

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**  
**ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**SOUČASNÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA POVINNÉHO OČKOVÁNÍ V ČESKÉ  
REPUBLICCE A DŮSLEDKY VEDOUcí Z JEHO ODMÍTNUTÍ**

*BAKALÁŘSKÁ PRÁCE*

**Vedoucí práce:** MUDr. Jana Pratteringerová

**Autor práce:** Jitka Strachoňová

**2008**

## **ABSTRACT**

### **The recent legal form of compulsory vaccination in the Czech Republic and the consequences arising from its rejection**

A new decree of the Ministry of Health No. 537/2006 *Coll. on Immunisation against Infectious Diseases* came into effect on 1<sup>st</sup> January 2007. Every individual residing in the territory of the Czech Republic is obliged to undergo a given kind of regular immunisation pursuant to Act No. 258/2000 *Coll. on Public Health Protection* as amended.

Thus, my thesis is aimed at the current legislative arrangement of vaccination and its goals are: to find out about benefits of the amendment of this Decree in the sphere of public health protection and to map legal and health consequences of refusing regular immunisation.

In order to reach the above mentioned goals a survey was carried out using the method of questioning realized via opinion poll and guided interviews. The opinion poll in which parents who accompanied their children to one of the four cooperating paediatricians of the Liberec region and the region of České Budějovice in the given period were the target group was aimed at parents' awareness about the obligation of regular immunisation of their children and possible consequences of refusing vaccination. 223 questionnaires were distributed and 207 pieces of the filled-in questionnaires returned to me. The guided interview for which 10 paediatricians of the above mentioned regions were randomly chosen were the target group was aimed at finding out the doctors' views at the issue of regular immunisation.

Three hypotheses were defined within the research.

Hypothesis No. 1 (There are legal consequences of refusing regular immunisation.) was presented both during the opinion polls and guided interviews. Further, it was worked up when studying casuistics of the Regional Public Health Authority of the Liberec region. The research revealed that a large group of parents is aware of the legal consequences of refusing vaccination.

Hypothesis No. 2 (There are health consequences of refusing regular immunisation.) was confirmed by the parents of whom more than 90% agree with that if a child is not administered a vaccine there might be some serious health consequences for them.

Hypothesis No. 3 (New Decree No. 537/2006 Coll. on Immunisation against Infectious Diseases shall remove the non-clarity of immunisation coverage.), was proved by the group of paediatricians to be wrongly formulated. According to the paediatricians, there is non-clarity of immunisation coverage just because of the wrong organization of the work of the respective employee. However, most of them agreed with the fact that there would be some kind of simplification of entering data into health documentation.

The goal of the thesis was met as both positive and negative aspects of the amendment of the Decree as well as legal and health consequences of refusing regular immunisation were described. In future, an open dialogue between parents and paediatricians explaining the need of vaccination as primary prevention against emergence and spread of infectious diseases should be supported.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Současná právní úprava povinného očkování v ČR a důsledky vedoucí z jeho odmítnutí* vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č.111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě / v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

V Českých Budějovicích .....

.....

Jitka Strachoňová

## **Poděkování**

Zvláštní poděkování bych chtěla věnovat **MUDr. Janě Prattingerové**, vedoucí protiepidemického odboru KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci, za odborné vedení a cenné rady při psaní bakalářské práce.

Dále děkuji pediatrům Českobudějovického a Libereckého kraje: MUDr. Borovkové, MUDr. Čejkové, MUDr. Dortové, MUDr. Krigarové, MUDr. Lakomé, MUDr. Matoušové, MUDr. Nerudové, MUDr. Rackové, MUDr. Tomáškoví a MUDr. Vosátkové za jejich ochotu při realizaci výzkumu.

## OBSAH

Úvod .....	8
<b>1 SOUČASNÝ STAV .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Historie .....</b>	<b>10</b>
1.1.1 Historie očkování (pravé neštovice <i>variola vera</i> ) .....	10
1.1.2 Historie povinného očkování v České republice .....	14
<b>1.2 Princip navození imunity očkováním .....</b>	<b>16</b>
1.2.1 Zdravotní důsledky pravidelného očkování .....	17
1.2.1.1 Přínos očkování .....	20
1.2.1.2 Negativní důsledky očkování a vznik komplikací .....	21
<b>1.3 Zdravotní důsledky infekčního onemocnění a život ohrožující situace.....</b>	<b>23</b>
<b>1.4 Odpůrci očkování a jejich argumenty .....</b>	<b>27</b>
<b>1.5 Legislativní úprava pravidelného očkování v České republice ....</b>	<b>30</b>
1.5.1 Ukotvení pravidelného očkování v legislativě .....	30
1.5.2 Definice pravidelného očkování .....	32
1.5.3 Legislativní změny oproti vyhl. č.439/2004 Sb., o očkování proti infekčním onemocnění ve znění pozdějších předpisů .....	33
1.5.4 Právní důsledky odmítnutí pravidelného očkování .....	37
1.5.5 Očkovací kalendář (srovnání staré a nové legislativy) ...	39

<b>2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY .....</b>	<b>41</b>
<b>2.1 Cíle práce .....</b>	<b>41</b>
<b>2.2 Hypotézy .....</b>	<b>41</b>
<b>3 METODIKA .....</b>	<b>42</b>
<b>3.1 Použité metody a techniky sběru dat .....</b>	<b>42</b>
<b>3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....</b>	<b>42</b>
<b>3.2.1 Lékaři pro děti a dorost Českobudějovického a Libereckého kraje.....</b>	<b>42</b>
<b>3.2.2 Rodiče dětí registrovaných u výše uvedených pediatrů..</b>	<b>43</b>
<b>3.2.3 Fyzické osoby (odmítači očkování) s kterými bylo zahájeno správní řízení místně příslušnou KHS.....</b>	<b>43</b>
<b>4 VÝSLEDKY .....</b>	<b>44</b>
<b>4.1 Technika 1 : Anketa.....</b>	<b>44</b>
<b>4.2 Technika 2 : Řízený rozhovor.....</b>	<b>52</b>
<b>4.3 Technika 3 : Sekundární analýza kazuistiky .....</b>	<b>70</b>
<b>5 DISKUSE .....</b>	<b>79</b>
<b>6 ZÁVĚR .....</b>	<b>89</b>
<b>7 ZDROJE .....</b>	<b>92</b>
<b>8 KLÍČOVÁ SLOVA .....</b>	<b>97</b>
<b>9 PŘÍLOHY.....</b>	<b>98</b>
<b>9.1 Seznam příloh .....</b>	<b>98</b>
<b>Příloha č.1: Anketní lístek</b>	
<b>Příloha č. 2: Dotazník pro řízený rozhovor</b>	

## ÚVOD

Téma „*Současná právní úprava povinného očkování v České republice a důsledky vedoucí z jeho odmítnutí*“ je vlastní téma, které jsem si vybrala ze dvou hlavních důvodů. Prvním důvodem je aktuálnost této problematiky, neboť dnem 1. 1. 2007 nabyla účinnosti nová vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem. Tato vyhláška nahrazuje předchozí legislativu, tj. vyhl. č. 439/2004 Sb., o očkování proti infekčním nemocem ve znění pozdějších předpisů (vyhl. č. 30/2004 a vyhl. č. 478/2002 Sb.). Má práce se tedy zaměřuje na současnou legislativní úpravu očkování a má za cíl zjistit přínos novelizace této vyhlášky v oblasti ochrany veřejného zdraví. Změny spočívají v zavedení inaktivované očkovací látky proti dětské obrně do pravidelného očkování (namísto nyní používané živé atenuované vakcíny). Další významnou změnou oproti předchozí legislativě je zavedení hexavakcíny (vakcína proti: záškrtu, tetanu, dávivému kašli, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae b*, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B) do pravidelného očkování. Hexavakcína nahrazuje doposud používanou tatravakcínu (vakcína proti: záškrtu, tetanu, dávivému kašli plus vakcína proti invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae b* nebo virové hepatitidě B). Přínos vyhlášky budu sledovat v oblasti odstranění nepřehlednosti v proočkovanosti. Zda tato vyhláška zjednoduší orientaci v proočkovanosti dětí z pohledu lékaře budu zjišťovat v konkrétních ordinacích pediatriů v Libereckém a Českobudějovickém kraji.

Bakalářská práce bude zároveň objasňovat důsledky vyplývající z odmítnutí pravidelného očkování dětí. S touto problematikou jsem se seznámila v rámci své letní praxe na Krajské hygienické stanici Libereckého kraje se sídlem v Liberci. Tato oblast mě natolik zaujala, že jsem požádala paní MUDr. Pratteringerovou, vedoucí protiepidemického odboru KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci, aby mi práci na téma „*Současná právní úprava povinného očkování v České republice a důsledky vedoucí z jeho odmítnutí*“ vedla. V rámci mé práce budou rozebírány důsledky právní (vycházející z výše uvedené legislativy) a důsledky zdravotní při odmítnutí pravidelného očkování. Práce se pokusí nalézt rovnováhu při nahlížení na problematiku



očkovaní a střízlivý pohled na povinnost očkovat dítě. Zmapuje pozitivní a negativní zdravotní důsledky podstoupení očkování a význam očkování pro veřejné zdraví. Pomocí literatury budu konfrontovat rizika plynoucí z podání vakcíny dítěti a případné komplikace při prodělání nemoci, proti které nebyl pacient očkovan. Díky spolupráci KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci, mi bylo umožněno nahlédnout do dokumentů zaznamenávajících průběh správního řízení vedeného s fyzickými osobami, které odmítly pravidelné očkování. Skrze rozhovory s dětskými lékaři potvrdím nebo vyvrátím fakt, že odmítání očkování je aktuálním tématem (pro oblast studovaných souborů, tj. Libereckého a Českobudějovického kraje). Anketa provedená na souboru rodičů bude zjišťovat informovanost rodičů o zdravotních a právních důsledcích odmítnutí podrobit své dítě pravidelnému očkování.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Historie

Infekční nemoci jsou staré jako lidstvo samo. V minulosti představovaly epidemie infekčních nemocí pro populaci větší hrozbu než válečné konflikty, neboť „neviditelný“ nepřítel v podobě infekčního agens útočil nečekaně, byl účinnější než jakákoliv válečná zbraň a navíc zabíjel lidi bez ohledu na jejich společenský statut. Stalo se tedy, že onemocnění například pravými neštovicemi (*variola vera*) mělo fatální konec i pro slavného římského vojevůdce Marca Aurelia (r. 180 n. l.). Během 18. století, jak uvádí Beran (2), podlehla většina evropských panovníků tomuto nebezpečnému viru. Mezi nimi byl i r. 1711 rakouský císař Josef, r. 1724 španělský král Louis, r. 1730 ruský car Petr II., r. 1741 švédská královna a r. 1744 francouzský král Ludvík XV.

Lidé od pradávna hledali, jak se bránit tomuto „neviditelnému nepříteli“. Zásadní pro ně v této oblasti bylo sledování průběhu nemoci u nakaženého člověka. Tehdejší lékaři popisovali stav pacienta v jednotlivých fázích a zjišťovali, za jakých podmínek se jeví průběh nemoci mírnější. Tyto informace byly o několik staletí později využity pro vytvoření účinné a zároveň bezpečné aktivní imunizace.

### 1.1.1 Historie očkování (pravé neštovice *variola vera*)

Nejlepší způsob, jak popsat historii očkování, je vybrat si konkrétní infekční nemoc a sledovat cestu, která vedla ke vzniku účinné a zároveň bezpečné vakcinace. Ideální příklad je pátrání po vakcíně proti pravým neštovicím (*variola vera*). Toto onemocnění totiž prošlo všemi fázemi úspěšného boje proti infekční chorobě. V počátku se jednalo o smrtelné onemocnění s velmi špatnou prognózou, poté následovaly více či méně úspěšné pokusy o imunizace pacientů metodou variolizace (kdy docházelo k inokulaci lidského viru do kůže pacienta). Jak uvádí Gregora (5), za zakladatele očkování proti pravým neštovicím je považován Edward Jenner (2. polovina 18. stol.), který vytvořil z viru kravských neštovice účinnou a bezpečnou vakcínu proti neštovicím pravým. Plošná vakcinace, která následovala po vytvoření této vakcíny,

vedla v r. 1979 k eradikaci viru pravých neštovic na celém světě, což bylo cílem WHO (Světová zdravotnická organizace).

Nyní na jednotlivé kroky při pátrání po účinné vakcíně proti viru pravých neštovic nahlédněme blíže.

Dle Berana (2) už před rokem 1000 lidé v Číně a Indii snažili chránit před onemocněním pravými neštovicemi tím, že přenášeli nákazu z lidí s mírným průběhem tohoto onemocnění na zdravé jedince. Praktikovali při tom různé metody. V některých oblastech Číny uschovávali po dobu jednoho měsíce stěry ze strupů při neštovicích, smíchali je s konkrétní rostlinou (*Uvularia grandiflora*) v přesném poměru (4:1) a poté tuto směs vkládali do nosu zdravých jedinců. Jiným příkladem tamější imunizace proti viru bylo oblékání dětí do košilek, které na sobě měly děti s neštovicemi. Tyto metody měly jediný cíl - vyvolat onemocnění s mírnějším průběhem a tím předejít tzv. „divokému“ onemocnění. Lidé totiž zpozorovali, že člověk, který jednou pravými neštovicemi onemocněl, nebyl již k této nemoci vnímavý. Při použití těchto metod docházelo ve většině případů k propuknutí nemoci po 6. dnu, kdy se objevila horečka a následně vyrážka. Beran (2) uvádí, že k smrtelnému průběhu docházelo v průměru u jednoho případu ze sta.

V Indii byla prováděna inokulace loňského viru neštovic do skarifikované kůže (32). Na paži očkovaného se vytvořilo 15–16 povrchových zářezů do kůže a poté byly ranky překryty bavlnkou nasátou materiálem s loňských neštovic. Nakonec byla rána pokropena vodou z Gangu. Součástí očkování byla čtyřtýdenní dieta, kdy si očkování museli odepřít buvolí mléko, máslo a ryby. Tato metoda variolizace (= řízený přenos viru neštovic), označovaná též jako inokulace (z lat. *inoculare* = roubovat) se dostala počátkem 18. století přes Gruzii a Turecko do Anglie.

Toto byly samotné počátky vzniku očkování, kdy lidé neměli ani nejmenší ponětí o struktuře infekčního agens, stejně tak netušili, jaké imunologické pochody probíhají v lidském organismu. Nicméně tyto poznatky byly zásadní pro zakladatele účinné a bezpečné aktivní imunizace.

V Beranově publikaci (2) je skutečné objevení účinné vakcíny popisováno následovně. O objevení vakcíny proti pravým neštovicím se zasloužil skotský lékař

Edward Jenner (narozen 17. 5. 1749). Nejprve byl profesí ranhojič, poté úspěšně vystudoval medicínu. Po studiích odešel provádět praxi jako venkovský lékař. Zde v r. 1770 zpozoroval, že dojička, která prodělala kravské neštovice, nebyla vnímavá vůči infekci pravých neštovic. Z tohoto poznatku vyvodil hypotézu, že prodělání kravských neštovic chrání před onemocněním pravými neštovicemi (*variola vera*). Na podpoření své hypotézy provedl Jenner r. 1789 první pokus. Svému synovi inokuloval materiál z člověka, který byl nakažen kravskými neštovicemi. U Jennerova syna proběhla mírná reakce s pustulami v místě inokulace. Poté Jenner provedl svému synovi variolizaci (aplikoval virus pravých neštovic). Variolizace nevyvolala žádnou reakci, což podpořilo fakt, že onemocnění kravskými neštovicemi má protektivní efekt proti pravým neštovicím. Opakovanými pokusy na dalších lidech chtěl Jenner tento efekt potvrdit a navíc se snažil dokázat, že vzniklá imunita je celoživotní (po druhém přeočkování). Zároveň očkovaný jedinec nepředstavoval zdroj infekce pravých neštovic pro své okolí (jak tomu bylo při variolizaci). Největší úspěch zažilo Jennerovo očkování v Evropě, kde bylo r. 1801 očkováno přes 100 000 lidí. Přes počáteční nedůvěru Královské společnosti bylo nakonec povinné očkování zavedeno v r. 1835 v Anglii a Walesu a v r. 1845 ve Skotsku a Irsku. Metoda variolizace (inokulace viru pravých neštovic) byla však v těchto zemích zrušena až r. 1840.

Samotný termín „vakcinace“ byl odvozen od Jennerova termínu „*variolae vaccinae*“ (chirurgem R. Dunningem). V r. 1881 převzal Louis Pasteur tento termín pro všechna protektivní očkování.

S odstupem času Jennerův princip očkování proti variole dostal změn v oblasti oslabení viru (atenuace) metodami přeočkování na různé živočišné tkáně (králíčí varlata, kuřecí embrya...) s cílem zabránit vzniku postvakcinačních komplikací.

Roku 1965 Světová zdravotnická organizace (WHO) připravila na svém 18. shromáždění program na eradikaci viru pravých neštovic na celém světě. Měla k tomu základní předpoklad, což byla účinná a bezpečná vakcína. Fakt, že je variola výhradně lidské onemocnění (zdrojem tedy je vždy člověk), znemožňuje vznik rezervoáru v jiném živém organismu. Z toho vyplývá, že vytvoříme-li očkováním takovou lidskou populaci, která bude vůči viru imunní, samotný virus nebude schopen bez svého

hostitele přežít a ve volné přírodě se přestane nadobro vyskytovat. Technika vakcinace bifurkační jehlou\* navíc umožňuje snadnou a rychlou vakcinaci, která vede k rychlejší proočkovanosti. Pokud vakcinací dojde k vytvoření populace, která je k viru imunní, vir vymizí ze zemského povrchu. Tento cíl WHO byl naplněn dne 26. 10. 1979, kdy ředitel Světové zdravotnické organizace oznámil eradikaci viru pravých neštovic. V České republice se přestalo proti pravým neštovicím očkovat v r. 1980.

Beran (2) uvádí, že virus pravých neštovic je uměle uchovávan jen na dvou místech na světě. Prvním je Center for Disease Control v USA a druhým místem je laboratoř Vector v Rusku. Momentálně by rozšíření tohoto viru do populace mělo tragické následky, neboť zrušením povinného očkování je současná populace k viru vnímavá.

Závěrem k historii očkování si je třeba uvědomit, že postup při úspěšném boji proti infekčním nemocem musí projít všemi výše popsány fázemi, kde podle současných vědeckých poznatků je poslední fází úspěšného boje proti infekčním chorobám eradikace infekčního agens. Nástrojem v tomto případě bývá plošné státem nařízené očkování, které vytváří kolektivní imunitu v populaci. Zásadní v tomto boji je bezpochyby vytvoření účinné a bezpečné vakcíny, která je ekonomická a lehce aplikovatelná. Rozhodující roli hraje však také postoj, jaký zaujme konkrétní stát k danému očkování, jaké legislativní prostředky využije a samozřejmě jakým způsobem své občany edukuje o očkování.

Další kapitola práce přibližuje postoj České republiky k očkování. Stručně uvádí, kdy ČR ustanovila povinné očkování a proti jakým infekčním onemocněním.

---

*(\*Technika očkování bifurkační jehlou Beran (11) popisuje následovně. Bifurkační jehla má speciální zářez, ve kterém ulpí přesně 1 kapka vakcíny. Jehlou se tedy v ampuli nabere kapka vakcíny, která se poté přenesne na paži pacienta. Vtisknutím jehel na kůži pacienta dojde k vytvoření malých vtisků. Zda byly vtisky správně provedeny, poznáme, pokud rána mírně krvácí.)*

### 1.1.2 Historie povinného očkování v České republice

První právní prostředek, který definoval povinnost očkování na českém území, nařizoval plošně očkovat český lid proti pravým neštovicím. Beran (2) zmiňuje císařský dokument, který byl vydán v r. 1821 rakouským císařem a českým králem Františkem I. Samotný zákon o povinném očkování proti pravým neštovicím se objevuje v Československé republice (ČSR) dne 15. 7. 1919 pod číslem 412 a trvá až do roku 1980, kdy je následkem eradikace viru plošné očkování ukončeno. Další povinná očkování byla zahájena v letech 1953 - tuberkulóza, 1947 - záškrť, 1952- tetanus, 1958 - dáivý kašel, 1960 - dětská obrna, 1969 - spalničky, 1986 - zarděnky, 1987 - příušnice, 2001 - virová žloutenky typu B a H. influenzae typu B. Jednotlivé vakcíny byly vyvíjeny na základě poznatků o infekčních nemocech, které byly sledovány a zkoumány odborníky na celém světě. S nově získanými poznatky v oblasti imunologie docházelo k neustálému zlepšování vlastností vakcín a to zvláště v oblasti snížení rizika zdravotních komplikací po podání vakcíny. Některé živé oslabené vakcíny byly tedy nahrazovány vakcínami inaktivovanými, celý infekční agens byl nahrazen jen částí mikroorganismu nebo jeho toxinu. O jednotlivých typech vakcín a jejich negativních důsledcích v lidském organismu bude pojednáno v kapitole 1.2.1 Zdravotní důsledky pravidelného očkování.

Následující tabulka (viz Tab.1, strana 15) uvádí vývoj povinného očkování v ČR. Chronologicky seřazuje roky, ve kterých bylo zahájeno povinné (zákonem nařízené) očkování. V poznámce je uvedeno, komu byly vakcíny určeny a fakt, kdy došlo ke spojení jednotlivých monovakcín do polyvakcín, které zajišťují imunitu proti více infekčním onemocněním.

**Tabulka 1: Povinné očkování v ČR a vznik polyvaccín (chronologicky řazeno)**

Rok	Onemocnění	Poznámka	
1821-1980	pravé neštovice	očkováná veškerá populace (dle císařského dekretu), <b>ukončeno v r. 1980 v důsledku eradikace</b>	
1947	<b>záškrť</b> *	povinně očkovány děti	<b>od r. 1958</b> <b>*trivaccína DTP</b> záškrť, tetanus, dáivý kašel
1952	<b>tetanus</b> *	očkovány děti v kolektivech	
1953	tuberkulóza	povinně očkovány děti	
1958	<b>dáivý kašel</b> *	povinně očkovány děti	
1960	<b>dětská obrna</b>	povinně očkovány děti	
1969	<b>spalničky</b>	povinně očkovány děti	<b>od r. 1996</b> <b>trivaccína</b> (Trivivac) spalničky, zarděnky a příušnice
1986	<b>zarděnky</b>	povinně očkovány děti	
1987	<b>příušnice</b>	povinně očkovány děti	
2001	<b>vir. žloutenky typ B</b>	očkování novorozenci děti ve věku 12 let	<b>od roku 2007</b> <b>hexavaccína</b> (Hexavac) záškrť, tetanus, dáivý kašel, dětská obrna, VHB a Hib
2001	<b>onem. způsobené H. influenzae typu B</b>	povinně očkovány děti	

Zdroj: Beran, Jiří. Očkování (minulost, přítomnost a budoucnost)

## 1.2 Princip navození imunity očkováním (imunologická reakce v organismu)

Princip navození imunity očkováním spočívá ve schopnosti vakcíny vyvolat v lidském těle takový stav, který vzniká při přirozené infekci s cílem podnítit tvorbu specifických protilátek. Reakce imunitního systému a antigenu (=cizorodá látka, která vyvolává imunitní odpověď) je velmi složitý děj. Imunitu, která se uplatňuje v tomto ději, rozdělujeme na vrozenou (nespecifickou) a získanou (specifickou).

**Vrozená nespecifická imunita** zde vytváří 1. obrannou linii. Vrozená imunita obsahuje 2 složky - složku humorální a celulární. Jak uvádí Fučíková (4) humorální složka je zajištěna komplementárním systémem a enzymem lysozymem. Celulární složka se skládá z fagocytujících buněk (eosinofilní a neutrofilní granulocyty, monocyty a makrofágy).

**Získaná specifická imunita** se uplatňuje ve 2. vlně po obranné reakci nespecifické imunity. Specifická imunita se dotváří až po narození a také zahrnuje 2 složky, jako tomu bylo u nespecifické imunity. Humorální složka zastoupená B-lymfocyty, které skrze plazmatické buňky vytváří tělu protilátky (tzv. imunoglobuliny). Buněčná složka specifické imunity využívá pro ochranu organismu buňky T-lymfocyty.

Obranná reakce při infekci je tedy komplikovaným dějem, kterého se účastní všechny složky specifické i nespecifické imunity. Pro lepší pochopení navození imunity očkováním je dobré použít zjednodušený model reakce. Beran (1) ve své publikaci pro širokou veřejnost popisuje princip vakcíny následovně.

Očkovací látka, která obsahuje upravený antigen konkrétního infekčního agens, se dostane do těla. Z tohoto místa se pomocí speciálních buněk dostává do nejbližší mízní uzliny, kde dochází k prvnímu zpracování antigenu skrze dendritické buňky. Výsledkem tohoto procesu je vznik protilátek a specializovaných buněk, které jsou schopny okamžitě reagovat při dalším setkání se stejným antigenem. Dochází také ke komunikaci mízní uzliny se slezinou. Ve slezině se vytváří další specializované buňky se schopností rychle a účinně zareagovat při proniknutí infekčního agens do organismu. Opakovanou aplikací upraveného antigenu v očkovací látce dochází tedy k stimulaci procesů imunitního systému a tím postupně dochází k vytvoření rychlé a účinné obrany skrze imunitní pochody organismu. Při expozici vlastního infekčnímu agens formou



infekčního onemocnění je takto tělo připraveno zahájit boj vlastními již připravenými speciálními buňkami, které jsou schopné vytvořit specifické protilátky proti antigenu.

### 1.2.1 Zdravotní důsledky pravidelného očkování

Podání vakcíny znamená jistě citelný zásah do vnitřního prostředí organismu. Jak už jsme uvedli v předchozí kapitole, očkování navozuje v těle reakci, která se svým průběhem velmi podobá samotnému vniknutí infekčního agens do těla. Aby nedošlo k příliš bouřlivé reakci imunitního systému, která by mohla být pro zdraví člověka nebezpečná, je ve vakcíně antigen infekčního agens upraven různými metodami. Z hlediska získání antigenního materiálu a přípravy vakcíny Göpfertová (5) vymezuje sedm různých typů vakcín.

**1. Živé atenuované (oslabené) vakcíny** obsahují viry nebo bakterie, které byly cíleně zbaveny svých patogenních vlastností, ale zároveň neztratily své vlastnosti antigenní (tedy schopnost vyvolat reakci imunitního systému). Jedná se o očkovací látky proti: *spalničkám, zarděnkám, příušnicím, žluté zimnici, BCG vakcína* a další.

**2. Inaktivované (usmrcené) vakcíny** charakterizuje Petráš (29) následovně. Jedná se o celobuněčné patogeny, kterým byla odebrána (tepelnými a chemickými metodami) schopnost replikace v organismu hostitele. Povrchové antigeny ale nejsou výše uvedenými metodami narušeny, v důsledku toho vakcína dobře indukuje humorální imunitní odpověď. Tímto postupem byly připraveny vakcíny proti následujícím onemocněním: *černému kašli, klíšťové/japonské encefalitidě, vir. hep. typu A, choleře, chřipce, vzteklině, dětské přenosné obrně (IPV)* a další.

Nové technologie umožňují vytvořit genet. manipulací živé **geneticky inaktivované** vakcíny. Tyto kmeny virů či bakterií jsou zbaveny replikačního genu, zatímco všechny imunizující vlastnosti jsou zachovány.

**3. Toxoidy (anatoxiny)** definuje Göpfertová (5) jako bakteriální exotoxiny, kdy různými metodami došlo ke snížení či potlačení toxicity, antigenicita ale zůstala

stále zachována. Takovou vakcínou se v současné době běžně očkuje proti *záškrtu a tetanu*.

**4. Subjednotkové a splitové vakcíny** dle Petráše (30) obsahují pouze určitou složku patogenní částice. Tato částice je však zásadní pro imunitní odpověď, neboť nese imunizační vlastnosti. Následnou purifikací této frakce dojde k významnému snížení rizika vyvolání vedlejších účinků po aplikaci vakcíny. Imunizace takovým typem vakcíny se uskutečňuje např. při očkování proti *chřipce*.

**5. Chemovakcíny** dle Göpfertové (5) jsou připravovány purifikací jednotlivých antigenních komponent mikroorganismů mající imunizující vlastnosti. Řadí se sem očkování proti: *meningokokovým, hemofilovým a pneumokokovým onemocněním* a další.

**6. Rekombinované vakcíny** jsou výsledkem pokroku genového inženýrství. Principem je vpravení genetického kódu pro tvorbu konkrétního antigenu do buňky mikroorganismu, který není tělu nebezpečný (užívají se kvasinky, bakterie a další). Buňka tedy produkuje antigen a vyvolává tím imunitní odpověď organismu, jak uvádí Göpfertová (5). Příkladem je očkování proti *virové hepatitidě B*.

**7. Syntetické vakcíny** jsou posledním typem vakcín ve výčtu Göpfertové (5). Tyto očkovací látky jsou připraveny chemickými metodami a obsahují tedy syntetické antigeny. V současné době se tyto vakcíny neužívají k rutinnímu očkování, momentálně jsou připraveny pouze pro experimentální účely. Do budoucnosti se však s nimi počítá s jako velmi perspektivními očkovacími látkami a to jak ze zdravotního, tak i ekonomického hlediska.

Společným cílem všech výše uvedených typů vakcín je taková úprava antigenu infekčního agens, aby samotné očkování nepředstavovalo hrozbu pro organismus. Vakcína může totiž představovat zdravotní rizika pro organismus, dojde-li k závažnému rozvoji vedlejších nežádoucích účinků, které nemusí přímo souviset s antigenem (např. reaktogenost celulózní očk. l. proti pertussi). Další riziko pro

očkovaného představuje průmyslově špatně upravená vakcína (viz níže uvedený cutter incident v USA), kdy při samotné výrobě došlo k chybě, při které patogenní vlastnosti infekčního agens nebyly dostatečně oslabeny, následkem toho hrozí indukce onemocnění aplikací vakcíny.

Na samém počátku vzniku očkovacích látek se lidé nezabývali otázkou nežádoucích vedlejších účinků, neboť viděli zcela jasně převažující protektivní efekt vakcíny. Jennerovo očkování proti pravým neštovicím v 19. století vytvořilo důvěru široké veřejnosti v očkování a v jeho ochranný efekt.

Postupem času se problematikou možných komplikací po podání vakcíny zabývali odborníci na celém světě. Současně docházelo ke zdokonalování očkovacích látek (výše uvedenými metodami), což mělo za následek potlačení komplikací očkování. Bylo to ale také bohužel období, kdy se velmi rychle vytvořily některé mylné závěry, které měly katastrofální následky.

Jeden z omylů v moderní vakcinologii se uskutečnil na poli univerzity v Glasgow roku 1974. Jak uvádí Beran (2) tamější univerzitní profesor dospěl k závěru, že očkovací látka proti černému kašli má za vedlejší komplikaci časté neurologické poškození u dětí. Po masivní televizní kampani, kterou uskutečnil, došlo k dramatickému poklesu proočkovanosti ve Velké Británii - z 81 % na 30 %. Došlo tedy ke zvýšenému výskytu černého kašle, který byl příčinou několika úmrtí. Nicméně vztah mezi neurologickým poškozením u dětí a podání očkovací látky proti černému kašli nebyl zcela vyloučen. Následným zavedením acelulární (nebuněčné) pertusové vakcíny, která byla méně reaktogenní, došlo ke značnému snížení výskytu komplikací neurologického původu.

Přestože se v současné době využívají nejmodernější technologie, které zajišťují výrobu bezpečných vakcín, může dojít vlivem systémové chyby k vyrobení šarže mající tragické následky. V minulosti se jednalo o tzv. cutter incident v USA a lübeckou katastrofu. Beran (2) zmiňuje následky cutter incidentu, kdy nedošlo k účinné inaktivaci viru dětské přenosné obrně. V roce 1955 se v USA vyskytlo mnoho případů paralytických forem dětské poliomyelitidy. Při lübecké katastrofě byla při výrobě BCG

vakcíny užita virulentní mykobakterie, po aplikaci takové očkovací látky došlo k úmrtí desítky novorozenců.

Není v lidských silách zajistit 100% protektivní efekt vakcíny s nulovým rizikem výskytu komplikací. V řadách laiků i profesionálů tedy poslední léta narůstají hlasy, které volají po zrušení povinnosti očkovat děti proti některým infekčním onemocněním, jak to nařizuje zákon. Na miskou pomyslných vah je tedy nutno položit přínos očkování a na druhou stranu uvážit rizika a negativní důsledky povinného očkování. Těmito dvěma stranami jedné mince se bude zabývat následující část práce.

### 1.2.1.1 Přínos očkování

Hlavním úkolem očkování, jak tomu bylo a je už od dob prvních snah o vytvoření vakcíny, je chránit člověka před nebezpečným onemocněním. Je již prokázaným faktem, že očkování vede k vytvoření **individuální imunity** u konkrétního jedince. Tato imunita zaručuje snížení výskytu infekčních onemocnění. Jasným důkazem snižování výskytu infekčních onemocnění je např. program WHO Rozšířený program imunizace (Expanded Programme on Immunization = EPI). Dle tohoto programu dochází k očkování dětí v rozvojových zemích proti: tuberkulóze, dětské přenosné obrně, záškrtu, tetanu, černému kašli a spalničkám. Každým rokem toto očkování zachrání život 3 miliónům dětí.

Dalším faktem je, že plošné očkování proti inf. onem. vytváří **imunitu kolektivní**. Díky individuální imunitě infekční agens má menší počet možných lidských hostitelů, výskyt cirkulujícího infekčního agens v populaci se tedy snižuje. Tímto procesem dochází k ochraně i lidí, kteří nebyli očkováni, ale jsou exponováni nižší koncentrací patologického agens v prostředí. Aby došlo ke kolektivní imunitě, musí být dosaženo určité procentuální úrovně proočkovánosti (u každého infekčního onemocnění je toto procento jiné). Hladina požadované proočkovánosti je dána schopností reprodukce etiologického agens.

### 1.2.1.2 Negativní důsledky očkování a vznik komplikací

Vedlejší účinky vakcíny je nutné rozdělit do **2 základních skupin**. Jedná se o reakce fyziologické a patologické. Fyziologická reakce je přirozená odezva organismu na cizí látku, která byla vpravena do těla, ale s kterou si organismus dokáže „poradit“. Tyto fyziologické reakce dělíme dále na lokální reakce (*přechodná bolestivost, zarudnutí a otok v místě aplikace očkovací látky*) a celkové reakce (*horečka, únava, bolest hlavy*). Výše uvedené reakce se mohou objevit po očkování a do několika dnů samy vymizí.

Patologické reakce jsou mnohem závažnější a mohou ohrožovat očkovaného na životě. Mezi vědecky prokázané závažné reakce po očkování patří například anafylaktický šok, který vzniká následkem alergie očkovaného na jakoukoliv součást vakcíny. Ostatní vakcíny užívané při pravidelném očkování mohou přivodit následující závažné stavy: paralytickou formu dětské obrny (při očkování živou perorální vakcínou proti dětské přenosné obrně), trombocytopenickou purpuru (očkování proti spalničkám) a meningoencefalitidu (očkování proti příušnicím). Výskyt těchto komplikací je ojedinělý, jak uvádí Tabulka č. 2 Frekvence výskytu závažných reakcí po očkování.

**Tabulka č. 2: Frekvence výskytu závažných reakcí po očkování**

Závažná reakce	Vakcína	Frekvence výskytu v populaci
anafylaktický šok	Jakákoliv	1 : 50 000–1 000 000
paralytická forma poliomyelitidy	živá perorální vakcína proti dětské přenosné obrně	1:750 000
trombocytopenická purpura	proti spalničkám	1:22 300
meningoencefalitida	proti příušnicím	1:10 000

Zdroj: Beran, Jirí. Očkování (minulost, přítomnost a budoucnost)

Tyto komplikace mohou nastat v důsledku systémové chyby při výrobě, manipulaci a aplikaci očkovací látky. Může dojít k zanesení patogenu při nedodržování aseptických postupů a podmínek při výrobě, použití špatného diluentu nebo nevhodné metodě aplikace. Důležitou roli hraje také momentální zdravotní stav pacienta popř. dlouhodobé chronické onemocnění.

### 1.3 Zdravotní důsledky infekčního onemocnění a život ohrožující situace

(ze schématu pravidelného očkování)

Informace uvedené v této práci až doposud nahlížely jen na vakcínu. Byla popsána její historie, vyložen princip, konfrontovány klady a zápory. Co však nesmíme opomenout jsou samotné **infekční onemocnění**, které někdy při vášnivých diskuzích na téma pro a proti očkování zůstávají v pozadí. V následujících řádcích si tedy stručně shrneme zdravotní komplikace a důsledky infekčního onemocnění u člověka. Představme si tedy, že dítě, které by se nepodrobilo pravidelnému očkování by bylo jakožto vnímavý jedinec vystaveno riziku níže uvedených infekcí. Jednotlivé infekční onemocnění představují infekce, proti kterým je vytvořena vakcína, která je zařazena do schématu pravidelného očkování. Jedná se o vakcíny proti následujícím onemocněním: **tuberkulóza, záškrť, dáivivý kašel, tetanus, spalničky, průšnice, zarděnyky, dětská přenosná obrna, virová hepatitida typu B., Haemophilus influenzae typu B.**

Klinika jednotlivých infekčních onemocnění není detailně popisována, pozornost je zaměřena hlavně na komplikace onemocnění a situace bezprostředně ohrožující život dítěte.

#### **Tuberkulóza**

Dochází k množení patogenu v plicích (záněť plicní tkáně), následně dochází k diseminaci krevní a lymfatickou cestou do dalších orgánů (urogenitální ústrojí, kosti, klouby, CNS). Nejčastějším projevem onemocnění je tuberkulóza plic. Nemoc provází zduření lymfatických uzlin, horečka a celkové vyčerpání organismu. Nemocní trpí kašlem, jsou unavení a ztrácejí tělesnou hmotnost. Jedná se o smrtelné onemocnění. Göpfertová (5) uvádí, že ročně na toto onemocnění umírají na světě 2-3 milióny lidí.

#### **Záškrť**

Havlík (7) uvádí, že v případě maligní diftérie (pokud šedobělavé povlaky přesahují z mandlí i na patro + vysoká horečka) se jedná o život ohrožující situaci. Tento stav je doprovázen parézou měkkého patra. Difterickými pablánami může být i

postižen larynx (tzv. difterický krup) a nemoc může vést k akutnímu dušení během několika hodin. Po prodělání onemocnění mohou následovat pozdní reverzibilní chabé parézy a myokarditidy, které mohou zapříčinit smrt. Přežije-li nemocný, pak se většinou i tyto těžké změny na EKG upraví.

### **Dávivý kašel**

U kojenců hrozí krátká zástava dechu s možným poškozením vývoje mozku. Gregora (6) dále upřesňuje, že u větších dětí a dospělých nemusí být průběh tak dramatický. Největší komplikací tedy bývá apnoe, která je příčinou cyanózy a křečí. Následně tedy může být poškozen CNS. Možné komplikace jsou také atalektázy plic a sekundární pneumonie. Komplikací může být zápal plic.

### **Tetanus**

Onemocnění tetanem je dle Havlíka (7) smrtelné pro třetinu až polovinu nemocných. Dochází ke generalizovaným křečím, které jsou započaty v oblasti žvýkacích svalů (trizmus) a pokračují směrem přes obličejové svalstvo až k šíji, zádům a břichu. Při křečích stoupá teplota, je výrazné pocení a dochází k zástavě dechu. Při objevení laryngospazmu do 24 hodin po trizmu je prognóza na přežití malá.

### **Spalničky**

Do zavedení pravidelného očkování patřilo k nejzávažnějším nákazám dětského věku. Údaje z roku 1998 publikované Havlíkem (7) informují o 30ti milionech případů spalniček na světě, z toho bylo toto onemocnění smrtelné pro jeden milion z nich. Často je přítomna druhotná bakteriální infekce tkání poškozených spalničkovým virem, která vede k zánětu středouší, průdušek a plic. Nejzávažnější komplikace: zánět mozku s častými trvalými následky (obrna, postižení smyslů a intelektu).

### **Příušnice**

Mezi komplikace dle Havlíka (7) patří možné postižení CNS, slinivky břišní a pohlavních žláz. Pankreatida se manifestuje bolestmi břicha, zvracením a průjmy. U



chlapců je riziko vzniku orchitidy nebo epididymitidy, která může mít za následek poruchu spermiogeneze. Zánětlivé postižení CNS (aseptická meningitida) není označováno za komplikaci, ale je zařazována do průběhu onemocnění. Komplikací může být paréza lícního nervu a poruchy sluchu. Většinou je však průběh mírný a komplikace vymizí po odeznění onemocnění.

### **Zarděnky**

Komplikace nastávají u těhotné ženy, která je vnímavá k viru zarděnek. Havlík (7) dále zdůrazňuje, že riziko poškození plodu je nejzávažnější na počátku vývoje plodu. Při onemocnění v 1. měsíci gravidity je riziko poškození u 50% novorozenců, při onemocnění v 2. měsíci 25%, ve 3. měsíci 10% a ve 4. měsíci méně než 5%. Následkem přítomnosti viru v těle matky a potažmo plodu může dojít k potratu nebo k porodu novorozence s vrozenými vývojovými vadami (srdeční vada, katarakta, mikroftalmie). Při narození na první pohled zdravého plodu, může dojít k projevu vady v pozdější době (poruchy zraku či sluchu, psychomotorická retardace). Poškozeny jsou takové orgány plodu, které se vyvíjely v okamžiku proniknutí zarděnkového viru do organismu nenarozeného dítěte. Narušena může být i krvetvorba, vývoj kostí, rozvoj mozkových funkcí. Dítě se po narození opožděně vyvíjí a má poruchy chování.

### **Dětská přenosná obrna**

Jak uvádí Gregora (6), dětská přenosná obrna byla před zavedením plošné účinné vakcinace nejčastější příčinou invalidity člověka. Nejtěžší formou je paralytická forma, která je ale poměrně vzácná – zhruba u 1% infikovaných. V důsledku horeček dochází k rozvoji obrn vznikající jako důsledek destrukce buněk předních rohů míšních. Obrny velmi často postihují kosterní svalstvo dolních končetin. Výjimkou však bohužel není ani postižení buněk mozkového kmene. Takový stav ohrožuje pacienta bezprostředně na životě, neboť hrozí riziko selhání životně důležitých center. Letalita paralytické formy je 5-15%. Po paralytické formě se dostávají ireverzibilní obrny.

### **Virová hepatitida typu B**

Nositelem viru je asi 5% světové populace. V publikaci Havlíka (7) dále nacházíme informaci, že každý pátý nosič umírá na jaterní cirhózu a každý dvacátý na hepatocelulární karcinom jater. Nejzávažnější komplikací akutní virové hepatitidy typu B je rozvoj jaterního selhání. Do chronické fáze přechází více než 90% infekcí novorozenců, 30-40% infekcí v útlém dětském věku a 5-10% infekcí dospělých osob. Chronická hepatitida B může být následkem akutní hepatitidy, častější je však výskyt primárně chronické hepatitidy (=asymptomatický stav bez zjevně akutní fáze). Rozvoj chronické hepatitidy může následovat i po letech bezpříznakového nosičství. Dle bioptického hodnocení se určuje rozsah zánětu a nekrózy (grade) a rozsah fibrózy (stage).

### **Haemophilus influenzae typu B**

Jedná se o infekční agens způsobující více možných patologií (epiglotitida, pertusoidní syndrom, chronický zánět průdušek a zánět plic).

Havlík (7) zdůrazňuje, že podezření na zánět hrtanové záklopky (epiglotitida) je nutno okamžitě léčit, hrozí totiž obstrukce dýchacích cest s dušením a cyanózou. Jedná se o situaci bezprostředně ohrožující život dítěte.

Hnisavý zánět mozkových blan, který může mít za důsledek trvalou hluchotu, je další možnou komplikací. Ohroženy jsou hlavně děti do 5-ti let.

Morbidity a mortalita pneumonie následkem infekce Hib je ovlivněna rizikovým faktory, u dětí se jedná hlavně o věk nižší než 1 rok.

#### **1.4 Odpůrci očkování a jejich argumenty**

Tzv. odpůrci/odmítači očkování, tj. lidé, kteří z jakéhokoliv ideologického či jiného důvodu odmítají nechat své dítě očkovat. Četné argumenty proti očkování jsou uvedeny v publikacích Buchwalda (3) a McTaggartové (9). Tyto argumenty Světová zdravotnická organizace sumarizovala do šesti oblastí a odborníci z USA dodali k těmto tezím své odborné stanovisko.

Díky tomu zjišťujeme, že mnohé z argumentů proti očkování ukazují jen jednu stranu mince, popřípadě platí jen pro konkrétní infekční onemocnění. Většina je založena jen na povrchní znalosti problematiky infekčních onemocnění.

V následujícím textu je vždy kurzívou uveden argument odpůrců očkování. Reakce odborníka z USA je shrnuta do odstavce nezvaného odpověď. Zdrojem byla publikace Berana (2).

##### ***Argument č.1***

*„Lepší hygienický standart a kvalitní lékařská péče jsou důležitější pro prevenci infekčních onemocnění než očkování.“*

##### **Odpověď na argument č.1**

Pravdou je, že lepší hygienický standart a kvalitní lékařská péče má pozitivní vliv na výskyt takových onemocnění, které jsou rozšiřovány v populaci vinou nízké sociálně ekonomické úrovně státu. Jedná se např. o výskyt virové hepatitidy A (nemoc špinavých rukou).

Naopak ani velmi vysoký hygienický standard a kvalitní lékařská péče nezabrání případům importovaných nemocí. Dochází-li ke zlepšování zdravotní péče, důsledkem je pokles pohybujících se neléčených osob v populaci, kteří jsou potencionálními zdroji infekce. Klesá tedy procento promořenosti populace infekčními chorobami, které u dětí probíhají inaparentně, naopak u dospělých mohou přivodit vážné komplikace (např. plané neštovice). Laikovi se tedy zdá paradoxní, že v důsledku nižšího výskytu infekčního onemocnění je očkování doporučeno, neboť populace je vůči onemocnění vnímavá. Nelze-li vyloučit možnost zavlečení infekce, je očkování jedinou možnou preventivní metodou ochrany.

Příkladem je přerušení očkování proti infekci černého kašle. To se událo ve VB, tedy ve státě s výbornou socio-ekonom. úrovní. Důsledkem nebylo vymizení onemocnění, ale naopak jeho dramatický nárůst.

### ***Argument č. 2***

*„Očkované osoby stejně nakonec onemocní“*

#### **Odpověď na argument č.2**

Jako příklad je udáváno očkování proti chřipce. Pacient si stěžuje, že i po aplikaci vakcíny chřipkou onemocněl. Jedním z důvodů onemocnění může být to, že očkování bylo provedeno v inkubační době jiného onem. respiračních cest, kdy manifestace onemocnění začala po očkování. Pacient mnohdy zaměňuje klinický obraz chřipky s jiným akutním respiračním onemocněním.

### ***Argument č.3***

*„Existují nekvalitní šarže očkovacích látek, po kterých je zvýšený počet nežádoucích reakcí.“*

#### **Odpověď na argument č. 3**

Toto riziko existuje vždy a není možné ho zcela eliminovat. Je ale maximálně minimalizováno systematickou a detailní kontrolou vakcín, která je v České republice uskutečňována Státním ústavem pro kontrolu léčiv, v Evropské unii Evropskou lékovou agenturou a v USA Úřadem pro povolávání léků a potravin.

### ***Argument č.4***

*„Aplikace očkovacích látek vyvolává nežádoucí účinky, může způsobit nemoc i smrt.“*

#### **Odpověď na argument č.4**

Dlouhodobý negativní efekt vakcín na lidský organismus není znám. Většina reakcí má mírný průběh a vymizí do 48 hod. Závažné reakce jsou ojedinělé (viz kapitola 1.2.1.2 Negativní důsledky očkování a vznik komplikací).

### ***Argument č.5***

*„Nemoci, proti kterým se očkuje, se už nevyskytují, a proto se může očkování skončit.“*

### **Odpověď na argument č.5**

Očkování jako takové poskytuje dva typy imunity – imunitu individuální, která chrání samotného očkovaného před onemocněním infekční chorobou, a imunitu kolektivní, kdy očkovaný jedinec nebude představovat zdroj patologického agens pro ostatní (sníží se procento cirkulujícího agens v populaci). Očkováním se chrání jedinec i proti zavlečenému infekčnímu agens, které může mít pouze endemický výskyt v populaci.

### ***Argument č.6***

*„Aplikace kombinovaných očkovacích látek zvyšuje riziko vedlejších nežádoucích účinků a dochází k přetěžování imunitního systému.“*

### **Odpověď na argument č.6**

Zpráva Institutu medicíny v USA z roku 1994 dokazuje, že oddělené antigeny v jedné vakcíně nepředstavují pro dítě znatelné zatížení imunitního systému a nemá tedy negativní vliv na normálně vyvinutý imunit. sys. Jako podstatnou výhodu polyvakcín zpráva uvádí rychlejší imunizace ve zranitelném období dítěte (od skončeného 2. měsíce).

## 1.5 Legislativní úprava pravidelného očkování v České republice

Dle § 2 odstavce 1 vyhl. č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem (19)

se očkování proti infekčním nemocem člení na :

- a) pravidelné,
- b) zvláštní,
- c) mimořádné,
- d) očkování při úrazech, poraněních, nehojících se ranách a před některými léčebnými výkony
- e) očkování provedené na žádost fyzické osoby.

Tato práce se zabývá problematikou pravidelného očkování. Jednotlivé kapitoly budou zaměřeny na dílčí problematiku pouze tohoto typu očkování.

Výchozím bodem práce je definice pravidelného očkování a jeho ukotvení v legislativě. Důraz bude kladen na změny v očkovacím kalendáři, které se staly platnými nabytím účinnosti vyhl. č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem. Konfrontovány budou změny vzhledem k vyhl. č. 439/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o očkování proti infekčním nemocem (17). V neposlední řadě budou vykresleny právní důsledky odmítnutí pravidelného očkování vycházející z výše uvedených právních norem.

### 1.5.1 Ukotvení pravidelného očkování v legislativě

#### **I. Zákon č. 258/200Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění (20)**

Definuje **povinnost podrobit se stanovenému druhu pravidelného očkování**, v prováděcím právním předpisu upravených případech a termínech. Tato povinnost se týká **fyzické osoby mající na území ČR republiky trvalý pobyt či cizince** (s povoleným/oprávněným trvalým pobytem či povoleným/oprávněným přechodným

pobytem na dobu delší než 90 dnů). Prováděcím právním předpisem je v tomto případě vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem. Tato povinnost podrobit se je zakotvena v hlavě *III. dílu 1 § 46 odst. 1* z. č.258/200Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění.

Dále též zákon vymezuje provádění pravidelného očkování dětí následujícím způsobem. Pravidelná očkování dětí provádějí praktičtí lékaři pro děti a dorost, s výjimkou očkování novorozenců proti tuberkulóze a očkování novorozenců HbsAg pozitivních matek proti virové hepatitidě B, která provádějí na novorozeneckých odděleních porodnic lékaři těchto oddělení. Očkování proti tuberkulóze u dětí, které nebyly očkovány na novorozeneckých odděleních, a přeočkovány proti tuberkulóze zajišťují odborní lékaři pneumoftizeologové (plicní lékaři). Pravidelné očkování zletilých fyzických osob v souladu s § 47a odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění, provádějí příslušní praktičtí lékaři pro dospělé; tato očkování mohou provádět i lékaři zdravotních ústavů.

Je nutné zdůraznit, že dle §50 z. č.258/200Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění, jesle nebo předškolní zařízení mohou přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

## **II. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č.537/2006Sb., o očkování proti infekčním nemocem (19)**

Definuje co je myšleno pravidelným očkováním (§ 2 odst. 1 písm. a) a vymezuje pojmy základní očkování a přeočkování (§2 odst. 2 písm.a,b)

Vyhláška vymezuje samostatné paragrafy pro pravidelné očkování následovně:

- § 3 pravidelné očkování proti tuberkulóze
- § 4 pravidelné očkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae b*, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B (hexavakcína)

- § 5 pravidelné očkování proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím
- § 6 pravidelné očkování proti chřipce a pneumokokovým nákazám
- § 7 pravidelné očkování proti virové hepatitidě B
- § 8 pravidelné očkování proti pneumokokovým nákazám

### **1.5.2 Definice pravidelného očkování**

Porovnáním definice pravidelného očkování ve zrušeném právním předpisu (vyhl. č. 439/2000Sb) a novém předpisu (vyhl. č. 537/2006Sb.) zjišťujeme, že došlo ke změně. Dříve bylo pravidelné očkování definováno spíše obecně, zatímco nyní se ve vyhl. č.537/2006Sb., o očkování proti infekčním nemocem, setkáváme přímo s výčtem nemocí.

Pro srovnání je níže citováno znění pojmu „pravidelné očkování“ z obou dvou právních předpisů .

*a) Definice pravidelného očkování dle vyhl. č. 439/2000Sb., o očkování proti infekčním nemocem ve znění pozdějších předpisů (§ 2 odst.1 písm. a)*

zrušena k 31.12.2006

Pravidelným očkováním se rozumí očkování všech fyzických osob určitých věkových skupin nebo očkování skupin fyz. osob vymezených vyšším rizikem infekce z důvodů jiných než pracovních.

*b) Definice pravidelného očkování dle vyhl. č. 537/2006Sb., o očkování proti infekčním nemocem (§2 odst. 1 písm.a)*

účinná od 1.ledna 2007

Pravidelné očkování proti tuberkulóze, proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae b*, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B, proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, proti chřipce, proti pneumokokovým nákazám a proti virové hepatitidě B.



### **1.5.3 Legislativní změny oproti vyhl. č.439/2004 Sb., o očkování proti infekčním nemocem ve znění pozdějších předpisů**

Co se týče očkovacího schématu pravidelného očkování došlo ke dvěma zásadním změnám:

- 1. zavedení inaktivované očkovací látky (IPV) proti poliomyelitidě a**
- 2. zavedení hexavakcíny (spojení bývalé tetrařivakcíny s dvěma monovakcínami).**

V rámci této kapitoly bude hlavní důraz kladen na tyto dvě změny. Je tedy citováno znění ve vyhl. č.537/2006Sb., o očkování proti infekčním nemocem, kde jsou změny vymezeny. Další částí je zdůvodnění těchto změn, zdrojem je odůvodnění legislativního odboru Ministerstva Zdravotnictví (11), které bylo rozesíláno všem KHS České republiky v rámci vydání vyhlášky č. 537/2006Sb., o očkování proti infekčním nemocem.

#### **Změny v očkovacím schématu dle vyhlášky č. 537/2006Sb., o očkování proti infekčním nemocem :**

##### **I. Podání inaktivované očkovací látky (IPV) proti poliomyelitidě**

**§ 4, odst. 1 vyhlášky č. 537/2006Sb.**

*Základní očkování se provede v době od započatého třináctého týdne po narození dítěte, vždy však až po zhojení postvakcinační reakce po očkování proti tuberkulóze, a to třemi dávkami hexavalentní očkovací látky s acelulární pertusovou složkou a inaktivovanou očkovací látkou proti přenosné dětské obrně...*

**§ 4, odst. 3 vyhlášky č. 537/2006Sb.**

*Přeočkování proti přenosné dětské obrně inaktivovanou očkovací látkou se provede od dovršení desátého do dovršení jedenáctého roku věku dítěte. Za úplné očkování proti dětské přenosné obrně se považuje aplikace pěti dávek inaktivované očkovací látky.*

**Odůvodnění změny (11):**

Světová zdravotnická organizace v rámci programu globální eradikace poliomyelitidy doporučuje zemím, kde se tento virus již dlouhá léta nevyskytuje, zavést do pravidelného očkovacího schématu inaktivovanou očkovací látku (=IPV) proti dětské přenosné obrně. V České republice se dle legislativního odboru Ministerstva zdravotnictví (11) virus nevyskytuje již od roku 1960. Naopak Česká republika je jedním z posledních států Evropy, kde se ještě užívá živé orální vakcíny.

Zavedení IPV má za cíl snížit riziko vzniku poliomyelitidy vyvolané oslabenými živými vakcinálními kmeny, a to zejména při vylučování původce dítětem, které bylo očkováno živou orální vakcínou.

Dalším důležitým aspektem je dostupnost vakcíny na trhu. Jelikož ČR očkovací látku nevyrábí, je odkázána na nabídku trhu. Je tedy nezbytné vyhnout se situaci, kdy by ČR aplikovala živou vakcínu a zároveň by nebyla schopna toto očkování dokončit v důsledku nedostupnosti živé očkovací látky na trhu. Je nutné předvídat tento problém, neboť se neustále zvyšuje počet evropských států, kde byla zavedena IPV.

**II. Zavedení hexavakcíny**

**§ 4, odst. 1 vyhlášky č. 537/2006Sb**

*Základní očkování se provede v době od započatého třináctého týdne po narození dítěte, vždy však až po zhojení postvakcinační reakce po očkování proti tuberkulóze, a to třemi dávkami **hexavalentní očkovací látky\*** s acelulární pertusovou složkou a inaktivovanou očkovací látkou proti přenosné dětské obrně (**dále jen „hexavalentní očkovací látka“**).*

### **Odůvodnění změny (11):**

Zavedením hexavakcíny dojde ke snížení vpichů u očkovaných dětí o jednu třetinu. U očkovaných dětí dojde k navození imunity dříve, než tomu bylo dle předchozího očkovacího schématu (tetravakcína: tetanus, dávivý kašel, záškrť, Hib; monovakcína: virová hepatitida; monovakcína: poliomyelitida). Očkované děti budou tedy chráněny před šesti výše uvedeným infekčním nemocem v období svého života, kdy jsou velmi náchylné k tomu, aby danou infekční chorobou onemocněly.

Dalším důvodem změny je snaha odstranit nepřehlednost v proočkovanosti. Zavedením hexavakcíny zanikne možnost, která zde doposud existovala, a to dle §47 odst.1 písm. b) zákona č. 258/200Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění. Zákon v tomto případě dovoľoval rodičům zakoupit pro pravidelné očkování jinou očkovací látku než vakcínu hrazenou státem. Legislativní odbor Ministerstva zdravotnictví uvádí, že na území hlavního města Prahy tuto možnost využívalo cca 20% očkovaných dětí.

V neposlední řadě zavedením hexavakcíny ČR předejde riziku (výše uvedeném pro živou oslabenou monovakcínu proti poliomyelitidě) nedostupnosti na trhu tetravakcíny (tetanus, dávivý kašel, záškrť, Hib), neboť většina zemí Evropy má ve svém schématu hexavakcínu.

Zavedení hexavakcíny podporuje i fakt, že dle legislativního odboru MZ dojde ke znatelné úspoře finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění (cca 80 miliónů Kč).

Dle §19 odst.1 této vyhlášky se základní očkování podle § 4 odst.1 se započne provádět u dětí narozených po dni 31. prosince 2006 hexavalentní očkovací látkou.

---

**\*Hexavalentní očkovací látka** obsahuje antigeny proti následujícím onemocněním : záškrť, tetanus, dávivý kašel (acelulární pertusová složka), invazivní onemocnění vyvolané původcem *Haemophilus influenzae b*, přenosná dětská obrna a virová hepatitida B.

### **III. Zavedení pravidelného očkování proti pneumokokovým nákazám u dětí, které k tomu mají zdravotní indikace**

#### **§ 8 vyhl. č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem**

*U dětí do pěti let věku, které mají zdravotní indikace uvedené v příloze č.1 k této vyhlášce, se provede očkování konjugovanou pneumokokovou vakcínou v intervalech podle souhrnu údajů o přípravku.*

#### **Odůvodnění změny (11):**

Pneumokoky jsou bakterie, které způsobují pneumokoková onemocnění. Tyto bakterie se běžně vyskytují na sliznicích horních cest dýchacích a u oslabených jedinců mohou vyvolat nemoci od „banálního“ zánětu středního ucha až po vážné, invazivní formy onemocnění, jako je zápal plic, zánět mozkových blan nebo otrava krve. Dle Slívové (14) některou z nebezpečných forem nemocí způsobených pneumokokem onemocní každý rok asi 250 až 300 dětí do pěti let. Právě u této věkové skupiny se jedná o život ohrožující onemocnění a to zejména u pacientů se závažným základním onemocněním a sníženou imunitou. Nebezpečnost toho onemocnění spočívá také ve faktu, že na celém světě dochází ke vzestupu podílu kmenů *Streptococcus pneumoniae* rezistentních vůči antibiotikům.

### **IV. Další změny**

#### **1) Pravidelné očkování proti virové hepatidě B**

U dětí se očkování proti vir. hep. B stává součástí hexavakcíny dle § 4 vyhl. č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem

U dospělých dochází k následujícím změnám (oproti vyhl. 30/2004 Sb., o očkování proti infekčním nemocem):

##### **a) Ruší se pravidelné očkování :**

- sexuálních kontaktů fyzických osob s onemocněním vir. hep. B nebo s nosičstvím viru HbsAg

- dříve § 7 odst. 4 písm. c vyhl.č. 30/2004 Sb., o očkování proti infekčním nemocem

- osob ve společné domácnosti s fyzickými osobami s onemocněním vir. Hep. B nebo s nosičstvím viru HbsAg , je-li to tak uloženo OOVZ

- dříve § 7 odst. 4 písm. d vyhl.č. 30/2004 Sb., o očkování proti infekčním nemocem

**b) Zavádí se pravidelné očkování proti virové hepatitidě B u fyzických osob při rizikové expozici biologickému materiálu**

- § 7 odst. 1 písm. a vyhl. č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem

**2) Zrušeno pravidelné očkování proti virové hep. A + virové hep. B při neprofesionálním poranění jehlou**

**3) Drobné změny v terminologii u pravidelného očkování proti chřipce a pneumokokovým nákazám**

- pojem „Streptokokové nákazy“ nahrazen pojmem „Pneumokokové nákazy“

- pojem „Domov pro důchodce a domovy-penziony pro důchodce“ nahrazen pojmem „Domov pro seniory“

- § 7 vyhl. č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem

#### **1.5.4 Právní důsledky odmítnutí pravidelného očkování**

Jak již bylo uvedeno v kapitole 1.5.1 Ukotvení pravidelného očkování v legislativě je fyzická osoba povinna dle zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, podrobit se pravidelnému očkování.

Paragraf 46 odst. 3 upravuje případ, kdy zjistí příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, že se **nezletilá fyzická osoba nepodrobila očkování** nebo vyšetření. Jde-li o nezletilou fyzickou osobu, která nemá zvoleného praktického lékaře, stanoví OOVZ **rozhodnutím povinnost podrobit se tomuto očkování** nebo vyšetření v určeném zdravotnickém zařízení.

Dále je v § 46 odst. 4 uvedeno, že jde-li o osobu, která nedovršila patnáctý rok svého věku, odpovídá za splnění povinností podle odstavců 1 až 3 její zákonný zástupce.

V případě, že fyzická osoba nesplní tuto povinnost ani po vydání rozhodnutí, zahajuje se s fyzickou osobou (popř. se zákonným zástupcem fyzické osoby) správní řízení dle Správního řádu (zákon číslo 500/2004Sb.). Kazuistiky případů, kdy OOVZ zahajuje správní řízení s fyzickými osobami odmítající očkování, budou zmíněny ve výzkumné části práce.

### 1.5.5 Očkovací kalendář (srovnání staré a nové legislativy)

I. Očkovací kalendář v ČR platný k 31.12.2002 dle vyhl.č. 439/2000Sb., o očkování proti infekčním nemocem ve znění pozdějších předpisů. (17)

INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ	KDY ?	DÁVKA	POZNÁMKA
Tuberkulóza	4.den až 6.týden	1.dávka	Živá oslabená vakcína
Záškrt, tetanus, dáivý kašel, hemofilové invazivní infekce(Hib) virová hepatitida B	9. až 12. týden	1. dávka	Tetravakcína
		1. dávka	Monovakcína
Dětská přenosná obrna	10.týden až 4,5 měsíce	1. a 2. dávka	Živá oslabená vakcína Očkování v rámci celostátní akce(vždy v březnu a květnu)
Záškrt, tetanus, dáivý kašel,Hib virová hepatitida B	13. až 16.týden	2. dávka	Tetravakcína
		2. dávka	Monovakcína
Záškrt, tetanus, dáivý kašel,Hib	17. až 20.týden	3. dávka	Tetravakcína
Virová hepatitida B	9.měsíc	3. dávka	Monovakcína
Dětská přenosná obrna	14,5 až 26,5měsíce (březen a květen)	3. a 4. dávka	Živá oslabená vakcína
Spalničky, zarděnky, příušnice	15. měsíc	1.dávka	Trivakcína
Záškrt, tetanus, dáivý kašel, Hib	18. až 20.měsíc	4.dávka	Tatravakcína
Spalničky, zarděnky, příušnice	21. až 25. měsíc	2.dávka	Trivakcína
Tuberkulóza	2 roky	přeočkování	Přeočkování pouze u tuberkulin negativních
Záškrt,tetanus,dáivý kašel	5 let	přeočkování	Trivakcína
Tuberkulóza	11 let	přeočkování	Přeočkování pouze u tuberkulin negativních
Virová hepatitida B	12 let	1.,2.,3. dávka	Neočkované ročníky
Dětská přenosná obrna	13 let	5. dávka	Živá atenuovaná vakcína
Tetanus	14 let	přeočkování	Monovakcína

Zdroj : Göpfertová, Dana. *Epidemiologie infekčních onemocnění* (5)

**II. Očkovací kalendář v ČR platný dle vyhl.č. 537/2006Sb., o očkování proti infekčním nemocem (19)**

(Změny oproti výše uvedené legislativě jsou zvýrazněny červeně)

<b>INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ</b>	<b>KDY ?</b>	<b>DÁVKA</b>	<b>POZNÁMKA</b>
<b>Tuberkulóza</b>	4.den až 6.týden	1.dávka	Živá oslabená vakcína
<b>Záškrt, tetanus, dáivý kašel, hemofilové invazivní infekce(Hib), virová hepatitida B a dětská přenosná obrna</b>	13. týden – 1 rok života	1., 2. a 3. dávka (interval nejméně 1 měsíc mezi jednotlivými dávkami)	<b>Hexavakcína</b> <b>Acelulární pertusová složka</b> <b>Inaktivovaná očkovací látka proti poliomyelitidě</b>
<b>Spalničky, zarděnky, příušnice</b>	15. měsíc	1.dávka	Trivakcína
<b>Záškrt, tetanus, dáivý kašel, Hib virová hepatitida B a dětská přenosná obrna</b>	Nejpozději do 18.měsíce věku (nejdříve 6 měsíců po podání 3.dávky)	4.dávka	<b>Hexavakcína</b>
<b>Spalničky, zarděnky, příušnice</b>	21. až 25. měsíc	2.dávka	Trivakcína
<b>Tuberkulóza</b>	2 roky	přeočkování	Přeočkování pouze u tuberkulin negativních
<b>Pneumokokové nákazy</b>	Od 2 let	Dle vakcíny	Alternativní podání polysacharidové očkovací látky
<b>Pneumokokové nákazy</b>	Do 5-ti let věku	Dle vakcíny	Děti s indikacemi dle přílohy č.1.vyhl.č.537/2006 Sb.(konjugovaná pneumokoková vakcína)
<b>Záškrt,tetanus,dáivý kašel</b>	5 až 6let	přeočkování	Trivakcína
<b>Tuberkulóza</b>	11 let	přeočkování	Přeočkování pouze u tuberkulin negativních
<b>Virová hepatitida B</b>	12 let	1.,2.,3. dávka	Neočkované ročníky
<b>Dětská přenosná obrna</b>	10 až 11 let	Přeočkování (5.dávka)	<b>Inaktivovaná vakcína</b>
<b>Tetanus</b>	14 až 15 let	přeočkování	Monovakcína

Zdroj : vyhl.č.537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem (19)



## **2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **2.1 Cíle práce**

#### **Hlavní cíle této práce jsou :**

1. Ukázat přínos novelizace vyhlášky č.537/2006Sb., o očkování proti infekčním nemocem, v oblasti ochrany veřejného zdraví.
2. Zmapovat právní a zdravotní důsledky odmítání povinného očkování.

#### **V souvislosti s hlavními cíly práce byly stanoveny následující dílčí cíle:**

1. Zjistit informovanost rodičů ohledně právních a zdravotních důsledcích odmítání pravidelného očkování
2. Zjistit, zda se lékaři setkávají s odmítači očkování a co vede rodiče k takovému jednání.

### **2.2 Hypotézy**

#### **V rámci práce byly stanoveny tyto hypotézy:**

##### ***Hypotéza č.1***

Odmítání pravidelného očkování má zdravotní důsledky pro dítě.

##### ***Hypotéza č.2***

Odmítání pravidelného očkování má právní důsledky pro zákonné zástupce dítěte.

##### ***Hypotéza č.3***

Nová vyhláška č.537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem odstraní nepřehlednost v proočkování.

## **3 METODIKA**

### **3.1 Použité metody a techniky sběru dat**

Kapitola „Současný stav“ byla vypracována metodou sekundární analýzy dat a obsahovou analýzou dokumentů (monografické publikace, odborná literatura, novinové články, webové stránky, právní normativní akty). Veškeré zdroje, z kterých tato bakalářská práce čerpala jsou uvedeny v abecedním pořádku v kapitole 7 Zdroje.

Pro sběr primárních dat byla použita metoda dotazování, která byla realizována dvěma technikami. Pro zjišťování informovanosti rodičů o povinnosti pravidelného očkování jejich dětí a možných následcích při odmítnutí pravidelného očkování byla použita technika dotazníku (ankety). Technika řízeného rozhovoru byla použita při rozhovorech s lékaři. Rozhovor měl za cíl zjistit přínos novelizace vyhlášky očkování (vyhl.č.537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem) v oblasti ochrany veřejného zdraví a zmapovat, zda se lékaři setkávají s odmítáním pravidelného očkování ze strany rodičů.

Metodu sekundární analýzy dat byla také zpracována část práce, která popisuje postup dotčených správních orgánů při zahájení správního řízení s odmítači očkování. Jako zdroj byla použita kazuistika KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

#### **3.2.1 Lékaři pro děti a dorost Českobudějovického a Libereckého kraje**

Řízené rozhovory byly vedeny v ordinacích pediatriů Českobudějovického a Libereckého kraje. Lékaři byli vybráni kvótním výběrem, kde kvótou byla specializace lékařství pro děti a dorost. Celkem bylo uskutečněno 10 řízených rozhovorů s deseti lékaři. K dané problematice se vyjadřovali : MUDr. Borovková, MUDr. Čejková, MUDr. Dortová, MUDr. Krigarová, MUDr. Lakomá, MUDr. Matoušová, MUDr. Nerudová, MUDr. Racková, MUDr. Tomášek a MUDr. Vosátková.

### **3.2.2 Rodiče dětí registrovaných u výše uvedených pediatrů**

Anketa proběhla ve čtyř ordinacích výše uvedených pediatrů. Jednalo se o ordinace MUDr.Čejkové, MUDr. Lakomé, MUDr. Matoušové a MUDr. Tomáška. Cílovou skupinou pro anketní šetření byli rodiče vybraní kvótním výběrem, kde kvótou pro výběr byla skutečnost, že v období od 28.2.2008 do 3.4.2008 doprovázeli své dítě k dětskému lékaři. Dotazníky byly předkládány samotnými lékaři nebo sestrami rodičům, kteří ho na místě vyplnili.

Rozdáno bylo 223 dotazníků a vyplněných dotazníků bylo vráceno 207 kusů. Návratnost tedy byla 92,8%.

### **3.2.3 Fyzické osoby (odmítači očkování) s kterými bylo zahájeno správní řízení místně příslušnou KHS**

Výzkumným souborem byl manželský pár, který odmítal nechat své dvě děti očkovat. S těmito osobami bylo zahájeno správní řízení v kompetenci KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci.

## 4 VÝSLEDKY

### 4.1 Technika 1 : Anketa

#### Cíl :

Zmapovat informovanost rodičů o právních a zdravotních důsledcích odmítnutí vakcíny ze schématu pravidelného očkování.

#### Hypotézy:

Hypotéza 1: Odmítání povinného očkování má právní důsledky.

Hypotéza 2: Odmítání povinného očkování má zdravotní důsledky.

#### Sledovaný soubor :

Rodiče, kteří v období od 28.2.2008 do 3.4.2008 doprovázeli své dítě k dětskému lékaři. Sledováno ve čtyřech ordinacích lékařů pro děti a dorost. Celkem 207 respondentů.

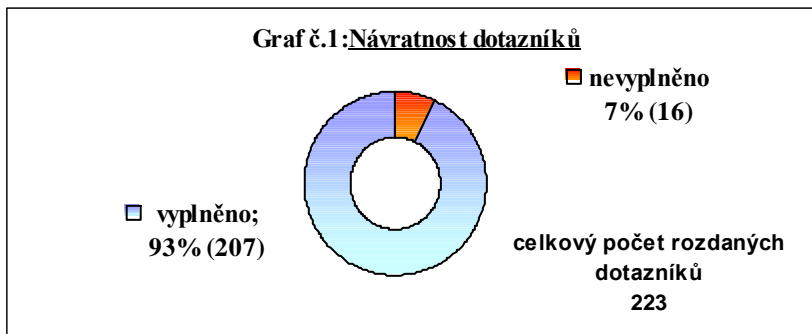
#### Metoda zpracování výsledků:

Výšečové grafy, které znázorňují poměrný podíl odpovědí A,B,C. Výsledky jsou uvedeny v procentech i absolutních hodnotách.

Tabulky zachycující výsledky (v absolutních číslech) v jednotlivých ordinacích (ordinace značeny čísly 1- 4). Umožňuje porovnání dílčích výsledků při zkoumání.

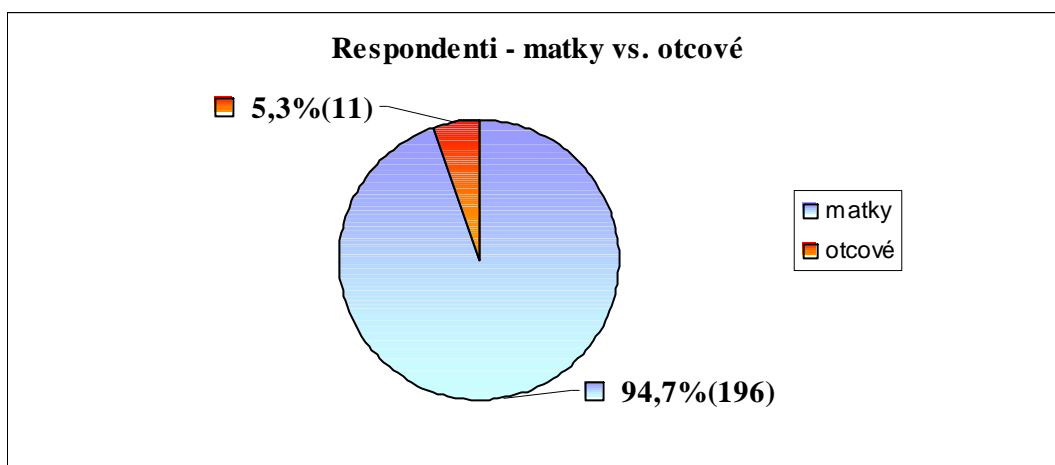
#### Návratnost dotazníků:

Bylo rozdáno 223 kusů dotazníků a zpět se vrátilo 207 kusů, což představuje 93% návratnost (viz graf č.1).



## Struktura cílové skupiny : podíl matek a otců

Sledovaný soubor, který zahrnoval 207 respondentů, byl z 94,7% (196 respondentů) zastoupen matkami a 5,3% (11 respondentů) připadalo na otce.



Ordinace č.	Matky	Otcové
1	92,9%(65)	7,1%(5)
2	100%(55)	0%(0)
3	90%(36)	10%(4)
4	95,2%(40)	4,8%(2)
<b>Aritmetický průměr</b>	<b>94,5%(196)</b>	<b>5,5%(11)</b>

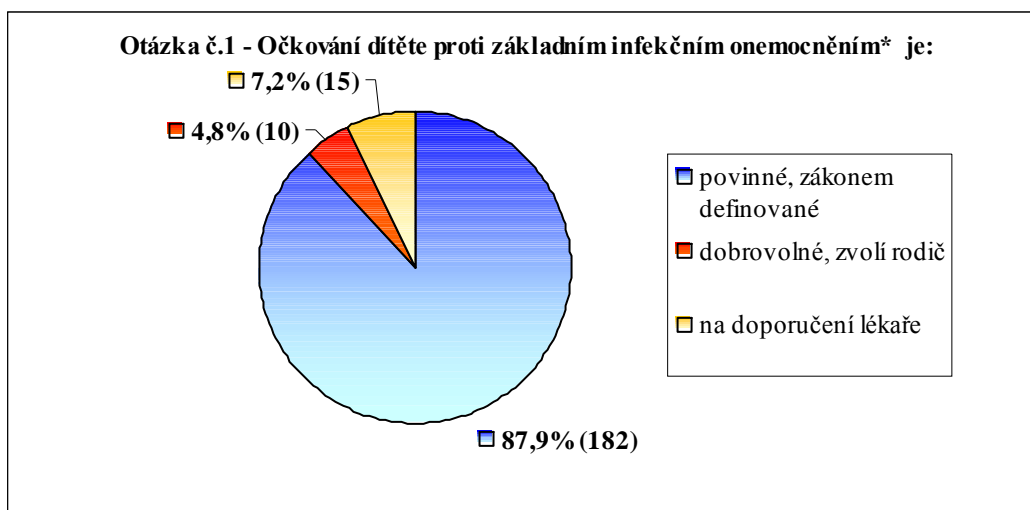
Zdroj : Vlastní výzkum

### Otázka číslo 1

Očkování dítěte proti základním onemocněním(=*tuberkulóza, záškrta, tetanus, dávivý kašel, invazivní onemocnění vyvolané původcem Haemophilus influenzae B, přenosná dětská obrna, virová hepatitida B, spalničky, zarděnky a příušnice*) je:

- povinné, zákonem definované.
- dobrovolné, rodič sám zvolí proti jakému z výše uvedených nemocí nechá dítě očkovat.
- na doporučení lékaře, který sám určí proti jaké z výše uvedených nemocí bude dítě očkováno.

Dotázaných 207 respondentů odpovídalo následovně: 87,9% (182 respondentů) je informováno o zákonné povinnosti pravidelného očkování, 7,2% (15 respondentů) se domnívá, že podoba očkovacího kalendáře je dána lékařem a 4,8% (10 respondentů) je přesvědčeno, že o očkování svého dítěte rozhodují oni sami.



Ordinace č.	Možnost A	Možnost B	Možnost C
1	87,1% (61)	8,6% (6)	4,3% (3)
2	92,7% (51)	1,8% (1)	5,5% (3)
3	87,5% (35)	2,5% (1)	10% (4)
4	83,3% (35)	4,8% (2)	11,9% (5)
<b>Aritmetický průměr</b>	<b>87,65% (182)</b>	<b>4,43% (10)</b>	<b>7,92% (15)</b>

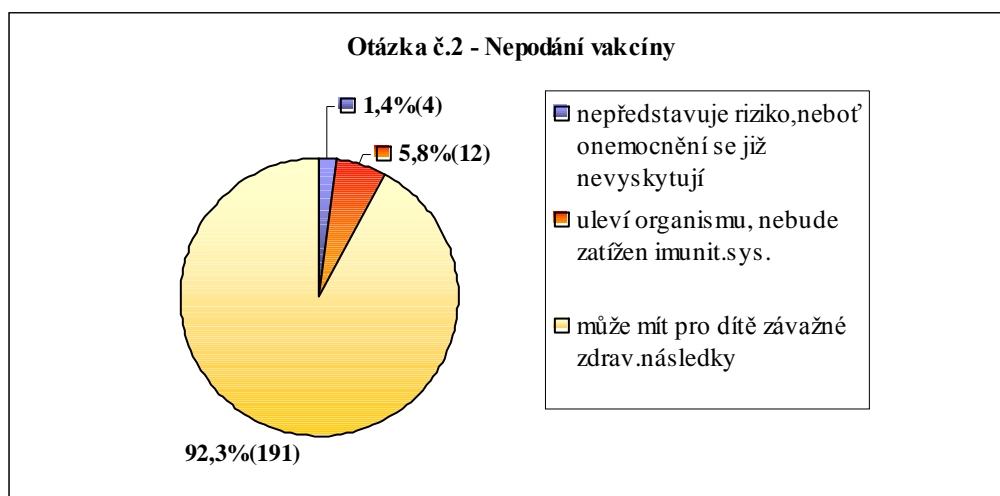
Zdroj: Vlastní výzkum

## Otázka č.2

Nepodání vakcíny proti výše uvedeným nemocem:

- nepředstavuje pro dítě zdravotní riziko, neboť se již většina onemocnění stejně nevyskytuje.
- uleví dětskému organismu, neboť nebude zatížen jeho imunitní systém.
- může mít pro dítě závažné zdravotní důsledky, v případě, že se dostane do kontaktu s nemocným člověkem.

Dotázaných 207 respondentů odpovídalo následovně: 92,3% (191 respondentů) si uvědomuje možné závažné zdravotní důsledky pro dítě při nepodání vakcíny, 5,8% (12 respondentů) v takovém jednání vidí úlevu pro imunitní systém dítěte a 1,4% (4 respondenti) se domnívá, že žádné riziko není, neboť onemocnění se již nevyskytují.



Ordinace č.	Možnost A	Možnost B	Možnost C
1	2,9% (2)	7,1% (5)	90,0% (63)
2	1,8% (1)	1,8% (1)	96,4% (53)
3	-- (0)	2,5% (1)	97,5% (39)
4	2,4% (1)	11,9% (5)	85,7% (36)
<b>Aritmetický průměr</b>	<b>1,78% (4)</b>	<b>5,82% (12)</b>	<b>92,4% (191)</b>

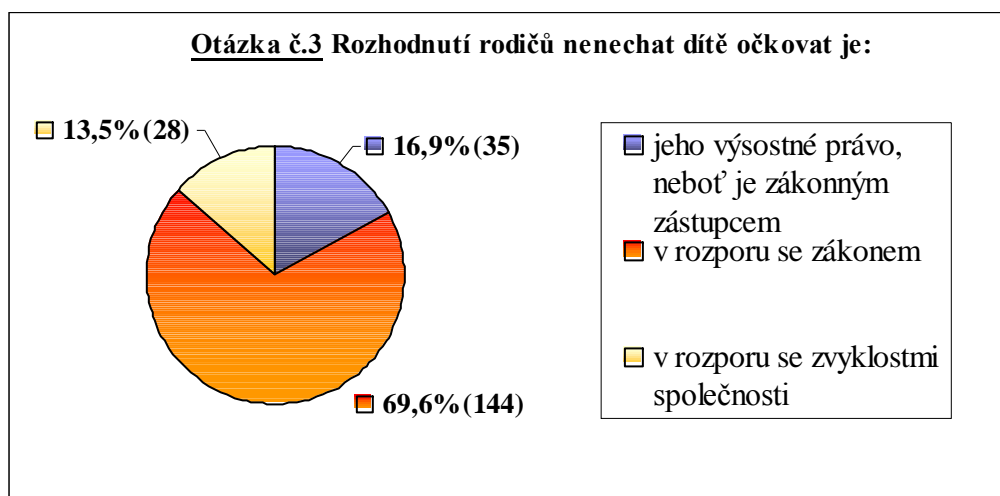
Zdroj: Vlastní výzkum

### Otázka číslo 3

Rozhodnutí rodičů nenechat očkovat dítě proti výše uvedeným nemocem je:

- jeho výsostné právo, neboť je zákonným zástupcem dítěte a rozhoduje za něj.
- v rozporu s právní normou upravující očkování proti infekčním nemocem.
- v rozporu se zvyklostmi společnosti, neboť v ČR je dlouhodobá tradice očkování.

Dotázaných 207 respondentů odpovídalo následovně: 69,6% (144 respondentů) si uvědomuje, že takové jednání je v rozporu se zákonem, zatímco 16,9% (35 respondentů) sdílí názor že je to jeho výsostné právo a 13,5% (28 respondentů) shledává, že takové jednání je v rozporu se zvyklostmi společnosti.



Ordinace č.	Možnost A	Možnost B	Možnost C
1	22,9% (16)	67,1% (47)	10,0% (7)
2	14,5% (8)	65,5% (36)	20,0% (11)
3	12,5% (5)	75,0% (30)	12,5% (5)
4	14,3% (6)	73,8% (31)	11,9% (5)
<b>Aritmetický průměr</b>	<b>16,05% (35)</b>	<b>70,35% (144)</b>	<b>13,6% (28)</b>

Zdroj : Vlastní výzkum



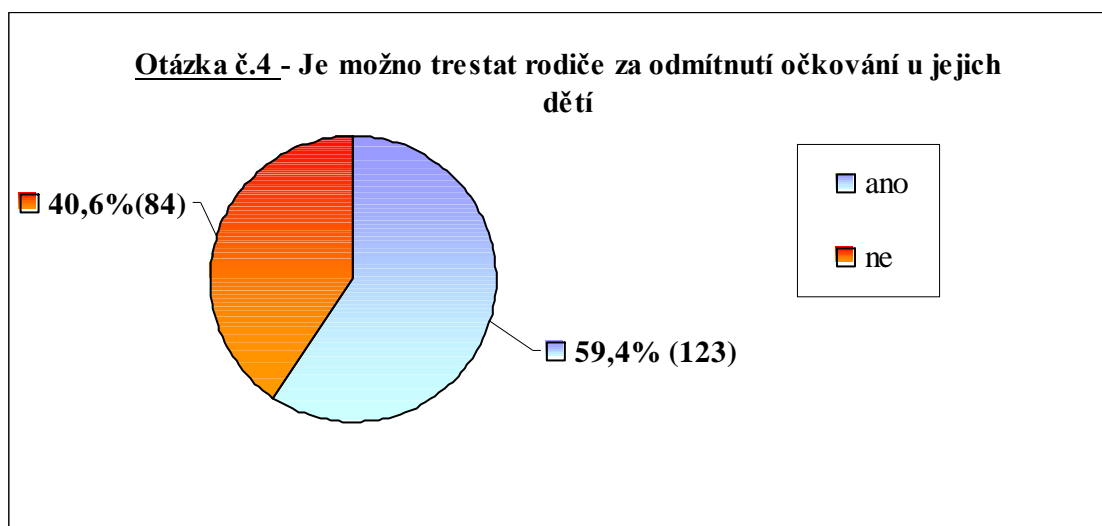
#### **Otázka č. 4**

Je možno trestat rodiče, který zabránil očkovat své dítě proti výše uvedeným nemocem?

a) ano

b) ne

Dotázaných 207 respondentů odpovídalo následovně: 59,4% (123 respondentů) si připouští potrestání, které by následovalo po rozhodnutí nedat dítě očkovat a 41,8% (84 respondentů) shledává, že takové jednání je beztrestné.



<b>Ordinace č.</b>	<b>Možnost A</b>	<b>Možnost B</b>
<b>1</b>	<b>57,1% (40)</b>	<b>42,9% (30)</b>
<b>2</b>	<b>58,2% (32)</b>	<b>41,8% (23)</b>
<b>3</b>	<b>72,5% (29)</b>	<b>27,5% (11)</b>
<b>4</b>	<b>52,4% (22)</b>	<b>47,6% (20)</b>
<b>Aritmetický průměr</b>	<b>60,05% (123)</b>	<b>39,95% (84)</b>

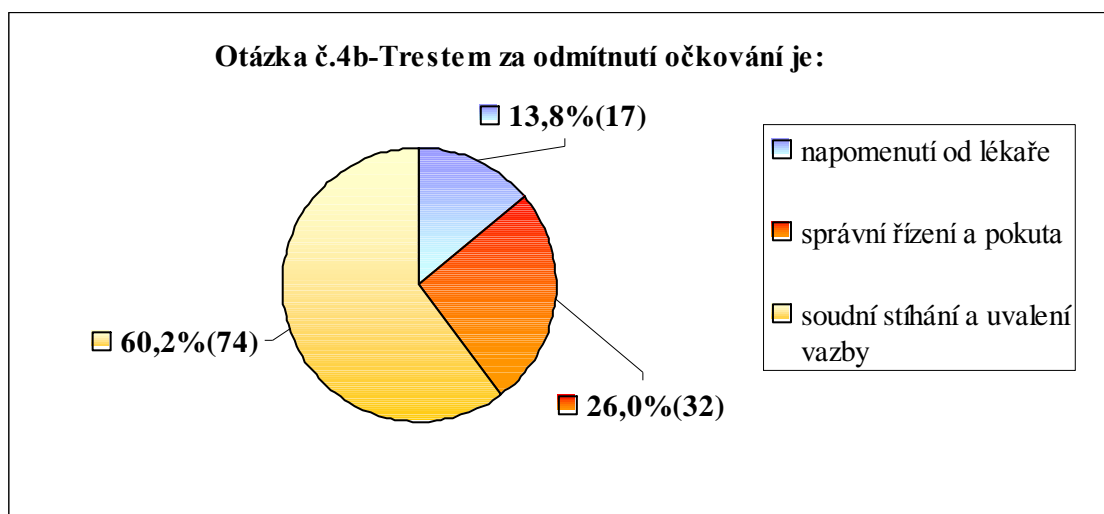
Zdroj :Vlastní výzkum

### **Otázka číslo 4b**

Pokud ano, trestem je :

- a) napomenutí od lékaře
- b) správní řízení a pokuta
- c) soudní stíhání a možné uvalení vazby za ohrožení zdraví dítěte

Dotázaných 124 respondentů, kteří jsou si vědomi určitých následků rozhodnutí nenechat dítě očkovat, si připouští následující tresty: 60,2% (74 respondentů) vidí jako možný trest soudní stíhání a uvalení vazby, zatímco 26,0% (32 respondentů) se domnívá, že dojde k správnímu řízení a uvalení pokuty a 13,8% (17 respondentů) vidí trest v napomenutí od lékaře.

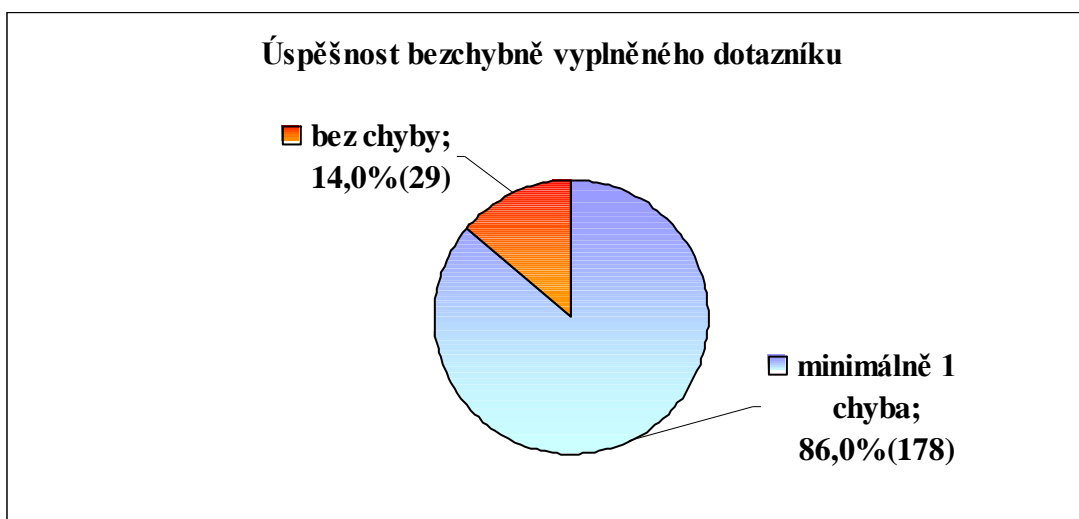


Ordinace č.	Možnost A	Možnost B	Možnost C
1	10,0%(4)	27,5%(11)	62,5%(25)
2	21,9%(7)	28,1%(9)	50,0%(16)
3	13,8%(4)	24,1%(7)	62,1%(18)
4	9,1%(2)	22,7%(5)	68,2%(15)
<b>Aritmetický průměr</b>	<b>13,7%(17)</b>	<b>25,6%(32)</b>	<b>60,7%(74)</b>

Zdroj : Vlastní výzkum

## Úspěšnost správnosti vyplnění dotazníku

Dotázaných 124 respondentů, odpovídalo následovně: 86% (178) označilo v pěti otázkách alespoň jednu chybnou variantu, zatímco 14% (29) odpovědělo na všechny otázky správně.



Ordinace č.	Mín. 1 chyba	Bez chyby
1	85,7%(60)	14,3%(10)
2	85,5%(47)	14,5%(8)
3	85%(34)	15%(6)
4	88,1%(37)	11,9%(5)
<b>Aritmetický průměr</b>	<b>86,1%(178)</b>	<b>13,9%(29)</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

## **4.2 Technika 2 : Řízený rozhovor**

### **Cíl :**

Cíl 1: Ukázat přínos novelizace vyhlášky č.537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.

Cíl 2: Zmapovat zdravotní důsledky odmítání pravidelného očkování.

### **Hypotézy:**

Hypotéza 1: Vyhláška č.537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, odstraní nepřehlednost v proočkovanosti.

Hypotéza 2 : Odmítání povinného očkování má zdravotní důsledky.

### **Sledovaný soubor :**

Lékaři pro děti a dorost, kteří byly vybráni náhodným výběrem. Řízené rozhovory proběhly s deseti lékaři.

### **Metoda zpracování výsledků:**

Informace získané během řízených rozhovorů shrnuty do jednotlivých tabulek.

**I. SOUČASNÁ LEGISLATIVNÍ ÚPRAVA PRAVIDELNÉHO OČKOVÁNÍ**  
**► INFORMOVANOST RODIČŮ O POVINNOSTI PRAVIDELNÉHO OČKOVÁNÍ**

**1. Jsou si dle Vás rodiče vědomi toho, že pravidelné očkování je stanoveno zákonem?**

Devět z dotázaných lékařů shledávají, že rodiče jsou informováni o zákonné povinnosti pravidelného očkování. Desátý lékař upřesňuje, že ne všichni rodiče jsou o této skutečnosti informováni.

Ordinace číslo	Odpověď
1	Ano
2	Ano
3	Ano
4	Ano
5	Ano
6	Ano
7	Ano
8	Ano
9	Ano
10	Jak kteří rodiče

Zdroj : Vlastní výzkum

## 2.a Jsou si dle Vás rodiče vědomi možných postihů při odmítnutí očkování?

Šest z deseti dotázaných lékařů zastává názor, že rodiče jsou si vědomi možných postihů při odmítnutí očkování. Jeden z oslovených lékařů je o tomto tvrzení přesvědčen jen u některých rodičů, zatímco další z oslovených lékařů shledává, že rodiče si žádný trest neuvědomují. Zbylí dva lékaři sdílí poněkud odlišné názory. Jeden vyslovuje názor, že vlastně neví, neboť tuto otázku nikdy s rodiči neřešil, druhý se naopak setkal s rodiči, kteří odmítají očkování a jeho zkušenost je taková, že rodiče tuší nějaké sankce, ale zároveň se odvolávají na Listinu základních práv a svobod.

Ordinace číslo	Odpověď
1	Ano
2	Ano
3	Ano
4	Někteří rodiče ano
5	Ano
6	Tuší, že nějaké sankce existují. Obracejí se na LZPS.
7	Nevím, nikdy jsem to s rodiči neřešila.
8	Ano
9	Ano
10	Ne

Zdroj : Vlastní výzkum

## 2.b Pokud si připouští nějaké stíhání za odmítnutí očkování, o jaké postihy se jedná?

K dané problematice se vyjadřovalo sedm z deseti dotázaných lékařů. Jednalo se o lékaře, kteří se setkávají s rodiči vyjadřujícími nesouhlas s očkováním. Dle 4 pediatrů převažuje u rodičů názor, že odmítnutí očkování bude mít za následek peněžitou pokutu. Dále následují praktické obavy, jak uvádí 2 lékaři, jedná se hlavně o odmítnutí zapsat dítě do školky (pokud není očkováno). Dva lékaři se také shodli v názoru, že rodiče se obávají odebrání příspěvků na dítě. Názor, že rodiče nějaké sankce tuší, ale převažuje v nich pocit nepostihnutelnosti, sdílí také dva lékaři.

Ordinace číslo	Odpověď			
	Peněžita pokuta	Odepřeno zapsání do školky (popř. účast na kolektivních akcích-tábory...)	Odebrání příspěvků na dítě	Mají povědomí o nějakých sankcích, ale převažuje pocit nepostihnutelnosti
1	Ano	Ano	Ano	--
2	--	--	Ano	--
3	--	--	--	Ano
4	--	--	--	--
5	Ano	--	--	--
6	Ano	--	--	Ano
7	--	--	--	--
8	Ano	--	--	--
9	--	Ano	--	--
10	--	--	--	--

Zdroj : Vlastní výzkum

### 3. Setkáváte se s rodiči, kteří odmítají přese všechny rady a domluvy nechat své dítě očkovat? Jak postupujete v takové situaci?

Pět z dotázaných lékařů se s rodiči, kteří tvrdošjně odmítají nechat své děti očkovat, v současné praxi vůbec nesetkalo. Zbylých pět lékařů mají s takovou situací zkušenosti a postupují následovně. Dva aplikují identický postup – nechají rodiče podepsat dokument o převzetí odpovědnosti za odmítnutí dítě očkovat a poté nahlásí takové jednání příslušné KHS. Třetí lékař postupuje stejně, ale kromě KHS informuje také odbor sociální péče. Zbylí dva lékaři uplatňují odlišný postup – první z nich respektuje rozhodnutí nenechat dítě očkovat dle platného očkovacího kalendáře a navrhne některá očkování odsunout na později, druhý nechá sepsat argumenty rodičů odmítající očkování a pak s nimi tyto argumenty prodiskutuje.

Ordinace číslo	Odpověď				
	setkávám Ano	Pokud ano(setkává)			
		Ne	Podepsání dokumentu o převzetí odpovědnosti	Nahlásí příslušné KHS	Nahlásí na odbor sociální péče
nesetkávám					
1	Ne	--	--	--	--
2	Ne	--	--	--	--
3	Ano	Ano	Ano	--	--
4	Ne	--	--	--	--
5	Ne	--	--	--	--
6	Ano	Ano	Ano	Ano	--
7	Ano	Ano	Ano	--	--
8	Ne	--	--	--	--
9	Ano	--	--	--	Hledá alternativní řešení
10	Ano	--	--	--	Písemně nechá rodiče shrnout jejich argumenty proti

Zdroj : Vlastní výzkum



## ► SOUČASNÁ LEGISLATIVNÍ ÚPRAVA PRAVIDELNÉHO OČKOVÁNÍ – VÁŠ NÁZOR

### 1. Váš názor na konkrétní změny v očkovacím kalendáři:

#### a) Podání inaktivované očkovací látky (IPV) proti poliomyelitidě

Naprosto všichni z dotázaných lékařů souhlasí s touto změnou v očkovacím kalendáři – podání inaktivované očkovací látky proti poliomyelitidě. Jako hlavní klad se všichni jednoznačně shodují na menší reaktogenosti očkovací látky. Jeden z lékařů dále zdůrazňuje pozitivní fakt, že se Česká republika se tímto krokem srovnává s evropským trendem, další lékař vidí příznivý vliv v eliminaci rizika mutace divokého a vakcinálního (živého) kmene.

Co se týče negativ podání IPV šest z deseti lékařů uvádějí intramuskulární aplikaci, která nahradila aplikaci per os (tato aplikace byla pro dítě „příjemnější“). Jeden z lékařů uvádí další nedostatek a to, že momentálně je vakcína špatně dostupná a v ordinacích je jí nedostatek. Jiný z dotázaných lékařů přiznává pochybnost o vzniku nižšího titru protilátek při aplikaci neživé vakcíny.

Ordinace číslo	Odpověď						
	Souhlasím	Klady			Zápory		
		1. Menší reaktogenost 2. Srovnání s evropským trendem 3. Není riziko mutace divokého a vakcinálního kmene	1	2	3	1	2
	Nesouhlasím						
1	Souhlasím	Ano	--	--	Ano	--	--
2	Souhlasím	Ano	--	Ano	--	--	--
3	Souhlasím	Ano	--	--	--	--	--
4	Souhlasím	Ano	--	--	Ano	--	--
5	Souhlasím	Ano	--	--	--	Ano	--
6	Souhlasím	Ano	--	--	--	--	Ano
7	Souhlasím	Ano	--	--	Ano	--	--
8	Souhlasím	Ano	Ano	--	Ano	--	--
9	Souhlasím	Ano	--	--	Ano	--	--
10	Souhlasím	Ano	--	--	Ano	--	--

Zdroj : Vlastní výzkum

### b) Zavedení hexavakcíny

Devět z deseti dotazovaných lékařů souhlasí s další změnou v očkovacím kalendáři – zavedením hexavakcíny. Jako hlavní klad vidí osm z těchto lékařů menší reaktogenost vakcíny. Další výhodu vidí sedm z nich ve sloučení očkovacích látek (redukce počtu vpichů). Dva lékaři také konstatovali, že zaznamenali, že děti po aplikaci hexavakcíny méně pláčou.

Naopak jeden z oslovených pediatrů vyslovil nesouhlasné stanovisko se zavedením hexavakcíny, dodal argument, že se jedná o velkou antigenní zátěž v raném období vývoje dítěte. Byly zaznamenány i další pochybnosti ohledně hexavakcíny. Dva pediatři vyjádřili obavy při hledání příčiny mezi četnými složkami hexavakcíny, pokud by nastala alergická reakce po očkování. Jeden z lékařů poukázal na to, že vakcína je finančně náročná a pojišťovna by měla nejprve vyrovnat závazky vůči lékařům, které zůstaly do dnešní doby nenaplňeny.

Ordinace číslo	Odpověď						
	Souhlasím	Klady			Zápory		
		1	2	3	1	2	3
	Nesouhlasím	1. Menší reaktogenost (acelulární pertuse) 2. Redukce počtu vpichů 3. Děti pocítují menší bolest (méně pláčou)			1. Obtížné hledat příčinu při vzniku alergické reakce 2. Finančně náročná vakcína (pojišťovny by měly nejprve splnit předchozí závazky lékařům) 3. Velká antigenní zátěž		
1	Souhlasím	Ano	--	--	--	--	--
2	Souhlasím	Ano	Ano	--	--	--	--
3	Souhlasím	Ano	Ano	--	--	--	--
4	Souhlasím	Ano	Ano	Ano	Ano	--	--
5	Souhlasím	--	Ano	--	--	--	--
6	Souhlasím	Ano	Ano	Ano	Ano	--	--
7	Souhlasím	Ano	--	--	--	--	--
8	Souhlasím	Ano	Ano	--	--	Ano	--
9	Nesouhlasím	--	--	--	--	--	Ano
10	Souhlasím	Ano	Ano	--	--	--	--

Zdroj : Vlastní výzkum

**c) Zjednoduší hexavakcína zápis do zdravotnické dokumentace a plánování další dávky?**

Devět z deseti lékařů konstatovalo, že k jistému zjednodušení při zápisu do zdravotnické dokumentace dojde. Jeden z lékařů vyzdvihl zjednodušení plánování další dávky, jiný však tento fakt označil za drobnost. Lékaři však také dodali, že dříve nebyl zápis nějaký komplikovaný, záleželo a stále záleží individuálně na zdravotníkovi a jeho organizaci práce.

Co se týče nepřehlednosti, jednoznačně se vyslovili, že nepřehlednost, pokud nějaká byla, nevycházela z organizace očkování, ale ze špatné organizace práce dotyčného zdravotníka.

Ordinace číslo	Odpověď	
	Ano / Ne	Další komentář
1	Ano	Předtím zápis nebyl zvláště komplikovaný
2	Ano	Záleží však individuálně na pracovníkovi a jeho systému práce
3	Ne	--
4	Ano	--
5	Ano	--
6	Ano	Hlavně plánování další dávky
7	Ano	--
8	Ano	Je to však jen drobnost
9	Ano	--
10	Ano	--

Zdroj : Vlastní výzkum

**d) Zavedení pravidelného očkování proti pneumokokovým nákazám u dětí, které k tomu mají zdravotní indikace.**

Osmdesát z deseti lékařů vyslovilo souhlas k této další změně v očkovacím kalendáři – zavedení pravidelného očkování proti pneumokokovým nákazám u dětí, které k tomu mají indikace. Jako hlavní argument vyslovilo šest z nich fakt, že vakcína chrání před nebezpečnými komplikacemi pneumokokových onemocnění. Dále čtyři z nich poukázali na to, že v důsledku očkování se snižuje výskyt otitid. Dalším argumentem pro byla dobrá snášenlivost vakcíny a účinná ochrana.

Zbývají dva pediatři vyslovili nesouhlas se zavedením této vakcíny. Jeden z nich uvedl následující argumenty: sérotypy ve vakcíně neodpovídají evropské populaci, závažné komplikace při pneumokokovém onemocnění nejsou časté a veřejnost je klamána zavádějící reklamou ve sdělovacích prostředcích. Druhý pediatr, který byl proti, doplnil, že aplikace vakcíny zkomplikuje současný zdravotní stav dítěte.

Ordinace číslo	Odpověď								
	Souhlasím	Klady				Zápory			
		1	2	3	4	1	2	3	4
	Nesouhlasím	1. Chrání před nebezpečnými komplikacemi pneumokok. onem. 2. Dobrá snášenlivost 3. Snižují výskyt otitid 4. Chrání účinně				1. Sérotypy ve vakcíně neodpovídají evrop. populaci 2. Závažné komplikace nejsou časté 3. Klamná reklamní kampaň v médiích 4. Vakcína zkomplikuje současný zdravotní stav dítěte			
1	Souhlasím	Ano	--	--	--	--	--	--	--
2	Souhlasím	--	Ano	--	--	--	--	--	--
3	Nesouhlasím	--	--	--	--	Ano	Ano	Ano	--
4	Souhlasím	--	--	Ano	--	--	--	--	--
5	Souhlasím	Ano	--	Ano	--	--	--	--	--
6	Souhlasím	Ano	--	Ano	--	--	--	--	--
7	Souhlasím	Ano	--	--	--	--	--	--	--
8	Souhlasím	Ano	--	--	Ano	--	--	--	--
9	Nesouhlasím	--	--	--	--	--	--	--	Ano
10	Souhlasím	Ano	--	Ano	--	--	--	--	--

Zdroj : Vlastní výzkum

**2. Využívali rodiče možnosti zakoupení očkovací látky (která je nyní součástí hexavakcíny), kterou dětský lékař pak už jen aplikoval.**

Osm z deseti oslovených lékařů se setkávalo s rodiči, kteří jim donesli očkovací látku, kterou pak aplikovali. Naopak dva z lékařů rodiči zakoupenou látku neaplikovali, jeden odmítá takovou látku aplikovat, neboť nemůže ručit za zachování chladového řetězce. Druhý s lékařů nezaznamenal zájem ze strany rodičů očkovací látku si zakoupit a donést k aplikaci.

Ordinace číslo	Odpověď
1	Ano
2	Ano
3	Ne (odmítá aplikovat)
4	Ano
5	Ano
6	Ano
7	Ano(několik)
8	Ano(cca 5%rodičů)
9	Ano
10	Ne

Zdroj : Vlastní výzkum

**3. Celkový přínos novelizace vyhlášky č.537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, hodnotím jako:**

Šest z dotázaných lékařů hodnotí přínos novelizace vyhlášky č.537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, jako spíše pozitivní. Tři z nich dokonce uvádějí hodnocení velmi pozitivní. Zbylý jeden lékař komentuje přínos jako spíše negativní.

Ordinace číslo	Odpověď			
	Velmi pozitivní	Spíše pozitivní	Spíše negativní	Velmi negativní
1	--	Ano	--	--
2	Ano	--	--	--
3	--	Ano	--	--
4	--	Ano	--	--
5	--	Ano	--	--
6	--	Ano	--	--
7	Ano	--	--	--
8	Ano	--	--	--
9	--	--	Ano	--
10	--	Ano	--	--

Zdroj : Vlastní výzkum

## II. ZDRAVOTNÍ DŮSLEDKY PRODĚLÁNÍ INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

**Setkali jste se ve své praxi s dítětem, které onemocnělo infekčním onemocněním, proti kterému je zavedeno pravidelné očkování ?**

Z dotázaných deseti lékařů se jich sedm setkalo ve své současné praxi s dítětem, které onemocnělo inf. chorobou ze schématu pravidelného očkování. Všech sedm lékařů se setkalo s dítětem, které onemocnělo pertusí, dva z lékařů ošetřovali dítě s průšnicemi. Poslední případy těchto onemocnění zaznamenali 2 lékaři v tomto roce, tři lékaři v r.2007, jeden lékař v r.2006 a jeden lékař v r.2005. Frekvenci výskytu hlavně pertusse 2 lékaři hodnotili jako 1x/rok, dále jednotliví lékaři: 2x/rok, 5x/rok a 10x/rok. Zbylí dva lékaři odpověděli, že frekvenci nemohou určit. Komplikace spojené s nízkým věkem dítěte a následnou hospitalizací konstatovali tři z oslovených lékařů.

Ordinace číslo	Odpověď				
	Ano Ne	Jaké onemocnění	Kdy naposledy	Frekvence	Komplikace
1	Ano	Pertuse	V r. 2007	1x/rok	Kojenec-hospitalizace
2	Ano	Pertuse	18.3.2008	5x/rok	--
3	Ne	--	--	--	--
4	Ano	Pertuse	V r.2005	Nelze určit	Zánět průdušek (hospitalizace)
5	Ne	--	--	--	--
6	Ano	Pertuse	V r.2007	1x/rok	--
7	Ano	Pertuse Příušnice	V r. 2006 V r.2006	2x/rok	--
8	Ne	--	--	--	--
9	Ano	Pertuse Příušnice	V. r.2007 V r. 2007	Nelze určit	--
10	Ano	Pertuse	Leden 2008	10x/rok	Kojenec-hospitalizace

Zdroj : Vlastní výzkum

### III. ODMÍTÁNÍ OČKOVÁNÍ

#### ► ZDRAVOTNÍ DŮSLEDKY ODMÍTNUTÍ OČKOVÁNÍ

#### 1. V čem vidíte v současné době největší zdravotní riziko u neočkovaného dítěte(vnímavý jedinec k importované nákaze, potenciální zdroj.....)

Všichni dotazovaní lékaři shodně uvedli, že i v současné době je stále první prioritou očkování zabránit vzniku onemocnění vnímavého jedince. Jeden z nich uvedl, že riziko existuje, ale je poměrně malé, pokud je jedinec chráněn kolektivní imunitou, což je problém například při cestování do cizích zemí, jak uvedl další pediatr. Pro polovinu z dotázaných bylo dalším rizikem u neočkovaného dítěte fakt, že narušuje kolektivní imunitu a stává se potenciálním zdrojem. Jeden z pediatrů na závěr uvedl, že očkování chrání proti onemocněním, které mohou být pro dítě smrtelné.

Ordinace číslo	Odpověď		
	Vnímavý jedinec	Narušení kolektivní imunity	Ohrožení na vlastním životě
1	Ano	--	--
2	Ano	--	--
3	Ano, ale malé riziko, pokud je vysoká kolektivní imunita	Ano	--
4	Ano	Ano	--
5	Ano	Ano	--
6	Ano	Ano	Ano
7	Ano, hlavně riziko import. Nákazy/cestování	--	--
8	Ano	Ano	--
9	Ano	--	--
10	Ano	--	--

Zdroj : Vlastní výzkum



## 2 . Jsou importované nákazy reálným rizikem? S jakými importovanými nákazami se setkáváte?

Devět z oslovených lékařů vidí importované nákazy jako reálné riziko pro českou populaci. Tři z těchto pediatriů se však v současné praxi s žádnou importovanou nákazou osobně nesetkalo. Jako rizikové importované infekční onemocnění vidí sedm pediatriů tuberkulózu (kde jeden lékař konstatuje, že pro zdravou populaci nepředstavuje toto onemocnění zdravotní riziko), dále tři z nich uvádí zavlečení pertuse a jeden z nich doplňuje importované spalničky.

Ordinace číslo	Odpověď	
	Ano / Ne	Jaká onemocnění
1	Ano	Tuberkulóza
2	Ne	--
3	Ano, ale osobně se nesetkala	--
4	Ano	TBC, pertuse, spalničky
5	Ano, ale osobně se nesetkala	TBC
6	Ano	TBC
7	Ano	TBC
8	Ano	TBC, pertuse
9	Ano	TBC (nepředstavuje riziko pro zdravou populaci), pertuse
10	Ano, ale osobně se nesetkala	--

Zdroj : Vlastní výzkum

**3. Setkali jste se vy osobně s nějakým konkrétním dítětem, které nebylo očkováno a tento fakt vedl k nějakému zdravotnímu důsledku na jeho zdraví nebo na zdraví jiných lidí?**

Na tuto otázku odpověděl kladně jen jeden z oslovených lékařů. Toto dítě nebylo očkováno, onemocnělo dáivým kašlem a jelikož se jednalo o kojence jeho stav byl vážný a následovala hospitalizace. Ostatní se tedy s neočkovaným dítětem, které by onemocnělo nesetkali. Tři lékaři uvádějí, že v ordinaci mají 100% proočkovanost, takže se prakticky s neočkovaným dítětem v současné době vůbec nesetkávají. Jeden lékař poukazuje na to, že v ordinaci má neočkované děti, které do tohoto okamžiku neměly žádné problémy, neboť rodiče udržují tyto děti mimo kolektiv.

Ordinace číslo	Odpověď	
	Ano / Ne	Komentář
1	Ne	--
2	Ne	--
3	Ne	--
4	Ne	V ordinaci je 100% proočkovanost
5	Ne	--
6	Ne	V ordinaci jsou neočkované děti (nejsou v kolektivu, zatím bez problémů)
7	Ne	V ordinaci je 100% proočkovanost
8	Ne	V ordinaci je téměř 100% proočkovanost (2 děti s kontraindikacemi)
9	Ne	--
10	Ano	pertuse u kojence s následnou hospitalizací

Zdroj : Vlastní výzkum

## ► ODPŮRCI OČKOVÁNÍ A JEJICH ARGUMENTY

### 1. Setkáváte se s odmítači očkování?

Čtyři z dotázaných lékařů se s rodiči odmítající očkování setkávají, další tři se s takovými rodiči setkávají jen výjimečně. Jeden z lékařů uvádí, že se jedná jen o rodiče mající jisté pochyby, které jim objasní, a oni nechají dítě očkovat. Dva z lékařů se s rodiči-odmítači očkování nepotkávají vůbec.

Rodiče odmítající nechat dítě očkovat čtyři z dotázaných lékařů označují jako lidi s alternativním způsobem života, další dva lékaři mají zkušenost spíše s lidmi duchovně založenými. Jeden lékař uvádí, že se jedná o vzdělané lidi a poslední lékař konstatuje, že se tyto lidé nedají přesně zařadit do výše uvedených „škatulek“.

Co se týče konkrétních argumentů proti očkování, lékaři se v ordinacích setkávají s následujícími argumenty:

Pořadí	Argument	Citován kolikrát
1.	Aplikace kombinovaných vakcín vede k přetěžování imunitního systému.	7x
2.	Nežádoucí účinky mohou způsobit smrt.	5x
3.	Nemoci, proti kterým se očkuje se již nevyskytují, očkování se může skončit.	3x
4.	Lepší hygienický standart a kvalitní lékařská péče jsou důležitější než očkování.	2x

Zdroj : Vlastní výzkum



## 2. Jakým stylem jim tyto argumenty vyvracíte? Jakým způsobem jim vysvětlujete přínos očkování?

Argumenty, které dotazovaní lékaři používají s cílem přesvědčit rodiče o významu očkování, jsou seřazeny sestupně – od nejcitovanějšího argumentu po nejméně používaný.

Pořadí	Argument	Ordinace číslo	Citován kolikrát
1.	Očkování chrání dítě před nebezpečnými onemocněními.	1,2,3,4,5,6,7,8,9	9x
2.	Očkování chrání i ostatní lidi v kolektivu.	1,7,3,4,5,8	6x
3.	Komplikace při očkování nejsou tak závažné jako samotné infekční onemocnění.	1,2,3,4,5,6	6x
4.	Očkování je prevencí před importovanými nákazami.	1,2,3,4,7	5x
5.	Nedochází k přetěžování imunit. systému, neboť denně se setkáváme s mnoha antigeny, aniž bychom si to uvědomovali.	5,7,10	3x
6.	Zabránit očkování znamená zanedbávat péči dítěte.	2,6,8	3x
7.	Lékař je povinen hlásit odmítnutí očkování KHS a odboru sociální péče.	2,6,8	3x
8.	Nebudou moci své dítě umístit do školky.	2,9,10	3x
9.	Očkování je povinnost, která vychází ze zákona.	2,6	2x
10.	Nyní existují moderní vakcíny, které minimalizují riziko rozvoje vedlejších účinků.	10	1x
11.	Literatura z které čerpají je zastaralá. Doporučí nové publikace.	10	1x
12.	Snaha přesvědčit o podání vakcíny proti diftérii + tetanu + pertusi. Ostatní očkování posune na později.	9	1x

Zdroj : Vlastní výzkum

### 4.3 Technika 3 : Sekundární analýza kazuistiky

#### **Cíl :**

Zmapovat právní důsledky odmítání pravidelného očkování

#### **Hypotézy:**

Hypotéza 1: Odmítání povinného očkování má právní důsledky.

#### **Sledovaný soubor :**

Manželský pár, který odmítá nechat své dvě děti očkovat.

- **Syn** (ročník 2002), rodiče odmítají očkovat proti : *žloutence typu B, nebylo zahájeno očkování proti spalničkám, příušnicím, zarděnkám, poliomyelitidě*

- **Dcera** (ročník 2001), rodiče odmítají očkovat proti : *žloutence typu B*

Správní řízení bylo zahájeno dne 3.9.2004 v Liberci zahájením přestupkového řízení a ukončeno rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví v Praze dne 7.4.2006.

#### **Metoda zpracování výsledků:**

Studium a shrnutí kauzy na podkladě dokumentů archivovaných na KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci. Dokumenty obsahují: rozhodnutí KHS, protokoly o ústním jednání, odvolání proti rozhodnutí, předklady odvolání odvolacímu orgánu, rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví, návrh na obnovu řízení a další dokumenty (15).

### **1) Krok první – *Odmítnutí aplikovat dětem vakcíny proti výše uvedeným infekčním nemocem u praktického lékaře pro děti a dorost***

Manželé odmítají své dvě děti nechat očkovat. U syna (ročník 2002) konkrétně proti žloutence typu B, spalničkám, příušnicím, zarděnkám, poliomyelitidě. U dcery (ročník 2001) se jedná o očkování proti žloutence typu B.

Takovým jednáním rodiče narušili níže uvedenou legislativu:

- § 46 odst.1,4 z.č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
- § 5,6,7 vyhl.č.439/2000Sb, o očkování proti infekčním nemocem

Lékař informuje KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci (dále jen KHS) o rozhodnutí rodičů nenechat dítě očkovat dne 15.5.2004. Rodiče podepisují dokument „Prohlášení o vlastní zodpovědnosti při neočkování“.

### **2) Krok druhý – *Podnět odboru sociální péče***

KHS dává podnět odboru sociální péče dle § 10 z. č. 359/99Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Navrhuje přezkoumat rodinnou situaci a zjistit, zda nejde o zanedbávání péče o děti.

### **3) Krok třetí – *Návštěva v rodině a vyjádření odboru sociální péče***

Pracovnice oddělení sociálně-právní ochrany dětí provedla návštěvu v rodině. Cílem bylo zjistit životní podmínky dětí s ohledem na to, zda nedochází k zanedbávání. Zároveň opět pokládá rodičům otázku, proč nechtějí děti nechat očkovat.

Závěr orgánu sociálně-právní ochrany dítěte zní :

- Sociální pracovníci se nepodařilo rodiče přesvědčit, aby nechali děti očkovat.
- Konstatuje, že životní podmínky dětí a jejich vztahy s rodiči jsou bez výhrad.
- Kauzu vrací na KHS a doporučuje, aby bylo použito všech dostupných metod k přesvědčení rodičů nechat děti očkovat.

#### **4) Krok čtvrtý - *Vyšetření možných kontraindikací k očkování***

Registrující lékař obou dětí na popud KHS provádí vyšetření dětí pro případné kontraindikace očkování. Výsledek zní: somatický nálezn je fyziologický, psychomotorický vývoj odpovídá věku. Děti jsou bez kontraindikací k očkování a mohou být očkované.

#### **5) Krok pátý - *Zahájení přestupkového řízení a předvolání osob obviněné ze spáchání přestupku.***

Rodiče trvají na svém rozhodnutí nenechat děti očkovat. S oběma rodiči jakožto zákonnými zástupci dětí je z tohoto důvodu zahájeno přestupkové řízení dle legislativy:

- § 18 z .č. 71/1967 Sb., řízení o přestupku na úseku zdravotnictví

- § 29 odst. 1 písm. f) z. č. 200/1990 Sb., o přestupcích, v platném znění

Oba rodiče jsou předvoláni k ústnímu jednání na KHS.

#### **6) Krok šestý – *Ústní jednání s rodiči na KHS***

S rodiči proběhlo celkem dvakrát ústní jednání ohledně daného přestupku. Jednání se uskutečnila na KHS za přítomnosti obou obžalovaných, ředitele KHS, vedoucí protiepidemického odboru a právníka KHS.

#### **Obvinění během jednání udávají následující argumenty k rozhodnutí nenechat děti očkovat:**

- Životní styl a informace, které mají, zabraňují očkování.
- Dle jejich informací nejsou jejich děti nebezpečné pro okolí.
- Nenechají narušovat imunitu svých dětí podáním vakcíny.
- Chtějí ochránit své děti před vedlejšími účinky vakcíny, s kterými mají vlastní zkušenosti.
- Uvádí, že jejich děti jsou zdravé.
- Odkazují se na Úmluvu o biomedicině.
- Z hlediska své životní filosofie pak žádají, aby jejich děti nebyly zatěžovány prováděním



- očkovaní a úřady je nenutily k věcem, které jsou v rozporu s jejich filosofií.
- Přesto uvádějí, že si zdravotnictví váží. Sama obžalovaná pracuje ve zdravotnictví a říká, že její přístup není lehkovážný.
  - Dle jejich názoru jsou právní předpisy nedokonalé, pokud neumožňují volbu neočkovat dítě.
  - Dále konstatují, že případné postvaccinační komplikace si je stejně jako rodiče musí řešit sami.
  - Objasňují podstatu filosofie jejich života, která je neslučitelná s očkovaním.
  - Vynucování provádění očkovaní chápou jako bránění chovat se zodpovědně k vlastním dětem.
  - Považují s ohledem na ostatní státy EU náš právní předpis v dané věci za nepřiměřeně přísný.

**Pracovníci KHS zdůrazňují význam očkovaní následujícími fakty:**

- Potřeba určité proočkovanosti populace, která vede k právě k potlačení výskytu onemocnění.
- Dále konstatují, že zákon OOVZ nedává možnost povolování výjimek v takové věci.

**7) Krok sedmý – Vydání rozhodnutí a udělení pokuty**

Jelikož rodiče ani po absolvování dvou jednání na KHS trvají na svém rozhodnutí nedat děti očkovat, KHS vydává dvě rozhodnutí o udělení pokuty oběma obviněným za odmítání očkovaní svých dětí. Tento krok byl učiněn na základě legislativy:

- § 82 odst.2 písm. j) z. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.
- § 29 odst. 1 písm. f) z. č. 200/1990 Sb., o přestupcích, v platném znění
- z. č. 71/1967 Sb., o správním řízení, ve znění pozdějších předpisů

**Výrok** rozhodnutí zní :

Obžalovaný se dopustil přestupku, udělena pokuta 8 000Kč.

Obžalovaná se dopustila přestupku, udělena pokuta 8 000Kč.

Zároveň jim byla udělena povinnost uhradit náklady na řízení ve výši 1 000Kč.

**Celkem tedy manželé jsou povinni uhradit částku 17 000Kč za odmítání očkování svých dvou dětí.**

**Odůvodnění** v rozhodnutí bylo následující:

Přestupku se dopustili odmítnutím pravidelného očkování proti žlutence typu B, spalničkám, příušnicím, zarděnkám, poliomyelitidě u syna a proti žlutence typu B u dcery.

Závažnost tohoto činu byla zdůrazněna níže uvedenými fakty:

#### **a) spalničky**

V rozvojových zemích patří spalničky k nejčastějším a nejzávažnějším onemocněním. Onemocní řádově milióny dětí, umírají statisíce.

Při výskytu spalniček v Evropě je potřeba počítat asi ve 20% s komplikacemi, tj. s otitidou, pneumonií, encefalomyelitidou, nejzávažnější komplikací je subakutní sklerotizující panencefalitida.

#### **b) poliomyelitida**

Odmítání očkování proti poliomyelitidě u dětí členů náboženské sekty v Holandsku vedlo v roce 1992 k 60 případům onemocnění paretickou formou této nákazy a k jednomu úmrtí.

Závěrem bylo v rozhodnutí zdůrazněno, že právě skutečnost, že převážná část populace v České republice je pravidelně a dlouhodobě očkována, vede k tomu, že ojedinělé porušení povinnosti ze strany povinných osob nevedlo prozatím k epidemickému výskytu infekčních onemocnění a tedy k závažnému ohrožení veřejného zdraví.

## 8) Krok osmý – *Odvolání rodičů proti rozhodnutí KHS*

Rodiče se odvolali na nezákonnost a věcnou nesprávnost rozhodnutí prostřednictvím svého právníka k Ministerstvu zdravotnictví. Nezákonnost a věcnou nesprávnost podložili níže uvedenou legislativou:

- *Článek 5 Úmluvy na ochrany lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny* vydané pod citací 96/2001 Sb., která v tomto ustanovení stanoví, že: **„Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.“**

- *Článek 10 Ústavy ČR*, dle kterého: **„Vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.“**

Rodiče nesprávně podali toto odvolání přímo Ministerstvu zdravotnictví, což je v rozporu se Správním řádem, který uvádí, že odvolání se podává u správního orgánu, který napadené rozhodnutí vydal. Ministerstvo zdravotnictví odvolání obžalovaných zaslalo dle Správního řádu, který uvádí povinnost orgánu neprodleně podání postoupit věcně a místně příslušnému správnímu orgánu, KHS. Odvolání bylo doručeno na KHS po marném uplynutí zákonné lhůty pro odvolání.

Rozhodnutí bylo vydáno dne 26.11.2004 s poučením, že proti tomuto rozhodnutí se lze odvolat do 15-ti dnů ode dne doručení. Rozhodnutí bylo převzato obviněnými dne 30.11.2004, lhůta pro odvolání byla stanovena do 15.12.2004. Obžalovaní se proti rozhodnutí odvolali a dne 14.12. došlo na věcně nepřislušné Ministerstvo zdravotnictví jejich odvolání. Ministerstvo zdravotnictví zaslalo odvolání na KHS, kde ho obdrželi dne 21.12.2004, šest dní po uplynutí zákonné lhůty pro odvolání.

KHS k odvolání předložila předklad odvolání a celou spisovou dokumentaci k této kauze, odvolání bylo zasláno na Ministerstvo zdravotnictví.

Ředitel KHS v předkladu konstatuje marně uplynutou zákonnou lhůtu pro odvolání a navrhuje, aby odvolací orgán napadená rozhodnutí potvrdil a to na základě níže uvedené legislativy:

- *Článek 26 Úmluvy*, který připouští, aby stát, který přistoupil k Úmluvě, **v zájmu mj. ochrany veřejného zdraví omezil uplatnění výkonu práv a ochranných ustanovení, obsažených v Úmluvě s výjimkou článků 11, 13, 14, 16, 17, 19 až 21.**

- **Práva a ochranná opatření podle čl. 5 a 6 Úmluvy nepatří mezi ty, které nelze zákonem omezit.**

#### **9) Krok devátý – Rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví**

Hlavní hygienik vydal zamítavé stanovisko k odvolání obviněných. Výrok zněl : odvolání se zamítá, neboť je opožděné.

V odůvodnění bylo specifikováno, že účastník řízení podal odvolání v zákonné odvolací lhůtě, avšak nepříslušnému správnímu úřadu, a to přes správné poučení. S ohledem na to bylo kvalifikováno podání účastníka řízení jako opožděné.

Dále odůvodnění shrnulo :

- celou kauzu ze spisové dokumentace zaslané KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci
- argumenty zástupce obžalovaného k napadení rozhodnutí KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci.

Odvolací orgán přesto přezkoumal, zda napadené rozhodnutí netrpí skutkovými či právními vadami a to z důvodu případné obnovy řízení anebo změny či zrušení napadeného rozhodnutí mimo odvolací řízení. Odvolací orgán došel k závěru, že takovými vadami rozhodnutí netrpí.

Závěrem odvolací orgán konstatuje, že napadené rozhodnutí nebylo vydáno v rozporu se zákonem, obecně závazným právním předpisem ani obecně závazným nařízením a není dán důvod k obnově řízení.

Námítky obsažené v odvolání komentuje následovně:

- dle článku 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně **lze omezit** právo poskytnutí svobodného a informovaného souhlasu se zákrokem v oblasti péče o zdraví právě **v zájmu ochrany veřejného zdraví. Ochrana veřejného zdraví v sobě zahrnuje nejen opatření vůči již nakaženým jedincům, ale předpokládá i jiná systematická opatření preventivního charakteru**
- dle článku Úmluvy 26 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně práva podle článku 5 nepatří mezi ta, která nelze zákonem omezit.

Proti tomuto rozhodnutí se dle Správního řádu nelze odvolat.

#### **10) Krok desátý - Žádost o obnovu řízení**

Obžalovaná strana podala žádost k Ministerstvu zdravotnictví o obnovu řízení ze strany obžalovaného. Jako důvod obnovy řízení a přezkoumání rozhodnutí mimo odvolací řízení uvedla následující argumenty:

- Prvním argumentem je dle obžalovaných fakt, že vyšly najevo dříve neznámé skutečnosti nebo důkazy, které existovaly v době původního řízení a které účastník, jemuž jsou ku prospěchu, nemohl v původním řízení uplatnit.

Obžalovaní se zaměřují na odmítání očkování proti hepatitidě typu B. Jako nové skutečnosti mimo jiné cituje závěrečnou zprávu o řešení grantu interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví „Podklady pro strategii proti virové hepatitidě typu B v Čechách“ z roku 1995. Zpráva hovoří o klesající tendenci onemocnění hepatitidou B. Dále konstatuje úspěšnost dosavadní strategie selektivního očkování rizikových skupin. Zavedení pravidelného očkování kojenců proti hepatitidě B výslovně nedoporučuje.

- Druhým argumentem napadá prvoinstanční orgán, který dle obžalovaných neposkytl vydané rozhodnutí řádným podrobným odůvodněním a řádně nezhodnotil společenskou nebezpečnost přestupku a vyměřil obžalovaným příliš vysokou pokutu. Společenská nebezpečnost jejich přestupku je dle nich na základě výše uvedených informací zanedbatelná až nulová.

### **11) Krok jedenáctý – Rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví k obnově řízení**

Obnova řízení byla zamítnuta Ministerstvem zdravotnictví a to hlavně z důvodu, že jednoznačně označený nový důkaz, jakož i ostatní materiály na něž účastníci jen odkazují nejsou skutečnostmi, které by mohly mít vliv na způsob rozhodnutí ve věci samé.

Dále je v rozhodnutí specifikováno, že práce „Podklady pro strategii proti virové hepatitidě typu B v Čechách“ datovaná rokem 1995, kdy ještě specifická nemocnost ve věkové skupině 13-15 let u nás neměla alarmující zvyšující se trend. Na základě této skutečnosti bylo nezbytné období kolem roku 1997 přehodnotit stanovisko a přistoupit k akceptaci již existujícího doporučení Valného shromáždění WHO. Faktem je, že valná většina EU zavedla do svého očkovacího kalendáře hexavakcínu, jejíž složkou je i komponenta zahrnující očkování proti virové hepatitidě typu B, což je i cíl vakcinační strategie ČR. I když onemocnění virovou hepatitidou typu B probíhá často u malých dětí bez výrazných klinických projevů, následně vede v pozdějším věku ke vzniku jaterní cirhózy a hepatocelulárního karcinomu.

Ministerstvo zdravotnictví považuje tvrzení účastníků, že odepření takového očkování představuje zanedbatelnou až nulovou společenskou nebezpečnost v současné době i v době původního přestupkového řízení za zásadně odborně nepodložené, nepravdivé a proto irelevantní.

O odvolání proti takovému rozhodnutí rozhodne ministr zdravotnictví.

### **12) Krok dvanáctý – *Marné uplynutí zákonné lhůty pro odvolání***

Rodiče se proti poslednímu rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví neodvolali a tím akceptovali pravomocné rozhodnutí KHS ze dne 26.11.2004. Rodiče neočkovaných dětí jsou povinni uhradit pokutu 16 000 Kč a náklady za správní řízení. Tato pokuta bude vymáhána finančním úřadem.

## 5 DISKUSE

Cílem výzkumu bylo ukázat přínos novelizace vyhlášky č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, a zmapovat právní a zdravotní důsledky odmítání pravidelného očkování. Výzkum byl uskutečněn v několika rovinách, které se lišily cílovou skupinou. Názor odborníků ke změnám ve vyhlášce o očkování byl zjišťován skrze řízené rozhovory uskutečněné v ordinacích deseti pediatrů. Informovanost o právních a zdravotních důsledcích pravidelného očkování byla namátkově zjišťována anketním šetřením u rodičů dětí registrovaných u jednoho ze čtyř výše zmiňovaných lékařů a zároveň u lékařů samých. Celý administrativní postup správního řízení, který je praktickým důkazem toho, že právní důsledky odmítnutí očkování existují, byl shrnut v analýze kazuistiky o odmítání očkování.

Anketního šetření se zúčastnilo 207 respondentů, z toho 94,7 % tvořily matky a 5,3 % otcové. Řízené rozhovory proběhly s deseti praktickými lékaři pro děti a dorost. Kazuistika pojednává o manželském páru, který odmítá nechat očkovat své dvě nezletilé děti.

Anketní šetření bylo prováděno na základě anketního lístku (*Příloha č. 1*), který byl předán zdravotní sestrou rodičům přímo v ordinaci lékaře. Anketní lístek obsahoval pět základních otázek ohledně zákonné povinnosti pravidelného očkování, zdravotních důsledcích pro dítě a právních důsledcích pro rodiče při odmítnutí očkování. Sledoval tím *Cíl 2: Zmapovat právní a zdravotní důsledky odmítání pravidelného očkování, Hypotézu 1: Odmítání pravidelného očkování má právní důsledky a Hypotézu 2: Odmítání pravidelného očkování má zdravotní důsledky.*

Každá z pěti otázek dávala respondentovi na výběr ze tří odpovědí, kdy jen jedna odpověď byla dle platné legislativy a dle stupně současného vědeckého poznání správná.

První otázka měla za cíl odhalit, zda rodiče pravidelné očkování chápou jako zákonnou povinnost nebo jako vlastní dobrovolnou volbu, popřípadě jako subjektivní volbu lékaře. Většina respondentů, tj. 87,9 % (182 respondentů), vnímají pravidelné

očkovaní jako povinné a zákonem definované. Tento výsledek je potvrzen faktem, že devět z deseti dotazovaných lékařů, odpovědělo kladně na otázku, zda si rodiče jsou vědomi zákonného zakotvení pravidelného očkovaní. Vyplývá z toho tedy, že rodiče s lékaři o tomto tématu diskutují. Naopak 10 respondentů anketního šetření, kteří představují 4,8 % ze sledovaného souboru, zastávají názor, že očkovaní je dobrovolné a záleží na vůli rodičů. Toto zdánlivě malé procento poukazuje na skutečnost, že na pravidelné očkovaní přeci jen všichni rodiče nenahlíží jako na povinnost pevně zakotvenou v zákoně. Jak je uvedeno na webové stránce [www.ockovanideti.cz](http://www.ockovanideti.cz) (21) pediatři nebyli dříve zvyklí s rodiči o očkovaní příliš mluvit, bylo to bráno jako fakt, rodiče ani nebyli zvyklí klást otázky, jako ostatně i v jiných oblastech zdravotnictví. V současné době se objevují tendence rodičů o očkovaní vážně pochybovat a v konečném důsledku negovat očkovaní, popřípadě s lékaři smlouvat o posunutí doby očkovaní. Jak je uvedeno například v článku Jany Mihovičové (26) z roku 2008, která vyzdvihuje „rozumné rodiče a lékaře“, kteří bilancují pro a proti očkovaní a nakonec se domluví na odsunutí některého očkovaní (například u Hepatitidy B) do pozdějšího věku. Nutno zdůraznit, že i takové jednání dle MUDr. Dostála (23) zůstává protiprávní a lékař se vystavuje nemalému riziku.

Druhá otázka zjišťovala, zda si rodiče uvědomují zdravotní důsledky u dítěte, kterému by se vakcína nepodala. Vysoké procento dotázaných, tj. 92,3 % (191 respondentů), souhlasí s tvrzením, že takové jednání může mít pro dítě závažné zdravotní důsledky. Možná právě některé události z minulosti zůstávají v paměti rodičů. Jak popisuje Beran (2), zdravotní důsledky neočkovaní dítěte byly v minulosti už mnohdy prokázány. Jednalo se například o nárůst onemocnění černým kašlem v Anglii v sedmdesátých letech minulého století. Následkem masivní televizní kampaně, která odrazovala rodiče nechat děti očkovat proti pertusi, klesla proočkovanost z 81 % na 30 % a v důsledku toho vznikla epidemie černého kašle, která měla na svědomí několik úmrtí. Jako další nevyvratitelný důkaz z nedávné minulosti je odmítání očkovaní proti poliomyelitidě u dětí členů náboženské sekty v Holandsku, které vedlo v roce 1992 k 60 případům onemocnění paretickou formou této nákazy a



k jednomu úmrtí. Jak je uvedeno ve spisu ze správního řízení KKS Libereckého kraje se sídlem v Liberci (15).

Třetí otázka se opět vracela k zákonné povinnosti podrobit se pravidelnému očkování a odhalila následující. Poměrně těsná většina rodičů, tj. 69,6 % (144 respondentů), hodnotí odmítnutí očkování jako chování, které je v rozporu s právní normou upravující očkování proti infekčním nemocem, zatímco 16,9 % (35 respondentů) takové rozhodnutí považují za své výsostné právo z pozice zákonných zástupců. Těchto necelých 17 % rodičů, kteří pocítují pravidelné očkování jako možnost volby, potvrzují tvrzení autora článku časopisu *Medicína – odborné fórum lékařů a farmaceutů* (27), který tvrdí : *„Zatímco v nedávné minulosti byla potřeba a efektivnost povinného hromadného očkování v podstatě všeobecně uznávána, v současných podmínkách se jeho kritika stává tak trochu módou: každý má přece sám odpovědnost za své zdraví, sám ať rozhoduje o tom, zda se (nebo své děti) dá, nebo nedá očkovat.“* Z tohoto hlediska bývá dle některých hlasů současná právní úprava pravidelného očkování příliš přísná a nevhodně koncipovaná a občanská sdružení odmítající očkování. Například Paracelsus nebo Rozalio, jak je uvedeno na webové stránce [www.ockovanidetici.cz](http://www.ockovanidetici.cz) (21), vyvíjí veškerou svou snahu, aby dosáhly zrušení povinného očkování u dětí. Vyvolávají petiční akce, oslovují poslance a ministerstvo zdravotnictví. Lékaři se setkávají také s rodiči, kteří odmítnutí očkování argumentují Úmluvou na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Konkrétně citují článek 5, který stanoví, že *„Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas“*. Neberou však na vědomí celkovou dikci Úmluvy, konkrétně Článek 26 Úmluvy, který připouští, aby stát, který přistoupil k Úmluvě, v zájmu mj. ochrany veřejného zdraví, omezil uplatnění výkonu práv a ochranných ustanovení, obsažených v Úmluvě s výjimkou článků 11, 13, 14, 16, 17, 19 až 21. (15)

Čtvrtá otázka specifikovala právní důsledky odmítnutí očkování, kde těsná většina respondentů, 59,4 % (123 respondentů), připustila, že za odmítnutí očkování je možno udělit rodičům nějaký trest. Zbytek, tj. 40,6 %, se však domnívá, že odmítnutím

očkovaní se žádného trestuhodného chování nedopouštějí. Tento výsledek odpovídá i názorům lékařů, kde se šest z oslovených domnívá, že rodiče si možných následků jsou vědomi, zatímco zbylí čtyři jednoznačnou odpověď nenachází. Odpovědi se různí – dle zbylých lékařů si někteří rodiče důsledky uvědomují, někteří vůbec ne, popřípadě nějaké potrestání tuší, ale chrání se LZPS. O právních důsledcích pojednává také článek Mihovičové (26), která rodiče odmítající očkování informuje: *„Nejdříve dostanete pokutu až deset tisíc a v extrémním případě vám stát může dítě prostě zabavit a nechat ho očkovat proti vaší vůli.“* Konkrétním postihem, který byl uložen rodičům odmítajícím očkování ve studované kazuistice, bylo udělení pokuty ve výši 16 000 Kč a povinnost uhradit náklady za správní řízení.

Poslední otázka ankety byla určena pro respondenty, kteří si postih za odmítnutí očkování uvědomují, a výběrem ze třech možností měli specifikovat tento postih. 60,2% (74 respondentů) rodičů se domnívají, že za odmítnutí očkování je může čekat soudní stíhání a uvalení vazby. Pro srovnání padla stejná otázka i v řízeném rozhovoru, jaké postihy si dle lékařů za odmítnutí očkování rodiče připouštějí. Čtyři z nich zdůraznili finanční pokutu, dva odeřeni zapsat dítě do školky, další dva odebrání příspěvků na dítě. Poslední dva konstatovali, že se setkávají s rodiči, kteří mají pocit nepostihnutelnosti za odmítnutí podání vakcíny. Co se týče možnosti rodičů informovat se, jaké postihy je mohou čekat za odmítnutí očkování, je na stránkách organizace odmítající očkování [www.rozario.cz](http://www.rozario.cz) vypracováno krok za krokem správní řízení od zahájení přestupkového řízení až k podání Ústavní stížnosti a stížnosti k Evropskému soudu pro lidská práva.

Další část výzkumu byla uskutečněna skrze řízený rozhovor na základě připraveného dotazníku (viz Příloha č. 2). Otázky byly utříděny systematicky do tří okruhů:

1. Současná legislativní úprava pravidelného očkování.
2. Zdravotní důsledky prodělání infekčního onemocnění.
3. Odmítání očkování.

Hlavní část řízeného rozhovoru, která byla zaměřena na novelizaci vyhlášky o očkování ( *1. Současná legislativní úprava pravidelného očkování*), zjišťovala názor lékařů na tři zásadní změny v očkovacím kalendáři. Jednalo se o zavedení inaktivované očkovací látky (IPV) proti poliomyelitidě, hexavakcíny a očkování proti pneumokokovým infekcím u dětí mající k tomu zdravotní indikace. Závěrem byl v této části shrnut celkový přínos novelizace vyhlášky a zjišťován pozitivní vliv na přehlednost, co se týče proočkování. Byl tedy sledován *Cíl 1: Ukázat přínos novelizace vyhlášky v oblasti ochrany veřejného zdraví* a *Hypotéza 3: Vyhláška odstraní nepřehlednost v proočkování*.

Podání IPV proti poliomyelitidě bylo ze strany lékařů přijato velmi kladně – 10 lékařů z deseti oslovených tuto změnu vítají. Všichni uvedli jeden společný klad, a to menší reaktogenost očkovací látky. Dále se vyskytly dva ojedinělé pozitivní ohlasy – jeden týkající se faktu, že se konečně srovnáváme s evropským trendem, druhý, že IPV nenese žádné riziko možnosti mutace s divokým kmenem poliomyelity (jak tomu bylo při očkování živou oslabenou vakcínou). Srovnáme-li tyto hlavní tři klady s argumenty uvedenými v odůvodnění Ministerstva zdravotnictví k novelizaci vyhlášky (11), zjišťujeme následující. V prvé řadě odůvodnění zdůrazňuje snížení rizika vzniku poliomyelity vyvolané oslabenými vakcinálními kmeny. Nutno dodat, že ani jeden z oslovených pediatrů riziko vzniku poliomyelity touto cestou nezmínil. Dalším argumentem dle Legislativního odboru MZ je fakt, že k zavedení IPV přistoupila většina evropských států a ČR se řadila k posledním státům Evropy, který používal OPV (oslabenou per os vakcínou). Tento argument byl potvrzen jedním z oslovených lékařů. Význam zavedení IPV byl v odůvodnění dále argumentován rizikem

nedostupnosti na trhu OPV. S tímto problémem se lékaři prozatím nesečkali a naopak jeden z nich konstatoval nedostatek IPV.

Lékaři zmínili i pochybnosti nad IPV. Nejvíce z nich uváděla intramuskulární aplikaci, která je pro dítě nepřijemná. Byla vyslovena i obava jedné lékařky o možném vzniku nižšího titru protilátek, což může být dokázáno jen sérologickými přehledy uskutečněnými po hromadném očkování IPV v ČR. Celkově však bylo podání IPV lékaři hodnoceno jako pozitivní změna.

Další změna ve vyhlášce tkví v zavedení hexavakcíny. Devět z deseti lékařů jsou této novince nakloněni. Hlavní pozitiva vidí v menší reaktogenosti vakcíny, redukci počtu vpichů a snížení bolestivosti pro dítě. Odůvodnění se shoduje s lékaři v konstatování, že hexavakcína redukuje počet vpichů o jednu třetinu (11). Dále uvádí, že toto povede k úspoře finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění. Tento argumentem je však v rozporu s názorem jednoho dotázaného lékaře, který jako negativum hexavakcíny uvedl její finanční náročnost a fakt, že by se pojišťovny, dříve než budou investovat do hexavakcíny, měly vypořádat s jinými závazky vůči lékařům. Smíšené pocity vyjádřili dva lékaři v případě vzniku alergické reakce a pátrání po její příčině. Ojedinělý lékař, který se zavedením hexavakcíny celkově nesouhlasil, vyslovil svoji obavu o nadměrně velkou zátěž dětského organismu množstvím antigenů. V odůvodnění Ministerstva se neobjevují žádné komentáře k možným negativním aspektům hexavakcíny. Přestože MUDr. Dostál (23) na téma hexavakcína pro časopis *Aperio* dodává: „Nevýhodou bude o něco nižší účinnost vakcíny a studie publikované v nedávné době hovoří též o vyšším výskytu závažných nežádoucích reakcí po této vakcíně včetně úmrtí. Skupina expertů při evropské lékové agentuře (EMA), která se kumulací závažných nežádoucích účinků v souvislosti s touto vakcínou zabývala, se domnívá, že příčinnou souvislost mezi hlášenými nežádoucími účinky a vakcínou nelze zatím prokázat. Doporučuje pouze obzvláště intenzivní sledování případných závažných nežádoucích účinků.“

Změna týkající se podání vakcíny proti pneumokokovým onemocněním u dětí majících zdravotní indikace byla až na jeden ojedinělý negativní názor hodnocena kladně. Hlavní klad byl uváděn shodně s vyjádřením MZ. Vakcína chrání před

nebezpečnými komplikacemi. Legislativní odbor (11) uvádí, že dojde k zabránění cca 60 invazivních onemocnění ročně s nutností dlouhodobé hospitalizace a možných následných komplikací a zároveň k zabránění úmrtí na tyto infekce. Lékaři našli také další pozitiva, která už v odůvodnění uvedena nejsou. Jedná se dle nich hlavně o celkové snížení výskytu otitid. Naopak své obavy konkrétní lékaři vyjádřili následujícími izolovanými argumenty: sérotypy neodpovídají evropské populaci, závažné komplikace nejsou časté, probíhá klamná kampaň ve sdělovacích prostředcích a očkování zkomplikuje současný stav dítěte.

Odůvodnění MZ jako další klad vyplývající z výše uvedených změn konstatovalo odstranění dosavadní nepřehlednosti v proočkovanosti, která je způsobena dle Ministerstva tím, že si mohli rodiče zakoupit pro dítě jinou očkovací látku, než která je v současné době hrazená státem. Nyní v rámci hexavakcíny tato alternativa neexistuje. Naprostá většina lékařů však popřela, že by kdy v jejich ordinaci „nepřehlednost v proočkovanosti“ byla zaznamenána. Osm z oslovených lékařů se setkávalo s rodiči, kteří dětem zakoupili vakcínu, která není hrazená státem, a konstatovali, že toto nevedlo k nepřehlednosti. Závěrem uznali, že zavedením hexavakcíny dojde k usnadnění zápisu do zdravotnické dokumentace a plánování další dávky. Zdůraznili však, že se jedná o drobnost a že záleží čistě jen na pracovníkovi, aby svou organizační práci zamezil vzniku nepřehlednosti v zápisu očkovaní.

Celkový přínos novelizace vyhlášky č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním onemocněním byl šesti lékaři hodnocen jako spíše pozitivní, třemi jako velmi pozitivní a jedním jako spíše negativní. Z toho vyplývá, že ne všichni odborníci jsou si 100% jistí přínosem novelizace. Přesto výše uvedené změny v očkovacím kalendáři byly médií publikovány jako velmi pozitivní, jak uvádí článek Mladé fronty ze dne 27. 12. 2006 (22), kde Hana Cabrnová, předsedkyně Odborné společnosti praktických dětských lékařů, tyto změny vítá.

Další část řízeného rozhovoru se zaměřovala na výskyt infekčních onemocnění (2. *Zdravotní důsledky prodělání infekčního onemocnění*). Sledován tím byla část *Cíle 2: Zmapovat zdravotní důsledky odmítání povinného očkování a Hypotéza č.1: Odmítání pravidelného očkování má zdravotní důsledky pro dítě*.

Z deseti oslovených pediatrů odpovědělo sedm kladně na otázku, zda se setkávají s dětmi, které onemocněly infekčním onemocněním proti kterému je zavedeno pravidelné očkování. Sedm z nich se alespoň jedenkrát v letech 2005–2008 setkala s dávivým kašlem a příušnicemi. KHS Libereckého kraje na svých webových stránkách (25) uvádí, že v roce 2006 bylo v ČR nahlášeno 5 172 případů onemocnění příušnicemi. Takto vysoké číslo bylo zapříčiněno velkým množstvím vnímavých jedinců vůči infekci příušnicemi, neboť plošné očkování proti příušnicím bylo zahájeno v roce 1987. Tři z lékařů dále uvedli, že se setkali s komplikacemi u černého kašle, kdy dítě muselo být hospitalizováno.

Poslední část rozhovoru byla zaměřena na význam očkování a na zkušenosti lékařů s odmítáním očkování (3. *Odmítání očkování*). Otázkami byl sledován *Cíl 2 : Zmapovat právní a zdravotní důsledky odmítání povinného očkování (Dílčí cíl 2: Zjistit, zda se lékaři setkávají s odmítači očkování a co vede rodiče k takovému jednání.)*, současně byla objasňována *Hypotéza č. 1 Odmítání pravidelného očkování má zdravotní důsledky pro dítě a Hypotéza č. 2 Odmítání pravidelného očkování má právní důsledky pro zákonné zástupce dítěte*.

Naprostá většina z dotázaných lékařů vidí i v současné době stále jako prvotní význam očkování zabránění vzniku vnímavého jedince. Přínos v tomto ohledu byl jednoznačně popsán ve článku MUDr. Petráše (31), který konstatoval nezpochybnitelný úspěch plošného očkování při eradikaci varioly a eliminaci poliomyelitidy v ČR. Zdůraznil také výrazné snížení výskytu dalších infekčních onemocnění jako je černý kašel, spalničky, tuberkulóza, tetanus, záškrť, příušnice a zarděnky. Polovina oslovených lékařů vidí další zásadní význam očkování snahu dosáhnout kolektivní imunity. Zmínka o kolektivní imunitě byla citována i v kazuistice, konkrétně v rozhodnutí KHS Libereckého kraje (15). Byla zmíněna skutečnost, že převážná část

populace v České republice je pravidelně a dlouhodobě očkována, což vede k vytvoření kolektivní imunity. Ojedinelé porušení povinnosti ze strany povinných osob nevedlo prozatím k epidemickému výskytu infekčních onemocnění, a tedy k závažnému ohrožení veřejného zdraví. Pravdivosti tomuto tvrzení dodává i zjištění uskutečněné během rozhovoru, kde devět z deseti dotázaných lékařů, kteří záporně odpověděli na otázku, zda se setkali ve své praxi s dítětem, které nebylo očkováno a tento fakt vedl k nějakému zdravotnímu důsledku na jeho zdraví nebo na zdraví jiných lidí.

Aktuálnost problematiky odmítání očkování byla potvrzena osmi lékaři, kteří se setkávají s rodiči odmítající očkování. Co se týče argumentů, jedná se o tvrzení, která byla shrnuta Beranem (2) a prakticky dokázána v kazuistice (15) v záznamu z ústního jednání s rodiči odmítající očkování svých dětí. Nejčastější argument proti očkování, se kterým se lékaři setkávají, je obava ze zatěžování imunitního systému dítěte, nežádoucí účinky vakcíny, skutečnost, že nemoci se už nevyskytují a že lepší hygienický standart a kvalitní lékařská péče je důležitější než očkování. Je nutno přiznat, že některé z těchto argumentů jsou potvrzovány i lékaři, kteří volají po změně očkovacího kalendáře. MUDr. Dostál uvádí (23) : *„Naši plicní lékaři např. již několik let upozorňují a apelují na posun očkování proti tuberkulóze z doby těsně po porodu (mj. z důvodu několika úmrtí po tomto očkování krátce po porodu v důsledku ještě nerozpoznaného těžkého defektu imunity) na dobu kolem 7. měsíce života. Ze strany Ministerstva zdravotnictví ani ze strany odborné pediatrické společnosti zatím tato argumentace nebyla shledána jako dostatečně závažná a v porodnicích se očkuje i nadále.“*

Během ústního jednání na KHS rodiče odmítající očkování uváděli, že nenechají narušovat imunitu svých dětí podáním vakcíny a že chtějí ochránit své děti před vedlejšími účinky vakcíny, se kterými mají vlastní zkušenosti.

Oslovení lékaři uvedli, že rodiče, kteří očkování odmítají, jsou většinou dle lékařů vzdělaní lidé se sklony k alternativnímu způsobu života, což potvrzuje i argument otce během ústního jednání na KHS v Liberci, který uvádí jako jeden z mnoha argumentů fakt, že *z hlediska své životní filosofie pak žádají, aby jejich děti nebyly*

*zatěžovány prováděním očkování a nenutili je k věcem, které jsou v rozporu s jejich filosofií (15).*

Závěrečná otázka směřovala k argumentům, které lékaři nejčastěji uváděli, aby rodiče přesvědčili o významu očkování. Dle MUDr. Dostála (23) by si měl rodič při odmítání očkování klást následující otázky: „Proč chceme očkovat naše dítě jinak, než je doporučený kalendář? Co je motivem? Strach z očkování? Špatná předchozí zkušenost? Pocit, že u tak malého dítěte očkování není vhodné? Jsou o škodlivosti přesvědčeni oba rodiče? Jsou názorově zajedno? Známe rizika nemocí? Známe rizika očkování?“

Dotázaní lékaři rodičům vysvětlují, že očkování chrání dítě před nebezpečnými onemocněními, vytváří kolektivní imunitu a je prevencí před importovanými nákazami. Dodávají, že komplikace při očkování nejsou tak závažné jako samotné infekční onemocnění. Aplikací vakcíny nedochází k přetěžování imunit. sys. Upozorňují také, že bránit očkování znamená zanedbávat péči o dítě a lékař je povinen hlásit odmítnutí očkování KHS a odboru sociální péče. V důsledku takového chování nebudou moci, mimo jiné, umístit své dítě do školky.



## 6 ZÁVĚR

Cíle vytyčené na samém počátku práce byly splněny. Přínos novelizace vyhlášky č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, v oblasti ochrany veřejného zdraví byl podrobně rozebírán při řízených rozhovorech a podstatné změny ve vyhlášce byly pediatry zhodnoceny spíše kladně. Hypotéza, která předpokládala odstranění nepřehlednosti v proočkovanosti vlivem této vyhlášky, byla však dotazovanými lékaři vyvrácena. Argumentem bylo, že záleží čistě jen na pracovníkovi, aby svou organizací práce zamezil vzniku nepřehlednosti v zápisu očkovaní, přestože nová legislativa zápis do zdravotnické dokumentace zjednoduší. Zdůraznili však, že se jedná o drobnost.

Druhý cíl, který si kladl za úkol zmapovat právní a zdravotní důsledky odmítání pravidelného očkování, byl také naplněn. Hypotéza, že odmítání povinného očkování má právní důsledky, byla objektivně prokázána pravomocným a vykonatelným rozhodnutím KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci, který nařizuje rodičům odmítajícím očkování uhradit pokutu 16 000 Kč a náklady za správní řízení. Tento fakt si mnozí rodiče nechtějí připustit a snaží se bojovat proti právnímu systému České republiky. Během svého výzkumu jsem odhalila, že si rodiče ze 41 % neuvědomují, že by mohli být potrestáni za odmítnutí nechat dítě očkovat. Často jsou rodiče odmítající očkování podporováni ve falešných nadějích organizacemi odmítajícími očkování (Rozalio, Paracelsus), které na svých webových stránkách radí rodičům citovat v odvolání proti rozhodnutí dané KHS Článek 5 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, kde se uvádí, že: *„Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.“* Tento článek je však neopravňuje k odmítnutí očkování, neboť dále Článek 26 Úmluvy připouští, aby stát, který přistoupil k Úmluvě, v zájmu mj. ochrany veřejného zdraví, *omezil uplatnění výkonu práv a ochranných ustanovení, obsažených v Úmluvě s výjimkou článků 11, 13, 14, 16, 17, 19 až 21.* Rodiče svůj spor se správním orgánem tímto argumentem rozhodně nevyhrají.

Zbýlých 59 % rodičů, kteří si jsou vědomi trestu za odmítnutí očkování, za takové chování v 60 % procentech špatně považují trestní řízení a uvalení vazby.

Výzkum zjistil, že mezi rodiči převažuje špatná informovanost o trestu za odmítnutí očkování.

Závěrem k legislativní problematice pravidelného očkování v České republice je třeba říct, že se nejedná o dokonalý systém, jak bylo zdůrazněno mnohými odborníky, ale v současné době je závazně platný, jeho dodržování je tedy vyžadováno.

Hypotéza, že pravidelné očkování má zdravotní důsledky, byla studiem literatury dokázána jako platná spíše v minulosti (výskyt pertuse v Anglii v sedmdesátých letech). Je to dáno současnou situací, kdy dobrá kolektivní imunita a jen ojedinělé porušení povinnosti očkovat dítě zamezují vznik epidemického výskytu infekčních onemocnění. Oslovení pediatři se tedy nesetkávají s neočkovanými dětmi, které by znamenaly pro své okolí bezprostřední nebezpečí. Přesto všichni oslovení pediatři vidí prvotní význam očkování i v současné době v zabránění vzniku vnímavého jedince.

Přínos své práce tedy spatřuji hlavně ve snaze objektivně a přehledně zmapovat problematiku současné zákonné úpravy pravidelného očkování pro rodiče odmítající očkování. Přestože v současné době občan ČR nemá právo rozhodovat o tom, zda on nebo jeho nezletilý potomek postoupí pravidelné očkování, zlepšující se epidemiologická situace zákonitě přinese nový postoj k legislativní úpravě plošného pravidelného očkování.

Přínos očkování v boji proti infekčním onemocněním je nevyvratitelný. Nezanedbatelný je však i fakt, že epidemiologická situace se v ČR neustále vyvíjí a této situaci je třeba přizpůsobit i strategii očkování. V moderní době, kdy na organismus působí nespočet cizorodých látek vycházejících z okolního prostředí, by měla tato strategie směřovat ke snaze příliš nezatěžovat organismus. Na misku pomyslných vah je třeba položit možné negativní důsledky aplikace vakcíny a ohrožení zdraví při prodělání onemocnění, které v minulosti způsobovaly devastující epidemie na území České republiky a zabíjí stále v rozvojových zemích.

Důraz musí být tedy kladen na otevřený dialog mezi rodičem a pediatrem, který by měl význam očkování neustále zdůrazňovat. Zároveň podstatnou částí práce pediatra by mělo být důsledné sledování a bdělost nad byt' i nepatrnými negativními

důsledky podání vakcíny. Jen kvalitní surveillance komplikací po očkování klinickým pracovníkem může vést k vytvoření ještě bezpečnější vakcíny a utišit tím i pochybovačné hlasy odmítačů očkování.

## 7 ZDROJE

1)

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

2)

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

3)

BUCHWALD, Gerhard. *Očkování : Obchod se strachem*. Alternativa, c1994. 248 s. ISBN 80-85993-76-7.

4)

FUČÍKOVÁ, Terezie. *Imunologie*. Praha: Galén, 2002. 58s. ISBN 80-7262-138-6.

5)

GÖPFERTO VÁ, Dana; PAZDIORA, Petr; DÁŇOVÁ, Jana. *Epidemiologie infekčních onemocnění*. Praha : Karolinum, 2002. 230 s. ISBN 80-246-0452-3.

6)

GREGORA, Martin. *Očkování a infekční nemoci dětí*. 1. vyd. Praha : Grada, 2005. 128 s. ISBN 80-247-1126-5.

7)

HAVLÍK JIŘÍ et al. *Infekční nemoci* (druhé, rozšířené vydání).Praha :Galén, 2002.186 s.ISBN 80-7262-173-4.

**8)**

HIRTE, Martin. *Očkování pro a proti : Rodinný rádce pro rozhodování, význam a rizika*. Praha : Fontána, 2002. 323 s. ISBN 80-7336-021-7.

**9)**

MCTAGGARTOVÁ, Lynne. *Co vám lékaři neřeknou : Pravda o nebezpečích moderní medicíny*. 1. vyd. Frýdek-Místek : Alpress, 1998. 407 s. ISBN 80-7218-153-X.

**10)**

NEUTSTAEDTER, Randall. *Problémy s očkováním : Americký lékař radí rodičům*. Praha : Alternativa, 1995. 132 s.

**11)**

LEGISLATIVNÍ ODBOR MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ. *Odůvodnění vyhlášky č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem (rozesláno Krajským hygienickým stanicím)*

**12)**

PETRÁŠ, Marek; DOMORÁZKOVÁ, Eva; HOBSTOVÁ, Jiřina. *Co by rodiče měli vědět o očkování*. 1. vyd. Praha : Tango, 1999. 142 s. ISBN 80-238-4533-0.

**13)**

SEMIGINOVSKÝ, Bohdan. *Abeceda očkování : Praktické informace pro rodiče, turisty a cestovatele*. Praha : [s.n.], 2004. 53 s. Prevence. ISBN 80-239-3199-7.

**14)**

SLÍVOVÁ, Hana. *Povinné očkování proti pneumokokům? . Mladá fronta dnes*. 20.11.2007

**15)**

Spis ze správního řízení s odmítači očkování na KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci.

**16)**

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č.30/2004 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.

**17)**

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č.439/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o očkování proti infekčním nemocem.

**18)**

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č.478/2002 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.

**19)**

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

**20)**

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů

### **Internetové zdroje:**

**21)**

Aktivity odpůrců proti očkování ve světě a v České republice. [www.ockovanideti.cz](http://www.ockovanideti.cz) [online]. 2005 [cit. 2008-04-23], s. 1.

*Dostupný z: <<http://www.ockovanideti.cz/rodice/odpurci.htm>>*

22)

Dětské očkování bude od Nového roku šetrnější. *Mladá fronta dnes* [online]. 2006 [cit. 2008-04-23], s. 1.

Dostupný z: <[http://zdravi.idnes.cz/detske-ockovani-bude-od-noveho-roku-setrnejsi-fo7-/zdravi\\_deti.asp?c=A061227\\_190355\\_zdravi\\_deti\\_ad](http://zdravi.idnes.cz/detske-ockovani-bude-od-noveho-roku-setrnejsi-fo7-/zdravi_deti.asp?c=A061227_190355_zdravi_deti_ad)>

23)

DOSTÁL, Lukáš. Očkování : Nelehká (a zakázaná) volba . *Aperio : Společnost pro zdravé rodičovství* [online]. 2008, č. 2 [cit. 2008-04-23], s. 3.

Dostupný z:

[http://www.rozalio.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=244&Itemid=160](http://www.rozalio.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=244&Itemid=160)>

24)

Kazuistiky případů prodělání infekčních onemocnění

Dostupné z: [www.eurosurveillance.org/releases](http://www.eurosurveillance.org/releases)

25)

Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci. *Výskyt infekčních onemocnění za rok 2006* [online] [cit. 2008-04-23].

Dostupný z: <[www.khslbc.cz](http://www.khslbc.cz)>

26)

MIHOVIČOVÁ, Jana. Očkování: Kde končí ochrana zdraví a začíná totalita?. *Blog.aktualne.cz* [online]. 2008 [cit. 2008-02-25].

Dostupný z: <<http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/jana-mihacova.php=itemid2767>>

27)

Odborné aktuality : Co způsobily kampaně proti očkování . *Medicína : Odborné fórum farmaceutů a lékařů* [online]. 1998 [cit. 2008-04-02].

Dostupný z: <[http://www.zdrava-rodina.cz/med/med498/m498\\_7.html](http://www.zdrava-rodina.cz/med/med498/m498_7.html)>.

**28)**

Otevřený dopis hlavnímu hygienikovi ČR MUDr. M. Vítovi ze dne 25.3.2008 . *Rozalio: Rodiče za lepší informovanost a svobodnou volbu v očkování* [online]. 2008 [cit. 2008-04-23].

Dostupný z:

<[http://www.rozalio.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=247&Itemid=1](http://www.rozalio.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=247&Itemid=1)>.

**29)**

PETRÁŠ, M. Odmítnutí očkování rodičem. *Vakcíny a očkování : Sborník článků z r. 2005 ze serveru www.vakciny.net*. [cit. 2008-04-02].

Dostupný z: <[http://www.vakciny.net/AKTUALITY/Vakciny\\_a\\_Ockovani\\_2005.pdf](http://www.vakciny.net/AKTUALITY/Vakciny_a_Ockovani_2005.pdf)>.

**30)**

PETRÁŠ, M. *Vakcíny neboli očkovací látky* [online]. Vakcíny.net. aktualizace: 8.1.2007 [cit. 2008-04-02].

Dostupný z: [http://www.vakciny.net/principy\\_ockovani/pr\\_02.html](http://www.vakciny.net/principy_ockovani/pr_02.html)

**31)**

PETRÁŠ, M. Význam očkování. *www.vakciny.net* [online]. 2007 [cit. 2008-04-23].

Dostupný z: <[http://www.vakciny.net/principy\\_ockovani/pr\\_01.html](http://www.vakciny.net/principy_ockovani/pr_01.html)>.

**32)**

WIKIPEDIE - Otevřená encyklopedie: *Pravé neštovice* [online]. c2007 [citováno 2. 02. 2008].

Dostupný z:

[http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Prav%C3%A9\\_ne%C5%A1tovice&oldid=2025437](http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Prav%C3%A9_ne%C5%A1tovice&oldid=2025437)>



## **8 KLÍČOVÁ SLOVA**

**Hexavakcína**

**Individuální a kolektivní imunita**

**IPV (inaktivovaná očkovací látka proti dětské obrně)**

**Odmítání očkování**

**Pravidelné očkování**

**Vakcína**

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

**Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů**

## **9 PŘÍLOHY**

### **9.1 Seznam příloh**

**Příloha č.1: Anketní lístek**

**Příloha č. 2: Dotazník pro řízený rozhovor**

☺☺☺☺☺ ANKETA ☺☺☺☺☺

Tato anketa zjišťuje informovanost rodičů o základních faktech pravidelného očkování dítěte. Anketa je zcela anonymní a výsledky poslouží ke zpracování bakalářské práce studentky zdravotně-sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Předem Vám děkuji za vaši ochotu podílet se na tomto výzkumu. Zakroužkujte prosím jednu odpověď, kterou pocítíte jako správnou.

---

Matka

Otec

**1. Očkování dítěte proti základním onemocněním(=tuberkulóza, záškrť, tetanus, dáivivý kašel, invazivní onemocnění vyvolané původcem *Haemophilus influenzae B*, přenosná dětská obrna, virová hepatitida B, spalničky, zarděnky a příušnice) je :**

- a) povinné, zákonem definované.
- b) dobrovolné, rodič sám zvolí proti jakému z výše uvedených nemocí nechá dítě očkovat.
- c) na doporučení lékaře, který sám určí proti jaké z výše uvedených nemocí bude dítě očkováno.

**2. Nepodání vakcíny proti výše uvedeným nemocem**

- a) nepředstavuje pro dítě zdravotní riziko, neboť se již většina onemocnění stejně nevyskytuje.
  - b) uleví dětskému organismu, neboť nebude zatížen jeho imunitní systém.
  - c) může mít pro dítě závažné zdravotní důsledky, v případě, že se dostane do kontaktu s nemocným člověkem.

**3. Rozhodnutí rodičů nenechat očkovat dítě proti výše uvedeným nemocem je:**

- a) jeho výsostné právo, neboť je zákonným zástupcem dítěte a rozhoduje za něj.
- b) v rozporu s právní normou upravující očkování proti infekčním nemocem.
- c) v rozporu se zvyklostmi společnosti, neboť v ČR je dlouhodobá tradice očkování.

**4. Je možno trestat rodiče, který zabránil očkovat své dítě proti výše uvedeným nemocem?**

- a) ano
- b) ne

**Pokud ano, trestem je**

- d) napomenutí od lékaře
  - e) správní řízení a pokuta
  - f) soudní stíhání a možné uvalení vazby za ohrožení zdraví dítěte
- 

☺☺☺☺☺☺☺☺☺ KONEC ☺☺☺☺☺☺☺☺☺

Následující otázky jsou utříděny do 3 okruhů :

- I.      Současná legislativní úprava pravidelného očkování
  - II.     Zdravotní důsledky prodělání infekčního onemocnění
  - III.    Odmítání očkování
- 

## I. SOUČASNÁ LEGISLATIVNÍ ÚPRAVA PRAVIDELNÉHO OČKOVÁNÍ

### **\* INFORMOVANOST RODIČŮ O POVINNOSTI PRAVIDELNÉHO OČKOVÁNÍ**

**1. Jsou si dle Vás rodiče vědomi toho, že pravidelné očkování je stanoveno zákonem?**

- Ano                   - Nevím, nikdy jsem to s rodiči neřešil(a).
- Ne                    - Další odpověď:.....

**2. Jsou si dle Vás rodiče vědomi možných postihů při odmítnutí očkování?**

- Ano                   - Nevím, nikdy jsem to neřešil(a) s rodiči.
- Ne                    - Další odpověď:.....

**-Pokud ano, jakých postihů jsou si vědomi?**

.....  
.....

**3. Setkáváte se s rodiči, kteří odmítají přese všechny rady a domluvy nechat své dítě očkovat? Jak postupujete v takové situaci?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**\* SOUČASNÁ LEGISLATIVNÍ ÚPRAVA PRAVIDELNÉHO OČKOVÁNÍ –  
VÁŠ NÁZOR**

**1. Váš názor na konkrétní změny v očkovacím kalendáři:**

**a) Podání inaktivované očkovací látky (IPV) proti poliomyelitidě**

- souhlasím/nesouhlasím.....
- klady:.....  
.....
- zápory:.....  
.....
- další komentář:.....  
.....

**b) Zavedení hexavakcíny**

- souhlasím/nesouhlasím.....
- klady:.....  
.....
- zápory:.....  
.....
- zjednoduší hexavakcína zápis do zdravotnické dokumentace a  
plánování další dávky vakcíny  
.....
- další komentář.....  
.....

**c) Zavedení pravidelného očkování proti pneumokokovým nákazám u dětí,  
které k tomu mají zdravotní indikace**

- souhlasím/nesouhlasím.....
- klady:.....
- zápory:.....
- další komentář:.....

2. Využívali rodiče možnosti zakoupení očkovací látky, kterou dětský lékař pak už jen aplikoval. (Dle staré legislativy)

- Ano

- Ne

3. Celkový přínos novelizace vyhlášky č.537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, hodnotím jako:

- velmi pozitivní, protože.....

- spíše pozitivní, protože.....

- spíše negativní, protože.....

- velmi negativní, protože.....

## II. ZDRAVOTNÍ DŮSLEDKY PRODĚLÁNÍ INFEKČNÍHO

### ONEMOCNĚNÍ

1. Setkali jste se ve své praxi s dítětem, které onemocnělo infekčním onemocněním, proti kterému je zavedeno pravidelné očkování ?

- ano

- ne

- jaké onemocnění:.....

- kdy naposledy:.....

- frekvence:.....

- O jaký typ lidí se jedná?

i. socioekonom. skup:.....

ii. národnost skupiny:.....

iii. vzdělání:.....

iv. další faktory:.....

2. S jakými nejzávažnějšími komplikacemi jste se setkali při Vaší praxi.

- u konkrétních nemocí ze schématu pravidelného očkování(nemusí se uvádět u všech nemocí)

TBC:.....

invazivní onem. Vyvolané původcem

Záškrt:.....

Haemophilus influenzae b:.....

Tetanus:.....

.....

Dávivý kašel:.....

přenosná dětská obrna:.....  
virová hep. typ. B :.....  
spalničky :.....  
zarděnky:.....  
příušnice:.....

chřipka:.....  
pneumokokové nákazy:.....

## ODMÍTÁNÍ OČKOVÁNÍ

### \* ZDRAVOTNÍ DŮSLEDKY ODMÍTNUTÍ OČKOVÁNÍ

**1. V čem vidíte, vy osobně, největší zdravotní riziko u neočkovaného dítěte (vnímavý jedinec k importované nákaze, potenciální zdroj.....)**

.....  
.....  
.....  
.....

**2. Jsou importované nákazy reálným rizikem? S jakými importovanými nákazami se setkáváte?**

.....  
.....  
.....

**3. Setkali jste se vy osobně s nějakým konkrétním dítětem, které nebylo očkováno a tento fakt vedl k nějakému zdravotnímu důsledku na jeho zdraví nebo na zdraví jiných lidí?**

.....  
.....  
.....

**\* ODPŮRCI OČKOVÁNÍ A JEJICH ARGUMENTY**

**1. Setkáváte se s odmítači očkování?**

- Ano -Ne
- Frekvence:.....
- O jaký typ lidí se jedná?
  - i. socioekonom. skup:
  - ii. národnost skupiny:
  - iii. vzdělání:
  - iv. další faktory:

**2. Jaké jsou jejich argumenty (viz argumenty dle WHO–příloha na konci dotazníku)**

- nejčastější jsou : 1 2 3 4 5 6

- jiné argumenty:

.....  
.....

**3. Jakým stylem jim tyto argumenty vyvracíte? Jakým způsobem jim vysvětlujete přínos očkování?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



**Děkuji za Vaši spolupráci**





**Mylné názory na očkování, které Světová zdravotnická organizace sumarizovala do šesti oblastí (na tyto otázky odpovídali odborníci z USA)**

Zdroj: Beran (2)

- 1) Lepší hygienický standart a kvalitní lékařská péče jsou důležitější pro prevenci infekčních onemocnění než očkování. (Infekční nemoci začaly ustupovat ještě před zahájením očkování)*
- 2) Očkované osoby stejně nakonec onemocní*
- 3) Existují nekvalitní šarže očkovacích látek, po kterých je zvýšený počet nežádoucích reakcí*
- 4) Aplikace očkovacích látek vyvolává nežádoucí účinky, může způsobit nemoc i smrt.*
- 5) Nemoci, proti kterým se očkuje, se už nevyskytují, a proto se může očkování skončit.*
- 6) Aplikace kombinovaných očkovacích látek zvyšuje riziko vedlejších nežádoucích účinků a dochází k přetěžování imunit. systému.*