

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav epidemiologie



Markéta Olšáková

Odmítání povinného očkování dětí ze strany rodičů

Refusing of routine vaccination of children by parents

Bakalářská práce

Vsetín, květen 2011

Autor práce: **Markéta Olšáková**

Studijní program: **Veřejné zdravotnictví – kombinované studium**

Bakalářský studijní obor: **Specializace ve zdravotnictví**

Vedoucí práce: **MUDr. Jana Dáňová, PhD.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav epidemiologie 3. LF**

Předpokládaný termín obhajoby: **červen 2011**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3.LF UK jsou totožné.

Ve Vsetíně dne 30. května 2011

Markéta Olšáková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala odborné vedoucí mé bakalářské práce MUDr. Janě Dáňové, PhD., za odborné vedení, poskytnutí cenných rad a vstřícnost, se kterou vždy přistupovala k mým dotazům a pomohla mi tak tuto práci vytvořit.

Obsah

ÚVOD	7
1. Očkování v České republice	8
1.1. Pravidelné očkování dětí	8
1.2. Očkovací kalendář	9
2. Onemocnění zahrnutá do pravidelného očkování	10
2.1. Tuberkulóza	10
2.1.1. Výskyt onemocnění u nás a ve světě	10
2.1.2. Očkování proti tuberkulóze	10
2.2. Záškrt	11
2.2.1. Výskyt onemocnění u nás a ve světě	11
2.2.2. Očkování proti záškrtu	11
2.3. Tetanus	12
2.3.1. Výskyt onemocnění u nás a ve světě	12
2.3.2. Očkování proti tetanu	12
2.4. Dávivý kašel	13
2.4.1. Výskyt onemocnění u nás a ve světě	14
2.4.2. Očkování proti dávivému kašli	14
2.5. Invazivní onemocnění vyvolané původcem <i>Haemophilus influenzae b</i>	15
2.5.1. Výskyt onemocnění u nás a ve světě	15
2.5.2. Očkování proti onemocnění vyvolanému původcem <i>Haemophilus influenzae b</i> ...	15
2.6. Dětská přenosná obrna	15
2.6.1. Výskyt onemocnění u nás a ve světě	16
2.6.2. Očkování proti přenosné dětské obrně	16
2.7. Virová hepatitida B	16
2.7.1. Výskyt onemocnění u nás a ve světě	17
2.7.2. Očkování proti virové hepatitidě B	17
2.8. Spalničky	17
2.8.1. Výskyt onemocnění u nás a ve světě	18
2.8.2. Očkování proti spalničkám	18
2.9. Zarděnky	18
2.9.1. Výskyt onemocnění u nás a ve světě	18
2.9.2. Očkování proti zarděnkám	19
2.10. Příušnice	19
2.10.1. Výskyt onemocnění u nás a ve světě	19
2.10.2. Očkování proti příušnicím	19

3. Problematika odmítání pravidelného očkování	20
3.1. Pohled zákona na pravidelné očkování	20
3.1.1. Současný pohled legislativy na pravidelné očkování v České republice	20
3.1.2. Shrnutí aktuálních událostí v problematice pravidelného očkování	21
3.2. Práva a povinnosti rodičů	22
3.2.1. Postavení rodičů z pohledu legislativy	22
3.2.2. Pohled rodičů na problematiku	22
3.2.3. Důvody rodičů k neočkování dítěte	23
3.3. Úkol pediatra	24
3.3.1. Postup lékaře při odmítání očkování dítěte	24
3.3.2. Informovaný souhlas	25
3.3.3. Otázka odpovědnosti za nežádoucí účinky	25
3.4. Úkol hygienické stanice	26
3.4.1. Role orgánu ochrany veřejného zdraví	26
3.4.2. Aktuální změny v postupu	26
3.5. Shrnutí problematiky	27
4. Odmítání pravidelného očkování v praxi pracovníka hygienické stanice	28
4.1. Postup hygienické stanice v řešení nesplnění očkovací povinnosti	28
4.1.1. Oznámení o nesplnění očkovací povinnosti	28
4.1.2. První jednání se zákonnými zástupci o nesplnění očkovací povinnosti	29
4.1.3. Zahájení řízení o přestupku na úseku zdravotnictví	29
4.1.4. Prostor pro vyjádření zákonných zástupců	30
4.1.5. Rozhodnutí správního orgánu o dalším postupu	30
4.1.6. Další možné pokračování řízení	30
4.2. Grafické zpracování případů odmítání povinného očkování řešených protiepidemickým oddělením ve Vsetíně	32
4.2.1. Řešené případy nesplnění očkovací povinnosti	32
4.2.2. Způsob oznámení nesplnění očkovací povinnosti hygienické stanici	33
4.2.3. Důvody vedoucí rodiče k odmítání povinného očkování	34
4.2.4. Způsob řešení a ukončení řízení případů	35
4.3. Kasuistiky z praxe	36
4.3.1. Kasuistika 1	36
4.3.2. Kasuistika 2	37
Závěr	39
Souhrn	40
Summary	41
Seznam použité literatury a dalších čerpaných podkladů	42

ÚVOD

Téma své bakalářské práce **Odmítání povinného očkování dětí ze strany rodičů** jsem si zvolila nejen z toho důvodu, že je tato problematika v České republice v posledních letech velmi aktuální, ale také proto, že jako pracovník v oboru epidemiologie mám k tomuto tématu blízko. Ve své profesi se setkávám se zákonnými zástupci, kteří se z nejrůznějších důvodů brání legislativním nařízením, neslyší na argumenty hovořící o přínosu očkování a odmítají své děti podrobit základnímu očkování proti infekčním nemocem. Těm nemocem, které v minulosti byly příčinou smrtících epidemií, jejichž šíření bylo zmírněno nebo i úplně zastaveno právě z důvodu účinného plošného očkování.

V době, kdy jsem tuto práci tvořila, tedy akademický rok 2010/2011 problematika pravidelného očkování dětí zaznamenala významné změny, nejen co se týká legislativy (vešla v platnost Vyhláška č. 299/2010 Sb. – novela platné vyhlášky o očkování proti infekčním nemocem č. 537/2006 Sb.), ale i v otázce odmítání pravidelného očkování dětí ze strany rodičů. V červenci 2010 totiž Nejvyšší správní soud vyřknul verdikt, který obratem získal přívlastek „průlomový“. Tento rozsudek byl po mnoha podobných sporech prvním, který se přiklonil na stranu rodičů a stal se precedentem v případech řešení podobných kauz.

První a druhá kapitola mojí práce stručně shrnuje pravidelné očkování dětí proti jednotlivým infekčním nemocem tak, jak jej známe od jeho zavedení až po současnost. Součástí je také seznámení se současným očkovacím kalendářem a legislativními předpisy týkajícími se základního očkování, které v posledních letech zaznamenaly zásadní změny.

Ve třetí kapitole se již moje práce dotýká přímo problematiky odmítání povinného očkování, a to z různých pohledů. Nejprve se jí zabývá z pohledu zákona a v České republice platné legislativy, dále pak řeší otázku práv a povinností zákonných zástupců dítěte v oblasti povinného očkování, a následně pojednává o úkolu pediatra a hygienické stanice.

V poslední kapitole je pak vypracován průběh řešení problematiky odmítání povinného očkování dětí v praxi odpovědného pracovníka hygienické stanice. Případy nesplnění očkovací povinnosti, řešené v uplynulém pětiletém období přímo na mém pracovišti oddělení protiepidemického ve Vsetíně, jsou následně zobrazeny v grafickém zpracování. Nakonec jsem dva vybrané případy řešící tuto problematiku podrobně rozpracovala v uvedených kasuistikách z praxe.

1. Očkování v České republice

Očkování v České republice má dlouholetou tradici. Československo bylo dokonce prvním státem na světě, kde již v roce 1960 po zavedení celoplošného očkování došlo k vymizení přenosné dětské obrny. Československo vždy patřilo mezi průkopnické státy v zavádění celoplošného očkování i proti dalším infekčním nemocem jako například proti spalničkám, příušnicím, zarděnkám, záškrtu, dávivému kašli apod. V České republice, podobně jako v jiných vyspělých zemích Evropy, se provádí tzv. povinné očkování a očkování podle potřeby (6). Podle druhu je očkování hrazeno státem nebo pojišťovny, případně si očkování hradí sám zájemce nebo jeho zákonný zástupce. Očkování proti infekčním nemocem v České republice se člení na:

- **pravidelné očkování** - tomuto druhu očkování se věnuji ve své bakalářské práci.
- **zvláštní očkování** - je prováděno u osob vystavených riziku příslušné infekce; jde především o očkování proti virové hepatitidě typu B u zdravotnických pracovníků, hepatitidě A a B u příslušníků složek integrovaného záchranného systému, nebo proti vzteklině u laborantů pracujících s viry vztekliny (6).
- **očkování při úrazech, poraněních a nehojících se ranách** – při úrazech, poraněních, bércových vředech a jiných nehojících se ranách se provádí povinné očkování proti tetanu, po pokousání nebo poranění zvířetem podezřelým z infekce vztekliny se očkuje proti vzteklině (6).
- **očkování na žádost** – jedná se o očkování fyzických osob, které si přejí být chráněny proti infekcím, proti nimž je k dispozici očkovací látka registrovaná v České republice (2).

1.1. Pravidelné očkování dětí

Celoplošné povinné očkování dětí, které je regulováno a hrazeno státem. Očkování se provádí podle očkovacího kalendáře a jeho cílem je zabránit těžkým projevům infekčních onemocnění a trvalým postižením po infekci, vyloučit úmrtí z infekcí, šíření infekcí a vzniku epidemií, vůči kterým existují očkovací látky (6).

1.2. Očkovací kalendář

Očkovací kalendář je schéma pravidelného očkování, které určuje, kdy a kolikrát se konkrétní očkovací látka podává. Tento kalendář je velmi důležitý pro dosažení celoplošného proočkování celé populace. Očkovací kalendář je regulován vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR č. 537/2006 Sb., kterou mění a doplňují novely č. 65/2009 Sb. a č. 299/2010 Sb. (6).

Stáří dítěte	Očkování
4. den – 6. týden	Očkování proti tuberkulóze pouze u indikovaných dětí (hexavakcína až od 13. týdne a po zhojení postvakcinační reakce)
Od započatého 9. týdne	Očkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, dětské obrně, <i>Haemophilus influenzae b</i> , virové hepatitidě B (hexavakcína 1.dávka – interval 1 měsíc k další dávce)
Od započatého 13. týdne	Očkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, dětské obrně, <i>Haemophilus influenzae b</i> , virové hepatitidě B (hexavakcína 2.dávka – interval 1 měsíc k další dávce)
Od započatého 17. týdne	Očkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, dětské obrně, <i>Haemophilus influenzae b</i> , virové hepatitidě B (hexavakcína 3.dávka)
Od 11. měsíce (nejdříve za 6. měsíců po 3. dávce) a před dovršením 18. měsíce	Očkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, dětské obrně, <i>Haemophilus influenzae b</i> , virové hepatitidě B (hexavakcína 4.dávka)
15. měsíc – 18. měsíc	Očkování proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám
21. měsíc – 28. měsíc	Očkování proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám
5. rok – 6. rok	Přeočkování proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli
10. rok – 11. rok	Přeočkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli a dětské obrně
12. rok – 13. rok	Očkování proti virové hepatitidě B u neočkovaných dříve
14. rok – 15. rok	Přeočkování proti tetanu u těch, kteří nebyli přeočkováni v 10 – 11 letech
25. rok – 26. rok	Přeočkování proti tetanu u těch, kteří byli přeočkováni v 10 – 11 letech
Každých 10 – 15 let od posledního očkování	Přeočkování proti tetanu v intervalech dle příslušného SPC

2. Onemocnění zahrnutá do pravidelného očkování

Pravidelně, ze zákona povinně, se v České republice nyní očkuje proti devíti infekčním onemocněním.

2.1. Tuberkulóza

Tuberkulóza je infekční onemocnění vyvolané zpravidla bakterií *Mycobacterium tuberculosis*. Po vdechnutí bacilů dochází k množení v plicích a krevní cestou se může infekce rozšířit do dalších orgánů. Ročně na toto onemocnění umírají na světě miliony lidí (3).

2.1.1. Výskyt onemocnění u nás a ve světě

Onemocnění je pandemicky rozšířeno, infikováno je více než 1,5 miliardy lidí na světě, každoročně je hlášeno více než 5 milionů nových onemocnění, z toho 95% v rozvojových zemích. V České republice je v posledních letech evidováno cca 700 nových případů plicní tuberkulózy ročně (nemocnost 7 na 100 000). V letech 1948 a 1949 proběhla u nás hromadná očkovací akce, v níž bylo očkováno přes 2 miliony tuberkulin-negativních osob ve věku od jednoho roku do dvaceti let. Pravidelné očkování novorozenců bylo zahájeno v České republice v roce 1953 (2).

V roce 2010 zaznamenalo očkování proti tuberkulóze zásadní změnu. Vzhledem k minimálnímu výskytu tuberkulózy v České republice se přestalo plošně očkovat proti tomuto onemocnění.

2.1.2. Očkování proti tuberkulóze

Očkování se provede u dětí s těmito indikacemi:

- Jeden nebo oba z rodičů dítěte nebo sourozenec nebo člen domácnosti, v níž dítě žije, měl nebo má aktivní tuberkulózu.
- Dítě, jeden, nebo oba z rodičů dítěte, nebo sourozenec dítěte, nebo člen domácnosti, v níž dítě žije, se narodil nebo souvisle déle než 3 měsíce pobýval ve státě s výskytem tuberkulózy vyšším než 40 případů na 100 tisíc obyvatel.
- Pokud dítě bylo v kontaktu s nemocným tuberkulózou.
- Indikace k očkování vyplývá z anamnestických údajů poskytnutých lékařem novorozeneckého oddělení nebo registrujícímu praktickému lékaři pro děti a dorost zákonnými zástupci dítěte.

- Registrující praktický lékař pro děti a dorost, zpravidla do jednoho měsíce po převzetí do své péče, odesílá dítě, které splňuje indikace, a které nebylo proti tuberkulóze dosud očkováno, na pracoviště kalmetizace k naočkování (13).

2.2. Záškrt

Záškrt je onemocnění způsobené toxinem, který produkuje bacil *Corynebacterium diphtheriae*. Nákazu šíří nemocní lidé a bacilonosiči. Přenos probíhá vzdušnou cestou, drobnými kapénkami. Obraz připomíná běžnou angínu, povlaky však mohou u těžší formy nemoci přecházet do okolí mimo tkáň mandlí. U neočkovaných dětí se objevovalo při záškrtu postižení hrtanu spojené s chrapotem, dráždivým kašlem, dušností, podle toho byla nemoc u nás pojmenována (3).

2.2.1. Výskyt onemocnění u nás a ve světě

V našem státě došlo k ukončení sestupného trendu výskytu záškrtu koncem sedmdesátých let minulého století. Od té doby se vyskytuje pouze sporadicky. Poslední případ tohoto onemocnění byl detekován v roce 1995. Endemicky se vyskytoval v minulých letech záškrt v tropických zemích, kde prevalovala kožní forma. Současný imunizační program WHO tuto situaci částečně změnil.

V devadesátých letech minulého století probíhaly velké epidemie záškrtu v zemích bývalého Sovětského svazu, v důsledku kolapsu očkovacích programů. Případy onemocnění se šířily do sousedních států a nebylo možno vyloučit i zavlečení jednotlivých případů onemocnění do ČR. Rozšíření záškrtu v našem státě však zabránila dobrá kolektivní imunita. Aktivní imunizace dětí proti záškrtu byla v České republice zahájena v roce 1946 (7).

2.2.2. Očkování proti záškrtu

V současné době je základní očkování proti záškrtu součástí hexavalentní očkovací látky.

- Základní očkování se provede v době od započatého devátého týdne po narození dítěte třemi dávkami hexavalentní očkovací látky proti záškrtu, tetanu, pertusi s acelulární složkou, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae b*, virové hepatitidě B a inaktivovanou očkovací látkou proti přenosné dětské obrně (dále jen „hexavalentní očkovací látka“) v průběhu prvního roku života dítěte, podanými v intervalech nejméně jednoho měsíce mezi dávkami a čtvrtou dávkou podanou nejméně šest měsíců

po podání třetí dávky. Čtvrtá dávka hexavalentní očkovací látky se podá nejpozději před dovršením osmnáctého měsíce věku dítěte. U dětí očkovaných proti tuberkulóze se základní očkování hexavalentní očkovací látkou provede od započatého třináctého týdne po narození dítěte, vždy však po zhojení postvakcinační reakce po očkování proti tuberkulóze.

- Přeočkování proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli se provede očkovací látkou proti těmto infekcím s acelulární pertusovou složkou v době od dovršení pátého do dovršení šestého roku věku dítěte.
- Přeočkování proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli s acelulární pertusovou složkou spolu s aplikací páté dávky inaktivované očkovací látky proti přenosné dětské obrně se provede od dovršení desátého do dovršení jedenáctého roku věku dítěte (13).

2.3. Tetanus

Tetanus je infekční onemocnění způsobené toxinem bakterie *Clostridium tetani*. Bakterie se dostává se zvířecími výkaly do půdy a přežívá zde i desítky let. Dítě se může nakazit, když se poraní o hřebík, třísku nebo o jiný ostrý předmět, na kterém bakterie ulpěly. Bakterie produkuje za anaerobních podmínek toxin, způsobující křeče kosterního svalstva. Člověk je vůči tomuto toxinu velice vnímavý. Doba od nákazy k prvním příznakům nemoci je obvykle 1 – 3 týdny. Onemocnění začíná křečemi dýchacích svalů, tuhnutím svalstva šíje a postupně křečemi celého těla. Díky očkování je onemocnění zcela vzácné. Po základním očkování v dětském věku se dospělí přeočkávají jednou za 10 až 15 let (3).

2.3.1. Výskyt onemocnění u nás a ve světě

Onemocnění je rozšířeno kosmopolitně, nejvyšší výskyt je v rozvojových zemích, kde bývá ještě zaznamenán novorozenecký tetanus. V České republice jsou hlášeny v posledních letech pouze ojedinělé případy většinou u starších řádně neočkovaných jedinců (2 – 3 ročně). Aktivní imunizace dětí byla v České republice zahájena v roce 1958, dospělá populace byla postupně proočkována v celostátních akcích v polovině sedmdesátých a osmdesátých let. 20. století (2).

2.3.2. Očkování proti tetanu

V současné době je základní očkování proti záškrtu součástí hexavalentní očkovací látky.

- Základní očkování se provede v době od započatého devátého týdne po narození dítěte třemi dávkami hexavalentní očkovací látky v průběhu prvního roku života dítěte, podanými v intervalech nejméně jednoho měsíce mezi dávkami, a čtvrtou dávkou podanou nejméně šest měsíců po podání třetí dávky. Čtvrtá dávka hexavalentní očkovací látky se podá nejpozději před dovršením osmnáctého měsíce věku dítěte. U dětí očkovaných proti tuberkulóze se základní očkování hexavalentní očkovací látkou provede od započatého třináctého týdne po narození dítěte, vždy však po zhojení postvaccinační reakce po očkování proti tuberkulóze.
- Přeočkování proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli se provede očkovací látkou proti těmto infekcím s acelulární pertusovou složkou v době od dovršení pátého do dovršení šestého roku věku dítěte.
- Přeočkování proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli s acelulární pertusovou složkou spolu s aplikací páté dávky inaktivované očkovací látky proti přenosné dětské obrně se provede od dovršení desátého do dovršení jedenáctého roku věku dítěte.
- Přeočkování proti tetanu u osob očkovaných podle předchozího odstavce se provede v době od dovršení dvacetipěti let do dovršení dvacetišesti let věku.
- U osob nenačkovaných mezi desátým a jedenáctým rokem věku se přeočkování proti tetanu provede v době od dovršení čtrnáctého do dovršení patnáctého roku věku.
- Další přeočkování proti tetanu se provede u fyzických osob, které byly očkovány podle předchozích odstavců vždy po každých 10 až 15 letech.
- Základní očkování proti tetanu u zletilých fyzických osob se provede třemi dávkami podanými v těchto intervalech: druhá dávka za 6 týdnů po první dávce a třetí dávka za 6 měsíců po druhé dávce (13).

2.4. Dávivý kašel

Onemocnění způsobené bakterií *Bordetella pertussis* patřilo před dobou plošného očkování k velmi obávaným nemocem a ročně na něj umíralo mnoho dětí. I přes pravidelné očkování se dávivý kašel u nás vyskytuje. Je to především díky zavlečení nákazy z okolních zemí, kde míra proočkování populace proti této nemoci není tak

vysoká. Rezervoárem a zdrojem infekce jsou ale také často dospělí členové rodiny s nedostatečnou imunitou po očkování, u nichž onemocnění probíhá jako obtížnější dlouhodobý kašel. Onemocnění se šíří vzdušnou cestou. Nejcitlivější jsou k infekci děti mladší 2 měsíců. K infekci jsou citlivé i děti a mladiství s delším intervalem od posledního očkování (6 – 12 let). Jejich onemocnění ale díky předchozímu očkování probíhá jako méně závažné onemocnění (3).

2.4.1. Výskyt onemocnění u nás a ve světě

Ve světě je stále hlášen vysoký výskyt v oblastech, kde proočkovanost populace je nízká. Očkování dětí v našich podmínkách bylo zahájeno již v roce 1958. V České republice však v posledních letech pozorujeme lehce vzestupnou nemocnost, více než 300 onemocnění ročně (2).

2.4.2. Očkování proti dávivému kašli

V současné době je základní očkování proti dávivému kašli součástí hexavalentní očkovací látky.

- Základní očkování se provede v době od započatého devátého týdne po narození dítěte třemi dávkami hexavalentní očkovací látky v průběhu prvního roku života dítěte, podanými v intervalech nejméně jednoho měsíce mezi dávkami, a čtvrtou dávkou podanou nejméně šest měsíců po podání třetí dávky. Čtvrtá dávka hexavalentní očkovací látky se podá nejpozději před dovršením osmnáctého měsíce věku dítěte. U dětí očkovaných proti tuberkulóze se základní očkování hexavalentní očkovací látkou provede od započatého třináctého týdne po narození dítěte, vždy však po zhojení postvakační reakce po očkování proti tuberkulóze.
- Přeočkování proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli se provede očkovací látkou proti těmto infekcím s acelulární pertusovou složkou v době od dovršení pátého do dovršení šestého roku věku dítěte.
- Přeočkování proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli s acelulární pertusovou složkou spolu s aplikací páté dávky inaktivované očkovací látky proti přenosné dětské obrně se provede od dovršení desátého do dovršení jedenáctého roku věku dítěte (13).

2.5. Invazivní onemocnění vyvolané původcem *Haemophilus influenzae B*

Haemophilus influenzae typu B způsobuje závažná onemocnění hrtanové záklopky a hnisavý zánět mozkových blan především u dětí do 5 let věku. Zdrojem infekce je člověk, obvykle bacilonosič. Infekce se šíří v drobných kapénkách vzduchem a postihuje děti, které jsou k infekci vnímavé. Než se vakcinace proti *Haemophilu influenzae* stala součástí pravidelného očkování, onemocnělo u nás ročně 100 – 150 dětí. Zánět hrtanové příklopky je velmi nebezpečné, život ohrožující onemocnění, na které u nás ročně 1 – 2 děti zemřely. Závažnou komplikací haemophilového zánětu mozkových blan je trvalá hluchota (3).

2.5.1. Výskyt onemocnění u nás a ve světě

Povinnému hlášení v České republice podléhají invazivní onemocnění, která vyvolává *Haemophilus influenzae b*, probíhající většinou pod obrazem meningitidy a epiglottitidy. Pravidelné očkování bylo zahájeno v roce 2001, v současné době jsou systémová onemocnění hlášena sporadicky (2).

2.5.2. Očkování proti invazivnímu onemocnění vyvolaném původcem *Haemophilus influenzae B*

Očkování proti tomuto onemocnění je součástí hexavalentní očkovací látky.

- Očkování se provede v době od započatého devátého týdne po narození dítěte třemi dávkami hexavalentní očkovací látky v průběhu prvního roku života dítěte, podanými v intervalech nejméně jednoho měsíce mezi dávkami, a čtvrtou dávkou podanou nejméně šest měsíců po podání třetí dávky. Čtvrtá dávka hexavalentní očkovací látky se podá nejpozději před dovršením osmnáctého měsíce věku dítěte. U dětí očkovaných proti tuberkulóze se základní očkování hexavalentní očkovací látkou provede od započatého třináctého týdne po narození dítěte, vždy však po zhojení postvakační reakce po očkování proti tuberkulóze (13).

2.6. Dětská přenosná obrna

Dětská přenosná obrna byla do zavedení účinných vakcín v 50. letech 20. století nejčastější příčinou invalidity člověka. Příčinou dětské přenosné obrny je infekce virem dětské obrny. Tyto viry se vylučují stolicí, odkud mohou prostřednictvím nemytých rukou,

kontaminované vody, potravin nebo předmětů zpětně nakazit člověka. Způsob nákazy může být i kapénkovou cestou. Zasáhnou-li viry centrální nervový systém, může dojít k závažnému onemocnění s následkem ochrnutí (3).

2.6.1. Výskyt onemocnění u nás a ve světě

V České republice bylo zahájeno očkování u vybraných skupin dětské populace koncem padesátých let 20. století. Pravidelné kampaňovité očkování živou atenuovanou vakcínou bylo zahájeno na jaře v roce 1960. Od druhé poloviny roku 1960 nebylo na území naší republiky zaznamenáno žádné onemocnění poliomyelitidou, v Evropě bylo onemocnění eliminováno v roce 2001. Od 1.1.2007 je v rámci pravidelného očkování indikováno podávání inaktivované parenterální očkovací látky (2).

2.6.2. Očkování proti přenosné dětské obrně

V současné době je základní očkování proti přenosné dětské obrně součástí hexavalentní očkovací látky.

- Základní očkování se provede v době od započatého devátého týdne po narození dítěte třemi dávkami hexavalentní očkovací látky v průběhu prvního roku života dítěte, podanými v intervalech nejméně jednoho měsíce mezi dávkami, a čtvrtou dávkou podanou nejméně šest měsíců po podání třetí dávky. Čtvrtá dávka hexavalentní očkovací látky se podá nejpozději před dovršením osmnáctého měsíce věku dítěte. U dětí očkovaných proti tuberkulóze se základní očkování hexavalentní očkovací látkou provede od započatého třináctého týdne po narození dítěte, vždy však po zhojení postvakcinační reakce po očkování proti tuberkulóze.
- Přeočkování proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli s acelulární pertusovou složkou spolu s aplikací páté dávky inaktivované očkovací látky proti přenosné dětské obrně se provede od dovršení desátého do dovršení jedenáctého roku věku dítěte. Za úplné očkování proti přenosné dětské obrně se považuje aplikace pěti dávek inaktivované očkovací látky (13).

2.7. Virová hepatitida B

Virová hepatitida B je akutní virové zánětlivé onemocnění jater, tzv. sérová žloutenka. Patří mezi vysoce nakažlivé nemoci. Zdrojem infekce je nemocný člověk nebo bacilonosič. Přenos na člověka se uskutečňuje krví způsobem přímým (krevní transfúze,

operační zákroky, zubní ošetření, poranění jehlou) nebo nepřímo používáním společných hygienických potřeb. Onemocnění probíhá u dětí často skrytě a může způsobit trvalé poškození jater s následky pro celý život (3).

2.7.1. Výskyt onemocnění u nás a ve světě

V České republice je zaznamenán klesající trend nemocnosti. Nejvyšší incidence nemoci je evidována u mladých dospělých (15 – 34 let). Nejčastější cestou přenosu v našich podmínkách je parenterální aplikace drog a sexuální kontakt. Pravidelné očkování dětí bylo v našich podmínkách zahájeno 1.7.2001 (2).

2.7.2. Očkování proti virové hepatitidě B

V současné době je základní očkování proti virové hepatitidě B součástí hexavalentní očkovací látky.

- Základní očkování se provede v době od započatého devátého týdne po narození dítěte třemi dávkami hexavalentní očkovací látky v průběhu prvního roku života dítěte, podanými v intervalech nejméně jednoho měsíce mezi dávkami, a čtvrtou dávkou podanou nejméně šest měsíců po podání třetí dávky. Čtvrtá dávka hexavalentní očkovací látky se podá nejpozději před dovršením osmnáctého měsíce věku dítěte. U dětí očkovaných proti tuberkulóze se základní očkování hexavalentní očkovací látkou provede od započatého třináctého týdne po narození dítěte, vždy však po zhojení postvakcinační reakce po očkování proti tuberkulóze.
- Základní očkování novorozenců HBsAg pozitivních matek se provede jednou dávkou očkovací látky proti virové hepatitidě B nejpozději do 24 hodin po narození dítěte. V očkování těchto dětí se dále pokračuje od šestého týdne po narození dítěte podle souhrnů údajů o přípravku hexavalentní očkovací látky.
- V případě dětí, které proti virové hepatitidě B nebyly očkovány podle předchozích odstavců, se provede toto očkování v době od dovršení dvanáctého do dovršení třináctého roku věku dítěte (13).

2.8. Spalničky

Spalničky jsou vysoce nakažlivé virové onemocnění šířící se vzdušnou cestou. Zdrojem nákazy je nemocný od prvních příznaků nemoci do 5. dne po vzniku vyrážky. Spalničky až do zavedení pravidelného očkování v roce 1969 patřily k nejzávažnějším

dětským nemocem. Nyní se díky očkování staly vzácnou až raritní nemocí. Inkubační doba je 10 – 14 dnů. Poté se objevují příznaky kataru horních dýchacích cest (kašel, rýma, horečka), zánět spojivek, světloplachost. Sliznice dutiny ústní je zarudlá se skvrnami. Přibližně 4. den se objevuje vyrážka, nejprve za ušními boltci. Šíří se na obličej, trup a postupně celé tělo. Zprvu je vyrážka živě červená, postupně mění barvu do červeno-fialova. Po více než 3 dnech, nedochází-li ke komplikacím, teplota klesá, vyrážka začíná blednout a ustupovat (3).

2.8.1. Výskyt onemocnění u nás a ve světě

Před zavedením vakcinace bylo u nás hlášeno několik desítek tisíc případů ročně a cca 50 úmrtí. V rozvojových zemích je stále vysoká incidence. V České republice bylo zahájeno pravidelné očkování dětí jednou dávkou v roce 1969, dvěma dávkami v roce 1975. Od této doby se u nás vyskytují ojedinělé, nejčastěji importované případy (2).

2.8.2. Očkování proti spalničkám

- Základní očkování se provede živou očkovací látkou, a to nejdříve první den patnáctého měsíce po narození dítěte.
- Přeočkování se provede za 6 až 10 měsíců po provedeném základním očkování, v odůvodněných případech i později s tím, že horní věková hranice pro podání očkovací látky není omezena (13).

2.9. Zarděnky

Zarděnky jsou virovou nemocí, většinou probíhající lehce a s vyrážkou. Nebezpečné se stávají tehdy, postihnou-li těhotnou ženu v prvních měsících těhotenství. Nákaza se totiž šíří placentou na plod. Infekce poškozuje vyvíjející se orgány plodu, zejména oko, ucho a srdce. To se pak může projevit vrozeným zákalem oční čočky, hluchotou, srdečními vadami. Postižena může být i krvetvorba, vývoj kostí, rozvoj mozkových funkcí. Dítě špatně prospívá, je opožděné, má poruchy chování (3).

2.9.1. Výskyt onemocnění u nás a ve světě

V České republice bylo zahájeno pravidelné očkování v roce 1982 u dvanáctiletých dívek a žen fertilního věku, od roku 1986 se paralelně začaly očkovat dvouleté děti obou pohlaví. V posledních letech jsou díky vysoké proočkovánosti hlášeny pouze ojedinělé případy ročně (2).

2.9.2. Očkování proti zarděnkám

- Základní očkování se provede živou očkovací látkou, a to nejdříve první den patnáctého měsíce po narození dítěte.
- Přeočkování se provede za 6 až 10 měsíců po provedeném základním očkování, v odůvodněných případech i později s tím, že horní věková hranice pro podání očkovací látky není omezena (13).

2.10. Příušnice

Příušnice jsou rovněž virovým onemocněním, způsobujícím zánět slinných žláz. Infekce se šíří drobnými kapénkami ve vzduchu. Doba od nákazy k prvním příznakům je 2 – 3 týdny. Onemocnění začíná napětím v oblasti příušních žláz, horečkou, únavou, bolestmi hlavy a postupným zduřením jedné nebo obou příušních žláz. Oteklé žlázy jsou mírně bolestivé. Přibližně po týdnu dochází k ústupu potíží. Komplikací onemocnění je zánět mozkomíšních blan, zánět slinivky břišní, nebo zánět varlat u starších chlapců a mužů, po kterém může dojít k dočasné neplodnosti. Základem ochrany před tímto onemocněním je očkování smíšenou vakcínou (proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím) (3).

2.10.1. Výskyt onemocnění u nás a ve světě

Pravidelné očkování bylo v České republice zahájeno v roce 1987, od této doby došlo k výraznému poklesu incidence. Od roku 2005 je však zaznamenán opět nárůst počtu případů v souvislosti s epidemiemi mezi neočkovanými či neúplně očkovanými jedinci (2).

2.10.2. Očkování proti příušnicím

- Základní očkování se provede živou očkovací látkou, a to nejdříve první den patnáctého měsíce po narození dítěte.
- Přeočkování se provede za 6 až 10 měsíců po provedeném základním očkování, v odůvodněných případech i později s tím, že horní věková hranice pro podání očkovací látky není omezena (13).

3. Problematika odmítání pravidelného očkování

3.1. Pohled zákona na pravidelné očkování

Pravidla očkování jsou v České republice podložena zákonem a jeho prováděcími vyhláškami. V současné době se vychází ze zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškami MZ ČR č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem spolu s novelami: vyhláškou č. 65/2009 Sb., a vyhláškou č. 299/2010 Sb. Tyto předpisy definují pravidelné očkování v České republice jako povinné. Zdravotnická zařízení jsou povinna zajistit a provést pravidelná, zvláštní a mimořádná očkování a očkování při úrazech a poraněních. Na druhou stranu je uloženo všem fyzickým osobám s trvalým pobytem na území České republiky, a to i cizincům, kteří zde mají trvalý pobyt, povinnost podrobit se očkování (12). Nejedná se tedy o právo být očkovan, ale o povinnost podrobit se očkování. Očkování se neprovede jen ze zákonem vymezených důvodů, a to při laboratorně prokázané imunitě proti infekci (např. dítě již infekci prodělalo) anebo pokud existuje taková změna zdravotního stavu, která brání podat vakcínu (trvalá kontraindikace). Oba důvody musí být zdokumentovány ve zdravotní dokumentaci dítěte (8).

Další právní normy týkající se problematiky:

- Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m.s. o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině
- Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb. o vyhlášení Listiny základních práv a svobod
- Zákon č. 200/1990 Sb. o přestupcích
- Zákon č. 500/2004 Sb. o správním řízení (správní řád)
- Zákon č. 94/1963 Sb. o rodině

3.1.1. Současný pohled legislativy na pravidelné očkování v České republice

Problematika povinného očkování se těšila v poslední době značného veřejného zájmu o což se zasloužil především v loňském roce vydaný rozsudek Nejvyššího správního soudu. Rozsáhlá diskuse na toto téma přinesla řadu reakcí z řad odborné veřejnosti, byly vydány pokyny k postupu ve věci, avšak ve výsledku otázka povinného očkování v České republice zůstává i nadále beze změn. Podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného

zdraví je očkování proti vybraným infekčním nemocem povinné a prováděcím právním předpisem je vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem. Novela tohoto zákona nadále zůstává jen ve fázi příprav.

3.1.2. Shrnutí aktuálních událostí v problematice pravidelného očkování

Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 21. července 2010

Nejvyšší správní soud, který rozhodoval v loňském roce ve věci povinného očkování, dal za pravdu námitkám rodičů odmítajících povinné očkování u svých dětí a zamítnul jejich pokutování. Tento verdikt je po mnoha podobných sporech prvním, který se přiklonil na stranu rodičů. Ministerstvu zdravotnictví vzkázal, že povinnost očkování musí přejít z vyhlášky do zákona, jinak nemá stát na udělování pokut právo.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky

V návaznosti na znění rozsudku Nejvyššího správního soudu vydalo Ministerstvo zdravotnictví informaci Krajským hygienickým stanicím o změně postupu v případech odmítání pravidelného očkování. Do nabytí účinnosti novely zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů doporučil neukládat pokuty, přičemž z právního hlediska povinnost podrobit se pravidelnému očkování dle výše uvedeného zákona nadále trvá.

Nález Ústavního soudu ze dne 9. února 2011

Dne 9. února 2011 se také Ústavní soud poprvé vyjádřil k otázce povinného očkování dětí. Soud ve svém Nálezu ÚS 449/06 na jednu stranu připustil, že stát má právo nařizovat povinná očkování, ovšem že v odůvodněných případech budou existovat výjimky, které musí být vždy individuálně posouzeny. Ústavní soud zároveň nijak nezpochybil rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21. července 2010, ve kterém dal za pravdu rodičům a konstatoval, že úprava povinného očkování pouhou vyhláškou Ministerstva zdravotnictví je nedostatečná.

Rozuzlení této problematiky se tedy snad naše společnost dočká až spolu s vydáním novely zákona č. 258/2000 Sb., ve které budou všechny aktuální události a nálezy zohledněny. Budoucí zákonná úprava očkování bude muset před schválením projít velkou odbornou diskusí a bude zároveň probíhat pod větší veřejnou kontrolou, než tomu bylo dříve, když toto bylo v kompetenci pouze Ministerstva zdravotnictví. Novela bude projednávána na podzim roku 2011.

3.2. Práva a povinnosti rodičů

Rodiče, kteří se z nejrůznějších důvodů rozhodnou bránit provedení očkování u svého dítěte, jednají dle současných právních předpisů nezákonně. V první řadě musejí být připraveni na neshody se svým dětským lékařem, který má ze zákona povinnost očkování provést. Dále potom přichází na řadu řešení problematiky s orgánem ochrany veřejného zdraví. Ten vymáhá plnění povinností stanovených zákonem o ochraně veřejného zdraví, který zahrnuje také povinnost podrobit se povinnému pravidelnému očkování. Pokud rodiče ve svém rozhodnutí nepovolí a budou si stát za svým názorem, mohou očekávat vyřešení problému formou pokuty, a další nepříjemnosti spojené s odmítnutím přijetí jejich dítěte do předškolního zařízení, zákazů účasti dítěte na hromadných akcích typu lyžařských kurzů, letních táborů a škol v přírodě. Mnoho rodičů při zjištění toho, jaké důsledky by pro ně nesplnění očkovací povinnosti přineslo, nakonec ve věci změnil názor a své dítě nechají naočkovat. Najdou se však i skalní odpůrci, kteří ve svém rozhodnutí nepovolí a tím se pouštějí do těžkého boje s hygieniky, Ministerstvem zdravotnictví a především u nás platnými právními předpisy (5).

3.2.1. Postavení rodičů z pohledu legislativy

Podle zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, v platném znění, péče o nezletilého zahrnuje péči o jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Tím jsou rodiče oprávněni dát souhlas s očkováním. Oprávnění odmítat zákonem stanovené pravidelné očkování však rodiče dle současné legislativy nemají. V případě pravidelného očkování se nejedná o dobrovolný počin o němž zcela a výhradně rozhodují, ale o zákonnou povinnost, která je bez dalšího za podmínek zákona vymahatelná. Orgány ochrany veřejného zdraví jsou povinny vymáhat plnění povinností stanovených zákonem pokud jsou v předmětné oblasti veřejného zájmu i bez ohledu na to, zda se s rozsahem zákonného ustanovení rodiče ztotožňují. Jestliže se tedy rodiče rozhodnou, že jejich dítě neabsolvuje pravidelné očkování, nejednají v zájmu dítěte a vystavují se nebezpečí sankce (1).

3.2.2. Pohled rodičů na problematiku

Dle názoru rodičů odmítajících očkování u svých dětí by nemělo být o tom, zda bude jejich dítě očkováno či nikoli, rozhodováno na základě zákona. Jsou přesvědčeni, že o tom jaké látky budou podány jejich dítěti, i to, jakým lékařským zákrokům bude

podrobeno, mají plné právo rozhodovat pouze oni. Při interpretaci těchto názorů se odvolávají především na tyto předpisy:

Úmluva o lidských právech a biomedicině – Kapitola I, čl. 2 *Nadřazenost lidské bytosti* „Zájmy a blaho lidské bytosti budou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy“ dále Kapitola II, čl. 5 *Obecné pravidlo* „*Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotyčná osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas...*“ ve spojení s čl. 6 *Ochrana osob neschopných dát souhlas* „*Jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok povolen bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které stanoví zákon ...*“ (4,14).

Listina základních práv a svobod, odd. první, čl. 15 „*1) Svoboda myšlení, svědomí, a náboženského vyznání je zaručena ...*“ (4,15).

Úmluva o právech dítěte, čl. 18 „*Rodiče, nebo v odpovídajících případech zákonní zástupci, mají prvotní odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte. Základním smyslem jejich péče musí být přitom zájem dítěte.*“ (4,14).

3.2.3. Důvody rodičů k neočkování dítěte

Dle nejnověji vydaného Nálezu Ústavního soudu by při odmítnutí očkování měly hygienické stanice postupovat tak, že kromě naléhavosti očkování a aktuálního nebezpečí pro společnost musí vzít v úvahu také motivaci, proč rodiče nechtějí své děti očkovat. Zejména se musí zabývat tím, zda je důvodem ústavně zaručené právo a jestli rodič své právo uplatňoval konzistentně a přesvědčivě od počátku. Pro budoucí posuzování odmítnutí očkování, spočívá v povinnosti vzít v potaz důvody, které rodiče k odmítnutí očkování vedly. Pokud tyto důvody budou ve vztahu k zachování autonomie dané osoby a budou konzistentní a přesvědčivé, nesmí orgány očkovací povinnost sankcionovat ani vynucovat (17).

Mezi tyto důvody by mohlo tedy spadat například ideologické přesvědčení, ale i jiná práva z Listiny základních práv a svobod, které by museli rodiče věcně a přesvědčivě doložit či zdůvodnit. Rodiče však velmi často odmítají očkování u svých dětí také proto, že mají důvodnou obavu z vedlejších účinků očkovací látky, mohou mít zkušenost se závažnými komplikacemi očkování. Někteří rodiče odmítají jen některá očkování, která jsou součástí hexavakcíny a chtějí si vybrat, proti které chorobě nechají dítě naočkovat, nebo chtějí očkování jen odložit do pozdějšího věku (8).

3.3. Úkol pediatra

Zdravotnická zařízení jsou podle zákona 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví povinna zajistit a provést pravidelná, zvláštní a mimořádná očkování, očkování při úrazech, poraněních, nehojících se ranách a před některými léčebnými výkony, popřípadě pasivní imunizaci fyzických osob, které mají v péči, v rozsahu upraveném prováděcím právním předpisem nebo mezinárodní smlouvou, kterou je Česká republika vázána.

Rodiče, kteří odmítají očkování a musí podstoupit například přestupkové řízení, jsou často na pediatra rozezleni, že informaci předal státním orgánům a že jsou v rámci přestupkového řízení vystaveni této vysoké pokutě. Vůbec si neuvědomují, že za neprovedené očkování může být zdravotnické zařízení, a tedy i privátní praxe pediatra, postiženo podle § 45, 85 a 92 zák. č. 258/2000 Sb., kdy za nesplnění povinného očkování může orgán ochrany veřejného zdraví uložit pokutu až dva miliony korun. V případě, že dojde k poškození zdraví dítěte nebo ke vzniku epidemie, může být pokuta ještě vyšší. Lékař, který neprovede očkování, může být postihován daleko přísněji než rodič, který odmítne očkování (1).

3.3.1. Postup lékaře při odmítání očkování dítěte

Ošetřující lékař musí dostat od rodičů, kteří nechtějí své dítě očkovat, písemné prohlášení, tzv. revers. V něm se uvede, že rodiče po poučení o zdravotním stavu dítěte, významu, výhodám, reakcím i následkům pravidelného očkování nadále odmítají se mu podrobit. Pokud rodiče odmítnou toto prohlášení podepsat, je vhodné o tom provést zmínku do zdravotní dokumentace (1).

Pokud se lékař setká s odmítnutím pravidelného očkování, může rodiče upozornit, že odmítáním očkování svého dítěte se vystavují možnému zahájení přestupkového řízení, protože svým jednáním naplňují skutkovou podstatu přestupku podle § 29 odst. I písm. a) a f) zákona č. 200/1990 Sb. o přestupcích, v platném znění, s možnou sankcí pokuty do výše 10 000 Kč (1).

Lékař může předat hlášení na místně příslušný **orgán sociálně právní ochrany dítěte** s tím, že rodiče neplní své povinnosti v péči o zdraví svého dítěte. Může se také obrátit na **orgán ochrany veřejného zdraví**, kterému přísluší zdravotní dozor nad očkováním. Zde vyvstává otázka, zda při oznamování neočkování či odkladů očkování není ze strany pediatra porušena povinná mlčenlivost a zda toto jednání respektuje práva rodičů a dětí a nenarušuje potřebnou důvěru mezi lékařem a rodičem dítěte (11).

3.3.2. Informovaný souhlas

Podle Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, je jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví možno provést pouze za podmínky, že k němu dotyčná osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Zároveň s tímto pravidlem platí také to, že taková osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Povinností očkujícího lékaře tedy je, informovat nejen o samotném výkonu, jeho přínosu pro jedince i společnost, ale také, a to především, o možném výskytu nežádoucích účinků a zdravotních komplikací, které mohou po provedeném očkování nastat (9).

Právním aspektem informovaného souhlasu je však i to, že dotčená osoba může kdykoliv svobodně svůj souhlas odvolat, což v případě pravidelného očkování v této míře není pravdou. Ve výsledku tedy bývá poučení v souvislosti s očkováním nedostatečné, nebo vůbec žádné, protože tím, že je očkování z právního hlediska povinné, nabývají mnozí lékaři dojmu, že povinnost řádně informovat rodiče o povaze očkování i jeho nežádoucích účincích zaniká (11).

Ze strany lékaře je nejvýše důležitý individuální přístup ke konkrétním pacientům a povinnost poskytnout rodičům dostatečné odborné a srozumitelné informace o účelu očkování, jeho možných následcích a rizicích, stejně tak jako následcích spojených s odkladem či úplným odmítnutím očkování. Předmětem sankce by pak mělo být pouze zjevně neodůvodněné nerespektování povinnosti ze strany rodičů ohrožujících život a zdraví dítěte (10).

3.3.3. Otázka odpovědnosti za nežádoucí účinky

Dalším závažným problémem, který musí lékař v souvislosti s očkováním řešit, se týká odpovědnosti za nežádoucí účinky nařizovaného očkování. Stát totiž nepřebírá žádnou odpovědnost za odškodnění nežádoucích účinků způsobených očkováním a ta tedy zůstává na lékaři, který vakcínu aplikoval. To s sebou nese výrazný konflikt zájmů na straně lékaře. Ten totiž má na jedné straně zákonnou povinnost oznamovat případy poškození zdraví dítěte v důsledku jím provedené vakcinace Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv, na druhou stranu by tím fakticky přiznal svoji odpovědnost k náhradě škody. Důsledkem současného stavu je to, že poškozené rodiny nejsou odškodňovány a způsobenou škodu na zdraví musí nést samy (11).

3.4. Úkol hygienické stanice

3.4.1. Role orgánu ochrany veřejného zdraví

Orgán ochrany veřejného zdraví je povinen vymáhat plnění zákonem stanovených povinností v předmětné oblasti veřejného zájmu. To znamená, že v případech nesplnění očkovací povinnosti vymáhá její splnění, a to bez ohledu na to, zda se s obsahem konkrétního zákonného ustanovení zákonní zástupci dítěte ztotožňují či nikoliv, a to i bez nutnosti povinného poučení a informací na jejichž základě by měli právo očkování odmítnout (16).

Krajské hygienické stanice postupují podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Pokud se dozví skutečnost, že rodiče odmítají podrobit své dítě povinnému očkování, zahajují proti těmto rodičům řízení o přestupku na úseku zdravotnictví podle § 29 odst. 1 písm. g) zákona o přestupcích. Svým jednáním totiž rodiče nesplňují povinnost stanovenou nebo uloženou k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění. Za to lze uložit pokutu až do výše 10 000 Kč v řízení o přestupku, v příkazním řízení do výše 4 000 Kč. Pokutu může Krajská hygienická stanice uložit každému rodiči zvlášť, což umožňuje zákon o rodině, neboť oba rodiče mají rodičovskou odpovědnost. V ojedinělých případech, kdy rodiče nepřihlásili svoje dítě k žádnému pediatrovi, bude přestupkovému řízení předcházet podle § 46 odst. 3 zákona o ochraně veřejného zdraví písemné rozhodnutí, kterým Krajská hygienická stanice oznámí rodičům povinnost podrobit dítě očkování a stanoví zdravotnické zařízení, které očkování v určené lhůtě provede (8).

3.4.2. Aktuální změny postupu

V návaznosti na znění rozsudku Nejvyššího správního soudu byl právní odbor Ministerstva zdravotnictví požádán vrchní ředitelkou pro ochranu veřejného zdraví a řízení hygienické služby o vydání právního stanoviska k dalšímu postupu při provádění pravidelných, zvláštních a mimořádných očkování stanovených vyhláškou č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, povinných dle zákona č. 258/2000 Sb.

Vzhledem k obdržení stanoviska právního odboru Ministerstva zdravotnictví dne 18. srpna 2010 vydal hlavní hygienik informaci všem ředitelům Krajských hygienických stanic o změně postupu Krajských hygienických stanic v případech odmítání pravidelného očkování. Do nabytí účinnosti novely zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně

veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů doporučil neukládat pokuty, přičemž z právního hlediska povinnost podrobit se pravidelnému očkování dle výše uvedeného zákona nadále trvá.

3.5. Shrnutí problematiky

Úprava povinného očkování v České republice zůstává i nadále beze změn. Podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví je očkování proti vybraným infekčním nemocem povinné a prováděcím předpisem je stanovena vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem. Ačkoliv není stanoven žádný přesný postup, jak má lékař v těchto případech postupovat, zpravidla takovéto rozhodnutí o odmítnutí povinného očkování oznámí příslušné hygienické stanici či orgánu péče o dítě. Ten následně rozhodne o tom, zda skutečně rodič svou povinnost porušil nebo nikoliv.

V současné době tedy odmítne-li rodič nechat očkovat své dítě, může být takovéto rozhodnutí díky platné právní úpravě považováno za přestupek, a v některých zvláště závažných případech dokonce za trestný čin ohrožení výchovy dítěte nebo šíření nakažlivé lidské choroby. Otázkou zůstává soulad tohoto systému s Úmluvou o lidských právech a biomedicině, neboť neumožňuje dostatečně individuální přístup ke každému případu. Na druhou stranu by zrušení povinného očkování mohlo narážet na povinnost státu k ochraně veřejného zdraví, které je jeho předním zájmem a které vyžaduje, aby jej stát plně a účelně zajistil (10).

Odmítání očkování je často následkem nedostatečné komunikace mezi lékařem a rodiči. Někteří rodiče odmítají očkování právě proto, že je to povinnost. Každý rodič by měl nechat své dítě pravidelně očkovat ne z povinnosti, ale dobrovolně z přesvědčení o jeho prospěchu. Proto by u nás měl být kladen daleko větší důraz na podávání informací rodičům, kteří by tak měli možnost mnohem hlouběji prodiskutovat výhody očkování i reakce po očkování a případné možné následky s lékařem nebo pracovníky, kteří se zabývají prevencí infekcí (1).

Prioritou státu je zachovat důsledné pravidelné očkování tak, aby česká společnost patřila nadále mezi ty vysoce proočkované. K tomu je třeba rodiče přesvědčit, že státem vybrané očkování má smysl nejen pro jejich děti, ale pro celou společnost (1).

4. Odmítání pravidelného očkování v praxi pracovníka hygienické stanice

Ve své praxi referenta státní správy na odboru protiepidemickém Krajské hygienické stanice Zlínského kraje, územní pracoviště Vsetín, se často setkávám s problematikou odmítání povinného očkování dětí. Schopnost řešení těchto případů vyžaduje podrobné sledování legislativy i současných trendů v oblasti očkování. Postup, který na pracovišti dodržujeme, je nejspíše běžným standardem v celém státě, a jeho cílem je případ vyřešit tak, aby byly dodrženy v současné době platné právní předpisy jak z hlediska správního, tak i trestního řádu.

Řešení těchto případů v praxi vyžaduje funkční komunikaci referentů oddělení epidemiologie s právním oddělením příslušné hygienické stanice, pediatrem a zákonným zástupcem dítěte.

4.1. Postup hygienické stanice v řešení nesplnění očkovací povinnosti

4.1.1. Oznámení o nesplnění očkovací povinnosti

K oznámení nesplnění očkovací povinnosti orgánu ochrany veřejného zdraví dochází nejčastěji třemi způsoby. Prvním a nejčastějším způsobem je oznámení případu **očkujícím dětským lékařem**. Lékař tak většinou činí, až po dohodě s rodiči odmítajícími očkování s tím, že je to jeho povinnost a zároveň, už rodiče připravuje na to, jak bude hygienická stanice postupovat. Velmi často se také pracovník hygienické stanice dozví, o nesplnění očkovací povinnosti při provádění každoročního **přehledu proočkovanosti**. Tento způsob se uplatňuje především pediatrů, kteří mají malý zájem na věci s hygienikem spolupracovat a situaci řešit. V poslední době se také uplatňuje, oznámení přímo **zákonnými zástupci dítěte**. Rodiče, kteří nechtějí své dítě nechat podrobit očkování, se obracejí na hygienickou stanici a sdělují jí svoje rozhodnutí. Takto postupující rodiče jsou již často s celou problematikou podrobně seznámeni a vědí co bude následovat. Oznámení tímto způsobem hygienická stanice vítá již jen z toho důvodu, že odpadá složité vyhledávání zákonných zástupců neočkovaného dítěte, jejich kontaktování a čekání na vyjádření. Na druhou stranu pokud obdržíme takovéto oznámení, je vysoce pravděpodobné, že jej posílají rodiče, kteří jsou odhodláni stát si za svým rozhodnutím a celý případ dovést do pro ně vítězného konce. Tímto způsobem velmi často začínají dlouhé a složité kauzy.

Pro zahájení řízení je důležitý ještě jeden důležitý dokument, který nesmí být opomenut. Je to **zpráva o nepřítomnosti kontraindikace k očkování**, kterou musí každý pediatr, nebo zákonný zástupce předložit. Tuto zprávu vystavuje odborný lékař, nejčastěji kardiolog, neurolog, imunolog či alergolog. Pokud by rodiče získali pro své dítě zprávu o dlouhodobé kontraindikaci k očkování ze zdravotních důvodů, cela kauza pro ně v tomto případě končí, protože takovéto dítě má ze zákona výjimku a očkováno být nemusí. Touto zprávou se prokazují i při vstupu do mateřské školy nebo při hromadných zotavovacích akcích.

4.1.2. První jednání se zákonnými zástupci o nesplnění očkovací povinnosti

Pokud hygienická stanice obdrží jakýmkoliv způsobem oznámení o nesplnění očkovací povinnosti dítěte, kontaktuje v první řadě zákonné zástupce dítěte a vyzve je k ústnímu jednání. První setkání s rodiči proběhne nejčastěji jako předem dohodnutá návštěva v domácím prostředí rodiny, kdy má hygienik za úkol zjistit, jaký je vlastně postoj rodičů k celé věci a jaké mají důvody k tomu, že se rozhodli, své dítě nenačkovat. Není vzácností, že se celá věc vyřeší již právě při této schůzce, a to pokud se rodiče opakovaně nedostavovali k očkování z nedbalosti, či k tomu měli jiné důvody, ale ve výsledku naočkování u svého dítěte bránit nechtějí. Pokud je však situace jiná a rodiče jsou rozhodnutí stát si za názorem, že své dítě očkovat z jakéhokoli důvodu nenechají, je pracovník hygienické stanice povinen poučit rodiče o tom, jakému riziku je neočkované dítě vystaveno, jaký je celospolečenský význam plošného očkování, a v neposlední řadě i to, že neočkované dítě nebude přijato do předškolního zařízení a rovněž bude vyloučeno z hromadných zotavovacích akcí. Následně o tomto ústním jednání provede zápis, který bude výchozím dokumentem v dalších krocích, a který by zákonní zástupci dítěte měli podepsat.

4.1.3. Zahájení řízení o přestupku na úseku zdravotnictví

Na základě proběhlého ústního jednání vypracuje pracovník hygienické stanice ve spolupráci s právním oddělením Oznámení o zahájení řízení o přestupku – nesplnění očkovací povinnosti, který zašle doporučeně na adresu zákonných zástupců dítěte. V dokumentu uvede dosavadní postup v případě od způsobu oznámení, přes podrobnosti ústního jednání a může zde znovu uvést všechna rizika a dopad, který neplnění očkovací povinnosti rodině přinese. Účelem tohoto dokumentu je však především informovat rodiče, že pokud svůj postoj nepřehodnotí a nenechají své dítě naočkovat, bude orgán ochrany

veřejného zdraví nucen přistoupit k uložení sankce v přestupkovém řízení. Zákonným zástupcům dítěte se po doručení tohoto oznámení nechává lhůta k písemnému vyjádření nebo pokud je to potřeba, jsou předvoláni k dalšímu ústnímu jednání, kde je s nimi zrekapitulován průběh přestupkového řízení a vysvětleno naplnění skutkové podstaty přestupku. Zároveň zde mají zákonní zástupci znovu možnost vyjádřit se ke všem skutečnostem.

4.1.4. Prostor pro vyjádření zákonných zástupců

Po doručení oznámení o zahájení řízení o přestupku mají zákonní zástupci dítěte možnost vyjádřit se znovu k důvodům odmítnutí očkování. Dokumenty, které nashromáždí a důvody, které uvedou v písemném vyjádření nebo při ústním jednání, jsou velmi důležité pro posouzení závažnosti přestupku a okolností, za nichž byl spáchán. To může mít také značný vliv na uloženou sankci.

4.1.5. Rozhodnutí správního orgánu o dalším postupu

Další postup v řízení se odvíjí podle toho, zda zákonní zástupci přistoupí na základě vyslechnutých argumentů k provedení očkování u svého dítěte – řízení se zastavuje, nebo se rozhodnou své dítě naočkovat jen proti některým vybraným onemocněním, což pro ně může být ve výsledku polehčující okolnost. Pokud však i nadále v celém rozsahu odmítají splnění očkovací povinnosti u svého dítěte a nepodaří se jim ani přesvědčit správní orgán o důvodech odmítnutí očkování, je každému z rodičů uložena pokuta, o které obdrží písemné vyrozumění.

4.1.6. Další možné pokračování řízení

Zákonní zástupci dítěte mají právo se proti rozhodnutí správního orgánu dále odvolávat:

Odvolání proti rozhodnutí o uložení pokuty k Ministerstvu zdravotnictví

Pokud zákonní zástupci dítěte podají odvolání proti rozhodnutí o uložení pokuty do 15 dnů u Krajské hygienické stanice, která toto rozhodnutí vydala, je hygienická stanice povinna předat celý spis k řešení odvolacímu orgánu, kterým je Ministerstvo zdravotnictví. Není možnost přikládat již žádné důkazní materiály, pracuje se pouze s těmi, které jsou evidovány ve spise. Povinnost k zaplacení pokuty se odkládá až do rozhodnutí odvolacího orgánu, přičemž sankce již nemůže být změněna v neprospěch rodičů, tedy zvýšena pokuta.

Podání žaloby ke správnímu soudu - návrh na přezkoumání rozhodnutí o přestupku správním soudem

Pokud Ministerstvo zdravotnictví odvolání zamítne, mohou zákonní zástupci podat do 2 měsíců žalobu k místně příslušnému Krajskému soudu. Zároveň mohou požádat Ministerstvo zdravotnictví o odložení výkonu rozhodnutí, tedy splacení pokuty. Ministerstvo je povinno žádosti vyhovět. Řízení u správního soudu je zahájeno dnem doručení návrhu a není daná lhůta, ve které musí soud věc projednat.

Kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu se sídlem v Brně

Podává se u Krajského soudu, a rodiče zde již musejí být zastoupeni advokátem. Sociálně slabým rodinám může být advokát na žádost přidělen Českou advokátní komorou.

Podání stížnosti k Ústavnímu soudu

Stížnost k Evropskému soudu pro lidská práva ve Štrasburku

Neúspěšní rodiče odmítající očkování u svých dětí se mohou ještě obrátit na Ústavní soud nebo až Evropský soud pro lidská práva. Ani jedna z institucí v otázce povinného očkování ještě nerozhodovala. Ústavní soud se však již k tomuto tématu vyjádřil ve svém Nálezu ÚS 449/06 z letošního roku.

Pozn.:

V souvislosti na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21.7.2010 a následném pokynu Ministerstva zdravotnictví ve věci řešení odmítání povinného očkování byla řízení, která v té době čekala na rozhodnutí, nebo byla ve fázi jednání, zastavena. Jako odůvodnění bylo uvedeno, že jednání rodičů, kteří odmítají povinné očkování u svých dětí není za současné právní úpravy přestupkem, resp. není postižitelné ve správním řízení. Další řešení případů odmítání povinného očkování dosud neprobíhá. Rozuzlení této problematiky se tedy snad naše společnost dočká až spolu s vydáním novely zákona č. 258/2000 Sb.

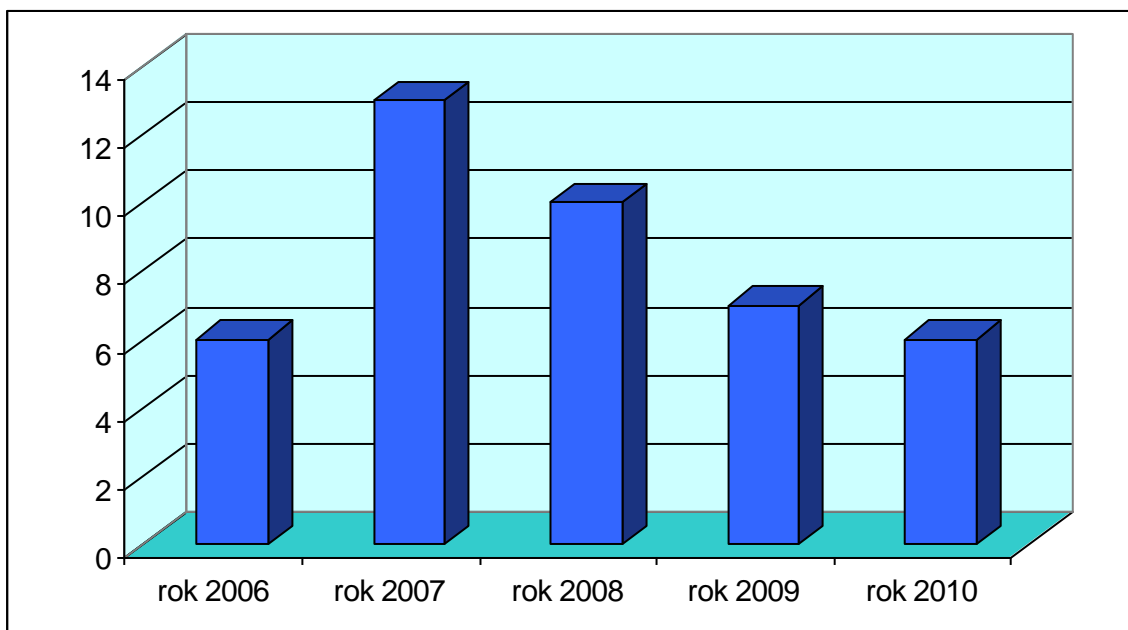
4.2. Grafické zpracování případů odmítání povinného očkování řešených protiepidemickým oddělením ve Vsetíně

Krajská hygienická stanice Zlínského kraje, územní pracoviště Vsetín řešila za uplynulé pětileté období 42 případů nesplnění povinnosti očkování u nezletilých osob. V následujících grafech jsou tyto případy rozpracovány z hlediska výskytu v jednotlivých letech (graf č.1), způsobu oznámení nesplnění očkovací povinnosti hygienické stanici (graf č. 2), důvodů, které vedly zákonné zástupce dětí k tomu, aby svoje děti nenechaly podrobit se očkování (graf č. 3) a způsobu řešení a ukončení řízení případu (graf č. 4).

4.2.1. Řešené případy nesplnění očkovací povinnosti

Protiepidemické oddělení ve Vsetíně řešilo v posledních pěti letech 42 případů, ve kterých se zákonní zástupci z nejrůznějších důvodů odmítali podrobit povinnosti očkování u jim svěřené nezletilé osoby. Graf č. 1. ukazuje množství případů v jednotlivých letech.

Graf č. 1. Počet řešených případů odmítání očkování za pětileté období

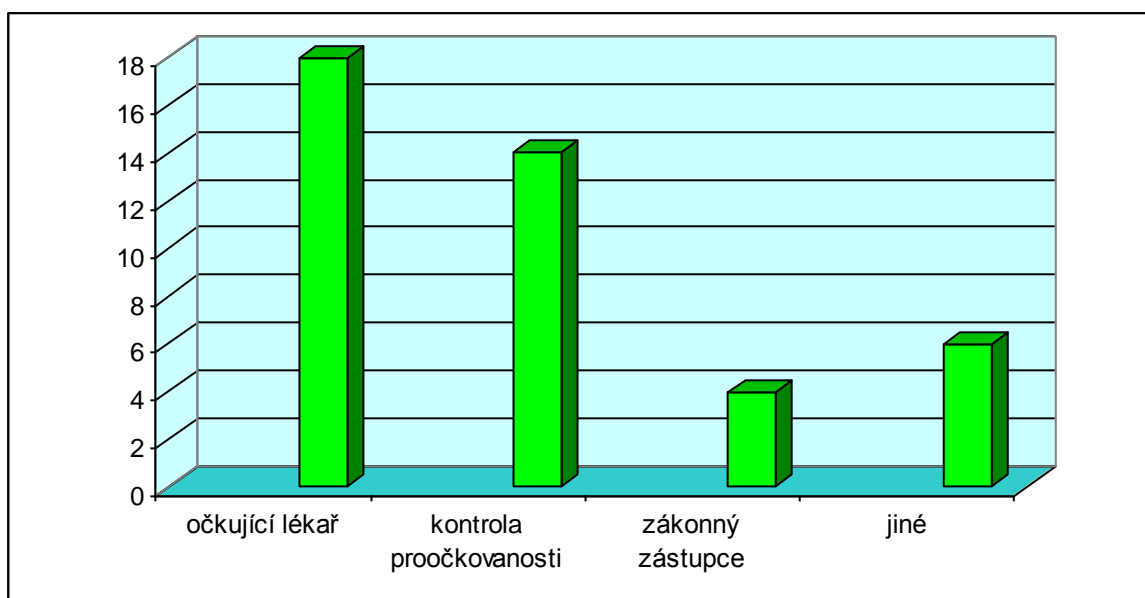


Za uplynulé pětileté období se vyskytlo celkem 42 případů odmítání očkovací povinnosti, které řešilo oddělení epidemiologie Vsetín. Nejvyššího počtu případů bylo dosaženo v roce 2007. Příčinou tohoto vzestupu bylo zřejmě 1.1.2007 zahájené celoplošné očkování hexavakcínou, které vyvolalo u řady rodičů jistou nedůvěru a obavy.

4.2.2. Způsob oznámení nesplnění očkovací povinnosti hygienické stanici

Oznámení o případu nesplnění očkovací povinnosti, stojí na počátku každého případu. Odvíjí se od něj podoba dalšího řízení a velmi často se také stává aspektem ke kterému se přihlíží při posuzování přestupku a udělování případné sankce. Následující graf (č. 2) ve stručnosti ukazuje, jakým způsobem, se protiepidemické oddělení Vsetín, v případech řešených za uplynulé pětileté období, dozvědělo o tom, že u dítěte není splněno povinné očkování.

Graf č. 2. Způsob oznámení nesplnění očkovací povinnosti

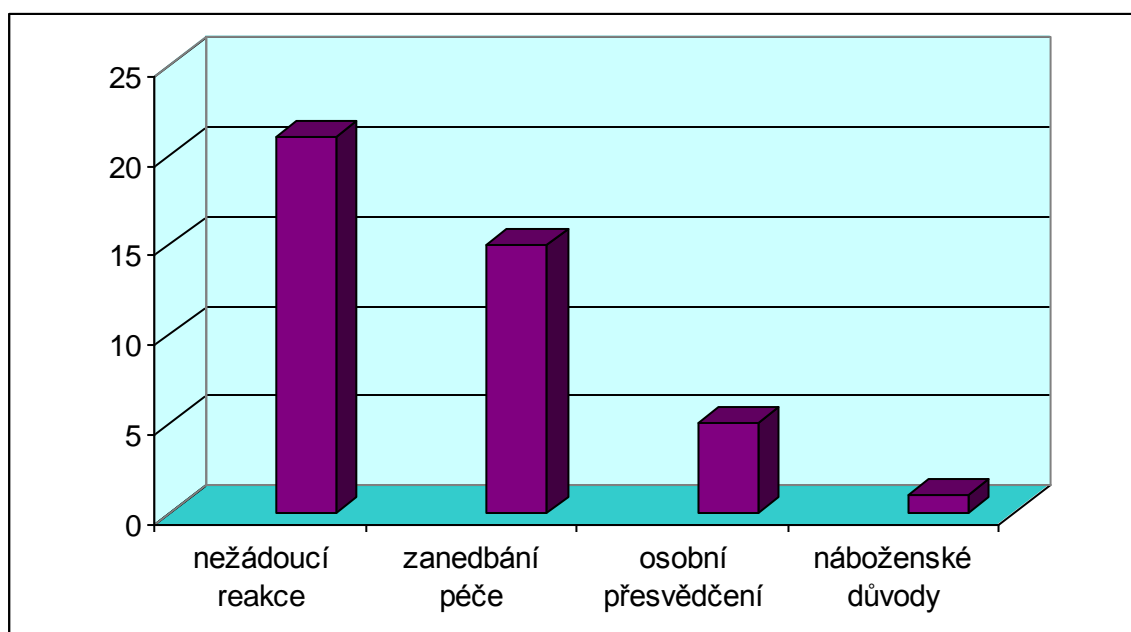


Při zkoumání jednotlivých případů řešených na protiepidemickém oddělení Vsetín z hlediska oznamování nesplnění očkovací povinnosti, se jako nejčastější varianta ukázalo v 18 případech oznámení očujícími dětským lékařem. Hned za ním stojí ve 14 případech způsob zjištění pomocí každoročního průzkumu proočkovanosti, prováděném pracovníky protiepidemického oddělení. Ve 4 případech obdržela hygienická stanice ve Vsetíně sdělení o neočkování přímo od zákonných zástupců dítěte, kteří byli rozhodnuti stát si za svým názorem. Ve zbývajících 6 případech se protiepidemické oddělení dozvědělo o případě od ostatních členů dotčené rodiny či od známých z okolí rodiny, a v jednom případě od orgánu sociálně – právní péče o dítě. Tyto případy jsou v grafu zahrnuty v položce Jiné.

4.2.3. Důvody vedoucí rodiče k odmítání povinného očkování

V řešení problematiky je nutný individuální přístup k jednotlivým případům a je nutné se zabývat důvody, které k tomu rodiče vedou. Předchozí negativní zkušenosti s očkováním v rodině, přesvědčení rodičů o škodlivosti určitého očkování a o převaze negativ nad pozitivy očkování, ale také filosofické, etické či náboženské přesvědčení je důležité řádně doložit a zdůvodnit, neboť je to důležitá položka pro posouzení závažnosti přestupku a okolností, za nichž byl spáchán. Tyto příčiny mohou mít také značný vliv na výši uložené sankce. Z toho vyplývá, že by si rodiče měli předem dobře vyjasnit proč nechtějí nechat děti očkovat. V případech, které byly řešeny protiepidemickým oddělením ve Vsetíně se vyskytovaly nejvíce důvody, které zobrazuje graf č. 3.

Graf č. 3. Důvody odmítání povinného očkování u řešených případech na pracovišti epidemiologie Vsetín

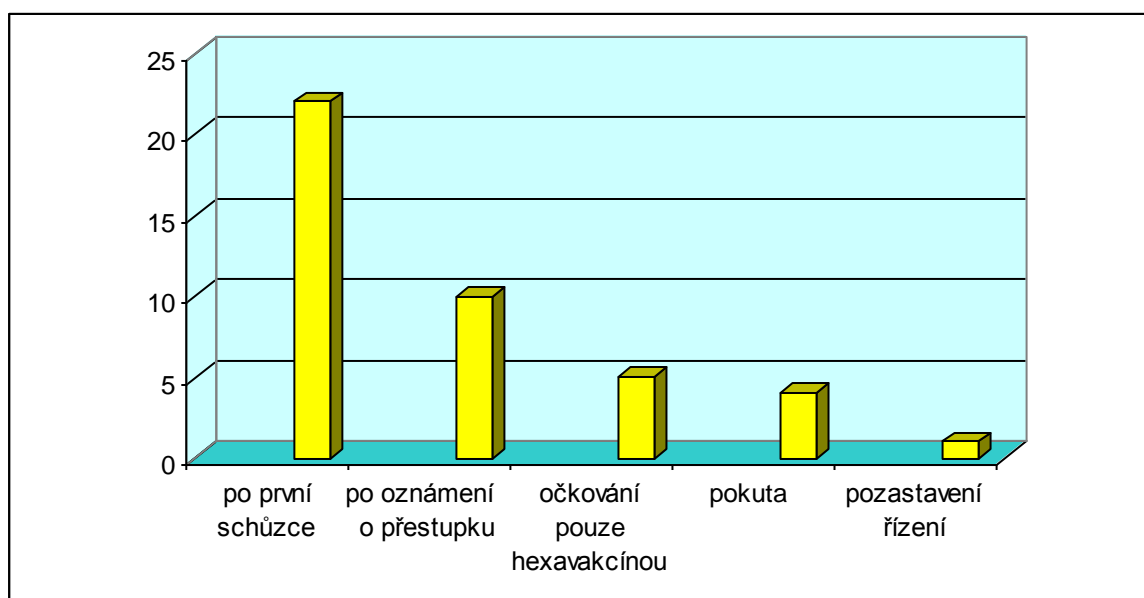


Nejčastějším důvodem odmítání povinného pravidelného očkování dětí byla bezesporu obava z nežádoucí reakce, kterou uvedli rodiče jako svůj důvod ve 21 případech. Druhým poměrně častým důvodem nesplnění očkovací povinnosti se ukázalo více či méně závažné zanedbání péče o dítě a nereagování na pozvání k očkování, které bylo řešeno v 15 případech. Osobní přesvědčení, které odmítá vše umělé a nepřirozené, ústící ve snahu žít tzv. v souladu s přírodou, bylo důvodem k odmítnutí očkování u 5 rodičů. Ve zbývajícím 1 případě bylo důvodem k odmítnutí očkování striktní náboženské přesvědčení.

4.2.4. Způsob řešení a ukončení řízení případů

Poslední grafické zpracování pojednává o tom, jak jednotlivé případy nesplnění očkovací povinnosti řešené protiepidemickým oddělením ve Vsetíně byly řešeny a následně uzavřeny. Způsob řešení jednotlivých případů se odvíjel především od uvedených důvodů, které rodiče k jejich jednání vedly. Velice často bylo samotné řešení ukončeno již v zárodku při první schůzce pracovníka hygieny s rodiči. Jednalo se především o nesplnění očkovací povinnosti z důvodu nedostatečné péče o dítě v rodinách nepřizpůsobivých občanů. Spousta rodičů se se svým dítětem také nedostavilo k očkování z důvodu obav z nežádoucí reakce, ale po vyslechnutí všech právních důsledků, které by bránění očkování s sebou neslo, se rozhodli dítě naočkovat. Celkový přehled obsahuje graf č. 4.

Graf č. 4. Ukončení řízení při nesplnění očkovací povinnosti



K vyřešení případu již po první schůzce pracovníka hygienické služby s rodiči došlo ve 22 případech. V 10 z celkového počtu všech řešených případů, se rodiče rozhodli ze svého stanoviska ustoupit po obdržení oznámení o přestupku a seznámení s všemi důsledky nesplnění očkovací povinnosti. V 5 případech se rodiče nechali přesvědčit k naočkování svého dítěte hexavakcínou, ale po zjištění, že nenechají-li naočkovat dítě vakcínou proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, nebude to pro ně mít žádný právní dopad, protože v legislativě není stanoven konečný časový termín pro podání této vakcíny, nenechali své dítě očkovat touto vakcínou. 4 případy byly dovedeny až do fáze uložení pokuty rodičům v příkazním řízení a pokuta byla následně řádně splacena. V jednom případě bylo řízení zastaveno, v souvislosti na rozsudek Nejvyššího správního soudu z července 2010.

4.3. Kasuistiky z praxe

V následujících kasuistikách jsou zpracovány dva vybrané nejzajímavější případy, které byly řešeny na oddělení protiepidemickém ve Vsetíně.

4.3.1. Kasuistika 1

26.09.2005 Oddělení protiepidemické ve Vsetíně zjistilo při kontrole proočkovanosti dětí okresu Vsetín, že dítě mužského pohlaví, rok narození 2005, nebylo k uvedenému datu očkováno v rámci pravidelného očkování ani jednou dávkou očkovací vakcíny proti infekčním onemocněním *záškrt, tetanus, dávivý kašel a invazivní onemocnění vyvolané Haemophilem influenzae b.*

28.09.2005 Provedeno epidemiologické šetření v domácím prostředí rodiny neočkovaného dítěte, při kterém bylo zjištěno, že důvodem proč nebylo nezletilé dítě podrobeno uvedenému očkování je odmítání očkování ze strany matky tohoto dítěte. Ve stejný den byla také hygienické stanici vystavena zpráva ošetřujícího lékaře dítěte o nepřítomnosti kontraindikace k očkování, tzn. že zdravotní stav dítěte nebrání podání očkovací látky v pravidelném očkování.

11.10.2005 Vedoucí oddělení protiepidemického ve Vsetíně zaslal matce neočkovaného dítěte výzvu ke splnění zákonné povinnosti s upozorněním na zdravotní rizika a možný postih pro spáchání přestupku na úseku zdravotnictví.

15.03.2006 a 15.05.2006 V uvedených termínech bylo dítě naočkováno vakcínou proti tetanu a dětské obrně. Proti dalším onemocněním však dítě nadále naočkováno nebylo. Matka na zaslanou výzvu protiepidemického oddělení nijak nereagovala.

25.04.2006 Na základě výše uvedených skutečností dospěl správní orgán k závěru, že se matka neočkovaného dítěte jednoznačně dopustila svým jednáním přestupku a ve zkráceném řízení vydal Příkaz, kterým uložil obviněné z přestupku pokutu ve výši 4 000 Kč.

28.04.2006 Obviněná z přestupku podala v zákonné lhůtě po obdržení příkazu odpor, čímž se v souladu s platnou legislativou příkaz zrušil a správní orgán pokračoval v řízení. V odporu proti příkazu obviněná podrobně odůvodnila své jednání, které vychází z jejího přesvědčení, že jako zákonný zástupce dítěte má právo rozhodovat o tom, jaké látky mu budou podány a jakým lékařským zákrokům, preventivním či jiným, se podrobí. Uvedla,

že její názor vychází jednak z odlišného filosofického pohledu na svět, a to hlavně z antroposofie, jednak z komplexu právní úpravy garance základních lidských práv.

08.06.2006 Konání ústního projednání o přestupku před správním orgánem, k němuž se na předvolání obviněná dostavila. K otázce protiprávního jednání, které je jí kladeno za vinu, obviněná uvedla, cituji: „*Domnívám se, že je v zájmu mého dítěte, aby nebylo očkováno, neboť dle mého vnitřního přesvědčení a životního postoje jsem hluboce přesvědčena, že proděláním onemocnění se posiluje imunitní systém organismu. Očkování, tedy vpravení cizorodé látky do organismu, způsobuje dle mého názoru nepřiměřený a škodlivý zásah do přirozeného vývoje organismu.*“ Na dotaz proč tedy nechala dítě naočkovat proti tetanu a dětské obrně, obviněná uvedla, že se k této otázce nebude vyjadřovat. Obviněná dále nenavrhlala uvedení žádných nových důkazů a prohlásila, že k podkladům rozhodnutí a způsobu jejich zjištění nemá žádné námítky.

22.07.2006 Správní orgán po zhodnocení nashromážděných důkazů vydal obviněné Rozhodnutí, ve kterém je matka neočkovaného dítěte shledána vinnou tím, že jako zákonný zástupce nezletilého dítěte nezajistila splnění povinnosti podrobit toto dítě očkování. Za přestupek byla obviněné uložena pokuta ve výši 4 000 Kč, a náhrada paušální částky nákladů řízení o přestupku ve výši 1 000 Kč. Při stanovování výše pokuty při dolní hranici zákonné sazby, bylo přihlédnuto k pohnutkám daného jednání obviněné, neboť skutečně jednala v souladu se svým nejhlubším přesvědčením, že koná správnou a pro své dítě nejprospěšnější věc. Jako zcela polehčující okolnost byl hodnocen fakt, že obviněná z přestupku zajistila pro své dítě alespoň podání očkovací látky proti tetanu a dětské obrně.

Uložená pokuta byla v zákonné lhůtě řádně uhrazena.

4.3.2. Kasuistika 2

01.06.2010 Oddělení protiepidemické ve Vsetíně obdrželo poštovní zásilkou Oznámení o neočkování, ve kterém zákonní zástupci dítěte ženského pohlaví, rok narození 2009, vyjadřují své společné rozhodnutí o tom, že své dítě nenechají podrobit pravidelnému očkování. Jako důvod svého jednání uvádějí, že k tomuto stanovisku dospěli po zralé úvaze, kdy vzali v úvahu veřejně dostupné informace (literatura, web), které měli k dispozici a také fakt, že se v jejich rodině vyskytují alergická onemocnění. Z obav z možných nežádoucích reakcí, které by s sebou vpravení cizorodé látky do těla jejich dítěte přineslo, se přiklání k variantě, aby si jejich dítě vytvořilo imunitu přirozeným způsobem, tedy proděláním těchto infekčních onemocnění.

08.06.2010 Oddělení protiepidemické obdrželo na vlastní žádost zprávu příslušného dětského lékaře, ve které sděluje, že neočkované dítě je zdravé a nemá žádné kontraindikace k očkování.

15.06.2010 Vedoucí protiepidemického oddělení zaslal zákonným zástupcům neočkovaného dítěte výzvu k přehodnocení stanoviska, v němž oba podrobně informuje o možných právních i obecných důsledcích spojených jejich jednáním. Na tuto výzvu neobdržel správní orgán od zákonných zástupců dítěte žádnou odpověď.

13.07.2010 Oddělení protiepidemické zaslalo zákonným zástupcům neočkovaného dítěte Oznámení o zahájení řízení o přestupku, ve kterém je vyrozuměl, že proti nim bylo zahájeno řízení o přestupku na úseku zdravotnictví, resp. ve věci nezajištění provedení pravidelného očkování u jim svěřeného nezletilého dítěte. V oznámení správní orgán vyzývá rodiče k projednání předmětu řízení v ústním jednání.

20.07.2010 Konání ústního jednání správního orgánu se zákonnými zástupci dítěte, při kterém byla shrnuta doposud zjištěná fakta a přistoupeno k vyslechnutí výpovědí obou obviněných. Při výpovědi obviněných zaznělo, cituji: „*Naše stanovisko k řízení, motivy a argumenty zůstávají stále stejné, tak jako jsme je uvedli v Oznámení o neočkování, které jsme zaslali hygienické stanici. Očkování naší dcery je dle našeho názoru velmi rizikové, s ohledem na její zdravotní stav a věk.*“ Oba obvinění dále uvedli, že již nenavrhují žádné nové důkazy k předmětu řízení a shodně prohlásili, že k nashromážděným podkladům k rozhodnutí a způsobu jejich zjištění nemají žádné námítky.

02.08.2010 Oddělení protiepidemické zaslalo zákonným zástupcům neočkovaného dítěte, proti kterým bylo zahájeno řízení o přestupku, **Rozhodnutí o zastavení řízení.** Ačkoli ve věci provedení všech důkazů bylo nade vše pochybnost zjištěno, že oba obvinění z přestupku jednali úmyslně a ve vzájemné shodě a že své nezletilé dítě, které nemá dle ošetřujícího lékaře kontraindikaci k očkování, očkovat nenechají, správní orgán s odkazem na **nejnovější rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21.7.2010**, musel věc uzavřít s tím, že uvedené jednání obou obviněných není za současné právní úpravy přestupkem, resp. není postižitelné ve správním řízení.

Závěr

Pravidelné očkování dětí v České republice má již dlouholetou tradici a je stále jednou z nejúspěšnějších metod ovlivnění zdraví jedince i celé populace. Za posledních 200 let, kdy byly první očkovací látky objeveny, dokázaly vymýtit taková infekční onemocnění, která byla do té doby hrozbou pro celé lidstvo, jako příčina smrtících epidemií. Očkování se stalo nejúčinnější zbraní snižující úmrtnost dětí i dospělých. V naší zemi se provádí pravidelné očkování dětí proti devíti infekčním onemocněním, a to záškrtu, tetanu, dávivému kašli, dětské přenosné obrně, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae B*, virové hepatitidě typu B, spalničkám, zarděnkám a příušnicím. Výskyt a průběh těchto onemocnění byl po dobu provádění očkování u nás znatelně ovlivněn, v některých případech i úplně zastaven.

I přes všechny pozitivní argumenty, které hovoří ve prospěch očkování, se v naší zemi najdou rodiče, kteří své děti z nejrůznějších důvodů odmítají naočkovat proti základním infekčním nemocem. Ať jsou jejich důvody jakékoli, nic to nemění na skutečnosti, že pravidelné očkování dětí je v České republice dosud ze zákona povinné. Právě tento střet projevu svobodné vůle s platnou legislativou, se stává předmětem četných sporů, které řeší pracovníci epidemiologických oddělení hygienických stanic. V některých případech z praxe se již ukázalo, že současné zákony, které tuto problematiku upravují, jsou nedostatečně formulované a napadnutelné. To znatelně ztěžuje snahu orgánu ochrany veřejného zdraví o zachování priority státu, aby česká společnost patřila nadále mezi ty vysoce proočkované. Řešení je jediné: přesvědčení populace o tom, že státem vybrané očkování má smysl nejen pro naše děti, ale i pro celou společnost. Každý rodič by měl nechat své dítě pravidelně naočkovat ne z povinnosti, ale dobrovolně z přesvědčení o jeho prospěchu.

Souhrn - Summary

Tématem této bakalářské práce je odmítání povinného očkování dětí ze strany rodičů. Pravidelné očkování dětí je v České republice v posledních letech velmi aktuální a často diskutovanou problematikou. Je tomu tak již jen z toho důvodu, že tento invazivní zásah do organismu dítěte, je nařízen platnou legislativou a je povinný pro každou fyzickou osobu s trvalým pobytem na území České republiky. Hygienické stanice vymáhají splnění očkovací povinnosti a postupují přitom podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Proti rodičům zahajují řízení o přestupku, ve kterém lze udělit pokutu až do výše 10 000 Kč. V odvolacích řízeních se může řešení případu dostat až k Nejvyššímu správnímu soudu, Ústavnímu soudu, nebo Evropskému soudu pro lidská práva ve Štrasburku.

Krajská hygienická stanice Zlínského kraje, územní pracoviště Vsetín řešila za uplynulé pětileté období 42 případů nesplnění povinnosti očkování u nezletilých osob. Nejvyššího počtu případů bylo dosaženo v roce 2007. Důvodem mohlo být celoplošné očkování hexavakcínou, které bylo právě v tomto roce zahájeno. Oznámení o nesplnění povinnosti očkování stojí na počátku každého případu a odvíjí se od něj podoba dalšího řízení. Nejčastěji oznamuje tyto případy hygienické stanici ve Vsetíně očkující lékař, a nebo se o něm hygienik dozví při každoročním průzkumu proočkovanosti. V ojedinělých případech nahlásí své rozhodnutí sám rodič, člen rodiny, nebo na něj upozorní orgán sociálně – právní péče o dítě. Nejčastějším důvodem k odmítnutí povinného očkování dětí je bezesporu obava z nežádoucí reakce. Druhým poměrně častým důvodem se ukázalo více či méně závažné zanedbání péče o dítě a nereagování na pozvánku k očkování. Také hluboké osobní nebo i náboženské přesvědčení vede v některých případech rodiče k tomuto rozhodnutí. Případy, kdy hygienická stanice ve Vsetíně udělila za nesplnění očkovací povinnosti pokutu, se za uplynulé pětileté období vyskytly jen ojediněle. V naprosté většině, se hygienikům podařilo, v průběhu řešení případu rodiče přesvědčit, aby své dítě nechali naočkovat. Poslední případ řešený v roce 2010 byl uzavřen v podobě vydání Rozhodnutí o zastavení řízení, v souvislosti s nejnovějším rozsudkem Nejvyššího správního soudu. Další řešení případů odmítání povinného očkování dětí dosud neprobíhá.

Summary

My work focuses on denial of routine vaccination of children by parents. In past few years mandatory vaccination steers discussion among parents and subject matter experts, as the vaccination is imposed by Czech laws. Child vaccination might represent threath for children but the vaccination is mandatory for each person residing in the Czech republic as per czech legislation. Hygiene stations require fulfillment of mandatory vaccination in framework of law nr. 258/2000 collection of laws concerning Protection of public health. For parents which disobey the above mentionned law, the hygiene stations may initiate legal proceeding which can result in a ban up to 10 000 CZK. Appeal to court may end up in Supreme court, Constitution court or Court in Strasbourg.

Zlin district hygiene station in town of Vsetin has worked on 42 vaccination refusals during past 5 years. In year 2007, the hygienic station has registered highest number of vaccination refusals that may be due to the Hexavaccination which was introduced in that year. Hygienic station takes action on vaccination refusal when it is announced to the station, the way the refusal is announced has further impact on legal proceeding of each case. In most cases the refusal of vaccination is announced by doctor that is providing the vaccination or the station makes their own findings during annual vaccination checkup research. In minority of cases, the refusal of vaccination is reported to hygienic station by parents itself, family members or social workers responsible for childcare. Most commonly reported reason for child vaccination refusal is the fear of non predicted side effects of the vaccination. Secondly, vaccination is refused because of parents non-feasance or ignorance of vaccination invitations. Also religion and parents confection are important factors of parents decision to refuse routine vaccination. Cases of vaccination refusal that ended up with ban were minor. In most cases the hygienic station managed to persuade the parents to vaccinate the child. Last case initiated in year 2010 was closed upon the decision of Supreme Court. Currently there is no legal proceeding open for child vaccination refusal at Vsetin hygiene station.

Seznam použité literatury a dalších čerpaných podkladů

Monografie

- [1] BERAN, J. *OČKOVÁNÍ Otázky a odpovědi*. Praha: Nakladatelství Galén 2006. 106 s. ISBN 80-7262-380-X
- [2] DÁŇOVÁ, J., ČÁSTKOVÁ, J. *Očkování v České republice*. Praha: Nakladatelství Triton, 2008. 103 s. ISBN 978-80-7387-122-2
- [3] GREGORA, M., *Očkování a infekční nemoci dětí*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 125 s. ISBN 80-247-1126-5
- [4] HIRTE, M., *Očkování pro a proti*. München 2001, překlad FONTÁNA, 2002 ISBN 80-7336-021-7
- [5] NEUSTAEDTER, R., *Problémy s očkováním* (The Immunization Decision; A Guide for Parents, USA 1990) překlad Nakladatelství ALTERNATIVA © 1995
- [6] PETRÁŠ, M., DOMORÁZKOVÁ, E., HOBSTOVÁ, J. *Co by rodiče měli vědět o očkování*. Praha: Nakladatelství Tango, 1999. 142 s. ISBN 80-238-4533-0
- [7] Kolektiv autorů – Státní zdravotní ústav Praha, *Manuál prevence v lékařské praxi, IV. Základní prevence infekčních onemocnění*. Praha: Nakladatelství Fortuna, 1996. 126 s. ISBN 80-7168-400-7

Internetové zdroje

- [8] BERAN T., PŠENIČKA J. – původní text. *Odmítnutí povinného očkování – manuál*. [on-line – cit. 9.2.2008]. dostupné z: http://www.rozalio.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=236&Itemid=168
- [9] SZÚ Praha, Středisko pro kvalitu a autorizaci, *Právní aspekty informovaného souhlasu*. [on-line] dostupné z: http://www.szu.cz/cekz/dokumenty/akreditace/Pravni_aspekty_inform_souhlasu_pacienta.pdf
- [10] Vláda České republiky, Zmocněnkyně pro lidská práva, *Zpráva o stavu lidských práv v České republice*. [on-line] dostupné z: www.vlada.cz/assets/ppov/zmocnenec-vlady-pro-lidska-prava/aktuality/zprava_LP.pdf
- [11] CANDIGLIOTA, Z. - Liga lidských práv, *Právní systémy očkování dětí*. [on-line – cit. 7.4.2011] dostupné z: <http://www.llp.cz/files/file/k%20tiskovk%C3%A1m/Analyza%20ockovani.pdf>

Právní předpisy

[12] Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

[13] Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem ve znění později
vydaných novel

[14] Úmluva o lidských právech a biomedicině: Sdělení ministerstva zahraničních věcí
č. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti
v souvislosti s aplikací biologie a medicíny

[15] Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a
svobod

[16] Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21.7.2010, č.j. 3 Ads 42/2010 – 92,
www.nssoud.cz

[17] Nález Ústavního soudu ze dne 3.2.2011 č.j. ÚS 449/06