FAKULTA
PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ
A PEDAGOGICKÁ TUL

Bakalářská práce

Etické otázky vakcinace v době pandemie

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obory: Německý jazyk se zaměřením na vzdělávání
Humanitní studia se zaměřením na vzdělávání

Autor práce: **Zuzana Staňková, DiS.**
Vedoucí práce: Mgr. Michal Trčka, Ph.D.
Katedra filosofie

Liberec 2023

FAKULTA
PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ
A PEDAGOGICKÁ TUL

Zadání bakalářské práce

Etické otázky vakcinace v době pandemie

Jméno a příjmení:	**Zuzana Staňková, DiS.**
Osobní číslo:	P18000710
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obory:	Německý jazyk se zaměřením na vzdělávání Humanitní studia se zaměřením na vzdělávání
Zadávající katedra:	Katedra filosofie
Akademický rok:	2020/2021

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce se bude zabývat etickými otázkami dotýkajícími se problematiky vývoje a testování vakcín v době pandemie a strategie jejich přidělování jako vzácného zdroje. Jde o zcela aktuální téma. Vedle práce se základní literaturou bude pracováno i s řadou odborných článků a studií souvisejících s tímto tématem, publikovaných v souvislosti s bojem proti Covid-19.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce: tištěná/elektronická
Jazyk práce: čeština

Seznam odborné literatury:

ŠEJVL, M. – AGHA, P. – SOBEK, T. – KOKEŠOVÁ, J. – ČERNÝ, D. Vítězové a poražení: Právní a etické problémy současné koronakrize. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2020, 90 s. ISBN 978-80-87439-45-6 SCHWARTZ, M. C. The Ethics of Pandemic. 1st Edition. Broadview Press, 2020, 160 s. ISBN 978-1554815449 BRAMBLE, B. Pandemic Ethics: 8 Big Questions of COVID – 19. 1st Edition. Bartleby Books, 2020, 138 s. ISBN 978-0-6489016-0-0 PTÁČEK, R. – BARTŮNĚK, P. – a kol. Etické problémy medicíny na prahu 21. století. Praha: Grada, 2014, 519 s. ISBN 978-80-247-5471-0 ŠIMEK, J. Lékařská etika. Praha: Grada, 2015, 224 s. ISBN 978-80-247-5306-5

Vedoucí práce: Mgr. Michal Trčka, Ph.D.
Katedra filosofie

Datum zadání práce: 2. března 2021
Předpokládaný termín odevzdání: 30. dubna 2022

L.S.

prof. RNDr. Jan Picek, CSc.
děkan

doc. PhDr. David Václavík, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 3. prosince 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

30. srpna 2023 Zuzana Staňková, DiS.

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Michalu Trčkovi, Ph.D., vedoucímu mé bakalářské práce, za laskavost, trpělivost a zájem při jejím vedení a za čas, který mi věnoval. Děkuji též svým kolegyním, které mi poskytovaly zpětnou vazbu ke srozumitelnosti textu, která pro mě byla neméně důležitá než vlastní téma práce. Mé poděkování patří rovněž mé rodině a blízkým přátelům za pomoc a podporu během celého studia.

Anotace

Tato bakalářská práce systematicky analyzuje etické rozměry očkování v kontextu pandemie COVID-19. Zabývá se historickými i současnými aspekty očkování a zkoumá, jakým způsobem se etika promítá do procesu výzkumu a vývoje vakcín, jejich distribuce a prioritizace při jejich přidělování. Vedle stručného zasazení problematiky očkování do historického kontextu se práce věnuje základním principům etického jednání v situaci pandemie. Nabízí základní informaci o právních aspektech a principech fungování očkovacích látek a stručně přibližuje proces registrace vakcín. Zaměřuje se na etická hlediska kolektivní imunity, medicínského výzkumu a procesu jeho schvalování, na problematiku autonomie člověka a získání informovaného souhlasu a v neposlední řadě se věnuje otázkám spravedlivé distribuce vakcín jako vzácného zdroje. Celkově je snahou této práce nastínit komplexitu etické problematiky očkování spojeného s pandemií a motivovat k zamyšlení nad významem etiky nejen v medicíně, ale též v každodenním životě společnosti.

Klíčová slova: COVID-19, etika, historie očkování, informovaný souhlas, lidská práva, morální jednání, očkování, odmítání očkování, povinné očkování, pandemie, solidarita, spravedlnost, výzkum, testování na lidských subjektech.

Abstract

This bachelor thesis systematically analyses the ethical dimensions of vaccination in the context of the COVID-19 pandemic. It deals with historical and contemporary aspects of vaccination and examines the role of ethics in the process of research and development of vaccines, their distribution and prioritization during their allocation. Next to a brief introduction to vaccination in the historical context, this thesis deals with basic principles of ethical conduct during a pandemic. It offers basic information on the legal aspects and principles of the functioning of vaccines and provides a brief overview of the vaccine registration process. It focuses on the ethical aspects of collective immunity, medical research, and the process of its approval, on the issue of the individual autonomy, informed consent, and finally, it addresses the issues of a fair distribution of vaccines as a scarce resource. Overall, the aim of this thesis is to outline the complexity of vaccination ethics during a pandemic and to promote a contemplation of the importance of ethics not only in medicine, but also in the everyday life of society.

Key words: COVID-19, ethics, history of vaccination, human rights, informed consent, justice, mandatory vaccination, moral conduct, pandemics, research, solidarity, testing on human subjects, vaccination, vaccination refusal.

Obsah

SEZNAM ZKRATEK ... **9**

ÚVOD ... **10**

1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY ... **12**

Historie ... 12

Variolizace ... 13

Varování ... 14

Pandemie ... 15

Koronavirová nemoc COVID-19 ... 17

2 ETIKA A COVID-19 ... **18**

Doporučení pro řešení etických otázek při epidemiích infekčních chorob ... 20

Základní principy etického jednání ... 21

3 OČKOVÁNÍ ... **23**

Legislativní rámec ... 25

Princip fungování očkovacích látek ... 25

Registrace očkovacích látek ... 27

4 ETIKA A OČKOVÁNÍ ... **29**

Kolektivní imunita jako veřejný statek ... 29

4.1. MEDICÍNSKÝ VÝZKUM ... 30

Etické komise ... 34

Výzkum v rozvojových zemích ... 36

4.2. INFORMOVANÝ SOUHLAS ... 37

4.3. ALOKACE VAKCÍN ... 43

Hodnotový rámec pro přidělování vakcín proti COVID-19 ... 44

Otázka přístupu k rasovým menšinám ... 47

Když se liší názor vlády a veřejnosti na prioritizaci při očkování ... 48

Přednost sociálně a ekonomicky znevýhodněných skupin ve vyspělých státech ... 52

Globální přidělování vakcín ... 53

Právo účastníků klinických studií na účinnou vakcínu ... 54

ZÁVĚR ... **57**

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ ... **60**

SEZNAM PŘÍLOH ... **69**

Seznam zkratek

ACT Accelerator	Access to COVID-19 Tools Accelerator
CIOMS	Council for International Organizations of Medical Sciences
COVAX	COVID-19 Vaccines Global Access
COVID-19	Coronavirus disease 2019
EMA	European Medicines Agency
NEIDL	National Emerging Infectious Diseases Laboratories
NIC	National Intelligence Council
OXFAM	Oxford Committee for Famine Relief
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SAGE	Strategic Advisory Group of Experts on Immunization
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
WHO	World Health Organisation
WMA	World Medical Association

Úvod

V době, kdy lidská společnost stojí před výzvami, které ohrožují nejen zdraví, ale i etické hodnoty, se stává důležitější než kdy jindy, abychom se zamýšleli nad morálními aspekty našich rozhodnutí. Jeden z nejvýraznějších momentů posledních let pro takové přemítání přinesla společnosti pandemie COVID-19, která vypukla po celém světě mezi lety 2020–2022 a jejíž následky pociťuje zdravotnictví, ekonomiky jednotlivých států a jejich obyvatelé dodnes. Tato krize byla od svého počátku obrovskou výzvou pro medicínu, ale stejně tak pro celou společnost a její hodnoty. Řada problémů a překážek s nimiž se svět musel vypořádat byla technického charakteru, jako např. vývoj funkční vakcíny a léčby; kontroverzní a ne vždy snadno řešitelné se ovšem ukázalo určit, které jednání a rozhodnutí je v dané situaci tím morálně a věcně správným. Etická úskalí, jež tato problematika přináší, se stala nejen palčivým tématem vědeckého výzkumu a medicínské praxe, ale také zásadním prvkem společenského diskurzu a rozhodování politických autorit. Za možnost zpracovat tuto práci vděčím zejména velkému množství zahraničních článků, studií, esejí a průzkumů a bohaté oborové diskusi světových odborníků na etiku, kteří v době pandemie hojně publikovali své názory, kritická hodnocení a doporučení pro zachování mravního jednání všech postupů v boji proti COVID-19 i v tak vypjaté době, jakou kovidová pandemie bezesporu byla. Čerpat z a pracovat s těmito texty jsem mohla díky své jazykové kompetenci v anglickém a německém jazyce.

Očkování proti COVID-19 bylo zásadním nástrojem kontroly šíření viru a zmírňování jeho dopadu na veřejné zdraví. Mým záměrem je provést analýzu s tím souvisejících klíčových etických aspektů. Protože by však bylo nemožné obsáhnout všechny nuance této problematiky v jedné bakalářské práci, zvolila jsem problematiku očkování, kterou na základě práce s literaturou a dalšími zdroji považuji za nejvýznamnější a nejčastěji diskutovanou. Bylo mi tak umožněno obnažit složitost některých etických dilemat a nabídnout hlubší pohled na jejich povahu. Pochopit, proč vůbec je etika spojená s touto tématikou, je – dle mého názoru – zásadní pro porozumění složitým rozhodnutím, kterým společnost musela, musí a pravděpodobně v budoucnosti opět bude muset čelit.

Abychom pochopili nezastupitelný význam očkování, je třeba nahlédnout k jeho historickým kořenům a zároveň se dotknout i temných odlesků jeho minulosti. První kapitola proto zasazuje téma této práce do kontextu, nahlíží do historie očkování a jeho vývoje a snaží se upozornit na dějinné zkušenosti, varovné signály a poučení z minulých medicínských krizí, které mohou sloužit jako cenný průvodce pro úvahy o mravním jednání v současnosti. Prostřednictvím

kontrastu s minulostí můžeme, dle mého názoru, lépe porozumět tomu, proč musí v situaci, do které jsme se v době pandemie dostali, etika očkování stát v popředí našeho zájmu.

Druhá kapitola se zaměřuje na propojení etiky a pandemie COVID-19. Kapitola je v jistém smyslu průzkumem vztahu mezi nimi či hloubkovým pohledem na morální dilemata, s nimiž se museli v kontextu pandemie vypořádat vlády, mezinárodní organizace i jednotlivci. Osvětluje také základní mravní principy, jako je úcta k člověku, svoboda a solidarita, které se stávají oporou pro společnost v těžkých časech krize.

Kapitola třetí se věnuje tématice samotného očkování, jeho významu pro společnost, typologii vakcín a procesu ukotvení jejich používání do právního systému. Pootevírají se v ní také dveře do minulosti, která prozrazuje, že etické otázky související s očkováním rezonují společností již velmi dlouho, a že boj proti dezinformacím a předsudkům má své historické kořeny. Práce vrcholí u tématu etiky očkování, problematiky kolektivní imunity a morální povinnosti k ochraně veřejného zdraví. Palčivým problémem je výzkum a testování vyvíjených vakcín na lidech, zejména pak v situaci, kdy se jedná o urychlený výzkum, při němž se s ohledem na nedostatek času záměrně vynechávají některé výzkumné fáze. Aby bylo možno lépe pochopit činnost a důležitost působení etických komisí, zmiňuje dále tato část práce některé příklady nemorálně prováděného medicínského výzkumu a vysvětluje, jak spojit etické zásady s potřebou vývoje léčiv a jeho procesu. Jedním ze základních kamenů mravního jednání v lékařské praxi a tedy i v medicínském výzkumu je informovaný souhlas. Při jeho získání v kontextu očkování se silně mísí autonomie jednotlivce a zájmy celé společnosti. Ani v této práci tedy nemůže být opomenut. Posledním, zde prozkoumaným tématem je pohled současné společnosti na globální spravedlnost a ohleduplnost krystalizující při pandemii v okamžiku, kdy je nutno rozhodnout o rozdělování omezených zásob vakcín jak mezi státy, tak mezi jednotlivce.

Tato cesta za etikou očkování v době pandemie se pokouší přiblížit nejen problematiku morálního jednání ve světě vědy a medicíny, ale chce též podtrhnout význam a důležitost oboru etiky pro společnost.

1 Úvod do problematiky

"Každých 12 až 18 měsíců nás konfrontuje nějaká nová nebo se vracející infekční choroba. Zdraví světové populace závisí na naší schopnosti detekovat, zkoumat a vyvíjet léčbu proti těmto patogenům." — Ronald Corley, PhD., ředitel NEIDL[1]

Výkladový slovník epidemiologické terminologie definuje **epidemii** jako „*výskyt onemocnění, který výrazně převyšuje obvykle očekávané hodnoty incidence tohoto onemocnění v daném místě a čase*“[2], **pandemii** jako „*epidemický výskyt onemocnění na území více států, či dokonce kontinentů*.“[3]

Onemocnění COVID-19, s nímž se svět oficiálně potýká od počátku roku 2020, způsobilo svým nástupem a rozvojem do pandemie světu obrovský šok, přestože se nejednalo o první pandemii v historii lidstva. Nedá se tedy úplně říci, že jsme do té doby žili v blahé nevědomosti a neuměli si vůbec představit, co taková událost může způsobit. Nebo jsme si po všech epidemiologických zkušenostech z posledních desítek let neuvědomovali, že nás kdykoliv může potkat něco většího, co změní život každého člověka a svět i jeho ekonomiku na svět *předtím* a svět *potom*?

Historie

Jednou z prvních uváděných epidemií byl Periklův-Thukydidův mor, který kolem roku 430 př. n. l. zasáhl řecké Atény. První historicky doloženou pandemií je Justiniánův mor, který vypukl za vlády Justiniána I. Velikého v roce 542 n. l. v Byzantské říši, a který si údajně vyžádal až 100 milionů životů. Morová epidemie se objevila znovu ve 14. století v Evropě a odhaduje se, že při ní zahynulo až 25 milionů lidí, tedy celá třetina tehdejšího obyvatelstva.[4] Mor, který se v roce 1891 začal šířit Čínou, zabil 10 milionů lidí a přes Hongkong se dostal do zbytku světa; v Indii si tato nemoc vyžádala 6 milionů obětí.[5]

[1] NEIDL (National Emerging Infectious Diseases Laboratories) je součástí americké národní sítě zabezpečených zařízení, která se zabývají výzkumem infekčních nemocí, které představují, popř. by mohly představovat problém pro veřejné zdraví. Laboratoře se zabývají vývojem diagnostiky, vakcín a léčby s nově se objevujícími a znovu se objevujícími infekčními chorobami.
[2] ŠEJDA, J. *Výkladový slovník epidemiologické terminologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. S. 28.
[3] Tamtéž, s. 64
[4] SCHOTT, H., MÜLLER, I. W., ROELCKE V., WOLF-BRAUN, B. SCHADEVALT, H. *Kronika medicíny*. Praha: Fortuna Print, 1994. S. 106.
[5] FÖRSTL M. Mor černá smrt: dřímající ohniska nemoci. *Vesmír* [online]. 2008, roč. 87 (138), č. 6, s. 392-396 [vid. 2023-04-03]. Dostupné z: https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/2008/cislo-6/mor-cerna-smrt.html

Svět se napříč staletími potýkal s epidemiemi a pandemiemi mnoha dalších chorob jako jsou cholera, tyfus, španělská chřipka nebo neštovice. Právě neštovice (variola) se v dějinách medicíny řadí k jedné z nejstrašnějších infekčních chorob. Zemřely kvůli nim stovky milionů lidí a jejich dopad na společnost nejednou ovlivnil i historické události. Pro příklad uveďme krále Ludvíka XV., ruského cara Petra II., rakouského císaře Josefa I. anebo ženicha Marie Terezie prince Leopolda Lotrinského. Neštovice zachvátily svět; v době zámořských objevů tak vyhynuly celé kmeny, rody i národy. Téměř zcela vymýtit tuto chorobu se podařilo až s pomocí očkování. Poslední oběť neštovic zemřela 2. září 1978.[6] Jednou z nemocí, která provází lidstvo po celá staletí a mezi světovou populací stále přetrvává, je cholera. Podle odhadů Světové zdravotnické organizace se jí každoročně nakazí přibližně 4 miliony lidí, přičemž na související komplikace jich zemře zhruba 143 tisíc.[7] Nejtragičtější událostí ve 20. století byla pandemie španělské chřipky z let 1918-1920, při níž se nakazilo 500 milionů lidí, tentokrát třetina tehdejší světové populace. Během této pandemie zemřelo 50 až 100 milionů lidí a počet obětí byl horší než za obě světové války. Až do roku 2020 byla „nejmladší" epidemií dějin Ebola, která postihla západní Afriku mezi lety 2014-2016.[8] V té době bylo tímto virem nakaženo téměř 29 000 lidí a více než 11 000 z nich zemřelo.[9]

Z uvedeného je více než zřejmé, jak velké riziko znamenaly a znamenají infekční choroby pro obyvatele planety Země a jak zásadní bylo a je hledat prostředky či nástroje pro jejich léčbu anebo vymýcení. Dnes už s jistotou víme, že jedním z takových nástrojů je očkování.

Variolizace

Počátky očkování sahají daleko do historie. V roce 1796, kdy britský lékař Edward Jenner začal s pokusným očkováním proti neštovicím tekutinou z kravských neštovic, prováděla se už stovky let v Indii, Číně a Turecku tzv. variolizace, preventivní ochranná metoda před nákazou pravými neštovicemi.[10] Tato poněkud krutá, nicméně účinná očkovací metoda

[6] HAVLÍK, J., MACHALA, L. 200 let očkování proti pravým neštovicím: virus varioly už jen v laboratořích. *Vesmír* [online]. 1996, roč. 75, č. 11 [vid. 2023-04-03]. Dostupné z: https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1996/cislo-11/200-let-ockovani-proti-pravym-nestovicim.html

[7] *Cholera is endangering children globally*. [online]. 2023 [vid. 2023-04-15] Dostupné z: https://www.unicef.org/stories/cholera-is-endangering-children-globally

[8] INFECTIOUS DISEASES SOCIETY OF AMERICA. Ebola facts. In: *Ebola Resources* [online]. 2023 [vid. 2023-04-05]. Dostupné z: https://www.idsociety.org/public-health/ebola/ebola-resources/ebola-facts/

[9] CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. 2014-2016 Ebola Outbreak in West Africa. In: *Outbreaks* [online]. 2019 [vid. 2023-04-05]. Dostupné z: https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html

[10] SCHOTT, H., MÜLLER, I. W., ROELCKE V., WOLF-BRAUN, B. SCHADEVALT, H. *Kronika medicíny*. Praha: Fortuna Print, 1994. s. 244.

se prováděla různými způsoby: vdechováním prachu z rozemletých strupů lidí nemocných neštovicemi, aplikací tamponů s prachem do nosu, nošením košil, které byly kontaminovány hnisem anebo vpravováním hnisu z pustul na kůži nemocného člověka do řezné rány na kůži zdravého jedince.[11] V roce 1722 se variolizace dostala na anglický královský dvůr, postupně pak do celé Velké Británie a v roce 1749 byla poprvé provedena i na evropském kontinentu, v Benátkách. V době Jennerova objevu byly základy očkování již známé. Zjistilo se, že čeleď, která dojí krávy trpící kravskými neštovicemi (vyrážka na vemeni), se buďto vůbec nenakazí anebo má velmi mírný průběh černých neštovic. Jenner tuto souvislost zkoumal a provedl experiment, při němž „naočkoval" osmileté dítě hnisem z neštovičné pustuly člověka nakaženého kravskými neštovicemi. V prvních dnech byla u dítěte zaznamenána reakce jako bolest hlavy, zimnice a nechutenství. Následně Jenner dítěti aplikoval hnis z pustuly člověka nemocného černými neštovicemi; dítě se však nemocí nenakazilo. Metoda byla samozřejmě dále dlouhodobě zkoumána a testována. Očkovací látka se nicméně úspěšně rozšiřovala po evropském kontinentu.[12]

Varování

V prosinci 2004 zveřejnila americká Národní zpravodajská rada (NIC) pod názvem **Mapping the global future: Report of the National Intelligence Council's 2020 Project** zprávu týkající se předpokládaného vývoje globálních trendů a jejich dopadu na svět do roku 2020. Autoři dokumentu byli přesvědčeni, že bude jen otázkou času, kdy svět postihne pandemie obdobného rozsahu jako pandemie španělské chřipky v letech 1918–1920. Varovali, že by taková krize měla zničující dopad na země s málo rozvinutým zdravotnictvím a mohla by se rychle rozšířit do celého světa. Tato zpráva, vytvořená patnáct let před vypuknutím pandemie COVID- 19 už hovoří o ohromných výdajích na přetížené zdravotnictví, o dlouhodobě omezeném cestování i vlivu na tržní ekonomiku.[13] Dalším,

[11] HAVLÍK, J., MACHALA, L. 200 let očkování proti pravým neštovicím: virus varioly už jen v laboratořích. *Vesmír* [online]. 1996, roč. 75, č. 11 [vid. 2023-04-03]. Dostupné z: https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1996/cislo-11/200-let-ockovani-proti-pravym-nestovicim.html

[12] SCHOTT, H., MÜLLER, I. W., ROELCKE V., WOLF-BRAUN, B. SCHADEVALT, H. *Kronika medicíny*. Praha: Fortuna Print, 1994. s. 244.

[13] NATIONAL INTELLIGENCE COUNCIL. *Mapping the Global Future: Report of the National Intelligence Council's 2020 Project: Based on consultations with nongovernmental experts around the world* [online]. 2004 [vid. 2023-04-06]. S. 30. Dostupné z: https://www.dni.gov/files/documents/Global%20Trends_Mapping%20the%20Global%20Future%202020%20Project.pdf

kdo upozorňoval na blížící se problém v návaznosti na epidemii Eboly je Bill Gates, který hovořil o „*příští velké epidemii*“, na kterou nebude svět umět zareagovat.[14]

Pandemie

Pandemie COVID-19 je pátou zdokumentovanou pandemií od dob španělské chřipky.[15] Je zřejmé, že lidstvo bylo po staletí či dokonce tisíciletí s většími nebo menšími přestávkami nuceno potýkat se s nepřítelem v podobě těžko zvladatelných a prudce infekčních nemocí a s jejich těžkými dopady na společnost. Dalo by se tedy předpokládat, že s každou takovou zkušeností přibyly nové poznatky o tom, co lze v podobných situacích příště udělat lépe nebo jinak. A přesto v prosinci 2019 zastihl v podstatě nepřipravený svět koronavirus SARS-CoV-2, který se začal nekontrolovaně šířit, a jímž se k datu 2. dubna 2022 nakazilo 491 milionů lidí. Přes 65 milionů z nich v souvislosti s virem ke stejnému dni zemřelo.[16]

Světové zdravotnické organizaci (WHO) byl oficiálně oznámen výskyt *nespecifikovaného zápalu plic* v čínském městě Wu-chan již 31. prosince 2019. Na základě dostupných informací a posouzení rizik doporučila proto WHO 5. ledna 2020 členským státům držet se preventivních opatření a monitorovat situaci jako při výskytu chřipky nebo závažných respiračních onemocnění. Doporučila všem cestujícím a turistům, aby se v případě zdravotních obtíží obraceli na lékaře a informovali je o místu jejich pobytu v poslední době a cestovní a obchodní styk s Čínou neomezovat.[17] Týden po oficiálním oznámení o výskytu nemoci uvedla Čína, že jejím původcem je nový koronavirus. Vlády ani veřejnost neměly žádnou představu, jak rychle se nemoc bude šířit a jaký bude její dopad na každodenní život; zdálo se, že virem je zachvácena zejména Čína. První úmrtí na COVID-19 bylo ohlášeno 20. února 2020 Spojenými státy americkými. Nákaza se začala obrovskou rychlostí šířit z Číny do zbytku světa a WHO proto situaci označila za celosvětové ohrožení veřejného zdraví. 1. března 2020 Organizace spojených národů poskytla 15 milionů dolarů pro zmapování výskytu nemoci COVID-19. Přesto však musela WHO 11. března 2020 vyhlásit stav pandemie.

---

[14] TED. *Bill Gates: The next outbreak? We're not ready | TED* In: Youtube [online]. 0:46 až 1:18. 03.04.2015 [vid. 2023-03-11]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=6Af6b_wyiwI.

[15] YEN-CHIN, L., REI-LIN, K., SHIN-RU, S. COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomedical Journal*, 2020, 43(4), 328-333. [vid. 2023-03-29]. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2319417020300445

[16] OUR WORLD IN DATA*: Daily new confirmed COVID-19 cases and deaths per million people* [online]. [vid. 2023-02-15]. Dostupné z: https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer

[17] WORLD HEALTH ORGANISATION. Pneumonia of unknown cause – China. In: *Disease Outbreak News* [online]. 5. 1. 2020 [vid. 2023-04-06]. Dostupné z: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229

Epicentrem pandemie se 13. března 2020 oficiálně stala Evropa; ve stejný den vyhlásily Spojené státy americké nouzový stav. V Evropě zemřel na COVID-19 první pacient 15. března 2020. Zatímco ve Wu-chanu se situace postupně lepšila ve světě počty nakažených a mrtvých skokově narůstaly (např. Itálie: 250 úmrtí během 24 hodin). Většina zemí prakticky od oznámení šíření viru zavedla různá více či méně účinná protiepidemická opatření, která se ovšem v průběhu času různě měnila, mnohdy i ze dne na den. Osvědčilo se důkladné mytí rukou, nošení respirátorů (mnoho zemí trpělo v počátcích jejich nedostatkem), dodržování rozestupů anebo omezení fyzického kontaktu většího počtu osob. Vzhledem ke způsobu a rychlosti šíření nákazy byl taktéž dočasně omezován pohyb obyvatel, a to jak v rámci jednoho státu, tak na mezistátní resp. mezikontinentální úrovni. Tato opatření měla poměrně dlouhou dobu podobu vládních nařízení. Zavedená opatření přinesla během léta téhož roku snížení počtu nakažených i zemřelých osob, nicméně se v řadě zemí objevily mutace viru a došlo k opětovnému nárůstu případů nákazy, rozvoje nemoci a úmrtí. Ke dni 29. 9. 2020 byl hlášen 1 milion pacientů zemřelých v souvislosti s COVID-19. Vědcům i vládám bylo od počátku pandemie jasné, že preventivní opatření sice zpomalí šíření viru, ale k jeho vymýcení nepovedou. Jediným prostředkem k zastavení pandemie zůstala účinná očkovací látka. Již v polovině března 2020 proto proběhlo první testování (nikoliv výzkum) nové vakcíny pod názvem *Moderna*. Její nejdůležitější fáze testování na lidských subjektech bylo zahájena 27. července 2020 na 30 000 dobrovolníků.[18]

Krizová situace jako je pandemie, je velmi křehké téma a nesprávné načasování momentu jejího vyhlášení, nepromyšlené sdělování informací anebo špatný výklad pojmů tak mohou mít negativní dopad na chování společnosti. Generální ředitel WHO, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, řekl ve svém projevu z 11. března 2020, v němž oficiálně oznamoval světu pandemii COVID-19: *„Pandemie není slovo, které by se mělo používat lehkovážně a neopatrně. Je to slovo, které – pokud by bylo zneužito – může vyvolat neopodstatněný strach nebo ničím nepodložený pocit, že boj je prohraný; a to by mohlo vést ke zbytečnému utrpení a smrti.“*[19]. Označí-li se šíření nemoci za pandemii příliš brzy, může také dojít ke zbytečnému plýtvání finančními prostředky a vzácnými zdroji při přípravě na situaci, která nakonec nenastane

[18] MOORE, S. History of COVID-19. In: *Medical Life Sciences News* [online]. Aktualizováno 28. 9. 2021 [vid. 2023-03-18]. Dostupné z: https://www.news-medical.net/health/History-of-COVID-19.aspx
[19] WORLD HEALTH ORGANISATION. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. In: *WHO Director General Speeches* [online]. 11. 3. 2020 [vid. 2023-03-29]. Dostupné z: https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

(zde budiž příkladem situace kolem chřipky H1N1 v roce 2009)[20]. Opatrná rétorika je však na místě i v případě užívání pojmů souvisejících se stavy krize. O pandemii COVID-19 se nezřídka hovořilo jako o *stavu podobném stavu války* (v něm je ovšem zásadně potlačována řada morálních principů jako je spravedlnost, solidarita anebo rovnost). Podobně je tomu u používání pojmů *společenský odstup, omezení pohybu* anebo *lockdown* – všechny mohou v lidech evokovat různé představy a vyvolat strach a napětí. I proto by pro situaci pandemie měla existovat jednotná globální rétorika vycházející z jednotných základů, které by ve svých etických doporučeních měla definovat WHO.[21]

Koronavirová nemoc COVID-19

WHO definuje **Koronavirovou nemoc** (COVID-19) jako infekční onemocnění způsobené virem **Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2** (SARS-CoV-2). Je považován za koronavirus zvířat, který se přenesl na člověka, je velmi silně nakažlivý a v čase mutuje.[22] Nakazit se jím může kdokoliv bez ohledu na věk. Projevy nákazy jsou obvykle mírné a nemocný se zotaví bez speciální léčby. V některých případech se ovšem může dostavit těžký průběh nemoci a potřeba intenzivní lékařské péče. To je pravděpodobnější u seniorů, diabetiků, osob trpícím kardiovaskulárním onemocněním, rakovinou nebo chronickou obstrukční plicní nemocí. COVID-19 může bohužel v nemalém počtu případů končit smrtí. Pro úspěšný boj s nemocí je zásadní dobrá komunikace s veřejností, poskytování informací o způsobech nákazy a možnostech ochrany proti ní (nošení respirátoru, mytí a dezinfekce rukou atd.). Koronavirus se šíří kapénkami při dýchání, při kašli, ale též při řeči a zpěvu. Je proto nutné dodržovat při fyzickém kontaktu s ostatními lidmi dostatečnou vzdálenost. Pakliže se jedinec necítí dobře, je vhodné se od ostatních izolovat. V případě dostupnosti vakcíny radí WHO nechat se očkovat dle platných doporučení.[23]

---

[20] Rada Evropy obvinila v roce 2010 Světovou zdravotnickou organizaci ze zveličování problematiky chřipky H1N1 na úroveň epidemie, v němž mohl sehrát roli i ekonomický zájem farmaceutických firem na prodeji vakcín. Na doporučení WHO nakoupily vlády evropských zemí miliony později neupotřebených vakcín proti H1N1 a došlo tak ke zcela zbytečnému plýtvání s obrovskými sumami peněz.
Rada Evropy obviňuje WHO ze zveličování nebezpečí epidemie H1N1. [online]. 7. 6. 2010 [vid. 2023-04-21]. Dostupné z: https://zdravi.euro.cz/clanky/rada-evropy-obvinuje-who-ze-zvelicovani-nebezpeci-epidemie-h1n1/

[21] SAXENA, A., BOUVIER P. A., KÖHLER, J., SCHWARTZ, L. J. WHO guidance on ethics in outbreaks and the COVID-19 pandemic: a critical appraisal. *Journal of Medical Ethics*, 2021, 47(6), 367-373. Dostupné z: https://jme.bmj.com/content/47/6/367

[22] YEN-CHIN, L., REI-LIN, K., SHIN-RU, S. COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomedical Journal*, 2020, 43(4), 328-333. [vid. 2023-03-29].
Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2319417020300445

[23] WORLD HEALTH ORGANISATION. Coronavirus disease (COVID-19). In: *Health Topics* [online]. [vid. 2023-04-13]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

2 Etika a COVID-19

Morální hodnoty člověka anebo společnosti souvisí se způsobem, jakým žijeme svůj život a patří sem i to, s jakými záměry jednáme, jak se chováme a jak konáme. Každý člověk vyznává svá přesvědčení a hodnoty, podle nichž vede svůj život a ty se mohou – ale také nemusí – vždy shodovat s názory a hodnotami ostatních. Mezi lidmi tak může někdy docházet k neshodám a konfliktům. Otázka řešení krize typu pandemie anebo otázka očkování jsou příkladem situací, při nichž vystupují do popředí individuální hodnoty a zásady. Papež František například považuje péči o zdraví za morální závazek člověka zodpovědně se starat o své zdraví, což znamená také zdraví ostatních.[24] V době pandemie, kdy společností protéká vlna nejistoty a strachu, se takové individuální hodnoty lidí snadno dostávají do konfliktu mezi sebou, ale také do konfliktu s názory a rozhodnutími lidí, kteří jsou za řešení pandemie a všech jejích souvislostí zodpovědní. Právě podrobná analýza problému a společná debata nad jednotlivými tématy však mohou vést k dosažení alespoň hrubé společenské shody na tom, které z hodnot budou považovány za společné a ústřední.[25]

Lze říci, že v obecné rovině je jakákoliv pandemická krize spojena s pocity nejistoty ve společnosti. Situace se mnohdy mění z hodiny na hodinu, zdroje bývají nedostatečné a kapacity napjaté na hranice svých možností. Vláda, ministři, epidemiologové, vědečtí pracovníci, zdravotníci a všichni další, kteří se podílejí na řešení krize, musí jednat rychle a pružně rozhodovat s cílem udržení veřejného zdraví, a to i tehdy, nemají-li k dispozici dostatek informací. [26] Pandemie COVID-19 v praxi ukázala, jakou výzvou krize takového rozsahu pro svět je. Řada problémů byla technického charakteru, nejkomplikovanějším se však ukázalo určit v konkrétní situaci, které rozhodnutí je správné, zda a jak kupříkladu rozdělovat vzácné zdroje při jejich nedostatku, zda zavést povinné očkování nebo nošení respirátorů, zda lidem omezit cestování a volný pohyb nebo v zájmu vývoje vakcíny záměrně infikovat dobrovolníky ve výzkumu. Právě taková témata vyžadují odpovědi vycházející z posouzení morálních hodnot.

---

[24] *Address of His Holiness Pope Francis to the member of the diplomatic corps accredited to The Holy See* [online]. Aktualizace 10. 1. 2022 [vid. 2023-04-14].
Dostupné z: https://www.vatican.va/content/francesco/en/speeches/2022/january/documents/20220110-corpo-diplomatico.html

[25] WORLD HEALTH ORGANISATION. *Guidance on ethics of tuberculosis prevention, care and control*. World health Organisation, 2010. S. 5-6. [online]. [vid. 2023-04-05].
Dostupné z: https://www.who.int/publications/i/item/9789241500531

[26] WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks*. World Health Organization, 2016. S. 3. [online]. [vid. 2023-04-05].
Dostupné z: https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580

Političtí představitelé sice často hovořili o solidaritě, rovnosti a spravedlnosti, ale nebyli s to převést tato slova do praxe. Například v případě vakcín neexistovala žádná pravidla pro jejich férovou a spravedlivou distribuci ve světě. Bylo sice indikováno, že více vakcín má putovat do chudých zemí, ale nikdo už neřekl, kde je hranice rovnosti mezi chudými a bohatými státy a kolik vakcín lze považovat za férové množství. COVID-19 byl sice pro svět novinkou, ale etické otázky, které s sebou přinesl, úplně neznámé nebyly. Z epidemických krizí z minulých let (Zika, Ebola, chřipka H1N1) máme totiž poměrně bohaté poznatky o tom, které hodnoty jsou v těchto situacích klíčové. Ventilátory a vakcíny proti COVID-19 vůbec nebyly prvním vzácným a nedostatkovým zdravotnickým prostředkem. Takové situace společnost už zažila během 2. světové války v případě Penicilinu, v šedesátých letech minulého století s dialýzou a v letech devadesátých s léčivy na HIV/AIDS. Už tam se ukázalo, co je a co není za takových podmínek etické a co je při rozhodnutí o rozdělování nedostatkového zdroje zásadní.[27]

Během pandemie jsou v sázce základní společenské hodnoty a principy, a proto je nutné zdůvodnit každé přijaté rozhodnutí také z morálního hlediska. Rychlé šíření viru SARS- CoV2 způsobilo všem zemím obrovskou společenskou a ekonomickou zátěž a bezprecedentním způsobem zasáhlo jejich zdravotnictví. V souvislosti s řešením této nové situace vstoupila do popředí etika, neboť se ukázalo, jak významná je její role v debatě o lockdownech, o omezení pohybu lidí, přidělování kritické lékařské péče, používání neschválených léčiv, přidělování vzácných zdrojů a v mnoha dalších otázkách. Řada opatření a rozhodnutí přijatých a realizovaných během pandemie ovlivnila v menší či větší míře i práva jednotlivců i skupin.[28] V etice jde o principy, které by měly ovlivňovat naše rozhodnutí, která nemusíme vždy činit jen ve prospěch sebe sama, ale naopak ve prospěch někoho jiného anebo proto, že od nás nějaké konkrétní jednání očekává nebo požaduje společnost.

[27] EMANUEL, E. J., UPSHUR, R. E. G., SMITH, M. J. What Covid Has Taught the World about Ethics. *New England Journal of Medicine*. 2022, 387(17), 1542-1545. Dostupné z: https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056%2FNEJMp2210173

[28] SAXENA, A., BOUVIER P. A., KÖHLER, J., SCHWARTZ, L. J. WHO guidance on ethics in outbreaks and the COVID-19 pandemic: a critical appraisal. *Journal of Medical Ethics*, 2021, 47(6), 367-373. Dostupné z: https://jme.bmj.com/content/47/6/367

WHO zřídila v únoru 2020 **Pracovní skupinu pro etiku a COVID-19** (Working Group on Ethics and COVID-19), jejíž úkolem je připravovat pro členské státy doporučení týkající se klíčových etických dilemat v době pandemie. V dubnu téhož roku byla zřízena mezinárodní pracovní skupina **ACT Accelerator**, jejímž úkolem bylo urychlit vývoj a výrobu testů pro prokázání nákazy virem a vakcín proti COVID-19 a zajistit jejich rychlou a spravedlivou distribuci ve světě.[29]

Doporučení pro řešení etických otázek při epidemiích infekčních chorob

Světová zdravotnická organizace (WHO) vydala v roce 2016 v reakci na doznívající epidemii Eboly, tzv. **Doporučení pro řešení etických otázek při epidemiích infekčních chorob** (Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks, dále jen „Doporučení WHO“)[30]. V současnosti je to jediný dostupný materiál, na jehož základě je možno rozhodovat se v etických otázkách během pandemie. Tento dokument je určen tvůrcům legislativy a politiky, resp. všem, kteří řeší stav pandemie. Ve většině zemí jsou tato doporučení akceptována, neboť WHO je obecně považována za neutrální a důvěryhodnou autoritu ve světě.[31] Doporučení WHO se věnují například otázkám způsobu dohledu nad veřejným zdravím, možnostem omezování svobody pohybu, problematice alokace vzácných zdrojů, povinnostem vlád v každé zemi vyplývajícím ze vzniklé situace a v neposlední řadě etickému provádění výzkumu a testování léčivých přípravků na lidských subjektech, prováděných během pandemie a používání neověřených léčiv a postupů při lékařské intervenci.[32]

[29] ACT Accelerator byl vytvořen ve spolupráci generálního ředitele WHO, Tedrose Adhanoma Ghebreyesuse, francouzského prezidenta, Emmanuela Macrona, předsedkyně Evropské komise Ursuly von der Leyen a Nadace Billa a Melindy Gatesových.
[30] WORLD HEALTH ORGANISATION. *Guidance on ethics of tuberculosis prevention, care and control*. World health Organisation, 2010. S. 3-9. [online]. [vid. 2023-04-05]. Dostupné z: https://www.who.int/publications/i/item/9789241500531
[31] SAXENA, A., BOUVIER P. A., KÖHLER, J., SCHWARTZ, L. J. WHO guidance on ethics in outbreaks and the COVID-19 pandemic: a critical appraisal. *Journal of Medical Ethics*, 2021, 47(6), 367-373. Dostupné z: https://jme.bmj.com/content/47/6/367
[32] WORLD HEALTH ORGANISATION. *Guidance on ethics of tuberculosis prevention, care and control*. World health Organisation, 2010. S. 3-9. [online]. [vid. 2023-04-05]. Dostupné z: https://www.who.int/publications/i/item/9789241500531

Základní principy etického jednání

Světová zdravotnická organizace za základní etické hodnoty považuje spravedlnost, prospěšnost, užitečnost, úctu k člověku, svobodu, reciprocitu a solidaritu.

Spravedlnost – *je v jedné rovině chápána jako férovost při přidělování zdrojů a příležitostí. To znamená řešit podobné případy obdobně, nediskriminovat, nevykořisťovat a citlivě přistupovat k lidem, kteří jsou ohroženi potenciální újmou nebo nespravedlivým přístupem více než ostatní. Dále se pod pojmem spravedlnost rozumí spravedlnost procesní, která souvisí s rozhodovacími procesy uplatňovanými v situaci pandemie. V praxi jde o plnohodnotný rozhodovací proces, jehož se účastní všechny zainteresované strany a v němž jsou předkládány srozumitelné a přesné informace, vyslechnuta různá stanoviska, za přijatá rozhodnutí je převzata vymahatelná odpovědnost a v neposlední řadě se nastaví vhodné kontrolní mechanismy pro dodržování odsouhlasených kroků.*

Prospěšnost (Beneficence) – *je třeba jednat ve prospěch ostatních, což v kontextu veřejného zdraví znamená například zabezpečit uspokojení základních potřeb jako je strava, bydlení, zdraví a bezpečí.*

Užitečnost (Utility) – *jednání je správné, pakliže přispívá k všeobecnému blahu. Chceme-li dosáhnout maximálního užitku, musíme uvážit poměr mezi přínosy a riziky a jejich dopadu, tzn. dosažení největšího užitku za nejnižší možné náklady.*

Úcta k člověku – *s lidmi musí být zacházeno lidským a důstojným způsobem respektujícím jejich přirozená práva, tj. autonomii čili možnost rozhodovat se podle svého přesvědčení, po zvážení všech informací a bez nátlaku. Takto svobodně učiněné rozhodnutí vyjadřuje jedinec skrze tzv. informovaný souhlas. Nastane-li situace, kdy člověk z jakýchkoliv důvodů není schopen rozhodovacího procesu (např. kóma), musí být chráněny jeho zájmy. Úcta znamená brát v potaz jeho individuální hodnoty, respektovat jeho kulturu, náboženství a soukromí, včetně rodinných a osobních vztahů. Znamená také transparentně a pravdivě jednat a hovořit s ním o otázkách jeho zdraví.*

Svoboda – *znamená veškeré společenské, sociální, náboženské a politické svobody, které jsou základními lidskými právy, jako např. svoboda slova, pohybu, shromažďování a sdružování.*

Reciprocita – *čili vzájemnost. Politika, která podporuje princip vzájemnosti je důležitá pro prosazování spravedlnosti, neboť pomáhá korigovat případnou nespravedlnost při rozdělování užitku.*

Solidarita – *lidé by měli stát při sobě, aby mohli v situaci svého ohrožení jednat a postupovat společně. Princip solidarity pomáhá překonat nerovnosti, které ohrožují menšiny a všechny potenciálně i fakticky diskriminované skupiny.*[33]

[33] WORLD HEALTH ORGANISATION. *Guidance on ethics of tuberculosis prevention, care and control*. World health Organisation, 2010. S. 8-9. [online]. [vid. 2023-04-05]. Dostupné z: https://www.who.int/publications/i/item/9789241500531

ACT Accelerator a Pracovní skupina pro etiku a COVID-19 vytvořily během pandemie řadu doporučení a pokynů týkajících se mj. alokace zdrojů, postupů při výzkumu a testování vakcín, systému přednostního poskytování lékařské péče atd. Žádná ze skupin však neprovedla aktualizaci či spíše revizi Doporučení WHO z roku 2016, která byla jediným vodítkem při řešení covidové krize. Otázkou tak zůstává, do jaké míry se těmito doporučeními vůbec dalo v danou chvíli řídit a do jaké míry se zabývaly konkrétními etickými problémy, které bylo v čase pandemie potřeba řešit ve skutečnosti.[34]

[34] SAXENA, A., BOUVIER P. A., KÖHLER, J., SCHWARTZ, L. J. WHO guidance on ethics in outbreaks and the COVID-19 pandemic: a critical appraisal. *Journal of Medical Ethics*, 2021, 47(6), 367-373. Dostupné z: https://jme.bmj.com/content/47/6/367

3 Očkování

„*Očkování je stále jednou z nejúspěšnějších a ekonomicky nejvýhodnějších metod ovlivnění zdraví jedince i celé populace. Ve všech zemích světa je očkování nejúčinnější zbraní snižující úmrtnost dětí i dospělých*.“[35]

Během uplynulých let se očkování díky řadě mediálních kauz a poměrně širokému prostoru v médiích[36] stalo hojně diskutovaným a kontroverzním tématem. Sporné názory veřejnosti na jeho přínos jsou s ním ovšem spojeny už od jeho objevení. Proti sobě nezřídka stojí na jedné straně vědci vyvíjející účinné vakcíny proti zákeřným chorobám a jejich oponenti z řad laické i odborné veřejnosti. Během pandemie COVID-19 byla předkládána oběma stranami různá tvrzení: od 90 % účinnosti vakcín a jejich nezpochybnitelným vlivem na potlačení výskytu nemoci, přes očkování jako porušování lidských práv a svobod, po úmrtí v následku podání vakcíny a hrozbu pro demokracii. Nemalá část laické veřejnosti i někteří zdravotničtí odborníci jsou dlouhodobě přesvědčeni, že očkování poškozuje nebo může poškodit zdraví. Dalo by se nabýt dojmu, že takové postoje a reakce jsou čistě soudobým fenoménem, popravdě však už od dob svého objevení a ranných počátků očkování bojovalo s odmítavým postojem a do šíření povědomí o jeho převažujících pozitivních dopadech a účinnosti museli zdravotníci, odborníci a jeho podporovatelé vložit nemalé úsilí. Zajímavým příkladem dobové propagace je velmi ceněný[37] dopis Kateřiny Veliké hraběti Pjotru Alexandroviči Rumjancevovi, v němž vyzývá k národní vakcinační kampani proti neštovicím[38] anebo pojednání Svatopluka Presla z roku 1821 o očkování chraničkami - **Důležité slowo rodičům, duchownjm a wrchnostem o blahočinnosti očkowánj chraničkami a odpowěd na námitky proti němu dělané**.[39]

---

[35] CHLÍBEK, R. et al. In: HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, J. Postoje rodičů odmítajících povinná očkování svých dětí: případová studie krize důvěry v biomedicínské vědění. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*. 2014, 50(2), 163-187. S. 164

[36] Výběr z novinových titulků: „Nejsme proti očkování, ale proti povinnému očkování, vysvětluje předsedkyně sdružení Rozalio“ (2017); „*Podvody kolem vakcíny. Češi vymýšlejí rafinované způsoby, jak obejít očkování*“ (2021); „*Tři rozšířené mýty, které se snaží zbořit důvěru v očkování*“ (2021); „*Lékařku stíhají kvůli lžím o vakcíně: Než někoho odsoudí, umřou po očkování*“ (2021); „*Dezinformační kampaně kolem očkování jsou útokem na demokracii, řekl Válek*“ (2022);

[37] Dopis byl v roce 2021 prodán v londýnské aukční síni MacDougall's za 951 tis. GBP. Dostupné z: https://macdougallauction.com/

[38] Pjotr Alexandrovič Rumjancev-Zadunajskij (15. 1. 1725 - 19. 12. 1796), byl důstojníkem ruské armády, který se vyznamenal v sedmileté válce proti Prusku v letech 1756–1763 a v rusko-turecké válce 1768–1774. Od konce roku 1764 byl generálním guvernérem Ukrajiny a zodpovídal za integraci regionu do Ruska. BRITANNICA. *Military Leaders*. [online]. [vid. 2023-05-18]. Dostupné z: https://www.britannica.com/browse/Military-Leaders

[39] PRESL, S. *Důležité slowo rodičům, duchownjm a wrchnostem o blahočinnosti očkowánj chraničkami a odpowěd na námitky proti němu dělané.* Praha: Cjs. král. dwornj imprese. 1821. 54 s.

Historie nejednou ukázala, že přínosy očkování pro zdraví společnosti nelze zpochybnit. Chrání lidstvo před poměrně reálnou hrozbou milionů nemocných, kteří by bez jeho existence nákaze podlehli; nechrání jen jednoho konkrétního jedince, nýbrž celé jeho okolí. V případě epidemií a pandemií je očkování jediným nástrojem, jehož pomocí lze šíření nákazy v maximální možné míře zastavit a zachránit tak nemálo lidských životů. Přestože je obecně známo, že při vysoké proočkovanosti populace by bylo možno téměř kompletně některé infekční choroby vymýtit tak, jako se to podařilo v případě pravých neštovic, mnoho lidí v současnosti zůstává neočkovaných. Příčinou bývají nejen různá zdravotní omezení, ale též kulturní, náboženská nebo jiná osobní přesvědčení lidí, kteří odmítají se nechat očkovat (např. proto, že ho považují za zbytečné anebo škodlivé). Důvodů existuje ovšem daleko více. Právě dopady na zdraví člověka a odmítání nechat očkovat sebe nebo své děti jsou v současnosti silně rezonujícím tématem. Pandemie COVID-19 byla bolestivou ukázkou toho, jak ničivé jsou infekční choroby, pokud proti nim neexistuje účinná ochrana. Nabízí se otázka, proč se však zrovna v té době zvedla tak silná vlna nedůvěry a odporu vůči využití více než 200 let starého objevu k ochraně lidského zdraví a života. Mohlo by v tom snad hrát roli to, že se pro některé z nás stalo očkování jako takové – ať už povinné či nikoliv – natolik běžnou záležitostí, že v okamžiku, kdy se o povinnosti k očkování (morální nebo státem vyžadované) začalo hovořit intenzivně, objevily se náhle poměrně silné skupiny lidí, vystupující zásadně proti? Možná by mohla být jednou z příčin i dlouhodobě podceněná průběžná edukace společnosti o obrovském významu objevu očkování jako takového i v historickém kontextu. Připomínáme si přeci pravidelně tolik dějinných událostí; proč slýcháme tak málo o této? Nakolik mají lidé alespoň základní povědomí o tom, jak by vypadal svět a jakou úroveň by měla západní medicína, kdyby nebylo očkování?

Podíváme-li se na vědecká fakta, obecně platí, že vakcíny nemohou způsobit nemoci, kterým mají zabránit. Jejich princip spočívá ve vystavení očkovaného jedince malému a bezpečnému množství oslabených, mrtvých, neaktivních nebo biosyntetických bakterií nebo virů. Imunitní systém se tím naučí rozpoznat v organismu patogen dané nemoci a jedince pak chránil. Ano, po očkování se někdy mohou dostavit vedlejší účinky, jako je mírná horečka, bolestivost v místě vpichu nebo únava, které mohou být ovšem známkou toho, že imunitní systém očkovaného jedince pracuje efektivně. Tyto dočasné vedlejší účinky jsou však v každém

případě mnohem lepší alternativou než propuknutí samotného onemocnění.[40] Uvedené však neznamená, že tato práce odmítá uznat existenci případů, kdy se dostavily závažné nežádoucí účinky a zdraví jedince bylo očkováním nenávratně poškozeno.

Legislativní rámec

Legislativní požadavky na politiku očkování se v jednotlivých zemích Evropské Unie mohou značně lišit. To platí jak pro rozsah, v jakém státy zasahují do rozhodování o očkování, tak pro nemoci zahrnuté do tohoto systému. Povinné očkování je typické v České republice, na Slovensku, v Polsku a Maďarsku. I v rámci těchto zemí se však přesné schéma může lišit. Rakousko nebo Německo mají systém doporučených očkování, kdy stát vydává pouze doporučení související s některými očkováními, ale rodiče k jejich plnění nijak nenutí. Nicméně i když očkovací systém funguje na dobrovolné bázi, proočkovanost je vysoká. Podle UNICEF byla v roce 2012 proočkovanost v ČR 98-99 %. Stejný zdroj uvádí, že proočkovanost byla v roce 2010 v Rakousku 85–93 % a v témže roce kolem 93–97 % v Německu. To ukazuje na vysokou míru důvěry v očkování, a to i v zemích, kde není povinné. Navzdory tomu se ve společnosti již řadu let čas od času setkáváme s odmítavými a kritickými hlasy vůči povinnému očkování.[41]

Princip fungování očkovacích látek

Pro dobrou orientaci v tématu této práce považuji za vhodné zorientovat se alespoň základně v problematice vakcín. Fungují totiž na různých principech, jejichž nesprávné pochopení může být jednou z příčin vzniku dezinformací o účincích vakcín.

Oslabené živé vakcíny

Živé vakcíny obsahují oslabenou formu infekčního agens. Vědci ovšem obecně viry za živé nepovažují, neboť k množení potřebují cizí buňku, a nejedná se tedy o organismy. O životnosti nebo neživotnosti virů se však vedou dlouhodobé diskuse. *Příklady*: vakcíny proti spalničkám, příušnicím, zarděnkám a neštovicím[42]

---

[40] MERIDIAN CLINICAL RESEARCH. *What's the Difference Between Active, Inactive, mRNA, and Other Types of Vaccines?* [online]. 2020 [vid. 2023-04-18]. Dostupné z: https://www.mcrmed.com/types-of-vaccines/

[41] HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, J. Postoje rodičů odmítajících povinná očkování svých dětí: případová studie krize důvěry v biomedicínské vědění. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review.* 2014, 50(2),163- 187.

[42] What's the Difference Between Active, Inactive, mRNA, and Other Types of Vaccines? *Meridian Clinical Research* [online]. 2020 [vid. 2023-04-18]. Dostupné z: https://www.mcrmed.com/types-of-vaccines/

Inaktivované čili mrtvé vakcíny

Tyto vakcíny obsahují tzv. neaktivní patogeny (jakékoliv původce nemoci)[43], které se neumí množit a nemohou způsobit nemoc, proti které mají bojovat. Imunitní systém očkovaného je však schopen je rozpoznat a napadnout, a vybudovat si tím před nimi ochranu.

Příklady: vakcíny proti chřipce, obrně, vzteklině nebo černému kašli[44]

Konjugované nebo podjednotkové vakcíny

Jedná se o biosyntetické vakcíny obsahující pouze fragmenty patogenu, čímž si imunitní systém očkovaného vytvoří reakci na konkrétní část viru.

Příklady: vakcíny proti lidskému papilomaviru (HPV), pneumokokovým a meningokokovým onemocněním[45]

Toxoidy

Tyto vakcíny podporují imunitní systém při boji proti účinkům toxinů, nikoliv proti skutečné infekci.

Příklady: vakcína proti tetanu, záškrtu

DNA a mRNA vakcíny

V době pandemie COVID-19 pojmy DNA a mRNA (čili messenger RNA) zaznívaly dosti často. Úkolem tohoto typu vakcín je, aby buňkám v těle člověka poskytly instrukce k vytvoření neaktivních molekul virů. Imunitní systém člověka je pak schopen tyto molekuly rozpoznat a začít vytvářet imunitu organismu proti konkrétní nemoci. Do nástupu pandemie COVID-19 neexistovaly žádné schválené vakcíny tohoto typu, přesto však byly již po dlouhou dobu testovány a zkoumány v klinických studiích.

Příklad: vakcíny proti Covid-19 (Comirnaty, Spikevax)[46]

[43] *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [vid. 2023-04-18]. Dostupné z: https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1116

[44] What's the Difference Between Active, Inactive, mRNA, and Other Types of Vaccines? *Meridian Clinical Research* [online]. 2020 [vid. 2023-04-18]. Dostupné z: https://www.mcrmed.com/types-of-vaccines/

[45] Tamtéž

[46] Tamtéž

Virové vektorové vakcíny

Tyto vakcíny po vpravení do organismu přenesou do buněk očkovaného člověka gen neškodného viru ze skupiny adenovirů, díky němuž se v těle vytvoří tzv. spike protein. Imunitní systém pak tento protein identifikuje jako cizí a vytvoří si proti němu protilátky. Veřejnost během kovidové pandemie projevila obavy, že vakcíny obsahují samotný virus. Platí však, že očkování vakcínami tohoto typu nemůže vyvolat nemoc, proti které působí. Neobsahuje totiž živý koronavirus, ale modifikovaný adenovirus a ten se v těle nedokáže množit.[47]

Příklady: vakcíny proti Hepatitidě B, Ebole, COVID-19 - Vaxzevria (výrobce AstraZeneca); Janssen (výrobce Janssen Pharmaceuticals)[48]

Registrace očkovacích látek

Vývoj vakcín je za standardní situace proces trvající obvykle 10-20 let. Provést výzkum a registrovat bezpečnou a účinnou vakcínu během 1 roku je velmi komplikované. Ve zcela ojedinělých případech, kdy nastane nouzová situace a je ohroženo zdraví veřejnosti, mohou být ovšem podle rozhodnutí WHO č. 2119/98/ES učiněny výjimky. Pandemie Covid-19 byla právě takovou výjimečnou situací, a proto bylo výrobcům vakcín umožněno zažádat u EMA[49] o jejich podmíněnou registraci, ačkoliv nebyly dodány úplné údaje k jejich účinnosti a bezpečnosti. V případě vakcín proti COVID-19 je významné, že v předložených údajích např. informace o jejich dlouhodobé bezpečnosti chyběly. Registrace v každém případě není automatická; i ve výjimečné situaci je nutné, aby vakcína splňovala veškeré následující podmínky:

- pozitivní poměr prospěšnosti vakcíny a jejích rizik,
- pravděpodobnost, že žadatel o registraci bude schopen dodat úplné klinické údaje o vakcíně,

[47] Přehledně: typy vakcín proti Covidu-19, jejich fungování a účinnost. *AV ČR* [online]. 2022 [vid. 2023-04-18]. Dostupné z: https://www.avcr.cz/cs/veda-a-vyzkum/chemicke-vedy/Prehledne-Typy-vakcin-proti-COVIDu-19-jejich-fungovani-a-ucinnost/

[48] Vedle uvedených vakcín proti COVID-19 byla vyvíjena a na trh uvedena řada dalších, fungujících na obdobných principech. Všechny vakcíny mají svá pro a proti z hlediska účinnosti, rychlosti vývoje, rychlosti a kapacity jejich výroby a možnosti jejich dlouhodobého uskladnění. Některé vakcíny neměly bohužel dostatečnou účinnost, a proto jejich výroba nebyla vůbec zahájena. Světová zdravotnická organizace schválila mimo jiné i dvě čínské očkovací látky a jednu indickou, ovšem k nasazení v případech absolutní nouze, v níž by bez jejich použití došlo ke skokovému nárůstu nemocných a v případě, že by na trhu nebyl dostatek jiných vakcín.

[49] EMA (European Medicines Agency) čili Evropská agentura pro léčivé přípravky je organizace působící od roku 1995 v Amsterdamu. Věnuje se hodnocení léčiv určených k používání v členských zemích EU, dozoru nad nimi a jejich bezpečností.

- vakcína uspokojí nenaplněné léčebné potřeby,
- okamžitá dostupnost vakcíny bude takovým přínosem pro zdraví veřejnosti, který převáží nad riziky spojenými s tím, že k vakcíně nejsou k dispozici veškeré údaje.[50]

V České republice podléhá taktéž každý hromadně vyráběný léčivý přípravek před uvedením na trh registraci. Posuzuje se dokumentace, ve které se prokazuje bezpečnost, účinnost a kvalita přípravku. Posuzují se také indikace, kontraindikace, dávkování, klasifikace pro výdej, ale i příbalová informace pro pacienta a návrh textů na obal. Pro lékaře a další odborníky je pak souhrn údajů o přípravku zdrojem veškerých informací o něm.[51]

Z právního hlediska jsou povolená neregistrovaná léčiva posuzována stejně jako léčiva registrovaná obvyklým způsobem. Dá se tedy říci, že lidé očkovaní neregistrovanou vakcínou jsou de facto ve stejné pozici jako lidé, kteří se účastnili klinického testování, při němž jim také byla podána vakcína, o které není zatím vše známo. Bíba a Franc jsou proto přesvědčeni, že by se z etického hlediska na očkování podmínečně registrovanou vakcínou mělo nahlížet stejně jako na očkování v rámci klinické studie. To znamená, zejména pak s ohledem na požadavky Úmluvy o lidských právech a biomedicíně[52], že očkování takovými vakcínami by mělo být dobrovolné, vycházející z osobního rozhodnutí každého člověka, jemuž byly pro jeho rozhodnutí poskytnuty veškeré informace k očkování. Nikoho nelze nutit k očkování nevyzkoušenou vakcínou a nelze ho diskriminovat v případě, že takové očkování odmítne.[53]

[50] FRANC, Aleš a Vladimír BÍBA. Etické a zákonné požadavky na podstoupení očkování k prevenci nemoci COVID-19. *Česká a slovenská farmacie*. 2022, 71, 3-12.
[51] STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV. *Registrace léčiv*. [online]. 2010 [vid. 2023-04-17]. Dostupné z: https://www.sukl.cz/leciva/registrace- leciv?highlightWords=l%C3%A9%C4%8Div%C3%BD+p%C5%99%C3%ADpravek+p%C5%99ed+uveden%C3%ADm+trh
[52] Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s. *Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně*. [online]. 2001 [vid. 2023-04-17]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2001-96
[53] FRANC, Aleš a Vladimír BÍBA. Etické a zákonné požadavky na podstoupení očkování k prevenci nemoci COVID-19. *Česká a slovenská farmacie*. 2022, 71, 3-12.

4 Etika a očkování

V kontextu dějin stojí vakcinace za mnoha úspěchy při ochraně zdraví lidské populace; právě jí vděčí lidstvo za to, že se na celosvětové úrovni podařilo vymýtit pravé neštovice a významně snížit výskyt mnoha dalších životu nebezpečných infekčních chorob jakými jsou spalničky, obrna anebo příušnice. Problematika vývoje a aplikace očkování je už od svých počátků doprovázena mnoha otázkami, k nimž patří i otázky mravního jednání. V době kovidové pandemie se etikové intenzivně věnovali přípravě návrhů a doporučení pro její řešení s důrazem na dodržování etických norem. Kriticky hodnotili stávající a připravovali nová doporučení související např. s procesem vývoje vakcín, se způsoby podávání informací o přínosech a rizicích očkování, s právem státu ukládat očkování jako povinnost anebo se spravedlivou alokací vakcín. Témat, která se v etických debatách objevovala a která byla hojně diskutována, bylo mnoho; pro účely této práce a s ohledem na její rozsah byla proto vybrána jen některá.

Kolektivní imunita jako veřejný statek

Základním cílem vakcinace je chránit člověka a společnost před nákazou a rozvojem infekčních onemocnění. Je-li dostatečný počet jedinců ve společnosti vůči onemocnění imunní, hovoříme o tzv. **kolektivní imunitě**. V jejím dosažení hraje klíčovou roli míra proočkovanosti populace. Tím, že očkování zabraňuje přenášení nemoci, jsou před ní chráněni jak očkovaní, tak neočkovaní jedinci. Riziko přenosu a rychlého šíření nemoci se přirozeně zvyšuje v situaci, kdy celková imunita poklesne.[54]

Podobně jako čistý vzduch lze kolektivní imunitu považovat za veřejný statek. Nelze tedy bránit těm, kteří k ní nijak nepřispěli, aby z ní individuálně profitovali. Nejen v sociologické terminologii jsou tito lidé označováni jako černí pasažéři. Jejich jednání je obvykle považováno ze neetické a někdy i za nelegální, protože de facto porušuje princip férovosti a v některých státech i požadavky zákona. V případě kolektivní imunity se nejedná o rivalitní statek – ti, kdo ji spotřebovávají, o ni mezi sebou vzájemně nesoupeří. Není-li někdo očkován, neznamená to, že nemůže profitovat z toho, že ostatní se naočkovat nechali.[55] Jelikož je dost pravděpodobné, že v budoucnosti lidstvo opět zasáhne nějaká pandemie, otevírá se další z témat etické debaty – otázka morální povinnosti člověka přispívat ke kolektivní imunitě a s tím související problematika odmítavého postoje k očkování. Etická rozprava tím ovšem nekončí, spíše naopak. Problematika vakcinace je propojena s různými obory a přináší řetězec otázek

[54] GIUBILLINI, A. Vaccination Ethics. *British Medical Bulletin*, 137 (1). 2021. 4–12 [online]. 2021 [vid. 2023-02-111]. Dostupné z: https://academic.oup.com/bmb/article/137/1/4/6047735
[55] Tamtéž

týkajících se lékařského výzkumu prováděného na lidských subjektech, povinného očkování, zmíněného odmítání vakcinace, spravedlnosti při globální distribuci vakcín anebo férovosti při jejich přidělování jako vzácného zdroje. Souvisejících témat je velké množství, rozsah této práce však umožňuje věnovat se pouze některým z nich.

4.1. Medicínský výzkum

Bez lékařského výzkumu by současná medicína nebyla schopná nabízet léčebné možnosti, které dnes považujeme za standardní. Od svých počátků ve starověkém Egyptě je medicínský výzkum úzce spojen s problematikou mravního zacházení s člověkem a velký rozvoj této problematiky nastal zejména v 2. pol. 20. století. Výzkum na lidských bytostech je úzce spjat s lékařskou etikou, která stojí na čtyřech základních principech, které definovali ve své publikaci *Principles of Biomedical Ethics*[56] v roce 1985 američtí filozofové Thomas L. Beauchamp a James F. Childress.[57]

Princip prvý: **Nonmaleficence** – pacientům neškodit, chránit je před zbytečnými riziky, kterými by mohli být ohroženi

Princip druhý: **Beneficence** – vůči pacientům konat s cílem činit jim dobro

Princip třetí: **Respekt k autonomii** – brát v potaz názor a přesvědčení pacienta a konat pouze s jeho souhlasem

Princip čtvrtý: **Spravedlnost** – každému pacientovi je třeba dát nejlepší možnou léčbu, vždy však nutno zohlednit i zdravotní stav ostatních; Léčba může být vzácným zdrojem a stát se pro některé pacienty nedostupnou. Při jejím přidělování je nutno konat spravedlivě.[58]

Na globální úrovni existuje v současnosti hrubá shoda odborné veřejnosti na základních principech etiky výzkumu a na procesu schvalování klinických studií. Kořeny tohoto koncensu sahají k válečným zločinům nacistických lékařů v době 2. světové války, odhaleným během Norimberských procesů.

---

[56] Tyto čtyři pilíře lékařské etiky vypracováni Beauchamp a Childress v reakci na odhalení skandálních výzkumů na lidských bytostech, zejména Tuskegee experimentu. Jejich publikace se okamžitě stala zásadním materiálem pro všechny studenty medicíny i pro vědeckou a akademickou obec. *Big Thinkers: Thomas Beauchamp & James Childress* [online]. 2017 [vid. 2023-04-28]. Dostupné z: https://ethics.org.au/big-thinkers-thomas-beauchamp-james-childress/

[57] VÁCHA, M. et al. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, s. 55–56.

[58] FRANC, Aleš a Vladimír BÍBA. Etické a zákonné požadavky na podstoupení očkování k prevenci nemoci COVID-19. *Česká a slovenská farmacie*. 2022, 71, 3-12.

Ve snaze předejít v budoucnosti podobným událostem, které tolik poškozují principy medicíny jako takové, byl v rámci „Lékařského procesu“[59] vydán jeden ze zásadních dokumentů etiky lékařského výzkumu, **Norimberský Kodex**. Jde o první mezinárodní ustanovení týkající se etiky medicínského výzkumu na lidských bytostech. Munzarová ho považuje za jasné a nekompromisní usnesení, které subjektům výzkumu zaručuje naprostou integritu a vynikajícím způsobem formuluje informovaný souhlas[60]. Dalším významným dokumentem v oblasti etiky výzkumu je **Helsinská deklarace** vydaná v roce 1964 Světovou lékařskou asociací (WMA)[61]. Mimo jiné ve svém původním znění povolovala používání placeba ve výzkumných studiích pouze v případě, že neexistují žádné ověřené léčebné postupy.

Toto ustanovení se ovšem postupem času stalo předmětem kritiky, proto byly podmínky zmírněny v novelizovaném vydání v roce 2002. Nyní tedy deklarace souhlasí s použitím placeba i v situacích, kdy jsou dostupné i jiné léčebné možnosti; vše ovšem ve výjimečných situacích (např. tedy v situaci, kdy je ze závažných důvodů nutno ověřit bezpečnost nebo účinnost nějakého léčiva). Dodržena musí být současně další ustanovení deklarace, například, že „*Při provádění medicínského výzkumu na lidech je nezbytně nutné upřednostňovat zájem a blaho pacienta, který se výzkumu účastní, před zájmy vědy a společnosti*“.[62]

[59] Jedná se o soudní proces s dvaceti lékaři a třemi zaměstnanci administrativy, který proběhl v rámci Norimberského soudního procesu ve formě dvanácti samostatných soudů, v období 9. 12. 1946 - 20. 8. 1947. Vznesená obvinění se týkala experimentování na lidech a jejich masové likvidace v koncentračních táborech. *25. října: Den, kdy začal v Norimberku „lékařský proces“*. [online]. [vid. 2023-05-12]. Dostupné z: https://talk.youradio.cz/porady/ozveny-minulosti/25-rijna-den-kdy-zacal-v-norimberku-lekarsky-proces

[60] MUNZAROVÁ, M. Lékařská etika v kontextu klinického výzkumu. *Klinická farmakologie a farmacie*. 2007, 21 (3-4), 125-127.

[61] World Medical Association (WMA) byla založena v roce 1945 jako uskupení 27 lékařských společností s cílem šířit povědomí o nutnosti vykonávat vědeckou a lékařskou činnost v souladu s lidskými právy, respektovat zásady úcty k životu, zdraví, svobodě a důstojnosti člověka, a to bez ohledu na původ sociální nebo etnický, na náboženské nebo politické přesvědčení, pohlaví a věk. Na 18. valném shromáždění WMA v Helsinkách byla v roce 1964 přijata Helsinská deklarace vymezující etické principy, kterými se lékaři a další osoby mají řídit při provádění medicínského výzkumu na lidských bytostech. *Helsinská deklarace Světové lékařské asociace (WMA).* [online]. [vid. 2023-06-01]. Dostupné z: https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2009-10-1/helsinska-deklarace-svetove-lekarske-asociace-wma-15482

[62] MUNZAROVÁ, M. Lékařská etika v kontextu klinického výzkumu. *Klinická farmakologie a farmacie*. 2007, 21 (3-4), 125-127.

Dokumentem obdobné váhy v USA je **Belmontská zpráva** z roku 1978, která vymezuje etická pravidla medicínského výzkumu prováděného na lidských subjektech v USA. Její vydání iniciovalo odhalení několika skandálních experimentů prováděných ve Spojených státech amerických od třicátých let 20. století, zejména pak 40 let trvající experiment prováděný na chudých černošských rolnících v oblasti Tuskegee ve státě Alabama.[63]

Významným dokumentem z moderní historie etiky medicínského výzkumu jsou průběžně revidované **Etické zásady zdravotně zaměřeného výzkumu zahrnujícího lidské bytosti** (International ethical guidelines for health-related research involving humans)[64] vydané v roce 1993 výborem Mezinárodní organizace lékařských věd (CIOMS)[65]. Výzkum prováděný na lidských subjektech musí být provádět také v souladu s těmito zásadami:

- nesmí být prováděn nehumánně;
- rizika účasti ve výzkumu musí být minimální;
- důvodem pro vystavení člověka ve výzkumu rizikům musí být potenciální přínos pro ostatní;
- subjekt výzkumu musí vědět, že je součástí studie, musí mu být jasně vysvětlena její podstata, možná rizika účasti v ní a možné přínosy z jejích výsledků pro společnost;
- pakliže je předmětem studie léčba, musí lékař subjekt výzkumu seznámit i se všemi dalšími možnými způsoby léčby, nikoliv pouze s experimentální léčbou;

[63] Výzkum prováděný po několik desítek let na černošské populaci v USA. Probíhal od 30. let 20. století a je považován za jeden z příkladů neakceptovatelného experimentování na lidských bytostech. Jedinci zahrnutí do tohoto experimentu nebyli vůbec informováni, že se stávají jeho účastníky a nevydali k tomu žádný souhlas. Experiment probíhal v oblasti Tuskegee ve státě Alabama mezi léty 1932–1972 v podobě pozorování vlivu syfilis na černošskou populaci. Pacientům nebyla sdělena skutečná diagnóza a ani v okamžiku, kdy byla k dispozici účinná léčba, nebyla jim poskytnuta. Záměrem výzkumu bylo dlouhodobě sledovat přirozený vývoj nemoci, prakticky tedy až do úmrtí pacienta. K ukončení experimentu došlo až na základě jeho velkého mediálního odhalení, k němuž přispěl v roce 1966 profesor harvardské univerzity Henry K. Beecher. V USA bylo mimo to provedeno i několik dalších mravně neospravedlnitelných experimentů, jako vpichování živých nádorových buněk pacientům bez jejich vědomí nebo záměrné nakažení mentálně postižených dětí virem hepatitidy. KUŘE, J. et al. *Kapitoly z lékařské etiky*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2012. 115 s.

[64] Podobně jako v případě Helsinské deklarace se jedná o pravidelně aktualizovanou publikaci vydanou CIOMS (viz pozn. 61), obsahující doporučení týkající se etických postupů při realizaci klinických studiích. Hovoří se zde o nutnosti zajištění respektu vůči člověku, rozhodnutích o rizicích a přínosech testované léčby, o právu vlastní volby, informovaném souhlasu a dalších aspektech mravního jednání při provádění výzkumu na člověku.
Council for International Organizations of Medical Sciences. *International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans.* 4. vyd. Ženeva: CIOMS. 2016. 122 s. [online]. [vid. 2023-06-04]. Dostupné z: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf

[65] Council of International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) je mezinárodní nestátní nezisková organizace se sídlem v Ženevě, kterou v roce 1949 založily společně WHO a UNESCO. Jejím cílem je zlepšovat veřejné zdraví a zdravotní politiky v členských státech, včetně etiky a bezpečnosti ve výzkumu.

- subjekt výzkumu musí být jasně a srozumitelně vysvětleno a musí si být vědom, že jeho účast ve studii je naprosto dobrovolná, a že z ní může kdykoliv vystoupit;
- subjektům výzkumu, kteří nejsou schopni informovaného souhlasu, musí být zaručena větší míra ochrany před nerovným přístupem jako je např. zatěžování většími riziky během výzkumu.
- veškeré výzkumy musí být prvotně přezkoumány etickými komisemi.[66]

Výzkum a vývoj jakýchkoliv léčiv je proces probíhající v několika fázích[67] a trvající mnoho let. V určité fázi vývoje, je nezbytné účinnost a bezpečnost vyvíjených léčiv otestovat na člověku. WHO hovoří o třech fázích výzkumu vakcín proti COVID-19. První fáze se účastní pouze zdraví dobrovolníci, druhé a třetí fáze pak jedinci, kteří jsou vzorkem cílové populace, které bude vakcína určena. Účastníci studie jsou tedy různého věku, etnického původu nebo pocházejí z různých zemí a kontinentů; studie se účastní i jedinci trpící různými onemocněními, která by je při nákaze mohla vystavit větším rizikům či těžkému průběhu onemocnění.[68]

Během nástupu pandemie COVID-19 byly vzhledem k naléhavosti situace investovány do vývoje účinné vakcíny dosud nevídané objemy finančních prostředků. Podle WHO tím bylo umožněno, aby některé fáze výzkumu probíhaly současně, jako například testování různých vakcín současně. Jedním z podpůrných argumentů pro to bylo, že více nadějných kandidátů na vakcínu přináší větší nadějí na úspěch.[69]

---

[66] BROCK, D., WIKLER, D. *Ethical Issues in Resource Allocation, Research, and New Product Development*. IN: Disease Control Priorities in Developing Countries, 2nd edition. Chapter 14. Washington (DC) The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. 2006. s. 19-30. [online]. [vid. 2023–05-14].
Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11739/

[67] **Fáze I**: první podání látky člověku; zjišťuje se vhodná velikost dávky a jak je látka snášena; studie malého rozsahu. **Fáze II**: testování účinnosti látky; podává se desítkám až stovkám účastníků studie; obvykle srovnávací studie, tzn. některým účastníkům je podáno placebo (***kontrolní skupina***), jiným testovaná látka (***experimentální skupina***); studie může probíhat na mezinárodní úrovni. **Fáze III**: ověření účinnosti a bezpečnosti léku na velkém vzorku populace; srovnávací studie, obvykle desetitisíce účastníků ve studiích mezinárodního rozsahu. Při pozitivních výsledcích následuje schválení a registrace léku. **Fáze IV**: jedná se o testování a další výzkum schválené látky po jejím zavedení do klinické praxe. Linkos.cz. *Pacient a rodina. Slovníček*. [online]. [vid. 2023-05-20].
Dostupné z: https://www.linkos.cz/slovnicek/faze-iii-klinicka-studie

[68] Coronavirus disease (COVID-19): Vaccine research and development. [online]. 2021 [vid.2023-05-28]. Dostupné z: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccine-research-and-development

[69] Tamtéž

Dosud platné mravní úvahy je pak ovšem třeba nahlížet z nových úhlů a perspektiv a přirozeně není snadné nalézt vždy názorovou shodu. WHO v souvislosti s klinickým testováním[70] vakcín hovoří o dvou způsobech: ve standardní klinické studii je jedné skupině dobrovolníků ohrožených nákazou přidělena experimentální vakcína, druhé skupině placebo. Obě skupiny jsou pozorovány z hlediska bezpečnosti a účinků vakcíny. Další možností, jak ověřit účinnost vakcíny je v tzv. „*human challenge*“ studii, při níž je dobrovolník naočkovaný testovanou vakcínou záměrně vystaven nákaze. WHO v této souvislosti upozorňovala v počátcích vývoje vakcín na skutečnost, že onemocnění COVID-19 není zatím dostatečně probádáno, není proto zcela jasné, jak jej léčit, a tudíž ani vědci ani dobrovolníci nemohou dostatečně odhadnout potenciální rizika účasti v tomto typu studií.[71]

Etické komise

Každý výzkumný záměr musí před jeho zahájením projít schvalovacím procesem Etické komise. Jedná se o nezávislý poradní orgán instituce, která výzkum bude realizovat, jehož úkolem je chránit práva, bezpečnost a zdraví dobrovolných účastníků klinických studií.[72] Předmětem činnosti etické komise v žádném případě není práce ve prospěch vědců ani firem. Má být skutečně nezávislá, oddělená od vlivu jejího zřizovatele (např. nemocnice) i od politických a tržních zájmů.[73] Východisky pro vznik etických komisí v jednotlivých zemích, resp. kontinentech byla ustanovení Norimberského kodexu, Helsinské deklarace a Belmontské zprávy. První etické komise začaly vznikat v USA v padesátých letech 20. století.[74]

---

[70] Pozn. V klinických studiích je obvykle používána randomizace čili náhodné rozřazení účastníků do experimentální (dostává testovanou látku) nebo do kontrolní skupiny (dostává jinou látku, např. placebo). Charakteristiky účastníků v obou skupinách by měli být vyvážené, jakékoliv rozdíly mezi nimi by měly být náhodné. Studie pak může mít formu *otevřenou* (lékař i účastník ví, jaká látka je podávána), *jednoduše zaslepenou* (podávanou látku zná pouze lékař), *dvojitě zaslepenou* (lékař ani účastník nevědí, zda se jedná o testovanou látku). Při trojitě zaslepené studie nemá informace o typu podané látky ani studii vyhodnocující statistik). V případě vakcín jsou často diskutovány jednoduše a dvojitě zaslepené studie. VÝUKOVÝ PORTÁL LF UP OLOMOUC. [online] [vid. 2023-05-14]. Dostupné z: https://mefanet.upol.cz/download.php?fid=115

[71] BROCK, D., WIKLER, D. Ethical Issues in Resource Allocation, Research, and New Product Development. IN: Disease Control Priorities in Developing Countries, 2nd edition. Chapter 14. Washington (DC). The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. 2006. s. 19-30. [online]. [vid. 2023-05-14].
Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11739/

[72] Human Research Protection Program, Institutional Review Board. *What is the Institutional Review Board (IRB)?* [online] [vid. 2023-05-14]. Dostupné z: https://research.oregonstate.edu/irb/what-institutional-review-board-irb

[73] Co je nezávislá etická komise? [online] [vid. 2023-05-14].
Dostupné z: https://www.olecich.cz/encyklopedie/co-je-nezavisla-eticka-komise

[74] FOBELOVÁ, D. et al. Všeobecná a aplikované etiky: Všeobecná etika. Časť 1. Bánská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, 2002.

Za nejpropracovanější etický kodex považují Brock a Wikler tzv. **Common Rule of Conduct of the U.S. Code of Federal Regulations**. Vedle pravidel pro výzkum na člověku obsahuje totiž doporučení pro činnost etických komisí.[75]

Etické komise mají podle jeho znění posuzovat zejména

- **ochranu účastníků studií** – mají upozorňovat na potenciální nebezpečí a navrhovat, jak případná rizika odstranit nebo jim předcházet. Musí taktéž sledovat, že účastníkům výzkumu budou před jeho zahájením jasně a srozumitelně podány veškeré informace o jeho přínosech a rizicích.
- **dobrovolnost účasti ve studii –** výzkum někdy nelze provést bez toho, aniž by jeho účastníci nepociťovali určitou míru nepohodlí, bolesti nebo se výzkumu účastnili s vědomím, že z případné újmy, kterou by mohli utrpět, budou mít prospěch ostatní. Etická komise musí účastníky před újmou chránit, ale současně jim nemůže bránit, aby se dobrovolně zapojili do snahy o zlepšení zdraví ostatních. Musí tedy při posuzování prověřit, že účastníci výzkumu naprosto rozumí a chápou, co studie obnáší a že jim bude během ní zaručeno zcela svobodné rozhodování.
- **rovnost a spravedlnost** – etické komise hodnotí a navrhují férové rozložení přínosů a rizik vyplývajících z účasti ve výzkumu. Tato jejich role bývá málo zmiňována, ačkoliv se o ní hovoří v tak známých dokumentech jako je např. Belmontská zpráva.

Tyto tři zásadní cíle etického zkoumání jsou sice ustanoveny v mezinárodně platných směrnicích a v předpisech jednotlivých zemí, ale ne vždy jsou zcela naplněny. Může tak proto například nastat situace, kdy v rámci studie účastníci ponesou nějaká rizika, tudíž nebude zcela naplněn požadavek ochrany, a přesto bude splněna podmínka rovnosti, neboť rizika budou přenesena na účastníky rovnoměrně. Některé odborné články upozorňují v souvislosti s činností etických komisí, že nebylo dosud dostatečně probádáno, jak etické komise fungují v praxi. Řadě členů etických komisí chybí odborné znalosti potřebné k vyhodnocování komplikovaných výzkumných záměrů, někdy zase postavení etické komise v rámci jejího zřizovatele může být zdrojem střetu zájmů. Mezi častý problém patří též nedostatečné personální obsazení komise, přepracovanost jejích členů a s tím související prodlužování schvalovacího procesu. V případech výjimečných výzkumů, jakým byl např. vývoj vakcín proti

[75] BROCK, D., WIKLER, D. Ethical Issues in Resource Allocation, Research, and New Product Development. IN: Disease Control Priorities in Developing Countries, 2nd edition. Chapter 14. Washington (DC). The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. 2006. s. 19-30. [online]. [vid. 2023-05-14].
Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11739/

COVID-19 to pak pro vědce znamená poměrně výrazný problém. Existence etických komisí tedy má své výhody i nevýhody.[76] Je též třeba neopomenout otázku motivace člověka pro vstup do klinické studie. Pro některé účastníky je podstatou získání finančních prostředků, jiní zase chtějí využít možnost užívat testovaný lék přednostně, další se studií účastní v naději, že dojde ke zlepšení jejich zdraví. Motivy výzkumníků jsou však primárně odlišné: chtějí získat ze studií co nejvíce výstupů, získat díky velkému počtu účastníků finanční prostředky z grantů pro další výzkum a tak dále. U motivace obou stran je třeba zvažovat morální hledisko, neboť např. vidina peněz za účast ve studii je poměrně snadno zneužitelná u účastníků přicházejících z ekonomicky slabých poměrů jak lokálních, tak zahraničních.[77]

Výzkum v rozvojových zemích

Etická doporučení, jimiž se v současnosti řídí klinické studie prováděné v rozvojových zemích vznikla s cílem zajistit, že se nebudou opakovat principy, formy a způsoby nacistického experimentování ve 2. světové válce. Není ovšem jisté, zda jsou tato doporučení aplikovatelná na situaci v Etiopii nebo Ugandě ve 21. století. Některá úskalí takového výzkumu jsou procedurální povahy – například fungování etických komisí v rozvojových zemích na stejných principech jako v USA. Takové řešení není prakticky možné, neboť tyto země nemají takový rozpočtový a personální systém jako jejich americké protějšky. To však nejsou jediné problémy související s výzkumem a testováním léčiv v ekonomicky nerozvinutých zemích. Zásadní jsou dle mého názoru úskalí mravní povahy. Ve většině chudých zemí je zdravotní péče na světové úrovni dostupná pouze společenské elitě, pokud vůbec. Zastánci Helsinské deklarace by provádění klinických studií, které by byly v bohatých zemích zakázány, v chudých zemích považovali za dvojí přístup. Za klíčové považují důraz deklarace na důležitost lidského života bez ohledu na bohatství nebo národnost, a tím zajištěnou záruku proti zneužívání lidí ohrožených chudobou a nemocemi. Odpůrci tohoto názoru ovšem tvrdí, že je tak vyloučena možnost vyvíjet a testovat nová léčiva, která sice nebudou možná tak účinná jako jiná, ale budou levnější, a tudíž dostupnější širší populaci.

[76] BROCK, D., WIKLER, D. Ethical Issues in Resource Allocation, Research, and New Product Development. IN: Disease Control Priorities in Developing Countries, 2nd edition. Chapter 14. Washington (DC). The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. 2006. s. 19-30. [online]. [vid. 2023-05-14].
Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11739/
[77] Tamtéž

Podle Brocka a Wiklera názory zastánců i odpůrců některých ustanovení Helsinské deklarace není možné sjednotit, nicméně se domnívají, že v případě, kdy by účastníci výzkumu byli nemocní a chudí, potřebovali rychlou intervenci, a přitom si nemohli dovolit nákladnější léčiva, bylo by možné některá ustanovení deklarace relativizovat. Dodávají ovšem, že by takové výjimky byly přijatelné pouze tehdy, pokud by se situace takových jedinců zcela vymykala standardu lidí v jiných zemích s podobnou úrovní ekonomického a společenského rozvoje.[78]

4.2. Informovaný souhlas

Co a kolik toho lze po člověku požadovat proto, aby pak z jeho sebeobětování získal zbytek společnosti nějaký užitek, lze považovat za jednu z centrálních otázek týkajících se etiky očkování a výzkumu prováděného na člověku. Měli by lidé souhlasit s očkováním až na základě uváženého rozhodnutí, které učinili poté, co jim srozumitelně a maximálním možným způsobem byly vysvětleny jak jeho přínosy, tak rizika? Kdo by měl být vedle zletilých osob oprávněn k vydání zástupného souhlasu v případech, kdy se nejedná o osobu zletilou nebo o osobu, která nemá, popř. pozbyla schopnost rozhodovat se?

Vztah pacienta a lékaře je velmi specifický. Obě strany totiž trpí nedostatkem informací – lékař o pacientovi a pacient o prováděném lékařském úkonu. Každý z nich zná podstatné skutečnosti, které druhé straně nejsou známy, vztah obou stran je tedy nerovný. Lékař si vhodným dotazováním na zdravotní stav a anamnézu pacienta informace doplní, pacientovi však k získání jemu potřebných informací chybí odborné znalosti. Pacient je tedy v tomto vztahu slabší smluvní stranou. Jakýkoliv lékařský zákrok zasahuje do osobních práv a integrity člověka, zákony proto vytyčují nástroje, jako je informovaný souhlas, které mají pacientovu nerovnost ve vztahu odstranit.[79] Získání informovaného souhlasu pacienta není pouhou rutinní kontrolou právní formy, ale procesem, kterým jsou vyjádřeny individuální hodnoty a svoboda. Souhlas je nezbytný pro terapeutický vztah důvěry mezi lékařem a pacientem a informovaný pacient má svobodu zvolit a odmítnout léčbu.

[78] BROCK, D., WIKLER, D. Ethical Issues in Resource Allocation, Research, and New Product Development. IN: Disease Control Priorities in Developing Countries, 2nd edition. Chapter 14. Washington (DC). The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. 2006. s. 19-30. [online]. [vid. 2023-05-14].
Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11739/

[79] ŠERÁ, H. Informovaný souhlas pacienta jako podmínka poskytnutí lékařské péče. *Právní prostor*. [online] 2019 [vid. 2023-06-21]. Dostupné z: https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/informovany-souhlas-pacienta-jako-podminka-poskytnuti-lekarske-pece

Potřebou souhlasu pacienta před jakýmkoliv biomedicínským zákrokem se zabývá Kapitola II **Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.**[80] Její ustanovení obsahují pravidlo medicínské etiky, podle něhož může lékařský zákrok být proveden až poté, co je pacient informován o účelu, povaze, rizicích a důsledcích zásahu a poté, co s ním dobrovolně souhlasil. Tato zásada má původ v Norimberském kodexu, resp. v Helsinské deklaraci, které se však omezují pouze na medicínský výzkum prováděný na lidských subjektech. Úmluva o lidských právech a biomedicíně však poskytuje rámec pro veškerou lékařskou praxi. Její zásadní význam spočívá právě v tom, že je v ní informovaný souhlas poprvé vyžadován jako základ pro jakoukoliv lékařskou intervenci. Informace poskytované pacientům a účastníkům výzkumu by měly obsahovat také účel a povahu intervence, včetně jejích rizik. V kapitole jsou uvedeny pouze nejdůležitější prvky informovaného souhlasu, ale v konkrétních situacích mohou být nutné další doplňující informace. Poskytované informace musí být pacientovi nebo účastníkovi výzkumu sdělovány srozumitelným způsobem. Úmluva nevyžaduje až na výjimky žádné konkrétní formality souhlasu. Může být výslovný nebo implicitní, písemný nebo ústní. Rozhodnutí o legislativních požadavcích na právní platnost souhlasu je ponecháno na každém státu. U osob, které nejsou schopny vydat informovaný souhlas (např. nezletilí anebo lidé trpící duševními onemocněními) musí být lékařský zákrok proveden výhradně v jejich prospěch a pouze se souhlasem jejich zákonného zástupce. Existují ovšem výjimky, s nimiž úmluva počítá: transplantace orgánů a tkání, kdy k intervenci dochází ve prospěch třetích osob. Dále sem patří předem vyjádřené přání, souhlas nebo odmítnutí určité léčby pro situaci, kdy pacient nemusí být schopen přijímat jakákoliv rozhodnutí (např. je-li v kómatu). Tyto jednotlivcem předem vydané pokyny mohou být vzaty v úvahu, ale je nutno zrevidovat, kdy byly formulovány a jaká je aktuální situace. Mohlo od té doby totiž dojít k řadě změn, včetně významného medicínského pokroku.[81]

[80] OVIDEO – Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně (The Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: The European Convention on Bioethics or the European Bioethics Convention). Jedná se o jediný právně závazný instrument upravující ochranu lidských práv v oblasti medicíny a biologie. Cílem je chránit důstojnost, integritu, lidská práva a další základní lidské svobody bez rozdílu všem lidským bytostem v souvislosti s biomedicínou. Evropská charta práv pacientů ji považuje za dokument ustavující zásady každodenní medicínské praxe. Úmluva se zabývá také biomedicínským výzkumem, genetikou a transplantacemi orgánů a tkání. Česká republika ji přijala v roce 2001. *Oviedo Convention and its Protocols.* [online]. [vid. 2023-06-21].
Dostupné z: https://www.coe.int/en/web/bioethics/oviedo-convention

[81] ANDORNO, R. The Oviedo Convention: A European Legal Framework at the Intersection of Human Rights and Health Law. *Journal of International Biotechnology Law*. 2. 133-143. 2005 [online] [vid. 2023-06-30].

V České republice upravuje problematiku informovaného souhlasu zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů a dále v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. Občanský zákoník stanoví, že nikdo nesmí zasahovat do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu, který tento člověk udělil na základě povědomí o povaze daného zásahu a o jeho případných následcích. Uvádí též, že ten, kdo chce na jiném člověku provádět nějaký zákrok, musí tomuto člověku srozumitelně vysvětlit povahu takového zákroku. Zákon myslí i na tzv. poučovací povinnost poskytovatele zdravotní péče – ten musí pacientovi srozumitelně vysvětlit zamýšlené vyšetření nebo ošetření a návrh léčby; při péči o zdraví jedince je vždy nutný souhlas pacienta s každým úkonem samostatně. Zákon o zdravotních službách je ovšem primárním zdrojem pro orientaci v problematice informovaného souhlasu. Mimo jiné uvádí, že informovaný souhlas může mít písemnou podobu, pokud to tak vyžaduje zákon nebo konkrétní poskytovatel zdravotních služeb. Souhlas lze tedy udělit také ústně nebo implicitně. Aby souhlas bylo možno považovat podle zákona za informovaný, je třeba, aby pacientovi byly sděleny veškeré informace o jeho nemoci, jejím stádiu a očekávaném vývoji; dále pak má být seznámen s návrhem léčby, jejím účelem, povahou a přínosy, ale také s případnými riziky; nesmí být opomenuto sdělení dalších možností léčby. O situaci, kdy pacient není schopen udělení informovaného souhlasu Úmluva o lidských právech a biomedicíně stanoví, že lze provést jakýkoli nutný lékařský zákrok, pokud je nezbytný ve prospěch zdraví dotyčné osoby. Pokud by lékař provedl zákrok bez informovaného souhlasu pacienta, porušil by tak svoji zákonnou povinnost, nesl by veškerou odpovědnost a musel buď uvést vše do původního stavu nebo nahradit pacientovi vzniklou újmu. V České republice chrání lékaře rozhodnutí Nejvyššího soudu, které uvádí, že lékař by nesl odpovědnost pouze v případě, že by pacient prokázal, že by se na základě poskytnutých informací rozhodl souhlas neudělit.[82]

Očkování je považováno za lékařský zákrok a lidé tedy mají předtím, než se rozhodnou je podstoupit, právo na jasné a srozumitelné informace o vakcíně, její účinnosti, bezpečnosti a samozřejmě o možných vedlejších účincích a rizicích s ní spojených. V případě jakéhokoliv informovaného souhlasu, je naprosto zásadní zajistit, aby se jednotlivec rozhodoval svobodně, dobrovolně a byla respektována jeho autonomie. V situaci akutní pandemie se však dostává věda z hlediska času potřebného k vývoji a aplikaci vakcíny pod obrovský tlak – účinná vakcína

Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/238341888_The_Oviedo_Convention_A_European_Legal_Framework_at_the_Intersection_of_Human_Rights_and_Health_Law

[82] ŠERÁ, H. Informovaný souhlas pacienta jako podmínka poskytnutí lékařské péče. *Právní prostor.* [online] 2019 [vid. 2023-06-21]. Dostupné z: https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/informovany-souhlas-pacienta-jako-podminka-poskytnuti-lekarske-pece

je potřebná v nejkratším možném čase a je třeba co nejrychleji proočkovat maximum populace. Časová tíseň a tisíce nemocných mohou působit negativně na dodržování mravních zásad; vědci a lékaři mohou být tlačeni na křehkou hranici etiky např. ve formě snahy upravit nebo zjednodušit informovaný souhlas potřebný k účasti ve studii anebo souhlas s očkováním. Během pandemie COVID-19 bylo třeba, aby byla hromadným očkováním posílena kolektivní imunita. Aby byla i v této napjaté situaci zachována a respektována autonomie člověka a jeho volné rozhodování, doporučilo Parlamentní shromáždění Rady Evropy členským státům, aby nechali své obyvatele svobodně se rozhodovat o tom, zda se chtějí nechat očkovat či nikoliv. Získání skutečně validního informovaného souhlasu s očkováním se však v očkovacích kampaních nakonec přes veškeré úsilí ukázalo být velkou výzvou, zejména s ohledem na starší a vydání souhlasu nezpůsobilé osoby. V řadě zemí nastala řada bezprecedentních situací, které otevřely mnoho právních otázek, mezi něž patří i ta, týkající se způsobů získání informovaného souhlasu s očkováním. Birsanu a kol. popisují situaci v Rumunsku: přestože tamější zákony jasně ukládají povinné náležitosti informovaného souhlasu a nutnost použití unikátního formuláře pro každý lékařský zákrok, dostali zcela nepochopitelně během očkovací kampaně zdravotničtí pracovníci k použití formuláře, které neodpovídaly zákonným požadavkům.[83] Internetový odkaz na národní platformu, kde byly formuláře publikovány[84] a kde jsem chtěla uvedené informace ověřit, je bohužel nefunkční. V některých zemích dokonce obyvatelům informovaný souhlas s očkováním vůbec předložen či přednesen nebyl.[85]

Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo k problematice informovaného souhlasu s očkováním proti COVID-19 stanovisko, v němž se odvolává na ustanovení zákona č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a uvádí, že

- zákon nevyžaduje, aby informovaný souhlas s očkováním měl písemnou podobu, a proto ani souhlas s očkováním proti COVID-19 nemusí mít písemnou podobu;
- Očkování proti COVID-19 je dobrovolné; rozhodnutí je věcí svobodné volby jedince;

[83] BÎRSANU SE, PLAIASU MC, NANU CA. Informed Consent in Mass Vaccination against COVID-19 in Romania: Implications of Bad Management. *Vaccines* (Basel). 2022, Nov 5. 10(11):1871. [online] [vid. 2023–06-18]. Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9693422/#B15-vaccines-10-01871
[84] [online] [vid. 2023-06-21]. Dostupné z: https://vaccinare-covid.gov.ro/formulare-si-chestionare/
[85] GURWITZ, D. COVID-19 vaccine hesitancy: Lessons from Israel. *Vaccine* 39 (2021) 3785–3786. [online] [vid. 2023-06-30]. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X21006800?via%3Dihub

- V souladu s plánem provedení očkovací kampaně dostane zájemce o očkování v místě, kde bude očkován, leták **Informace pro očkované** a může se dobrovolně rozhodnout, zda se nechá naočkovat, či nikoliv. Dále dostává tzv. **Dotazník před očkováním proti onemocnění COVID-19**. Ten nemá podobu písemného informovaného souhlasu, a nelze ho tedy považovat za písemný informovaný souhlas.[86]

Nielsen a kol. ovšem zdůrazňují, že naprosto zásadní je u informovaného souhlasu jeho „informovanost". Pokud totiž jedinec vyjádří svůj souhlas s očkováním podpisem nějakého formuláře, který dostal v čekárně očkovacího centra a nebyly mu předtím důkladně a prokazatelně podány informace o přínosech i rizicích očkování, má se za to, že takový jedinec souhlas neposkytl. Jak dále uvádí Nielsen *„ ...každý, kdo provede očkování bez informovaného souhlasu pacienta, se vystavuje riziku žalob o náhradu škody, ale i trestního stíhání*." [87] V návaznosti na získané informace o problémech se získáním informovaného souhlasu s očkováním jsem náhodně vybrala volně dostupné informované souhlasy s podáním očkovací látky proti COVID-19 od zdravotnických pracovišť v Evropě, Velké Británii, USA a Austrálii. Souhlasy obsahovaly v zásadě podobné informace, lišily se ovšem výrazněji v detailnosti a propracovanosti podaných informací. Německý *Robert Koch Institut* dokonce používá samostatný formulář pro každý typ očkovací látky (formuláře viz Příloha IV).

Závěrem nelze opomenout ani informovaný souhlas účastníka výzkumu prováděného na lidských subjektech. Jak je patrné z předcházejících kapitol, zásadní etické rámce pro realizaci výzkumu a testování na člověku již existují desítky let a jsou průběžně diskutovány a revidovány odborníky věnujícími se této problematice. Osoba, která se účastní nějaké studie, se musí nejprve na základě všech jí podaných informací dobrovolně a svobodně rozhodnout, zda do studie vstoupí a v případě, že se tak rozhodne, udělit informovaný souhlas s účastí, resp. s přijetím potenciálních rizik výzkumu. Získat informovaný souhlas správným způsobem je jednou z nejtěžších fází celé výzkumné práce, a ne všichni tento krok provádějí nejvhodnějším možným způsobem. Některé organizace a firmy provádějící klinické studie předkládají například potenciálním účastníkům klinických studií informované souhlasy v podobě předvyplněných formulářů, jako by se jednalo o banální záležitost, o které není třeba

[86] Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Pokyn k vedení zdravotnické dokumentace a informovanému souhlasu.* [online] 2021 [vid. 2023-06-30]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/01/Dodatek-3-P%C5%99%C3%ADlohy-1-%E2%80%93-Pokyn-k-veden%C3%AD-zdravotnick%C3%A9-dokumentace-a-informovan%C3%A9mu-souhlasu.pdf
[87] NIELSEN, T., SVOBODA, O. et al. Očkování dětí proti covidu odporuje pravidlům etiky, práva i medicíny. *ECHO24.CZ*. [online] [vid. 2023-06-30]. Dostupné z: https://echo24.cz/a/SsAbA/ockovani-deti-proti-covidu-odporuje-pravidlum-etiky-prava-i-mediciny

nijak zásadně přemýšlet. Představme si ovšem situaci, kdy souhlas vydává duševně nemocný člověk. Je jeho souhlas skutečně dostatečně informovaný a svobodný? Chápe tento člověk podstatu toho, co hodlá dobrovolně podstoupit? Skutečně je zaručeno, že jeho duševní onemocnění nebude zneužito? Jak asi bude přemýšlet o udělení informovaného souhlasu člověk, který naprosto důvěřuje svému lékaři a člověk, který svého lékaře vůbec nezná. Prvý bude dost pravděpodobně souhlasit se vším, co lékař navrhne. Při hlubším zamyšlení je tak patrné, že jednoznačnou odpověď na otázku, zda existuje nějaký „nejetičtější" a nezpochybnitelný způsob získání informovaného souhlasu, zřejmě nemáme.[88] Informovaný souhlas při výzkumu slouží jako doklad pro ospravedlnění případné újmy, vědce ovšem nezbavuje odpovědnosti za obsah studie, její průběh a její účinky na účastníky studie. Předmětem etické debaty totiž i nadále zůstává to, čemu budou testované lidské subjekty podrobovány konkrétně, ačkoliv s tím předem vyslovili svůj souhlas.[89] Nezřídka se totiž objevuje názor, že informovaný souhlas je vlastně výrazem akceptace čehokoliv. Výmluvně vystihuje podstatu morálnosti a amorálnosti výzkumu Munzarová: *„Souhlas neudělá z „neetického" pokusu pokus „etický". Opak je pravdou a veškerá odpovědnost v tomto ohledu leží na badateli, a nikoliv na nemocném – nelze ji na něj přesunovat."*[90]

Jak zdůrazňuje Munzarová, výzkum nelze „*zetičnit*" až podle toho, jaké přinese výsledky. Úmluvy, prohlášení, souhlasy nebo dohody nemění nic na tom, že člověk ve výzkumu je velmi zranitelný a že absolutní „informovanost" jeho souhlasu je zpochybnitelná. Bezpečnost účasti člověka v klinické studii totiž stojí zejména na tom, jací jsou vědci nebo lékaři z hlediska lidství a morálního jednání sami o sobě. Munzarová je přesvědčena, že je naprosto zásadní,

[88] Jedním z oborů, kde je otázka informovaného souhlasu diskutována velmi často, je psychiatrie. Existují mnohé studie týkající se pacientů s psychiatrickými poruchami, které se zabývají jejich rozhodovacími schopnostmi, informovaným souhlasem, použitím placeba a samozřejmě mnoha dalšími etickými otázkami souvisejícími s touto konkrétní cílovou skupinou. Na hraně morálního ospravedlnění se pohybují také některá testování léků v onkologii. Subjekty výzkumu jsou v těchto případech nemocní lidé, kteří nemají naději na uzdravení a stadium jejich nemoci je terminální. I jim však nesmí být upíráno právo být o všem plně informován a souhlasit s účastí ve studii s tím, že si uvědomují, že přínos plynoucí z takové studie budou mít jiní nemocní, nikoliv oni sami. MUNZAROVÁ, M. Lékařská etika v kontextu klinického výzkumu. *Klinická farmakologie a farmacie*. 2007, 21 (3-4), 125-127.

[89] BROCK, D., WIKLER, D. *Ethical Issues in Resource Allocation, Research, and New Product Development*. IN: Disease Control Priorities in Developing Countries, 2nd edition. Chapter 14. Washington (DC). The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. 2006. s. 19-30. [online]. [vid. 2023-05-14].
Dostupné z:h ttps://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11739/

[90] MUNZAROVÁ, M. Lékařská etika v kontextu klinického výzkumu. *Klinická farmakologie a farmacie*. 2007, 21 (3-4), 125-127.

aby na sobě neustále pracovali tak, aby neztráceli schopnost rozeznávat dobré od špatného a neustále měli na paměti autonomii, důstojnost a práva člověka.[91]

4.3. Alokace vakcín

Po pandemii chřipky H1N1 v roce 2009 byly v USA vytvořeny *Standardy krizové péče* (US State Government Crisis Standards of Care Guidelines), které nastavily rámec pro přechod od konvenčních situací ke krizovým scénářům; v těchto standardech se přesunul důraz z klinické etiky, tj. z principů autonomie a sdíleného rozhodování na etiku veřejného zdraví. V době pandemie COVID-19 se to projevilo v různých doporučeních a opatřeních zdůrazňujících jak utilitární cíle (maximalizovat pomocí vzácných zdrojů počet zachráněných životů), tak povědomí a respekt vůči morálním hodnotám v situaci zdravotní nouze. Etické debaty se na počátku pandemie týkaly zvláště přechodu z běžné zdravotnické péče na krizovou péči při omezené dostupnosti zdrojů, kterými byly v té době zejména ventilátory. Jeden ventilátor může v daný okamžik podporovat dýchání pouze u jednoho nemocného, což při pandemii COVID-19 pro lékaře znamenalo, že museli často dělat těžká rozhodnutí o tom, komu ventilátor přidělit a komu odebrat, aby tak mohlo být zachráněno co nejvíce životů.[92]

Vakcíny se od ventilátorů v podstatných bodech liší; pomáhají velkému počtu lidí současně, chrání jedince i jeho okolí před nákazou a v důsledku tak zdraví celé společnosti. Očkování není otázkou akutního ohrožení života nebo smrti – je nutné z důvodů prevence, nikoliv z důvodu potřeby okamžité záchrany lidského života. Přidělují-li se ventilátory, musí být použito utilitárního hlediska čili být upřednostněn pacient s lepší prognózou před pacientem, který má současně i jiná onemocnění, protože jen tak lze zachránit co nejvíce životů. Princip spravedlnosti při přidělování vzácného zdroje nelze v této situaci naplnit; hypertenze, diabetes a mnoho dalších nemocí se totiž vyskytuje jak v zemích s vysokou úrovní zdravotní péče, tak v zemích, kde je přístup k jakékoliv zdravotní péči omezený zcela.

Alokace vakcín použití principu spravedlnosti naopak umožňuje: stane-li se z očkování vzácný zdroj, lze ho poskytnout nejprve nejvíce ohroženým jedincům, a kromě toho je pro společnost očkování přínosem z hlediska kolektivní ochrany. Je tedy patrné, že otázka přidělování vakcín vyžaduje vlastní etický rámec, zohledňující zájmy veřejného zdraví; jakákoliv očkovací

[91] Tamtéž
[92] DAY, R. T., GUILDRY, B. S., DROLET, B. C., a CLAYTON, E. W. From Ventilators to Vaccines: Reframing the Ethics of Resource Allocation. *The American Journal of Bioethics*. 2020. 20 (7), W15- W16. [online]. [vid. 2023-06-25].
Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/343245887_From_Ventilators_to_Vaccines_Reframing_the_Ethics_of_Resource_Allocation

strategie se tak musí soustředit zejména na řešení společenských nerovností.[93] S prvními informacemi o úspěšně probíhajícím testování vakcín proti koronaviru se etická diskuse přesunula od problematiky ventilátorů ke způsobu, jakým se bude přidělovat další vzácný zdroj, kterým se stala právě vakcína proti COVID-19. Bylo jasné, že v počátku nebude možné s ohledem na výrobní kapacity uspokojit veškerou světovou poptávku po vakcínách, a tak se už před svým schválením staly vzácným zdrojem. Odborníci na etiku začali otevírat mnoho nových otázek, např. zda by měl každý stát zajistit v prvé řadě vakcíny pro své obyvatele nebo, zda by se měl v prvé řadě nastavit spravedlivý globální přídělový systém a teprve poté – anebo současně – by se řešila alokace vakcín v rámci států. Obojí vyžaduje důkladnou etickou analýzu, neboť v krizové situaci, jakou byla pandemie COVID-19 mohou být snadno poškozena psaná i nepsaná práva člověka, narušen respekt a úcta k němu i zásadně poškozen princip rovnosti mezi lidmi. Specialisté z celého světa, kteří se věnují problematice etiky, se aktivně začali těmto otázkám věnovat a bez odkladu publikovali svá zjištění a doporučení. Spolupracovali s řadou nových i stávajících národních i globálně působících orgánů dohlížejících na dodržování etických principů v oblasti zdravotnictví, ekonomiky, práva i sociologie, a podrobovali jejich oficiálně vydaná doporučení kritickým analýzám. Obsahem této kapitoly je vystihnout nejčastěji diskutovaná témata týkající se tvorby očkovací strategie, zejména pak systému přidělování vakcín.[94]

Hodnotový rámec pro přidělování vakcín proti COVID-19

Tento dokument vypracovala 14. 9. 2020 expertní skupina pracující při WHO pod názvem **Strategic Advisory Group of Experts on Immunization** (SAGE). Jeho cílem bylo doporučit vhodné postupy globální a národní alokace vakcín v situaci, kdy se vzhledem k jejich nedostatku stanou vzácným zdrojem. Obsahuje šest základních principů a dvanáct dílčích cílů, které je dále specifikují. Vzhledem k tomu, že SAGE vytvořila tento dokument v době, kdy ještě nebylo blíže známo, jaká vakcína a v jakém množství bude k dispozici, počítali autoři s tím, že očkovací strategie, které by podle tohoto rámce jednotlivé státy připravily, se budou muset přizpůsobit povaze konkrétních vakcín a momentální epidemiologické situaci. Kvůli počátečnímu nedostatku vakcín, s nímž se počítalo, vycházela doporučení zejména

[93] Tamtéž

[94] DAY, R. T., GUILDRY, B. S., DROLET, B. C., a CLAYTON, E. W. From Ventilators to Vaccines: Reframing the Ethics of Resource Allocation. *The American Journal of Bioethics*. 2020. 20 (7), W15- W16. [online]. [vid. 2023-06-25].
Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/343245887_From_Ventilators_to_Vaccines_Reframing_the_Ethics_of_Resource_Allocation

z principu rovného přístupu a férové distribuce. Měla sloužit jako vodítko pro určení prioritních cílových skupin, kterým má být vakcína přidělena. SAGE se také zavázala vypracovat později doporučení pro prioritizaci osob s ohledem na specifika konkrétních schválených vakcín.[95] Tabulka č. 1 obsahuje základní informace o výchozích principech a cílech alokace vakcín; ty musí být považovány za **globální veřejné dobro**. Hlavním cílem jejich rozdělování proto musí být maximálně spravedlivě přispět k ochraně zdraví a podpoře celkové pohody (well – being) lidí na celém světě. Jak zapracovaly jednotlivé státy tyto principy do svých očkovacích strategií je samo o sobě velmi zajímavé téma žádající si zpracování, bylo by však vzhledem ke své rozsáhlosti předmětem další samostatné práce.

Tab. 1 **Principy a cíle alokace vakcín podle hodnotového rámce WHO SAGE**

PRINCIP	CÍL
POCIT DUŠEVNÍ POHODY SPOLEČNOSTI	*Snížit zátěž*, kterou pro lidstvo znamená nemocnost a úmrtnost na COVID-19. *Snížit narušení společnosti* a její ekonomiky šířením nemoci anebo snížit počet těžkých průběhů nemoci u pacientů Zajistit fungování základních služeb státu jako je zdravotní péče.
ROVNOST V ÚCTĚ K ČLOVĚKU	*Přistupovat* při rozhodování o prioritizaci v přidělování vakcíny *rovnocenně* k zájmům jednotlivce i skupiny. *Nabízet očkování všem* lidem, kteří splňují prioritizační kritéria
GLOBÁLNÍ SPRAVEDLNOST	Zajistit, že při přidělování vakcíny budou *zohledněna* epidemická *rizika* a *potřeby každé země*, zejména pak nízkopříjmových a středně příjmových zemí. Zajistit, že všechny země se zaváží k uspokojení potřeb lidí, kteří žijí v zemích, které samy nejsou schopny pro své obyvatele vakcíny zajistit, zejména pak lidí z nízkopříjmových a středně příjmových zemí.
NÁRODNÍ SPRAVEDLNOST	Zajistit, aby *přidělování vakcín* v jednotlivých zemích *zohledňovalo zranitelnost, potřeby a rizika* pro skupiny, které mohou ze společenských, geografických anebo zdravotních důvodů v souvislosti s pandemií trpět větší zátěží. Vypracovat *očkovací plán a vybavit infrastrukturu* tak, aby bylo zajištěno, že vakcíny budou dostupné pro přednostně určené jedince, a že se vakcíny dostanou ke všem lidem, kteří spadají do upřednostněné skupiny (zejména sociálně znevýhodněné osoby).
RECIPROCITA	Chránit ty, kdo jsou vystaveni dalším rizikům a zátěži způsobených nemocí COVID-19, neboť se starají o celkovou duševní pohodu a blaho ostatních (tj. zdravotníci a pracovníci služeb pro základní fungování státu).
LEGITIMITA	*Zapojit všechny země* do transparentního procesu určování hodnotových, vědeckých a zdravotních kritérií, která by měla být použita pro rozhodnutí o alokaci vakcín mezi jednotlivé země. Využít v procesu prioritizace za použití transparentních, *spolehlivých a nepředpojatých postupů* v každé zemi všechna vědecká zjištění a expertízu, aby se posílila důvěra lidí v rozhodnutí státu o očkovací strategii.

[95] World Health Organization. *WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination*. [online]. 2020 [vid. 2023-06-15].
Dostupné z: https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-values-framework-for-the-allocation-and-prioritization-of-covid-19-vaccination

Podle SAGE nelze rozhodovat o alokaci vakcín a prioritizaci v jejich rozdělování pouze v návaznosti na veřejné zdraví nebo v návaznosti na ekonomiku, neboť jsou spolu obě provázány: ekonomika se nemůže z dopadů pandemie vzpamatovat, dokud bude zdraví veřejnosti v krizovém stavu. Pandemie má vedle toho hluboký dopad také na společenský a soukromý život všech lidí. Hodnotový rámec SAGE by měl pomáhat vládám jednotlivých zemí v rozhodování také s ohledem na tyto skutečnosti. Budou-li se státy řídit jeho doporučeními, mohou si být jistější, že při tvorbě očkovacích strategií neopomenou některé důležité morální aspekty. Přídělové systémy vakcín by v ideálním případě měly zohledňovat všechny uvedené principy a cíle rovnoměrně, aniž by bylo třeba nedostatek v jednom vyvažovat nadbytkem v některém z ostatních. Mohou nastat situace, kdy nějaké zemi bude stačit k ospravedlnění jejího rozhodnutí o přidělování vakcín splnit pouze jejich část (např. bude-li málo vakcín, některé skupiny obyvatel budou muset mít v očkování přednost). Tak se mohou principy a cíle hodnotového rámce SAGE dostat mezi sebou do konfliktu. Není proto možné rozhodovat o přidělování vakcín pouze s ohledem na ně, protože to, které cíle bude možno nejlépe naplnit bude záviset na mnoha faktorech, včetně aktuální epidemiologické situace. Přesto však je včasné určení konkrétních skupin lidí při sestavování očkovací strategie zcela zásadní.[96]

Tradiční přístupy k alokaci vzácných zdrojů obvykle používají utilitaristický princip; typickým užitkem je zde přínos pro zdraví, ačkoliv je někdy brán v potaz i přínos socio-ekonomický. Podle SAGE však pro přidělování vakcín tento přístup nestačí; stejně důležitá jako užitek je rovnost zohledňující nárok všech lidí na spravedlivý přístup ke zdrojům. Cílem očkování proti COVID-19 je proto naplnit obě hodnoty – zajistit jeho maximální přínos pro zdraví společnosti a současně lidem po celém světě rovný přístup k němu; rovnost je základním principem etiky a spravedlnosti. Pandemie COVID-19 se netýkala pouze úmrtnosti a nemocnosti obyvatel; v mnoha zemích narušila fungování základních zdravotnických služeb, od preventivních prohlídek, přes běžnou imunizaci až po léčbu některých chronických onemocnění a jejich komplikací. Zasažena byla i lékařská péče o matku a dítě a péče psychiatrická. Uzavření škol negativně ovlivnilo psychiku dětí a mládeže, ale také úroveň jejich vzdělanosti, lockdowny přinesly mnoha lidem dlouhodobou izolaci a osamělost. Omezení obchodu, služeb a dopravy způsobilo pokles poptávky a došlo tak ke zpomalení růstu globální

[96] World Health Organization. *WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination*. [online]. 2020 [vid. 2023-06-15]. Dostupné z: https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-values-framework-for-the-allocation-and-prioritization-of-covid-19-vaccination

i národní ekonomiky. To vše následně ovlivnilo zájem vyspělých států starat se o snížení celosvětové míry chudoby. Z uvedeného je zcela patrný negativní dopad pandemie na životní podmínky, na právo člověka na zdraví, svobodu pohybu i na vzdělání. Chtějí-li státy zajistit svým obyvatelům celkovou pohodu a blaho, je třeba, aby očkovací strategie státu ošetřila všechny její dimenze, tzn. chránila a podporovala zdraví, společenskou a ekonomickou bezpečnost, lidská práva a občanské svobody. Ke všem lidem se musí přistupovat jako k jedincům se stejným morálním statusem, kteří si zaslouží stejnou míru ohleduplnosti.[97]

Přístup k vakcíně musí být zajištěn všem zemím, zejména pak těm nízko a středně příjmovým. Vlády mají primárně za úkol chránit zdraví lidí žijících v jejich zemi, je tedy pochopitelné, že každá usiluje o zajištění dostatečného množství vakcín pro sebe sama. To nicméně státy nezbavuje jejich závazku vůči lidem v jiných zemích. Přinejmenším mají povinnost neznemožňovat ostatním přístup k vakcínám tím, že je budou předem vykupovat. Stejně tak musí globální komunita myslet na ty, kteří se z jakýchkoliv důvodů bez cizí pomoci k vakcínám nedostanou. Nemoc COVID-19 hranice státu nezastaví a zůstane-li někde na světě možnost se virem nakazit, bude se stále moci šířit ve svých mutacích po celém světě a světová ekonomika se nebude schopná z kovidového šoku rychle zotavit. V zájmu všech zemí proto je, aby společně usilovaly o rovnost v přístupu k vakcíně proti COVID-19.[98]

Otázka přístupu k rasovým menšinám

Pandemie nezasáhla všechny stejnou měrou. Někteří lidé prodělali těžký průběh COVID-19 kvůli jiným onemocněním, kterými v danou dobu trpěli, jiní navíc ještě kvůli špatným sociálním podmínkám, v nichž žijí. Data sebraná během pandemie ukázala, že míra utrpení lidí žijících v chudobě a extrémní chudobě byla během pandemie COVID-19 disproporcionálně vyšší než při jakýchkoliv jiných pandemiích, epidemiích a katastrofách. V jejich životních podmínkách bylo nemožné udržovat sociální odstup, izolovat se, měli nedostatek vody a potravin před i během pandemie, jejich zdraví bylo obecně nedobré a kvalitní lékařská péče pro ně byla nedostupná. Pandemie měla negativní dopad také na skupiny lidí trpícími dopady rasových předsudků.

[97] World Health Organization. *WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination*. [online]. 2020 [vid. 2023-06-15]. Dostupné z: https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-values-framework-for-the-allocation-and-prioritization-of-covid-19-vaccination

[98] Tamtéž

Mezi znevýhodňující faktory ovlivňující zdraví lidí patří rasové a sociální předsudky, které zapříčiňují, že je těmto skupinám obecně poskytována méně kvalitní lékařská péče než příslušníkům bílé rasy. Během pandemie byl u některých rasových menšin zaznamenán zvýšený výskyt COVID-19, zvýšená pravděpodobnost hospitalizace, výrazně horší výsledky léčby a vyšší úmrtnost na toto onemocnění. Patrný byl tento trend u černochů, Asiatů a etnických menšin ve Velké Británii, u afrických imigrantů ve Francii, u černošských a latinskoamerických obyvatel USA a u rasových menšin v Brazílii. Otázka rasové rovnosti při přístupu ke vzácným zdrojům je ve většině zemí stále nedostatečně řešena. Bruce a Tallman se domnívají, že by měla existovat etická pravidla pro rovný přístup všech etnických a rasových menšin k omezeným zdrojům; vlády by tak daly jasně najevo, že si uvědomují nutnost férové odpovědi na zátěž, kterou COVID-19 znamená pro tyto sociální skupiny. Utilitaristický princip záchrany největšího počtu životů je během pandemie využíván často. Je však prokázáno, že z něj profitují převážně příslušníci bílé rasy, neboť mají přístup k lepší péči a lepší socioekonomický status. Přístup „největší počet zachráněných životů“ je podle Bruce a Tallman náchylný k zaměřování se na záchranu maximálního počtu životů bělochů na úkor příslušníků rasových menšin a dále tak zhoršuje jejich neúměrné utrpení, čímž nepřistupuje k řešení pandemické krize morálně. Bruce a Tallman proto doporučují, aby se součástí řešení staly také další hodnoty než jen počet zachráněných životů.[99]

Když se liší názor vlády a veřejnosti na prioritizaci při očkování

Na to, že by vlády neměly při nastavování pravidel pro prioritizaci lidí při očkování opomíjet postoje a názory veřejnosti upozornili ve své zprávě o krátkém průzkumu veřejného mínění provedeného v prosinci 2020 v Německu Sprengholz a jeho kolegové.

Německá národní etická rada, Německá akademie věd Leopoldina a Rada pro vakcinaci stanovily pro alokaci vakcín čtyři cíle:

1. Přidělení vakcín musí snížit těžký anebo smrtelný průběh nemoci,
2. musí ochránit osoby vystavené zvýšenému riziku nákazy kvůli jejich povolání,
3. musí být prevencí přenosu viru a
4. musí posílit veřejné zdraví.

[99] BRUCE, L., TALLMAN, R. Promoting racial equity in COVID-19 resource allocation. Journal of Medical Ethics. 2021. 47, 208-212. [online]. 2021 [vid. 2023-06-10]. Dostupné z: https://jme.bmj.com/content/47/4/208

Z průzkumu vyplynulo, že veřejnost ve věku do 75 let je sice připravená respektovat oficiální očkovací strategii, ale zdálo se, že její pohled a pohled státu na upřednostňování jednotlivců nebo skupin při očkování se liší. Obě strany podporovaly prioritu zdravotníků s vysokou mírou rizika nákazy, kteří by v případě nákazy znamenaly pro své pacienty ohrožení na životě. Také podporovaly prioritu profesionálů pracujících v domovech seniorů, stacionářích nebo v ambulantní péči. Respondenti v průzkumu ovšem nesouhlasili s upřednostňováním osob ve věku 80+ a lidí žijících v domovech seniorů. Podle nich zranitelnost člověka související s věkem není důvodem k jeho přednostnímu očkování. Sprengholz et al. byli proto přesvědčeni, že vláda musí do přípravy očkovací strategie zahrnout i názor veřejnosti, neboť její opomíjení vede v důsledku ke ztrátě důvěry obyvatel ve stát i vědu.[100]

V zemích chudých ekonomik jsou léčiva i lékařská péče vzácnými zdroji. Vedle toho se rozvojové státy průběžně potýkají s výskytem „nemocí chudoby" jako jsou kala azar[101] nebo lepra. Zajistit ochranu zdraví a zdravotní péči obyvatelům v těchto zemích je s ohledem na špatnou infrastrukturu anebo chybějící finanční zdroje velmi problematické samo o sobě a prakticky neustále vyžaduje nemalou míru „prioritizace" lidí, kterým bude zdravotní péče poskytnuta; epidemické či pandemické krize s sebou navíc přinášejí ještě urgentnější potřebu rychlého, celoplošného a spravedlivého přidělování léčby. Nízkopříjmové země si obecně také nemohou dovolit zaplatit vakcíny a nemají ani adekvátní nástroje a podmínky pro provádění vakcinace.[102]

V dubnu 2020 oznámila WHO ve spolupráci s humanitárními a soukromými subjekty jejich společný závazek k zajištění férového globálního přístupu k bezpečné, účinné a kvalitní diagnostice, léčbě a vakcinaci proti COVID-19; dříve zmíněná pracovní skupina ACT Accelerator hovořila dokonce o „spravedlivém rozmístění". Prezident USA nicméně odmítl další podporu od WHO a Spojené státy americké se na činnosti ACT Accelerator přestaly podílet. Ostatní země daly své zdroje společně do zástavy, historicky je však potvrzeno,

[100] SPRENGHOLZ, P., KORN, L., EITZE, S. et al. Allocation of COVID-19 vaccination: when public prioritisation preferences differ from official regulations. Journal of Medical Ethics. 2021, 47, 452-455. [online]. 2021 [vid. 2023-06-10]. Dostupné z: https://jme.bmj.com/content/47/7/452

[101] Kala azar neboli viscerální leishmanióza je závažné parazitární onemocnění přenášené komárem z rodu Phlebotomus, končící nezřídka smrtí nemocného. Nákaza je častá v Číně, Brazílii, Etiopii, Indii, Keni a Somálsku, oblastí je ovšem daleko více. Nemoc se objevuje zejména ve vysídlených oblastech, v místech bez dostatečných hygienických podmínek, v oblastech, kde žijí lidé trpící podvýživou, hladem a prakticky v trvalém nedostatku finančních prostředků. Ročně se jí nakazí až 90 tisíc lidí a vzhledem ke geografické rozsáhlosti jejího výskytu je nákazou ohroženo až 600 milionů jedinců. [online]. [vid. 2023-06-10]. Dostupné z: https://www.lekari-bez-hranic.cz/kala-azar

[102] LIU, Y., SALWI, S., DROLET, B. Multivalue ethical framework for fair global allocation of a COVID- 19 vaccine. *Journal of Medical Ethics*. 2020, 46, 499-501. [online]. 2020 [vid. 2023-06-10]. Dostupné z: https://jme.bmj.com/content/46/8/499

že takto dobře míněná zástava není dostatečná a rovnoměrná distribuce vakcín po světě bude přesto velmi náročná. Jak bylo zmíněno, platí, že nízkopříjmové země si obecně nemohou dovolit nakupovat vakcíny, a to ani v případě, že je jich dostatek. Úroveň zdravotní péče v těchto zemích je velmi nízká a nejsou ani dostatečně a vhodně vybaveny na provádění celoplošné urgentní vakcinace obyvatelstva. Během pandemie COVID-19 všechny tyto problémy umocnil fakt, že vakcíny byly nedostatkovým zbožím a jejich cena rostla. Liu et al. se domnívají, že bez pevného etického rámce pro alokaci vakcín není možné zajistit rovnost v zásobování vakcínami ani s pomocí darů od bohatých ekonomik, navrhli proto etický rámec, který zohledňuje jak utilitární, tak rovnostářský přístup při distribuci vakcín. Vychází při tom ze čtyř paradigmat:

1. **Schopnost vyvinout nebo nakoupit vakcínu**

Schopnost vývoje a nákupu vakcín má velký vliv na alokaci vakcín; většinu z nich produkuje pět mezinárodních firem. Nepřekvapivě se už v roce 2020 vláda USA snažila zaplatit si exkluzivní přístup k první budoucí dostupné vakcíně. Takový přístup vede k naprosto neetickému a nerovnému rozdělování vzácného zdroje, neboť se tak jeho dostupnost váže čistě na zemi, v níž jedinec žije a její schopnost si vakcínu zaplatit. Liu et al. upozorňují na historickou zkušenost z doby epidemie H1N1, kdy bohaté země vykoupily prakticky veškeré celosvětové zásoby vakcíny proti H1N1 a jiné země, jako např. Austrálie se zase snažily ochránit svoji produkci tím, že zakázaly jakýkoliv vývoz vakcín mimo stát. USA tenkrát přislíbily darovat 10 % pořízených vakcín, to se ovšem nikdy nestalo, údajně z důvodu konečného nedostatku vakcíny pro všechny obyvatele USA. Na tomto příkladu se snažili Liu s jeho kolegy ukázat, proč dárcovský systém pro distribuci vakcín, který navrhuje WHO nemůže fungovat.

2. **Reciprocita**

V roce 2006 oznámila WHO, že australští producenti vakcín svévolně a bez souhlasu použily výzkumné vzorky poskytnuté jim z Indonésie pro výzkum vakcíny proti H5N1 a tu si posléze nechaly patentovat. Následkem toho přestala Indonésie poskytovat WHO jakékoliv vzorky a zkomplikoval se tak přehled o globálním výskytu virů a s tím související možnost včasného hodnocení epidemiologických rizik. Tento příklad demonstruje další existující nerovnost: chudé země pomáhají vyvíjet účinná léčiva, ale nemají z toho žádný přínos. Je proto nutné nastavit jasný systém reciprocity při distribuci vakcín vůči zemím podílejícím se na jejich výzkumu a vývoji. Dobře nastavený a fungující je reciproční rámec pro účastníky klinických

studií, kteří po účasti ve výzkumu mají přístup k léčivu garantován. Obdobný reciproční systém doporučovala řada odborníků na etiku nabídnout také účastníkům testování vakcín proti COVID-19. Země, které participují na výzkumu a vývoji, realizují klinické studie a poskytují vzorky virů, by měly mít zajištěn přednostní přístup k vakcínám proti COVID-19.

3. Schopnost zajistit očkování v praxi

Očkování pro svoji realizaci potřebuje vhodné podmínky, tj. speciální přepravu, chlazení, uskladnění, personál vyškolený k podání vakcíny, dobře fungující zdravotnickou infrastrukturu, která je schopna rychle a dobře identifikovat jedince vhodné k očkování, a tak dále. Aby nedocházelo k plýtvání a byl maximalizován užitek z očkování pro společnost, je nutné zohlednit v alokační strategii schopnost každé země zajistit vhodné podmínky pro očkovací praxi.

4. Distributivní spravedlnost pro rozvojové země

Toto paradigma vychází z principu celosvětové i lokální spravedlivé alokace vzácných zdrojů; v krizi, jakou byla pandemie COVID-19, bylo však navíc nutno **upřednostňovat** jednoho člověka před druhým. Jelikož cílem očkování obecně je zamezit přenosu viru a snížit zátěž způsobenou onemocněním, navrhují podporovatelé této strategie, aby při alokaci vakcín stáli na prvním místě lidé s vyšší pravděpodobností nákazy nebo potenciálně horší prognózou průběhu nemoci. Argumentem podporujícím tento přístup je zkušenost z pandemie chřipky z roku 2009, kdy se prokázalo, že lidé žijící v chudých komunitách a zemích, v přelidněných městech a vesnicích, v neuspokojivých podmínkách bydlení, hygieny a nedostatku zdravotní péče, jsou vystaveni mnohem větší zátěži. Dostává se jim opožděné a nekvalitní péče, což přispívá k rozvoji těžkého stavu nemoci. Z globálního pohledu jsou lidé z chudých zemí vystaveni mnohem větším rizikům, neboť nemají zajištěn dostatek potravin, hygieny anebo čisté vody, tedy bazálních příčin masivního šíření jakékoliv infekce. V tomto případě by distributivní spravedlnost měla být pojata tak, že vakcíny budou alokovány v prvé řadě do rozvojových zemí, a to na náklady zemí s vyspělými ekonomikami, které by se jinak samozřejmě snažily díky své platební schopnosti globální dostupnost vakcín ovlivnit.[103]

[103] LIU, Y., SALWI, S., DROLET, B. Multivalue ethical framework for fair global allocation of a COVID-19 vaccine. *Journal of Medical Ethics*. 2020, 46, 499-501. [online]. 2020 [vid. 2023-06-10]. Dostupné z: https://jme.bmj.com/content/46/8/499

Přednost sociálně a ekonomicky znevýhodněných skupin ve vyspělých státech

Harald Schmidt je dalším podporovatelem myšlenky, že by v přídělových systémech alokace vakcín měli být upřednostněny skupiny lidí, které historicky i strukturálně patří mezi znevýhodněné. Na údajích o situaci v New York City dokládá, že movitější obyvatelé se v době nástupu pandemie většinou odstěhovali do svých víkendových domovů mimo město, aby se izolovali od nákazy. Lidé s nízkými příjmy si ovšem něco takového dovolit nemohli stejně tak, jako si kvůli nízkému výdělku nemohli dovolit nechodit do práce; jejich práce byla navíc často důležitá pro zajištění základního fungování společnosti (opraváři, pokladní, uklízeči, řidiči atd.). Tito lidé jsou daleko více ohroženi nákazou virem, neboť jsou neustále vystaveni kontaktu s potenciálně nakaženými jedinci a jejich znevýhodnění doprovází i ne vždy vyhovující podmínky bydlení. Schmidt upozorňuje a na datech dokladuje také skutečnost, že v chudých a vyloučených lokalitách byla dvojnásobně vyšší úmrtnost na COVID-19 a že se počet úmrtí lišil podle rasové příslušnosti. Odborná veřejnost se vesměs shoduje na tom, že prioritu při očkování by měli dostat zdravotničtí pracovníci v první linii a lidé, kteří zajišťují služby nezbytné pro základní fungování státu (sem zahrnuje vedle shora zmíněných také zaměstnance výrobních podniků, včetně producentů léčiv). Schmidt dále stejně jako řada jeho kolegů upozorňuje na nejasnost či neexistenci principů, kterými by se v situaci nedostatku takové věci, jako je životy ochraňující vakcína, měly vlády globálně řídit. Existují dva zásadní pohledy etiků, které řeší za prvé maximální počet zachráněných životů, za druhé maximální počet zachráněných let života[104]. COVID-19 postihuje fatálně zejména starší jedince, proto je při přidělování vakcín třeba, aby větší váha byla přikládána principu záchrany co největšího počtu životů, nikoliv let života. Senioři by měli být po zdravotnících a zaměstnancích provozních služeb hned další skupinou, která bude očkována. Pakliže by se k tomu navíc nedostávalo vakcíny pro rizikové pacienty s komorbiditami starší 60 let, mělo by se v rámci snahy o zachování rovnosti použít losování. Mladí lidé by měli být očkováni přednostně pouze tehdy, ukáže-li epidemiologická situace, že jejich očkováním se významně sníží přenos viru. Princip losování je podle Schmidta pro zachování rovnosti v přístupu k vakcíně jednoznačně lepším řešením, než systém „první přijde, první dostane“, který je často zneužíván, neboť do něj vstupuje protekce, mediální nebo společenská významnost očkovaného atd.[105]

[104] Počet zachráněných let života (saved life years) znamená, jako dlouho bude pacient pravděpodobně dále žít, pokud mu bude poskytnuta léčba. Podstata tkví v názoru, že pokud se má rozhodnout mezi podáním léku člověku, který má šanci žít dále 20 let nebo člověku s dobou přežití 5 let, pak lék dostane ten první.

[105] SCHMIDT, H. Vaccine Rationing and the Urgency of Social Justice in the Covid-19 Response. *Hastings Center Report.* 50 (2020). 1-4. [online]. 2020 [vid. 2023-06-21].

Globální přidělování vakcín

Neméně významný je při tvorbě přídělového systému vakcín přístup států k řešení problematiky jejich globální distribuce. Jecker, Wightman a Diekema[106] upozorňují, že v bioetických diskusích o způsobu distribuce léčiv se většinou bere v úvahu rozdělování vzácných zdrojů na úrovni jednoho státu nebo regionu. Jak bylo zjištěno, v době pandemie chřipky byla při distribuci vakcín proti chřipce významně opomenuta otázka jejich spravedlivé distribuce napříč světem. Během pandemie COVID-19 bylo jen několik států schopno vyrábět si samo vakcínu, a tak bylo jedním z rozhodujících faktorů pro dostupnost vakcín právě místo, kde budoucí očkovaný jedinec žije. Na výchozí situaci, která ovlivňuje přístup jednotlivých zemí k pořizování vakcín nahlížejí autoři pragmaticky: globální spolupráce vlád a filantropů je nutná, aby se vakcíny proti COVID-19 vůbec dostaly na trh. Soukromé firmy, které dříve investovaly do vývoje vakcín proti novým infekcím od těchto aktivit během posledních deseti let upustily, neboť návratnost investic byla mizivá a musely se navíc potýkat se státními dohledy nad vlastní cenovou politikou. Kromě toho, jak zde zaznělo již dříve virus nerespektuje hranice státu a čím později se chudé země dostanou k vakcínám, tím déle bude svět trpět následky pandemie. Rozumné státy by tedy měly mít zájem na tom, aby uvolnily dostupné vakcíny ihned poté, co se proočkuje jejich vlastní populace.[107]

Oponenti takového postupu ovšem namítají, že bohaté země na své národní zájmy mít jiný názor. V září 2020 se více než 156 zemí světa (64 % světové populace) připojilo k mezinárodnímu partnerskému programu COVAX zaměřenému na distribuci vakcín proti COVID-19. Trumpova administrativa se ale odmítla připojit s tím, že v USA probíhá testování takového počtu potenciálně účinných vakcín, že si země otázku vakcinace proti COVID-19 vyřeší sama. Takový očkovací nacionalismus se ovšem netýká pouze USA; v celosvětovém měřítku si bohaté země předem nakoupily práva na 2 miliardy dávek vakcíny proti COVID-19. EU připravila alokační rámec zaměřený výhradně na obyvatelstvo jejích členských států a přednostní práva na vakcínu si nakoupila taktéž. Podle výzkumu organizace OXFAM[108]

Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/341731308_Vaccine_Rationing_and_the_Urgency_of_Social_Justice_in_the_Covid-19_Response

[106] JECKER, N. S., WIGHTMAN, A. G. a DIEKEMA, D. S. Vaccine ethics: an ethical framework for global distribution of COVID-19 vaccines. *Journal of Medical Ethics*. 2021. 47, 308-317. [online]. 2020 [vid. 2023-06-23]. Dostupné z: https://jme.bmj.com/content/47/5/308

[107] JECKER, N. S., WIGHTMAN, A. G. a DIEKEMA, D. S. Vaccine ethics: an ethical framework for global distribution of COVID-19 vaccines. *Journal of Medical Ethics*. 2021. 47, 308-317. [online]. 2020 [vid. 2023-06-23]. Dostupné z: https://jme.bmj.com/content/47/5/308

[108] OXFAM je světově proslulá charitativní organizace s mezinárodní působností, která vznikla v Anglii v roce 1942 jako hnutí založené sociálními aktivisty, akademiky z Oxfordu a tzv. kvakery (Quakers), tj.

ze září 2020 tímto způsobem 13 % světové populace vykoupilo 51 % budoucích dávek vakcíny proti COVID-19. Jecker et. al hovoří o ***morálním nacionalismu***[109] a ***morálním kosmopolitismu***[110] jako charakteristických postojích zemí, které usilují čistě o uspokojení vlastní potřeby vakcín na jedné straně a zemí, pro něž je důležité rozdělení vakcín všem lidem bez rozdílu na straně druhé. Pro morální nacionalisty mohou chudé země představovat pouze někoho, kdo se „veze" na vlně možností zemí ekonomicky silných, morální kosmopolita vychází z rozmanitých principů spravedlnosti. Např. ***suficitarismus*** postavený na přesvědčení, že každý člověk bez rozdílu má nárok na minimální decentní život, vedle něj ***prioritarismus***, zaměřený na obecné blaho společnosti s tím, že vždy musí být nejprve pomoženo těm, kteří jsou v nejhorší situaci; a konečně princip ***rovnostářství*** – povinnost vyrovnávat znevýhodnění, do něhož se člověk nedostává vlastní vinou. Všechny tyto principy se spíše přiklánějí ke kosmopolitnímu smýšlení a zamítají extrémní formy morálního nacionalismu. Ze všech je patrné, že je třeba myslet v prvé řadě na pomoc oslabeným lidem bez ohledu na jejich národní příslušnost; jde v nich o základní **úctu k lidské důstojnosti**. Přesto se tak neodmítá určitá míra povinnosti každého státu zabezpečit a ochránit své obyvatele. Řešením by proto mohla být mírná forma morálního kosmopolitismu, jak ji vystihuje Scheffler: *„…vedle osobních vztahů a známostí s určitými jedinci nebo skupinami, má člověk také mravní povinnost být provázán i s ostatními lidskými bytostmi…"*[111] Očima této filozofie by tedy vakcíny měly být považovány za statek, který potřebují všichni lidé k ochraně svého zdraví a života a státy proto mají povinnost nějakým způsobem se podílet na celosvětové snaze o spravedlivou distribuci vakcín proti COVID-19 a nejenom jich.

Právo účastníků klinických studií na účinnou vakcínu

V závěru této kapitoly je třeba připomenout ty, kteří dali dobrovolně všanc své zdraví, aby pomohli vědcům najít prostředek ukončení pandemické krize. Schválené vakcíny byly při jejich nasazení distribuovány mezi veřejnost postupně a mezi odborníky došlo k neshodám v otázkách očkování účastníků klinických studií. Tvrdilo se, že v případě dostupnosti účinné

členy náboženského hnutí s názvem Religious Society of Friends. Hlavními cíli její činnosti je boj s chudobou a sociální nerovností.

[109] Názor, že člověk má zvláštní morální povinnost vůči svým krajanům, která vychází toho, že jsou spolu národně provázáni.

[110] Postoj, který odmítá rozdílnou morální povinnost vůči krajanům a vůči kterémukoliv člověku na světě.

[111] SCHEFFLER, S. *Conceptions of Cosmopolitanism.* IN: Jecker, N. S., Wightman, A. G. a Diekema, D. S. Vaccine ethics: an ethical framework for global distribution of COVID-19 vaccines. Journal of Medical Ethics. 2021. 47, 308-317. [online]. 2020 [vid. 2023-06-23]. Dostupné z: https://jme.bmj.com/content/47/5/308

vakcíny by měli být ve studiích odslepeni pouze ti účastníci, kteří dostávali placebo, kterým by musela být vakcína nabídnuta tak i tak, neboť patří buďto do rizikové skupiny nebo jsou zdravotnickými pracovníky; všichni ostatní by měli zůstat zaslepeni. Stoehr et al. se proti takovému postupu jasně vymezili s tím, že jakmile se prokáže účinnost, mají výrobci vakcín a výzkumníci morální povinnost odslepit účastníky s placebem a vakcínu jim nabídnout. Lékař je povinen respektovat principy lékařské etiky.

Nechat skupinu s placebem zaslepenou znamená, že může být vystavena vyššímu riziku újmy. V rámci zaslepené studie jsou účastníci informováni o tom, že se mají z hlediska zdravotní bezpečnosti chovat tak, jako by očkovaní nebyli, ale v okamžiku, kdy se veřejnost dozví o schválení účinné vakcíny, se mohou ti, kdo dostali placebo, začít chovat neopatrně. Dřívější průzkumy prokázaly, že se lidé v průměru během 48 hodin po očkování proti chřipce setkali s dvojnásobným počtem lidí než 48 hodin před očkováním. Důvodem takové změny v chování může být jak účinnost vakcíny, tak i pocit některých lidí, že po očkování jsou vůči nákaze prakticky okamžitě imunní. Pokud by zůstali účastníci s placebem neodslepení, budou zbytečně vystavováni riziku ohrožení života. Musí sice před začátkem studie vydat svůj informovaný souhlas s jejími podmínkami a riziky, která na sebe ve prospěch vědy berou, nastoupí-li však do distribuce vakcína s prokázaným účinkem, pak zájem vědy nesmí stát nad zájmem zdraví a života člověka. S postupem pandemie se navíc zvyšovala zdravotní rizika pro všechny, neboť virus začal mutovat. Riziko, které na sebe při vstupu do studie účastníci brali, za této situace už nebylo aktuální. Proto by neodslepení účastníků s placebem porušovalo jak princip nonmaleficence, tak princip autonomie. Ani zbývající dva principy lékařské etiky nelze v této souvislosti ponechat bez řádné analýzy. Mezi primární argumenty, proč neodslepit skupinu s placebem mimo jiné patří, že je třeba v rámci snahy konat dobro a spravedlnost pro společnost sbírat data pro vědu a výzkum i po nasazení schválené vakcíny do praxe. Lékaři i vědci jsou však vázáni povinnostmi správné klinické praxe, tzn. že mají účastníkům studií podávat aktuální, pravdivé a komplexní informace o všem, včetně výsledků účinnosti a dostupnosti vakcín. O tomto jejich závazku hovoří například **Směrnice amerického Úřadu pro kontrolu potravin a léčiv o dobré klinické praxi**[112] a **nařízení USA 45CFR46.116.c.5**.[113]

[112] *FDA Regulations Relating to Good Clinical Practice and Clinical Trials.* IN: DAL-RÉ, R., ORENSTEIN, W., CAPLAN, A. L. Trial participants' rights after authorisation of COVID-19 vaccines. *The Lancet Respiratory Medicine*. 2021, 9(4), 30-31. [online]. 2020 [vid. 2023-06-25]. Dostupné z: https://www.clinicalkey.fr/#!/content/journal/1-s2.0-S2213260021000448

[113] *The U.S. Department of Health and Human Services regulations for the protection of human subjects in research.* IN: DAL-RÉ, R., ORENSTEIN, W., CAPLAN, A. L. Trial participants' rights after authorisation of COVID-19 vaccines. *The Lancet Respiratory Medicine*. 2021, 9(4), 30-31. [online].

Pokud se lidem ve výzkumu dostanou aktuální informace včas a přímo od lékařů, budou pravděpodobně ochotní v účasti ve studii pokračovat, zatímco v opačném případě ze studie odstoupí. I když budou pokračující účastníci studie odslepeni, bude stále existovat možnost, jak získávat hodnotná vědecká data. Sice již nebude studie skutečné zaslepená a nebude možné randomizované srovnání, bude však možno získat dlouhodobá data např. o účinnosti a vedlejších účincích vakcín. Nelze popřít ani to, že očkování účastníků s placebem maximalizuje individuální a společenský přínos, protože přináší přímý prospěch jim samotným a nepřímo prospívá celé společnosti, neboť ti, kteří ve studiích zůstanou i nadále, umožní vědcům dlouhodobější sběr dat. Kromě toho očkováním účastníků s placebem může také přispět ke zlepšení postoje a větší důvěře veřejnosti v očkování a v důsledku tedy dosáhnout primárního cíle jakéhokoliv očkování - vyšší kolektivní imunity a zlepšení veřejného zdraví.[114]

V případě studií vakcíny COVID-19 stále existuje možnost pokračovat v provádění randomizovaných kontrolovaných studií se skupinami s placebem a současně zvýšit celkový počet očkovaných osob tím, že se studie budou realizovat v zemích s nízkými a středními příjmy, které mají v současnosti omezený nebo žádný přístup k vakcíně, neboť mnohé z nich měly omezený přístup ke schváleným vakcínám jak kvůli jejich ceně, tak kvůli nedostatečné místní infrastruktuře potřebné pro jejich skladování a distribuci. Testování schválených i experimentálních vakcín v těchto zemích by mohlo pomoci shromažďovat hodnotná data a při tom poskytovat všem potřebným to nejlepší, co je v danou chvíli dostupné. Aby však takové testování mohlo probíhat v souladu se zásadami beneficence a spravedlnosti, je naprosto nezbytné se touto myšlenkou detailně zabývat z morálního hlediska v souvislosti s řadou dalších aspektů.[115]

2020 [vid. 2023-06-25]. Dostupné z: https://www.clinicalkey.fr/#!/content/journal/1-s2.0-S2213260021000448

[114] STOEHR, J., HAMIDIAN, J. et al. Ethical Considerations for Unblinding and Vaccinating COVID-19 Vaccine Trial Placebo Group Participants. *Frontiers in Public Health*. 2021. 9. 702960. [online]. 2020 [vid. 2023-06-25].
Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/352708927_Ethical_Considerations_for_Unblinding_and_Vaccinating_COVID-19_Vaccine_Trial_Placebo_Group_Participants

[115] Tamtéž

Závěr

Tato práce se pokusila přiblížit a analyzovat z globálního úhlu pohledu různé aspekty etiky očkování v kontextu pandemie COVID-19. Cílem byla snaha podpořit a rozvinout kritickou debatu nad problematikou, z níž se společnost bezpochyby mohla poučit o tom, že pojmy morálka, mravy a etika mají také svoji praktickou podobu. Pandemie a epidemie jsou neodmyslitelnou součástí lidské existence a vždy byly a jsou důkazem, že lidské zdraví přesahuje národní hranice. Přestože z nich lidstvo sbíralo po staletí cenné zkušenosti, pandemie COVID-19 nás překvapila a ukázala nám, jak lehce zranitelná je moderní společnost. Navzdory pokrokům ve zdravotnictví a technologiích jsme zjistili, že nejsme nepřemožitelní a že okem nespatřitelný virus dokáže v rekordně krátkém čase ohrozit nejen zdraví, ale i ekonomiku a sociální stabilitu. To vše dokonce v globálním měřítku. Celkově lze říci, že COVID-19 nás donutil provést reflexi stavu morálních základů naší společnosti. Etická rozprava v oblasti vakcinace proti nemoci COVID-19 je plná komplexních a kontroverzních témat, která mnoho z nás přivedla k přemýšlení o rovnováze mezi individuálními právy každého z nás a o tom, co je správné dělat proto, aby celá společnost pociťovala dobro. Pandemie COVID-19 nám opět připomněla, že očkování má klíčový význam pro veřejné zdraví a že účinnější alternativa k zastavení šíření jakékoliv hromadné infekce neexistuje. Odkryla dle mého názoru také skutečnost, že je nutno zvýšit obecné povědomí veřejnosti o principu fungování vakcín a o tom, co udělají virová onemocnění se společností, pokud by očkování neexistovalo.

Nemalá část této práce ukázala, jak problematická je při výzkumu a testování léčiv otázka dobrovolného, na základě „absolutního“ a srozumitelně podaného množství informací učiněného rozhodnutí o účasti ve studii a jak silně proti sobě mohou stát vědecký pokrok, zájem společnosti a zájmy a práva jednoho člověka. Dodržování etických principů je za jakýchkoliv okolností povinností, která stojí v centru zdravotní péče, včetně očkování. Vědci i lékaři nesmí nikdy, tedy ani v situaci pandemie a s ní spojené časové tísně upozadit důkladné a srozumitelné informování pacientů a účastníků lékařského výzkumu o všech rizicích a přínosech toho, co tito lidé mají podstoupit, aby se pak mohli svobodně a dobrovolně rozhodnout o svém zdravotním osudu. Jen tak lze získat podporu a důvěru veřejnosti ve vědecký výzkum a tím, domnívám se, utvářet také lepší terén pro spolupráci s ní v otázkách jakými se stalo např. očkování proti COVID-19.

Objev očkování nebyl už v době svých začátků pouhým vědeckým triumfem, nýbrž také okamžikem, kdy se lidstvo muselo začít zabývat s ním spojenými otázkami mravního jednání. Bez očkování by nebylo možno dosáhnout kolektivní imunity, a tak se otevírá otázka morální povinnosti každého z nás přispět k ochraně celé společnosti; střetávají se zde individuální přání, kolektivní přání a morální povinnost. Více než kdykoliv předtím se očkování během pandemie stalo horkým centrem veřejného i odborného etického diskurzu. Hojné debaty o spravedlnosti a férovosti vyvolalo také přidělování vakcín. Diskrepance mezi názorem vlády a veřejnosti na prioritizaci při očkování by měla být řešena důkladnou komunikací a zohledněním obav a postoje veřejnosti. Různé faktory, včetně rasových a sociálních předsudků mohou totiž ovlivnit nerovnost v přístupu k očkování během pandemie. Vlády by proto měly při vytváření očkovacích strategií již od počátku komunikovat s veřejností, zajímat se o její názory a postoje a vést s ní na tato témata společnou debatu. Jen tak mohou dle mého názoru získat důvěru a podporu společnosti, která je klíčová pro úspěšné zvládnutí jakékoliv krize.

Pandemie byla praktickým a rozsáhle pocítěným důkazem toho, že nemoc nerespektuje hranice státu. Ověřili a přehodnotili jsme si naši připravenost na zvládání mimořádných situací a uvědomili si důležitost globální spolupráce, jak v případě nedostatku ventilátorů, tak v případě vakcín. Otázka distribuce vakcín byla těžkou morální zkouškou postojů jednotlivých států k otázce solidarity, spravedlnosti a společenského závazku. Alokace vakcín není totiž pouze vědeckou nebo politickou výzvou, ale také morálním imperativem. Přístup k očkování by neměl být omezen pouze na hranice státu nebo privilegované skupiny, nýbrž by měl odrážet naši zodpovědnost vůči lidskému životu jako takovému. Je rovněž třeba uvědomit si možnosti každého státu očkování provést v praxi a neopomenout reciprocitu vůči zemím, které přispěly k vývoji a výzkumu vakcín. I ty musí mít přístup k výsledkům své práce. Ekonomicky vyspělé státy se v tomto směru nemohou starat pouze o maximální přístup vlastní populace k vakcínám, ale v rámci celosvětové spolupráce musí pamatovat také na zajištění jejich dostatku pro obyvatele chudších zemí; všechny lidské životy mají totiž stejnou hodnotu, bez ohledu na státní příslušnost či ekonomický status dané země. Po prožitku pandemie COVID-19 jsme nezůstali beze změn. Naučili jsme se pokoře vůči potřebě spolupráce a uvědomili si nutnost umět se rychle adaptovat na neustále se měnící podmínky. Očkovací nacionalismus a nevyvážená distribuce vakcín by v budoucnosti měly být překonány ve prospěch celosvětové solidarity a spolupráce. Solidární smýšlení by se mělo transponovat na všechny aspekty soužití lidí na celém světě.

Solidarita by měla daleko přesahovat hranice každé země, všichni bychom měli usilovat o to, aby ti, kdo žijí a trpí stejně jako my i na opačném konci planety, měli stejné příležitosti jako my a vlády by měly toto naše přání respektovat. Jedině tak se lze bránit jako celek, jedině tak lze porazit nepřítele. A tak podle mého názoru primární otázka zní: „Jsme schopni překonat naši *vnitrostátní* hranici myšlení a jednat ve prospěch globálního dobra?“.

Etika by měla dle mého názoru být nezbytným vodítkem při rozhodování politiků, vědců, zdravotníků i veřejnosti. Jak důležití jsou etikové pro společnost, nám pandemie připomněla mnohokrát. A přesto o nich mediálně nebylo téměř slyšet. Je zřejmé, že COVID-19 nám připomněl, že svět může být kdykoli postižen nečekanými a závažnými událostmi, a že je nutné se na ně aktivně připravovat a reagovat při nich s ohledem na nejvyšší morální zásady a hodnoty. Proto jsem přesvědčena, že by představitelé filozoficko-etického uvažování měli být více zviditelnění, aby mohli svými názory a otázkami podněcovat celoplošnou společenskou diskusi a nenásilně tak morálně edukovat společnost.

Seznam použitých zdrojů

Prameny

- KOLOWRAT-LIEBSTEINSKÝ, F. A., hrabě. České království. Zemské gubernium. *Cirkularverordnung des k. k. böhm. Landesguberniums : Die die Schutzpockenimpfung betreffenden a. h. Anordnungen werden wiederholt bakannt gegeben = Cyrkulárnj nařízenj cýs. kr. česk. zemsk. Gubernyum: Neywyšissj nařjzenj o očkowánj nesstowic ochrannýchopět se oznamugj.* Prag. 1821. 10 str.

- PRESL, S. *Důležité slowo rodičům, duchownjm a wrchnostem o blahočinnosti očkowánj chraničkami a odpowěd na námitky proti němu dělané.* Praha: Cjs. král. dwornj imprese. 1821. 54 s. Národní digitální knihovna. [online]. [vid. 2023-06-21]. Dostupné z: https://ndk.cz/view/uuid:be303d00-2f38-11de-9a8f-000d606f5dc6?page=uuid:ed11cd00-cdaa-11e6-bf97-005056825209

Odborná literatura

- FOBELOVÁ, D. et al. *Všeobecná a aplikované etiky: Všeobecná etika*. Časť 1. Bánská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, 2002. 119 s. ISBN 80-8055-624-5

- KUŘE, J. et al. *Kapitoly z lékařské etiky*. 1. Brno: Masarykova Univerzita, 2012. 115 s. ISBN 978-80-210-5951-1
- SCHOTT, H., MÜLLER, I. W., ROELCKE V., WOLF-BRAUN, B. SCHADEVALT, H. *Kronika medicíny*. Praha: Fortuna Print, 1994.
- ŠEJDA, J. *Výkladový slovník epidemiologické terminologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 120 s. ISBN 80-247-1068-4
- VÁCHA, M. et al. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 312 s. ISBN 978-80-7367-780-0

Odborná periodika

- FRANC, Aleš a Vladimír BÍBA. Etické a zákonné požadavky na podstoupení očkování k prevenci nemoci COVID-19. *Česká a slovenská farmacie*. 2022, 71, 3-12. ISSN 1210-7816.

- HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, J. Postoje rodičů odmítajících povinná očkování svých dětí: případová studie krize důvěry v biomedicínské vědění. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*. 2014, 50(2),163- 187.
- MUNZAROVÁ, M. Lékařská etika v kontextu klinického výzkumu. *Klinická farmakologie a farmacie*. 2007, 21 (3-4), 125-127. ISSN 1212-7973

Odborné internetové zdroje

- ANDORNO, R. The Oviedo Convention: A European Legal Framework at the Intersection of Human Rights and Health Law. *Journal of International Biotechnology Law*. 2. 133-143. 2005 [online] [vid. 2023-06-30]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/238341888_The_Oviedo_Convention_A_European_Legal_Framework_at_the_Intersection_of_Human_Rights_and_Health_Law

- BÎRSANU SE, PLAIASU MC, NANU CA. Informed Consent in Mass Vaccination against COVID-19 in Romania: Implications of Bad Management. *Vaccines* (Basel). 2022, Nov 5. 10(11):1871. [online] [vid. 2023–06-18]. Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9693422/#B15-vaccines-10-01871

- BROCK, D., WIKLER, D. *Ethical Issues in Resource Allocation, Research, and New Product Development*. IN: Disease Control Priorities in Developing Countries, 2nd edition. Chapter 14. Washington (DC) The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. 2006. s. 19-30. [online]. [vid. 2023–05-14]. Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11739/

- BRUCE, L., TALLMAN, R. Promoting racial equity in COVID-19 resource allocation. Journal of Medical Ethics. 2021. 47, 208-212. [online]. 2021 [vid. 2023-06-10]. Dostupné z: https://jme.bmj.com/content/47/4/208

- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. 2014-2016 Ebola Outbreak in West Africa. In: *Outbreaks* [online]. 2019 [vid. 2023-04-05]. Dostupné z: https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html

- COUNCIL FOR INTERNATIONAL ORGANIZATIONS OF MEDICAL SCIENCES. *International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans*. 4.

vyd. Ženeva: CIOMS. 2016. 122 s. [online]. [vid. 2023-06-04]. Dostupné z: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf

- DAL-RÉ, R., ORENSTEIN, W., CAPLAN, A. L. Trial participants' rights after authorisation of COVID-19 vaccines. *The Lancet Respiratory Medicine*. 2021, 9(4), 30-31. [online]. 2020 [vid. 2023-06-25]. Dostupné z: https://www.clinicalkey.fr/#!/content/journal/1-s2.0-S2213260021000448

- DAY, R. T., GUILDRY, B. S., DROLET, B. C., a CLAYTON, E. W. From Ventilators to Vaccines: Reframing the Ethics of Resource Allocation. *The American Journal of Bioethics*. 2020. 20 (7), W15- W16. [online]. [vid. 2023-06-25]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/343245887_From_Ventilators_to_Vaccines_Reframing_the_Ethics_of_Resource_Allocation

- EMANUEL, E. J., UPSHUR, R. E. G., SMITH, M. J. What Covid Has Taught the World about Ethics. *New England Journal of Medicine*. 2022, 387(17), 1542-1545. Dostupné z: https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056%2FNEJMp2210173

- FÖRSTL M. Mor černá smrt: dřímající ohniska nemoci. *Vesmír* [online]. 2008, roč. 87 (138), č. 6, s. 392-396 [vid. 2023-04-03]. Dostupné z: https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/2008/cislo-6/mor-cerna-smrt.html

- GIUBILLINI, A. Vaccination Ethics. *British Medical Bulletin*, 137 (1). 2021. 4–12 [online]. 2021 [vid. 2023-02-111]. Dostupné z: https://academic.oup.com/bmb/article/137/1/4/6047735

- GURWITZ, D. COVID-19 vaccine hesitancy: Lessons from Israel. *Vaccine* 39 (2021) 3785–3786. [online] [vid. 2023-06-30]. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X21006800?via%3Dihub

- HAVLÍK, J., MACHALA, L. 200 let očkování proti pravým neštovicím: virus varioly už jen v laboratořích. *Vesmír* [online]. 1996, roč. 75, č. 11 [vid. 2023-04-03]. Dostupné z: https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1996/cislo-11/200-let-ockovani-proti-pravym-nestovicim.html

- INFECTIOUS DISEASES SOCIETY OF AMERICA. Ebola facts. In: *Ebola Resources* [online]. 2023 [vid. 2023-04-05]. Dostupné z: https://www.idsociety.org/public-health/ebola/ebola-resources/ebola-facts/

- JECKER, N. S., WIGHTMAN, A. G. a DIEKEMA, D. S. Vaccine ethics: an ethical framework for global distribution of COVID-19 vaccines. *Journal of Medical Ethics*. 2021. 47, 308-317. [online]. 2020 [vid. 2023-06-23]. Dostupné z: https://jme.bmj.com/content/47/5/308

- LIU, Y., SALWI, S., DROLET, B. Multivalue ethical framework for fair global allocation of a COVID- 19 vaccine. *Journal of Medical Ethics*. 2020, 46, 499-501. [online]. 2020 [vid. 2023-06-10]. Dostupné z: https://jme.bmj.com/content/46/8/499

- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Pokyn k vedení zdravotnické dokumentace a informovanému souhlasu.* [online] 2021 [vid. 2023-06-30]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/01/Dodatek-3-P%C5%99%C3%ADlohy-1-%E2%80%93-Pokyn-k-veden%C3%AD-zdravotnick%C3%A9-dokumentace-a-informovan%C3%A9mu-souhlasu.pdf

- Meridian Clinical Research. *What's the Difference Between Active, Inactive, mRNA, and Other Types of Vaccines?* [online]. 2020 [vid. 2023-04-18]. Dostupné z: https://www.mcrmed.com/types-of-vaccines/

- MOORE, S. History of COVID-19. In: *Medical Life Sciences News* [online]. Aktualizováno 28. 9. 2021 [vid. 2023-03-18]. Dostupné z: https://www.news-medical.net/health/History-of-COVID-19.aspx

- NATIONAL INTELLIGENCE COUNCIL. *Mapping the Global Future: Report of the National Intelligence Council's 2020 Project: Based on consultations with nongovernmental experts around the world* [online]. 2004 [vid. 2023-04-06]. S. 30. Dostupné z: https://www.dni.gov/files/documents/Global%20Trends_Mapping%20the%20Global%20Future%202020%20Project.pdf

- NIELSEN, T., SVOBODA, O. et al. Očkování dětí proti covidu odporuje pravidlům etiky, práva i medicíny. *ECHO24.CZ*. [online] [vid. 2023-06-30]. Dostupné z:

https://echo24.cz/a/SsAbA/ockovani-deti-proti-covidu-odporuje-pravidlum-etiky-prava-i-mediciny

- OUELLETTE, J. *That time Catherine the Great championed smallpox vaccinations*. [online]. 2021 [vid. 2023-02-14]. Dostupné z: https://arstechnica.com/science/2021/12/that-time-catherine-the-great-championed-smallpox-vaccinations

- *Oviedo Convention and its Protocols.* [online]. [vid. 2023-06-21]. Dostupné z: https://www.coe.int/en/web/bioethics/oviedo-convention

- SAXENA, A., BOUVIER P. A., KÖHLER, J., SCHWARTZ, L. J. WHO guidance on ethics in outbreaks and the COVID-19 pandemic: a critical appraisal. *Journal of Medical Ethics*, 2021, 47(6), 367-373. Dostupné z: https://jme.bmj.com/content/47/6/367

- Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s. *Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně.* [online]. 2001 [vid. 2023-04-17]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2001-96

- SCHMIDT, H. Vaccine Rationing and the Urgency of Social Justice in the Covid-19 Response. *Hastings Center Report.* 50 (2020). 1-4. [online]. 2020 [vid. 2023-06-21]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/341731308_Vaccine_Rationing_and_the_Urgency_of_Social_Justice_in_the_Covid-19_Response

- SPRENGHOLZ, P., KORN, L., EITZE, S. et al. Allocation of COVID-19 vaccination: when public prioritisation preferences differ from official regulations. Journal of Medical Ethics. 2021, 47, 452-455. [online]. 2021 [vid. 2023-06-10]. Dostupné z: https://jme.bmj.com/content/47/7/452

- STOEHR, J., HAMIDIAN, J. et al. Ethical Considerations for Unblinding and Vaccinating COVID-19 Vaccine Trial Placebo Group Participants. *Frontiers in Public Health*. 2021. 9. 702960. [online]. 2020 [vid. 2023-06-25]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/352708927_Ethical_Considerations_for_Unblinding_and_Vaccinating_COVID-19_Vaccine_Trial_Placebo_Group_Participants

- ŠERÁ, H. Informovaný souhlas pacienta jako podmínka poskytnutí lékařské péče. *Právní prostor*. [online] 2019 [vid. 2023-06-21]. Dostupné z: https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/informovany-souhlas-pacienta-jako-podminka-poskytnuti-lekarske-pece

- WORLD HEALTH ORGANISATION. Pneumonia of unknown cause – China. In: *Disease Outbreak News* [online]. 5. 1. 2020 [vid. 2023-04-06]. Dostupné z: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229

- WORLD HEALTH ORGANISATION. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. In: *WHO Director General Speeches* [online]. 11. 3. 2020 [vid. 2023-03-29]. Dostupné z: https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

- WORLD HEALTH ORGANISATION. Coronavirus disease (COVID-19). In: *Health Topics* [online]. [vid. 2023-04-13]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

- WORLD HEALTH ORGANISATION. *Guidance on ethics of tuberculosis prevention, care and control*. World health Organisation, 2010. S. 5-6. [online]. [vid. 2023-04-05]. Dostupné z: https://www.who.int/publications/i/item/9789241500531

- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks*. World Health Organization, 2016. S. 3. [online]. [vid. 2023-04-05]. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580

- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination*. [online]. 2020 [vid. 2023-06-15]. Dostupné z: https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-values-framework-for-the-allocation-and-prioritization-of-covid-19-vaccination

- WORLD HEALTH ORGANISATION. *COVID-19 and mandatory vaccination: Ethical considerations. Policy brief*. [online]. 2022 [vid. 2023-07-01]. Dostupné z: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-brief-Mandatory-vaccination-2022.1

- WORLD HEALTH ORGANISATION. *Coronavirus disease (COVID-19): Vaccine research and development*. [online]. 2021 [vid. 2023-05-28]. Dostupné z: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccine-research-and-development
- YEN-CHIN, L., REI-LIN, K., SHIN-RU, S. COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomedical Journal*, 2020, 43(4), 328-333. [vid. 2023-03-29].
  Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2319417020300445

Ostatní internetové zdroje

- *25. října: Den, kdy začal v Norimberku „lékařský proces“*. [online]. [vid. 2023-05-12]. Dostupné z: https://talk.youradio.cz/porady/ozveny-minulosti/25-rijna-den-kdy-zacal-v-norimberku-lekarsky-proces

- *Address of His Holiness Pope Francis to the member of the diplomatic corps accredited to The Holy See* [online]. Aktualizace 10. 1. 2022 [vid. 2023-04-14]. Dostupné z: https://www.vatican.va/content/francesco/en/speeches/2022/january/documents/20220110-corpo-diplomatico.html

- *Big Thinkers: Thomas Beauchamp & James Childress* [online]. 2017 [vid. 2023-04-28]. Dostupné z: https://ethics.org.au/big-thinkers-thomas-beauchamp-james-childress/

- BRITANNICA. *Military Leaders*. [online]. [vid. 2023-05-18]. Dostupné z: https://www.britannica.com/browse/Military-Leaders

- Co je nezávislá etická komise? [online] [vid. 2023-05-14].
  Dostupné z: https://www.olecich.cz/encyklopedie/co-je-nezavisla-eticka-komise

- *Cholera is endangering children globally*. [online]. 2023 [vid. 2023-04-15] Dostupné z: https://www.unicef.org/stories/cholera-is-endangering-children-globally#:~:text=More%20than%201.1%20billion%20people,vaccines%20and%20treatments%20are%20available.

- *Helsinská deklarace Světové lékařské asociace (WMA).* [online]. [vid. 2023-06-01]. Dostupné z: https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2009-10-1/helsinska-deklarace-svetove-lekarske-asociace-wma-15482

- Human Research Protection Program, Institutional Review Board. *What is the Institutional Review Board (IRB)?* [online] [vid. 2023-05-14]. Dostupné z: https://research.oregonstate.edu/irb/what-institutional-review-board-irb

- *Kala azar* [online]. [vid. 2023-06-10]. Dostupné z: https://www.lekari-bez-hranic.cz/kala-azar

- Přehledně: typy vakcín proti Covidu-19, jejich fungování a účinnost. *AV ČR* [online]. 2022 [vid. 2023-04-18]. Dostupné z: https://www.avcr.cz/cs/veda-a-vyzkum/chemicke-vedy/Prehledne-Typy-vakcin-proti-COVIDu-19-jejich-fungovani-a-ucinnost/

- LINKOS.CZ. *Pacient a rodina. Slovníček*. [online]. [vid. 2023-05-20]. Dostupné z: https://www.linkos.cz/slovnicek/faze-iii-klinicka-studie

- MacDougall's auction. *Important Russian Art. 14. Portrait of the Empress Catherine the Great by Dmitry Levitsky, with Letter from Catherine the Great to Count Piotr Aleksandrovich Rumiantsev on Vaccination Against Smallpox, 20 April 1787*. [online]. [vid. 2023-01-15]. Dostupné z: https://macdougallauction.com/catalogue/view?id=14663

- *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [vid. 2023-04-18]. Dostupné z: https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1116

- Our World In Data*: Daily new confirmed COVID-19 cases and deaths per million people* [online]. [vid. 2023-02-15]. Dostupné z: https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer

- *Rada Evropy obviňuje WHO ze zveličování nebezpečí epidemie H1N1*. [online]. 7. 6. 2010 [vid. 2023-04-21]. Dostupné z: https://zdravi.euro.cz/clanky/rada-evropy-obvinuje-who-ze-zvelicovani-nebezpeci-epidemie-h1n1/

- STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV. *Registrace léčiv*. [online]. 2010 [vid. 2023-04-17]. Dostupné z: https://www.sukl.cz/leciva/registrace- leciv?highlightWords=l%C3%A9%C4%8Div%C3%BD+p%C5%99%C3%ADpravek+p%C5%99ed+uveden%C3%ADm+trh

- TED. *Bill Gates: The next outbreak? We're not ready | TED* In: Youtube [online]. 0:46 až 1:18. 03.04.2015 [vid. 2023-03-11]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=6Af6b_wyiwI.

- VÝUKOVÝ PORTÁL LF UP OLOMOUC. [online] [vid. 2023-05-14]. Dostupné z: https://mefanet.upol.cz/download.php?fid=115

Seznam příloh

Příloha A: Dopis Kateřiny Veliké na podporu očkování proti neštovicím

Příloha B: Důležité slowo rodičům, duchownjm a wrchnostem o blahočinnosti očkowánj chraničkami a odpowěd na námitky proti němu dělané.

Příloha C: Ukázky informovaných souhlasů s očkováním proti COVID-19

Příloha D: Cyrkulární nařízení cýs. Král. Česk. Zemské gubernium. Neywyšší nařízení o očkování neštowic ochranných opět se oznamují.

Příloha A: Dopis Kateřiny Veliké na podporu očkování proti neštovicím

Portrét Kateřiny Veliké a její dopis hraběti Pjotru Alexandroviči Rumjancevovi
Zdroj: MacDougall's Fine Art Auctions and Gallery

Dopis Kateřiny Veliké hraběti Petru Aleksandroviči Rumiancevovi byl napsán 20. dubna 1787, tedy téměř 10 let předtím, než Edward Jenner učinil svůj velkolepý objev. Panovnice měla z neštovic hrůzu již od dětství a jejího manžela, který se jimi nakazil těsně před svatbou, zanechaly trvale znetvořeného. Když udeřila další vlna pandemie neštovic, bála se pochopitelně Kateřina o svého syna Pavla Petroviče a přestože řada ruských lékařů byla proti, rozhodla se nejprve nechat naočkovat sebe a pak i jeho. Jednalo se o metodu přenosu hnisu z pustule člověka nemocného neštovicemi do rány na kůži zdravého člověka.

V té době bylo již známo, že britský lékař Thomase Dimsdale naočkoval takto celou královskou rodinu a většinu britské aristokracie proti neštovicím. Z toho důvodu ho Kateřina pozvala do

Petrohradu a požádala o očkování; po něm údajně pocítila jen týden mírného nepohodlí a 29. října 1768 oznámila, že je zcela zdráva.

V dopise velvyslanci ve Velké Británii, hraběti I. G. Černyševovi napsala, že "…počínaje mnou a mým synem, který se též zotavuje, není žádný šlechtický dům, ve kterém by už nebyl někdo naočkován…" a že mnoho šlechticů mrzí, že již neštovice prodělali, a nemohou se tak připojit k trendu očkování. Ano, očkování se stalo pro tuto sociální skupinu módní záležitostí. Přesto však neproniklo mezi ruskou populaci dostatečně, zejména pak k lidem v okrajových oblastech země. To byl také důvod, proč Kateřina napsala v roce 1787 dopis hraběti Rumiancevovi, v němž navrhla strategii pro celostátní očkovací kampaň:

„Hrabě Piotře Alexandroviči, mezi povinnosti Rady sociální péče v provinciích, které vám byly svěřeny, by jako jedna z nejdůležitějších mělo patřit zavedení očkování proti neštovicím, které – jak víme – způsobují velké škody, zejména mezi obyčejnými lidmi. Očkování by mělo být pohodlně dostupné všude o to více, že jsou v současné době téměř ve všech okresech lékaři nebo zdravotníci, a že nevyžaduje obrovské výdaje. Vydejte například při první příležitosti v každém provinčním městě nařízení, aby se spočítaly nadbytečné klášterní budovy nebo malé kláštery, které byly zrušeny, a vybudujte minimální počet ubytoven pro dočasný pobyt těch, které nelze naočkovat u nich doma; peníze, které jsou k tomu potřeba, by se daly půjčit z příjmů města. Provinční lékaři mohou tuto věc uvést do pořádku zejména proto, že nyní jsou od nás posíláni lidé, kteří mají proti předpisům nízký plat: takže Dr. Gund v Novgorod-Seversky může úspěšně provést očkování, a pak si přidat tři sta rublů ke svému pravidelnému platu, který dostává ze zbývajících příjmů dřívějších klášterních nemovitostí. Zůstáváme vám, mimochodem, příznivě nakloněni. Podepsáno Jekatěrina“[116]

[116] OUELLETTE, J. *That time Catherine the Great championed smallpox vaccinations*. [online]. 2021 [vid. 2023-02-14]. Dostupné z: https://arstechnica.com/science/2021/12/that-time-catherine-the-great-championed-smallpox-vaccinations/

Příloha B: Důležité slowo rodičům, duchownjm a wrchnostem o blahočinnosti očkowánj chraničkami a odpowěd na námitky proti němu dělané.

Presl v tomto pojednání nejenže vysvětluje Jennerův objev očkování proti kravským neštovicím, ale jasně demonstruje na statistických údajích vývoj počtu zemřelých a přeživších pacientů nakažených pravými neštovicemi, popisuje vývoj nemoci v Čechách a reaguje na nejčastější předsudky vůči očkování. V letech 1799-1800 zemřelo na pravé neštovice v Čechách 17 tisíc dětí a mnoho dalších bylo zohaveno anebo jinak následkem nemoci postiženo. V následujících letech počet zemřelých dětí významně klesal: v roce 1807 celkem 9004 děti, v roce 1808 pak 7015 dětí. Choroba však stále přetrvávala v populaci, a tak v letech 1809 a 1810 zemřelo u nás v každém tomto roce více než 13 tis. dětí. Presl upozorňuje, že všechny tyto děti byly neočkované. Podle statistik z let 1819 a 1820 se úmrtnost v populaci díky očkování dramaticky snížila na jednotky lidí ročně. Presl poukazuje na skutečnost, že desetitisíce lidí a dětí zemřelo během 12 let jen kvůli odmítavému postoji k očkování a přibližuje pozitiva chraniček:

- zajišťují ochranu proti neštovicím;
- neohrožují život – jejich odmítači nikdy neodůvodnili svůj postoj tím, že by na ně někdo někdy zemřel;
- nemají žádné tělu škodlivé účinky, ani nezpůsobují žádné nemoci;
- jejich absolvováním není ohrožen život ostatních osob v okolí;
- jsou tak mírné, že je lze podstoupit bez ohledu na věk, aplikovány mohou být i slabým jedincům a v určitých případech i lidem nemocným;
- díky rozhodnutí císaře o tom, že se musejí dostat ke každému, jsou dostupné i chudým;
- jejich všeobecné zavedení z nich dělá prostředek, díky němuž lze vymýtit pravé neštovice;[117]

[117] [117] PRESL, S. *Důležité slowo rodičům, duchownjm a wrchnostem o blahočinnosti očkowánj chraničkami a odpowěd na námitky proti němu dělané.* Praha: Cjs. král. dwornj imprese. 1821. 54 s.

Za první překážku očkování chraničkami považuje Presl rodiče; podle něj jsou lehkomyslní, nemají informace, chtějí ukázat, že oni jediní mají moc nad svými dětmi. Šířit osvětu o očkování chraničkami by měli podle něj duchovní a úředníci; rodiče podle něj nemají právo rozhodovat o zdraví, resp. životě dětí. Druhou překážkou jsou předsudky, kterým podléhají i vzdělanější lidé a rodiče:

1. Stravou, pitím, ze vzduchu apod. se lidské tělo zanáší nemocemi, hnisem atd. a průběhem neštovic se spustí očistný systém těla; neštovice jsou v dítěti zakořeněny od narození. **Presl**: v těle neustále probíhá nějaký proces příjmu a výdeje; co tělo nespotřebuje, člověk vyloučí. Očkování může pomoci zdravým lidem jako prevence a zdravotně oslabeným jedincům jako podpora k celkovému zlepšení zdraví. Neštovice se rozvíjejí v člověku nákazou, nejsou vrozené. Ani Římané a Řekové, Slované a první křesťané tuto nemoc neznali.

2. Očkování chraničkami není ochranou před neštovicemi, což dokazují případy, kdy očkované děti se neštovicemi stejně nakazily. **Presl**: očkování samozřejmě nemůže být dostatečně účinné a chránit, pokud není provedeno přesně tak, jak se má provádět. Presl dále vysvětluje jednotlivé chyby při očkování, jejichž následkem je jeho neúčinnost.

3. Očkovací látka chraniček se používá už 20 let a postupně tak oslabuje její účinnost; v důsledku tedy očkovaného nijak nechrání. **Presl**: Presl ukazuje na konkrétních případech, že látka je účinná i po letech, neboť i když někteří očkovaní neštovice dostali, nenechaly na nich žádné následky.

4. Očkování sice chrání proti neštovicím, ale způsobuje jiné nemoci, které se dosud nevyskytovaly anebo se zvyšuje výskyt jiných, již známých nemocí. **Presl**: Presl k této námitce podává výklad o jednotlivých nemocech a vyvrací, že by chraničky byly jejich příčinou.

5. Naši rodiče a prarodiče a předkové vůbec žádné očkování chraničkami neznali, a přesto žili a byli zdrávi a žádné neštovice nedostali. Proto nebudeme své děti očkovat ani my. **Presl**: byla to otázka štěstí.

6. Několik dávek očkování nemůže ochránit člověka před tak zlou věcí zakořeněnou v těle, jako jsou neštovice. **Presl**: Neštovice nejsou v těle zakořeněny, tělo může být jen oslabené k nákaze jimi. Očkování chraničkami slouží právě k tomu, aby se tato organismus proti nákaze neštovicemi.

7. Ačkoliv nyní umírá málo dětí na neštovice, úmrtnost dětí se ale zásadně nesnížila; obecně umírá stejný počet. **Presl**: děti, které nezemřou na neštovice žijí dále, ale jsou vystavování přirozeně i dalším nebezpečným nemocem.[118]

[118] PRESL, S. *Důležité slowo rodičům, duchownjm a wrchnostem o blahočinnosti očkowánj chraničkami a odpowěd na námitky proti němu dělané.* Praha: Cjs. král. dwornj imprese. 1821. 54 s. Národní digitální knihovna. [online]. [vid. 2023-06-21]. Dostupné z: https://ndk.cz/view/uuid:be303d00-2f38-11de-9a8f-000d606f5dc6?page=uuid:ed11cd00-cdaa-11e6-bf97-005056825209

Důležité slowo

rodičům, duchownjm a wrchnostem

o blahočinnosti

očkowánj chraničkami

a

odpowěd

na námjtky proti němu dělané.

W Praze,
w cjs. král. dwornj impresj.

Nesstowice přirozené náležegj mezi zloty neywsseobecněgssj a neyukrutněgssj, kterými lidstwo gest sauženo.

Mezi neyobecněgssj náležegj, protože před wynalezenjm očkowánj krawkami žádný staw, žádný žiwobytj způsob, žádný známý lék, anobrž nižádné stářj před nimi uchrániti nemohli, gežto přjklady, že lidé dospělj, kteřjžto na nesstowice nikdy nestonali, což wždycky mezi přjpadky wzácné náležj, nimi byli přepadnuti, a gednak skussenj učj, že takowj lidé třeba u welikém stářj 70 i 80 let nic méně tau nemocj zastjženi byli.

K neyukrutněgssjm zlotám práwem se počjtagj, neboť mimo pohled zrowna tak hrozný gako i autrpnost zbuzugjcj, který těžce stonagjcj na nesstowice poskytuge, gsau swau

njm, sskwrnami, zrussenjm oka co následek nemoci ondy lidstwu neznámé stále musegj oplakáwati.

Nesstowice gsau totiž nemoc nowá, kteráž teprw pozdě mezi národy welikau zhaubu způsobila. W děginách swětu starého, totiž u Asjrů, Egypčanů, Israelitů, Perssanů, Řeků, a Řjmanů dokonce neznámé byly, a též po narozenj nasseho spasitele za celých pět set let nic se o nich newědělo, protož člowěčenstwo skrze čtyry tisjce pět set let této zloty ukrutné bylo prosté. Teprw u prostřed 6tého stoletj tento mor z wnitřka Afriky z Etýopie do Arabie byl přenessen, gaký ale tam půwod wzal, nebo gaké saučiněnj okolnostj w částkách pewných a kapalných těla člowěčjho takowé proměny w slaučenstwj způsobilo, že z toho nesstowičná nemoc powstala, kteráž na potom obzwlásstnj latkau nákažliwau se rozplozowala, nelze wyswětliti.

Arabowé nebo Saracenowé na počátek osmého stoletj wykročiwsse co dobywatelé swěta, a neywětssj djl Spanyel sobě podmaniwsse, wznesli bohužel tento zhaubný mor na přemožené, a ze Spanyel rozplazila se tato nemoc po Francauzjch a Wlassjch a odtud zponenáhla po celé Europě a Asii, a pak do Ame-

Zdroj: Národní digitální knihovna

pſotnoſtj tak zhaubné, že co Europu přepadly, giž mnohém wjce lidj zahubily, než wſſecky giné mory dohromady učinili.

Dle zemřelých weykazů wjry neybohnègſſich wypočjtalo ſe, že dwanáctina ſemřelých neſſtowicemi byla zahlazena; a w Němcech ſamých wesměs ſedmdeſat tiſjc ročně, a w Europě celé čtyrykrát ſto tiſjc lidj umořily, což za ſto let toliko w naſſem djlu ſwěta náramný počet čtyrycet miliónů lidj dělá. — W Čechách ſamých umřelo roku 1799 a 1800 každoročně přes ſedmnáct tiſjc dětj těmi neſſtowicemi.

Gak welký ale počet neſſtaſtných, kteřj životem wywázli, ale koži zohawenau gizwami a wředy hlubokožrawými, shnilinu w koſtech, napuchliny koſtj, naſhromážděnj hniſu (materye) w klaubech, ſauchotiny, chrkánj krwe, duſſnoſt, obrloſt, tupoſt, ſlepotu, mze, co následky této nemoci neybroznègſſi na swá těla doſtali, a tak živobytjm upěnliwým ſe wljkli, nenj ſnadno wyſkaumati, že ale znamenitý muſj býti, tomu nás každodennj ſkuſſenoſt učj. Gak mnoho takowých, kteřjžto neprostředečnj ſtrátu neywýtečnègſſjho a neyuſſlechtilegſſjho ſmyſlu — totiž zraku — dlauhotrwalým zanjcenjm kwaſſe-

riky aſi oſm ſet let po tom wynalezené w brzku od Europčanů byla rozplemeněna.

Téměř dwanáctiſtoletým panowánjm wztekala ſe tato ukrutnice w djlu ſwěta naſſem; wjce nepodobné množſtwj milionů lidj — dlé udaných počtů čtyry ſta oſmdeſat miliónů naſſich bratřj padlo co obětj gegjho wzteku, a počet rownèž miliony doſáhugje prolkal w mrzáctwj neybjdnègſſjm swé živobytj!

Darmo byly žadoſti a ſlzy rodičů k zachowánj swých rozmilých, třeſauce ſe widěli, an na nowozrozené nebezpečenſtwj chwátá, darmo a bez aučinků zůſtáwálo namožené ſnaženj lékařů wynalezenauti proſtředků proti moru tomuto hagjcjch a ochrańugjcjch, wſſecko wſſak ſnáženj na uwedenj očkowánj přirozenými neſſtowicemi přeſtalo, kterýmž owſſem náſjlnoſt byla umjrněna, nikoli wſſak nebezpečenſtwj odſtraněno, anobrž ani umenſſeno, neboť za neypečliwègſſjm chowánjm přirozenými neſſtowicemi očkowanj do těžké nemoci upadli, a nebezpečenſtwj tak ſe wywýſſilo, že wesměs ze ſta geden umřel, též i následowné choroby neſſtowic ſamo ſebau wyražených zrowna tak krutě nemohly pohřjchu wymeženy býti. Konečně zůſtaly očkowané neſſtowicej pořád nákažliwé, rozſſjřowaly tedy

Zdroj: Národní digitální knihovna

nebezpečenſtwj a zmnožowaly zlotu, kterauž mèly umenſſowati. K tomu ſmrt takowého nemocného ſwědomj lekařowo a přjbuzných ſaužila dělagjcjch ſi wyteykánj: že kdyby ſemělý nebyl očkowán, giſtěby byl na žiwě zůſtal.

Nalezenj chraničeck.

Tak ſtály ty wěci, když ſnážně pozorowánj a přemýſſlowánj k wynálezkům neyblahočinnègſſjm wedla. W Angličanech, w některých kraginách německých, též i w Čechách panowala giž před časy mezi krawami nemoc na wemenách a cecech ſjdlo magjcj, a co neſſtowice okraublé, twrdé a modrawé ſe ukazugjcj. Tyto nazjwagj ſe krawky, krawinky, krawčiny, krawské oſypky. Tyto neſſtowice magj kolem do kola kraužek čerwený zanjcený, u proſtřed maličký důlek, a uzawjragj řjdkau, wodnatau oſtrau kapaninu, negſau bolestně, protož může ſe dobytek dogiti. Krávy ſtonagjce na ně méně dáwagj mléka, gſau ſmutné, a ſtonagj, než žádné nenj nebezpečenſtwj. Tato nemoc do-

cykánjm za dogenj s gedné krávy na druhau ſe přenáſſj.

Když lidé krávy dogjcj roztrhnauce, ſſrnubnauce, čižnauce, pichnauce ſe w kožj na rukau ſe poranj, tauto nemocj ſe nakazj, ukazugj ſe totiž na tipech a na klaubech zapálené ſſkwrny, z nichž pak modrawé neſſtowice čerwenoſtj obklječené ſe wyráží; k čemuž w prwnjch dnech mrazenj a horkoſt, zimnice a naběhnutj žlaz pod paždjm ſe přibočuge. Wesnický lid tuto nemoc toliko gednau za ſwé žiwobytj doſtane, a ſkuſſenj učilo, že kdo krawky přeſtonal, neſſtowic člowěčjch dokonce byl proſt. Mnoho let giž tato wlaſtnoſt krawek před neſſtowicemi člowěčjmi ochraňugjcj w Angličanech byla známá, než toliko za powěru mezi lidem wenkowſkým panugjcj byla wyhlaſſena, kteráž owſſem bljzké ſkaumánj zaſluhowala, ale dlauho nepřiſſel na nj pořádek.

Zásluha weliká náležj bez rozpaku anglickému lékaři Edwardowi Jennerowi w Berkely w hrabſtwj Gločeſter, že neyprwnègſſj o očkowánj krawkami co proſtiedek proti neſſtowicjm člowěčjm ſe pokuſil, a mnohonáſobnými zkauškami potřebowánj gich zobecnil. Ont zaſluhuge mezi dobrodince člowěčenſtwa neywětſſj býti přičtán.

Zdroj: Národní digitální knihovna

Než to sluſſj pozorowati, že w Indyi knihy Puranas řečené o očkowánj mlúwj, snad na 3000 let; že w Zolstýnu gako w Angličanech giž dáwno skussenost se znala, dle njž lidé, kteřj dogenjm krawe se zanásseli, neſſtowie člowěčjch prosti zůstali. Anobrž dokázáno geſt, že tamtéž giž roku 1791 geden učitel tři děti témi krawkami neywětſſjm geſt očkowal prospěchem. Než pohřjchu neměli za hodno, na tuto wěc obratiti pozornost, a tak w zapomenutj přjſſla.

Doktorowi Jennerowi bylo zachowáno rozſſjřenj toho důležitého obgewenj. Mnohá leta pokračowal swym skaussenjm, očkowal lidi, kteřj dogenjm krawky dostali, neſſtowicemi člowěčjmi, ale ani gédinýx gich nedostal; pak dělal zkaušky na lidech, kteřj giž před mnoha léty na krawky ſionali, a následky zrowna byli takowé, konečně očkowal z gara 1796 děti poneyprwě krawkami, a když ge přeſtonaly, očkowal ge neſſtowicemi člowěčjmi, než žádné poſledněj nedoſtalo, anobrž tyto děti byly položeny na lůžko wedlé ſtonagjcjch na neſſtowice člowěčj, přebýwaly s nimi w gedné swětnici, ſpaly s nimi, a nicméně zkuſſenoſt ſe potwrdila: že kdo krawky přeſtonal, nedoſtane wjce neſſtowic.

Zdroj: Národní digitální knihovna

Doktor Jenner swé obgewenj na mnohonásobném zkussenj založené k dobrému swých bljžnjch roku 1798 w obzwlásstnjm pogednánj na swětlo wydal, gehož pak w brzku dwa spisowé téhož obsahu nasledowali, že gsau krawky prawé a neprawé, a že wlastnost před nesstowiceemi zachraňugjcj toliko prwnjm přináležj.

Krawky prawé od neprawých rozeznáwagj nasledugjcjm se: Prawé chraničky dělagj teprw třetjho nebo čtwrtého dne sstwrnu (flek) čerwenau, která pak w pucheyř čerwenym kraužkem obkljčený, po kragi powydaný nebo wywýssený a u prostřed prohlubený se proměňuge. Tento pucheyř gest twrdý, kapaninau prozračnau bělawau naplněn, a w osmi dnech zapálenjm okolj a wysytnutjm maličké zimnice gest dokonalý. K desátému dnu asi kapanina uzawřena prozračné barwy pozbýwá, haustne, hnisowatj a bělawau nebo žlutawau barwu dostáwá, pucheyř u prostřed se pak wywýssuge, nie méně zustáwá nahoře wždy ploský. Kraužek až k desátému dnu čerwenosti a rozssířenosti pozbýwá, bledne a zmigj, když schne, což dwanáctého dne se začjná. Nynj dělá se strup tmawohnědý nebo černý, robu podobný, pewný, dost tlustý, a ztuha přilehagjcj, kterého nelze bez bolestj a ná-

sledků sskodliwých sesstrabnauti, gežto sám sebau osmého dne padá a důlek po sobě zustawuge.

Neprawé chraničky před nesstowicemi neuchráňugjcj twaru nebo formy nahoře popsaného nenabýwagj, běh gegich wesměs gest neprawidlný w nestrownáwagjcjch časech se bere, neboť pucheyře giž druhého dne po očkowánj též dýjwe se dělagj, brzo gitrj nebo podbjragi se, do pola zkulowatěgj, nemagj u prostřed prohlubiny, nebo gsau přissplačtělé, a giž ssestého dne strup wolný žlutý dělagj.

Toto obgewenj tak důležité, tak mnoho dobrého připowjdagjcj, tak dlauho od rodičů a lékařů neywětssj horliwostj žádané owssemi pozornost na neyweyš popudilo, mnozj lékaři a bogiči opakowali zkaussky, a nalezlsse wssude stegné wýpadky způsobili, že obgewenj toto rychle tolik strannjků a přjzniwců nalezlo, že w samém Londyně giž roku 1800 patnáct tisjc lidj krawkami bylo očkowáno.

Tauž čerstwostj ostatnj země ewropeyské následowaly. W Čzechách bylo giž roku 1802 přes deset tisjc lidj krawkami očkowáno; u mnohých očkowaných byly potom nesstowice člověčj zasazeny; u wssech ale těchto zůstaly poslednj bez aučinku — wssecky byly

Zdroj: Národní digitální knihovna

prosty té nemoci neyukrutněgssj. Též i w ostatnjch zemjch ewropeyských, gako we Sswédjch, Rusku a Turecku, anobrž w Americe pospjchali látku krawkowau sy zaopatřiti, a mnohé tisjce byli toho dobrodinj týmž následkem sstastným aučastni.

Poněwadž tato látka nynj z kraw se nebere wjce, nýbrž z člowěka na člowěka se přenássj, protož zasluhugj, aby mjsto gména krawky dostaly gméno chraničky, poněwadž před nesstowicemi člowěčjmi chránj. (Slowané k poctě Jennerowy žernerkami ge nazwali.)

Blahočinnost chraniček.

Tjm způsobem byla tedy žádost neywraucněgssj a prossenj upěnliwé rodičů a lékařů wynalezenjm toho prostředku proti litému moru nesstowičnému wyplněna, a to wynalezenjm prostředků, kteréhož wlastnosti očekawané giž z počatku dokonalost a auplnost w stupni nadobyčegně wýtečném se ukazowaly, čehož w děginách wynálezků člowěčjch téměř nenj přjkladu.

Na dokázánj prawdy toho wyřknutj wystawmež, gaké powahy na prostředku hágjcjm a chránjcjm se požadugj, máli gménu tomu za dost včiniti.

Od tákowého prostředku práwem může se žádati:

1) Aby proti záhubnému moru nesstowičnému zachraňowal.

2) Aby gistotně opatrowal.

3) Aby žiwobytj njm w žádné nebezpečenstwj nebylo uwrženo.

4) Aby w tělu žádné následky sskodliwé nezůstali, aby žádné giné nemoce njm se nezpůsobily.

5) Aby prostředek chránjcj nečinil násilněgi nežli nemoc, proti njž se užil.

6) Aby za užjwánjm geho žiwot giných zdrawých lidj nepřissel w nebezpečenstwj.

Když k tomu prostředek chránjcj gesstě následugjcj má do sebe wlastnosti, že

7) Mjrný gest, takže nižádnau nepřiležitost chráněným w gakémkoli stářj, w gakémkoli čase, též slabým anobrž pod gistými okolnostmi samým churawým nezpůsobuge;

8) Tak snadno a bez autrat se může dostati, takže i neywětssj chudoba z toho dobrodinj se může těssiti; a gestli konečně

Zdroj: Národní digitální knihovna

9) wſſeobecným potřebowánjm za čas prostředkem mor neſſtowičný krutý wykořeňugjcjm může se státi, zdá se, že swrchowanost dokonalosti nabyl.

Že ale chraničkám přjſnau prawdolibostj a beze wſſeho překwapenj tyto wlastnosti u wysokém stupni připisowati se mohau, budiž nynj w krátkosti wystaweno, z čehož také srownánj gegich blahočinnosti a zhaubnosti neſſtowic člowěčjch i očkowaných neſſtowic patrně se ukáže.

Chraničky opatrugj proti moru neſſtowičnému zhaubnému.

Důkaz pro to ležj gjž w wynalezenj samém, gežto lid, který dogenjm kraw krawky dostal, prost byl neſſtowic, protož přigjmali pachtýři angličtj raděgi čeládku, která gjž na krawky stonala, a tato, aby se neſſtowic wystřjhala, hleděla naschwál tuto nemoc si způsobiti. Též i zkussenost přes 20 let na mnoho milionů lidj udělaná mluwj hlasitě pro wýbornau moc krawek chránjcj; we wſſech zemjch neygistěgſſj a neydůwodněgſſi wzkazy očkowaných a ochráněných gsau dě-

lanj, a my dáti přehled očitý zůstawice wýpadků cizjch krogin wlast naſſj neymilegſſj za přjklad sy wywoljme.

Gak gjž zmjněno, umřelo w Čzechách toliko roku 1799 a 1800 wjce nežli po ſedmnáct tiſjc dětj neſſtowicemi, nepočjtage ani weliký počet zohawených a mrzáků. Gjž w následugjcjch létech umenſſila se smrtelnost neſſtowicemi znamenitě, neboť roku 1807 umřelo ſedm tiſjc patnáct, w následugjcjm roku dewět tiſjc a čtyry, a nic méně záhubnost geſſtě pohřjchů dost a přjliš welká zůstáwala, takže pak roku 1809 a 1810, w nichž mor neſſtowičný panowal, w každém z těchto let wjce třinácti tiſjc dětj bylo umořeno, než toliko byly to neočkowané; chraničkami očkowané zůstaly neſſtowic wſſecky prosty.

Geſtli nègaké wynalezenj hned od počátku w neyplnègſſj mjře blahost lidſtwu přinášſelo, swé aučinky požehnané rychle po milionech zachowáwánjm neydražſſjho z zdegſſich mohowitostj, žiwobytj rozſſjřowalo, tak gest skutečně obgewenj chraniček w stupni obzwlášſtnjm: wěčné djky wynalezci toho dobrodinj, a knjžatům, kteřj otcowskau laskawostj o rozſſjřowánj geho we swých zemjch se starali, tak gako těm, kteřj we swé činnosti ruku po-

Zdroj: Národní digitální knihovna

ſkytowali ſnažnau, a k wyplemenenj toho ukrutného moru přiſpjwali.

Wyloženjm děgů nad každau pochybnoſtj wywýſſených nabýwá prawda podpor neuwiklatelných. Protož wyzdwjhněmež z auřadnjch gednánj wýpadky, které w naſſj wlaſti a [illegible]gim hlawnjm měſtě Praze z porownáwánj množſtwj narozených, chraničkami očkowaných a neſſtowicemi zahynulých w celém běhu poſlednjch dwanácti let ſe udali.

Zde toliko náſledek ſamotný mluw ſwé mocné ſlowo.

Dětj	Narodilo ſe	Očkowáno chraničkami bylo.	Umřelo neſſtowicemi chraničkami neočkowaných.
Roku milit. 1808.			
W celém králowſtwj čeſkém	141806 =	14314 =	9004
Z nich w Praze	3740 =	455 =	177
Roku 1809.			
W Čechách	134651 =	15657 =	13291
W Praze	3764 =	333 =	180
Roku 1810.			
W Čechách	128693 =	20459 =	13164
W Praze	3547 =	360 =	111
Roku 1811.			
W Čechách	145661 =	23813 =	7357
W Praze	3999 =	474 =	466
Roku 1812.			
W Čechách	138803 =	79880 =	4426

Dětj	Narodilo ſe	Očkowáno chraničkami bylo	Umřelo neſſtowicemi chraničkami neočkowaných.
W Praze	3742 =	1031 =	74
Roku milit. 1813.			
W Čechách	135185 =	82989 =	2560
W Praze	3854 =	1866 =	7
Roku 1814.			
W Čechách	129823 =	62890 =	1973
W Praze	3851 =	1472 =	4
Roku 1815.			
W Čechách	136320 =	103088 =	1449
W Praze	4146 =	2260 =	5
Roku 1816.			
W Čechách	136238 =	89266 =	1842
W Praze	3844 =	763 =	95
Roku 1817.			
W Čechách	135052 =	79443 =	2072
W Praze	3990 =	1621 =	55
Roku 1818.			
W Čechách	137233 =	78496 =	1706
W Praze	3792 =	1644 =	6
Roku 1819.			
W Čechách	153783 =	83351 =	857
W Praze	4425 =	2951 =	5
Roku 1820.			
W Čechách	150192 =	112078 =	674
W Praze	4199 =	2797 =	14

Zdroj: Národní digitální knihovna

Z těchto uwedených děgů swětle wycházj, že za těchto 12 let narodilo se dětj w Čechách 1,803,440, w Praze 50,893.

Z těchto bylo očkowáno chraničkami
w Čechách 865,724,
w Praze 18,027.

Z neočkowaných chraničkami umřelo na nesstowice
w Čechách 60,485,
w Praze 1,199.

Z 865,724 očkowaných chraničkami na nesstowice nižádné djtě neumřelo.

Gestli tato udánj z skussenj neomylného wyplýwagjcj na mysli se rozwažugj, snadno widěti následek užasnutj hodný, w gakém srownánj moc chránjcj toho prostředku s smrtelnostj dětj stogj. Gesstě roku 1809 a 1810 umřelo w celém králowstwj i s Prahau každoročně přes třináct tisjc dětj nesstowicemi, a o deset let pozděgi roku 1819 a 1820 obnásselo množstwj semřelých tauž přjčinau osm set padesát sedm, a ssest set sedmdesát čtyry, smrtelnost tedy wjce nežli sedmkrát se umenssila.

Pozorugmež srownánj toto w samotném hlawnjm městě Pražském; každoročně pod okolnostmi neylepssjmi přes sto, anobrž roku 1811 čtyry sta ssedesát ssest

lidj nesstowicemi bylo zahubeno, a roku 1818, 1819 a 1820 umřelo gich ssest, pět a ssestnáct, tedy třydcetkrát méně.

Skutečně, kde prawda tak hlasitě mluwj, přeswědčenjm dlužno gest prowolati: nalezenj wýtečněgssjho a blahoděgňegssjho sotwa bylo člowěčenstwo aučastno. W srownánj, w kterém množstwj očkowaných wystupuge, w tom samém zase smrtelnost dětj se umenssuge, gak to z udánj wycházj, a kdyby očkowánj chraničkami wsseobecně u wssechněch dětj bylo užiwáno, wsseckyby moru tomu ukrutně dáwjcjmu byly wyrwány.

Než k smutku neyhlubssjmu pozorowánj se nawrhuge, že znamenitý počet tisjce sedmiset ssesti roku 1818 a osmiset padesáti pěti roku 1819 a ssestiset sedmdesáti čtyř roku 1820 nesstowicemi u nás zahubených, ku kterýmž gesstě podobný počet mrzáků, slepých a obrlých morem nesstowičným až dosawád panugjcjm přidati powinno gest, důkazy neypatrněgssj poskytuge, že dar člowěčenstwj podaný neydražssj ruka hrubá zawrhowala, a k neywětssjmu nesstěstj dětj newinných mnozj rodiče zamjtali, neboť náramný počet 60485 za dwanáct let nesstowicemi zahynulých byl by byl smrti

Zdroj: Národní digitální knihovna

odňat, tolik mrzáků na wždy nešťastných byloby se ze zdrawj těšilo.

Oprawdowě neytěžšj odpowidánj ležj na swědomj rodičů, kteřjžto buď lehkomyslnosti, buď swéwolnosti, buď newědomosti za wšeobecným poučowánjm duchownjch a lékařů ledwa odpustitelnau zahubenj dětj swých wlastnjch přjčjnau gsau, kteřjžto — ledwa gest twrdo a wždy prawdiwo řjci — že gsau newinných dětj swých mordýři.

Z toho také pocházj, že wšeobecnému rozšjřenj toho dobrodinj gesťě mocné překážky w cestě stogj, gegichž wystawenj dále poskytneme. Kěž wyložené důkazy k odstranénj gegich přispjwagj.

Chraničky gistotau proti nešťastnjm opatrugj.

Gistý bude tento prostředek ochraňugjcj, když určitě se může wykázati, že chraničkami očkowanj lidé na neštowice wjce se nerozštonali, a tato gistota neywyššjho stupně dosáhne, když bez zakuklowánj prawdy se wyskytne, že mezi sty anobrž tišjcj přjpadky ledwa geden se nalezá, kdeby oprawdowě neštowice byly mjsto měly. Než w těchto přjpadech nemnohých se ukázalo, když u pauhého tolik štěstj pozorowánj se nezůstalo, nybrž přjsně spytowalo, že buď prawými chraničkami se neočkowalo, buď že prawé chraničky se neugaly, totiž žádnau wyraženinu nezpůsobily, buď že měly nepořádny běh bywšse we swém wywinowánj přerušseny: nicméně rodiče twrdili, že očkowánj se wykonalo, nepřipustili opakowané očkowánj, a tak rozšjřila se powěst, gakoby dětj chraničkamy očkowané nešťowicemi byly se rozmohly.

Často byl běh neprawidlný, buď nebyl dost přjsně pozorowán, buď od neprawidlného a nechránjcjho nebyl náležitě rozeznán, buď konečně neštowice za prawé wyhlášsené byly toliko neprawé také neštowice owčj nebo wodnj nazwané, nenečasto se nalezagjcj a nicméně neškodliwé.

Na důležitau otázku, zdažby mezi miliony očkowaných třeba málo bylo přjpadků, zewrubným ale spytowánjm a bez stranosti pro to nebo ono mjnění wyskutšenych, žeby člowěk zdrawý (djtě nebo dospělý) překonaw chraničky prawé, za prawidlným během pozorowaným nicméně prawých neštowic byl dostal, dolegi u wystawenj námjtek wyšknutjm skutšenosti se odpowj.

Zdroj: Národní digitální knihovna

Možnost podobného případku nemůže se wypříti, ale co gest možnost proti zkussenj tisíckrát potwrzenému, a třeba by sem a tam takowé se přihodili, wždycky za wzácnostj gich blahočinnost chraniček swé welikě platnosti nepozbude.

Chraničky tim méně nimi pozbudau, an pozorowánj učj, že u lidj takowých běh prawých nesstowic welmi mjrný a dobrý byl, když zatim nesstowice u neočkowaných giž dlauhý čas celau swau zlotau se wztekagj.

U požádánj, aby chraničky wssecky osoby očkowané naskrz opatrowaly, pomyslemeš, že témeř u každého ukazu přirozeného wýmjnky se nacházegj, že w moci člowěka nestogj, aby zákony přirodě předpisowal; ponèwadž u nesstowic prawých tentýž případek mnohém častègi se udal, an pozorowánj neomylně wyučugj, že lidé nimi dwakrát byli předpadnuti. Byloli to u nesstowic prawých možno, pročby totěž u chraniček pod podobnými okolnostmi nemohlo se také přihoditi? Ale zrowna z možnosti té připusstěné wycházj mjsto uslabenj blahočinnosti chraniček giná weliká přednost welmi důležitá; když skussenost potwrzuge, že w přjpadcjch welmi wzácných dole uwedených, kdežto očkowánj nicměně nesstowice byly následowaly, tyto tě-

měř wždycky mjrný a dobrý měly běh, an zatim neočkowanj giž dlauho kruté gegich wztekánj citj, gsauce mornè zachwacowáni; takže w chraničkách, neohledage se na gegich moc uhagowacj, weliký prostředek umjrňugicj nalezáme, po kterémž člowěčenstwo tak dlauho taužilo.

Chraničkami živobytj w nižádné nebezpečenstwj se neuwrhuge.

W tom zakladá se naramná přednost chraniček před očkowanými nesstowicemi prawými, neboť tyto často byli zlé, a ze sta aspoň gednoho smrtj zachwátily. Gaké předházky dělali si pak rodiče a lékaři? Chraničkami až dosawád ani gediný neumřel. Prawda tato gesstě tjm se potwrdj, že i protiwnjci chraniček nikdy protiwek gakožto zápor neuwedli.

Chraniček nenásledugj nižádné přjpadky tělu člowěčjmu sskodliwé, ani nimi žádné nemoce se nezpůsobugj.

Gaké ukrutné nemoci nesstowic samowolných i očkowaných následowaly, giž upo-

Zdroj: Národní digitální knihovna

menuli gsme, a každému dost gsau známy; po chraničkách newyskytuge se nižádné zobawenj obljčege, ani osstliwé sstrámy, ani slepota, ani shnilina w kostech, ani zimnice zhubeňugjcj, ani sauchotiny plicné, wesměs nižádná autrpnost, naproti tomu wjce nemocj, gako počasné wyraženiny, lupty, lisseg, auroky, zapálenj očj krtičné, atrosie, kachektické lymfatické nemoci byly sléčeny alespoň umjrněny, čehož dèginy očkowánj chraničkami w Čzechách příkladů mnoho od lékařů zběhlých před oči stawj. Anobrž wsseobecně zdrawj dlé skussenosti lékařů se polepssilo a podoba se usslechtila. Chraničky často s ginau mjrnau wyraženinau gsau spogený, pozůstáwagjcj w malých suchých pupjnejch, mezy nimiž čerwené sskrwny (fleky) stogj; tato wyraženina obyčegně swrbj a zaněkolik dnj pomigj. Nemoci ale gakožto následku prawého chraniček skussenosť nezná. Namjtánj, žeby chraničky původ daly giným autrpnostem, mezi odpowědi na námjtky se wyrátj.

Chraničky způsobugj nemoc mnohem mjrnègssj, nežli nesstowice, k gegich odwrácenj gich užjwáno gest.

Toto gest tak wůbec známo, že chraničkám se namjtalo, kterakby nemoc tak mjrná proti ukrutné zlotě, gako gsau nesstowice, s to byla zachraňowati.

Užjwánjm chraniček žiwobytj giných lidj w nebezpečenstwj se neuwrhuge.

W gaké nebezpečenstwj nesstowice wssecky, kteřj gich nepřestáli, nakaženjm uwrbugj, gest dostatečné tisicerými příklady známo, kde gediné dítě na ně stonalo, wssickni ostatnj bratřj i sestry, anobrž příbuznj w négakém spogenj stogjcj w neywětssjm nebezpečenstwj byli, a gak často ti, kteřj nemocné na nesstowice bedliwě bljdali a geg smrti wyrwali, tjm wssak odměněni byli, že sami tjm morem ukrutným nakaženi bywsse a obětj njm se stali, gak často příbuznj a přátelé nemocného nawsstěwugjcj za swé dobré mjněnj tento brozný mor do swé wlastnj rodiny nepřenesli a w brzku pak nesstěstj swých dětj oplakáwali?

Zdroj: Národní digitální knihovna

Než netoliko nawsstěwowánjm a dotýkánjm, anobrž powětřjm, zbožjm, ssatstwem, nářadjm a ginými hmotami nežiwými nákaza tato z gednoho mjsta, ano i z gedné země do giné byla přesazená a neyzáhubněgssj wydáwala aučinky. Též powahy ukrutné také nesstowice očkowané do sebe magj, protož práwem gsau zawrženy a k uwarowánj podobného nesstěstj maudrými zákony zapowězeny.

Gak krásně stogj naproti tomu chraničky w celém swém blahočinném nikdy zkázau nehrozjcjm způsobowánjm! Ani powětřjm, wdychánjm, ani ssatstwem a t. d. se rozwlekugj, ani zárodek nesstěstj pro natrápené a giné lidi se nerozplazuge, nemohau giných bez neprostředečného očkowánj napadnauti, protož nelze gim w powětřj se rozssjřiti, a nikdy morem wsseobecným nákažliwým se státi.

Bez nebezpečenstwj může se s očkowaným w gedné sednici přebýwati, a beze wsseho strachu nakaženj s njm se obcowati.

Chraničky gsau tak mjrné, že beze wssj nepřiležitosti w každém wěku, w kdždém času, též u slabých, anobrž pod gistými okolnostmi také u churawých gich možno užjwati.

Dospělý člowěk může wesměs za celý běh nemoci po swém auřadu choditi, a dětj nepotřebugj leč bedliwého opatrowánj, aby chraničky nebyly rozsskrábány, rozedřeny, umačkány, a wěsměs we swém wywinowánj přerussený, nepotřebugj obzwlásstnjho hljdánj a obstaránj ani nazwjce něgakého léku. Wssecky péče chraničkami migj, a noci strastné, které rodičowé plni strassného očekáwánj na následek hrozný u swých dětj na nesstowice stonagjcj probědli, nimi tak pokogně a snadně se odstraňugj. Též může očkowánj chraničkami bez nebezpečnosti a strachu w každém wěku, w každém čase a powětřj se konati, a netoliko silné, anobrž slabé, ba i churawé mohau toho dobrodinj aučastnj býti, gežto skussenost učj, že gak weyš uwedeno, giž mnohé churawosti chraničkami pospolu byly sstastné uléčeny.

Zdroj: Národní digitální knihovna

Chraniček tak snadno a bez autrat dostati, jeť neywětssj chudoba z toho dobrodinj se těssiti může.

Tomu obgewenj k obzwlásstnj eti slaužj, že hned z počátku gakožto prawé k skutečnému dobru člowěčenstwj přispjwagjcj nebylo ragenstwjm, gako to s ginými prostředky chránjcjmi a odwarugjcjmi až přjliš se stáwá, zastjráno a tak gak to důležitosti toho předmětu náleželo, hned wůbec se oznámilo a látka blahočinná každému se udělila.

Lékaři a hogiči we wssech zemjch neustálým horlenjm o rychlé rozssjřenj chraniček zásluhu o člowěčenstwj nesmrtedlnau si získali, která gesstě od neypozdnějssjho potomstwa neywraucnějssjm dikčinčnjm bude uznáwána. Wladařstwa otcowskau laskawostj a sslau každé nastytnutj podporowala, kterýmby, neukládagjce wssak rodinám nucenj, k dosáhnutj cjle neykrasnějssjho přissla. Náš neymilostiwějssj cjsař ráčil obgewenj blahodějnému hned z počátku laskawostj otcowskau pozornost obzwlásstnj darowati. Podlé geho neywyššj wůle neypřjmětenějssj nařjzenj se wydala, aby i neywzdálenějssj podanj tak čerstwě co možno byli aučastnj toho dobrodinj. We Wjdni hogně a s neywětssjm prospěchem

se očkowalo, a látka chraniček do neyzažssjch kragin byla zasjlána, duchownj a předstawenj byli k wynaučenj lidu, powzbuzowánj, lékařům a hogičům budaucjm zwlásstnj čtenj a nawedenj skusené bylo udjleno, aby z nich očkowatelé se wycwičili.

Než mnohém spjse nežli w Rakauscjch a we Wjdni tento nálezek w Čechách byl rozhognén, a protož Čechy w tom obledu nad giné země ewropeyské wynikagj způsobem slawným. Pilnostj neunawenau a horliwostj ustawičnau wlastenských lékařů a hogičů, též přjmětenjm zacházenjm gich nabylo očkowánj chraničkami rychlé welikě důwěrnosti, a giž roku 1804, tedy sotwa sest let po nalezenj gich co slaup oslawný swého snaženj na následky bohatého dějin očkowánj chraničkami w Čzechách we dwau djlech byly swětu podány. Gak krásné plody w následugjcjch letech odměnau byli za snaženj gegich, giž z dějů bylo dokázáno, a nynějssjho času nenj w Čzechách wesnice, kdeby rukau wljdnau očkowatel dobře wyučený každému bez rozdjlu toto dobrodinj a bez autrat ochotně nerozdáwal.

Zdroj: Národní digitální knihovna

Wſſeobecným uwedenjm a užjwánjm očkowánj mohau chraničky proſtředkem neſſtowice wypleňugjcjm ſe ſtáti.

Tohoto poſlednjho a neywyšſſjho cjle, kterýmž toto weliké obgewenj ſláwu ſwau dowrſſuge, giſtě ſe doſáhne, geſtli pečliwoſti wlády a neuſtawičnému wynaſnažowánj lékařů wſſecky děti w gedné zemi bez wýmjnky prawdiwými chraničkami očkowati ſe podařj. Giž nahoře gſme widěli, že rozplemeňowánj neſſtowic w tom ſrownánj ſláblo, w kterém očkowánj chraničkami ſe rozmáhalo, že i ſmrtelnoſt dětj w té mjře ſe neumenſſowala, w které chraničkami očkowané ſe rozmnožowaly; wkročjli w běhu čaſu přjpadek, že rozmnoženj očkowaných ſe naproſto upowſſechnj, takže w nižádné zemi nebude ani gediného neočkowaného djtěte, bude také nakazitelnoſt neſſtowic u wſſechněch zahlazena. Nákaza nebude ſe moci z nowa zploditi, pročež také w powětřj nerozſſjřiti, a tedy žádný mor způſobiti. Ano kdyby nákaza ſſatſtwem, wlnau nebo ginými hmotami nežiwými do země byla wneſſena, gſau wſſickni lidé před gizliwým dechem ochraněni; pak doſáhne obgewenj toto neywětſſj dokonaloſti, a přjſſtj wěkowé gako národowé dáwného ſwěta budau žiwobytj ſwého bez ſtrachu dwanáctého z ſwych bratřj tjm morem ukrutným ſtratiti a podobný počet mrzáků neſſtaſtných widěti, ſe radowati.

Nám nebude dáno toho wjtězného konce ſe dočekati, neboť mocné překážky — předmět náſledugjcjho pátránj — ſtogj této žádoſti a cjli blaho člowěčj uſnadnugjcjm a poſuwagjcjm w ceſtě, než naſſj neypozdněgſſj wnukowé budau neunawené ſnaženj ſwých předků pro gegich blaho w památce ctjti wděčné, ſlzawýma očima na činy předků zahljžeti, náſledky krutého moru neſſtowičného na zohawených bratřj nebudau wjce widěti a nařek hlučný z toho pocházegjcj toliko z powjdánj a popiſowánj znáti.

Překážky očkowánj chraničkami.

Někdoby ſe domnjwal, že proſtředku tolikerými důkázy wyſluſſenému, wybornému ani gediná překážka by newzdorowala; než nalezá ſe protiwnoſt. Toliko z té ſtrany, z kteréby ſe očekáwala překážka, totiž od obtjžnoſti nabyti tohoto welikého proſtředku chránicjho ani gediná neměla mjſto, nýbrž gak giž dokázáno, ſkrze neypřjměřeněgſſj nařjzenj

Zdroj: Národní digitální knihovna

neywětssj horliwostj byl rozssjřowán. Než obzwlásstnj gest to zwrácenost ducha člowěčjho, že po neznámém a tagném baže často welikými dobrodinjmi hrdě opowrhuge. Wyučowánj a přjkladů nikdy nescházelo, nýbrž neyhlawněgssj překážka ležj w wůli rodičů, kteřj často hlussj proti wssemu předstawowánj, lehkomyslnosti neprominutelnau, newědomostj newymluwitelnau, nedbanliwostj trestu hodnau o žiwobytj dětj swých od neywyšssjho swěřené, nebo konečně zlostnau twrdostj, toliko aby ukázali, že páni gsau nad swými dětmi neobmezené, očkowánj chraniček nechtěgj připausstěti, a tak swá newiňátka neywětssjmu nebezpečenstwj wydáwagj, a přjčinau smrti gegich stáwagj se.

Na wůli rodičů zwlásstě mohau činiti wážnj duchownj, kteřj důwěrnost lidu si získali a důkladnými a dogjmawými řečmi důležitost toho předmětu rodičům na srdce kladau, aby gegich cit powinnosti z strany žiwobytj a zdrawj dětj swých před welikým nebezpečenstwjm hrozjcjho moru nesstowičného pozbudili, a wsseobecné přeswědčenj o užitku očkowánj způsobili, přičiňowati se magj. Též auřady wrchnostenské odměnami a přjklady, wystawenjm děgů z skussenosti wiňatých nassj celé země, gegichž potwrzenj w knihách křti-

tjch a umrlých we swém okolj djlem sami wyzdwihugj, a tjm giž dokonalé přeswědčenj swým podaným způsobiti mohau. Za twrdossjgnostj k neywětssjmu sstěstj přewzácnau museliby si rodičowé sami sobě přičjtati, kteřjžto k tomu odpowjdánj těžké před Bohem na sebe uwalugj, kdyby wláda přjsněgi pokračowati nucena byla, neboť žiwobytj dětj gest srowna tak weliká swatost, gako žiwot rodičů, nemagjcjch práwo nad žiwobytjm a zdrawjm dětj swých rozhodnauti, a gestiť neywětssj zapomětliwost swé powinnosti, a těžké přečiněnj, ge w zhaubu wydáwati.

Druhá neymocněgssj překážka půwod swůg má w rozmanitých wůbec rozssjřených přesudcjch, nimiž i rodičowé wzdělaněgssj a o zdrawj swých dětj pečliwj proti chraničkám gsau naplněni, anobrž před nimi gsau ohroženi. Tito přesudky buďtež nynj swětlegi pozorowáni.

Namjtky proti očkowánj chraničkami.

Prwnj namjtka.

Řikagj: „že tělo člowěčj k swému zacho-
„wánj rozličných potraw potřebuge, každý

Zdroj: Národní digitální knihovna

//často takowých požjwá, které mu neswěd-
//čj, w žaludku nebo we střewách zůstáwagj
//ležeti; mnohé kogné magj sspatné mléko,
//děti wšlbec slabého gsau žaludku, přicházegj
//často na místa nezdrawá, w powětřj samém
//rozličné látky nemocné se wznásségj: wssjm
//tjm w těle dětském kyseliny, sliz, ostroty a
//nečistoty se zplozugj, a co zárodky nemocí
//zůstáwagj; tělo tedy potřebuge počištěnj.
//Nesstowicemi weliká proměna se způsobuge,
//náramným množstwjm hnisu a strupy od-
//padagjcjmi tělo se počisstuge, a wssj nebezpečj
//zbawuge. — Nesstowice gsau tedy welký
//prostředek počistugjcj; chraničkami naproti
//tomu ged nesstowičný k wywedenj z těla
//ustanowený za celé živobytj w něm se zadr-
//žuge, a tak rozličným nemocem neytěžssjm
//původ dáwá.// Takowé gest nynj obyčegné mluwenj.

Odpowěd. W těle člowěčjm owssem gest ustawičné pohybowánj, neustálé proměňowánj hmot, gichž k swému zachowánj potřebuge, nepřetrženě wysazeno gest rozmanitému aučinkowánj zewnitřnjmu. Dokuď tito aučinky, gako powětřj, teplo, potrawy a. d. w přjměřeném stogj srownánj, a od těla tak se přigjmagj, že wssecky geho aukady w neydokonalegssj rownoměrnosti před se gdau, gestli

zdráw, přigjmá a denně odwrhuge, co od něho nebylo zpotřebowáno, nebo postupy žiwotnjmi bylo zwětšeno; dotud w něm nižádné nečistoty se nenashromážďugj, a on nepotřebuge žádného čistěnj.

Činjli ale sškodliwé wplywy na gebo tělo, w rozličném aukadu swém se přeruššuge, a tenkrát w dětském těle rozdjlné nemoci se zplozugj, které buď gsau pominutelné, buď na dlauhý čas w tělo se zarygj, čjmž děti pořád churawěgj.

Gestli w prwnjm přjpadku chowánjm a léčenjm zdrawj se nawrátilo, nepotřebuge tělo žádného počistowánj; kde ale slabé zdrawj a churawost hluboko do těla wnikla, tu tiššce smutných přjkladů učj, že takowé děti, bylyli nesstowicemi napadnuty, neywjce semjrali; byly tedy kořistj smrti, a nebyly počištěny, gežto očkowánjm chraničkami bylyby mohly zachowány a také swé churawosti zbaweny býti.

Wesměs tato námjtka na bludném předstawowánj se osnuge, gakoby ged nesstowičný giž w nowozrozeném člowěku wázl, kterýž w něm skryt zůstáwá, a k dokonalému zdrawj potřeba gest, aby se wywinul. Tomu ale nenj tak: člowěk přinášší toliko schopnost a gemnost k nesstowicem na

Zdroj: Národní digitální knihovna

swět; teprw tenkrát, když odginud nákaza gemu se udělila, w něm nesstowice se zplozugj.

Tuto sadu toliko skussenjm chceme dokázati, neboť:

1) Mnozj lidé zdrawj a silnj welikého stářj dosahugj, a teprw tenkrát nebo nikoli nesstowicemi nebyli přepadnuti. Kde byl tedy w nich přirozený ged, gak byli počistěni?

2) Wssickni národowé starého swěta, Řekowé a Řjmanowé, prwnj křesťané, stařj Slowané, kteřj člowěčj sjlau a mocj gsau wůbec známj, neznali tohoto moru. — Anobrž gesstě w předesslém stoletj w mnohých kraginách o této nemoci dokonce nic newěděli, tak na předhořj dobré naděge teprw roku 1718, na Grenland roku 1733, na Kamčatce léta 1768, do pátého djlu swěta konečně léta 1772 skrze Ewropčany byla přenessena. Člowěk tedy nenarozuge se s gedem nesstowičným. Tento důkaz nezrussitelný miliony lidj před námi žigiwssjch potwrzugj.

Poněwadž tedy člowěk s tjm gedem se nenarozuge, tedy zadrženj geho w těle nemůže žádným nemocem zárputilým nebo churawostem půwod dáwati, a protož nepotřeba toho ukrutného prostředku počisstugjcjho.

Druhá namjtka.

„Očkowánj chraničkami nenj prostředek dokonale před nesstowicemi zachraňugjcj; neboť gest mnoho přjkladů, že děti očkowané nicméně nesstowicemi byly uchwáceny.“

Odpowěd Uwedsse mnoho giž nahoře z ohledu toho důležitého punktu gesstě znamenati dlužni gsme, že bludu tomu gednak nedostatečná pečliwost rodičů, gednak nedbanliwost lékařůw a hogičů zwlásstě w přesslých časech půwod daly, že tato powěst zhaubná nynj wssude se rozssjřila, a neypřjssernégssjmi přjdawky zohawena wssude se roznássj. Weliké přečiněnj zawiňugj, kteřj bez přjčiny k rozssiřowánj křiwých powěstj přispjwagj.

Očkowánj nemůže gistě ochraňowati, gestli nebylo gak náležj totiž dle předpisů na skussenj lékařů očkowatelů založených zewrub wykonáno, a tato okolnost přjsným zpytowánjm očkowaných a na nesstowice roznemohlých misto měla.

Často, zwlásstě w prwnjch létech, kde rozpoznánj gesstě bylo obtjžné, ani tak wsseobecné, nikoli prawými, nýbrž neprawými chraničkami nebo bez nauze suchau látkau nebo strupem nebo wloženými nitmi očkowáno bylo. W prwnjm přjpadku nemohli očko-

Zdroj: Národní digitální knihovna

wanj ochráněni býti, w posledněgssjm ale wždycky wjce méně zůstali pogisstěni. Očkowánj konečně ani od lékařů očkowatelů, nýbrž od newědomých a laiků se konalo; gak mohla se moc ubezpečugjcj očekáwati?

Dále w neymnožssjch přjpadcjch z ramena na rameno dobrau látkau dle předpisu se očkowalo, děti ale neměli náklonnost látku přigjti. Zdet mělo se giným časem z nowa očkowati; než rodičowé nedopustili tomu, wyprawowali a twrdili, že djtě gegich gest očkowáno, a nie méně nesstowice geg napadly.

W giných přjpadcjch chraničky swůg běh pořádně udělaly, než poručené dohljdánj od očkowatele se zanedbalo, a předce mnoho wyswědčenj o prawidlném běhu bylo wydáno, kdežto on wždycky přerussen a zwlásstě sesskrábnutjm wyraženiny překažen býti mohl.

Konečně často neprawých nesskodných nesstowic pod gménem nesstowic owčjch nebo wodnjch známých mjsto chraniček bylo užito.

Wssecky tyto okolnosti daly půwod k rozmnoženj sskodliwých powěr a powjdaček, a nieméně až do roku 1817, mezi wjce než ssestkrátstotisjc očkowaných zewrub po-

zorowaných nebylo ani gedného přjsně dokázaného přjpadku, žeby chraniček prawidlně přestálých nesstowice byly následowaly, ačkoli 30 takowých přjpadků bylo ohledáno. Wždycky byla giná z uwedených okolnostj přjčinau, že nesstowice se wyskytly. Měsjce listopadu léta 1820 w Čzechách znowa počal mor nesstowičný, a rozssjřowala se powěst o negisté chránjcj mocj krawinek obnoweným násiljm.

Uweďmež ale wýpadky skussenosti, které gsau mocněgssj nežli wssecko domnjwánj z auřadnjch gednánj, uzawjragjce se toliko na nasse hlawnj město, gežto zpráwy z celé země negsau gesstě zadány.

Za pět měsjců rozstonalo se sto čtyry a třidcet lidj, z nichž neywjce bylo dětj, též i mnoho dospělých na nesstowice; mor welmi zhaubný se wztekal, a až dosawád nepřestal, neboť dewět a dewadesát dětj, tedy wjce nežli třetina rozstonalých umřelo. Gaká hrozná wina neležj na rodičech, kteřj swau twrdossignostj netoliko swé dětj obětowali, apobrž přjčinau gsau, že tento mor se rozplozowal a nesstěstj giným natropil.

Tuť wůbec se křičelo: „hle, že chraničky neopatrugj, neboť i očkowanj tak gako neočkowanj se rozne-

Zdroj: Národní digitální knihovna

máhagj;“ a rychle rozssiřowala se nedůwěrnost.

Zewrubné a přjsné wyssetřowánj bylo naňjzeno, každé djtě w nesstowice upadlé obledáno, a co z toho posslo, wěrně a prawdiwě uwedeme.

Ze wssech bylo dwanáct, které dle udánj očkowány byly, a nic méně na nesstowice se rozstonaly.

W tom čjsle skutečně byly tři, které chraničky před časem přestály, čehož důkazem byli důlky neb důbky na mjstě očkowánj (tyto wssak pro sebe negsau dostatečným důkazem); než w wssech třech přjpadech, zůstalo nedokázáno, zdaž chraničky prawé byly, ponèwadž tito lidé neměli wyswědčenj od očkowatelů, a o gegich běhů nic gistého a dostatečného se nemohlo říci. W giných třech přjpadech rozdrápali sl očkowanci nesstowice, čjmž nečinliwé se staly. W gednom přjpadku nebyli nesstowice prawé, w giném zase chraničky byly neprawé, a nic méně děti za očkowané se wydáwaly. Toliko w dwau přjpadech prawidlně chraničky prawé se přestály, a nesstowice předce následowaly, než mjrně a dobře běžely, tak gak skussenost učj, že děti w běhu očkowánj bywsse panugjcjm morem nesstowičným přepadnuty, ge wesměs mno-

hèm snadněgi překonaly, takže w letossnjm moru ani gediné neumřelo. Anobrž zdá se, že nesstowice u očkowaných wyražené z obledu swé přirozenosti proměnu pro člowěčenstwj welmi prospěšnau přetrpěly, že umjrněgssily se, a w swém běhu rozdjlné gsau, takže odrůdu nesstowic dělagj, o čemž gesstě pozorowánj můsj swětlo dáti.

Toto wěrně wyložené zkussenj dosagista moc chraniček neuslabuge, ona toliko dokazuge, že očkowánj genom wždycky newěrssj zewrubnosti a bedliwosti dle předepsaných prawidel dlužno býti wykonáno. Anobrž gest důkazem neuwiklatelným wybornosti gegich, neboť dlé udaného srownánj mezi 18000 lidj dostali čtyři po druhé nesstowice welmi dobré, an zatim w obyčegném srownánj před tjm z 100 wždy dwa tedy mezi 18000 lidj ssest a třidcet prawými často zlými po druhé bylo přepadnuto. Anobrž w letossnjm moru byly děti na nesstowice wystonalé i podruhé nesstowicemi a to zlými zachwáceny.

U wážnosti této wěci uwedmež děge, které i ginde se událi. W gednom předměstj wjdeňském léta 1818 pět dětj na nesstowice se rozstonalo, které dlé wyprawowánj chraničkami očkowány byly. Wyssetřowánjm dle důležitosti wěci této welmi přjsným z obledu

třj dětj vkázalo se, že wyswědčenj lékaře s časem očkowánj o dwě leta auplná se nesrownáwalo, že dle wyřknutj matky u gednoho djtěte chraničky dobře se neugaly, ani nebylo ďupky widěti, u ostatnjch newyskytla se nižádná chranička, a protož nebylo widěti ďupky. Neystarssj djtě ani nemělo wyswědčenj.

U dwau dětj, kteréž lékař welmi zběhlý gest očkowal, wyskytly se chraničky, než od gednoho bylo sse st giných dětj očkowáno, tedy pro 36 pichnutj látky bylo wzato, čjmž snadno častým pjchánjm a možným rozedřenjm u djtěte 9 týdnu starého chraničky nemohly dokonale uzráti, a tělo málo látkau chránicj bylo proniknuto. U druhého nemohlo se nic určitého o běhu chraniček řjci, toliko že ge přestálo.

Tolby byly dwa přjpadkowé, kdežto gakožto wzácná weymjnka nesstowice chraniček že následowaly, přigjmati se může, a to dlé udánj lékaře, který wjce nežli deset tisjc dětj blahočiným následkem gest očkowal. Gaký může pak býti platněgssj důkaz pro moc chránjcj gegich, když z desjti tisjc od téhož lékaře očkowaných toliko dwě na nesstowice se roznemohly, gežto dřjwe mezi pěti sty nesstowice přestálých geden, tedy z desjti

tisjci dwadcet po druhé nesstowice zhaubné dostalo.

Mezi miliony gest málo auplně dokázaných přjpadků, kdeby na chraničky prawé nesstowice se wyskytly byly, které za neyhorssjm a neyzhaubněgssjm morem mjrné a dobré byly. Wssecky ostatnj přjpadky dokazugj, že očkowánj wždy neywětssj zewrubnostj a přjsnostj dle předepsaných prawidel se konati musj.

Namjtka třetj.

„Látka chraniček giž déle dwadcjti let se „potřebuge, a z člowěka na člowěka se přenássj, musj tedy zwetsseti a we swé moci „půwodnj uslábnauti; nenj tedy prostředkem „gistě ochraňugjcjm.“

Odpowěd: Proti této namjtce mluw toliko skussenost pauhá, která dokazuge, že látka chraniček gesstě pořád gest dobrá a wýborná, gežto wssickni lidé w poslednjch létech očkowanj, ačkoli nesstowičný mor se wztekal, nicméně neporusseni zůstali, cožby se nebylo dálo, kdyby látka swé moci pozbyla byla; a srowna na hoře uwedené přjklady pochybné

Zdroj: Národní digitální knihovna

byli na lidech giž před mnoha lety očkowaných.

Než y důwody rozumu podporugj toto udánj skussenosti, neboť látka chraniček gesstě pořád ukazy neyblawnégssj na prosto stegné w témž pořádku, tauž mocj, gako hned u prwnjho wynalezenj způsobuge, pročež nezwetssela, ani neuslábla, tak yako nákaźliwina nesstowic, spály, osutin, přjčesů, morowé rány nepozbyla sjly, gežto přečasto o mocj gegich zhaubné se přeswědčugeme. Občerstwenj tehdy chraniček látkau znowa od krew odňatau netoliko nenj zápotřebj, anobrž za skussenjm, kteréž o wýbornosti nassich máme, negistě, též y nebezpečné.

Namjtka čtwrtá.

„Chraničky opatrugj sice proti nesstowiejm, ale nemoci nebezpečné zplozugj, o „nichž před tjm nic se neslýchalo, gako zá„sskrt nebo prým (croup) a giné nemoci zhorssíly a rozmohly se, gako spála, osutiny nebo „přjčesy, kretice, anglická nemoc a shnilina „kostj.“

Odpowěd. Nenjt nemoci, kteráby neprostředečným byla následkem chraniček;

toť dokazuge skussenost, a můžeme swatě pogisstowati: že gestli dìti před očkowánjm giž churawěly, toliko pod zewrubným pozorowánjm wssech předepsaných prawidel magj býti očkowány, neboť pokračugeli nemoc nebo rozwinugeli se dále, což owssem chraničky nemohau zamezìti, kžiwým způsobem pak očkowánj se to připisuge. Protož gest také předepsáno, ne hned po narozenj děti očkowati. Dále gsau dìti churawé, u nich žádná nadége, nýbrž gistá smrt se widj, konečně na horké nemoci stonagjcj nikdy nemagj se k očkowánj připustiti. — Nižádně zdrawé a náležitě očkowané djté nedostane nemoc négakau gakožto následek očkowánj, třebaby zárodek k některé nemoci w něm ležel.

Co se zássktu nebo prýmu dotýká, zwlásstě na geho děginy ohled sluss mjti. Tato nemoc giž w neydáwnégssích časech panowala, než teprw w poslednj polowici osmnáctého stoletj snaženjm lékařů důkladně se seznala a od giných podobných se rozeznala.

Zássktr před wynalezenjm chraniček násilně a ukrutně panowal, nemohl tedy nimi býti zplozen. Mnozj rodičowé uwamatugj se, že w přesslých časech způsob kassle ukrutněgso panowal, o němž wyprawowáwali:

Zdroj: Národní digitální knihovna

„děcku mnoho nescházelo, maličko kasslalo, „bylo čerstwé, druhého dne nebo za několik „dnj nagednau shorssilo se, pozbylo hlasu, „a umřelo.“ — Toť w neymnožssjch přjpadcjch byl zásskrt (croup). Poněwadž tato nemoc nyněgssjho času dokonale se zná, také k sstěstj dětj mnoho o nj se mluwj, aby se na nebezpečenstwj rodičowé pozornými učinili, aby pomoc w prawém čase neobmesskali.

Spála a osutiny nebo přjčesy negsau nebezpečněgssjmi, nežli gako prwněgssj od dáwna giž byla, což děginy gegjho panowánj dokazugj. Tyto nemoci mnohá léta po sobě nebyly pozorowány, nagednau se wyskytly, rozssjřily, panowaly, a přikročilau zlotau, zwlásstě spála, hubily. Tato truchliwá udalost nasseho stoletj, gak i w předesslém často se pozorowala, tak málo chraničkami byla uskutečněna, gak k morům z podobných nemocj w minulých stoletj před nalezenjm chraniček mohly přispjwati.

Třebaby nynj wjce dětj zásskrtem a spálau a. t. d. bylo trápeno, nežli gindy, leželoby wyswětlenj toho ukazu na gewu, a gedině w okolnosti, že množstwj dětj umenssenau smrtelnostj skrze očkowánj a tedy i umenssenym množstwjm lidj těmto nemocem podrobených každoročně se rozmnožuge. Poněwadž u každé nákažliwé nemoci množstwj roznemohlých tjm wjce wystupuge, čjm wjce lidj nakazitelných za čas panowanj se nalezá; mohloby diwenj způsobiti, kdyby, což wssak nemá mjsto, zásskrt a spála a g. skutečně byly hogněgssj, gežto před rozssjřenjm očkowánj nesstowice dewatenáct, třináct, sedmnáct tisjc dětj za rok shrábly, a tedy méně lidj spály a zásskrtů gemných zůstalo.

Anglická nemoc, krtice, shnilina kostj aspoň w Čechách dle swědectwj lékařů anobrž dle wyřknutj lidstwa, kteréž dobře pamatuge, mnoholi dětj anglickau nemocj trápených po ulicjch bylo widěti, zwlásstě w poslednjch 20 létech mnohem wzácněgssj, anobrž mjrněgssj se staly. Zdaž a mnoholi rozssjřenj chraniček k tomuto ukazu přispjwalo, musj budaucnost ukázati.

Namjtka pátá.

„Nassi rodičowé, dědowé, pradědowé „neznali očkowánj chraničkami a nicméně „zdrawi zůstáwali a welikého stářj dosa„howali, protož nasse děti nedáme očko„wati.“

Zdroj: Národní digitální knihovna

Odpowěd. Na tu namjtku mezi wenkowským lidem neyrozssjřeněgssj dá se odpowěditi: že toliko sstěstj tjm měli wěku welikého dogjti, že nesstowicjm uwázli, než který z nich nestratil bratřj, sester nebo přjbuzných, gakožto obětj ukrutného moru nesstowičného, nebo newiděl gich gakožto mrzáků od celé rodiny litowaných.

Namjtka ssestá.

„Ani nenj k pochopenj, gakby několik „mjrných chraniček proti zloté ukrutné tak „mocně w těle wáznaucj, gako nesstowice „gsau, opatrowati mohlo.“

Odpowěd. Nesstowice negsau zlota w těle člowěčjm zakořeněná, gak giž dokázáno, nýbrž toliko schopnost nebo gemnost k nim gest w těle přjtomná. Tato gemnost chraničkami se wyplemeňuge. Že chraniček genom několik zápotřebj gest, učj skussenost, tak gako to i u nesstowic bylo, kdežto lidé genom několik měli, a giného nakaženj dokonce prosti zůstali.

Namjtka sedmá.

„Třeba nynj málo dětj na nesstowice u„mjrá, předce smrtelnost wesměs i u dětj „nenj umenssena, gežto každoročně tolik lidj „gako prwé umjrá.“

Odpowěd. Zdet přede wssjm rozwážiti, že, přigjmage tuto namjtku za důkladnau, s pomnoženým počtem dětj chraničkami na žiwě zachowaných, také wětssj množstwj dětj, předc ginými nemocmi, které chraničky nemohau odstraniti, musj býti přepadnuto.

Než opět wyřknutj skussenosti zdet o radu se potažme, a smrtelnost wesměs a pak wssech dětj w králowstwj Českém od prwnjho až do čtwrteho roku w poslednjch dwanácti létech wystawmež.

Wýpadek z toho pocházegjcj bude důkaz neuwiklatelný poskytowati, zdaž a pokud twrzenj toto gest důwodné.

Zdroj: Národní digitální knihovna

W Králowstwj Českém dětj

Roku milit.	narodilo se	umřelo	wjce se narodilo než umřelo	mezi semřelými bylo dětj od 1 — 4 leta
1808	141806	102785	39021	53458
1809	134651	116691	17960	56245
			(Wjce umřelo o)	
1810	128693	134296	(5603)	59443
1811	145661	109956	35705	57276
1812	138803	101761	37042	51679
1813	135185	96582	38603	48801
			(Wjce umřelo o)	
1814	129823	129945	(122)	54185
1815	136320	95184	41136	42193
1816	136238	93400	42838	45770
1817	135052	102490	32562	50732
1818	137233	101750	35483	50572
1819	153783	107909	45874	58099
1820	150192	87645	62547	44516

Tito weykazy nepochybné zcela giný wýpadek užasnutj hodný poskytugj, a dokazugj křiwost obecné powjdačky w neywětssjm swětle. Za 12 let w Čechách o 423046 wjce lidj se narodilo nežli umřelo, tedy wesměs nabýwá lidnatost každoročně o čtyrycet tisjc lidj, pročež nezůstáwá smrtelnost tatáž. Než

pozorugme srownáwagjce některá léta saukromě z ohledu dospělých a dětj.

Roku 1808 narodilo se 141806, umřelo 102785, mezi nimiž 53458 dětj. Roku 1820 narodilo se přes 150000 lidj, ač wjce nežli w lonj umřelo, totiž 87000, mezi nimiž 44000 dětj, tedy u nadbytku 9000 lidj umřelo o patnáct tisjc méně, a mjsto coby smrtelnost dětj w srownánj s ssedesáti tisjci byla měla růsti, na čtyry a čtyrycet tisjc upadla. — Tady tedy zřegmý důkaz, gak ničemné gest twrdenj smrtelnosti zwětssené nebo stegné. Takowé přehledy může si každý z přeložených weykazů k neywětssjmu přeswědčenj udělati, a w celém weykazu krásném mocnost prohljžj, kterau chraničky nad smrtelnosti si přiosobyly: toliko pozorugme, že roku 1810 až 1814, neobyčegné zweyssena smrtelnost genom wálkau po nassi zemi rozssjřenau pocházela. Tak gsme poslednj namjtku toliko z děgů wywrátili, a neplatnost ukázali.

W tomto wystawenj blahočinnost chraniček a namjtky proti nim ze wssech stran gsme wyspytowaly, ge netoliko s důwody z rozumu wzatými, nýbrž přjsnými důkazy a děgi z skussenosti wyňatými podporowali, a tedy na každý způsob, který duchu člowěčjmu mo-

Zdroj: Národní digitální knihovna

žný, nikoli přemluwiti, nýbrž k přeswědčenj přiwesti gsme se wynasnažowali.

Horliwost pro blaho člowěčj bez obledu pobočných pohnulo k sepsánj toho pogednánj. Co powinnost a láska k bližnjmu žádala k rozssjřenj dobrého, wěrně uděláno.

A nynj k Wám, wážnj rodičowé se obracugeme, kterýmž blaho dětj swých nepostředečně od stwořitele swěřeno gest. Přesudky, křiwé pogemy a neprawdiwé powjdačky mohau člowěka zawésti; a to gest také přjčina, proč mnozj rodičowé dětj swé očkowati nedali. Gestli ale uwedené dège přečtli, a pilně rozwážili, a nicméně wzdorugj swé děti toho dobrodinj aučastny učiniti, těžkého přečinénj gsau winni.

Gsaut pak přjčinau, když děti nesstowicemi zahlazené ge před saudnau stolici swrchowaného za mordýři swé obžalugj, nebo omrzacené člowěku nepodobné swé žiwobytj prokljnagj.

W oné hodince přjsné, kdežto zrak se bude Wám trhati, pozdě hoře srdce wasse trápiti, podobizny dětj umokených před dussj odlučugjcj se wznásseti, a přechod do onoho swěta náramně obtěžowati budau.

Teď slowo Wám, welebnj sluhowé hospodjna, duchownj a učitelowé lidstwa!

Wasse powolánj wznessené a krásné mnoho přileżitosti poskytuge, mocně slowem a radau pospolně k rozssjřenj nasseho cjle blaha člowěčjho se týkagjcjho přispjwati.

Mocně stůgte k dosaženj geho s námi. Wasse slowo, předstawowánj těžkého břjchu, gehož se rodičowé proti swým dětem a obci dopustj, neywjce zmůže na wůli Wám swěřených aučinkowati, a w brzku neykrásnégssj plody swého wynasnažowánj uwidjte. Swědomost, že we wassem wznessenem powolánj mimo aukad duchownj také tělesné blaho rozssjřowali a k zachowánj žiwobytj sobě swěřených gste tak dobrotiwě přispjwali, do wěnce wassich záslub neykrásnégssj kwětiny wplete, djky člowěčenstwa a wlasti každý krok Wáš budau následowati.

Konečně nassj celau naděgi w Wás wrchnosti a aukady zakládáme. Mnohogiž k rozssjřenj toho blahočinného obgewenj gste přispjwali; podporugtěž gesstě dále sjlau a činem slowo oblahugjcj duchownjch a horliwé wynasnažowánj lékařů očkowatelů. Gak potřeba Wasseho mocného přičiňowánj gest, dokazuge mor nesstowičný nynj panugjcj.

Takby sgednocenym činěnjm welikě nikoli nemožné djlo mohlo se wykonati, žeby

Zdroj: Národní digitální knihovna

Příloha C: Ukázky informovaných souhlasů s očkováním proti COVID-19

OmP

Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
IČO: 00179906
Očkovací centrum COVID-19

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

RODNÉ ČÍSLO:

TELEFON:

E-MAIL:

teplota:

(měření probíhá při vstupu do očkovacího centra)

INFORMOVANÝ SOUHLAS S PODÁNÍM OČKOVACÍ LÁTKY
(POSILUJÍCÍ DÁVKA)

Comirnaty Original/Omicron BA.4-5

Vážená paní / Vážený pane,

projevil/a jste zájem o očkování proti nemoci covid-19. Bude Vám podána očkovací látka Comirnaty Original/Omicron BA.4-5 (dále jen „očkovací látka“) od společnosti Pfizer/BionTech. Cílem očkování je zabránit vzniku onemocnění covid-19, kterou způsobuje virus SARS-CoV-2. Stejně jako v případě jiných očkovacích látek ani tato očkovací látka nemusí plně ochránit očkovaného proti nemoci.

Tento dokument obsahuje informace, které Vám mají pomoci porozumět prospěchu a rizikům spojeným s podáním vakcíny. Pokud i po přečtení této informace máte jakékoli další otázky, máte možnost konzultace očkování s lékařem.

Níže uvedený dotazník nám pomůže určit, zda by se dnes očkování mělo provést, nebo odložit. Pokud na některou z otázek odpovíte „ANO“, neznamená to, že nemůžete být očkován/a.

Vámi zvolenou odpověď zakroužkujte.

Cítíte se dnes nemocný/á?	ANO	NE
Měl/a jste někdy vážnou alergickou reakci na jiné očkování, léčivý přípravek nebo potraviny?	ANO	NE
Máte nějakou krvácivou poruchu nebo berete léky na „ředění“ krve?	ANO	NE
Měl/a jste problémy po podání předchozí dávky očkovací látky proti covid-19?	ANO	NE
Otázka pro ženy: jste těhotná?	ANO	NE

Přeočkování posilující dávkou je možné pouze po proběhlém základním očkování (tj. minimálně jedna dávka v případě vakcíny Janssen resp. minimálně dvě dávky u vakcín Comirnaty, Spikevax, Nuvaxovid, Vaxzevria) a v odstupu minimálně 3 měsíců od poslední aplikace vakcíny proti covid-19. Pokud nesplňujete tyto podmínky, nemůžete být očkován(a).

Očkovací látka může vyvolat **nežádoucí účinky**. Pokud se vyskytnou, jsou zpravidla lehké a odezní během několika dní:

- bolest nebo zduření v místě vpichu, únava, bolest hlavy, svalů nebo kloubů, zimnice nebo horečka, otok nebo zarudnutí v místě vpichu nebo pocit na zvracení;
- zvětšení lymfatických uzlin nebo malátnost;

- velmi vzácně byly hlášeny u vakcíny Comirnaty případy dočasné obrny lícního nervu a zánětu srdečního svalu a zánětu osrdečníku, především u mladších jedinců mužského pohlaví. Frekvence výskytu u vakcíny Comirnaty Original/Omicron BA.4-5 t.č. není známa.

Někteří očkovaní mohou vzácně mít po podání očkovací látky alergickou reakci, která se nejčastěji projevuje jako svědivá vyrážka, problémy s dýcháním, otok obličeje nebo jazyka. V případě, že se u Vás taková alergická reakce vyskytne, neprodleně kontaktujte svého praktického lékaře, nebo navštivte pohotovostní lékařskou službu. V případě ohrožení života a zdraví volejte Zdravotnickou záchrannou službu na telefonním čísle 155. Bez včasné pomoci lékaře může dojít k újmě na zdraví, ve výjimečném případě můžete být také ohrožen/a na životě.

Případné nežádoucí účinky hlaste na mailovou adresu: nuzcovid@fnhk.cz nebo na tel. číslo: 722 970 215 (Po – Pá 7:00 – 15:30).

Po aplikaci vakcíny si můžete na internetové adrese https://ocko.uzis.cz/ kdykoliv vytisknout certifikát o provedeném očkování. V případě problému s certifikátem nás kontaktujte na e-mailu: certifikatockovanicovid@fnhk.cz.

Po podání očkovací látky je nezbytné po dobu min. 15 minut setrvat na místě, kde se provádí očkování. Pokud jste dříve měl/a nějaké alergické projevy, je třeba vyčkat 30 min.

Bezprostředně po očkování (alespoň 24 hodin) se vyvarujte výraznější fyzické námahy.

I přes provedenou vakcinaci je nutné se chovat podle doporučených hygienicko-epidemiologických postupů k ochraně vlastního zdraví i zdraví ostatních.

Pročetl/a jsem a porozuměl/a jsem textu. Prohlašuji, že nevím o žádném důvodu, který by mi bránil v aplikaci této očkovací látky. Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s možnými vedlejšími účinky. Byl/a jsem poučen/a o způsobu aplikace vakcíny a režimu po očkování.

Potvrzuji, že jsem absolvoval minimálně základní schéma očkování proti covid-19 a přicházím k podání posilující dávky vakcíny proti covid-19.

V …….. datum …….. podpis …….

(případně podpis zákonného zástupce)

Níže uvedené vyplní zdravotník:

Aplikoval: Datum a čas aplikace:

Šarže a exspirace:

Podpis a razítko očkovacího místa:

Zdroj: www.fnhk.cz

Karlovarská krajská nemocnice

Karlovarská krajská nemocnice a. s. Bezručova 1190/19, 360 01 Karlovy Vary
Zapsaná v OR, vedeném Krajským soudem v Plzni oddíl B, vložka 1205
IČO: 263 65 804. tel: 354 225 111. fax: 353 115 178

Informovaný souhlas pacienta se zdravotním výkonem
Očkování COVID-19

Jméno, příjmení:	
Rodné číslo:	
Bydliště:	
Číslo zdravotní pojišťovny:	

Informace o zdravotním výkonu

Očkovací látka

.....

(dále jen „očkovací látka“) má zabránit tomu, abyste onemocněl (a) nemocí COVID-19, kterou způsobuje virus SARS-CoV-2.

Očkovací látka Vám bude podána injekčně do ramenního svalu. Doporučuje se, abyste po dobu zpravidla třiceti minut po podání očkovací látky vyčkal (a) na místě, kde Vám bylo očkování provedeno, a pečlivě sledoval (a) svůj zdravotní stav.
K plnému účinku je třeba, abyste podstoupil (a) očkování dvěma dávkami. Druhá dávka Vám bude podána stejným způsobem jako dávka první. Termín podání druhé dávky očkovací látky Vám sdělí Váš očkující lékař. Pokud očkování druhé dávky očkovací látky nepodstoupíte, nemusí Vás očkovací látka vůbec nebo alespoň ne dostatečně ochránit proti onemocnění COVID-19.
Po podání vyvolá očkovací látka přirozenou výrobu protilátek a povzbudí Vaše imunitní buňky k tomu, aby Vás ochránily proti onemocnění COVID-19.
Ochrana proti onemocnění COVID-19 nemusí být dostatečná dříve než sedmý den po podání druhé očkovací látky, tj. cca měsíc po první dávce očkování. Do té doby je nutné se chovat v souladu s doporučenými hygienicko-epidemiologickými postupy k ochraně vlastního zdraví i zdraví ostatních.

Rizika zdravotního výkonu:
Někteří lidé mohou mít po podání očkovací látky alergickou reakci, která se může projevovat např. jako svědivá vyrážka, problémy s dýcháním nebo otok obličeje nebo jazyka. V případě, že se u Vás alergická reakce vyskytne, kontaktujte neprodleně svého praktického lékaře. Bez včasné pomoci lékaře může dojít k újmě na zdraví, ve výjimečném případě může být klient také ohrožen na životě.
Záměr podstoupit očkování proti onemocnění COVID-19 zkonzultujte se svým praktickým lékařem, zejména pokud:

- jste měl jste měl(a) vážnou alergickou reakci na jiné očkování, léčivý přípravek nebo potraviny,
- jste měl(a) problémy po podání první dávky očkovací látky proti onemocnění COVID-19, jako je např. alergická reakce nebo potíže s dýcháním,
- nyní máte vážné onemocnění doprovázené vysokou horečkou; mírně zvýšená teplota nebo lehká infekce horních cest dýchacích, jako je např. nachlazení nebo prodělané onemocnění COVID-19, však nejsou důvodem k odložení očkování,
- máte oslabený imunitní systém (např. v důsledku infekce HIV) nebo užíváte léky, které negativně ovlivňují imunitní systém,
- máte problémy s krvácením, snadno se Vám tvoří modřiny nebo užíváte léky, které omezují srážlivost krve,
- jste těhotná, kojíte, myslíte si, že můžete být těhotná, nebo plánujete otěhotnět; těhotným nebo kojícím ženám se očkování nedoporučuje.

Pokud po konzultaci se svým lékařem máte pochybnosti ohledně vhodnosti očkování kvůli Vaší specifické situaci (např. vzácné onemocnění, kombinace vzácného onemocnění nebo postižení atp.) neváhejte se poradit s Vaším odborným lékařem. O Vašich komplikacích informujte před očkováním očkujícího lékaře.
Očkovací látka může vyvolat nežádoucí účinky. Pokud se vyskytnou, jsou zpravidla lehké a odezní během několika málo dní.
U více než jednoho očkovaného z deseti se může vyskytnout bolest nebo zduření v místě vpichu injekce, únava, bolest hlavy, svalů nebo kloubů, zimnice nebo horečka.
U méně než jednoho očkovaného z deseti se může vyskytnout otok nebo zarudnutí v místě vpichu injekce nebo pocit na zvracení. U méně než jednoho očkovaného ze sta se může vyskytnout zvětšení lymfatických uzlin nebo malátnost.
V případě, že se u Vás vyskytne některý z nežádoucích účinků, informujte svého praktického lékaře.
Stejně jako v případě jiných očkovacích látek, ani tato očkovací látka nemusí plně ochránit očkovaného proti nemoci. Pokud máte jakékoli otázky k očkovací látce nebo k očkování, zeptejte se očkujícího lékaře.

Alternativy zdravotního výkonu:
V současné době nejsou známy žádné alternativy výše popsaného zdravotního výkonu.

Léčebný režim, preventivní opatření, kontrolní výkony:
Po provedení zdravotního výkonu musíte 30 minut zůstat v čekárně. Po dobu dvou dnů po podání očkovací látky byste se měl (a) vyvarovat výraznější fyzické námaze.

Odpovědi na doplňující otázky klient (případně uvést, že klient žádné doplňující dotazy neměl)
.....

Zdroj: www.nemkv.cz

Souhlas klienta, resp. jeho zákonného zástupce

Já, níže podepsaný/á, v souladu s ust. § 31 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákona o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, prohlašuji, že jsem byl (a) lékařem srozumitelně informován (a) o zdravotním výkonu, jeho účelu, povaze, předpokládaném přínosu a možných důsledcích a rizicích jeho provedení. Uvědomuji si, že určitá rizika existují při každém zdravotní výkonu a že je předem nelze přesně určit.

Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl (a) jsem jim a měl(a) jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací, po rozmluvě s lékařem a po vlastním zvážení souhlasím s provedením shora uvedeného zdravotního výkonu.

Osobní údaje jsou zpracovány v souladu s čl. 6 odst. 1 písm. d), e) GDPR, tedy vzhledem k nezbytnosti zpracování pro ochranu životně důležitých zájmů subjektu údajů a při plnění úkolu ve veřejném zájmu.

Osobní údaje jsou předávány Krajskému úřadu Karlovarského kraje s ohledem na potřebnou koordinaci očkovací strategie Karlovarského kraje. Osobní údaje budou zpracovávány po dobu nezbytně nutnou, po kterou bude potřebné evidovat osobní údaje v souvislosti s řešením epidemiologické situace. Po uplynutí nezbytně nutné doby se provede výmaz všech osobních údajů.

Poučení: Subjekt údajů má právo požadovat od správce údajů přístup k těmto údajům, jejich opravu nebo výmaz, popřípadě omezení zpracování a vznést námitku proti zpracování, jakož i právo na přenositelnost údajů. V případě, že subjekt údajů zjistí nebo se bude domnívat, že správce provádí zpracování osobních údajů v rozporu se zákonem, zejména jsou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, může požádat uvedeného správce o vysvětlení a požadovat, aby byl takto vzniklý stav odstraněn. Zejména se může jednat o blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci osobních údajů. Zároveň má subjekt údajů právo podat stížnost u dozorového úřadu.

Správcem údajů je Karlovarská krajská nemocnice a.s.

Kontaktní údaje na pověřence pro ochranu osobních údajů: pavel.sipek@kkn.cz, mobil 604 186 862

Datum: ……..

Podpis klienta (zákonného zástupce, opatrovníka):……

Jméno, příjmení: (zákonný zástupce, opatrovník)	
Rodné číslo:	

Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu výkonu pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný. Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, **zejména s riziky uvedenými výše v tomto souhlasu.**

Datum:……

Jméno lékaře: ……Podpis: ……...

Čestné prohlášení

Já_____

(jméno, příjmení, titul)

Čestně prohlašuji, že:

1. nemám akutní zdravotní potíže odpovídající virové infekci (např. horečka, kašel, dušnost, průjem, zvracení, náhlá ztráta chuti a čichu apod.);
2. orgán ochrany veřejného zdraví ani ošetřující praktický lékař mi nenařídil karanténní opatření;
3. není mi známo, že jsem v posledních 2 týdnech přišel / přišla do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí;
4. nemám žádné alergické onemocnění;
5. nejsem gravidní.

V Karlových Varech:

Podpis klienta (zákonného zástupce, opatrovníka:

Zdroj: www.nemkv.cz

ANAMNESE

Schutzimpfung gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019)

– mit proteinbasierten Impfstoffen –

Proteinbasiert

Nuvaxovid® von Novavax zur Grundimmunisierung und Auffrischimpfung
oder VidPrevtyn Beta® von Sanofi Pasteur zur Auffrischimpfung

Stand: 12. April 2023

Diese Informationen liegen in leichter Sprache und Fremdsprachen vor:
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/COVID-19-Proteinimpfstoff-Tab.html

Name der zu impfenden Person (Name, Vorname) _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

1. **Besteht bei Ihnen[1] derzeit eine akute Erkrankung mit Fieber?**
   ☐ ja ☐ nein
2. **Sind Sie[1] in den letzten 14 Tagen geimpft worden?**
   ☐ ja ☐ nein
3. **Wurden Sie[1] bereits gegen COVID-19 geimpft?**
   ☐ ja ☐ nein
   Wenn ja, wann und mit welchem Impfstoff? Datum: _____ Impfstoff: _____
   Datum: _____ Impfstoff: _____
   Datum: _____ Impfstoff: _____
   (Bitte bringen Sie Ihren Impfausweis oder anderen Impfnachweis zum Impftermin mit.)
4. **Falls Sie[1] bereits eine COVID-19-Impfung erhalten haben: Haben Sie[1] danach eine allergische Reaktion entwickelt?**
   ☐ ja ☐ nein
   Sind bei Ihnen andere ungewöhnliche Reaktionen nach der Impfung aufgetreten?
   ☐ ja ☐ nein
   Wenn ja, welche _____
5. **Wurde bei Ihnen[1] in der Vergangenheit eine Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) sicher nachgewiesen?**
   ☐ ja ☐ nein
   Wenn ja, wann _____
   (Bitte bringen Sie den Nachweis der Diagnosestellung zum Impftermin mit.)
6. **Haben Sie[1] chronische Erkrankungen oder leiden Sie[1] an einer Immunschwäche?**
   (z. B. durch eine Chemotherapie, immunsupprimierende Therapie oder andere Medikamente)
   ☐ ja ☐ nein
   Wenn ja, welche _____
7. **Leiden Sie[1] an einer Blutgerinnungsstörung oder nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein?**
   ☐ ja ☐ nein
8. **Ist bei Ihnen[1] eine Allergie bekannt?**
   ☐ ja ☐ nein
   Wenn ja, welche _____
9. **Traten bei Ihnen[1] nach einer früheren, anderen Impfung allergische Erscheinungen, hohes Fieber, Ohnmachtsanfälle oder andere ungewöhnliche Reaktionen auf?**
   ☐ ja ☐ nein
   Wenn ja, welche _____
10. **Sind Sie[1] schwanger?**
    ☐ ja ☐ nein
    (Gemäß STIKO sollen Schwangere nicht mit Nuvaxovid® oder VidPrevtyn Beta® geimpft werden. Sie sollen ab dem 2. Schwangerschaftsdrittel ungeachtet ihres Alters mit dem mRNA-Impfstoff Comirnaty® geimpft werden.)
11. **Stillen Sie[1] zurzeit?**
    ☐ ja ☐ nein
    (Gemäß STIKO sollen Frauen in der Stillzeit nicht mit Nuvaxovid® oder VidPrevtyn Beta® von Sanofi Pasteur geimpft werden. Stillenden wird die Impfung mit einem mRNA-Impfstoff empfohlen.)

[1] ggf. wird dies von der gesetzlichen Vertretungsperson beantwortet

EINWILLIGUNGS-ERKLÄRUNG

Schutzimpfung gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019)

– mit proteinbasierten Impfstoffen –

Proteinbasiert

Nuvaxovid® von Novavax zur Grundimmunisierung und Auffrischimpfung
oder VidPrevtyn Beta® von Sanofi Pasteur zur Auffrischimpfung

Stand: 12. April 2023

Name der zu impfenden Person (Name, Vorname) _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Ich habe den Inhalt des Aufklärungsmerkblattes zur Kenntnis genommen und hatte die Möglichkeit zu einem ausführlichen Gespräch mit meiner Impfärztin / meinem Impfarzt.

☐ Ich habe keine weiteren Fragen und verzichte ausdrücklich auf das ärztliche Aufklärungsgespräch.

☐ Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen COVID-19 mit proteinbasiertem Impfstoff ein.

☐ Ich lehne die Impfung ab.

Anmerkungen _____

Ort, Datum _____

_____ _____
Unterschrift der zu impfenden Person Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Bei fehlender Einwilligungsfähigkeit der zu impfenden Person:
Bei Sorgeberechtigten zusätzlich: ***Ich erkläre, dass ich von etwaigen anderen sorgeberechtigten Personen für die Einwilligung ermächtigt wurde.***

_____
Unterschrift der zur Einwilligung berechtigten Person
(Sorgeberechtigte, Vorsorgeberechtigte oder Betreuerin / Betreuer)

Falls die zu impfende Person nicht einwilligungsfähig ist, bitte auch Namen und Kontaktdaten der zur Einwilligung berechtigten Person (Sorgeberechtigte, Vorsorgeberechtigte oder Betreuerin / Betreuer) angeben:

Name, Vorname _____

Telefonnr. _____ E-Mail _____

Dieser Anamnese- und Einwilligungsbogen wurde vom Deutschen Grünen Kreuz e.V., Marburg, in Kooperation mit dem Robert Koch-Institut, Berlin, erstellt und ist urheberrechtlich geschützt. Er darf ausschließlich im Rahmen seiner Zwecke für eine nicht-kommerzielle Nutzung vervielfältigt und weitergegeben werden. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist unzulässig.

Herausgeber Deutsches Grünes Kreuz e.V., Marburg
In Kooperation mit dem Robert Koch-Institut, Berlin
Ausgabe 001 Version 03 (Stand 12. April 2023)

ROBERT KOCH INSTITUT

Zdroj: www.rki.de

ANAMNESE

mRNA

Stand: 31. Mai 2023

Schutzimpfung (Grundimmunisierung und Auffrischimpfungen) gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) mit mRNA-Impfstoffen

Comirnaty® (3 µg, 10 µg bzw. 30 µg/Dosis), Comirnaty Original/Omicron BA.1® und Comirnaty Original/Omicron BA.4-5® von BioNTech/Pfizer sowie Spikevax® 0,2 mg/ml bzw. 0,1 mg/ml Injektionsdispersion (25 µg, 50 µg bzw. 100 µg/Dosis), Spikevax bivalent Original/Omicron BA.1® und Spikevax bivalent Original/Omicron BA.4-5® von Moderna

Diese Informationen liegen in leichter Sprache und Fremdsprachen vor:
www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/COVID-19-Aufklaerungsbogen-Tab.html

Name der zu impfenden Person (Name, Vorname) _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

1. **Besteht bei Ihnen[1] derzeit eine akute Erkrankung mit Fieber?**
   ☐ ja ☐ nein
2. **Sind Sie[1] in den letzten 14 Tagen geimpft worden?**
   ☐ ja ☐ nein
3. **Wurden Sie[1] bereits gegen COVID-19 geimpft?**
   ☐ ja ☐ nein
   Wenn ja, wann und mit welchem Impfstoff? Datum: _____ Impfstoff: _____
   Datum: _____ Impfstoff: _____
   Datum: _____ Impfstoff: _____
   Datum: _____ Impfstoff: _____

(Bitte bringen Sie Ihren Impfausweis oder anderen Impfnachweis zum Impftermin mit.)

4. **Falls Sie[1] bereits eine COVID-19-Impfung erhalten haben: Haben Sie[1] danach eine allergische Reaktion entwickelt?**
   ☐ ja ☐ nein
   Sind bei Ihnen[1] andere ungewöhnliche Reaktionen nach der Impfung aufgetreten?
   ☐ ja ☐ nein
   Wenn ja, welche _____
5. **Wurde bei Ihnen[1] in der Vergangenheit eine Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) sicher nachgewiesen?**
   ☐ ja ☐ nein
   Wenn ja, wann _____
   (Bitte bringen Sie den Nachweis der Diagnosestellung zum Impftermin mit.)
6. **Haben Sie[1] chronische Erkrankungen oder leiden Sie[1] an einer Immunschwäche (z. B. durch eine Chemotherapie, immunsupprimierende Therapie oder andere Medikamente)?**
   ☐ ja ☐ nein
   Wenn ja, welche _____
7. **Leiden Sie[1] an einer Blutgerinnungsstörung oder nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein?**
   ☐ ja ☐ nein
8. **Ist bei Ihnen[1] eine Allergie bekannt?**
   ☐ ja ☐ nein
   Wenn ja, welche _____
9. **Traten bei Ihnen[1] nach einer früheren, anderen Impfung allergische Erscheinungen, hohes Fieber, Ohnmachtsanfälle oder andere ungewöhnliche Reaktionen auf?**
   ☐ ja ☐ nein
   Wenn ja, welche _____
10. **Sind Sie schwanger[1]?** (Eine Impfung mit dem Impfstoff Comirnaty® wird ab dem 2. Schwangerschaftsdrittel empfohlen.)
    Wenn ja, in welcher Schwangerschaftswoche (SSW)?
    ☐ ja SSW _____ ☐ nein

1 ggf. wird dies von der gesetzlichen Vertretungsperson beantwortet

EINWILLIGUNGS-ERKLÄRUNG

mRNA

Stand: 31. Mai 2023

Schutzimpfung (Grundimmunisierung und Auffrischimpfungen) gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) mit mRNA-Impfstoffen

Comirnaty® (3 µg, 10 µg bzw. 30 µg/Dosis), Comirnaty Original/Omicron BA.1® und Comirnaty Original/Omicron BA.4-5® von BioNTech/Pfizer sowie Spikevax® 0,2 mg/ml bzw. 0,1 mg/ml Injektionsdispersion (25 µg, 50 µg bzw. 100 µg/Dosis), Spikevax bivalent Original/Omicron BA.1® und Spikevax bivalent Original/Omicron BA.4-5® von Moderna

Name der zu impfenden Person (Name, Vorname) _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Ich habe den Inhalt des Aufklärungsmerkblattes zur Kenntnis genommen und hatte die Möglichkeit zu einem ausführlichen Gespräch mit meiner Impfärztin / meinem Impfarzt bzw. der Apothekerin / dem Apotheker.

☐ Ich habe keine weiteren Fragen und verzichte ausdrücklich auf das ärztliche Aufklärungsgespräch bzw. das Aufklärungsgespräch mit der Apothekerin / dem Apotheker.

☐ Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen COVID-19 mit mRNA-Impfstoff ein.

☐ Ich lehne die Impfung ab.

Anmerkungen

Ort, Datum

_____ _____

Unterschrift der zu impfenden Person

Unterschrift der Ärztin / des Arztes bzw. der Apothekerin / des Apothekers

Bei fehlender Einwilligungsfähigkeit der zu impfenden Person:
Bei Sorgeberechtigten zusätzlich: Ich erkläre, dass ich von etwaigen anderen sorgeberechtigten Personen für die Einwilligung ermächtigt wurde.

_____

Unterschrift der zur Einwilligung berechtigten Person
(Sorgeberechtigte, Vorsorgeberechtigte oder Betreuerin / Betreuer)

Falls die zu impfende Person nicht einwilligungsfähig ist, bitte auch Namen und Kontaktdaten der zur Einwilligung berechtigten Person (Sorgeberechtigte, Vorsorgeberechtigte oder Betreuerin / Betreuer) angeben:

Name, Vorname _____

Telefonnr. _____ E-Mail _____

Dieser Anamnese- und Einwilligungsbogen wurde vom Deutschen Grünen Kreuz e. V., Marburg, in Kooperation mit dem Robert Koch-Institut, Berlin, erstellt und ist urheberrechtlich geschützt. Er darf ausschließlich im Rahmen seiner Zwecke für eine nicht-kommerzielle Nutzung vervielfältigt und weitergegeben werden. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist unzulässig.
Herausgeber Deutsches Grünes Kreuz e. V., Marburg
In Kooperation mit dem Robert Koch-Institut, Berlin
Ausgabe 001 Version 021 (Stand 31. Mai 2023)

ROBERT KOCH INSTITUT

Zdroj: www.rki.de

ANAMNESE

Ganzvirus

Schutzimpfung gegen
COVID-19 (Corona Virus Disease 2019)
(Grundimmunisierung)
– mit Ganzvirusimpfstoff –
(COVID-19-Impfstoff (inaktiviert, adjuvantiert) Valneva® von Valneva)

Stand: 21. September 2022

Name der zu impfenden Person (Name, Vorname) _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

1. **Besteht bei Ihnen[1] derzeit eine akute Erkrankung mit Fieber?**
   ☐ ja ☐ nein
2. **Sind Sie[1] in den letzten 14 Tagen geimpft worden?**
   ☐ ja ☐ nein
3. **Wurden Sie[1] bereits gegen COVID-19 geimpft?**
   ☐ ja ☐ nein
   Wenn ja, wann und mit welchem Impfstoff? Datum: _____ Impfstoff: _____
   Datum: _____ Impfstoff: _____
   Datum: _____ Impfstoff: _____
   (Bitte bringen Sie Ihren Impfausweis oder anderen Impfnachweis zum Impftermin mit.)
4. **Falls Sie[1] bereits eine COVID-19-Impfung erhalten haben: Haben Sie[1] danach eine allergische Reaktion entwickelt?**
   ☐ ja ☐ nein
   Sind bei Ihnen andere ungewöhnliche Reaktionen nach der Impfung aufgetreten?
   ☐ ja ☐ nein
   Wenn ja, welche _____
5. **Wurde bei Ihnen[1] in der Vergangenheit eine Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) sicher nachgewiesen?**
   ☐ ja ☐ nein
   Wenn ja, wann _____
   (Bitte bringen Sie den Nachweis der Diagnosestellung zum Impftermin mit.)
6. **Haben Sie[1] chronische Erkrankungen oder leiden Sie[1] an einer Immunschwäche?**
   (z. B. durch eine Chemotherapie, immunsupprimierende Therapie oder andere Medikamente)
   ☐ ja ☐ nein
   Wenn ja, welche _____
7. **Leiden Sie[1] an einer Blutgerinnungsstörung oder nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein?**
   ☐ ja ☐ nein
8. **Ist bei Ihnen[1] eine Allergie bekannt?**
   ☐ ja ☐ nein
   Wenn ja, welche _____
9. **Traten bei Ihnen[1] nach einer früheren, anderen Impfung allergische Erscheinungen, hohes Fieber, Ohnmachtsanfälle oder andere ungewöhnliche Reaktionen auf?**
   ☐ ja ☐ nein
   Wenn ja, welche _____
10. **Sind Sie[1] schwanger?**
    ☐ ja ☐ nein
    (Gemäß der STIKO sollen Schwangere ab dem 2. Schwangerschaftsdrittel ungeachtet ihres Alters mit dem mRNA-Impfstoff Comirnaty® geimpft werden)
11. **Stillen Sie[1] zurzeit?**
    ☐ ja ☐ nein
    (Gemäß der STIKO wird Frauen in der Stillzeit die Impfung mit einem mRNA-Impfstoff empfohlen.)

[1] ggf. wird dies von der gesetzlichen Vertretungsperson beantwortet

EINWILLIGUNGS-ERKLÄRUNG

Ganzvirus

Schutzimpfung gegen
COVID-19 (Corona Virus Disease 2019)
(Grundimmunisierung)
– mit Ganzvirusimpfstoff –
(COVID-19-Impfstoff (inaktiviert, adjuvantiert) Valneva® von Valneva)

Stand: 21. September 2022

Name der zu impfenden Person (Name, Vorname) _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Ich habe den Inhalt des Aufklärungsmerkblattes zur Kenntnis genommen und hatte die Möglichkeit zu einem ausführlichen Gespräch mit meiner Impfärztin / meinem Impfarzt.

☐ Ich habe keine weiteren Fragen und verzichte ausdrücklich auf das ärztliche Aufklärungsgespräch.

☐ Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen COVID-19 mit dem Ganzvirusimpfstoff ein.

☐ Ich lehne die Impfung ab.

Anmerkungen _____

Ort, Datum _____

_____ _____
Unterschrift der zu impfenden Person Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Bei fehlender Einwilligungsfähigkeit der zu impfenden Person:
Bei Sorgeberechtigten zusätzlich: ***Ich erkläre, dass ich von etwaigen anderen sorgeberechtigten Personen für die Einwilligung ermächtigt wurde.***

_____
Unterschrift der zur Einwilligung berechtigten Person
(Sorgeberechtigte, Vorsorgeberechtigte oder Betreuerin / Betreuer)

Falls die zu impfende Person nicht einwilligungsfähig ist, bitte auch Namen und Kontaktdaten der zur Einwilligung berechtigten Person (Sorgeberechtigte, Vorsorgeberechtigte oder Betreuerin / Betreuer) angeben:

Name, Vorname _____

Telefonnr. _____ E-Mail _____

Dieser Anamnese- und Einwilligungsbogen wurde vom Deutschen Grünen Kreuz e.V., Marburg, in Kooperation mit dem Robert Koch-Institut, Berlin, erstellt und ist urheberrechtlich geschützt. Er darf ausschließlich im Rahmen seiner Zwecke für eine nicht-kommerzielle Nutzung vervielfältigt und weitergegeben werden. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist unzulässig.

Herausgeber Deutsches Grünes Kreuz e.V., Marburg
In Kooperation mit dem Robert Koch-Institut, Berlin
Ausgabe 001 Version 01 (Stand 21. September 2022)

ROBERT KOCH INSTITUT

Zdroj: www.rki.de

ANAMNESE

Vektor

Schutzimpfung gegen
COVID-19 (Corona Virus Disease 2019)
(Grundimmunisierung und Auffrischimpfungen)
– mit Vektor-Impfstoff –
(COVID-19 Vaccine Janssen® von Janssen Cilag International / Johnson & Johnson)

Stand: 15. Februar 2022

Diese Informationen liegen in leichter Sprache und Fremdsprachen vor:
www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/COVID-19-Vektorimpfstoff-Tab.html

Name der zu impfenden Person (Name, Vorname) _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

1. **Besteht bei Ihnen[1] derzeit eine akute Erkrankung mit Fieber?**
   ☐ ja ☐ nein
2. **Sind Sie[1] in den letzten 14 Tagen geimpft worden?**
   ☐ ja ☐ nein
3. **Haben Sie[1] bereits eine Impfung gegen COVID-19 erhalten?**
   ☐ ja ☐ nein
   Wenn ja, wann und mit welchem Impfstoff? Datum: _____ Impfstoff: _____
   Datum: _____ Impfstoff: _____
   Datum: _____ Impfstoff: _____
   (Bitte bringen Sie Ihren Impfausweis oder anderen Impfnachweis zum Impftermin mit.)
4. **Falls Sie[1] bereits die 1. COVID-19-Impfung erhalten haben:**
   Haben Sie[1] danach eine allergische Reaktion entwickelt?
   ☐ ja ☐ nein
   Haben Sie[1] danach ein Blutgerinnsel (Thrombose) entwickelt?
   ☐ ja ☐ nein
5. **Wurde bei Ihnen[1] in der Vergangenheit eine Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) sicher nachgewiesen?**
   ☐ ja ☐ nein
   Wenn ja, wann _____
   (Nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 wird empfohlen, die Impfung 3 Monate nach Diagnosestellung durchzuführen.)
6. **Haben Sie[1] chronische Erkrankungen oder leiden Sie[1] an einer Immunschwäche (z. B. durch eine Chemotherapie, immunsupprimierende Therapie oder andere Medikamente)?**
   ☐ ja ☐ nein
   Wenn ja, welche _____
7. **Leiden Sie[1] an einer Blutgerinnungsstörung, nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein oder haben Sie früher an einer Immunthrombozytopenie (Verringerung der Blutplättchenzahl) gelitten?**
   ☐ ja ☐ nein
8. **Ist bei Ihnen[1] eine Allergie bekannt?**
   ☐ ja ☐ nein
   Wenn ja, welche _____
9. **Traten bei Ihnen[1] nach einer früheren, anderen Impfung allergische Erscheinungen, hohes Fieber, Ohnmachtsanfälle oder andere ungewöhnliche Reaktionen auf?**
   ☐ ja ☐ nein
   Wenn ja, welche _____
10. **Sind Sie[1] schwanger?**
    ☐ ja ☐ nein
    (Eine Impfung mit dem mRNA-Impfstoff Comirnaty® wird ab dem 2. Schwangerschaftsdrittel empfohlen, nicht jedoch mit dem hier besprochenen Vektor-Impfstoff.)

1 ggf. wird dies von der gesetzlichen Vertretungsperson beantwortet

EINWILLIGUNGS-ERKLÄRUNG

Vektor

Schutzimpfung gegen
COVID-19 (Corona Virus Disease 2019)
(Grundimmunisierung und Auffrischimpfungen)
– mit Vektor-Impfstoff –
(COVID-19 Vaccine Janssen® von Janssen Cilag International / Johnson & Johnson)

Stand: 15. Februar 2022

Name der zu impfenden Person (Name, Vorname) _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Ich habe den Inhalt des Aufklärungsmerkblattes zur Kenntnis genommen und hatte die Möglichkeit zu einem ausführlichen Gespräch mit meiner Impfärztin / meinem Impfarzt.

☐ Ich habe keine weiteren Fragen und verzichte ausdrücklich auf das ärztliche Aufklärungsgespräch.

☐ Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen COVID-19 mit Vektor-Impfstoff ein.

☐ Ich lehne die Impfung ab.

Anmerkungen _____

Ort, Datum _____

_____
Unterschrift der zu impfenden Person — Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Bei fehlender Einwilligungsfähigkeit der zu impfenden Person:
Bei Sorgeberechtigten zusätzlich: ***Ich erkläre, dass ich von etwaigen anderen sorgeberechtigten Personen für die Einwilligung ermächtigt wurde.***

_____
Unterschrift der zur Einwilligung berechtigten Person
(Sorgeberechtigte, Vorsorgeberechtigte oder Betreuerin / Betreuer)

Falls die zu impfende Person nicht einwilligungsfähig ist, bitte auch Namen und Kontaktdaten der zur Einwilligung berechtigten Person (Sorgeberechtigte, Vorsorgeberechtigte oder Betreuerin / Betreuer) angeben:

Name, Vorname _____

Telefonnr. _____ E-Mail _____

Dieser Anamnese- und Einwilligungsbogen wurde vom Deutschen Grünen Kreuz e.V., Marburg, in Kooperation mit dem Robert Koch-Institut, Berlin, erstellt und ist urheberrechtlich geschützt. Er darf ausschließlich im Rahmen seiner Zwecke für eine nicht-kommerzielle Nutzung vervielfältigt und weitergegeben werden. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist unzulässig.

Herausgeber Deutsches Grünes Kreuz e.V., Marburg
In Kooperation mit dem Robert Koch-Institut, Berlin
Ausgabe 001 Version 010 (Stand 15. Februar 2022)

ROBERT KOCH INSTITUT

Zdroj: www.rki.de

NHS CARE

Adults

COVID-19 vaccination consent form

The COVID-19 vaccination will reduce the chance of you suffering from COVID-19 disease. Like all medicines, no vaccine is completely effective and it takes a few weeks for your body to build up protection from the vaccine. Some people may still get COVID-19 despite having a vaccination, but this should lessen the severity of any infection. If you are currently pregnant, planning pregnancy or breastfeeding please read the detailed information at www.nhs.uk/covidvaccination

The vaccine cannot give you COVID-19 infection, and two doses will reduce your chance of becoming seriously ill. You will still need to follow the guidance in your workplace, including wearing the correct personal protection equipment and taking part in any screening programmes. Like all medicines, vaccines can cause side effects. Most of these are mild and short-term, and not everyone gets them.

Please read the product information for more details on the vaccine and possible side effects by searching Coronavirus Yellow Card. You can also report suspected side effects on the same website or by downloading the Yellow Card app. Visit coronavirus-yellowcard.mhra.gov.uk

Full name (first name and surname):	Date of birth:
Home address:	Daytime contact telephone number:
NHS number (if known):	Ethnicity:
Care home address:	Gender (circle as appropriate): Male Female Prefer not to say
GP name and address:	☐ I am a woman of childbearing age and I have read the leaflet on pregnancy and breastfeeding

Consent for a course of COVID-19 vaccination (please complete one box only)

I want to receive the full course of COVID-19 vaccination	I do not want to receive the full course of COVID-19 vaccination
Name	Name
Signature	Signature
Date	Date

If, after discussion, you decide that you do not want to have the vaccine, it would be helpful if you would give the reasons for this below/on the back of this form (and return to the provider).

Please take this consent form to your vaccination appointment. You may be asked to complete it there.

Office use only

Date of COVID-19 vaccination	Site of injection (please circle)		Batch number/ expiry date	Brand of Vaccine	Immuniser name and signature (please print)	Where administered (care home, home, GP etc)
First	L arm	R arm				
Second	L arm	R arm				

Public Health England gateway number 2020370. Product code: COV2020376 V2. JAN 2021

Zdroj: https://assets.publishing.service.gov.uk

New York State Department of Health
Bureau of Immunization

COVID-19 Vaccine Screening and Consent Form: *Ages 12 Years and Older

Recipient Name (please print)		Preferred Name	
Address	City State Zip		Email Address
Parent/Guardian/ Surrogate (if applicable, please print)		Phone	Preferred Language
DOB	Current Gender ID Indicate ID Below: ☐ **Key:** W – Woman/Girl TW – Transgender Woman/Girl M – Man/Boy TM – Transgender Man/Boy NB – Non-Binary Person GNC – Gender Non-Conforming Q – Not Sure/Questioning NR – Chose not to Respond GNL - Gender not Listed (write-in) * Gender Pronouns: write-in by client's name		
Sex Assigned at Birth Indicate Sex Below: ☐ **Key:** M – Male F – Female I – Intersex NR – Chose not to Respond		Marital Status Indicate Status Below: ☐ **Key:** S – Single D – Divorced M – Married W – Widowed V – Civil Union U – Unknown SEPARATED – Legally Separated PARTNER – Life Partner	
Ethnicity Indicate Ethnicity Below: ☐ **Key:** DECL – Declined HIS – Hispanic Origin NHL – Non-Hispanic Origin UNK – Unknown		Race Indicate Race Below: ☐ **Key:** AIA – Native American or Alaskan ASN – Asian BAA – African American or Black DECL – Declined NHP – Native Hawaiian or Pacific Islander WHT – White OTH – Other or Multiracial	
Primary Insurance Name		Primary Insurance ID#	Subscriber Name/DOB / Subscriber Relation to Patient
Primary Insurance Address		Primary Insurance Group #	Primary Insurance Phone #
Secondary Insurance Name		Secondary Insurance ID#	Subscriber Name/DOB / Subscriber Relation to Patient
Secondary Insurance Address		Secondary Insurance Group #	Secondary Insurance Phone #
Clinic/Office Site Where Vaccine is Administered		Primary Care Physician Address/Phone Number	

Screening Questionnaire

1.	Are you feeling sick today?	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
2.	In the last 10 days, have you had a COVID-19 test because you had symptoms and are still awaiting your test results or been told by a health care provider or health department to isolate or quarantine at home due to COVID-19 infection or exposure?	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
3.	Have you been treated with antibody therapy or convalescent plasma for COVID-19 in the past 90 days (3 months)? *If yes, when did you receive the last dose?* Date: _____	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
4.	Have you ever had an immediate allergic reaction (e.g., hives, facial swelling, difficulty breathing, anaphylaxis) to any vaccine, injection, or shot or to any component of the COVID-19 vaccine, or a severe allergic reaction (anaphylaxis) to anything?	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
5.	Are you pregnant or considering becoming pregnant?	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
6.	Do you have cancer, leukemia, HIV/AIDS or any other condition that weakens the immune system?	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
7.	Do you take any medications that affect your immune system, such as cortisone, prednisone or other steroids, anticancer drugs, or have you had any radiation treatments?	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
8.	Do you have a bleeding disorder, a history of blood clots or are you taking a blood thinner?	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
9.	Do you have a history of myocarditis (inflammation of the heart muscle) or pericarditis (inflammation of the lining around the heart)?	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
10.	Have you had Guillain-Barre Syndrome after receipt of the Janssen vaccine?	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
11.	Do you have a history of MIS-C or MIS-A (multisystem inflammatory syndrome in children or multisystem inflammatory syndrome in adults)?	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
12.*	Are you 12 years of age or older and have you received a complete COVID-19 vaccine primary series (e.g., 2 doses of Moderna, Pfizer, or Novavax vaccine, or 1 dose of Janssen vaccine) or any monovalent booster dose at least 2 months ago?	☐ Yes	☐ No	_____ Date of last dose: (if applicable)
13**	Are you 18 years of age or older and have you received a complete COVID-19 vaccine primary series (e.g., 2 doses of Moderna, Pfizer, or Novavax vaccine, or 1 dose of Janssen vaccine) at least 6 months ago?	☐ Yes	☐ No	_____ Date of last dose: (if applicable)
14.***	If you had a previous dose of Janssen (Johnson & Johnson), did you develop thrombosis with thrombocytopenia syndrome (TTS)?	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
15.[1]	Have you received a previous dose of a non-FDA authorized or approved COVID-19 vaccine authorized by the WHO[1] but not by the FDA (AstraZeneca – VAXZEVRIA, Sinovac – CORONAVAC, Serum Institute of India – COVISHIELD, Sinopharm/BIBP, COVAXIN, Nuvaxovid, COVOVAX, or CanSino Biologics – Convidecia)?	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown

***Question #12 pertain to bivalent booster dose eligibility for those who have completed a primary series of Pfizer, Moderna, Novavax or Janssen or those who have received a previous monovalent booster.**
****Question #13 pertains to individuals seeking Novavax vaccine as a booster dose who have not yet received a initial booster dose and otherwise would not.**
*****Question #14 pertains to booster dose eligibility for Janssen.**

[1] As set forth in the CDC's Emergency Use Instructions (EUI) , a non-FDA authorized or approved COVID-19 vaccine such as those vaccines "listed for emergency use by the World Health Organization, or is included in CDC's Technical Instructions for Implementing Presidential Proclamation Advancing Safe Resumption of Global Travel During the COVID-19 Pandemic and CDC's Order, or that is a non-placebo part of a clinical trial within or outside the United States that is a WHO-EUL COVID-19 vaccine or a vaccine that is not listed for emergency use by WHO but for which a U.S. data and safety monitoring board or equivalent has independently confirmed efficacy in the United States (hereinafter "'non-FDA authorized or approved COVID-19 vaccines').

Emergency Use Authorization

The FDA has made the COVID-19 vaccine available under an emergency use authorization (EUA). The EUA is used when circumstances exist to justify the emergency use of drugs and biological products during an emergency, such as the COVID-19 pandemic. This vaccine has not undergone the same type of review as an FDA-approved or cleared product. However, the FDA's decision to make the vaccine available is based on the totality of scientific evidence available, showing that known and potential benefits of the vaccine outweigh the known and potential risks. The Janssen (Johnson & Johnson) COVID-19 vaccine is EUA authorized for those individuals 18 years old and older. The Novavax COVID-19 vaccine is EUA authorized for those individuals 12 years and older. Please note: FDA approved the Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine as a two-dose series in individuals 12 years of age and older; and approved the Moderna COVID-19 vaccine as a two-dose series in individuals 18 years of age and older. These vaccines continue to be available under an EUA for certain populations, including Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine for those individuals 6 months through 11 years old, and Moderna COVID-19 vaccine for individuals 6 months through 17 years old and for the administration of a third dose in the populations set forth in the consent section below.

Emergency Use Instruction

Emergency Use Instructions (EUIs) are issued by the CDC to provide information about emergency use of FDA-approved medical products that may not be included in or differ in some way from the information provided in the FDA-approved labeling (package insert). The COVID-19 vaccine by Pfizer-BioNTech is an FDA-approved COVID-19 vaccine (brand name Comirnaty, mRNA) to prevent COVID-19 in persons 12 years of age and older. CDC is issuing EUI to provide information about use of this vaccine as an additional primary dose in certain immunocompromised persons (12 years of age and older) and a booster dose in certain adults (18 years of age and older) who received certain **non-FDA authorized or approved COVID-19 vaccine** (e.g., certain vaccines available outside of the United States or from clinical trial participation).

Zdroj: https://coronavirus.health.ny.gov

Consent

I have read, or had explained to me, the information sheet about the COVID-19 vaccination. I understand that if my vaccine requires two doses, I will need to be administered (given) two doses to be considered fully vaccinated. Further, I understand that a booster dose of COVID- 19 vaccine is recommended at least 2 months following the completion of a COVID-19 vaccine primary series or a monovalent booster dose to increase my protection.

I have had a chance to ask questions which were answered to my satisfaction (and ensured the person named above for whom I am authorized to provide surrogate consent was also given a chance to ask questions). I understand the benefits and risks of the vaccination as described.

I request that the COVID-19 vaccination be given to me (or the person named above for whom I am authorized to make this request and provide surrogate consent). I understand there will be no cost to me for this vaccine. I understand that any monies or benefits for administering the vaccine will be assigned and transferred to the vaccinating provider, including benefits/monies from my health plan, Medicare or other third parties who are financially responsible for my medical care. I authorize release of all information needed (including but not limited to medical records, copies of claims and itemized bills) to verify payment and as needed for other public health purposes, including reporting to applicable vaccine registries.

Recipient/Surrogate/Guardian Signature Date / Time Print Name Relationship to Patient (if other than recipient)

Telephonic Interpreter's ID # Date / Time

OR

Signature: Interpreter Date/ Time Print Interpreter's Name Relationship to Patient

Area Below to be Completed by Vaccinator						
Which vaccine is the patient receiving today?						
Vaccine Name	**Administration**				**Manufacturer & Lot #**	**EUA Fact Sheet Date**
Pfizer/BioNTech	□ First Dose	□ Second Dose	□ Bivalent mRNA Booster (≥ 5 years old)			
Moderna	□ First Dose	□ Second Dose	□ Bivalent mRNA Booster (≥ 6 years old)			
Novavax	□ First Dose	□ Second Dose	□ Monovalent Novavax booster (≥ 18 years old)*			
Janssen	□ Single Dose		□ Bivalent mRNA Booster (≥ 18 years old)			
Administration Site	□ Left Deltoid	□ Right Deltoid	□ Left Thigh	□ Right Thigh		
Dosage	□ 0.2 ml	□ 0.25 ml	□ 0.3 ml	□ 0.5 ml		

*Note the use of Novavax as a booster dose is only for those 18+ who has never received a previous booster and otherwise would not receive a booster dose.

□ I have provided the patient (and/or parent, guardian, or surrogate, as applicable) with information about the vaccine and consent to vaccination was obtained.

Vaccinator Signature: _____

*** Use of this form is optional.** **Updated November 18, 2022**

Zdroj: https://coronavirus.health.ny.gov

Australian Government

COVID-19 VACCINATION

Consent form for COVID-19 vaccination

Last updated: 5 June 2023

About COVID-19 vaccination

People who have a COVID-19 vaccination course have a much lower chance of getting sick from COVID-19.

There are several COVID-19 vaccines used in Australia. All are effective and safe. For information on the vaccines available and their recommended use, see the ATAGI Clinical Guidance for COVID-19 vaccine providers.

Note, there are separate consent forms available for children under 12.

Most people require two doses initially. This is called the primary course. People with severe immunocompromise may require a third primary dose to bring their immune response up to optimal levels. Severely immunocompromised children aged 6 months to 4 years receiving the Pfizer 3-dose primary course do not require a 4th primary dose.

Booster doses are available. Talk to your immunisation provider about whether you are eligible for a booster dose, and which vaccine choices are available to you.

For information on booster doses see:

- https://www.health.gov.au/our-work/covid-19-vaccines/advice-for-providers/clinical-guidance/clinical-recommendations
- www.health.gov.au/covid-19-vaccines

Medical experts have studied COVID-19 vaccines to make sure they are safe. Most side effects are mild. They may start on the day of vaccination and last for one or two days. As with any vaccine or medicine, there may be rare or unknown side effects.

There is a rare risk of myocarditis and pericarditis (heart inflammation) following Moderna and Pfizer vaccines. The risk appears highest with Moderna, followed by Pfizer. Cases have been reported after Novavax but the rate with this vaccine is not yet known.

Tell your health care provider if you have any side effects after vaccination that you are worried about.

You may be contacted by SMS or email in the week after you have the vaccine to see how you are feeling.

Name:	
Medicare number:	

Some people may get COVID-19 after vaccination. You must still follow all relevant public health advice in your state or territory to stop the spread of COVID-19.

By law, the person giving your vaccination must record it on the Australian Immunisation Register. You can view your vaccination record online through your:

- Medicare account
- MyGov account
- My Health Record account (you can register for this with a Medicare number or an Individual Healthcare Identifier).

How your information is used

For information on how your personal details are collected, stored and used, visit www.health.gov.au/using-our-websites/privacy/privacy-notice-for-covid-19-vaccinations.

If you are getting your vaccination in a pharmacy, the pharmacy must share some of your personal information with the Pharmacy Programs Administrator. This is so the pharmacy can claim payment from the Australian Government. More information about why this is needed and what information is shared is provided at the link above.

On the day you have your vaccine

Before you get vaccinated, tell the person giving you the vaccination if you:

- have had an allergic reaction, particularly a severe allergic reaction (anaphylaxis), to:
  - a previous dose of a COVID-19 vaccine
  - an ingredient of a COVID-19 vaccine
  - other vaccines or medications
- are immunocompromised. This means that you have a weakened immune system that makes it harder for you to fight diseases. You can still have a COVID-19 vaccine but may need extra doses and should talk to your doctor about when is the best time to get your vaccine.

Name:	
Medicare number:	

Zdroj: https://www.health.gov.au

Consent Checklist

Yes	No	
☐	☐	Have you had an allergic reaction to a previous dose of a COVID-19 vaccine?
☐	☐	Have you had anaphylaxis to another vaccine or medication?
☐	☐	Have you had a serious adverse event, that following expert review by an experienced immunisation provider or medical specialist was attributed to a previous dose of COVID-19 vaccine (and did not have another cause identified)?
☐	☐	Have you ever had mastocytosis (a mast cell disorder) which has caused recurrent anaphylaxis?
☐	☐	Have you had COVID-19 before?
☐	☐	Do you have a bleeding disorder?
☐	☐	Do you take any medicine to thin your blood (an anticoagulant therapy)?
☐	☐	Do you have a weakened immune system (immunocompromised)?
☐	☐	Are you pregnant? #
☐	☐	Have you been sick with a cough, sore throat, fever or are feeling sick in another way?
☐	☐	Have you had a COVID-19 vaccination before?
☐	☐	Have you received any other vaccination in the last 7 days?
☐	☐	Have you been diagnosed with myocarditis and/or pericarditis after a previous COVID-19 vaccine dose? ^
☐	☐	Have you had myocarditis or pericarditis within the past three months? ^
☐	☐	Do you currently have acute rheumatic fever or acute rheumatic heart disease? ^
☐	☐	Do you have severe heart failure? ^
☐	☐	Have you ever been diagnosed with capillary leak syndrome? ^

Pfizer and Moderna vaccines are the preferred vaccines for pregnant women. If these vaccines are not available, Novavax can be considered. For more information, see: www.health.gov.au/initiatives-and-programs/covid-19-vaccines/who-can-get-vaccinated/pregnant-women

^If you answered yes to any of these questions, you should talk to your immunisation provider about which vaccine is best for you, and to consider whether any additional precautions are needed. For more information, see: www.health.gov.au/resources/publications/covid-19-vaccination-guidance-on-myocarditis-and-pericarditis-after-covid-19-vaccines?language=en

Name:	
Medicare number:	

Patient information

Name:	
Medicare number:	
Individual Health Identifier (IHI) if applicable:	
Date of birth:	
Address:	
Phone contact number:	
Email address:	
Gender:	
Language spoken at home:	
Country of birth:	

Name:	
Medicare number:	

Zdroj: https://www.health.gov.au

Are you Aboriginal and/or Torres Strait Islander?

☐ Yes, Aboriginal only
☐ Yes, Torres Strait Islander only
☐ Yes Aboriginal and Torres Strait Islander
☐ No
☐ Prefer not to answer

Next of kin (in case of emergency):	
Name:	
Phone contact number:	

Consent to receive COVID-19 vaccine

☐ I confirm I have received and understood information provided to me on COVID-19 vaccination.

☐ I confirm that I have none of the above conditions apply to me, or I have discussed these conditions and any other special circumstances with my regular health care provider and/or vaccination provider.

☐ I agree to receive a course of COVID-19 vaccine / I agree to receive a booster of COVID-19 vaccine

Patient's name:	
Patient's signature:	
Date:	

☐ I am the patient's parent, guardian or substitute decision-maker, and agree to COVID-19 vaccination of the patient named above.

Parent/guardian/substitute decision-maker's name:	
Parent/guardian/substitute decision maker's signature:	
Date:	

Last updated: 5 June 2023

Name:	
Medicare number:	

For provider use:

Dose 1:

Date vaccine administered:	
Time received:	
COVID-19 vaccine brand administered:	
Batch no:	
Serial no:	
Site of vaccine injection:	
Name of vaccination service provider:	

Dose 2:

Date vaccine administered:	
Time received:	
COVID-19 vaccine brand administered:	
Batch no:	
Serial no:	
Site of vaccine injection:	
Name of vaccination service provider:	

Dose 3 or booster*:

Date vaccine administered:	
Time received:	
COVID-19 vaccine brand administered:	
Batch no:	
Serial no:	
Site of vaccine injection:	
Name of vaccination service provider:	

*See ATAGI clinical guidance on the use of COVID-19 vaccines in Australia: www.health.gov.au/initiatives-and-programs/covid-19-vaccines/advice-for-providers/clinical-guidance.

Last updated: 5 June 2023

Name:	
Medicare number:	

Zdroj: https://www.health.gov.au

Příloha C: Cyrkulární nařízení. Neywyšší nařízení o očkování neštowic ochranných opět se oznamují.

Cirkularverordnung
des
kaiſ. königl. böhm. Landes-guberniums.

Die die Schutzpockenimpfung betreffenden a. h. Anordnungen werden wiederholt bekannt gegeben.

Cyrkulárnj nařjzenj
cýſ. král. čeſk. zemſk. Guber-nyum.

Neywyššj nařjzenj o očkowánj neſſtowic ochranných opět ſe oznamugj.

1821

Eine mehr als zwanzigjährige, tauſend und tauſendfältige Erfahrung hat die Wohlthat der Kuhpocken und deren Schutzkraft gegen die verheerende Blatterſeuche auf das glänzendſte bewährt.

Se. Majeſtät für die Wohlfahrt Ihrer Unterthanen, deren Geſundheitswohl und Lebenserhaltung von der zarteſten Kindheit an, mehr als väterliche Sorge tragend, haben mit ununterbrochener Aufmerkſamkeit zur Verbreitung und Beförderung der Schutzpockenimpfung die zweckdienlichſten Verordnungen allergnädigſt erlaſſen, und deren genaue pünktliche Befolgung allen Behörden wiederholt zur ſtrengſten Pflicht gemacht.

Dem ohngeachtet hat die Schutzpockenimpfung einen dem mehrmal aus

Přes dwadcýtiletá, tiſýcekrátnáſobná zkuſſenoſt ztwrdila dobročinnoſt krawſtých neſſtowic co neyſlawnĕgi, a gak pewně chránĕgi proti nákažliwým přjrozeným neſſtowicem.

Geho cýſ. král. Miloſt, o dobré ſwých poddaných, o gegich zdrawj a zachowánj žiwota od gegich neymladſſjho wĕku — přeotcowſky pečliw, ráčil nevſtálau pozornoſtj k rozſſjřenj a napomáhánj, aby ochranné neſſtowice ſe očkowaly, co neylepſſj nařjzenj, neymiloſtiwĕgi wydati, a auplné zachowáwánj gich, wſſem auřadům opět přjſſně přikázati.

Předce wſſak očkowánj ochrannými neſſtowicemi, gak wůle Ge-

A ho

Zdroj: digitální knihovna UK

ausgeſprochenen Willen Sr. Majeſtät entſprechenden Fortgang, jene allgemeine Verbreitung nicht gefunden, durch welche einzig und allein die endliche gänzliche Ausrottung der Blatternpeſt bewirkt werden kann. Mehrere Tauſende bleiben noch jedes Jahr dieſer Seuche, ſo ewigem Siechthume, und dem Tode Preis gegeben, zum ſprechendſten Beweiſe, daß Vorurtheile und Eigenſinn der Förderung des Impfgeſchäftes mächtig wiederſtreben, es an der zweckmäßigen Zuſammenwirkung, und einem regen Eifer für dieſen Zweck noch viel zu ſehr gebreche.

I.

Um richtige Begriffe über die Wohlthat und Vortheile der Schutzpockenimpfung zu verbreiten, ſo die leider noch immer herrſchenden Vorurtheile zu verſcheuchen, werden

1) die Seelſorger und Volkslehrer angewieſen, vorſchriftmäßig viermal des Jahrs die Pflichten, welche Eltern, und Vormündern für die Erhaltung der Ihrigen, und deren Bewahrung vor einer ſo bösartigen Krankheit, als die Menſchenblattern ſind, obliegen, in einer Rede zu erklären, ſo wie die Vortrefflichkeit, und ſichere Schutzkraft

ho cýſařſké král. Miloſti wjcekrát wyrčená tomu chce, wſſeobecneho rozſſjřenj nedoſſlo, kterýmž gediné a pauze poſlez neſſtowičnj gizliwinu wypleniti možno. Tiſýce z lidu zůſtawagj geſſtě každý rok tomuto nakaženj, churawoſti a ſmrti podrobeni, což žiwý důkaz, že předſudkowé a ſwewolnoſt proſpěſſnému očkowánj, mocně odporugj, a že náležité ſpolečné aučinkowánj, a wraucý horliwoſt k tomuto cýli geſſtě welmi chybuge.

I.

Aby ſe prawá známoſt o dobrotě a proſpěchu, ochranneho očkowánj rozſſjřila, a nj předſudkowé — bohužel doſawád panugjcý — ſe odplaſſili, přikazuge ſe

1) duchownjm paſtýřům a učitelům lidu, aby podle předpiſů rodičům a poručnjkům, powinnoſti o zachowánj ſwých přincležjcých, a o chránění gich před tak welmi zlau nemocy, gakož lidſké neſſtowice gſau, čtyřikrát za rok přednáſſeli a wyſwětlowali, gakož také wýbornoſt, a bezpečnau ochrannau moc krawſkých neſſtowic

proti

Zdroj: digitální knihovna UK

kraft der Kuhpocken gegen die Blatternpeſt lebhaft zu ſchildern;

2) wird den Seelſorgern, Volks- und Schullehrern der Auftrag ertheilt, keine Gelegenheit unbenützt vorbeiſtreichen zu laſſen, die Menſchen für die Schutzpockenimpfung empfänglich zu machen;

3) zu einer gleichen Mitwirkung das geſammte Sanitätsperſonale, Aerzte, Wundärzte und Hebammen, ſo wie dazu verhalten, die ihrer Pflege Anvertrauten für die Impfung zu ſtimmen, die darwider ſich auflehnenden Vorurtheile nach Kräften zu bekämpfen, und die Schutzpocken als ein gewiſſes Verwahrungsmittel gegen die ſo verheerende Menſchenpockenſeuche zu empfehlen.

4) Wird eine dieſen Gegenſtand betreffende Volksſchrift unentgeltlich vertheilt, aus welcher der unterrichtetere Theil des Volks für ſich ſelbſt die Ueberzeugung von der Vortrefflichkeit der Schutzpockenimpfung ſchöpfen, theils ſoviel Kenntniß hievon erlangen kann, um ſeine Ueberzeugung auch auf Andere zu übertragen.

Die Landesſtelle hegt mit Zuverſicht die angenehme Beruhigung, daß Eltern und Vormünder ſich die nöthige Ueberzeugung von der Wohlthat

proti lidſkým neſſtowicem živě wypodobňowali.

2) Duchownjm paſtýřům, včitelům lidu a djtek ſe přikazuge, aby žádné příležitoſti bez povžitj neopominuli, kdeby lid k očkowánj ochrannými neſſtowicemi náchylný včiniti mohli.

3) Aby k tétež aučinliwoſti weſſkeré lékařſtwo, a báby y k tomu měli, by ſwé peči ſwěřený lid k očkowánj nakloňowali, proti očkowánj zpauzegjcý ſe předſudky wſſemožně přemáhali, a ochranné krawſké neſſtowice za bezpečný proſtředek proti zhaubným lidſkým neſſtowicým zchwalowali.

4) Rozdá ſe lidu knjžka darem, z kteréž wzdělanĕgſſí čáſtka lidu o výbornoſti ochranných neſſtowic ſe přeſwědčiti, a djlem tolik známoſti o tom nabýti může, aby ſwé přeſwědčenj také druhým wſſtěpowala.

Zemſké Gubernyum důwěrnoſtj tau ſe kogj, že rodiče a poručnjcy ſobě známoſt potřebnau o dobročinnoſti ochranných neſſto-

Zdroj: digitální knihovna UK

that der Schutzpockenimpfung auf dieſe Weiſe verſchaffen, von den Schutzpocken bei ihren Angehörigen willig Gebrauch machen, und ſo dieſelben vor den verderblichen Folgen der Blatternpeſt verwahren werden.

II.

Sollte es jedoch bey allen Bemühungen der Regierung die Ueberzeugung von den Vortheilen der Impfung allgemein zu verbreiten, gegen alles beſſere Vermuthen Menſchen geben, welche ohne gegründeter Urſache die Impfung ihrer Angehörigen verweigern, ſo werden gegen dieſelben die zur Bekämpfung hartnäckiger Widerſetzlichkeit und ſträflicher Fahrläßigkeit Allerhöchſt angeordneten Maaßregeln unnachſichtlich in Vollzug geſetzt werden.

Gemäß der hierauf ſich beziehenden Anordnungen wird:

1) Ungeblatterten, welche ſich nicht mit einem Zeugniſſe über die ächt überſtandene Impfung ausweiſen können, kein Stipendium, nicht die Aufnahme in öffentliche unentgeltliche Erziehungsinſtitute, in die Findel- und Waiſenanſtalt, überhaupt nicht die Aufnahme in eine öffentliche Verſorgungsanſtalt zu Theil;

2)

wic tjmto způſobem opatřegj, že krawſkých neſſtowic v ſwých přináležjcých ochotně vžjwati, a tak ge zhaubných následků neſſtowičnjch chrániti budau.

II.

Kdyby wſſak — při tak wſſemožném vſylowánj wlády zemſké na přeſwědčowánj o proſpěchu očkowánj a geho rozſſjřenj — proti lepſſjmu nadánj byli lidé, kteřjby bez důwodné přjčiny, přjnáležjcý ſwé očkowat nechati ſe zdráhali, tedy k přemoženj gegich twrdoſſilé způrnoſti a treſtuhodné nedbaloſti, neywyěſſj přjkazy na nich ſe bez prominutj wyplněgj.

Podle těch ſem ſe wztahugjcých nařjzenj, nedoſtane

1) djtě, které neſſtowic nemělo, a wyſwědčenjm, že dobré očkowánj přeſtálo, wykázati ſe nemůže — nigakého ſſtypendyum, ani do weřegných bezplatných inſſtytutů wychowacých, aniž do domu nalezenců, aniž do ſyrotčjch vſtawů, ſlowem do žádného weřegného zaopatřugjcýho vſtawu přigato nebude.

2)

Zdroj: digitální knihovna UK

2) allen jenen Individuen, welche ſich nicht mit einem Impfzeugniſſe ihrer Kinder ausweiſen können, aus dem Armeninſtitute nicht nur keine neue, oder größere Unterſtützung ertheilt, ſondern ſelbſt die bisher zugewieſene ohne weiters entzogen;

3) jedes die Impfung ſeiner Angehörigen verweigernde Familienhaupt über die Weigerungsurſachen zu Protokoll vernommen, und das Ergebniß dieſer Einvernehmung hohen Orts zur weitern Veranlaſſung vorgelegt;

4) jedes Familienhaupt eines Kindes, welches etwa an den natürlichen Blattern ſtirbt, oder durch dieſelben verkrüppelt wird, und von welchen die ächt überſtandene Impfung nicht ausgewieſen werden kann, mit Namen, Stand, und der Wohnung in den öffentlichen Zeitungsblättern, als ein von Vorurtheilen geblendeter Menſch bekannt gemacht werden, welcher ſeine Angehörigen lieber in der ſchmerzvollen Krankheit der Blattern zu Grunde gehen oder verkrüppeln laſſen, als mittelſt eines ſo leichten als ſichern von Gott und der Staatsverwaltung angebotenen Mittels nemlich der Schutzpocken am Leben erhalten will;

5)

2) Žádnému z rodičů, kdo wyſwědčenjm, že děti ſwé očkowati dali, wykázati ſe nemohau, žádneho přiſpěnj z inſtytutu pro chudé ani nowého neb wětſſiho ſe nevdělj, nýbrž geſtli gakeho doſawád vžjwali, bezewſſeho gim odňato bude.

3) Každý otec neb matka, když ſe zpauzý, ſwé přináležjcý nechat očkowati, wyſlechne ſe do protokolu o přičinách ſwého zpauzenj, a protokol ſe wyšſſimu auřadu k dálſſjmu gednánj předložj.

4) Každý otec neb matka djtěte, kterézby w přirozených neſtowicých zemřelo, aneb njmi zmrzačilo, a o kterém wykázati nemožno, že očkowán giž přeſtálo, oznámj ſe podle gména, ſtawu a obydlj wěrohodně w nowinách gakož předſudky zaſlepený člowěk, který ſwé přináležjcý raděg w přebolestné nemocy totiž w oſypce neſtowic zemřjti aneb zmrzačeti nechá, nežliby ge takowým ſnadným a bezpečným, od Boha a od wlády zemſké podáwaným prostředkem, totiž: ochrannými neſtowicemi při životě zachował.

5)

Zdroj: digitální knihovna UK

5) bei dem etwaigen Ausbruche der Blattern an das Haus, wo ein Blatternkranker sich befindet, eine Tafel aufgeheftet werden, auf welcher leserlich geschrieben ist: „Hier sind bei N. N. die Blattern.“ —

Damit man zur Kenntniß der Blatternkranken gelange, ist ein jedes Familienhaupt, unter dessen Angehörigen die Blattern ausbrechen, und jedes Sanitätsindividuum, welches zu einem Blatternkranken gerufen wird, unter sonst zu gewärtigender strengen Ahndung verbunden, die Anzeige hievon sogleich und ungesäumt an die k. Stadthauptmannschaft zu machen. Jede unterlassene Anzeige wird am Familienhaupte mit einer Geldstrafe geahndet, und der betreffende Hauseigenthümer zum Ersatze der Kosten der Aushängung der Warnungstafel im Verheimlichungsfalle verhalten werden.

6) Wird ein jedes an den natürlichen Blattern verstorbene Individuum nur vom Priester eingesegnet, und übrigens ohne alle Begleitung sowohl des Priesters als auch der Anverwandten oder Fremden zur Erde bestattet werden, diese Erdbestattung ohne alle Begleitung bei allen Konfessionsverwandten Statt finden.

Da-

5) Kde se kdo na přirozené nesstowice rozstůně, zawěsý se na dům ten tabulka s nápisem zřetedlným: „Tu gsau v M. M. nesstowice.“

Aby bylo k dozwědění, kde se kdo osypá, gest každá hlawa rodiny, w gegiž přináležjcých nesstowice wyskytly, a každý lékař, kterýž k osypanému powolaný, pod přísným trestem powinnen, hned a bez odkladu k městskému heytmanstwj to oznámiti. Kdo oznámenj to opomine, bude pokutován, a držitel domu, gehož se to týče, nahradj autraty za zawěšenj wystražnj tabulky, kdyby osypku zatagil.

6) Každý w přirozených nesstowicých zemřelý gen od kněze požehnán, ostatně pak bez průwodu od kněze y od přátel aneb cyzých pohřben bude, co v wssech náboženstwj platiti má.

Aby

Zdroj: digitální knihovna UK

Damit jedoch auch der minder bemittelte Theil der Bewohner der Hauptſtadt der Wohlthat der Impfung theilhaftig und jedes Hinderniß der allgemeinſten Verbreitung der Impfung beſeitiget werde, wird jedes Stadtviertel in mehrere Bezirke eingetheilt, und für jeden derſelben ein eigener Bezirksimpfarzt aufgeſtellt. Dieſer wird die Impfung aller Ungeblatterten, und Ungeimpften in ſo ferne deren Vornahme nicht Privatimpfärzten, was Jedermann freygeſtellt bleibt, anvertraut werden will, entweder in ſeiner Wohnung oder in einem öffentlichen Gebäude des Impfbezirkes vornehmen, wohin ſonach die Impfungsbedürftigen zu bringen ſind, am Impftage zugleich die Zeit beſtimmen, an welcher er die geſetzliche Nachſicht der Impflinge in ihren Wohnungen pflegen, dieſe daher zu Hauſe zu bleiben haben werden. Letztere Anordnung muß um ſo genauer befolgt werden, als gemäß der beſtehenden Vorſchriften Impfärzte Niemanden ein Zeugniß über die überſtandene Impfung verabfolgen dürfen, den ſie nicht während des Verlaufes der Kuhpocken wenigſtens am fünften und zehnten Tage der Impfung ſorgfältig beobachtet, und bey dem ſich dieſelben nicht

Aby wſſak y méně mohutný obywatel hlawnjho města, očkowánj tohoto aučaſten býti mohl, a aby wſſecky překážky k rozſſjřenj neſſtowic-očkowánj ſe odſtranily, każdá hlawnj městſká čtwrť rozdělj ſe na několik okrſſlků, w němž każdém obzwláſſtnj lékař k očkowánj ſe vſtanowj. Tento bude wſſecky, kteřj ſe geſſtě neoſeypali neb očkowáni nebyli, pakliby prywátnjm lékařům, což każdý na wůli má, očkowánj ſwěřiti ſe nechtělo — buď we ſwém obydlj, aneb we wereġném ſtawenj okrſſlku očkowati, kamž ti, kdož očkowáni býti potřebugj, dodati ſe magj, lékař w den očkowánj také wřčj čas, kdy dle zákona k očkowaným dohlížeti bude, a tito doma zůſtati muſegj. Toto práwě podotknuté naříjzenj, muſý tjm bedliwěgi ſe zachowáwati, proto že podle trwagjcých přjkazů očkowacý lékařowé wyſwědčenj o giž přeſtálém očkowánj žádnému dáti neſměgj, koho w čas wſſtjpených krawſkých neſſtowic neyméně w pátý a w deſátý den po očkowánj bedliwě nepozorowali, a že očkowánj dobře ſe vgmulo, pak že očkowanec, lidſkých neſſtowic vchráněn geſt, dobře ſe nepřeſwědčili. Kdo wſſak ſwé přináležjcý

Zdroj: digitální knihovna UK

nicht von der Aechtheit der Schutzpocken ſo wie von der Sicherſtellung vor Menſchenblattern beruhigend überzeugt haben. Jene, welche ihre Angehörigen von Privatimpfärzten impfen laſſen wollen, müſſen jedoch die Impfung derſelben längſtens bis Ende Oktober jeden Jahrs, und das um ſo gewiſſer vornehmen laſſen, als ſie ſonſt als Impfrenitenten behandelt werden würden.

Vorſchriftgemäß beginnt die allgemeine unentgeltliche Impfung mit der Hälfte des Monats April und iſt längſtens bis Ende Oktober vollendet; brechen jedoch Menſchenblattern aus, ſo wird von den Bezirksimpfärzten, abgeſehen von dieſer Zeitbeſtimmung, dieſe Impfung vorgenommen werden, bei welcher die Seelſorger, wenn es anders ihre Berufsgeſchäfte erlauben, beiwohnen werden, um ſowohl durch ihre Gegenwart, als noch mehr durch Gründe der Moral und Religion, Beruhigung und Zutrauen zur Impfung einzuflößen.

Um die Zahl der Impfungsbedürftigen und der von den Bezirksimpfärzten zu impfenden Kinder verläßlich kennen zu lernen, wird jeder Hauseigenthümer für ſich, und ſeine Miethleute alle Jahre eine eigene Faſſionstabelle, in welcher die

Fa-

prywátnjmu lékaři dáti minj, muſegj to neydele ku koncy řjgna každého roku způſobiti, ſyce ſe s njmi gakož se zpurcy proti očkowánj nakládati bude.

Podle přjkazu, počne ſe obecné zdarma očkowánj w polowicy měſýce dubna, a přeſtane neydele ku koncy měſýce řjgna; wyſkytnauli neſſtowice lidſké, tedy lékařowé okrſſlku, bez ohledu na tento wročitý čas očkowati, při čemž y duchownj paſtýřowé, možnoli gim pro práce ſwého auřadu — přjtomni budau, aby ſwau přjtomnoſtj a geſſtě wjce morálnjmi důwody a náboženſtwjm k ſpokogenj a důwěře k očkowánj nápomáhali.

Aby počet těch, kteřj očkowánj potřebugj, též také počet djtek, kterež lékař okrſſlku očkowacý očkowati má, bezpečně wěděti ſe mohl, doſtane každý držitel domu od král. měſtſkého heytmanſtwj faſſownj arch, pro ſebe a pro

ſwé

Zdroj: digitální knihovna UK

Familienväter der Ungeblatterten und Ungeimpften sonach der Impfungsdürftigen, so wie letztere — selbst unter genauer Bestimmung ihres Alters und der Religion namhaft gemacht, und die Erklärung beigefügt werden muß, ob letztere von Privat- oder Bezirksimpfärzten geimpft werden sollen, von der k. Stadthauptmannschaft erhalten, welche Fassion unter sonst zu gewärtigender Verantwortung und Strafe in ihren verschiedenen Rubriken verläßlich ausgefüllt, dieser Behörde in der von ihr festgesetzten Frist übergeben werden muß.

Die Regierung gewärtiget, daß die Bewohner der Hauptstadt diese zur Verbreitung der Impfung getroffenen Maßregeln dankbar würdigen, in voller Anerkennung der großen Wohlthat der Schutzpocken diesen Verfügungen genau nachkommen, und so zur Erreichung des großen Zweckes der gänzlichen Ausrottung der Menschenblattern gerne und willig mitwirken werden.

Prag am 11. May 1821.

swé nágemnjky, do něhož otce, nesstowic nepřestálých a neočkowaných, tedy očkowánj potřebugjcých, gakož y tyto s bedliwým poznamenánjm gegich stáří a náboženstwj zapsati, a doložiti musý, magjli se tito od prywátnjho aneb od lékaře okrsslku očkowati, kterážto fasse pod zodpowjdánjm a pokutau, w rozličných rubrykách bezpečně wypsána býti, a k městskému heytmanstwj, w té od něho wyrčené lhutě, podati se musý.

Wláda zemská očekáwá, že obywatelé hlawnjho města toto nakjzenj wděčně zachowáwati, a uznáwagjce docela welikau dobročinnost ochranných nesstowic, k auplnému wykořenění přirozených nesstowic, rádi a ochotně spolu nápomáhati budau.

W Praze dne 11. máge 1821.

Franz Graf v. Kolowrat,
Oberstburggraf und k. k. Gubernialpräsident.

Peter Ritter v. Mertens,
k. k. Gubernialvizepräsident.

Ignaz Radherny,
k. k. Gubernialrath.

Zdroj: digitální knihovna UK

Přepis originálního tisku

Přes dwadcýtiletá, tisýcekrátnásobná zkušenost ztwrdila dobročinnost krawských neštowic co nejslawněji a jak pewně chránějí proti nakažliwým přirozeným neštowicem.

Jeho cís. král. Milost, o dobré swých poddaných, o jejich zdrawí a zachování žiwota od jejich neymladšího wěku přeotcowsky pečliw, ráčil neustálau pozorností k rozšíření a napomáhání, aby ochranné neštowice se očkowaly, co neylepší nařízení neymilostiwěji wydati a auplné zachowáwání jich, wšem auřadům opět přísně přikázati.

Předce wšak očkování ochrannými neštowicemi, jak wůle Jeho cýsařské král. Milosti wícekrát wyřčená tomu chce, wšeobecného rozšíření nedošlo, kterýmž jedině a pauze poslez neštowiční jizliwinu wypleniti možno. Tisýce z lidu zůstáwají ještě každý rok tomuto nakažení, churawosti a smrti podrobeni, což žiwý důkaz, že předsudkowé a swéwolnost prospěšnému očkování mocně odporují a že náležité společné aučinkování a wraucí horliwost k tomuto cýli ještě welmi chybuje.

I.

Aby se prawá známost o dobrotě a prospěchu ochranného očkování rozšířila a ní předsudkowé – bohužel dosawád panující – se odplašili, přikazuje se

1. duchowním pastýřům a učitelům lidu, aby podle předpisů rodičům a poručníkům powinnosti o zachování swých přináležících a o chránění jich před tak welmi zlau nemocý, jakož lidské neštowice jsau, čtyřikrát za rok přednášeli a wyswětlowali, jakož také wýbornost a bezpečnau ochrannau moc krawských neštowic proti lidským neštowicem žiwě wypodobňowali.
2. Duchowním pastýřům, učitelům lidu a dítek se přikazuje, aby žádné příležitosti bez použití neopominuli, kdeby lid k očkování ochrannými neštowicemi náchylný učiniti mohli.
3. Aby w tétež aučinliwosti weškeré lékařstwo, a báby y k tomu měli, by swé péči swěřený lid k očkování nakloňowali, proti očkování zpauzejícý se předsudky wšemožně přemáhali a ochranné krawské neštowice za bezpečný prostředek proti zhaubným lidským neštowicým zchwalowali.
4. Rozdá se lidu knížka darem, z kteréž wzdělanější částka lidu o wýbornosti ochranných neštowic se přeswědčiti, a dílem tolik známosti o tom nabýti může, aby swé přeswědčení také druhým wštěpowala.

Zemské Gubernium důwěrností tau se kojí, že rodiče a poručnícy sobě známost potřebnau o dobročinnosti ochranných neštowic tímto způsobem opatřejí, že krawských neštowic u swých přináležících ochotně užíwati, a tak je zhaubných následků neštowičních chrániti budau.

II.

Kdyby wšak – při tak wšemožném usylování wlády zemské na přeswědčování o prospěchu očkování a jeho rozšíření – proti lepšímu nadání byli lidé, kteří by bez důwodné příčiny, přináležícý swé očkowat nechati se zdráhali, tedy k přemožení jejich twrdošilé způrnosti a trestuhodné nedbalosti, neywyšší příkazy na nich se bez prominutí wyplnějí.

Podle těch sem se wztahujících nařízení nedostane

1. dítě, které neštowic nemělo a wyswědčením, že dobré očkování přestálo, wykázati se nemůže – nijakého stypendium, ani do weřejných bezplatných insstytutů wychowacých, aniž do domu nalezenců, aniž do syrotčích ústawů, slowem do žádného weřejného zaopatřujícýho ústawu přijato nebude.
2. Žádnému z rodičů, kdo wyswědčením, že děti swé očkowati dali, wykázati se nemohau, žádného přispění z insstytutu pro chudé ani nowého neb wětšího se neudělí, nýbrž jestli jakého dosawád užíwali, bezewšeho jim odňato bude.
3. Každý otec neb matka, když se zpauzý, swé přináležícý nechat očkowati, wyslechne se do protokolu o příčinách swého zpauzení, a protokol se wyššímu auřadu k dalšímu jednání předloží.
4. Každý otec neb matka dítěte, kteréžby w přirozených neštowicých zemřelo, aneb ními zmrzačilo, a o kterém wykázati nemožno, že očkování již přestálo, oznámí se podle jména, stawu a obydlí weřejně w nowinách jakož předsudky zaslepený člowěk, který swé přináležícý raděj w přebolestné nemocy totiž w oseypce neštowic zemříti aneb zmrzačeti nechá, nežliby je takowým snadným a bezpečným, od Boha a od wlády zemské podáwaným prostředkem, totiž: ochrannými neštowicemi při žiwotě zachowal.
5. Kde se kdo na přirozené neštowice rozstůně, zawěsí se na dům ten tabulka s nápisem zřetelným. „Tu jsau u …….. neštowice.“

Aby bylo k dozwědění, kde se kdo oseypá, jest každá hlawa rodiny, w jejíž přináležících neštowice wyskytly a každý lékař, který k osypanému powolaný, pod přísným trestem powinnen hned a bez odkladu k městskému heytmanstwí to oznámiti. Kdo oznámení to

opomine, bude pokutován a držitel domu, jehož se to týče, nahradí autraty za zawěšení wejstražní tabulky, kdyby oseypku zatajil.

6. každý w přirozených neštowicích zemřelý jen od kněze požehnán, ostatně pak bez průwodu od kněze y od přátel aneb cyzých pohřben bude, co u wšech náboženstwí platiti má.

Aby wšak y méně mohutný obywatel hlawního města, očkování tohoto aučasten býti mohl, a aby wšecky překážky k rozšíření neštowic = očkování se odstranily, každá hlawní městská čtwrt rozdělí se na několik okrsků, w němž každém obzwláštní lékař k očkování se ustanowí. Tento bude wšecky, kteří se ještě neoseypali neb očkováni nebyli, pakliby priwátním lékařům, což každý na wůli má, očkování swěřiti se nechtělo – buď we swém obydlí aneb we weřejném stawení okrsku očkowati, kamž ti, kdož očkováni býti potřebují, dodati se mají, lékař w den očkování také určí čas, kdy dle zákona k očkowaným dohlížeti bude, a tito doma zůstati musejí. Toto práwě podotknuté nařízení musí tím bedliwěji se zachowáwati, proto že podle trwajících příkazů očkowacý lékařowé wyswědčení o již přestálém očkování žádnému dáti nesmějí, koho w čas wštípených krawských neštowic neyméně w pátý a w desátý den po očkování bedliwě nepozorowali, a že očkování dobře se ujmulo, pak že očkowanec, lidských neštowic uchráněn jest, dobře se nepřeswědčili.

Kdo wšak swé přináležícý prywátnímu lékaři dáti míní, musejí to neydéle ku koncy října každého roku způsobiti, syce se s nimi jakož se způrci proti očkování nakládati bude. Podle příkazu, počne se obecné zdarma očkování w polowicy měsíce dubna, a přestane neydéle ku koncy měsýce října; wyskytnauli neštowice lidské, tedy lékařowé okrsku bez ohledu na tento určitý čas očkowati, přičemž i duchowní pastýřowé, možno-li jim pro práce swého úřadu – přítomni budau, aby swau přítomností, a ještě wíce morálními důwody a náboženstwím k spokojení a důwěře k očkování napomáhali.

Aby počet těch, kteří očkování potřebují, též také počet dítek, kteréž lékař okrsku očkowacý očkowati má, bezpečně wěděti se mohl, dostane každý držitel domu od král. městského heytmanstwí fassowní arch pro sebe a pro swé nájemníky, do něhož otce, neštowic nepřestálých a neočkowaných, tedy očkování potřebujících, jakož y tyto s bedliwým poznamenáním jejich stáří a náboženstwí zapsati, a doložiti musý, mají-li se tito od prywátního aneb od lékaře okrsku očkowati, kterážto sasse pod zodpowídáním a pokutau, w rozličných rubrykách bezpečně wypsána býti, a k městskému heytmanstwí, w té od něho wyřčené lhůtě, podati se musý. Wláda zemská očekáwá, že obywatelé hlawního města toto nařízení wděčně zachowáwati,

a uznáwajíce docela welikau dobročinnost ochranných neštowic, k auplnému wykořenění přirozených neštowic, rádi a ochotně spolu napomáhati budau.

W Praze dne 11. máje 1821

Franz Graf v. Kolowrat

Oberburgetgraf und k. k. Gubernialspräsident.[120]

[120] KOLOWRAT-LIEBSTEINSKÝ, F. A., hrabě. České království. Zemské gubernium. *Cirkularverordnung des k. k. böhm. Landesguberniums : Die die Schutzpockenimpfung betreffenden a. h. Anordnungen werden wiederholt bakannt gegeben = Cyrkulárnj nařízenj cýs. kr. česk. zemsk. Gubernyum: Neywyšissj nařjzenj o očkowánj nesstowic ochranných opět se oznamugj. Prag. nakladatel neznámý. 1821. 10 str.*