

Marketingová strategie v pediatrické ambulanci

Bc. Jana Manethová

Diplomová práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Jana Manethová
Osobní číslo: M22205
Studijní program: N0413A050020 Management ve zdravotnictví
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Marketingová strategie v pediatrické ambulanci

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracování literární rešerše definující problematiku proočkování u dětí.
- Marketing ve zdravotnických zařízeních.

II. Praktická část

- Vlastní sběr dat o proočkování.
- Kvalitativní a kvantitativní znalosti a postoje od respondentů.
- Návrhy a řešení pro zlepšení proočkování u dětí.

Závěr

Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BLAŽEK, Ladislav. *Management: Organizování, rozhodování, ovlivňování 2.*, rozšířené vydání. Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4429-2.
BRUHN, Manfred. *Grundlagen für Studium und Praxis*. Wiesbaden: Springer Gabler, 2019. ISBN 978-3-658-24472-9.
GROOTZ, Sandra; BRANDSTÄDTER, Mathias; SCHAEFER, Florian a HUTHWELKER, Kristin. *Personalmarketing im Pflegedienst: erfolgreiche Personalsuche für Krankenhaus und Pflegeheim*. Berlin: Springer, 2019. ISBN 978-3-662-54103-6.
KŘUPKA, Michal; VLČKOVÁ, Jana a HOLÝ, Ondřej. *Ožkování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5735-2.
STRUŇECKÁ, Anna a PATOČKA, Jiří. *Doba jedová a covidová*. Petrovice: ProfiSales, 2021. ISBN 978-80-87494-38-7.

Vedoucí diplomové práce: **JUDr. Libor Šnědar, Ph.D.**
Ústav regionálního rozvoje, veřejné správy a práva

Datum zadání diplomové práce: **23. června 2024**
Termín odevzdání diplomové práce: **5. srpna 2024**

L.S.

doc. Ing. Michal Pilík, Ph.D.
děkan

prof. Ing. Boris Popesko, Ph.D.
garant studijního programu

Ve Zlíně dne 9. července 2024

**PROHLÁŠENÍ AUTORA
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE**

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen pňpouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného příměfeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

1. že jsem na diplomové/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně

Jméno a příjmení:

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zabývá marketingovou strategií na zvýšení proočkovanosti povinným očkováním v dětském věku. Počet plně naočkovaných dětí v ČR postupně klesá, cílem je využít všech dostupných možností na zvýšení imunity nejen u dětí a snížit tak nemocnost u onemocnění, proti kterým je možné provádět vakcinaci. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 120 rodičů v konkrétním ambulantním zařízení a rozhovory proběhly se šesti rodiči, kteří nechtějí očkovat své děti. Výsledky ukazují na dominanci v informovanosti zdravotnickým personálem, hlavně lékařem a překvapivě i nutností ponechat očkování v povinném režimu, a ne na dobrovolnosti rodičů. Projekt je zaměřen na rodiče, kteří nejsou plně rozhodnutí, zda nechat své děti naočkovat nebo ne.

Klíčová slova: povinné očkování, rodiče, marketingový mix, komunikace

ABSTRACT

This diploma thesis deals with a marketing strategy to increase vaccination coverage through compulsory childhood vaccination. The number of fully vaccinated children in the Czech Republic is gradually decreasing, the goal is to use all available options to increase immunity not only in children and thus reduce morbidity in diseases against which vaccination can be carried out. 120 parents participated in a questionnaire survey in a specific outpatient facility, and interviews took place with six parents who do not want to vaccinate their children. The results show the dominance of information by medical personnel, mainly doctors and, surprisingly, the need to keep vaccinations in the mandatory regime, and not on the voluntary nature of parents. The project is aimed at parents who are not fully decided whether to have their children vaccinated or not.

Keywords: mandatory vaccination, parents, marketing mix, communication

„Prevence chrání naše zdraví před zásahy lékařů“

(Milan Kenda, 1937)

Děkuji za cenné a inspirativní rady od mého vedoucího práce JUDr. Libora Šnédara, Ph.D.
Studijní možnosti a trpělivost od mé rodiny a kolegyň v práci.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do
IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 OČKOVÁNÍ.....	12
1.1 POČÁTKY OČKOVÁNÍ U NÁS.....	12
1.2 POVINNÉ OČKOVÁNÍ V EVROPĚ.....	12
1.3 POVINNÉ OČKOVÁNÍ V ČR.....	13
2 PŘÍNOS OČKOVÁNÍ	17
2.1 IMUNITA U DĚTÍ.....	17
2.2 VÝZNAM OČKOVÁNÍ.....	18
2.3 KONTRAINDIKACE OČKOVÁNÍ U DĚTÍ	19
2.4 ODPŮRCI POVINNÉHO OČKOVÁNÍ.....	19
3 MARKETING	22
3.1 MARKETINGOVÝ MIX	22
3.2 POSLÁNÍ, VIZE A CÍLE ORGANIZACE.....	24
3.3 MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE	25
3.4 MARKETINGOVÉ PROSTŘEDÍ.....	25
3.5 MARKETINGOVÝ VÝZKUM.....	26
3.6 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	27
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	32
4 AMBULANCE PEDIATRIE RP	33
4.1 MARKETINGOVÝ PLÁN	34
4.2 SWOT ANALÝZA AMBULANCE PEDIATRIE RP	34
4.3 PEST ANALÝZA PEDIATRIE RP	37
4.4 PROOČKOVANOST DĚTÍ V AMBULANCI.....	39
4.5 SROVNÁNÍ PROOČKOVANOSTI (CELÁ ČR-ÚSTECKÝ KRAJ-RNL).....	40
4.5.1 Proočkovanosť vakcínou Hexacima nebo Infanrix hexa	41
4.5.2 Proočkovanosť vakcínou MMR nebo Priorix.....	42
4.5.3 Proočkovanosť tetanu v 5 letech.....	43
4.5.4 Proočkovanosť tetanu v 10 letech.....	44
5 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	46
6 OSOBNÍ ROZHOVORY S NEOČKUJÍCÍMI RODIČI.....	61
7 MANUÁL PRO RODIČE.....	68
8 PROJEKTOVÁ ANALÝZA	76

8.1	NÁKLADOVÁ ANALÝZA	76
8.1.1	Platby od pojišťoven	76
8.1.2	Platby od samoplátců	78
8.1.3	Nadstandardní služby	78
8.1.4	Dary a dotace.....	78
8.1.5	Náklady na provoz ambulance Pediatrie RP	78
8.1.6	Náklady spojené s novým systémem vzdělávání	81
8.2	ČASOVÁ ANALÝZA	81
8.3	RIZIKOVÁ ANALÝZA	82
ZÁVĚR		85
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		87
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		91
SEZNAM GRAFŮ		92
SEZNAM TABULEK.....		93
SEZNAM PŘÍLOH.....		94

ÚVOD

Pro diplomovou práci jsem zvolila téma, které je často diskutováno převážně mezi rodiči, jejichž děti dosáhli věku, ve kterém se rozhodují, zda budou očkovat své děti a jestli jen povinným nebo i nepovinným očkováním. V současné době pozoruji v pediatrické ordinaci v Ústeckém kraji, kde pracuji jako zdravotní sestra, nárůst rodičů, kteří odmítají jedno nebo veškeré povinné očkování. Tento trend se objevuje napříč celou Českou republikou. Podle Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS, 2024) se proočkovanost u jednotlivých povinných očkování u dětí drží v celé ČR mezi 84,6 – 96,6 %. Je potom na nás zdravotníků rozhodnutí o neočkování respektovat, případně se jej snažit změnit, aby byly děti co nejvíce chráněny a snížil se tak výskyt infekčních onemocnění, kterým jde zamezit vakcinací. Tyto údaje budou více přiblíženy a srovnány s vlastním výzkumem v praktické části.

Veškeré informace a data k problematice vakcinace, které budou zpracovány v praktické části získáme dotazníkovým šetřením, rozhovory a vlastní analýzou dat dostupnou z konkrétní pediatrické ambulance a Národního registru. Dotazník vyplní rodiče, kteří očkují i neočkují své děti a zjistíme zde převážně zdroje informací k očkování, jejich postoj k samotnému očkování a zda vidí smysl v povinném očkování. K osobním rozhovorům budou cíleně vybráni rodiče, kteří nechtějí vůbec očkovat své děti. Otázky budou zaměřené hlavně na příčiny, co je vede k neočkování a co by je naopak přimělo toto rozhodnutí změnit.

Výsledkem diplomové práce je najít a využít všech dostupných možností ke zvýšení proočkovanosti u dětí, zlepšit motivaci rodiče k očkování, čímž se zvýší počet očkovaných dětí v ambulanci, a naopak tím dojde ke snížení nemocnosti a tím spojené i vyšší náklady s časovou dotací na jejich léčbu. Návrh by pomohl rodičům v rozhodování o povinné imunizaci pro jejich děti, by se pak mohl nabídnout i v dalších ambulancích se stejným zaměřením, čímž by se zlepšila proočkovanost nejen u nás. Dle časopisu VOX Pediatrie (2/2024, s.16) se Česká republika i přes mírný pokles v několika posledních letech, stále řadí mezi země s vysokou mírou proočkovanosti, nicméně proočkovanost v čase mírně, ale trvale klesá.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Cílem práce je zvýšit proočkovanost povinného očkování v pediatrické ambulanci Pediatrie RP o 2 % během jednoho roku.

V praktické části bude provedena podrobná analýza dat o provedeném povinném očkování u dětí v konkrétním zdravotnickém zařízení v Ústeckém kraji, která bude porovnána s celorepublikovým počtem naočkovaných dětí. Dalším zdrojem údajů bude dotazníkové šetření, které bude probíhat v únoru, kdy respondenti jsou rodiče nebo zákonní zástupci dětí z pediatrické ambulance, jejichž data byla použita pro statistiku. Pomocí osobních rozhovorů zjistíme, do jaké míry jsme schopni jako zdravotníci v ambulantní péči motivovat rodiče k povinnému očkování.

Pro vypracování budou použity metody: rozhovor a pozorování, dotazníkové šetření. Swot analýza a PEST analýza konkrétní pediatrické ambulance. Projekt bude poté podroben časové, nákladové a rizikové analýze. Realizace tohoto návrhu pomůže zvýšit informovanost rodičů k očkování, dále usnadní rozhodování, tím zvýšit proočkovanost u dětí a sníží nemocnost a náklady s tím spojené.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OČKOVÁNÍ

Samotný počátek očkování se různí podle jednotlivých autorů, všichni se ale shodnou Beran (2023, s.13) i Říhová a Šťastný (2021,s.55), stejně tak Dettmer (2022, s. 232-233) na jménu Edward Jenner. Tento skotský lékař, objevil v roce 1796 princip očkování a zavedl imunizaci proti pravým neštovicím, které byly jedním z největších zabijáků v lidské historii – se smrtelností 30 %. K tomuto nespornému vítězství medicíny nad pravými neštovicemi souhlasí i odmítači očkování Strunecká a Patočka (2021, s.95).

Důležitým očkováním, které je v současné době velmi aktuální, je ze třicátých let 20.stol., kdy v USA vznikla vakcína proti černému kašli u jejího zrodu stála dětská lékařka Leila Denmarková. Toto onemocnění ročně postihne 24milionů lidí a z toho 160 tisíc neočkovaných dětí mladších pěti let umírá. Tento údaj je dohledatelný opět u Říhové a Šťastného (2021, s.59).

V současné době, jak uvádí Říhová a Šťastný (2021, s.60-61) je pro vývoj vakcín často s výhodou využívána biotechnologie, a tak třeba první vakcína proti žloutence typu B už byla vytvořena s pomocí genetického inženýrství.

Podle Střížové (2023, s.54) WHO uvedlo, že je ročně díky kvalitním očkovacím programům zachráněno okolo dvou až tří milionů životů.

1.1 Počátky očkování u nás

V tehdejším Československu byl zákon o povinném očkování dětí proti pravým neštovicím vydán už v roce 1919 a trval až do roku 1980 jak uvádí Beran (2023, s.14-15).

1.2 Povinné očkování v Evropě

Evropský kontinent v problematice povinného očkování není jednotný, stejně jako Evropská unie. Každý stát si řídí a určuje očkování dle svých zákonů a doporučení. Podle dostupných informací na ECDC (2024) a z časopisu VOX Pediatric (2/2024, s.12-13) je povinný tetanus v těchto zemích: Bulharsku, Chorvatsku, ČR, Francii, Maďarsku, Itálii, Lotyšsku, Maltě, Polsku, Slovensku a Slovinsku. Černý kašel je povinný: Bulharsku, Chorvatsku, ČR, Francii, Maďarsku, Itálii, Lotyšsku, Maltě, Polsku, Slovensku a Slovinsku. Spalničky, příušnice a zarděnky jsou povinné v: Bulharsku, Chorvatsku, ČR, Francii, Maďarsku, Itálii, Lotyšsku, Maltě, Polsku, Slovensku a Slovinsku.

V Německu jsou povinné pouze spalničky – což byla reakce na lokální epidemie této nemoci, a dokonce i několik úmrtí v souvislosti se spalničkami, jak uvádí Beran (2023, s.16). Toto povinné očkování vstoupilo v platnost 1.3. 2020, kdy všechny děti od jednoho roku musí mít očkování hotové před nástupem do školky nebo školy. Stejně tak personál v těchto zařízeních a ve zdravotnictví, jak popisuje Ministerstvo zdravotnictví v Německu (2024). Na kontrolu léčiv (i vakcín) dohlíží Paul-Ehrlich-Institut (2024).

1.3 Povinné očkování v ČR

V České republice je pravidelné očkování povinné a je vymezeno §45 a násl. zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Očkovací kalendář upravuje vyhláška č. 537/2006 Sb. o očkování proti infekčním nemocem. Zdravotnická zařízení jsou totiž podle zákona a vyhlášky povinna zajistit a provést pravidelná, zvláštní a mimořádná očkování a očkování při úrazech a poranění. Na druhou stranu je uloženo všem fyzickým osobám s trvalým pobytem na území České republiky, a to i cizincům, kteří zde mají trvalý pobyt, povinnost podrobit se v určených termínech stanovenému druhu očkování. Nejedná se tedy o právo být očkován, ale o povinnost podrobit se očkování, jak se zmiňuje Beran (2023, s.57) a Zákon pro lidi (2024, č.537/2006 Sb.).

Platný očkovací kalendář v ČR

Tabulka 1- Platný očkovací kalendář (Avenier, 2024) a Zákon pro lidi (2024, 537/2006 Sb.)

Termín věku dítěte	Nemoc	Očkovací látka
4.den-6.týden	Tuberkulóza (pouze u rizikových dětí s indikací)	BCG 10
od 9.týdne	Záškrt, tetanus, dáivý kašel, hepatitida b, dětská obrna, HiB	Infanrix hexa nebo Hexacima
4.měsíc (2měsíce od první dávky)	Záškrt, tetanus, dáivý kašel, hepatitida b, dětská obrna, HiB	Infanrix hexa nebo Hexacima
11.-13.měsíc (6měsíců od 2.dávky – nejlépe před dovršením věku 18m)	Záškrt, tetanus, dáivý kašel, hepatitida b, dětská obrna, HiB	Infanrix hexa nebo Hexacima
13.-18.měsíc	Spalničky, zarděnky, příušnice	MMR nebo Priorix
5.-6.rok	Záškrt, tetanus, dáivý kašel	Adacel, Infanrix
	Spalničky, zarděnky, příušnice	MMR nebo Priorix
10.-11.rok	Záškrt, tetanus, dáivý kašel, dětská obrna	Adacel Polio, Boostrix Polio

U nedonošených dětí se očkování provede třemi dávkami očkovací látky podanými v intervalech nejméně jednoho měsíce mezi dávkami a čtvrtou dávkou podanou s odstupem nejméně šesti měsíců po podání třetí dávky (schéma 3 + 1), což je dané zákonem a všemi dostupnými prameny např. Beran (2023, s.56), Avenier (2024) a Zákon pro lidi (2024, 537/2006 Sb.). Tento očkovací kalendář je platný pro všechna zdravotnická zařízení v ČR a musí se jím řídit veškerý zdravotnický personál, jak podrobně ukazuje tabulka 1.

Pokud dojde k nějakým nežádoucím účinkům po očkování. Stát nahradí osobě, která se podrobila povinnému očkování, jež provedl poskytovatel zdravotních služeb, (dále jen „očkováný“), dojde-li následkem povinného očkování k zvlášť závažnému ublížení na zdraví očkovaného, vytrpěné bolesti, ztrátu na výdělku a ztížení společenského uplatnění způsobené povinným očkováním. V takovém případě stát hradí též účelně vynaložené náklady spojené s péčí o zdraví očkovaného, s péčí o jeho osobu nebo jeho domácnost tomu, kdo je vynaložil. Stát poskytne náhradu osobě blízké očkovanému za duševní útrapy, dojde-li následkem povinného očkování k usmrcení nebo zvlášť závažnému ublížení na zdraví očkovaného, toto tvrzení je dohledatelné v Zákonu pro lidi (2024, č.116/2020 Sb.).

Velmi důležité je zmínit i postavení lékaře a ostatního zdravotnického personálu ve vztahu k rodiči a celé společnosti. Na tuto problematiku poukazuje Špaček (2021, s.3,4) ve své knize, kde je vidět podle autora změna vztahu pacient a zdravotnický personál. Z pacienta se postupně stává rovnocenný partner, který má dostupné informace, může se sám rozhodnout, případně vyhledat jiného lékaře.

Lékař si podle doktora Žáčka v knize od Špačka (2021, s. 141,142) získá pacientovu důvěru i svou schopností přiznat, že nedokáže odpovědět na některou otázku nebo prostě neví, jak dál. Nikdy nesmí pacientovi lhát, pacient nesmí poznat, že ho lékař obelhal. Lékař je člověk stejně jako pacient, a má proto právo na omyl, na to, aby projevil určitou nejistotu. V pediatrii si musíme navíc získat důvěru rodičů, kteří mohou přehánět, nebo naopak nedoceňovat stav dítěte, že opakují neodborné informace, které jim někdo nakukal nebo si je nastudovali na internetu. Náklonost si samozřejmě musíme získat i malého pacienta a komunikovat s ním úměrně věku, chválit jej, povzbudit jej – dát mu nějakou odměnu.

Rodiče i citlivě vnímají celkovou atmosféru v ambulanci, jak lékař oslovuje a komunikuje se sestrou a opačně. Prostředí, čistota a vybavení samotné ordinace, na to vše poukazuje Špaček (2021, s.145). K tomuto názoru se přiklání i časopis VOX Pediatrie (2/2024, s.12-13), který na základě provedené analýzy v rámci VAX-TRUST, že ústředním významem pro posilování nejen důvěry v očkování má vztah mezi rodiči a zdravotníky. Tento závěr vyplynul ze SWOT analýzy vztahující se k očkovacím praktikám.

SILNÉ STRÁNKY

Komunikace

Dlouhodobý vztah mezi rodiči, dítětem
a dětskými lékaři/kami

Praktický lékař(ka) jako klíčová osoba v
oblasti
očkování dětí

Robustní systém veřejného zdravotního
pojištění

PŘÍLEŽITOSTI

Zvyšování zdravotní gramotnosti, důraz na
individuální předporodní a porodní péči

Mezioborová spolupráce a vyjasnění rolí
(task sharing, task shifting)

Podpora dostupnosti péče odstraněním
strukturálních a komunikačních bariér

SLABÉ STRÁNKY

Nízká úroveň informovanosti většiny rodičů

Nedostatek jasnějších pokynů a příkladů
správných komunikačních postupů

Očkování jako jedna z mnoha aktivit
- komunikace s rodiči (zejména váhavými)
může být opomíjena

Předsudky nebo nedostatek pozornosti vůči
alternativním životním stylům nebo
váhavosti

HROZBY

(ne)dostupnost praktických dětských lékařů

Tendence registrovat se jen u "některých"
dětských praktiků

Strach ze stigmatizace

Reignace rodičů na diskusi o tomto tématu

Fragmentizace, polarizace diskusí kolem
Očkování

(ne)jednotnost odborných sdružení, asociací

Z analýzy vyplývá, že nedůvěra v očkování je často iniciována negativní zkušeností s přístupem lékařů v jiných oblastech péče (například v oblasti porodní a prenatální péče či v případech pocíťovaného špatného postupu v léčbě dítěte). Důvěra v očkování tak reflektuje i důvěru v osobu a kompetence lékařů. Fakt, že je očkování v ČR povinné, může vytvářet představu, že benefity (a rizika) očkování není nutné detailně diskutovat, což je možno považovat za jednu ze slabin českého systému. Zásadní hrozbou pro český systém jsou pak především strukturální podmínky zajištění péče v ordinacích PLDD. Klesající kapacita praktických lékařů byla v mezinárodních analýzách opakovaně identifikována jako kritické místo českého zdravotnictví.

2 PŘÍNOS OČKOVÁNÍ

2.1 Imunita u dětí

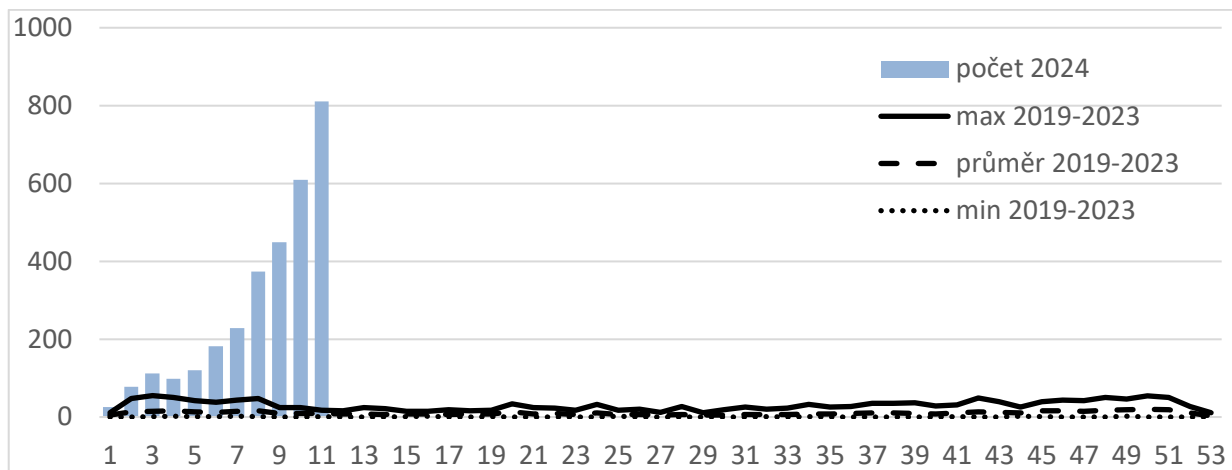
Po narození jsou děti zpravidla chráněné mateřskými protilátkami, které v průběhu těhotenství prostoupily placentou. Tyto mateřské protilátky poskytují kojencům životně důležitou imunitu proti infekčním mikroorganismům a chrání je několik měsíců po porodu až do doby, kdy si začnou vytvářet protilátky vlastní. Protože se nejvíc mateřských protilátek přenáší hlavně v pozdním těhotenství, jsou děti předčasně narozené zvláště citlivé na infekce, jak uvádí ve své knize Střížová (2023, s.40). Toto je hlavní důvod, proč mají nedonošené děti schéma Infanrixu hexa a nepovinných pneumokoků 3+1. Toto schéma je k nahlédnutí v Zákonu pro lidi (2024, 537/2006 Sb.).

Místo aplikace a čas (odstup od předchozí dávky, nebo jiné očkovací látky) je opět velmi podrobně popsán v příbalovém letáčku a SPC Avenier (2024) se liší dle druhu očkovací látky a věku dítěte.

To, jak dlouho budou paměťové protilátky v krvi přetrvávat, je velmi individuální, jak uvádí Střížová (2023, s.55). Důležitým faktorem je přitom věk, druh očkování, ale i počet posilujících dávek. Například protilátky indukované vakcínou proti HVP nebo i tetanickým toxoidem mohou přetrvávat v těle desítky let. Zatímco relativně krátkou protilátkovou reakci vyvolává vakcína proti černému kašli – tento fakt je v současné době velmi aktuální při nárůstu černého kašle v ČR, jak ukazuje tabulka 2 a graf 1 ze SZÚ (2024).

Tabulka 2 - Pertuse, ČR (SZÚ, 2024)

Hlášení v roce 2024	Kalendářní týden	Kumulativní počet od 1.1.2024	Hlášeno poslední týden
k 7.1.	1.	25	25
k 14.1.	2.	103	78
k 21.1.	3.	215	112
k 28.1.	4.	313	98
k 4.2.	5.	433	120
k 11.2.	6.	615	182
k 18.2.	7.	843	228
k 25.2.	8.	1216	373
k 3.3.	9.	1665	449
k 10.3.	10.	2274	609
k 15.3.(11:30 hod)	11.	3084	810



Graf 1 - Pertuse, ČR (SZÚ, 2024)

2.2 Význam očkování

Očkování a jím navozená imunita jedince nebo kolektivu je i v dnešní době neúčinnějším způsobem prevence vzniku a šíření infekčních nemocí v populaci. Na tomto tvrzení se shodnou všichni odborníci a propagátoři očkování nejen Beran (2023, s.10), Gates (2023, s.161). Stejně jako Střížová (2023, s.56), která poukazuje i na snížení počtu hospitalizací, pracovních neschopností, léčebných nákladů a úmrtí způsobených infekčními organismy, zejména u zranitelných skupin, jako jsou novorozenci, děti, starší lidé a lidé s oslabenou imunitou.

Dvě základní funkce očkování vysvětluje Beran (2023, s.28): individuální a kolektivní. Na individuální úrovni musí chránit očkovaného člověka, aby infekcí neonemocněl. V ideálním případě vznikají u očkované osoby protilátky, buněčná imunita a buněčná paměť. Plošné očkování zajišťuje na úrovni populace větší skupiny osob, které jsou odolné vůči infekci. Pokud se infekce v populaci snadno šíří buď vzduchem, nebo kontaktem pak může vést vysoká proočkovanost k tzv. kolektivní imunitě. Ta brání přenosu infekčního původce mez lidmi a ochrání tak některé neočkované osoby. Například pro přerušení šíření spalniček, které se šíří vzduchem musí být očkováno okolo 95 % populace, zatímco pro zamezení šíření chřipky postačuje proočkovanost 80 %.

Spalničky měly být druhou nemocí, která měla být ve světě vymýcena. Bohužel se tak nestalo a stále je to smrtelné onemocnění, na které jak uvádí Dettmer (2022, s. 230-231) v roce 2019 zemřelo více než 200 000 osob – převážně dětí, což je oproti roku 2016 nárůst o 50 %. Virus spalniček může být nejen sám o sobě smrtelný, hlavně v méně rozvinutých zemích, ale velkým problémem je, že zabíjí paměťové buňky – buňky které mají schopnost

nás chránit proti nemocem, které jsme již prodělali. Tato schopnost je umocněna i zabíjením ochrany, kterou jsme si vytvořili po očkování proti jiným nemocem.

2.3 Kontraindikace očkování u dětí

Kontraindikace pro očkování u dětí může být trvalá nebo dočasná. Dočasnou uvádí Beran (2023, s.59) i Křupka, Vlčková a Holý (2020, s.49) na základě vyšetření zdravotního stavu dítěte může lékař rozhodnout, že nebude očkováno trvale nebo na nějakou přechodnou dobu, během které se jeho zdravotní stav upraví. Trvalá je pak většinou na zhodnocení celkového stavu odborným lékařem – specialistou.

2.4 Odpůrci povinného očkování

Očkování, jak uvádí Beran (2023, s.31), proti běžným dětským chorobám je v posledních letech „otloukánkem“, na který se svaluje vina za všechny zvýšené výskyty autoimunitních nemocí, různá nová onemocnění nebo nádory. Očkování byl také často přisuzován vznik i přibývání případů cukrovky 1.typu. To bylo ovšem v mnoha odborných publikacích jednoznačně vyvráceno. Očkování bylo také obviňováno ze vzniku a zvýšení případů atopických a alergických reakcí u dětí. Znovu bylo vědecky potvrzeno, že očkování nemá přímý vliv na počet osob s atopickými projevy. Také vina za mnoho neurologických nemocí či autismus byla nejprve dávána za vinu očkování. I tato podezření byla v odborné literatuře vyvrácena. Nic nemění na tom, že někteří rodiče jsou přesvědčeni, že i tyto studie jsou jen placenou reklamou farmaceutických firem.

Odmítači očkování poukazují dle Strunecké a Patočky (2021, s.97) na dramatický nárůst autismu a ADHD u dětí za posledních 20let, v souvislosti s nárustem vakcinace v USA. V současné době zahrnuje očkovací kalendář USA pro děti do 6 let 16 vakcín ve 48 dávkách do 18 let je to pak 69 dávek. Americké děti tak dostávají největší počet vakcín na celé světě. Díky tomu byla v USA 2006 úmrtnost dětí na 45.místě. Statistiky uvádějí, že jedno ze šesti amerických dětí má problémy s učením, jedno z devíti trpí astmatem, dvě ze sta autismem a jedno ze 450 má cukrovku.

Ochrana očkováním je dobrá, ale není 100 %. Odpůrci očkování to vidí, podle Institutu Roberta Kocha (2023) jinak. Očkování je zbytečné, protože neposkytuje 100 % ochranu.

Pro rodiče je často u vakcín hlavním problémem jeho složení: rtuť a hliník, který je sám o sobě škodlivý pro lidský organismus. Rtuť (thimerosal) se do vakcín přidává od roku 1930

pro své antiseptické a konzervační účinky, jak uvádí Strunecká a Patočka (2021, s.98, 102, 103, 105). Hliník představuje velmi důležitou a stále nedostatečně vyřešenou otázku pro biomedicínu.

Internet je zahlcen nejrůznějšími informacemi různé kvality, jak zmiňuje Strážová (2023, s.9) a navíc obvykle v cizích jazycích a běžný občan se v nich obtížně orientuje. Existují samozřejmě i tištěné texty typu monografií a učebnic, pojednávajících o imunitním systému, ale ty jsou určeny pro studující imunologii a příbuzné obory, tudíž jsou široké veřejnosti nesrozumitelné.

Na vakcíně priorixu může být pro někoho problém, že sice neobsahuje hliník, ale antibiotikum neomycin, jak uvádí opět Strunecká a Patočka (2021, s. 112).

Spolupráce s rodiči, kteří nechtějí žádné očkování a jsou pevně o svém názoru přesvědčeni, je velmi těžká. Naštěstí se, jak uvádí v časopise VOX Pediatrie (2/2024, s.11), podoba a míra váhavosti může u rodičů proměňovat v čase. Mezi individuální faktory patří hodnoty, postoje a životní styl rodičů, jejich sklon k užívání alternativní a komplementární medicíny, náboženské vyznání nebo také sociodemografické charakteristiky rodičů (věk, pohlaví, počet dětí, vzdělání, socioekonomický status). Váhavost k očkování je multidimenzionální fenomén.

Chtějí-li rodiče postupovat jinak, než určuje vyhláška nebo jak navrhuje lékař. Musí, jak uvádí Beran (2023, s. 59) podepsat prohlášení rodičům o tom, že na jejich žádost je očkování odloženo viz. Příloha P VI, je použita jiná vakcína nebo že dítě má zpracován individuální očkovací plán. Rodiče si tak berou zodpovědnost za své rozhodnutí a lékař je tímto prohlášením chráněn.

Často dochází podle časopisu VOX Pediatrie (2/2024, s.15) ke koncentraci rodičů, kteří jsou váhaví ohledně očkování, do určitých ordinací PLDD, jež jsou vnímány jako „benevolentní“ v oblasti přístupu k očkování. Informace o těchto ordinacích jsou sdíleny na sociálních sítích a váhaví rodiče během výzkumu zmiňovali, že PLDD volili cíleně na základě informací o jejich přístupu k očkování. Tyto strategie vedou ke koncentraci váhajících rodičů do určitých ordinací a potenciálně mohou přispívat k upevnování těchto postojů.

Rodiče, kteří v otázkách očkování váhají a odsouvají ho, jak píše časopis VOX Pediatrie (2/2024, s.14), často plánují očkování právě s ohledem na možný nástup dítěte do mateřské školy.

Neočkující rodiče mají podporu na internetovém sdružení Rozalio, kde najdou informace k očkování – s důrazem na minimalizaci rizik, podpora pro rodiče v jejich kompetencích

s ohledem na zdravý vývoj dětí – zorientovat se v jejich právech a povinnostech a snaží se prosazovat změnu české legislativy v oblasti očkování. Nabízejí poradenství i při soudních odškodněních, pořádají besedy a přednášky, mají Petici za svobodnou volbu v očkování a Petici za odstranění diskriminace dětí v přístupu do kolektivů v rámci povinného očkování, která je k podpisu a nahlédnutí na Suchánková, Rozalio (2024).

3 MARKETING

Marketing má spousty definic od jednoduchých: Činnost na podporu prodeje nebo podle Ševčíka (1991, s.9) je styl myšlení, který vytváří z trhu hodnotu a který je východiskem a cílem koncepce podnikatelské politiky a řízení. Podobnou teorii zastává i Tahal (2017, s. 13), kdy marketing je založen na vzájemně výhodné výměně hodnot mezi příjemcem a někým, kdo nabízí nějaký produkt či službu. Příjemcem je člověk, tedy konečný spotřebitel nebo také organizace, tedy zákazník.

Podstata marketingu spočívá podle Paulovčákové (2015, s. 11) v nalezení rovnováhy mezi zájmy zákazníka a podnikatelského či nepodnikatelského subjektu. Jedná se o tzv. situaci dvou vítězů nebo také „win-win“, která znamená prospěšnost pro obě strany. Cílem je vyvolat nové potřeby, o kterých zákazník ještě nemá ani tušení a přinést mu takové hodnoty, které mu jiný subjekt nemůže poskytnout.

Neformální definici najdeme u Jakubíkové a Janečka (2023, s.16), kteří vidí marketing jako umění vidět svět očima zákazníků – neboť zákazník je ten, kdo „nás“ (firmy, organizace atd.) živí. Dobrý marketing se neorientuje pouze na vlastní marketingovou problematiku, ale je zasazen do širších souvislostí podnikání a strategického, taktického i operativního řízení firem, organizací, institucí, obcí, regionů a dalších subjektů. Dále u Jakubíkové a Janečka (2023, s. 53,54) je marketing založen na vztazích se zákazníky. Znamená uvědomělé, na trh orientované vedení firmy a organizace, v níž je zákazník do jisté míry alfou i omegou podnikatelského procesu. Ze všeho nejvíc je marketing změnou.

3.1 Marketingový mix

Marketingový mix představuje, jak uvádí ve své publikaci Paulovčáková (2015, s. 157), soubor marketingových nástrojů, které manažeři využívají k dosažení marketingových cílů na cílovém trhu. Všechny prvky marketingového mixu vytvářejí jeden celek.

Tuto teorii rozšiřuje Jakubíková a Janeček (2023, s. 222), že sestavení účinného marketingového mixu je plně v rukou firmy.

Skládá se ze čtyř oblastí (4P):

- Produkt, výrobek nebo služba (Product)
- Cena (Price)
- Místo, distribuce (Place)

- Propagace, marketingová komunikace (Promotion)

Produkt: produktová politika (sortiment, kvalita, vlastnosti, design, značka, balení, služby, záruky)

Cena: cenová tvorba, cenová politika (ceníky, slevy, náhrady, platební podmínky, cenová zvýhodnění)

Místo: distribuční politika (distribuční cesty, dostupnost distribuční sítě, logistika, doprava, umístění, sklady)

Propagace: komunikační mix (reklama, osobní prodej, podpora prodeje, public relations, direct marketing, výstavy a veletrhy, sponzorství, interaktivní marketing)

Paulovčáková (2015, s.157), Borovský a Smolková (2013, s.16)

Produkt jako služba se liší od samotného produktu a podle toho je potřeba i přizpůsobit marketingovou strategii. Podrobněji v tabulce 3.

Tabulka 3 - Borovský a Smolková (2013, s. 20)

Parametr	Hmotný produkt	Služba
Možnost fyzického ověření podoby produktu	Ano – přímo	Ne – pouze zprostředkovaně formou referencí
Skladování	Ano	Ne
Hodnocení kvality produktu	Objektivní	Subjektivní spotřebitelem
Měření výkonu uživatelských parametrů	Ano	Ne
Kontakt uživatele s původcem produktu	Ne – pouze výjimečně ano	Ano
Možnost přizpůsobení požadavkům uživatele – flexibilita	Omezená	Široká
Standardizace	Vysoká	Omezená
Okamžik spotřeby	V závislosti na povaze produktu (většinou libovolně)	V okamžiku poskytnutí
Vlastnictví produktu	Změnitelné	Nezměnitelné

Z pohledu zákazníka se bavíme o zákaznickém marketingovém mixu = 4C, je to jejich očekávání. Postavení zákazníka v obchodě nebo při přijímání služeb.

Čtyři oblasti zákaznického mixu (4C)

- Hodnota pro zákazníka (Customer Value)

- Komunikace (Communication)
- Pohodlí (Convenience)
- Náklad pro zákazníka (Cost)

Hodnota pro zákazníka: řešení potřeb zákazníka. Pro zákazníka to znamená užitek, naplnění potřeb a očekávání.

Komunikace: zákazník vítá možnost vzájemné, oboustranné komunikace.

Pohodlí: jak snadno a rychle produkt nebo službu získá – nejlépe až do domu.

Náklad: finanční prostředky, které musí zákazník vynaložit.

Paulovčáková (2015, s. 158), Jakubíková a Janeček (2023, s.224), Borovský a Smolková (2013, s. 40-41)

3.2 Poslání, vize a cíle organizace

Poslání = mise: představuje hlavní důvod existence organizace. Říká, co a proč firma dělá a jaký to má smysl, zaměřuje se na zákazníka. Co firma dělá, pro koho a jak. Jak uvádí ve své publikaci Jakubíková a Janeček (2023, s. 22-23). Více obsáhleji vysvětluje tuto definici Paulovčáková (2015, s. 42-43): vyjadřuje hlavní účel existence organizace a cesty, které jsou voleny k jeho dosažení. Poslání by mělo být motivující, realizovatelné a jasně identifikující organizaci. Sdělení je určené nejen zaměstnancům, ale i širokému okolí firmy. Definují ji čtyři dimenze, segmenty trhu, zákaznické potřeby, trhy a produkty.

Vize: dává odpověď na otázku, jak bude podnik vypadat v budoucnosti. Dobře formulovaná vize dle Jakubíkové a Janečka (2023, s. 21) v sobě obsahuje inovační náboj a vytváří pozitivní pocity všech zainteresovaných pro motivaci. Musí být jasně formulovaná, realistická a dobře komunikovatelná. Síla vize spočívá v tom, že je všem členům organizace společná. K tomuto závěru se přiklání i Jakubíková a Janeček (2023, s. 45).

Cíle organizace = strategické cíle: by měly, jak uvádí Jakubíková a Janeček (2023, s. 46-47) navazovat na vizi organizace. K dobře definovaným cílům nám pomáhá definovat tzv. SMARTER:

S Specific (specifický, jasně formulovaný)

M Measurable (měřitelný)

A Achievable (dosažitelný, akceptovatelný těmi, kteří se podílejí na jeho plnění)

R Result oriented (realistický, orientovaný na výsledek)

T Time framed (časově vymezený, termínovaný)

E Ethical (v souladu s etickým přístupem k podnikání) nebo E jako ekologický (šetrný k člověku a přírodě)

R Resourced (zaměřený na zdroje)

V knize od Kotlera, Jaina a Maesincea (2007, s.108) poté, co firma najde své cílové zákazníky, jejím dalším úkolem je uspokojit jejich potřeby.

3.3 Marketingová komunikace

= je v širším pojetí podle Paulovčákové (2015, s. 204) systematické využívání principů, prvků a postupů marketingu při prohlubování a upevňování vztahů mezi producenty, distributory a zejména jejich příjemci (zákazníky). Trochu srozumitelněji ji definují Jakubík a Janeček (2023, s. 335), vnímají ji jako komponent firemní komunikace, který se soustřeďuje na podnícení prodeje a který musí být v souladu s cíli firemní komunikace v zájmu vytvoření jednotného image.

Jak uvádí ve své publikaci Jakubík a Janeček (2023, s. 337) patří mezi cílové skupiny marketingové komunikace: uživatelé produktu, stávající kupující, potenciální kupující, iniciátoři nákupu, rozhodovatelé při nákupu a ovlivňovatelé nákupu. Dále na straně 340 jsou vyjmenovány nejčastěji používané podoby komunikačního mixu: reklama, podpora prodeje, vztahy s veřejností, přímý marketing, osobní prodej, interaktivní/internetový marketing, události, ústní šíření, veletrhy a výstavy, propagace, sponzorování, guerillový marketing, virální/virový marketing, umístování produktu, marketing na sociálních sítích, influencer marketing, buzzmarketing aj.

Cílem je podle Paulovčákové (2015, s. 206) směrem k zákazníkům informovat, přesvědčovat a připomínat.

3.4 Marketingové prostředí

= se v současné době setkáváme s členěním prostředí na vnější prostředí (mikroprostředí a makroprostředí, někteří uvádějí i mezoprostředí) a vnitřní prostředí. S tímto tvrzením se ztotožňují všichni autoři marketingových publikací

Makroprostředí: zahrnuje okolnosti, vlivy a situace, které firma svými aktivitami nemůže nebo jen velmi obtížně může ovlivnit Paulovčáková (2015, s. 107). Pro zhodnocení se používá PEST analýza, kterou popisuje Borovský a Smolková (2013, s. 55):

P: politické a legislativní (stabilní politická situace, členství v mezinárodních a nadnárodních organizacích jako je například Evropská unie, právní a institucionální prostředí).

E: ekonomické (stav a prognóza vývoje základních ekonomických ukazatelů).

S: sociální a demografické (životní úroveň, životní styl obyvatelstva a jeho kupní síla, charakteristika pracovní síly, vzdělanost, demografická struktura a vývoj, ochrana životního prostředí, nemocnost a další)

T: technické a technologické (stav vědy a výzkumu v relevantní oblasti, dostupnost nových technologií)

Mezoprostředí: je prostředí, ve kterém firma, jak uvádí Paulovčáková (2013, s. 73), vyvíjí své aktivity, jímž je ovlivňována a zároveň ho do jisté míry může ovlivňovat i sama. Radíme k nim konkurenci, zákazníky, dodavatele, zprostředkovatele, distributory, veřejnost a jiné.

Mikroprostředí: je tvořena opět podle Paulovčákové (2013, s. 77) podmínkami a úrovní technického rozvoje, finančního hospodaření, marketingových aktivit, řízení výroby, lidskými zdroji – firemní kultura, informačními technologiemi a jinými. Borovský a Smolková (2013, s. 45-46) se připojují k podrobnějšímu poznání mikroprostředí pomocí SWOT analýzy:

S: Strengths (silné stránky: společnosti, firmy, zdravotnického zařízení...)

W: Weaknesses (slabé stránky: společnosti, firmy, zdravotnického zařízení...)

O: Opportunities (příležitosti: společnosti, firmy, zdravotnického zařízení...)

T: Threats (hrozby: společnosti, firmy, zdravotnického zařízení)

Výhodou této analýzy je možnost dalšího využití unikátních zdrojů nebo klíčových kompetencí firmy. Nevýhodou podle Paulovčákové (2015, s. 138) je subjektivnost analýzy a její statická, i přes její oblíbenost. Může být nahrazována její metodickou variantou, a to kvantitativní O-T analýzou nebo odvozenou maticí TOWS.

3.5 Marketingový výzkum

= je důležitým oborem, který pomáhá, jak blíže ukazuje ve své knize Tahal a kolektiv (2017, s. 15), porozumět trhu a spotřebitelům, inspiruje k tvorbě lepších a nových služeb a produktů na trhu a je skryt v každém manažerském rozhodování, které je podpořeno racionálními

argumenty. Každá organizace, jež chce v proměnlivém prostředí uspět, musí umět svým zákazníkům naslouchat.

Kategorizaci výzkumů podle očekávaných výsledků a typů výzkumů uvádí Tahal a kolektiv (2015, s. 36) následovně:

Poznávací cíl: explorativní, deskriptivní, případně korelační nebo kauzální.

Oblast výzkumu: spotřebitelské chování, životní styl, hodnocení značky, měření vztahů a spokojenosti, mystery shopping...

Časová dimenze: jednorázový, opakovaný, dlouhodobý (monitorovací) výzkum.

Paradigma: kvantitativní, kvalitativní, případně kombinované/integrované.

Metoda a způsob získávání dat: dotazování, pozorování, experiment. Primární nebo sekundární data.

Prezentace výsledků nebo závěrečná písemná práce, vždy záleží podle Tahala a kolektivu (2015, s. 118) pro koho jsou určeny, podle toho je pak volena forma a způsob výstupu. Můžou to být například data, tabulky s definovaným křížením, prezentace, závěrečná zpráva nebo interaktivní reporty.

Při samotném výzkumu, práci s daty a následném vyhodnocování nesmíme zapomínat na dodržování zákonů dané země a při svém počínání se chovat eticky. Důležitá je, jak píše Tahal a kolektiv (2015, s. 256), transparentnost sdělení o povaze a účelu sběru dat, ochrana dat a etické chování.

3.6 Marketing ve zdravotnictví

= je dlouho opomíjenou disciplínou, protože zdravotní péči a zdraví nelze označit za tržní statek – což vyplývá z původního zaměření marketingu, jak uvádí Borovský a Smolíková (2013, s. 5). Tržní charakter je plně zachován v zařízeních, kde je zdravotní péče poskytována čistě jako privátní statek (kosmetická plastická chirurgie), částečně v oblastech ambulantní primární péče nebo ve stomatologických ambulancích.

Jako instituce (nemocnice, ambulance) veřejných služeb je v zásadě nelze srovnávat nebo chápat se společnostmi orientovanými na výnosy nebo průmyslovými standardy, jak uvádí ve své knize Grootz (2019, s. 19). Proto je marketing ve zdravotnictví velmi specifickou oblastí. Marketing znamená zjišťovat, co je potřeba dělat systematicky, aby se zdravotnické zařízení úspěšně umístila na trhu žadatelů a podle toho se chovat.

Pro marketing služeb by měly být zdůrazněny podle Bruhna (2019, s. 36) následující specifické vlastnosti:

- potřeba dokumentovat výkon poskytovatele služeb
- integrace vnějšího faktoru, zákazník vnese sebe nebo svůj majetek přímo do procesu tvorby služby, a tím aktivně nebo pasivně ovlivňuje výsledek
- bývají nehmotné (neschopné skladovat)
- kvalita služeb závisí na zaměstnancích (kvalifikace, školení a motivace zaměstnanců)
- personální politika
- důležitá je osobní komunikace
- často není objektivně ověřitelná

Ve strategii se tolik neliší od klasického marketingu – odlišování se od konkurence v poskytování užité a přidané hodnoty, opět Borovský a Smolíková (2013, s. 14).

Další specifickou vlastností kromě nehmotnosti podle Slouky (2017, s. 23, 29) je u služeb neskladovatelnost, nedělitelnost a nestálost (různé stupně kvality). Trh se zdravotnickými službami není přímo řízen státem, ale je jím silně ovlivňován.

Co je podstatou marketingu coby komunikace se zákazníkem? Podle Foreta (2008, s.9) je to schopnost učinit z nabídky a spotřeby produktu odpovídajícího zákaznickým potřebám mimořádný, nezapomenutelný zážitek – hodnotu.

Zdravotnické zařízení pracující se smlouvami od zdravotních pojišťoven bývá, jak poukazuje Slouka (2017, s.12) většinou součástí plánované „sítě“ pracovišť, aby bylo dodrženo rovnoměrné zastoupení v regionech, čímž má pracoviště v podstatě „zajištěný“ přísun určitého počtu pacientů s danou problematikou. Druhá strana mince spočívá v „limitaci“ práce nad určitou mez. Zjednodušeně lze říci, že nad mez tzv. referenčního období je ohodnocení práce menší.

Samostatnou kapitolou je účetnictví. Podle Slouky (2017, s.29) lékař nemusí znát problematiku účetnictví (ať jde o podnikání jako fyzická, či právnická osoba), ale musí mít schopného účetního a musí si uvědomit, že za dokumentaci předloženou finančnímu úřadu nese odpovědnost on, nikoliv jeho účetní firma. Ideálním účetním je osoba či firma, která poskytuje účetnictví pro více subjektů podnikajících ve zdravotnictví, a tím pádem dostatečně seznámená s problematikou vykazování zdravotních výkonů (osvobozených od DPH) a s vykazováním pozdních plateb, dorovnání, pokut či doplateků ZP podle tzv. referenčních období apod.

Cíl marketingu ve zdravotnickém zařízení vidí Slouka (2017, s.40) nejen ve skloubení podnikatelského záměru s představami klienta, ale také ve sladění potřeby firmy s prioritním medicínským posláním pracoviště tak, aby medicína zůstala na prvním místě, a přitom tato koncepce nebyla brzdou v ekonomické prosperitě nebo rozvoji pracoviště. Výsledkem by měl být zájem o zdravotnické služby pracoviště a jejich dobrý odbyt. „Key point“ marketingu všech podniků je vždy cílový zákazník a kvalitní značka podniku. S marketingovými aktivitami by měl být seznámen a ztotožněn personál pracoviště, aby tyto postupy svým jednáním mohl potencovat. Na to navazuje Bruhn (2019, s. 39), kde uvádí marketing jako funkci managementu, vyžadující systematické rozhodovací chování, které lze realizovat pomocí procesu managementu. A dále Blažek (2014, s. 35) uvádí, že organizace sjednocuje lidské a ostatní zdroje za účelem dosahování stanovených cílů. Obecně platí, že hierarchicky nejvyšším cílem organizace je maximalizace užitku. V případě organizací nepodnikatelského charakteru jde o maximalizaci užitku pro společnost (občany, organizace, instituce, aj.).

Dalším předpokladem marketingu jsou potřeby a přání, jak uvádějí Bačuvčák a Harantová (2016, s.15-16). Potřeby jsou stavem pocíťování nedostatku, tedy projevem závislosti subjektu na svém okolí. Přání je vyšší forma potřeb, která se odvíjí od společenského a kulturního prostředí a individuality osobnosti.

Web pracoviště je využíván ke komunikaci a k získávání informací pro mladší, střední i část starší generace. S tímto názorem se ztotožňuje Slouka (2017, s.101). V současné době je pro kvalitní zdravotnické zařízení nutností mít webové stránky a jejich informace pravidelně aktualizovat. Pro část klientely jsou webové stránky pouze zdrojem kontaktních údajů (telefon, adresa, e-mail), ale zároveň mohou být kvalitním zdrojem informací, co zdravotnické zařízení poskytuje. Dobře zpracovaný web rovněž ovlivňuje „pacientské chování“ – zvyšuje pravděpodobnost pořízení služby pracoviště. Webové stránky musí být vizuálně přitažlivé, přehledné, stručné a zpracované s ohledem na psychologii chování cílové skupiny. Poslední faktor pomáhá naplňovat správná práce s grafickým portfoliem firmy. Na webu musí být dobře zpracováno logo a motto firmy. Pro získání důvěry klienta je důležité osobně představit tým i vybavení pracoviště a deklarovat vzdělání, případně zkušenosti.

Jako informační kanál je sociální síť naprosto ideální pro jednotlivá komerční sdělení, stejně tak jako pro podporu tvorby značky a pozitivního image zdravotnického zařízení. Opět dle Slouky (2017, s. 108), který se touto problematikou podrobně zabýval ve své knize.

S pojmem reklama, jak uvádí ve své knize Chromý a Ryashk (2013, s.45), setkáváme několikrát denně. Některé míváme bez povšimnutí, v jiných případech nás mohou svým působením iritovat. Dříve spíše jednoduchá řemeslná zručnost byla nahrazena celým promyšleným oborem, který využívá znalosti získané v mnoha vědeckých disciplínách. Nejvíce je to vnímáno v televizním vysílání, poznáme tak sponzory televize nebo samotného pořadu.

Ve zdravotnictví se můžeme setkat s komerční i sociální reklamou. Komerční slouží k propagaci určitého výrobku – např. nepovinné očkování. Sociální reklama slouží k propagaci společensky pozitivních jevů, jako jsou například neziskové organizace, dobročinné aktivity apod. jak zdůrazňuje Chromý a Ryashkem (2013, s.48-49). Může být i spojení obou typů reklam, kdy nákupem určitého produktu je určitá částka věnována na přesně specifikovanou dobročinnou akci a všechny výsledky budou zveřejněny.

Pro prosperující podnik, tedy i zdravotnické zařízení, je neustálé zlepšování výkonů manažerů, v případě ambulantních zařízení – doktorů, kteří se musí celoživotně vzdělávat, sledovat novinky v diagnostice i léčbě. Tyto své nabyté znalosti pak předávat dalším pracovníkům (převážně zdravotním sestřám) – stimulovat a rozvíjet je, udržovat morálku, a přitom maximalizovat jejich výkon. Lékaři pak musejí jako vrcholoví manažeři pracovat přes hranice svých oborů a funkcí, orientovat se na klienty a vytvářet si s nimi vztahy, jak vysvětluje ve své knize Armstrong (2007, s. 489-490).

Shrnutí teoretické části

V teoretické části bylo poukázáno, na důležitost povinného očkování u dětí. Přičemž očkování, jak uvádí výrobci, nechrání 100 % před nemocemi, ale dosud nebyla objevena lepší ochrana. Na tento argument často poukazují odmítači očkování, proti kterým jsou bohužel pediatrické ambulance krátkí. I díky neočkujícím rodičům v současné době stále narůstá počet dětí s černým kašlem a spalničkami.

Velmi malá menšina pediatriů pracuje s marketingem ve svých ambulancích, což je mimo jiné i dáno vyšším věkem pediatriů, a tím i zkosnatěným přístupem k něčemu novému, případně něco změnit. Noví, mladí pediatri, již nevnímají svoji ambulanci jen jako pracovní místo s poskytováním zdravotnické služby, ale i jako firmu, která si musí na sebe vydělat a mít i zisk. Firma – ambulance, musí mít své webové stránky, používat moderní technologie ke své propagaci, udržovat si stávající klienty a ke komunikaci s různými úřady (sociální, zdravotní, právní úřady). Lékaři už jen neléčí, ale stávají se i manažeři svých ambulancí. Někteří lékaři si platí firmy na spravování svých webových stránek, designéry na ordinace a čekárny, právní služby, účetní a finanční poradce. Rodiče si všímají prostředí ambulance a čekárny, chování zdravotnického personálu, prezentace a dostupnost na internetu, která dosud není u všech ambulancí samozřejmostí.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 AMBULANCE PEDIATRIE RP

Pediatrická ambulance, kde v současné době pracuji jako zdravotní sestra, má tradici přes 33let a je vedená jako s.r.o. Před čtyřmi lety, jsem zde začala pracovat s mojí současnou pediatrickou doktorkou. Obvod jsme přebírali s klientelou kolem 1400 dětí, v současné době máme kolem 2200 dětí. Věkové rozpětí podle roku a měsíce narození blíže ukazuje Příloha P III. Kapacitou se řadíme mezi velké obvody (běžné obvody mívají skoro polovinu naší klientely). Z toho důvodu jsme před 1,5 rokem navýšili pracovní sílu o jednu zdravotní sestru na částečný úvazek, která pracuje současně se mnou. Předchozí pediatřička i se sestřičkou odešli do starobního důchodu. Současná pediatřička souhlasila se sběr dat a informací, jak ukazuje Příloha P V.

Pracoviště se nachází na menším městě v Ústeckém kraji – v Roudnici nad Labem, kde trvale žije cca 10 000 obyvatel. Ambulance se nachází asi 2minuty chůzí od centra města. V okolí našeho města se nachází plno menších vesnic, pro které jsme spádové nejen co se týká školství, infrastruktury, služeb, ale hlavně zdravotnictví. V našem městě současně pracují další 4 pediatřičky různého věku, pouze s jednou jsme krátce (asi půl roku, po výměně pediatřičky) v užším kontaktu – ostatní pediatřičky s námi nekomunikují na žádné úrovni – panuje spíše nepřátelská atmosféra.

Klienti, děti jsou u nás registrováni od narození do 19let. Rodiče nebo zákonní zástupci k nám docházejí pěšky nebo dojíždějí i ze vzdálenosti 40 km (autem, vlakem, bussem – což musíme zohlednit pro termíny kontrol u nás). Sociální situace rodin je různorodá, máme u nás vyšší, střední i nejnižší vrstvu (matky samoživitelky, které jsou často evidovány na úřadech práce, případně dočasně žijí na Azylových domech u nás nebo v jiném městě). Nejpočetnější je střední vrstva.

Panuje u nás přátelská atmosféra, která je umocněna menším městem a nízkou anonymitou. I přesto, že každý měsíc dochází k fluktuaci, spoustu rodičů již známe více, ať je to dané počtem dětí (častější návštěvy u nás), vyšší nemocností (běžné onemocnění, onkologické, případně i úmrtí dítěte) nebo jen většími sympatiemi. Stává se, že některé rodiče potkáváme i mimo ordinaci v jejich profesích: pokladní, úřednice, zdravotníci, policejní nebo hasičské složky.... Pak je vidět, zda jsou sympatie na obou stranách a poznávají nás i v civilním oblečení. Často se stává, že si rodiče vzpomenu mimo naše ambulantní zařízení na nějaký rest, co mají u nás nesplněný nebo, že by něco potřebovali.

Doktorka zastává z manažerského hlediska hlas pracovníků, kdy nám zaměstnancům dovoluje diskutovat nebo se jinak zapojovat (zvýšením kompetencí) do řízení ordinace, ale

hlavní rozhodující slovo má vždy ona. Tento styl řízení organizace více popisuje ve své knize Armstrong (2007, s.653).

V současné době pozorujeme mírný nárůst rodičů, kteří plně odmítají nebo odkládají očkování. Dosud byli rodiče informováni pouze doktorkou o možnostech očkování vždy návštěvu před daným očkováním, případně při rozhodování přímo v ambulanci – spontánní rozhodování. Tento postup nám přestal vyhovovat, protože se nám jevil jako nedostatečný. Opakovaně byly rodičům podávány nesystematicky informace, které byly pod časovým presem. Postupně vyplynula potřeba tento naučený systém přepracovat.

4.1 Marketingový plán

Cíl: hlavním cílem je zvýšit proočkovanost u dětí a snížit tím náklady na léčbu dětí proti nemocem, kterým se dá předejít očkováním.

Cílová skupina: klienti, jsou rodiče nebo zákonní zástupci, jejichž děti dosáhly věku pro aplikaci povinného očkování.

Situační analýza využívá metod SWOT analýzy na vnitřní prostředí ambulance Pediatrie RP, PEST analýza makroprostředí, statistiku proočkovanosti v ČR – Ústeckém kraji a Roudnici nad Labem, dotazníkové šetření a cílené rozhovory s neočkujícími rodiči.

Nástrojem k dosažení cíle je poté časová i obsahová změna v informování rodičů o očkování zdravotními sestrami.

4.2 Swot analýza ambulance Pediatrie RP

Uvádíme zde Swot analýzu (matici) pediatrické ambulance Pediatrie RP, aby zde bylo vidět, jak uvádí Bruhn (2019, s. 45) propojení příležitostí a rizik vnějších pro společnost se silnými a slabými stránkami uvnitř ambulance. Pokud neznáme dostatečně Swot analýzu, nemůžeme se dostatečně rozvíjet a zlepšovat. Zdrojem dat bylo vlastní pozorování, rozhovor s ostatními pracovníky ambulance a zpětné informace od rodičů.

Silné stránky

- vždy upravený personál s dětskými motivy na halénách a barevných podkolenkách u jedné ze sester (aby se děti tolik nebály)
- neustále se vzdělávající se personál
- ochota personálu pomoci klientům i v nestandardních situacích
- milý a empatický přístup

- lokalita a umístění ordinace (dostupnost cca 5 minut od autobusového nádraží a 10 minut od vlakového nádraží), ordinace sídlí v domě patřící lékaře
- široký sortiment služeb a moderní technologie v ordinaci (přístrojové vybavení)
- jazyková vybavenost personálu (lékař – AJ, NJ, španělština, sestra 1 – AJ, sestra 2 – NJ)
- dobré jméno mezi odbornou i laickou veřejností (nejoblíbenější ambulance v okolí)
- drobné dárky pro dětské pacienty (obrázky, pexesa, plyšáky – za odběry krve, sladkosti nenabízíme – zubaři jsou drazí)
- personál středního věku (nehrozí již mateřská dovolená, ani potřeba ošetřovného s dětmi – děti jsou již odrostlého věku) rodiče tak mají větší pravděpodobnost, že se jim v průběhu péče o jejich děti neobmění personál v ambulanci

Slabé stránky

- parkování (od 1/2022 je ambulance v rezidenční zóně – jediné ve městě – po půl roce snahy a pomoci právníka, jsou k dispozici jen dvě parkovací místa pouze v ordinačních hodinách, pokud rodiče zaparkují v ulici na jiném místě – ochotní sousedi pak volají městskou policii, plno rodičů tak již dostalo pokutu za špatné parkování – někteří se poučili, jiní to nemíní změnit a pokuty jim nevadí)
- velký počet pacientů (nedaří se snižovat počet klientů, naopak počet klientů stále narůstá a čekací doba tak může být v době chřipkových epidemií větší – čekání na ošetření i 1,5hod. – ošetření jsou všichni, kdo vydrží, i pokud dojde k přetažení ordinační doby)
- jedna lékařka – bez stálého zástupu (neochota ostatních pediátrů v okolí nás zastupovat, pro velikost obvodu), v současné době 3/2024 získala ambulance akreditaci jako školicí středisko, máme tak vizi na zlepšení situace během 1-2 let
- ordinační hodiny (někteří klienti by uvítali delší pracovní dobu, a ne pouze jeden den v týdnu ordinační dobu do 18hodin – dokud máme jednoho doktora nebudeme to měnit – vážíme si svého volného času)
- neustálé papírové resty a hromadění karet na stole u sester i lékařů (pro urychlení ošetřování dětí v pracovní době, jsou dopisovány papíry až po pracovní době)

Příležitosti

- nové vývojové technologie, pracovní postupy, léčebné možnosti (paní doktorka každým rokem nakupuje nový přístroj, aby neustále docházelo k rozšiřování vyšetřovacích schopností a nedocházelo k předávání dětí k dovyšetření ke specialistům, ale jsou tam již poslány se stanovenou diagnózou)
- nové komunikační a informační kanály (ke zrychlení komunikace a odlehčení telefonické linky, je používána aplikaci Medevio – ke stažení i do mobilu na neakutní věci – lze posílat fotky, videa, dotazy...)
- spolupráce s dalšími pediatrickými ambulancemi (v současném obsazení není možné – ženská rivalita mezi lékařkami a sestrami to znemožňuje)

Hrozby

- nemoc personálu – hlavně lékařky (není zastupující lékař nebo lékařka), zdravotní sestry v ambulanci jsou dvě
- legislativa (změna kvalifikace k profesi – např. sestry nemají specializaci v oboru pediatrie)
- žaloby od klientů (při selhání lidského faktoru – očkování, vyšetřování, po požití léku...)
- nárůst cen (za provozní služby, vakcíny, mzdy, zvyšování poplatků pro klienty – neochota je akceptovat – rodiče mají možnost najít si jiného pediatra, předchozí pediatrička prodávala vakcíny za nákupní cenu, ale současní rodiče si již zvykli na marži)
- snížení plateb od pojišťoven (nedostatek financí na provoz ordinace)
- výpadky léků v lékárnách (rodiče nemají co podávat dětem, zvyšování telefonických konzultací, neochota rodičů spolupracovat – rodiče jsou při předepisování léků informováni – pokud je taková informace k dispozici – ve které lékárně je momentálně lék k dispozici – občas navštíví jinou lékárnou, kde není tento lék a jsou nemile překvapeni – hledají pak řešení telefonicky u nás, nebo lék nepodají vůbec)
- snižování porodnosti

Shrnutí SWOT analýzy ambulance Pediatrie RP

Ambulance má dobré postavení mezi ostatními ambulancemi v blízkém okolí, je to dáno věkem personálu a odborností personálu. Stále je snaha zlepšovat, k udržení stávající klientely, přitom se nebojí zvyšovat ceny – pokud dojde ke zvyšování nákladů nebo pořizovacích cen. Zisk není hlavním cílem, ale je její dílčí částí. Personální rozšiřování ambulantního zařízení řeší doktorka problematiku zastupitelnosti při nemoci nebo řádné dovolené. Ziskáním akreditace, jako školící ambulance, je možnost vychovat si druhého doktora/doktorky do ambulance, případně zajistit tak dočasný zástup za nepřítomnou lékařku.

Legislativní a právní změny jsou velkou hrozbou, kterou se pokouší doktorka eliminovat svým členstvím ve Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost, které poskytují i právní služby a o všech legislativních změnách je tak dopředu informována. Sdružení vyjednává každoročně i se zástupci pojištěn, kvůli jednotlivým platbám za jejich pojištění.

Úbytek porodnosti zatím není v ambulanci tak patrný, počet nově registrovaných novorozenců se stále drží na horní hranici kapacity ambulance, jak ukazuje Příloha P III.

4.3 PEST analýza Pediatrie RP

Politicko-právní faktory

Ambulance se musí řídit veškerými zákony a legislativou platnou pro všechny zdravotnická zařízení a ambulance nejen s pediatrickou odborností. Dále místními vyhláškami, které konkrétně naši ambulanci nepodporují. I přes několik petic a jednání s právníkem, je ulice, kde sídlí ambulance, residenční oblast – jediná ve městě. Což velmi snižuje komfort pro rodiče přijíždějící do ambulance osobním vozidlem.

Vzhledem ke stárnutí pediatriů, je současná politická a legislativní složka spíše benevolentnější ke stávajícím pediatrickým ambulancím a snaží se zjednodušovat práci a dostupnost péče. I přes přečerpání limitů na vyšetření, zobrazovací metody, předepsaná antibiotika bývají sankce minimální.

Válečný konflikt na Ukrajině navýšil počty registrovaných dětí, který vzhledem k situaci neklesá, i přesto, že někteří rodiče jezdí pravidelně i s dětmi na Ukrajinu – ať už za rodinou nebo za jinými specialisty – hlavně zubaři.

Ekonomické faktory

Jsou závislé na ekonomice státu, jejímu HDP, inflaci (která se oproti loňsku snížila a tím se zvýšila i platební schopnost rodičů), nezaměstnanosti (v Roudnici nad Labem je oproti Ústeckému kraji nižší nezaměstnanost, což je dána hlavně dostupností do Prahy), platy (které se drží nad Ústeckým průměrem). Vyšší platební schopnost je v ambulanci vidět, při pozitivním přístupu rodičů k nepovinným očkováním a ochotě zaplatit za administrativní poplatky – pouze menšina sociálně slabých rodin nebo samoživitelek, se vždy informuje i při předepsání léků na jejich doplatek v lékárně. Administrativní poplatky a ostatní placené služby se každým rokem mění, dle momentální inflace a cen vakcín od distributora.

Sociální a demografické faktory

I přesto, že porodnost v celé ČR klesá, v ambulanci zatím tento trend není vidět. S nárůstem obezity u dětí se bohužel setkáváme často, stejně tak i s vyšším výskytem respiračních chronických onemocnění, které je dáno Polabskou nížinou. Častěji se setkáváme s rodiči stejného pohlaví nebo nesezdané páry opačného pohlaví. Paradoxně se současní rodiče více zajímají o zdravý životní styl, výživu dětí, očkování, častěji navštěvují zdravotnická zařízení i při neakutních zdravotních problémech a celkově jsou více zvědaví – nejsou již jen příjemci zdravotní služby.

Technologické faktory

Ambulance se díky stále vzdělávající doktorce snaží každým rokem rozšířit vyšetřovací metody, díky kterým se dokážou podchytit onemocnění nebo vady v začátcích a poslat tak již rozvyšetřované nebo již dítě s jasnou diagnózou na vyšší pracoviště. Díky tomu se personál neustále vzdělává a rozšiřuje tak své dovednosti. Opakovaně se zapojuje do nepovinných studií (obezita u dětí během Covidu, Covid v moči, Betty – časný záchyt cukrovky u dětí). Rodiče nebo i starší děti s personálem mohou komunikovat i po pracovní době pomocí aplikace Medevio, které si velmi oblíbili a tím velmi ulehčuje a zrychluje práci.

Zhodnocení PEST analýzy v Pediatrii RP

Ordinace, i přesto, že je v soukromém vlastnictví se musí řídit zákony a legislativou platnou v celé ČR a vyhláškami schválenými v Roudnici nad Labem. Pravidla jsou pro všechny zdravotnická zařízení stejná, ať už jsou v soukromém vlastnictví nebo ve státním sektoru. Nezanedbatelný vliv na ceny má inflace, růst cen a zdražování dodavatelů, na

většinu rodičů tento růst cen nemá vliv. Další kroky a přístupy jsou dány doktorkou, která se nebrání novým vyšetřovacím postupům, metodám a léčbám.

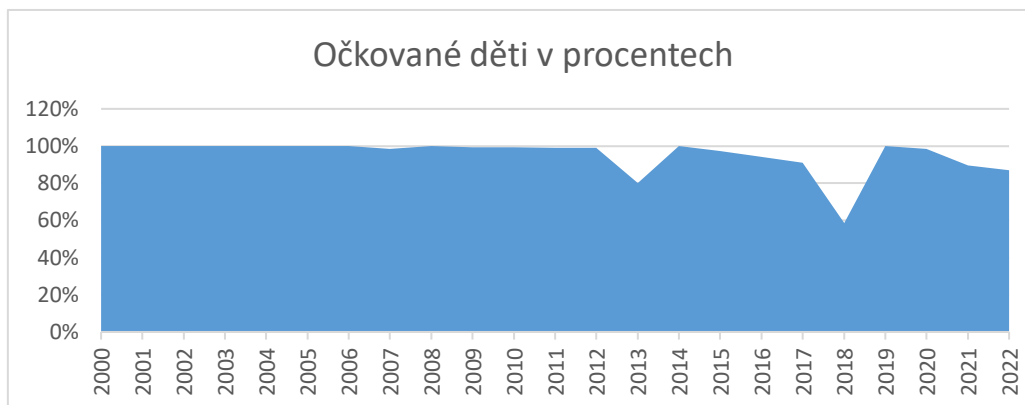
Aby jakékoliv zdravotnické zařízení – nejen ambulantní, drželo krok s dobou, musí se neustále vzdělávat, školit veškerý personál a pořizovat nové přístroje. Rodiče se informují, zajímají a očekávají pro své děti od nás jen to nejlepší. Pokud nebude ambulance držet krok s dobou, nemůže očekávat pozitivní ohlasy ze strany rodičů – stávajících nebo budoucích zákazníků.

4.4 Proočkovanost dětí v ambulanci

Pro statistiku byly použity materiály o proočkovanosti dětí narozených od roku 2000 do roku 2022, které byly v pediatrické ambulanci RP k 31.12. 2023 registrovány, případně se přeregistrovaly k dospělému lékaři po dovršení 19let. Tyto informace jsou dostupné z každoročních přehledů, kde najdeme základní údaje pro každý měsíc daného roku: jméno a příjmení dítěte, datum narození, bydliště, veškeré provedené očkování (povinné i nepovinné), absolvované povinné prohlídky, posledním zápisem je datum a rok přeregistrování (se jménem nového pediatra nebo dospělého lékař a město kde sídlí), případně datum a rok úmrtí dítěte. Děti narozené v roce 2023 a později nebyly použity, protože nemají ještě věk pro dokončení prvního základního povinného očkování.

Přehled o všech počtech kontrolovaných dětí je v Příloze IV, která je aktuální k 31.12.2023. Každý měsíc dochází, jako v každé pediatrické ambulanci, k fluktuaci – někdo se přistěhuje a přejde k nám tak od jiného pediatra a naopak. Pokud se dítě přeregistruje, je do přehledu doplněné i očkování, které nebylo provedeno v naší ambulanci. Veškeré údaje se píšou nesmazatelnou propiskou, nepíšeme tužkou a nepoužíváme korektor. Údaje jsou u nás dohledatelné 10let po odepsání z naší evidence v ambulanci.

V Příloze IV a grafu 2 je vidět procentuální údaj o mírném nárůstu neočkovaných dětí v naší ambulanci (proočkovanosti proti všem povinným očkováním). U dětí, které dosud nedosáhly věkem na některé povinné očkování je automaticky bráno, jako 100% proočkovanost.



Graf 2 - Očkování v procentech (vlastní zpracování)

Z grafu 2 je patrný první propad ze 100 % u dětí narozených v roce 2006, další velmi významný pokles je u dětí narozených v roce 2013, které měly dostat mezi 2023-2024 povinné přeočkování. Další pokles vidíme opět u dětí narozených 2018, kdy v roce 2023–2024 je povinné přeočkování. Děti narozené 2021 až 2022 mají také neúplnou proočkovanost, ale zde u těchto ročníků je již více trvalá neočkovanost – z důvodů uplynutí lhůty zahájení povinného očkování.

4.5 Srovnání proočkovanosti (celá ČR-Ústecký kraj-RnL)

Pro lepší přehlednost byly využity dostupné statické údaje o proočkovanosti jednotlivých povinných vakcín, ve vybraných letech narozených dětí. Použita byla data z celé ČR, Ústeckého kraje, kam jako obec spadá a z ambulance Pediatrie RP. Tyto čísla jsou dostupná z internetového zdroje od NRHZS (2024) a obsahují pouze data vykázaná v rámci veřejného zdravotního pojištění, a tak jak byla zdravotním pojišťovnám vykázaná pediatry z celé ČR.

Tyto data patří ke statisticky plnohodnotným a nezpochybnitelným. Podle Tahala (2017, s.26) jsou data záznamy čísel, slov, zvuků nebo obrazů. Informace jsou naproti tomu výsledkem analýzy pořízených dat, kdy z množství čísel a slov získáme uživatelsky relevantní výstupy.

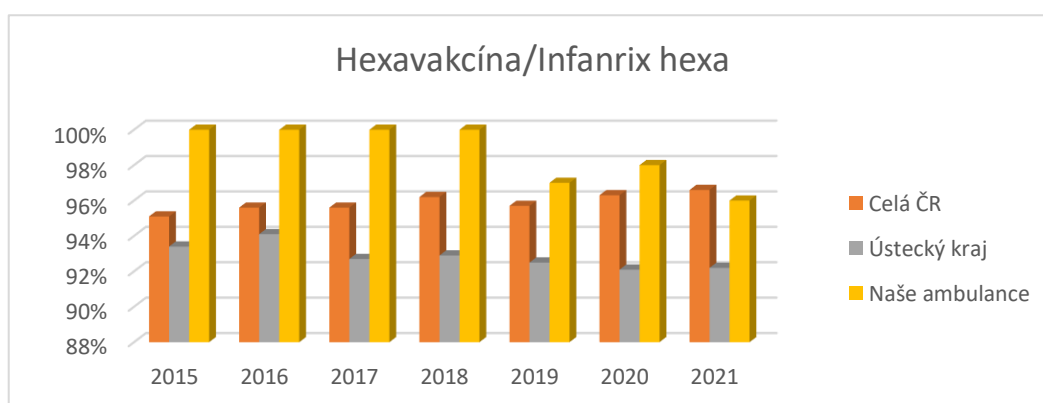
O interních datech lze mluvit v souvislosti s klasifikací s firemním prostředím (data získaná výhradně z naší pediatrické ordinace) jak uvádí opět Tahal (2017, s.27), o externích datech při zkoumání jednotek nebo záznamem jevů mimo firmu.

4.5.1 Proočkovanost vakcínou Hexacima nebo Infanrix hexa

V tabulce 4 a grafu 3 je proočkovanost u kojenců povinou Hexavakcínou nebo Infanrixem hexa. Data z ambulance byly použity z interní statistiky, která je pro pediatrická ambulantní zařízení povinná a byl proveden procentuální výpočet. Dle dat je vidět, že Ústecký kraj se oproti celkovému průměru drží pod tuto hodnotu. Poukazuje to na horší sociální situaci, častější stěhování – často i mezi azylovými domy, vyšší nemocností dětí a malým počtem pediatrických ambulancí.

Tabulka 4 Hexavakcína/Infanrix hexa (NRHZZ, 2024) a (vlastní zdroj)

Hexavakcína/Infanrix hexa			
Rok narození	Celá ČR	Ústecký kraj	Naše ambulance
2015	95,10%	93,40%	100%
2016	95,60%	94,10%	100%
2017	95,60%	92,70%	100%
2018	96,20%	92,90%	100%
2019	95,70%	92,50%	97%
2020	96,30%	92,10%	98%
2021	96,60%	92,20%	96%



Graf 3 - Hexavakcína/Infanrix hexa (NRHZZ, 2024) a (vlastní zdroj)

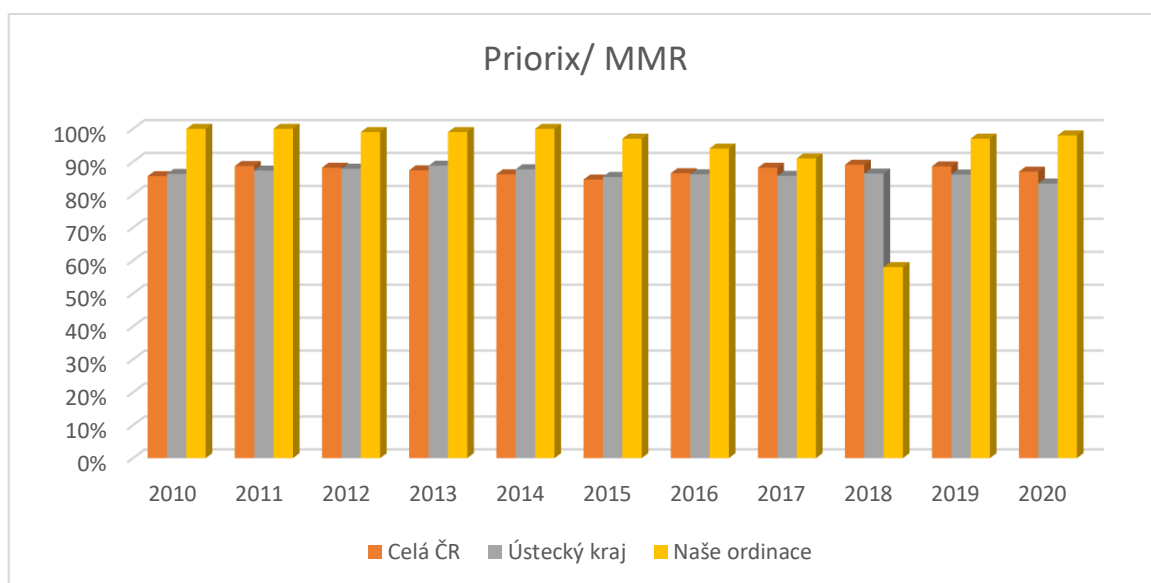
Z grafu 3 je vidět, že ordinace Pediatrie RP je nadprůměrně proočkovaná, oproti celé ČR i samotnému Ústeckému kraji. Děti narozené 2019 a mladší nemají řádné očkování – v roce 2019 jsou to konkrétně tři děti, v roce 2020 jedno dítě a v posledním sledovaném roce 2021 dokonce čtyři děti. s

4.5.2 Proočkovanosť vakcínou MMR nebo Priorix

U povinných spalničiek, príušnic a zarděnek je proočkovanosť najmenší, jak ukazuje tabulka 5 a graf 4, Ústecký kraj se drží kolem procent celé ČR. Malou očkovanosť si vysvětlují neochotou rodičů nechat naočkovat touto vakcínou, protože jako jediná je tato vakcína živá a vzbuzuje nejvíce obav u rodičů kvůli možným nežádoucím účinkům.

Tabulka 5 MMR/Priorix (NRHZZ, 2024) a (vlastní zdroje)

Priorix/MMR			
Rok narození	Celá ČR	Ústecký kraj	Naše ordinace
2010	85,60%	86,30%	100%
2011	88,70%	87,30%	100%
2012	88,20%	87,90%	99%
2013	87,40%	88,80%	99%
2014	86,20%	87,70%	100%
2015	84,60%	85,40%	97%
2016	86,50%	86,20%	94%
2017	88,20%	85,70%	91%
2018	89,10%	86,40%	58%
2019	88,60%	86,10%	97%
2020	87%	83,40%	98%



Graf 4 - MMR/Priorix (NRHZZ, 2024) a (vlastní zdroje)

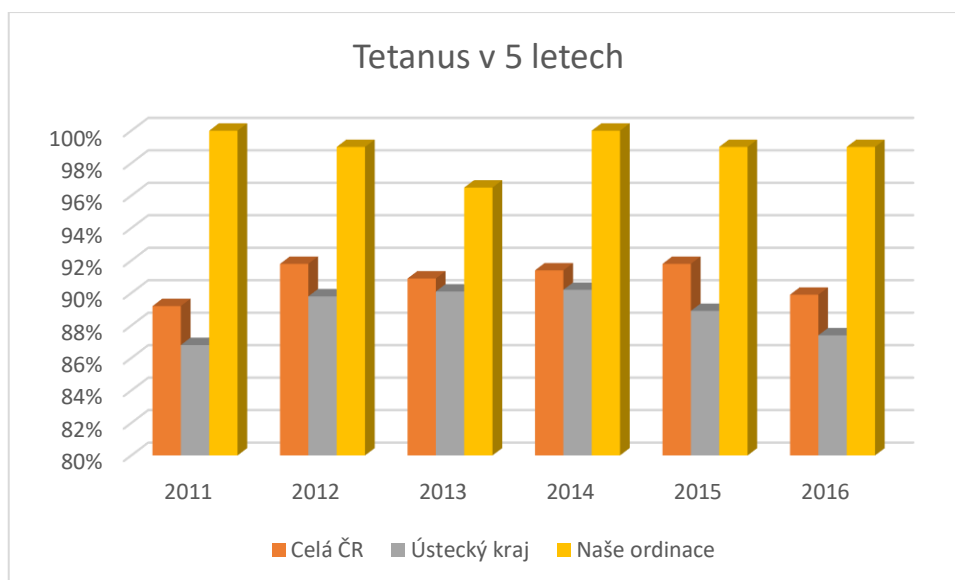
Proočkovanost vakcínou MMR nebo Priorixem v ambulanci Pediatrie RP je od roku 2015 klesající křivkou, s velkým propadem u dětí narozených v roce 2018. Často to bývá neochotou nebo zdravotní kontraindikací přeočkování druhou dávkou v roce 2023. Děti narozené v roce 2019 a 2020 mají dosud povinnou jen jednu dávku. Tři děti narozené v roce 2019 nemají první dávku a jedno dítě narozené 2020. Někteří rodiče nechtějí po reakci na první dávku dát již druhou.

4.5.3 Proočkovanost tetanu v 5 letech

Přeočkování tetanu mezi pátým a šestým rokem, bývá spojována s povinnou prohlídkou v pěti letech. Někteří rodiče posouvají očkování až k šestému roku, případně dle nemocnosti na jarní měsíce. Minimální část nechce očkovat vůbec, jak ukazuje tabulka 6 a graf 5.

Tabulka 6 - TAT v 5 letech (NRHZS, 2024) a (vlastní zdroje)

Tetanus v 5 letech			
Rok narození	Celá ČR	Ústecký kraj	Naše ordinace
2011	89,20%	86,80%	100%
2012	91,80%	89,80%	99%
2013	90,90%	90,10%	96,50%
2014	91,40%	90,20%	100%
2015	91,80%	88,90%	99%
2016	89,90%	87,40%	99%



Graf 5 - TAT v 5 letech (NRHZS, 2024) a (vlastní zdroje)

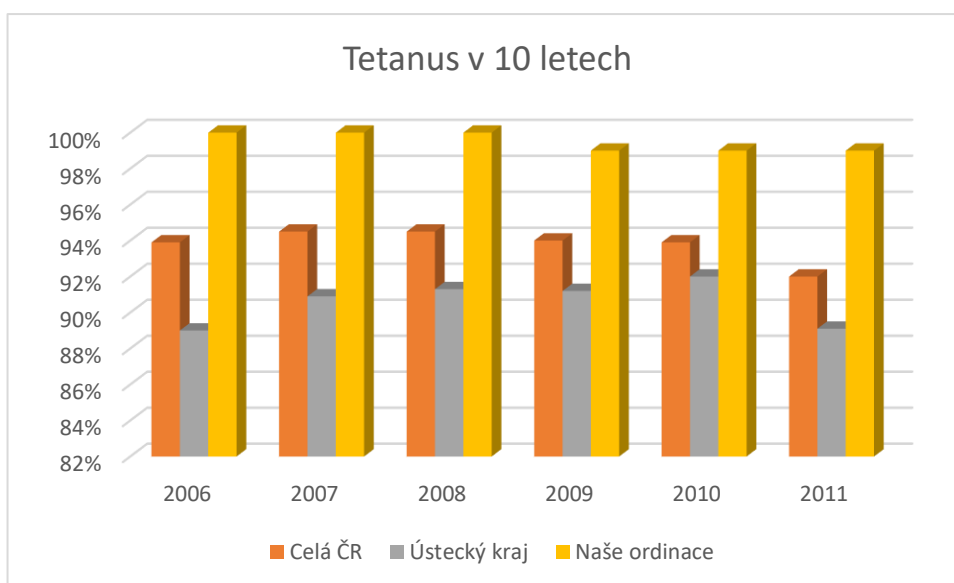
Z grafu 5 je vidět velká proočkovanost ambulance, která má ale pozvolný průběh směrem dolů, stejně jako i v celém Ústeckém kraji a ČR. Postupně budou dorůstat děti, které nemají již povinné očkování z kojeneckého věku, tím budou křivky postupně více klesat – stejně jako proočkovanost dorůstající populace.

4.5.4 Proočkovanost tetanu v 10 letech

Mezi desátým a jedenáctým rokem je u nás v ČR poslední povinné očkování u pediatra. Na toto očkování se děti zvou zvlášť, protože povinná prohlídka je v devíti a jedenácti letech. Při telefonickém objednávání, rodiče již hlásí – pokud nechtějí očkovat, že nebudou a papír o nesouhlasu s očkováním podepisují při jedenáctileté preventivní prohlídce.

Tabulka 7 TAT v 10 letech (NRHZS, 2024) a (vlastní zdroje)

Tetanus v 10 letech			
Rok narození	Celá ČR	Ústecký kraj	Naše ordinace
2006	93,90%	89%	100%
2007	94,50%	90,90%	100%
2008	94,50%	91,30%	100%
2009	94%	91,20%	99%
2010	93,90%	92,00%	99%
2011	92%	89,10%	99%



Graf 6 - TAT v 10 letech (NRHZS, 2024) a (vlastní zdroje)

Opět je z tabulky 7 a grafu 6 patrný postupný pokles proočkovanosti u dětí nejen v ambulanci, ale i v celé ČR a zejména v Ústeckém kraji. Jedno dítě narozené v roce 2009, které nemá očkováno tetanus – jej nemá ani v 5 letech (poslední očkování má jako kojeneček – plně dokončené, i s živou vakcínou Priorix). Zbývající děti narozené v roce 2010 a 2011, nemají pouze toto přeočkování v deseti letech, další povinné mají splněné.

Shrnutí statistických údajů

Před sběrem dat pro tuto statistiku působila ambulance Pediatrie RP, se svojí proočkovaností jako velmi nízká, proto bylo zajímavé zjištění, jak je na tom zatím dobře oproti celé ČR a Ústeckému kraji. Jakmile dorostou současné ročníky, počet neočkujících se rapidně zvýší, podle statistiky z Přílohy P IV. Velkou zásluhou určitě na výborné proočkovanosti má předchozí pediatrička, která sama patřila ke generacím, u kterých se teprve zavádělo povinné očkování. Její, sice pro některé rodiče direktivní přístup k povinnému očkování mohl přesvědčit rodiče, kteří váhali s vakcinací u svých dětí. Neočkující rodiče si pak dále trvali na svém, nebo se přeregistrovali k jinému pediatrovi. Nebo když jedna z pediatriček v RnL odmítala odkládat povinné očkování, byť jen o měsíc – tím docházelo v ambulanci Pediatrie RP k nárustu dětí, které začaly s povinným očkováním později, například v šestém měsíci věku dětí nebo až v roce života. Zaregistrovalo se tak i dítě, kterého odmítl pediatr ošetřovat, pokud nebude mít povinné očkování, rodičům bylo výslovně doporučeno najít si jiného pediatra.

Bohužel i v Pediatrii RP, stejně jako v celé ČR dochází k pomalému poklesu proočkovanosti u dětí. Jedna z možností, jak to můžou ovlivnit zdravotníci, je neustále zdůrazňovat přínosy očkování na zdraví dítěte i jeho okolí.

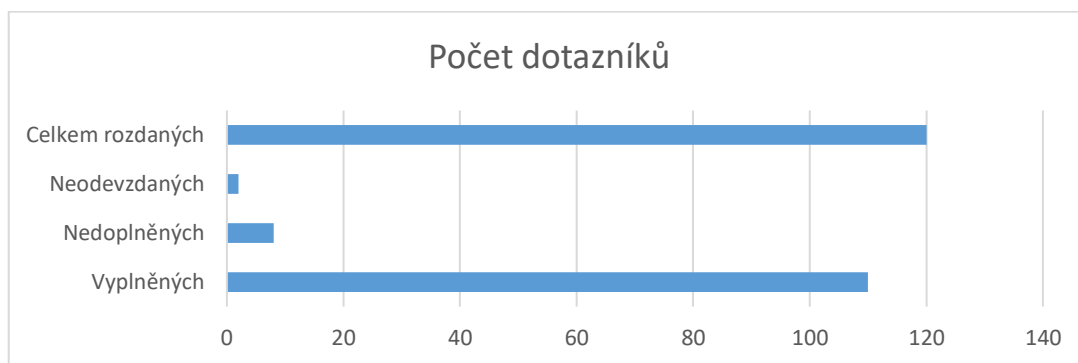
5 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Dotazníkové šetření bylo provedeno v pediatrické ambulanci Pediatrie RP, kde pracuji. Byla použita metoda dle Tahala (2017, s.29) sběr primárních dat pro výzkum = data, která dříve v dané podobě neexistovala. Formou dotazníkového šetření, jednorázový kvantitativní výzkum.

Osloveni byli rodiče s prosbou o vyplnění dotazníku, který je v plném znění jako Příloha P I, během čekání v čekárně, žádný z rodičů, který byl osloven, mě nebo moji kolegyni neodmítl. Vyplňování probíhalo v únoru 2024. Dotazníky byly všechny vyplněny přímo u nás v ambulanci, bez možnosti se poradit se třetí osobou. Celkem bylo předáno 120 dotazníků, úspěšnost při vyplňování je znázorněna tabulkou 8 a grafem 7.

Tabulka 8 – dotazníky (vlastní zdroje)

Počet dotazníků	
Vyplněných	110
Nedoplněných	8
Neodevzdaných	2
Celkem rozdaných	120



Graf 7 – dotazníky (vlastní zdroje)

Z grafu je vidět, že návratnost dotazníků byla 92 %, osm bylo neúplně vyplněné – chyběla zadní strana dotazníku nebo některé otázky nebyly vyplněné a dva dotazníky nebyly vůbec odevzdané, rodiče si je odnesli domů a již nedonesli zpět. Toto procento je hodnoceno jako úspěšné a pro dotazníkové šetření i dostatečné. V další části bude graficky i tabulkově zpracována každá dotazníková otázka zvlášť, pro lepší srozumitelnost, případné související otázky budou popsány v textu.

Dotazníkem byly sledovány hypotézy:

Hypotéza 1: Všichni rodiče, kteří neočkují své děti, nejsou sami přeočkováni proti tetanu v pravidelných intervalech.

Hypotéza 2: 90–100 % rodičů hledá informace k očkování na internetu.

Hypotéza 3: Zdravotnický personál z ambulance Pediatrie RP 100 % informuje rodiče o povinných i nepovinných očkováních a jejich NÚ.

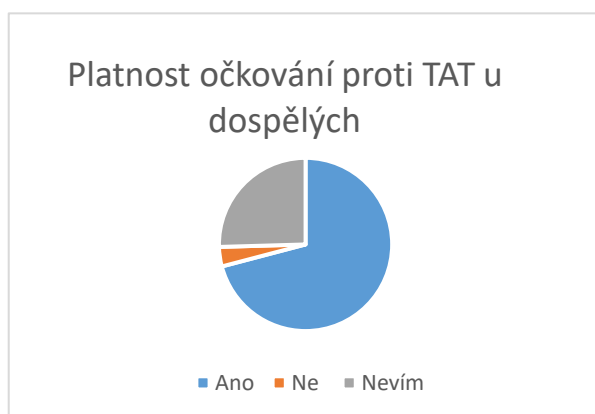
Otázka č.1

Máte Vy platné očkování proti tetanu?

(Přeočkování, se u dospělých provádí každých 10–15 let)

Ano Ne Nevím

Ano zvolilo 78 rodičů, ne uvedli 4 rodiče (z toho dva rodiče nemají naočkované ani děti, jak je patrné z druhé dotazníkové otázky), 28 rodičů nevědělo, zda má platné očkování proti TAT, které se přeočkovává po 10 až 15 letech. Výsledky vidíme v tabulce 9 a grafu 8, kde je patrné, že skoro $\frac{3}{4}$ dotázaných rodičů má v podvědomí své očkování a že jej má dokonce platné.



Graf 8 – dospělí TAT (vlastní zdroj)

Tabulka 9 – dospělí TAT (vlastní zdroj)

Platnost očkování proti TAT	
Ano	78
Ne	4
Nevím	28

Otázka č. 2

Je Vaše dítě naočkované povinným očkováním, případně to máte v plánu?

Ano Ne Nevím

Otázka je skoro totožná s první otázkou, ale ptáme se, zda mají nebo budou mít děti platné povinné očkování. 104 respondentů má naočkované nebo chce naočkovat děti, 4 rodiče neví a 2 nemají naočkované děti ani sebe, jak blíže ukazuje graf 9 a tabulka 10.

Tabulka 10 -povinné očkování (vlastní zdroj)



Graf 9 -povinné očkování (vlastní zdroj)

Proočkovanosť dětí	
Ano	104
Ne	2
Nevím	4

Otázka č. 3

Sledujete novinky v očkování? Můžete uvést i více možností.

Ne	Ano -	TV, rádio
		internet
		jiní rodiče
		odborná literatura
		pediatrická ambulance
		jiné

Graf 10 i tabulka 11 ukazují variantu ne u 34 respondentů, zbývajících 76 respondentů uvedlo nějakou variantu pro sledování novinek. Nejvíce zvolilo možnost internet a pediatrickou ambulanci, následovala televize a jiní rodiče. Nejméně zvolilo variantu odborné literatury, nikdo nezvolil možnost jiné varianty. Potvrzuje se tak, že lidé v současné době používají internet jako hlavní zdroj informací.

Tabulka 11 – novinky v očkování (vlastní zdroj)

Sledování novinek v očkování	
Ne	34
TV, rádio	24
Internet	52
Jiní rodiče	24
Odborná literatura	12
Pediatrická ambulance	50
Jiné	0



Graf 10 – novinky v očkování (vlastní zdroj)

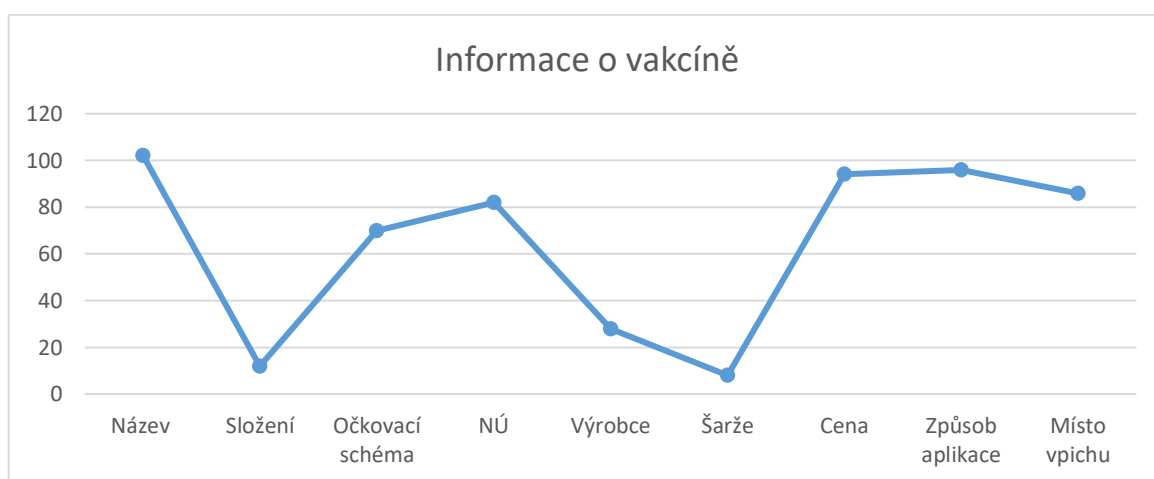
Otázka č. 4

Jaké máte informace od zdravotnického personálu k očkovací vakcíně? Můžete uvést i více možností.

Název vakcíny	ano	ne
Složení	ano	ne
Očkovací schéma	ano	ne
Nežádoucí účinky	ano	ne
Výrobce	ano	ne
Šarže	ano	ne
Cena, pokud se hradí	ano	ne
Způsob aplikace	ano	ne
Místo aplikace	ano	ne

Zjišťujeme v této otázce informovanost rodičů o vakcíně, jaké konkrétní informace dostanou od nás – zdravotníků k právě aplikovanému očkování. Výsledky jsou v grafu 11 a

tabulce 12, kde je pozorována spíše malá až nedostatečná informovanost rodičů – což je bohužel výtku na nás zdravotníky. Před dotazníkovým šetřením, vše nasvědčovalo, že rodiče mají dostatek, a hlavně všechny dostupné informace k právě očkující vakcíně. Většina rodičů zná název vakcíny, cenu, způsob a místo aplikace. Překvapivá byla znalost jen $\frac{3}{4}$ rodičů na nežádoucí účinky a očkovací schéma. Asi $\frac{1}{4}$ pak zná výrobce a složení. Nejméně znají rodiče šarži – což je pravda, protože tuto informaci dostávají pouze na požádání. Jen jednou se stalo, že se jedna maminka aktivně zajímala o šarži, v době, kdy proběhlo medií, že bylo pozastaveno očkování jednou šarží pro nejasné komplikace po očkování – tři týdny se pak touto šarží neočkovovalo, než byla opět uvolněna do oběhu.



Graf 11 – informace o vakcíně (vlastní zdroj)

Tabulka 12 – informace o vakcíně (vlastní zdroj)

Informace o vakcíně	
Název	102
Složení	12
Očkovací schéma	70
NÚ	82
Výrobce	28
Šarže	8
Cena	94
Způsob aplikace	96
Místo vpichu	86

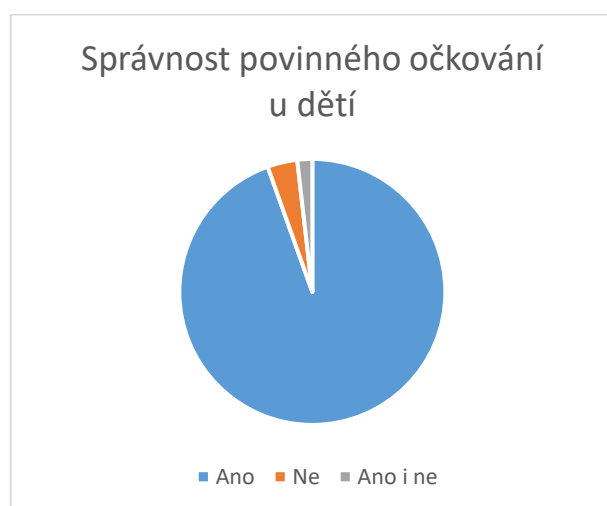
Otázka č. 5

Je podle Vás správné, že je v České republice povinné očkování pro děti?

Ano Ne

Odpovědi na tuto otázku byla překvapivá asi nejvíce. Jak dokazuje graf 12 a tabulka 13. 104 odpovědí je pro zachování povinnosti očkovat děti, 4 chtějí tuto povinnost zrušit (z toho jsou dvojí nenaočkování ani rodiče) a pouze 2 se nemohli rozhodnout a napsali ano i ne – tato možnost v dotazníku sice nebyla, ale byla i tak zahrnuta jako řádně vyplněný dotazník. Nečekané bylo, že skoro 95 % všech dotazovaných je pro zachování povinného očkování. Jde vidět, že skoro většina rodičů si uvědomuje, jak je důležité povinné očkování.

Tabulka 13 -správnost očkování (vlastní zdroj)



Správnost povinného očkování pro děti	
Ano	104
Ne	4
Ano i ne	2

Graf 12 – správnost očkování (vlastní zdroj)

Otázka č. 6

Plánujete u dítěte, dětí i některé z nepovinných očkování např. rotaviry, pneumokoky, meningokoky, HPV, klíšťová encefalitida, žloutenka typu A, tuberkulóza?

Ano Ne Nevím

Zde je vidět velký zájem o nepovinné očkování, které bývá často plně placeno rodiči – 92 rodičů uvažuje nebo již nepovinně naočkovalo své děti, 10 rodičů ještě neví a pouze 8 jich nechce využít této nepovinné možnosti. Je to velký počet rodičů, kteří mají o tuto nepovinnou službu zájem, jak je vidět v tabulce 14 a grafu 13.

Tabulka 14 – nepovinné očkování (vlastní zdroj)



Nepovinné očkování	
Ano	92
Ne	8
Nevím	10

Graf 13 – nepovinné očkování (vlastní zdroj)

Otázka č. 7

Je pro Vás rozhodující výše doplatku u nepovinného očkování?

Ano Ne

Z dotazovaných 96 zvolilo variantu ne, tedy doplatek není pro rodiče rozhodující, při očkování nepovinným očkováním. Pro 14 rodičů je limitující cena doplatku, ale přesto 10 z nich (vycházím z předchozí otázky) bude i tak očkovat. Pouze pro 4 rodiče je nepovinné očkování z důvodů financí nedosažitelné, jak znázorňuje graf 14 a tabulka 15.

Tabulka 15 – doplatky (vlastní zdroj)



Doplatky za očkování	
Ano	14
Ne	96

Graf 14 -doplatky (vlastní zdroj)

Otázka č. 8

Máte dostatečné informace od Vašeho pediatra k očkování?

Ano Ne

Pokud ne, co Vám chybí za informace?

Překvapivých 106 kladných odpovědí na informovanost lékařkou, dva uvedli, že neví – opět tato možnost nebyla v nabídce, ale byla ponechána tato varianta pro úplnost šetření. Dva uvedli, že nemají dostatek informací blíže v grafu 15 a tabulce 16, a jeden respondent napsal, že má málo informací k nežádoucí účinkům.

Tabulka 16 – informovanost pediatrem (vlastní zdroj)



Informovanost pediatrem	
Ano	106
Ne	2
Neví	2

Graf 15 – informovanost pediatrem (vlastní zdroj)

Otázka č. 9

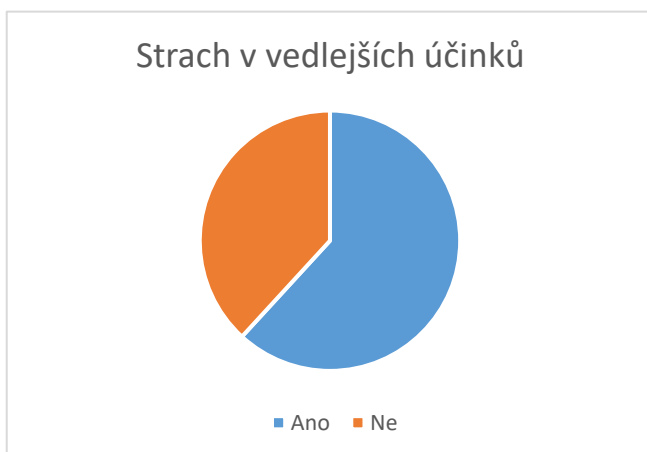
Máte strach z možných vedlejších účinků očkování?

Ano Ne

Pokud ano, z kterých konkrétně?.....

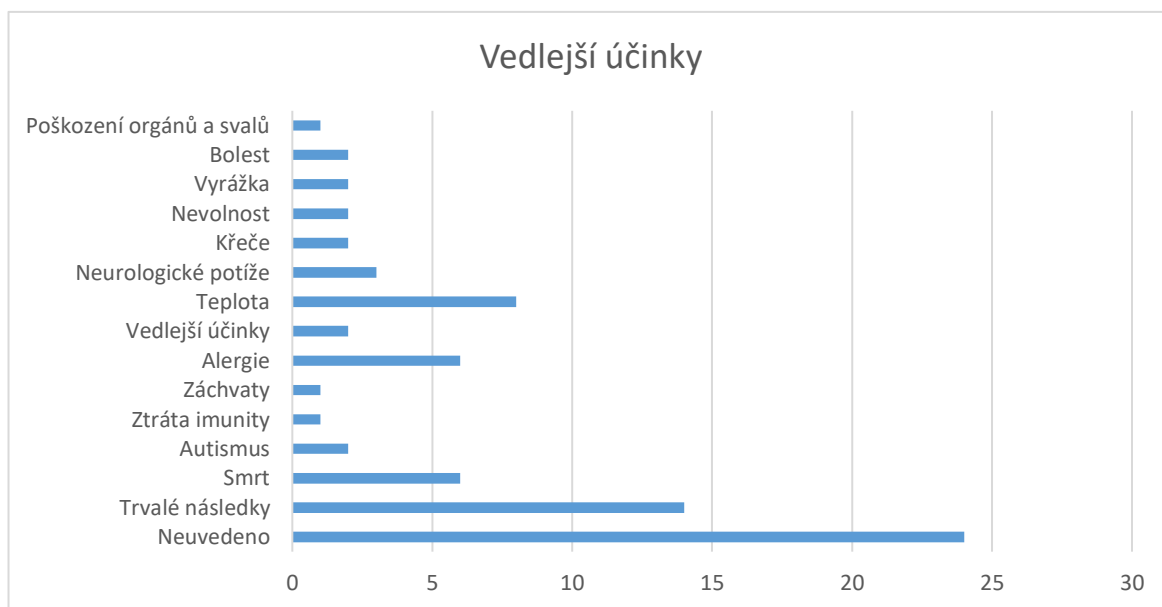
Strach nepocítuje podle grafu 16 a tabulky 17 celkem 42 rodičů. Toto poměrně vysoké číslo je překvapivé, protože většina neočkujících udává jako důvod neočkování strach z možných nežádoucích účinků. Na druhou stranu, 68 tento strach pocítuje, 24 neuvedlo důvod – což se dá vysvětlit buď neochotou něco napsat nebo více variant, které se jím tam nevešly. Zbývajících 44 respondentů uvedlo jeden nebo více důvodů, jak ukazuje graf 17 a tabulka 18.

Tabulka 17 – strach z vedlejších účinků (vlastní zdroj)



Strach z vedlejších účinků	
Ano	68
Ne	42

Graf 16 – strach z vedlejších účinků (vlastní zdroj)



Graf 17 – druhy vedlejších účinků (vlastní zdroj)

Tabulka 18 – druhy vedlejších účinků (vlastní zdroj)

Vedlejší účinky	
Neuvedeno	24
Trvalé následky	14
Smrt	6
Autismus	2
Ztráta imunity	1
Záchvaty	1
Alergie	6
Vedlejší účinky	2
Teplota	8
Neurologické potíže	3

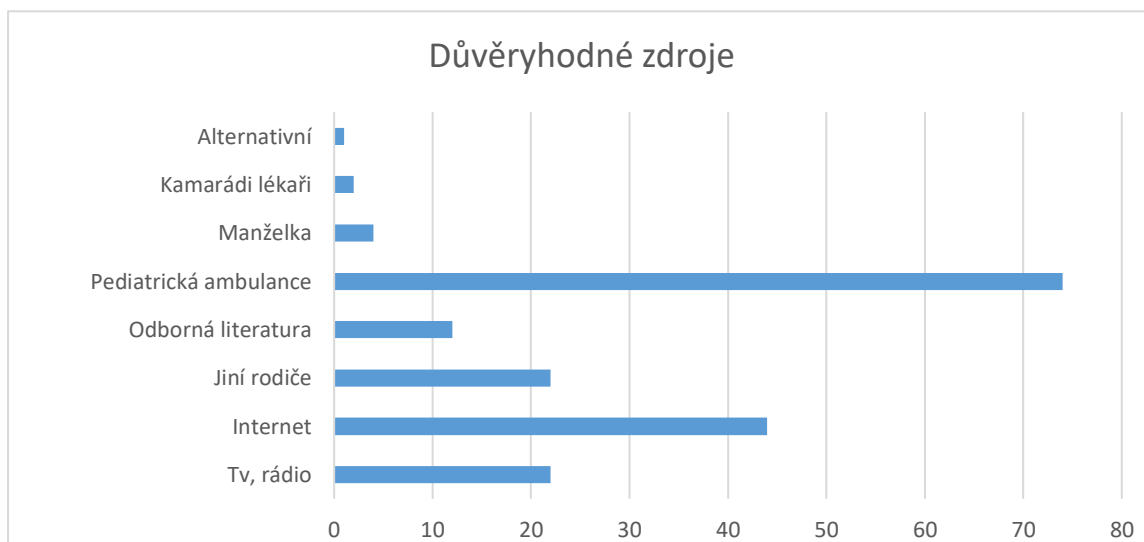
Křeče	2
Nevolnost	2
Vyrážka	2
Bolest	2
Poškození orgánů a svalů	1

Otázka č. 10

Ze kterých důvěryhodných zdrojů nejčastěji získáváte informace o očkování? (můžete více možností)

- TV, rádio
- internet
- jiní rodiče
- odborná literatura
- pediatrická ambulance
- jiné

Otázka zjišťovala, kde hledají rodiče informace k očkování a zároveň, které zdroje považují za důvěryhodné. Ambulance podle grafu 18 a tabulky 19 nedopadla zrovna nejlépe: jen 74 respondentů uvedlo jako důvěryhodný zdroj – sice nejvíce, ale je to z celkového počtu jen 67 % - toto číslo je malé a zde je vidět velký potenciál na zlepšení. Druhým nejsilnějším zdrojem je internet, následován TV a jinými rodiči, nejméně volili odbornou literaturu a jiné (alternativní zdroje – blíže neuvedeno, kamarádi lékaři a manželka uvedli 4 respondenti).



Graf 18 – důvěryhodné zdroje (vlastní zdroje)

Tabulka 19 – důvěryhodné zdroje (vlastní zdroje)

Důvěryhodné zdroje	
TV, rádio	22
Internet	44
Jiní rodiče	22
Odborná literatura	12
Pediatrická ambulance	74
Manželka	4
Kamarádi lékaři	2
Alternativní	1

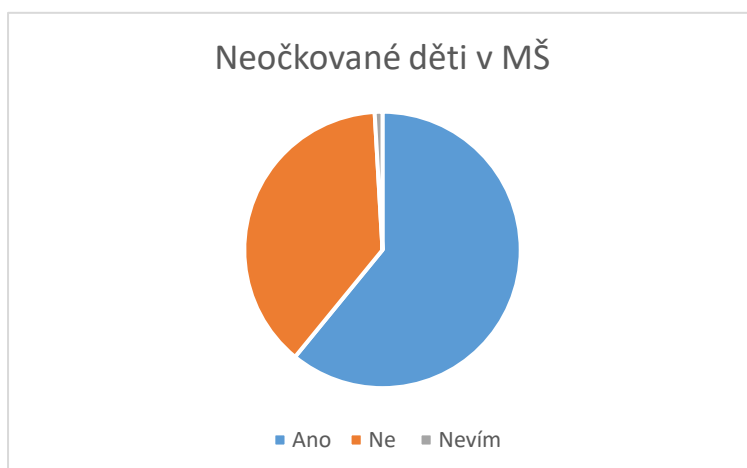
Otázka č. 11

Souhlasíte s tím, že neočkované děti nejsou přijímány do státních školek od tří let a nemohou se zúčastňovat školek v přírodě?

Ano Ne

Nadpoloviční část respondentů, jak je vidět v grafu 19 a tabulce 20 souhlasí s tvrzením, že neočkované děti, by neměly být přijímány do státních školek (soukromé MŠ a dětské skupiny jsou oproštěny od této povinnosti). Celkem 42 rodičů nemá problém s neočkovanými dětmi v těchto zařízeních, jeden respondent uvedl opět variantu nevím, která nebyla v nabídce. Jeden rodič poukázal na paradox, že v pěti letech (předškoláci) už není řešena proočkovanost dětí a jsou tak obě skupiny dětí pohromadě. Takový trochu paradox našeho školství a zdravotnictví.

Tabulka 20 – MŠ (vlastní zdroj)



Neočkované děti v MŠ	
Ano	67
Ne	42
Nevím	1

Graf 19 - MŠ (vlastní zdroj)

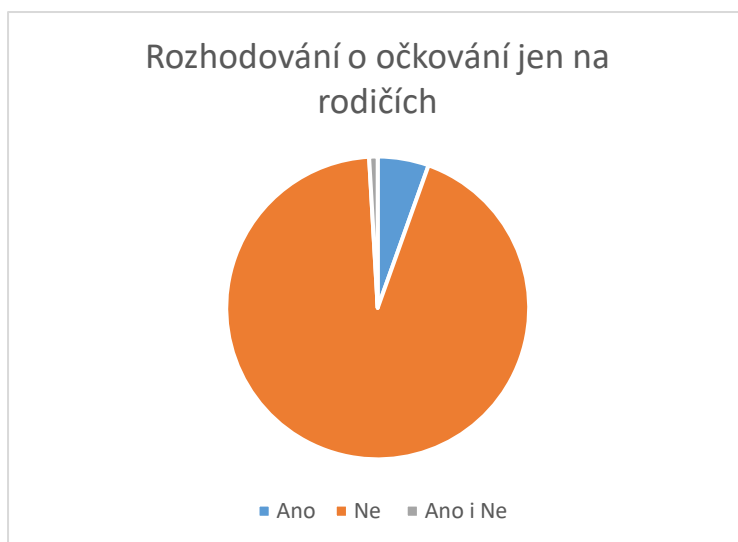
Otázka č. 12

Zrušili byste povinné očkování a nechali rozhodování o očkování jen na rodičích?

Ano Ne

94 % rodičů je pro zachování povinného očkování, toto procento je opravdu velké, ukazuje, kolik procent rodičů souhlasí s tím, že máme v ČR povinné očkování. Jeden respondent se nemohl rozhodnout – napsal ano i ne (blíže nespecifikoval) a 6 dotázaných je pro zrušení této povinnosti (z toho dva, kteří neočkují a nejsou očkováni), jak blíže ukazuje graf 20 a tabulka 21.

Tabulka 21 – nepovinnost očkovat (vlastní zdroj)



Rozhodování o očkování jen na rodičích	
Ano	6
Ne	103
Ano i Ne	1

Graf 20 - nepovinnost očkovat (vlastní zdroj)

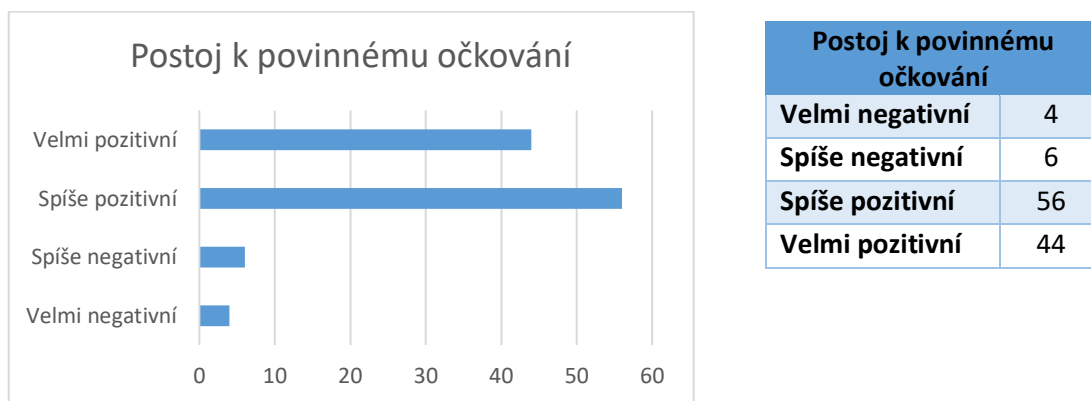
Otázka č. 13

Jaký je Váš momentální postoj k povinnému očkování?

Velmi negativní spíše negativní spíše pozitivní velmi pozitivní

V této otázce dostali rodiče na výběr pouze ze čtyř variant, aby si nezvolili středovou neutrální variantu. Celkem 100 respondentů vnímá tuto službu jako pozitivní, pouze 10 jako negativní – z toho 4 velmi negativní, jak je blíže specifikováno v grafu 21 a tabulce 22. Negativní variantu volili pouze neočkující rodiče.

Tabulka 22 – postoj k očkování (vlastní zdroj)



Graf 21 - postoj k očkování (vlastní zdroj)

Poslední otázka č. 14

Kdo by Vás měl informovat o možnostech očkování? (můžete více možností)

Stát

Pojišťovny

Pediatři

Zdravotní sestry

Média

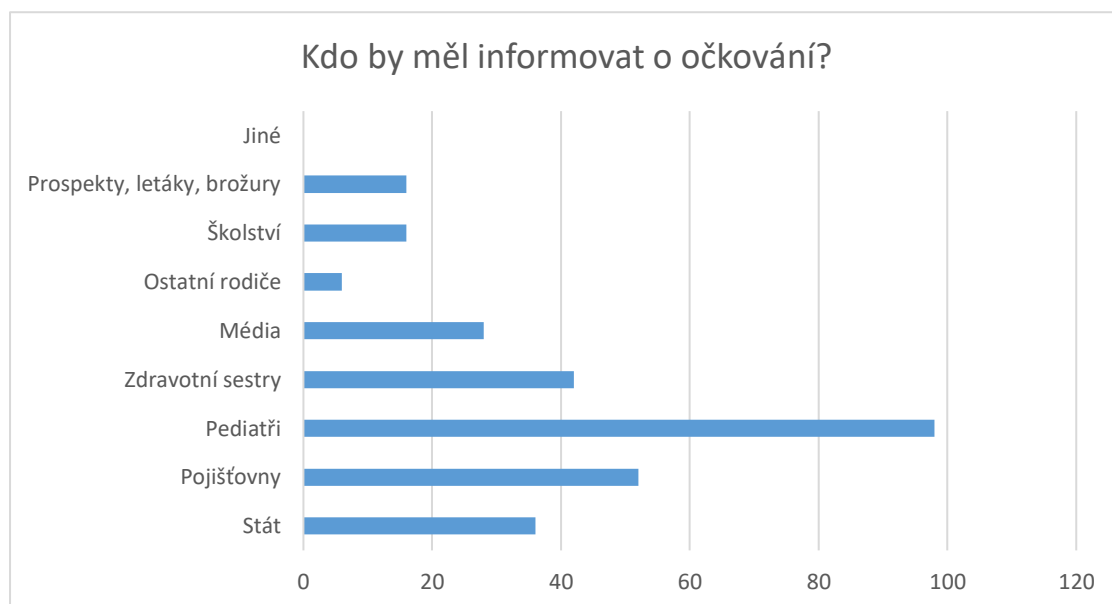
Ostatní rodiče

Školství

Prospekty, letáky, brožurky

Jiné.....

U poslední otázky mohli zvolit rodiče více možností, kromě 12 zvolili všichni pediatry. Pro informovanost od ostatních rodičů uvedli jen 3 respondenti, což je vzhledem k důvěryhodnosti zdrojů z 10. otázky překvapující. Zdravotní sestry 42 – skoro ½ z pediatriů. Je vidět, že hlavní slovo v informovanosti mají stále ve svých rukách pediatři. Pro pojišťovnu hlasovalo překvapivě neuvěřitelných 52 respondentů. Zanedbatelným zdrojem jsou pak brožury, letáky a školství. Podrobněji je to znázorněno v grafu 22 a tabulce 23.



Graf 22 – podávání informací (vlastní zdroj)

Tabulka 23 - podávání informací (vlastní zdroj)

Kdo by měl informovat o očkování	
Stát	36
Pojišťovny	52
Pediatři	98
Zdravotní sestry	42
Média	28
Ostatní rodiče	6
Školství	16
Prospekty, letáky, brožury	16
Jiné	0

Celkové hodnocení dotazníkového šetření

Hodnocení v získání rozmanitosti dat jako velmi úspěšné. Návratnost vyplněných dotazníků byla dobrá, i když nebyla 100 %, jak by se dalo čekat, při vyplňování dotazníku pouze v čekárně Pediatrie RP.

První dvě otázky a třináctá byly v dotazníku zaměřené na podvědomí rodičů o platnosti jejich očkování, očkování jejich dětí a celkovému postoji k samotnému očkování. Rodiče, kteří dle výsledků neočkují své děti – nemají platné ani své vlastní očkování. Což jen potvrdilo, že rodiče odmítající očkování, jej neodmítají jen kvůli nízkému věku dětí, při zahájení vakcinace, ale hlavně kvůli nedůvěře v očkování jako samotné. Těmito otázkami se potvrdila hypotéza č. 1, kdy rodiče neočkující své děti – nemají platné vlastní očkování proti tetanu.

Otázky č. 3, 4, 8, 10, 14 byly zaměřené na informovanost o očkování: kde, jak, co, kolik informací, případně zda si rodiče sami vyhledávají informace k povinnému očkování. Nadpoloviční většina rodičů vyhledává nejvíce informací k očkování u pediatrů a zdravotních sester, dále pak na internetu, jiných rodičů, další média... Neopomíjejí také zdravotní pojišťovny, stát a ostatní média. Nejmenší zastoupení pak shledávají v letácích, brožurkách a odborné literatuře. Zde se nepotvrdila hypotéza č.2, kdy internetové zdroje využívá jako důvěryhodný zdroj pouze 40 % respondentů. Hypotéza č. 3 se také nepotvrdila, protože pouze 96 % rodičů je dle dotazníku dostatečně informováno ambulancí o očkování.

Očkující rodiče překvapivě uváděli v otázkách 5, 11, 12 souhlas se zachováním povinného očkování – nenechávat rozhodnutí jen na vůlích rodičů a ponechat diskriminaci v nepřijímání neočkujících dětí do státních MŠ. V otázkách 6 a 7 se rodiče velmi pozitivně přikláněli k nepovinnému očkování, u kterého není rozhodující cena, pouze pro 4 rodiče, i přesto, že 96 rodičů má strach z vedlejších účinků.

6 OSOBNÍ ROZHOVORY S NEOČKUJÍCÍMI RODIČI

Pro rozhovory byli cíleně voleni rodiče, kteří mají již děti ve věku, kdy by měly mít splněné povinné očkování – dosud tak neučinili a zároveň již podepsali Informovaný nesouhlas s provedeným očkováním, který je v plném znění v Příloze P II.

Osloveno bylo celkem osm rodičů, z toho dva odmítli (jeden z rodičů odmítl z časových důvodů a druhý nechtěl, pro jeho osobní věc). Všichni dotazovaní rodiče dostali stejný počet otázek, ve stejném pořadí a měli na ně 30-60 minut času. Rozhovory probíhaly v čekárně po nebo během pracovní doby a dva rodiče otázky vyplnili písemně – byla to pro ně schůdnější forma. Všichni respondenti byli ženského pohlaví, bez zdravotnického vzdělání a z úplných rodin.

První respondentka je maminka od tří dětí, první dvě jsou registrované u jiného pediatra věk 6 a 4 roky (dosud neočkovaní dle maminky, druhé dítě domácí porod), třetí dítě 2 měsíce – registrováno v ambulanci Pediatrie RP od narození (domácí porod, dosud neočkované – maminka nemá v plánu). Na preventivní prohlídku dochází v řádných termínech, dítě dosud nepotřebovalo ošetření mimo preventivních prohlídek. Otázky byly zpracovány písemně v čekárně, vzhledem k časové tísní maminky.

Druhá respondentka je maminka dvou dětí, obě registrované v ambulanci Pediatrie RP od narození, věkově jsou děti 16 a 12 let. Starší dítě má všechna povinná očkování, nepovinné žádné. Mladší dítě nemá poslední povinné přeočkování v 10 letech. Nemocnost u mladšího dítěte není větší než u ostatních dětí, maminka si spíše běžné dětské onemocnění řeší bez návštěv u lékaře. Otázky vypracovala písemně v čekárně, z časových důvodů.

Třetí respondentka je maminkou jednoho dítěte ve věku jeden rok. Registrované v ambulanci Pediatrie RP od narození. Dosud neočkováno, očkování má zatím v plánu jen povinné a asi před nástupem do mateřské školky, zatím není pevně rozhodnutá, podle toho jako školské zařízení zvolí. Nemocnost je zatím minimální. Rozhovor proběhl v čekárně po pracovní době.

Čtvrtá respondentka má dvě děti 14 a 12 let, obě děti registrované v ambulanci Pediatrie RP od narození. Starší dcera je plně naočkovaná i nepovinné očkování proti lidskému papilomaviru. Mladší syn je mentálně i fyzicky postižený od narození (ke konci těhotenství došlo ke krvácení do mozku) a není dosud naočkován vůbec. Asi před dvěma lety dostala maminka dovolené od odborných lékařů provést veškeré očkování i s živou vakcínou. Ze strany pediatričky také nejsou překážky k zahájení veškerého povinného očkování. Syn

navštěvuje speciální školní zařízení, v jiném městě, kde nevyžadují povinné očkování. Nemocnost je průměrná, maminka s ním jezdí dvakrát ročně do pohybových lázní, vždy na 4 týdny. Rozhovor proběhl v čekárně během pracovní doby.

Pátá respondentka má první dítě ve věku 6 měsíců a dosud odkládá očkování, ještě není rozhodnuta, kdy a čím bude očkovat (povinné x nepovinné), manžel je také proti. Dceru porodila přirozenou cestou v místní porodnici, kde byla s péčí a přístupem celkem spokojená, registrovaná v ambulanci Pediatrie RP od narození. Nemocnost je zatím nulová. Rozhovor proběhl během pracovní doby v čekárně, přítomen byl i manžel, do rozhovoru nezasahoval.

Šestá respondentka má dvě děti, registrované v ambulanci Pediatrie RP od narození. Starší pětiletý syn má posunutá očkování, základní očkování má, ale další povinné očkování chce maminka až co možná nejpozději (mezi 6. – 7. rokem a ne, jak je dané 5.-6. rok). Mladší dvouletý syn není očkován vůbec, v souvislosti s těžkým atopickým ekzémem, i odborní lékaři se přiklánějí k posunutí povinného očkování zatím na neurčito. Rodiče zvažují mladšího syna vůbec neočkovat. Nemocnost není větší oproti ostatním dětem, běžné respirační onemocnění vzhledem k věku. Rodiče jezdí kvůli zdravotnímu stavu mladšího syna několikrát ročně k moři na delší – i tříměsíční pobyty. Rozhovor proběhl v čekárně po pracovní době, přítomni byli oba rodiče a oba se zapojili do rozhovoru.

První otázka

Jaké hlavní důvody Vás vedly k rozhodnutí neočkovat své děti?

1. Respondentka: Příliš brzké zahájení očkování, strach z nežádoucích účinků – děti v okolí měly a vadí ji přidané látky ve vakcínách (*maminka blíže nespecifikovala*).
2. Respondentka: Vedly mě k tomu události spojené s covidem. Vlastně očkování na tetanus u mého mladšího dítěte, je první očkování, které jsem nedala.
3. Respondentka: Nevěří v pozitivní účinek u tak malých dětí, škodlivost převažuje pozitivní účinek.
4. Respondentka: Zdravotní stav dítěte, celkový stav.
5. Respondentka: Nevidí v očkování takový přínos.
6. Respondentka: Bojím se, aby se mu nezhoršil atopický ekzém, v okolí, co měly děti atopický ekzém – došlo ke zhoršení ekzému a to nechci.

Druhá otázka

Jaké konkrétní obavy máte ohledně bezpečnosti nebo účinnosti vakcín?

1. Respondentka: Nežádoucí účinky, zejména neurologické problémy.
2. Respondentka: Již jim nedůvěřuji, že to dělají ve prospěch zdraví, jsou tam přidávány látky, které jsou toxické.
3. Respondentka: Složení vakcín, hliník a antibiotika. Poškozují tak malé děti, častý autismus.
4. Respondentka: Zhoršení zdravotního stavu, až smrt.
5. Respondentka: Nežádoucí účinky: teplota, křeče, ochrnutí, postižení mozku – z toho mám největší strach.
6. Respondentka: Snížení imunity a zhoršení ekzému. Jsem ráda, že už má zklidněný ekzém a neškrábe se celou noc, často pak plakal a spával v obvazech. To už nechci nikdy znovu zažít.

Třetí otázka

Jaké zdroje informací jste použili při rozhodování o očkování?

1. Respondentka: Odborná literatura, statistiky, internet (Rosario ...)
2. Respondentka: zdroje používám všechny možné, rozhodně ne televizi, i když i tam se občas objeví pravda. Spíše alternativu. Ráda poslouchám paní pediatřičku Hanu Urbanovou a paní Pynelopi Cimprichovou.
3. Respondentka: Jiné maminky v okolí a internet – jen spolehlivé zdroje o složení vakcín. Ostatní nesleduji.
4. Respondentka: Ostatní maminky od postižených dětí, uváděly zhoršení stavu u svých dětí, a dokonce vrácení se do stavu před rokem. To bych určitě nechtěla, jsem ráda za každý pokrok. Dále ze zhoršení pohyblivosti, zhoršení mluvení a větší strach z nemocnic po očkování – menší důvěra, už teď mám občas problém ho dostat do ambulance.
5. Respondentka: Manžel si vše nastudoval. Kamarádky a internet – svědectví od rodičů, kteří mají špatnou zkušenost s očkováním a velkými nežádoucími účinky.

6. Respondentka: Kožní lékař a imunolog nám v současné době zatím ještě nedovolují žádné očkování. Rodiče od stejně nemocných dětí, často se jim pak zhoršil ekzém a tomu chceme předejít. Doktorka nás v rozhodnutí jen podpořila.

Čtvrtá otázka

Máte obavy z nemocí, proti nimž se očkuje?

1. Respondentka: Ano
2. Respondentka: Vždy je nějaká obava, ale obava z nynějších očkovacích látek je větší než obava z té nemoci.
3. Respondentka: Ano, ale strach z nežádoucích účinků je větší.
4. Respondentka: Ano, ale zhoršení stavu po očkování by bylo daleko horší.
5. Respondentka: Ne
6. Respondentka: Často se bojím, ale snad bychom to nějak zvládli.

Pátá otázka

Jak chráníte děti před nemocem, proti nimž se běžně očkuje?

1. Respondentka: Dodržováním hygieny, případně dezinfekcí, ve větším kolektivu opatrnost v době epidemie.
2. Respondentka: Prevencí se dají ochránit děti před nemocemi, na které se očkuje.
3. Respondentka: Jsme v kontaktu jen se zdravými dětmi, nemocným se vyhýbáme.
4. Respondentka: Léky a brzkou kontrolou u doktorky, aby se nezhoršil.
5. Respondentka: Není potřeba, věřím v přirozenou imunitu.
6. Respondentka: Hodně jezdíme k moři, třeba i na tři měsíce. Starší syn nechodí do školky, ale do skupiny, kde líp hlídají nemocné děti. My s manželem bereme vitamíny a snažíme se vyhýbat nemocným, okolí se s tím už naučilo žít. Nesmí k nám nikdo nemocný.

Šestá otázka

Jak komunikujete své rozhodnutí se zdravotníky (hlavně lékaři), rodinnou, školským zařízením?

1. Respondentka: Ráda své postoje vysvětlím a zdůvodním, je-li člověk otevřený a schopný naslouchat. Když ne, většinou nemá smysl snažit se vysvětlit a jen oznamuji.
2. Respondentka: Nějak jsem zatím nemusela nikomu vysvětlovat, proč nemám očkovanou dceru na tetanus, paní doktorka to vzala v pohodě, rodina také respektovala moje rozhodnutí a na škole jsem zatím nemusela nic prokazovat, na školy v přírodě nejezdí.
3. Respondentka: Paní doktorka s rozhodnutím neměla problém. Rodina tak půl na půl, část rodiny nemá problém, zbytek s tím má problém a občas nám to vytknou. Školské zařízení zatím neřeším, pak se rozhodneme podle toho, zda budeme očkovat.
4. Respondentka: Doktorka tomu rozumí, rodina mi do toho nemluví a manžel to neřeší. Ve škole to ani neví, že není očkovaný – nikdy po mně nechtěli vědět, jestli je nebo není naočkován.
5. Respondentka: Nebyl vůbec žádný problém. Školka je daleko, do budoucna stejně zvažujeme spíše lesní nebo jen malou skupinu dětí.
6. Respondentka: Na imunologii to probíráme často, ale i já mám zatím strach z očkování. Zbytek rodiny se s tím musel naučit žít, že nemáme naočkované dítě a musí to respektovat. Školky proto volíme nestátní. Ve státní školce jsme měli problém s ostatními dětmi, kteří chodili s rýmou a kašlem, učitelky to moc neřešily.

Sedmá otázka

Jaké konkrétní vakcíny považujete k očkování za bezpečné a které ne?

1. Respondentka: Z povinných nepovažuji za bezpečné žádné, vzhledem k věku, ve kterém se mají aplikovat.
2. Respondentka: Za bezpečné již nepovažuji žádné. Sama jsem měla před 10 lety špatnou zkušenost s vakcínami. Nejprve jsem se nechala očkovat proti neštovicím, které jsem jako dítě neměla, a tak mi to bylo doporučeno. Trpěla jsem dva měsíce křečemi žaludku, běhala po různých vyšetření, věčně jsem seděla v ordinaci u

obvodní lékařky, aby mi dala něco na bolest. Nikdo ani já, ani paní doktorka jsme toto nepřisuzovali ke spojitosti s očkováním, jelikož tyto problémy nastaly cca po 14 dnech po druhé dávce. Na to, že to mělo spojitost s očkováním se přišlo, když jsem po dvou letech od tohoto případu dostala tetanovku. Opět se vrátily ty stejné bolesti a křeče břicha.

3. Respondentka: Pro takové malé děti všechny, ještě nejsou dozrálé, nemají dokončený základní růst a mentální vývoj.
4. Respondentka: Pro syna dosud žádné, ale hlavně tu živou, z její reakce mám velký strach, aby nedošlo k velkému zhoršení.
5. Respondentka: Zatím žádné, žádná mi nepřipadá bezpečná, všechny mají moc vedlejších účinků. Možná až bude dcera starší.
6. Respondentka: Bezpečné asi jsou, jinak by je nepovolily, ale zatím ne pro moje děti.

Osmá otázka

Jakou roli hraje ve Vašem rozhodnutí komunitní a sociální tlak nebo podpora?

1. Respondentka: Cítím nátlak na nutnost očkovat, ale snažím se mu nepodlehout a rozhodnout o našich dětech (spolu s manželem) na základě informací, které mám a o které se aktivně zajímám, pro jejich dobro. Podpora manžela je pro mě důležitá, ale jinou nepotřebuji (i když bez nátlaku ve zdravotnických zařízení a školských institucí by mi bylo lépe).
2. Respondentka: sociální tlak na očkování třeba v době covidu, byl otřesný. Nebála jsem se toho. Své nadřizené jsem sama řekla, že jestli po mě něco takového budou vyžadovat, ať rovnou přijde s výpovědí a v ní ať má napsáno z jakého důvodu mi tu výpověď dávají. Vzdala bych se zaměstnání, vzdala jsem se dovolených v zahraničí, nesměla jsem jít s dětmi zabruslit. A dnes? Nelituji ničeho. Slyším a vidím kolem sebe spoustu případů lidí, kteří po tomto očkování mají problémy a uvědomují si, čeho je to důsledek.
3. Respondentka: Nezlomí nás, přestaneme se s těmi lidmi vídat.
4. Respondentka: Velkou, hlavně podpora od okolí a doktorky, kdy mě nenutí, abychom již očkovali. Víím, že už můžeme, ale pořád se bojím.

5. Respondentka: Podpora od manžela je pro mě zásadní. Z okolí na mě nikdo netlačí, abych očkovala.
6. Respondentka: Tuto věc neřeším nijak zásadně, jsem ráda, že s manželem jsme stejného názoru. Okolí neví, jak malý trpěl s ekzémem, takže je mi i jedno, co si myslí. Státní školka mě už vyškolila u staršího syna, takže s malým to nebudu ani zkoušet a budu volit alternativu.

Shrnutí rozhovorů nebylo jednoduché, protože každý z rodičů má k očkování svůj osobitý přístup, ať už jej k tomu vedou zdravotní, osobní nebo jiné důvody. Ukázal ale, jak je pro rodiče důležitá podpora od pediatřičky, a tím i individuální přístup k očkovacímu kalendáři u dětí. Někdy je těžké respektovat přání a postoj rodičů, ale i to je součástí zdravotnické profese. Velkou výhodou v ambulanci Pediatrie RP je přístup pediatřičky, která je nekonfliktní, trpělivá a nebojí se říct rodičům, že něco neví, ale do příští kontroly si to nastuduje. Proto je tak oblíbená i u rodičů, kteří posouvají nebo neočkují vůbec. Na zdravotních sestřách je to už jen respektovat a spolupracovat.

Rodiče byli ochotní a trpěliví, pokud měli s sebou partnera, mohli se poradit. Žádná otázka nedělala rodičům problém, respondentky zodpověděly všechny otázky, s žádnou neměly problém. Časový limit nebyl u žádného rozhovoru překročen, vešli se vždy do 30 minut. Z výpovědí je patrné, že změnou přístupu v ambulanci by nedošlo ke změně, naopak by jiný – horší přístup, byl pro rodiče fatální – hledali by jiného pediatra, což není cílem. Rodiče je potřeba pouze v jejich rozhodnutí respektovat, seznámit je se všemi variantami, vyvracet konspirační teorie a doufat, že bude stačit na rodiče netlačit. Některé časové posuny termínu očkování nechat na nich a nevynucovat si slovním násilím tabulkové harmonogramy ohledně očkovacího kalendáře. Koneckonců jsou to jejich děti a jejich zodpovědnost.

Pro výzkum byla použita podle Tahala (2017, s. 199) nejčastěji využívanou kombinací výzkumných metod: dotazníkové šetření a rozhovory. Vzájemně se doplňují a dali tak detailnější pohled na problematiku neočkovanosti u dětí. Další výhodou je eliminací nevýhod nebo chyb jednotlivých metod (čas, přesnost, množství).

7 MANUÁL PRO RODIČE

Na základě provedeného výzkumu a rozhovorů, byl vypracován manuál pro rodiče, kde se dozví veškeré potřebné, a hlavně ověřené informace k očkování. Jako ověřený zdroj byla použita Ministerstvo zdravotnictví, SÚKL a Česká vakcinologická společnost.

Inspirací byl Chromý a Ryashk (2013, s.23), kteří před tvorbou sdělení si určili obsah sdělení, vhodnou strukturu, formát sdělení a zdroj sdělení.

Obsahem sdělení jsou informace, tabulky 1, 24 a 25, které vyplynuly z potřeb rodičů z rozhovorů a dotazníkového šetření o povinných očkováních. Název, složení, cena, dostupnost, způsob a místa aplikace. NÚ, kontraindikace, rozestupy mezi jednotlivými dávkami. Šarže není uvedena, protože se mění, dle obměny zásob.

Vhodnost struktury byla zvolena tak, aby byla dostatečně srozumitelná pro rodiče různého vzdělání od základního po vysokoškolské, kde je více brán ohled na rodiče se základním vzděláním a bez zdravotnického vzdělání.

Formátem sdělení je osobní komunikační cesta, v našem případě rozhovor, který je ze začátku monologem zdravotní sestrou formou přednášky, do které může rodič kdykoliv vstoupit. Poté následuje předání písemného manuálu pro očkování, kde je vše znovu vysvětleno, pro možné další dostudování v domácím prostředí a případném zkonzultování s dalšími členy rodiny.

Manuál o povinném a nepovinném očkování pro rodiče

- Povinné očkování = povinné pro děti ve věku k tomu určenému
- Nepovinné očkování = nepovinné pro děti, pouze omezené věkem a časovými rozestupy

Kdy neočkujeme

- Pokud je dítě v péči odborného lékaře, nejčastěji neurologa, který zatím nedovolí očkovat
- Pokud není dostatečný časový rozestup mezi vakcínami
 - -3měsíce od očkování proti tuberkulóze, nebo až po zhojení místa vpichu
 - -meningokoky očkujeme samostatně, minimálně 14dní od jiných vakcín
 - -měsíční odstup od živých vakcín (MMR, neštovice)
- Pokud je dítě nemocné (teplota, virové nebo bakteriální onemocnění, průjem, zvracení)
- Pokud není dítě minimálně 14 dní od dobrání antibiotik

- Pokud rodič vysloví výslovný nesouhlas s očkováním
- Pokud dítě nemá dostatečný věk pro dané očkování
- Pokud si donese rodič vlastní vakcínu – očkujeme jen naši – záruka dodržení skladovacích podmínek

Tabulka 1 -Platný očkovací kalendář(Avenier, 2024) a Zákon pro lidi (2024, 537/2006 Sb.)

Termín věku dítěte	Nemoc	Očkovací látka
4.den-6.týden	Tuberkulóza (pouze u rizikových dětí s indikací)	BCG 10
od 9.týdne	Záškrt, tetanus, dávivý kašel, hepatitida \b, dětská obrna, HiB	Infanrix hexa nebo Hexacima
4.měsíc (2měsíce od první dávky)	Záškrt, tetanus, dávivý kašel, hepatitida \b, dětská obrna, HiB	Infanrix hexa nebo Hexacima
11.-13.měsíc (6měsíců od 2.dávky – nejlépe před dovršením věku 18m)	Záškrt, tetanus, dávivý kašel, hepatitida \b, dětská obrna, HiB	Infanrix hexa nebo Hexacima
13.-18.měsíc	Spalničky, zarděnky, příušnice	MMR nebo Priorix
5.-6.rok	Záškrt, tetanus, dávivý kašel	Adacel, Infanrix
	Spalničky, zarděnky, příušnice	MMR nebo Priorix
10.-11.rok	Záškrt, tetanus, dávivý kašel, dětská obrna	Adacel Polio, Boostrix Polio

Tabulka 24 - Očkovací schéma nepovinného očkování (Avenier, 2024)

Termín věku dítěte	Nemoc	Očkovací látka	Cena
od 6.týdne	Rotaviry	Rotarix	1950,-
Od 9. týdne	Pneumokoky	Vaxneuvance, Prevenar 13	zdarma do 6m dvě dávky (po 2m)
	meningokoky B	Bexsero	zdarma do 1 roku
Mezi 1 a 2 rokem	meningokoky A,C,W,Y	Menquadfi	zdarma
Po 1 roce	klíšťová encefalitida	FSM – Junior FSM – Adult (od 16let)	1100,- 1200,-
	žloutenka typu A	Havrix – Junior Havrix - Adult	1350,- 1650,-
Mezi 11. – 14. rokem	Genitální bradavice, Karcinom děl. Čípku	Gardasil 9	zdarma
Kdykoliv od 1 roku	Neštovice	Varivax	1600,-
Mezi 14. – 15. rokem	Meningokoky B, A,C,W,Y	Bexsero, Menquadfi	zdarma

Očkování povinného i nepovinného očkování u dětí

Tabulka 25 - povinné i nepovinné očkování (Avenier, 2024) a Zákon pro lidi (2024, 537/2006 Sb.)

Termín věku dítěte	Očkovací látka
6.týden	Rotarix
10.týden	2. dávka rotarix 1. dávka Infanrix hexa 1. dávka pneumokoků
3.měsíce	1.bexsero
4.měsíce	2. dávka Infanrix hexa 2. dávka pneumokoků
6.měsíc	2. dávka bexsera
12.měsíc	3. dávka Infanrix hexa 3. dávka pneumokoků
13.měsíc	3. dávka bexsera
15.měsíc	Menquadfi
18.měsíc	MMR
20.měsíc	1. dávka FSM-J
21.měsíc	2. dávka FSM-J
30.měsíc	1.dávka Havrix-J
34.měsíc	3. dávka FSM-J
36.měsíc	2. dávka Havrix-J
5. -6. rok	Adacel, Infanrix
	MMR, Priorix
6 let	4. dávka FSM-J
11 let	5. dávka FSM-J
12 let	1. dávka Varivax
12,1 let	2. dávka Varivax
13 let	1. dávka Gardasil 9
13,6 let	2. dávka Gardasil 9
15 let	Bexsero
15,1 let	Menquadfi
16 let	6. dávka FSM-J

Infanrix hexa

- Výrobce: GSK (GlaxoSmithKline), Belgie
- Složení: záškrt, tetanus, černý kašel, dětská mozková obrna, žloutenka typu B, haemofilus influenza typu B
- Způsob aplikace: injekčně do svalu
- Dávkování: schéma 2+1 (0 – za 2měsíce – 6měsíců od 2.dávky)
Schéma 3+1 (0 – za měsíc – za měsíc – 6měsíců od 3.dávky)
- další informace na: www.ema.europa.cz
- NÚ (nežádoucí účinky)
 - alergické (vyrážka, otok kolem očí a obličeje, potíže s dýcháním nebo polykáním, náhlý pokles krevního tlaku a ztráta vědomí)
 - ospalost, ztráta chuti k jídlu, teplota 38 a více
 - bolest, otok, zarudnutí v místě vpichu
 - zvýšená plačtivost, podrážděnost, neklid
 - průjem, nevolnost až zvracení
 - méně časté (infekce horních cest dýchacích, únava, kašel, otok celé očkované končetiny)
 - reakce ten den, večer nejpozději druhý den
 - vzácné (otok uzlin, zánět průdušek, vyrážka, krvácení nebo tvorba podlitin, u nedonošených dětí – po 2-3dnech po očkování zástava dechu, otok obličeje)

MMR (M-M-MvaxPro)

- Výrobce: Merck Sharp & Dohme B.V, Nizozemsko
- Složení: živá vakcína (spalničky, příušnice, zarděnky)
- Způsob aplikace: injekčně do svalu nebo pod kůži
- Dávkování: od 12měsíce – 18měsíce, druhá dávka mezi 5. a 6. rokem
- další informace na: www.ema.europa.cz
- NÚ
 - teplota 38,5 a více, zarudnutí, modřina nebo otok v místě aplikace
 - vyrážka (podobná spalničkám)
 - reakce se mohou objevit za 7-10-14dní

Boostrix/Adacel

- Výrobce: GSK (GlaxoSmithKline), Belgie
- Složení: záškrt, tetanus, černý kašel
- Způsob aplikace: injekčně do svalu
- Dávkování: mezi 5. – 6. rokem
- další informace na: www.sukl.cz
- NÚ
 - bolest, otok a zarudnutí v místě aplikace
 - ospalost, únava, podrážděnost
 - ztráta chuti k jídlu, teplota, bolest hlavy
 - průjem, zvracení, závratě, svědění

Adacel Polio/ Boostrix Polio

- Výrobce: Sanofi Pasteur, Francie
- Složení: záškrt, tetanus, černý kašel, dětská mozková obrna
- Způsob aplikace: injekčně do svalu
- Dávkování: mezi 10. – 11. rokem
- další informace na: www.ema.europa.cz
- NÚ
 - bolest, otok a zarudnutí v místě aplikace
 - teplota, únava, bolest hlavy, průjem
 - vyrážka, podrážděnost, zvracení, bolest nebo otok kloubů, bolest svalů
 - slabost, třesavka

Rotarix

- Výrobce: GSK (GlaxoSmithKline), Belgie
- Složení: živá vakcína proti rotavirům
- Způsob aplikace: do úst (1,5ml)
- Dávkování: 2 dávky s minimálním odstupem 4týdnů (od 6.týdne, druhý dávka nejpozději do 24. týdne)
- další informace na: www.ema.europa.cz
- NÚ
 - průjem, podrážděnost

- bolest břicha, nadýmání, zánět kůže

Bexsero

- Výrobce: GSK (GlaxoSmithKline), Belgie
- Složení: meningokok skupiny B
- Způsob aplikace: injekčně do svalu
- Dávkování: děti od 2 měsíců do 2 let (1.dávka, 2.dávka – odstup minim.2měsíce, 3. dávka – 6měsíců od 2.dávky)
Děti od 2 let až dospělí (1.dávka, 2.dávka minim. měsíc od 1.dávky)
- další informace na: www.ema.europa.cz
- NÚ
 - bolest, otok, zarudnutí nebo zatvrdnutí v místě aplikace
 - teplota, ztráta chuti k jídlu, ospalost
 - kožní vyrážka

Vaxneuvance

- Výrobce: Merck Sharp & DohmeB.V, Nizozemsko
- Složení: pneumokoková polysacharidová konjugovaná vakcína, 15valentní
- Způsob aplikace: injekčně do svalu
- Dávkování: 1.dávka od 6týdnů, 2.dávka po dvou měsících, 3.dávka 6měsíců po druhé dávce (u předčasně narozených dětí je jedna dávka navíc)
- další informace na: www.ema.europa.cz
- NÚ
 - teplota, podrážděnost, malátnost, snížení chuti k jídlu
 - bolest, zarudnutí nebo otok v místě aplikace
 - kopřivka, zvracení

Varivax

- Výrobce: Merck Sharp & DohmeB.V, Nizozemsko
- Složení: živá vakcína proti neštovicím
- Způsob aplikace: injekčně do svalu nebo pod kůži
- Dávkování: děti mezi 9.-12.měsícem (1.dávka, 2.dávka s odstupem 3 měsíců)
děti 12m až 12let (1.dávka, 2.dávka s odstupem 1 měsíce)
děti od 13let a dospělí (1.dávka, 2.dávka s odstupem 4-8týdnů)
- další informace na: www.ema.europa.cz

- NÚ
 - teplota
 - zarudnutí kůže, bolestivost a otok v místě aplikace
 - svědění, infekce horních cest dýchacích
 - vyrážka s plochou (připomínající plané neštovice)
 - bolest hlavy, malátnost, svědění očí až výtok z očí
 - průjem, zvracení, pláč, nespavost

Gardasil 9

- Výrobce: Merck Sharp & Dohme B.V, Nizozemsko
- Složení: 9valentní vakcína proti lidskému papilomaviru
- Způsob aplikace: injekčně do svalu
- Dávkování: 11 až 14 let (1.dávka, 2. dávka s odstupem 5-13 měsíců)
Od 15let (1.dávka, 2. dávka s odstupem 2měsíců, 3.dávka 6měsíců po první dávce – ne dříve než 3m po druhé dávce, všechny dávky během jednoho roku)
- další informace na: www.ema.europa.cz
- NÚ
 - teplota
 - zarudnutí kůže, bolestivost a otok v místě aplikace
 - bolest hlavy, závrať, nevolnost

FSME-IMMUN

- Výrobce: Pfizer Manufacturing Belgium, Belgie
- Složení: vakcína proti klíšťové encefalitidě (celý inaktivovaný virus)
- Způsob aplikace: injekčně do svalu
- Dávkování:
 - 0,25ml děti od 1roku – 15let
 - 0,5ml děti od 16let – dospělí
- očkovací schéma stejné pro různé věkové kategorie
 - 1.dávka, 2.dávka s odstupem (v létě 14dní od 1.dávky, v zimě 1-3měsíce), 3.dávka s odstupem 5-12měsíců od 2.dávky, 4.dávka s odstupem 3let od 3.dávky, 5.dávka a každá další co 5let

- NÚ
 - teplota
 - bolest, otok, zatvrdnutí a zčervenání v místě vpichu
 - bolest hlavy, nevolnost, zvracení, únava
 - bolest svalů, neklid, nespavost

8 PROJEKTOVÁ ANALÝZA

8.1 Nákladová analýza

Ambulantní zařízení Pediatrie RP má formu s.r.o., zřizovatelem a zároveň jedinou majitelkou je současná doktorka. Sídlí v pronajatých prostorách rodinného domu, jehož majitelkou je doktorka. K dispozici je ordinace, dvě čekárny, sklad, dvoje sociální zařízení (pro personál a pro pacienty – plně oddělené) a denní místnost.

8.1.1 Platby od pojišťoven

Největší příjmovou položkou jsou platby od pojišťoven, ať už formou paušálního poplatku nebo platbou za jednotlivé výkony, které jsou pojišťovnám vykázány a poté jednou měsíčně proplaceny.

Paušální poplatky se každým rokem mění v roce 2023 činily:

- Za jedno dítě ve věku od narození do 4 let: 224 Kč /měsíc (56x4)
- Za jedno dítě ve věku od 5 let do 9 let: 106,4 Kč /měsíc (56x1,9)
- Za jedno dítě ve věku od 10 let do 14 let: 81,2 Kč /měsíc (56x1,45)
- Za jedno dítě ve věku od 15 let do 19 let: 56 Kč /měsíc

Letos v roce 2024 byly poplatky navýšeny následovně:

- Za jedno dítě ve věku od narození do 4 let: 260 Kč /měsíc (65x4)
- Za jedno dítě ve věku od 5 let do 9 let: 123,5 Kč /měsíc (65x1,9)
- Za jedno dítě ve věku od 10 let do 14 let: 94,25 Kč /měsíc (65x1,45)
- Za jedno dítě ve věku od 15 let do 19 let: 65 Kč /měsíc

Tento paušál je platný pro všechny pojišťovny, je vyplácen pediatrickým ambulancím bez ohledu na to, zda dítě navštívilo ambulanci nebo ne. O výši poplatku (= kapitaci) se rozhoduje vždy rok dopředu, v současné době jedná Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost s pojišťovnami o výši na příští rok. Nárok na tuto částku je, pokud má dítě platné rodné číslo, platné pojištění (novorozenci po vystavení rodného listu musí být rodiči přihlášení na pojišťovnu – stejnou jako má matka, stejně tak cizinci) a je u nás registrovaný. Kapitace u nás zaniká: pokud dítě zemře, pokud je dítě přeregistrováno k jinému lékaři a při dosažení 19 let je automaticky odhlášeno pojišťovnou i tehdy, pokud není ještě

přeregistrováno k dospělému praktickému lékaři. Tyto částky jsou automaticky posílány s měsíčním zpožděním.

Další platbou od pojišťovny je bodové ohodnocení za jednotlivé návštěvy a provedené výkony u dětí (klientů) v ambulanci. Cena za jeden bod je od každé pojišťovny jiná, nejmenší hodnota za bod je u pojišťovny VZP. Pohybuje se to v rozmezí 1,04 – 1,2 Kč/za 1 bod. Cena za jeden bod je vždy nastavena na jeden rok, každá pojišťovna má své vlastní pravidla a postupy na vyčíslení ceny za jeden bod.

Bodové ohodnocení za jedno ošetření dítěte v ambulanci:

Do 6 let	200 bodů
6 – 12 let	150 bodů
12 – 18 let	100 bodů
18 – 19 let	83 bodů

Bodové ohodnocení za jednotlivé výkony, které musejí být nasmlouvané s jednotlivými pojišťovnami, jinak není daný výkon uhrazen pojišťovnou.

Telef. konzultace	137 bodů (uhrazeno jen 6x za půl roku)
Výtěr	82 bodů
Odběr krve do 10let	88 bodů
Odběr krve nad 10let	48 bodů
Vyšetření moče	51 bodů
Vyšetření uriculu	196 bodů
Ošetřovačka	5 bodů
Cé Reaktivní Protein	111 bodů
Streptest	188 bodů
Saturace	99 bodů

Pojišťovny mohou a také i srážejí nebo udělují pokuty, pokud dojde k překročení limitu (před pandemií Covid například proplatili některá vyšetření praktickým lékařem jen jednou za tři měsíce) na určité vyšetření, zobrazovací metody, předepsané léky nebo výkony. Ambulance Pediatrie RP je naštěstí již akreditovaným střediskem, a má tak větší limity. V minulosti jí byly opakovaně udílány pokuty nebo neproplaceny výkony, protože pojišťovny neberou úměru, že při větším počtu registrovaných dětí, vzrůstají náklady. Naštěstí doktorka, na tyto limity nebere ohled. Pouze jsou hlídány termíny preventivních prohlídek. Před epidemií Covidu byl minimální rozestup mezi dvěma preventivními prohlídkami 21 měsíců (u větších dětí, od tří let jsou preventivní prohlídky každé dva roky), nyní je rozestup možný až na 19 měsíců. Bohužel nejsou ordinace nijak chráněny, pokud

rodiče nechodí na preventivní prohlídky se svými dětmi – a dostávají opět pokuty. Některým rodičům bohužel nevádí, ani když je kontaktován Sociální úřad, Obor péče o dítě. Jedná se převážně o rodiny s nižšími příjmy a více dětmi.

Vyúčtování pojišťovnám posílá doktorka každý měsíc, vždy poslední den v měsíci. Jednou za tři měsíce posílají pojišťovny vyúčtování – v písemné formě – neproplacené výkony a úkony bez udání důvodu.

8.1.2 Platby od samoplátců

Pokud je ošetřeno dítě, které nemá platné rodné číslo a je bez pojištění. Nejčastěji to bývá u cizinců, musí si pak ošetření zaplatit – vždy pak dostanou vystavený daňový doklad o zaplacení, který jim může jejich pojišťovna proplatit. Každá ambulance má ceník, který je aktualizován podle potřeby (inflace) a je platný pro všechny klienty dané ordinace, případně i rodiče, pokud chtějí stejné vyšetření jako jejich dítě (nejčastěji Streptest).

8.1.3 Nadstandartní služby

Tyto služby jsou plně hrazeny rodiči. Například nastřelení náušnic, nepovinné očkování, administrativní úkony (Posudky, prohlídky zakončené posudkem, potvrzení...). Veškeré tyto služby se řídí platným ceníkem, který je k nahlédnutí v čekárně ambulance Pediatrie RP.

8.1.4 Dary a dotace

Dary dostává občas doktorka věcné: káva, čokoláda, květiny, ovoce. Dotace dosud žádné nebyly čerpány, ale letos bude ambulance žádat o dotaci na residenční místo pro neatestovaného lékaře/lékařku od Ústeckého kraje.

8.1.5 Náklady na provoz ambulance Pediatrie RP

Mzdové náklady

Pediatrie RP zaměstnává:

- jednu atestovanou lékařku na plný úvazek
- jednu neatestovanou lékařku na 3hod. týdně

- jednu zdravotní sestru na plný úvazek
- jednu zdravotní sestru na 0,75 úvazku
- jednu administrativní pracovníci, které podle potřeby zastoupí jednu zdravotní sestru v ordinaci na administrativní úkony (úvazek je dle odpracovaných hodin)
- jednu účetní pracovníci (na částečný úvazek)
- jednu uklízeč sílu (na částečný úvazek)
- externí pracovníci (na drobné opravy, svoz materiálu pro laboratoř, odpadové služby)

Pro výpočet mzdových nákladů byl použit průměrný hrubý plat všeobecné zdravotní sestry 37 719kč dostupné na Platy – Všeobecná zdravotní sestra (2024) a hrubý plat pediatra lékaře 62 450kč dostupné na Platy – Pediatr (2024).

Pro výpočet mzdových nákladů na 1 hodinu práce byly vypočítány následovně:

- Jedna lékařka 62 450kč na 40hod/týden = 359kč/hodinu práce
- Jedna sestra 37 719kč na 40hod/týden = 217kč/hodinu práce
- Jedna sestra (0,75 úvazek) 28 289kč na 30hod/týden = 217kč/hodinu práce

Výpočet byl proveden podle vzorce: hrubá měsíční mzda děleno 40 nebo 30 (počet pracovních hodin za týden), výsledek opět děleno 4,348 (průměrný počet pracovních týdnů v průměrném roce = průměrná hrubá mzda za hodinu práce. Během 10 minut je ambulance Pediatrie RP schopna průměrně ošetřit 3 nemocné děti, díky spolupráci všech tří zdravotníků. Jedna sestra pracuje s nemocnými v menší čekárně, kde jsou za zavřenými dveřmi vyšetřeny (Saturace, Streptest, zánětlivé parametry z moči nebo krve, výtěry a stěry – vše podle příznaků dítěte a zavedených postupů ordinace). Do ordinace vchází rodič s již vyšetřeným nebo rozvyšetřeným dítětem, díky tomu se zkracuje doba pobytu dítěte v ordinaci. Druhá sestra v ordinaci asistuje doktorce při plánované léčbě, píše rodičům termín kontrol a ordinované léky s dávkováním. Mezitím sestra v čekárně vyšetřuje další dítě. Tento systém se velice osvědčil, hlavně v chřipkové epidemii, kdy je potřeba stihnout ošetřit i 80 dětí za 8hod. pracovní dobu.

Mzdové náklady na jednu hodinu, pokud jsou přítomny obě sestry činí **793kč**. Pokud je jen jedna sestra, náklady jsou **576kč**.

Fixní náklady

Mezi fixní náklady patří další mzdy, které jsou neměnné: mzda účetní, administrativní pracovnice, zaučující lékařky a uklízeč síla.

Další náklady jsou: nájem, energie, voda, plyn, odpady, pojištění, provoz PC programů do ambulance – licence, akreditační dohled, právní služby, parkovací stání, auto, pohonné hmoty.

Celkově se fixní náklady pohybují kolem 120 000kč za měsíc (zdroj pediatrička), což je na hodinový provoz: 690kč.

Variabilní náklady

Mezi variabilní náklady patří zdravotnický materiál, čisticí a kancelářské potřeby, květinové dekorace, ochranný oděv a obuv pro personál, laboratorní vyšetření, vakcíny (ty se pohybují měsíčně 150 000 – 300 000kč (zdroj pediatrička), podle zájmu o nepovinné očkování – některé očkování je uhrazeno pojišťovny až po provedení očkování, některé jsou hrazeny rodiči, povinné jsou bez úhrady). Dále náklady na zvyšování kvalifikací personálu (školení, semináře, webináře, zahraniční cesty v rámci postgraduálního studia a jazykové pobyty), příspěvek na letní tábory pro děti a kulturní akce personálu (Vánoční večírek, víkendový Teambuilding). Opravy ordinace a čekáren, nákup nových přístrojů (každým rokem se snaží doktorka zvyšovat kvalifikace ordinace a nakupuje nový přístroj k lepšímu a rychlejšímu vyšetření dětí).

Tyto náklady nejsou pravidelné, ale ovlivněné například ročním obdobím: nákup vakcín proti chřipce na podzim, na jaře nákup vakcín proti klíšťové encefalitidě a žloutence typu A. Větší náklady na spotřební materiál je při chřipkových, rotavirových a jiných epidemiích. Na ochranný oděv a obuv mají zaměstnanci nárok jednou za dva roky, případně podle potřeby.

Celkově se variabilní náklady pohybují kolem 200 000 – 500 000kč za měsíc (zdroj pediatrička), což je na hodinový provoz: 920–2 874kč.

Celkové hodinové náklady

Minimální náklady ambulance Pediatrie RP na jednu hodinu činí **2 403kč** (mzdové náklady 793kč + fixní náklady 690kč + variabilní náklady 920kč). Maximální náklady ambulance Pediatrie RP na jednu hodinu činí **4 357kč** (mzdové náklady 793kč + fixní náklady 690kč + variabilní náklady 2 874kč).

Za tuto dobu může být ošetřeno 6 až 15 nemocných dětí (průměrně v ordinaci stráví nemocné dítě 3 až 10 minut), nebo naočkovat 30 dětí (pokud nepotřebují žádnou jinou službu). Z toho jasně vyplývá, že prevence byla, je a vždy bude levnější než léčba.

Celkové minimální náklady na 15minutový provoz ordinace je $2403:4 = 601\text{kč}$

Celkové maximální náklady na 15minutový provoz ordinace je $4357:4 = 1089\text{kč}$

8.1.6 Náklady spojené s novým systémem vzdělávání

Papíry s informacemi pro rodiče: 2 oboustranné kopie papíru A4 je: 0,50kč Alza (2024). Cena vychází ze současných cen v obchodním portálu Alza (2024), při koupě výhodnějšího počtu balení: Canon Orange Label Best – 3 kusů za cenu 1887kč, v balení je 7500kusů listů papíru velikosti A4. Cena jednoho papíru je tedy 0,25kč.

Náklady personální: vzdělávání rodičů zvládá jedna sestra, během jedné 15minutové návštěvy rodičů s dítětem v ordinaci. Náklady na mzdu jedné zdravotní sestry na 15minut její pracovní doby je 54kč.

Fixní náklady na 15minutový provoz ambulance je: 173kč.

Variabilní náklady na 15minutový provoz ambulance je 230 – 719kč.

Celkové náklady na 15minutový provoz s jednou sestrou činí minimálně: $0,50+54+173+230 = 457,50\text{kč}$ a maximálně $0,50+54+173+719 = 946,5\text{kč}$

8.2 Časová analýza

Zvolený čas pro pohovor s rodiči o očkování byl zvolen s minimální časovou dotací 15minut, jako plánovaná kontrola s vážením miminka v ambulanci v odpoledních hodinách, aby mohli být přítomni oba rodiči a měli tak možnost, kdykoliv vstoupit do rozpravy k očkování. U rozhovoru je přítomna pouze jedna zdravotní sestra, bez lékařky. Sestra s rodiči probere veškeré teoretické informace k povinnému i nepovinnému očkování a předá jim manuál o očkování. Rodiče se nemusí hned v ordinaci rozhodovat, jaké a zda vůbec budou očkovat. Při dalších návštěvách se mohou poradit i s lékařkou. Časová náročnost přípravy projektu a samotný projekt byla, jak uvádí tabulka č. 26.

Tabulka 26 Časová analýza (vlastní zdroj)

Rok a měsíc	8/23	9/23	10/23	11/23	12/23	1/24	2/24	3/24	4/24	5/24	6/24	7/24
Úkol 1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Úkol 2					x	x	x					
Úkol 3							x	x				
Úkol 4					x	x	x					
Úkol 5							x	x	x			
Úkol 6									x	x	x	x
Úkol 7									x	x	x	x

Úkol 1: sběr teoretických znalostí pro diplomovou práci a sekundárních dat

Úkol 2: příprava dotazníku a šablony pro rozhovory

Úkol 3: dotazníkové šetření a rozhovory

Úkol 4: zpracování primárních dat

Úkol 5: návrh nového plánu informování rodičů

Úkol 6: realizace plánu

Úkol 7: vyhodnocení úspěšnosti plánu

8.3 Riziková analýza

Matrice rizik umožňuje vyhodnocovat hrozby, které by mohly nastat při nebo po zavedení nového systému školení rodičů.

Tabulka 27 Riziková analýza (vlastní zdroj)

D	O	Pravděpodobnost jevu				
		1.vzácné	2.nepravděpodobné	3.možné	4.pravděpodobné	5.časté
P	1.nepatrný					R 2
A	2.malý		R 4			R 2
D	3.střední					R 2
	4.významný		R 5	R 3		R 2
	5.extrémní	R 6		R 1		R 2

- R 1: Nemoc zdravotní sestry
- R 2: Parkování
- R 3: Nedostatečné informace k očkování
- R 4: Nadbytečné informace k očkování
- R 5: Nepřesné informace k očkování
- R 6: Nepřítomnost klientů

R 1: Nemoc zdravotní sestry

Toto riziko bylo vyhodnoceno jako možné s extrémním dopadem, protože při nepřítomnosti zdravotníka v ordinaci, nemůže školení rodičů vůbec proběhnout. Aby se předešlo tomuto extrémnímu riziku, zaměstnává ambulance Pediatrie RP dvě zdravotní sestry – při nemoci nebo řádné dovolené jedné sestry jí zastoupí druhá. Dosud se nestalo, že by byly indisponovány obě.

R 2: Parkování

Toto riziko je velmi individuální z pohledu rodičů, někteří to mohou vnímat jako extrémní riziko, pro jiné je to nízké. Záleží, zda pro cestu do ordinace využívají osobní automobil, případně zda měli již nepříjemnou zkušenost s pokutou za nesprávné parkování. Přesto je uvedeno v rizicích, protože to narušuje plynulý chod ordinace jako takové, jelikož většina rodičů využívá osobní automobil.

R 3: Nedostatečné informace k očkování

Toto riziko je možné s významným dopadem na důvěru ve zdravotnictví od klientů. Pár rodičů má dopředu nastudován očkovací kalendář s jejími časovými intervaly do kdy je možné dle legislativy ještě zahájit očkování a mohou tak přijít s jasnou představou, která není možná jim vyvrátit. Případně neočkující rodiče požadují přesné informace k samotné výrobě vakcín a jejich složení. Toto jsou ze zkušenosti nejčastější dotazy, které mohou dostat zdravotní sestru do úzkých. Dá se to eliminovat permanentním vzděláváním více do hloubky.

R 4: Nadbytek informací k očkování

Toto riziko se vyskytuje nepravděpodobně, hlavně u neočkujících rodičů, nebo očkujících jen povinné. Pokud rodiče nechtějí znát další informace – je diskuse zkrácena dlp.

R 5: Nepřesné informace k očkování

Toto riziko se objevuje nejčastěji u neočkujících rodičů, kteří mají prostudovanou problematiku očkování do nejmenšího detailu, a pak lpí na maličkostech, které většinou

nebývají tak zásadní pro informovanost. I zde platí důsledná příprava k jednotlivým rozhovorům.

R 6: Nepřítomnost rodičů s dítětem

Toto riziko se vyskytuje vzácně, ale má to dopad extrémní, protože rodiče musí být kontaktováni s nabídkou nového termínu, který by mohl být využit na jiného klienta. Toto riziko nemůžeme ovlivnit, ambulance Pediatrie RP se snaží vycházet maximálně vstříc svým klientům s návrhem termínu na další prohlídku s dítětem.

Celkové zhodnocení analýz

Od dubna 2024 došlo ke změně seznamování rodičů s povinným a nepovinným očkováním v časové dotaci 15minut pouze zdravotní sestrou. Doktorka v té době není přítomna vůbec v ordinaci a má čas jen pro sebe. Tento nový systém umožnil během prohlídek větší prostor klást rodiči směrem k doktorce podrobnější informace k očkování, případně jiné otázky netýkající se očkování. Rodiče tráví v ordinaci u doktorky méně času. Z finanční analýzy jasně vyplynulo, že provoz ordinace bez pediatričky je levnější. Doktorka volný čas využívá jako prevenci vyhoření a možnost i dalšího sebevzdělávání. Rizika se dají eliminovat neustálým vzděláváním, aby zdravotníci byli vždy o krok napřed v informovanosti před rodiči a nebyli tak zaskočení. Důležité je také empatické jednání, aby neměli rodiče pocit nátlaku nebo hrozby. S parkováním se musí počkat do dalšího volebního období, kdy snad bude rezidenční ulice zrušena a rodiče budou moci parkovat bez obav blízko ordinace. I když rodiče nemohou posoudit nový systém seznámení s očkovací problematikou, zdravotníci ambulance Pediatrie RP ji vítají jako krok ke zlepšení edukace pro rodiče – je na to více času, může být přítomen i druhý partner/partnerka, je větší prostor na komunikaci (zdravotní sestry nejsou tolik ve stresu, aby vše stihly v časovém limitu).

ZÁVĚR

Diplomová práce se věnovala v současné době velmi aktuálnímu problému, nárustu infekčních onemocnění, zejména černého kašle v ČR. Jednou z příčin je snížení celkové proočkovanosti populace, což vede k nárůstům nemocnosti nejen u dětí, ale i dospělých. Další příčinou může být malý počet posilujících dávek, hlavně u náctiletých a dospělých, a malá informovanost o posilujících dávkách vakcín mezi lidmi.

Teoretické část práce byla zaměřena na historii, význam, kontraindikace a legislativu očkování nejen v ČR. Jakož i neočkující rodiče a jejich nejčastější důvody, které je vedou k neočkování dětí. Marketingová část poukazovala na postupný průnik této disciplíny i do zdravotnických zařízení, její možné využití pro zlepšení komunikace, prezentace, řízení a jednání s klienty – rodiči. Znalost poukazuje na větší oblibě mezi jejími klienty.

V praktické části byla srovnána celorepubliková proočkovanost u jednotlivých povinných očkování s daty z konkrétní pediatrické ambulance v Ústeckém kraji. Tato větší ambulance se řadí mezi nadprůměrně proočkované, ale i zde je vidět postupné klesání proočkovanosti jako v celé ČR. V únoru 2024 proběhl dotazníkový výzkum se 120 respondenty, kde byly zjišťovány postoje rodičů k očkování, zdroje informací k dané problematice a také finanční zátěž pro tuto zdravotnickou službu. Z výsledků převažují názory ponechat očkování v povinném režimu, preferování informovaností od lékařů, nadpoloviční strach z nežádoucích účinků po očkování a ponechání kritéria o nepřijímání neočkovaných dětí do státních předškolních zařízení (paradoxně u předškoláků – kdy docházka je ze zákona povinná, už není řešeno, zda je nebo není dítě očkováno). Pro hlubší znalosti od neočkujících rodičů byla použita metoda rozhovoru s předem danými otázkami se šesti maminkami. Jako hlavní důvod neočkování uváděli brzké zahájení očkování, případně zhoršení zdravotního stavu u chronicky nemocných dětí.

Cílem práce byla změna v systému seznámení rodičů s problematikou očkování, aby došlo ročně k 2 % nárustu proočkovanosti u dětí v pediatrické ambulanci Pediatrie RP. Součástí bylo vypracování manuálu pro rodiče s podrobnými informacemi k očkování. Manuál je možné přeložit do angličtiny, ukrajinštiny a vietnamštiny, aby byl dostupný pro všechny jazykové skupiny, které jsou v daném ambulantním zařízení, případně je poskytnout dalším zdravotnickým zařízením podobného typu. Z ekonomické stránky je krásně vidět, jak je preventivní péče potřebná a finančně dostupná pro všechny. Pokud děti z rizikových skupin onemocní vážnými infekčními nemocemi, jsou často odesíláni k hospitalizaci, která je mnohonásobně dražší (personálně, prostorově, přístrojově, léčebně,

psychicky a s celkovým dopadem na zbytek rodiny) a samozřejmě i časově náročnější než ambulantní péče.

Do budoucna by se dala tato práce rozšířit o reklamu povinného očkování, které je u nás prakticky nulová. V televizi je občas vidět upoutávka na nepovinné očkování, ale na to nejdůležitější povinné není upozorňováno. Zajímavá by byla také studie z nemocničního prostředí a vyčíslení nákladů na ošetření dítěte s infekčním onemocněním, na které je možné nebo povinné se očkovat. Případně ekonomický dopad na rodinu s hospitalizovaným dítětem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ALZA, *Canon Orange Label Best A4 80 g*, [online]. 2024. Dostupné z: <https://www.alza.cz/canon-orange-label-best-a4-80g-d5639001.htm?o=2> [cit.2024-7-18].

ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy: 10. vydání*. Expert. Praha: Grada, 2007. ISBN 9788024714073.

Avenier, *Infanrix hexa, SPC*, [online]. 2024. Dostupné z: <https://vakciny.avenier.cz/userfiles/file/infanrix-hexa-spc.pdf> [cit.2024-3-7].

BAČUVČÍK, Radim a HARANTOVÁ, Lenka. *Sociální marketing: přístup k marketingovému řízení*. 2., přeprac. vyd. *Expert (Grada)*. Zlín: Radim Bačuvčík - VeRBuM, 2016. ISBN 978-80-87500-80-4.

BERAN, Jiří. *Očkování v otázkách a odpovědích: všechno, co chcete a potřebujete vědět o vakcínách*. V Praze: Mladá fronta, 2023. ISBN 978-80-204-6042-4.

BLAŽEK, Ladislav. *Management: organizování, rozhodování, ovlivňování*. 2., rozš. vyd. Expert. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024744292.

BOROVSKÝ, Juraj a SMOLKOVÁ, Eva. *Marketing ve zdravotnictví: přístup k marketingovému řízení*. 2., přeprac. vyd. *Expert (Grada)*. V Praze: České vysoké učení technické, 2013. ISBN 978-80-01-05413-0.

BRUHN, Manfre. *Marketing*. Wiesbaden, Germany: Springer Gabler, 2019. ISBN 978-3-658-24472-9.

ČESKO. § 4 odst. 1-8 vyhlášky č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem – znění od 1. 2. 2022. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 8. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-537#p4-1>

ČESKO. § 2 odst. 1 zákona č. 116/2020 Sb., o náhradě újmy způsobené povinným očkováním – znění od 8. 4. 2020. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 8. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-116#p2-1>

DETTMER, Philipp. *Imunita: výprava do záhadné soustavy, která vás drží naživu*. V Bratislavě: Aurora, 2022. ISBN 978-80-8250-054-0.

FORET, Miroslav. *Marketing pro začátečníky. Praxe manažera* (Computer Press). Brno: Computer Press, 2008. ISBN 978-80-251-1942-6.

GATES, Bill. *Jak zabránit další pandemii*. Přeložil Jitka JENÍKOVÁ. Pod povrchem. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2023. ISBN 978-80-7555-187-0.

GROOTZ, Sandra; BRANDSTÄDTER, Mathias; SCHAEFER, Florian a HUTHWELKER, Kristin. *Personalmarketing im Pflegedienst: erfolgreiche Personalsuche für Krankenhaus und Pflegeheim*. Berlin: Springer, 2019. ISBN 978-3-662-54103-6.

CHROMÝ, Jan a RYASHKO, Liubov. *Marketing, média a jejich studium v zrcadle webových stránek*. Komunikace, média. Praha: Extrasystem, 2013. ISBN 978-80-87570-12-8.

INSTITUT ROBERTA KOCHA, *Impfmythen*, [online]. Dostupné z: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Impfmythen/Impfmythen_inhalt.html [cit. 2024-4-2].

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar a JANEČEK, Petr. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 3. přepracované a rozšířené vydání. *Expert (Grada)*. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-247-4899-3.

KOTHEROVÁ, Zuzana, MARHÁNKOVÁ HASMANOVÁ, Jaroslava a NUMERATO, Dino, (NE)důvěra v očkování v ČR pohledem zdravotníků a váhavých rodičů. *Vox paediatricae: časopis praktických dětských lékařů*. Praha: Medix, 2024, roč. 24, č.2, s. 6-16. ISSN 1213-2241.

KOTLER, Philip; JAIN, Dipak C. a MAESINCEE, Suvit. *Marketing v pohybu: nový přístup k zisku, růstu a obnově*. 2., přeprac. vyd. *Knihovna světového managementu*. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-80-7261-161-4.

KŘUPKA, Michal; VLČKOVÁ, Jana a HOLÝ, Ondřej. *Očkování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5735-2.

NRHYS, *Prehled proočkovanosti*, [online]. 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1703-datove-souhrny-prehled-proočkovanosti-vybranych-vakcin-kraje-okresy-cr>[cit. 2024-3-2].

PAULOVČÁKOVÁ, Lucie a JANEČEK, Petr. *Marketing: přístup k marketingovému řízení*. Vydání I. *Expert (Grada)*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2015. ISBN 978-80-7452-117-1.

PAUL-EHRLICH-INSTITUT, *Qualitätsmanagement*, [online]. 2024. Dostupné z: <https://www.pei.de/DE/regulation/qm/qualitaetsmanagement-node.html> [cit. 2024-4-2].

PLATY, *Všeobecná zdravotní sestra*, [online]. 2024. Dostupné z: <https://cz.indeed.com/career/v%C5%A1eobecn%C3%A1-zdravotn%C3%AD-sestra/salaries> [cit. 2024-4-2].

PLATY, *Pediatr*, [online]. 2024. Dostupné z: <https://cz.indeed.com/career/pediatr/salaries> [cit. 2024-4-2].

ŘÍHOVÁ, Blanka a ŠŤASTNÝ, Marek. *Jak se dělá imunita*. V Brně: CPress, 2021. ISBN 978-80-264-3571-6.

SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0469-7.

SPOLKOVÉ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ V NĚMECKU, *Impfpflicht soll Kinder vor Masern schützen*, [online]. 2.3.2024. Dostupné z: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht> [cit. 2024-3-20].

STRUNECKÁ, Anna a PATOČKA, Jiří. *Doba jedová a covidová*. Petrovice: ProfiSales, 2021. ISBN 978-80-87494-38-7.

SUCHÁNKOVÁ, Martina, *Rozalio*, [online]. Dostupné z: <https://rozalio.cz/kdo-jsme-a-co-delame-2/> [cit. 2024-4-2].

STRÍŽOVÁ, Zuzana. *Imunita v otázkách a odpovědích: všechno, co chcete a potřebujete vědět o své obranyschopnosti*. V Praze: Mladá fronta, 2023. ISBN 978-80-204-6210-7.

SZÚ, *Aktuality, Pertuse (Černý kašel)*, [online]. 2024. Dostupné z: <https://szu.cz/aktuality/od-pondeli-do-patecniho-poledne-pribylo-810-pripadu-cerneho-kasle-zverejnujeme-mimoradne-data-za-neuzavreny-tyden/> [cit. 2024-3-17].

ŠEVČÍK, Zdeněk. *Marketing: úvod do teorie a praxe*. Ostrava: Amosium Servis, 1991.

ŠPAČEK, Ladislav. *Etiketa pro lékaře, zdravotníky a pomáhající profese*. Praha: EEZY, 2021. ISBN 978-80-908101-4-3.

TAHAL, Radek. *Marketingový výzkum: Postupy, metody, trendy*. Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0206-8.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AJ	Anglický jazyk
ČR	Česká republika
MŠ	Mateřská školka
NJ	Německý jazyk
NRHZZ	Národní registr hrazených zdravotních služeb
NÚ	Nežádoucí účinky
RnL	Roudnice nad Labem
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SZÚ	Státní Zdravotnický Úřad
TAT	Tetanus
TV	Televize
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
WHO	World Health Organization = Světová zdravotnická organizace

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - <i>Pertuse, ČR</i>	18
Graf 2 - <i>Očkování v procentech</i>	40
Graf 3 - <i>Hexavakcima/Infanrix hexa</i>	41
Graf 4 - <i>MMR/Priorix</i>	42
Graf 5 - <i>TAT v 5 letech</i>	43
Graf 6 - <i>TAT v 10 letech</i>	44
Graf 7 – <i>dotazníky</i>	46
Graf 8 – <i>dospělí TAT</i>	47
Graf 9 - <i>povinné očkování</i>	48
Graf 10 – <i>novinky v očkování</i>	49
Graf 11 – <i>informace o vakcíně</i>	50
Graf 12 – <i>správnost očkování</i>	51
Graf 13 – <i>nepovinné očkování</i>	52
Graf 14 - <i>doplatky</i>	52
Graf 15 – <i>informovanost pediatrem</i>	53
Graf 16 – <i>strach z vedlejších účinků</i>	54
Graf 17 – <i>druhy vedlejších účinků</i>	54
Graf 18 – <i>důvěryhodné zdroje</i>	55
Graf 19 - <i>MŠ</i>	56
Graf 20 - <i>nepovinnost očkovat</i>	57
Graf 21 - <i>postoj k očkování</i>	58
Graf 22 – <i>podávání informací</i>	59

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 - Platný očkovací kalendář</i>	13
<i>Tabulka 2 - Pertuse, ČR.....</i>	17
<i>Tabulka 3 - Borovský a Smolková.....</i>	23
<i>Tabulka 4 Hexavakcína/Infanrix hexa</i>	41
<i>Tabulka 5 MMR/Priorix.....</i>	42
<i>Tabulka 6 - TAT v 5 letech.....</i>	43
<i>Tabulka 7 TAT v 10 letech</i>	44
<i>Tabulka 8 – dotazníky</i>	46
<i>Tabulka 9 – dospělí TAT.....</i>	47
<i>Tabulka 10 -povinné očkování</i>	48
<i>Tabulka 11 – novinky v očkování.....</i>	49
<i>Tabulka 12 – informace o vakcíně</i>	50
<i>Tabulka 13 -správnost očkování</i>	51
<i>Tabulka 14 – nepovinné očkování</i>	52
<i>Tabulka 15 – doplatky.....</i>	52
<i>Tabulka 16 – informovanost</i>	53
<i>Tabulka 17 – strach z vedlejších účinků</i>	54
<i>Tabulka 18 – druhy vedlejších účinků</i>	54
<i>Tabulka 19 – důvěryhodné zdroje.....</i>	56
<i>Tabulka 20 – MŠ.....</i>	56
<i>Tabulka 21 – nepovinnost očkovat.....</i>	57
<i>Tabulka 22 – postoj k očkování</i>	58
<i>Tabulka 23 - podávání informací.....</i>	59
<i>Tabulka 24 - Očkovací schéma nepovinného očkování</i>	69
<i>Tabulka 25 - povinné i nepovinné očkování</i>	70
<i>Tabulka 26 Časová analýza</i>	82
<i>Tabulka 27 Riziková analýza</i>	82

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Vzorové otázky pro rozhovor s neočkujícími rodiči

Příloha P III: Tabulka s počty narozených klientů podle roku a měsíce

Příloha P IV: Procentuální proočkovanost dětí v ambulanci v RnL

Příloha P V: Souhlas se sběrem dat a informací

Příloha P VI: Nesouhlas s povinným očkováním

Příloha P I: Dotazník

Vážený respondente, prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní a jeho výsledky budou použity pouze v diplomové práci pro Univerzitu Tomáše Bati ve Zlíně. Vyplnění dotazníku Vám nezabere více než 5–10 minut.

Správnou odpověď prosím zakroužkujte.

- 1) Máte Vy platné očkování proti tetanu? (Přeočkování se u dospělých provádí každých 10–15 let)

Ano Ne Nevím

- 2) Je Vaše dítě naočkované povinným očkováním, případně to máte v plánu?

Ano Ne Nevím

- 3) Sledujete novinky v očkování? Můžete uvést i více možností.

Ne Ano - TV, rádio
internet
jiní rodiče
odborná literatura
pediatrická ambulance
jiné

- 4) Jaké máte informace od zdravotnického personálu k očkovací vakcíně? Můžete uvést i více možností.

Název vakcíny	ano	ne
Složení	ano	ne
Očkovací schéma	ano	ne
Nežádoucí účinky	ano	ne
Výrobce	ano	ne
Šarže	ano	ne
Cena, pokud se hradí	ano	ne
Způsob aplikace	ano	ne
Místo aplikace	ano	ne

5) Je podle Vás správné, že je v České republice povinné očkování pro děti?

Ano Ne

6) Plánujete u dítěte, dětí i některé z nepovinných očkování např. rotaviry, pneumokoky, meningokoky, HPV, klíšťová encefalitida, žloutenka typu A, tuberkulóza?

Ano Ne Nevím

7) Je pro Vás rozhodující výše doplatku u nepovinného očkování?

Ano Ne

8) Máte dostatečné informace od Vašeho pediatra k očkování?

Ano Ne

Pokud ne, co Vám chybí za informace?

9) Máte strach z možných vedlejších účinků očkování?

Ano Ne

Pokud ano, z kterých konkrétně?.....

10) Ze kterých důvěryhodných zdrojů nejčastěji získáváte informace o očkování? (můžete více možností)

TV, rádio

internet

jiní rodiče

odborná literatura

pediatrická ambulance

jiné

11) Souhlasíte s tím, že neočkované děti nejsou přijímány do státních školek od tří let a nemohou se zúčastňovat školek v přírodě?

Ano Ne

12) Zrušili byste povinné očkování a nechali rozhodování o očkování jen na rodičích?

Ano Ne

13) Jaký je Váš momentální postoj k povinnému očkování?

Velmi negativní spíše negativní spíše pozitivní velmi pozitivní

14) Kdo by Vás měl informovat o možnostech očkování? (můžete více možností)

Stát

Pojišťovny

Pediatři

Zdravotní sestry

Média

Ostatní rodiče

Školství

Prospekty, letáky, brožurky

Jiné.....

Děkuji Vám za spolupráci.

Bc. Jana Manethová

Příloha P II: Vzorové otázky pro rozhovor s neočkujícími rodiči

Otázky pro rodiče/zákonné zástupce, kteří neočkují své dítě/děti.

- 1) Jaké hlavní důvody Vás vedly k rozhodnutí neočkovat své děti?
- 2) Jaké konkrétní obavy máte ohledně bezpečnosti nebo účinnosti vakcín?
- 3) Jaké zdroje informací jste použili při rozhodování o očkování?
- 4) Máte obavy z nemocí, proti nimž se očkuje?
- 5) Jak chráníte děti před nemocemi, proti kterým se běžně očkuje?
- 6) Jak komunikujete své rozhodnutí se zdravotníky (hlavně lékaři), rodinnou, školským zařízením?
- 7) Jaké konkrétní vakcíny považujete k očkování za bezpečné a které ne?
- 8) Jakou roli hraje ve Vašem rozhodnutí komunitní a sociální tlak nebo podpora?

Příloha P III: Tabulka s počty narozených klientů podle roku a měsíce

Rok / měs.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Leden	10	10	9	4	9	7	19	12	12	10	13	8	6	7	6	11	5	5	6	3	7	7	7
Únor	8	4	10	6	12	5	5	6	10	15	5	9	8	8	7	6	6	5	3	4	4	5	6
Březen	5	7	9	7	12	10	9	9	11	12	15	12	10	5	8	10	8	10	7	7	7	12	10
Duben	7	6	6	9	10	14	5	10	10	13	7	15	6	6	9	8	7	3	6	13	0	10	8
Květen	11	7	6	10	10	11	11	12	13	13	12	10	6	10	9	10	8	5	8	10	10	11	9
Červen	7	9	12	12	9	14	12	7	12	14	19	8	13	10	18	8	4	5	6	12	7	7	7
Červenec	7	12	7	11	9	11	11	14	13	10	11	13	6	6	9	6	12	6	10	11	4	13	11
Srpen	7	13	5	7	7	10	7	20	13	12	11	15	7	7	11	10	5	6	1	9	5	6	11
Září	6	7	8	4	4	6	8	14	8	8	14	4	10	11	6	14	8	8	7	9	7	12	6
Říjen	10	11	13	8	10	7	8	12	17	4	8	2	7	2	8	13	8	5	5	14	1	9	13
Listopad	7	10	4	8	11	4	11	11	10	8	14	10	12	8	14	9	5	6	3	4	10	3	3
Prosinec	5	5	16	9	9	8	6	14	11	17	10	8	8	5	7	10	10	3	3	6	4	11	9
CELKEM	90	101	105	95	112	107	112	141	140	136	139	114	99	85	112	115	86	67	65	102	66	106	100

Příloha P IV: Procentuální proočkovanost dětí v ambulanci v RnL

Rok narození	Děti celkem	Neočkované děti	Očkované děti %
2000	90	0	100 %
2001	101	0	100 %
2002	105	0	100 %
2003	95	0	100 %
2004	112	0	100 %
2005	107	0	100 %
2006	112	0	100 %
2007	141	2	99 %
2008	140	0	100 %
2009	136	1	99 %
2010	139	1	99 %
2011	114	1	99 %
2012	99	1	99 %
2013	85	17	80 %
2014	112	0	100 %
2015	115	3	97 %
2016	86	5	94 %
2017	67	6	91 %
2018	65	27	58 %
2019	102	3	97 %
2020	66	1	98 %
2021	106	11	90 %
2022	100	13	87 %

Příloha P V: Souhlas se sběrem dat a informací

Souhlas se sběrem dat a informací z ambulantního zařízení

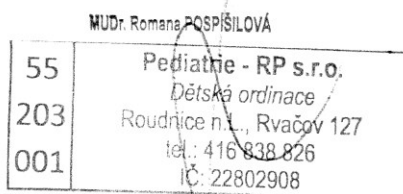
Souhlasím s tím, aby studentka UTB ve Zlíně a moje zaměstnankyně Bc. Jana Manethová anonymní data z proočkování našich klientů – pediatrické ambulance RP, jakož i dotazníkové š. rozhovory s rodiči.

Datum: 3.1.2024

Podpis studentky:

Manethová Jana

Podpis zaměstnavatele:



Příloha P VI: Nesouhlas s povinným očkováním

Nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb - povinné očkování

Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení:

Narozen dne:

Adresa trvalého pobytu:

Údaje poskytovatele zdravotních služeb

IČ: 22802908

Název (firma): Pediatrie-RP s.r.o.

Adresa zdravotnického zařízení: Pediatrie-RP s.r.o., Rvačov 127, 41301 Roudnice nad Labem

Navrhovaná (vyžadovaná) zdravotní služba (povinné očkování)

Očkování proti:

Očkovací látka:

Ze strany poskytovatele byla předána informace k uvedené zdravotní službě, byla předána informace o jejím důvodu a účelu, povaze a předpokládaném přínosu, byla předána informace o možných důsledcích a rizicích případných alternativách. Byl dán s dostatečným předstihem k prostudování příbalový leták obsahující veškeré potřebné údaje a byla dána možnost klást lékaři doplňující otázky. Nejsou známy žádné zdravotní obtíže, které by bránily provedení očkování.

Přes výše uvedené, provedení povinného očkování u nezletilého pacienta, jako zákonný zástupce odmítám.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce