

Kritika povinného očkování v ČR – charakteristiky rodičů a diskurzivní rámce, které využívají¹

Jaroslava Hasmanová Marhánková, Jitka Skálová

Critique of Compulsory Vaccination in the Czech Republic: Characteristics of Parents and Discursive Frames They Use

Extended abstract:

The Czech Republic and its predecessor, Czechoslovakia, have a long-term tradition of immunization programmes, with a current coverage rate of 98–99%. Vaccination is mandated by law to all individuals living in the territory of the Czech Republic. In legal terms, a person who refuses to have their child vaccinated commits an administrative offence against public health. While many experts consider immunization as one of the greatest achievements of modern medicine, some members of Czech society do not regard compulsory vaccination as a clearly positive phenomenon.

This paper focuses on parents' critical perspectives on immunization in the Czech Republic. Its goal is to present the sociodemographic characteristics of parents with critical attitudes to immunization as well as the argumentative discourses they mobilize. The text is based on a questionnaire survey of parents who are active critics of immunization practice. The questionnaire was published at the website of Rozalio, a leading NGO that mobilizes parents against the practice of compulsory vaccination in the Czech Republic. 372 respondents participated in the survey. Open-ended questions were used to invite the parents to share their attitudes on vaccination and their motivations to refuse or critique the practice.

The paper starts by presenting a sociodemographic profile of the parents who participated in the questionnaire survey. The quantitative data presented are not representative and rather provide us with general hints to better understand who the parents against vaccination are. The results indicate that critical debates on the practice of compulsory vaccination are primarily attended by better-educated women living in different parts of the Czech Republic. Subsequently, the central part of the analysis deals with the respondents' answers to open-ended questions about their motivations to refuse/postpone vaccination.

Three distinct ways the parents framed their critical attitudes to vaccination were identified in the analysis. The most salient frame, "biomedical discourse of risk", exploited the concepts and principles of biomedicine but deviated from the dominant interpretation of immunization as public good, instead emphasizing related individual risks. As opposed to the concept of collective immunity as one of the pillars of general immunization policies and epidemiologic discourses, the parents emphasized the need to take an individual approach and personalize the risk. The second frame, "discourse of holistic health", was much less salient. Referring to the principles of holistic medicine, it emphasized the role of lifestyle at the expense of medical control of the body. Finally, "activist discourse" was another less frequently mentioned frame. It argued against vaccination as part of a more general critique of the ways the health care system operates and government interferes with individual freedoms..

Keywords: anti-vaccination movement, biomedicine, discourse, vaccination refusal

<http://dx.doi.org/10.13060/1214438X.2016.1.14.268>

Československo, respektive Česká republika, je charakteristická dlouholetou tradicí v oblasti očkování. Československo jako první země na světě dokázalo pomocí celoplošného očkování eradikovat výskyt přenosné dětské obrny a zároveň bylo jistým novátorem v zavádění plošného očkování i proti dalším infekčním nemocem, jako jsou např. spalničky, příušnice, zarděnky, záškrť, dávivý kašel apod. Dnes Česká republika patří mezi země se systémem povinného očkování, kde se míra proočkování populace pohybuje kolem 98-99 % [UNICEF 2012]. Podle současného očkovacího kalendáře absolvují děti od devátého do šestadvacátého týdne svého života v několika dávkách povinné očkování proti šesti nemocem.

Přestože je očkování mnoha odborníky/cemi z řad lékařských autorit považováno za jeden z největších úspěchů lékařského výzkumu, ne všichni členové/ky společnosti považují ochranu před infekčními nemocemi získanou vakcínací za jednoznačné pozitivum. I přes dlouholetou tradici povinného očkování dnes nacházíme stále více rodičů, kteří se zamýšlí nad tím, zda je pro jejich děti očkování skutečným přínosem, nebo naopak přílišným zásahem do lidského organismu. Někteří z nich odmítají přijmout očkovací povinnost nařízenou státem, očkovací systém považují za příliš rigidní a preferují v otázkách péče o své zdraví a zdraví svých dětí svobodnou volbu. V tomto textu usilujeme o to, podívat se

na problematiku kritiky očkování perspektivou rodičů, kteří takovýto postoj zaujmají. Cílem tohoto textu je představit sociodemografické charakteristiky rodičů, kteří se kriticky staví k očkování, a zároveň diskurzy, které při své argumentaci rodiče mobilizují. Text vychází z dotazníkového šetření mezi rodiči, kteří kriticky vystupují vůči praxi očkování. Rodiče v dotazníku dostali rovněž prostor vlastními slovy vyjádřit své postoje k očkování a důvody, které je vedly k jeho odmítání či kritice. Na základě analýzy těchto odpovědí text představuje klíčové diskurzy kritiky očkování ze strany rodičů a dílčí témata, která v nich rezonují.

Politiky povinného očkování a jejich úprava v ČR

Filozofie plošného očkování vychází z konceptu kolektivní imunity. Ten předpokládá, že při dosažení určité míry proočkovánosti v populaci dochází k přerušení cirkulace původce infekce v populaci, což může ve výsledku vést i k celkové eliminaci dané infekce. Vysoká míra proočkovánosti v populaci tak poskytuje ochranu i pro ty, jež z nějakého důvodu nemohou být očkováni [Chlíbek et al. 2010]. Politiky plošného očkování tedy pracují s očkováním jako s nástrojem ochrany zdraví celé populace. Jednotlivé státy Evropské unie se poměrně liší v legislativní úpravě systému očkování. To se týká jak míry zasahování státu do rozhodnutí o očkování, tak i nemocí, které jsou do tohoto systému zahrnuté. Povinné očkování je typické především pro tzv. postsocialistické země (ČR, Slovensko, Polsko, Maďarsko).² Konkrétní schéma očkování se ale v těchto zemích může lišit. Mezi další evropské státy se systémem povinného očkování patří například Francie, kde zákon o veřejném zdraví stanovuje povinné očkování proti záškrtu a tetanu do 18 měsíců věku a proti dětské obrně až do 13. roku věku. Rodiče, kteří odmítnou tato povinná očkování dětí, mohou být potrestáni odnětím svobody v délce až 6 měsíců a pokutou ve výši 3 750 EUR. Sousední Rakousko a Německo naopak žádná povinná očkování nestanovuje a pracuje pouze se systémem obecně doporučeného očkování, které je dobrovolné. Z toho rovněž vyplývá, že rodičům, kteří ponechají své děti neočkované, nehrozí žádná forma sankcí [Liga lidských práv 2010]. Míra proočkovánosti populace je nicméně velmi vysoká i ve státech, které mají pouze dobrovolný systém očkování. Jiné státy nemají uzákoněný systém povinného očkování, absolvování určitých očkování ale může být podmínkou vstupu do některých institucí. Tak je tomu například ve Spojených státech amerických, kde rodiče nejsou povinni nechat své děti očkovat, absolvování vybraných očkování je nicméně podmínkou možnosti studia v rámci veřejných škol a univerzitního vzdělávání.

Provedení povinného očkování v České republice upravuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví č.537/2006 Sb. Zákon zároveň ukládá povinnost podrobení se očkování všem jedincům žijícím na území České republiky. Jedinou výjimkou ze zákona jsou osoby s tzv. trvalými kontraindikacemi. Za očkování dětí do 15 let věku odpovídají rodiče. Při nedodržení této povinnosti stanovené státem může být uložena pokuta až do výše 10 tisíc korun. Zařízení péče o předškolní děti mají navíc právo dle zákona odmítnout dítě, které neabsolvovalo (byť jen některé) z povinných očkování a zároveň nemá kontraindikaci. To se týká i účasti na zotavovacích akcích na základní škole

(jako jsou například ozdravné pobyty, lyžařské výcviky apod.). V nález z března 2015 Ústavní soud konstatoval, že povinné očkování jako podmínka přijetí dítěte do mateřské školy není protiústavním zásahem do práva na vzdělávání [ÚS 16/14].

Novela zákona o ochraně veřejného zdraví, která je v současné době projednávána Poslaneckou sněmovnou, dále posiluje sankce spojené s odmítnutím očkování především ve vztahu k poskytovatelům zdravotní péče a služeb péče o dítě. Při nesplnění §45 Zákona o veřejném zdraví, který stanovuje povinnost zajistit a provést pravidelná, zvláštní a mimořádná očkování, navrhuje novela sankce pro zdravotníky až do výše tří milionů korun. Zařízení péče o předškolní děti (včetně dětských skupin a soukromých zařízení) podle této novely mohou v budoucnu přijímat pouze děti, které se podrobily povinnému očkování či mají doklad o přítomnosti kontraindikací. Přijetí neočkovaného dítěte do zařízení je nově hodnoceno jako správní delikt ze strany poskytovatele, za nějž je možné uložit pokutu až do výše 500 tis. Kč [Vládní návrh zákona...2014]. Proti připravované novele se zvedla velká vlna kritiky ze strany rodičů, ale především zařízení péče o děti, které uvedené sankce vnímají jako potenciálně likvidační.

V roce 2013 vydala Česká lékařská komora prohlášení, v němž deklaruje zpochybňování očkování ze strany lékařů za postup *non-lege artis*. Právní výklad možnosti odmítnout povinná očkování však není v České republice zdaleka jednoznačný. V roce 2004 Veřejný ochránce práv opakovaně žádal Ministerstvo zdravotnictví, aby se začalo zabývat možnými výjimkami v případě odmítání povinného očkování a úpravou zákonných podmínek. Ve své souhrnné zprávě zdůrazňoval, že současná zákonná úprava nezohledňuje např. případy, kdy rodiče odmítají očkování z důvodů předchozí negativní zkušenosti s očkováním v rodině, a kritizoval nepřijatelný nátlak často vyvíjený na tyto rodiče autoritami, které tvrdí, že o své děti v případě odmítnutí očkování dostatečně nepečují [Veřejný ochránce práv 2005]. Nález Ústavního soudu z roku 2011 [ÚS 449/06] zdůrazňuje, že očkování nemůže být bezvýjimečně vynucováno a že je potřeba přihlížet k individuálním specifikám osob a jejich motivacím očkování nepodstoupit (ibid.: 7-8). Zároveň ale upozornil na svá předchozí stanoviska poukazující na to, že autonomie rodičů při rozhodování o zdravotnických zákrocích vůči jejich dětem není absolutní (ibid.: 10). V prosinci 2015 se Ústavní soud zastal rodičů, kterým byla uložena pokuta za odmítnutí očkování své nezletilé dcery. Rodiče svůj odmítavý postoj k očkování odůvodňovali negativními zdravotními následky očkování a zároveň vírou, která jim zapovídala nechat vykonat na dítěti invazivní zdravotnický úkon. Ústavní soud konstatoval, že v tomto případě může být nutnost podrobit se povinnému očkování považována za omezení svobody projevat své náboženství nebo víru. Zároveň ale zdůraznil, že budoucí uplatňování dané výjimky z povinného očkování z důvodu víry musí zůstat „restriktivně vnímanou výjimkou [...] nikoli snad dispensem přiznaným bez dalšího (*posuzování* - pozn. autorek) určitému náboženství či skupině osob uznávajících určitou víru“ [ÚS 1253/14: 13]. V současné době tedy nepanuje zcela jasná shoda ohledně právního postupu v případě odmítnutí očkování a sankcí s ním spojených. Zároveň stále probíhá několik soudních sporů týkajících se povinnosti očkování, které mohou v budoucnu ovlivnit tuto praxi.

Antivakcinační hnutí

Hnutí kritická k očkováním mají stejně dlouhou tradici jako samotné programy plošného očkování. Ty mají své kořeny především v Evropě a Spojených státech. V době počátků těchto programů směřovaly argumenty proti očkování nejčastěji ke kritice povinnosti nařízené státem či odkazovaly na náboženské důvody nepřirozených zásahů do Boží vůle a přirozeného chodu života. Dnešní formy antivakcinačních hnutí v Evropě a USA se formují především kolem otázek zdraví a kritika očkování je rámována zejména obavami rodičů z jeho negativních dopadů. Poukazuje se především na nežádoucí účinky očkování, jako je možnost zpomalení senzomotorického vývoje dítěte, ochrnutí či dokonce smrt. Očkování je ze stran jeho kritiků/ček dáváno do souvislosti rovněž s rozvojem některých dalších nemocí jako autismus, alergie, atopické ekzémy, cukrovka či poruchy imunity. Kritici/čky očkování poukazují na nejasnost dlouhodobých vedlejších účinků. Očkování je jimi často popisováno jako nepřirozený zásah do imunitního systému člověka, který má nevratné a nepředvídatelné dopady.

Ačkoliv jsou očkovací programy ve výrazné míře součástí globálních strategií péče o zdraví, akceptace nebo odmítání očkování na lokální úrovni jsou výrazně ovlivněny konkrétním historickým a společenským kontextem. Například kořeny masivní nedůvěry v očkovací programy v některých částech Asie a Afriky často leží v koloniální historii těchto regionů. Kritika očkování je zde často rámována strachem ze snahy západu ovládnout či infikovat nezápadní komunity. Například v roce 1990 se v Kamerunu rozšířila pověra o sterilizačních účincích vakcíny proti tetanu. Dívky v té době masově prchaly ze škol, aby se ukryly před zdravotníky aplikujícími vakcínu. Kampaň organizovaná mezinárodními organizacemi byla nakonec ukončena. Lokální kulturní historie země se promítla rovněž do postojů jednotlivých obyvatel k tomuto medicínskému zákroku a celé filozofii hromadného očkování populace [Feldman-Savelsberg, Ndonko, Schmidt-Ehr 2000]. Podobný případ se odehrál v roce 2003, kdy několik muslimských duchovních v Nigérii vyzvalo věřící k odporu vůči očkování proti dětské obrně. Vakcínu v duchu konspiračních teorií popisovali jako nástroj, jak rozšířit virus HIV a způsobit sterilizaci muslimského obyvatelstva. Výsledkem bylo rozšíření případů obrny v Nigérii a v sousedních státech. Kritika očkování se v tomto případě stala jen dílčí součástí dlouhodobého boje o politickou a náboženskou moc v regionu [Clements, Greenough, Shull 2006]. Podobné případy nalézáme i v evropských zemích. V roce 2008 po medializovaném případě úmrtí sedmnáctiletého chlapce, kterému byla aplikována kombinovaná vakcína proti spalničkám a zarděnkám, klesla míra proočkování na Ukrajině během jednoho roku o 10 % a i nadále klesá. Bazylevych [2011] ve svém výzkumu postojů ukrajinských rodičů ukazuje, že jejich nedůvěra v očkovací séra byla podpořena i specifickou politickou situací na Ukrajině a její geografickou polohou. Rodiče často poukazovali na nedůvěru vůči zahraničním organizacím, včetně WHO, které podle nich vidí Ukrajinu pouze jako bariéru proti rozšíření případné infekce z východu na západ a nemají žádný skutečný zájem o zdraví ukrajinských obyvatel. To podle nich vede k tomu, že na Ukrajinu distribuují levné preparáty z Indie s nežádoucími účinky. V jejich argumentech tak rezonovaly jak představy o Indii jako špinavé zemi, ze které nemohou vze-

jít kvalitní preparáty, tak politické dědictví vymezení východu a západu. Ačkoli výše uvedené příklady pocházejí z odlišných koutů světa a ilustrují různost kořenů antivakcinačních hnutí, jejich společným rysem je, že dobře ukazují, jak přístup jednotlivců k očkování reflektuje i širší kulturní a historický kontext. Všechny tyto případy dokládají, že postoje k očkování často slouží rovněž jako prostor, kde lidé vyjadřují své obavy a hodnoty, které nemusí být nutně spojené pouze s postoji k biomedicině jako takové, ale mohou například odrážet specifický vývoj dané společnosti a její historii.

Zatímco historické kořeny antivakcinačního hnutí byly budovány především na základě odporu k praktice povinného očkování jako vyjádření útlaku státu či prohřešení se vůči přirozenému Božímu řádu a jeho kritika nebyla nutně spojována s ochranou zájmů dětí, dnes otázky očkování mobilizují především rodiče. Podobně je tomu i v České republice. Hnutí Rozalio, které se od roku 2007 stává těžištěm antivakcinačního hnutí v ČR, samo sebe označuje za občanské sdružení rodičů, kteří se shodují na tom, že volba očkovat by měla být dobrovolná [Rozalio (online)]. Jeho cílem je především podpořit zavedení systému dobrovolného očkování a nabízet rodičům informace týkající se očkování. V případě otázek povinného očkování se v ČR velmi aktivně angažuje rovněž Liga lidských práv. V nedávné době proběhlo několik soudních sporů týkajících se odvolání vůči sankcím spojených s nedodržením povinného očkování.

Kritika očkování ve světle proměňujících se přístupů ke zdraví, osobní odpovědnosti a autoritě biomedicíny

Politiky plošného očkování je potřeba vnímat především jako součást (moderních) technik biopolitiky, které prostřednictvím kontroly individuálních těl sledují zájem celé populace. Jak ale upozorňuje Rose [2001], stát dnes již není situován do pozice strážce zdraví společnosti. Zájem kolektivity, populace či národa se stává stále problematičtější nástrojem legitimizace jakýchkoliv intervencí do života jednotlivce. Současné formy biopolitiky apelují na jednotlivce skrze jeho/její osobní odpovědnost za vlastní zdraví. Ruku v ruce s imperativy osobní odpovědnosti za své zdraví zároveň dochází k pluralizaci interpretací „pravdy“ o zdraví a nemoci. Jednotlivci získávají přístup k nezměrnému množství informací a zároveň jsou stavěni do pozice těch, kdo je mají sami odpovědně vyhodnocovat. Takovéto prostředí výrazným způsobem redefinuje vztah mezi laickým a expertním věděním a dává vzniknout novým formám expertíz a kontroverzím [Rose 2007: 140-143]. V tomto ohledu lze současná anti-vakcinační hnutí v Evropě vnímat rovněž jako příkladné ztělesnění proměn fungování moderní biopolitiky [detailněji viz Hasmanová Marhánková 2014].

Jakkoliv mohou současná antivakcinační hnutí v Evropě narušovat jeden z obecně přijímaných a státem podporovaných pilířů politik veřejného zdraví, je zároveň možné vnímat je jako velmi praktické naplnění neoliberálních imperativů osobní odpovědnosti za vlastní zdraví a důrazu na informovanost a aktivní roli pacientů/tek při rozhodování o poskytované zdravotní péči. Blume [2006] poukazuje na významný posun v rámci ideologie veřejného zdraví, která klade čím dál větší důraz na individuální práva a osobní zodpovědnost. Pacienti/

ky (či spíše klienti/ky) zdravotnického systému jsou systematicky vybízeni k tomu, aby skrze vlastní volby, starost o sebe a zdravý životní styl převzali závazek péče o své zdraví. Tyto ideologické změny podle Bluma rovněž ústí v nárůst počtu informovaných rodičů, kteří se naučili své preference prosazovat a medicínské autority pro ně již nejsou jednoznačnou zárukou nezpochybnitelné expertízy [Blume 2006]. Klíčovým rámcem diskurzů spojených s kritikou očkování se stává především redefinice rizik, která jsou ve spojitosti s očkováním vnímána jako nejasná a nepředpověditelná. Odpovědnost ke společnosti jako celku je v rámci kritiky očkování nahrazena důrazem na individuální rizika [Skea et al. 2008]. Rodiče kritičtí k očkování neustále vyhodnocují tato rizika a snaží se vypořádat s nejistotou, která je s jejich předpokládanou nejasností spojena [Hasmanová Marhánková 2014].

Kritiku povinného očkování je zároveň možné vnímat rovněž jako výraz poklesu důvěry v autoritu lékařů a biomedicíny [Hobson-West 2007]. Někteří autoři poukazují na provázanost současného antivakcinačního hnutí s tzv. hnutími přirozeného porodu, kdy se kritický postoj k očkování stává kontinuálním pokračováním hledání alternativních cest v péči o zdraví dítěte i artikulování odporu k medikalizovanému charakteru prenatální, porodní i pediatrické péče [srov. např. Rogers, Pilgrim 1994]. Postoj k očkování jako součást přístupu k péči o zdraví svých dětí a vztah k biomedicině se v tomto ohledu stávají osami formování specifických forem kolektivních identit i subjektivit rodičů. Jak poukazuje Lemke [2011: 98], tyto nově se vynořující pacientská rodičovská sdružení či svépomocné skupiny „představují nové kolektivní subjekty, které nabourávají hranici mezi laiky a experty, mezi aktivními výzkumníky a pasivními příjemci technologického pokroku“.

Metodologie výzkumu

Cílem výzkumu prezentovaného v tomto textu bylo zmapovat charakteristiky rodičů, kteří se kriticky staví k očkování, a zároveň analyzovat způsob argumentace, které při zdůvodnění svého postoje používají. Jako metoda byl použit dotazník s uzavřenými a otevřenými otázkami. Dotazník byl vytvořen v aplikaci Google documents a odkaz na něj byl umístěn na webových stránkách občanského sdružení Rozalio, které bylo požádáno o spolupráci na výzkumu. Odkaz na dotazník byl zároveň umístěn na Facebooku tohoto občanského sdružení. Sdružení Rozalio představuje nejvýznamnější organizaci v ČR sdružující rodiče kritické k očkování. Předpokládali jsme proto, že jejich stránky budou představovat také klíčovou platformu pro virtuální setkávání rodičů, jež mají zkušenosti s odmítnutím některých či všech povinných očkování. Uzavřené otázky v dotazníku sloužily ke zmapování sociodemografických charakteristik rodičů (jako je pohlaví, vzdělání, místo bydliště atd.). Otevřené otázky v dotazníku dávaly respondentům/kám prostor pro popsání vlastních důvodů, proč se rozhodli zcela či částečně neočkovat a/nebo očkování (prozatím) odkládat. Během dotazníkového šetření v roce 2012 vyplnilo dotazník celkem 372 respondentů/tek³.

V následující analýze představujeme nejprve sociodemografický profil rodičů, kteří se dotazníkového šetření zúčastnili a vyjadřovali v něm kritické postoje k očkování. Prezentovaná data mají pouze deskriptivní charakter a není možné je v žádném ohledu považovat za reprezentativní pro

soubor rodičů kritických k očkování. V České republice zatím absentují studie, které by nabízely komplexnější informace o sociodemografických charakteristikách rodičů, kteří se k praxi povinného očkování staví kriticky. V tomto ohledu je potřeba prezentovaná data vnímat spíše jako první, velmi obecné nahlédnutí na to, kdo jsou rodiče, kteří navštěvují stránky sdružení Rozalio (jako první a nejviditelnější platformy sjednocující rodiče kritické k očkování).

Dotazník byl pro účely našeho výzkumu koncipován především jako prostředek oslovení rodičů pro další případnou spolupráci na hloubkových rozhovorech. Zájem rodičů o jeho vyplnění a množství a „hutnost“ výpovědí v rámci otevřených otázek nás nicméně vedly k tomu, využít jej k detailnější analýze. Jádrem naší analýzy se staly především odpovědi, které respondenti/ky uváděli u otevřených otázek týkajících se důvodů, které je vedly k odmítnutí/ odložení očkování. Odpovědi rodičů v této části dotazníku měly charakter relativně dlouhého plynulého textu (nejčastěji v podobě jednoho odstavce, výjimkou ale nebyly ani odpovědi delší). Ačkoliv tedy byla data původně získána prostřednictvím dotazníku, množství odpovědí a jejich obsáhlý charakter otevíral vhodný prostor pro kvalitativní analýzu. Odpovědi proto byly analyzované prostřednictvím softwaru Atlas.ti určeného ke zpracování kvalitativních dat. Při analýze jsme se soustředily na analýzu diskurzivních rámců, které v souladu s přístupem Dudové [2012: 32] vnímáme jako „snadno srozumitelné vzorce argumentace přítomné v diskurzu“, které vymezují definici daného problému. Diskurz v tomto případě chápeme jako formu sociální praxe, která dává význam zkušenosti či umožňuje artikulovat určitý způsob vidění světa. Zároveň se ale jedná o formu sociální struktury, která omezuje možnosti, jak lze o určitých věcech či zkušenostech hovořit [Sunderland, Litosseliti 2002]. Naším cílem bylo identifikovat, jaké argumentační rámce rodiče používají pro to, aby odůvodnili a legitimizovali svůj postoj k očkování.

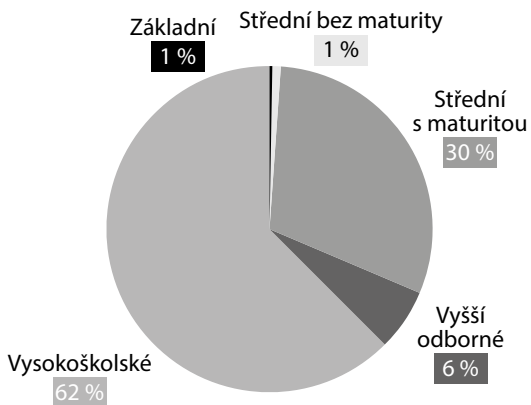
Sociodemografické charakteristiky rodičů kritických k očkování

Dotazník umístěný na webových a facebookových stránkách o.s. Rozalio vyplnilo celkem 372 respondentů/ek, z toho 7 % (26) mužů a 93 % (346) žen. Je zřejmé, že ženy zauímají v péči o zdraví dítěte dominantnější pozici než muži a jsou také častěji těmi, kdo vyhledává informace týkající se očkování. Respondenti/ky odpovídající na dotazník byli nejčastěji ve věku mezi 30 – 40 lety. Věkový průměr respondentů/tek byl 34 let, nejmladší ve věku 21 a nejstarší ve věku 54 let. Mezi respondenty/kami převažovali lidé žijící v manželství (73 %), 13 % dotazovaných žilo v partnerství, 10 % uvedlo, že jsou svobodní. Ve zbylých případech se jednalo o lidi rozvedené (3 %) či ovdovělé (1 %).

Za zmínku stojí bezpochyby údaje o dosaženém vzdělání respondentů/tek. Jak je patrné z grafu č. 1, kritický postoj k očkování je typický spíše pro rodiče s vyšším vzděláním. Vysokoškolsky vzdělaní rodiče tvořili převážnou část rodičů vymezujících se v dotazníku kriticky vůči povinnému očkování (62 %). Druhou výraznou část tvořili rodiče se středoškolským vzděláním s maturitou (30 %).

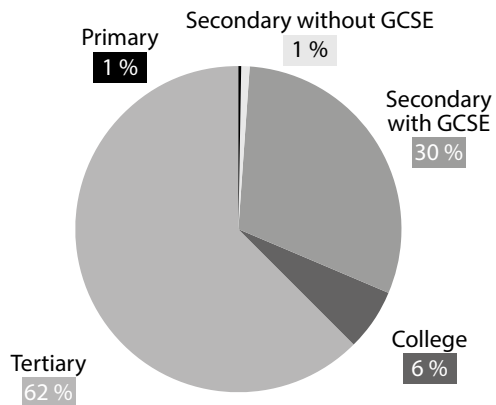
Z grafu č. 2 je patrné, že nejvyšší zájem o problematiku povinného očkování je v Praze a v Jihomoravském kraji. Tato skutečnost může být mimo jiné dána tím, že právě v Praze

Graf 1. Zastoupení respondentů podle nejvyššího dosaženého vzdělání



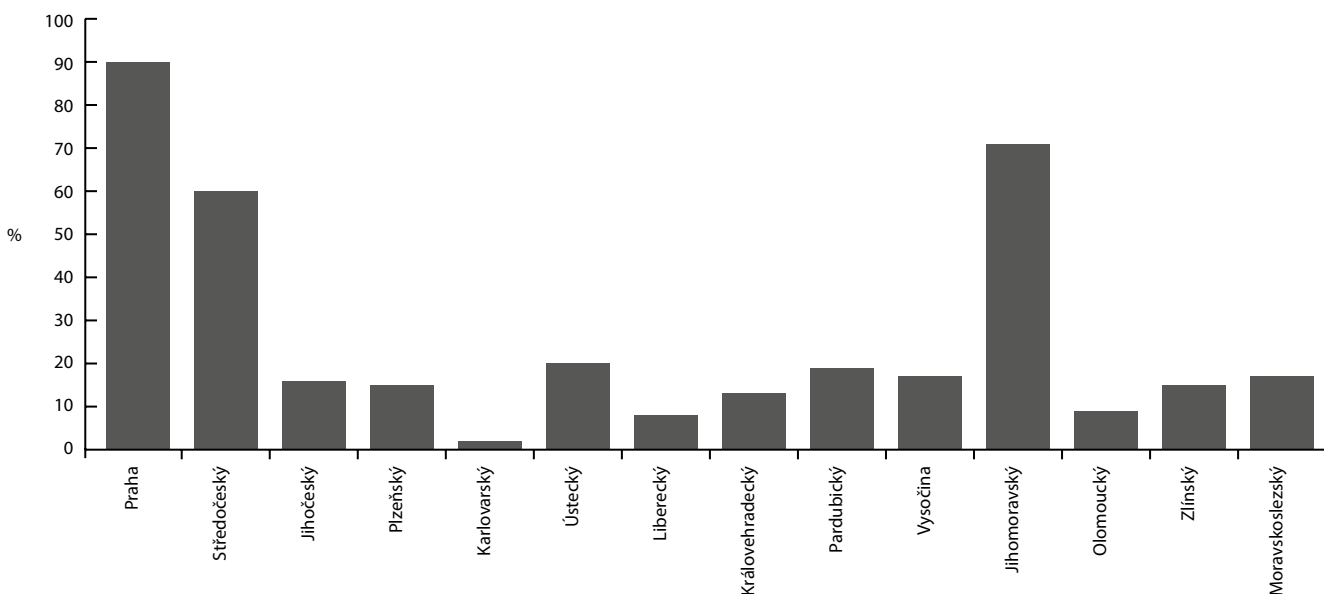
Zdroj: Hasmanová Marhánková, Skálová 2012, N=372

Graph 1. Respondents by their highest educational attainment



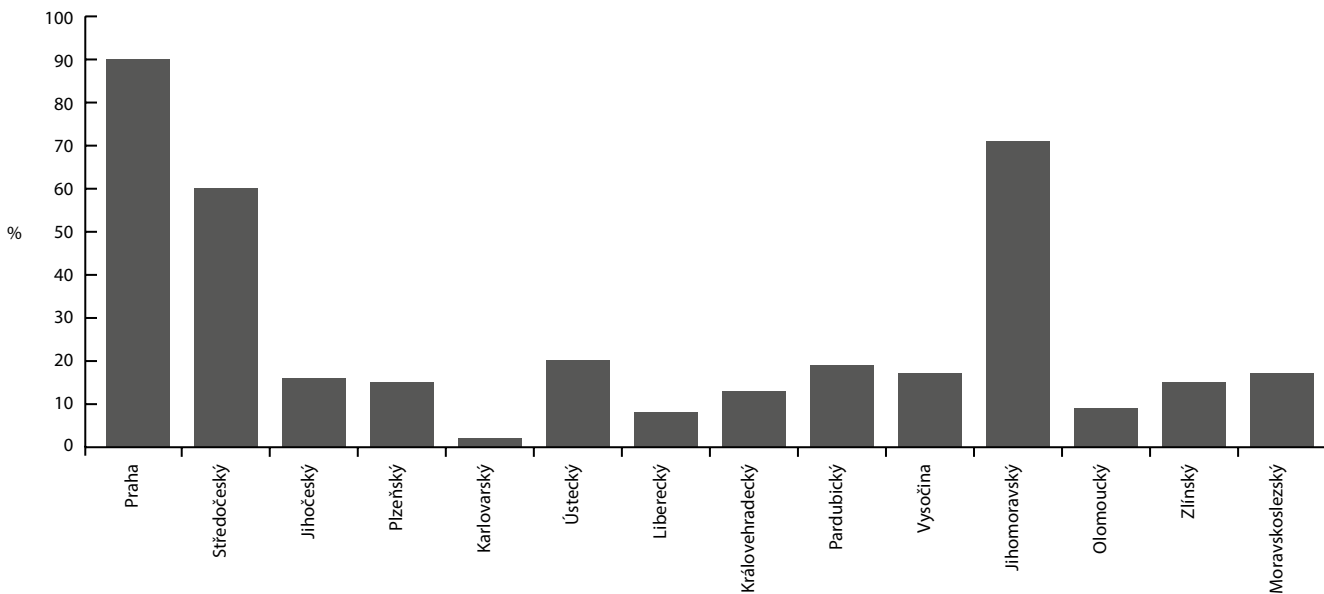
Source: Hasmanová Marhánková, Skálová 2012, N=372

Graf 2. Zastoupení respondentů podle kraje bydliště



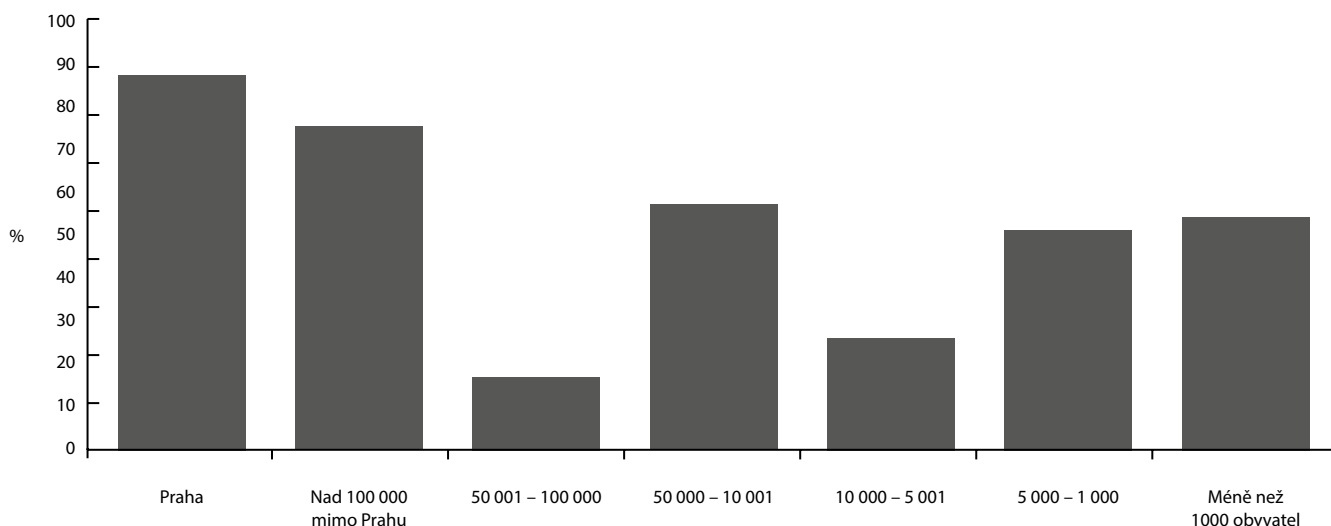
Zdroj: Hasmanová Marhánková, Skálová 2012, N=372

Graph 2. Respondents by region



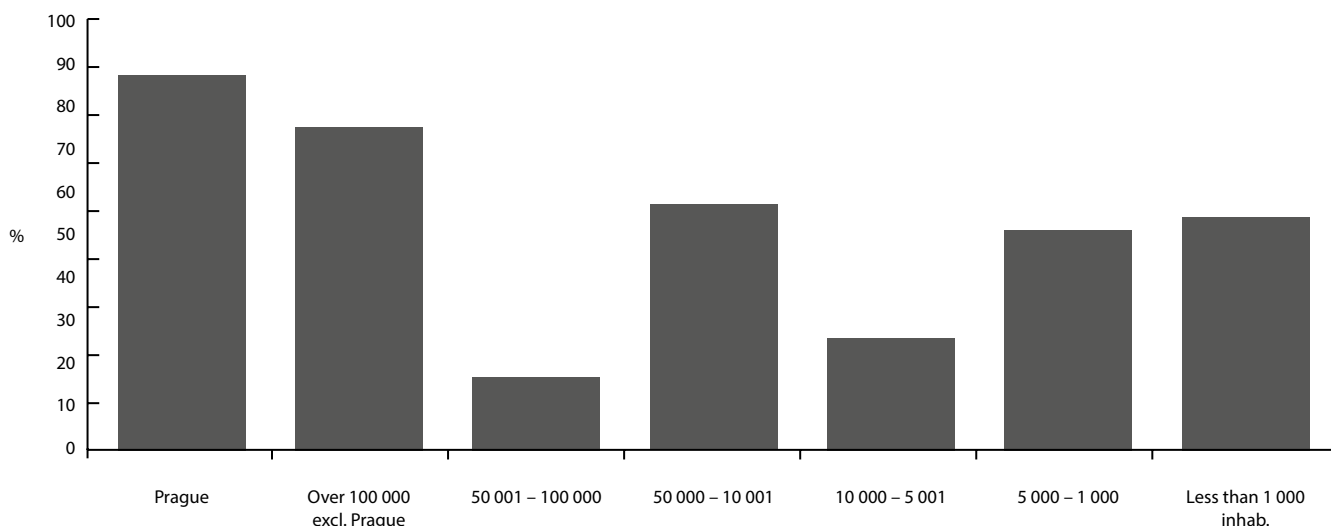
Source: Hasmanová Marhánková, Skálová 2012, N=372

Graf 3. Zastoupení respondentů podle velikosti místa bydliště



Zdroj: Hasmanová Marhánková, Skálová 2012; N=372

Graph 3. Respondents by municipality size



Source: Hasmanová Marhánková, Skálová 2012; N=372

a Brně existují specializované ambulance pro očkování. Tato specializovaná pracoviště se zabývají obecně problematikou očkování, doporučováním individuálních očkovacích plánů a řešením kontraindikací očkování.

Dalším z možných důvodů, proč v šetření Praha a Jihomoravský kraj vystupují jako regiony s největším počtem zastoupení, může být působení výrazných občanských sdružení věnujících se problematice zdraví či přímo očkování. Občanské sdružení Rozalio má sídlo v Praze. V Brně pak má svou základnu Liga lidských práv, která se dlouhodobě angažuje v problematice otázkách spojených s povinným očkováním, a rovněž ekologické hnutí Nesehnutí, jehož ústředním motem je „svoboda – zodpovědnost – angažovanost“ [Nesehnutí (online)]. Ve všech případech se jedná o silné neziskové organizace, kolem nichž se shromažďují lidé preferující odpo-

vědnost, aktivismus a svobodu v rozhodování o svém životě. Rozalio (nejen v Praze) pravidelně organizuje besedy pro rodiče zájmoví se o téma očkování. Podobně i v Brně funguje v rámci mateřského centra pravidelná Podpůrná skupinka pro rodiče za svobodnou volbu v očkování.

Jak je patrné z grafu 3, otázka kritických výhrad vůči povinnému očkování se však neomezuje pouze na jednotlivce žijící ve velkých městech, jako je Praha či Brno. Respondenti/ky, kteří vyplnili dotazník, představovali heterogenní skupinu z hlediska velikosti obce místa bydliště. Dotazník vyplnili jedinci z měst s velkým počtem obyvatel stejně jako ze středně velkých měst, ale i z obcí s počtem obyvatel pod 1 000. Zájem o problematiku očkování je dle statistických výstupů z online dotazníku problémem protínajícím celou Českou republiku.

Diskurzivní rámce kritiky očkování

Druhá část dotazníku obsahovala otevřené otázky, kde měli rodiče možnost vyjádřit se ohledně svých postojů k očkování a důvodů jeho případného odmítnutí. Většina rodičů využila tento prostor a k očkování se, často poměrně obsáhle, vyjádřila. I zde je vidět, že rodiče často problematikou očkování žijí a cítí potřebu se o své názory podělit. V rámci analýzy jsme identifikovaly tři základní diskurzivní rámce, které rodiče používali při legitimování své volby neočkovat, očkování odložit či se vůči němu minimálně kriticky vymezit. Je přitom potřeba upozornit, že tyto rámce se vzájemně nevyklučují a že někteří rodiče ve svých výpovědích odkazovali postupně na vícero z nich.

První z rámců jsme nazvaly „**biomedicínský diskurz rizika**“. Ačkoliv se může na první pohled zdát, že kritika očkování vychází především ze snahy zpochybnit principy biomedicíny, rodiče ve svých výpovědích využívali biomedicínu spíše jako hlavní zdroj autority pro legitimizaci svého rozhodnutí. Jak ukazují i naše předchozí studie, rodiče kritičtí k očkování často při své argumentaci používají termíny biomedicíny a odvolávají se na principy vědeckých postupů (jako je například reprezentativita výzkumu či chybějící dlouhodobé studie vlivu očkování). Tito rodiče sami aktivně využívají jazyk biomedicíny a sami sebe vnímají jako relevantní aktéry, kteří do biomedicínských diskuzí mohou (a mají) vstupovat [Hasmanová Marhánková 2014]. V rámci biomedicínského diskurzu rizika bylo kritické vymezení se vůči očkování rámováno medicínskými termíny odkazujícími především na (zdravotní) rizika spojená s očkováním a potřebu jejich aktivního vyhodnocování ze strany rodičů, a to bez ohledu na názor biomedicínských autorit.

V rámci tohoto diskurzu vystupovaly především tři významná témata. První z nich odkazovalo na nejasnost přínosu očkování a zároveň jistou přítomnost rizik. Nejčastěji zmiňovaný důvod, proč rodiče očkování částečně či zcela odmítli, představovalo jejich přesvědčení o tom, že případná rizika spojená s očkováním převyšují jeho přínosy pro zdraví dítěte.

„Z důvodu, že negativa převyšují pozitiva očkování. Nelíbí se mi, že vakcíny nemají ověřenou účinnost, mají obrovské vedlejší účinky (včetně úmrtí) a obsahují alergeny, toxické chemické látky, složky živočišného původu (zvířecí a lidské). Dle mého je daleko větší pravděpodobnost, že (dítě – pozn. autorek) bude mít po očkování nějaké trvalé následky, než že onemocní danou nemocí.“
„Velká obava z vedlejších účinků vakcín, tato obava je větší než obava z následků po případně prodělané nemoci, proti které by jinak moje dcera měla být očkovaná.“

Rodiče za nejvýraznější nežádoucí účinky považovali především: narušení imunity dítěte, nejasnost případných dlouhodobých vedlejších účinků vakcín (rozvoj autoimunitních nemocí, alergií, ekzému, autismu...), zátěž organismu v podobě přidaných látek, které jsou součástí vakcín. Většina rodičů přitom ve svých odpovědích neodmítala očkování jako celek. Rodiče, kteří hovořili o naprosté nedůvěře k očkování, a odmítající v odpovědích jakékoliv jeho přínosy, byli v minoritě. Většina rodičů se shodovala spíše na tom, že jejich strach ze zásahu do organismu dítěte

a nejistota ohledně případných negativních účinků je větší než důvěra, že očkování jejich dítěti prospěje.

Vedle strachu z nepředvídatelných vedlejších účinků očkování jako druhé nejčastější téma vystupovala pocíťovaná negativní zkušenost s očkováním v minulosti u sebe, svých dětí nebo ve svém bezprostředním okolí.

„Po vakcinaci na TBC měl syn vleklou několikaměsíční reakci, hexa vyvolala ekzém - na můj vkus až dost. Navíc jsem pro očkování MMR nenalezla žádné argumenty, které by mě přesvědčily o jeho nezbytnosti.“

„Měli jsme negativní zkušenost v rodině s očkováním. Synovec skončil po hexavakcině na kapačkách v nemocnici se zánětem ledvin. Začali jsme si zjišťovat informace a nakonec jsme se rozhodli očkování vůbec nepodstoupit.“

Jak je vidět i z předchozích odpovědí rodičů, setkání se s nežádoucími účinky očkování (či spojení obtíží dítěte s jeho absolvováním) sehrává u řady rodičů roli spouštěcího mechanismu, kdy se začnou o problematiku očkování zajímat a hledat další informace. Je přitom na místě předpokládat, že jejich zájem se soustředí především na informace o nežádoucích účincích, což může dále podkopávat jejich důvěru v systém očkování. Jak ukázal již náš předchozí výzkum, rodiče velmi negativně reagují na bagatelizaci pocíťovaných negativních účinků očkování u svých dětí ze stran lékařů a neochota diskutovat i negativa spojená s očkováním se stává zdrojem jejich nedůvěry ve zdravotnický systém [Hasmanová Marhánková 2014].

Třetí výrazné téma v rámci biomedicínského diskurzu představoval důraz na individuální přístup k dětem a zohlednění rodinné anamnézy. Ve výpovědích velmi silně vystupovala poptávka ze strany rodičů, aby na jejich dítě bylo nahlíženo jako na konkrétního jednotlivce, ke kterému nelze přistupovat prizmatem obecně stanovených očkovacích plánů. Je přitom potřeba upozornit, že rodiče, kteří by odmítli všechna povinná očkování, nepředstavovali mezi respondenty rozhodně většinu. Velmi častým případem bylo, že rodiče očkování nejprve odložili, aby získali delší čas ke svému finálnímu rozhodnutí, nebo pro ně odložení očkování o několik měsíců či let představovalo dostatečný prostředek, jak se vyrovnat s pocíťovanými riziky očkování. Rodiče, kteří očkování pouze odložili, zdůrazňovali především potřebu dát dětské imunitě čas či schopnost starších dětí se s případnými nežádoucími účinky lépe vyrovnat:

„Chceme individuální očkovací plán - oddálit to co nejvíc, až dítě bude mít stabilizovanou imunitu.“

„Některá očkování byla odložena na vhodnější dobu - neodmítám očkování apriori, ale chci rozhodovat o vhodném čase aplikace, nikoli aplikovat bezhlavě podle kalendáře bez ohledu na individuální stav dítěte a rodinný program.“

Jak je vidět i v této výpovědi, rodiče často zdůrazňovali potřebu individuálního přístupu k očkování a zvažování konkrétního zdravotního stavu dítěte a rodinné anamnézy. Při svém odůvodňování rozhodnutí oddálit či zcela odmítnout očkování často vyzdvihovali neschopnost zdravotnického systému brát v potaz konkrétní situaci dané rodiny (v jakém prostředí žijí, jaký byl předchozí zdravotní stav dítěte, zda se v minulosti v rodině objevily některé nežádoucí účinky při

čítané očkování...). Nebylo to tak nutně očkování samotné, ale spíše logika plošného očkování, která v těchto výpovědích vystupovala jako nejvýraznější riziko. Jako upozorňuje Hobson-West [2003], současná antivakcinační hnutí zdůrazňují individuální a personalizovaný charakter rizik. Tento způsob rámování rizik přitom kontrastuje s politikami veřejného zdraví a epidemiologickými diskurzemi stojícími v základu systému plošné vakcinace, které naopak zdůrazňují rizika kolektivní (ohrožení populace).

Druhý výrazný diskurz přítomný ve výpovědích rodičů jsme nazvaly „**diskurzem holistického přístupu ke zdraví**“. Jednalo se o výpovědi, které byly rámované specifickými přístupy ke zdraví a nemoci. Rodiče ve svých odpovědích v těchto případech odkazovali na principy celostní medicíny a roli životního stylu na úkor medicínských zásahů do organismu. Nemoc často popisovali jako přirozenou součást života, které se nemá cenu předem bránit:

„Jsem přesvědčena, že nemoci k člověku přicházejí z určitého důvodu, jsou našimi „pomocníky“ v růstu. Očkování navíc považují za neověřený experiment, který spíše škodí, než čemukoli pomáhá.“

Výrazným tématem se v rámci tohoto diskurzu stávala pocíťovaná nepřírozenost zásahu do organismu prostřednictvím očkování.

„Snaha po co největší přirozenosti a přirodnosti, pokud mi v tomto smyslu něco nesedí, hledám k tomu informace, v tomto případě je na mé pomyslné váze příliš mnoho proti očkování (celkově jsem proti chemii, natož vpichování do krve a mnoho vedlejších účinků, další jsou duchovní zákony - nemoc přichází, aby poukázala na nerovnováhu, nevěřím v to, že se jí dá předcházet touto tzv. prevencí). Bylo by toho asi více, je to prostě komplex důvodů vycházejících z určitého směřování v našem životě.“

Rodiče v rámci tohoto diskurzu často zdůrazňovali, že životní styl a pohoda jsou významnějšími nástroji prevence onemocnění než očkování, které podle nich neřeší podstatu nemoci. Ve svých odpovědích přitom nepopírali závažnost onemocnění, zdůrazňovali ale svou víru, že přírodními postupy, zdravým životním stylem a péčí o děti jsou schopni se s nimi případně vyrovnat či jim dokonce předejít.

„Své děti miluji, vyrůstají v rodině naplněné láskou, která se snaží respektovat jejich potřeby (samozřejmě v rámci určitých hranic). Jsem přesvědčena, že toto rodinné prostředí bez stresů je základem jejich dobrého zdraví a umožní jim překonat jakoukoliv nemoc respektive při setkání se s ní vyhnout se jejímu propuknutí.“
„Preferuji zodpovědný přístup k vlastnímu zdraví spočívající ve zdravém životním stylu, včetně stravy a pohybu. Léčíme se homeopaticky, „babskými“ recepty a jinými alternativními metodami.“

Jak je vidět i z předchozí citace, zdravý životní styl byl v rámci tohoto diskurzu často představován jako alternativa k očkování vycházející z důrazu na individuální zodpovědnost za vlastní zdraví (či v tomto případě odpovědnost rodičů za zdraví svých dětí). Studie Reich [2014] z amerického prostředí ukazuje, že matky odmítající očkování často vnímají samy sebe jako někoho, kdo je prostřednictvím neustálé kontroly rizik schopný

dosahovat nejlepšího zdraví svých dětí a to bez ohledu na další aktéry/ky v oblasti péče o zdraví. Oproti kolektivní praxi očkování nezohledňující specifika konkrétního dítěte kladly důraz na co nejdříve kojení, správnou výživu a zdravé prostředí. Reich tento důraz na neustálou kultivaci zdraví dětí ze strany matek nahlíží jako součást neoliberálního projektu mateřství, jehož nositelkami jsou především vzdělané a relativně dobře zabezpečené ženy. Tyto ženy využívají svého kulturního kapitálu k tomu, aby své volby mohly v rámci zdravotního systému prosadit [viz rovněž Hasmanová Marhánková 2014: 179-183 pro české prostředí]. Zároveň ale odmítají uznat potenciální rizika, která jejich volby mohou mít pro ostatní [Reich 2014].

Třetí diskurz identifikovaný v rámci výpovědi jsme pojmenovaly „**aktivistickým diskurzem**“. V rámci tohoto diskurzu byly výhrady k očkování rámovány nejen kritikou samotného očkování, ale také kritikou společnosti či fungování zdravotnického systému. Výrazným tématem se v rámci tohoto diskurzu stávala nedůvěra v lékaře/ky a fungování systému zdravotnictví. V těchto odpovědích rodiče často zdůrazňovali roli farmaceutického průmyslu, jehož zájmy mohou jít proti zájmům pacientů.

„Naprostá nedůvěra v dobrý úmysl farmaceutického průmyslu, jeho jedinou motivací je zisk a v tomto svém snažení jdou přes mrtvolu. Systém jim pak jde na ruku - schvalovací procesy vakcín, výzkumy, který si farma průmysl sám platí...“

Objevovала se rovněž kritika nedemokratičnosti systému povinného očkování, který sice ponechává odpovědnost za zdraví dětí v rukou rodičů, zároveň jim ale nedovoluje svobodně rozhodovat o zdravotní péči, která jim bude poskytnuta.

„Navíc dochází ke střetu zájmů a prosazuje se zde velmi výrazně zejména lobby farmaceutických firem. V neposlední řadě se mi vůbec nelíbí to, že o svém dítěti nemohu rozhodovat já jako matka, ale rozhoduje za mě stát. V případě, že se mému dítěti něco stane, odpovědnost ale nikdo nepřijímá.“

„Velice mě zarazí diktatura v tomto „demokratickém“ státě ohledně povinného očkování, o to více, když v západní Evropě je očkování svobodnou volbou.“

V rámci této kritiky často vystupovala distinkce svobodného Západu a nesvobody zakotvené v povinnosti očkovat. Symbolické ztotožnění povinného očkování s „nezápadní“ Evropou tak zároveň umožňovalo rodičům rámovat kritiku očkování jako součást boje za vymanění se ze socialistické minulosti a odpoutání se od paternalistické koncepce státu jako autority přebírající odpovědnost za zdraví svých občanů/nek. Na tomto místě je potřeba upozornit, že se jedná skutečně o ztotožnění symbolické. Jak jsme zmínily i v úvodu, politiky povinného očkování rozhodně nejsou výsadou pouze střední a východní Evropy. I v zemích na západ od našich hranic nalezneme státy s poměrně striktním systémem povinného očkování. Využití odkazu na absenci povinného očkování v západních demokratických státech je tak potřeba vnímat spíše jako součást způsobu, jakým je skrze aktivistický diskurz téma očkování rámováno rovněž jako otázka vzájemného vztahu mezi občany/kami a státem - tj. diskuze nad tím, do jaké míry je stát oprávněn vstupovat do voleb, jež rodiče činí ohledně zdraví svých dětí.

Přítomnost aktivistického diskurzu ve výpovědích rodičů (jakkoliv se nejednalo o rámec dominantní) ukazuje, že otázky spojené s očkováním přesahují oblast starosti o zdraví a stávají se rovněž platformou pro artikulování nespokojenosti s fungováním právního systému či společenských institucí.

Závěr

V tomto textu jsme usilovaly o to, představit charakteristiky rodičů, kteří se kriticky vymezují vůči očkování, a diskurzy, které při tom mobilizují. Kvantitativní data, která jsme měly k dispozici, mají nereprezentativní charakter a poskytují spíše obecná vodítka k porozumění toho, kdo jsou rodiče kritičtí k očkování. Ukazují však, že se jedná o skupinu, jež je poměrně homogenní, co se týče dosaženého (vyššího) vzdělání, a heterogenní, co se týče místa bydliště. Zdá se tak, že (kritické) diskuze nad praxí povinného očkování oslovují především vzdělanější ženy žijící v různých částech České republiky. Jádro naší analýzy však představoval především pohled na postoje těchto rodičů a způsob argumentace, který volí při legitimizování svého postoje. V rámci analýzy jsme identifikovaly tři výrazné diskurzivní rámce, které při popisu svého kritického postoje vůči očkování rodiče využívali.

Nejvýraznějším rámcem se stával „biomedicínský diskurz rizika“, který využíval pojmy a principy biomedicíny, nicméně odkláněl se od dominantní interpretace kolektivních výhod očkování a namísto nich zdůrazňoval individuální rizika s ním spojená. Dominance tohoto diskurzu ve výpovědích rodičů ukazuje, že kritika očkování rozhodně neznamená rovněž kritiku biomedicíny jako takové a jejích principů. Znamená však odmítnutí protikladu mezi laickým a expertním věděním a jejich rozdílnou autoritou. V rámci tohoto diskurzu rodiče přejímali roli toho, kdo je nejvíce schopný (a oprávněný) interpretovat význam rizik spojených s očkováním. Nejvýraznějšími tématy se v rámci tohoto diskurzu stával neustálý proces zvažování přínosu a rizik a také individualizace jejich dopadů. Oproti konceptu kolektivní imunity, která se stává pilířem politik plošného očkování a epidemiologických diskurzů, rodiče kladli důraz na nutnost individuálního přístupu a personifikace rizik.

Druhý, výrazně méně frekventovaný diskurzivní rámec představoval diskurz holistického přístupu ke zdraví. Ten odkazoval především na principy celostní medicíny a roli

životního stylu na úkor medicínských zásahů do organismu. Oproti biomedicínskému diskurzu rizika v něm rezonovalo jiné (než biomedicínské) pojetí zdraví a nemoci. Nemoc byla popisována jako životní zkušenost nesoucí hlubší významy a zdraví jako výsledek určitého přístupu k životu (nikoliv jako produkt vhodných medicínských zákroků). Zdravý životní styl a odpovědný přístup ke zdraví svých dětí byly v jeho rámci představovány jako alternativa k očkování. Poslední, rovněž méně frekventovaný diskurzivní rámec jsme nazvaly aktivistickým diskurzem. V jeho rámci byla kritika očkování tematizována jako součást kritiky fungování zdravotnického systému a restriktivních zásahů státu do individuálních svobod.

Rose a Novas [2005] tvrdí, že se nacházíme ve věku biologické individuální zodpovědnosti, která je zakotvena v normách zdraví, v přístupech ke zdraví a v neposlední řadě také ve výchově ke zdraví. Aktivismus a odpovědnost za své zdraví se v současné době staly nejen žádoucí, ale dokonce požadovanou morální povinností každého jedince [Parusniková 2000]. Kritiku praxe povinného očkování je možné v mnoha aspektech vnímat jako ztělesnění (či vedlejší produkt) těchto procesů. Jak ukazují i závěry naší analýzy, postoje rodičů reflektují všudypřítomný tlak na aktivní účast v prevenci zdraví každého z nás. Rose [2007: 146-147] poukazuje na to, že současné konceptualizace (biologického) občanství pracují s konceptem informovaného občana, který zná svůj zdravotní stav, rodinnou anamnézu a rizikové faktory. Neustále je aktivně vyhodnocuje a v návaznosti na nich činí takové kroky, aby maximalizoval kvalitu svého zdraví. Takovéto pojetí občanství se stává i integrální součástí současných politik veřejného zdraví a jejich vedlejším produktem je vynoření se nového typu „problematických“ občanů – těch, kdo odmítají přijmout odpovědnost za svoje zdraví a vydat se cestou neustálého (informovaného) vyhodnocování různých možných voleb [ibid.]. Zdá se však, že projekt biologického občanství dává vzniknout i dalším formám „problematických“ občanů, kteří naplňují imperativ osobní odpovědnosti a sebe-poznání ve jménu vyhodnocení rizik, jejich volby ale zároveň představují výzvu pro politiky veřejného zdraví. Důraz na osobní odpovědnost za zdraví se pak snadno dostává do protikladu ke konceptům zdraví veřejného, které oproti rizikům individuálním a personifikovaným zdůrazňují rizika kolektivní a hovoří jazykem statistiky.

- Bazylevych, Maryna. 2011. „Vaccination Campaigns in Postsocialist Ukraine: Health Care Providers Navigating Uncertainty.“ *Medical Anthropology Quarterly* 25 (4): 463-456, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1548-1387.2011.01179.x>.
- Blume, Stuart. 2006. „Anti-vaccination Movements and Their Interpretations.“ *Social Science & Medicine* 62 (3): 628-642, <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.06.020>.
- Clements, Christopher J., Paul Greenough, Diana Shull. 2006. „How Vaccine Safety Can Become Political - The Example of Polio in Nigeria.“ *Current Drug Safety* 1 (1): 117-119, <http://dx.doi.org/10.2174/157488606775252575>.
- Dudová, Radka. 2012. *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. Praha: SOÚ AV ČR.
- Feldman-Savelsberg, Pamela, Flavien T. Ndonko, Bergis Schmidt-Ehr. 2000. „Sterilizing Vaccines or the Politics of the Womb: Retrospective Study of a Rumor in Cameroon.“ *Medical Anthropology Quarterly* 14 (2): 159-179, <http://dx.doi.org/10.1525/maq.2000.14.2.159>.
- Hasmanová Marhánková, Jaroslava. 2014. „Postoje rodičů odmítajících povinná očkování svých dětí: případová studie krize důvěry v biomedicínské vědě.“ *Sociologický časopis* 50 (2): 163-188, <http://dx.doi.org/10.13060/00380288.2014.50.2.75>.
- Hobson-West, Pru. 2003. „Understanding Vaccination Resistance: Moving Beyond Risk.“ *Health, Risk and Society* 5 (3): 273-283, <http://dx.doi.org/10.1080/13698570310001606978>.
- Hobson-West, Pru. 2007. „Trusting Blindly Can Be the Biggest Risk of All“: Organized Resistance to Childhood Vaccination in the UK.“ *Sociology of Health & Illness* 29 (2): 198-215, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.00544.x>.
- Chlíbek, Roman, Roman Prymula, Jan Smetana, Miroslav Šplího. 2010. *Očkování. Význam a výhody* [online]. Praha: Česká vakcinologická společnost, ČLS JEP [cit. 9. 4. 2016]. Dostupné z: <http://tinyurl.com/j9cnyh2>.
- Lemke, Thomas. 2011. *Biopolitics. An Advanced Introduction*. New York: New York University Press.
- Liga lidských práv. 2010. *Právní systémy očkování dětí. Analýza právní úpravy vybraných evropských států*. Brno: Liga lidských práv.
- Nesehnutí. 2016. [online]. Brno: Nesehnutí [cit. 8. 6. 2016]. Dostupné z: <http://nesehnuti.cz/>.
- Parusniková, Zuzana. 2000. „Biomoc a kult zdraví.“ *Sociologický časopis* 36 (2): 131-142.
- Reich, Jennifer A. 2014. „Neoliberal Mothering and Vaccine Refusal: Imagined Gated Communities and the Privilege of Choice.“ *Gender & Society* 28 (5): 679-704, <http://dx.doi.org/10.1177/0891243214532711>.
- Rogers, Anne, David Pilgrim. 1994. „Rational Non-compliance With Childhood Immunisation: Personal Accounts of Parents and Primary Health Care Professionals.“ Pp. 1-67 in *Uptake of Immunisation: Issues for Health Educators*. London: Health Education Authority.
- Rose, Nikolas. 2001. „The Politics of Life Itself.“ *Theory, Culture & Society* 18 (6): 1-30, <http://dx.doi.org/10.1177/02632760122052020>.
- Rose, Nikolas. 2007. *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton: Princeton University Press.
- Rose, Nikolas, Carlos Novas. 2005. „Biological Citizenship.“ Pp. 439-463 in Aihwa Ong, Stephen J. Collier (eds.). *Global Assemblages: Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, <http://dx.doi.org/10.1002/9780470696569>.
- Rozalio. 2015. „Kdo jsme a co chceme?“ [online]. Praha: Rozalio [cit. 9. 6. 2016]. Dostupné z: <http://www.rozalio.cz/index.php/o-nas>.
- Skea, Zoe C., Vikki A. Entwistle, Ian Watt, Elizabeth Russell. 2008. „Avoiding Harm to Others“ Consideration in Relation to Parental Measles, Mumps and Rubella (MMR) Vaccination Discussions – an Analysis of Online Chat Forum.“ *Social Science & Medicine* 67 (9): 1382-1390, <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.07.006>.
- Sunderland, Lia, Jane Litosseliti. 2002. „Gender Identity and Discourse Analysis. Theoretical and Empirical Consideration.“ Pp. 3-41 in Lia Sunderland, Jane Litosseliti (eds.). *Gender Identity and Discourse Analysis*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- UNICEF. 2012. *Immunization Summary* [online]. A Statistical Reference Containing Data Through 2010 [cit. 20. 3. 2016]. Dostupné z: <http://tinyurl.com/hgc54ch>.
- ÚS 449/06. 2011. [online]. Brno: Ústavní soud [cit. 4. 5. 2016]. Dostupné z: <http://tinyurl.com/gv97zek>.
- ÚS 16/14. 2015. [online]. Brno: Ústavní soud [cit. 4. 5. 2016]. Dostupné z: <http://tinyurl.com/h7hyo7a>.
- ÚS 1253/14. 2015. [online]. Brno: Ústavní soud [cit. 5. 5. 2016]. Dostupné z: <http://tinyurl.com/znff8em>.
- Veřejný ochránce práv. 2005. *Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2004* [online]. Brno: Masarykova univerzita [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://tinyurl.com/hyq96db>.
- Vládní návrh zákona ze dne 2014, kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony [online]. [cit. 29. 3. 2015]. Dostupné z: <http://tinyurl.com/huxaqo8>.

Jaroslava Hasmanová Marhánková vystudovala sociologii na Masarykově univerzitě v Brně a nyní působí jako odborná asistentka na Katedře sociologie Filozofické fakulty Západočeské univerzity v Plzni. Ve své práci se prostřednictvím kvalitativních metod věnuje především otázkám stárnutí, genderu a tělesnosti. Její aktuální vědecké projekty se zaměřují na zkušenosti a významy prarodičovství v současné české společnosti a na koncept biologického občanství a formy rezistence vůči biomedicínskému vědění.

Lze ji kontaktovat na adrese: jmarhan@kss.zcu.cz

Jitka Skálová má středoškolské zdravotní vzdělání, následně vystudovala sociologii na Západočeské univerzitě v Plzni a v současné době je doktorandkou studijního programu Etnologie na Katedře antropologie Západočeské univerzity. Zabývá se kvalitativním výzkumem a zaměřuje se na propojení medicínské a sociálně-vědní perspektivy dané problematiky.

Lze ji kontaktovat na adrese: skaljit@ksa.zcu.cz

poznámky

¹ Tento text vznikl v rámci projektu „Biologické občanství: formy governance a rezistence vůči biomedicínskému vědění v kontextu České republiky“ (Grantová agentura České republiky, grant č.13-184115). Veškerou korespondenci zasílejte na adresu PhDr. Jaroslava Hasmanová Marhánková, Ph.D. Katedra sociologie FF ZČU, Univerzitní 8, 306 14 Plzeň, email: jmarhan@kss.zcu.cz.

² Silnou převahu systému povinného očkování v tzv. postsocialistických zemích je potřeba vnímat i v kontextu historického vývoje jejich zdravotnických systémů. Očkovací programy zastávaly v bývalém Sovětském svazu (a tak i v zemích podléhajících jeho vlivu) poměrně privilegované postavení. Úspěchy v oblasti očkování a vymýcení řady závažných chorob se staly jednou z vlajkových lodí socialistického zdravotnictví i díky důrazu na význam kolektivity při ochraně zdraví,

jež stojí v základu plošných očkovacích programů [Bazylevych 2011: 440-441]. Bylo by ale značně zjednodušující spojovat filozofii povinného očkování pouze s dědictvím socialistického zdravotnictví. Naše analýza výpovědí rodičů (viz níže) nicméně ukazuje, že odkazy na vliv „socialistického“ dědictví sehrávají svou roli v diskurzích, které rodiče mobilizují při vymezování se vůči filozofii povinného očkování.

³ V dotazníku převládaly kritické postoje k povinnosti očkování, přesto se v něm rovněž objevilo minimum souhlasných postojů s povinností očkování v ČR. Tyto odpovědi jsme však ze všech analýz vyřadily a to z toho důvodu, že primárním cílem výzkumu bylo zmapovat sociodemografické charakteristiky a vzorce argumentace využívané rodiči, jež se vůči povinnému očkování vymezují.