

HROZBA V ŠKÔLKACH?

HOVORME O VEDE 59

FOTO 123RF.COM

Návrh novely zákona, ktorý segreguje neočkované deti, ako aj dlhodobá mediálna kampaň označujú neočkované deti za postrach materských škôl a hrozbu šírenia ochorení. Aká je skutočnosť?

HON NA ČARODEJNICE

Médiá v posledných rokoch neustále masírovali verejnú mienku sofistickými vyjadreniami, z ktorých možno poľahky získať dojem, že odmietnutie očkovania zapríčiňuje pokles zaočkovanosti populácie pod mystickú hranicu 95 percent, a preto hrozí narušenie „kolektívnej imunity“ a rozširovanie epidémie osýpok v Európe.

Časť verejnosti týmto manipuláciám napokon podľahla a Ministerstvo zdravotníctva SR (MZ SR) vyrukovalo s návrhom, ktorý v minulosti neuspel – zakázať neočkovaným deťom prístup do materských škôl (MŠ) a ďalších predškolských vzdelávacích zariadení novelou zákona č. 355/2007. (Pozn. red.: Uzávierka časopisu bola pred termínom hlasovania o tejto novele zákona v NR SR.) Oficiálne zdôvodnenie nájdeme v dôvodovej správe: „Kolektívne zariadenie vytvára podmienky uľahčujúce zavlečenie a šírenie nákazy. Neočkované deti v kolektíve môžu byť prameňom pôvodcu nákazy pre iné deti, ktoré nemôžu byť očkované pre kontraindikáciu alebo sú neimúnne pre neschopnosť organizmu vytvoriť si ochranu. Z uvedeného dôvodu zákon stanovuje povinnosť zabezpečiť, aby do predškolského zariadenia bolo prijaté len dieťa, ktoré sa podrobilo povinnému pravidelnému očkovaniu zodpovedajúcemu veku dieťaťa podľa očkovacieho kalendára, alebo má potvrdenie od ošetrojúceho lekára, že je proti nákaze imúnne alebo nemôže byť očkované pre trvalú kontraindikáciu.“ [1]

NEOČKOVANÉ ≠ NEOČKOVANÉ

Prvá nezrovnalosť, ktorá udrie do očí, je rozlišovanie neočkovaných detí pre odmietnutie od neočkovaných pre kontraindikáciu. Pritom z hľadiska špecifickej imunity proti predmetným ochoreniam sú na tom úplne rovnako. Na rozdiel od MZ SR, baktéria alebo vírus nerozlišuje, z akého dôvodu nie je dieťa imúnne. Napriek tomu, deti s kontraindikáciou majú prístup povolený, hoci často ide o deti s narušenou imunitou, ktoré sú potenciálne zraniteľnejšie akýmikoľvek infekciami v prostredí MŠ. Táto zjavná diskriminácia je prvým znakom, že so zdôvodneniami MZ SR nie je čosi v poriadku.

KOLKO DETÍ JE NEOČKOVANÝCH?

Podľa MZ SR, len približne 1 700 detí ročne nie je plne očkovaných MMR vakcínou z rozhodnutia rodičov a 1 100 až 1 200 detí ostatnými vakcínami, [2] z ktorých dve tretiny dostali aspoň jednu dávku vakcíny a rodičia odmietli až ďalšie dávky, [18] zrejme kvôli nežiaducim účinkom. Tieto skupiny sa prekrývajú. Ak deti navštevujú MŠ v priemere 3 roky, tak hovoríme o približne 5 100 deťoch. Pri celkovom počte cca 3 000 MŠ, ide priemerne o 1 až 2 deti na MŠ (samozrejme, rozdiely budú podľa veľkosti tej-ktorej MŠ).

Podľa údajov Úradu verejného zdravotníctva SR (ÚVZ SR) bolo za 10 rokov pre trvalú kontraindikáciu neočkovaných cca 5 300 detí a pre dočasnú kontraindikáciu 19 000 detí (zatiaľ doočkovali len polovicu z nich). [3] Potenciálne teda ide spolu približne o 4 440 detí v škôlkarskom veku, faktom však je, že nikto nevie, koľko z nich skutočne navštevuje MŠ (pre časť detí s narušenou imunitou sú škôlkarské bacily skrátka príliš veľkým rizikom). ÚVZ SR priznal, že takú evidenciu nevedie. [4] Toto je ďalšia indícia falošného zdôvodnenia novely – MZ SR ani nevie doložiť, koho chce vlastne „chrániť“.

POMOC

NEOČKOVANÍ = PRÍČINA EPIDÉMII?

Z mediálnej kampane, ako aj z dôvodovej správy MZ SR by mohol poľahky vzniknúť dojem, že „odmietací“ očkovania sú príčinou epidémií. Viacerí rodičia sa preto obrátili na MZ SR so žiadosťou o informáciu, kedy bolo na Slovensku dieťa pre odmietnutie očkovania príčinou epidémie v MŠ (ktorí by spôsobilo také ochorenie, proti ktorému malo byť dieťa očkované a nebolo). Žiadneho prípadu sa však nedočkali a nie je nám známy ani z výročných správ ÚVZ SR. Inými slovami, asi ani neexistuje. MZ SR teda novelou zrejme rieši vymyslený problém.

EPIDÉMIE OSÝPOK NA VÝCHODE

V rokoch 2018 až 2019 prebehla na východnom Slovensku epidémia osýpok. Medzi chorými bol značný podiel neočkovaných detí, pýtali sme sa preto ÚVZ SR na príčiny ich neočkovanosti. Odpoveď: „V rámci výskytu prípadov osýpok za rok 2018 sme z celkového počtu 298 detí do 10 rokov evidovali 297 detí (52,6 percenta z celkového počtu chorých osôb), ktoré neboli očkované vôbec alebo boli očkované čiastočne vzhľadom na vek. Odmietnutie očkovania bolo uvedené u jedného 3-ročného dieťaťa.“ ... „Z celkového počtu 150 prípadov osýpok za rok 2019 (január až marec) bolo zaznamenaných celkovo 117 detí do 10 rokov (78 percent z celkového počtu chorých osôb), z ktorých sa u deviatich hlásilo neočkovanie z dôvodu kontraindikácie (0 rokov – 1-krát, 1 až 4 roky – 6-krát, 8 až 9 rokov – 3-krát). Odmietnutie očkovania bolo uvedené u dvoch 2-ročných detí.“ [5]

Aká bola teda príčina neočkovania u väčšiny detí? Poodkrýva nám to správa RÚVZ vo Vranove nad Topľou: „Zo 115 detí, ktoré ochoreli na osýpky, bolo 29 neočkovaných pre vek (mladší ako 15 mesiacov) alebo pre kontraindikácie. Neúplné očkovanie len jednou dávkou malo 5 detí. Ostatné deti, ktoré ochoreli na osýpky (81), neboli očkované preto, že sa na povinné očkovanie ani po výzve detského lekára nedostavili.“ [6]

Celkový obraz dokreslí ešte informácia z okresu Trebišov: „90 percent ochorení sa vyskytlo v prostredí nízkeho hygienického štandardu bývania.“ [7]

Teraz to je už jasnejšie. Odmietnutie očkovania nebolo dôvodom epidémií. Z dostupných informácií vyplýva, že väčšina chorých neočkovaných detí pochádzala z podmienok s nízkym hygienickým štandardom a rodičia s nimi nechodili na preventívne prehliadky, ktoré sú spojené s očkovaním. RÚVZ sa sťažoval aj na nerešpektovanie karanténnych opatrení.

Naopak, rodičia, ktorí pre obavy o zdravie dieťaťa vedome odmietajú očkovanie, by v prípade epidémie rešpektovali karanténne opatrenia, aby napomohli eliminovať šírenie nákazy.

AJ NEPOTREBNÉ VAKCÍNY

MZ SR tvrdí, že účelom neprijatia neočkovaných detí do MŠ je zabrániť šíreniu ochorení. Ak by toto zdôvodnenie bolo poctivé, vyžadovali by sa práve a jedine také vakcíny, ktoré v prostredí MŠ môžu zabrániť šíreniu ochorení. Faktom však je, že MZ SR trvá na očkovaní úplne všetkými povinnými vakcínami podľa očkovacieho kalendára, a to bez ohľadu na to, že väčšina z nich šíreniu ochorení v MŠ nezabránia.

- **Tetanus** – nie je prenosné ochorenie. [8] (pozri *Dieta 6 – 7/2019*) [9]
- **Záškrt** – vakcína vyvoláva tvorbu protilátok len proti bakteriálnemu toxínu, čím znižuje príznaky a riziko komplikácií, nebráni nákaze a ani jej šíreniu. [10] (pozri aj *Dieta 6 až 8/2015*) [9]
- **Čierny kašeľ** – vakcína znižuje príznaky a riziko komplikácií, nebráni nakazeniu a ani šíreniu nákazy, z princípu činnosti i pre krátku účinnosť. [11] [12] [13] (pozri *Dieta 1 až 3/2014*) [9]
- **Detská obrna** – vakcína znižuje príznaky a riziko komplikácií, nebráni nakazeniu a ani šíreniu nákazy; iba mierne znižuje šírenie vírusu, 90 percent očkovaných detí po nakazení šíri vírus. [14] (pozri *Dieta 3/2016*) [9]
- **Hepatitída B** – vakcína by mohla brániť šíreniu nákazy, avšak nie je zmysluplné plošne očkovať deti, pretože ochorenie sa šíri prevažne sexuálnym stykom a krvou. [15]
- **Hemofilus B** – vakcína by mohla krátkodobo znižovať šírenie nákazy v úzkej skupine, ale je určená len na prevenciu vážnych komplikácií u malých detí a veľmi rýchlo stráca účinnosť. [16] [17] (pozri *Dieta 6 až 7/2018*) [9]
- **Pneumokoky** – podobne ako v prípade vakcín proti hemofilovej infekcii. Vakcína zrejme vyvoláva rozšírenie takých sérotypov pneumokokov, ktoré v nej nie sú obsiahnuté. Od zavedenia plošného očkovania v roku 2009 stúpol výskyt invazívnych pneumokokových ochorení 3-násobne! [18] (pozri *Dieta 2 až 4/2018*) [9]
- **Osýpky** – živá vírusová vakcína, mohla by dočasne znižovať šírenie nákazy v užšej populácii, ale účinok až u tretiny očkovaných vyprchá už v dospelosti. [19] [20] [21] (pozri *Dieta 2 až 4/2015*) [9]
- **Rubeola** – živá vírusová vakcína, môže dočasne znižovať riziko nákazy, ale menej spoľahlivo než prirodzená odolnosť po prekonaní tohto ľahkého ochorenia. [22] (pozri *Dieta 6/2014*) [9]
- **Mumps** – účinnosť vakcíny je slabá a vyprchá veľmi rýchlo. [23] (pozri aj *Dieta 4/2014 a 6/2017*) [9]

Na nezmyselne široký výber vakcín sme MZ SR opakovaně upozorňovali prostredníctvom hromadných pripomienok, [24] [25] ako aj na rokovaniach. Predpokladáme, že na MZ SR sa nachádzajú aj odborníci, ktorým by uvedené fakty mali byť známe aj bez nášho pričinenia.

Keď teda MZ SR vedome a nekompromisne vyžaduje od detí pre vstup do MŠ také vakcíny, ktoré sa zjavne vymykajú proklamovanej „prevencii šírenia ochorení“, znamená to, že skutočný cieľ je zrejme celkom iný – pravdepodobne je ním tvrdý nátlak na rodičov odmietajúcich očkovanie.

VŠETKY BEZ ROZDIELU

Tento dôvod by vysvetľoval, prečo má novela zabrániť prístupu neočkovaných detí do úplne všetkých typov MŠ a predškolských zariadení, a to nielen do verejných, ale aj súkromných. Ide o vážny a neodôvodnený zásah do slobody podnikania. Súkromné MŠ by si mohli za normálnych okolností určiť také podmienky, s vedomím všetkých rodičov, aby ich mohli navštevovať aj neočkované deti, prípadne by mohli vzniknúť škôlky pre neočkované deti. Novela to však neumožňuje.

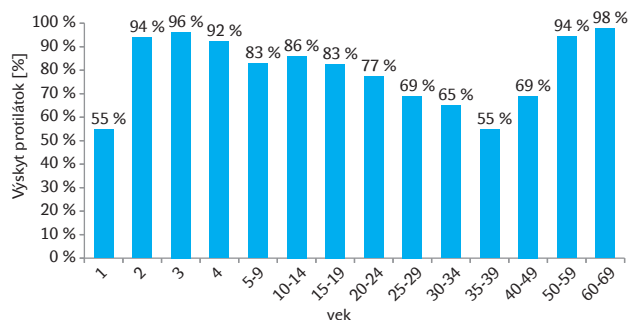
OČKOVANÍ = CHRÁNENÍ?

Doteraz sme sa zaoberali prevažne neočkovanými deťmi. Očkované deti sú úplne mimo pozornosti médií a MZ SR podsúva myš-

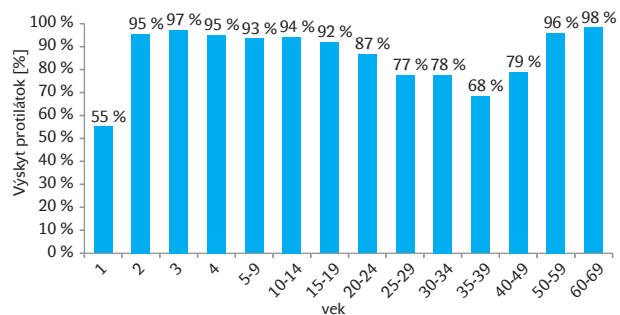
lienku, že sú chránené a preto automaticky patria do kolektívu. Aká je však skutočnosť?

V roku 2018 prebehol v SR imunologický prehľad (ďalej IP), ktorý sa, žiaľ, zaoberal z hľadiska povinného očkovania len osýpkami, mumpsom, rubeolou a hepatitídou B. MZ SR zverejnilo v máji predbežné výsledky (nazvime ich verzia 1), [26] avšak v dodatočnom testovaní sa časť vzoriek z kategórie „hraničných“ výsledkov dostala do „pozitívnych“ a celkové výsledky pre osýpky teraz v záverečnej správe vyzerajú lepšie (verzia 2). [23] Výsledky z Českej republiky z roku 2018, [20] s ktorými sme porovnávali tie slovenské, sa nachádzajú niekde uprostred, takže predpokladáme, že aj realita pre SR sa nachádza tiež kdesi medzi údajmi verzie 1 a verzie 2.

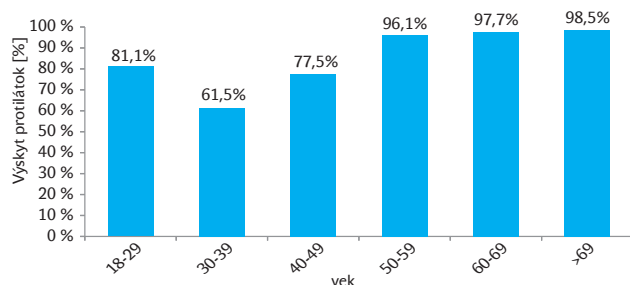
IP2018 – Podiel pozitívnych protilátok proti vírusu osýpok (v1) podľa veku



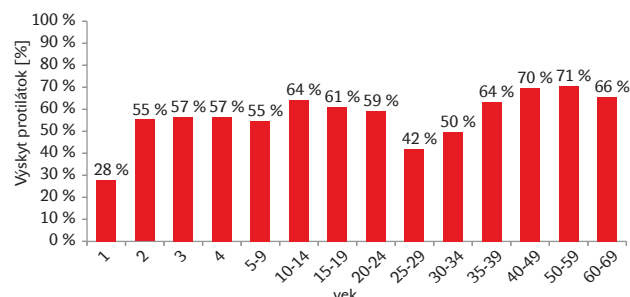
IP2018 – Podiel pozitívnych protilátok proti vírusu osýpok (v2) podľa veku



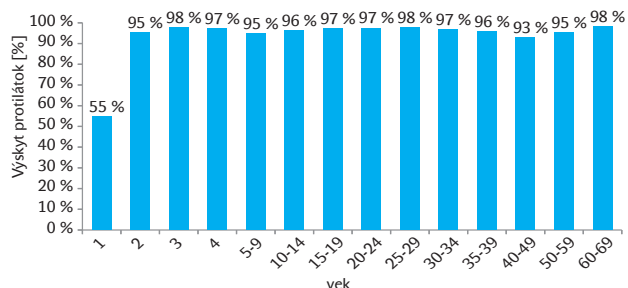
Česká republika 2018 – Podiel pozitívnych protilátok proti vírusu osýpok podľa veku



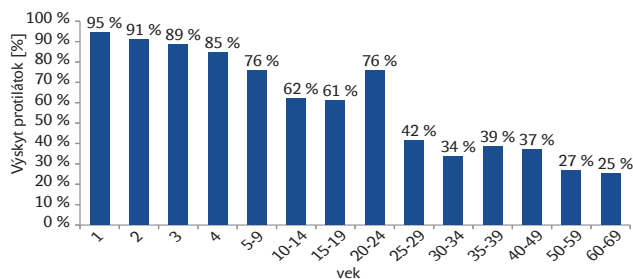
IP2018 – Podiel pozitívnych protilátok proti vírusu mumpsu podľa veku



IP2018 – Podiel pozitívnych protilátok proti vírusu rubeoly podľa veku



IP2018 – Podiel pozitívnych protilátok proti vírusu hepatitídy B podľa veku



Z údajov IP napríklad vyplýva, že MŠ navštevuje približne 43 percent detí bez ochrannej hladiny protilátok proti mumpsu. Podobné výsledky sa dajú očakávať aj pri ďalších vakcínach s veľmi krátkym účinkom, najmä proti čiernemu kašľu, hemofilom typu B a pneumokokom. Tieto deti môžu ochorieť (ochorenie bude mať možno ľahší priebeh) a ochorenie môžu šíriť v neznámej miere.

Ak vyše 40 percent očkovaných detí aj tak nie je imúnnych, o kolko sa zlepši epidemiologická situácia v MŠ vyradením 2 percent detí neočkovaných pre odmietnutie? Keby MZ SR skutočne koňalo s dobrým úmyslom ochrany detí pred zavlečením infekčných ochorení, tak by požadovalo aj kontrolu protilátok u zaočkovaných detí. To by sa však najmenej tretina z nich do MŠ nedostala. Tým viac vyniká nespravodlivosť segregácie neočkovaných detí.

5 ROKOV VEKU = EPIDEMIOLOGICKÝ ZÁZRAK?

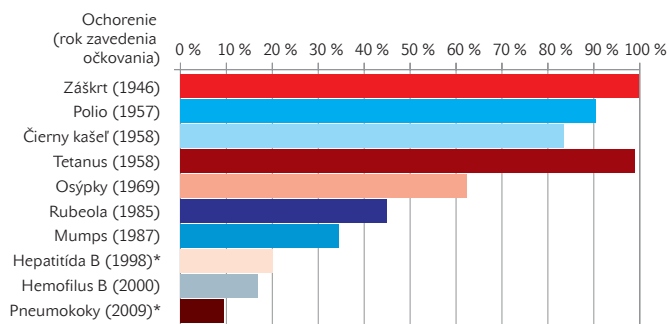
Predškolský ročník musia povinne absolvovať všetky deti, a to bez ohľadu na ich zaočkovanosť. Zrazu prestávajú byť „hrozbou“ a pochopiteľne sa môžu stretávať s deťmi z nižších ročníkov v jedálni, na chodbách a ihriskách. Segregácii neočkovaných detí v nižších ročníkoch, aj to len polovice z nich (tých pre odmietnutie), zjavne chýba logika.

S DOSPELYMI SA NEPOČÍTA?

Novela sa zaoberá výlučne deťmi. Deti sa však v MŠ i mimo MŠ stretávajú s množstvom dospelých ľudí, a to nielen s personálom, ale aj s rodičmi a starými rodičmi svojich spolužiakov, ako aj s množstvom ľudí v nákupných centrách, MHD atď.

Ako sme už preukázali v predošlej časti seriálu (pozri *Dieta 4 – 5/2019*), [9] dospelí zďaleka nie sú očkovaní toľkými vakcínami, ako vyžaduje dnešný očkovací program. Keby sme na dospelých uplatnili rovnaké kritériá zaočkovanosti ako na deťoch, tak nikto z nich, vrátane ministerky zdravotníctva SR, by do MŠ vôbec nesmel vkročiť.

Zaočkovanosť celej slovenskej populácie proti ochoreniam v povinnom očkovačom programe 2018



*Zaočkovanosť počítaná len v rámci plošného očkovania detí, v skutočnosti mierne vyššia

OD OČKOVANÝCH NIČ NEHZOZÍ?

Vrátne sa ešte k očkovaným, ktorí sa automaticky považujú za imúnnych. Je to skutočne tak alebo ide o kľúčovú otázku, na ktorú sa nemáme pýtať? Odpútajme sa na chvíľu od MŠ a pozrime sa na celú slovenskú populáciu. Výsledky IP [23] sme premietli do demografického stromu podľa údajov Infostatu [27] a údajov o zaočkovanosti podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO). [28] Výsledok je ohromujúci.

Keď spočítame celkový podiel očkovaných, ktorým nevyšiel pozitívny test na ochrannú hladinu protilátok, ide o 857 000 ľudí v prvej, resp. 513 000 ľudí v druhej verzii údajov z IP, čo predstavuje 15,5, resp. 9,3 percenta obyvateľstva. Ak to porovnáme, 5 100 neočkovaných detí pre odmietnutie v škôlkarskom veku tvorí 0,09 percenta a všetky neočkované deti (pre odmietnutie aj kontraindikácie) do 10 rokov veku tvoria spolu 0,28 percenta obyvateľstva. Ako môže hŕstka neočkovaných detí v MŠ ohroziť kolektívnu imunitu populácie, keď očkovaných, no už neimúnnych dospelých je 101- až 168-krát viac?

ZDROJE

- [1] LP/2019/339 Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o doplnení zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (v znení zákona č. 720/2004 Z. z.) v znení neskorších predpisov. <https://www.slovlex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2019/339>
- [2] MZ SR. Ochrana zdravia detí. Tlačové správy, 20.3.2019. <http://www.health.gov.sk>
- [3] ÚVZ SR. Žiadosť o poskytnutie informácií - odpoved'. 5.11.2019, RK/8345/2019
- [4] ÚVZ SR. Žiadosť o poskytnutie informácií - odpoved'. 10.4.2019, RK/2614/2019
- [5] ÚVZ SR. Žiadosť o poskytnutie informácií - odpoved'. 10.5.2019, RK/3242-U2019
- [6] RÚVZ. Vranov nad Topľou. Koniec epidémie osýpok v okrese Vranov nad Topľou. 22.7.2019. http://www.ruvzt.sk/files/osypky_aktualne.pdf
- [7] ÚVZ SR. Na protiepidemických opatreniach proti osýpkam v okrese Trebišov spolupracuje viacero zložiek, budú v tom pokračovať i naďalej. Utorok, 19 Február 2019
- [8] Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Atkinson W, Wolfe S, Hamborsky J, eds. 13th ed. Washington DC: Public Health Foundation 2015. Chapter 21. Tetanus
- [9] Staršie čísla časopisu Dieta sa dajú objednať u vydavateľa. Predošlé časti seriálu nájdete aj v archíve na stránke www.dieta.sk alebo (od začiatku až po číslo 9/2015) zahrnuté v knihe TUHÁRSKY, P.: *Hovorme o očkovaní... a nebojme sa pýtať*. Sollertia, 2016. ISBN 978-80-969294-2-9
- [10] MILLER, L. W. – OLDER, J. J. – DRAKE, J. – ZIMMERMAN, S.: Diphtheria immunization. Effect upon carriers and the control of outbreaks. *Am J Dis Child*. 1972 Mar;123(3):197-9. PMID: 5026197. DOI: 10.1001/archpedi.1972.02110090067004
- [11] FDA study helps provide an understanding of rising rates of whooping cough and response to vaccination. FDA News Release. 2013 Nov
- [12] WARFEL, J. M. – ZIMMERMAN, L. I. – MERKEL, T. J.: Acellular pertussis vaccines protect against disease but fail to prevent infection and transmission in a nonhuman primate model. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2014 Jan 14;111(2):787-92. DOI:10.1073/pnas.1314688110. PMID:24277828. PMCID: PMC3896208
- [13] WITT, M. A. – KATZ, P. H. – WITT, D. J.: Unexpectedly limited durability of immunity following acellular pertussis vaccination in preadolescents in a North American outbreak. *Clin Infect Dis*. 2012 Jun;54(12):1730-5. PMID:22423127. DOI:10.1093/cid/cis287
- [14] JAFARI, H. et al. Polio eradication. Efficacy of inactivated poliovirus vaccine in India. *Science*. 2014 Aug 22;345(6199):922-5. doi: 10.1126/science.1255006. PMID:25146288
- [15] HELCL, J. (SZÚ) – ČÁSTKOVÁ – ŠVANDOVÁ – BENEŠ: Podklady pro strategii očkování proti virové hepatitidě typu B v ČR. Závěrečná zpráva o řešení grantu interní grantové agentury mž čr.

Ako vidno, znalosť faktov nám pomáha odhaľovať mediálne manipulácie, ktoré treba jasne pomenovať.

ZÁVER

Zhrnuli sme si fakty týkajúce sa detí v MŠ, novely zákona a kampane, ktorá v rodičoch vyvoláva strach. Neočkované deti pre odmietnutie na Slovensku nie sú a ani neboli príčinou epidémií v MŠ. Tvoria iba približne polovicu neočkovaných detí (časť tej druhej bude do MŠ chodiť naďalej) a ich podiel na vnímavnej populácii je mnohonásobne menší než podiel očkovaných detí, u ktorých už nie je ochranná hladina protilátok voči niektorým ochoreniam. Segregácia neočkovaných pre odmietnutie, aj to len z dvoch ročníkov MŠ, nijako významne nezlepšuje epidemiologickú situáciu, podstatne však zhorší životnú situáciu tisícok slovenských rodín.

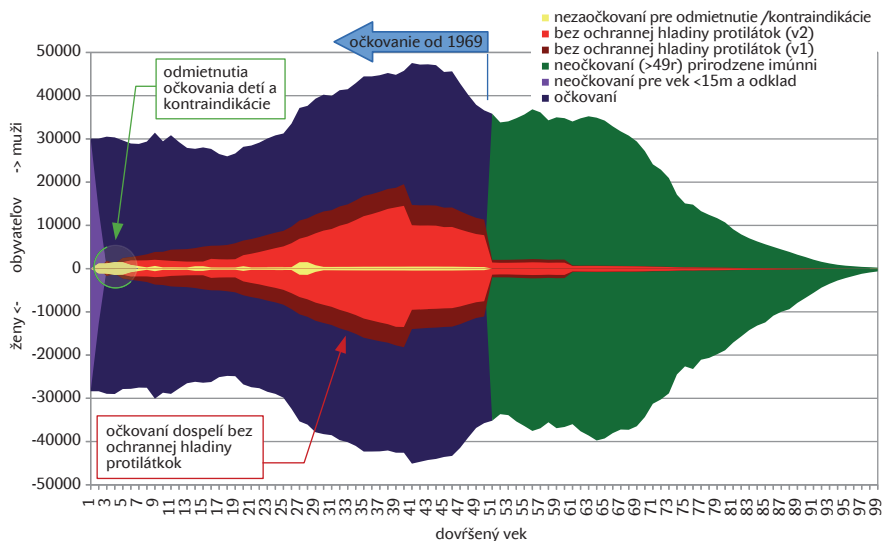
Tieto a ďalšie fakty, a to najmä vynechanie takých vakcín, ktoré nebránia šíreniu ochorení, veľmi silno nasvedčujú, že skutočným cieľom novely nie je prevencia epidémií v MŠ, ale brutálny nátlak na rodiny odmietajúce očkovanie.

Naše skúsenosti hovoria, že rodičia často odmietajú očkovanie preto, lebo zažili nežiaduce účinky vo svojom okolí alebo priamo u svojich detí (dôkazom je aj pokles zaočkovanosti medzi prvou a ďalšími dávkami vakcín). Často ich lekár odmieta uznať, aj keď sa nachádzajú v príbalovom letáku vakcíny, odmieta ich zapísať do dokumentácie a tlačí rodičov do ďalšieho očkovania. Po ňom sa ťažkosti neraz prehĺbia, dieťa sa odosiela na vyššetrnenia, ktoré nezistia nijakú konkrétnu príčinu. Pritom niektorý zo špecialistov povie rodičom, že na ich mieste by už dieťa nenechal očkovať. Žiadnu písomnú kontraindikáciu im však nedá.

Týchto rodičov novela vystavuje neľudskému rozhodovaniu: budú očkovaním riskovať zdravie dieťaťa, alebo prídu o MŠ a budú sa musieť o dieťa starať svojpomocne, v dôsledku čoho stratia jeden zdroj príjmov?

Proti osýpkam sa očkujú od roku 1969, zaočkovaných je spolu 3 450 000 obyvateľov,

Štruktúra zaočkovanosti / imunity na Slovensku: osýpky, 2019
Demografický strom so znázornením zaočkovanosti a séropozitívy (prítomnosti ochrannej hladiny protilátok) jednotlivých vekových skupín*



Zaočkovanosť je 62,6 percenta, 2 milióny starších dospelých neboli očkované. Medzi 20 až 34 percent očkovaných dospelých nemá ochranné protilátky. Kde je zaočkovanosť 95 percent? Kde je kolektívna imunita? A ako ju ohrozujú 3 promile neočkovaných detí? Údaje IP boli zverejnené iba ako priemery vekových skupín, pre účely grafu boli aproximované.

to znamená 62,6 percenta populácie, a stále ich pribúda, takže zaočkovanosť rastie. Neočkovaných (narodených pred rokom 1969) je 1 948 000 čiže 35,4 percenta. Tvrdenia, že na Slovensku bola niekedy 95-percentná zaočkovanosť celkovej populácie proti osýpkam, a že ju ohrozujú neočkované deti (ktoré tvoria len približne 3 promile populácie), sú zjavne lživé. Keď médiá citujú, že v roku 2018 bola zaočkovanosť napríklad 96 percent, ide vždy len o *konkrétne* ročníky narodenia (z cca 56 000 detí), čo je zahmlievajúci a z hľadiska celkovej zaočkovanosti 5,5-miliónového Slovenska nepodstatný údaj.

Podľa MUDr. Jana Vavrečku, PhD., lživé stotožňovanie *zaočkovanosti detí a kolektívnej imunity* je kľúčovým nástrojom mediálnej manipulácie. Cieľom je vytvoriť z neočkovaných detí (a ich rodičov) viníka na zakrytie súčasného stavu a pravdepodobne blížiacej sa krízy očkovacieho

programu, ktorý sa podľa neho ocitá na začiatku progresívneho úpadku: nakoľko očkovanie nevie zabezpečiť doživotnú imunitu, podiel vnímavnej populácie bude – vďaka očkovaniu – naďalej rásť. [21] Tomuto nasvedčuje aj porovnanie našej predošlej analýzy (pozri *Dieta* 4/2017), [9] kde očkovaní neimunitní ľudia tvorili 7,5 percenta populácie. Teraz je to medzi 9,3 až 15,5 percentami. Niektorí epidemiológovia už dávno predpokladajú, že skôr či neskôr začnú vznikať častejšie epidémie osýpok (viňnou nedokonalé vakcíny). [29] [30] Ak má MUDr. Vavrečka pravdu, za viníkov budú opäť označení „odmietajúci“ očkovania. [21]

Spracoval Mgr. Peter Tuhársky
Iniciatíva pre uvedenie si rizík
očkovania, o. z.

UVEDENÉ NÁZVY MÔŽU BYŤ OCHRANNÝMI ZNÁMKAMI ICH OPRÁVNENÝCH DRŽITEĽOV.

Reg. Číslo: E/2478-I. Oborová komise č. 8, doba řešení 1994 – březen 1995.

[16] TEJEDOR, J. C. et al: Five-year antibody persistence and safety following a booster dose of combined Haemophilus influenzae type b-Neisseria meningitidis serogroup C-tetanus toxoid conjugate vaccine. *Pediatr Infect Dis J.* 2012 Oct;31(10):1074-7. PMID: 22828645. DOI: 10.1097/INF.0b013e318269433a

[17] DUTTA, A. K. et al: Immunogenicity and safety of a DTaP-IPV/PRP-T vaccine (Pentaxim) booster dose during the second year of life in Indian children primed with the same vaccine. *Indian Pediatr.* 2012 Oct;49(10):793-8. PMID: 22791675

[18] Výročná správa národných referenčných centier zriadených na báze RÚVZ v SR a ÚVZ SR za roky 2011-2018

[19] MOŠPANOVÁ, E.: Spalničky se možná vrátily i kvůli tomu, že jsme je tady úspěšně vymýtli, říká Prymula. *Deník N*, 30. srpna 2019.

[20] ŠOŠOVIČKOVÁ, R.: Séroprevalence protilátek proti spalničkám a příušnicím u dospělé populace v České republice. *Univerzita Obrany - Fa-*

kulta Vojenského Zdravotnictví Hradec Králové, 2018.

[21] VAVREČKA, J.: Očkování proti spalničkám: Přesvědčivý důkaz neetické reality vakcinačního byznysu, selhání odborní lékařské veřejnosti a mediální propagandy bez hranic. *www.poočkovaní.cz*; 16. dubna 2019

[22] CRADOCK-WATSON, J. E. et al. *J Hyg (Lond).* 1981 Oct;87(2):147-54. PMID:7288170.

[23] Imunologický prehľad v Slovenskej republike v roku 2018 (séroprevalenčná štúdia). Záverečná správa. Úrad verejného zdravotníctva SR. http://www.uvzsr.sk/docs/info/ip/IP2018_Zaverecna_sprava.pdf

[24] Iniciatíva pre uvedenie si rizík očkovania, o. z. Prílohy k PI/2019/79 k návrhu novely zákona č. 355/2007. http://rizikaockovania.sk/spravy/pi_pripomienka_2019.pdf

[25] Hromadná pripomienka o. z. Iniciatíva pre uvedenie si rizík očkovania k novele Zákona ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 355/2007 o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia. <https://www.slovlex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2019/339/hromadne-pripomienky/COO-2145-1000-3-3376376>

http://rizikaockovania.sk/spravy/2019_hp_355.docx

[26] HAJDÚCHOVÁ, A.: Chránia nás vakcíny celý život? Aké opatrenia okrem zákazu škôlok môžeme čakať? S hlavným hygienikom hovoríme o imunologickom prehľade. *Denník N - blog*, 1. mája 2019.

[27] Rozšírené tabuľky základných údajov SR. Výskumné demografické centrum INFOSAT Bratislava. <http://www.infostat.sk>

[28] WHO Immunization, Vaccines and Biologicals. Data, statistics and graphics - Measles-containing vaccine: Reported estimates of MCV1 coverage (coverage series). http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tscoverage/mcv1.html

[29] LEVY, D. L.: The future of measles in highly immunized populations. A modeling approach. *Am J Epidemiol.* 1984 Jul;120(11):39-48. PMID:6741921

[30] HEFFERNAN, J. M. – KEELING, M. J.: Implications of vaccination and waning immunity. *Proc Biol Sci.* 2009 Jun 7;276(1664):2071-80. DOI: 10.1098/rspb.2009.0057. PMID:19324753. PMID:PMC2677258