



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Fakulta zdravotně sociální  
Katedra filozofie a etiky v pomáhajících profesích

Diplomová práce

# Odmítání očkování a jeho etické souvislosti

Vypracovala: Bc. Jana Bischofová

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.

České Budějovice 2015

## **Abstrakt**

**Klíčová slova:** etika, očkování, autonomie

Tato diplomová práce nese název: Odmítání očkování a jeho etické souvislosti.

Práce se skládá z několika částí. Tou první jsou teoretická východiska. V této části se zabýváme otázkou etiky. Základní otázkou této problematiky je záležitost pomyslného sporu, kterou i etika popisuje ve svých základních principech, jimiž jsou princip nonmaleficence (neškození) a princip beneficence (dobročinění), dále pak princip autonomie a spravedlnosti. Tato část obsahuje přehled povinného a nepovinného očkování, krátký popis jednotlivých onemocnění, nežádoucí účinky, rozdělení očkovacích vakcín, principy správné imunizace a skladování vakcín a přehled důvodů, proč rodiče odmítají očkování, které uvádí literatura.

Druhou kapitolou je metodika. Jako cíl práce jsme si stanovili identifikovat a analyzovat etické problémy spojené s odmítáním očkování a také zjistit a popsat hlavní důvody rodičů, proč odmítají očkování svých dětí. Abychom dosáhli těchto cílů, vedli jsme rozhovory s dvanácti matkami a pěti dětskými lékaři.

Třetí kapitolu tvoří kazuistiky, které krátce představují rodinu, ve které rodiče odmítají očkování pro své dítě a stručně nastiňují problém v přijetí neočkovaných dětí dětskými lékaři a společností. Těchto kazuistik je dvanáct.

Ve čtvrté kapitole jsou popsány výsledky výzkumu, které jsme rozčlenili na tři části. V první části jsou popsány důvody, které vedou rodiče k tomu, že odmítají očkovat své děti a také jsme zde analyzovali pět nejčastěji udávaných důvodů (nežádoucí účinky, jiný přístup k životu, složení vakcín, nevyskytující se nemoci a malé riziko nákazy, nízký věk pro očkování). Druhou část tvoří etické problémy spojené s odmítáním očkování z pohledu rodičů. V rozhovorech s rodiči jsme analyzovali sedm problémů (problém pravdivosti informací, bránění kolektivnímu zařazení, popření svobodné volby, autority státu, kolektivní imunity, očkování jako byznysu, testování vakcín). Třetí část obsahuje výsledky vyplývající z rozhovorů s lékaři.

Diskuze je obsažena v poslední části této práce. V diskusi jde o konfrontaci pohledů rodičů, lékařů, jiných odborníků a mého pohledu na danou problematiku. V závěru pak předkládáme shrnutí této problematiky a návrhy k zamyšlení a možnému řešení.

## **Abstract**

**Key words:** ethics, vaccination, autonomy

This thesis is named: Vaccination refusing and its ethical coherence.

The work consists of several parts. The first part is formed by theoretical possibilities. In this part we focus on the question of ethics. The basic question of this issue is a matter of imaginary dispute which also the ethics describes in its basic principles and which is the principle of nonmaleficence (not to inflict harm intentionally) and principle of beneficence (act for the benefit of others); and also the principle of autonomy and justice. This part further contains overview of compulsory and voluntary vaccination, a short description of each disease, side effects, division of the vaccines, principles of correct immunization and storage of vaccines, and an overview of reasons why the parents refuse vaccination given by the literature.

The second chapter is the methodology. We set as a target of our work to identify and analyze ethical problems connected with refusing vaccination and to find out and describe the main reasons of the parents for refusing vaccination of their children. To reach these targets we interviewed twelve mothers and five pediatricians.

The third chapter comprises of case studies, which shortly introduce the families, where the parents refuse vaccination for their children and briefly explain the problem in accepting children without vaccination by the pediatricians and society. There are twelve of these case studies.

The fourth chapter includes results of the research, which were divided into three parts. The first part consists of reasons why the parents refuse vaccination for their children. There we analyzed five the most given reasons (side effects, different approach to life, composition of the vaccines, no occurrence of the diseases + small risk of infection, low age for vaccination). The second part is created by ethical problems connected with refusing vaccination from the perspective of the parents. During the interview we analyzed seven problems (truthfulness of the information, preventing from collective

incorporation, denial of free choice, authority of the state, collective immunity, vaccination as a business, testing of vaccinations). In the third part there are the results of interviews with the doctors.

After that follows the discussion. In the discussion there is a confrontation of the perspective of the parents, doctors, other specialists, and my own of the given problematic. In the conclusion I present an overview of the issue and proposals to think about and to the possible solutions.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 30. 4. 2015

.....

(jméno a příjmení)

## **Poděkování**

Děkuji svému vedoucímu práce Mgr. et Mgr. Ondřeji Doskočilovi, Th.D. za jeho laskavé vedení při zpracování této práce, za jeho cenné rady a připomínky. Děkuji všem maminkám a lékařům za ochotu a vstřícný postoj k rozhovoru, ve kterém odpovídali na mé otázky. V neposlední řadě děkuji také mé rodině za trpělivost a podporu.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA</b> .....	<b>12</b>
1.1 Odmítání očkování očima etiky .....	12
1.1.1 Popření svobodné volby .....	18
1.1.2 Společenská odpovědnost?.....	20
1.2 Historie prevence a očkování.....	21
1.3 Dětský očkovací kalendář v ČR – povinné očkování.....	24
1.3.1 TBC .....	25
1.3.2 Záškrt (difteria) .....	25
1.3.3 Dětská obrna (poliomyelitida).....	26
1.3.4 Černý kašel (pertusis).....	27
1.3.5 Tetanus .....	29
1.3.6 Hepatitida typu B .....	29
1.3.7 Onemocnění vyvolaná Haemophilus influenzae typu B.....	30
1.3.8 Spalničky (morbilli) .....	31
1.3.9 Zarděnky (rubeola).....	32
1.3.10 Příušnice (parotitis epidemica).....	33
1.4 Dětský očkovací kalendář v ČR – nepovinné očkování .....	35
1.4.1 Pneumokokové nákazy.....	36
1.4.2 Rotavirové infekce .....	36
1.4.3 Plané neštovice (varicella) .....	37
1.4.4 HPV – infekce lidskými papilomaviry.....	38
1.5 Rozdělení očkovacích látek .....	38
1.5.1 Typ vakcíny.....	38
1.5.2 Druh vakcíny .....	39
1.5.3 Imunologické rozdělení vakcín (podle antigenu).....	40
1.6 Složení očkovacích látek .....	40

1.7	Základní schéma vakcinace .....	41
1.8	Imunitní odpověď na očkování.....	41
1.9	Principy správné imunizace, skladování a aplikace vakcín.....	42
1.10	Nežádoucí účinky po očkování.....	43
1.10.1	Fyziologické nežádoucí účinky (místní nebo celkové).....	43
1.10.2	Závažné nežádoucí účinky, ke kterým řadíme i neurologické.....	44
1.10.3	Alergické nežádoucí účinky.....	44
1.11	Důvody, proč rodiče odmítají očkování uvedené v literatuře.....	44
1.12	Hlavní propagátoři diskuze o očkování .....	46
<b>2.</b>	<b>METODIKA .....</b>	<b>47</b>
2.1	Cíl práce.....	47
2.2	Výzkumné otázky .....	47
2.3	Zkoumaný soubor .....	47
2.4	Metoda výzkumu .....	47
2.5	Zpracování .....	48
<b>3.</b>	<b>VÝZKUMNÝ SOUBOR - KAZUISTIKY .....</b>	<b>50</b>
<b>4.</b>	<b>VÝSLEDKY VÝZKUMU .....</b>	<b>56</b>
4.1	Důvody, proč rodiče odmítají očkování u svého dítěte .....	56
4.1.1	Nežádoucí účinky.....	57
4.1.2	Přístup k životu .....	60
4.1.3	Složení vakcín .....	61
4.1.4	Očkování proti nemocem, které se nevyskytují nebo malé riziko nákazy .....	62
4.1.5	Nízký věk .....	63
4.2	Etické problémy spojené s odmítáním očkování pohledem rodičů .....	64
4.2.1	Pravdivosti informací.....	65
4.2.2	Bránění kolektivnímu zařazení .....	67
4.2.3	Popření svobodné volby.....	68
4.2.4	Autorita státu.....	70
4.2.5	Kolektivní imunita .....	70
4.2.6	Očkování jako byznys .....	71
4.2.7	Testování vakcín .....	72



4.3	Rozhovory s dětskými lékaři .....	72
4.3.1	Úryvky z rozhovorů s lékaři.....	74
<b>5.</b>	<b>DISKUZE.....</b>	<b>79</b>
5.1	Nežádoucí účinky .....	79
5.2	Přístup k životu .....	83
5.3	Složení vakcín.....	87
5.4	Výskyt a riziko + kolektivní imunita .....	89
5.5	Nízký věk .....	92
5.6	Pravdivost informací.....	93
5.7	Bránění kolektivnímu zařazení .....	96
5.8	Popření svobodné volby.....	97
5.9	Autorita státu.....	100
5.10	Očkování jako byznys.....	102
5.11	Testování vakcín .....	103
<b>6.</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>106</b>

# ÚVOD

V poslední době se z různých důvodů stále více problematizuje očkování dětí. Dnes se můžeme častěji setkat s rodiči, kteří odmítnou očkování pro své dítě, případně odmítají pouze některá očkování a není zcela jednoznačné, jak se mají zachovat v této situaci, stejně tak není jednoduché se orientovat v nabídce nepovinného očkování. Obzvláště dnes se objevuje množství protichůdných názorů a pro mnoho rodičů není jednoduché se v této problematice orientovat. Společnost se rozděluje na dvě strany, kdy jedna strana tvrdí, že očkování musí být povinné v rámci zachování tzv. „kolektivní imunity“ a druhá strana prosazuje svobodnou volbu rodičů v otázce očkování, případně i jeho odmítnutí z různého přesvědčení.

Ráda bych ve své práci nestranně zmapovala pohledy obou stran pomyslného sporu, a to očkovat versus neočkovat. Toto téma jsem si vybrala, protože je v oboru pediatrie velice aktuální a ve společnosti velmi diskutované. Touto prací chci najít vlastní postoj k této problematice, protože jsem v ambulanci dětského lékaře pracovala a setkala se s rodiči, kteří odmítali očkování pro své dítě. Dalším důvodem, který mě motivoval k výběru tohoto tématu je otázka etiky. Etika je podle mého názoru jedním ze základních pilířů práce zdravotníků a i přesto je utlačována a vsunuta do pozadí. Často ale její principy v životě i při nejlepší vůli jejich dodržování jdou do konfliktu. Chci tak skloubit přemýšlení o tématech, které se obecně prolínají ošetrovatelstvím, tedy odborné znalosti, které dávají naší profesi pevnou základnu, oblast etiky i přemýšlení nad hodnotami v životě, které dávají tomuto povolání výraz lidskosti.

Cílem práce je identifikovat a analyzovat etické problémy spojené s odmítáním očkování a dalším cílem je zjistit a popsat z jakých důvodů rodiče odmítají očkování svých dětí.

Teoretická část bude vycházet z odborné literatury – domácí i zahraniční. Praktická část bude zpracována metodou kvalitativního výzkumu založeného na polostrukturovaných rozhovorech s rodiči, kteří odmítají očkování, a dětskými lékaři. Na základě rozhovorů s dětskými lékaři bude zjišťováno, jak velkou část jejich klientely tvoří děti, jejichž rodiče odmítají očkování, jaká očkování odmítají, jaké důvody je

k tomu vedou a jak v dané situaci postupují. Na základě rozhovorů s rodiči budu zjišťovat důvody, proč neočekují své děti a jaké etické problémy se k této problematice váží.

Práce tak může posloužit pracovníkům v pomáhajících profesích k porozumění myšlenkového světa lidí, kteří odmítají respektovat nařízení, která dle jejich přesvědčení ohrožují jejich děti a pomůže jim tak usnadnit komunikaci s danými zařízeními. Dále může práce sloužit jako zdroj informací pro laickou veřejnost nebo pro orientaci těch, kteří se touto problematikou zabývají.

# 1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

## 1.1 Odmítání očkování očima etiky

Jaké etické souvislosti mohou být s odmítáním očkování? Dříve, než se budu zabývat samotnou souvislostí, budu chvíli přemýšlet, proč by zde vůbec měla hrát roli etika a co se vlastně skrývá za tímto pojmem. Výraz „etika“ pochází z řeckého slova „ethos“, můžeme říci, že jde o určitou „dispozici“ či „vlastnost“, která tvoří součást řeckého významu „dovednosti z charakteru“ (Pence, 2008). Dříve tento výraz údajně označoval místo pastvy zvířat nebo stáj. Přeneseně je tedy etika věda zkoumající zvyky člověka v rámci společného bydlení (Vácha, 2012). Naše společnost je takové společné bydlení. Bydlení s nastavenými pravidly, bez kterých nejde dobře trvale bydlet, tedy žít. Dodržování jistých pravidel je záležitostí morálky společnosti. Její pravidla ctíme a dodržujeme v rámci prospěchu a dobra celé společnosti, protože očekáváme i svůj prospěch. Prospěch jedince není však vždy shodný s prospěchem společnosti a pravidla společnosti mnohdy omezují absolutní právo jedince. Tento prospěch je třeba zaplatit. Jak velkou cenu zaplatí člen společnosti pro společnost a naopak společnost pro jejího člena, je etickým podtextem také u problému očkování. Každá společnost si nese ideální představu zdravé a fungující společnosti. Ovšem realita je často jiná. Mnoho věcí v různém čase není ve společnosti funkční, ačkoliv nemůžeme vždy mluvit o selhání morálky a etických zásad. Souvislost etiky s očkováním dětí nelze hledat a uplatňovat pouze na základě přímých odpovědí na otázku očkovat či neočkovat. Je nutné vést dialog a stále se snažit nalézt rovnováhu mezi extrémní zájmy společnosti a jednotlivců tak, aby se ze „společného bydlení“ nestalo bojiště, ve kterém se nedá žít.

V každé době se lékařská a ošetrovatelská etika střetává se závažnými otázkami, na které musí hledat odpověď v souladu se svými principy. I dnešní doba přináší nové problémy a otázky, např. Je méně etické odmítnout očkování nebo nutit k očkování?

Nejstarším vyjádřením základních etických i morálních povinností lékaře je Hippokratova přísaha. Beauchamp a Childress poukazují na bohatost této přísahy, ale pro vývoj biologických a lékařských věd, kdy také díky kritickému zamyšlení,

dnešnímu pojetí morálky, jiným povinnostem zdravotníků, rozvoji prevence nemocí atd. se stala nedostačující pro současnou bioetiku (Beauchamp, Childress, 2001). V lékařské etice z celkového kontextu Hippokratovy přísahy můžeme vyčíst dva základní principy. Jde o princip nonmaleficence (neškození), kdy by zdravotník měl jednat tak, aby nemocného nepoškodil. Latinsky se tato zásada vyjadřuje jako „Primum non nocere“ (především neškodit). Druhým principem je princip beneficence (dobřečinění), kdy má zdravotník jednat v zájmu života a zdraví pacienta. Latinsky je tato zásada vyjadřována jako „Salus aegroti suprema lex“ (zdraví nemocného je nejvyšší zákon). K těmto dvěma tradičním principům můžeme přiřadit ještě dva nové, a to princip autonomie nemocného, kdy pacient, který je informovaný, má právo svobodně volit v léčebných i vyšetřovacích postupech a zároveň postup odmítnout. Druhým novým principem je princip spravedlnosti, který souvisí s přístupem k pacientovi na základě všech okolností (Doskočil, Dolista, 2007). Fry a Veatch poukazují na tuto problematiku, kdy se principy nonmaleficence a beneficence mohou dostat do konfliktu, pokud jsou dodržovány další etické principy, jako třeba autonomie. Jde o přijetí jednotlivců v jejich svobodě rozhodování, navzdory vlastnímu zájmu. Jinou otázkou ale zůstává autonomie malých dětí (Fry, Veatch, 2006).

A právě odmítání očkování s sebou přináší konflikt těchto principů pro zdravotníka. Pokusím se rozvést několik otázek v této části a uvést, jakým způsobem mohou zdravotníkům znesnadnit život. Je třeba počítat s tím, že zůstane na konci více otázek než odpovědí. Například lékař sám je postaven do mnohých rolí a hájí několik zájmů. Zodpovídá se zájmům společnosti před neočkovaným jedincem, za druhé hájí jedince před neočkovanou společností. Za třetí musí chránit jedince před riziky očkování. Za čtvrté zodpovídá za ordinaci při aplikaci vakcíny, ačkoliv formálně nemůže rozhodovat o dodavatelských lécích plně hrazených státem. Rodiče dítěte mají oproti tomu jen jednu věc na starost, a to prospěch svého dítěte navzdory všemu a všem. Čím více svou rodičovskou roli přijímají vědoměji, tím mohou pediatrům činit větší potíže a klást větší odpor státu v jeho nařízeních týkajících se očkování. Rodiče odmítající očkování mluví dokonce o ohrožení, až přímo o poškození dítěte očkováním. Pokud z jakýchkoliv důvodů nastane tento problém ze strany rodičů, je téměř neřešitelný, protože vzniká

nejen konflikt mezi lékařem a rodičem, ale sekundárně se dotýká také jednotlivých principů deklarované etiky a základních článků nově formulované bioetické konvence. Jak se může lékař rozpolcený několika protichůdnými zájmy dobra shodnout s rodiči, v konkrétním případě v tom, co je dobré? A pokud přihlídneme k rozdílné úrovni argumentace na odborně rozdílné úrovni komunikace, nelze najít společnou řeč a rozumný kompromis snadným způsobem. Přistoupíme-li k hledání průsečíku všech vnitřních i vnějších etických direktiv, narazíme již na první polarizaci poněkud pasivní nonmaleficence, naproti aktivnímu principu beneficence. Ve smyslu lidového „kdo nic nedělá, ten nic nezkaží“ versus „kdo se bojí, nesmí do lesa“, těžko je každému zdravotníkovi se bez odvahy přiblížit k pacientovi, třeba jen s teploměrem. V případě očkování se budeme muset ptát ještě více než doposud, zda lze postavit například prevenci zdraví nemocného za nejvyšší zákon ve smyslu obrazně vykonané spravedlnosti se zavázanýma očima, kdy výsledek očkování uvidíme až později, nebo dokonce pozdě. Časově vzdálené příčiny a důsledky nemoci z hlediska provedené prevence jsou zde v neprospěch takové vymahatelné trestní odpovědnosti, pod jejíž hrozbou fyzických sankcí například ručil lékař ve starověku za svůj zákrok na pacientovi pro vedlejší účinky.

Stojíme-li dále v otázce autonomie pacienta, vzniká další rozpor. Kdo má větší odpovědnost a kdo opravdu ponese důsledky nesprávného rozhodnutí. Vložíme odpovědnost do zástupného rozhodování lékaře za společnost a dítě, nebo odpovědnost do zástupného rozhodování rodičů za vlastní dítě? Nebo se může dít i to, že rozhodne lékař a odpovědnost nese rodič? V jednoduché otázce, ve které se ptáme dítěte: „Čípak ty chlapečku/holčičko jsi?“, se odráží legislativní hlavolam. Je adresát očkování, tedy dítě samo, výsledkem rozhodnutí partnerské lásky v rodině více než vlastenecké povinnosti k národu nenechat jej vymřít? A proto je nutné se ptát, komu tedy dítě patří, kdo se za něj zodpovídá a komu se zodpovídá? Zvláště pokud nelze zcela jednoznačně prokázat pochybujícím rodičům, že se lék v konkrétním případě, ve světle všech okolností, které nese biologická originalita jedince, nestane více jedem než jed lékem. V rámci etikou daného zákona „zdraví nadevše“ preventivně očkovat, nebo preventivně neočkovat? V jaké míře očkovat? Je skutečně lékařská věda na tak vysoké úrovni, aby

mohla rozptýlit před veřejností i vlastní pochybnosti o svých omezených možnostech poznání? A co má přednost? Svoboda jedince v rozhodování, nebo prospěch celé společnosti, pokud zůstává riziko? Je možné při takovém zatížení volby dodržovat princip autonomie a nadto splnění dalších pravidel, jako je informed consent, oproti v minulosti pěstované sancta simplicitas v nekritické víře v pokrok?

A tak se dostáváme do situace, kdy chceme naplnit jeden princip, ale zároveň dochází k popření jiného principu. Tyto konflikty principů v etice přináší mnoho otázek a neznámých. Bylo by jednoduché ponechat jejich zodpovězení pouze jedné straně a nechat pouze jednu vládu, aby rozhodla za všechny direktivně. U lékařské vědy propojené těsně s životně důležitou aplikací této vědy, jsme často konfrontováni s mnohem citlivějšími, obtížnějšími i vážnějšími etickými otázkami než v jiných oblastech lidského života ve společnosti. Nejen protože jde o vědecky dynamickou oblast, ale záležitost příliš úzce spjatou s otázkou života a zdraví. Pokud nastanou škody, mohou být nevratné jak pro jedince, tak pro společnost.

Můžeme sledovat, že vznik či spíše otevření problému očkování v české společnosti nastalo s určitým zpožděním od politických změn návratem k demokratickým principům západního typu a tak velkou měrou vnějším vlivem. Myslet si, že lékařská etika je mimo politický dosah společenského vývoje i přes hranice, je možno považovat za nebezpečnou naivitu. Nelze naříkat nad tím, že pokud se problém očkování stává či pokud se stane až moc politickou věcí, ztratí se možnost věc řešit správným a odborným způsobem. Vidím za nebezpečnější a nedůvěryhodné, pokud by byly pro všechny občany společné a zvláště eticky podmíněné záležitosti zdravotnictví bez veřejné diskuze řízeny pouze shora či skrytě technokraticky a pak stejným způsobem ospravedlňovány vybranou odbornou společností. Až sem dosahuje etika, o které mluvíme. Je nesprávné předem omezit diskuzi o věci jen na čistě odbornou či politickou. Očkování dětí není jenom prostou technickou záležitostí, ale eticky podmíněnou, společensky i osobně citlivou oblastí. Etické souvislosti zdravotnictví je potřeba řešit věcně i odborně v současné politice a aktuálně v souvislostech vývoje společnosti. Avšak širší etické hodnoty jednotlivců a jejich souborný vliv ve společnosti

v delším časovém intervalu jsou výchozí. Už proto, že nepodléhají novinářským zkratkám, které snadno očkují mediálně otevřenou veřejnost k postoji pro a proti vybranými kauzami v této oblasti. Vliv všech možných myšlenkových proudů obsahující styčné body lidských hodnot skutečně teprve vytváří dlouhodobě možnost vytváření prospěšného, bezpečnějšího a společného bydlení lidí. Pokud bychom se chtěli vyhnout diskuzi, která by vedla k nepříjemným názorovým střetům, nedocházelo by ani k vytvoření potřebné důvěryhodnosti a nalezení toho nejlepšího společného řešení. Nastavená pravidla společnosti bez takové diskuze mohou daleko více pokulhávat za aktuálními a skutečnými potřebami společnosti. Nejen pro jednotlivce, ale v důsledku i společnost. Pokud lze věc vyjádřit v prostém souhrnu, jakým směrem se pohybovat u problémů, které vznikají kolem očkování dětí, lze říci že:

Cestou je rovnoměrné naplňování těchto principů, tedy i v problematice odmítání očkování, které můžeme hledat ve vzájemném rozhovoru (Doskočil, 2007).

Šimek říká: „Hranici, kam až bude péče o nemocné či potenciálně nemocné lidi zasahovat, je nutné určit arbitrárně, tedy rozumnou dohodou. O tom, co vše bude předmětem zdravotní péče a kam až bude zasahovat kompetence zdravotníků, nemohou rozhodnout odborníci, ale konsenzus dosažený ve společnosti na základě diskuze, která vezme v úvahu možnosti dané společností“ (Šimek, 2003, str. 34–35).

V dnešní době s vysokou životní úrovní, s dobrými hygienickými podmínkami, dobrou výživou a dostupnou lékařskou péčí se naše společnost nepotýká s epidemiemi infekčních nemocí jako v minulosti. Naše společnost nepřihlíží smrtícím epidemiím a možná proto si může dovolit přemýšlet o poškozování zdraví svých dětí očkováním. Možné ztráty a újmy na dětech způsobené očkováním společnost dříve považovala stále za zisk v porovnání se ztrátami, kterým čelila bez očkování. Dnes nevidíme ztráty způsobené infekční lavinou, která klátí lidstvo ve velkých číslech. Možná pár čísel pro ukázkou.

Nejvyšší počet případů dětské obrny 21 269 byl zaznamenán v roce 1952. Toto onemocnění má u dětí do dvou let věku úmrtnost 76 %. Největší výskyt černého kašle



byl v roce 1934, diagnostikován byl u 265 569 případů. V roce 1968 počet případů příušnic vyšplhal k číslu 152 209. V roce 1941 bylo 894 134 případů spalniček. Nejvíce případů onemocnění způsobené *Haemophilem influenzae* typu B byl v roce 1987, kdy se objevilo 12 000 případů. Záškrt se nejvíce objevil v roce 1921, kdy bylo nemocných 206 939 lidí (O'Mara, Mcconnell, 2013).

Porovnáme-li čísla nemocných lidí a onemocnění, proti kterým se očkuje dnes, s minulostí, vidíme téměř naprostou eliminaci těchto chorob. Na základě současných údajů o těchto nemocích stále více rodičů vnímá očkování jako zátěž dětského organismu než jako potřebnou ochranu před nemocí, která se vlastně téměř nevyskytuje. Pohled některých v dnešní době se tak více orientuje na účinnost očkovacích látek a jejich dlouhodobý účinek, rizika spojená s jejich aplikací a nežádoucími účinky či vážnými komplikacemi.

„Snížení proočkovanosti např. kvůli nedůvěře v očkovací látku vede vždy ke zvýšení počtu nemocných i úmrtnosti na infekční nemoc. Kdyby se v České republice přestalo očkovat proti běžným dětským nemocem, musí se počítat s tím, že brzy zemře stejný počet lidí jako před zavedením očkování. Vždy, když bylo očkování proti infekční nemoci v celé populaci z různých důvodů přerušeno, zvýšily se počty nemocných. Na konci 20. století se ve Velké Británii, Německu, Švédsku, Japonsku a dalších vyspělých zemích přestalo očkovat proti černému kašli celobuněčnou očkovací látkou. Její kritici upozorňovali na množství nežádoucích reakcí a neurologických komplikací. Jakmile bylo očkování pozastaveno, začaly se v těchto státech objevovat tisíce nových případů černého kašle. Desítky až stovky dětí tomuto onemocnění podlely. Teprve poté, co se opět začalo očkovat nebuněčnou (acelulární) vakcínou, nemocných i případů úmrtí na černý kašel ubylo. Tento příklad v praxi ukázal, jak je snadné na základě nevědeckých informací velmi rychle změnit myšlení rodičů, kteří nechávají svoje děti očkovat a vrátit se v prevenci nazpátek“ (Beran, Havlík a kol., 2008, str. 23).

Pod pojmem „odmítání očkování“ je třeba si představit rodiny, nejen ty, kteří zcela odmítají očkování, ale také ty rodiny, které zvolily určitý způsob očkování, ať již volily individuální přístup nebo nestandardní očkovací látku a alternativní očkovací schéma.

„V České republice je zákonem o ochraně veřejného zdraví stanovena povinnost podrobit se těm očkováním, která upravuje prováděcí vyhláška o očkování proti infekčním nemocem. Zákon upravuje dvě výjimky, kdy lze neočkovat – při zjištění zdravotního stavu, který brání podání očkovací látky neboli trvalé kontraindikaci nebo při zjištění imunity vůči infekci. Ovšem podle rozhodnutí Ústavního soudu je možné ve výjimečném případě odmítnout očkování z důvodu přesvědčení nebo víry rodičů. Podle některých rozhodnutí Nejvyššího správního soudu nelze rodiče pokutovat, protože konkrétní očkování nestanoví zákon, ale pouhá vyhláška. Jiná rozhodnutí tohoto soudu ovšem tento názor nesdílí. Soudních rozhodnutí je zatím jen několik a není jasné, jak se do budoucna bude judikatura vyvíjet a zda bude možné za neočkování ukládat pokuty a v jakých případech“ (Strunecká, 2012, str. 258–259).

Nadále, pokud dítě nesplňuje očkování, nemůže být přijato do mateřské školy, nemůže se účastnit mnohých dětských táborů, škol v přírodě, lyžařských výcviků a jiných zotavovacích akcí (Strunecká, 2012).

Konvence o právech dítěte OSN, článek 24 – ratifikováno v roce 1992 praví, že každé dítě má právo na nejvyšší stupeň dosažitelného zdraví ([www.pediatrics.cz](http://www.pediatrics.cz), 2015). Na základě tohoto práva dítěte argumentují dětské lékaři, že pokud rodiče nenechají své dítě očkovat, odepírají jim jejich právo na nejvyšší stupeň dosažitelného zdraví. Tento argument je ovšem pro rodiče absurdní, jelikož neočkují dítě z důvodu, že ho chrání před poškozením.

### **1.1.1 Popření svobodné volby**

Naočkovat dítě proti vůli rodičů lékař nemůže. S každým očkováním musí být udělen informovaný souhlas. Praktický dětský lékař ale má ze zákona povinnost provést povinná očkování u dětí, které má v péči. Pokud tedy rodiče odmítají očkování, lékař je povinen vše pečlivě rodičům vysvětlit a nechat si podepsat negativní revers, ve kterém

rodiče svým podpisem stvrzují odmítnutí navrhované zdravotní péče. Pokud rodič zanedbává péči o své dítě, pediatr má právo a povinnost tuto skutečnost hlásit orgánu sociálně-právní ochrany dětí. V těchto situacích se ovšem ve většině případů nejedná o zanedbání péče, ale o naprosto jiný postoj z důvodu nejlepšího přesvědčení v zájmu dítěte (Strunecká, 2012).

Stává-li se něco povinné, přichází vážná otázka o svobodné vůli člověka a svobodném rozhodování o léčebném zákroku, který každý občan v naší zemi má.

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Naše země podepsala konvenci v červnu 1998. V preambuli jsou připomenuty předchozí mezinárodní úmluvy: *Všeobecná deklarace lidských práv* (1948), *Úmluva na ochranu lidských práv a základních svobod* (1950). Na tyto základní mezinárodní úmluvy „Úmluva o lidských právech a biomedicíně Rady Evropy“ navazuje a zdůrazňuje, že je nutné si uvědomit, že pokrok ve vývoji biologie a medicíny přináší rizika. Česká republika podepsala úmluvu v roce 1998 a v roce 2001 ji ratifikoval Parlament České republiky. V případě rozporu s českou legislativou je text této úmluvy nadřazen zákonu ČR.

## Kapitola II: Souhlas

### Článek 5: Obecné pravidlo

Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možné provést pouze za podmínky, že k němu dotyčná osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotyčná osoba může kdykoliv svobodně svůj souhlas odvolat.

### Článek 6: Ochrana osob neschopných dát souhlas

Jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být proveden bez svolení jejího zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které stanoví zákon. Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti (Kutnohorská, 2007).

Můžeme se podívat, jaký spor se ještě nalézá pod povrchem tohoto problému. V zásadě může jít o spor mezi dvojím světem, naivním a vědeckým. Z vědeckého pohledu tento konflikt neexistuje, jelikož naivní život vědeckým pohledem nemá žádné noetické hodnoty. Naivní svět neobsahuje nic, co by se dalo objektivizovat. Ale neznásilňuje toto vědecké pojetí náš přirozený životní cit, který je zkušeností a jako takový má nárok noetický, který by se měl zvažovat? V tomto sporu vědy a žitého života jde hlavně o spor v chápání svobody a smyslu života. V tomto smyslu pojetí svobody jde hlavně o nezávislost na vnějším nátlaku (Šimek, Špalek, 2003).

### **1.1.2 Společenská odpovědnost?**

Jako nejcitlivější aspekt této problematiky vnímám otázku společenské odpovědnosti jednoho jedince vůči druhému. Očkování splňuje tuto funkci ve dvou rovinách. První rovinou je individuální odolnost daného člověka, který podstoupil očkování a druhou rovinou je kolektivní imunita. O kolektivní imunitě můžeme mluvit, je-li proočkovanost vysoká. Vysoká kolektivní imunita může ochránit i jedince, kteří očkování nejsou. K šíření některých infekčních nemocí stačí proočkovanost ve výši 80 %, jindy je zapotřebí 95% proočkovanost. Některé nemoci se díky očkování u nás již neobjevují, ale lze je ještě zaznamenat v jiných částech světa, např. dětská obrna. Pokud by se přestalo u nás očkovat, je možné, že se daná onemocnění znovu vyskytnou (Beran, Havlík a kol., 2008).

Není tedy pochyb o tom, že lidé, kteří se nedají očkovat, profitují z očkování druhých, ať už v současnosti nebo v minulosti. Individuální rozhodnutí, očkovat či neočkovat, bude vždy správné, pokud se děje s převzetím zodpovědnosti za sebe sama nebo v případě rodičů za jejich děti. Pokud se rodiče rozhodnou jít do rizika očkování či neočkování a jsou odhodláni nést všechny důsledky, je to správně.

Víme, že očkování je záležitostí společnou, a to ochrany společnosti jako celku. Každého asi napadne otázka: Není sobecké využívat kolektivní imunity a zároveň nepodstoupit riziko očkování? Asi ano. Nemyslím si ale, že tito rodiče by byli

nebezpeční pro společnost. Mnozí jsou těmi, kteří nejdou s davem a přemýšlí, proč se některé věci dělají a nedělají to jen proto, že to dělají ostatní (Sears, 2014).

Je třeba ale otevřít ještě jednu otázku. Pokud tedy jako společnost vyžadujeme od lidí, aby mysleli v zájmu celé společnosti, tedy ne pouze z osobního hlediska, je zde někdo, kdo by mohl být považován za „společnost“, která pomůže nést následky, jež vzniknou někomu po očkování. Pokud by byla upřena tato svobodná volba, zda očkovat či ne, je třeba nabídnout postiženým očkováním nějakou kompenzaci. Můžeme uvažovat, zda se to děje, či ne (Sears, 2014).

„Pokud byste se zeptali Spocka, prvního důstojníka vesmírné lodi Enterprise, řekl by vám: Dobro většiny má přednost před dobrem menšiny... nebo jednotlivce. Spock to řekl, když umíral, aby zachránil celou posádku. Myslela by si jeho matka, že se její syn rozhodl správně? Asi ano. Jsem si ale jistý, že neměla radost, když se dozvěděla o jeho smrti“ (Sears, 2014, str. 284).

## **1.2 Historie prevence a očkování**

Infekční nemoci provázejí lidstvo již od nepaměti. Vždy měly velký vliv na růst a vývoj populace. V každé době byly nemoci, kterým bylo se zapotřebí chránit, a to platí i pro dnešní dobu.

Prevence infekce se po celá léta prováděla především izolací nemocného.

Porodník Ignác Semmelweis zkoumal příčinu epidemie, tzv. horečky omladnic, kdy při porodech umíraly ženy. Zavedl hygienické zásady, ve kterých prosazoval například dezinfekci rukou omýváním v roztoku chlorového vápna před kontaktem s rodičkou a před vyšetřením. Toto opatření výrazně snížilo úmrtnost rodiček. Až ke konci 18. století byla zavedena postupně prevence metodou dezinfekce a bariérové ochrany (Beran, Havlík a kol., 2008).

Původní očkování, jak se praktikovalo ve staré Číně, je z dnešního pohledu již nepřijatelné. Zdraví jedinci pomocí trubiček z kosti vdechovali nosem rozdrcené strupy

z pravých neštovic. To obvykle vyvolalo mírné onemocnění pravých neštovic, které dotyčného imunizovalo (O'Mara, Mcconnell, 2013).

Na jiných místech světa měli lidé spolknout například strup nebo hnis nakažených osob. Jinde zase léčitelé škrábali do zdravé pokožky a vpravovali hnis do rány.

Veliký posun v prevenci však nastal se znalostí původců nemocí a objevem očkování a antibiotik.

Neodmyslitelně musím připojit jméno anglického lékaře Edwarda Jennera, jenž je považován za objevitele očkování. V roce 1796 si všiml, že krávy, které se nakazily mírnou formou kravských neštovic, byly následně imunní vůči neštovicím pravým. Tento poznatek prezentoval před svými kolegy, ale nebyl však přijat a pochopen. Jenner přesto pokračoval dále ve svém výzkumu a podařilo se mu potvrdit, že naočkováním kravskými neštovicemi vytvoří imunitu proti pravým neštovicím. Svůj objev nazval „vaccinus“ z latinského slova „kravský“ (O'Mara, Mcconnell, 2013).

Povinné očkování bylo zavedeno v Čechách r. 1812 a na šíření informací o vakcinaci se podílela církev, policie, lékaři a učitelé (Magner, Zeman, 2007).

Další významnou osobností ve vývoji vakcinace je francouzský chemik Louis Pasteur (1822–1895). Objevil proces atenuace neboli proces oslabování, kdy se starší živý organismus vpraví do živého organismu, kde nezpůsobuje nemoc, ale odolnost proti ní. V této chvíli dochází k rozvoji očkovacích látek proti nemocem, které již v této době byly největší hrozbou.

V roce 1896 se zavedlo ve světě očkování proti choleře, břišnímu tyfu a moru.

Veliký rozvoj očkovacích látek však nastává začátkem 20. století. Vzniká vakcína proti záškrtu, v roce 1923 bylo zavedeno také očkování proti této nemoci. Vakcína proti dětské obrně se zaváděla v letech 1955–1958. Je také známo, že se některé děti po očkování proti dětské obrně nakazily očkováním a některé děti také zemřely.

Vakcína proti spalničkám byla ve Spojených státech schválena v roce 1963. O tři roky později byla vyvinuta vakcína proti zarděnkám a v roce 1968 byla schválena vakcína proti příušnicím. V roce 1969 byla vyvinuta vakcína proti žlutence typu B. Očkovací látka proti meningitidě *Haemophilus influenzae B* vzniká v osmdesátých letech 20. století (O'Mara, Mcconnell, 2013).

Česká republika v doporučených očkováních nijak nezaostává. Velké snížení počtu nemocných zaznamenala po zavedení očkování proti záškrtu, tetanu, dětské obrně a dávivému kašli. Velké zjednodušení v aplikaci očkování v České republice přinesla v roce 1996 kombinace vakcín proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím. Další výrazná změna v České republice byla v roce 2001, kdy bylo zavedeno očkování *H. influenzae* typu b jako součást tetravakcíny DTP – Hib a očkování proti VHB. V roce 2007 byla zavedena hexavakcína do pravidelného očkování (Beran, Havlík a kol., 2008).

Již v historii se píše o odmítání očkování. Jak byl řešen tento problém před 200 lety?

– Za trestuhodnou nedbalost je nutné považovat rodiče, kteří se zdráhají nechat své děti očkovat proti pravým neštovicím.

– Dítě, které neprodělalo pravé neštovice a nemohlo prokázat očkování, nemohlo dostat žádné veřejné stipendium a nemohlo být ani přijato do žádného veřejného zaopatřovacího ústavu.

– Rodič, který se nemohl vykázat potvrzením o očkování svého dítěte, nemohl získat příspěvek z institutu pro chudé. Pokud příspěvek dostával, byl mu odebrán.

– Rodiče, kteří se vzpouzeli očkování u svých dětí, byli vyslechnutí a výpovědi byly zaznamenány do protokolu, který se předložil k jednání nejvyššímu zemskému úřadu. Každé nové onemocnění se muselo hlásit hejtmanovi.

– Každý zemřelý na pravé neštovice měl být požehnán od kněze a měl být pohřben bez průvodu přátel (Magner, Zeman, 2007).

### 1.3 Dětský očkovací kalendář v ČR – povinné očkování

Tabulka 1 – povinné očkování v ČR

Věk	Onemocnění	Očkovací látka
4. den–6. týden	TBC – u rizikových dětí s indikací	BCG vaccine SSI
Od 9. týdne (2. měsíc)	Tetanus, záškrť, černý kašel, dětská obrna, hepatitida typu B, onemocnění vyvolaná Haemophilus influenzae typu B	Infanrix hexa Hexacima
3. měsíc	Tetanus, záškrť, černý kašel, dětská obrna, hepatitida typu B, onemocnění vyvolaná Haemophilus influenzae typu B	Infanrix hexa Hexacima
4. měsíc	Tetanus, záškrť, černý kašel, dětská obrna, hepatitida typu B, onemocnění vyvolaná Haemophilus influenzae typu B	Infanrix Hexa Hexacima
15. měsíc	Spalničky, zarděnky, příušnice	Priorix
Do 18. měsíce	Tetanus, záškrť, černý kašel, dětská obrna, hepatitida typu B, onemocnění vyvolaná Haemophilus influenzae typu B	Infanrix Hexa Hexacima
21.–25. měsíc	Spalničky, zarděnky, příušnice	Priorix
5. – 6. rok	Záškrť, tetanus, černý kašel	Infanrix
10.–11. rok	Záškrť, tetanus, černý kašel, dětská obrna	Boostrix polio
14. rok neočkov. v 10-11 letech	Tetanus	Tetavax



## **TBC**

V roce 1832 Schönlein zavedl pojem „tuberkulóza“. K velkému rozšíření tuberkulózy došlo v 17. a 18. století. Tehdy na tuberkulózu umíralo asi 400 ze 100 000 lidí. Dříve se tuberkulóze také říkalo „kostižer“. Tuberkulózní bacil objevil Robert Koch a v roce 1905 byl vyznamenán Nobelovou cenou. Původce onemocnění je mycobakterium. Nákazu šíří nemocný kašláním, kýcháním nebo mluvením. Výskyt této nemoci je připisován především větší migraci obyvatelstva (Beran, Havlík a kol., 2008).

Inkubační doba je 3–9 týdnů. Počátek onemocnění bývá provázen teplotou a nechutenstvím. Časté je noční pocení a kašel. Poslechový nález bývá pouze u rozsáhlejších procesů. Klinický průběh závisí na formě tuberkulózního procesu a orgánu, který je postižen. Nejčastěji bývají postiženy plíce, ale bacil může postihnout jakýkoliv orgán.

Léčba je dlouhodobá a spočívá v podání antituberkulotik. Velice důležitá je izolace pacienta.

Zatím jediné očkování k prevenci tuberkulózy je aplikace BCG vakcíny. Úplně první vakcína byla podána malým dětem v Paříži v roce 1921. Dále procházela postupným vývojem. V ČR klesl počet nemocných TBC od očkování v roce 1953.

Dnes se proti TBC očkují pouze děti s pozitivní anamnézou (Volf, Volfová, 1996).

### **1.3.1 Záškrt (difteria)**

Záškrt byl až do poloviny 20. století velkým zdravotnickým problémem. Dříve se objevoval spíše sporadicky. Epidemie jsou popisovány až v 15., 16. a 17. století. Epidemie pokračovaly v určitých intervalech i nadále a nejvíce ohrožovaly děti (Beran, Havlík a kol., 2008).

„Přesný popis epidemie záškrtu v Tours v roce 1825 s uvedením klinických příznaků nemoci včetně prvního provedení tracheotomie při difterickém krupu popsal P. Bretonneau. Ten také použil prvně název diphtherie odvozený od řeckého slova difthera – blána nebo kůže“ (Beran, Havlík a kol., 2008, str. 297).

Ve zkoumání této bakterie se nadále pokračovalo. V roce 1891 na Štědrý den poprvé podal Behring rekonvalescenční sérum dítěti s difterickým krupem a dítě přežilo. Položil tak základ k pasivní imunizaci a v roce 1901 se stal prvním nositelem Nobelovy ceny za medicínu (Beran, Havlík a kol., 2008).

Záškrt je subakutní onemocnění, které se projevuje pablánovým zánětem na dýchacích cestách, ale i na spojivkách, genitálu a kůži. Nákazu přenášejí nemocní a asymptomatictí přenašeči. Přenos se děje kapénkovou cestou. Během roku je výskyt častější na podzim a v zimě. Onemocnění se projevuje polykacími obtížemi, zduřením podčelistních uzlin a horečkou. Na mandlích se objevují povlázky. Tato forma může přejít v závažnější formu, kdy se zvětšuje otok v dutině ústní, mandle a patrové oblouky jsou výrazně prosáklé, nemocný má zapáchající dech a objevuje se dušnost. Mezi další symptomy patří horečka a schvácenost. Prognóza této závažnější formy je vážná (Muntau, 2009).

Základním lékem je antidifterické sérum a podání antibiotik, nejčastěji Penicilin.

### **1.3.2 Dětská obrna (poliomyelitida)**

Jsou dochovány jisté zmínky o poliomyelitidě od Hippokrata, který se o této nemoci zmiňuje. Avšak teprve poté co v roce 1840 popsal stuttgartský ortoped Jakob von Heine toto onemocnění u dětí jako onemocnění míchy. V roce 1905 proběhla velká epidemie této nemoci ve Švédsku. Koncem 19. století a počátkem 20. století se tato nemoc vyskytovala epidemicky v zemích severní Evropy a ve Spojených státech amerických. V letech 1920–1930 dochází k dalším epidemiím, a to v USA, Austrálii a v mnohých zemích Evropy. V bývalé ČSR byla velká epidemie v roce 1939 a ještě větší v roce 1948 (Muntau, 2009).

Onemocnění je virového původu. Tento virus má tři typy (1, 2, 3). Zdrojem nákazy je nemocný člověk, který vylučuje virus stolicí. Nemoc se proto přenáší fekálně-orální cestou přímým kontaktem nebo nepřímo kontaminovanými předměty nebo potravinami. Přenos je také možný kapénkovou infekcí. Inkubační doba je 1–2 týdny.

„Jde o akutní virové onemocnění, které postihuje motorické neurony předních rohů míšních, mozkový kmen, střední mozek, ganglia mozkového kmene a motorický kortex. Projevuje se širokým spektrem klinických symptomů od klinicky téměř inaparentní infekce až k plně rozvinutému obrazu paralytické poliomyelitidy s centrální a periferní poruchou dýchání a perzistující chabou parézou“ (Muntau, 2009, str. 194).

V roce 1955 v USA bylo zavedeno očkování tzv. Salkovou vakcínou, kdy došlo k výraznému snížení výskytu choroby. V následujícím roce však došlo k tragické nehodě, kdy onemocnělo přes 200 osob po očkování, kdy ve vakcíně nebyly dostatečně inaktivovány kmeny viru. Byl pozměněn postup výroby a od roku 1962 se používala tzv. Sabinova atenuovaná perorální vakcína. Od roku 1999 v USA bylo opět zavedeno očkování inaktivovanou vakcínou, protože atenuované vakcínové viry se stolicí vylučují do odpadních vod. V ČR bylo plošné očkování zavedeno v roce 1957 (Beran, Havlík a kol., 2008).

V ČR se očkuje proti dětské obrně hexavakcínou a přeočkování se provádí v desátém roce života. IPV vakcína proti dětské obrně nesmí být podána dětem, pokud je u nich známá přecitlivělost na některou složku vakcíny a těm, u kterých došlo po předešlé dávce k projevům přecitlivělosti. Dále se nesmí vakcína aplikovat v době, kdy u dítěte probíhá akutní onemocnění či došlo k exacerbaci chronického onemocnění. Za kompletní očkování se považuje aplikace pěti dávek vakcíny. Dětská obrna se již nevyskytuje na území Severní a Jižní Ameriky, Evropy a v oblasti Pacifiku (Beran, Havlík a kol., 2008).

### **1.3.3 Černý kašel (pertusis)**

Údajně první zmínka o černém kašli je z Francie z pozdního středověku (Pasquier 1411). Dále podle popisu Guillaume a de Baillau byla rozsáhlá epidemie v Paříži v roce 1578, kdy zemřelo hodně kojenců a batolat. Dále byla zaznamenána velká epidemie v Anglii v 16. století. Během 18. století bylo mnoho epidemií v Evropě a v Americe, ale v 19. století se jeho průběh zmírnil. Ve 20. století, kde se provádí očkování, se výskyt výrazně snížil (Beran, Havlík a kol., 2008).

Belgičani byli první, kteří rozpoznali původce černého kašle, a to v roce 1900. Toto onemocnění vyvolává bakterie *Bordetella pertusis*. Zdrojem nákazy se stává nemocný člověk a nákaza se šíří vzduchem. K přenosu infekce je nutný blízký kontakt s nemocným.

V ČR byla vakcinace proti pertussi zavedena v roce 1959. Do této doby bylo u nás ročně hlášeno i přes 30 000 případů onemocnění, které provázelo i několik set úmrtí. V osmdesátých letech bylo hlášeno několik desítek případů nemoci. V posledních 20 letech výskyt tohoto onemocnění mírně stoupl.

Inkubační doba je 7–14 dní. Výskyt černého kašle je celoroční, nyní se v praxi s touto nemocí setkáváme ojediněle, neboť populace je proočkována.

Onemocnění začíná zvýšenou teplotou, rýmou a kašlem. Záchvaty kašle se objevují zhruba po týdnu, a to především v noci. Typický záchvat kašle se skládá ze série několika zakašlání, které jsou zakončeny dlouhým, hlasitým nádechem, který připomíná zakokrhání. Během tohoto záchvatu dítě zmodrá, na základě této cyanózy vznikl název nemoci. Dále má dítě během záchvatu vyplazený jazyk a slzí. Na konci záchvatu se dítě často pozvrací nebo vykašle hlen. Dítě je po opakovaných záchvatech hodně vysílené a má typický vzhled. Dítě má oteklá víčka a překrvené spojivky. Tyto záchvaty přetrvávají od dvou do pěti týdnů.

Léčba je založená na podání antibiotik. Léčba musí trvat alespoň 14 dní (Volf, Volfová, 1996).

V rámci platného očkovacího kalendáře v ČR se proti černému kašli očkuje vakcínou *Infanrix Hexa*. Tvoří jej tři dávky, mezi kterými je interval jeden měsíc. Čtvrtá dávka se aplikuje za šest měsíců od třetí dávky. Přeočkování se provádí v pátém roce života vakcínou *Infanrix*. Kontraindikací k tomuto očkování je přecitlivělost na některou ze složek v očkovací látce. Další kontraindikací je výskyt encefalopatie do sedmi dnů po předchozím očkování neznámé etiologie nebo dítě v akutní fázi horečnatého onemocnění. Průkaz účinnosti pertussové složky vakcíny, který je založen na klinických studiích dosahuje asi 89 % (Beran, Havlík a kol., 2008).

### 1.3.4 Tetanus

Zmínky o této nemoci můžeme najít opět již u Hippokrata. K tomuto často smrtelnému onemocnění docházelo v souvislosti s válečnými poraněními. Ovšem k přesnějšímu popisu, jak k nákaze dochází, došlo až v 19. století. Onemocnění způsobují mikroorganismy, které do těla vnikají poraněnou kůží. Původce nemoci (Cl. tetani) se nalézají v půdě (díky hnojení půdy) a ve střevech zvířat, převážně koní. Vstupní branou pro nákazu je poranění. Inkubační doba trvá od jednoho dne do tří týdnů. Čím je kratší inkubační doba, tím je horší prognóza. Onemocnění začíná zpravidla ztuhnutím svalů, hlavně krčních a čelistních. Svalová ztuhlost se velice rychle rozšiřuje na celé tělo. Objevují se křeče a křeč dýchacích svalů je zpravidla příčinou udušení. V ráně nejsou patrné známky infekce. Nemocný je při vědomí. Nemocný se potí, má tachykardii a začíná u něj stoupat teplota. Postupně nemočí pro spasmus sfinkterů. Při léčbě se používají relaxancia, sedativa, imunoglobuliny a antitoxin. Někdy musí být pacient uměle ventilován a krmen žaludeční sondou (Neustaedter, 1995).

Tetanus se vyskytuje po celém světě, nejvíce však v zemích, kde není zavedeno plošné očkování. V ČR se zavedlo očkování v roce 1959. Očkování proti tetanu je součástí hexavakcíny, kterou dítě dostane ve čtyřech dávkách, dále je přeočkováno mezi 5.–6. rokem a další přeočkování je mezi 14.–15. rokem. Další přeočkování se provádí po deseti až patnácti letech, a to pouze jednou dávkou. U osob s delším intervalem než patnáct let, je třeba provést přeočkování třemi dávkami. Neočkují se osoby s přecitlivělostí na některou ze složek vakcíny nebo po závažné reakci po předchozím očkování (Beran, Havlík a kol., 2008).

### 1.3.5 Hepatitida typu B

Jde o virové onemocnění. K nákaze stačí velmi nepatrné množství krve, např. hrot použité injekční jehly. Přenos se tedy děje perkutánně kontaminovanou krví, pohlavním stykem, při porodu, pokud je pozitivní matka. V minulosti docházelo k nákaze i při transfúzích, dnes se provádí vyšetření krve na přítomnost HBsAg u všech dárců. Velmi ohroženou skupinou jsou narkomani.

Inkubační doba je 50–180 dní. Virus se dostává do jater, kde se množí. Onemocnění může mít různý průběh. Od velmi nepatrných příznaků, po velmi závažný a těžký průběh. Může dojít k poškození jaterních funkcí. Onemocnění může přejít do chronicity. Po odeznění příznaků dochází k trvalému nosičství.

Léčba akutní hepatitidy je symptomatická. U chronické formy je třeba zastavit replikaci viru a tím zastavit další poškození jater. Tato léčba je velmi nákladná (Chlíbek, 2010).

Od roku 1980 se používá aplikace hyperimunního globulinu u novorozenců HBsAg – pozitivních matek nebo pokud došlo pravděpodobně k nákaze, např. píchnutí o použitou jehlu HBsAg – pozitivního pacienta.

Očkování proti žloutence typu B se zavedlo plošně v ČR od roku 2001 a o pět let později se stalo součástí Hexavakcíny. Toto očkování nechrání proti jiným typům žloutenky (Petráš, Lesná, 2010).

### **1.3.6 Onemocnění vyvolaná *Haemophilus influenzae* typu B**

*Haemophilus influenzae* typu B je bakterie, která pro svůj růst potřebuje faktor X a faktor V. Proto se o tomto mikrobu říká, že miluje krev. Většina systémových hemofilových nákaz postihuje děti do pěti let, kdy to jsou nejčastěji meningitidy a méně často epiglotitidy či jiná onemocnění. Infekce se přenáší vzdušnou cestou. Mezi příznaky onemocnění patří horečka, často ušní infekce, nachlazení. Dítě bývá apatické, má vyklenutou fontanelu, strnulou šíjí a má obtíže při jídle. Nemoc trvá 7–14 dní a je nutná rychlá lékařská péče.

Od roku 1990 se zavádí ve vyspělých zemích vakcinace proti nákaze Hib. Pro plošnou imunizaci je Hib komponenta součástí hexavakcíny. Kontraindikací opět zůstává přecitlivělost nebo reakce na některou ze složek vakcíny. Vakcína se nesmí aplikovat u dětí s právě probíhajícím akutním onemocněním imunosupresivní terapií (Beran, Havlík a kol., 2008).

### 1.3.7 Spalničky (morbilli)

V Evropě je první zmínka o tomto onemocnění v roce 1629. Jde o virové onemocnění. Virus spalniček byl izolován v roce 1954. Nejčastěji se objevuje v zimních měsících, ale výskyt je možný celoročně. Nákaze se šíří vzdušnou cestou a do organismu se dostává dýchacími cestami. Zdrojem nákazy je nemocný člověk. Člověk, který nemá vytvořenou imunitu, je vůči nákaze velmi vnímavý. Inkubační doba je obvykle 10–14 dní (Volf, Volfová, 1996).

Onemocnění má dvě fáze:

- **Prodromální** – onemocnění začne zánětem spojivek se sekrecí, kašlem, rýmou teplotou. V dutině ústní se objevují tzv. Koplikovy skvrny (bělavé skvrny s růžovým lemem). Toto stádium trvá okolo čtrnácti dní.
- **Exantemové** – objeve se vyrážka, nejprve za ušními boltci. Dále se rozšíří na celé tělo. Z počátku má vyrážka vzhled růžových skvrnek, později zčervená a místy může splývat. Po ukončení nemoci je trvalá imunita.

Spalničky doprovázejí časté komplikace, kterými jsou zánět středního ucha, průjem a záněty plic. Při velmi těžkém průběhu se mohou objevit vysoké teploty, poruchy vědomí a krvácení do kůže. Pro třetinu dětí zánět mozku může být i smrtelný. Další část dětí může mít trvalé následky např. poruchu intelektu. Nejtěžší formy tohoto onemocnění bývají u podvyživených dětí, což je velký problém rozvojových zemí (Petráš, Lesná, 2010).

Při léčbě je nutný klid na lůžku se symptomatickou léčbou. Při výskytu pneumonie a otitidy se podávají antibiotiky. Důležitá je izolace pacienta. V současnosti je výskyt u nás přerušen díky očkování (Muntau, 2009).

Před zavedením očkování byly rozsáhlé epidemie po celém světě. Očkování bylo zavedeno v roce 1963, poté začal počet onemocnění rychle klesat (Beran, Havlík a kol., 2008).

„V ČSR bývalo před zahájením vakcinace v roce 1969 hlášeno při každoročních epidemiích až 50 000 onemocnění hlavně u předškolních dětí, z nichž 50–100 zemřelo. Počet nemocných rychle klesal, v letech 1975–1977 přechodně opět stoupl, ale po zavedení druhé dávky očkování postupně došlo prakticky k eliminaci spalniček z našeho území. Po roce 2000 je u nás ročně hlášeno 0–10 nových případů, vesměs jde o import ze zahraničí“ (Beran, Havlík a kol., 2008, str. 229).

V ČR se v současné době očkuje ve dvou dávkách. První dávka se podává v 15. měsíci života a za šest až deset měsíců se podává druhá. Očkování se provádí zároveň proti příušnicím a zarděnkám.

### **1.3.8 Zarděnký (rubeola)**

První epidemický výskyt zarděnek byl zaznamenán v Indii v roce 1841. Jako samostatné onemocnění byly uznány v roce 1881. Zarděnkám se nevěnovala příliš velká pozornost pro jejich lehký průběh. To se změnilo v roce 1941, kdy australský oční lékař N. A. Gregg upozoroval po epidemii zarděnek vysoký počet slepoty ze zákalu čočky. Tato zpráva vzbudila velký zájem, kdy byly dále pozorovány po epidemiích u novorozenců nejrůznější malformace. Tak se potvrdilo, že prodělání zarděnek v těhotenství způsobuje mnoho vad, jako např. vrozená katarakta, hluchota, srdeční vady, mentální retardace, předčasné porody (Beran, Havlík a kol., 2008).

Toto onemocnění je způsobeno virem, který byl objeven v roce 1960. Nákazou je nemocný člověk. Nákaza se šíří vzduchem, a to již asi deset dní před objevením vyrážky. Vylučování viru trvá ještě zhruba 15 dní po objevení vyrážky. Vyskytují se po celý rok, častěji na jaře a v zimě. Inkubační doba je čtrnáct dní až tři týdny.

„Epidemie zarděnek bývaly ve Spojených státech v intervalech po 6–9 letech, v ČR spíše po čtyřech letech. V delších časových intervalech docházelo k značně rozsáhlým epidemiím – v USA v roce 1964 bylo hlášeno 12,5 milionů onemocnění, v ČSR v roce 1972 180 000 onemocnění. Hromadný výskyt zarděnek u nás trval ještě po zavedení očkování 12letých dívek v roce 1981, ale rychlý pokles na stovky onemocnění ročně



nastal, jakmile bylo zahájeno očkování dvouletých dětí v roce 1987“ (Beran, Havlík a kol., 2008, str. 291).

Onemocnění se projevuje vyrážkou na krku, trupu a obličeji. U dospělých lidí výsevu vyrážky předchází horečka, konjunktivitida a zvracení. Vyrážka trvá 2–3 dny. Zároveň se objevují bolestivé uzliny na krku. Nalézáme změny v krevním obraze – převážně leukopenii a zvýšení plazmatických buněk.

Pokud zarděnky nemají komplikovaný průběh, nevyžadují léčbu. Dítě ponecháváme mimo kolektiv a v tělesném klidu. Velice závažná je však infekce pro plod, kdy v prvních třech měsících může dojít k poškození plodu nebo v důsledku infekce může dojít ke spontánnímu potratu (Volf, Volfová, 1996).

V ČR se v současnosti očkuje ve dvou dávkách. První dávka se podává v 15. měsíci života a za šest až deset měsíců se podává druhá. Očkování se provádí zároveň proti spalničkám a příušnicím.

### **1.3.9 Příušnice (parotitis epidemica)**

Původcem příušnic je virus, který je přenášen kapénkovou cestou. Zdrojem nákazy je nemocný člověk. K přenosu nákazy dochází tedy kontaktem s nemocnou osobou buď na konci inkubační doby, nebo v době prvních příznaků nemoci. Nejčastější výskyt je v zimě, ale výskyt je možný celoročně. Inkubační doba je 14–21 dní.

Nejprve se objeví nespecifické příznaky jako zvýšená teplota, únava, bolesti hlavy, po kterých se objeví zduření příušních žláz. Na pohmat je zduření bolestivé a málo pružné. Jako komplikace tohoto onemocnění se může objevit u chlapců zánět varlat, meningoencefalitida nebo zánět slinivky břišní.

Příušnice se léčí pouze symptomaticky. Na zduřelou žlázu se podávají teplé obklady. Dítě je nutno izolovat. Při vzniku komplikací se dítě musí hospitalizovat a léčit (Volf, Volfová, 1996).

„V minulosti onemocněly nejčastěji děti ve školním věku, ale i dospělí v uzavřených kolektivech, např. vojáci. V americké armádě na francouzském bojišti za první světové války onemocnělo přes 230 000 vojáků, příušnice byly nejčastější příčinou přerušování vojenské služby. Ale vysoká nemocnost na příušnice byla i v armádách za druhé světové války, za korejské války i u nováčků v sovětské armádě“ (Beran, Havlík a kol., 2008, str. 211).

První očkovací látka byla vyvinuta již v roce 1951, krátce po objevení viru. Neměla však dostatečný ochranný efekt. Nová vakcína byla uváděna do praxe v roce 1967. V ČR se v současné době očkuje ve dvou dávkách. První dávka se podává v 15. měsíci života a za šest až deset měsíců se podává druhá. Očkování se provádí zároveň proti spalničkám a zarděnkám (Beran, Havlík a kol., 2008).

## 1.4 Dětský očkovací kalendář v ČR – nepovinné očkování

Tabulka 2 – nepovinné očkování v ČR

Věk	Onemocnění	Očkovací látka
Od 6. týdne	Rotavirové infekce	Rotarix, Rotateq
9. týden (2. měsíc)	Pneumokoková onemocnění	Synflorix, Prevenar
Za 1 měsíc po 1. dávce	Rotavirové infekce	Rotarix, Rotateq
3. měsíc	Pneumokoková onemocnění	Synflorix, Prevenar
Za 1 měsíc po 2. dávce	Rotavirové infekce	Rotateq
4. měsíc	Pneumokoková onemocnění	Synflorix, Prevenar
15. měsíc	Spalničky, zarděnky, příušnice, plané neštovice	Priorix – Tetra
11.-15. měsíc	Pneumokoková onemocnění	Synflorix, Prevenar
21.–25. měsíc	Spalničky, zarděnky, příušnice, plané neštovice	Priorix - Tetra
13. rok (dívky)	Onemocnění lidským papilomavirem	Silgard, Cervarix (celkem 3 dávky)

### **1.4.1 Pneumokokové nákazy**

Pneumokoková onemocnění vyvolaná patogenem *Streptococcus pneumoniae* patří celosvětově k významným zdravotním problémům – klinické projevy zahrnují různá onemocnění od nejzávažnějších invazivních, jako jsou sepse, meningitidy a bakteriemické pneumonie, až po méně závažné, ale čtenější akutní otitidy a sinusitidy. Onemocnění se přenáší vzdušnou cestou (Chlíbek, 2010).

Léčba spočívá v podání antibiotik. Výskyt pneumokoka je celkem běžný. V ČR se v minulosti nevedly statistiky o počtu nemocným. Dnes se díky očkování podařilo počet nemocných pneumokokem snížit, ale stále zůstává nepokryta očkováním asi třetina kmenů pneumokoka. Vakcína, která se již vyrábí, nepůsobí proti všem typům kmenů pneumokoka. Dosáhlo se tedy snížení výskytu nemocných, ale výsledek boje proti pneumokoku je stále nejistý (Chlíbek, 2010).

Vakcína se podává přednostně intramuskulární cestou. Místní i celkové reakce odpovídají četností i intenzitou ostatním neživým vakcínám, případné kombinace ale i v případě konjugovaných vakcín zvyšují výskyt febrilních reakcí. Nejčastěji se vyskytuje horečka, bolest v místě vpichu, nechutenství, zvracení a průjem (Chlíbek, 2010).

### **1.4.2 Rotavirové infekce**

Rotavirové infekce představují celosvětově nejčastější příčinu závažných průjemových onemocnění u dětí. V České republice v roce 2008 bylo hlášeno 4978 rotavirových gastroenteritid. Z toho u dětí do 5 let bylo hlášeno 3424 případů. V letech 2000–2008 bylo hlášeno 6 úmrtí v souvislosti s rotavirovou infekcí. Nejčastější výskyt je v zimních měsících. Rotavirová gastroenteritida je vysoce infekční onemocnění. Přenos infekce je fekálně orální cestou a zvláště vysoké riziko nákazy je v prvních dnech infekce, kdy nemocný vylučuje velké množství virů. Inkubační doba se pohybuje pouze v rozmezí jednoho až tří dnů. U nemocného se začne rozvíjet febrilní gastroenteritida, pacient zvrací, má průjem, horečku a citlivé břicho. U primoinfekcí

bývá klinický průběh nejtěžší. Přirozená rotavirová infekce vytváří částečnou ochranu proti následným infekcím, proto opakované nákazy bývají mírnější.

Pro očkování jsou v ČR k dispozici dvě vakcíny. V obou případech se jedná o živou oslabenou očkovací látku k perorálnímu podání. Obě vakcíny jsou dobře tolerované. Nejčastějšími nežádoucími účinky jsou nechutenství, zvracení, průjem, podrážděnost, porucha spánku, horečka, pláč a únava (Chlíbek, 2010).

### **1.4.3 Plané neštovice (varicella)**

Varicella je velmi nakažlivé exantémové onemocnění provázené celkovými projevy s inkubační dobou mezi 14–21 dny. Primoinfekce se manifestuje jako plané neštovice, po reaktivaci perzistujícího viru – častěji ve vyšším věku – jako pásový opar. Toto onemocnění se přenáší vzdušnou cestou kapénkovou infekcí, dále přímým kontaktem s infekčními vezikulami a transplacentárně. Onemocnění zpravidla začíná bolestí hlavy a únavou, někdy je přítomný katar horních dýchacích cest. Poté dochází k výsevu exantému. Vyrážka bývá často celotělová. Vyrážka má typická vývojová stádia. Začíná načervenalou skvrnou, která se mění v pupenec a puchýřek. Zpočátku čirý obsah puchýřku se později zkalí, puchýřky rychle praskají a zasychají do krust, které se asi po 10 dnech odlupují. Rozškrábaná vyrážka se hojí jizvou. Po rozškrábání vznikají komplikace se sekundární bakteriální infekcí. Mezi další komplikace patří záněty středního ucha, plic a v těžkých případech i záněty mozkových plen.

Léčba je symptomatická. Používají se antihistaminika a snižuje se teplota. V prvních dnech by dítě mělo dodržovat klid na lůžku a dítě izolujeme (Chlíbek, 2010).

Vakcína je primárně určena pro subkutánní aplikaci. Ani podání dvou dávek vakcíny nezajišťuje stoprocentní protektivitu proti varicele, ale prakticky eliminuje těžký průběh onemocnění. Mezi nejčastější nežádoucí účinky patří únava, malátnost, reakce v místě vpichu, papulo-vezikulární exantém přibližně u 5 % očkovaných osob, vzácně trombocytopenie, postvakcinační encefalitida (Chlíbek, 2010).

#### **1.4.4 HPV – infekce lidskými papilomaviry**

Karcinom děložního čípku je druhou nejčastější rakovinou u žen po karcinomu prsu. Prokázaným etiologickým činitelem cervikálního karcinomu je infekce lidskými papilomaviry. HPV infekce je nejčastější sexuálně přenosné onemocnění. Riziko infekce prudce stoupá po zahájení sexuálního života. Pro ochranu proti HPV infekci je klíčová přítomnost neutralizačních protilátek v cervikovaginálním sekretu. Protilátky neutralizují virus a zabraňují jeho průniku do buněk epitelu. Očkování vyvolává tvorbu vysokých hladin protilátek v séru. Ty postupně pronikají do cervikovaginálního sekretu, kde brání infekci.

Na českém trhu se vakcíny objevily v roce 2006 – Silgard a v roce 2007 – Cervarix. Mezi nejčastější nežádoucí účinky po vakcinaci se řadí bolesti břicha, průjem, nauzea a zvracení. Mezi méně časté nežádoucí účinky patří bolest hlavy, křeče v břiše a plynatost (Chlábek, 2010).

### **1.5 Rozdělení očkovacích látek**

Vakcíny se rozdělují podle typu, druhu a imunologického působení.

#### **1.5.1 Typ vakcíny**

Slovo „typ“ vakcíny v sobě nese informaci o antigenu a ukazuje na jeho původ a zpracování. Očkovací látky se tedy dělí na živé oslabené vakcíny (atenuované), inaktivované, toxoidy, subjednotkové a rekombinantní

- a) Živé oslabené vakcíny – atenuované – základem těchto vakcín jsou infekční původci s oslabenou virulencí. Vyvolávají silný antigenní podnět a dokáží poskytnout mnohaletou ochranu. Touto vakcinací se napodobuje přirozený infekční proces. Výhodou je tedy dostatečná imunitní odpověď. Nevýhodou těchto vakcín je reziduální patogenita, která se může projevit

u imunodeficientních jedinců. Příkladem této vakcíny je BCG vaccine SSI proti TBC.

- b) Inaktivované vakcíny – tyto vakcíny obsahují viry nebo bakterie, které byly usmrceny a zbaveny schopnosti množení. K navození protekce slouží povrchové antigeny, které nesmí být poškozeny a jejich klíčové epitopy. Inaktivované vakcíny jsou bezpečné, ale vzhledem k velkému množství přítomných antigenů mohou být reaktogenní. Mohou tedy vyvolávat ve větší míře místní i celkové nežádoucí účinky. Imunitní odpověď u tohoto typu vakcíny je nižší než u živé vakcíny, proto nestačí pouze jedna dávka. Příkladem tohoto očkování je vakcína Havrix 1440 proti virové hepatitidě typu A nebo vakcíny proti klíšťové meningoencefalitidě, které nejsou zahrnuty do povinného očkování.
- c) Toxoidy – jde o látky, kdy se z filtrátů příslušných bakteriálních kultur získávají bakteriální toxiny a jsou zbaveny své toxicity, ale zůstávají zachovány imunizační schopnosti. Ke zvýšení účinku jsou často adsorbovány na sloučeniny hliníku s adjuvantním účinkem. Tímto způsobem je vyráběna vakcína proti tetanu a záškrtu.
- d) Subjednotkové vakcíny – obsahují pouze složku z patogenního mikroorganismu, která vyvolává protektivní odpověď. Oddělením zbytečných komponent se snižuje počet vedlejších nežádoucích účinků. Příkladem takové vakcíny je např. Influvac proti chřipce nebo Menjugate proti meningokokové meningitidě.
- e) Rekombinantní vakcíny – tyto vakcíny se připravují metodami molekulární biologie. Principem je vložení příslušného genu, který kóduje imunoprotektivní antigen, do produkčního mikroorganismu. Genetická informace se vloží do genomu neboli do nosiče, který pak produkuje antigen. Příkladem takové vakcíny je Engerix – B proti virové hepatitidě B (Beran, Havlík a kol., 2008).

### **1.5.2 Druh vakcíny**

Slovo „druh“ vakcíny vyjadřuje kvalitu i kvantitu antigenu. Rozlišujeme tedy očkovací látky monovalentní (proti jednomu původci) nebo polyvalentní (proti několika

subtypům infekčního původce téhož druhu). Polyvalentní očkovací látky je ale třeba rozlišovat od kombinovaných očkovacích látek (Beran, Havlík a kol., 2008).

### **1.5.3 Imunologické rozdělení vakcín (podle antigenu)**

Po aplikaci antigenu je vždy dominantní jedna ze tří cest stimulace imunitního systému.

- a) Vakcíny s antigeny na thymu nezávislými – jde o vakcíny, mezi které patří strukturálně jednoduché polysacharidy.
- b) Vakcíny s exogenními antigeny na thymu závislými – tyto vakcíny obsahují jako antigeny proteiny virů, bakterií a toxinů.
- c) Vakcíny s endogenními antigeny na thymu závislými – tyto vakcíny obsahují jako antigen proteiny virů a intracelulárně parazitující bakterie (Beran, Havlík a kol., 2008).

## **1.6 Složení očkovacích látek**

Základem očkovací látky je antigen, ale zároveň součástí očkovací látky může být i malé množství konzervačního prostředku, stabilizátor nebo antibiotika. Tyto složky zabraňují bakteriální kontaminaci nebo tomu, aby se antigeny v procesu od výroby do aplikace stabilizovaly.

Antigeny – jde o jakoukoliv substanci, která navozuje žádanou imunitní reakci u očkované osoby.

Adjuvantní prostředek – tento název vznikl z latinského slova „ahjuvare“, což znamená pomáhat. Adjuvantní prostředek je tedy obecně nescificky působící komponenta, která zvyšuje specifickou imunitní odpověď na antigen.

Antibiotika – používají se při výrobě atenuovaných virových vakcín. Mají za úkol eliminaci růstu jakýchkoliv kontaminujících mikroorganismů. Nejčastěji používanými antibiotiky jsou aminoglykosidy kanamycin a neomycin.



Konzervační prostředky – ty se přidávají do očkovacích látek, pokud existuje riziko kontaminace již vyrobené očkovací látky. Dlouhá léta se používá prostředek thiomersal, kterému se v poslední době věnuje velká pozornost, a to z toho důvodu, že při opakovaných aplikacích vakcíny s obsahem thiomersalu dochází k hromadění toxické rtuti v organismu.

Stabilizátory – pro to, aby očkovací látka byla bezpečná a efektivní, je nutno zachovat její stabilitu, a to od výroby až po transport k osobě, které bude látka podána. Stabilizátory tedy slouží pro udržení stability funkcí antigenu a dalších komponent očkovací látky (Beran, Havlík a kol., 2008).

## **1.7 Základní schéma vakcinace**

Imunizace se provádí jako aplikace dávek, a to v základním schématu vakcinace, buď konvenční, nebo zrychlené, a následného přeočkování, kdy se podává posilující dávka. U živých atenuovaných vakcín tvoří základní schéma jedna dávka vakcíny. Tato vakcinace nevyžaduje ani časté přeočkování, jelikož zanechává ochranu na dlouhou dobu. Jinak je tomu u toxoidů, inaktivovaných a rekombinantních vakcín, kde je základní konvenční schéma tvořeno dvěma až třemi dávkami očkovací látky. Po základním schématu u některých „neživých vakcín“ je nutno provést přeočkování podle typu vakcíny za 3–5 let. U polysacharidové vakcíny se aplikuje jedna dávka a pro udržení ochrany je nutné přeočkování každé tři roky jednou dávkou (Beran, Havlík a kol., 2008).

## **1.8 Imunitní odpověď na očkování**

„Základním předpokladem pro navození adekvátní imunitní odpovědi na očkování je rozpoznání antigenu, jeho sběr a následná prezentace naivním lymfocytům. To se děje pomocí specializovaných (profesionálních) buněk prezentujících antigen, které exprimují na svém povrchu dostatečné množství komplexů obsahujících molekuly

komplexu HLA II. třídy antigenu. K aktivaci a klonální expanzi T lymfocytů a k jejich regulačním a efektorovým funkcím může dojít tedy jen tehdy, pokud jim buňka prezentující antigen poskytne dostatek aktivačních signálů“ (Beran, Havlík a kol., 2008, str. 42).

Délka trvání imunity závisí na typu vakcíny a je různě dlouhá. Cílem očkování je navodit celoživotní nebo dlouhodobou imunitu (Dáňová, Částková, 2008).

## **1.9 Principy správné imunizace, skladování a aplikace vakcín**

- a) Individuální přístup k nemocnému – ke každému je třeba přistupovat individuálně, podrobně odebrat anamnézu, zjistit možné kontraindikace, fyzikálně vyšetřit.
- b) Dodržení kontraindikace – vždy je nutné dodržet kontraindikace, ať už jsou absolutní nebo relativní.
- c) Dodržovat pokyny výrobce vakcíny – u každé vakcíny musíme dodržet správné odstupy mezi jednotlivými dávkami a aplikovat správné věkové skupině.
- d) Dodržet správnou očkovačnou techniku a vybrat vhodné místo pro aplikaci – nutno provést dezinfekci místa vpichu. Technika a místo vpichu se volí podle způsobu aplikace.

Intramuskulární očkovačnou látku se u kojenců a batolat aplikuje do střední části anterolaterální oblasti stehna nebo u větších dětí a dospělých do nedominantního deltového svalu. Jehla by měla být dlouhá asi 25 mm a aplikuje se kolmo k tkáni, je nutné zajistit přechod skrz kůži, podkoží a přes tukovou tkáň do svalu.

Subkutánní aplikace se neprovádí příliš často. Pro tuto aplikaci je vhodná jehla o délce asi 15–20 mm. Vytvoříme kožní řasu, aby jehla neprošla do svalu, a poté vpravíme jehlu pod úhlem 45° do kožní řasy. Vhodným místem pro subkutánní aplikaci je místo nad tricepsem nedominantní paže.

Pro intradermální aplikaci se používá jehla o délce 9–10 mm. Vhodným místem je přední strana deltového svalu nebo volární strana předloktí.

- e) Dodržení správného skladování vakcín a pečlivá kontrola expirační doby – většinu očkovacích látek je nutno uchovat, a to i během transportu při teplotě mezi 2–8 °C.
- f) Provést optickou kontrolu očkovací látky před podáním, eventuálně její rekonstituce, šetrné protřepání...
- g) Po aplikaci je nutný zdravotnický dohled v délce 30 minut (Beran, Havlík a kol., 2008).

## **1.10 Nežádoucí účinky po očkování**

Kromě pozitivního účinku může každá očkovací látka mít i vedlejší nežádoucí účinek. Nežádoucí účinky vznikají přímo i nepřímo působením imunologicky „aktivních“ nebo „pasivních“ součástí očkovací látky. Nežádoucí účinky dělíme na očekávané, neočekávané a závažné. Očekávané nežádoucí účinky jsou popsány v příbalovém letáku vakcíny na rozdíl od neočekávaných, které tam popsány nejsou. Závažné nežádoucí účinky jsou takové, kdy je způsobeno úmrtí pacienta, nebo nežádoucí účinky pacienta ohrožují na životě. Dále pokud ohrozí zdraví pacienta, způsobí trvalé následky či způsobí vrozenou anomálii u potomků (Beran, Havlík a kol., 2008).

Očekávané místní i celkové nežádoucí účinky dělíme do tří skupin:

### **1.10.1 Fyziologické nežádoucí účinky (místní nebo celkové)**

Mezi místní nežádoucí účinky patří zarudnutí, otok a bolest. Ty podle stupně postižení rozdělujeme od mírných, středně těžkých až po těžké.

Celkové nežádoucí účinky jsou bolesti hlavy, svalů a kloubů, dále zvýšená tělesná teplota až horečka a trávicí obtíže.

Po aplikaci neživých očkovacích látek se nežádoucí účinky objevují za několik minut až hodin a přetrvávají do tří dnů. Tyto tzv. časné nežádoucí účinky se stejně jako po aplikaci neživými očkovacími látkami mohou objevit i po očkování živými očkovacími látkami. U živých očkovacích látek se ale může ještě objevit tzv. druhá vlna. Tyto pozdní nežádoucí účinky se podobají příznakům chřipky. Někdy se

u mladých lidí může objevit vazomotorická synkopa, kdy člověk ztrácí vědomí při očkování nebo krátce po očkování. Stav se rychle upraví (Beran, Havlík a kol., 2008).

### **1.10.2 Závažné nežádoucí účinky, ke kterým řadíme i neurologické**

Zde se jedná o výskyt horečky, dítě neutěšitelně pláče i několik hodin, může mít křeče a přechodné obrny. V místě vpichu se objevuje otok a zarudnutí. Někdy se může objevit až krátkodobé bezvědomí (Beran, Havlík a kol., 2008).

### **1.10.3 Alergické nežádoucí účinky**

Do této skupiny spadá více typů alergických reakcí. Při anafylaxi se objevuje dušnost, neobvyklé chuťové pocity v ústech, parestezie v rukou nebo na jazyku, svědění, zarudnutí kůže, kopřivka, průjem. Tato reakce se objevuje do několika minut či desítek minut po očkování. Proto je velice důležité, aby osoba po očkování zůstávala 30 minut pod zdravotnickým dohledem (Beran, Havlík a kol., 2008).

## **1.11 Důvody, proč rodiče odmítají očkování uvedené v literatuře**

Důvodů, proč rodiče odmítají očkování, uvádí literatura více. Hlavní myšlenky této kapitoly budou předmětem praktické části. Především se jedná o:

- a) rodiče dětí, kteří mají špatnou zkušenost s očkováním. Pokud dítě mělo nějaké následky, lékař se zřekl zodpovědnosti a většině postižených se nedostalo žádného odškodného (Hirte, 2002).

Dále nechtějí pokračovat v očkování ti, kteří se setkali s nežádoucím účinkem po očkování. Ačkoliv většina návodů uvádí, že v započaté sérii se má pokračovat i pokud došlo k nějaké reakci, mnoho rodičů již nechce pokračovat. To, že se bude reakce opakovat, je větší riziko, než že dítě dostane danou nemoc, proti které je očkované (Sears, 2007).

- b) špatnou informovanost rodičů. Většinou se jim nedostalo dobrého vysvětlení, proč očkovat, na co a jaké mohou být vedlejší účinky (Strunecká, 2012).
- c) rodiče, kteří mají nedůvěru k lékařům, jelikož sami nejsou jednotní v názoru na očkování (Hirte, 2002).
- d) zastánce alternativních metod v lékařství, zvláště o zastánce homeopatie a přírodního léčení. Většina lidí z této skupiny považuje doporučené očkování za zásah do osobní svobody člověka a upření jeho základních práv při odpovědnosti za dítě (Hirte, 2002).
- e) bezpečnost vakcín – nejobávanější je očkovací látka MMR (Selgelid, Moran, 2006).
- f) náboženské důvody nebo jiný světonázor (Hirte, 2002).
- g) očkování proti chorobám, které dítě příliš neohrožují, což je třeba hepatitida typu B, kterou nevidí jako ohrožení pro své dítě až do období puberty a dále kladou velký důraz na osvětu a prevenci rizikového chování.
- h) očkování proti nemocem, které se již u nás nevyskytují, což je např. dětská obrna. Jelikož se u nás toto onemocnění již nevyskytuje, považují rodiče toto očkování za zbytečnou zátěž (Beran, 2006).
- i) dále je to kumulace očkování proti více chorobám do jednoho dne. Mají strach z velkého množství chemikálií a škodlivých látek, které jsou do organismu dítěte vpraveny (Strunecká, 2012).
- j) mnoho rodičů by se nebránilo tolik očkování, kdyby očkování bylo posunuto do pozdějšího věku. Kojenecký věk přináší mnoho zvláštností a je nutno brát ohled vzhledem k tomuto období. Největší kumulace očkování v tomto věku přináší pro rodiče velice závažné otázky ohledně zásahu do vývoje dítěte.
- k) zvýšení výskytu autoimunních onemocnění, diabetu, alergií, autismu napovídají něco o souvislosti s očkovacím programem, který je stále rozšiřován (Hirte, 2002).
- l) dalším důvodem, proč neočkovat děti, je obrana proti nemocem způsobem života a výživou. Tento fakt, ač velmi důležitý aspekt v životě, který sehrává

velmi podstatnou roli v tom, jak se odvíjí náš život, je v boji proti infekčním nemocem nedostačující.

- m) tato oblast je velice ovlivněna komerčním a politickým pohledem. Myslím, že i vliv farmaceutických firem není zanedbatelný. Tady je možné podávat pouze ty informace, které člověk hledá a ne všechny, které jsou k dispozici.

„Věda pomáhá do budoucna jen podmíněčně: tuto oblast ovlivňuje z pohledu komerčního a politického a zpravidla nalézá to, co sama hledá“ (Hirte, 2002, str. 75).

Nicola E. Moran uvádí v knize *Ethics and Infectious Disease* jako jeden z důvodů u rodičů strach z korupce (Moran, 2006).

- n) vliv okolí. Odpůrci očkování jsou velmi často podporováni populárně vědeckou literaturou. Často jsou tyto knihy velmi angažované a velmi subjektivně podané. Z vědeckého pohledu je nelze považovat za dostačující (Hirte, 2002).

## 1.12 Hlavní propagátoři diskuze o očkování

Mezi hlavní propagátory odmítání očkování u nás v ČR se hlásí MUDr. Ludmila Eleková. Dále musíme zmínit prof. RNDr. Annu Struneckou, DrSc., která společně s prof. RNDr. Jiřím Patočkou, DrSc. velmi ovlivnila společnost knihami *Doba jedová* a *Doba jedová 2*. Strunecká se dlouhodobě věnuje problematice biomedicíny a má dlouholeté zkušenosti v pedagogice na Univerzitě Karlově. Patočka je profesorem toxikologie na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. *Doba jedová* byla v roce 2011 nejprodávanější knihou v populárně naučné literatuře. Hlavním sdružením je Rozalio – rodiče za lepší informovanost a svobodnou volbu očkování. Toto sdružení podporuje rodiče v zodpovědném a informovaném rozhodování o očkování jejich dětí, dává prostor k otevřené diskusi na toto téma apod. ([www.rozalio.cz](http://www.rozalio.cz), 2015). Své místo k vyjádření a podpoře nacházejí rodiče také u Ligy lidských práv. K literatuře, která výrazně ovlivnila veřejnost v problematice odmítání očkování, patří *Knih o očkování* od Roberta W. Searse, *Očkování obchod se strachem* od Dr. Med. Gerharda Buchwalda, *Varovné signály očkování* od prof. RNDr. Anny Struneské, DrSc. a *Co možná nevíte o očkování*, jejímž autorem je Neil Z. Miller.

## **2. METODIKA**

### **2.1 Cíl práce**

Identifikovat a analyzovat etické problémy spojené s odmítáním očkování. Zjistit a popsat hlavní důvody rodičů, proč odmítají očkování svých dětí.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Zda a jaká dilemata ve vztahu k odmítání očkování dětí identifikují dětské lékaři?  
Jaké důvody vedou rodiče k odmítání očkování dětí?

### **2.3 Zkoumaný soubor**

Při stanovení zkoumaného souboru se jednalo o záměrný výběr. Zkoumaný soubor tvořilo 12 matek a 5 dětských lékařů, se kterými jsem vedla rozhovor. Kritériem pro výběr rodičů bylo:

- a) Rodiče, kteří odmítají očkování nebo nechávají očkovat své děti v alternativním očkovacím kalendáři.
- b) Souhlas rodičů s rozhovorem a následně anonymním využitím v mé diplomové práci.

Kritériem pro výběr lékařů bylo:

- a) Lékař, který se zabývá pediatrií a očkováním.
- b) Souhlas lékaře s rozhovorem a následným využitím získaných informací v diplomové práci.

### **2.4 Metoda výzkumu**

Praktická část je zpracovaná metodou kvalitativního výzkumu založeného na polostrukturovaných rozhovorech s reprezentanty obou pólů pomyslného sporu (očkovat versus neočkovat). Kvalitativní výzkum (rozhovory) jsem volila z důvodu, že umožňuje zkoumat danou situaci podrobně a pomáhá tak proniknout více do hloubky.

## **Rozhovory s rodiči**

Na základě rozhovorů s rodiči, kteří odmítají očkování u svých dětí, jsem zjišťovala důvody jejich postojů a praktické konsekvence z jejich postojů plynoucí. Výzkumný soubor u rodičů jsem získávala metodou „sněhové koule“. Rodiče byli velice vstřícní a ochotní vést rozhovor. Rodičů jsem oslovila 12 a nikdo rozhovor neodmítl. Někteří rodiče odpovídali věcně a krátce na otázku, kterou jsem položila, jiní se zase o problematice rozhovořili. Odpovědi jsem zaznamenávala a poté přepisovala. U třech rodičů jsem odpovědi získala e-mailovou cestou.

## **Rozhovory s dětskými lékaři**

Výzkumný soubor tvořilo pět dětských lékařů. Žádný z oslovených lékařů rozhovor neodmítl. Po telefonické konzultaci jsem si domluvila návštěvu v ordinaci, kde jsem vedla s lékařem rozhovor na dané téma. Postoj lékařů k rozhovoru byl vstřícný, avšak velice časově omezený, z důvodů zaneprázdnění lékařů. Při rozhovorech jsem položila několik základních otázek, na které lékaři stručně a jasně odpovídali. Na základě rozhovorů s dětskými lékaři jsem zjišťovala, jak velkou část jejich klientely tvoří osoby, odmítající očkování; jaká očkování odmítají; jaké důvody je k tomu vedou a jak v dané situaci lékaři postupují. Dle potřeby jsem položila doplňující otázky. Rozhovor jsem zaznamenávala a poté přepisovala. Následně jsem rozhovor kódovala a dále analyzovala.

## **2.5 Zpracování**

Byla provedena analýza rozhovorů s následným vyhodnocením.

Rozhovory s rodiči jsem nejprve přepsala, poté jsem přidělovala jednotlivým úsekům kódy. Toto kódování jsem prováděla pomocí metody „papír a tužka“. Stejně jevy jsem následně zaznamenávala do společných kategorií. Zde jsem použila analytickou techniku zakotvené teorie. Konkrétně se jednalo o axiální kódování, což je technika, která navazuje na otevřené kódování. Cílem tohoto kódování je vytvoření



spojení mezi kategoriemi a subkategoriemi. Používala jsem tzv. paradigmatický model, který umožňuje o datech systematicky přemýšlet (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Rozhovory s lékaři jsem nejprve přepsala, poté jsem přidělovala jednotlivým úsekům kódy. Toto kódování jsem prováděla pomocí metody „papír a tužka“. Dále jsem u lékařů použila metodu „tematické kódování“, které se děje na úrovni jednotlivých rozhovorů. Analytický postup jsem prováděla u každého rozhovoru zvlášť. Tuto metodu jsem zvolila z důvodu, abych popsala pohled každého lékaře na daný problém. Nejprve jsem tedy kategorizovala kódy na úrovni každého rozhovoru, poté jsem vyvinuté kategorie procházela a hledala, zda se v dalších rozhovorech nachází stejná kategorie. Ty jsem sloučila do jedné „nad-kategorie“. Ve výsledku jsem vytvořila tabulku, kde příčnou osu tvoří jednotliví lékaři, kteří jsou pod číslem 1–5 a svislou osu tvoří kategorie dle popsaných kritérií (Švaříček, Šed'ová, 2007).

### 3. VÝZKUMNÝ SOUBOR – KAZUISTIKY

#### Maminka – M1

Maminka čtyř dětí, ve věku 12 let, 10 let, 8 let a 3 roky. Očkované je pouze nejstarší dítě a má pouze jedno očkování proti tuberkulóze. Dítě se narodilo v porodnici císařským řezem a bez vědomí matky bylo dítě naočkováno proti TBC. Dále dítě žádné očkování nemá.

Matka měla „velký vnitřní problém“, jak u lékaře sdělí, že nenechá své děti očkovat. Nejprve se dohodla u první dcery o odklad do jednoho roku věku. Pak již podepsala revers, matka pouze nevěděla, jaký má uvést důvod, jelikož důvodem je přesvědčení rodičů. Zdravotní sestra jí poradila z religiózních důvodů, tak se z této rodiny (jak matka uvádí) stala „oficiálně religiózní“ rodina a v tomto případě se cítí právo každého člověka.

Časem se domluvili s doktorkou, že jsou zdraví a spokojení (včetně toho, že rodí doma), takže jí budou navštěvovat jen v případě potřeby. Problémy jí to ve společnosti nepřinášejí, pouze tuto skutečnost těžko přijímají obě babičky. Avšak pouze z toho důvodu, že chtějí pro vnoučata to nejlepší.

#### Maminka – M2

Maminka pěti dětí, ve věku 17 let, 10 let, 8 let, 5 let a 1,5 roku. Otec má vysokoškolské vzdělání a matka má středoškolské vzdělání. Bydlí v menším městě. První čtyři děti jsou očkované podle očkovacího kalendáře a poslední dítě není očkované vůbec. Poslední dítě má paní s jiným partnerem. Dnes, po získání informací, které má nyní k dispozici, by nenechala očkovat žádné ze svých dětí.

Když své rozhodnutí oznamovala praktickému lékaři, nejdříve se rozhněval a reagoval velmi prudce. Potom mamince a sobě nechal čas do příští návštěvy. Příští

návštěvu již vzal matčino odmítnutí klidně, nechal jí podepsat její odmítnutí očkování do dokumentace a žádné další problémy nedělal.

Žádné problémy ve společnosti jí to prozatím nepřináší. Dceru do školky se dát nechystá. Povinnost chodit do předškolního ročníku pro ni bude aktuální až za 3,5 roku, proto to nyní neřeší.

#### Maminka – M3

Maminka dvou dětí. Starší dítě má 6 let a mladší má 3 roky. Otec vystudoval vysokou školu, matka má středoškolského vzdělání. Bydlí na vesnici. Starší dítě je očkované pouze v pěti letech proti tetanu a mladší dítě není očkované vůbec.

Problémy ve společnosti mají zatím jen se vstupem mladšího dítěte do školky. Lékařka odmítnutí očkování přijala klidně a vypracovává mamince individuální očkovací plán, který maminka ještě zváží.

#### Maminka – M4

Maminka jednoho dítěte, kterému jsou tři roky. Dítě nemá žádné očkování. Maminka je Češka, ale rodina žije v Nizozemí, kde očkování není povinnou záležitostí. Oba rodiče mají vysokoškolské vzdělání (otec doktorát).

Následky svého rozhodnutí zatím nijak neprožívá. Kdyby chtěla dát dítě do školky, musel by být údajně v dané skupině jen jeden neočkovaný, ale podle všeho je takových dětí v Nizozemí málo, takže by to podle matky neměl být problém. Jelikož ale rodina žije v Nizozemí jen přechodně a pravděpodobně se vrátí do Francie, bude to komplikovanější, protože tam jsou povinná 3 očkování a také tím zřejmě podmiňují školku a tábory. Ale zatím je rozhodnutá dle svých slov „nenechat se vydírat státem“. Pokud se nezmění názor na škodlivost a účinnost očkování, je rozhodnutá hledat alternativy, jak děti neizolovat od kolektivu bez nutnosti je naočkovat. Maminka má názor, že celé společnosti prospěje, když se oprostí od hysterie, která společnost v této problematice provází.

### Maminka – M5

Maminka tří dětí, kterým je 17 let, 13 let a 3 roky. První dítě je očkováno podle očkovacího kalendáře, druhé dítě je očkováno podle očkovacího kalendáře také, ale pouze do pátého roku života a třetí dítě nemá žádné očkování. Rodina žije na venkově. Dětská lékařka mamince žádné problémy nedělala, pouze jí očkování doporučila. Nyní jí musí vždy podepsat v ordinaci revers, že odmítá nechat dítě očkovat. V rozhovoru matka uvedla, že záležitost se řešila jejich pozváním na hygienu, kde se dle jejích slov setkala „s výborným panem doktorem, který celou situaci chápal“.

Problém ve společnosti má pouze s přijetím nejmladšího dítěte do školky. Zatím s ním proto zůstává doma.

### Maminka – M6

Maminka tří dětí, ve věku 17 let, 15 let a 10 let. První dvě děti jsou očkováno podle očkovacího kalendáře do 1 roku života. Maminka uvádí, že děti nemají žádná očkování kompletní a třetí dítě nemá žádné očkování. Oba rodiče mají vysokoškolské vzdělání s následným doktorským vzděláním. Rodina žije ve městě.

S dětským lékařem se u prvních dvou dětí domluvila na individuálním očkovacím plánu a prakticky jej už více než 10 let vůbec nenavštěvuje, protože jak uvádí, nemá důvod.

Problémy ve společnosti jí to přináší minimální, jelikož roky žili v zahraničí, kde je očkování nepovinné. Dnes jsou již děti velké, školku proto nemusí řešit a na tábory stále jezdí do zahraničí.

### Maminka – M7

Maminka má šest dětí. První tři děti jsou již dospělí, další dvě děti jsou na druhém stupni základní školy a poslednímu dítěti bude pět let. První čtyři děti jsou očkováno

podle očkovacího kalendáře a očkovacího programu v době, kdy měly být očkované. Páté dítě mělo po očkování výrazné nežádoucí účinky, po kterých se rodiče rozhodli v očkování nepokračovat. Poté co na základě jejich rozhodnutí následoval velký tlak lékaře, aby se očkování dokončilo, rodiče tomuto tlaku podlehlí a dítě bylo dále očkováno. U posledního dítěte se rodičům podařilo očkování posunout až na druhý rok života, kdy postupně dostalo pouze tři dávky Hexavakcíny a dále rodiče v očkování nepokračují. Rodina žije na venkově. Oba rodiče mají středoškolské vzdělání. Otec ukončil v 5. ročníku studium medicíny na vlastní žádost, jelikož by se jako lékař těžko vnitřně mohl ztotožnit se systémem, ve kterém u nás lékaři pracují. Dále se věnoval homeopatii. Dětská lékařka na základě odmítnutí očkování matce řekla „že i kdyby přišli s uříznutou nohou, že jim nepomůže“. Naštěstí, jak matka uvádí, jí od té doby nepotřebovala. Matka ale zvažuje změnu dětského lékaře.

Ve společnosti žádné problémy nemá. S dcerkou je zatím doma a denně jí vaří, což uvádí jako důležitý vklad pro její zdraví.

#### Maminka – M8

Maminka čtyř dětí. Rodina žije na venkově. Oba rodiče mají vysokoškolské vzdělání. První dvě děti jsou očkované podle očkovacího kalendáře, pouze se začalo s očkováním později. Další dvě děti nejsou očkované vůbec.

#### Maminka – M9

Maminka dvou dětí. První dítě má 4 roky a druhé dítě má 20 měsíců. Starší dítě je očkováno podle očkovacího kalendáře. Druhé dítě je očkované očkovací látkou Pediacel, a to v 8., 12. a 18. měsíci. Matka i otec dítěte mají vysokoškolské vzdělání. Rodina žije na venkově. S dětskou lékařkou matka své rozhodnutí projednala v poklidném rozhovoru. Podle slov matky, je z ní dětská lékařka nešťastná, ale respektuje její rozhodnutí.

Rodina jí v jejím rozhodnutí plně podporuje. Ve společnosti zatím problémy nemá. Otazníkem pro ni zůstává období, až bude muset z finančních důvodů nastoupit do práce a dítě dát do školky.

### Maminka – M10

Maminka jednoho dítěte. Dítě je očkováno očkovací látkou Pediacel. Dítě dostalo dvě dávky, a to v 7,5 a 9,5 měsíci. Více matka nechce nechat dítě očkovat. Rodina žije na venkově. Matka má vysokoškolské vzdělání, manžel středoškolské bez maturity. Dětská lékařka víceméně toleruje její přesvědčení, nevyhrožuje, ale lehce její přesvědčení „shazuje“.

Zatím jí její rozhodnutí žádné problémy ve společnosti nepřináší, protože do státní školky dítě stejně dát nechce a možná ani ne do školy (uvažuje o domácím vzdělávání). Mají dost přátel s malými dětmi, kteří také neočkují, tak doufá ve „fungování jakési komunity“ i v budoucnu.

### Maminka – M11

Maminka má dvě děti. Otec je vysokoškolsky vzdělaný, matka má vyšší odborné vzdělání. Rodina žije na vesnici, uprostřed lesa v dřevěném domě.

První dítě je očkováno podle očkovacího kalendáře pouze do dvou let, dále nepokračují, druhé dítě dostalo očkovací látku Pediacel ve skandinávském schématu 2+1. S dětským lékařem, jak matka uvádí, si nerozuměla. Nyní, když mělo být mladší dítě opět očkováno, matka změnila lékaře. U nové paní doktorky musí podepsat revers, ale její rozhodnutí respektuje.

### Maminka – M12

Maminka tří dětí (12 let, 9 let a 2 roky). Rodina žije na venkově. Oba rodiče mají vysokoškolské vzdělání. Nejstarší dítě je očkováno pouze do pěti let věku, dále v očkování nepokračovali. Druhé dítě je očkováno do tří let, dále také nepokračují. Poslední dítě není očkováno vůbec. Jelikož první dvě děti měly velké nežádoucí účinky po očkování, které se projevilo mimo jiné i na jejich psychomotorickém vývoji, maminka se rozhodla pro vyučování doma. K velice opatrnému postoji k očkování jí také vede bolestná zkušenost, kdy její bratranec po očkování zemřel. Bratranec v den

očkovaní, jak matka uvádí, byl zcela zdrav, hrál si ještě na pískovišti. Dva dny po očkovaní zemřel na otok mozku. Žádnou jinou příčinu nenašli. Přesto lékaři nepřipustili, že by smrt mohla být následkem očkovaní.

## 4. VÝSLEDKY VÝZKUMU

Výsledky výzkumu jsou rozčleněny do tří kapitol. První kapitola se zabývá důvody, proč rodiče odmítají očkování u svého dítěte. Druhá kapitola se zabývá etickými problémy, které se pojí s odmítáním očkování z pohledu rodičů. Ve třetí kapitole jsou zpracovány výsledky vycházející z rozhovorů s lékaři.

### 4.1 Důvody, proč rodiče odmítají očkování u svého dítěte

Na základě rozhovorů s matkami jsem identifikovala následující důvody vedoucí k odmítání očkování u jejich dětí. Jednotlivé kategorie nesou název podle důvodu, který byl identifikován a jsou seřazeny podle četnosti výskytu, od nejčastějšího po nejméně udávaný.

**Kategorie 1: nežádoucí účinky.** Tento důvod uvedlo 7 z 12 rodičů.

**Kategorie 2: přístup k životu.** Tento důvod uvedlo 7 z 12 rodičů

**Kategorie 3: složení vakcín.** Tento důvod uvedlo 5 z 12 rodičů.

**Kategorie 4: nevyskytující se nemoci a malé riziko nákazy.** Tento důvod uvedlo 5 z 12 rodičů.

**Kategorie 5: nízký věk.** Tento důvod uvedli 2 z 12 rodičů.

Pro přehlednost nejčastěji udávaných důvodů, přikládám tabulku.



Tabulka č. 3 – důvody odmítnutí očkování

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
<b>Nežádoucí účinky</b>		x	x	x	x		x			x		x
<b>Přístup k životu</b>	x			x		x	x	x			x	x
<b>Složení vakcín</b>		x	x					x		x	x	
<b>Výskyt a riziko</b>		x						x	x		x	x
<b>Nízký věk</b>		x	x									

#### 4.1.1 Nežádoucí účinky

Tento důvod uvádí z dotázaných tyto maminky: M2, M3, M4, M5, M7, M10, M12.

**M2:** „Velice ji v této oblasti ovlivnila kamarádka, která má dítě s autismem, který se údajně rozvinul u dítěte po očkování. Dnes se objevuje hodně nežádoucích účinků.“

**M3:** „K omezení očkování mě vedly poplašné zprávy o škodlivých účincích.“

**M4:** „Zaregistrovala jsem časté nežádoucí účinky u očkovanych dětí, četla diskuze rodičů, články i knihy na toto téma. Prozatím jsem ve fázi, kdy mám jednak pochyby o účinnosti očkování a jednak velký strach z případných nežádoucích účinků. Mám pocit, že se získanými informacemi už nemohu zavřít oči a s důvěrou dítě naočkovat. Vadí mi především jednostrannost ze strany lékařů, kteří vůbec neinformují rodiče o možných rizicích. Následně pak případné vedlejší účinky zlehčují, nespojují s očkováním a tedy i nehlásí, takže jsou stále zoufale podhlášené a zkreslují skutečnost. K takovým lékařům jako rodič se zodpovědností za své dítě nemohu mít důvěru.“

**M5:** „Po prvním očkování prvního syna se objevily problémy. Syn měl po očkování teploty, křeče. Byla jsem ale mladá matka, mnoho věcí jsem neměla promyšlených a ve všem jsem poslouchala paní doktorku. V 11 letech byl očkován proti

TBC. Místo vpichu výrazně oteklo. Zanedlouho následovalo očkování proti dětské obrně, kdy syn po očkování nevstával a nějaký čas měl problémy s chůzí. Na toto paní doktorka řekla, že kdyby to věděla, tak ho nebude očkovat. Na další přeočkování proti tetanu mi řekla, že půjde do nemocnice, dostane léky proti alergii a kortikoidy. A tady jsem si řekla, že do toho už nejdu a začala jsem se o celou problematiku více zajímat. U pacientů se objevují nežádoucí účinky a nejsou zanedbatelné, ale příliš se o tom nemluvílo.“

**M7:** „U pátého syna se objevily výrazné nežádoucí účinky. Rozhodli jsme se v očkování nepokračovat. V očkování vidím větší riziko než prospěch. Viděla jsem nežádoucí účinky u vlastního dítěte a to mě přesvědčilo. Nežádoucích účinků po očkování měly naše děti v minulosti skutečně mnoho. Střídali se podle typu očkování tyto: vysoké horečky, nepříjemné změny chování (plačtivost, někdy až agresivita), podkožní zduřené bolestivé zatvrdliny až do velikosti husího vejce, vyrážky, svědění, silné bolesti hlavy, očkovanych končetin a břicha, celková nevolnost a únava, utlumení, poruchy spánku.“

**M8:** „Poslední kapka byla, když synovi bylo pět a my jsme šli na přeočkování tetanu. Načež on po očkování dostal horečky, které nikdy neměl. Tak jsem šla do příbalového letáku. Věděla jsem, že taková reakce je možná, tak jsme čekali dva dny. Horečky nepřestaly a k tomu se přidali halucinace. A nemluví se o tom. Proč každý rok přibude 1 % dětí s rakovinou. Proč je stále více dětí s cukrovkou typu jedna? Proč roste počet autoimunitních onemocnění? Nikdo se nad tím nepozastavuje, jakou to má souvislost s očkováním. Tvrdí, že to s očkováním nesouvisí a že to s imunitou nic neudělá. Je tu raketový nárůst autismu.“

**M9:** „Strach z nežádoucích účinků. Možná, se ani tolik nebojím akutních nežádoucích účinků, jako toho, že tento „chemický koktejl“ píchnutý malému dítěti naruší jeho imunitu a zhorší tak jeho celkové zdraví z dlouhodobějšího hlediska. Ve čtrnácti měsících prodělal syn febrilní křeče, mám teď přeci jen o to větší strach, jak by teď zareagoval na vakcínu, přestože ty první dvě proběhly v podstatě bez problémů.“

**M11:** „V první řadě to jsou nežádoucí účinky u první dcery. Po prvních třech dávkách Hexavakcíny se objevily pouze nežádoucí účinky, které nebyly příliš závažné, jako otok, zvýšená teplota. Po 4. dávce a MMR se ale objevily nežádoucí účinky zcela závažnější. Dcera měla vysoké horečky, bylo to úplně jiné dítě, přes den spala pouze asi jednu hodinu, za noc se asi 20x probouzela. Měla veliké děsy, nepřítomný pohled, zvracela, neutišitelně plakala, což přecházelo až v amok. Potom následoval asi 6 týdnů průjem. Když se vše začalo uklidňovat, začaly se u dcery opakovat různé infekty, které ji dlouhý čas trápily. Víím, že si tím narušila imunitu.“

**M12:** „K velice opatrnému postoji k očkování mě vede bolestná zkušenost, kdy můj bratranec po očkování zemřel. Bratranec byl v den očkování zcela zdravý, hrál si ještě na pískovišti. Dva dny po očkování zemřel na otok mozku. Žádnou jinou příčinu nenašli. Přesto lékaři nepřipustili, že by to mohlo být následkem po očkování.“

Dalším důvodem je reakce mých dětí po očkování. První dítě po očkování mělo vysoké horečky, kolem 40 °C, celý se osypal, byl neklidný, plakal a dříve se ještě očkovalo proti TBC a jemu se ta rána po očkování otevřela. Vypadalo to, jako kdyby mu tam narůstal nějaký novotvar. Potom to paní doktorka píchla a vyteklo z toho mnoho hnisu. Očkování mu pozastavila asi na půl roku, než se rána nezhojila. Potom se v očkování pokračovalo. Nicméně syn byl osypaný celou dobu, dokud se nepřestalo očkovat. Kolem roku a půl až dvou let začal stagnovat v růstu. Kolem druhého roku přestal jíst. Odmítal jíst cokoli, jenom kojení přijímal. Kojila jsem ho proto až do tří let. Myslím, že díky kojení jsme vše ustáli. První dítě je silnější jedinec, proto také vše ustál.

U druhého dítěte jsem si koupila Hexavakcín, tenkrát kdo ji chtěl, tak si ji musel koupit. Paní doktorka mi ji doporučila, že ta nemá takové nežádoucí účinky, že je šetrnější, že možná bude jenom trochu spavější. Opak byl pravdou. Dítě nespalo téměř vůbec, plakal, až se objevoval encefalitický křik. Byl neutišitelný, přikládala jsem ho k prsu a takto jsme fungovali několik dní. Něco se u něho stalo, protože z klidného a hodného dítěte se stalo neklidné a ubrečené. Vytvořila jsem si grafy. Sledovala jsem

vývoj dětí a opět stagnace v růstu, kdy nešlo o fyziologickou záležitost, ale jistou abnormalitu. Potom jsme šli na očkování MMR. Dítě bylo týden po průjmu. Paní doktorce se zdál bledý, tak mu nabrala krev a očkovala ho. Průjem se po očkování vrátil. Z výsledků krve mu byla diagnostikována sideropenická anémie a dále u něj nastal deficit v imunitě. Začala složitá léčba anémie.“

#### 4.1.2 Přístup k životu

Tento důvod z dotázaných uvádí tyto maminky: M1, M4, M6, M7, M8, M11, M12.

**M1:** „Etické důvody a důvěra k životu.

Za třetí- v ruštině a ukrajinštině se slovem očkování dá spojit slovo „pojištění“- očkujeme, abychom se pojistili... zní to slovo „pojištění“ jako „strachování“- podstatné jméno činu s kořenem „strach“ takže se bojí, nedůvěřují, a proto očkuji pro jistotu, jenže žádná jistota není, ale riziko ano. Když se mi narodí zdravé děti, když se snažíme žít pravdivý a zdravý prospěšný život, proč bych pak podstupovala riziku a strachu?

Hlavní důvod – radši budeme dělat „něco“ PRO zdraví, než PROTI nemoci. Mé zdraví se za 10 let vegetariánství a nového přístupu k životu jen zlepšilo, když to předtím jsem pravidelně brala léky proti bolesti, třeba u měsíčku, někdy došlo k tomu, že zavolali i záchranku... Měla jsem cystu, následovala operaci, pak císařský řez, což někdo bere jen jako náhodu a že se to nedá ovlivnit apod., ale dalo se, poté rodím sama doma, potíže se zdravím nemám.“

**M4:** „Zároveň je mi blízký spíše neinvazivní přístup ke zdraví, přirozené posilování imunity a akceptování nemoci. Vadí mi celý ten obchod se strachem, na kterém je očkování postaveno. Nejsem proti lékům obecně, ale záměrnou preventivní zátěž imunity nepovažuji za tah dobrým směrem. A musím konstatovat, že syn zatím bývá jen nachlazený, žádné zdravotní potíže, tak časté u jeho vrstevníků, nemá.“

**M6:** „Nesouhlas s premisou, že očkování je nejlepší způsob prevence infekčních nemocí.“

**M7:** „Myslím si také, že není dobré se za každou cenu všem nemocem vyhnout, ale některé dětské nemoci je lepší prodělat. A vůbec, nesdílím postoj k nemoci, jak se k ní staví dnešní společnost. Myslím, že nemoc nemůžeme vnímat jenom jako něco negativního. Jde o přístup k nemoci, kdy nemoc můžeme brát jako něco, co do života patří. Potom nás nebude provázet taková panika z toho, že někdo onemocní. Nemoc je určitou odpovědí, na to, jak žijeme. Důležité je, čím se řídíme, abychom posílili naše zdraví. Je moc důležité, co jíme a je velmi důležité děti kojit. To jim přirozeně posiluje imunitu.“

**M8:** „Jde také o postoj, jak by měla současná medicína vypadat. Můj synovec byl stále opakovaně nemocný, než se začali léčit homeopatií. Současná pediatrie neodpovídá moderní medicíně, jde o stálou aplikaci antibiotik, která přestávají účinkovat. Tento vynález zneužíváme a dáváme je na rýmy a jiná onemocnění, která bychom měli zvládnout bez antibiotik. Mám několik let zkušenost s homeopatií a nám to opravdu funguje. V západních zemích se takto léčí asi polovina dětí a homeopatie je součástí klasické medicíny. I u nás ale má stále více lidí kladnou zkušenost s homeopatií. Dnešního lékaře nezajímá podstata problému a nevnímá dítě jako celek. Často příčina neprospívání dítěte je v jeho prožívání okolností. A s tím u nás naši lékaři nepracují.“

**M11:** „Nejsem příznivec antibiotik, raději léčím bylinkami a různými sirupy. Přístup západní medicíny, který je propagován i u nás, mi zcela nevyhovuje. Mateřství mě změnilo. Jsem otevřená alternativním metodám a mám jiný přístup k životu i k přírodě.“

**M12:** „Jako hlavní důvod uvádím náboženský. Myslím, že Bůh stvořil člověka dokonalého.“

### 4.1.3 Složení vakcín

Tento důvod uvádí z dotázaných tyto maminky: M2, M3, M8, M10, M11.

**M2:** „Zároveň jsou jiné vakcíny, než se kterými se očkovalo dříve.“

**M3:** „Škodlivost očkování vidím v tom, že se očkuje v příliš mladém věku, v hliníku a thiomersalu ve vakcínách, který může prostoupit hematoencefalickou bariérou a poškodit mozek.“

**M8:** „Dnes si ale na svědomí nevezmu, že mu do těla naperu ty hlinité soli a formaldehyd, co v tom je a v příbalovém letáku se to ani nedočtete, protože u nás ta legislativa není tak přísná. V Austrálii třeba tam mají vypsané všechny ty toxické sajrajty, které tam jsou.“

**M10:** „Strach z nežádoucích účinků, nedůvěra v chemii. Možná se ani tolik nebojím akutních nežádoucích účinků, jako toho, že tento „chemický koktejl“ píchnutý malému dítěti naruší jeho imunitu a zhorší tak jeho celkové zdraví z dlouhodobějšího hlediska.“

**M11:** „Dalším důvodem je složení vakcín. Ve vakcínách jsou toxické látky, alergenů, antibiotika, kultivační media – části zvířat nebo tkáně potratových embryí.“

#### **4.1.4 Očkování proti nemocem, které se nevyskytují nebo malé riziko nákazy**

Tento důvod uvádí z dotázaných tyto maminky: M2, M8, M9, M11, M12.

**M2:** „Není určitě nutné očkovat proti nemocem, které nejsou smrtelné, jako je černý kašel nebo hepatitida typu B, která je skutečně ohrožením pouze pro určitou skupinu lidí.“

**M8:** „Dále je to také matematické rozhodnutí, že v době, kdy ty nemoci byly a byly určitým ohrožením, tak to chápu, ale dnes ty nemoci nejsou a také máme už cílená antibiotika. Záškrt, obrna se tady nevyskytují padesát let. Nejbližší, kde se vyskytují, tak to je v Africe a my na to stále očkujeme. Tetanus se za posledních deset let vyskytl jednou. Jaká je pravděpodobnost, že to dítě se zraní hlubokou, nekrvácující ránou, nějaký zdravotník mu to ucpe tak, že tam nebude přístup vzduchu, každý zdravotník ví, že ta rána musí dýchat a pokud je tam kyslík, tak se ten toxin nevytvoří. Dobře, nějaké

riziko tady je, ale ta pravděpodobnost je tak malá, že pro mne je mnohem větší riziko, že po očkování bude mít nežádoucí účinky.“

**M9:** „Přijde mi nesmyslné očkovat proti nemocem, které nejsou pro běžnou populaci smrtelné a jsou běžně léčitelné. Také jsem odmítla očkovat kojence proti nemoci, kterou nemá jak chytit (Hep B). Vakcínu MMR jsme odložili a budu očkovat až pouze podle potřeby umístění do kolektivu (a to s velkým odporem). Je všeobecně známo, že imunita po očkování, oproti prodělání nemoci, není doživotní. Proto nechápu, proč se proti příušnicím a zarděnkám očkuje v batolecím věku, když tyto nemoci jsou nebezpečné až v pubertě, dospělosti případně během těhotenství (zarděnky). Což jen dokazuje nedávná epidemie příušnic. Spalničky také nejsou dle mého názoru takovým strašákem, jak se nám snaží média a lékaři namluvit.“

**M11:** „Myslím, že očkování proti některým nemocem je zbytečné. Myslím tím třeba Hepatitidu typu B. Nevím, kde by se mé dítě mělo touto nemocí nakazit. To riziko naprosto neodpovídá zátěži, kterou dítě podstoupí v podobě očkování.“

**M12:** „Když jsem byla dítě, tak jsem prodělala zarděnky, příušnice a myslím, že je to správně. Nevím, proč by si to dnes děti neměly prodělat. Vidím to očkování jako zbytečné. Stejný pohled mám na další onemocnění, proti kterým se očkuje. Malujeme si ty nemoci v nejhorším průběhu, jistěže se na černý kašel může zemřít. Ale ve většině případů ne, když už máme antibiotika. Hepatitida typu B je nemoc hlavně fetáků. Kde malé miminko může dostat hepatitidu typu B? Jedině ve zdravotnickém zařízení. A to by byl asi malér. Tetanus to malé miminko také přímo neohrožuje. Nežijeme už společně se zvířaty, hygienický standard je někde jinde než byl dříve.“

#### **4.1.5 Nízký věk**

Tento důvod uvádí z dotázaných tyto maminky: M2, M3.

**M2:** „Jsem přesvědčená, že očkování není dobré vzhledem k věku, kdy se očkuje. Imunitní systém není zralý a velice nepřírozeně se do něj zasahuje v jeho rozvoji.“

**M3:** „Škodlivost očkování vidím v tom, že se očkuje v příliš mladém věku.“

## **4.2 Etické problémy spojené s odmítáním očkování pohledem rodičů**

Na základě rozhovorů s matkami jsem identifikovala následující etické problémy spojené s odmítáním očkování. Jednotlivé kategorie nesou název etického důvodu spojeného s odmítáním očkování, který byl identifikován a jsou seřazeny podle četnosti výskytu, od nejčastějšího po nejméně udávaný.

**Kategorie 1: pravdivosti informací.** Tento problém uvedlo 9 z 12 rodičů.

**Kategorie 2: bránění kolektivnímu zařazení.** Tento problém uvedlo 6 z 12 rodičů.

**Kategorie 3: popření svobodné volby.** Tento problém uvedlo 5 z 12 rodičů.

**Kategorie 4: autorita státu.** Tento problém uvedli 4 z 12 rodičů.

**Kategorie 5: kolektivní imunita.** Tento problém uvedli 4 z 12 rodičů.

**Kategorie 6: očkování jako byznys.** Tento problém uvedlo 4 z 12 rodičů.

**Kategorie 7: testování vakcín.** Tento problém uvedli 2 z 12 rodičů.



Tabulka č. 4 – etické problémy spojené s očkováním

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
<b>Pravdivost informací</b>	x	x	x	x	x	x		x			x	x
<b>Bránění kolektiv. zařazení</b>		x	x	x	x					x	x	
<b>Popření svobodné volby</b>	x	x		x			x	x				
<b>Autorita státu</b>				x					x	x	x	
<b>Kolektivní imunita</b>		x		x			x			x		
<b>Očkování jako byznys</b>		x	x					x		x		
<b>Testování vakcín</b>								x				x

#### 4.2.1 Pravdivosti informací

Tento důvod uvádí z dotázaných tyto maminky: M1, M2, M3, M4, M5, M6, M8, M11, M12.

**M1:** „Za prvé, když jsem prostudovala pár rozsáhlejších (od odborníků) publikací o očkování – statistiky, fakta, rizika i složení... Tak jsem se rozhodla, že „toto“ do těla člověka nepatří a já to dělat nebudu ani sobě, ani svým dětem. A také velkým přínosem

pro mě bylo dozvědět se, že několik našich známých doktorů své děti nenačkovali a to i za období „totality“, kdy to bylo naprosto povinné – to je asi za druhé.“

**M2:** „O informace jsem se začala zajímat již před narozením 5. dítěte. Velice mě v této oblasti ovlivnila kamarádka, která má dítě s autismem, který údajně se rozvinul u dítěte po očkovaní. Dále se stýkám s kamarádkou, která nedala své děti očkovat, a tuto problematiku s ní mohu konzultovat.“

**M2:** „Dále je to nedůvěra v celý systém. Důkazem toho je očkování proti TBC, které bylo zrušené, ačkoliv je reálné riziko v dnešní době se touto nemocí nakazit.“

**M3:** „K omezení očkovaní mě vedly poplašné zprávy o škodlivých účincích, přednáška v Brně Viery Schreiber, příležitostně sleduji očkovací konferenci Rozalia, články v novinách, nejisté a nekonkrétní argumenty lékařů pro očkovaní, spíše mě přesvědčují argumenty lékařů proti očkovaní.“

**M4:** „Mám pocit, že se získanými informacemi už nemohu zavřít oči a s důvěrou dítě naočkovat. Vadí mi především jednostrannost ze strany lékařů, kteří vůbec neinformují rodiče o možných rizicích. Následně pak případné vedlejší účinky zlehčují, nespojují je s očkovaním, a tedy je nehlásí, takže jsou stále zoufale podhlášené a zkreslují skutečnost. K takovým lékařům jako rodič se zodpovědností za své dítě nemohu mít důvěru.“

**M5:** „Syn měl po očkovaní teploty, křeče. Byla jsem ale mladá matka, mnoho věcí jsem neměla promyšlených a ve všem jsem poslouchala paní doktorku. „...a tady jsem si řekla, že do toho už nejdu a začala jsem se o celou problematiku více zajímat. U pacientů se objevují nežádoucí účinky a nejsou zanedbatelné, ale příliš se o tom nemluví.“

**M6:** „Nedostatek studií jednoznačně prokazujících, že očkované děti jsou celkově zdravější.“

**M8:** „Třetí den jsem volala na pohotovost, kde paní doktorka řekla, že to je normální, že neví, co dnes do těch vakcín dávají, ale že pořád někdo volá, že ty vakcíny jsou dneska nějaké agresivnější. Řekla, že to nic není.“

**M8:** „V té době už byla na světě. V porodnici ji už na TBC neočkovali, protože očkování bylo zrušeno. A to byl další střípek. Kdybych u syna řekla v porodnici, že nechci očkovat proti TBC, tak na mě zavolají sociálku. A najednou to jde. Dříve nám nevysvětlili, proč očkují a najednou ze dne na den, to nikdo nemusí mít. Začala jsem se o TBC více zajímat a zjistila jsem, že devět let trvalo imunologům, než prošli tu mašinerii u ministerstva a mohlo se to očkování zrušit. Podle mě je za tím obrovská korupce. A tady mě velice udivilo, že jedna skupina odborníků bojuje proti doktorům. A hlavním argumentem bylo, že by jim to nabouralo očkovací kalendář. Tak jsem zjistila, že není shoda mezi doktory, a co tedy to očkování je.“

**M11:** „Jsem přesvědčená, že je u nás hlášení nežádoucích účinků velice podhlášené. Dokonce jsem slyšela jedno vyjádření pana doktora Prymuly, že lékaři hlásí asi do 10 % nežádoucích účinků. Příliš se nežádoucím účinkům lékaři nevěnují.“

**M12:** „Co se mi na celé záležitosti kolem očkování nelíbí je, že nejsou prováděné žádné studie, které by byly randomizované o dvou zaslepených skupinách, abychom se o tyto studie mohli opřít. Kvalitní studie opravdu nejsou a nikdo nesleduje ty děti po očkování dlouhodobě.“

#### **4.2.2 Bránění kolektivnímu zařazení**

Tento fakt uvádí z dotázaných tyto maminky: M2, M3, M4, M5, M10, M11.

**M2:** „Do školky se nechystám dceru dát. Povinnost chodit do předškolního ročníku pro nás bude aktuální až asi za 3,5 roku, takže toto zatím neřeším.“

**M3:** „Jelikož všechny děti ve vesnici chodí do školky, babička potřebuje síly i pro prababičku a svoji práci, zvažují dceřino očkování. Paní ředitelka je již proškolená a dcerku bez očkování nevezme. Na vesnici se vás spousta lidí ptá, když vás potká, kdy

půjde jeden do školy, druhá do školky, pořád dokola. Někdy odpovídám, že půjdou, jindy, že se rozhoduju, těm bližším někdy odpovím, že jsem odložila očkování, tak se uvidí, protože neumím mlžit.“

**M4:** „Z výše uvedeného důvodu je naše rozhodnutí zatím bez následků, kdybych chtěla dát syna do školky, musel by být údajně v dané skupině jen jeden neočkovaný, ale podle všeho je takových dětí i tady málo, takže by to neměl být problém. Protože jsme tady ale jen na pár let a nejspíš se vrátíme do Francie, bude to komplikovanější, protože tam jsou povinná 3 očkování a také tím tuším podmiňují školku, tábory atd. Ale zatím jsem rozhodnutá se nenechat vydírat státem, pokud nezměním názor na škodlivost a účinnost očkování, budu hledat alternativy, jak děti neizolovat od kolektivu bez nutnosti je naočkovat.“

**M5:** „, Problém mám pouze ten, že mi třetího syna nevezmou do školky. Zatím s ním tedy zůstávám doma.“

**M10:** „...protože do státní školky syna stejně dát nechci a možná ani ne do školy (uvažuji o domácím vzdělávání), takže snad se nám nějaké vylučování ze školních akcí vyhne. Máme dost přátel s malými dětmi, kteří také neočkují děti, tak doufám ve fungování jakési komunity i v budoucnu.“

**M11:** „Nerozumím důvodu, proč děti, které nejsou očkované, nemohou do školky. Nevidím příliš velký důvod, v čem ohrožují očkování děti. V tom případě to, že tam s nimi pracují dospělí, které nikdo nevyšetřuje, jestli jsou imunní k infekčním nemocem, je pro mne trochu nelogické.“

### **4.2.3 Popření svobodné volby**

Tento problém uvádí z dotázaných tyto maminky: M1, M2, M4, M7, M8.

**M1:** „Zdravotnictví je „vytvořeno“ pro nás, je to naše právo a ne povinnost a je logické, že se v případě potřeby obrátíme.“

**M1:** „Dcera se narodila v porodnici a to císařským řezem a nikdo se mne ani nezeptal, jestli jí můžou naočkovat.“

**M2:** „Dříve nemohl člověk vyjádřit svůj názor. Dnes je to možné a proto toho využívám. Další důvod je můj pohled na jiné státy. Proč jinde mají svobodu se rozhodovat a u nás to nejde? Jde o chybu v celém systému a v nesvobodě, která je zde prováděna. S tím nesouhlasím.“

**M4:** „V Nizozemsku je situace opravdu svobodná. Nikdo vám nic nenutí ani nevydírá, jak chcete nechat dítě umřít. Zase si ale myslím, že rodiče nijak zvlášť o nebezpečí vakcín také neinformují a většinu tak asi ani nenapadne se rozhodnout jinak. Celé společnosti prospěje, když se oprostí od hysterie, která ho zatím provází.“

**M7:** „Rozhodli jsme se v očkování nepokračovat. Následovala ale celá řada vysvětlování a dalších nepříjemných záležitostí, včetně pohružky odebrání dítěte z důvodu zanedbání péče, že jsme tomuto tlaku s manželem podlehlí a syna nechali naočkovat. Zastávám názor, že v tomto musí být dobrovolnost.“

**M8:** „Dostala jsem k podpisu revers, kde je napsáno, že mě lékař informoval o rizicích apod. O ničem neinformoval a vy podepíšete, že přes to odmítáte očkování. Dole pod čarou drobným písmem je napsaná věta, že zákrok může lékař provést i bez souhlasu rodičů, což je naprosto protiprávní.“

**M8:** „Mojí první pochybností bylo, až se narodil náš první syn. To byla moje první pochybnost, že v porodnici jednoho dne přijeli se synem, řekli, no mi Vám miminka zkontrolujeme a předali mi ho a povídají „tady máte dítě a očkovací průkaz a je naočkovaný“. A v tu chvíli jsem si řekla, že já jsem matka, seberou mi dítě a neřeknou mi, že budou očkovat, nevysvětlí mi smysl, účel, nic. Nic nám neřekli, nevysvětlili a najednou tady mám očkované dítě proti tubeře. Toto byl pro mne první varovný signál, kdy jsem si řekla a tady něco nehraje. Tak jim ani nestojí za to, aby nás někdo informoval, že budou očkovat mé dítě. Vůbec nevnímají, že tady jsou nějakí rodiče,

mají nás za nějaké stádo a takto se k nám chovají. Dokonce nikdo nepotřeboval ani náš souhlas.“

#### **4.2.4 Autorita státu**

Tento problém uvádí z dotázaných tyto maminky: M4, M9, M10, M11.

**M4:** „Řekla bych, že na mě nejvíc zapůsobily zkušenosti konkrétních rodičů, kteří je sdílejí s ostatními. Jedna věc jsou statistiky, druhá když se něco stane právě vašemu dítěti. Přesto je dnes očkování prakticky nezpochybnitelné dogma, které si stát chce vynucovat násilím, ale následky si vždycky musí nést rodiny samy. Takle nerovnováha mě velmi znepokojuje. Naštěstí žijeme v zemi (Nizozemsko), kde očkování není povinné, takže doktor mě jen ujistil, že kdykoli změním názor, mohu ihned přijít a doočkovat. Nic víc nezmůže.“

**M9:** „Odškodnění po poškození vakcínami by se jistě řešit mělo, však i příbalový leták na NÚ upozorňuje, tak proč se před nimi zavírají oči?“

**M10:** „Vadí mi ta povinnost a také pokuty, které hrozí rodičům a také lékařům, mateřským školám atd. za přijetí neočkovaného dítěte do péče. Co se týče odškodňování za poškození po očkování, tak asi takto – zdravé dítě žádné peníze nenahradí!“

**M11:** „To, co je špatné, je, že stát něco povinně nařizuje, ale nenese za to zodpovědnost. Sice začínají politici slibovat, že dojde-li k poškození následkem očkování, že bude zřízený fond, ze kterého takové děti odškodní. Ale tomu já příliš nevěřím. Víme, jak to v našem státě chodí. Věc se smete ze stolu a bude to vyřízené. Těžko matka dokáže, že se jedná o nežádoucí účinek, když jí to lékař nepotvrdí.“

#### **4.2.5 Kolektivní imunita**

Tento problém uvádí z dotázaných tyto maminky: M2, M4, M7, M10.

**M2:** „Jedná se pouze o alibismus ze strany těch, kteří to tvrdí. Rozhodla bych se stejně, i kdyby neočkovala většina lidí. Nikdo neví, zda se ta nemoc bude znovu objevovat.“

**M4:** „Jinak obecně cítím tlak okolí (ne moc intenzivní, spíš pokud se zapojím do diskuzí, i v českém prostředí), že využívám kolektivní imunity ostatních, kteří vlastně nesou daň za náš luxus. Chápu, že pokud lidé vidí věc takto, musíme jim my neočkovaní pít krev. Ale není to podle mého tak černobílé, při epidemiích nejrůznějších nemocí jsou i očkovaní občas nakaženi. Je to obecný tlak na lidi, kteří chtějí vzít na sebe zodpovědnost a nevěřit slepě odborníkům. Většinová společnost má problém toto přijímat, ale myslím, že se to postupně zlepšuje.“

**M7:** „Nerozumím argumentu, proč bychom měli ohrožovat společnost. Přece nenačkované děti neohrožují očkované. Pokud by některé neočkované dítě onemocnělo nemocí, proti které se očkuje, potom to, které je naočkované by ji nemělo dostat.“

**M10:** „Vadí mi, že se argumentuje tím, že neočkované dítě nakazí to očkované, přitom kolektivní imunita nemůže existovat, když se dospělí už nepřeočkávají. Malého neočkovaného dítěte se všichni bojí, ale dospělých nepřeočkovaných ne?“

#### **4.2.6 Očkování jako byznys**

Tento důvod uvádí z dotázaných tyto maminky: M2, M3, M8, M10.

**M2:** „Dále je to nedůvěra v celý systém. Důkazem je toho očkování proti TBC, které bylo zrušené, ačkoliv je reálné riziko v dnešní době se touto nemocí nakazit.“

**M3:** „Stále konkrétnějších zprávách o byznysu v bílých pláštích, nadnárodním farmaceutickém průmyslu, který se může rovnat s vojenským.“

**M8:** „A tak si člověk říká, že já vlastně nechci vůbec být součástí tohoto byznysu.“

**M10:** „Strach z nežádoucích účinků, nedůvěra v chemii, ve farmaceutické firmy.“

#### **4.2.7 Testování vakcín**

Tento problém uvádí z dotázaných tyto maminky: M8, M12.

**M8:** „Dále mě odradily etické problémy. Vakcíny se testují v rozvojových zemích a tam ty děti umírají. Ty vakcíny nejsou testované, ale zkoušejí, co to udělá. Největší firma na vakcíny, je to asi dva roky, dostala obrovskou pokutu, že tam zemřelo asi 23 dětí, a to mají nejlepší právníky. V mém odhadu jich muselo zemřít ještě víc a oni uhádali jen 23.“

**M12:** „Dále nesouhlasím, že se prováděly studie u očkování proti rakovině děložního čípku na děvčatech ve třetím světě.“

#### **4.3 Rozhovory s dětskými lékaři**

Rozhovory s dětskými lékaři jsem vedla při návštěvě jejich ordinace, po předchozí telefonické domluvě. Lékaři ochotně rozhovor poskytli. S ohledem na jejich časové vytížení, byly naše schůzky časově omezené. Lékaře jsem záměrně vybrala dva z města krajského, dva z města o velikosti okresního města a jednoho z města o velikosti do 7 tisíc obyvatel. Výsledky analýzy dat dokládají odpovědi lékařů, které z části cituji. Celý přepis rozhovoru je přiložen na CD nosiči.

V tabulce předkládám výsledky rozhovorů s dětskými lékaři. Jedná se o výběr a souhrn nejdůležitějších dat, která vzešla z tematického kódování.



Tabulka č.5 – vyhodnocení rozhovorů s lékaři

	Lékař 1	Lékař 2	Lékař 3	Lékař 4	Lékař 5
<b>Množství neočekujících</b>	částečně 5 dětí	asi do 10 dětí	Úplně 1 částečně do 5 dětí	1 % dětí z klientely	1–2 děti na 100 dětí
<b>Nejvíce odmítaná povinná očkování</b>	4. dávka infanrix Hexa  Infanrix v pěti letech  Částečně Priorix	Hepatitida typu B  Dětská obrna	Hepatitida typu B  Částečně Priorix	vše	Infanrix Hexa z důvodu hepatitidy typu B  MMR
<b>Nejvíce odmítaná nepovinná očkování</b>	Pneumokoky	Pneumokoky	Proti rakovině děložního čípku  Pneumokoky	Pneumokoky	Pneumokoky
<b>Důvody odmítnutí očkování</b>	Příznivci přírodní medicíny + alternativní metody  Nežádoucí účinky  Složení vakcín	Informace z internetu o škodlivosti očkování	Nemocí dítě není ohroženo  Množství očkování  Brzký věk pro očkování	Informace od MUDr. Elekové  Brzký věk pro očkování	Nežádoucí účinky  Eliminace nemocí  Dítě není nemocí ohroženo

<b>Postup při odmítnutí očkování</b>	Rozhovor Alternativní očkovací kalendář Kontakt s očkovacím centrem Podepsání reversu	Rozhovor Možnost odkladu očkování Jiná očkovací látka	Rozhovor Revers	Rozhovor Možnost odkladu očkování revers	Rozhovor revers
<b>Problémy z pohledu pediatra</b>	neobjektivní zdroj informací	neobjektivní zdroj informací zařazení ve společnosti	zařazení ve společnosti ohrožení infekcemi	neobjektivní zdroj informací ohrožení infekcemi	neobjektivní zdroj informací

### 4.3.1 Úryvky z rozhovorů s lékaři

#### **Kolik dětí je ve Vaší klientele, kde rodiče odmítají očkování?**

**L1:** „V mé ordinaci to je asi do 5 dětí.“

**L2:** „S touto problematikou se setkáváme. Myslím, že během roku máme asi 10 dětí, u kterých rodiče odmítají očkování.“

**L3:** „Rodiče, kteří by odmítali úplně veškeré očkování, tu nemáme žádné. Mám zde rodiče, kteří odmítají pouze některé očkování. Těch je asi do pěti dětí.“

**L4:** „Jde asi pouze o jedno procento dětí.“

**L5:** „S touto problematikou se setkávám, když bych to měla převést na číslo, tak v mé ordinaci to vychází přibližně ze sta tak jedno až dvě děti.“

### **Jaká očkování odmítají?**

**L1:** „Výjimečně odmítají zcela vše. Obvykle odmítají očkování Infanrix Hexa, a to 4. dávku, v těchto případech chtějí 3 dávkové schéma. Dále se jedná o Infanrix v pěti letech. Priorix spíše chtějí posunout nebo opět chtějí jenom jednu dávku.“

**L2:** „Nejvíce odmítají očkování proti hepatitidě typu B a očkování proti dětské obrně. Jelikož očkovací látka, kterou se očkuje Infanrix hexa je očkovací látka proti šesti nemocem a obě tyto nemoci obsahuje, tak se rozhodují, jak postupovat.“

**L3:** „Obvykle nechtějí očkování proti hepatitidě typu B. Jelikož je součástí Hexavakcíny, tak chtějí jinou očkovací látku. Dále nechtějí obvykle Priorix a nebo jej chtějí v pozdějším věku. Tak toto je asi z těch povinných očkování a z těch nepovinných nejčastěji odmítají očkování proti rakovině děložního čípku, i když třeba mají onkologické onemocnění v rodině. No a potom jsou rodiče, kteří nechtějí nechat očkovat děti proti pneumokokovým nákazám.“

**L4:** „Asi třicet procent nechce nadstandartní očkování, myslím tedy hlavně pneumokoky. Ale to se nejedná o odmítače, jelikož je to dobrovolné a nadstandartní očkování. Pak je to právě to jedno procento (lidí), kteří odmítají úplně vše.“

**L5:** „Tím jedno až dvě myslím, že odmítají úplně všechno povinné očkování. Takže nemají Hexavakcínu ani MMR. Potom zhruba 20 % nechce pneumokoky. Očkovat proti pneumokokům ale není povinné. Někdy diskutujeme o MMR vakcíně, ale téměř všechny rodiče přesvědčím.“

### **Jaké důvody vedou rodiče k odmítání očkování?**

**L1:** „Hlavně se jedná o rodiče, kteří jsou příznivci přírodní medicíny nebo preferují různé alternativní metody. Dalším důvodem je, že se bojí nežádoucích účinků, velice často řeší autismus. Dalším častým důvodem je složení vakcíny. Nejvíce uvádějí, že vakcíny obsahují hliník, kterého se bojí.“

**L2:** „Rodiče si přečtou mnoho informací na internetu, kde se dočtou o škodlivosti očkování a s těmito informacemi přichází do ordinace. Zkrátka se bojí a mají strach, že očkování jejich dítěti ublíží a vůbec nepomůže. Mají strach, že to dítě nějakým způsobem poškodí.“

**L3:** „Tak třeba u hepatitidy typu B rodiče nevidí, že by bylo jejich dítě touto nemocí ohroženo. Dále jim vadí, že toho očkování je mnoho. Uvítali by, kdyby se očkovalo proti menšímu množství nemocí. A co jim asi ještě nejvíce vadí, že se začíná očkovat velmi brzo. Rádi by posunuli očkování do pozdějšího věku.“

**L4:** „Když bych to shrnula jednou větou, tak MUDr. Eleková. Ztotožní se s jejími názory, které získají hlavně na internetu a v literatuře, která je dnes dostupná o škodlivosti očkování. Takto komunikují rodiče, kteří odmítají očkování mezi sebou a vzájemně se podporují.“

**L5:** „Jejich hlavním důvodem jsou nežádoucí účinky. Bojí se závažné reakce po očkování, která by mohla poškodit jejich dítě. Také jsou přesvědčeni, že nemoci, proti kterým se očkuje, se tu nevyskytují, a proto není třeba očkovat. Tady apelují na důvod, proč se již nevyskytují, že je to právě díky očkování. Nebo také říkají, že očkování proti hepatitidě typu B není na místě, protože je to nemoc, kterou mají narkomani, a proto nechápou, proč by měli nechat proti této nemoci očkovat své miminko.“

### **Jak postupujete v dané situaci, pokud rodiče odmítají očkování?**

**L1:** „V první řadě vedu s rodiči rozhovor, kde si vše vysvětlujeme a vyjasňujeme.

Jako další možnost v očkování se domlouváme na alternativním očkovacím kalendáři, či jiné očkovací látce. Pokud je to potřeba, tak kontaktuji očkovací centrum.

Myslím, že nám nyní v této problematice pomůže nový zákon.“

**L2:** „V prvé řadě se snažím rodičům vše pečlivě vysvětlit a o této problematice s nimi hovořím. Dále jim nabízím odklad. Tento odklad jim nabízím do jednoho roku. Zde je také upozorňuji, že jim dítě nevezmou do mateřské školky, pokud nebude očkované. Je to jeden z důvodů, proč nakonec rodiče děti nechají očkovat. Někteří rodiče jsou spokojeni i s tím, že se očkování posunulo a potom již proti očkování nic nenamítají. Mám tu ještě pro rodiče jednu alternativu. Mají možnost jiné očkovací látky.“

**L3:** „Tak v první řadě je to rozhovor. Ale mám spíše zkušenost, že přijdou do ordinace již rozhodnutí a nechtějí své stanovisko měnit. Často nebo snad všichni komunikují přes internet, kde získávají potřebné informace. Tam také čtou to, co chtějí

slyšet a co slyšet nechtějí, nechtou. Podepíší s rodiči revers, kde podpisem stvrzují, že odmítají očkování. Všechna rizika náležitě před tím vysvětlují. Někdy mi maminka sama napíše důvody, pro které očkování odmítá a to k tomu přiložím. Vždy jim říkám, že to nemusí být konečné řešení a pokud by si to rozmysleli, můžeme to změnit.“

**L4:** „Jak jsem již předeslala, téměř většinu se mi podaří přesvědčit a nakonec očkují. Někdy se rozhodnou očkovat, ale pouze za podmínky, že očkování posuneme. Tak jim v tomto vyhovím. Hlavně, že se rozhodli očkovat. Také jim doporučím film „Už zase skáču přes kaluže“. No, a pokud mám před sebou maminku, u které vím, že je naprosto rozhodnutá a nic její názor nezmění, nezbývá, než s ní vést informativní rozhovor o celé záležitosti a po té mi podepíše do dokumentace, že byla seznámena o všech rizicích i možných následcích a že se takto rozhoduje.“

**L5:** „Celá záležitost je o komunikaci s rodiči. Musím si udělat dostatek času a vše s nimi pečlivě probrat. Mluvíme o nemocech, proti kterým se očkuje, i o nežádoucích účincích, o složení vakcín. A když mám před sebou rodiče, kteří jsou přesvědčeni o škodlivosti očkování, tak silně, že jim nic nevyvrátím, tak potom musí podepsat, že očkování odmítají. Samozřejmě je obeznámím o všem, co jejich rozhodnutí přináší a zdůrazňuji, pokud by si to rozmysleli, je možné rozhodnutí změnit.“

### **V čem vidíte největší problém ohledně této problematiky?**

**L1:** „Problém vidím, že maminky nepracují s kvalitními informacemi.“

**L2:** „Problémy, které to přináší do společnosti (nemůžou do školky). Také zdroje, kde maminky čerpají své informace.“

**L3:** „Tak jak je známo, dítě které není očkované, nesmí nastoupit do školky. I když máme tu dvě děti, které nemají kompletní očkování a do školky chodí. Nevím, jak je to možné. Vždy se najde nějaké dítě, které neočkujeme z důvodů kontraindikací. Toto dítě pak chrání to, že všichni kolem jsou očkovaní a ta infekce se k němu nedostane. Pokud by to zůstalo v takovém množství, které mám já v ordinaci, tak si myslím, že by to společnost nějak výrazně neohrozilo. Ale pokud je to v případě, že odmítají všechno, nebo by jich bylo více, pak si myslím, že tu ohrožení je.“

**L4:** „Asi v tom pokud by se tento trend (neočkovat) rozšířil. Dále, když přijdou rozhodnutí neočkovat, tak nechtějí vyslechnout můj názor.“

**L5:** „Maminky neposlouchají a nekomunikují s dětským lékařem, ale informace hledají v různých zdrojích, které nejsou příliš odborné.“

## 5. DISKUZE

Po analýze rozhovorů s maminkami uvádím 5 důvodů a 8 etických problémů, pro které matky nechtějí očkování pro své dítě. Nyní se nad těmito důvody či problémy zastavím a nechám zaznít různé názory.

### 5.1 Nežádoucí účinky

Očkovací vakcíny mají různé nežádoucí účinky. Tento fakt nepopírají ani lékaři, kteří propagují očkování. Ovšem jejich závažnost vidí zcela odlišně, než ti, kteří stojí proti očkování. Možnost závažnějších nežádoucích účinků vidí jako minimální či některá rizika zcela popírají. Zde dochází podle mého názoru k velmi těžkému střetu dvou názorů. Obě strany se opírají o autority, které se dané problematice věnují, přesto tu máme protichůdná tvrzení.

Strunecká, Synková a Fillo vyjadřují nepochopení, nad tím, jak mnozí vzdělání muži v naší zemi tvrdošijně popírají poznatky biomedicíny a nutí rodiče i lékaře k aplikování skrytých biologických bomb, které poškozují. Uvádějí, že poškození vzniklé očkováním, že může být v budoucnu veliké, mnohem větších rozměrů než jsme dosud viděli (Strunecká, Synková Fillo, 2015).

Eleková vidí jako velký dluh konvenční medicíny, že není důsledná ve zkoumání reakcí na očkování a nehledá společné vzorce. Zároveň, že také nehledá ani rizikové skupiny. Uvědomuje si, že naopak vynakládá úsilí na obhajobu vakcín. Za rizikové děti považuje všechny děti, které si nesou do života nějakou zátěž. Jde o děti, u kterých neproběhlo těhotenství zcela fyziologicky, děti narozené nedonošené nebo nezralé, děti, které přišly na svět operativním porodem, děti, které nejsou dostatečně kojeny, dostaly antibiotika nebo jiné léky, děti, jejichž matky užívaly dlouhodobě antikoncepci, matky, které byly v těhotenství nebo před ním očkovány, prodělaly infekční horečnaté onemocnění, byla jim implantována amalgámová plomba, děti matek trpících alergií a autoimunním onemocněním (Strunecká, Patočka, 2012).

A nyní se můžeme podívat na názory proočkovujících:

Lékaři tedy připouští a vědí o vedlejších účincích, ale vidí jejich riziko jako velice malé. Beran uvádí ve své knize *Očkování minulost, přítomnost, budoucnost* riziko vakcinace u kombinované vakcíny proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám vznik encefalitidy nebo závažné alergické reakce: 1 z 1 milionu aplikovaných dávek. U vakcíny proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli vznik neutichajícího pláče, po kterém dojde k úplnému vyléčení: 1 dítě ze 100 aplikovaných dávek. U vakcíny proti tetanu vznik křečí nebo šoku a poté úplné vyléčení: 1 z 1750 aplikovaných dávek. U celobuněčné vakcíny proti dávivému kašli se riziko vzniku akutní encefalopatie pohybuje mezi 0–10,5 na 1 milion. Smrt nebyla prokázána u žádného případu (Beran, 2005).

„V současnosti dostupné očkovací látky proti infekčním nemocem jsou velmi bezpečné. Po každém očkování je možný výskyt místních i celkových vedlejších reakcí. Většina takových reakcí je mírná a přechodná a vymizí nejdéle do 48 hodin po očkování. U malých dětí mezi nejčastější místní příznaky patří zarudnutí, bolestivost a zvýšená teplota. Někdy, např. po aplikaci pertusových vakcín, se mohou objevit febrilní křeče. Závažné reakce po očkování jsou možné, ale dochází k nim zřídka“ (Beran, 2005, str. 144).

Dražan se vyjadřuje k nežádoucím účinkům vakcinace následovně: „jako všechny ostatní účinné látky mají i vakcíny nežádoucí účinky. Tyto nežádoucí účinky jsou sice časté, ale nejsou závažné a mají jen krátké trvání. Vážné nežádoucí účinky jsou po vakcínách vzácné. Stejně tak jako není žádný lék účinný na 100 %, ani vakcíny nemají 100% účinnost, i když některé se ve své účinnosti 100 % blíží. Tvrzení, že vakcíny nejsou účinné, přetěžují či oslabují imunitní systém, způsobují autismus, cukrovku, roztroušenou sklerózu, epilepsii, nádory apod., nejsou založeny na vědeckých důkazech, a nemají tedy žádné odborné opodstatnění. Naopak vakcíny každoročně brání milionům lidských úmrtí a lze je považovat za jeden z největších úspěchů lékařské vědy minulého století“ (Dražan, 2014, str. 199).

Obzvláště hojně je diskutovaný výskyt autismu v souvislosti s očkováním. Příčina vzniku autismu je připisována hlavně MMR vakcíně, přetížení mnoha vakcínami a thiomerosalu (sloučenina rtuti), která se přidává do vakcín obsahujících více dávek



vakcíny jako konzervační látka. Thiomersal je sloučenina rtuti a zabraňuje bakteriální kontaminaci vakcín. Světová zdravotnická organizace používání thiomersalu nezakazuje. Rutinně používané vakcíny v České republice thiomersal neobsahují. Jako důkaz, který vylučuje souvislost mezi thiomersalem a rozvojem autismu je otrava obyvatel v Iráku chlebem, kontaminovaným methylrtutí v roce 1971. Důsledkem této otravy stovky lidí zemřely, mnoho jich bylo hospitalizováno a těhotné ženy porodily děti s epilepsií a mentální retardací. Tyto narozené děti ale neměly projevy autismu. Dále studie, které porovnávají výskyt autismu u dětí, které jsou očkovány vakcínou s obsahem thiomersalu a nebo bez thiomersalu, neprokazují rozdíl. Autismus vyvolaný podáním více vakcínami vyvracejí tím, že dnes používané vakcíny obsahují dohromady menší množství antigenů než první vakcína proti pravým neštovicím v 19. století (Dražan, 2014).

Když ale nahlédneme do knihy s názvem Doba jedová, kde tuto otázku také autoři řeší, dostaneme odpověď, která nás již nenechá tolik klidnými. Stojí zde, že za příčinou dramatického nárůstu autismu stojí zejména zvyšování počtu vakcín u malých dětí (Strunecká, Patočka, 2011).

„Jestliže však stále mnozí propagátoři kombinovaných masivních vakcinací kojenců odmítají přijmout spojení imunoexcitotoxicity a autismu, pak je třeba připomenout, že excitotoxicita představuje jedno z nejdůležitějších témat neurověd; je to hlavní mechanismus v etiologii nejružnějších poškození mozku, neurodegenerativních poruch, křečí, mentální retardace a kognitivních poruch“ (Strunecká, Patočka, 2011, str. 131).

Lékař Sears, se vydal na cestu zkoumání této souvislosti. Souhlasí, že většina studií neprokazuje souvislost mezi očkováním a autismem. Uvádí mnoho studií, které proběhly po celém světě, při čemž ho velice znepokojuje fakt, že u většiny studií, které vyvrací tuto souvislost, existuje finanční střet zájmů. Na druhé straně zase uvádí, že studie, které dokládají tuto souvislost, byly zveřejňovány v časopisech, které neprovádějí kritickou recenzi článků. Jako problém vidí, že nebyl proveden správný typ výzkumu. Tím správným výzkumem myslí prospektivní, randomizovanou, dvojité

slepou studii velkého rozsahu, s placebem, jako kontrolou, která by zkoumala očkování a autismus (Sears, 2014).

Podobná diskuse se ještě vede nad dalšími onemocněními, které by mohli mít vazbu na očkování. Jde o autoimunitní onemocnění, nádorová onemocnění, vzniku alergií a další. Veškeré diskuse a vyjádření, která jsem k této problematice četla, probíhají v podobném duchu, jako již zmiňovaný problém souvislosti autismu a očkování. Proto z tohoto důvodu neuvádím další vyjádření k této problematice, jelikož to nevidím jako dále přínosné pro tuto diskusi.

Matky, se kterými jsem vedla rozhovor, se ve svém rozhodnutí opírají o studie, články a vyjádření těch protiočkových. Nejedná se ale pouze o názor, který slepě převzaly. Oni sami mají negativní zkušenost s očkováním u svých dětí a často právě tato zkušenost je vedla k hledání informací o nežádoucích účincích očkování a změně postojů k očkování. Z rozhovorů, jejichž části uvádím v praktické části, zde pouze některé připomínám:

**Matka M2:** „Velice ji v této oblasti ovlivnila kamarádka, která má dítě s autismem, který údajně se rozvinul u dítěte po očkování. Dnes se objevuje hodně nežádoucích účinků.“ **M5:** „Po prvním očkování prvního syna se objevily problémy. Syn měl po očkování teploty, křeče. V 11 letech byl očkován proti TBC. Místo vpichu výrazně oteklo. Za nedlouho následovalo očkování proti dětské obrně, kdy syn po očkování nevstával a nějaký čas měl problémy s chůzí.“ **M7:** „U pátého syna se objevily výrazné nežádoucí účinky. Rozhodli jsme se v očkování nepokračovat. V očkování vidím větší riziko než prospěch. Viděla jsem nežádoucí účinky u vlastního dítěte, a to mě přesvědčilo. Nežádoucích účinků po očkování měly naše děti v minulosti skutečně mnoho. Střídali se podle typu očkování tyto: vysoké horečky, nepříjemné změny chování (plačtivost, někdy až agresivita), podkožní zduřené bolestivé zatvrdliny až do velikosti husího vejce, vyrážky, svědění, silné bolesti hlavy, očkováných končetin a břicha, celková nevolnost a únava, utlumení, poruchy spánku...“ **M8:** „Poslední kapka byla, když synovi bylo pět a my jsme šli na přeočkování tetanu. Načež on po očkování dostal horečky, které nikdy neměl. Tak jsem šla do příbalového letáku. Věděla jsem, že taková reakce je možná, tak jsme čekali dva dny. Horečky nepřestaly a k tomu

se přidali halucinace.“ **M11:** „V první řadě to jsou nežádoucí účinky u první dcery. Po prvních třech dávkách Hexavakcíny se objevily pouze nežádoucí účinky, které nebyly příliš závažné jako otok, zvýšená teplota. Po 4. dávce a MMR se ale objevily nežádoucí účinky zcela závažnější. Dcera měla vysoké horečky, bylo to úplně jiné dítě, přes den spala pouze asi jednu hodinu, za noc se asi 20x probouzela. Měla veliké děsy, nepřítomný pohled, zvracela, neutišitelně plakala, což přecházelo až v amok. Potom následoval asi 6 týdnů průjem. Když se vše začalo uklidňovat, začaly se u dcery opakovat různé infekty, které ji dlouhý čas trápily. Vím, že si tím narušila imunitu.“ **M12:** „K velice opatrnému postoji k očkování mě vede bolestná zkušenost, kdy můj bratranec po očkování zemřel. Dalším důvodem je reakce mých dětí po očkování.“

A tak tu jsou před námi dva názory. Jeden, který se dívá na tuto problematiku z pohledu eliminace některých infekčních nemocí a v protikladu nežádoucích účinků, které očkování má, vidí následky vakcinace jako minimální nad výhodami, které to přinese celé společnosti. Proti očkující strana tuto problematiku vidí zcela obráceně. Benefit z očkování považuje za zcela menší až dnes již nepotřebný, proti dani, kterou za to jako společnost platíme a nechceme si ji připustit. A do tohoto konfliktu rodiče přináší vlastní zkušenosti. A je zcela pochopitelné, že není možné žádat na rodičích, které mají poškozené dítě očkováním, aby tento fakt chápali jako záležitost, kterou dělají ve prospěch společnosti.

## **5.2 Přístup k životu**

### **Jiný přístup k životu, než jaký má většina lidí ve společnosti**

Profesor Janda vidí jako smutnou realitu, že někteří rodiče odmítající očkování, nejsou přístupni logickým argumentům, proč by se mělo očkovat z důvodu, že jsou příznivci alternativní medicíny, léčitelství, homeopatie, různých diet atd. (Janda, 2015).

V dalším přístupu se odráží odlišný postoj převážně k terapeutickým metodám. Ve většině jsou to zastánci alternativních terapeutických metod. Asi největší vliv v této oblasti má homeopatie, dále antroposofická medicína a přírodní léčitelství.

V této souvislosti svůj postoj vyjádřila následovně matka **M11**: „Nejsem příznivec antibiotik, raději léčím bylinkami a různými sirupy. Přístup západní medicíny, který je propagován i u nás, mi zcela nevyhovuje. Mateřství mě změnilo, jsem otevřená alternativním metodám a mám jiný přístup k životu i k přírodě.“

Na základě své víry má jiný postoj k nemoci i matka **M7**: „A vůbec, nesdílím postoj k nemoci, jak se k ní staví dnešní společnost. Myslím, že nemoc nemůžeme vnímat jenom jako něco negativního. Jde o přístup k nemoci, kdy nemoc můžeme brát jako něco, co do života patří. Potom nás nebude provázet taková panika z toho, že někdo onemocní.“

Významnými osobnostmi v oblasti homeopatie byl Samuel Hahnemann a Constantin Hering. Hahnemann znal nežádoucí účinky očkování proti neštovicím a ty také léčil svými metodami, které vyvinul. Hering zastával stanovisko, že očkování je otrava krve a znamená velký zásah do organismu. Jednou z hlavních myšlenek a zároveň i pochyb homeopatie proti očkování je, že příčinou nemoci nejsou mikroby, ale jakási rozladěnost životní síly, což znamená, že se v těle vytvoří určitý terén, na kterém pak mikroby můžou přežívat. Životní sílu rozdělují na „duševní“ a „dynamickou“ a podle toho lze také nemoc léčit (Hirte, 2002).

Kladný postoj k homeopatii vyjádřily dvě matky, z nichž jeden zde uvádím. **M8**: „Jde také o postoj, jak by měla současná medicína vypadat. Můj synovec byl stále opakovaně nemocný, než se začali léčit homeopatií. Současná pediatrie neodpovídá moderní medicíně, jde o stálou aplikaci antibiotik, která přestávají účinkovat. Tento vynález zneužíváme a dáváme jej na rýmy a jiná onemocnění, která bychom měli zvládnout bez antibiotik. Mám několik let zkušenost z homeopatií a nám to opravdu funguje. V západních zemích se takto léčí asi polovina dětí a homeopatie je součástí klasické medicíny. I u nás ale má stále více lidí kladnou zkušenost s homeopatií.“

Stejně jako můžeme sledovat alternativní metody v medicíně, tak ruku v ruce s tím se rozvíjí i zájem o alternativní přístupy k výživě člověka. Zdravé stravování a promyšlená výživa, je jedním z důvodů, který je uváděn jako prevence nemocí. Často můžeme u lidí, kteří mají zdrženlivější postoj k očkování pozorovat, že jim není

lhostejné, jak se stravují. Většina maminek uvádí jako obrovský bonus ve vývoji imunitního systému kojení. O pozitivních účincích kojení na dítě se dnes již nediskutuje, pryč je doba, kdy bylo kojení potlačováno. Maminky často dále propagují vegetariánství, makrobiotickou stravu nebo ekologické biopotraviny.

„Většina těchto dietních směrů se prezentuje jako snaha o návrat k přirozenému způsobu výživy člověka nebo jako reakce na moderní přetechnizovanou společnost. Motivace, proč lidé volí alternativní stravování, jsou různé, např. filozoficko-etické, zdravotní, ekonomické, náboženské“ (Müllerová a kol., 2014, str. 37–38).

Důvod promyšleného stravování, jako prevence onemocnění dokládá tvrzení matek. **M1:** „Mé zdraví za těch 10 let vegetariánství a nového přístupu k životu se jen zlepšilo.“ a matky **M7:** „Je moc důležité, co jíme a je velice důležité děti kojit. To jim přirozeně posiluje imunitu.“ A pokud je toto dostačující, pak zřejmě nepovažují potřebné pro tuto imunitu riskovat problematizované očkování.

Antroposofie je směr, který zastává myšlenku, že nemoci mají vliv na individuálním vývoji každého člověka, a proto mají svůj smysl. Díky očkování v prvním roce života, kdy se vytváří imunitní systém, dochází k tzv. automatizaci imunologických možností reakce a projevů. Oslabují se tak duševní impulzy, které jsou základem pro výstavbu zcela zvláštních „proteinů“, což způsobuje, že se člověk začíná orientovat na materiální svět. Zakladatelem je Rudolf Steiner, který se k této problematice vyjádřil, že důsledkem očkování je člověk omezen ve spirituálním vývoji a více se spojuje s materiální podstatou. Dnes je v antroposofické literatuře velice upřednostňován názor, který podporuje volnost v rozhodování, kdy individualita je to nejdůležitější (Hirte, 2002).

Existuje také důvod, hojně diskutovaný ve společnosti těch, kteří nechtějí očkovat, a to že očkování s sebou nese jisté označení budoucích obětí jakou „bestií“. Je těžké řadit tyto a podobné názory jednoznačně k určitému náboženství, protože u citlivých lidí hledajících duchovní rozměr života, se mohou, zvláště v dnešní době, spojit všechny možné podněty z různých náboženství. Těžko se můžou shodovat tyto pohledy s oficiálním stanoviskem, zvláště pak všeobecně známých církví a náboženských

společností. V poslední apokryfní knize Bible „apokalypsy“, tedy knihy Zjevení svatého Jana, je například zmiňováno podobné znamení „šelmy“. Roli hraje v podobných názorech jakýsi předěl věků nebo konec světa. V tomto případě jde o opačný efekt, kterým naopak ponechává „šelma“ na pokoji ty, kteří se proto nechají označit „cejchem na čele“. Šelma likviduje a ohrožuje neoznačené a v našem případě by to byli právě ti „neočkovaní“. Zmíněný důvod neočkovat může spojovat apokryfní terminologii se zcela jiným myšlenkovým směrem. V samotném očkování tak rodiče neočkovaných dětí pravděpodobně vidí jakousi duchovní konspiraci a formu boje sil dobra a zla v člověku. Do těla jsou vpraveny prvky, které naruší celistvost člověka.

Dalším důvodem pro odmítnutí očkování je již uvedený náboženský rozměr. Tento důvod se dá těžko zmapovat, navíc v tak minoritní oblasti, která je tolik různorodá. Církve, které jsou uvedeny v knize *Očkování pro a proti*, které odmítají očkování, příliš nekorespondují s vlastní zkušeností, kterou s příslušníky těchto církví mám ve své praxi zdravotní sestry. Možná existují nějaká vnitřní doporučení, uvnitř jednotlivých fyzických společenství, ale rozhodnutí zůstává na jednotlivcích z celkového pohledu. Konkrétně Hirte, ve zmíněné publikaci uvádí, že očkování odmítají adventisté a buddhisté, ale ve své praxi jsem se nesetkala, že by děti rodičů řadících se k tomuto vyznání nebyly očkovány. Zdrženlivější postoj k očkování mají zřejmě lidé patřící ke společenství Poselství Grálu. Usuzuji podle toho, že na svých stránkách ([www.svetgralu.cz](http://www.svetgralu.cz)) mají články, které se této problematice týkají. Je také známo, že do poloviny minulého století odmítali očkování Svědkové Jehovovi. Koenig, McCullough a Larson uvádějí, že v USA proběhly epidemie zarděnek, černého kašle a v letech 1992–1993 se objevilo i několik případů dětské obrny, jejichž ohnisko vzniku nákazy bylo u členů některých reformovaných církví, kteří odmítali očkování (Koenig, McCullough, Larson, 2001). Víra v této oblasti ovlivňuje matku **M12**: „Jako hlavní důvod uvádím náboženský. Myslím, že Bůh stvořil člověka dokonalého.“

V této skupině vidím v současné české společnosti důvod neočkovat z náboženských důvodů jako ojedinělý. Nejen na základě vlastní zkušenosti, ale pro všeobecně známou nálepkou nejvíce ateistického státu v Evropě. Je však jasné, že

diskuze v těchto případech nemá oporu v logické argumentaci, ale téměř vždy v tom, čemu, komu a proč se věří a naopak.

### 5.3 Složení vakcín

Jak už z rozhovorů s rodiči odmítajících očkování vyplývá, jedním z důvodů jejich odmítání je složení vakcín. Pro připomenutí uvedu některé výroky matek. **M3:** „Škodlivost očkování vidím v hliníku a thiomersalu ve vakcínách, který může prostoupit hematoencefalickou bariérou a poškodit mozek.“ **M8:** „Dnes si ale na svědomí nevezmu, že mu do těla naperu ty hlinité soli a formaldehyd.“ **M10:** „Možná se ani tolik nebojím akutních nežádoucích účinků, jako toho, že tento „chemický koktejl“ píchnutý malému dítěti naruší jeho imunitu a zhorší tak jeho celkové zdraví z dlouhodobějšího hlediska.“ **M11:** „Dalším důvodem je složení vakcín. Ve vakcínách jsou toxické látky, alergeny, antibiotika, kultivační media – části zvířat nebo tkáně potratových embryí.“

Podívejme se tedy, co o složení vakcín píší lidé, kteří se této problematice věnují.

Jednou z látek, která je obsažena ve vakcínách je hliník, který se do vakcín přidává jako adjuvans a má zvyšovat imunitní odpověď organismu. Hliník přijatý z potravy se do krevního oběhu dostává zcela minimálně oproti hliníku z vakcín, který se vstřebává téměř ve 100 %. Dále vakcíny obsahují antigeny, hlavní složky k vyvolání imunitní odpovědi organismu (oslabené bakterie, viry, toxiny). Součástí jsou také stabilizátory a antibiotika. K zabránění kontaminaci vakcíny se používá formaldehyd. Jako konzervační látka je vedený thimerosal, který obsahuje rtuť, fenol... (Strunecká, Patočka, 2011).

Strunecká, Synková a Fillo dále uvádějí, že kojenci u nás dostávají při očkování 264 mikrogramů hliníku na kilogram tělesné hmotnosti. Ke srovnání přidávají, že dospělí při očkování proti hepatitidě typu B dostávají 7,1 mikrogramů hliníku na jeden

kilogram tělesné hmotnosti. Otázkou pro ně zůstává, kdo může tvrdit s jistotou, že tyto dávky hliníku kojencům neškodí (2015).

Americký výbor pro výživu se zabýval toxicitou hliníku v organismu a upozorňuje ve své studii na toxicitu hliníku a na nebezpečné koncentrace hliníku v krvi, zvláště pak u dětí s onemocněním ledvin, kde tato hladina toxicity hliníku je nižší, než u zdravých dětí (1996).

Doktor Dražan označuje tvrzení, že vakcíny obsahují toxické látky za mýtus, neboť tvrdí, že toxicita látek je otázkou dávky. Je přesvědčen, že žádné látky nebyla prokázána toxicita v tom množství, ve kterém je obsažena ve vakcíně. WHO povoluje používání thimerosalu, přesto ale v České republice není ve vakcínách obsažen. Poukazuje na dávku hliníku ve výši 4 miligramů, kterou dostane kojenec ve vakcínách v prvních šesti měsících života, která je tak nižší, oproti 10 mg hliníku, kterou děti vypijí za stejnou dobu při kojení (Dražan, 2014).

Chlíbek se k této problematice vyjadřuje následovně: „Bezpečnost vakcín je sledována ve všech fázích klinického hodnocení, po delší dobu a na větším počtu dobrovolníků, než je tomu u jiných léků. Vakcíny nejsou toxické a není v nich víc rtuti, formaldehydu nebo hlinitých solí, než denně přijímáme z prostředí či jídla“ (Chlíbek, 2012).

Ve studiu Zet 6. 3. 2015 mluvila praktická lékařka Ludmila Eleková a vedoucí lékař Očkovacího centra na poliklinice v Ostravě Rastislav Maďar o svém názoru na očkování. Jednou z otázek bylo, zda hliník ve vakcínách může poškodit děti. MUDr. Maďar uvádí, že hliníkové soli se používají již dlouhou dobu a ve vakcínách mají důležitý pozitivní význam. Dále uvedl, že neexistuje odborně podložený důkaz, že v koncentraci, kterou vakcíny obsahují, by mohl mít hliník nějaké negativní účinky na zdraví lidí. Dále uvádí, že dřívější ročníky byly mnohem více vystaveny příjmu hliníků z různých zdrojů a alergiemi trpí mnohem méně než děti v dnešní době. Eleková tvrdí opak, že hliník může poškozovat a poškozuje, negativní účinky hliníku, který je ve vakcínách, jsou prozkoumány do takové míry, aby vzbuzovaly obavy. Jako důkaz této



reality uvádí skutečnost, že jsou intenzivně hledány nové adjuvanty. Klade tedy otázku, proč by výrobci investovali do vývoje nových adjuvantů, když mají zaběhlou technologii. Dále řekla, že kdo tvrdí, že hliník, který je ve vakcínách je neškodný, není dostatečně informovaný nebo má ještě jiný důvod toto tvrdit.

Podle profesora Jandy se formaldehyd jako substance v těle běžně vyskytuje a v nízkých koncentracích je neškodný. Uvádí, že Thiomersal a aceton se ve vakcínách již nevyskytují (Janda, 2015).

Zde jsme svědky tvrzení proti tvrzení. Zásadní rozdíl vidím v tom, že všichni, kteří tvrdí, že hliník je toxický, poukazují na rozdíl přijatého hliníku do zažívacího traktu, kde dojde k jeho snadnějšímu vyloučení z těla, oproti hliníku, který se do těla dostává při aplikaci vakcíny, kde uvádějí, že jeho vstřebání je téměř stoprocentní. Nepopírají tedy množství přijatého hliníku v potravě, ale poukazují na jeho způsob přijetí do těla.

#### **5.4 Výskyt a riziko + kolektivní imunita**

Dalším argumentem, který rodiče zmiňují, je vymizení nemocí na našem území, proti kterým se očkuje, nebo je riziko nákazy příliš malé. Ty nemoci, které představují reálnou hrozbu nákazy, nevidí ani jako příliš velké zlo a nebezpečí. Uvádím krátký úsek názorů matek, které mi poskytly rozhovor k této problematice. Matka **M2** uvádí: „Není určitě nutné očkovat proti nemocem, které nejsou smrtelné, jako je černý kašel nebo hepatitida typu B, která je skutečně ohrožením pouze pro určitou skupinu lidí.“ Matka **M9**: „Přijde mi nesmyslné očkovat proti nemocem, které nejsou pro běžnou populaci smrtelné a jsou běžně léčitelné. Také jsem odmítla očkovat kojence proti nemoci, kterou nemá jak chytit (Hep B). Vakcínu MMR jsme odložili. Matka **M11**: „Myslím, že očkování proti některým nemocem je zbytečné. Myslím tím třeba Hepatitidu typu B. Nevím, kde by se mé dítě mělo touto nemocí nakazit. To riziko naprosto neodpovídá zátěži, kterou dítě podstoupí v podobě očkování. Matka **M12**: „Když jsem byla dítě, tak jsem prodělala zarděnky, příušnice a myslím, že je to správně. Nevím, proč by si to dnes děti neměly prodělat. Vidím to očkování jako zbytečné. Stejný pohled mám na další onemocnění, proti kterým se očkuje. Malujeme si ty nemoci v nejhorším průběhu, jistě

že se na černý kašel může zemřít. Ale ve většině případů ne, když už máme antibiotika. Hepatitida typu B je nemoc hlavně fetáků. Kde malé miminko může dostat hepatitidu typu B?“

Pomocí očkování se podařilo některé nemoci eliminovat. Nepřítomnost infekčních nemocí ale nevnímají všichni jako důsledek očkování. Do tohoto pohledu můžeme nechat vstoupit Dr. Med. Gerharda Buchwalda s jeho názorem na příčinu snížení epidemií: „Otázkou příčiny snížení výskytu těchto strašných onemocnění jsem se zabýval po dobu 20 let a investoval jsem do odpovídajícího výzkumu hodně peněz. Jako o možných příčinách jsem uvažoval o pitné vodě, kanalizaci, počtu van, počtu bytů a obytné ploše na hlavu, spotřebě mýdla atd. – všechno zbytečně. Ve všech těchto oblastech došlo sice k velkému civilizačnímu zlepšení, ale jako vysvětlení pro snížení výskytu těchto chorob to však nestačí. Vysvětlení jsem posléze našel v knize *Die Bedeutung der Medizin* (Význam medicíny) Angličana Thomase McKeowna. Byl v letech 1945 až 1977 profesorem sociální medicíny na univerzitě v Birminghamu. McKeown dokazuje, že prodloužení střední délky života lze připsat na vrub převážně sníženému výskytu infekčních a dětských nemocí. Pokles začal před 200 let, tedy před začátkem jakéhokoliv očkování. Hlavní příčinou pozitivního vývoje je podle McKeowna odstranění hladu. Co se týče očkování, připomínají zastánci očkování ty, kteří naskočili v plné rychlosti na stupátko couvajícího vlaku infekčních chorob a tvrdí, že pomocí očkování zvítězili nad infekcemi a snaží se nasadit si na hlavu vavřínový věnec vítězství, který jim nepřísluší“ (Buchwald, 2003, str. 133–134).

Prymula a Bencko nezpochybňují, že u řady infekčních chorob je důvodem jejich vymizení vyšší hygienický standard, který dnes máme oproti minulosti. Není to ale důvod, aby tyto choroby zmizely zcela. Jako příklad uvádí epidemii spalniček v roce 2014 v Ústí nad Labem, která se šířila po letech, kdy téměř vymizely. A je to v době, kdy nelze mluvit o snížení hygienických podmínek. Dalším argumentem odpůrců očkování je, aby se zrušilo očkování proti dětské obrně, protože se u nás již asi půl století nevyskytuje. Toto tvrzení Prymula označuje jako hluboký omyl. Záležitost vysvětluje tím, že dětská obrna byla pouze eliminována a nebyla eradikována. Protože nebyla eradikována, hrozí zavlečení dětské obrny ze zemí, kde se vyskytuje

a v panenském terénu by to mohlo mít nedozírné následky. Očkování tedy může skončit, až bude dětská obrna zcela eradikována (Prymula, Bencko, 2014).

Potom tedy vyvstává otázka, zda právě ti, kteří odmítají očkování z důvodu eliminace nemocí, netěží právě z dopadu vysoké proočkovanosti, díky které se právě výskyt infekčních nemocí, proti kterým se očkuje, snížil, až vymizel. Janda se v rozhovoru k této problematice vyjadřuje následovně: „Pokud se podaří udržet proočkovanost na 95 % populace, tak riziko epidemií infekčních chorob, proti kterým se očkuje, bude minimální. Jde tedy o solidaritu populace, odpírači očkování toto neřeší, ačkoliv těží z toho, že většina rodičů se vakcinaci nebrání a tím je zajištěna kolektivní imunita a tedy i neočkované děti alternativních rodičů (sobecký přístup) jsou do značné míry chráněny.“

Možná má pro některé neočkující obvinění ze sobectví své opodstatnění. Možná toto někteří neočkující ani neřeší. Možná to je závist očkujících, kteří k tomuto kroku nemají odvahu. Možná, že si neočkující nepřipouští, že vymizení některých nemocí je díky očkování. Co ale může být ještě dalším důvodem? Možná fakt, že nepovažují prodělání některých nemocí, proti kterým se očkuje, jako něco závažného. Protože ne každý černý kašel končí smrtí, ne každý záškrť končí smrtí a o otázce zarděnek a příušnic se asi moc diskutovat nedá. Není to tak dávno, kdy mají rodiče dnešních dětí v živé paměti, jak si zarděnky nebo příušnice prodělali a získali tak přirozenou imunitu. Je pak zcela logické, že v tomto nevidí příliš velké ohrožení svých dětí.

Za ideální stav považují, kdyby bylo možné dosáhnout stoprocentní ochrany před nemocemi u dětí, které by byly očkovány. V takovém případě, kdo chce být chráněn, nechť očkuje a kdo ohrožení pro své děti nepovažuje za takové, pro které by stálo podstoupit riziko očkování nebo z jiného důvodu, nechť neočkuje. Nikdy není ale nic tak jednoduchého. Očkování nemá stoprocentní záruku ochrany a jsou zde jedinci, kteří pro kontraindikace být očkováni nemohou. A toto je jeden z důvodů, proč je tolik žádaná vysoká proočkovanost.

Beran uvádí dva důvody, proč očkovat. Prvním je ochrana jedince a druhým důvodem je ochrana lidí, kteří jsou kolem nás a nejsou očkovaní. Cizinci, kteří nejsou očkovaní, mohou tyto nemoci přenášet a pokud populace není očkována, mohlo by se tak onemocnění rychle začít šířit. Jde tedy o to, dosáhnout co největší kolektivní imunizace, kdy se nemoc nezačne šířit a sníží se riziko onemocnění neočkovaných jedinců. Na mysli však má jedince, kteří nejsou očkovaní z důvodu kontraindikace (Beran, 2005).

Vyjádření Prymuly a Bencka v článku o očkování v časopise *Praktický lékař* je jednoznačný. Zdůrazňují spíše smysl, proč očkovat. Tím, že je proočkovanost vyšší než 95 %, je vytvořena tzv. kolektivní imunita. Uvádějí, že i v zemích, kde je očkování dobrovolné, si většina lidí tuto situaci uvědomuje a nezneužívá toho, že se nemoci nevyskytují na úkor těch, kteří očkování podstoupili. Vždy jsou v populaci lidé, kteří mají nějakou kontraindikaci k očkování a zároveň jsou i svou nemocí oslabeni. Takové jedince by měli chránit právě ti zdraví kolem nich, kteří se nechají naočkovat. Argument, že díky proočkovanosti ostatních se daná nemoc vyskytuje velice omezeně, označují jako krátkozraké a neetické (Prymula, Bencko, 2014).

## 5.5 Nízký věk

Mnoho rodičů z těch, kteří mají rezervovaný postoj k očkování, nechá nakonec dítě očkovat, pokud je možný odklad. Bojí se začít s očkováním ve věku, který určuje očkovací kalendář. Na tento problém v rozhovorech poukázaly dvě maminky. Matka **M2**: „Jsem přesvědčená, že očkování není dobré vzhledem k věku, kdy se očkuje. Imunitní systém není zralý a velice nepřírodně se do něj zasahuje v jeho rozvoji.“ Matka **M3** dodává „Škodlivost očkování vidím v tom, že se očkuje v příliš mladém věku“.

Hirte ve své knize *Očkování pro a proti* upozorňuje na nutnost zabývat se zvláštnostmi každého dítěte, aby nenastaly neočekávané situace v jeho dalším vývoji. Jako argument pro posunutí očkování uvádí toxikologické hledisko, kde snížená hmotnost kojenců je způsobena vyššími koncentracemi potenciálně toxických látek.

Jako další důvod uvádí nezralost imunitního systému. Hranici vyvinutého imunitního systému u dítěte vidí ke konci prvního roku života. Zásah do této fáze dozrávání může způsobit, že dojde k poruchám na různé úrovni. Jako třetí důvod uvádí nezralost nervového systému (Hirte, 2002).

Podle lékaře Chlábka očkování dětí nepředstavuje riziko aplikace velkého množství antigenů a ani neoslabuje u dětí imunitní systém. Naopak, vidí to jako možnost, jak překlenout období nevyzrállosti. Tvrdí, že vakcinace nepředstavuje velkou zátěž pro dětský organismus a oddalování vakcinace vidí jako velký hazard (Chlábek, 2012). Prymula a Bencko se v článku o očkování v časopise *Praktický lékař* vyjadřují k očkování v daném věku. V tomto článku uvádějí, že nevidí posun očkování do vyšších věkových skupin z raného dětství jako smysluplný. Jako důvod uvádějí ohrožení nejnižší věkové skupiny. Zároveň ale zdůrazňují, že je však potřeba pečlivě posuzovat, kde právě ta věková hladina je, pod kterou je již přínos vakcinace limitován (Prymula, Bencko, 2014).

## 5.6 Pravdivost informací

### Protichůdné postoje přináší pochybnosti o pravdivosti informací

Celá diskuse o problematice očkování, jeho přínosu či opaku, je provázána velmi protichůdnými názory a informacemi. A v takové směsi názorů má pravda, nebo alespoň její malý díl, obrovskou cenu. Jak pravdivou informaci poznat? Jak ji správně zpracovat? Vše se zdá tak být založeno pouze na důvěře v toho, čí argumenty jsem připravena přijímat. Pokud uznám někoho věrohodným v logice argumentace i v konečném závěru, pak se musím sama sebe ptát, z jakého důvodu jsem se rozhodla nechat se někým více ovlivňovat. Zda pro autoritu plynoucí z jeho funkce, dosažených výsledků v dosavadní práci, čistého trestního rejstříku či z nezávislosti. Zda mluví za většinu, nebo naopak za menšinu. Pro jeho zaujatost či nezaujatost. A při tom všem nejlepším svědomím je patrné, že velké omyly minulosti nebo i úmyslné lži, byly často vystavěny na jednotlivých objektivních a logických argumentech.

Prymula a Bencko ve svém článku o očkování v časopise *Praktický lékař* důrazně poukazují na tzv. nezávislost informací. Argumentaci, že neexistují nezávislé studie, protože většina studií je sponzorována farmaceutickým průmyslem odmítají, a to z důvodu, že všechny publikace, které jsou recenzované, deklarují veřejně a jasně jakékoliv vlivy a informace podrobují nezávislé oponentuře odborníků (Prymula, Bencko, 2014). Vztah lékař pacient může být funkční, pokud má pacient důvěru ve svého lékaře. U nás je důvěra k lékařům narušena v mnoha případech a možná o to více pak důvěra v systém, který je nastaven pro očkování. Z rozhovorů vyplývá několik aspektů, které tento vztah vzájemné důvěry narušují. Jedním z nich je dostatečné sledování a hlášení nežádoucích účinků. Beran definuje tyto pojmy „Závažným nežádoucím účinkem léčivého přípravku se rozumí úmrtí léčené osoby nebo takový nežádoucí účinek, který ohrožuje život, vážně poškozuje zdraví, má trvalé následky na zdraví či má za následek hospitalizaci léčené osoby. Neočekávaným nežádoucím účinkem léčivého přípravku se rozumí takový nežádoucí účinek, jehož povaha nebo závažnost nejsou uvedeny v souhrnu údajů o přípravku. Nežádoucí účinek (reakce) vakcíny se hlásí SÚKL“ (Beran, 2005, s. 187).

Situace u nás dle názorů obou stran, co se týká hlášení nežádoucích účinků, není příliš objektivní. Ve většině případů se jedná o vlastní zkušenost, kdy byli rodiče přesvědčení, že se jedná o nežádoucí účinek po očkování a lékař celou záležitost bagatelizoval. Rodiče, kteří nechtějí očkovat tak podezřívají lékaře ze záměru nehlásit nežádoucí účinky nebo reakci po očkování svěst na jinou příčinu. Je to tedy jeden z důvodů nedůvěry rodičů k lékařům. Příkládám vyjádření matek k této problematice, kdy je vnímán lékař jako ten, kdo není z principu na straně rodičů.

**M4:** „Následně pak lékaři případné vedlejší účinky zlehčují, nespojují s očkováním a tedy i nehlásí, takže jsou stále zoufale podhlášené a zkreslují skutečnost. K takovým lékařům jako rodič se zodpovědností za své dítě nemohu mít důvěru“. **M5:** „...a tady jsem si řekla, že do toho už nejdu a začala jsem se o celou problematiku více zajímat. U pacientů se objevují nežádoucí účinky a nejsou zanedbatelné, ale příliš se o tom nemluvalo.“ **M11:** „Jsem přesvědčená, že je u nás hlášení nežádoucích účinků velice

podhlášené. Dokonce jsem slyšela jednou vyjádření pana doktora Prymuly, že lékaři hlásí asi do 10 % nežádoucích účinků. Příliš se nežádoucím účinkům lékaři nevěnují.“

Zuzana Candigliota, právnička Ligy lidských práv v ČR, v rozhovoru pro *ParlamentníListy.cz* v lednu 2015 uvedla, že tak jako vážné následky může mít každá nemoc, tak i každé očkování. Neplatí tedy, že je vždy lepší se nechat očkovat, než se vystavit riziku nemoci. Proto by se tento poměr rizik a přínosů měl stále zkoumat a na tyto nové poznatky by očkovací politika měla reagovat. Je tedy zřejmé, že povinnost hlásit nežádoucí účinky zde je. Proč se tak údajně neděje v některých situacích, je otázka. V tomto případě si každý případ zaslouhuje samostatné zhodnocení, kdy obecně nelze z rodičů dělat laiky, kteří pozorují-li změnu zdravotního stavu, která vznikne bezprostředně po očkování, nemohou nic tušit o příčině a na druhé straně obviňovat všechny lékaře, že zavírají oči před reakcemi, které po očkování vznikají a dokonce, že tak činí záměrně.

Nedůvěra ve vztahu lékař a pacient je podpořena také systémem v tom, že lékaři hrozí sankce, pokud by sám očkování nepodporoval. Strunecká při demonstraci proti novele Zákona o ochraně veřejného zdraví v Praze před MZ ČR 9. 3. 2015 ve svém projevu uvedla, že v rozhodování zákonodárců je vidět nedostatek znalostí, logiky, rozumu, ale i absence zájmu o společenské důsledky těchto rozhodování. Vidí to jako zastrasování pedagogů, organizátorů volného času dětí, zastrasování lékařů a zničení důvěry mezi rodiči a lékaři, kdy se vytvářejí bariéry, kdy jeden bude podezírat druhého, a tím se vytvoří atmosféra strachu a udávání. Jak mohou důvěřovat lékaři, kterému hrozí pokuta za to, že neohlásí rodiče, kteří odmítají očkování. K tomuto tématu se také vyjádřil Filla na demonstraci proti novele Zákona o ochraně veřejného zdraví v Praze před MZ ČR dne 9. 3. 2015, kde upozornil na rozhodnutí ČLK, kdy mluvit o očkování negativně je postup non lege artis, tj. že lékaři údajně nemají dovoleno říci svůj pohled na očkování, pokud se liší od oficiální očkovací dogmatiky. Tuto skutečnost označuje jako nehorázné popření svobody slova a názoru a svobody získávání a šíření informací.

Předpokladem správného rozhodnutí musí být dobrý a pravdivý základ informací. Podle Engeho a Grovesa se po té může uplatnit princip autonomie, který vychází

z dobré informovanosti, pochopení problematiky a následné dobrovolnosti (Enge, Groves, 2007).

Z rozhovorů s lékaři vyplývá, že pokud přijde matka rozhodnutá, že očkovat nechce, tak ve většině případů se jim nepodaří matku přesvědčit. Lékař **L4** má tuto zkušenost: „Když přijdou rozhodnutí neočkovat, tak nechtějí vyslechnout můj názor“.

## **5.7 Bránění kolektivnímu zařazení**

Dne 2. 3. 2015 „Plénium Ústavního soudu zamítlo návrh na zrušení ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve slovech „předškolní zařízení mohou přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci“ (www.zakonyprolidi.cz).

Tak tedy zůstává podmínkou v naší zemi očkování pro přijetí dítěte do mateřské školy. Toto rozhodnutí vnímám spíše jako sankci, neboť postrádám důsledné promyšlení tohoto rozhodnutí. Neočkované děti přece nemají zákaz pohybovat se po ulici, jezdit ve veřejných dopravních prostředcích a všude jinde, kde přichází do styku s ostatními dětmi. Vyjádření Prymuly a Bencka v článku o očkování v časopise *Praktický lékař* je jednoznačné. Nemyslí si, že by očkování mělo být založeno na nějakých dramaticky donucovacích metodách, ale na druhé straně vidí sankci v zákoně jako nezbytnou, neboť zákon, který nemá sankci, nemá smysl (Prymula, Bencko, 2014). Jakou sankci mají na mysli konkrétně, není v článku uvedeno.

Strunecká při demonstraci proti novele Zákona o ochraně veřejného zdraví v Praze před MZ ČR 9. 3. 2015 ve svém projevu řekla, že ti, kteří dnes rozhodují o vakcínách, nejen že se o nich ve škole neučili, ale patrně postrádají zdravý rozum a logiku, protože jak jinak by mohli zakázat pobyt neočkovaných dětí předškolního věku v kolektivních zařízeních a následně tyto děti nastoupily do školy, kde tráví s ostatními dětmi dalších devět let. Poukazuje také na to, že zřejmě nedomysleli, že i předškolní docházka je jeden rok povinná. Dále vyzvala shromážděné, aby opakovali po ní: „Pokud očkování



funguje, očkované děti se neočkovaných bát nemusí. Pokud očkování nefunguje, naočkováním neočkovaných dětí se nic nezmění.“

Rodiče o této podmínce o přijetí do předškolního zařízení vědí a mnohdy je to donutí očkovat, jelikož si nemohou dovolit z finančních důvodů zůstat s dětmi doma. Tento fakt mi sdělil lékař **L2**: „Zde je také upozorňuji, že jim dítě nevezmou do mateřské školky, pokud nebude očkované. Je to jeden z důvodů, proč nakonec rodiče nechají očkovat.“ V rozhovoru na toto téma mi matka **M3** sdělila toto: „Jelikož všechny děti ve vesnici chodí do školky, babička potřebuje síly i pro prababičku a svoji práci, zvažují dceřino očkování. Paní ředitelka je již proškolená a dcerku bez očkování nevezme.“ Jiné matky své rozhodnutí o neočkování svého dítěte nenechají nástupem do školky limitovat a situaci řeší tím, že zůstávají s dítětem doma. Z rozhovoru uvádím vyjádření matky **M5**: „Problém mám pouze ten, že mi třetího syna nevezmou do školky. Zatím tedy zůstávám s ním doma.“ a matky **M10**: „...protože do státní školky syna stejně dát nechci a možná ani ne do školy (uvažuji o domácím vzdělávání), takže snad se nám nějaké vylučování ze školních akcí vyhne. Máme dost přátel s malými dětmi, kteří také neočkují, tak doufám ve fungování jakési komunity i v budoucnu.“ Samozřejmě toto nařízení přináší také nepochopení, které vyjadřuje matka **M11**: „Nerozumím důvodu proč děti, které nejsou očkované, nemohou do školky. Nevidím příliš velký důvod, v čem ohrožují očkování dětí. V tom případě, že tam s nimi pracují dospělí, které nikdo nevyšetřuje, zda jsou imunní k infekčním nemocem, je to pro mne trochu nelogické.“

## 5.8 Popření svobodné volby

Vyvstávají nám dvě cesty. Očkování je povinností a odpor proti tomuto rozhodnutí nebo svoboda nedat dítě očkovat bude chápáno jako ohrožování druhých. A obráceně? Nařízení povinného očkování a svoboda vydat toto rozhodnutí je ohrožování těch, kteří očkovat nechtějí? Jakou cestou se dáme? Náš stát zvolil tu první variantu. Očkovat se bude a svobodné rozhodnutí není možné.

Svobodná volba v naší zemi od února roku 2015 opravdu není. Pokud se dítě nepodrobí očkování, a nutno dodat tedy, že důvodem není známá kontraindikace, je to chápáno jako přešůpek. Podívejme se na tento problém z pohledu profesora Jandy. Jako důvod pro to, proč nenechat očkování na svobodném rozhodnutí a nutností naočkovat téměř celou populaci Janda uvádí „Skutečností zůstává, že ani po řádném očkování není možno počítat ve sto procentech s ochranou jedince proti dané infekci. Typickým příkladem je např. vakcína proti pertussi, efekt se pohybuje okolo 95 %, tedy 5 % očkovaných není chráněno. Pokud je pak proočkovanost vyšší než 95 %, logicky onemocní více očkovaných než neočkovaných – jeden z opakovaně používaných argumentů antivakcionistů! Argumenty o svobodném rozhodnutí rodičů neočkovat své dítě je pak třeba konfrontovat se situací, kdy např. dítě řádně očkované patřící do skupiny oněch 5 % se nakazí komplikovanou pertussí od dítěte, jehož rodiče odmítli očkování, včetně možných komplikací s trvalými následky. Tady je možno situaci formulovat tak, že svoboda individua končí tam, kde začíná ohrožovat druhé, očkované dítě může být poškozeno vinou antivakcionistů“ (Janda, 2015).

A tak povinnost očkování, opodstatněná kolektivní imunitou a dobrem pro celou společnost nedává velký prostor pro uplatnění článku 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Podle tohoto článku totiž „jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotyčná osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoliv svobodně svůj souhlas odvolat“ (Mach, 2006, str. 18).

Je tedy skutečným přáním, aby očkování bylo dobrovolné? Může zájem o kolektivní imunitu obejít a vyřadit rodiče z rozhodování o očkování? Nebo kladení důrazu na kolektivní imunitu jim má spíše pomoci v jejich odpovědnosti?

A jak to ve skutečnosti dokonce může vypadat? Odpovídá matka **M1**: „Dcera se narodila v porodnici a to císařským řezem a nikdo se mne ani nezeptal, jestli ji můžou naočkovat.“ a matka **M8**: „Mojí první pochybností bylo, až se narodil náš první syn. To byla moje první pochybnost, že v porodnici jednoho dne přijeli se synem, řekli, no mi

vám miminka zkontrolujeme a předali mi ho a povídají: „tady máte dítě a očkovací průkaz a je naočkovaný.“

„Podle Etického kodexu České lékařské komory se má lékař vzdát paternalitních pozic v postoji vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy a povinnostmi, včetně odpovědnosti za své zdraví. Podle tohoto kodexu je lékař povinen, pro nemocného srozumitelným způsobem, odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech, včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat. Tento Etický kodex České lékařské komory byl přijat 1. ledna 1996 – tedy pět let před tím, než Česká republika ratifikovala Úmluvu o lidských právech a biomedicíně“ (Mach, 2006, str. 13).

Ačkoliv jde o nařízení, že očkování je povinností, je třeba, aby lékař nechal svobodu pro vyjádření obav a rozporů s tímto nařízením a důkladně rodiče o všem informoval. A co snad nejvíce rodiče potřebují, aby vyjádřil pochopení. Jistě je pro lékaře velice vyčerpávající několikrát za den, znovu a znovu vysvětlovat stejnou věc. Ale pokud tak neučiní, budeme od rodičů slyšet takovéto výpovědi, **M8**: „A v tu chvíli jsem si řekla, že já jsem matka, seberou mi dítě a neřeknou mi, že budou očkovat, nevysvětlí mi smysl, účel, nic. Nic nám neřekli, nevysvětlili a najednou tady mám očkované dítě proti tubeře. Toto byl pro mne první varovný signál, kdy jsem si řekla, že tady něco nehraje. Tak jim ani nestojí za to, aby nás někdo informoval, že budou očkovat mé dítě. Vůbec nevnímají, že tady jsou nějakí rodiče, mají nás za nějaké stádo a takto se k nám chovají. Dokonce nikdo nepotřeboval ani náš souhlas.“

Vzpomeneme-li na dobu totalitního režimu, tak zdraví a snad i dítě patřilo státu. Tato doba již je několik let za námi, přesto si myslím, že si nějaké dědictví z této doby neseme. Proměna společnosti za posledních 20 let od ukončení vlivu socialistické, komunistické ideologie přinesla jiný pohled na postavení jednotlivce vůči společnosti a naopak. Do té doby odpovědnost společnosti za zdraví byla jednoznačně formována jako záležitost státu a jednatel neměl žádné právo a možnost ovlivnit jakým

způsobem a jako vakcínou proti čemu bude očkovan. Způsob totalitního řízení společnosti se projevoval zákonitě i ve zdravotnictví se všemi klady i zápory.

Vnitřně asi všichni cítíme, že vymáhání očkování pod sankcemi a tresty není ničím ideálním pro společnost. Nikdy nebudou ve společnosti všichni lidé souhlasit se vším. Není tomu ani tak v otázce očkování. Ti, co odmítají očkování, vyžadují svobodnou volbu. Takto odpověděla matka **M2**: „Proč jinde mají svobodu se rozhodovat a u nás to nejde? Jde o chybu v celém systému a v nesvobodě, která je zde prováděna. S tím nesouhlasím.“ a matka **M7**: „Zastávám názor, že v tomto musí být dobrovolnost.“

Doktor Špalek říká: „Svoboda lidské vůle a nutnost mravního zákona se musí shodovat. Díky shodě je svoboda podmínkou a projevem zákona a díky zákona svoboda o sobě ví jako o svobodě“ (Payne a kol., 2002).

## 5.9 Autorita státu

### Stát pouze nařizuje, ale nenese následky poškození

Hlubší pohled na autoritu zdravotnického zařízení či státu k rozhodování o očkování dítěte je třeba rozhodnout na základě platného práva. Současné právo je právem koho? Je právem rodiny nebo společnosti, která je z hlediska populační křivky impotentním státem, který naprosto podle jednoduchých statistických dat zanedbal péči o rodinu a tím dítě? Má mít takový stát absolutní právo očkovat dítě z důvodu větší odpovědnosti než rodiče? Opravdu je současná společnost, vědecký výzkum, výrobci vakcín, soukromé farmaceutické společnosti i zdravotnické zařízení ta transparentní společnost, která má bytostný zájem o to nejlepší pro člověka zrozeného z rozhodnutí dvou svobodných jedinců? Kdo nese odpovědnost za zdraví narozeného dítěte? A kdo nese odpovědnost za nemoc dítěte? Rozhodl se stát mít dítě? Má dítě více svobody než rodiče a kolik svobody má společnost, do které se dítě narodilo? Pokud je nový člověk darem, komu byl darován? Naopak, mohou rodiče poškodit zdraví dítěte? Odpovědnost mají přece ti, kdo se rozhodli mít potomka. S pravomocí jde ruku v ruce odpovědnost. Pokud stát nařizuje, musí nést následky. Pak takové nařízení má opodstatnění. Přidávám krátký úryvek z jednoho rozhovoru. Matka **M11**: „To, co je špatné je, že stát něco

povinně nařizuje, ale nenese za to zodpovědnost.“ Matka **M7**: „Dokud bude potřeba a budu mít síly, tak budu rozhodně hájit také pravdu! A klidně i veřejně! Je to dost zarážející a smutné, že se stát vědomě rozhodl hazardovat se zdravím nevinných dětí a rodiče, kteří je brání a chtějí pro ně jen to nejlepší, chtějí ještě za to trestat... to je hotový Kocourkov.“

Dne 10. 3. 2015 proběhla diskuse o novele zákona č. 258/2000 Sb. V Poslanecké sněmovně a někteří poslanci se pozastavovali právě nad otázkou, jestli může stát garantovat naprostou bezpečnost povinného očkování. Uvádím úryvky ze zkrácených prepisů z vystoupení poslanců, které vydala paní profesorka Strunecká ve své e-knize pro poslance parlamentu České republiky. Poslanec Adamec tvrdí „Buď je něco povinné a pak je to stoprocentní a nemusí se ujišťovat zákonem, že ten stát za to ručí, protože mě to fakt děsí jako rodiče, případného prarodiče, mě toto děsí, aby stát přebíral už dopředu odpovědnost za to, že se to nepovede, a přitom je to povinnost nařízená státem.“ Poslanec Koskuba „Zrovna z této strany, která vyznává svobodu jedince, bych nečekal, že budeme vázat stát zodpovědností za to, co se stane po očkování, protože stejně bychom mohli uvažovat, že když je povinná školní docházka a něco se dítěti stane při cestě do školy, vinu za to nese stát.“ Poslanec Bendl se k situaci vyjádřil tak, že jestliže stát někomu něco nařídí, tak také musí nést zodpovědnost za své důsledky. Poukázal také na to, že pokud nařídí přes odpor rodičů očkování dítěte a poté se cokoliv stane, potom by stát měl nést minimálně finanční odpovědnost (Strunecká, 2015).

Hájková jako výsměch vidí „napomenutí“ Ústavního soudu, který nabádá zákonodárce, že by v zákoně mělo být obsaženo odškodnění, kdyby došlo k poškození zdraví očkované osoby. V podstatě je jedno, že chcete zdravé dítě, ale protože jsme civilizovaní, něco za poškození dostanete ([www.protoproud.parlamentnilisty.cz](http://www.protoproud.parlamentnilisty.cz), 2015).

Matka **M10** říká „Vadí mi ta povinnost a také pokuty, které hrozí rodičům a také lékařům, mateřským školám atd. za přijetí neočkovaného dítěte do péče. Co se týče odškodňování za poškození po očkování asi takto zdravé dítě žádné peníze nenahradí!“

Zuzana Candigliota se nediví, pokud někdo reaguje přehnaně, když je svědkem situací, kdy jsou děti v důsledku očkování závažně a doživotně postiženy a lékaři to ani nenahlásí jako nežádoucí účinek a dítě není nijak odškodněno

([www.ParlamentniListy.cz](http://www.ParlamentniListy.cz), 2015). Matka **M4**: „Řekla bych, že na mě nejvíc zapůsobily zkušenosti konkrétních rodičů, kteří je sdílejí s ostatními. Jedna věc jsou statistiky, druhá když se něco stane právě vašemu dítěti. Přesto je dnes očkování prakticky nezpochybnitelné dogma, které si stát chce vynucovat násilím, ale následky si vždycky musí nést rodiny samy. Tahle nerovnováha mě velmi znepokojuje.“

Zkrátka nevíme si rady, protože právě v této péči státu o občany jsme byli zvyklí z dob komunismu na odpovědnost státu za zdraví společnosti. Pokud byla do té doby jasná a neprůstředlná koncepce odpovědnosti nikoho a všech. Věda, výzkum – strana a vláda. A je jasné, že v této situaci nebylo možné vznést proti státu jakoukoliv žalobu. Pokud by občan takové společnosti odmítl to, co nařídila strana a vláda, mohl si stěžovat, mohl nesouhlasit, ale to bylo tak všechno, co mohl dělat.

Janda také upozorňuje, že v demokratických státech, není možné protesty těch, kteří nechtějí očkovat, sankcionovat nebo je zamlčet. Cestu vidí v trpělivém vysvětlování (Janda, 2015).

## **5.10 Očkování jako byznys**

Někteří ve společnosti vidí v rozšiřující se vakcinaci finančně výhodnou záležitost, kdy náklady vakcinace jsou významně nižší, než řešení závažných epidemií. Je to však ekonomické hledisko postavené na mnoha proměnných a neznámých. Už jen proto, že všechny ztráty a zisky by se měly sečíst ve výsledovce až na konci účetního období, tak jako u každého účetnictví, pokud ovšem nechceme přepočítávat budoucí hospodářský výsledek podle předloňské statistiky. Každá investice může být ziskem i ztrátou, ale při zvolení tak extrémního slova, jako je epidemie, nelze mluvit o odborné argumentaci vedené v duchu diskuze. Je to stejné jako kdyby bankéř započítal napřed do investice příštího čtvrtletí pád burzy, což by bylo přinejmenším podezřelé. Pro přirovnání použiji další příměr, který jsem získala při pohledu na vojenskou pevnost v Josefově. Dodnes je vidět miliony důmyslně sestavených cihel pevnosti, kterou však kdysi Pruské vojsko pozdravilo z dálky ve svém vítězném postupu na Hradec Králové. Tato pevnost jistě posloužila při stavbě mnohým lidem, protože některým dala možnost vydělat a dalším pocit bezpečí. Považuji samozřejmě za laciné prohlásit jednoduše očkování za předmět

spolčení nebo pojistný podvod. Ale fakt, že se na válkách dalo vždy dobře vydělat, zůstává. Očkování je svým způsobem, pokud zůstaneme u podobného obrazu, budováním pevnosti. A mám za to, že z větší míry odůvodněné. A k tomu pro dokreslení je možno lehce dodat jedno orientální přísloví o penězích a zlodějích *Tam kde je mrtvola, tam budou supi.*

Zuzana Candigliota, právnička Ligy lidských práv v ČR v rozhovoru pro ParlamentníListy.cz v lednu 2015 uvedla, že farmaceutické firmy mají dobře propracované PR (public relations), kam vkládají prostředky, které nejsou malé. Jsou spřízněny s významnými lékaři, které sponzorují a tito lékaři prezentují svoje „nezávislé a odborné“ názory, které nejdou proti zájmům farmaceutické firmy. Návod, jak tomuto čelit je v dodržování právních předpisů a dodržování obecně platných zásad. Tímto myslí třeba dodržování zákazu reklamy na vakcíny, který se respektuje všude v Evropě na základě legislativy EU, kdežto u nás Ministerstvo firmám uděluje výjimky. Další zásadou je, že z posuzování nějaké otázky musí být vyloučeny osoby v konfliktu zájmů.

Myslím, že ve společnosti panuje názor, že farmaceutické firmy zneužívají svého postavení a v jejich působení se objevuje spousta intrik, ve vztahu ke společnosti. Tyto důvody se objevily i v rozhovorech, které jsem s rodiči vedla, proč nechtějí očkovat. **M3:** „Stále konkrétnějších zprávách o byznysu v bílých pláštích, nadnárodním farmaceutickém průmyslu, který se může rovnat s vojenským.“ **M8:** „A tak si člověk říká, že já vlastně nechci vůbec být součástí tohoto byznysu.“

## 5.11 Testování vakcín

Nová očkovací látka musí projít dlouhým procesem. Jsou jasně stanovená pravidla výzkumu a vývoje očkovací látky, které jsou zakotveny v legislativě. Mají tam své místo i kontrolní instituce, kterými je v ČR Státní ústav pro kontrolu léčiv a etické komise. Vývoj etických pravidel pro výzkum s účastníky, trvá od konce 2. sv. války. Není výjimkou, že ještě v době předválečné se se zpožděním svět dozví o zločinech, které byly páčány na lidech ve jménu posunu vědy a výzkumu. Na základě spáchání zločinů proti lidskosti vznikl Norimberský kodex v roce 1947. Byl prvním

mezinárodním kodexem etiky výzkumu, kterého se zúčastnili lidé. Tento kodex se stal podkladem pro Helsinskou deklaraci. To určuje vždy bezpodmínečně dobrovolný souhlas lidského účastníka, který zároveň musí znát všechna rizika s tím spojená. Taky musí člověk mít možnost kdykoliv odstoupit z vykonávání pokusu. Po adekvátní informaci má právo přijmout nebo odmítnout léčení, což vyhlásila Lisabonská deklarace z roku 1981, novelizované 1995 (Beran, 2005).

Novák v knize „Etika a komunikace v medicíně“ se vyjadřuje k problematice zkoušení léků na dítěti následovně: „Pravidla tzv. správné klinické praxe v úmluvě o biomedicíně musí být respektována u dětí, jestliže vstupují do nějaké studie, kde probíhá klinické zkoušení léků. Nad patřičným etickým jednáním zkoušejících zdravotníků musí bdít etické komise organizací, jež správnou klinickou praxi u té či oné studie garantují“ (2011, str. 155). K tomu dále přidává dvě zásady, které by měly být respektovány. Tou první je, aby se používaly netraumatizující postupy a tou druhou je volba takových laboratorních metod, kde se pracuje s minimálními objemy biologického materiálu (Novák, 2011).

To, že nejsou finanční náklady na studie malé, jistě ovlivňuje i výběr zemí pro konání těchto studií. Jistě bude pro farmaceutické firmy v tomto ohledu zajímavější země, kde je životní úroveň nižší, tudíž i náklady na provedení studie budou nižší, ačkoliv pro účastníky celkem zajímavé. Na takových místech zřejmě nebude problém ani takové dobrovolníky získat. Proto asi můžeme chápat, že ačkoliv je dodržen princip informovaného souhlasu, který je účastníkům předložen k podpisu a oni jej podepíší, je zde nesporné využití jejich situace pro zájem farmaceutické firmy. Všem účastníkům je ve většině případů hrazena cesta do zdravotnického zařízení, kde je studie vykonávána, je zároveň odměňován, především za odběry krve, které se provádějí.

Pojem „správná klinická praxe“ pod zkratkou v anglickém jazyce GCP byl definován v 80. letech minulého století. Jde o mezinárodní standard vědecké a etické kvality pro navrhování, provádění, zaznamenávání a podávání zpráv o pokusech, kterých se zúčastnili lidé. Pokud očkovací látka je hodnocena podle GCP, je poskytnuta záruka, že je chráněna bezpečnost, práva a zdraví dobrovolně zúčastněných lidí a že



data klinického hodnocení jsou věrohodná. Protože studie probíhaly v různých částech světa, vznikaly i různé GCP. V zájmu globálního uznání dat z klinických hodnocení se odstraňují rozdíly v pojetí GCP z různých částí světa. Veliký krok v tom udělala Mezinárodní konference o harmonizaci požadavků na klinické hodnocení (Beran, 2005).

Vědci, kteří se vyjadřují k očkování, čerpají informace z výzkumů, které jsou prováděny. Otázkou proto zůstane, kdo výzkumy financuje, protože bezpochyby se na nich podílejí farmaceutické firmy. Není divu, že se naskytá pochybnost, jestli i v tomto případě může platit přísloví *koho chleba jíš, toho píseň zpívej*. Další otázkou je, jaká je závislost lékařů a odborných článků na farmaceutických informacích. Kdo sponzoruje vydávání jistých výsledků a nakolik jsou výzkumníci zainteresováni ve farmaceutické firmě a nakolik i výzkum může být zmanipulován nebo zfalšován, je mnohdy utajeno (Sears, 2014).

Na veřejnost se ale dostávají také informace, které nejsou v tomto ohledu příznivé. Například Strunecká a Patočka uvádějí „Na světlo se tak dostává fakt, že děti a mládež v Indii slouží velmi často jako subjekty různých studií k testování vakcín nebo léků. Farmaceutické koncerny porušují nejenom zásady lékařské etiky, ale i lidská práva a práva dítěte (Strunecká, Patočka, 2011). Toto se mi také potvrdilo v rozhovoru. Matka **M8**: „Dále mě odradily etické problémy. Vakcíny se testují v rozvojových zemích a tam ty děti umírají. Ty vakcíny nejsou testované a zkoušejí, co to udělá. Největší firma na vakcíny, je to asi dva roky dostala obrovskou pokutu, že tam zemřelo asi 23 dětí, a to mají nejlepší právníky. V mém odhadu jich muselo zemřít ještě víc a oni uhádali jen 23.“ a matka **M12**: „Dále nesouhlasím, že se prováděly studie u očkování proti rakovině děložního čípku na děvčatech ve třetím světě.“

Proočkovanosť v Indii není zcela tak vysoká jako v Evropě. Přesto i tam je očkování hodnoceno jako velice účinná prevence infekčních nemocí (Shendurnikar, Agrawal, 2005).

## 6. ZÁVĚR

Objev očkování posunul medicínu o velký krok dopředu. Dodnes nám slouží jako účinná cesta v prevenci infekčních nemocí. Z výše provedeného výzkumu vyplývá, že tento pokrok a medicínský úspěch doprovází mnoho otázek a problémů. Hledání řešení a odpovědí je pro mě těžké, protože si nemůžu nárokovat hodnocení této problematiky po stránce odborné. Nabízí se tak dát několik doporučení, jako např. poctivé sledování nežádoucích účinků, nezávislé studie, přehodnocení povinného očkovacího kalendáře a mohla bych pokračovat v dalších doporučeních, která by mohla pomoci v řešení této otázky. Realita se zkušeností nám však nedovolí zůstat u krásných představ o vyřešení této problematiky a jednoznačném nalezení cesty. Současné nastavení pravomocí a odpovědnosti v systému, s někdy zoufalou kritikou z vnějšího prostředí nenabízí pro očkování společná řešení. Zdá se, že postoj je takový, že v tomto boji vyhraje ten, kdo bude silnější nebo hlasitější. Ačkoliv tento boj není ideálem, přináší korekci pro vývoj a hledání kompromisů. A zdá se, že to tak zůstane, dokud v naší zemi budeme užívat míru svobody i odpovědnosti tak, jak ji jako společnost dosud vnímáme. Přesto ale chci věřit v možnou cestu určitého porozumění. Je to cesta v odvaze vykročit a usednout k velkému kulatému stolu, kde by mottem obou stran byla pravda a respekt k druhému člověku. Každému zúčastněnému v této problematice přeji, aby pravda na jeho straně nebyla osobní, ale věcí společného prospěchu.

## Seznam literatury:

BEAUCHAMP, Tom L. and James F. CHILDRESS. *Principles of biomedical ethics*. 5. edition Oxford University Press 2001, 433 s. ISBN 0-19-514331-9.

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

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

BERAN, Jiří. *Očkování: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006, 106 s. ISBN 80-7262-380-x.

*Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona (včetně deuterokanonických knih): český ekumenický překlad*. 14. vyd., (5. opr. vyd.). Přeložil Jindřich Mánek. Praha: Česká biblická společnost. 2008, 1403 s. ISBN 978-80-85810-66-0.

BUCHWALD, Gerhard. *Očkování – obchod se strachem: [jak rozpoznat nemoci způsobené očkováním]*. Praha: Alternativa, 2003, 248 s. ISBN 80-85993-76-7.

CANDIGLIOTA, Zuzana. Právnička Ligy lidských práv: Stát diskriminuje neočkované děti. Máme tu perversní systém. Je za tím korupce či přesvědčení?. *ParlamentníListy.cz* [on line]. 7. 1. 2015 21:04 [cit. 11. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.parlamentnilisty.cz/arena/rozhovory/Pravnicka-Ligy-lidskych-prav-Stat-diskriminuje-neockovane-deti-Mame-tu-perverzni-system-Je-za-tim-korupce-ci-presvedceni-352935>

COMMITTEE ON NUTRITION. Aluminium Toxicity in Infants and Children. *Pediatrics*. American Academy of Pediatrics, 1996; 97, č. 3, s. 413–416, ISSN 1098-4275

ČESKO. ČESKÁ PEDIATRICKÁ SPOLEČNOST ČESKÉ LÉKAŘSKÉ SPOLEČNOSTI J. E. PURKYNĚ. *Česká pediatrická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně* [on line]. ČPS ČLS JEP, © 2011–2015 [cit.2015-03-09]. Dostupné z: <http://www.pediatrics.cz/informace-pro-rodice/>

ČESKO. LIGA LIDSKÝCH PRÁV, FÉROVÁ NEMOCNICE. [on line]. *Liga lidských práv*, ©2008 [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: <http://www.ferovanemocnice.cz/ockovani-27/sankce-za-neockovani-96.html>

ČESKO. Zákon č.258 ze dne 14. 7. 2000 o ochraně veřejného zdraví. *Zákony pro lidi*. [on line]. © AION 2011–2015 [cit.2015-05-02]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/hledani?text=258%2F2000>

DÁŇOVÁ, Jana a Jitka ČÁSTKOVÁ. *Očkování v České republice*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008, 103 s. ISBN 978-80-7387-122-2.

DRAŽAN, Daniel. Nejčastější mýty o vakcínách. *Vakcinologie*. 2014, č. 4, s. 198–199. ISSN 1802-3150.

DRAŽAN, Daniel. Vakcíny a alergie. *Vakcinologie*. 2014, č. 2, s. 100–101. ISSN 1802-3150.

DRAŽAN, Daniel. Vakcíny a autismus. *Vakcinologie*. 2014, č. 1, s. 54–55. ISSN 1802-3150.

EDGE, Raymond S. and John Randall GROVES. *Ethics of Health Care*. 3rd ed. Missouri: Thomson Delmar Learning, 2007, 398 s.. ISBN 978-1-4018-6183-4.

ELEKOVÁ, Ludmila a Rastislav Maďar. Aktualizováno: v otázce očkování dětí se neshodnou ani lékaři. *Rádio Zet*. [on line]. 6. 3. 2015 [cit. 4. 4. 2015]. Dostupné z: <http://www.zet.cz/tema/aktualizovno-v-otzce-povinnho-okovn-dt-se-neshodnou-ani-lkai-4246>

FILLA, Marián. Projev Ing. Mariána Filla na Demonstraci proti novele Zákona o ochraně veřejného zdraví v Praze před MZ ČR 9.III. 2015. *Svoboda v očkování* [on line]. 9. 3. 2015 21:01 [cit. 17. 3. 2015]. Dostupné z: [svobodavockovani.cz/news/projev-ing-mariana-filla-na-demonstraci-proti-novele-zakona-o-ochrane-verejneho-zdravi-v-praze-9-iii-2015/](http://svobodavockovani.cz/news/projev-ing-mariana-filla-na-demonstraci-proti-novele-zakona-o-ochrane-verejneho-zdravi-v-praze-9-iii-2015/)

FRY, Sara a Robert VEATCH. *Nursing ethics*. 3rd ed. London: Jones and Bartlett Publishers International, 2006, 460 s. ISBN 978-0-7637-3037-6.

GEORGA, Martin. *Očkování a infekční nemoci dětí*. Praha: Grada, 2005, 125 s. ISBN 80-247-1126-5.

GEORGA, Martin. *Péče o dítě od kojeneckého do školního věku*. 2. vyd., 135 s. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2030-2.

HÁJKOVÁ, Erika. Výsměch Ústavního soudu českým rodičům: Inteligentně organizovaný zločin bude pokračovat. Děti nám nepatří. Očkovat a odškodnit. Lze se bránit kvůli státu?. *Protiproud kontrarevoluční magazín Petra Hájka* [on line]. 24. 2. 2015 [cit. 17. 3. 2015]. Dostupné z: <http://protiproud.parlamentnilisty.cz/zdravi/1518-vysmech-ustavniho-soudu-ceskym-rodicum-inteligentne-organizovany-zlocin-bude-pokracovat-deti-nam-nepatri-ockovat-a-odskodnit-lze-se-branit-zvuli-statu.htm>

HIRTE, Martin. *Očkování pro a proti: příručka pro individuální rozhodnutí k očkování*. Olomouc: Fontána, 2002, 323 s. ISBN 80-7336-021-7.

CHLÍBEK, Roman. *Lexikon očkovacích látek dostupných v ČR*. Olomouc: SOLEN, 2010, 122 s. ISBN 978-80-87327-28-9.

CHLÍBEK, Roman. *Mýty a omyly v očkování*. Olomouc: Solen, 2012, 13 s. ISBN 978-80-87327-88-3.

JEFFERSON, T. a kol., Unintended events following immunization with MMR: a systematic review. *Vaccine*. Itálie 2003. č. 21, s.25–26. ISSN 3954-3960

KOENING, Harold G., McCULLOUGH, Michael E. and David B. LARSON. *Handbook of Religion and Health*. New York: Oxford University Press, 2001, 712 s. ISBN 0-19-511866-9.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

MAGNER M. a J. ZEMAN. Má být očkování svobodnou volbou rodičů? Vzpomínka na začátky vakcinace. *Česko-slovenská Pediatrie*. 2007, č. 10, s.586–589. ISSN 0069-2328.

MACH, Jan. *Medicína a právo*. Vyd. 1. Praha: C. H. Beck, 2006, 257 s. ISBN 80-7179-810-

MARSHALL, Gary S.. *The vaccine Handbook: A Practical guide for Chiricans*. 3rd ed. United States of America: A Medical Publishing & Communications Company, 2010. ISBN 978-1-932610-64-2.

MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 206 s. ISBN 978-80-210-4757-0.

MILLER, Neil Z. *Co možná nevíte o očkování*. Vyd. 1. Praha: Elfa, 2010, 156 s. ISBN 978-80-86439-11-2.

MÜLLEROVÁ, Dana a Anna AUJEZDSKÁ. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014, 254 s. ISBN 978-80-246-2510-2.

MUNTAU, Ania. *Pediatric*. 1. České vyd. Praha: Grada, 2009, 581 s. ISBN 978-80-247-2525-3.

MUNZAROVÁ, Marta. *Lékařský výzkum a etika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 120 s. ISBN 80-247-0924-4.

MUNZAROVÁ, Marta. *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2003, 43 s. ISBN 80-210-3018-6.

MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 153 s. ISBN 80-247-1024-2.

O'MARA, Peggy a Jane MCCONNELL. *Přirozený rodinný život*. 1. vyd. Praha: Malvern, 2013, 421 s. ISBN 978-80-87580-53-0.

ONDOK, Josef Petr. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2005, 214 s. ISBN 80-7254-486-1.

PAYNE, Jan. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2002, 124 s. ISBN 80-7254-293-1.

PENCE, Gregory E.. *Medical Ethics*. 5th ed. New York: 2008, 365 s. ISBN 978-0-07-353573-9.

PETRÁŠ, Marek a Ivana K LESNÁ. *Manuál očkování 2010*. 3. vyd. Praha: Marek Petráš, 2010, 650 s. ISBN 978-80-254-5419-0.

PRYMULA, R. a V. BENCKO. Očkování a jeho role v prevenci infekčních nemocí. Odmítání očkování – vážný problém veřejného zdravotnictví. *Praktický lékař*. 2014, č. 6, s. 259–262. ISSN 1805-4544.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011, 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.

ROZÁLIO. O nás. *Rozalio.cz* © 2015 Rozalio, s.[cit. 2015-04-19]. Dostupné z: <http://rozalio.cz/index.php/o-nas>

SEARS, Robert W. *Kniha o očkování: jak se správně rozhodnout ve prospěch svého dítěte*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2014, 306 s. ISBN 978-80-257-0935-1.

SELGELID, Michael J., BATTIN, Margaret P. a B. Charles SMITH. *Ethics and Infectious Disease*. 1st edition. Oxford: Blackwell Publishing Ltd., 2006, 395 s. ISBN 978-1-4051-4596-1.

SHENDURNIKAR, Niranjana and Mukesh AGRAWAL. *Imunization for children*. 2nd ed. India Paras Medical Publisher, 2005, 283 s. ISBN 81-8191-095-8.

STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA. *Doba jedová*. Praha: Triton, 2011, 295 s. ISBN 978-80-7387-469-8.



STRUNECKÁ, Anna. Autismus ve světě kolem nás. *Svět Grálů* [on line]. 2. 4. 2014 [cit. 2. 5. 2015]. Dostupné z: [http://www.svetgralu.cz/clanky/Autismus\\_ve\\_sv%C4%9Bt%C4%9B\\_kolem\\_n%C3%A1s](http://www.svetgralu.cz/clanky/Autismus_ve_sv%C4%9Bt%C4%9B_kolem_n%C3%A1s)

STRUNECKÁ, Anna. Otázky a odpovědi k projednávání novely Zákona č. 258/2000 Sb. Z pohledu biomedicíny – nová e-kniha prof. RNDr. Anny Strunecké, DrSc. *Svoboda v očkování* [on line]. 17. 3. 2015 18:28 [cit. 1. 5. 2015]. Dostupné z: <http://www.svobodavockovani.cz/news/otazky-a-odpovedi-k-projednavane-novele-zakona-c-258-2000-sb-z-pohledu-biomediciny-nova-e-kniha-prof-rndr-anny-strunecke-drsc/>

STRUNECKÁ, Anna. Projev prof. Anny Strunecké, DrSc. Na Demonstraci proti novele Zákona o ochraně veřejného zdraví v Praze před MZ ČR 9.III. 2015. *Svoboda v očkování* [on line]. 11. 3. 2015 08:12 [cit. 4. 4. 2015]. Dostupné z: <http://www.svobodavockovani.cz/news/projev-prof-rndr-anny-strunecke-drsc-na-demonstraci-v-praze-9-iii-2015/>

STRUNECKÁ, Anna. *Varovné signály očkování*. Blansko: ALMI, 2012, 287 s. ISBN 978-80-87494-04-2.

STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA. *Doba jedová 2*. Praha: Triton, 2012, 367 s. ISBN 978-80-7387-555-8.

ŠIMEK, Jiří a Vladimír ŠPALEK. *Filozofické základy lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003, 113 s. ISBN 80-247-0440-4.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 175 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁCHA, Marek Orko, Radana KÖNIGOVÁ A Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012, 302 s. ISBN 978-80-7367-780-0.

VOLF, Vladimír a Hana VOLFOVÁ. *Pediatric prostřední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 1996, 210 s. ISBN 80-85427-87-7.

VURM, Vladimír. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2007, 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9.