



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Pasportizace názorů rodičů na povinné očkování dětí

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **REHABILITACE**

Autor: Lenka Černá

Vedoucí práce: Prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc.,
dr.h.c.

České Budějovice 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Pasportizace názorů rodičů na povinné očkování dětí* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 15.8. 2016

.....

Lenka Černá

Poděkování

Touto cestou děkuji svému vedoucímu bakalářské práce panu prof. MUDr. Miloši Velemínskému, CSc., dr.h.c. za trpělivost, odborné vedení, čas strávený s konzultacemi, poskytnuté rady a informace při zpracovávání mé bakalářské práce. Děkuji také lékařům a zdravotním sestřám, kteří mi pomohli s výzkumem a v neposlední řadě i všem respondentům za vyplnění dotazníků. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině a přítelovi za pomoc, pevnou podporu a důvěru.

Pasportizace názorů rodičů na povinné očkování dětí

Abstrakt

Bakalářská práce na téma pasportizace názorů rodičů na povinné očkování dětí pojednává jednak o očkování dětí jako takovém a následně zjišťuje a vzájemně poměřuje sociální souvislosti s názory a postoji rodičů k povinnému a nepovinnému očkování. Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části práce se věnuji teoretickým poznatkům uvedené problematiky a praktickou část práce soustřeďuji už přímo na jednotlivé postoje rodičů k očkování dětí.

Cílem práce je zjistit názory rodičů dětí do 5 let věku na povinné očkování a zjistit názory rodičů na očkování starších dětí. Práci jsem pak dále rozšířila o další cíle, které se snažily zjistit souvislosti mezi sociálními otázkami a příznivci a odpůrci povinného a nepovinného očkování. Pro dosažení stanovených cílů jsem použila kvantitativní metodu výzkumu a jako techniku jsem zvolila dotazníkové šetření mezi rodiči dětí různého věku.

Dospěla jsem k tomu, že sociální statut není rozhodující pro rozhodování rodičů při povinném a nepovinném očkování. Téměř všichni rodiče dětí do 5 let věku souhlasí s povinným očkováním dětí, ale proti nepovinnému očkování se stavěla nadpoloviční většina rodičů dětí stejného věku. Pro povinná očkování hlasovala téměř celá ½ respondentů, kteří měli děti starší 5 let. Zajímavým výsledkem výzkumu bylo, že respondenti, kteří nesouhlasili s povinným očkováním, měli všichni středoškolské vzdělání s maturitou.

Výsledky byly zpracovány do tabulek a shrnuty v diskuzi, kde jsem některé porovnávala s obdobnými výzkumy z roku 2012 a 2015. Do diskuse jsem připojila vlastní názor a návrh řešení problematiky. V závěru jsem pak shrnula celou práci. Výsledky průzkumu této práce mohou být publikovány v časopisu nebo posloužit jako informační zdroj pro odborníky, popř. jako zpětná vazba pro respondenty.

Klíčová slova

Rodič; povinné očkování; nepovinné očkování; děti; očkování.

Passportisation of parents' opinions on compulsory child vaccination

Abstract

The bachelor thesis on „Passportisation of parents' opinions on compulsory child vaccination“ deals with child vaccination itself and subsequently it identifies and mutually compares social context with parents' opinions and attitudes towards compulsory and non-compulsory vaccination. The thesis is divided into a theoretical and an empirical part. In the theoretical part I deal with theoretical observations of given problem and the practical part is focused straightaway on parents' individual attitudes towards child vaccination.

The goal of this thesis is to find out parents' of up to 5 year-old's opinions on the vaccination of older children. I extended my thesis in more goals that were trying to find out the relations between social questions and between supporters and opponents of compulsory and non-compulsory vaccination. To reach the set goals I used a quantitative research method and I picked a questionnaire survey among the parents of children of different ages, to be the method.

I have come to that social status is not decisive for the decision of parents during the compulsory and non-compulsory vaccinations. I have found out that almost all parents of children up to the age of five years do agree with a compulsory child vaccination, but an absolute majority was against a non-compulsory vaccination. Almost half of all respondents who had children older than the age of 5 years voted for a compulsory vaccination. An interesting outcome of my research is that respondents who have disagreed with a compulsory vaccination have gained a secondary school diploma.

The results have been processed into tables and summed up in a discussions where I compared some of them with similar research results from the years of 2012 and 2015. I included my own opinion within the discussion, as well as a solution proposal for the given problem. In the conclusion I have summed up the whole thesis. The research results may be published in magazines or may serve as an information source for experts, or even as a back-up material for respondents.

Key words

Parent; compulsory vaccination; non- compulsory vaccination; children; vaccination.

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod..... | 8 |
| 1. SOUČASNÝ STAV | 9 |
| 1.1 Historie..... | 9 |
| 1.1.1 Historie prevence | 10 |
| 1.1.2 Objevitelé očkování | 10 |
| 1.2 Očkování..... | 11 |
| 1.2.1 Definice očkování | 12 |
| 1.2.2 Imunizace a vakcinace | 12 |
| 1.2.3 Infekční onemocnění v souvislosti s vakcinací..... | 13 |
| 1.2.4 Vliv očkování na výskyt infekčního onemocnění..... | 13 |
| 1.2.5 Přeočkování | 14 |
| 1.2.6 Očkovací kalendář | 14 |
| 1.3 Základní funkce očkování..... | 15 |
| 1.3.1 Individuální očkování | 15 |
| 1.3.2 Kolektivní očkování..... | 15 |
| 1.4 Legislativa v očkování dětí v České republice | 16 |
| 1.4.1 Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví..... | 16 |
| 1.4.2 Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem | 17 |
| 1.5 Druhy očkování..... | 18 |
| 1.5.1 Povinná pravidelná očkování..... | 18 |
| 1.5.2 Nepovinná dobrovolná očkování | 21 |
| 1.6 Rizika očkování | 24 |
| 1.6.1 Složení očkovacích látek a přídatné látky ve vakcínách..... | 24 |
| 1.6.2 Nežádoucí účinky očkování..... | 25 |
| 1.6.3 Dopady a následky očkování | 25 |
| 1.6.4 Autismus a očkování..... | 26 |
| 1.7 Rizika šíření infekcí | 26 |
| 1.7.1 Cizinci a imigranti | 27 |
| 1.7.2 Cestování do zahraničí..... | 27 |
| 1.7.3 Kritika očkování | 28 |
| 1.8 Financování očkování | 29 |
| 2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY | 30 |

| | |
|---|----|
| 2.1 Cíl práce | 30 |
| 2.2 Výzkumné otázky | 30 |
| 2.3 Operacionalizace pojmů | 31 |
| 3. METODIKA | 32 |
| 3.1 Metody a techniky sběru dat | 32 |
| 3.2 Charakteristika výzkumného souboru | 34 |
| 4. VÝSLEDKY | 35 |
| 4.1 Názory rodičů dětí do 5 let a nad 5 let věku na očkování..... | 35 |
| 4.1.1 Názory rodičů dětí do 5 let na povinné očkování | 35 |
| 4.1.2 Názory rodičů na očkování starších dětí | 35 |
| 4.2 Celkové zastoupení jednotlivých odpovědí | 36 |
| 4.2.1 Identifikační otázky | 36 |
| 4.2.2 Meritorní otázky | 41 |
| 4.3 Otázky statisticky významné | 47 |
| 4.3.1 Názory rodičů na povinné očkování dětí | 47 |
| 4.3.2 Názory rodičů na nepovinné očkování dětí | 47 |
| 5. DISKUSE..... | 52 |
| 6. ZÁVĚR | 56 |
| 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ | 57 |
| 8. PŘÍLOHY | 62 |
| 9. SEZNAM ZKRATEK A POJMŮ | 66 |

Úvod

„Moudrost našich předků nám dala účinnou zbraň proti zákeřným infekcím – očkování.“ (Petráš et al., 1999)

Námětem této bakalářské práce je průzkum názorů rodičů na povinné, ale i na nepovinné očkování dětí.

Téma jsem si vybrala z důvodu zvědavosti, protože mám z období dětství s očkováním určité zkušenosti a chtěla jsem se o problematice dozvědět více informací.

Jedná se o velmi aktuální a diskutované téma, které stojí za povšimnutí už jen z důvodu zachování zdraví, protože se určitým způsobem týká každého z nás, především však rodičů dětí.

Je třeba vědět, že v důsledku zavedení vakcinace se významně snížila úmrtnost na některé infekční nemoci a pravé neštovice byly dokonce vymýceny z celého světa. Přesto však existuje určitý počet kritiků a odpůrců očkování. Názory rodičů na očkování jsou různé a je třeba jim věnovat určitou pozornost.

V současnosti narůstají aktivity rodičů, kteří bojují proti povinnému očkování proti některým chorobám. Tato aktivita je podporována i některými lékaři a vědeckými pracovníky z oblasti biologie. Rodiče velmi často tápají a těžko získávají odpovědi na uvedenou problematiku. V některých případech hledají v zavádějících zdrojích nebo v informacích, které nejsou podloženy fakty. A právě z důvodu rostoucího počtu kritiků očkování byl zahájen tento výzkum, ve kterém jsem se snažila zjistit názory rodičů na povinné a nepovinné očkování dětí.

1. SOUČASNÝ STAV

Názory a pohledy na vakcinaci jsou v současné době různé. Někteří odborníci se přiklání pro očkování, jiní se se svým názorem staví proti očkování. Nelze tedy jednoznačně říci, co je pro lidstvo nejlepší, vše má totiž své kladné, ale i záporné stránky a ideální směr neexistuje.

V České republice je mnoho očkovaní, která jsou ze zákona povinná, ale také je možné povinný očkovací kalendář rozšířit o řadu dalších vakcín, takže když rodič stojí před otázkou, kdy, jak a proti jakým nemocem své dítě nechat očkovat, tak je vystaven tlaku státu, lékařů i farmaceutických firem a v tomto množství informací o přínosech a nebezpečích jednotlivých vakcín leckdy tápají a nevědí, kam nebo na koho se se svými dotazy obrátit (Sears, 2014). Nedostatek informovanosti pak rodiče řeší hledáním v knihách a na internetu, ale zde se pak většinou ocitnou v názorové rozepři příznivců a odpůrců očkovaní (Sears, 2014).

1.1 Historie

Již od vzniku lidstva se společně s ním objevily i infekční nemoci, které významně ovlivňují růst populace, jako příklad poslouží každoroční úmrtí na malárii, HIV-AIDS a spalničky na africkém kontinentu (Beran, Havlík, 2008).

Podle Berana a Havlíka (2008) se až do 18. stol. nevědělo téměř nic o infekčních původcích, ale ze zkušeností bylo známo, že prodělání určitého infekčního onemocnění chrání proti těmto nemocem, což sepisuje historik Thúkydídés 431 př.n.l. u moru, který nevznikl u žádného Atéňana dvakrát. Pro zajímavost Koten (2011) uvádí, že už římské vojsko používalo biologickou zbraň, když vrhali katapulty těla mrtvých lidí při epidemiích do obléhaných měst.

Profesorka Strunecká (2012a) informuje, že v předvakcinační době byly děti v oblasti imunitního systému „školeni“ dětskými nemocnicemi a tím, že dítě prodělalo nemoc, získalo tak imunitu a pokročilo ve svém mentálním vývoji.

V době středověku se objevovaly epidemie hlavně ve větších městech, především v 18. stol., tehdy umíralo tisíce lidí, avšak potom následoval z neznámého důvodu výrazný pokles výskytu epidemií (Buchwald, 2003). Dále Buchwald (2003) popisuje, že už do začátku 18. stol. došlo k poškození následkem očkovaní, a to v Anglii při zavedení očkovaní proti neštovicím, následně někteří onemocněli lehkou formou neštovic, jiní naopak vážně a následkem tohoto onemocnění zemřeli.

Autoři Beran a Havlík (2008) uvádějí, že po 2. světové válce děti do 14 let velmi často umíraly na záškrť, černý kašel a tuberkulózu, výrazně méně však i na spalničky a dětskou obrnu. Velký vliv na snížení úmrtnosti mělo zavedené očkování dětí proti tetanu v roce 1952, a to především u dětí do 1 roku (Beran, Havlík, 2008).

Ještě několik desítek let po 2. světové válce se zde vyskytovalo desetitisíce případů infekčních nemocí, ale poté, co se v roce 1959 zavedlo očkování proti černému kašli, poklesl tak jeho výskyt ve velké míře, totéž tomu bylo i v případě zavedení očkování proti spalničkám v roce 1969 (Beran, Havlík, 2008).

V současné době se v ČR objevuje jen málo infekčních onemocnění, která jsou stále běžná v rozvojových zemích, a právě tato skutečnost vyvolává pocit, že očkování už není nutné, ale s některými nemocemi je možné se v nemocnici setkat ještě dnes (Beran, Havlík, 2008).

Sears (2014) tvrdí, že během 60., 70. a 80. let 20. století nechávali své děti očkovat prakticky všichni rodiče, protože počet očkovaní byl omezený (jen asi 8 injekcí v průběhu dětství), ale větší hrozbu představovala vážná onemocnění.

1.1.1 Historie prevence

Základem prevence infekcí byla izolace nemocného, což bylo velmi účinné hlavně u morových epidemií, později se ale začaly praktikovat hygienické zásady, které zavedl porodník Ignác Semmelweis, jenž toto opatření prosadil roku 1847, a jednalo se hlavně o dezinfekci rukou, které vedlo k poklesu smrtnosti (Beran, Havlík, 2008). Až později se dle autorů Berana a Havlíka (2008) začaly používat metody dezinfekce nástrojů, dále stolů, ale i podlah a stěn, které se osvědčily jako významný nástroj prevence.

1.1.2 Objevitelé očkování

Slovo vakcína pochází od britského venkovského lékaře Jennera, je odvozeno od latinského slova vacca a česky znamená kráva (Strunecká, 2012a).

Edward Jenner je považován za prvního objevitele očkování proti pravým neštovicím, protože aplikoval v roce 1796 třem lidem virus vakcinie kravských neštovic (Beran, Havlík, 2008). O rok později jim aplikoval původce pravých neštovic a nikdo z nich neonemocněl (Beran, Havlík, 2008).

Proti pravým neštovicím se v Čechách začalo očkovat v roce 1803 a ukončeno bylo roku 1980 kvůli celosvětové eradikaci (Beran, Havlík, 2008).

Druhý objevitel očkování, **Louis Pasteur**, v roce 1881 dokázal vpravit infikovanou mozkovou tkáň vzteklinou nemocných králíků do těla zdravého zvířete, což bylo praktikováno nejprve na psech a později na člověku (Beran, Havlík, 2008).

Následovaly objevy vakcín proti moru (**Haffkine**), choleře (**Kolle**), tyfu (**Wright**), záškrtu (**Behring**), TBC (**Calmette** a **Guerin**) a mnoho dalších (Hirte, 2002).

Důležitou osobností v objevu očkování se stal i německý virolog **Harald zur Hausen**, který přispěl v oblasti perzistentní infekce lidského papilomaviru v souvislosti s karcinomem děložního čípku (Beran, Havlík, 2008).

Koten (2011) do historie infekčních chorob uvádí i **Roberta Kocha**, který přispěl mnoha objevy, ale v oblasti očkování se proslavil objevem původce tuberkulózy.

Objevitelů očkovacích látek je podstatně více, stejně jako samotných vakcín a jejich výčet uvádí Hirte (2002) společně s rokem objevení ve své knize.

1.2 Očkování

Stollowsky (2008) ve své knize velmi zjednodušeně popisuje proces přirozené imunity tak, že v lidském těle existuje dokonalý obranný systém, který si všimne genetického kódu nepřítele a vytvoří proti němu obranné látky. Při příštím útoku je pro tělo snadné bacila zničit a tato přirozená imunita funguje celý život a je účinnější, než očkování (Stollowsky, 2008). Dále Stollowsky (2008) informuje, že se při vakcinaci do zdravého člověka vpravují slabší původci nemoci a tělo tak musí tvořit protilátky.

Sears (2014) uvádí, že očkování je jedním z nejvýznamnějších kroků vpřed ve zdravotní péči za minulé století a jeho původním cílem bylo potlačit nejvážnější, ale i smrtelné dětské nemoci, jako jsou pravé neštovice, dětská obrna, tetanus a záškrta. Dalším cílem bylo omezit spalničky, příušnice, zarděnky a dávivý kašel, tedy některá z nejběžnějších a nepříjemných dětských onemocnění, která se dnes vyskytují ve velmi malé míře (Sears, 2014).

Podle Strunecké (2012a) lidé v současné vyspělé civilizaci mají strach z infekčních onemocnění a raději se nechají očkovat nebo léčit antibiotiky okamžitě v počátku nákazy infekcí. Předpokládá se, že by očkování mělo chránit tělo před viry nebo bakteriemi, což se děje za pomoci vakcín, které mají různá složení a aplikují se v různém věku kvůli stimulaci imunitního systému k tvorbě imunity (Strunecká, 2012a).

1.2.1 Definice očkování

Praktický slovník medicíny (Vokurka, Hugo, 2007) definuje očkování jako vytváření imunity proti infekčním chorobám. Pojem též můžeme chápat jako způsob odolnosti, při které je organismus vystaven oslabenému choroboplodnému zárodku, jeho součásti nebo produktu a organismus si sám proti němu vytváří protilátky a další obranné mechanismy (Vokurka, Hugo, 2007). Předpokladem očkování je přiměřená a neporušená funkce imunitního systému očkovaného, dále Vokurka a Hugo (2007) uvádějí, že není možné očkovat během akutních horečnatých nemocí, zhoubných nemocí aj. Po vakcinaci může vzniknout místní reakce či celkové příznaky, které brzy odeznívají a závažné reakce jsou vzácné (Vokurka, Hugo, 2007).

Velký lékařský slovník (Vokurka, Hugo, 2004) popisuje definici vakcinace jako postup tvorby imunity, kdy se do organismu vpraví oslabený nebo usmrcený patogen, jeho součásti, produkty, antigeny, což vede k tvorbě protilátky a dalších obranných mechanismů.

1.2.2 Imunizace a vakcinace

Koten (2011) ve své publikaci vysvětluje rozdíl mezi imunizací a vakcinací, což jsou termíny, v jejichž výkladu se často chybuje.

Imunizace znamená rozvoj imunitních dějů, ke kterým dochází po aplikaci očkovací látky a **vakcinace**, znamená výkon či způsob, kterým lze tuto imunizaci navodit (Koten, 2011).

Pokud tedy mluvíme o selhání vakcinace, znamená to buď to, že byl výkon proveden špatně nebo byla použita špatná očkovací látka, ale pokud hovoříme o selhání imunizace, tak se jedná o situaci, kdy si po řádně provedené vakcinaci organismus očkovaného nevytvořil protilátky (Koten, 2011).

Koten (2011) popisuje imunizaci pasivní a aktivní. Principem pasivní imunizace je přímé dodání protilátek proti určenému mikroorganismu pacientovi, který si nestihl vytvořit vlastní protilátky, jedná se tedy v podstatě o způsob léčby v předantibiotické éře (Koten, 2011). U aktivní imunizace se pak jedná o cílené vystavení mikroorganismu antigenem tak, aby bylo docíleno vlastní imunity (Koten, 2011). Po aplikaci očkovací látky si organismus vytvoří protilátky proti infekční chorobě tak, jako kdyby tuto nemoc už prodělal, a nemůže tedy znovu onemocnět (Koten, 2011).

1.2.3 Infekční onemocnění v souvislosti s vakcinací

Koten (2011) člení jednotlivá infekční onemocnění na virová a bakteriální. Mezi **virové infekční nemoci** se závažným dopadem na zdraví lidí řadí Koten (2011) spalničky, zarděnky, příušnice, dětskou obrnu, infekční žloutenky, plané neštovice, klíšťový zánět mozku a mozkových blan, rotavirové infekce, papillomaviry a další. U **bakteriálních infekčních nemocí** Koten (2011) uvádí záškrt, černý kašel, tetanus, hemofilové infekce, meningokokové infekce a onemocnění způsobená pneumokokem.

1.2.4 Vliv očkování na výskyt infekčního onemocnění

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, definuje infekční onemocnění jako příznakové i bezpříznakové onemocnění, které je vyvolané původcem infekce nebo jeho toxinem a vzniká prostřednictvím přenosu původce či toxinu z nakažené osoby, zvířete nebo neživého substrátu na vnímavou osobu.

Základním principem vakcinace je vyvolat specifický imunitní děj, kterým by bylo tělo chráněno proti patologickému působení mikroorganismu, a to způsobem imunizace (Koten, 2011).

Vakcinace snížila výskyt mnoha nemocí a vymýtila černé neštovice, které byly kdysi obávané (Vokurka, 2000).

Dle Berana (2006) zavedené očkování vždy sníží počet nemocných na příslušnou infekční nemoc. V očkování je však nutné pokračovat i přes to, že se v dané zemi už žádný případ dané infekční nemoci nevyskytuje a pokračuje se tak ještě několik let poté (Beran, 2006). Teprve pak lze prohlásit, že je onemocnění vymýcené (Beran, 2006).

Beran a Havlík (2008) uvádějí, že když byla vakcinace proti infekčnímu onemocnění v celé populaci z různých důvodů přerušena, zvýšily se počty nemocných, jako tomu bylo např. na konci 20. stol. v Anglii, Německu, Švédsku, Japonsku a dalších vyspělých zemích, kde se přestalo očkovat proti černému kašli. Po pozastavení vakcinace se začaly v těchto státech objevovat tisíce nových případů černého kašle a desítky až stovky dětí tomuto onemocnění podlehly (Beran, Havlík, 2008).

Pokud by např. kvůli nedůvěře v očkovací látku poklesla proočkovanost, vedla by tato situace ke zvýšení počtu nemocných na infekční nemoc a stejně tak i ke vzestupu úmrtnosti (Beran, Havlík, 2008). Jestliže by v České republice přestala fungovat

proočkovanost proti běžným dětským nemocem, tak by zemřelo tolik lidí jako před zavedením očkování (Beran, Havlík, 2008).

Ve chvíli, kdy se přestává očkovat, nemoci se znovu objevují a po znovuzavedení očkování dochází opět k poklesu infekčních nemocí (Beran, 2006). Základním cílem každého očkování je podle Berana (2006) snížení počtu nakažených lidí a vymýcení infekce na celé planetě.

Překvapující je studie o proočkovanosti mezi školami v Izraeli, která dále informuje o tom, že v posledních letech došlo k celosvětovému poklesu nepovinného očkování, který je výraznější u dětí školního věku (Yitshak-Sade et al., 2016).

1.2.5 Přeočkování

Göpfertová et al. (2007) uvádí, že pro dosažení odolnosti se aplikuje buď jedna, nebo více dávek základního očkování a že imunity je obvykle dosaženo za 1-3 týdny po ukončení základního očkování. Podle potřeby se později provádí přeočkování, aby se imunita nabytá základním očkováním prodloužila (Göpfertová et al., 2007).

1.2.6 Očkovací kalendář

Děti jsou od narození očkovány dle očkovacího kalendáře (viz příloha 1), který zobrazuje dobu a příslušnou vakcínu, počet dávek, přeočkování (Vokurka, Hugo, 2007).

Očkovací kalendáře se dnes na celém světě rozšiřují a počet očkování, která děti dostávají, vzrostl v USA na více než 50 (Sears, 2014). Dále Sears (2014) uvádí, že se český očkovací kalendář rozrostl tak, že obsahuje zhruba 25 dávek vakcín povinného očkování a 12 nebo více vakcín v rámci nepovinného očkování. Podle Searse (2014) je takové množství vakcinace nutné z několika důvodů:

- některé z nemocí, proti kterým se očkuje, nejsou vážné (plané neštovice, hepatitida A),
- malým dětem se dávají očkování chránící proti pohlavně přenosným nemocem, které pro děti nepředstavují žádné riziko (hepatitida B),
- podávají se vakcíny, které chrání jen proti určitým kmenům příslušné choroby (očkování proti HIB, pneumokoková onemocnění, HPV vakcína), což vyvolává zvýšení výskytu kmenů choroby, proti kterým se neočkuje,
- mohou se vyskytnout závažné reakce na očkování, ke kterým dochází zřídka.

Rodiče si chtějí být jisti, že se rozhodli správně ve prospěch svých dětí a měli by rozumět i porovnávání rizik očkování s přínosy ochrany proti nemocem (Sears, 2014). Čím dál více zemí, včetně České republiky, svoje očkovací kalendáře pomalu rozšiřuje a USA jsou první na světě v počtu očkování podávaných dětem (Sears, 2014).

1.3 Základní funkce očkování

Ačkoliv se dnes již určité nemoci nevyskytují, ještě stále se v současnosti očkuje a v lidské populaci rozeznáváme v očkování dvě základní funkce, které Beran (2006) rozděluje na:

- individuální,
- kolektivní.

1.3.1 Individuální očkování

Individuální funkce očkování chrání očkovaného před tím, aby infekcí neonemocněl, avšak výskyt co nejvíce očkovaných lidí v populaci zajišťuje pravidelné a plošné očkování, tj. kolektivní funkce očkování (Beran, 2006).

1.3.2 Kolektivní očkování

O kolektivní imunitě hovoříme především v případě, je-li proočkovanost v populaci vysoká a zabraňuje tak oběhu infekčního původce, čímž chrání neočkované jedince (Beran, 2006). Důležité je, aby byl dodržován vysoký počet očkovaných lidí v populaci, a to s ohledem na vlastnosti původce nemoci – např. pro zamezení šíření spalniček je nutná proočkovanost až 95% lidské populace, ale pro přerušování šíření chřipky stačí okolo 80% (Beran, 2006).

Dále Beran (2006) uvádí, že je kolektivní očkování důležité obzvláště kvůli tomu, že se mnoho závažných nemocí objevuje už u dětí, které se proti některým infekčním nemocem neočkují, a u těchto dětí se spoléhá na kolektivní imunitu, která u nich zamezí vzniku onemocnění.

1.4 Legislativa v očkování dětí v České republice

Částková (2014) uvádí přehled zákonů, vyhlášek a předpisů. Vakcinace se podle Částkové (2014) v rámci legislativy tedy opírá o tyto právní dokumenty:

- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví,
- vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.

1.4.1 Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Tento zákon mimo jiné také informuje o tom, že:

- ukládá povinnost fyzických osob podrobit se stanovenému druhu pravidelného a zvláštního očkování,
- mateřská či základní škola může na školu v přírodě vyslat jen dítě podrobené stanoveným pravidelným očkováním, popř. má-li doklad o tom, že je imunní proti nákaze nebo, že se nesmí očkovat kvůli trvalé kontraindikaci,
- pravidelná, zvláštní a mimořádná očkování jsou povinna zajistit a provést zdravotnická zařízení,
- před provedením pravidelného a zvláštního očkování se musí každý podrobit vyšetření stavu imunity (odolnosti),
- zdravotnické zařízení může k pravidelnému, zvláštnímu a mimořádnému očkování použít jen očkovací látky zajištěné příslušnými orgány ochrany veřejného zdraví v souvislosti s výjimkami uvedenými v zákoně,
- každé provedené očkování zdravotnické zařízení zapisuje do očkovacího průkazu nebo zdravotního a očkovacího průkazu dítěte a mladistvého a do jeho zdravotnické dokumentace,
- pravidelná očkování dětí provádějí praktičtí lékaři pro děti a dorost, s výjimkami uvedenými v zákoně,
- zvláštní a mimořádné očkování provádějí příslušní praktičtí lékaři, lékaři závodní preventivní péče nebo lékaři zdravotních ústavů,
- očkování je řízeno k ochraně veřejného zdraví Ministerstvem zdravotnictví, které dává povolení k mimořádnému očkování,
- jesle nebo předškolní zařízení mohou přijmout jen dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

V návaznosti na poslední bod ohledně přijímání dětí do jeslí a předškolních zařízení Česká vakcinologická společnost (2015) na svém webu informovala o zasedání Národní imunizační komise, která projednala možnost přijetí dítěte do mateřské školy a dalších předškolních zařízení. Pro účely přijetí dítěte do těchto zařízení je třeba, aby bylo dítě očkováno minimálně jednou dávkou očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě hexavakcíny musí být dítě očkováno minimálně 2+1 dávka (Česká vakcinologická společnost, 2015). Dále Česká vakcinologická společnost (2015) uvádí, že v rámci zachování kolektivní imunity v předškolních zařízeních je toto opatření dostačující.

1.4.2 Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem

Dle vyhlášky č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů se očkování člení na:

- **pravidelné očkování**, které je zaměřené proti tuberkulóze, záškrtu, tetanu, dávivému kašli, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae b*, přenosné dětské obrně, virové hepatitidě B, proti spalničkám, zarděnkám, příušnicím a pneumokokovým nákazám,
- **zvláštní očkování** proti virové hepatitidě A, virové hepatitidě B a proti vzteklině,
- **mimořádné očkování**, které znamená očkování fyzických osob k prevenci infekcí v mimořádných situacích,
- **očkování při úrazech, poraněních, nehojících se ranách a před některými léčebnými výkony**, mezi něž řadí vyhláška očkování proti tetanu a vzteklině,
- **očkování, provedené na žádost** fyzické osoby, která projeví přání být naočkována proti infekcím, vůči nimž je k dispozici očkovací látka.

Mimo jiné tato vyhláška také upravuje podmínky provedení očkování a pasivní imunizace, uvádí způsoby vyšetřování imunity, obsahuje vzor mezinárodního osvědčení o očkování proti žluté zimnici a další informace.

Dále Fabiánová (2011) doplňuje legislativu o další vyhlášky v souvislosti s vyhláškou č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem:

- Vyhláška č. 443/2009 Sb., kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem
- Vyhláška č. 65/2009 Sb., kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem
- vyhláška č. 299/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb. o očkování proti infekčním nemocem.

1.5 Druhy očkování

Podobně jako v jiných evropských zemích se i u nás provádí **povinné pravidelné očkování** dle očkovacího kalendáře (Gregora, 2007). Jedná se o očkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, žloutence typu B, přenosné dětské obrně, onemocnění vyvolané bakterií *Haemophilus influenzae* typu b, spalničkám, zarděnkám a příušnicím (Strunecká, 2011). Koten (2011) uvádí, že pravidelné povinné očkování proti tuberkulóze bylo od 1. 11. 2010 plošně zrušeno a týká se rizikových dětí. Strunecká (2011) toto opatření objasňuje tím, že očkovací látka proti TBC nedokáže spolehlivě zabránit onemocnění, její aplikace je provázena komplikacemi a dále dodává, že výskyt tuberkulózy je v ČR jeden z nejnižších v Evropě.

Ze zákona jsou **nepovinná očkování** proti dalším nemocem většinou se závažným průběhem, které lze doporučit různému okruhu dětí v závislosti na jejich věku a dalších okolnostech (Gregora, 2005). Některá doporučená očkování se mohou stát postupem času součástí pravidelného očkování, což však závisí na ekonomické situaci dané země a na mnoho dalších aspektech, doplňuje Gregora (2005).

Existují 2 tábory – propagátoři a odpůrci očkování a zdá se, že hledání vzájemného porozumění je dost obtížné (Strunecká, 2012b). Cílem propagátorů je nerušit žádné očkování a zachovat všechny dosavadní povinné vakcinace (Strunecká, 2012b). Odpůrci očkování chtějí zrušit veškerou povinnost očkovat (Strunecká, 2012b).

1.5.1 Povinná pravidelná očkování

Povinné očkování bylo zavedeno v 50. letech minulého století (Strunecká, 2011). Göpfertová et al. (2007) uvádí, že celoplošné programy pravidelného očkování vychází ze dvou základních principů – bezplatnosti a povinnosti podrobit se vakcinaci, aby mohlo být dosaženo snížení výskytu onemocnění a úmrtí na konkrétní infekce.

Očkování proti záškrtu

Kvůli povinnému očkování proti této nemoci u nás onemocnění dětí prakticky vymizelo, ale původci však nevyvymizely (Gregora, 2005). Očkuje se difterickým toxoidem a je součástí kombinované vakcíny společně s tetanem a černým kašlem (Koten, 2011). Nemoc vedla ke smrtelnému udušení dětí a zdrojem nákazy je pouze člověk (Beran, Havlík, 2008).

Očkování proti tetanu (strnutí šíje)

Beran s Havlíkem (2008) popisují, jak se při hnojení trusem zvířat dostává do půdy, kde může přežívat i desetiletí. Nemoc se projevuje mimo jiné svalovými křečemi kolem páteře, kdy je tělo napnuté do oblouku (Koten, 2011). Tetanus se nepřenáší z člověka na člověka a jediná prevence je očkování (Koten, 2011).

Profesor Chlíbaek (2016) informuje, že každý rok zemře v nejhudších zemích na tetanus 49 tisíc novorozenců a důvodem je finanční nedostupnost očkování pro novorozence. Dále Chlíbaek (2016) uvádí, že se již podařilo snížit počet ohrožených smrtelným tetanem o 60%, přesto ale zbývá 71 miliónů žen a dětí v chudých oblastech, pro které je očkování nedostupné.

Očkování proti černému kašli

Stollowsky (2008) informuje, že je součástí hexavakcíny a že je nemoc sice dlouhodobá a nepříjemná, ale nikoliv životu nebezpečná. Onemocnění má lidový název „dávivý kašel“, protože při záchvatu dochází někdy ke zvracení (Koten, 2011). Kašel přichází v záchvatech, při nichž se pacient nestačí dostatečně nadechnout, nádechy připomínají „kokrhání“ (Koten, 2011). Beran a Havlík (2008) informují, že se množí na sliznicích dýchacích cest, způsobuje zánět, jenž vede k sekreci vazkého hlenu.

Očkování proti virové hepatitidě typu B

Proti žloutence je dítě očkováno v hexavakcíně (Stollowsky, 2008). Přenáší se tělesnými sekrety, především krví (Koten, 2011) a Beran a Havlík (2008) dále doplňují přenos při sexuálním nebo tělesném styku nebo přenos z matky na plod při porodu.

Ministerstvo zdravotnictví (2016) informuje, že žloutenka každoročně zabíjí více lidí než HIV, tuberkulóza nebo malárie a je 7. největším zabijákem na světě. Přesto, že jsou vakcíny proti typům A a B v ČR běžně dostupné, tak u nás počty onemocnění žloutenkou narůstají (MZČR, 2016).

Očkování proti dětské obrně (Heineova-Medinova nemoc, poliomyelitida)

Koten (2011) informuje, že závažným následkem byly obrny způsobené nevratným stažením svalů po poškození nervových buněk a vláken v míše a mozku. Dle Berana a Havlíka (2008) se jedná o vysoce nakažlivé lidské onemocnění a v zemích s nízkou hygienickou úrovní k němu dochází už u dětí ve věku 5 let.

Československo se stalo v roce 1962 první zemí, kde byla vymýcena dětské obrna, tato nemoc se však stále vyskytuje (Strunecká, 2011). Světová zdravotnická organizace zveřejnila strategický plán ohledně vymýcení obrny, který potvrzuje, že je očkování účinné a prospěšné. Od svého vyhlášení v roce 1988 snížila Celosvětová iniciativa za vymýcení dětské obrny (GPEI) výskyt obrny o více než 99% a počet zemí s výskytem obrny ze 125 na 3 země (Global Polio Eradication Initiative, 2013).

Očkování proti hemofilovým infekcím

Je součástí hexavalentní očkovací látky (Gregora, 2016) a očkování se u nás provádí od roku 2001 (Koten, 2011). Mezi symptomy Koten (2011) řadí zánět hrtanu, mozkových blan a mnoho dalších. Onemocnění jsou velmi závažná a často i smrtelná hlavně v dětském věku (Koten, 2011). Podle Berana a Havlíka (2008) jde o systémové invazivní nákazy a k růstu mikrob potřebuje krev (*Haemophilus*, tedy milující krev).

Očkování proti spalničkám

Očkování se provádí živou očkovací látkou Priorix a rodiče mají z této vakcíny nejvíce obav, což platí i u zarděnek a příušnic (Gregora, 2016). Obecně platí, že neprodělal-li tuto nemoc dospělý v dětství, měl pak závažný průběh (Koten, 2011).

Před 2 lety Chlíbaek (2014) informoval o epidemii spalniček z Ústeckého kraje, kdy bylo evidováno 6x více případů, než za rok 2013. Epidemiologická situace spalniček je u nás za posledních 10 let dlouhodobě dobrá (Chlíbaek, 2014). V roce 2012 bylo hlášeno celkem 22 případů a v roce 2013 už jen 15 případů (Chlíbaek, 2014).

Očkování proti zarděnkám (rubeola)

První dávka vakcíny se dětem podává od 15. měsíce věku a druhá dávka se aplikuje za 6-10 měsíců po první dávce (Beran, Havlík, 2008).

Koten (2011) uvádí, že onemocní-li jíím těhotná žena, tak často dochází k poškození plodu a děti se mohou narodit s významnými vrozenými vadami srdce, oka, sluchu, anomáliemi zubů atd.

Očkování proti příušnicím (parotitis)

Stejně jako u spalniček a zarděnek, tak i zde platí, že první očkování je v 15–18 měsících a druhá dávka se podává nejdříve za 6 měsíců (Gregora, 2016).

Koten (2011) píše, že virus napadá příušní žlázy a někdy také slinivku břišní. Virus se vylučuje slinami i močí a kojenci do 1 roku parotitidou onemocní, protože jsou chráněni mateřskými protilátkami (Beran, Havlík, 2008). U chlapců a mužů může dojít k zánětu nadvarlat a varlat (Beran, Havlík, 2008).

1.5.2 Nepovinná dobrovolná očkování

Existuje mnoho infekcí, proti kterým je možnost nepovinného očkování dítěte a různí autoři uvádějí různý výčet dobrovolného očkování, a to především v návaznosti na dobu, ve které knihy napsali. Pro orientaci proto popíši jen ta neznámější.

Očkování proti klíšťové meningoencefalitidě

Registrovanou a používanou očkovací látkou je FSME-Immun (Beran, Havlík, 2008). Původcem je virus KME, který byl izolovaný v Čechách z klíšťat a ČR patří k zemím s nejvyšším výskytem KME v Evropě (Beran, Havlík, 2008). Ke klíšťovému zánětu mozku a mozkových blan může dojít po zachycení infikovaného klíštěte, ale i pitím nesvařeného mléka infikovaných zvířat (Koten, 2011).

Očkování proti virové hepatitidě A

Vakcína je určena zvláště osobám s vyšším rizikem nákazy, jako např. cestovatelé a pacienti s onemocněním jater (Beran, Havlík, 2008). Žloutenkový virus vylučuje nemocný člověk stolicí (Gregora, 2007) a k vyššímu promoření dochází v zemích s nízkou hygienickou úrovní (Beran, Havlík, 2008). Žloutenka typu A se šíří potravou prostřednictvím zažívacího traktu a infekční pro okolí je pacient již v době, kdy ještě nemá žádné subjektivní potíže nebo má příznaky chřipky (Koten, 2011).

Očkování proti meningokokovým infekcím (meningokoková invazivní onemocnění)

Koten (2011) uvádí, že při této nemoci dochází k zánětu mozkových blan, nemoc má závažný průběh a může vést k rychlému úmrtí. Asi polovina novorozenců má vůči lidskému patogenu mateřské protilátky, které během následujících 6 měsíců rychle klesají, až mizí (Beran, Havlík, 2008).

Očkování proti rotavirovým infekcím

Proti rotavirům se používají orální vakcíny Rotarix nebo RotaTeq (Strunecká, 2012b). Koten (2011) informuje, že tyto viry jsou nejčastějšími původci průjmových onemocnění dětí do 5 let a nemoc má někdy velmi závažný průběh. Beran a Havlík (2008) vysvětlují označení rotavirus, který byl pojmenován podle toho, že na snímcích z elektronového mikroskopu má tvar kola s loukotěmi.

Očkování proti nákazám způsobeným lidskými papilomaviry

Strunecká (2012b) uvádí, že se proti rakovině děložního čípku lze očkovat vakcínou Silgard nebo Cervarix a dále uvádí, že v okrese Prachatice je incidence této nemoci nejnižší na celém světě. U těchto infekcí se užívá zkratka HPV (Koten, 2011) a viry způsobují bradavice a neřízené množení buněk, které následně vede ke zhoubnému bujení (Koten, 2011). K jejich přenosu dochází sexuálním stykem a mezi rizikové faktory Beran a Havlík (2008) řadí pohlavní promiskuitu, kuřáctví, mnohočetné porody, sníženou imunitu a spoustu dalších.

Očkování proti pneumokokovým nákazám

V současné době jsou k dispozici 2 druhy vakcíny, které bezpečně postihují všechny nejinvasivnější kmeny této bakterie (Gregora, 2016).

Kylian a Starcová (2012) informují, že může onemocnění způsobit i závažné infekce plic, centrálního nervového systému a další. Jednoduše řečeno jde o zánět plic a mozkových blan a onemocnění často končí smrtí (Koten, 2011).

Očkování proti tuberkulóze

První a dosud jediná používaná očkovací látka k prevenci tuberkulózy je BCG vakcína (Beran, Havlík, 2008).

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2014) informuje o tom, že bylo v roce 2014 hlášeno do Registru tuberkulózy celkem 514 onemocnění tuberkulózou, tj. 4,9 případu na 100 000 obyvatel. V porovnání s rokem 2013 jde o nepatrné zvýšení o 12 hlášených případů (ÚZIS, 2014). Dále ÚZIS (2014) uvádí, že se více případů tuberkulózy vyskytuje u mužů než u žen, v roce 2014 byl poměr 2,1:1.

První očkování proti tuberkulóze se aplikuje u novorozenců a kojenců, kteří mají riziko nákazy tuberkulózou v rodině a probíhá mezi 3. – 6. týdnem (Gregora, 2016).

Očkování proti chřipce

Dle Gregory (2007) se doporučuje jen některým skupinám dětí (dětské domovy, ústavy), dětem s plicním onemocněním, s cukrovkou, s poruchou imunitního systému.

Zajímavá je studie o vlivu rizikových faktorů na výskyt chřipky u dětí chudinské čtvrti města Dháka, která naznačuje, že řádné očkování, zlepšené hygienické podmínky a zdravá strava může pomoci snížit riziko chřipkových infekcí v chudinských oblastech (Rahman et al., 2016).

Očkování proti vzteklině

Očkování proti vzteklině se provádí při pokousání nebo při poranění zvířetem, které je podezřelé z nákazy vzteklinou (Dáňová, Částková, 2008).

Očkování proti planým neštovicím (varicela)

V roce 2010 byla varicela v ČR nejrozšířenějším infekčním onemocněním a tvořila téměř 2/5 celkového počtu infekčních onemocnění (Strunecká, 2012b).

Koten (2011) sděluje, že se jedná o vysoce nakažlivé onemocnění, které postihuje převážně děti. Virus po prodělané nemoci zůstává v neinfekční formě v nervových spojích a při imunitním oslabení se může změnit na infekční formu a dojde k pásovému oparu (Koten, 2011). Beran a Havlík (2008) varují, že vznikne-li nákaza v průběhu těhotenství, může dojít k poškození plodu, např. k duševní retardaci atd.

Co se týče pravých neštovic, tak v roce 1980 byla vyhlášena světová eradikace varioly a v současné době se proti pravým neštovicím neočkuje (Velemínský, 2013).

Jak už jsem v začátku kapitoly uváděla, existuje mnoho dalších infekčních nemocí, proti kterým se doporučuje nepovinné očkování a mezi další lze zařadit i očkování proti břišnímu tyfu, choleře, japonské encefalidě, pásovému oparu, žluté zimnici (Beran, Havlík, 2008), dále potom proti malárii (Hirte, 2002), moru dýmějovému (Beran et al., 2005) a proti dalším nemocem. Většinou se tato očkování využívají především při vycestování do zahraničí.

1.6 Rizika očkování

Podle Strunecké (2012a) z obavy před komplikacemi dětských nemocí vytváří medicína generaci jedinců s dysfunkční obranyschopností. Existují podivné a nikým nepředvídatelné zásahy do stádní imunity, jejíž tvorba je cílem vakcinologů, epidemiologů a hygieniků (Strunecká, 2012a). Dále Strunecká (2012a) uvádí, že je zdraví dětí narušováno přídatnými látkami ve vakcínách – rtutí, hliníkem, formaldehydem, viry a fragmenty DNA.

Hirte (2002) upozorňuje na to, že by si odpůrci očkování měli uvědomit, že riziko vzniku onemocnění v důsledku očkování je mnohem nižší, než například rizika spojená s úrazy na silnicích (Hirte, 2002).

Není možno primárně odmítat možnost, že očkování může být spojeno s nežádoucími reakcemi, i když riziko očkování je zcela minimální ve srovnání s rizikem snížení proočkování (Janda, 2015).

1.6.1 Složení očkovacích látek a přídatné látky ve vakcínách

Vakcína (očkovací látka) je preparát, který obsahuje antigeny jednoho či více patogenních mikroorganismů a po aplikaci člověku nebo zvířeti vyvolá protilátkovou odezvu a následně navodí vznik aktivní imunity (Hirte, 2002).

Beran a Havlík (2008) popisují složení očkovacích látek, mezi něž řadí antigeny, adjuvantní prostředky, antibiotika, konzervační prostředky a stabilizátory.

Strunecká (2012a) informuje, že antigeny jsou oslabené bakterie a viry nebo toxiny, které slouží k vyvolání imunitní odpovědi organismu. Mezi přídatné látky patří i stabilizátory, rozpouštědla, emulzifikátory, pufrы, antibiotika a inaktivační chemikálie (Strunecká, 2012a). Tyto složky pak obsahují plodové telecí sérum, glutamát, albumin, polysorbát 80, vaječné a kvasničné proteiny, hydroxid sodný nebo síran amonný, rtuť, fenol, formaldehyd (formalín) a mnoho dalších (Strunecká, 2012a). Podle Strunecké (2012a) výrobci nemají povinnost testovat působení přídatných látek ve vakcínách a medicína je raději přehlíží nebo považuje za nízké, než aby mohly škodit, a prohlašuje, že jsou bezpečné. Strunecká (2012a) upozorňuje, že může dojít ke kontaminaci vakcín viry a popisuje různé druhy případů, mezi nimiž je i případ zavlčení viru HIV do vakcíny.

1.6.2 Nežádoucí účinky očkování

Podle Berana a Havlíka (2008) může vést každá očkovací látka i k vedlejším nežádoucím účinkům, které vznikají přímo i nepřímo působením očkovací látky.

Nežádoucí účinky mohou být očekávané, neočekávané a závažné (Beran, Havlík, 2008). Očekávané jsou popsány v souhrnu údajů o přípravku nebo v příbalové informaci o vakcíně, neočekávané nežádoucí účinky v souhrnu údajů o přípravku chybí a závažné způsobují úmrtí pacienta, ohroží jej na životě, vážně poškodí jeho zdraví, způsobí trvalé následky, vrozenou anomálii u potomků či jiné závažné důsledky (Beran, Havlík, 2008). Očekávané, místní i celkové nežádoucí účinky pak Beran a Havlík (2008) rozděluje na:

- fyziologické nežádoucí účinky místní nebo celkové,
- závažné fyziologické nežádoucí účinky včetně neurologických,
- alergické nežádoucí účinky.

Hirte (2002) do vedlejších účinků při akutní reakci po očkování řadí místní zarudnutí, zduření, horečku, podráždění, křeče, abscesy, akutní bolesti kloubů, zástavu dechu u kojenců nebo alergické reakce. Může se jednat i o nemoci z očkování, ke kterým může dojít po podání živých vakcín a v důsledku očkování pak dojde k nemoci, příkladem mohou být spalničky po očkování (Hirte, 2002).

Strunecká (2012a) mezi reakce po očkování řadí zarudnutí a otok v místě vpichu, bolestivost, vysokou teplotu s narušeným spánkovým rytmem, křeče a další.

1.6.3 Dopady a následky očkování

Následky očkování jsou dle Strunecké (2012a) většinou nenápadné a projevují se postupně. Strunecká (2012a) upozorňuje, jak nadměrná vakcinace poškozuje vyvíjející se mozek a může vyvolávat diabetes 1. typu, artritidu a astma (Strunecká, 2012a).

Hirte (2002) uvádí výčet některých nemocí a projevů, které se objevily jako pravděpodobný následek po očkování a řadí sem vylučování virů, alergická onemocnění, bronchiální astma, oslabení obranného systému, křečové stavy, pronikavé „kokrhání“ (křik), kolapsové stavy, zástava dechu, autoimunitní onemocnění, diabetes, neurologická onemocnění (poškození nervů, encefalitida, meningitida, Guillain-Barréův syndrom, zánět míchy, skleróza multiplex, autismus a jiná mozková onemocnění).

Do komplikací, ke kterým může dojít v důsledku vakcinace Hirte (2002) uvádí chronická onemocnění nebo trvalé následky. Inkubační doba některých nemocí, o nichž se předpokládá, že vznikly v důsledku očkování, je stanovena na měsíce až roky a vznik těchto nemocí může zapříčinit mnoho jiných vlivů a faktorů (Hirte, 2002).

1.6.4 Autismus a očkování

Jak už bylo zmíněno v předchozí kapitole, Hirte (2002) informoval, že jedním z následků po očkování může být autismus a není jediný, který to ve své knize uvedl. Stejný pohled zaujímá i třeba Buchwald (2003) nebo Strunecká (2011).

Buchwald (2003) uvádí, že se u většiny dětí považovaných za „autistické“ zvyšuje podezření, že se jedná o nerozpoznané zbytkové nebo částečné symptomy postvakcinační encefalopatie, která může nepozorovaně proběhnout nebo nastat po každém očkování. Dále Buchwald (2003) dodává: „*Pokud vím, neexistuje žádný výzkum, jestli se autismus vyskytuje také u neočkovaných dětí.*“

Strunecká (2012a) upozorňuje na příběhy autistických dětí, v nichž se často popisuje, že se děti po očkování přestaly usmívat, přestaly dělat to, co už uměly (broukat, mluvit, lézt, chodit), měly poruchy rovnováhy, byly apatické, nechtěly jíst a pít, nenavazovaly oční kontakt, často se vyskytovalo ochablé svalstvo (hypotonie).

Toto tvrzení však vyvrací studie, která ve svých výsledcích neprokázala souvislost MMR vakcinace a vyššího rizika vzniku poruch autistického spektra u dětí, neprokázala vyšší riziko ani u očkových dětí s rodinnou zátěží (Jain et al., 2015). Ve studii bylo analyzováno riziko vzniku autismu u všech sledovaných dětí a zároveň bylo hodnoceno riziko vzniku autismu u neočkovaných dětí, u dětí s jednou nebo se dvěma dávkami vakcíny (Jain et al., 2015).

1.7 Rizika šíření infekcí

Podstatným rizikem v oblasti šíření infekčních nemocí jsou cizinci a imigranti, kteří jsou v poslední době velmi aktuálním tématem. Beran a Havlík (2008) uvádějí cestování do zahraničí a dodávají, že jedním z nejdůležitějších způsobů prevence vzniku a možného importu infekčních nemocí je imunizace před cestou do zahraničí.

1.7.1 Cizinci a imigranti

Špliňo a Chlíbaek (2016) sdělují, že od začátku jara 2015 probíhá cestou přes Řecko a Itálii do států EU masivní příliv migrantů z jihu. Migrantí přicházejí hlavně ze Sýrie, Afghánistánu, Libye a dalších afrických zemí (Špliňo, Chlíbaek, 2016). Profesoři Špliňo a Chlíbaek (2016) uvádějí, že se příliv migrantů soustřeďuje hlavně do Německa a skandinávských států a tento obrovský přesun velkého množství osob s různým zdravotním stavem znamená velký humanitární problém a s tím související zdravotnické riziko zavlečení infekčních onemocnění. Časopis Vakcinologie se opírá o stockholmskou studii, která se tomuto tématu věnuje blíže.

ECDC (2015), tedy Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí, zveřejnilo v listopadu loňského roku publikaci, kde se soustřeďí na aktuální situaci a informuje, že uprchlíci v současné době představují hrozbu pro Evropu s ohledem na přenosné nemoci a tím se vyvíjí tlak na systémy v oblasti veřejného zdraví, především v přijímacích zemích. Zatímco riziko nemoci přenášené komáry bylo sníženo v důsledku blížící se zimy, riziko jiných nemocí, podporovaných nižšími teplotami, se zvýšilo, a to v důsledku většího počtu uprchlíků, kteří mohou být v těsné blízkosti, shromažďovat se a hledat úkryt před chladným počasím, proto se očekává zvýšený výskyt respiračních, žaludečních a střevních potíží v nadcházejících měsících (European Centre for Disease Prevention and Control, 2015). Podle ECDC (2015) se jedná zejména o tyfus, který je provázen recidivující horečkou a přenašečem je veš. Nízké pokrytí pro některé vakcíny, spolu s nízkou imunitou u některých osob, může mít za následek rozvoj onemocnění, jako jsou spalničky a plané neštovice, vzhledem k jejich vysokému výskytu v některých oblastech (European Centre for Disease Prevention and Control, 2015).

1.7.2 Cestování do zahraničí

Stále přibývá lidí, kteří se chystají vycestovat za hranice buď jako turisté nebo z pracovních důvodů (Koten, 2011). Je důležité mít přehled o nemocech zemí, do kterých se člověk chystá vycestovat a zda je možné se před nimi chránit (Koten, 2011). Před cestou se odhaduje riziko vzniku infekčního onemocnění a stanovují se priority očkování (Beran, Havlík, 2008).

1.7.3 Kritika očkování

V poslední době se u nás objevuje zvýšená aktivita občanských iniciativ, které zpochybňují nebo odmítají povinné očkování a odrazují i od očkování nepovinného, protože odpůrci očkování dostávají pravidelně v našich masmédiích více prostoru, než pediatři a další lékaři s racionálním přístupem k řešení problematiky (Janda, 2015). Janda (2015) informuje, že mezi argumenty kritiků očkování patří nízký výskyt dětských infekčních nemocí, vysoký počet komplikací, vedlejší účinky vakcinace, malá efektivita očkování a mnoho dalších. Janda (2015) reaguje na tyto argumenty tím, že choroby, proti kterým se očkuje, se už u nás nevyskytují kvůli vysoké proočkovanosti.

Proti určitým druhům vakcín a proti povinnému očkování vystupují i mnozí vědci v USA a stejný postoj zaujímá i řada rodičů v ČR, kteří se tímto potýkají s legislativou a mohou být vystaveni soudnímu postihu (Strunecká, 2011). Rodiče mají strach z bezpečnosti a účinnosti očkování a mají pocit, že riziko nežádoucích účinků je větší, než jeho prospěch (Gregora, 2007). Mají otázky ohledně toho, zda očkování nepřetěžuje imunitní systém dítěte, zejm. při podávání několika vakcín najednou (Gregora, 2007).

Očkování bylo již od samého počátku provázeno skeptickými a pochybnými myšlenkami a Hirte (2002) uvádí 4 společenské skupiny kritiků očkování:

- rodiče dětí, které byly očkováním postiženy,
- skeptičtí lékaři, kteří pochybují o účinnosti očkování a obávají se vedlejších účinků a následků,
- zastánci alternativních lékařských terapeutických metod (homeopatie a další),
- lidé, kteří odmítají očkování z náboženských důvodů nebo jiného světonázoru.

Odpůrci očkování odmítají vakcinaci z mnoha důvodů a velký vliv na jejich rozhodnutí má i populárně vědecká literatura o otázkách očkování, která je většinou částečně pojata velmi subjektivně a z vědeckého pohledu je nedostačující (Hirte, 2002). Názory na škodlivost očkování vznikly paradoxně v souvislosti s vymizením mnoha infekčních nemocí v důsledku širokého používání očkovacích látek (Beran et al., 2005). Většina lidí snadno podlehe kolektivním psychickým tlakům, které nemusí být ani založeny na reálných a racionálních argumentech a může být poškozena stabilita zavedených a vyspělých imunizačních programů v mnoha zemích (Beran et al., 2005).

Paradoxem této doby jsou lidé v bohatých zemích, kteří odmítají bezplatné očkování pro děti a v chudších zemích si nemohou očkování dovolit (Chlíbek, 2016).

Některým lidem nevádí princip imunizace jako takový, vadí jim však povinnost nechat se očkovat, která je vymahatelná např. pokutami, v extrémním případě pak odebráním dítěte z péče rodičů, kteří očkování dítěte odmítají (Beran et al., 2005).

Druhá skupina odpůrců vakcinace přináší řadu nevědeckých poznatků nebo pseudoargumentů pro to, aby se přestalo očkovat (Beran et al., 2005). Mezi nejčastější argumenty Beran et al. (2005) uvádí, že se onemocnění již několik let nevyskytuje (a to právě díky očkování, což zapomínají zmínit), anebo že očkování je zodpovědné za rozvoj různých atopických a alergických reakcí, jejichž počet v české populaci roste.

Shrnu-li tuto kapitolu, pak Beran et al. (2005) uvádí seznam těchto omylných názorů v očkování:

- infekční nemoci začaly ustupovat ještě před zahájením očkování,
- většina onemocněných lidí byla očkována,
- existuje množství nekvalitních šarží,
- očkovací látky mají výrazné nežádoucí účinky,
- infekční nemoci se již nevyskytují,
- kombinované očkovací látky přetěžují imunitní systém.

1.8 Financování očkování

Pravidelné očkování je podle lékařky Částkové (2014) plně hrazené ze zdravotního pojištění a v rámci tohoto očkování je možné využít i jinou očkovací látku, než nabízí Ministerstvo zdravotnictví podle § 47 Zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví. Podle tohoto zákona musí být tato očkovací látka v České republice registrována a náklady za ni pak platí rodič sám (Částková, 2014).

Doporučená očkování nejsou plně hrazena ze zdravotního pojištění (Gregora, 2005). Česká vakcinologická společnost (2012) uvádí, že z doporučených očkování jsou hrazena ze zdravotního pojištění pouze očkování proti karcinomu děložního čípku a proti pneumokokovým onemocněním, což potvrzuje i Strunecká (2011). Strunecká (2012b) dále upřesňuje, že se poslanecký zdravotní výbor v roce 2011 shodl na tom, že očkování proti HPV bude pro dívky od 13 do 14 let zdarma.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, uvádí, že očkovací látky zajištěné MZČR pro pravidelné, zvláštní a mimořádné očkování, jsou hrazeny ze státního rozpočtu. Ale s cenami vakcín nezajištěnými MZČR je to jinak.

2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Pro tuto práci jsem si stanovila 2 cíle, které jsem si zvolila v závislosti na narůstající se různorodosti názorů rodičů v oblasti očkování. Zajímalo mě, jaké názory zaujímá veřejnost a z jakého důvodu nahlíží na aktuální problematiku očkování.

Stanovila jsem si tedy tyto 2 cíle:

1. Zjistit názory rodičů dětí do 5 let na povinné očkování.
2. Zjistit názory rodičů na očkování starších dětí.

Vzhledem k tomu, že nebyly získané statisticky významné údaje, jsem práci zhodnotila z jiného pohledu. Proto jsem k tomuto účelu definovala další 2 cíle:

3. Zjistit souvislosti mezi sociálními otázkami a příznivci očkování.
4. Zjistit souvislosti mezi sociálními otázkami a odpůrci očkování.

2.2 Výzkumné otázky

Pro naplnění cíle jsem si určila tyto 2 výzkumné otázky:

1. Jaký je názor rodičů na povinné očkování dětí v kojeneckém a předškolním věku?
2. Jaký je názor rodičů na povinné i nepovinné očkování dětí ve školním věku?

Z důvodu toho, že nevyšlo statistické zhodnocení, jsem práci rozšířila o následující výzkumné otázky:

3. Jaké souvislosti jsou mezi sociálními otázkami a příznivci očkování dětí?
4. Jaké souvislosti jsou mezi sociálními otázkami a odpůrci očkování dětí?

2.3 Operacionalizace pojmů

Pasportizace: Znamená zjištění současného stavu určitého jevu ve vybrané komunitě.

Názor: Specifický postoj, osobní hledisko a individuální stanovisko jednotlivce.

Rodič: Znamená matka nebo otec dítěte/děti, je zde chápán i jako respondent.

Starší děti: Tento pojem zde znamená děti nad 5 let věku.

Děti v kojeneckém věku: Je chápáno jako děti do 1 roku věku.

Děti v předškolním věku: Jsou označovány děti od 3 do 6 let věku.

Děti ve školním věku: Zde znamená děti v období od 7 do 12 let věku.

Povinné očkování: To je vakcinace dětí proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, virové hepatitidě B, Haemophilus influenzae b, dětské obrně, zarděnkám, spalničkám a příušnicím.

Nepovinné očkování: Viz teoretická práce str. 21 – 23.

Sociální otázky: V této práci znamenají otázky týkající se respondentovo pohlaví, věku, bydliště, nejvyššího dosaženého vzdělání, postavení ve společnosti, zaměstnání, pravidelného hrubého měsíčního příjmu, respondentovo dítěte/děti (počet, věk a pohlaví jeho dítěte/děti), ochota investovat do nepovinného očkování a fondy, z nichž respondent uhrazuje nepovinná očkování.

Příznivci očkování: Všichni respondenti, kteří souhlasí s očkováním.

Odpůrci očkování: Všichni respondenti, kteří nesouhlasí s očkováním.

3. METODIKA

3.1 *Metody a techniky sběru dat*

Pro zpracování bakalářské práce na téma „Pasportizace názorů rodičů na povinné očkování dětí“ jsem použila kvantitativní metodu výzkumu. Šetření tvoří ústřední strategii sociálněvědního výzkumu a podstatou kvantitativního výzkumu je zkoumání vztahů mezi proměnnými (Punch, 2008).

Získání názorů rodičů na očkování dětí proběhlo pomocí metody dotazování a jako techniku jsem zvolila dotazníkové šetření, protože zajišťuje určitou objektivitu. Nevýhoda však spočívá v nízké návratnosti. Šetření, které je založené na dotaznících vyplňovaných respondenty, představuje zjednodušenou možnost sběru dat v šetření a ačkoliv existují další možnosti, tak dotazník vyplňovaný respondentem je nejběžnější metodou sběru dat v kvantitativním šetření (Punch, 2008).

V první fázi jsem dotazník (viz Příloha 2) vytvořila v programu Microsoft Office Word. Dotazník byl v písemné a elektronické formě a byl anonymní. Obsahoval 18 otázek s otevřenými, uzavřenými a polootevřenými (polouzavřenými) otázkami. Respondenti si tak mohli vybrat z již nabízených variant odpovědí nebo měli u některých otázek možnost vlastního vyjádření do prázdného řádku.

Dotazník byl koncipován do čtyř částí – identifikační, meritorní, zdravotní a sociální otázky. Na konci dotazníku byl pak prostor pro vyjádření vlastních názorů. Otázky 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 a 14 byly analytické. Do otázek meritorních patřily otázky 9, 11, 12, 13, 15, 16, 17. Zdravotní otázky byly pod čísly 9, 10, 11, 12, 13, 14 a do sociálních otázek spadaly otázky 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 16, 17, 18.

Ve druhé fázi výzkumu jsem provedla pilotáž, v níž jsem třem rodičům, tedy respondentům, rozdala dotazníky a zjišťovala jsem, zda má dotazník dostatečnou nabídku z možných odpovědí. Po sběru dotazníků jsem zjistila, že u otázky 4, tedy nejvyššího dosaženého vzdělání, mi chyběla možnost vyšší odborné školy, kterou jsem následně do dotazníku doplnila.

Ve třetí fázi bylo zahájeno samotné šetření. Upravenou a správnou verzi dotazníků jsem v některých městech Jihočeského kraje rozdala dětským lékařům v jejich ordinacích buď osobně, nebo rozposlala poštou. Pediatrii pak dotazníky předali samotným respondentům, od nichž po vyplnění dotazníky opět vybrali. Sběr dat jsem pak ještě doplnila o rozposílání dotazníků prostřednictvím elektronické cesty.

Ve čtvrté fázi jsem od lékařů dotazníky postupně sesbírala a po sběru papírových i elektronických jsem je přepsala do programu Microsoft Office Excel. Dále jsem se soustředila na samotné vyhodnocení sesbíraných dat pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel. Nejprve jsem si jednotlivé odpovědi respondentů vyfiltrovala a následně jsem provedla procentuální poměr mezi jednotlivými odpověďmi.

Při zkoumání bylo zjištěno, že stanovené 2 cíle nelze statisticky zhodnotit, a proto byly stanoveny další 2 cíle. Vztahy třetího a čtvrtého cíle už bylo možné statisticky zhodnotit. Ve výzkumu jsem vycházela z otázek č. 11 a 15, tj. zda respondenti souhlasí nebo nesouhlasí s povinným nebo nepovinným očkováním. Otázku 11 a 15 jsem tedy vzájemně porovnávala s otázkami sociálními, mezi které patřil respondentův věk, bydliště, nejvyšší dosažené vzdělání, společenské postavení, zaměstnání, hrubý měsíční příjem, dále počet, pohlaví a věk jejich potomků, potom ochota investovat do nepovinného očkování a fondy, z nichž respondent uhrazuje nepovinná očkování.

Vzniklo mi tedy několik proměnných a statistické zhodnocení jsem provedla u obou skupin s tím, že jsem si vytvořila kontingenční tabulky pro uvedené otázky, podle nichž jsem pak spočítala chí kvadráty k jednotlivým porovnaným otázkám a následně jsem podle hladiny významnosti stanovila, které kombinace otázek jsou významné.

Četbě literatury zaměřené na očkování jsem se věnovala během celého výzkumu, stejně tak jako sběru a zjišťování informací o problematice očkování. Tvorba teoretické části práce tedy vznikala v průběhu celého šetření.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Předpokládaný výběrový soubor se měl skládat ze 400 rodičů, z nichž 200 rodičů dětí kojeneckého a předškolního věku a z 200 rodičů školního věku. Nakonec se mi ale podařilo sesbírat 193 dotazníků.

Výzkumným souborem pro tuto práci byli rodiče, tedy respondenti z Jihočeského kraje. Sběr dat probíhal v období od začátku března do konce května 2016. Výzkumný soubor jsem si vyfiltrovala ihned tím, že jsem dotazníky rozdala a rozposlala přímo rodičům nebo do ordinací pediatriů, kteří je rodičům rozdali.

Výběr vzorku jsem zvolila prostý náhodný, ve kterém jsem elektronickou poštou kontaktovala několik lékařů ze všech okresů Jihočeského kraje, prostřednictvím nichž pak byly dotazníky v ordinacích osobně předávány rodičům.

Oslovila jsem celkem 40 lékařů, z nichž 18 jich se mnou navázalo spolupráci, a v jednom jediném případě mi lékařka dotazníky již nevrátila.

Do každé ordinace jsem rozdala minimálně 10 dotazníků a lékaře jsem seznámila s jasnými instrukcemi, tedy sesbírat 1. polovinu dotazníků od rodičů dětí předškolního věku a 2. polovinu dotazníků od rodičů dětí školního věku, aby se tak zajistilo sběru různých věkových kategorií a bylo možné dosáhnout stanovených cílů.

Prostřednictvím osobního předávání dotazníků jsem vysbírala dotazníky z těchto měst: České Budějovice, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Písek, Prachatice, Strakonice a Tábor. Rozdáno bylo dohromady 206 dotazníků, z nichž návratnost byla jen 176 dotazníků, což je přibližně 85%.

Jako 2. způsob sběru dat jsem využila online dotazníků přímo prostřednictvím elektronické cesty. Dotazník jsem přepsala do elektronické podoby na webových stránkách specializované pro účely dotazníkového šetření a odkaz na něj jsem rozposlala mezi respondenty – rodiče. Touto cestou mi bylo vyplněno 17 dotazníků.

Celkem se mi tedy podařilo oběma způsoby v Jihočeském kraji sesbírat 193 dotazníků.

4. VÝSLEDKY

Výzkum jsem rozdělila do 3 částí. V první části jsem se soustředila na cíl celé práce – názory rodičů dětí do 5 let a nad 5 let věku, v druhé části jsem se věnovala celkovému zastoupení jednotlivých odpovědí a v poslední části otázkám statisticky významným.

4.1 Názory rodičů dětí do 5 let a nad 5 let věku na očkování

V následující kapitole budou splněny 2 cíle, které jsem si pro tento výzkum stanovila. Jedná se o cíle:

- zjistit názory rodičů dětí do 5 let na povinné očkování,
- zjistit názory rodičů na očkování starších dětí.

4.1.1 Názory rodičů dětí do 5 let na povinné očkování

Prvním cílem této bakalářské práce bylo zjistit názory rodičů dětí do 5 let věku na povinné očkování. Výsledkem bylo, že 29% rodičů dětí do 5 let zaujímá pozitivní postoj k povinnému očkování. Oproti tomu odpůrců povinného očkování, kteří mají děti stejného věku jako příznivci, je 17%. Hodnota chí kvadrátu je 0,278107487. Otázka tedy není statisticky významná a nulová hypotéza se nezamítá.

Tabulka 1: Názory rodičů dětí do 5 let na povinné očkování dětí

| | Dítě/děti do 5 let | Celkový počet | % |
|----------------------|--------------------|---------------|-----|
| Souhlasí | 55 | 187 | 29% |
| Nesouhlasí | 1 | 6 | 17% |
| Celkový počet | 56 | 193 | 29% |

Zdroj: vlastní výzkum

4.1.2 Názory rodičů na očkování starších dětí

Druhým cílem bylo zjistit názory rodičů dětí starších 5 let na povinné i nepovinné očkování. Procentuálně výzkum ukazuje, že 47% rodičů dítěte/děti ve věku nad 5 let, souhlasí s očkováním. 50% rodičů dítěte/děti stejného věku, s očkováním nesouhlasí.

Hodnota chí kvadrátu je 0,007114958. Otázka tedy není statisticky významná a nulová hypotéza se nezamítá.

Tabulka 2: Názory rodičů dětí nad 5 let na povinné očkování dětí

| | Dítě/děti starší 5 let (5 a více let) | Celkový počet | % |
|----------------------|--|----------------------|----------|
| Souhlasí | 88 | 187 | 47% |
| Nesouhlasí | 3 | 6 | 50% |
| Celkový počet | 91 | 193 | 47% |

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 3 informuje, že 44% respondentů, kteří mají dítě/děti ve věku nad 5 let, souhlasí s nepovinným očkováním. 53% rodičů dětí stejného věku s nepovinným očkováním nesouhlasí. Hodnota chí kvadrátu je 0,475995724. Otázka tedy není statisticky významná a nulová hypotéza se nezamítá.

Tabulka 3: Názory rodičů dětí nad 5 let na nepovinné očkování dětí

| | Dítě/děti starší 5 let (5 a více let) | Celkový počet | % |
|----------------------|--|----------------------|----------|
| Souhlasí | 58 | 131 | 44% |
| Nesouhlasí | 33 | 62 | 53% |
| Celkový počet | 91 | 193 | 47% |

Zdroj: vlastní výzkum

4. 2 Celkové zastoupení jednotlivých odpovědí

Výsledky společně s jednotlivými otázkami jsem rozdělila na 2 části – na otázky identifikační a na otázky meritorní.

4.2.1 Identifikační otázky

Analytické otázky se týkaly identifikace samotných respondentů, v nichž jsem se jich dotazovala na jejich pohlaví, věk, bydliště, nejvyšší dosažené vzdělání, společenské postavení, zaměstnání, pravidelný hrubý měsíční příjem, informovanost ohledně povinného a nepovinného očkování. Následovaly otázky na počet, věk a pohlaví jejich dětí.

První otázka dotazníku byla zaměřená na rozložení pohlaví respondentů. A protože dětské lékaře navštěvují se svými dětmi převážně maminky, projevila se tak převaha žen oproti mužům i v tomto výzkumu.

Tabulka 4: Pohlaví respondentů

| Pohlaví | Počet respondentů | % |
|---------|-------------------|-----|
| Ženy | 176 | 91% |
| Muži | 17 | 9% |

Zdroj: vlastní výzkum

Druhá otázka se týkala věku respondentů. Zde převládal věk 31 – 40 let, který zaujímal téměř polovinu z veškerých možností. Jako 2. nejvyšší počet respondentů zaujímal věk 21 – 30 let a o 5 respondentů méně bylo ve věku 41 a více let. Pouze jediný respondent byl ve věku do 20 let a 2% respondentů na tuto otázku neodpovědělo.

Tabulka 5: Věk respondentů

| Věk | Počet respondentů | % |
|----------------|-------------------|-----|
| 31 - 40 let | 94 | 49% |
| 21 - 30 let | 50 | 26% |
| 41 a více let | 45 | 23% |
| Neodpověděl/la | 3 | 2% |
| Do 20 let | 1 | 1% |

Zdroj: vlastní výzkum

Ve třetí otázce jsem se pak respondentů ptala na jejich bydliště. Vzhledem k tomu, že okres České Budějovice disponuje nejvyšším počtem obyvatel ve srovnání s ostatními okresy Jihočeského kraje, tak i v tomto výzkumu zaujímají České Budějovice 1. místo s nejvyšším počtem respondentů. Těsně za Českými Budějovicemi se na 2. místo v tabulce zařadilo město Prachatice s 19% a na 3. místo se dostalo město Tábor s 32 respondenty. Nejnižší návratnost dotazníků jsem měla ve městě Český Krumlov, kde jsem sesbírala 17 dotazníků. Při sběru dat se mi do výzkumu nedopatřením dostal i respondent z Klatov, který spadá do Plzeňského kraje. A i přesto, že se jedná o šetření v Jihočeském kraji, jsem jej do svého výzkumu zařadila.

Tabulka 6: Bydliště respondentů

| Okres | Počet respondentů | % |
|-------------------|-------------------|-----|
| České Budějovice | 40 | 21% |
| Prachatice | 37 | 19% |
| Tábor | 32 | 17% |
| Strakonice | 23 | 12% |
| Jindřichův Hradec | 22 | 11% |
| Písek | 21 | 11% |
| Český Krumlov | 17 | 9% |

Zdroj: vlastní výzkum

Čtvrtou otázkou jsem zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentů, kde nejvyšší počet zaujímalo středoškolské vzdělání s maturitou se 45%. Jako druhý nejvyšší počet respondentů měl vysokoškolské vzdělání a o 3 respondenty méně zaujímal počet rodičů s odborným učilištěm. Pouze jediný respondent byl bez vzdělání a jediný respondent uváděl vyšší odborné vzdělání. Překvapilo mě, že až 9% respondentů na tuto otázku neodpovědělo, což jsem přičítala postavení otázky v dotazníku.

Tabulka 7: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

| Nejvyšší dosažené vzdělání | Počet respondentů | % |
|----------------------------|-------------------|-----|
| Středoškolské s maturitou | 86 | 45% |
| Vysokoškolské | 43 | 22% |
| Odborné učiliště | 40 | 21% |
| Neodpověděl/la | 17 | 9% |
| Základní | 5 | 3% |
| Bez vzdělání | 1 | 1% |
| Vyšší odborné | 1 | 1% |

Zdroj: vlastní výzkum

V další otázce mě zajímalo respondentovo postavení ve společnosti, které v převážné většině ovládli pracující rodiče s 51%. Předpokládaný další vysoký počet respondentů byl na mateřské nebo rodičovské dovolené a mezi pracující samoživitele/samoživitelky se přiřadilo 6% respondentů. Mého výzkumu se zúčastnila pouze 1 studentka a 2 rodiče na tuto otázku neodpověděli.

Tabulka 8: Společenské postavení respondentů

| Společenské postavení | Počet respondentů | % |
|---|--------------------------|----------|
| Pracující | 99 | 51% |
| Mateřská/rodičovská dovolená | 73 | 38% |
| Pracující samoživitel/ka | 12 | 6% |
| Nezaměstnaný/á | 3 | 2% |
| Pracující na mateřské/rodičovské dovolené | 3 | 2% |
| Student/ka | 1 | 1% |
| Neodpověděl/la | 2 | 1% |

Zdroj: vlastní výzkum

Další otázka směřovala k zaměstnání rodičů, kde v nejvyšším zastoupení byla dělnická profese s 27%. Hned za dělnické zaměstnání se umístila úřednická profese s 24% a dotazník mi vyplňovalo i 14 rodičů zaměstnaných na manažerské pozici. Ve výzkumu se mi neobjevil žádný vědecký pracovník a vzhledem k tomu, že jsem sběr dat realizovala ve zdravotnickém prostředí, hojně množství dotazníků bylo vyplňováno právě zdravotníky, kteří zaujímali 15% ze všech respondentů. Do kolonky „Jiné“ se mi pak připisovali 2 živnostníci (OSVČ), 2 kuchařky, 3 prodejci/prodavačky, IT technik, 2 sociální pracovníci, strojař, uklízečka, správce haly, 2 pracovníci v sociálních službách, lektor a další.

Tabulka 9: Profese/zaměstnání respondentů

| Profese/zaměstnání | Počet respondentů | % |
|---------------------------|--------------------------|----------|
| Dělnická profese | 52 | 27% |
| Úřednická profese | 47 | 24% |
| Zdravotník | 28 | 15% |
| Jiné | 19 | 10% |
| Neodpověděl/la | 19 | 10% |
| Manažerská profese | 14 | 7% |
| Pedagog | 13 | 7% |
| Psycholog | 1 | 1% |
| Vědecký pracovník | 0 | 0% |

Zdroj: vlastní výzkum

Sedmá otázka se týkala pravidelného hrubého měsíčního příjmu respondenta. Bereme-li v potaz, že jsem k otázce dodala „nevypĺňujte, pokud jste bez zaměstnání“, tak 17% neodpovídajících respondentů, uvedených v následující tabulce, znamená počet rodičů, kteří jsou bez zaměstnání. Pravidelný hrubý měsíční příjem respondenta v rozmezí 10 000 Kč – 19 999 Kč vyplnilo největší množství respondentů, kterých bylo 40%. 21% rodičů má měsíční příjem v rozmezí 20 000 Kč – 29 999 Kč a příjem do 9 999 Kč má 30 respondentů. Pouze 3 rodiče označili možnost 40 000 Kč – 49 999 Kč a žádný rodič nevyplnil kolonku s příjmem 50 000 Kč – 60 000 Kč, což není natolik překvapující vzhledem k průměrné měsíční mzdě v České republice.

Tabulka 10: Pravidelný hrubý měsíční příjem respondentů

| Pravidelný hrubý měsíční příjem | Počet respondentů | % |
|--|--------------------------|----------|
| 10 000 Kč - 19 999 Kč | 78 | 40% |
| 20 000 Kč - 29 999 Kč | 40 | 21% |
| Neodpověděl/la | 32 | 17% |
| Do 9 999 Kč | 30 | 16% |
| 30 000 Kč - 39 999 Kč | 10 | 5% |
| 40 000 Kč - 49 999 Kč | 3 | 2% |
| 50 000 Kč - 60 000 Kč | 0 | 0% |

Zdroj: vlastní výzkum

Následovala osmá otázka se třemi podotázkami, které se týkaly dětí respondentů. Respondenti měli za úkol vyplnit tabulku o počtu, věku a pohlaví jejich dítěte/děti.

Výzkum ukázal, že v převážné většině mají respondenti 2 děti. Jednoho potomka má 56 respondentů s 29 % a tři děti má 11% respondentů. 6 rodičů oznámilo, že má 4 děti, ale objevily se i 2 případy, v nichž jsou respondenti rodiči pěti potomků.

Tabulka 11: Počet dětí respondentů

| Počet dětí | Počet respondentů | % |
|-------------------|--------------------------|----------|
| 2 děti | 102 | 53% |
| 1 dítě | 56 | 29% |
| 3 děti | 22 | 11% |
| 4 děti | 6 | 3% |
| Neodpověděl/la | 5 | 3% |
| 5 dětí | 2 | 1% |

Zdroj: vlastní výzkum

Další podotázku ohledně věku potomků respondentů jsem rozdělila na věk do 5 let a na věk nad 5 let, resp. 5 a více let, a to z důvodu toho, aby bylo možné splnit stanovené cíle této práce. Po statistickém zpracování této podotázky mi tedy vyšlo, že 47% respondentů má potomka/ky ve věku nad 5 let a 56 rodičů, tj. 29%, má dítě/děti ve věku do 5 let. 5 rodičů na tuto podotázku neodpovědělo.

Tabulka 12: Věk dětí respondentů

| Věk dětí | Počet respondentů | % |
|---------------------------------------|-------------------|-----|
| Dítě/děti starší 5 let (5 a více let) | 91 | 47% |
| Dítě/děti do 5 let | 56 | 29% |
| Děti do 5 let i nad 5 let | 41 | 21% |
| Neodpověděl/la | 5 | 3% |

Zdroj: vlastní výzkum

Poslední podotázka zkoumala, jakého pohlaví je potomstvo respondentů. Nejvyšší procento získaly obě pohlaví, 68 respondentů má tedy doma holčičku/holčičky i chlapečka/chlapečky. Těsně za ním jsou respondenti s 34%, kteří mají pouze dceru/dcery. Jen syna/syny má pouze 52 rodičů, tedy 27%. A 8 respondentů mi na tuto podotázku neodpovědělo.

Tabulka 13: Pohlaví dětí respondentů

| Pohlaví dětí | Počet respondentů | % |
|--------------------------|-------------------|-----|
| Dcera/dcery a syn/synové | 68 | 35% |
| Dcera/dcery | 65 | 34% |
| Syn/synové | 52 | 27% |
| Neodpověděl/la | 8 | 4% |

Zdroj: vlastní výzkum

4.2.2 Meritorní otázky

Meritorní otázky jsou otázky, které se týkají názorů respondentů. V těchto otázkách jsem se jich tedy ptala, zda jsou očkování povinným a nepovinným očkováním, zda mají dostatečné množství informací o povinném a nepovinném očkování, dále jestli souhlasí s povinným a nepovinným očkováním, popř. z jakého důvodu nesouhlasí, pak jsem zjišťovala, zda jsou ochotni investovat do očkování dítěte/děti a z jakého fondu hradí nepovinná očkování dítěte/děti.

První meritorní otázka se už týkala přímo samotného očkování, kde jsem se snažila zjistit, zda jsou rodiče očkování povinným očkováním. Výzkum ukázal, že celkově všichni rodiče jsou povinným očkováním proočkováni.

Tabulka 14: Proočkovanosť respondentů povinným očkováním

| Jste očkováný/á povinným očkováním? | Počet respondentů | % |
|--|--------------------------|----------|
| Ano | 193 | 100% |
| Ne | 0 | 0% |
| Pouze na některé | 0 | 0% |

Zdroj: vlastní výzkum

Dále jsem zjišťovala, zda jsou respondenti očkování nepovinným očkováním. Nejvyšší zastoupení měla odpověď „ne“ s 50% respondentů. 32% rodičů odpovědělo „ano“ a pak už respondenti uváděli jednotlivá infekční onemocnění, proti nimž jsou očkováni. Výsledek mě překvapil u očkování proti klíšťové encefalitidě, pro níž odpovědělo až 8% respondentů. Pro očkování proti infekční hepatitidě typu A hlasovali 2 rodiče a stejný počet rodičů se objevil i u očkování proti pneumokokovým infekcím. Jeden respondent oznámil, že je očkováný proti rakovině děložního čípku a pak už rodiče hlasovali pro kombinace různých nepovinných očkování. Bližší výsledky s konkrétním počtem respondentů uvádím v následující tabulce.

Tabulka 15: Proočkovanosť respondentů nepovinným očkováním

| Jste očkováný/á nepovinným očkováním? | Počet respondentů | % |
|--|--------------------------|----------|
| Ne | 97 | 50% |
| Ano | 62 | 32% |
| Klíšťová encefalitida | 16 | 8% |
| Klíšťová encefalitida + žloutenka typu A | 4 | 2% |
| Neodpověděl/la | 4 | 2% |
| Žloutenka typu A | 2 | 1% |
| Pneumokokové inf. | 2 | 1% |
| Rakovina děložního čípku | 1 | 1% |
| Klíšťová encefalitida + pneumokokové inf. | 1 | 1% |
| Klíšťová encefalitida + rakovina děložního čípku | 1 | 1% |
| Meningitida + pneumokokové inf. + rotavirové inf. | 1 | 1% |
| Meningitida + klíšťová encefalitida + žloutenka typu A | 1 | 1% |
| Klíšťová encefalitida + pneumokokové inf. + rakovina děložního čípku | 1 | 1% |

Zdroj: vlastní výzkum

Respondentům jsem dále položila otázku, zda si myslí, že mají dostatek informací o povinném očkování a pro lepší orientaci jsem k otázce do závorky uvedla typy nemocí, proti kterým je povinné očkování zaměřeno. 83% většina všech rodičů odpověděla, že „ano“ a 8 respondentů dostatek informací postrádalo.

Tabulka 16: Informovanost respondentů o povinném očkování

| Myslíte si, že máte dostatek informací o povinném očkování? | Počet respondentů | % |
|--|--------------------------|----------|
| Ano | 160 | 83% |
| Částečně | 25 | 13% |
| Ne | 8 | 4% |

Zdroj: vlastní výzkum

Následovala pro výzkum klíčová otázka ohledně povinného očkování, v němž měli respondenti odpovědět, zda souhlasí nebo nesouhlasí s povinným očkováním dětí. Výzkum ukázal, že převážná většina, tedy 97%, odpověděla „ano“. Co se týče nesouhlasu, těch bylo pouze 6, resp. 3%.

Tabulka 17: Náзор respondentů na povinné očkování dětí

| Souhlasíte s povinným očkováním dětí? | Počet respondentů | % |
|--|--------------------------|----------|
| Ano | 187 | 97% |
| Ne | 6 | 3% |

Zdroj: vlastní výzkum

Tato otázka měla návaznost na předchozí otázku a já se v ní ptala na důvod nesouhlasu s povinným očkováním dětí. Týkala se pouze respondentů, kteří nesouhlasili s povinným očkováním dětí. Pro respondenty, kteří odpověděli na předchozí otázku jinak, než „ne“, jsem pod tuto otázku dodala poznámku, aby tuto otázku přeskočili. Všichni, kteří odpověděli, uvedli důvod, že povinná očkování považují za zdravotně škodlivá. Takové odpovědi byly 4. Zbytek respondentů neodpovědělo, což jsou ti, kteří s povinným očkováním souhlasili. Výsledky uvádím v následující tabulce 18.

Tabulka 18: Důvod odpovědi respondentů na předchozí otázku

| Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a „ne“, pak z jakého důvodu? | Počet respondentů | % |
|--|--------------------------|----------|
| Neodpověděl/la | 189 | 98% |
| Považuji povinná očkování za zdravotně škodlivá | 4 | 2% |
| Považuji povinná očkování za zbytečná | 0 | 0% |

Zdroj: vlastní výzkum

Stejně tak, jako jsem se tázala na informovanost ohledně povinného očkování, tak jsem se respondentů ptala na informovanost ohledně nepovinného očkování. Opět jsem do dotazníku pro přehled pod otázku uvedla seznam infekčních nemocí, proti kterým je možnost nepovinného očkování. Výsledky vyšly podobně, jako u informovanosti ohledně povinného očkování, avšak s nepatrným nárůstem neinformovanosti právě u nepovinných očkování, což ukazuje následující tabulka 19. Převážná většina, tedy 70%, je o nepovinném očkování dostatečně informovaná. 13 rodičů odpovědělo „ne“ a 44 respondentů označilo možnost „částečně“, což znamená, že jsou informováni dostatečně, ale rádi by věděli více.

Tabulka 19: Informovanost respondentů ohledně nepovinného očkování

| Myslíte si, že máte dostatek informací o nepovinném očkování? | Počet respondentů | % |
|--|--------------------------|----------|
| Ano | 136 | 70% |
| Částečně | 44 | 23% |
| Ne | 13 | 7% |

Zdroj: vlastní výzkum

Stejně jako otázka ohledně názoru na povinné očkování, tak i tato otázka byla pro celý výzkum klíčová. Jednalo se o názor rodičů na nepovinné očkování, v němž opět nejvyšší zastoupení měla odpověď „ano“ s 68%. Odpůrců nepovinného očkování bylo 62, tedy 32%.

Tabulka 20: Názor respondentů na nepovinné očkování dětí

| Souhlasíte s nepovinným očkováním dětí? | Počet respondentů | % |
|--|--------------------------|----------|
| Ano | 131 | 68% |
| Ne | 62 | 32% |

Zdroj: vlastní výzkum

V následující otázce jsem se snažila zjistit, jestli by byli respondenti ochotni investovat do nepovinného očkování svého dítěte / svých dětí. Čímž jsem také chtěla zjistit, zda rodiče vnímají nějaký rozdíl mezi touto a předchozí otázkou.

Odpověďmi jsem byla překvapena, protože 80% většina rodičů odpověděla „ano“ a 22 respondentů by investici odmítlo, což bylo 11% ze všech odpovídajících. V poměru s předchozí otázkou zde došlo k navýšení počtu respondentů, kteří odpověděli „ano“. Přisuzuji toto rozhodnutí tomu, že se jedná o jejich děti. 8 rodičů vyjádřilo názor odpovědi „pouze na některé“ a dalších 6 odpovědí se týkalo už konkrétních nemocí, proti nimž by byli respondenti ochotni očkování zaplatit. V uvedených infekčních onemocněních se objevila klíšťová encefalitida, meningitida, rakovina děložního čípku, žloutenka typu A, pneumokokové a rotavirové infekce. Mezi individuálními odpověďmi rodičů se objevily odpovědi „po poradě s lékařem“ nebo „na důležité vzhledem ke stylu života“. Podrobnější rozpis výsledků je uveden v následující tabulce 21.

Tabulka 21: Ochota respondentů investovat do nepovinného očkování dítěte/dětí

| Byl/a byste ochotný/á investovat do nepovinného očkování dítěte/dětí? | Počet respondentů | % |
|--|--------------------------|----------|
| Ano | 155 | 80% |
| Ne | 22 | 11% |
| Pouze na některé | 8 | 4% |
| Klíšťová encefalitida | 2 | 1% |
| Meningitida | 1 | 1% |
| Klíšťová encefalitida + rakovina děložního čípku | 1 | 1% |
| Žloutenka typu A + pneumokokové infekce | 1 | 1% |
| Pneumokokové infekce + rotavirové infekce | 1 | 1% |
| Po poradě s lékařem | 1 | 1% |
| Na důležité vzhledem ke stylu života | 1 | 1% |

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 22 se týkala pouze respondentů, kteří na předchozí otázku odpověděli „ne“. Zajímalo mě, z jakého důvodu by neinvestovali do nepovinného očkování svého dítěte / svých dětí. K otázce jsem dodala, aby respondenti, kteří souhlasili s nepovinným očkováním, tuto otázku přeskočili. Tudíž uvedených 170 respondentů, kteří na tuto otázku neodpověděli, jsou právě ti, kteří u předchozí otázky označili jinou možnost, než

„ne“. V odpovědích se mimo jiné objevily i tyto individuální odpovědi: „z důvodu DMO u syna“, a „investice spíše – věda, výzkum“. Jeden respondent mylně uvedl jako důvod, že očkování hradí pojišťovna, což není úplně tak pravda.

Tabulka 22: Důvod neinvestice do nepovinného očkování dítěte/děti

| Z jakého důvodu byste nebyl/a ochoten/ochotna investovat do nepovinného očkování dítěte/děti? | Počet respondentů | % |
|--|--------------------------|----------|
| Neodpověděl/la | 170 | 88% |
| Považuji nepovinná očkování za zbytečná | 10 | 5% |
| Považuji nepovinná očkování za zdravotně škodlivá | 6 | 3% |
| Z finančního důvodu | 4 | 2% |
| Z důvodu DMO u syna | 1 | 1% |
| Očkování hradí pojišťovna | 1 | 1% |
| Investice spíše - věda, výzkum | 1 | 1% |

Zdroj: vlastní výzkum

Další a zároveň poslední otázku dotazníku jsem směřovala k fondům, z nichž rodiče uhrazují nepovinné očkování svého dítěte / svých dětí. Do možností jsem uvedla různé odpovědi a někteří respondenti označili i vícero možností. Výsledky jsou uvedené v následující tabulce 23.

Tabulka 23: Fondy, ze kterých respondenti platí nepovinné očkování dítěte/děti

| Z jakých fondů platíte/hradíte nepovinné očkování dítěte/děti? | Počet respondentů | % |
|---|--------------------------|----------|
| Vlastní příjmy (vlastní výplata) | 66 | 34% |
| Rodinný rozpočet | 48 | 25% |
| Neplatím/nehradím, dítě nenechávám očkovat | 24 | 12% |
| Částečně pojišťovna | 22 | 11% |
| Vlastní příjmy (vlastní výplata) + částečně pojišťovna | 11 | 6% |
| Rodinný rozpočet + částečně pojišťovna | 9 | 5% |
| Neodpověděl/la | 6 | 3% |
| Přídavky na dítě | 2 | 1% |
| Vlastní úspory z minulosti | 2 | 1% |
| Vlastní příjmy (vlastní výplata) + vlastní úspory z minulosti | 1 | 1% |
| Vlastní příjmy (vlastní výplata) + rodinný rozpočet | 1 | 1% |
| Vlastní příjmy (vlastní výplata) + rodinný rozpočet + částečně pojišťovna | 1 | 1% |

Zdroj: vlastní výzkum

4.3 Otázky statisticky významné

Otázky č. 1, 5, 7, 9, 10, 12, 13 a 14 ve výsledcích neuvádím, protože byly statisticky nevýznamné. Na rozdíl od otázek č. 2, 3, 4, 6, 8, 16, 17 a 18, které statisticky významné byly.

4.3.1 Názory rodičů na povinné očkování dětí

Při porovnávání respondentů s maturitním vzděláním jsem dospěla k tomu, že povinné očkování podporuje 80 rodičů z celkových 187, tedy 43%. Naopak odpůrců povinného očkování se středoškolským vzděláním je rovných 100%, tedy šest rodičů z celkových šesti. Podle tohoto průzkumu tedy všichni odpůrci povinného očkování mají středoškolské vzdělání s maturitou. Hodnota chí kvadrátu je 7,704638727 a hladina významnosti je $p > 0,01$. Otázka se tedy stává statisticky významnou a nulovou hypotézu je možné zamítnout.

Tabulka 24: Názory respondentů se středoškolským vzděláním s maturitou na povinné očkování dětí

| | Středoškolské s maturitou | Celkový počet | % |
|----------------------|----------------------------------|----------------------|----------|
| Souhlasí | 80 | 187 | 43% |
| Nesouhlasí | 6 | 6 | 100% |
| Celkový počet | 86 | 193 | 45% |

Zdroj: vlastní výzkum

4.3.2 Názory rodičů na nepovinné očkování dětí

Následující tabulky 25 a 26 porovnávají příznivce a odpůrce ve věku 21 – 30 let a 31 – 40 let nepovinného očkování dětí.

Tabulka 25 zobrazuje 41 respondentů ve věku 21 – 30 let, kteří souhlasí s nepovinným očkováním dětí. Ve stejném věku jsou i odpůrci nepovinného očkování, kterých je 9 z celkových 62 rodičů. A stejně tak je možné konstatovat, že 15% odpůrců nepovinného očkování je ve věku 21 – 30 let. Hodnota chí kvadrátu je 6,174190053 a hladina významnosti je $p > 0,05$. Nulová hypotéza se tedy zamítá.

Tabulka 25: Názory respondentů ve věku 21 – 30 let na nepovinné očkování dětí

| | 21 - 30 let | Celkový počet | % |
|----------------------|--------------------|----------------------|----------|
| Souhlasí | 41 | 131 | 31% |
| Nesouhlasí | 9 | 62 | 15% |
| Celkový počet | 50 | 193 | 26% |

Zdroj: vlastní výzkum

V následující tabulce 26 uvádím, že 57 respondentů ve věku 31 – 40 let souhlasí s nepovinným očkováním, ale 37 rodičů ve stejném věku s nepovinným očkováním nesouhlasí. Podle tohoto průzkumu je tedy možné říci, že nadpoloviční většina, tj. 60% odpůrců nepovinného očkování je ve věku 31 – 40 let. Ve stejném věku je příznivců nepovinného očkování 44%. Hodnota chí kvadrátu je 4,402108351 a hladina významnosti je $p > 0,05$. Tudíž se otázka stává statisticky významnou a nulovou hypotézu je možné zamítnout.

Tabulka 26: Názory respondentů ve věku 31 – 40 let na nepovinné očkování dětí

| | 31 - 40 let | Celkový počet | % |
|----------------------|--------------------|----------------------|----------|
| Souhlasí | 57 | 131 | 44% |
| Nesouhlasí | 37 | 62 | 60% |
| Celkový počet | 94 | 193 | 49% |

Zdroj: vlastní výzkum

Co se týče bydliště respondentů, tak příznivců nepovinného očkování na Českobudějovicku bylo celkem 34 ze 131 rodičů, tj. 26%. Odpůrci nepovinného očkování ze stejného bydliště byli v zastoupení 10%, resp. 6 rodičů z celkových 62. Průzkum ukazuje, že až 34 příznivců nepovinného očkování pochází z okresu České Budějovice, což připisuji tomu, že sběr dat probíhal nejvíce v Českých Budějovicích oproti ostatním okresům Jihočeského kraje. Hodnota chí kvadrátu je 6,785874322 a hladina významnosti je $p > 0,01$. Otázka je statisticky významná a nulovou hypotézu je tedy možné zamítnout.

Tabulka 27: Názory respondentů v Českých Budějovicích na nepovinné očkování dětí

| | České Budějovice | celkový počet | % |
|----------------------|-------------------------|----------------------|----------|
| Souhlasí | 34 | 131 | 26% |
| Nesouhlasí | 6 | 62 | 10% |
| Celkový počet | 40 | 193 | 21% |

Zdroj: vlastní výzkum

Po statistickém zpracování příznivců a odpůrců nepovinného očkování na Písecku jsem zjistila, že píseckých rodičů, kteří souhlasí s očkováním, je 9 z celkových 131, to znamená 7%. Oproti píseckým rodičům - odpůrcům, kterých je podstatně více, než příznivců, tedy 12 z 62, tj. 19%. Opět byla otázka statisticky významná, protože hodnota chí kvadrátu byla 6,764294263. Hladina významnosti je $p > 0,01$ a nulovou hypotézu lze opět zamítnout.

Tabulka 28: Názory respondentů v Písku na nepovinné očkování dětí

| | Písek | celkový počet | % |
|----------------------|--------------|----------------------|----------|
| Souhlasí | 9 | 131 | 7% |
| Nesouhlasí | 12 | 62 | 19% |
| Celkový počet | 21 | 193 | 11% |

Zdroj: vlastní výzkum

Následující tabulka uvádí zastoupení příznivců a odpůrců nepovinného očkování z administrativní profese. Z výzkumu vyplývá, že příznivců nepovinného očkování je 25 ze 131, tedy 19%, naopak procento odpůrců – úředníků je podstatně vyšší, tedy 35%. Opět platí, že nulovou hypotézu lze zamítnout, protože otázka je statisticky významná. Hodnota chí kvadrátu je 6,144012064 a hladina významnosti je $p > 0,05$.

Tabulka 29: Názory respondentů z úřednických profesí na nepovinné očkování dětí

| | Úřednická profese | Celkový počet | % |
|----------------------|--------------------------|----------------------|----------|
| Souhlasí | 25 | 131 | 19% |
| Nesouhlasí | 22 | 62 | 35% |
| Celkový počet | 47 | 193 | 24% |

Zdroj: vlastní výzkum

Výzkum zjistil, že 41% rodičů dětí do 5 let souhlasí s nepovinným očkováním. Proti tomu se se svým záporným názorem na nepovinné očkování staví 24% respondentů, kteří mají potomka ve stejném věku. Z těchto výsledků je tedy možné konstatovat, že téměř polovina příznivců očkování má dítě/děti ve věku do 5 let. Naopak 15 z celkových 62 odpůrců nepovinného očkování má děti ve věku do 5 let. Otázka je statisticky významná, protože hodnota chí kvadrátu je 5,31212038 a hladina významnosti je $p > 0,05$. Nulovou hypotézu je tedy možné zamítnout.

Tabulka 30: Názory rodičů dětí do 5 let věku na nepovinné očkování dětí

| | Dítě/děti do 5 let | Celkový počet | % |
|----------------------|---------------------------|----------------------|----------|
| Souhlasí | 54 | 131 | 41% |
| Nesouhlasí | 15 | 62 | 24% |
| Celkový počet | 69 | 193 | 36% |

Zdroj: vlastní výzkum

125 rodičů souhlasilo s nepovinným očkováním a bylo by i ochotno investovat do nepovinného očkování svého dítěte / svých dětí. Takto investovat by bylo ochotno i 30 rodičů, kteří s nepovinným očkováním nesouhlasilo. Procentuálně vychází ochota investovat do nepovinného očkování na 95% pro příznivce nepovinného očkování a 48% pro odpůrce nepovinného očkování. Nulovou hypotézu lze zamítnout, protože hodnota chí kvadrátu je 58,87158858 a hladina významnosti je $p > 0,001$. Otázka je tedy silně statisticky významná.

Tabulka 31: Názory a ochota respondentů investovat do nepovinného očkování dětí

| | Ano, byl/a bych ochotný/á investovat do nepovinného očkování | Celkový počet | % |
|----------------------|---|----------------------|----------|
| Souhlasí | 125 | 131 | 95% |
| Nesouhlasí | 30 | 62 | 48% |
| Celkový počet | 155 | 193 | 80% |

Zdroj: vlastní výzkum

Následující otázka koresponduje s otázkou předchozí a týká se pouze respondentů, kteří na otázku „Byl/a byste ochotný/á investovat do nepovinného očkování Vašeho dítěte / Vašich dětí?“ odpověděli jinak než „ne“. Výzkum ukázal, že 99% příznivců a částečných příznivců by bylo ochotno investovat do nepovinného očkování svého dítěte / svých dětí. Ale až 65% odpůrců nepovinného očkování mi na otázku „Z jakého důvodu byste neinvestoval/a do nepovinného očkování svého dítěte / svých dětí“, neodpovědělo. Otázku jsem zařadila do výzkumu, protože je silně statisticky významná a nulovou hypotézu je možné zamítnout. Hodnota chí kvadrátu je 48,32988738 a hladina významnosti je $p > 0,001$.

Tabulka 32: Názory respondentů na nepovinné očkování, kteří neodpověděli na otázku, z jakého důvodu by neinvestovali do nepovinného očkování svého dítěte / svých dětí

| | Neodpověděl/la | Celkový počet | % |
|----------------------|-----------------------|----------------------|----------|
| Souhlasí | 130 | 131 | 99% |
| Nesouhlasí | 40 | 62 | 65% |
| Celkový počet | 170 | 193 | 88% |

Zdroj: vlastní výzkum

Statisticky významná byla i otázka ohledně typu fondu, ze kterého rodiče hradí nepovinné očkování dítěte/děti. 54 příznivců nepovinného očkování z celkového počtu 131 hradí nepovinné očkování z vlastní výplaty. Ze stejného fondu platí nepovinné očkování 12 odpůrců nepovinného očkování z celkových 62. Je překvapující, že až 19% odpůrců nepovinného očkování jej hradí z vlastních příjmů, ačkoliv s nepovinným očkováním nesouhlasí. Hodnota chí kvadrátu je 8,94195727 a hladina významnosti je $p > 0,01$. Otázka je statisticky významná a nulovou hypotézu lze zamítnout.

Tabulka 33: Názory rodičů na nepovinné očkování, kteří jej hradí z vlastních příjmů

| | Vlastní příjmy (vlastní výplata) | Celkový počet | % |
|----------------------|---|----------------------|----------|
| Souhlasí | 54 | 131 | 41% |
| Nesouhlasí | 12 | 62 | 19% |
| Celkový počet | 66 | 193 | 34% |

Zdroj: vlastní výzkum

Poslední tabulka statisticky významných otázek se týká příznivců nepovinného očkování, kteří nenechávají dítě/děti očkovat nepovinným očkováním. Takových se ve výzkumu objevilo 6 z celkových 131 respondentů, což je 5%. Odpůrců nepovinného očkování, kteří dítě/děti nenechávají očkovat je 18 z celkových 62, což je 29%. Výše hodnoty chí kvadrátu je 23,10760131 a hladina významnosti je $p > 0,001$. Otázka je tedy silně statisticky významná a nulovou hypotézu je možné zamítnout.

Tabulka 34: Názory respondentů na nepovinné očkování, kteří nenechávají děti očkovat

| | Neplatím/nehradím, dítě nenechávám očkovat | Celkový počet | % |
|----------------------|---|----------------------|----------|
| Souhlasí | 6 | 131 | 5% |
| Nesouhlasí | 18 | 62 | 29% |
| Celkový počet | 24 | 193 | 12% |

Zdroj: vlastní výzkum

5. DISKUSE

Hlavní myšlenkou výzkumu bylo přiblížit problematiku očkování široké veřejnosti a zjistit veřejné mínění ohledně vakcinace dětí. Cíle práce byly splněny.

První otázka v dotazníku se týkala pohlaví respondentů. Dotazník mi vyplnilo pouhých 9% mužů, což je pochopitelné, když byly dotazníky rozdávány u pediatrů, které se svými dětmi navštěvují většinou ženy – matky. To potvrzuje i Český statistický úřad, který uvádí v rámci Jihočeského kraje převahu žen nad muži (ČSÚ, 2016).

Ve druhé otázce jsem se snažila zjistit věk rodičů, který se většinou pohyboval mezi 31 a 40 lety. 3 respondenti tuto otázku nevyplnili, což přičítám chybnému postavení otázky v dotazníku. Ve srovnání s negativním postojem k nepovinnému očkování byl v tomto průzkumu významný věk 31 – 40 let, který zaujímal až 60%.

Další otázka byla cílená na bydliště respondentů, kterých bylo nejvíce z Českobudějovicka, což přičítám tomu, že šetření probíhalo nejvíce v Českých Budějovicích. I samotné elektronické dotazníky jsem posílala v převážné většině rodičům z Českých Budějovic. V souvislosti s odpůrci nepovinného očkování bylo 19% rodičů z Písecka. Při sběru dat se mi nedopatřením do výzkumu dostal i respondent z Klatov, který patří do Plzeňského kraje. Respondenta jsem váhala vyřadit, ale z důvodu ne příliš vysokého počtu výzkumného vzorku jsem jej ve výzkumu nechala.

Otázce s nejvyšším dosaženým vzděláním kralovali rodiče se středoškolským vzděláním s maturitou, kterých bylo celkem až 45%. Překvapením však byla souvislost mezi tímto stupněm vzdělání a negativním postojem vůči povinnému očkování, protože právě všichni odpůrci povinného očkování měli maturitní vzdělání.

Pátá otázka byla zaměřená na společenské postavení respondenta, kde nejvyšší zastoupení měli pracující, kteří tvořili 51%. Hned za pracujícími rodiči se umístili respondenti na mateřské/rodičovské dovolené s 38%. Ve srovnání s postojem k očkování tato otázka neměla v tomto průzkumu žádný velký význam

Co se týče zaměstnání rodičů, tak výzkum ukázal, že až 27% pracuje v dělnické profesi. Překvapilo mě, že dotazník nevyplnil žádný vědec a možnost „psycholog“ zaškrtl pouze jediný rodič. Statisticky významné bylo povolání administrativního pracovníka, které tvořilo až 35% odpůrců nepovinného očkování dětí.

Sedmá otázka se týkala financí, resp. hrubého měsíčního příjmu rodičů, abych mohla zjistit, zda nejsou důvodem odmítání očkování právě finance. 40% respondentů pobírá měsíčně částku v rozmezí 10 000 Kč – 19 999 Kč. Naopak uvedenou možnost

50 000 Kč – 60 000 Kč neoznačil žádný respondent, což jsem předpokládala vzhledem k průměrné měsíční mzdě v České republice. Statisticky významná nebyla žádná možnost z uvedených.

Následující otázka se týkala pouze dětí respondentů a měla 3 podotázky – počet dětí, věk dětí a pohlaví dětí.

Nejvíce bylo dvou-dětných rodičů, kterých bylo 53%. Za dvou-dětné otce a matky se s 29% zařadili respondenti s jedináčky. Objevily se i 2 případy pěti-dětných rodičů.

Otázka týkající se věku dětí byla pro výzkum klíčová, protože stanoveným cílem bylo zjistit názory na očkování rodičů dětí do 5 let a nad 5 let. V souvislosti se statistickou významností nebyly věkové otázky příliš významné, kromě jedné, která se týkala respondentů majících dítě/děti starší 5 let. Výzkum ukázal, že až 24% těchto rodičů nesouhlasí s povinným očkováním dětí.

Co se týče pohlaví dětí, tak výzkum ukázal, že je nejméně chlapců/synů, kteří získali 27%, což není o mnoho méně, než dívek/dcer.

Devátou otázkou jsem se pokoušela zjistit respondentovu informovanost ohledně povinného očkování. Pro snadnější orientaci jsem do závorek pod otázku uvedla, proti kterým infekčním nemocím je povinné očkování směřováno. 83% rodičů si myslí, že je dostatečně informováno, ale 4% dostatek informací postrádá.

Jednou z nejdůležitějších otázek byl dotaz, zda rodiče souhlasí s povinným očkováním dětí. Z hlediska komparace vlastního výzkumu s výsledky jinými se problematikou očkování zabývaly ve svých závěrečných pracích také Doubková a Jakešová. Doubková (2015) svůj výzkum realizovala v Jihlavě, dotazníky rozdávala rodičům dětí do 6 let věku a sesbírala celkem 103 dotazníků. Svému výzkumnému vzorku položila otázku, jestli souhlasí s povinným očkováním a její výsledky u této otázky nejsou příliš podobné těm, které vyšly v mém výzkumu z Jihočeského kraje. U stejné otázky mi až 97% respondentů odpovědělo, že s povinným očkováním souhlasí. Příznivců povinného očkování bylo ve výzkumu Doubkové jen 79%. Podobný výsledek jako Doubková měla i Jakešová, která příznivců povinného očkování měla ve svém výzkumu téměř 74%. V porovnání s těmito dvěma výzkumy lze říci, že nejvyšší počet kladných ohlasů na povinné očkování dětí je v Jihočeském kraji. Jakešová (2012) totiž svůj výzkum realizovala v Plzeňském kraji.

Zajímavé byly i důvody odpůrců povinného očkování, v nichž se objevila pouze odpověď „Považuji povinná očkování za zdravotně škodlivá“, na něž odpověděli celkem 4 respondenti, tj. 2%. Možnost zbytečnosti povinného očkování nevybral nikdo.

Informovanost ohledně nepovinného očkování dopadla podobně, jako informovanost povinného očkování. Zde postrádalo informace o nepovinném očkování 7% rodičů a 23% respondentů je dostatečně informováno, ale rádo by vědělo více.

Odpůrců nepovinných očkování jsem napočítala 32%, což je více v poměru s odpůrci povinného očkování. Takový postoj přičítám tomu, že očkování není povinné.

„Jste očkovaný/á nepovinným očkováním?“ Tak zněla 14. otázka, na níž přesně ½ všech rodičů odpověděla, že ne. Překvapil mě výsledek očkování proti klíšťové encefalitidě, pro níž hlasovalo 8% rodičů a dalších 5 respondentů jí uvádělo v kombinaci s jinými dalšími infekčními nemocemi, proti nimž se nechávají očkovat. Vzhledem k tomu, že jsou v ČR místa s nejčastějším výskytem KME, je tento výsledek pochopitelný.

Statisticky významná se stala otázka, která zjišťovala, zda by byli respondenti ochotni investovat do nepovinného očkování jejich dítěte/děti. Zde odpovědělo až 48% odpůrců nepovinného očkování „ano“. Tento výsledek připisuji především tomu, že se jedná o dítě nebo z důvodu toho, aby respondenti nemuseli odpovídat na následující otázku, která pátrala po důvodu, proč by rodič nebyl ochotný investovat do nepovinného očkování svého dítěte / svých dětí.

Ani v předposlední otázce se mi domněnka nepotvrdila, která předpokládala, že respondenti odmítají nepovinné očkování z finančních důvodů. 4 rodiče pro finanční důvody sice hlasovali, ale pro jiné důvody se hlasovalo více. Jinými důvody mám na mysli zdravotní škodlivost nepovinných očkování a jejich zbytečnost, pro které hlasovalo 10 respondentů. Překvapením bylo i to, že až 65% odpůrců nepovinného očkování na tuto otázku neodpovědělo.

Poslední otázka v dotazníku zkoumala, ze kterých fondů uhrazují rodiče nepovinná očkování dítěte/děti. Zajímavé bylo, že až 19% odpůrců nepovinného očkování zvolilo v této otázce možnost „Vlastní příjmy (vlastní výplata)“. A 5% příznivců nepovinného očkování dětí na poslední otázku odpovědělo, že své dítě/děti nenechává očkovat.

Negativních názorů na očkování je v poměru s těmi pozitivními podstatně méně a výzkum ukazuje, že důvodem nesouhlasu s nepovinným očkováním nejsou předpokládané finance.

Co se týče v dotazníku prostoru pro vyjádření, tak uvádím tabulku názorů a připomínek jednotlivých respondentů k problematice očkování.

Tabulka 35: Názory a připomínky jednotlivých respondentů k problematice očkování

| Respondent | Názory a připomínky jednotlivých respondentů |
|----------------------|--|
| Respondent 1 | <i>„u zdravého dítěte nevidím důvod proč neočkovat i nepovinné očkování (po poradě s lékařem)“</i> |
| Respondent 2 | <i>„Myslím si, že každý rodič má právo se rozhodnout zda chce své dítě nechat očkovat. Nevidím důvod proč by např. neočkované děti nemohly navštěvovat předškolní zařízení. (když potom stejně navštěvují školu) → diskriminace“</i> |
| Respondent 3 | <i>„Syn 1997 měl pozdní anafylakt. reakci po Pertussi“</i> |
| Respondent 4 | <i>„Jsem zastávce očkování, ale uvítala bych rozvolnění očkovacího kalendáře“</i> |
| Respondent 5 | <i>„Je škoda, že se některé povinné očkování zrušilo, např. TBC. Dost lidí se bojí očkování kvůli reakcím, ale těch je minimum ve srovnání s přínosem pro společnost (viz vymýcení pravých neštovic).“</i> |
| Respondent 6 | <i>„Mnohdy mám dojem, že některá očkování jsou pouze propagační tah, především tedy u nepovinného očkování.“</i> |
| Respondent 7 | <i>„Jsem na mateřské dovolené a částečně si přivydělávám. Není mi zcela jasné, co se pak rozumí pod mým hrubým příjmem. A i kdybych byla jen na mateřské, pak taky bych si nebyla jista, co znamená hrubý příjem, když pobírám dávku z nemocenského pojištění“</i> |
| Respondent 8 | <i>„Jsem přesvědčena, že povinná očkování jsou nutná. Nežádoucí účinky jsou minimální a ochrana je vysoká.“</i> |
| Respondent 9 | <i>„Nechápu odmítače očkování! Škodí vlastním dětem!“</i> |
| Respondent 10 | <i>„Očkování by mělo být základní, jako bylo dříve, méně, myslím si, že kdyby se očkovalo méně - NEPOVINNÉ OČ., tak je to pro dítě lepší.“</i> |

Zdroj: vlastní výzkum

Výzkum ukázal, že převážná většina respondentů souhlasí s povinným očkováním dětí a podobně je tomu i u nepovinného očkování, kde však není výsledek natolik výrazný. Přesto si myslím, že propagace určitých druhů vakcín v médiích není nejúčinnějším řešením ochrany obyvatelstva před infekčními nemocemi. Jediné možné řešení vidím v eliminaci zkreslených informací odpůrců očkování, které nejsou vždy podložené fakty.

6. ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se věnovala názorům veřejnosti na očkování dětí. V teoretické části práce jsem se pokusila o přiblížení zdravotně sociální problematiku očkování a v praktické části jsem se pak soustředila už přímo na samotné názory respondentů na povinné, ale i nepovinné očkování dětí.

Kvantitativní výzkum byl zrealizován prostřednictvím dotazníkového šetření, které probíhalo rozdělením papírových a rozposláním elektronických dotazníků.

Pro výzkum jsem si stanovila 2 cíle. Prvním cílem bylo zjistit názory rodičů dětí do 5 let na povinné očkování. Výsledkem bylo, že téměř 30% rodičů dětí do 5 let věku souhlasí s povinným očkováním dětí.

Druhým cílem bylo zjistit názory rodičů na očkování starších dětí. Pro povinná očkování hlasovala téměř celá 1/2 respondentů, kteří měli děti starší 5 let, ale proti nepovinnému očkování se stavěla nadpoloviční většina rodičů dětí stejného věku.

Oba předchozí cíle byly splněny, ale pak jsem zjistila, že existuje možnost statistického zhodnocení práce. V průběhu výzkumu se totiž ukázalo, že je třeba stanovené cíle ještě rozšířit o další 2 cíle, protože rozdíl nebyl statisticky významný.

Jako třetí cíl jsem si tedy stanovila zjistit souvislosti mezi sociálními otázkami a příznivci povinného a nepovinného očkování. Ukázalo se, že až 31% rodičů ve věku 21 – 30 let zaujímá pozitivní postoj k nepovinnému očkování. Se stejným postojem je i 26% respondentů z okresu České Budějovice a překvapením bylo, že až **5% příznivců nepovinného očkování své dítě/děti nenechává očkovat.**

Čtvrtým, a sice posledním cílem bylo zjistit souvislosti mezi sociálními otázkami a odpůrci povinného a nepovinného očkování. Výzkum ukázal, že respondenti, kteří nesouhlasili s povinným očkováním, měli všichni středoškolské vzdělání s maturitou. S nepovinným očkováním nesouhlasila nadpoloviční většina všech respondentů ve věku 31 – 40 let. Dále se ukázalo, že odpůrců nepovinného očkování je až 35% rodičů, kteří pracují na administrativní pozici. Se stejným postojem bylo i 24% rodičů, kteří měli potomka/potomky staré do 5 let věku. Zajímavé bylo, že téměř polovina všech odpůrců nepovinného očkování by byla však ochotna investovat do očkování dítěte/děti. 19% rodičů, kteří nesouhlasili s nepovinným očkováním, hradí jej z vlastních příjmů.

Ze studie vyplývá, že nelze jednoznačně prokázat vliv sociálního statutu na názory rodičů týkajících se indikací k povinnému a nepovinnému očkování.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BERAN, Jiří a Jiří HAVLÍK. *Lexikon očkování: kvadrivalentní HPV vakcína Silgard tři roky v klinické praxi*. Praha: Maxdorf, 2008, 352 s. Preventivní medicína, 1. ISBN 978-807-3451-646.

BERAN, Jiří, Jiří HAVLÍK a Vladimír VONKA. *Očkování: minulost, přítomnost, budoucnost*. Praha: Galén, c2005. ISBN 80-726-2361-3.

BERAN, Jiří. *Očkování: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Galén, c2006, 106 s. ISBN 80-726-2380-X.

BUCHWALD, Gerhard. *Očkování - obchod se strachem: jak rozpoznat nemoci způsobené očkováním*. Praha: Alternativa, 2003. Fakta (Alternativa). ISBN 80-859-9376-7.

ČÁSTKOVÁ, Jitka. Očkovací kalendář v ČR. In: *Státní zdravotní ústav: Vakcíny a očkování* [online]. Praha: Kolektiv pracovníků SZÚ, 9.4.2014 [cit. 2016-07-16]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/vakciny/ockovaci-kalendar-v-cr>

Česká vakcinologická společnost ČLS JEP. *Stanovisko Ministerstva zdravotnictví k očkování jako podmínky pro přijetí dítěte do mateřské školy* [online]. Copyright Česká vakcinologická společnost ČLS JEP, 2015 [cit. 2016-07-27]. Dostupné z: <http://www.vakcinace.eu/doporuceni-a-stanoviska>

Český statistický úřad. *Obyvatelstvo Jihočeského kraje v roce 2015* [online]. České Budějovice: Krajská správa ČSÚ v Českých Budějovicích, 21.3.2016 [cit. 2016-08-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xc/obvyatelstvo-jihoceskeho-kraje-v-roce-2015>

DÁŇOVÁ, Jana a Jitka ČÁSTKOVÁ. *Očkování v České republice*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-122-2.

DOUBKOVÁ, Pavlína. *Očkování dětí, ano či ne*. Jihlava, 2015. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Veronika Mácová.

European Centre for Disease Prevention and Control. 2015. *Communicable Disease Risks Associated with the Movement of Refugees in Europe During the Winter Season*. [online]. © European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm: ECDC. [cit. 2016-07-16]. Dostupné z: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/refugee-migrant-health-in-european-winter-rapid-risk-assessment.pdf>

FABIÁNOVÁ, Kateřina. Legislativa k očkování proti infekčním nemocem. In: *Státní zdravotní ústav: Legislativa k infekčním nemocem* [online]. Praha: Kolektiv pracovníků SZÚ, 7.9.2011 [cit. 2016-07-28]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/legislativa-k-ockovani-proti-infekcnim-nemocem>

Global Polio Eradication Initiative, 2013. *Polio Eradication & Endgame Strategic Plan 2013–2018*. [online]. Geneva, Switzerland: World Health Organization. [cit. 2016-07-29]. Dostupné z: http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/StrategyWork/PEESP_EN_US.pdf

GÖPFERTOVÁ, Dana, Jitka ŠKOVŘÁNKOVÁ a Jana DÁŇOVÁ. *Očkování 2007/2008*. V Praze: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-947-4.

GREGORA, Martin. *Očkovací kalendář dětí pro rok 2016* [online]. © Copyright 2008-2014 Media Park s.r.o., 25.1.2016 [cit. 2016-07-30]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/ockovaci-kalendar-deti-pro-rok-2016>

GREGORA, Martin. *Očkování a infekční nemoci dětí*. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 80-247-1126-5.

GREGORA, Martin. *Péče o dítě od kojeneckého do školního věku*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2030-2.

HIRTE, Martin. *Očkování - pro a proti: příručka pro individuální rozhodnutí k očkování*. Olomouc: Fontána, 2002, 323 s. ISBN 80-733-6021-7.

CHLÍBEK, Roman. Epidemie spalniček – postup při kontaktu s onemocněním. In: *Česká vakcinologická společnost ČLS JEP* [online]. Copyright Česká vakcinologická společnost ČLS JEP, 13.3.2014 [cit. 2016-07-26]. Dostupné z: <http://www.vakcinace.eu/>

CHLÍBEK, Roman. Každý rok zemře 49 tisíc novorozenců na tetanus. In: *Česká vakcinologická společnost ČLS JEP* [online]. Copyright Česká vakcinologická společnost ČLS JEP, 4.1.2016 [cit. 2016-07-26]. Dostupné z: <http://www.vakcinace.eu/>

JAIN, Anjali, MARSHALL, Jaclyn, BUIKEMA, Ami, et al., 2015. Autism occurrence by MMR vaccine status among US children with older siblings with and without autism. *JAMA*. 2015;313(15), 1534-1540, doi:10.1001/jama.2015.3077.

JAKEŠOVÁ, Ľubica. *Problematika očkování dětí v České republice*. Plzeň, 2012. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Romana Sedláčková.

JANDA, Jan, 2015. Očkování dětí a dorostu – alternativní rodiče, odpůrci očkování. *Tempus Medicorum: časopis České lékařské komory*. Grada, **24**(4), 16-17. ISSN 1214-7524.

KOTEN, Jaroslav. *Průvodce očkováním: máme se bát chřipky?*. Praha: Forsapi, 2011. Stručné informace pro pacienty. ISBN 978-80-87250-14-3.

KYLIAN, Jan, STARCOVÁ, Helena, 2012. Pneumokokové infekce. *Kontakt: časopis pro ošetrovatelství a sociální vědy ve zdraví a nemoc*. **12**(1), 99-102. ISSN 1212-4117.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Světový den proti žloutenkám: žloutenka každoročně zabije více lidí než HIV, tuberkulóza nebo malárie* [online]. Praha 2, 27.7.2016 [cit. 2016-07-27]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/svetovy-den-proti-zloutenkamzloutenka-kazdorocne-zabije-vice-lidi-nez-hivtub_12370_1.html

PETRÁŠ, Marek, HOBSTOVÁ, Jiřina, DOMORÁZKOVÁ, Eva. *Co by rodiče měli vědět o očkování*. 1. vyd. Praha: Tango, c1999, 142 s. ISBN 80-238-4533-0.

PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 150 s. ISBN 978-80-7367-381-9.

RAHMAN, S.R., M.F. AHMED a M.A. ISLAM., et al., 2016. Effect of risk factors on the prevalence of influenza infections among children of slums of Dhaka city. *SpringerPlus* [online]. SpringerOpen, © 2016, **5**(1), 602 s. [cit. 2016-07-31]. ISSN 21931801. DOI: 10.1186/s40064-016-2275-5

SEARS, Robert W. *Kniha o očkování: jak se správně rozhodnout ve prospěch svého dítěte*. Praha: Argo, 2014. ISBN 978-80-257-0935-1.

STOLLOWSKY, Lili. *Baby lexikon: 999 odpovědí na otázky kolem dětí*. Praha: Grada, 2008. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2104-0.

STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA. *Doba jedová*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-602-9.

STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA. *Doba jedová*. Praha: Triton, 2012b. ISBN 978-80-7387-469-8.

STRUNECKÁ, Anna. *Varovné signály očkování*. Podlesí: ALMI, 2012a. ISBN 978-80-87494-04-2.

ŠPLIŇO, Miroslav, CHLÍBEK, Roman, 2016. Migranti - riziko šíření infekcí v zemích EU. *Vakcinologie*. Praha: Medakta s.r.o., **10**(1), 34-37. ISSN: 1802-3150.

Tuberkulóza a respirační nemoci 2014, 2014. [online]. Praha 2: © ÚZIS ČR. ISBN: 978-80-7472-144-1. [cit. 2016-07-29]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/tuberkuloza-respiracni-nemoci-2014>

VELEMÍNSKÝ, Miloš, 2013. Očkování proti variole. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. **13**(1), 5. ISSN 1804-7858.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Praktický slovník medicíny*. 8., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, c2007. ISBN 978-80-7345-123-3.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, c2004. ISBN 80-734-5037-2.

VOKURKA, Martin. *Praktický slovník medicíny*. 6. rozš. vyd. Praha, 2000. ISBN 80-859-1238-4.

Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem. *Portál veřejné správy* [online]. 2016©Ministerstvomnitra [cit. 2016-07-22]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon?q=537/2006>

YITSHAK-SADE, M., N. DAVIDOVITCH a L. NOVACK. 2016. Ethnicity and immunization coverage among schools in Israel: *Ethnicity and Health* [online]. Routledge, © 2015 Taylor & Francis, **21**(5), 439-451 [cit. 2016-07-31]. ISSN 13557858. DOI: 10.1080/13557858.2015.1068281

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, 2000. [online]. [cit. 2016-07-27]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: www.mzcr.cz/Odbornik/file.aspx?id=976&name=258-2000%20Sb%20.rtf

8. PŘÍLOHY

Příloha 1: Dětský očkovací kalendář (pravidelné očkování)

Očkovací kalendář (pravidelné očkování)

| | |
|---------------|--|
| 3.–6. týden | Jen u novorozenců a kojenců, kteří mají riziko nákazy tuberkulózou v rodině, probíhá očkování proti tuberkulóze . |
| od 9. týdne | 1. dávka hexavalentní očkovací látky (proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, <i>Haemophilu influenzae b</i> , dětské přenosné obrně a hepatitidě typu B v jedné injekci), 1. dávka pneumokokové vakcíny . (U dítěte, které bylo očkováno proti tuberkulóze, se první dávka hexavakcíny podává až po 15. týdnu a po zahojení jizvy po BCG inokulaci.) |
| 3.–4. měsíc | 2. dávka hexavalentní očkovací látky, 2. dávka pneumokokové vakcíny |
| 4.–5. měsíc | 3. dávka hexavalentní očkovací látky, 3. dávka pneumokokové vakcíny |
| 11.–15. měsíc | 4. dávka hexavalentní očkovací látky, 4. dávka pneumokokové vakcíny. (Vakcína proti pneumokoku se podává současně s hexavakcínou nebo v odstupu 2 týdnů. Je hrazená ze zdravotního pojištění, není povinná.) 4. dávka hexavalentní očkovací látky se může podat do 18 měsíců věku. |
| 15.–18. měsíc | Očkování proti spalničkám, příušnicím, zarděnkám. |
| 21.–28. měsíc | Druhé očkování proti spalničkám, příušnicím, zarděnkám. (Na základě výsledků národních serologických přehledů a současné epidemiologické situace se očekává posunutí aplikace do věku 7–8 let.) |
| 5–6 let | Přeočkování proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli. |
| 10–11 let | Přeočkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli a dětské přenosné obrně. (Další přeočkování proti tetanu po 15 letech.) |
| 13–14 let | Očkování proti lidským papilomavirům (2 dávky: 0–6 měsíců). (Očkování není povinné, ale je hrazené ze zdravotního pojištění.) |

Zdroj: Gregora, 2016

Příloha 2: Dotazník

DOTAZNÍK

*Dobrý den,
jmenuji se Lenka Černá, jsem studentka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a dovoluji si Vás tímto požádat o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro vyhodnocení mé bakalářské práce na téma: „Pasportizace názorů rodičů na povinné očkování dětí“.*

U jednotlivých otázek zakroužkujte vždy jen jednu odpověď, nebo postupujte dle pokynů uvedených u otázky. Dotazník je anonymní.

Děkují za spolupráci a účast na mém výzkumu a přeji krásný den.

- 1) Pohlaví?
 - a) Žena
 - b) Muž
- 2) Věk?
 - a) do 20 let
 - b) 21 – 30 let
 - c) 31 – 40 let
 - d) 41 a více let
- 3) Ve kterém okrese bydlíte?
 - a) České Budějovice
 - b) Český Krumlov
 - c) Jindřichův Hradec
 - d) Písek
 - e) Prachatice
 - f) Strakonice
 - g) Tábor
- 4) Nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) Bez vzdělání
 - b) Základní
 - c) Odborné učiliště
 - d) Středoškolské s maturitou
 - e) Vyšší odborné
 - f) Vysokoškolské
- 5) Sociální status?
 - a) Nezaměstnaný/á
 - b) Student/ka
 - c) Pracující
 - d) Mateřská/rodičovská dovolená
 - e) Pracující samoživitel/ka
 - f) Pracující na mateřské/rodičovské dovolené
- 6) Jaké sféry se týká Vaše profese/zaměstnání? (nevyplňujte, pokud jste bez zaměstnání)
 - a) Dělnická profese
 - b) Úřednická profese
 - c) Manažerská profese
 - d) Vědecký pracovník
 - e) Zdravotník
 - f) Psycholog
 - g) Pedagog
 - h) Pokud jiné, uveďte jaké: _____
- 7) Váš pravidelný měsíční hrubý příjem? (nevyplňujte, pokud jste bez zaměstnání)
 - a) Do 9 999 Kč
 - b) 10 000 Kč – 19 999 Kč
 - c) 20 000 Kč – 29 999 Kč
 - d) 30 000 Kč – 39 999 Kč
 - e) 40 000 Kč – 49 999 Kč
 - f) 50 000 Kč – 60 000 Kč

- 8) Do tabulky vypište, prosím, kolik máte dětí, jakého pohlaví a věku?

| | Počet | Věk |
|--------|-------|-----|
| Dcery | | |
| Synové | | |

- 9) Myslíte si, že máte dostatek informací o povinném očkování? (záškrt, tetanus, černý kašel, haemophilus influenzae typu B, žloutenka typu B, dětská obma, spalničky, příušnice, zarděnky)
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Částečně (dostatečně informován, ale rád/a bych věděl/a více)

10) Jste očkovaný/á povinným očkováním?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Pouze na některé – uveďte které: _____

11) Souhlasíte s povinným očkováním dětí?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Pouze s některými, uveďte kterými: _____

12) Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a „ne“, pak z jakého důvodu?

- (pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a jinak, pak tuto otázku přeskočte)
- a) Považuji povinná očkování za zdravotně škodlivá
 - b) Považuji povinná očkování za zbytečná
 - c) Jiný důvod (uveďte):

13) Myslíte si, že máte dostatek informací o nepovinném (doporučeném) očkování?

- (meningitida, klíšťová encefalitida, žloutenka typu A, pneumokokové infekce, rotavirová infekce, rakovina děložního čípku, chřipka, plané neštovice)
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Částečně (dostatečně informován, ale rád/a bych věděl/a více)

14) Jste očkovaný/á nepovinným očkováním?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Pouze na některé – uveďte které: _____

15) Souhlasíte s nepovinným očkováním dětí?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Pouze s některými, uveďte kterými: _____

16) Byl/a byste ochotný/á investovat do nepovinného očkování Vašeho dítěte / Vašich dětí?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Pouze na některé – uveďte které: _____

17) Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a „ne“, pak z jakého důvodu?

- (pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a jinak, pak tuto otázku přeskočte)
- a) Z finančního důvodu
 - b) Považuji nepovinná očkování za zdravotně škodlivá
 - c) Považuji nepovinná očkování za zbytečná
 - d) Jiný důvod (uveďte):

18) Z jakých fondů platíte/hradíte nepovinné očkování dítěte/dětí?

- a) Vlastní příjmy (vlastní výplata)
- b) Přídavky na dítě
- c) Rodinný rozpočet
- d) Vlastní úspory z minulosti
- e) Částečně pojišťovna
- f) Neplatím/nehraším, dítě nenechávám očkovat

Příloha 3: Přehled výsledků, kdy chí kvadrát nebyl významný

Nulovou hypotéza nemohla být zamítnuta u následujících otázek:

Tabulka 36: Názory rodičů dětí do 5 let na povinné očkování dětí

| | Dítě/děti do 5 let | Celkem souhlasící/nesouhlasící | Celkem |
|-------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------|
| Souhlasí | 55 | 187 | 242 |
| Nesouhlasí | 1 | 6 | 7 |
| Celkem | 56 | 193 | 249 |

Zdroj: vlastní výzkum

| | |
|----------------------|-------------|
| Hodnota chí kvadrátu | 0,278107487 |
|----------------------|-------------|

Otázka tedy není statisticky významná a nulová hypotéza se nezamítá.

Tabulka 37: Názory rodičů dětí nad 5 let na povinné očkování dětí

| | Dítě/děti starší 5 let | Celkem souhlasící/nesouhlasící | Celkem |
|-------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---------------|
| Souhlasí | 88 | 187 | 275 |
| Nesouhlasí | 3 | 6 | 9 |
| Celkem | 91 | 193 | 284 |

Zdroj: vlastní výzkum

| | |
|----------------------|-------------|
| Hodnota chí kvadrátu | 0,007114958 |
|----------------------|-------------|

Otázka tedy není statisticky významná a nulová hypotéza se nezamítá.

Tabulka 38: Názory rodičů dětí do 5 let na nepovinné očkování

| | Dítě/děti do 5 let | Celkem souhlasící/nesouhlasící | Celkem |
|-------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------|
| Souhlasí | 58 | 131 | 189 |
| Nesouhlasí | 33 | 62 | 95 |
| Celkem | 91 | 193 | 284 |

Zdroj: vlastní výzkum

| | |
|----------------------|-------------|
| Hodnota chí kvadrátu | 0,475995724 |
|----------------------|-------------|

Otázka tedy není statisticky významná a nulová hypotéza se nezamítá.

9. SEZNAM ZKRATEK A POJMŮ

Adjuvantní – pomocný

Aj. – a jiné

Anomálie – odchylka od normálu

Antigen – látka vyvolávající specifickou imunitní reakci, např. tvorbu protilátek

Atd. – a tak dále

BCG vakcinace – očkování proti tuberkulóze

CNS – centrální nervový systém

Č. – číslo

ČR – Česká republika

ČSÚ – Český statistický úřad

ECDC – Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí

Eradikace – vymýcení

EU – Evropská unie

Guillain-Barréův syndrom – zánětlivé onemocnění periferního nervstva

Hexavalentní očkovací látka (hexavakcína) – očkovací látka proti 6 chorobám současně

HIB – Haemophilus influenzae typu B

HPV – lidský papilomavirus (human papillomavirus)

Inf. – infekce

Inokulace – naočkování, vpravení malého množství mikroorganismů do lidského těla

IT – informační technologie

Kč – korun českých

KME – klíšťová meningoencefalitida, virus klíšťové meningoencefalitidy

MMR vakcína – sdružená vakcína proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Např. – například

OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná

Papilomaviry – původce tumorů kůže a sliznic

Patogen – choroboplodný zárodek nebo původce nemoci

Perzistentní – trvalý, stálý

Popř. – popřípadě

Promoření – míra kontaktu populace či její části s určitým (choroboplodným) zárodkem

Př. n. l. – před naším letopočtem

Resp. – respektive

Serologický – týkající se lidského séra (např. vyšetření – na přítomnost protilátek)

Skleróza multiplex – poškození ochranného pláště nervových vláken CNS

Stol. – století

Substrát – zemina

TBC – tuberkulóza

Tj. – to je, to jsou

USA – Spojené státy americké

Vakcína – očkovací látka

Vakcinace – navození imunitní odpovědi vyvinuté vědci a lékaři

Zejm. – zejména