanus, spalničky, zarděnky nebo příušnice se dnes již prakticky nevyskytují. A když se objeví, považují ji zdravotničtí pracovníci za raritu. (Beran, 2006, 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. (Daňová – Částková, 2008, s. 11) Pravidelné a plošné očkování totiž navyšuje tzv. kolektivní imunitu – tj. taková situace, kdy je proočkovanost populace dostatečně vysoká. (Beran – Havlík, 2008, s. 16)

Problematika infekčních nemocí provází lidstvo již od jeho samotného počátku, stejně tak jako snaha jím nějakým způsobem čelit či předcházet. Prevence v minulosti byla celkem prostá a prováděla se empiricky – jejím základem byla izolace nakažené osoby a tím bráněno šíření onemocnění (užíváno hlavně v případě morových epidemií, kdy tyto kroky měly celkem přesvědčivé účinky v potlačení zmíněných epidemií). Asi do 18. století byla existence nějakých původců infekčního onemocnění pouze předpokládána, ze zkušeností se ale např. vědělo, že prodělání nějaké infekční nemoci může zabránit opětovnému nakažení. Skutečná prevence přichází ze znalostí jednotlivých původců infekčních onemocnění a objevem očkování a antibiotik (Beran – Havlík, 2008, s. 17) Objevitel očkování je se vši pravděpodobností lékař pocházející ze Skotska Edward Jenner (v roce 1770). Ve svých jednadvaceti letech se mu podařilo vypořádat skutečnost, že dojičky krav ne onemocněly pravými neštovicemi, pokud se již předtím nakazily neštovicemi kravskými. Své domněnky potvrdil několika pokusy – nejprve naočkováním kravským neštovic, později neštovic pravých. Své poznatky se rozhodl i přes nedoporučení Královské společnosti zveřejnit a na přelomu 18. a 19. století bylo proti pravým neštovicím očkováno statisíce lidí. (Beran, 2006, s. 15)

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. (Dáňová – Částková, 2008 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. (Dáňová – Částková, 2008, 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. (Beran – Havlík – Vonka, 2005, 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. (Dáňová – Částková, 2008, 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. (Dáňová – Částková, 2008: 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. (Dáňová – Částková, 2008, s. 21) Na rozdíl od pasivní imunity, která je dočasná, aktivní imunita obvykle trvá po mnoho let, často celoživotně. (Centers for Disease Control and Prevention, s. 1 - 3)

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, subjedotkové 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. (Dáňová – Částková, 2008, 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. (Beran – Havlík – Vonka, 2005, s. 179-180) Řadíme sem vakcíny např. proti tuberkulóze, trivakcína proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, nebo vakcínu proti dětské obrně či žluté zimnici. (Dáňová - Částková, 2008, s. 23)

3.1.2 Usmrcené (inaktivované) vakcíny

Obsahují suspenzi usmrcených bakterií a virů (patogeny), které byli fyzikálně nebo chemicky zbaveny schopností reprodukce (replikace v hostitelském organismu). Tyto látky jsou obecně celkově bezpečné, ale může se objevit řada vedlejších reakcí (např. vyvolání DTH reakce – reakce zpožděné hypersenzivity). Mezi tyto látky řadíme např. vakcínu proti hepatitidě A, či klíšťové meningoencefalitidě. (srov. Beran – Havlík - Vonka, 2005, s. 180; Petráš, 2007)

3.1.3 Toxoidy (dříve anatoxiny)

Bakteriální toxiny se chemicky zbavují toxicity, ale jejich antigenicita je zachována. Patří sem např. vakcína proti tetanu. (Beran – Havlík - Vonka, 2005, s. 180)

3.1.4 Subjednotkové a štěpené vakcíny

Rozložením, rozštěpením a purifikací viru jsou zachováni pouze ty složky, které vyvolají imunitní odpověď. Např. vakcíny proti chřipce. (Dáňová – Částková, 2008, s. 24) Tyto vakcíny mají ve svém obsahu pouze určitou část s patogenními částicemi. V rámci tohoto typu vakcín je problematické odhadnout podíl imunogenní složky. (Petráš, 2007)

3.1.5 Polysacharidové vakcíny

Polysacharidové vakcíny jsou příkladem subjednotkové vakcíny získané přirozenou izolací. Vyrábějí se z povrchových polysacharidových pouzder bakterií a vyvolávají imunitní odpověď prostřednictvím B buněk (z toho důvodu je nemožné, aby spustily produkci paměťových buněk). Jsou to vakcíny např. proti meningitidě, hemofilovým infekcím či infekcím vyvolávaných pneumokoky. (srov. Dáňová - Částková, 2008, s. 24; Petráš, 2007)

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. Imunitní odpověď pro očkování touto vakcínou se obvykle nedostaví u dětí mladších 18 měsíců, pro starší děti, mladistvé a dospělé je však takto vakcína dostatečně účinná (vysvětlení tohoto fenoménu neexistuje, je však možné, že to souvisí s přirozeným obohacením imunogenu o nějaký proteinový nosič). Využívají se např. jako vakcíny proti hemofilovým infekcím a pneumokokovým a meningokokovým. (Petráš, 2007)

3.1.7 Rekombinantní vakcíny

Připravují se tzv. rekombinační metodou, tzn. vložení příslušného genu kódující určitý antigen. Např. očkovací látka proti virové hepatitidě typu B. (Dáňová - Částková, 2008, s. 25) Tyto vakcíny jsou příkladem méně nákladné výroby za použití DNA rekombinantních technologií. (Petráš, 2007)

3.1.8 Chemické (syntetické) vakcíny

Spočívají v chemické syntéze určitých komponent. Jejich výhodou je biologická čistota a nízké výrobní náklady. (Beran – Havlík - Vonka, 2005, 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. (Dáňová – Částková, 2008, 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. Pro aplikace do kůže hraje fakt, že samotná kůže má velice dobrý imunitní systém, a proto je možné využít až pětkrát méně očkovací látky, než je užíváno v případě aplikace do svalu. Podání ústy, kdy se látka dostane do trávicí trubice, se využívá při podání živé očkovací látky proti dětské obrně, choleře nebo břišního tyfu. Vytváří dobrou imunitní odpověď na střevní sliznici. (Beran, 2006, s. 29-30) Očkování se musí opakovat, je-li přítomno zvracení po podání, nebo dojde k vyplivnutí vakcíny. (Beran, 2006, s. 20)

3.3 Očkování 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. Očkování proti TBC se od roku 2010 děje pouze ve výjimečných případech (v případě indikace). Veškeré výše vyjmenovaná očkování jsou v ČR povinná. „(...) *Očkování se provede v době od započatého devátého týdne po narození dítěte třemi dávkami hexavalentní očkovací látky (...) v průběhu prvního roku života dítěte (...) a čtvrtou dávkou podanou nejméně*

šest měsíců po podání třetí dávky.“ (Ministerstvo zdravotnictví, vyhláška č. 299/2010 Sb.)

Mezi povinné očkování dospělých můžeme zařadit hned několik možností. Za první povinné a zároveň pravidelné očkování můžeme považovat očkování proti tetanu. V dětském věku se toto očkování naposledy provádí v 15 letech. U dospělého člověka se očkovací látka aplikuje v rozmezí 10 až 15 let, přičemž delší interval se volí u zdravých mladých jedinců. Profylaxe proti tetanu při úrazech či poraněních se do pravidelných očkování nezahrnuje. Dalším povinným očkováním pro dospělé je očkování proti virové hepatitidě B, které se v ČR celoplošně provádí od roku 2001 u dětí v prvních měsících života (v případě, že jedinec očkovan nebyl, je naočkovan ve 12 či 13 roku života). V dospělosti se pak toto očkování provádí v následujících případech: u osob (1) zařazených do dialyzačních programů, (2) přijatých do ústavu sociální péče, (3) se sexuální aktivitou s nakaženou osobou, (4) poraněných kontaminovanou infekční jehlou a (5) těch, kteří s výše vyjmenovanými žijí ve společné domácnosti, pokud tak uloží orgán ochrany veřejného zdraví. Očkování se provádí celkem třemi očkovacími dávkami. Třetí povinné očkování se týká hepatitidy A, a to pouze v tom případě, že je jedinec poraněn kontaminovanou injekční jehlou. Používá se pouze jedna vakcinační dávka. Další očkování se týká pouze osob hospitalizovaných v LDN, domovech důchodců a ÚSP. Pokud tyto osoby trpí chronickým a nespecifickým onemocněním dýchacích cest/srdce/cév/ledvin nebo diabetem jsou očkovaní jednou dávkou vakcíny proti nákazám vyvolaným *Streptokokem pneumoniae*. Poslední pravidelné očkování se týká očkování proti chřipce, které se týkají těch samých osob vyjmenovaných v předchozím příkladu a dále pak osob starších 65 let, po splenektomii, po transplantaci krvetvorných buněk (pro tyto osoby je očkování proti chřipce hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění). (Kúmpel – Petráš, 2006, 24 – 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 připívají na určitá očkování proti nemocem. Nepovinná očkování pro dospělé můžou pro každého jedince znamenat něco jiného – záleží vždy na konkrétním prostředí, kde se daný jedinec vyskytuje či vyskytovat teprve bude. Pro nepovinná očkování se bere v potaz

zaměstnání daného jedince, jeho chronická onemocnění a možné odcestování do ciziny. Mezi nejčastější očkování patří vakcíny proti herpetickým nákazám (HSV), chřipce, klíšťové meningoencefalitidě, lidským papilomavirům (HPV), meningokokovým nákazám, planým neštovicím, pneumokokovým a rotavirovým nákazám, virové hepatitidě typu A a B. Očkovat se dospělý jedinec může u svého praktického lékaře, ve zdravotních ústavech a očkovacích centrech (srov. Beran, 2006, s. 53; vacciny.cz)

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, které již prodělaly plané neštovice. Projevit se může jako bolestivá neuritida a očkují se jedinci starší padesáti let vakcínami Zostavax. Aplikace probíhá do deltového svalu v jedné dávce a chrání tak před pásovým oparem i jeho komplikacemi. (Beran - Havlík, 2008, s. 179 - 185)

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 a pod, většinou u oslabených jedinců a lidí s chronickým onemocněním. (Koten, 2012, s. 42) Složení vakcín se mění každým rokem, proto je vhodné se nechat každý rok očkovat. K dispozici je několik vakcín, jako např. BEGRIVAC, FLUARIX, FLUAD, INFLUVAC, INFLEXAL V, či VAXIGRIP. (Daňová – Částková, 2008, 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 podaným v 0., 1. až 3. a 5. až 12. měsíci. Očkuje se v 3 až 5letých intervalech. Nechrání proti jiným onemocněním, které jsou přenášeny klíšťaty, jako je např. borelióza. (srov. Petráš, 2011, s. 61; [9](http://klistova-</p></div><div data-bbox=)

encefalitida.cz) Dostupné jsou vakcíny FSME-IMMUN 0,5 a 0,25 Baxter, ENCEPUR pro děti a ENCEPUR pro dospělé. (Dáňová – Částková, 2008, 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. (Plotkin, 2013, 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. (srov. Dáňová – Částková, 2008, s. 100-101; Beran – Havlík, 2008, s. 170-178)

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. Původce se může v rámci populace vyskytovat až u 10 % zdravých jedinců a to v horních cestách dýchacích. Je známo celkem 13 séro skupin, z nichž jsou nejčastějšími původci nákaz (jak u jednotlivců, tak skupin) následující: A, B, C, Y a W135. Mezi rizikové zóny tak patří prostory s velkým množstvím lidí, tzn. festivaly, poutě, diskotéky, školy a školky, a rizikové jednání – líbání, kýchání, společné pití ze stejné lahve aj. Jedná se 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. Vakcína proti meningitidě typu B nebyla dlouhou dobu k dostání, protože se nedařila její výroba z důvodu její nízké antigennosti. V poslední

době jsou však patrné kandidátské očkovací látky i proti tomuto typu. V ČR je několik dostupných vakcín, např. MENJUGATE, NeisVac-C, MENOMUNE A/C/YW135, MENPOVAX A + C a POLYSACCHARIDE MENINGOCOCCAL A + C. (srov. Beran – Havlík, 2008, s. 161-165; Dáňová – Částková, 2008, s. 89-92)

3.4.6 Plané neštovice (varicella)

Plané neštovice je infekce vyvolaná viry varicella-zoster. Je to horečnaté onemocnění doprovázené vyrážkou ve formě puchýřků. Po prodělání nemoci virus přežívá v nervových gangliích a jejich reaktivaci dochází k pásovému oparu. Očkování je vhodné pro vnímavé děti starší devíti měsíců a starší osoby. U nás jsou dostupné vakcíny Varilrix a Priorix – Tetra. Aplikuje se jedna dávka dětem od devíti měsíců do dvanácti let a u starších dvě dávky v intervalu šesti týdnů. (Dáňová – Částková, 2008, s. 93-94)

3.4.7 Pneumokokové nákazy

Jsou to infekční onemocnění, které vyvolává Streptococcus pneumoniae. Přenáší se kapátkami a může způsobit onemocnění, jako jsou akutní záněty středního ucha, průdušek i plic, nebo dokonce bakteriální záněty mozkových blan a febrilní bakteriemie. 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. (Petráš, 2011, s. 80-85)

3.4.8 Rotavirové nákazy

Vyskytují se celosvětově, zdrojem může být člověk, ale i ptáci či savci. Šíří se orálně-fekálním způsobem. (Petráš, 2011, s. 85) Jedná se o nejběžnější příčinu vážného průjmu u kojenců a malých dětí. (Plotkin, 2013, 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 vakcínách a ROTATEQ, podávaná ve třech dávkách. (Dáňová – Částková, 2008, 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. 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. (Staňková – Marešová - Vaništa, 2008, s. 65-66) 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. (Dáňová – Částková, 2008, s. 77-81)

3.5 Očkování do ciziny

V zemích ležících mimo ČR 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. (Beran, 2006, s. 71-72)

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.¹ (Beran – Havlík - Vonka, 2005, s. 214)

3.5.1 Žlutá zimnice

Žlutá zimnice je nebezpečné virové onemocnění způsobené komářím štípnutím a je poměrně vzácné. 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. Seznam zemí jsou každým rokem aktualizovaná dle WHO.

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. (Sears, 2014, s. 183) Očkovat lze děti od 9 měsíců věku a dospělé očkovací látkou STAMARIL. Vakcína se podává intramuskulárně nebo subkutánně, avšak nesmí se podat intravenózně. Spolehlivost očkování je minimálně 85 %. Kontraindikací očkování je akutní horečnaté onemocnění, alergie na některé složky obsažené v očkovací vakcíně, vrozená porucha imunity a těhotenství. K nežádoucím účinkům patří lokální reakce (bolest, začervenání, otok, hematom), celkové (průjem, nevolnost, slabost) a vzácně byly hlášeny neurotropní nemoci známé jako YEL-AND, končící v některých případech smrtí. (Petráš, 2011, 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. (Beran – Havlík, 2008, s. 142) Je určena dospělým, ale i dětem, které dovršily jeden rok života. Vakcína JE-VAX se podává ve třech dávkách (0., 7. a 30. den) nejpozději 7 dní před odjezdem do zahraničí. Způsob podání je intramuskulárně a subkutánně, nesmí se podat intravenózně. Spolehlivost je minimálně 80 %. Ochranu poskytuje na 2 roky. Kontraindikací očkování je akutní horečnaté onemocnění, alergie na některé složky

¹ Výskyt onemocnění, proti kterým se lze očkovat viz příloha 1

obsažené v očkovací vakcíně, vrozená porucha imunity a těhotenství. Mezi nežádoucí účinky patří bolest, zarudnutí, teplota, vyrážka, pruritus, migréna, vzácně neurologické dysfunkce. (Petráš, 2011, s. 103-104) Vakcína aktuálně užívaná proti japonské encefalitidě je IXIARO. (vakciny.cz)

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*) (Beran – Havlík – Vonka, 2005, 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. (Petráš, 2011, s. 100-101)

3.5.4 Břišní tyfus

Toto onemocnění je způsobené bakterií *Salmonella typhi* a je možné se jí nakazit z kontaminované vody a potravin. Vyskytuje se v rozvojových zemích Asie, Afriky a Ameriky. (Sears, 2014, s. 183) Inkubační doba bývá 5-24 dní a projevuje se vysokou horečkou, zácpou, únavou. Pokud není zahájena včasná léčba, dochází tak k mrákotným stavům a blouznění. Komplikací je pak krvácení do střev, protržením střev a následným zánětem pobřišnice 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 před odjezdem. Očkování se doporučuje i pracovníkům ve zdravotnictví, vojákům a migrujícím lidem. (Dáňová – Částková, 2008, s. 96-97) Spolehlivost je asi 50-80 %. Asi u třetiny se vyskytují nežádoucí účinky podobné chřipce. (Sears, 2014, s. 184)

4 BEZPEČNOST OČKOVACÍCH LÁTEK

Bezpečnost očkovacích látek před tím, než dojde k jejich použití, je ověřovaná mnoha testy v laboratořích, pokusy na zvířatech, ale i epidemiologickými studiemi 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. (Dáňová - Částková, 2008, 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. (Beran – Havlík – Vonka, 2005, s. 187)

Rozdělovat můžeme reakce na lokální a celkové. Lokální vznikají v místě aplikace, jako lehké reakce, celkové reakce probíhají pod různým klinickým obrazem. Dále rozdělujeme postvakcinační reakce na fyziologické reakce místní a celkové, závažné fyziologické reakce a alergické reakce. (Dáňová – Částková, 2008, s. 51-52)

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. (Beran – Havlík – Vonka, 2005, 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. (Beran – Havlík – Vonka, 2005, 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. (Beran – Havlík – Vonka, 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. (Dáňová – Částková, 2008, s. 51)

4.2 Zásady správného očkování

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

- Očkovat se dospělý jedinec může u svého praktického lékaře, ve zdravotních ústavech a očkovacích centrech (srov. Beran, 2006, s. 53; vakciny.cz)
- K očkování používat registrované vakcíny, které jsou schválené Státním ústavem pro kontrolu léčiv a ministerstvem zdravotnictví. (Dáňová – Částková, 2008, s. 36)
- Správná manipulace a skladování léčiv.
- Individuální přístup k jedinci a dodržení kontraindikace.

- Správná očkovačá technika – místo aplikace, desinfekce místa vpichu, ověření expirace.
- Řídit se příbalovým letákem. (Beran – Havlík – Vonka, 2005, s. 183)
- Záznam do očkovačáho průkazu a zdravotnické dokumentace provedený lékařem. Je nutné uvést druh očkovačá látky, šarži, datum podání, podpis a razítko lékaře. (Dáňová – Částková, 2008, s. 37)
- Dodržení odstupů mezi vakcinacemi (14 dní - 1 měsíc podle vakcíny).
- Jako prevence povakcinačá reakce musí každý očkovačý jedinec alespoň 30 minut po očkovačání být pod dohledem lékaře. (Beran – Havlík, 2008, s. 21)
- Vyvarovat se následujících 48 hodin po vakcinaci fyzické námaze.
- Všechny nežádoucí účinky (povakcinačá reakce) má lékař povinnost hlásit Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv a zajistit speciální vyšetření v souvislosti s danou reakcí. (Dáňová – Částková, 2008, s. 38)

4.3 Kontraindikace očkovačání

O tom, zda je očkovačání u daného jedince indikováno či kontraindikováno, rozhoduje lékař. Přihlíží ke zdravotnímu stavu, věku a k termínům očkovačání. (Beran – Havlík, 2008 s. 22) Kontraindikace jsou trvalé (absolutní) a dočasné (relativní). Trvalé kontraindikace znamenají, že se očkovačá látka nesmí podat jedinci nikdy. Dočasné kontraindikace znamenají, že podání očkovačá látky se odloží na dobu, kdy odezní zdravotní problémy (například akutní onemocnění), kvůli kterým očkovačání nemohlo proběhnout. Lékař si kontraindikace ověřuje i podle příslušného příbalového letáku dané očkovačá látky. Obecně pro všechny očkovačá 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. (Beran – Havlík – Vonka, 2008, s. 41)

4.3.1 Typy kontraindikací

Akutní onemocnění – Pokud má jedinec pouze zvýšenou teplotu, bez jakýchkoliv dalších příznaků onemocnění, očkovačání 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.

Neurologická onemocnění – při posuzování kontraindikace je nutno posouzení neurologem a výsledky neurologického vyšetření. Mezi neurologickým onemocněním a očkováním se zpravidla zachovává určitý odstup (zpravidla 1 – 2 roky) v souvislosti s průběhem nemoci, výsledky testů a druhu podané vakcíny.

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. (Dáňová – Částková, 2008, s. 40-49)

4.4 Selhání očkování

Stoprocentní účinnost nezaručuje žádné očkování, možnost selhání živé vakcíny je ovšem pravděpodobnější než jiné. Pro ty je velice důležitá teplota skladování, tedy kolem 2°C – 8°C, v některých případech 0°C, nebo i pod bodem mrazu (skladováním pod bodem mrazu můžeme prodloužit maximální dobu použitelnosti). 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 proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám, které se po 6-10 měsících opakuje). (Dáňová – Částková, 2008, 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.

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 (Dáňová – Částková, 2008, s. 27)

5.1.1 Pravidelné očkování

Toto očkování je ve většině případů 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 1 – dětský očkovací kalendář; a 2 – očkovací kalendář pro dospělé). (Beran, 2006, s. 67)

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. Všechna rizikové pracoviště jsou uvedené v zákoně č. 537/2006 Sb. (srov. Dáňová – Částková, 2008, s. 27, 31-32; Státní zdravotní ústav, 2015)

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. (Dáňová – Částková, 2008, s. 27, Beran – Havlík – Vonka, 2005, s. 193)

5.1.4 Očkování při úrazech, poraněních a nehojících se ranách

Do téhle skupiny patří očkování proti tetanu a očkování proti vzteklině. Očkování proti tetanu lze provést v případě nebezpečí onemocnění tetanem, v konkrétních indikovaných případech a před některými léčebnými výkony (operace tlustého střeva). Očkování proti vzteklině je aktuální v tom případě, kdy je pacient poraněn či pokousán zvířetem podezřelým z nakažení vzteklinou (Dáňová – Částková, 2008, s. 34)

5.1.5 Očkování na žádost

Fyzické či právnické osoby mohou požádat o očkování proti nemocem, proti kterým jsou u nás registrované vakcíny. 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. (Petráš, 2015)

6 ROLE SESTRY V RÁMCI NEPOVINNÉHO OČKOVÁNÍ

V ordinaci praktického lékaře či ve specializovaných centrech, které jsou zapojeny do očkování, jsou investice do očkovacích látek vysokou položkou na seznamu výdajů. Sestry se starají o skladování vakcín a participují na plánování a koordinaci očkování – je tedy zřejmé, že v rámci očkovacího procesu hrají sestry nezanedbatelnou roli.

Jaké jsou však konkrétní činnosti, které sestra vykonává? Jedná se hlavně o (1) organizaci spolupráce a administrativní činnost, (2) materiální zabezpečení, (3) technické zabezpečení a (4) edukační činnost. V rámci prvně zmiňované aktivity se jedná hlavně o objednávání pacientů, sbírání předešlých a základních anamnéz, příprava dokumentace a také vlastní poučení pacienta o druhu aplikované očkovací látky a možné době setrvání pod dohledem lékaře či v čekárně. V těchto aktivitách je velice důležitý individuální přístup ke každému přichozímu pacientovi. V rámci druhé aktivity se jedná hlavně o zajištění dostatečného množství různorodých pomůcek nutných k zaznamenání aktuálního zdravotního stavu a možných komplikací (hlavně dezinfekční prostředky, rukavice, injekční jehly apod.). Dále je nutné hlídat možnou expiraci vakcín, léčiv atd. a objednávat další potřebné léky/vakcíny/pomůcky. Technické zabezpečení se týká hlavně správného uložení vakcín. Vakcíny by měly být chráněny před světlem, skladované při doporučené teplotě a samozřejmě použitelné. Asi nejdůležitější roli sestry však nalezneme při edukační činnosti. Sestry jsou totiž velice často hlavními osobami, se kterými se pacient dostává do styku; a ve většině případů jsou prvními, se kterými se pacient setká. Sestry jsou tak největšími příjemci dotazů od pacientů a odpovídají na otázky týkající se přínosnosti daného očkování, vedlejších účinků, bolestivosti apod. Sestra se tak musí v dané problematice dobře orientovat a být dostatečně erudovaná. (Strnadová – Lukášová - Jeřábková, 2012, s. 1-2)

7 VEŘEJNOST A OČKOVÁNÍ

V dnešní době můžeme také nalézt celou řadu odpůrců očkování. Některým z odpůrců očkování nevádí očkování samotné, ale pouze „povinnost“ některých druhů očkování. Tito lidé nesouhlasí s hrozícími sankcemi, které lze uložit. Lékař je však ze zákona povinen zajistit a provést očkování dítěte, které je jeho pacientem a to v rozsahu zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, stanoveném prováděcí vyhláškou č. 537/2006 Sb. Rodiče pak odpovídají za očkování a přeočkování svého dítěte do jeho 15 let. Pokud tak neučiní, je to vyhodnoceno jako přestupek a rodiče mohou být pokutováni. Samotné očkování však vynuceno není. (Zajíc, 2014) Pak můžeme nalézt celou řadu mylných názorů, které se šíří v internetových diskuzích, sociálních sítích a pseudovědeckých fórech. Někteří např. zastávají názor, že došlo k ústupu infekčních chorob díky zlepšení zdravotních a společenských podmínek. Tento názor byl vyvrácen situací ve Velké Británii nebo Japonsku, ve kterých snížení vakcinace proti černému kašli vyvolalo celou řadu nových případů a úmrtí. Následné obnovení vakcinace vedlo k normalizaci stavu. Mylné jsou i názory o vymýcení infekčních chorob. Již výše je zmíněno, že vysoká provakcinace indikuje vyšší odolnost populace, ale neznamená vymýcení infekcí. Další odpůrci očkování tvrdí, že právě očkování může vést k nakažení nemocí. Tyto názory se týkaly především očkování proti chřipce, ale ze studií bylo prokázáno, že samotné očkování obsahuje maximálně určité stopové množství povrchové struktury viru a nemůže způsobit onemocnění. Dalším názor proti očkování se týká vedlejších účinků. Ty jsou představeny výše, stejně jako výhody, které očkování přináší a převyšuje jeho nevýhody. Dále se kritika může týkat nekvalitního materiálu, který je obsažen ve vakcínách. V ČR však funguje Státní ústav pro kontrolu léčiv, který je zodpovědný za kvalitu a účinnost vakcín. A poslední často uváděný názor se týká přetížení imunitního systému kvůli přeočkování a kombinovaným očkovacím látkám. Publikované studie však dokázaly, že aplikace několika vakcín nevede k újmě na zdraví dítěte. Lze tak říci, že výhody a přínosy očkování převažují nad jeho nevýhodami. (srov. Beran – Havlík – Vonka, 2005, s. 141-145; Beran, 2006, s. 63)

PRAKTICKÁ ČÁST

8 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 ohledně nepovinného očkování.

8.1 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 jsou hlavní důvody pro odmítání očkování.

8.2 Dílčí problémy – cíle práce a výzkumné předpoklady

Cíl 1: Zjistit, zda se laická veřejnost zajímá o nepovinné očkování.

Výzkumný předpoklad 1: Předpokládám, že se 75% dotazovaných zajímá či částečně zajímá o problematiku nepovinného očkování

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

Výzkumný předpoklad 2: Předpokládám, že více než 50% dotazovaných uvede sdělovací prostředky/média.

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

Výzkumný předpoklad 3: Předpokládám, že více než 50% dotazovaných uvede jako důvod odmítnutí nepovinného očkování finance.

Cíl 4: Zmapovat, zda veřejnost vidí problém v možných nežádoucích účincích očkování.

Výzkumný předpoklad 4: Předpokládám, že 75% dotazovaných uvede alespoň jeden nežádoucí účinek.

9 METODY PRŮZKUMU A VZOREK RESPONDENTŮ

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. (Valešová, 2012, s. 23)*

V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s tématem bakalářské práce a instrukcemi k vyplnění dotazníku. Byli upozorněni, že dotazník je anonymní. Dotazník tvořilo 15 otázek a byl rozdělen do dvou částí. První část dotazníku obsahovala dvě otázky, které měly za úkol zjistit pohlaví respondentů a jejich věk. Druhá část otázek se vztahovala k vymezeným cílům a výzkumným předpokladům a je tvořena uzavřenými, polouzavřenými i otevřenými otázkami. Pro získání odpovědí na otázky z dotazníku jsem využila internetového programu dostupného na google.cz, který se postaral i o sběr všech získaných informací. Dotazník tak byl dostupný pouze v internetové podobě a byl distribuován všem ochotným dobrovolníkům a dále pak přátelům na sociálních sítích.

Dotazník byl určen pro respondenty, kteří v době jeho vyplnění dosáhli alespoň 18 let věku. Samotný sběr dat se uskutečnil v období února a března 2016 a to pomocí elektronického programu (dotazník nebyl distribuován formou face to face). Celkem bylo vyplněno 55 dotazníků. Vzhledem k tomu, že dotazníky byly vyplňovány na dobrovolné bázi, byla návratnost dotazníků 100%. Z vyplněných dotazníků byly také všechny dotazníky úplné, takže nemusely být žádné vyřazeny. Pro konečnou analýzu tak bylo použito všech 55 vyplněných dotazníků (100%).

10 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 a relativní četnost (vyjádřenou v procentech a zaokrouhlenou na jedno desetinné číslo).

10.1 Analýza průzkumu

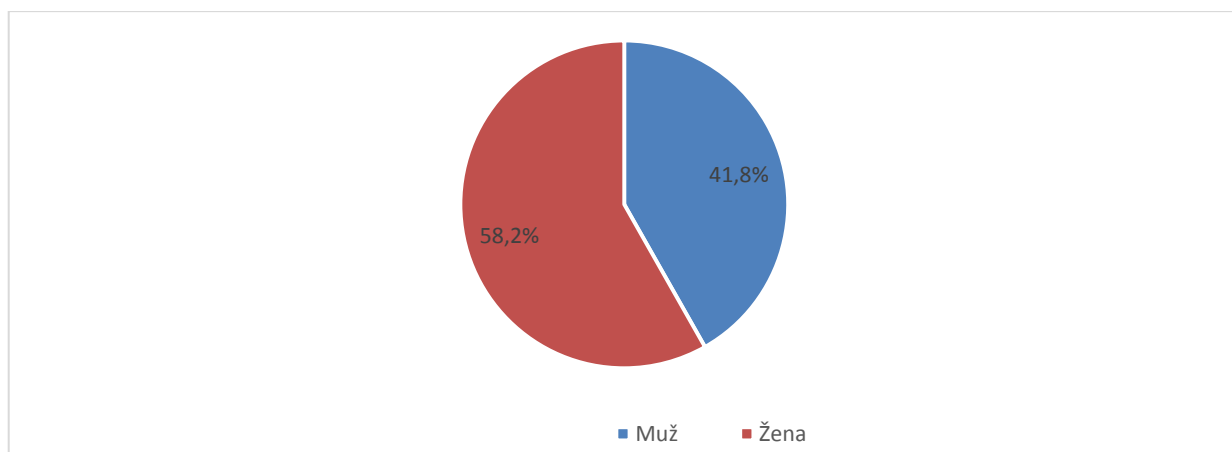
Vyhodnocení otázky č. 1 – Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka č. 1 – Pohlaví respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	23	41,8 %
Žena	32	58,2 %
Celkem	55	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf 1: Pohlaví respondentů



Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 1 a graf 1 znázorňuje, jaké je pohlaví respondentů. Přes polovinu, tedy 32 respondentů (58,2 %) jsou ženy, 23 respondentů (41,8 %) jsou muži.

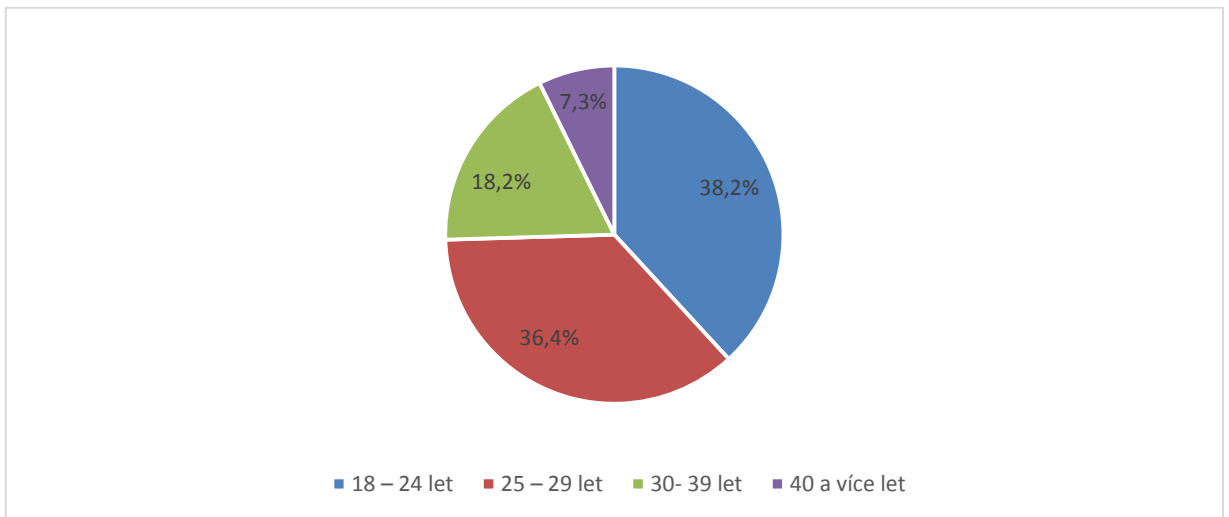
Vyhodnocení otázky č. 2 – Kolik je Vám let?

Tabulka č. 2 – Věk respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
18 – 24 let	21	38,2 %
25 – 29 let	20	36,4 %
30- 39 let	10	18,2 %
40 a více let	4	7,3 %
Celkem	55	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf 2: Věk respondentů



Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 2 a graf 2 znázorňuje věk respondentů. Největší skupinu tvořilo 21 respondentů (38,2 %) ve věku 18 – 25 let. Následovala skupina 20 respondentů (36,4 %) ve věku 25 – 29 let a 10 respondentů (18,2 %) ve věku 30 – 39 let. Nejmenší skupinu tvoří 4 respondenti (7,3 %), kteří uvedli věk 40 a více.

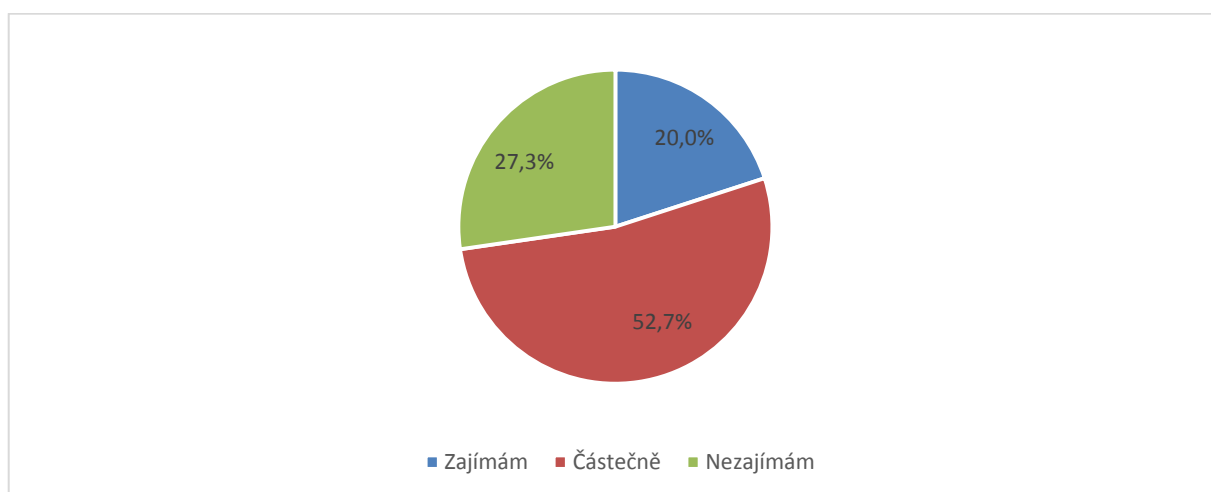
Vyhodnocení otázky č. 3 – Zajímáte se o nepovinné očkování, jako prevenci infekčních onemocnění u dospělých osob?

Tabulka č. 3 – Zájem o očkování

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zajímám	11	20,0 %
Částečně	29	52,7 %
Nezajímám	15	27,3 %
Celkem	55	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf 3: Zájem o očkování?



Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 3 a graf 3 znázorňuje zájem laické veřejnosti o nepovinné očkování. Nejvíce respondentů odpovědělo, že se o nepovinné očkování zajímá částečně – celkem 29 respondentů (52,7 %). Zájem o očkování vykazuje 11 respondentů (20 %) a nezájem 15 respondentů (27,3 %).

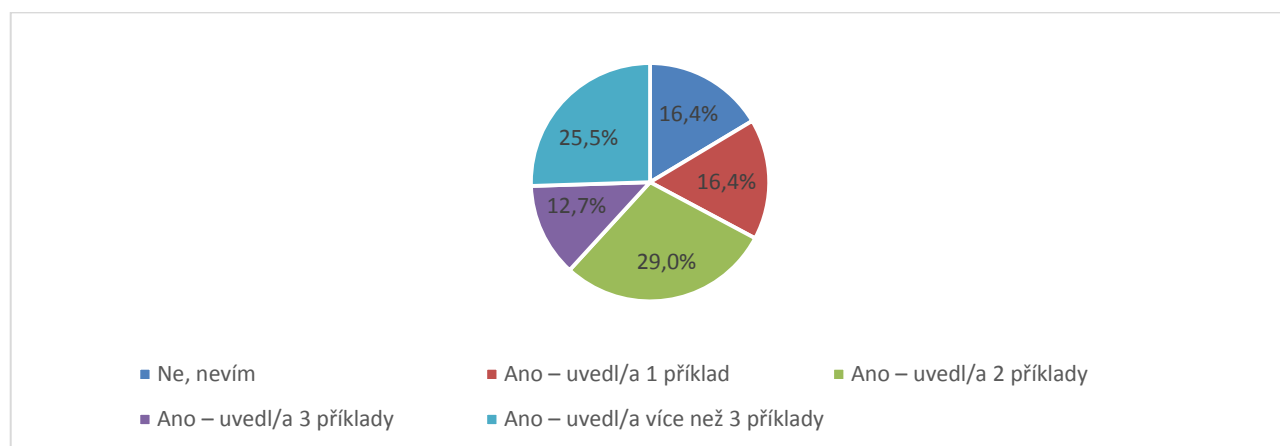
Vyhodnocení otázky č. 4 – Víte, proti jakým infekčním onemocněním, lze nepovinně očkovat dospělé osoby? Vypište:

Tabulka č. 4 – Očkování

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne, nevím	9	16,4 %
Ano – uvedl/a 1 příklad	9	16,4 %
Ano – uvedl/a 2 příklady	16	29,0 %
Ano – uvedl/a 3 příklady	7	12,7 %
Ano – uvedl/a více než 3 příklady	14	25,5 %
Celkem	55	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf 4: očkování



Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 4 a graf 4 nám ukazuje, jak jsou respondenti informováni, proti jakým infekčním onemocněním mohou být očkováni. O možnostech nepovinného očkování nevědělo celkem 9 respondentů (16,4 %). 9 respondentů uvedlo jednu možnost nepovinného očkování (16,4 %), 16 respondentů uvedlo dvě možnosti (29 %), 7 respondentů uvedlo tři možnosti (12,7 %) a více než tři příklady uvedlo celkem 14 respondentů (25,5 %).

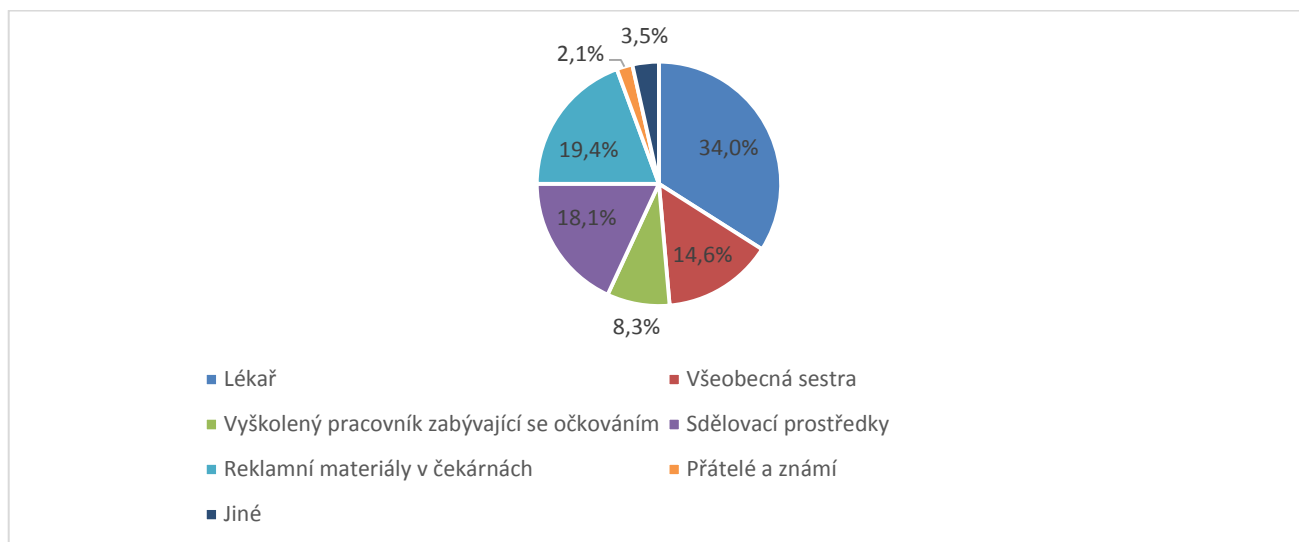
Vyhodnocení otázky č. 5 – Kdo by Vás, dle Vašeho názoru, měl informovat o možnosti nepovinného očkování? (Možnost označení vícero odpovědí)

Tabulka č. 5 – Informace o nepovinném očkování

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékař	49	34,0 %
Všeobecná sestra	21	14,6 %
Vyškolený pracovník zabývající se očkováním	12	8,3 %
Sdělovací prostředky	26	18,1 %
Reklamní materiály v čekárnách	28	19,4 %
Přátelé a známí	3	2,1 %
Jiné	5	3,5 %
Celkem	144	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf 5: Informace o nepovinném očkování



Zdroj: Vlastní

Z tabulky č. 5 a grafu 5 lze vysledovat, kdo by měl dle respondentů podávat informace o očkování. Dle respondentů by to měl být lékař, který by uveden ve 49 případech (34 %), dále pak reklamní materiály v čekárnách (28 respondentů a 19,4 %),

sdělovací prostředky (26 respondentů a 18,1 %), všeobecná sestra (21 respondentů a 14,6 %), dále pak vyškolený pracovník (12 respondentů a 8,3%), který je následován přáteli a známými (3 respondenti a 2,1 %). Jinou odpověď uvedlo celkem 5 respondentů (3,5 %).

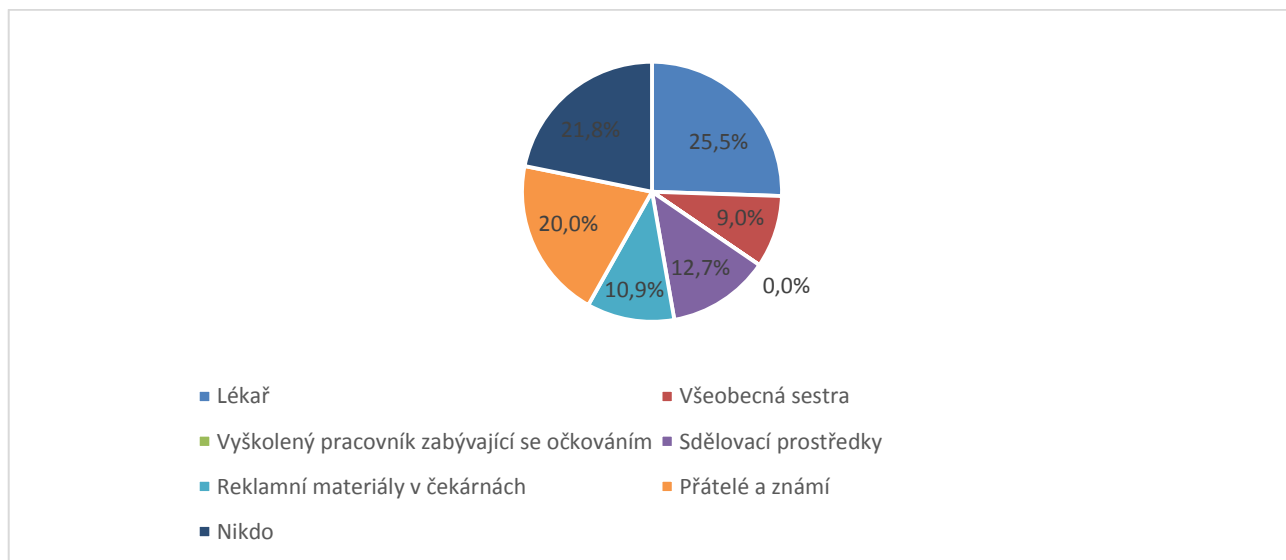
Vyhodnocení otázky č. 6 – Kdo Vás reálně informoval o možnosti nepovinného očkování? Napište vlastní zkušenosti.

Tabulka č. 6 – Reálné informace o nepovinném očkování

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékař	14	25,5 %
Všeobecná sestra	5	9,0 %
Vyškolený pracovník zabývající se očkováním	0	0 %
Sdělovací prostředky	7	12,7 %
Reklamní materiály v čekárnách	6	10,9 %
Přátelé a známí	11	20,0 %
Nikdo	12	21,8 %
Celkem	55	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf 6: Reálné informace o nepovinném očkování



Zdroj: Vlastní

Z tabulky č. 6 a grafu 6 lze vysledovat, kdo (popř. co) reálně naše respondenty informoval o možnosti nepovinného očkování. Nejvyšší podíl na informovanosti respondentů má lékař, a to ve 14 případech (25,5 %). Ve dvanácti případech však

respondenti uvedli, že je o nepovinném očkování neinformoval nikdo (21,8 %). Na informovanosti se dále podílí přátelé a známí (11 respondentů a 20 %), sdělovací prostředky (7 respondentů a 12,7 %), reklamní materiály v čekárnách (6 respondentů a 10,9 %) a všeobecná sestra (5 respondentů a 9 %). Vyškoleného pracovníka neuvedl ani jeden z dotazovaných (0 %)

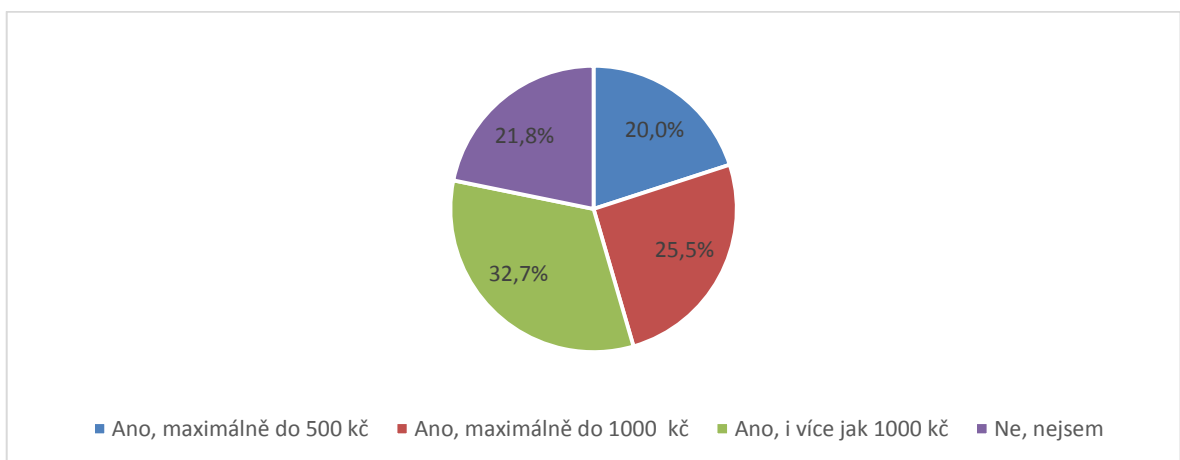
Vyhodnocení otázky č. 7 – Jste ochotni platit za nepovinné očkování?

Tabulka č. 7 – Platba za nepovinné očkování

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, maximálně do 500 Kč	11	20,0 %
Ano, maximálně do 1000 Kč	14	25,5 %
Ano, i více jak 1000 Kč	18	32,7 %
Ne, nejsem	12	21,8 %
Celkem	55	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf 7: Platba za nepovinné očkování



Zdroj: Vlastní

Z tabulky č. 7 a grafu 7 lze vysledovat ochotu respondentů platit za nepovinné očkování. Nejvíce respondentů je ochotno zaplatit více než 1000 Kč (18 respondentů a 32,7 %). Celkem 14 respondentů (25,5 %) bylo za nepovinné očkování ochotno zaplatit do 1000 Kč. Dále následovala skupina 12 osob (21,8 %), kteří za nepovinné očkování ochotni platit nejsou a 11 osob (20 %), kteří jsou ochotni zaplatit do 500 Kč.

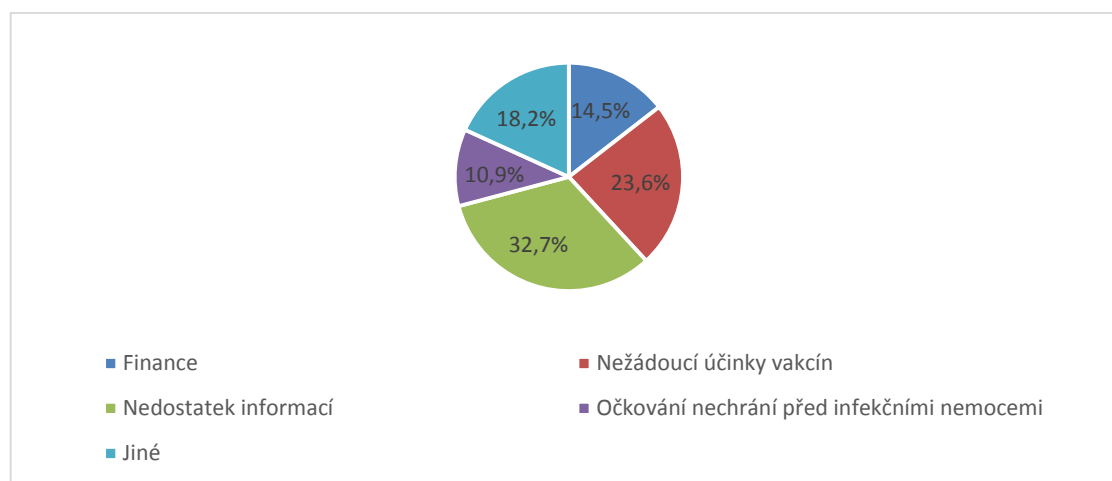
Vyhodnocení otázky č. 8 – Co Vás odrazuje o možnosti nechat se nepovinně očkovat?

Tabulka č. 8 – Důvody k neočkování

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Finance	8	14,5 %
Nežádoucí účinky vakcín	13	23,6 %
Nedostatek informací	18	32,7 %
Očkování nechrání před infekčními nemocemi	6	10,9 %
Jiné	10	18,2 %
Celkem	55	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf 8: Důvody k neočkování



Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 8 a graf 8 představuje důvody respondentů k nevyužití nepovinného očkování. Celkem 18 respondentů (32,7 %) odpovědělo, že očkování nevyužívají pro nedostatek informací, 13 respondentů (23,6 %) uvedlo nežádoucí účinky vakcín, 8 respondentů (14,5 %) finance a 6 respondentů (10,9 %) se domnívá, že očkování dostatečně nechrání před nakažením infekčními chorobami. Celkem 10 respondentů (18,2 %) uvedlo jiné důvody.

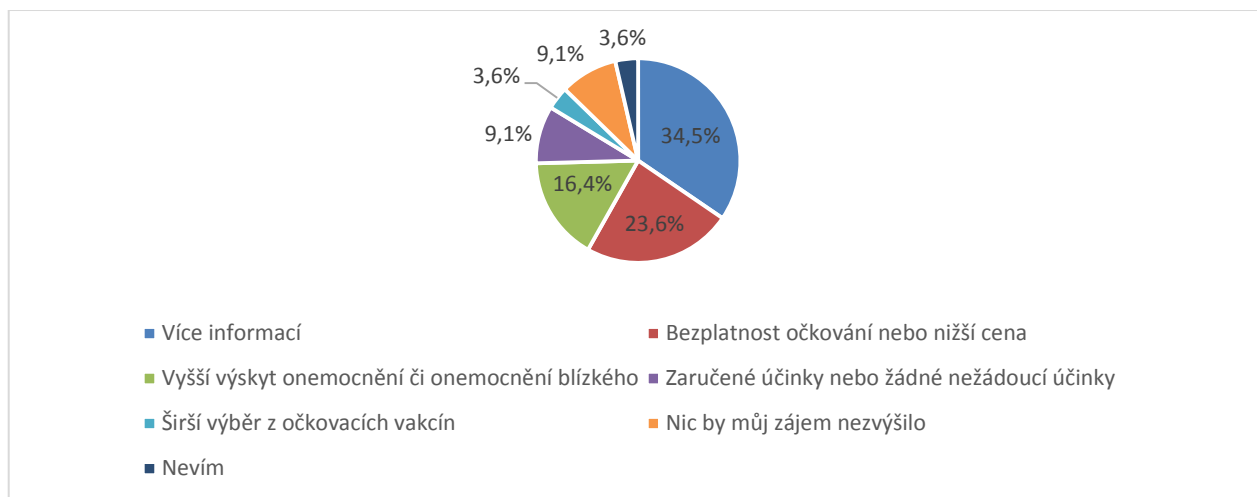
**Vyhodnocení otázky č. 9 – Co by podle Vás zvýšilo zájem o nepovinné očkování?
Vypište:**

Tabulka č. 9 – Navýšení zájmu o nepovinné očkování

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Více informací	19	34,5 %
Bezplatnost očkování nebo nižší cena	13	23,6 %
Vyšší výskyt onemocnění či onemocnění blízkého	9	16,4 %
Zaručené účinky nebo žádné nežádoucí účinky	5	9,1 %
Širší výběr z očkovacích vakcín	2	3,6 %
Nic by můj zájem nezvýšilo	5	9,1 %
Nevím	2	3,6 %
Celkem	55	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf 9: Navýšení zájmu o nepovinné očkování



Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 9 a graf 9 mapují, co by navýšilo zájem respondentů o nepovinné očkování. Dle nejvyššího počtu respondentů (19 respondentů a 34,5 %) by jejich zájem

o nepovinné očkování navýšilo dostatečné množství relevantních informací. Pro další skupinu (13 respondentů a 23,6 %) by na očkování nalákala jeho bezplatnost či nižší cena. Pro 9 respondentů (16,4 %) by bylo určující, zda se nemoc vyskytuje v oblasti, kde se nachází v nějaké vyšší míře, nebo došlo k nárůstu onemocnění, či onemocněl někdo z jejich blízkých. Pro další skupinu respondentů (5 respondentů a 9,1 %) by zafungovaly zaručené účinky vakcín nebo žádné nežádoucí účinky a stejně velká skupina (5 respondentů a 9,1 %) by svůj zájem nenavýšila žádným způsobem. Dva lidé (3,6 %) by preferovali širší výběr z vakcín a další dva (3,6 %) nevědí.

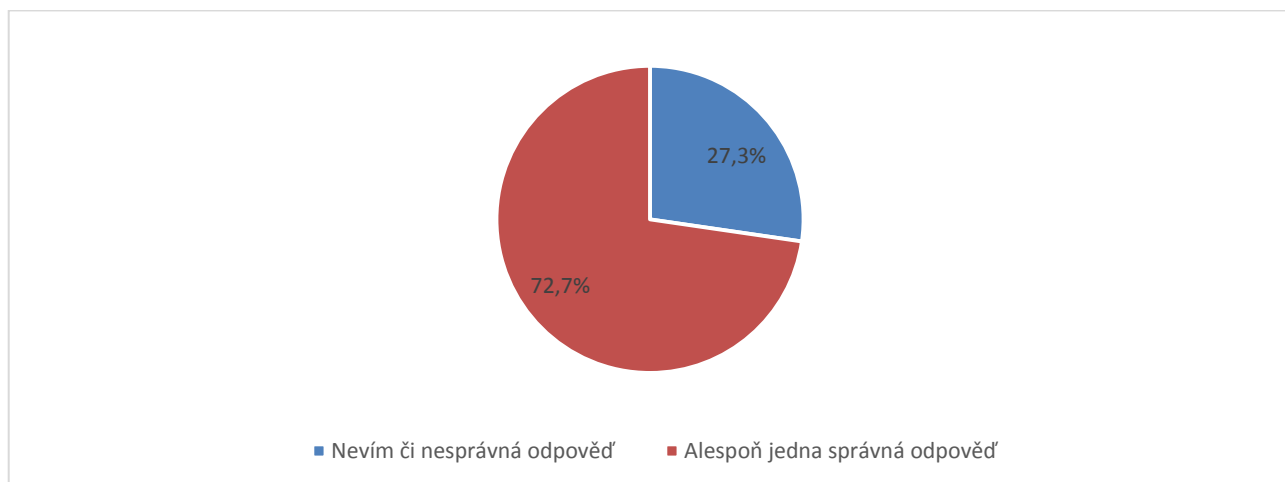
Vyhodnocení otázky č. 10 – Víte, jaké nežádoucí účinky mohou vzniknout v souvislosti s očkováním? Vypište:

Tabulka č. 10 – Nežádoucí účinky

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevím či nesprávná odpověď	15	27,3 %
Alespoň jedna správná odpověď	40	72,7 %
Celkem	55	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf 10: Nežádoucí účinky



Zdroj: Vlastní

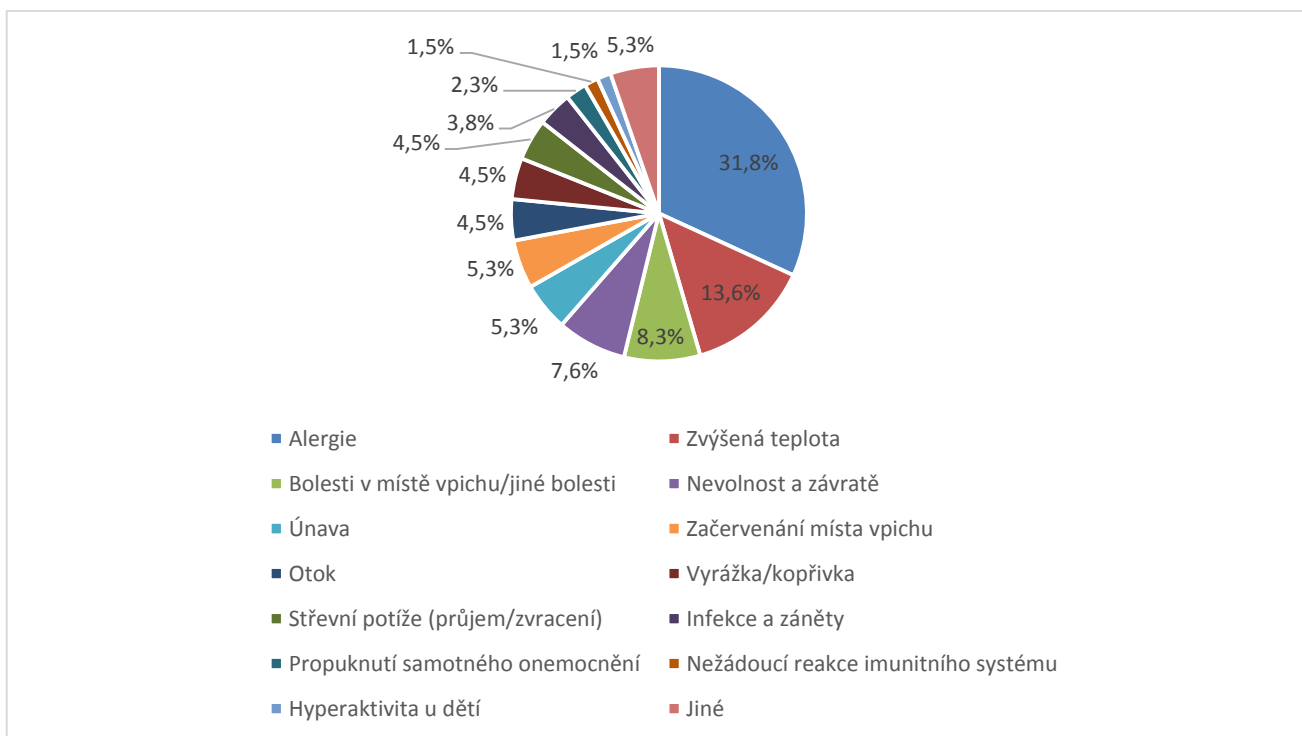
Z tabulky č. 10 a grafu 10 lze vyčíst, zda jsou respondenti seznámeni s nežádoucími účinky. Celkem 15 respondentů (27,3 %) nebylo schopno uvést žádné nežádoucí účinky, zbylých 40 respondentů (72,7 %) uvedlo alespoň jeden nežádoucí účinek. Četnost jednotlivých nežádoucích účinků (pokud respondent uvedl jeden nebo více než jeden nežádoucí účinek) je obsažena v následující tabulce č. 11 a grafu 11. Pokud byla některá nežádoucí reakce uvedena pouze jednou, je obsažena v odpovědi *Jiné* (celkem 7 odpovědí a 5,3 %).

Tabulka č. 11 – Konkrétní nežádoucí účinky

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Alergie	42	31,8 %
Zvýšená teplota	18	13,6 %
Bolesti v místě vpichu/jiné bolesti	11	8,3 %
Nevolnost a závratě	10	7,6 %
Únava	7	5,3 %
Začervenání místa vpichu	7	5,3 %
Otok	6	4,5 %
Vyrážka/kopřivka	6	4,5 %
Střevní potíže (průjem/zvracení)	6	4,5 %
Infekce a záněty	5	3,8 %
Propuknutí samotného onemocnění	3	2,3 %
Nežádoucí reakce imunitního systému	2	1,5 %
Hyperaktivita u dětí	2	1,5 %
Jiné	7	5,3 %
Celkem	132	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf 11: Konkrétní nežádoucí účinky



Zdroj: Vlastní

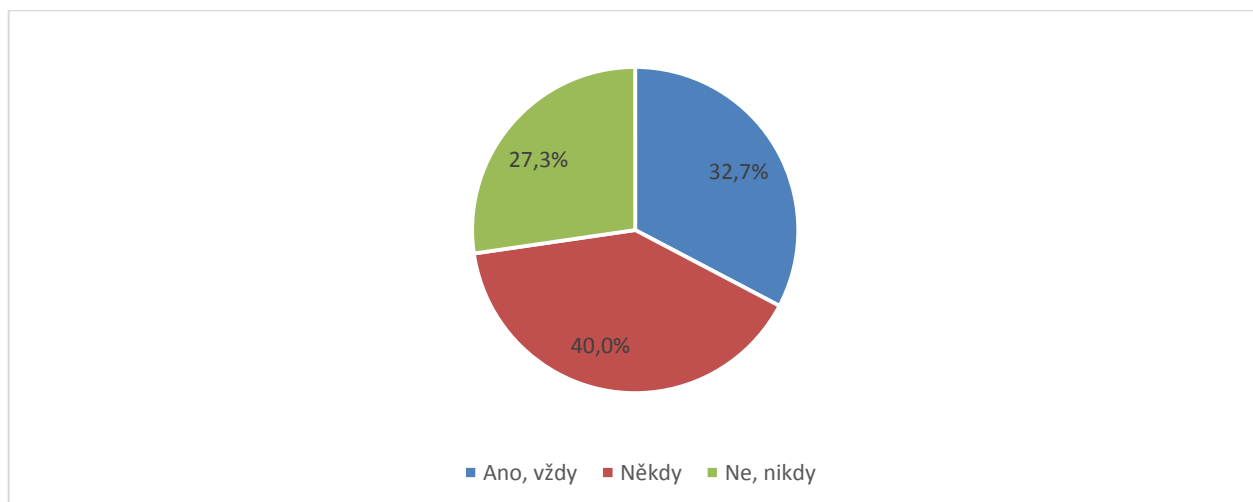
Vyhodnocení otázky č. 11 – Informoval Vás lékař (či jiný zdravotnický personál) o nežádoucích účincích spojených s očkováním?

Tabulka č. 12 – Informace o nežádoucích účincích

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, vždy	18	32,7 %
Někdy	22	40,0 %
Ne, nikdy	15	27,3 %
Celkem	55	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf 12: Informace o nežádoucích účincích



Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 12 a graf 12 nám ukazuje, zda lékař či jiný zdravotnický personál informoval respondenty o nežádoucích účincích spojených s očkováním. Největší skupinu respondentů (22 respondentů a 40 %) tvořili ti, kteří byli informováni pouze v některých případech. Skupinu 18 respondentů (32,7 %) tvořili ti, co byli informováni vždy a skupinu 15 respondentů (27,3 %) tvořili ti, kteří informováni o nežádoucích účincích nebyli.

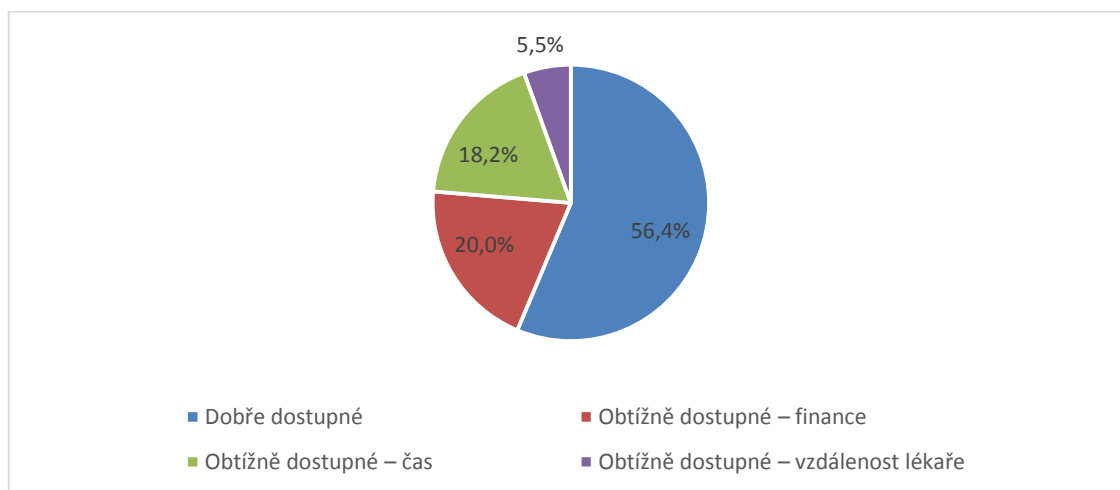
Vyhodnocení otázky č. 12 – Jaká je podle Vás dostupnost nepovinného očkování pro dospělé osoby? Očkování je pro mě:

Tabulka č. 13 – Dostupnost nepovinného očkování

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dobře dostupné	31	56,4 %
Obtížně dostupné – finance	11	20,0 %
Obtížně dostupné – čas	10	18,2 %
Obtížně dostupné – vzdálenost lékaře	3	5,5 %
Celkem	55	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf 13: Dostupnost nepovinného očkování



Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 13 a graf 13 ukazuje dostupnost či nedostupnost nepovinného očkování pro naše respondenty. Celých 31 respondentů (56,4 %) uvádí, že je pro ně očkování dobře dostupné. Pro 11 respondentů (20 %) je obtížně dostupné z důvodu financí, pro 10 respondentů (18,2 %) obtížně dostupné z důvodu času a pro 3 respondenty (5,5 %) je očkování obtížně dostupné z důvodu velké vzdálenosti lékaře, který očkování provádí.

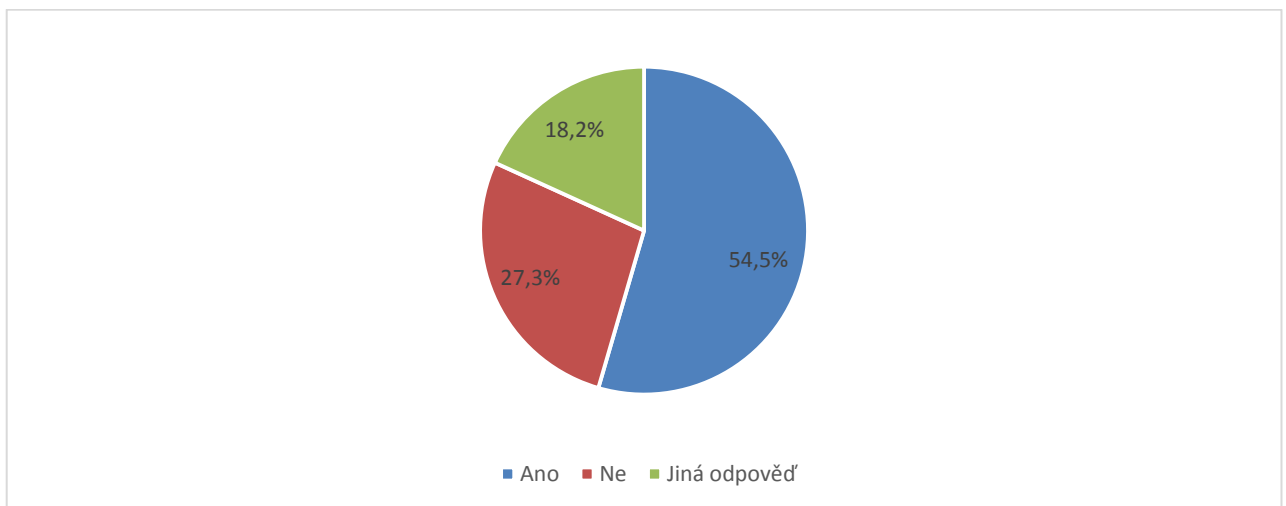
Vyhodnocení otázky č. 13 – Nechala byste se očkovat proti HPV infekci (infekci děložního čípku)?

Tabulka č. 14 – HPV infekce

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	30	54,5 %
Ne	15	27,3 %
Jiná odpověď	10	18,2 %
Celkem	55	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf 14: HPV infekce



Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 14 a graf 14 ukazuje, zda by se dotazovaní nechali očkovat proti HPV infekci. Celkem 30 respondentů (54,5 %) by se proti HPV infekci očkovat nechalo a 15 respondentů by se očkovat nenechalo (27,3 %). Jinou odpověď zvolilo 10 respondentů (18,2 %) – přičemž nejčastější odpovědí bylo, že očkování již podstoupili nebo, že jsou mužského pohlaví.

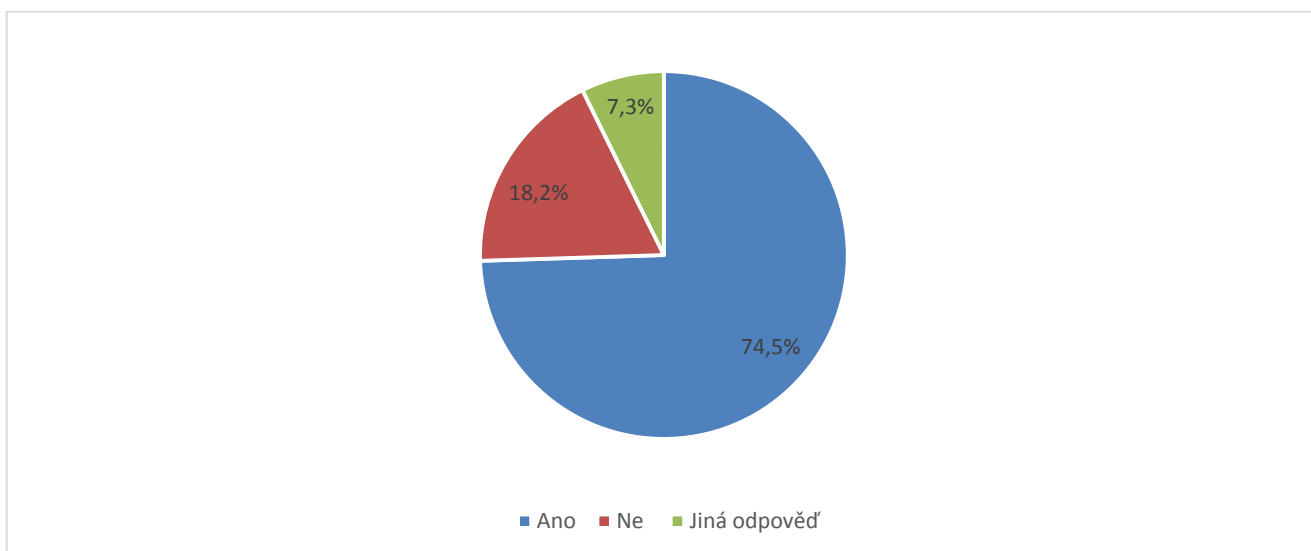
Vyhodnocení otázky č. 14 – V případě, že byste měl/a dceru (nebo již máte dceru), využil/a byste očkování proti HPV infekci?

Tabulka č. 15 – Očkování proti HPV infekci u dcery

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	41	74,5 %
Ne	10	18,2 %
Jiná odpověď	4	7,3 %
Celkem	55	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf 15: Očkování proti HPV infekci u dcery



Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 15 a graf 15 ukazují, zda jsou respondenti ochotni očkovat vlastní dceru proti HPV infekci. Celkem 41 respondentů (74,5 %) by této možnosti využilo, 10 respondentů (18,2 %) by tuto možnost využít nechtělo. Celkem 4 lidé (7,3 %) zvolilo jinou možnost.

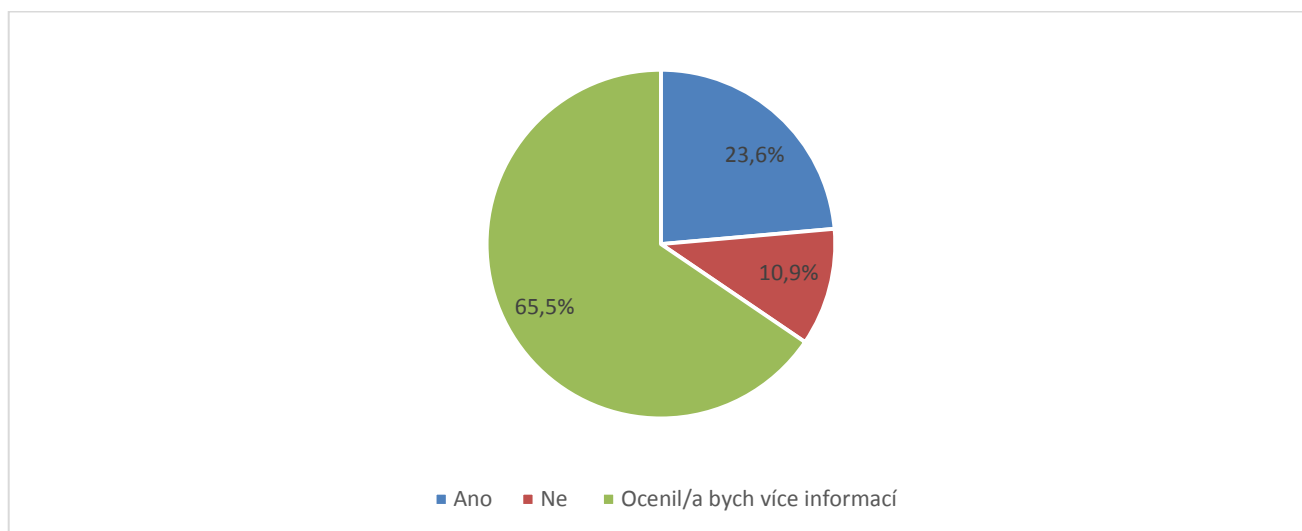
Vyhodnocení otázky č. 15 – Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o významu a výhodách/nevýhodách očkování?

Tabulka č. 16 – Informovanost o významu a výhodách/nevýhodách očkování

Očkování do zahraničí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	13	23,6 %
Ne	6	10,9 %
Ocenil/a bych více informací	36	65,5 %
Celkem	55	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf 16: Informovanost o významu a výhodách/nevýhodách očkování



Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 16 a graf 16 obsahuje informace o informovanosti respondentů, co se týče významu a výhod či nevýhod očkování. Nejvíce lidí (36 respondentů a 65,5 %) by ocenilo větší informovanost o očkování, 13 respondentů (23,6 %) je spokojeno se svou informovaností a 6 respondentů (10,9 %) se cítí nedostatečně informováni.

11 DISKUZE

Má bakalářská práce se věnuje problematice nepovinného očkování z pohledu laické veřejnosti. Na začátku výzkumného šetření byly stanoveny čtyři cíle výzkumu a dle nich i výzkumné předpoklady, dle 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 zda mají na odmítání očkování vliv jeho nežádoucí účinky.

První dvě položky dotazníku zjišťovaly pohlaví a věk respondentů. Přičemž více než polovina respondentů byly ženy a o něco méně respondentů bylo mužů. Můžeme však říci, že nebyl signifikantní rozdíl mezi podílem žen a mužů, protože žen bylo jen o 9 více (23 mužů a 32 žen). Věkové skupiny pak nejvíce představovali respondenti ve věku 18 až 24 let, kterých bylo 21 (38 %) a respondenti ve věku 25 až 29, kterých bylo 20 (36 %). O polovinu méně bylo respondentů ve věku 30 až 39 let, kterých bylo 10 (18 %) a nejmenší skupinu tvořili respondenti ve věku 40 let a více, kteří byli pouze 4 (7 %). Skutečnost, že nejvíce respondentů bylo v nejmladších věkových kategoriích, můžeme přičíst faktu, že samotný dotazník nebyl distribuován jinak, než v elektronické podobě, ke které mají mladší generace poněkud blíž než lidé „starší“. Dalším důvodem je skutečnost, že kromě dobrovolníků dotazník vyplňovali převážně mí „přátelé“ na sociálních sítích, kteří se pohybují v mé věkové kategorii.

Třetí položka v rámci dotazníkového šetření se týkala prvního cíle mé bakalářské práce – tedy zjištění, zda se laická veřejnost zajímá o nepovinné očkování. Mým předpokladem bylo, že se alespoň 75 % z dotazovaných bude zajímat či částečně zajímat o problematiku nepovinného očkování. Dle odpovědí respondentů jsem zjistila, že se o nepovinné očkování zajímá 11 respondentů (20 %), částečně zajímá 29 respondentů (53 %) a nezajímá 15 respondentů (27 %). Můj předpoklad, že se 75 % respondentů zajímá o tuto problematiku, se tedy nepotvrdil, protože zájem či zájem částečný projevilo pouze 73 % respondentů. Je to ale pouze malá odchylka od mého předpokladu, která může být daná malým množstvím vyplněných dotazníků. Pokud se podíváme blíže na výsledky dotazníků, můžeme vysledovat fakt, že o problematiku

nepovinného očkování se spíše nezajímají muži, protože, těch, kterých se nezajímalo (15 odpovědí nezajímám) bylo celkem 7 z celkových 23 mužů (30 % mužů se o problematiku nepovinného očkování nezajímá); a žen, kterých se nezajímalo, bylo 8 z celkových 32 (25 % žen se o problematiku nepovinného očkování nezajímá). Věková kategorie od 18 do 25 let můj výzkumný závěr však více než potvrdila. Celkem 19 respondentů (90 %) se zajímá či částečně zajímá a pouze 2 (10 %) se nezajímají. Ve věkové kategorii od 25 do 29 let, se 12 respondentů (60 %) zajímalo či částečně zajímalo a 8 (40 %) nezajímalo. Výzkumný předpoklad se tak nepotvrdil. Zároveň můžeme konstatovat, že ve dvou nejvíce zastoupených kategoriích mužů i žen (věk 18 – 24, 25 – 29), kterých je celkem 41, převládá zájem o nepovinné očkování (31 odpovědí zajímám a částečně zajímám) před nezájmem (10 odpovědí nezajímám). V této kategorii se mi tedy můj výzkumný předpoklad potvrdil, protože 31 kladných odpovědí představuje 75,6 %. Ve věkové kategorii od 30 do 39 let se o problematiku částečně zajímalo či zajímalo celkem 6 respondentů (60 %) a nezajímali 4 respondenti (40 %). Výzkumný předpoklad se tak nepotvrdil. V nejstarší věkové kategorii od 40 let a více byly získány celkem 4 odpovědi – 3 potvrdily zájem či částečný zájem (75 %) a 1 nezájmem (25 %). Výzkumný předpoklad tak byl potvrzen.

Otázka číslo 4 se týkala povědomí veřejnosti o různých možnostech nepovinného očkování proti infekčním nemocem. Pouze 9 dotazovaných (16 %) neví, proti kterým infekčním nemocem lze očkovat dospělé osoby (do této kategorie byly zařazeny i ty odpovědi, které obsahovaly nesprávné informace – př. povinná očkování, smyšlenosti apod.). Zbylých 84 % dotazovaných dokáže vyjmenovat alespoň jednu infekční nemoc, proti které lze očkovat (9 dotazovaných – 16 % uvedlo jednu infekční nemoc, 16 dotazovaných – 29 % uvedlo dvě, 7 dotazovaných – 13 % uvedlo 3 a 14 dotazovaných – 26 % uvedlo více než 3 infekční nemoci, proti kterým lze očkovat). Z 9 dotazovaných, kteří neuměli vyjmenovat ani jednu infekční nemoc, proti které lze nepovinně očkovat, je celkem 7 mužů (78 % oproti 12 % žen) a jsou rovnoměrně zastoupeni ve všech věkových kategoriích (2 muži ve věku 18 až 25, 2 muži ve věku 25 až 29, 2 muži ve věku 30 až 39 a 1 muž ve věku 40 a více). Ženy na tuto otázku nedokázaly odpovědět pouze ve dvou případech a to ve věkovém rozmezí 18 až 24 a 30 až 39 let.

Otázky číslo 5 a 6 se týkaly druhého cíle mé práce – zmapování, jaké zdroje mají vliv na povědomí veřejnosti o nepovinném očkování. Mým předpokladem bylo, že více než 50 % dotazovaných uvede jako svůj primární zdroj média. Pátá otázka se tak týkala názoru respondentů, kdo by měl informovat o možnostech nepovinného očkování. Respondenti měli možnost zaškrtnout vícero možností z nabídky a tak se nám nashromáždilo celkem 144 odpovědí. Z celkového počtu odpovědí, byl nejvíce krát (49) označen lékař jako původce informací o nepovinném očkování (34 %). Dalším informačním zdrojem byly reklamní materiály v čekárnách (označeny v 28 případech – 19 %), sdělovací prostředky (označeny v 26 případech – 18 %), všeobecná sestra (označeny v 21 případech – 15%), vyškolený pracovník zabývající se očkováním (označeny v 12 případech – 8 %) a přátelé a známí (označeny v 3 případech – 2 %). Jinou možnost zvolilo 5 respondentů (4 %). Tato otázka tak měla zmapovat, kdo je podle respondentů v podstatě zodpovědný za jejich informovanost. Otázka číslo 6 se pak týkala toho, kdo reálně respondenty informoval. V tomto případě měli respondenti popsat vlastní zkušenost o tom, kdo je o nepovinném očkování informoval. Nejvíce respondentů (14 respondentů, 26 %) uvedlo, že hlavním zdrojem jejich informací byl lékař, který byl následován překvapivým zdrojem – nikým (celkem 12 respondentů – 22 % odpovědělo, že je o možnostech nepovinného očkování nikdo neinformoval). Tento fakt může mít velký dopad na samotné nepovinné očkování, protože informovanost je důležitým zdrojem pro důvěru ve vakcinaci. 11 respondentů (20 %) bylo informováno svými přáteli a známými, 7 respondentů (13 %) sdělovacími prostředky a 6 respondentů (11 %) reklamními materiály v čekárnách. Vyškoleného pracovníka jako svůj zdroj informací neuvedl nikdo z dotazovaných. Můj předpoklad, že hlavním zdrojem informací budou sdělovací prostředky se tak nepotvrdil. V obou případech se hlavním zdrojem informací stal lékař. Je zajímavé, že sdělovací prostředky nebyly jako reálné informační zdroje vůbec zastoupeny ve věkových kategoriích od 30 až 39 let a 40 let a více.

Otázky číslo 7 a 8 mají za úkol zmapovat, jaké jsou důvody veřejnosti k odmítnutí očkování. Mým předpokladem bylo, že alespoň 50 % dotazovaných bude jako hlavní důvod odmítnutí nepovinného očkování uvádět finance. Sedmá otázka se tedy týkala toho, zda jsou respondenti ochotni platit za nepovinné očkování. Nejvíce respondentů je ochotno zaplatit více než 1000 Kč (18 respondentů a 33 %). Celkem 14

respondentů (26 %) bylo za nepovinné očkování ochotno zaplatit do 1000 Kč. Dále následovala skupina 12 osob (22 %), kteří za nepovinné očkování ochotni platit nejsou a 11 osob (20 %), kteří jsou ochotni zaplatit do 500 Kč. Je tedy patrné, že respondenti jsou ve většině případů (78 %) ochotni platit za nepovinné očkování, pouze 12 % platbu za nepovinné očkování odmítá úplně. Můj předpoklad se tak nepotvrdil a to ani v jednotlivých kategoriích (v kategorii 18 až 24 odmítá očkování 5 osob – 24 %, v kategorii 25 až 29 let 4 osoby – 20 %, v kategorii 30 až 39 let 2 osoby – 20 % a v poslední kategorii nad 40 let 1 osoba – 25 %). Osmá otázka se tedy týká toho, co respondenti považují za překážku pro očkování – co konkrétně je od očkování odrazuje. Celkem 18 respondentů (33 %) odpovědělo, že očkování nevyužívají pro nedostatek informací, 13 respondentů (24 %) uvedlo nežádoucí účinky vakcín, 8 respondentů (14,5 %) finance a 6 respondentů (11 %) se domnívá, že očkování dostatečně nechrání před nakažením infekčními chorobami. Celkem 10 respondentů (18 %) uvedlo jiné důvody (neodrazuje mne nic – 6 respondentů, víra, náchylnost k jiným onemocněním, důvěra k přírodní medicíně, neochota financovat farmaceutický průmysl). Finance tak pro většinu respondentů nepředstavují nijak zásadní problém a můžeme říci, že jsou ochotni do svého zdraví investovat nějaké peníze. Lze tak konstatovat, že zásadní překážkou pro očkování je nedostatek informací. Na tento problém jsem již narazila výše, při analyzování odpovědí na otázku 6, v rámci které respondenti uvedli, že je reálně nikdo neinformoval o možnostech nepovinného očkování.

Položka číslo 9 v rámci dotazníkového šetření se týkala možností, jak navýšit zájem o nepovinné očkování. Dle nejvyššího počtu respondentů (19 respondentů a 35 %) by jejich zájem o nepovinné očkování navýšilo dostatečné množství relevantních informací. Pro další skupinu (13 respondentů a 24 %) by na očkování nalákala jeho bezplatnost či nižší cena. Pro 9 respondentů (16 %) by bylo určující, zda se nemoc vyskytuje v oblasti, kde se nachází v nějaké vyšší míře, nebo došlo k nárůstu onemocnění, či onemocněl někdo z jejich blízkých. Pro další skupinu respondentů (5 respondentů a 9 %) by zafungovaly zaručené účinky vakcín nebo žádné nežádoucí účinky a stejně velká skupina (5 respondentů a 9 %) by svůj zájem nenavýšila žádným způsobem. Dva lidé (3 %) by preferovali širší výběr z vakcín a další dva (3 %) nevědí. Tato položka nám tak znovu ukazuje důležitost informovanosti laické veřejnosti, protože právě ona informovanost by dle respondentů vedla k vyššímu zájmu o

nepovinné očkování. Zároveň můžeme vysledovat, že na druhém místě se umístila bezplatnost či nižší cena. Pro 24 % respondentů by tak cena byla relevantní záležitostí, dle které by navýšili svůj zájem o nepovinné očkování. Opět to nekorresponduje s mým předpokladem, že pro 50 % respondentů bude cena nedůležitějším vodítkem, ale na druhé straně to pro čtvrtinu respondentů znamená navýšení zájmu.

Otázky číslo 10 a 11 se týkají posledního dílčího cíle, který se týká nežádoucích účinků – zda jsou tyto nežádoucí účinky relevantní pro odmítnutí nepovinného očkování a zda byli respondenti vždy informováni o nežádoucích účincích. Mým předpokladem byla skutečnost, že 75 % respondentů dokáže vyjmenovat alespoň jeden nežádoucí účinek. Ani tento předpoklad se mi však nepotvrdil, protože 15 respondentů (27 %) nebylo schopno uvést žádný nežádoucí účinek spojený s očkováním. Musím však konstatovat, že rozdíl od předpokládaného výsledku není nijak signifikantní – pouze 3 % (72 % respondentů dokázalo vyjmenovat alespoň jeden nežádoucí účinek). Z vybraných odpovědí je však patrné, že ti respondenti, kteří na tuto otázku dokázali odpovědět, jsou schopni uvést i vícero správných nežádoucích účinků (na 40 respondentů – 73 % vychází 132 vyjmenovaných nežádoucích účinků – což je 3 a více účinků na respondenta). Otázka 11 se týkala informace, zda jsou respondenti informováni o nežádoucích účincích spojených s očkováním. Největší skupinu respondentů (22 respondentů a 40 %) tvořili ti, kteří byli informováni pouze v některých případech. Skupinu 18 respondentů (33 %) tvořili ti, co byli informováni vždy a skupinu 15 respondentů (27 %) tvořili ti, kteří informováni o nežádoucích účincích nebyli. Musím se přiznat, že mě samotné z pohledu sestry překvapilo množství „neinformovaných“ respondentů. Opět zde narážíme na již diskutovaný problém s neinformovaností respondentů.

Otázka číslo 12 se zabývá dostupností nepovinného očkování pro dospělé osoby a částečně zodpovídá třetí cíl a třetí předpoklad, týkající se důvodů odmítnutí nepovinného očkování, a zda za odmítnutím stojí finance. Celých 31 respondentů (56,4 %) uvádí, že je pro ně očkování dobře dostupné. Pro 11 respondentů (20 %) je obtížně dostupné z důvodu financí, pro 10 respondentů (18,2 %) obtížně dostupné z důvodu času a pro 3 respondenty (5,5 %) je očkování obtížně dostupné z důvodu velké vzdálenosti lékaře, který očkování provádí. Můžeme tedy říci, že více než polovina respondentů nemá problémy s dostupností nepovinného očkování, ale že pro celou

pětinu je očkování nedostupné z důvodu financí. Opět se tedy předpokládá, že pro 50 % respondentů nebude nepovinné očkování dostupné z finančních důvodů, nepotvrdil.

Otázky číslo 13 a 14 byly položeny pro doplňující informace o očkování proti HPV infekci, jako příkladu nepovinného očkování. Bohužel se mi otázku nepodařilo správně zformulovat – bylo by příhodnější, kdyby tato otázka byla doplněna o doplňující otázku pro mužské respondenty (např. doporučili byste své partnerce očkování proti HPV infekci?). Ze 30 respondentů (55 %), kteří by se nechali očkovat proti HPV infekci je 23 žen a 7 mužů. Z celkového počtu žen, by se tak nechalo naočkovat 72 % z nich. Možnost neočkování zvolilo 6 žen (19 %). Otázka číslo 14 se pak týkala možnosti naočkování dcery. Celkem 41 respondentů (75 %) by této možnosti využilo, 10 respondentů (18 %) by tuto možnost využít nechtělo. Celkem 4 lidé (7 %) zvolilo jinou možnost. Lze tak konstatovat, že očkování proti HPV infekci má mezi respondenty značnou popularitu – téměř dvě třetiny respondentů projevuje více než zájem o tuto problematiku.

Patnáctá a zároveň poslední doplňující otázka se týká informovanosti respondentů, co se týče významu a výhod/nevýhod očkování. Nejvíce lidí (36 respondentů a 66 %) by ocenilo větší informovanost o očkování, 13 respondentů (24 %) je spokojeno se svou informovaností a 6 respondentů (11 %) se cítí nedostatečně informováni. Celých 75 % respondentů tak nedisponuje dostatečnými informacemi, o které by mělo popřípadě zájem. Již několikrát diskutovaný a zmiňovaný problém, se projevil i v poslední, doplňující otázce.

ZÁVĚR

Má bakalářská práce se věnovala problematice nepovinného očkování z pohledu laické veřejnosti. Pro analýzu pohledu laické veřejnosti na nepovinné očkování jsem si zvolila 3 hlavní cíle a 1 dílčí, doplňující. Mé cíle se tak týkaly (1) zjištění, zda laická veřejnost ví o možnostech se nepovinně očkovat, (2) jaké informační zdroje mají vliv na povědomí veřejnosti, (3) proč respondenti odmítají nepovinné očkování (4) a zda mají vliv na odmítání nepovinného očkování vedlejší účinky. Teoretická část mé práce se věnovala problematice očkování obecně – byl zmíněn krátký historický exkurz do minulosti očkování, věnovala jsem se imunitnímu systému člověka, jsou zde zmíněny očkovací látky a jejich bezpečnost, následuje představení české legislativy z pohledu očkování, dále zde uvádím roli sestry, co se týče očkování a v poslední řadě se věnuji veřejnosti a jejímu pohledu na očkování a různé očkovací látky. Praktická část mé práce pak vycházela z dotazníkového šetření, které obsahovalo 15 otázek a mělo ověřit či vyvrátit pravdivost výzkumných předpokladů, které jsem si stanovila společně s výzkumnými cíli.

Po analýze výsledků dotazníkového šetření, lze konstatovat, že ani jeden z mých výzkumných předpokladů se nepotvrdil. Výzkumný předpoklad týkající se skutečnosti, zda laická veřejnost ví o možnosti nepovinného očkování (75 % se zajímá či částečně zajímá), však nebyl potvrzen pouze o 2 % (otázka č. 3). 73 % populace se o očkování zajímá, což není zanedbatelná část. Lze říci, že očkování se o něco více zajímají ženy než muži (75 % oproti 70 %), nejmladší generace do 25 let (90 %) a generace nejstarší (75 %). Jak již bylo řečeno dříve, nepotvrzení prvního výzkumného předpokladu může být dáno malým množstvím vyplněných dotazníků.

Druhý výzkumný předpoklad se týkal informovanosti veřejnosti a dle tohoto předpokladu měla být laická veřejnost informována z 50 % médií. Tento předpoklad se opět nepotvrdil, ale s daleko signifikantním rozdílem, než předpoklad první itázky č. 5 a 6). Hlavním „informátorem“ je dle veřejnosti samotný lékař. Sdělovací prostředky v tomto případě nehrají nijak zvláštní roli – sice byly označeny v 18 % případů za zdroj informací, ale „reálně“ informaci podaly pouze ve 13 %. Zásadní je v tomto případě fakt, že 22 % laické veřejnosti nebylo informováno vůbec. Lze tak říci, že všeobecná

sestra by mohla určitým způsobem (jakým, již není předmětem mé práce) navýšit svůj podíl na informovanosti nějakými edukačními a agitačními činnostmi, což by mohlo navýšit zájem veřejnosti o očkování.

Mým třetím předpokladem byla skutečnost, že laická veřejnost odmítá z 50 % očkování kvůli financím. Tento předpoklad opět nebyl potvrzen, protože 78 % laické veřejnosti je ochotno vydat za očkování 500 Kč a více (otázka č. 7). Z vyhodnocení otázky č. 9 je však patrné, že nižší cena či bezplatnost by navýšily zájem laické veřejnosti o nepovinné očkování; a z otázky č. 12 lze vysledovat, že pro 20 % laické veřejnosti je nepovinné očkování nedostupné právě kvůli financím. Odmítnutí nepovinného očkování se tak děje hlavně kvůli nedostatku informací a nežádoucím účinkům, finance jsou až na třetím místě (otázka č. 8).

Mým dílčím cílem pak bylo zjištění, zda jsou právě nežádoucí účinky hlavním důvodem pro odmítnutí nepovinného očkování, což bylo uvedeno jako druhá možnost v odpovědích na otázku č. 8. Předpokládala jsem, že 75 % dotazovaných bude schopno uvést alespoň jeden nežádoucí účinek. Tento předpoklad však opět potvrzen nebyl, protože 27 % respondentů (otázka č. 10) nebylo schopno uvést žádný nežádoucí účinek (žádný neuvedli, či byla jejich odpověď nesprávná). Stejně procento respondentů (27 %) pak v následující otázce uvedlo, že o nežádoucích účincích vakcinačních látek nebylo informováno vůbec (otázka č. 11). Po vyhodnocení odpovědí je však patrné, že zbylých 73 % se v nežádoucích účincích překvapivě dobře orientuje, protože vychází více než 3 různé nežádoucí účinky na jednoho správně odpovídajícího respondenta.

Pokud bych měla možnost svou práci nějakým způsobem rozšířit či přepracovat např. na magisterském stupni studia, určitě bych se do příště vyvarovala několika chyb, kterých jsem se bohužel v rámci své bakalářské práce dopustila. Asi největší nedostatek shledávám v množství vyplněných dotazníků. Ty byly vyplňovány na dobrovolné bázi a byly volně dostupné na internetu v období měsíce února a března 2016. Vzhledem k „dobrovolnosti“ jsem získala pouze 55 vyplněných dotazníků. Pro další dotazníkové šetření by pak bylo možná vhodné, kdyby byly dotazníky dostupné po další časový úsek nebo rozdávány přímou formou, což by však vzhledem k charakteru vyplňovaných otázek bylo technicky poněkud náročné. Další negativum mé bakalářské práce shledávám v nevhodně formulovaných možnostech pro odpověď či v nevhodně formulovaných otázkách (zejména otázka č. 13 týkající se HPV infekce). Tento fakt

přisuzuji mým „(ne)zkušenostem“ s dotazníkovým šetřením. V budoucnu bych se chtěla podobných chyb vyvarovat.

Největším přínosem mé bakalářské práce je dle mého názoru fakt, že bylo zjištěno hned v několika případech (otázka č. 6, č. 9, č. 11, č. 15), že laická veřejnost není dostatečně informována o přínosech nebo i nežádoucích účincích očkovacích látek. V této situaci pak můžeme diskutovat o možnostech všeobecné sestry a jejímu přispění k větší informovanosti laické veřejnosti. Kromě edukační činnosti, kterou sestra již zastává, lze tedy mluvit i o další doplňující, ale ne nedůležité, činnosti, kterou by byla informovanost laické veřejnosti, co se týče výhod/nevýhod nepovinného očkování. Sestra je totiž ve většině případů člověk, se kterým se pacient dostane jako první do styku a má tedy možnost pozitivně/negativně ovlivnit jeho smýšlení o možnosti nepovinného očkování. Konkrétní činnosti, které by sestra v této pozici mohla činit, by mohly být námětem pro další, rozšiřující práci.

LITERATURA A PRAMENY

BERAN, Jiří. Očkování – otázky a odpovědi. 1. vydání. Praha: Galén, 2006. 106 s. ISBN 80-7262-380-X.

BERAN, Jiří – HAVLÍK, Jiří a kol. Lexikon očkování. Praha: Maxdorf, 2008. 352 s. ISBN 978-80-7345-164-6.

BERAN, Jiří – HAVLÍK, Jiří - VONKA, Vladimír. Očkování – minulost, přítomnost, budoucnost. 1. vydání. Praha: Galén, 2005. 348 s. ISBN 80-7262-361-3.

DÁŇOVÁ, Jana – ČÁSTKOVÁ, Jitka. Očkování v České republice. 1. vydání. Praha: TRITON, 2008. 103 s. ISBN 978-80-7387-122-2.

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

KOTEN, Jaroslav. Průvodce očkováním: máme se bát chřipky? 1.vydání. Praha: Forsapi, 2011. 51 s. ISBN 978-80-87250-14-3.

KUMPEL, Petr – PETRÁŠ, Marek. Povinná očkování v dospělosti. Medicína pro praxi, 1/2006, s. 24 – 25.

Ministerstvo zdravotnictví, vyhláška č. 299/2010 Sb.; zákon č. 258/2000 Sb.; zákon č. 258/2000 Sb.

Očkování dospělých [online, cit. 2016-03-09]. Dostupné na:
<http://www.vakciny.cz/dospely/>

Očkovací kalendář pro dospělé 2015 [online]. 2015 [cit. 2015-03-08]. Dostupné na:
http://www.vakcinace.eu/data/files/ockov_kal_2015.pdf

Očkování proti klíšťové encefalitidě [online, cit. 2016-03-09]. Dostupné na: <http://www.klistova-encefalitida.cz/ockovani>

PETRÁŠ, Marek. Průvodce očkováním. Nakladatelství Dr. Josef Raabe, 2011. ISBN 978-80-86307-86-2.

PETRÁŠ, Marek. Přehled očkování do ciziny [online]. 2015 [cit. 2016-03-17]. Dostupné na: http://www.vakciny.net/CIZINA/prehled_cizina.htm

PETRÁŠ, Marek. Vakcíny neboli očkovací látky [online]. 2007 [cit. 2016-03-09]. Dostupné na: http://www.vakciny.net/principy_ockovani/pr_02.html

PLOTKIN, A. Stanley. Vaccine fact book 2013. Washington: Phrma, 2013, 97 s. [online, cit. 2016-03-09]. Dostupné na: http://www.phrma.org/sites/default/files/pdf/PhRMA_Vaccine_FactBook_2013.pdf

Principles of Vaccination [online]. Official website of Centers for Disease Control and Prevention [cit. 2016-03-09]. Dostupné na: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/prinvac.pdf>

SEARS, W. Robert. Kniha o očkování - Jak se správně rozhodnout ve prospěch svého dítěte. 1. vydání. Praha: ARGO, 2014. 306 s. ISBN 9788025709351.

STAŇKOVÁ, Marie – MAREŠOVÁ, Vilma – VANIŠTA, Jiří. *Repetitorium infekčních nemocí*. 1. vydání. Praha: Triton, 2008, 207 s. : ISBN 978-807-3870-560.

STRNADOVÁ, Alice – LUKÁŠOVÁ-JEŘÁBKOVÁ, Lenka. Supplementum pro sestry [online]. Practicus 7/2012 [cit. 2016-03-17]. Dostupné na: <http://web.practicus.eu/sites/cz/Documents/Practicus-2012-07/supplementum-pro-sestry.pdf>

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Vakcíny a očkování [online]. 2015 [cit. 2016-03-17].
Dostupné na: <http://www.szu.cz/tema/vakciny>

VALEŠOVÁ, Monika. *Metodický pokyn k tvorbě kvalifikační práce*. 1. vydání. Plzeň:
Západočeská univerzita v Plzni, 2012, 56 s. ISBN 978-80-261-0156-7.

ZAJÍC, Pavel. Odpovědnost při odmítnutí očkování [online]. 2014 [cit. 2016-03-20].
Dostupné na: <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/odpovednost-pri-odmitnuti-ockovani-475747>

SEZNAM ZKRATEK

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, Rubeola
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OPV	Očkování perorální vakcínou
PPR	Pathogen pattern receptor
ÚSP	Ústav sociální péče
WHO	World Health Organization

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1. – Pohlaví respondentů

Tabulka č. 2. – Věk respondentů

Tabulka č. 3. – Zájem o očkování

Tabulka č. 4. – Očkování

Tabulka č. 5. – Informace o nepovinném očkování

Tabulka č. 6. – Reálné informace o nepovinném očkování

Tabulka č. 7. – Platba za nepovinné očkování

Tabulka č. 8. – Důvody k neočkování

Tabulka č. 9. – Navýšení zájmu o nepovinné očkování

Tabulka č. 10. – Nežádoucí účinky

Tabulka č. 11. – Konkrétní nežádoucí účinky

Tabulka č. 12. – Informace o nežádoucích účincích

Tabulka č. 13. – Dostupnost nepovinného očkování

Tabulka č. 14. – HPV infekce

Tabulka č. 15. – Očkování proti HPV infekci u dcery

Tabulka č. 16. – Informovanost o významu a výhodách/nevýhodách očkování

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů

Graf 2: Věk respondentů

Graf 3: Zájem o očkování

Graf 4: Očkování

Graf 5: Informace o nepovinném očkování

Graf 6: Reálné informace o nepovinném očkování

Graf 7: Platba za nepovinné očkování

Graf 8: Důvody k neočkování

Graf 9: Navýšení zájmu o nepovinné očkování

Graf 10: Nežádoucí účinky

Graf 11: Konkrétní nežádoucí účinky

Graf 12: Informace o nežádoucích účincích

Graf 13: Dostupnost nepovinného očkování

Graf 14: HPV infekce

Graf 15: Očkování proti HPV infekci u dcery

Graf 16: Informovanost o významu a výhodách/nevýhodách očkování

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Přehled infekčních chorob, proti kterým lze očkovat

Příloha 2: Dětský očkovací kalendář v ČR platný k 1.1.2014

Příloha 3: Očkovací kalendář pro dospělé 2015 (ČR)

Příloha 4: Dotazník

Příloha 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: Beran, 2006, s. 71

Příloha 2: 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</i>	Infanrix hexa, Hexacima (3. dávka - nejméně jeden měsíc po druhé	Pneumokoková onemocnění*	Synflorix*, Prevenar 13 (3. dávka - za měsíc po 2. dávce)

	<i>influenzae</i> typu b	dávce)		
	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)

Zdroj: Dětský očkovací kalendář v ČR platný k 1.1.2014 [online].

Příloha 3: Očkovací kalendář pro dospělé 2015 (ČR) (20)

Očkovací kalendář pro dospělé - podle věku



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 séro negativní) + 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, přeochkování po 3 letech			po 3–5 letech	rizikové skupiny + práce v riziku; první přeochkování 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; přeochkování 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	VHA virová hepatitida typu A	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> doporučeno všem dané věkové kategorie </div> <div style="width: 40%;"> doporučeno v případě rizikových faktorů </div> </div>
menB meningokoková vakcína proti séro skupině B	VHB virová hepatitida typu B	
MCV4 meningokoková konjugovaná tetravalentní vakcína proti séro skupině A, C, Y, W135	Hib Haemophilus influenzae typ b	
HPV lidský papilomavirus	PCV pneumokoková konjugovaná vakcína	

Chíbků R. a kol. Česká vakcínologická společnost ČLS JEP. Aktuální verze SPC všech zmíněných vakcín naleznete na stránkách SIKU: <http://www.siku.cz/modules/medication/bsarzh.php>

Zdroj: Očkovací kalendář pro dospělé 2015 [online].

Dotazník: Nepovinné očkování z pohledu laické veřejnosti

Vážení respondenti,

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění mého dotazníku, který bude sloužit jako podklad k mé bakalářské práci na téma: Nepovinné očkování z pohledu laické veřejnosti. Dotazník je anonymní.

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

* Povinné

1. 1) Jaké je Vaše pohlaví?

Označte *iba jednu elipsu.*

- Muž
 Žena

2. 2) Kolik je Vám let?

Označte *iba jednu elipsu.*

- 18 - 24 let
 25 - 29 let
 30 - 39 let
 40 a více

3. 3) Zajímáte se o nepovinné očkování, jako prevenci infekčních onemocnění u dospělých osob? *

Označte *iba jednu elipsu.*

- Zajímám
 Částečně
 Nezajímám

4. 4) Víte, proti jakým infekčním onemocněním, lze nepovinně očkovat dospělé osoby? Vypište: *

5. 5) Kdo by Vás, dle Vašeho názoru, měl informovat o možnosti nepovinného očkování? Zde je možné označit více správných odpovědí. **Začiarknite všetky vyhovujúce možnosti.*

- Lékař
- Všeobecná sestra
- Vyškolený pracovník, který se zabývá očkováním
- Sdělovací prostředky (internet, rádio, televize)
- Reklamní materiály v čekárnách
- Přátelé a známí
- Iné: _____

6. 6) Kdo Vás reálně informoval o možnosti nepovinného očkování? Napište vlastní zkušenosti: *

7. 7) Jste ochotní platit za nepovinné očkování? **Označte iba jednu elipsu.*

- Ano, maximálně však do 500 Kč
- Ano, maximálně však do 1000 Kč
- Ano, i více jak 1000 Kč
- Ne, nejsem

8. 8) Co Vás odrazuje od možnosti nepovinně se očkovat? **Označte iba jednu elipsu.*

- Finance
- Nežádoucí účinky vakcín
- Nedostatek informací
- Domnívám se, že očkování dostatečně nechrání před infekčními nemocemi
- Iné: _____

9. 9) Co by podle Vás zvýšilo, Váš zájem o nepovinné očkování? Vypište: *

10. 10) Víte, jaké nežádoucí účinky mohou vzniknout v souvislosti s očkováním?
Vypište: *

11. 11) Informoval Vás lékař (jiný zdravotnický personál) o nežádoucích účincích spojených s očkováním? *

Označte iba jednu elipsu.

- Ano, vždy
 Někdy
 Ne, nikdy

12. 12) Jaká je podle Vás dostupnost nepovinného očkování pro dospělé osoby?
Očkování je pro mě: *

Označte iba jednu elipsu.

- Dobře dostupné
 Obtížně dostupné z důvodu financí
 Obtížně dostupné z časového důvodu
 Obtížně dostupné z důvodu velké vzdálenosti lékaře, který očkování provádí

13. 13) Nechal/a by jste se očkovat proti HPV infekci (infekci děložního čípku)? *

Označte iba jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Iné: _____

14. 14) V případě, že by jste měl/a dceru (nebo již máte dceru) využila by jste očkování dívek proti HPV infekci? *

Označte iba jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Iné: _____

15. 15) Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o významu a výhodách/ nevýhodách očkování? *

Označte iba jednu elipsu.

- Ano
 Ocenil/a bych více informací
 Ne