



# LEKÁRNICI ZA ŽIVOT

*Dilectio Dei honorabilis sapientia.*

## **EMBRYONÁLNE A FETÁLNE BUNKOVÉ KULTÚRY A LÍNIE A VAKCÍNY V TIENI EPIDÉMIE NOVÉHO KORONAVÍRUSU**

Čo môže veriaci lekárnik a pacient poznať,  
v čo môže veriť a čo smie robiť  
v konflikte so svojím svedomím?

**VERONIKA CAGÁŇOVÁ**

**(ED.)**

2021

## **VYHLÁSENIE O MOŽNOM KONFLIKTE ZÁUJMOV**

**Mgr. Veronika Cagánová** je absolventkou Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave (FaF UK BA) a v súčasnosti má prerušený priebeh interného doktorandského štúdia na Katedre farmakológie a toxikológie FaF UK BA z dôvodu čerpania materskej dovolenky.

Zostavovateľka prehlasuje, že táto práca vznikla bez podpory Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave či katedry, na ktorej má pozastavený priebeh doktorandského štúdia, a taktiež bez podpory ktorejkoľvek inej súčasti Univerzity Komenského v Bratislave, a že názory vyjadrené v tejto práci sú odbornými názormi spoluautorov a zostavovateľky samej.

Zostavovateľka je zároveň predsedkyňou správneho kolégia občianskeho združenia Lekárnici za život – Slovensko, pre ktoré zostavila túto prácu bez nároku na honorár.

Jeden zo spoluautorov požiadal stiahnuť svoje meno z tejto práce, a to z dôvodu nesúhlasu s uvedením konkrétnych mien pôvodcov výrokov, ktoré v tomto článku rozporujeme a s niekoľkými štylistickými úpravami textu.

Žiadne iné možné konflikty záujmov nie sú zostavovateľke známe.

Recenzenti:            prof. ThDr. Mgr. Helena Hrehová, Ph. D.  
                              ThDr. René Balák, Ph. D.  
                              RNDr. Anton Repko, Ph. D. et Ph. D.

**Finálne revidovaný text vyjde v knižnej podobe.**

Označenie revízie: **21041001** (*web release beta*); recenzenti mali pre krátkosť času k dispozícii ranú, rozsahovo kratšiu verziu revízie.



Dielo **Embryonálne a fetálne bunkové kultúry a línie a vakcíny v tieni epidémie nového koronavírusu. Čo môže veriaci lekárnik a pacient poznať, v čo môže veriť a čo smie robiť v konflikte so svojím svedomím?** © 2021 Lekárnici za Život – Slovensko, o. z. (Veronika Cagánová [ed.]) je publikované pod medzinárodnou licenciou CC BY-NC-ND 4.0, teda **Uveďte pôvod - Nepoužívajte komerčne - Nespracúvajte 4.0 Medzinárodne**

## OBSAH

### A. Všeobecná časť

Čas čítania: 1 hodina a 6 minút

- I. *Úvod*  
Čas čítania: 9 minút
- II. *Aké sú stavovské povinnosti lekárnika v ozvene svedomia pri morálne neprijateľných zákonoch a nedovolených postupoch?*  
Čas čítania: 3 minúty
- III. *Ohrozuje výhrada vo svedomí na vydávanie eticky sporných vakcín lekárnikmi bezprostredne zdravie či život pacienta?*  
Čas čítania: 3 minúty
- IV. *V čom sa líšia embryonálne a fetálne bunkové kultúry a línie od hormonálnej antikoncepcie z hľadiska dokonania vedomého potratu?*  
Čas čítania: 2 minúty
- V. *V čom sa líši a v čom je podobné odoberanie orgánov a tkanív od živých či mŕtvych svojprávnych darcov od extrakcie, izolácie prípadne kultivácie alebo transplantácie ľudských embryonálnych a fetálnych kmeňových buniek?*  
Čas čítania: 10 minút
- VI. *Aký by mal byť cieľ tlaku lekárnikov za život vyvolaného odmietnutím dispenzácie liekov a vakcín vyvinutých neetickým spôsobom?*  
Čas čítania: 6 minút
- VII. *Prečo nás vo svedomí trápi okrajové využitie ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúr a línií pri výrobe vakcín?*  
Čas čítania: 3 minúty
- VIII. *Ako vznikali „historické“ ľudské embryonálne a fetálne bunkové kultúry a línie derivované z tkanív orgánov násilne potratených detí, ktoré sa používajú pri produkcii niektorých vakcín dodnes?*  
Čas čítania: 27 minút
- IX. *Ktoré vakcíny vyprodukované na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách sú dostupné na Slovensku, ako to zistím a aké sú k nim alternatívy?*  
Čas čítania: 4 minúty



## **B. Farmaceuticko-medicínsky oddiel**

Čas čítania: 47 minút

- X.** *V akých krokoch prebieha výroba vírusových, toxoidných a rekombinantných vakcín?  
Čas čítania: 2 minúty*
- XI.** *Vojna o slovíčka I.: Čo sú embryonálne a fetálne kmeňové bunky, bunkové kultúry a línie a ako medzi nimi rozlišovať?  
Čas čítania: 5 minút*
- XII.** *Vojna o slovíčka II.: Sú niektoré vakcíny „vyprodukované“ na ľudských embryonálnych či fetálnych bunkových kultúrach a líniách pochádzajúcich z násilného potratu?  
Čas čítania: 5 minút*
- XIII.** *Vojna o slovíčka III.: Obsahujú vakcíny zvyšky „mletých tiel“ potratených ľudských zárodkov či plodov?  
Čas čítania: 6 minút*
- XIV.** *Sú zdravé ľudské embryonálne a fetálne bunkové kultúry „nesmrteľné“ a je možné ich pasážovať „donekonečna“?  
Čas čítania: 9 minút*
- XV.** *Čo sú tzv. „imortalizované“ bunkové línie? Sú „nesmrteľné“? Čím sa odlišujú od konečných bunkových kultúr?  
Čas čítania: 6 minút*
- XVI.** *Je terapia ochorenia COVID-19 vôbec možná a ak áno, aké druhy terapie prichádzajú do úvahy?  
Čas čítania: 4 minúty*
- XVII.** *Nabádame ľudí, aby sa neočkovali?  
Čas čítania: 2 minúty*
- XVIII.** *Čoho je možné sa pri vakcínach proti ochoreniu COVID-19 obávať?  
Čas čítania: 5 minút*
- XIX.** *Aké je obmedzenie účinnosti vakcín proti COVID-19 deklarované Európskou liekovou agentúrou a ich výrobcami?  
Čas čítania: 3 minúty*



## C. Právny oddiel

Čas čítania: 19 minút

- XX.** *Aký je zákonný rámec a aké sú zákonné limity výhrady vo svedomí v dnešnej farmaceutickej praxi na Slovensku?*  
Čas čítania: 2 minúty
- XXI.** *Akým spôsobom si výhradu vo svedomí uplatňujú členská farmaceuti o. z. Lekárnici za život – Slovensko?*  
Čas čítania: 3 minúty
- XXII.** *Kedy nemožno považovať výhradu vo svedomí za uplatnenú podľa Etického kódexu lekárnika za život?*  
Čas čítania: 2 minúty
- XXIII.** *Čo o výhrade vo svedomí farmaceutov povedal Európsky súd pre ľudské práva v prípade Pichon a Sajous verzus Francúzsko?*  
Čas čítania: 4 minúty
- XXIV.** *Kto pred orgánmi Slovenskej republiky dosvedčuje, či bolo konkrétne uplatnenie si výhrady vo svedomí farmaceutom či rodičom „podľa vieroučných a mravoučných zásad Katolíckej cirkvi“, teda podľa medzinárodnej zmluvy medzi Slovenskou republikou a Sv. stolicou?*  
Čas čítania: 2 minúty
- XXV.** *Akým testom proporcionality zatiaľ prešlo na Ústavnom súde Slovenskej republiky „povinné očkovanie“ a aké bolo stanovisko Ústavného súdu Českej republiky k „povinnému očkovaniu“?*  
Čas čítania: 3 minúty
- XXVI.** *Aké podmienky by malo obsahovať podmiennečné odopretie súhlasu zákonného zástupcu na štátom nariadené povinné pravidelné očkovania maloletej dcéry alebo syna podľa dosiahnutého veku uplatnením si výhrady vo svedomí?*  
Čas čítania: 3 minúty



## **D. Oddiel týkajúci sa svedomia**

Čas čítania: 27 minút

- XXVII.** *Aké etické spory v sebe nesie využívanie ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúr a línií?*  
Čas čítania: 3 minúty
- XXVIII.** *Čo hovorí Nová charta zdravotníckych pracovníkov Pápežskej rady pre pastoračiu v zdravotníctve na tému vakcín vyprodukovaných alebo testovaných na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách?*  
Čas čítania: 2 minúty
- XXIX.** *Akého druhu „cooperatione ad malum“, teda „spolupráce na zle“ sa podľa katolíckej mravouky dopúšťajú dispenzujúci lekárnici a užívatelia vakcín vyprodukovaných na embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách?*  
Čas čítania: 2 minúty
- XXX.** *Sme nezávisle od skúsenosti – teda „apriori“ – morálne povinní alebo sme morálne oprávnení v krajnej núdzi – teda ako „extrema ratio“ – zaočkovať sa vakcínou vyprodukovanou alebo testovanou na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach či líniách?*  
Čas čítania: 3 minúty
- XXXI.** *Môžu predvídateľné zdanlivo dobré dôsledky zlého skutku zmeniť jeho mravný charakter? Možno za predmet mravného skutku uznať proces alebo výsledok výlučne fyzického poriadku?*  
Čas čítania: 11 minút
- XXXII.** *Kladieme na svedomie našich členských farmaceutov zbytočné a neúnosné bremeno, keď ich vyzývame, aby si na vydávanie vakcín vyprodukovaných alebo testovaných na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách uplatňovali výhradu vo svedomí?*  
Čas čítania: 4 minúty
- XXXIII.** *Aké otázky svojím vyjadrením k nášmu Stanovisku vyvolala Subkomisia pre bioetiku Teologickej komisie Konferencie biskupov Slovenska?*  
Čas čítania: 2 minúty



\* \* \*

Obsah tohto materiálu vznikol pre časovú zaneprázdnenosť spoluautorského kolektívu takmer 13 týždňov, v období od posledného decembrového týždňa roku 2020 a v priebehu nasledujúcich dvanástich týždňov roku 2021. Vzhľadom na prudko meniacu sa situáciu v súvislosti s ochorením COVID-19 však i naďalej môže podliehať redakčným úpravám. Ako podklad k vypracovaniu niektorých častí tohto materiálu poslúžil náš skorší článok z 19. 9. 2020 pod názvom „Očkovacie látky pripravované na ľudských embryonálnych kmeňových bunkách“, ktorý sme prepracovali a doplnili 13. 12. 2020 pod upraveným názvom „Etické kontroverzie vzniku, vývoja, pestovania a použitia embryonálnych bunkových kultúr z potratených ľudských plodov v očkovacích látkach“, ktorý dosiahol do konca februára takmer 8-tisícovú čítanosť. Vzhľadom na to, že došlo k vyčerpaniu a upresneniu obsahu tohto viac rás revidovaného článku v tomto materiáli, daný článok sme presmerovali na tento materiál a už viac nie je dostupný vo svojom pôvodnom znení na stránkach o. z. Lekárnici za život – Slovensko.





**A.**

**VŠEOBECNÁ ČASŤ**

*„Preto nesúďte nič predčasne, kým nepríde Pán.  
On osvetlí, čo je skryté v tme, a vyjaví úmysly srdc.“*

(1 Kor 4, 5)

## I. Úvod

**(1.1)** Keďže sme v súvislosti s vydaním nášho *Stanoviska k problematike očkovania proti ochoreniu COVID-19*<sup>1</sup> prijali veľa reakcií od laickej, odbornej i cirkevnej verejnosti, vnímame potrebu vyjadriť sa k niektorým našim tvrdeniam, ktoré boli či už nesprávne uchopené alebo klamlivo interpretované. Súčasne využijeme túto možnosť aj na zodpovedanie najčastejších otázok, ktoré naše *Stanovisko* vyvolalo. Cieľom nasledovného textu nech je teda rozvinutie dialógu o zmysle fungovania a poslania združení – akým je i to naše – v dnešnej spoločnosti. Tento príspevok môže byť zároveň pokračovaním úvahy<sup>2</sup>, z ktorej naše združenie čerpalo idey pri svojom vzniku. I keď rozpoznávame nutkavý dopyt spoločnosti po jednoduchých riešeniach a skratkovitých, mobilizačných heslách v čase krízy, vopred vystríhame čitateľa, že naše združenie takéto riešenie neponúka.

**(1.2)** Naša komunikácia s mnohými ľuďmi v uplynulých mesiacoch potvrdila, že i pacient bez medicínskeho či farmaceutického vzdelania dokáže klásť trefné a vecné otázky pokiaľ ide o jeho zdravie, život či svedomie. Dokonca – ako ukázala skúsenosť – i tie najohrozenejšie skupiny obyvateľstva dokážu viesť vecný dialóg. Táto schopnosť viesť dialóg sa paradoxne akoby s rastúcou odbornosťou diskutujúcich vytrácala a postupne sa menila až na osobné osočovanie. To sa prejavovalo tak, že do dialógu bol vnesený prvok *argumentum ad hominem*, teda taký argument, ktorým sa oponent snaží odvieť pozornosť od problematiky na domnelé alebo skutočné nedostatky diskutujúceho. Používanie *argumentum ad hominem* je v logike a v diskusii považované za argumentačnú chybu, ktorá diskvalifikuje toho, kto ho používa.

**(1.3)** Aj preto sme na tomto mieste najskôr konštatovali potrebu viesť „pokojný a neosobný dialóg“. Jeden z recenzentov tohto článku – a to sama prof. ThDr. Mgr. Helena Hrehová, Ph. D. – nás však upozornila na to, že dialóg je z pohľadu filozofie a teológie vždy osobný:

**(1.3.1)** „Aj Osoby Najsvätejšej Trojice sú dialogickými osobami – ako to obrazne vyjadril<sup>3</sup> slávny ruský maliar Andrej Rublev (1360–1430) na ikone Najsvätejšej Trojice a tak je to aj v ľudskom živote, či už ide o bezprostredný dialóg, alebo telefonický či online. Inak by nebol dialógom, ale monológom. Človek ako osoba je dialogickou existenciou. Vychádza zo seba k iným. Táto otvorenosť umožňuje subjektu prejsť z ‚interiority‘ [teda zo svojho vlastného vnútra] k ‚exteriorite‘ [teda k tomu, čo je mimo tohto vnútra] a k ‚objektívizácii‘.

<sup>1</sup> Stanovisko k problematike očkovania proti ochoreniu COVID-19 z 18. 12. 2020. O. z. Lekárnici za život – Slovensko. Dostupné [on-line](#).

<sup>2</sup> Cagaňová, V.: Úvaha namiesto úvodu. 9. 9. 2018. Dostupné [on-line](#).

<sup>3</sup> Ikona Najsvätejšej Trojice (často len Trojice alebo Svätej Trojice) je jedna z najznámejších ikon na svete. Napísal ju v 1. štvrtine 15. storočia Andrej Rubľov, najvýznamnejší ikonopisec ruského stredoveku.



*Osoba transcenduje (presahuje) spoločnosť, národ aj štát, to znamená aj náš európsky či svetový superštát.*

**(1.3.2)** *Osoba sa odkrýva vo vzájomnom vzťahu Ja-Ty, ale ‚Ty‘ iného sa nesmie stať nikdy predmetom, a to preto, lebo osoba so svojou duchovnou dimenziou je povolaná k tvorivému životu v slobode. V mase, alebo v neslobode stráca svoju osobnú tvár. Svedomie je najintímnejším miestom v človeku, kde sa človek stretáva s Bohom.*

**(1.3.3)** *V pastorálnej konštitúcii ‚Gaudium et spes‘<sup>4</sup> je doslova napísané: ‚V hĺbkach svedomia človek odkrýva zákon, ktorý si on sám nedáva, ale je povinný ho poslúchať. Človek má totiž v srdci od Boha vpísaný zákon a práve v poslušnosti tomuto zákonu sa prejavuje jeho dôstojnosť a podľa neho bude súdený.‘ Aj preto nemá nikto z ľudí právo obmedzovať či znásilňovať svedomie. Výhrada vo svedomí je v tomto zmysle opodstatnená. Na strane druhej ani ľudskú slobodu nemožno oddeľovať od pravdy a pravdu od svedomia. Tu sú reálne limity, aby nám nikto nemohol unucovať či už nejakú ideu, alebo aj vakcináciu, lebo tým nám berie slobodu, ktorú sme dostali od Boha ako dar a znak našej dôstojnosti. Ak svedomie a sloboda nie sú rešpektované, ostáva pravda o Bohu a človeku za dverami. Znásilňovanie svedomia a teror zo strany štátu s pomocou nedokonalých ľudských zákonov sú totiž na míle vzdialené od absolútnych Božích zákonov.‘*

**(1.4)** *Vďaka poznámke prof. Hrehovej sme si uvedomili, že nami napísaný článok je od samého začiatku v tomto dialogickom zmysle osobný a vedieme ho napr. s prof. MUDr. Jozefom Glasom, CSc., Ph. D., ktorý verejne vo vysielaní TV LUX<sup>5</sup> prehlásil: „A tu máme fantastickú správu... Fantastickú..., ktorá to obracia, ktorá konečne je nečakane úžasná... Je skoro ako to, že sa Kristus narodil... Že prišiel na svet. Prišli vakcíny, a keby že jedna, ale hneď prišlo niekoľko...“<sup>6</sup>. Ďalej tiež s prof. MUDr. RNDr. Rudolfom Pullmannom, Ph. D., ktorého meno je na internetových stránkach Katolíckej zdravotníckej únie uvedené ako meno odborného garanta, zatiaľ čo táto zdravotnícka únia zavádza verejnosť tvrdením, že v očkovacích látkach sa „priamo nevyskytujú látky vyrobené z potratených plodov.“<sup>7</sup> V osobnom dialógu nesúhlasíme tiež s tvrdeniami ThLic. Jána Viglaša, rímsko-katolíckeho kňaza, ktorý v rozhovore pre Denník Postoj na adresu potratených plodov, ktoré sa stali základom embryonálnych a fetálnych bunkových kultúr a línií, vyhlásil, že „výskumníci len začali využívať nový zdroj, ktorý*

<sup>4</sup> Čl. 16 – Dôstojnosť morálneho svedomia In: Gaudium et spes. Pastorálna konštitúcia o Cirkvi v súčasnom svete. 7. decembra 1965. Dostupné [on-line](#).

<sup>5</sup> Jedným zo spoločníkov TV LUX s. r. o. je Konferencia biskupov Slovenska. Pozri OR SR [on-line](#).

<sup>6</sup> Vakcína proti COVID-19. Relácia Jeden na jedného na TV LUX z 2. 12. 2020 moderovaná Lubou Oravovou. Minutáž od 2:26 do 2:43. Dostupné [on-line](#).

<sup>7</sup> Katolícka zdravotnícka únia (Pullmann, R.): Je možné, aby v očkovacích látkach boli prítomné stopy po látkach, ktoré boli vyrobené z potratených ľudských plodov? In: Často kladené otázky. Epidemiológia. Dostupné [on-line](#).



*vznikol rozširujúcou sa potratovou legislatívou.*<sup>8</sup> Osobný dialóg vedieme aj s bývalými i súčasnými členmi Etickej komisie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, autormi Vyjadrenia Subkomisie pre bioetiku Teologickej komisie Konferencie biskupov Slovenska k nášmu *Stanovisku*, ale i s inými kňazmi či biskupmi, ktorí nás v rámci interných diecéznych obežníkov zaradili na – obrazne povedané – Index Librorum Prohibitorum, teda zoznam zakázaného čítania.

**(1.5)** Tento osobný dialóg sme však museli otvoriť – a to verejne – pretože mnohé doterajšie verejné vyjadrenia katolíckej inteligencie na Slovensku spôsobili medzi veriacimi škandál a vyvolali pohoršenie, a to tým, že svojou benevolenciou a miestami až bezvýhradnou obhajobou prispeli k budovaniu spoločenského súhlasu s konaním farmaceutického priemyslu, ktorý vyvíja a vyrába vakcíny nemorálnym spôsobom. Americkí biskupi však pred takouto benevolenciou vo svojom stanovisku k očkovaní varovali:

**(1.5.1)** *„Spojenie so zlým skutkom, ktorý prináša isté benefity, však môže mať korumpujúci vplyv na vnímanie samotného zlého skutku a tak sa môže stať, že sa ťažšie uznáva za zlý. Po skúsenosti výhod, ktoré vyplynuli zo zlého skutku, by mohol človek stratiť citlivosť pre vážnosť zlej podstaty skutku. Človek môže začať tolerovať daný skutok a môže ignorovať povinnosť robiť všetko, čo je možné, aby sa postavil zlému skutku. Ďalším hľadiskom je fakt, že pokiaľ niekto využíva výhody vyplývajúce zo zlého skutku, môže to ovplyvniť to, ako druhí vnímajú tento pôvodný zlý skutok a tým spôsobuje pohoršenie. Iní môžu mať tendenciu vnímať daný skutok ako menej zlý.*

**(1.5.2)** *Môžu interpretovať prijímanie výhod vyplývajúcich zo zlého skutku ako prejav toho, že sa daný skutok nepovažuje za naozaj zlý, čo naopak môže zmenšiť ich cit pre nutnosť postaviť sa proti tomuto zlu. Môžu tiež premrhať príležitosti urobiť všetko, čo je možné, aby tomu zlu čelili. V oboch prípadoch by mohla byť výsledkom istá benevolencia voči zlému skutku.*

**(1.5.3)** *Vedomí si tohto, by sme mali byť obozretní, aby nás nové vakcíny proti COVIDu-19 neotupili, alebo neoslabili naše odhodlanie postaviť sa samotnému zlu potratu a následne aj používaniu plodových buniek vo výskume.*<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> ThLic. Ján Viglaš, rímsko-katolícky kňaz In: Kekelák, L.: Vakcíny a bioetika. Očkovanie je oveľa viac pro-life ako jeho odmietnutie. Rozhovor s morálnym teológom Jánom Viglašom o vakcínach proti koronavírusu a morálke v pozadí vývoja očkovacích látok. 09. 12. 2020. Dostupné [on-line](#).

<sup>9</sup> USCCB (Chairmen of the Committee on Doctrine and the Committee on Pro-Life Activities United States Conference of Catholic Bishops): Moral Considerations Regarding the New COVID-19 Vaccines. 11. December 2020. Dostupné [on-line](#). USCCB (Predsedovia Doktrinálneho výboru a Výboru pre Pro-



**(1.6)** Argumentov podporujúcich naše predchádzajúce *Stanovisko*, ktoré chceme sprostredkovať členom o. z. Lekárnici za život – Slovensko, všetkým ostatným lekárnikom dobrej vôle, ale i pacientom, aby sme vyvážili verejnú diskusiu na túto tému, existuje hneď niekoľko a je ich možné rozdeliť do troch hlavných skupín – na farmaceuticko-medicínske, na právne a na tie, ktoré sa týkajú svedomia. Po všeobecnej časti budú preto nasledovať tieto tri špecializované oddiely.

**(1.7)** Všetky nami doteraz uvedené tvrdenia, ktoré sme výslovne neoznačili ako náš názor, boli sprostredkovaním odborných faktov prinášaných omnoho fundovanejšími odborníkmi ako sme my sami. Nebude teda tomu inak ani teraz. Okrem toho, argumenty, ktoré sa týkajú svedomia recenzovali prof. ThDr. Mgr. Helena Hrehová, Ph. D.<sup>10</sup> a ThDr. René Balák, Ph. D.<sup>11</sup> Recenzent právnych argumentov si neželá byť menovaný. Z chemického hľadiska prácu recenzoval chemik a fyzik RNDr. Anton Repko, Ph. D. et Ph. D.<sup>12</sup>

**(1.8)** Domnievame sa, že sme na pôde nášho združenia v autorskej spolupráci vypracovali s vypätím všetkým síl a v relatívne krátkom čase dokument, ktorý zahŕňa mnoho užitočných faktov a odkazovej literatúry, ktorá môže všetkých ľudí dobrej vôle konfrontovať s odhalením zahmlievajúcich vedecko-etických aspektov vývoja embryonálnych a fetálnych bunkových kultúr a línií a koniec koncov i tvrdení o bezpečnosti nových vakcín proti ochoreniu COVID-19.

**(1.9)** Nádejame sa, že po predložení uvedených faktov bude zrozumiteľnejšie, že naším úmyslom nie je Cirkvi ubližovať, ale jej poslúžiť poslaním zdravotníckeho pracovníka. Napokon, opierame sa o oficiálne učenie Katolíckej cirkvi, v ktorej hľadáme útočisko a posilu v tomto boji za Život. A preto s pokorou prosíme slovenských biskupov o požehnanie pre boj proti „kultúre smrti“, ktorý je už aj bez nechcených nedorozumení často náročný a vyžaduje vnútornú jednotu, o ktorú prosí náš Veľkňaz v 17. kapitole<sup>13</sup> Sv. Evanjelia podľa Jána.

---

Life activity Konferencie katolíckych biskupov USA): Morálne hľadiská súvisiace s novými očkovacími látkami proti COVIDu-19. 11. 12. 2020. Slovenský preklad dostupný [on-line](#).

<sup>10</sup> prof. ThDr. Mgr. Helena Hrehová, Ph. D., absolventka Pápežskej univerzity sv. Tomáša Akvinského v Ríme (Angelicum) v študijnom odbore filozofia a teológia s doktorátom z morálnej teológie (Doctor in theologia moralis) získanom na Pápežskej Gregoriánskej univerzite v Ríme. Habilitácia (1999) aj inaugurácia na CMTF UP v Olomouci. Dekrét profesorky prevzala v sále Karolína v Prahe z rúk prezidenta Václava Klauza (2004).

<sup>11</sup> ThDr. René Balák, Ph. D., absolvent Teologickej fakulty Univerzity Palackého v Olomouci v študijnom odbore filozofia a teológia s doktorátom z morálnej teológie (Doctor in theologia moralis) získanom na Inštitúte Morálnej Teológie (Instytut Teologii Moralnej) na Katolíckej Univerzite v Lubline (Katolicki Uniwersytet Lubelski) v Poľsku.

<sup>12</sup> RNDr. Anton Repko, Ph. D. et Ph. D. získal prvý doktorát na Přírodovědeckej fakultě Univerzity Karlovy v Praze z experimentálnej anorganickej chémie (2014) a druhý doktorát na Matematicko-fyzikální fakultě Univerzity Karlovy v Praze z teoretickej jadrovej fyziky (2016).

<sup>13</sup> Jn 17: „Keď to Ježiš povedal, pozdvihol oči k nebu a hovoril: „Otče, nadišla hodina: Osláv svojho Syna, aby Syn oslávil teba, tak, ako si mu dal moc nad každým telom, aby všetko, čo si dal ty jemu, im darovalo večný život. A večný život je v tom, aby poznali teba, jediného pravého Boha, a toho, ktorého si poslal,



**(1.10)** Aby sme ďalším nedorozumeniam predchádzali, uveďme, že články a stanoviská zasiela o. z. Lekárnici za život – Slovensko mnohým slovenským printovým, televíznym i internetovým médiám a nemáme žiadny dosah na to, kto, akým spôsobom a či vôbec bude s našimi textami narábať. Veď napokon, internetová sieť vznikala ako miesto slobodného šírenia informácií a od jej vzniku platí, že každá nula a jednotka, ktorá sa na sieti raz publikuje, začína žiť svojím vlastným životom, podobne, ako je to s ideami mimo virtuálnej reality.

**(1.11)** Nie je možné dištancovať sa od jednotlivých užívateľov internetu či médií, ktoré naše stanoviská či články preberajú alebo šíria – čo sme mohli spraviť, je pokúsiť sa písať tento text čo najzrozumiteľnejšie, aby nemohlo dochádzať k jeho dezinterpretácii. Napriek tomu sme boli limitovaní priestorovými, časovými a personálnymi možnosťami, a preto nebolo jednak v našich silách opisovať tu uvedené skutočnosti obširnejšie, ale tiež mohlo dôjsť k neúmyselným omylom z našej strany. V dôsledku toho čítanie našich odpovedí na nastolené otázky predpokladá buď znalosť základných farmaceuticko-medicínskych pojmov, alebo samostatné štúdium čitateľa a všeobecný kritický prístup. Preto prosíme všetkých, aby sa naše texty snažili čítať s porozumením, upozorňovali nás na nepresnosti, a aby sa v prípade nejasností obrátili priamo na nás.

---

Ježiša Krista. Ja som Ťa oslávil na zemi: dokončil som dielo, ktoré si mi dal vykonať. A teraz ty, Otče, osláv mňa pri sebe slávou, ktorú som mal u teba skôr, ako bol svet. Zjavil som tvoje meno ľuďom, ktorých si mi dal zo sveta. Tvoji boli a dal si ich mne a oni zachovali tvoje slovo. Teraz poznali, že všetko, čo si mi dal, je od teba, lebo slová, ktoré si ty dal mne, ja som dal im. A oni ich prijali a naozaj spoznali, že som vyšiel od teba, a uverili, že si ma ty poslal. Za nich prosím. Neprosím za svet, ale za tých, ktorých si mi dal, lebo sú tvoji. A všetko, čo je moje, je tvoje, a čo je tvoje, je moje. A v nich som oslávený. Už nie som vo svete, ale oni sú vo svete a ja idem k tebe. Svätý Otče, zachovaj ich vo svojom mene, ktoré si ty dal mne, aby boli jedno ako my. Kým som bol s nimi, ja som ich zachovával v tvojom mene, ktoré si mi dal. Ochránil som ich a nikto z nich sa nestratil, iba syn zatratenia, aby sa splnilo Písmo. Ale teraz idem k tebe a toto hovorím na svete, aby mali v sebe moju radosť – a úplnú. Dal som im tvoje slovo a svet ich znenávidel, lebo nie sú zo sveta, ako ani ja nie som zo sveta. Neprosím, aby si ich vzal zo sveta, ale aby si ich ochránil pred Zlým. Nie sú zo sveta, ako ani ja nie som zo sveta. Posväť ich pravdou; tvoje slovo je pravda. Ako si ty mňa poslal na svet, aj ja som ich poslal do sveta a pre nich sa ja sám posväčujem, aby boli aj oni posvätení v pravde. No neprosím len za nich, ale aj za tých, čo skrze ich slovo uveria vo mňa, aby všetci boli jedno ako ty, Otče, vo mne a ja v tebe, aby aj oni boli v nás jedno, aby svet uveril, že si ma ty poslal. A slávu, ktorú si ty dal mne, ja som dal im, aby boli jedno, ako sme my jedno – ja v nich a ty vo mne. Nech sú tak dokonale jedno, aby svet spoznal, že si ma ty poslal a že ich miluješ tak, ako miluješ mňa. Otče, chcem, aby aj tí, ktorých si mi dal, boli so mnou tam, kde som ja, aby videli moju slávu, ktorú si mi dal, lebo si ma miloval pred stvorením sveta. Spravodlivý Otče, svet Ťa nepozná, ale ja Ťa poznám. I oni spoznali, že si ma ty poslal. Ohlásil som im tvoje meno a ešte ohlásim, aby láska, ktorou ma miluješ, bola v nich a aby som v nich bol ja.“



## II. Aké sú stavovské povinnosti lekárnik v ozvene svedomia pri morálne neprijateľných zákonoch a nedovolených postupoch?

**(2.1)** My, lekárnici na Slovensku, nie sme iba „predavači v bielom“, ako nás možno vníma väčšina ľudí, ktorí prichádzajú do lekární.<sup>14</sup> Zo zákona máme tiež poskytovať odborné informácie a rady o liekoch tak, aby bola zaručená bezpečná i racionálna lieková terapia<sup>15</sup>, s pacientom máme konzultovať určovanie a sledovanie liečebného postupu<sup>16</sup> – aj takého, ktorý zvolil lekár – a štátnym ústavom<sup>17</sup> máme hlásiť nežiaduce účinky liekov<sup>18</sup>. My, lekárnici, však nestojíme iba za tárou – teda za výdajným pultom v lekárni – ale do bieleho sa obliekajú i naši kolegovia – vrátane niektorých našich členov v združení – pôsobiaci vo farmakologickom výskume či v klinickej praxi – pričom uprostred záujmu nás všetkých „typov“ lekárnikov má byť výlučne „dobro“ pacienta.

**(2.2)** Farmaceutické povolanie so všetkými svojimi svetskými nárokmi a povinnosťami, ktoré sa v osobe lekárnik snúbi spolu s kresťanskými hodnotami, na ktorých je vystavaná naša euroatlantická civilizácia, sa stáva pre nás poslaním. V rámci tohto poslania sa cítíme byť povinní vyjadrovať sa ako k odborným, tak aj k etickým otázkam. A v takýchto „vyjadreniach“ – či už ide o dispenzačné optimum<sup>19</sup> pri priamom kontakte s pacientmi, alebo o verejné stanovisko k aktuálnym problémom – » nám káže *Rybárova ozvena v našom svedomí* « „zatiahnuť na hlbínu“<sup>20</sup>. V tejto hĺbke svedomia sa nám však potom „dobro“ pacienta javí už ako absolútna kategória, ktorú nemožno redukovať na mechanické potlačanie symptómov choroby či na bezmyšlienkovité plnenie čohokoľvek, čo pacient vo svojej slobode považuje za svoje potreby.

---

<sup>14</sup> Štátnu skúšku skladajú farmaceuti z hlavných predmetov ako napríklad (1) **farmakológia**, teda náuka o liekoch, ktorá skúma mechanizmy účinku, metabolizmus a použitie chemických látok obsiahnutých v liekoch pri liečbe rôznych chorôb; (2) **farmaceutická chémia**, teda odbor, ktorý študuje chemickú štruktúru a syntézu liečiv a tiež vzťahy medzi ich chemickou štruktúrou a účinkom v organizme; (3) **farmakognózia**, teda náuka o poznávaní vlastností a účinkov surovín rastlinného či živočíšneho pôvodu z hľadiska ich využiteľnosti na liečebné účely.

<sup>15</sup> § 20 ods. 1 písm. e) zákona č. 362/2011 Z. z. – Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Dostupné [on-line](#).

<sup>16</sup> § 23 ods. 1 písm. l) zákona č. 362/2011 Z. z. – Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Dostupné [on-line](#).

<sup>17</sup> Štátny ústav pre kontrolu liečiv a Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky.

<sup>18</sup> § 23 ods. 1 písm. p) zákona č. 362/2011 Z. z. – Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Dostupné [on-line](#).

<sup>19</sup> Dispenzácia je podľa ods. 1 a 2 § 32 Vyhlášky MZ SR č. 198/2001 Z. z., ktorou sa ustanovujú požiadavky na správnu lekárenskú prax: „...informačná a poradenská činnosť o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorú vykonávajú osoby oprávnené vydávať lieky a zdravotnícke pomôcky pre pacientov. (ods. 2) Informácie a rady sa podávajú tak, aby sa dodržala účinnosť a bezpečnosť liečby liekmi a zdravotníckymi pomôckami...“ Dostupné [on-line](#).

<sup>20</sup> „Duc in altum“, Lk 5, 4



**(2.3)** Našou stavovskou povinnosťou zdravotníckeho pracovníka je „*profesionálna starostlivosť o zdravie jednotlivca a spoločnosti v súlade so zásadami ľudskosti, v duchu úcty k ľudskému životu od jeho počatia až do konca s rešpektovaním dôstojnosti ľudského jedinca.*“<sup>21</sup>

**(2.4)** A našou povinnosťou ako tých, ktorí chcú patriť k ľuďom dobrej vôle je podľa učenia Katolíckej cirkvi zasadzovať sa osobitne v našom pracovnom prostredí a pri uplatňovaní našich občianskych práv o „*reformu tých občianskych zákonov, ktoré sú z morálneho hľadiska neprijateľné, a o zmenu nedovolených postupov,*“ zatiaľ čo sa „*voči takým zákonom musia uplatňovať a uznávať aj výhrady vo svedomí*“.<sup>22</sup> Veď to sa má podľa inštrukcie *Donum Vitae* vtedajšieho prefekta Kongregácie pre náuku viery – Jozefa Ratzingera, ktorý sa neskôr stal pápežom Benediktom XVI. – týkať „*predovšetkým tých, čo sú zodpovední za formovanie svedomia a verejnej mienky, vedcov a zdravotníckych pracovníkov, právnikov a politikov.*“<sup>23</sup>

**(2.5)** Mrzí nás, že pre časť spoločnosti, ktorá sa ocitla opustená a bez pastierov Pokoja uprostred vlastného strachu zo smrti, bola takáto naliehavá snaha o „*zmenu nedovolených postupov*“ uplatnením si výhrady vo svedomí, ku ktorej vo svojich dokumentoch – ako sme uviedli vyššie – vyzývala Katolícka cirkev zo samej lásky k životu, považovaná za „*ohrozenie verejného zdravia*“, ba za „*útok na život*“. O to s väčšou bolesťou sme prijali odsúdenie<sup>24</sup> takýchto našich snáh Rímskokatolíckou cirkvou v Slovenskej republike<sup>25</sup>, ktoré sa nám dostalo od Jeho Excelencie biskupa Rusnáka ako predsedu Subkomisie pre bioetiku Teologickej komisie Konferencie biskupov Slovenska, a zároveň ako predstaviteľa Gréckokatolíckej cirkvi v Slovenskej republike<sup>26</sup>.

---

<sup>21</sup> Etický kódex zdravotníckeho pracovníka. Príloha č. 4 k zákonu 578/2004 Z. z. – Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Dostupné [on-line](#).

<sup>22</sup> III. časť inštrukcie *Donum Vitae* – Morálka a občianske právo. Dostupné [on-line](#).

<sup>23</sup> Svätý Otec Ján Pavol II. na audiencii, na ktorej prijal nižšie podpísaného prefekta, a po plenárnom zasadaní tejto kongregácie, schválil túto inštrukciu a nariadil, aby sa zverejnila. V Ríme, v sídle Kongregácie pre vieroučné otázky, 22. februára 1987, na sviatok Katedry svätého apoštola Petra. III. časť inštrukcie *Donum Vitae* – Morálka a občianske právo. Dostupné [on-line](#).

<sup>24</sup> Vyjadrenie subkomisie KBS pre bioetiku k stanovisku o. z. Lekárnici za život z 5. 1. 2020. Dostupné [on-line](#).

<sup>25</sup> Názov registrovanej cirkvi na Slovensku ako subjektu vnútroštátneho práva podľa zákona č. 308/1991 Zb. – Zákona o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností v z. n. p. Dostupné [on-line](#).

<sup>26</sup> Názov registrovanej cirkvi na Slovensku ako subjektu vnútroštátneho práva podľa Zákona č. 308/1991 Zb. – Zákona o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností v z. n. p. Dostupné [on-line](#).





**(2.6)** Pritom práve Katolícka cirkev nás učí v inštrukcii *Dignitas personae* z pera kardinála Levadu – ktorú schválil Jozef Ratzinger už ako pápež Benedikt XVI.<sup>27</sup> – že:

**(2.6.1)** „Za každým ‚nie‘ žiari v snahe o rozlišovanie medzi dobrom a zlom veľké ‚áno‘ na uznávanie nedotknuteľnej dôstojnosti a hodnoty každého jednotlivca a neopakovateľnej ľudskej bytosti povolanej na existenciu.“<sup>28</sup> Viac sa problematike svedomia venujeme v **osobitnom oddiele D**.

---

<sup>27</sup> Pápež Benedikt XVI. na audiencii udelenej 20. júna 2008 nižšie podpísanému kardinálovi prefektovi schválil túto inštrukciu, prijatú na riadnom zasadaní tejto kongregácie, a nariadil ju zverejniť. V Ríme v sídle Kongregácie pre náuku viery na slávnosť Narodenia Panny Márie 8. septembra 2008. William kard. Levada, prefekt.

<sup>28</sup> Kongregácia pre náuku viery: Inštrukcia *Dignitas personae*. O niektorých otázkach bioetiky, Rím, 2008, ods. 37 v časti Záver. Dostupné **on-line**.



### III. Ohrozuje výhrada vo svedomí na vydávanie eticky sporných vakcín lekárnikom bezprostredne zdravie či život pacienta?

**(3.1)** Zo svetského hľadiska sme nikdy ako zdravotnícki pracovníci nespochybnili existenciu ochorenia COVID-19, ani fakt, že naň môžu zomrieť a dnes, žiaľ, i vo veľkom zomierajú rôzne skupiny obyvateľstva aj u nás, na Slovensku. Avšak, myslíme si, že naša spoločnosť trpí na nedostatok pozitívnych správ. A nádeje.

**(3.2)** Zaiste, záleží na každom jednom ľudskom živote, ktorý sa narodil či ešte len počal v lone matky, a preto je i povinnosťou lekárnikov – najmä zdôrazňovaním prevencie a možností liečby po dôkladnom zvážení ich rizík a prínosov – chrániť na tele, ale i na duši tie najzraniteľnejšie skupiny obyvateľstva. Aj preto je vhodné pripomenúť, že ak dôjde počas tohto roka k zachovaniu súčasných trendov aj navzdory mutáciám vírusu<sup>29</sup> možno predpokladať, že až zhruba 98% všetkých obyvateľov z tej najrizikovejšej vekovej skupiny 75 a viac ročných nezomrie na ochorenie COVID-19. Napriec ostatnými vekovými kategóriami sa táto prognóza pohybuje v rozmedzí od 99,99% v skupine 18-24 ročných až po 99,28% v skupine 65-74 ročných. To predstavuje v priemere až 99,56% obyvateľstva všetkých vekových skupín, ktoré v tomto roku ochorenie COVID-19 neohrozuje na živote.<sup>30</sup> A to bez ohľadu na vakcináciu.

---

<sup>29</sup> Jednotlivé mutácie nového koronavírusu sú vedeckými obcami po celom svete monitorované pomerne krátky čas, a preto ešte neexistujú relevantné štúdie, ktoré by preukazovali, nakoľko ktorá mutácia smrtnosť ochorenia COVID-19 zvyšuje či znižuje. Pozri napr. European Centre for Disease Prevention and Control: Risk assessment on COVID-19, 21 January 2021. Risk related to the spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA – first update. 21. 01. 2021. Dostupné [on-line](#). Pre úplnosť uvedme, že nemecký spolkový výskumný ústav Robert Koch Institute eviduje nasledovné oblastné výskyty mutácií nového koronavírusu: 1) brazílska mutácia P.1 identifikovaná v 01/2021 (Brazília vedená ako oblasť s výskytom špecifickej mutácie od 19. 1. 2021, ako riziková oblasť od 15. 6. 2020); 2) juhoafrická mutácia B.1.351 identifikovaná v 12/2020 (Juhoafrická republika vedená ako oblasť s výskytom špecifickej mutácie od 13. 1. 2021, ako riziková oblasť od 15. 6. 2020); 3) britská mutácia B.1.1.7 identifikovaná v 09/2020 (Veľká Británia je vedená ako oblasť s výskytom špecifickej mutácie od 13. 1. 2021; ako riziková oblasť od novembra 2020); 4) nigérijská mutácia B.1.1.207 identifikovaná v 08/2020. Pozri Robert Koch Institute: Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI. Dostupné [on-line](#); Rambaut, A.; Holmes, E.C.; O’Toole, Á.; et al. A dynamic nomenclature proposal for SARS-CoV-2 lineages to assist genomic epidemiology. *Nature Microbiology*. 2020. 5 (11): 1403–1407. DOI: 10.1038/s41564-020-0770-5. PMID 32669681. S2CID 220544096. Dostupné [on-line](#).

<sup>30</sup> K číslam sme dospeli tak, že sme počet úmrtí na COVID-19 na 100 tisíc obyvateľov v období od 1. potvrdeného prípadu nákazy novým koronavírusom z 29. 2. 2020 do 14. 1. 2021 v jednej z najviac postihnutých oblastí na svete – a to New York City – premietli na percentá v invertovanej podobe. Ak teda na 100 tisíc obyvateľov vo vekovej kategórii 75 a viac rokov pripadalo v uvedenom období 1858,23 úmrtí na ochorenie COVID-19, tzn.  $100 - ((1858,23 / 100\ 000) * 100) = 98,14\%$ ; podobne sme dospeli k ostatným číslam (65-74 r.:  $717,45 \Rightarrow 99,28\%$ ; 55-64 r.:  $325,35 \Rightarrow 99,67\%$ ; 45-54 r.:  $131,6 \Rightarrow 99,87\%$ ; 35-44 r.:  $47,15 \Rightarrow 99,95\%$ ; 25-34 r.:  $13,08 \Rightarrow 99,99\%$ ; 18-24 r.:  $5,11 \Rightarrow 99,99\%$ ; NYC Health: COVID-19: Data. Posledná akt. 14. 1. 2021. Dostupné [on-line](#). Pozri tiež Omori, R. – Matsuyama, R. – Nakata, Y.: The age distribution of mortality from novel coronavirus disease (COVID-19) suggests no large difference of susceptibility by age. *Sci Rep* 10, 16642 (2020). DOI: 10.1038/s41598-020-73777-8. Dostupné [on-line](#).



**(3.3)** Podľa nášho názoru však celková miera zaťaženia poddimenzovaného zdravotníckeho systému na Slovensku súvisí omnoho viac s minulými i súčasnými politickými rozhodnutiami vo veci financovania a reštrukturalizácie systému zdravotnej starostlivosti a nemožno príčiny hroziaceho kolapsu hľadať výlučne v epidémii ochorenia COVID-19. I keď je to veľmi významná téma, nebudeme sa jej tento raz venovať. Chceme však vysloviť úprimné poďakovanie všetkým našim kolegom a kolegyniam z radov zdravotníckych pracovníkov, ktorí s vypätím svojich ľudských síl pomáhajú všetkým pacientom na Slovensku, bez ohľadu na pôvod ich ochorenia.

**(3.4)** Súčasne však aj prosíme našich kolegov, aby prijali fakt, že uplatnením si výhrady vo svedomí v súlade s *Etickým kódexom zdravotníckeho pracovníka*<sup>31</sup> na vydanie vakcín vyprodukovaných či testovaných na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniiach proti ochoreniu COVID-19 – a teda v súlade so zákonmi Slovenskej republiky – nemôže takto si počínajúci lekárnik – aj vzhľadom na výrobcu deklarované a súčasnou praxou potvrdzované obmedzenia účinnosti rôznych takýchto vakcín – ohroziť žiadneho pacienta bezprostredne na zdraví či živote. Medzi nevydaním vakcíny proti ochoreniu COVID-19 „lekárnikom za život“ a vážnym poškodením zdravia pacienta či jeho smrťou tak nemôže existovať kauzálny vzťah na racionálnej úrovni nespochybniteľnosti. Preto sa ani uplatnenie si výhrady vo svedomí v tejto veci lekárnikmi nemôže nijakým spôsobom podpísať na väčšom zaťažení našich kolegov pracujúcich „v prvej línii“. Viac sa tejto problematike venujeme v kapitole **XIX. Aké je obmedzenie účinnosti vakcín proti COVID-19 deklarované Európskou liekovou agentúrou a ich výrobcami?** a v kapitole **XX. Aký je zákonný rámec a aké sú zákonné limity výhrady vo svedomí v dnešnej farmaceutickej praxi na Slovensku?**

**(3.5)** V našom predchádzajúcom *Stanovisku* sme si dovolili poukázať na problematiku využívania ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúr a línii pochádzajúcich z násilných potratov v biomedicínskom výskume či farmaceutickej produkcii kvôli trom súbežným skutočnostiam. A to práve pre nízke zdravotné riziko pre spoločnosť ako celok, ktoré predstavuje úplná nezaočkovanosť či nedostatočná zaočkovanosť populácie proti ochoreniu COVID-19 eticky spornými vakcínami v kombinácii s neustálym zefektívňovaním liečebných protokolov<sup>32,33</sup>, pribúdajúcimi vedeckými štúdiami o overených preventívnych odporúčaníach a v neposlednom rade s rastúcou mierou premorenosti – teda zvyšujúcim sa počtom ľudí, ktorí ochorenie

---

<sup>31</sup> ods. 3. časti „Zdravotnícky pracovník a výkon jeho povolania“, Príloha č. 4 – Etický kódex zdravotníckeho pracovníka k zákonu č. 578/2004 Z. z. – Zákonom o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Dostupné [on-line](#).

<sup>32</sup> National institutes of health, U.S. Department of Health and Human Services. What's New in the Guidelines? Dostupné [on-line](#).

<sup>33</sup> Ministerstvo zdravotníctva SR: Zásady a odporúčania pre diagnostiku a liečbu pacientov s COVID-19 na OAİM z 10. 1. 2021. Dostupné [on-line](#).



COVID-19 už prekonali a získali voči nemu imunitu<sup>34</sup>. A tiež pre veľkú pozornosť napriek tomu venovanú vývoju vakcín proti tomuto ochoreniu, ktorou sa podľa nášho názoru majú viac kompenzovať politické dopady epidémie než tie zdravotné. Viac sa medicínskej problematike venujeme v **osobitnom oddiele B**.

---

<sup>34</sup> La Jolla Institute for Immunology: T cells can mount attacks against many SARS-CoV-2 targets -- even on new virus variant. January 27, 2021, ScienceDaily. Dostupné **on-line**. Ďalej La Jolla Institute for Immunology: Protective immunity against SARS-CoV-2 could last eight months or more. January 6, 2021, ScienceDaily. Dostupné **on-line**. Ďalej Rockefeller University: Immune system mounts a lasting defense after recovery from COVID-19, researchers find. January 21, 2021, ScienceDaily. Dostupné **on-line**. Ďalej Tarke, A. – Sidney, J. – Kidd, C. K. et. al.: Comprehensive analysis of T cell immunodominance and immunoprevalence of SARS-CoV-2 epitopes in COVID-19 cases. Cell Reports Medicine, 2021, 2(2), 100204. DOI: 10.1016/j.xcrm.2021.100204. Dostupné **on-line**. Ďalej Dan, J. M. – Mateus, J. – Kato, Y. et. al: Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for up to 8 months after infection. Science, 2021, 371(6529), eabf4063. DOI: 10.1126/science.abf4063. Dostupné **on-line**. Gaebler, C. – Wang, Z. – Lorenzi, J. C. C. – Muecksch, F.: Evolution of antibody immunity to SARS-CoV-2. Nature. DOI: 10.1038/s41586-021-03207-w. Dostupné **on-line**.



#### IV. V čom sa líšia embryonálne a fetálne bunkové kultúry a línie od hormonálnej antikoncepcie z hľadiska dokonania vedomého potratu?

**(4.1)** Výdaj hormonálnej antikoncepcie možno podľa našich pozorovaní považovať za najčastejší predmet výhrady vo svedomí uplatňovanej lekárnikmi na Slovensku aj vzhľadom na stanovisko, ktoré v roku 2013 vydala Subkomisia pre bioetiku Konferencie biskupov Slovenska<sup>35</sup> v tejto veci. Keď však porovnáme vývoj ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúr a línií a používanie hormonálnej antikoncepcie z hľadiska dokonania potratu, dospejeme – napriek mnohým odlišným hodnotiacim morálnym kritériám – k nelichotivému poznaniu.

**(4.2)** Po prvé, užívanie hormonálnej antikoncepcie na Slovensku dlhodobo klesá<sup>36</sup>, a po druhé, jej postfertilizačný účinok<sup>37</sup> sa môže prejaviť usmrtením počatého ľudského zárodka až po súčasnom splnení hneď niekoľkých podmienok naraz.

**(4.3)** Tak napríklad (1) muž i žena musia byť plodní, (2) žena užívajúca antikoncepciu ovuluje, (3) má s mužom sexuálny styk ďalej nechránený bariérovou antikoncepciou, (4) a to v čase blízkom alebo bezprostredne predchádzajúcom či nasledujúcom po ovulácii, (5) dôjde k oplodneniu vajíčka spermiami, (6) sliznica maternice vplyvom hormonálnej antikoncepcie skutočne neumožní uhniesenie vajíčka – nesplnenie čo i len jednej podmienky v tomto slede znamená, že k potratu počatého plodu vplyvom hormonálnej antikoncepcie nedôjde. Dokonca, z morálneho hľadiska, pokiaľ žena o postfertilizačnom účinku antikoncepcie nemá vedomosť a jej užívaním spôsobí v takejto nevedomosti potrat svojho plodu, morálna závažnosť jej konania je hodnotená inak.

**(4.4)** Naproti tomu ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúr a línií používaných v biomedicínskom výskume, za vývojom ktorých vždy nespochybniteľne stojí jeden, respektíve viac ako jeden preukázateľne dokonaný násilný a vedomý potrat zdravého ľudského plodu, z roka na rok pribúda<sup>38</sup>.

---

<sup>35</sup> Stanovisko Subkomisie pre bioetiku Teologickej komisie Konferencie biskupov Slovenska k predaju a výdaju prípravkov hormonálnej antikoncepcie a iných prípravkov zameraných proti ľudskému životu v lekárnach. Dostupné [on-line](#).

<sup>36</sup> Národné centrum zdravotníckych informácií: Činnosť gynekologicko-pôrodných ambulancií v SR 2017. Dostupné [on-line](#).

<sup>37</sup> menej presne abortívny účinok, pozri Larimore, W. L. – Stanford, J. B.: Postfertilization Effects of Oral Contraceptives and Their Relationship to Informed Consent. *Arch Fam Med*. 2000;9:126-133. Dostupné [on-line](#). Slovenský preklad dostupný [on-line](#).

<sup>38</sup> Löser, P. – Schirm, J. – Guhr, A. et al.: Human Embryonic Stem Cell Lines and Their Use in International Research. *Stem Cells*. 2010 Feb; 28(2): 240–246. Dostupné [on-line](#).



## V. V čom sa líši a v čom je podobné odoberanie orgánov a tkanív od živých či mŕtvych svojprávnych darcov od extrakcie, izolácie prípadne kultivácie alebo transplantácie ľudských embryonálnych a fetálnych kmeňových buniek?

**(5.1)** Niektorí čitatelia nám vyčítali „pokryteckosť“, ktorá má spočívať v tom, že nás nezaujímajú etické aspekty odobratia orgánov a tkanív od mŕtvych narodených darcov či nakladanie s telesnými pozostatkami niektorých ľudí bez domova.

**(5.2)** Musíme poznamenať, že táto otázka spadá pod inú právnu a etickú kategóriu ako je kultivácia a využívanie ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúr a línií na produkciu vakcín či na testovanie účinných látok liekov – aj keď sa stále týka ľudskej dôstojnosti a telesnej nenarušiteľnosti. Východiskové poznatky k etickému hodnoteniu aspektov určenia smrti a nakladania s telesnými ostatkami možno nadobudnúť prostredníctvom vedných odborov ako tanatológia<sup>39</sup> a humánna tafonómia<sup>40</sup>.

**(5.3)** I keď sa lekárstvo po stáročia riadi heslom „*mortui vivos docent*“, teda „mŕtvi učia živých“, rozpoznanie neodňateľnej dôstojnosti človeka a jeho telesnej nenarušiteľnosti, ktorú hlása kresťanstvo, výrazným spôsobom skultúrnilo aj spôsob nakladania s ľudským telom nielen počas života, ale i s ľudskými ostatkami detí či dospelých osôb po ich smrti, čo sa odrazilo aj vo zvykových či právnych<sup>41</sup> úpravách jednotlivých národov. A to v predstihu stoviek rokov predtým, než sa vôbec začalo uvažovať o bioetickom a právnom probléme nakladania so živými či mŕtvymi ľudskými zárodkami či plodmi a ich telesnými súčasťami ako sú ich orgány, tkanivá alebo bunky.

**(5.4)** Základný rozdiel medzi manipulovaním s orgánmi a tkanivami živých či mŕtvych dospelých darcov a extrakciou, izoláciou prípadne kultiváciou alebo transplantáciou ľudských embryonálnych alebo fetálnych kmeňových buniek spočíva

---

<sup>39</sup> Tanatológia je náuka o príčinách a príznakoch smrti; náuka o psychologických a lekárskech aspektoch smrti a umierania.

<sup>40</sup> Tafonómia je dôležitá samostatná poddisciplína vedného odboru paleontológia, skúmajúca vznik fosílií a ich spôsob zachovania. Snaží sa o pochopenie pochovávacích procesov, ktoré majú význam pre paleobiologické a paleoekologické interpretácie. Slovo tafonómia pochádza z dvoch gréckych slov, a to *taphos*, čo znamená „pohreb“ a *nomos*, čo možno preložiť ako „princíp“.

<sup>41</sup> Odoberanie a prenos tkanív a orgánov z tel mŕtvych je právne upravené predovšetkým zákonom č. 317/2016 Z. z. – Zákonom o požiadavkách a postupoch pri odbere a transplantácii ľudského orgánu, ľudského tkaniva a ľudských buniek. Do konca roku 2016 to boli paragrafy 35 -39 zákona NR SR č. 576/2004 Z. z., ako aj Nariadenie vlády SR č. 20/2007 Z. z. o podrobnostiach o odberoch, darcovstve tkanív a buniek, Nariadenie vlády SR č. 622/2007 Z. z. ktorým sa ustanovujú podrobnosti o spracovaní, uschovaní, skladovaní alebo distribúcii tkanív a buniek, Smernica ÚDZS č. 8/2007 o postupe pri odberoch tkanív a buniek z tel mŕtvych darcov, Smernica 2004/23/EC o stanovení štandardov kvality a bezpečnosti pre darcovstvo, odber, testovanie, spracovanie, uchovávanie, uskladnenie a distribúciu ľudských tkanív a buniek a odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR č. 28610/2006 OZSO o darcovstve, odberoch ľudských orgánov z tel živých a mŕtvych darcov, o testovaní darcov a prenose ľudských orgánov na príjemcu.



v tom, že svojprávny človek môže – v západnom civilizačnom okruhu, ktorý je definovaný kresťanstvom – slobodne rozhodnúť o nakladaní so svojím telom počas života (darca *ex vivo*) či so svojimi telesnými ostatkami po svojej smrti (darca *ex mortuo*), zatiaľ čo pri extrakcii, izolácii, prípadne kultivácii alebo transplantácii ľudských embryonálnych alebo fetálnych kmeňových buniek akýmkoľvek dnes známym spôsobom, súhlas alebo nesúhlas ako prejav vôle jedinečnej osoby darcu, ktorý sa nachádza v prenatalnom štádiu svojho vývinu, prirodzene vždy absentuje. Eticky najzásadnejším rozdielom je, že v tomto druhom prípade ide spravidla o odber *ex vivo* od zdravého človeka v rôznom štádiu svojho prenatalného vývoja, aby sa zaručila kvalita odoberaného „biologického materiálu“, pričom tento odber najčastejšie znamená smrť takéhoto nesvojprávneho darcu.

**(5.5)** Na tomto mieste narazíme na nekončiace a nikam nevedúce polemiky o tom, kedy vzniká ľudský život – teda osoba – ktorej patrí nescudziteľné právo na život, ktoré pochádza od Boha-Stvoriteľa, a ktoré všetkým osobám priznávajú aj niektoré najvýznamnejšie medzinárodné deklarácie ľudských práv.<sup>42</sup> Avšak, základný biogenetický zákon Ernsta Haeckela ako „nemeckého Darwina“<sup>43</sup>, „pre-embryo“ a „pre-osoba“ ako nový morálny status nenarodených z pera Clifforda Grobsteina<sup>44</sup>, schopnosť „nezávislého prežitia“ ako determinant vzniku osoby alebo posun vo vnímaní embryoblastu nie ako celku, ale ako „zhľuku kmeňových buniek“ podľa Scotta F. Gilbera<sup>45</sup>, životaschopnosť embrya určená sudcom Najvyššieho súdu USA Harrym Blackmunom ako „zmysluplnosť života mimo maternice“<sup>46</sup> – to všetko sú podľa amerického odborníka na humánnu embryológiu, Dr. C. Ward Kischera, Ph. D., pojmy „politickej korektnosti“, ktorými dochádza ku „konečnej morálnej skaze v ľudskej embryológii“.<sup>47</sup> A preto sa i napriek okrajovým odlišným názorom v ľudskej embryológii budeme aj pre účely tejto kapitoly pridržať vedecky zdôvodneného záveru, že život človeka začína nepochybniteľne jeho počatím.

**(5.6)** Pri odoberaní orgánov a tkanív svojprávneho darcu *ex vivo* – teda od živého narodeného darcu – najmä na transplantačné účely musia byť splnené napríklad tieto podmienky: (1) existujúca naliehavosť potreby príjemcu, ktorému iným spôsobom nemožno pomôcť; (2) príslušná funkcia orgánu musí byť zabezpečená (napr. druhou obličkou); (3) existujúca vysoká pravdepodobnosť, že strata orgánu je pre darcu iba obmedzené riziko poškodenia zdravia, pričom toto riziko je vyvážené mravnou

<sup>42</sup> pozri napr. DE01/48 Všeobecná deklarácia ľudských práv. New York 10. 12. 1948. Dostupné [on-line](#).

<sup>43</sup> Haeckel, E.: *Generelle morphologie der organismen* [General Morphology of the Organisms]. Berlin: G. Reimer, 1866. Dostupné [on-line](#).

<sup>44</sup> Grobstein, C.: External Human Fertilization. *Scientific American*. 1979. 240: 57-67. Dostupné [on-line](#).

<sup>45</sup> Gilbert, S. – Tyler, A. L. – Zackin, E.: *Bioethics and the New Embryology: Springboards for Debate*. WH Freeman and Sinauer Associates, 2005. 608 s. ISBN 978-0716773450.

<sup>46</sup> Library of Congress: U. S. Reports: *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973). Dostupné [on-line](#).

<sup>47</sup> Kischer, C. W.: *The Final Corruption of Human Embryology*. *The Linacre Quarterly*. 2008;75(1):31-38. DOI: 10.1179/002436308803889693. Dostupné [on-line](#).



hodnotou činu pre druhého človeka; (4) nesmie ísť o morálnu povinnosť zdravého človeka, ale vždy o slobodný čin lásky a altruizmu, úplne slobodné rozhodnutie.<sup>48</sup>

**(5.7)** Do konca roku 2016 ustanovoval právny poriadok Slovenskej republiky, že darcom *ex vivo* môže byť dieťa alebo mentálne postihnutý človek – u ktorých nemožno predpokladať svojprávne rozhodnutie – iba výnimočne, za taxatívne stanovených podmienok a so súhlasom zákonného zástupcu (poručníka, opatrovníka), ale vždy za predpokladu, že odber vážne neohrozí zdravotný stav darcu.<sup>49</sup> Naproti tomu „historické“ bunkové kultúry a línie – ale i niektoré súčasné – vznikli nielen zo zdravých embryí v štádiu blastocyst pred ich uhniezdením na sliznici maternice (označované ako embryonálne bunkové kultúry a línie) – ale i zo zdravých ľudských plodov (napr. v gestačnom veku tri mesiace, označované ako fetálne bunkové kultúry a línie) tak, že sa so súhlasom zákonného zástupcu-matky násilne privodila biologická smrť zárodka alebo plodu pred úkonom alebo samotným úkonom odobratia životne dôležitého orgánu (resp. embryoblastu), ktorého bunky sa mali stať základom pre tú-ktorú embryonálnu či fetálnu bunkovú kultúru a líniu či transplantačný proces.

**(5.8)** Odobratie orgánov a tkanív od mŕtvych či živých narodených darcov má spoločné dve zásadné črty s extrakciou, izoláciou, prípadne kultiváciou alebo transplantáciou ľudských embryonálnych alebo fetálnych kmeňových buniek – tou prvou je, že pred zahájením celej procedúry musí byť vopred známy jej cieľ. A podľa toho, čo sa má danou procedúrou dosiahnuť – teda podľa jasného úmyslu – sa použije príslušný klinicky overený protokol, teda súhrn krokov, ktoré majú s vysokou pravdepodobnosťou zabezpečiť želaný výsledok.<sup>50</sup>

**(5.9)** Z klinického hľadiska musí byť podľa Dr. Kischer potrat ľudského embrya či plodu, ktorý má poslúžiť ako základ pre produkčné ľudské embryonálne a fetálne bunkové kultúry a línie vopred premyslený a naplánovaný, aby výskumníci disponovali dostatkom času, priestoru a vybavenia na to, aby odobraté bunky zachovali v prijateľnom biologickom stave. Kischer uvádza, že tkanivo musí byť spracované do 5 minút od potratu, aby prežilo 95% jeho buniek. „*Počas nasledujúcej hodiny pokračuje zhoršovanie kvality buniek, čo robí vzorky nepoužiteľné.*“<sup>51</sup> I keď možno túto citáciu

---

<sup>48</sup> Bobrov, N. – Farkašová Iannaccone, S. – Dulínová, M. et al.: Tanatológia a humánna tafonómia - etické a právne aspekty. Lekárska fakulta UPJŠ: Košice, 2016. Str. 40. ISBN 978-80-8152-438-7. Dostupné [on-line](#).

<sup>49</sup> § 36 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. – Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov - znenie účinné od 01.07.2016. Dostupné [on-line](#).

<sup>50</sup> pozri napr. Gridelli, B. – Vizzini, G. – Pietrosi, G. et al. Efficient human fetal liver cell isolation protocol based on vascular perfusion for liver cell-based therapy and case report on cell transplantation. Liver Transpl. 2012 Feb;18(2):226-37. DOI: 10.1002/lt.22322. PMID: 22034152. Dostupné [on-line](#).

<sup>51</sup> Dr. C. Ward Kischer, Embryologist and Emeritus Professor of Anatomy; Specialist in Human Embryology, University of Arizona College of Medicine (Tucson, Arizona) Personal interview 7-02, ALL Conference. In: Vinnedge, D.: Aborted Fetal Cell Line Vaccines And The Catholic Family A Moral and Historical Perspective. 2003(2005). Dostupné [on-line](#).





spochybniť v jej doslovnosti a presnosti, nakoľko pochádza z osobného rozhovoru pro-life aktivistky Debry L. Vinnedge<sup>52</sup> s Dr. Kischerom – uvedené skutočnosti – ktoré sa v konštatovaní o miere viability (teda životaschopnosti) buniek v závislosti od času od ich odobratia a druhu tkaniva môžu líšiť – patria medzi medicínsky všeobecne známe a potvrdzujú ich všetky transplantačné protokoly.

**(5.10)** Americká biologička Pamela Acker – ktorá pracovala v odvetví vývoja vakcín – opisuje vo svojej najnovšej knihe, ako najpravdepodobnejšie prebiehalo odoberanie tkanív za účelom izolácie buniek pre potreby kultivácie ľudskej fetálnej bunkovej línie HEK-293:

**(5.10.1)** „Tieto deti porodia prostredníctvom cisárskeho rezu, pričom sú stále živé v momente, keď výskumník začne s odoberaním tkaniva. Teda v čase, keď ich srdce ešte stále bije a neboli im v podstate podané žiadne anestetiká – keďže tie by mohli porušiť bunky – výskumníci sa snažia odoberať tkanivo.“<sup>53</sup>

**(5.11)** Alebo, ako to popísali čínski výskumníci v roku 2015 pri vývoji ľudskej fetálnej bunkovej kultúry Walvax-2:

**(5.11.1)** „Po prísnom skríningu založenom na dôkladne špecifikovaných kritériách sme obstarali 9 plodov... Bunkový kmeň Walvax-2 spĺňa všetky stanovené kritériá... a preto bol použitý na založenie ľudskej diploidnej bunkovej kultúry. Walvax-2 bola derivovaná z pľúcneho tkaniva plodu, podobného tomu z WI-38<sup>54</sup> a MRC-5<sup>55</sup> a bola obstaraná z 3 mesačného ženského plodu potrateného z dôvodu výskytu jazvy na maternici po predchádzajúcom pôrode 27 ročnej zdravej ženy... Materiál z plodu poskytl Oddelenie pôrodnictva a gynekológie

<sup>52</sup> Debra L. Vinnedge je výkonnou riaditeľkou organizácie Children of God for Life (pozri Children of God for life, C/O Stacy Trasancos, 1015 ESE Loop 323, Tyler, TX 75701, USA. [On-line](#)) a držiteľkou Ocenenia Evangelium Vitae, ktoré jej v septembri 2014 odovzdal kardinál Burke na 83. výročnej konferencii Katolíckej medicínskej asociácie zo Spojených štátov amerických (pozri Trasancos, S. A.: Children of God's Debra Vinnedge Receives Evangelium Vitae Award. October 8, 2014. In: Integrated Catholic Life. Dostupné [on-line](#)). Na jej podnet v júni roku 2005 vypracovala Pápežská akadémia pre život dokument Morálne úvahy o vakcínach pripravených na bunkách odvodených z umelo potratených ľudských plodov. Slovenský preklad dostupný [on-line](#). (Originál dostupný ako Pontifical Academy for Life Statement: Moral Reflections on Vaccines Prepared from Cells Derived from Aborted Human Foetuses. Linacre Q. 2019; 86 (2-3): 182-187. DOI: 10.1177/0024363919855896. Dostupné [on-line](#).)

<sup>53</sup> Acker, P.: Vaccination: A Catholic Perspective. The Kolbe Center for the Study of Creation, 2020. citované podľa Westen, J.-H.: The unborn babies used for vaccine development were alive at tissue extraction. Jan 12, 2021. [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).

<sup>54</sup> WI-38 (RRID:CVCL\_0579) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321. PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>55</sup> MRC-5 (RRID:CVCL\_0440) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321. PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).



*Nemocnice v Yunnan, s legálnymi a etickými [sic] súhlasmi darcu [teda matky]. Pred začiatkom štúdie sme vypracovali striktné a komplexné kritéria pre zaradenie [plodov do výskumu], aby sme zabezpečili vysokú kvalitu bunkového kmeňa: 1) gestačný vek od 2 do 4 mesiacov; 2) vyvolanie kontrakcií [a pôrodu] pomocou metódy vodného balónu<sup>56</sup>; 3) rodičia nemali byť počas svojho života vystavení pôsobeniu chemikálií či radiácii; 4) obaja rodičia majú dobrý zdravotný stav bez neoplastických a genetických ochorení a ich rodinná anamnéza tri generácie dozadu nie je poznačená transplantáciou ľudského tkaniva či orgánu; 5) sú bez výskytu infekčných ochorení. Tkanivá z čerstvo potratených plodov boli okamžite odoslané do laboratória na preparáciu buniek.“<sup>57</sup>*

**(5.12)** Druhou zásadnou črtou, ktorú má odobratie orgánov a tkanív od mŕtvych narodených darcov spoločnú s extrakciou, izoláciou prípadne kultiváciou alebo transplantáciou ľudských embryonálnych a fetálnych kmeňových buniek je, že rozhodnutie o živote a smrti konkrétneho človeka je v rukách iného človeka. Čo tým myslíme?

**(5.13)** Existujú totiž dva legislatívne prístupy k odberu orgánov od mŕtveho narodeného darcu, a to (1) opt-in, kedy darca „počas svojho života sám dá súhlas na darovanie svojich orgánov po smrti a bez tohto súhlasu odber nie je možný“ a (2) opt-out, kedy „súhlas darcu sa predpokladá na základe toho, že darovanie orgánov počas svojho života neodmietol“ – pričom Slovenská republika sa riadi práve princípom opt-out.<sup>58</sup>

**(5.14)** Odobrať ľudský orgán, ľudské tkanivo alebo ľudské bunky z tela mŕtveho darcu je u nás možné, ak došlo k trvalému zastaveniu dýchania a srdcovej činnosti osoby a táto skutočnosť je potvrdená konzíliom („non-beating heart donor“) alebo k nezvratnému vyhasnutiu všetkých funkcií celého mozgu, teda k „mozgovej smrti“

---

<sup>56</sup> V anglickom origináli je uvedený pojem „water bag method“, čo je zrejme termín na označenie zavedenia foley katétru do krčka maternice, ktorý sa postupne nafukuje ako balón a rozťahuje krčok maternice, aby bolo možné plod vybrať živý a intaktný, teda neporušený. Pri tejto metóde nie je nutné použiť medikamenty ako misoprostol.

<sup>57</sup> Ma, B. – He, L-F. – Zhang, Y-L et al.: Characteristics and viral propagation properties of a new human diploid cell line, walvax-2, and its suitability as a candidate cell substrate for vaccine production. In: Hum Vaccin Immunother. 2015 Apr; 11(4): s. 998–1009. [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).

<sup>58</sup> Bobrov, N. – Farkašová Iannaccone, S. – Dulínová, M. et al. Tanatológia a humánna tafonómia - etické a právne aspekty. Lekárska fakulta UPJŠ: Košice, 2016. Str. 41. ISBN 978-80-8152-438-7. Dostupné [on-line](#).



(„beating heart donor“).<sup>59</sup> Ak sa dýchacie funkcie a obehové funkcie osoby udržiavajú pomocou prístrojov, smrť mozgu musí jednomyselne potvrdiť konzílium<sup>60</sup>.

**(5.15)** Teda pri platnom legislatívnom princípe opt-out u nás platí, že všetci sme potenciálni darcovia orgánov, a keď sa raz ocitneme odkázaní „na prístrojoch“ zabezpečujúcich naše základné životné funkcie, o tom, či sme mŕtvi a môžu nám byť nenávratne odobraté životne dôležité orgány rozhodujú v podstate primárne (1) poslanci Národnej rady Slovenskej republiky a podľa súčasnej legislatívnej úpravy s konečnou platnosťou (2) konzílium lekárov. Z rozhodovania o živote a smrti môžu legislatívcovia teoreticky vyňať i konzílium lekárov, resp. zmeniť spôsob určovania mozgovej smrti. Aby sme si vedeli lepšie predstaviť nedokonalosť situácie, v ktorej sa nachádzame, redukujme teraz jeden príklad za všetky *ad absurdum*. Počas prebiehajúceho 8. volebného obdobia môže spolurozhodnúť o tom, či ste mŕtvi a akým spôsobom sa vaša smrť potvrdí napr. poslanec Jozef Pročko – známy zabávač – podaním pozmeňujúceho návrhu v novele transplantačného zákona, a tak sa životy nás všetkých, ktorí sme za života neodmietli darovanie orgánov, ocitajú v rukách jednotlivcov, ktorí ani nepatria k našim príbuzným.

**(5.16)** Je však samotné darovanie orgánov neetické? Podľa stanoviska Komisie pre otázky bioetiky Konferencie biskupov Slovenska je darovanie a transplantácia orgánov a tkanív „službou životu, ktorá predstavuje vysokú mravnú hodnotu... Pri darovaní orgánov a tkanív, vrátane darovania krvi, ide o vysoko humánny a mravne hodnotný čin: človek daruje časť seba samého, svojej krvi alebo svojho tela, na záchranu života alebo zdravia druhého človeka.“<sup>61</sup>

**(5.17)** Môže sa však zaskvieť svojou morálnou hodnotou akýkoľvek šľachetný ľudský čin ak je vykonaný bez vedomia človeka, resp. z nepriameho donútenia, ako je tomu pri princípe opt-out platnom u nás v prípade transplantácií *ex mortuo*? Biskup Tondra odpovedá:

**(5.17.1)** *„Za živa i po smrti musí byť na osobe, u ktorej sa vykonáva odňatie orgánov, poznať, že ide o darcu, t. j. o toho, kto dobrovoľne súhlasí s odňatím. Transplantácia predpokladá predchádzajúce, slobodné a*

<sup>59</sup> § 5 ods. 3 zákona č. 317/2016 Z. z. o požiadavkách a postupoch pri odbere a transplantácii ľudského orgánu, tkaniva a buniek - znenie účinné od 29. 04. 2017. Dostupné [on-line](#).

<sup>60</sup> Členom konzília musí byť ošetrojúci lekár, lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore neurológia a lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore anesteziológia a intenzívna medicína alebo lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore anesteziológia a resuscitácia. Členom konzília nesmie byť lekár transplantačnej skupiny, ktorý má vykonať transplantáciu.

<sup>61</sup> Komisia pre otázky bioetiky: Stanovisko k problému transplantácií. Bratislava, 25. 4. 1998. Dostupné [on-line](#).



*vedomé rozhodnutie zo strany darcu alebo niekoho, kto ho právom zastupuje (obvykle najbližší príbuzní).“<sup>62</sup>*

**(5.18)** Je možné toto pravidlo aplikovať aj na nenarodeného človeka, ktorý sa má stať darcom tkanív a buniek? Podľa nás áno – aj s dôvetkom Katechizmu Katolíckej cirkvi, že keď toto rozhodnutie robí zákonný zástupca-matka, nie je morálne oprávnená odsúdiť svoje dieťa takýmto súhlasom k smrti.<sup>63</sup> Pohoršujúce je, že lekári, ktorí vykonávajú extrakciu a izoláciu buniek z ľudských zárodkov a tkanív ľudských plodov si nad celou vecou dnes umývajú ruky a najskôr čakajú na súhlas matky s násilným ukončením tehotenstva, následne – ak ide o „vhodný subjekt“ – vykonajú extrakciu tkanív a izoláciu buniek a až potom požiadajú matku o udelenie informovaného súhlasu na použitie biologického materiálu jej násilne zabitého dieťaťa na vedecké či transplantačné účely.<sup>64</sup>

**(5.19)** Na záver musíme konštatovať, že za eticky plne oprávnené sa považuje aj nedarovanie orgánu svojprávnym dospelým potenciálnym darcom.<sup>65</sup> A ako sa vyjadril Marcel Lincényi na internetových stránkach Slovenského pohrebníctva ako tlačového orgánu Slovenskej asociácie pohrebných a kremačných služieb:

---

<sup>62</sup> Komisia pre otázky bioetiky: Stanovisko k problému transplantácií. Bratislava, 25. 4. 1998. Dostupné [on-line](#).

<sup>63</sup> Čiastka KKC č. 2270: „Ľudský život treba absolútne rešpektovať a chrániť už od chvíle počatia. Ľudskej bytosti už od prvej chvíle jej jestvovania treba priznať práva osoby, medzi ktorými je nedotknuteľné právo každej nevinnej bytosti na život.“ A podľa čiastky KKC č. 2271: „Cirkev už od prvého storočia učila, že každý vyvolaný potrat je morálne zlo. Toto učenie sa nezmenilo. Ostáva nemenné. Priamy potrat, to znamená chcený ako cieľ alebo ako prostriedok, závažne protirečí morálnemu zákonu...“ A podľa čiastky KKC č. 2273: „Neodňateľné právo každého nevinného ľudského jednotlivca na život je konštitutívnym prvkom občianskej spoločnosti a jej zákonodarstva: „Občianska spoločnosť i politická moc musia uznávať a rešpektovať neodňateľné práva osoby. Práva človeka nezávisia ani od jednotlivcov, ani od rodičov a nie sú ani koncesiou zo strany spoločnosti a štátu. Patria k ľudskej prirodzenosti a sú vlastné ľudskej osobe vďaka stvoriteľskému činu, v ktorom má osoba svoj pôvod. Medzi týmito základnými právami treba v tomto ohľade pripomenúť právo na život a telesnú neporušiteľnosť každej ľudskej bytosti od chvíle počatia až po smrť.“ A podľa čiastky KKC č. 2274: „Keďže sa s embryom má už od počatia zaobchádzať ako s osobou, treba ho chrániť v jeho neporušiteľnosti, liečiť ho a uzdraviť, pokiaľ je to možné, ako každú inú ľudskú bytosť.“ A podľa čiastky KKC č. 2275 „Je nemorálne vytvárať ľudské embryá na to, aby sa využívali ako ‚biologický materiál‘, s ktorým možno voľne nakladať.“ Dostupné [on-line](#).

<sup>64</sup> Alebo o súhlas s použitím biologického materiálu dieťaťa požiadajú matku hneď potom, ako podpísala informovaný súhlas s potratom: „Darcovia súhlasili s odberom výlučne po tom, ako súhlasili s potratovým zákrokom,“ [vlastný preklad z anglického jazyka] pozri Gridelli, B. – Vizzini, G. – Pietrosi, G. et al. Efficient human fetal liver cell isolation protocol based on vascular perfusion for liver cell-based therapy and case report on cell transplantation. *Liver Transpl.* 2012 Feb;18(2):226-37. DOI: 10.1002/lt.22322. PMID: 22034152. Str. 228. Dostupné [on-line](#).

<sup>65</sup> Bobrov, N. – Farkašová Iannaccone, S. – Dulínová, M. et al. Tanatológia a humánna tafonómia - etické a právne aspekty. Lekárska fakulta UPJŠ: Košice, 2016. Str. 40. ISBN 978-80-8152-438-7. Dostupné [on-line](#).



**(5.19.1)** „Etické by bolo, keby lekári možný odber orgánu vždy citlivo oznamovali a žiadali súhlas, aj napriek tomu, že ho oficiálne nepotrebujú. Možno by sa týmto krokom eliminovali trestné oznámenia od znechutených rodín zosnulých. V opačnom prípade sa budú v médiách čoraz častejšie zverejňovať prípady ‚vykostených‘<sup>66,67,68</sup> tiel bez vedomia rodín zosnulých, ktoré vytvárajú špekulácie o rôznom nekalom narábaní s transplantovanými orgánmi v zahraničí. Ak si odborníci v tkanivových bankách nevstúpia do svedomia a štát nezakročí, môže sa stať, že na Slovensku v budúcnosti nebudeme mať pacientom čo transplantovať, pretože verejná mienka bude proti akýmkoľvek transplantáciám.“<sup>69</sup>

\*\*\*

Organizácie propagujúce darovanie orgánov:

**DAR ŽIVOTA, občianske združenie**

IČO: 42145848

Centrum I 54/129

018 41 Dubnica nad Váhom

**Slovenská transplantologická spoločnosť Slovenskej lekárskej spoločnosti**

IČO: 00178624

Cukrová 2373/3,

813 22 Bratislava-Staré Mesto

\*\*\*

**Prehlásenie o nesúhlase s odberom orgánov a tkanív  
po smrti na transplantáčnej účely<sup>70</sup>**

\*\*\*

<sup>66</sup> Lincényi, M.: Kauza vykosteného zosnulého z Malaciek. 09.02.2014. Dostupné [on-line](#).

<sup>67</sup> Dňa 06. 02. 2014 uviedla TV JOJ v hlavných večerných správach informácie o ďalšom prípade „vykostených“ ľudských pozostatkoch. Išlo o 56 ročnú Matildu Š. z Nitry.

<sup>68</sup> Dňa 10. 2. 2014 prebehla na vlnách rádia Regina relácia Občiansky klub zaoberajúca sa témou „vykostených“ zosnulých. Nájdete ju v [archíve rádia Regina](#).

<sup>69</sup> Lincényi, M.: Odmietnuť darovať orgány nie je jednoduché. 16. 02. 2015. Dostupné [on-line](#).

<sup>70</sup> Tlačivo je potrebné vlastnoručne podpísať a podpis je potrebné si nechať overiť u notára. Následne tlačivo môžete odoslať doporučené na adresu: Slovenské centrum orgánových transplantácií, Limbová 14, 833 01 Bratislava. Odmietnutie za neplnoletú osobu sa vykonáva tým istým spôsobom a toto odmietnutie platí do času, kým neplnoletá osoba nedosiahne 18 rokov – následne musí toto odmietnutie urobiť sama za seba.



## VI. Aký by mal byť cieľ tlaku lekárnikov za život vyvolaného odmietnutím dispenzácie liekov a vakcín vyvinutých neetickým spôsobom?

**(6.1)** Mnohé účinné látky moderných liekov – dokonca aj takých, ktoré na rozdiel od vakcín bezprostredne súvisia so záchranou ľudského života – boli v uplynulom polstoročí objavené za pomoci alebo boli testované na ľudských embryonálnych a fetálnych kmeňových bunkách a líniiach.<sup>71</sup> Ako sme sa snažili načrtnúť už skôr, produkčné ľudské embryonálne a fetálne bunkové kultúry a línie používané na replikáciu vírusov, ktoré sú súčasťou vírusových vakcín – či už tých s inaktivovaným vírusom alebo tých so živým oslabeným vírusom – tvoria iba zlomok z celkového počtu ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových línii používaných v biomedicínskom výskume a farmaceutickom priemysle.

**(6.2)** Opäť len okrajovo uveďme, že nami v predchádzajúcom *Stanovisku* spomínaná bunková línia HeLa<sup>72</sup> ako „memento“ a jej podobné „dospelé“ bunkové línie, ktoré vznikli „len“ bez súhlasu pacienta – ale bez toho, aby bolo obmedzené jeho právo na život – nie sú zdrojom ani motiváciou našej argumentácie a len dokresľujú neetickú minulosť medicínskych postupov, ktoré je podľa nášho názoru s dnešným vedeckým poznaním možné zmeniť.

**(6.3)** Pritom nikdy v minulosti nebolo v biomedicínskom výskume cítiť tak naliehavú potrebu pre zmenu bioetickej paradigmy, ako je tomu dnes. Veď zo všetkých dnes využívaných a registrovaných bunkových línii na účely biomedicínskeho výskumu tvoria až 75,5% bunkové kultúry a línie ľudského pôvodu a iba 16,8% myšacieho, 1,7% potkanieho a 6% iného pôvodu – zo 702 živočíšnych druhov.<sup>73</sup> Bronzový Pamätník laboratórnej myši ako vyjadrenie vďaka ľudstvu za možnosť využiť tohto živého tvora na výskum chorôb za účelom vývoja nových liečiv stojí naproti Inštitútu cytologie a genetiky Ruskej akadémie vied už od roku 2013<sup>74</sup>. Ukazuje sa však, že takýto pamätník bude potrebné v dohľadnej dobe postaviť aj „laboratórnemu človeku“.

---

<sup>71</sup> Jensen, J. – Hyllner, J. – Björquist, P.: Human embryonic stem cell technologies and drug discovery. *J. Cell. Physiol.*, 2019, 219: 513-519. DOI: 10.1002/jcp.21732. Dostupné [on-line](#). Pozri tiež aj o zvieracích embryonálnych bunkách: Lou, Y. J. – Liang, X. G.: Embryonic stem cell application in drug discovery. *Acta Pharmacol Sin.* 2011 Feb;32(2):152-9. DOI: 10.1038/aps.2010.194. Epub 2011 Jan 10. PMID: 21217770; PMCID: PMC4009932. Dostupné [on-line](#).

<sup>72</sup> HeLa (RRID:CVCL\_0030) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. *J. Biomol. Tech.*, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>73</sup> K uvedeným percentám sme dospeli po vztiahnutí jednotlivých počtov registrovaných druhov bunkových línii (95 468 ľudských, 21 235 myšacích, 2 190 potkaních, 7 609 iných) v 37. verzii katalógu Cellosaurus z januára 2021 (Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. *J. Biomol. Tech.*, 2018. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021) na celkový registrovaný počet bunkových línii v danom katalógu (126 502). Dostupné [on-line](#).

<sup>74</sup> Памятник лабораторной мыши. posledná aktualizácia 4. 11 2013 15:21 [cit. 20. 2. 2021], Wikipedia. Dostupné [on-line](#).



**(6.4)** Z celkového počtu približne 80 najčastejšie používaných rodičovských bunkových kultúr a línii („parent“) na vývoj vakcín, tvoria dnes ľudské bunkové kultúry a línie (dospelé hiPSCs spolu s embryonálnymi hESC a fetálnymi) iba 15% (12) a osobitne ľudské fetálne bunkové kultúry a línie pochádzajúce z násilných abortov zas „len“ 7,5% (6).<sup>75</sup>

**(6.5)** Pritom sa ale pri výrobe vakcín používa iba 0,01%<sup>76</sup> zo všetkých do roku 2009 známych a registrovaných ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúr a línii pochádzajúcich z násilných abortov. Zvyšný podiel ich využitia, ako sme naznačili, tvoria iné než vakcinačné účely. Dokonca aj účinnosť tak dlho známeho lieku ako ISOPRINOSINE<sup>77</sup>, ktorý sme na základe odporúčania popredného českého epidemiológa a virológa prof. Jiřího Berana<sup>78</sup> dali verejnosti v súvislosti s ochorením COVID-19 do pozornosti v našom predchádzajúcom *Stanovisku*, bola testovaná na 2. pasáži ľudskej fetálnej bunkovej kultúry WI-38<sup>79</sup>.

**(6.6)** Prečo teda máme etický problém s ľudskými embryonálnymi a fetálnymi bunkovými kultúrami a líniami pri vakcínach – a dokonca pri tých, ktoré sú súčasťou povinného očkovania detí na Slovensku či sú určené proti ochoreniu COVID-19 – a nie pri zvyšných 99,99% prípadov ich využitia v biomedicínskom výskume? Trpíme subjektívnou pokryteckou pseudomorálkou? To sú oprávnené otázky a zasluhujú si vysvetlenie.

**(6.7)** Účinky ISOPRINOSINE boli testované v roku 1974, teda v tom istom období, resp. dejinnej epoche, ako vznikali, resp. boli výskumne a priemyselne využívané prvé ľudské embryonálne a fetálne bunkové kultúry a línie z násilných abortov. Tak, ako nemôžeme zmeniť to, čo sa stalo – či už ide o potraty v súvislosti s vývojom embryonálnych a fetálnych bunkových kultúr a línii, alebo či už ide

---

<sup>75</sup> K jednotlivým počtom bunkových línii používaných ako vakcinačných produkčných línii sme dospeli tak, že sme v katalógu Cellosaurus (Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. *J. Biomol. Tech.* 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021) vyhľadávali kľúčový reťazec „Vaccine production cell line“, pričom z 89 nájdených výsledkov sme odrátali 8 tých, ktoré vystupovali ako „dcérske línie“ už v zozname figurujúcich rodičovských línii. Z výsledkov nášho prieskumu sme zhotovili tabuľku, ktorú sme doplnili o niektoré ďalšie dcérske či rodičovské bunkové línie a je dostupná [on-line](#).

<sup>76</sup> 6 vakcinačných hESC z 1071 hESC celkovo registrovaných v r. 2009; pozri Löser, P. – Schirm, J. – Guhr, A. et al.: Human Embryonic Stem Cell Lines and Their Use in International Research. *Stem Cells.* 2010 Feb; 28(2): 240–246. Dostupné [on-line](#).

<sup>77</sup> Podľa štúdie bola použitá 2. pasáž WI-38 z Werner Henle of the University of Pennsylvania, pozri: Gordon, P. – Ronsen, B. – Brown, E. R.: Anti-herpesvirus action of isoprinosine. *Antimicrob Agents Chemother.* 1974 Feb;5(2):153-60. DOI: 10.1128/aac.5.2.153. PMID: 4365114; PMCID: PMC428937. Dostupné [on-line](#).

<sup>78</sup> Beran, J.: Inosin pranobex a jeho možnosti v prevencii a v liečbe akutnej respiračnej vírusovej infekcie vrátane COVID-19 – odpovedi na dotazy zdravotníckych pracovníkov. Dostupné [on-line](#).

<sup>79</sup> WI-38 (RRID:CVCL\_0579) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. *J. Biomol. Tech.* 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).



o biomedicínsky výskum účinkov liekov na embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniiach v minulosti – môžeme, ba musíme meniť našu súčasnosť a budúcnosť.

**(6.8)** O to viac, ak sa nám v istom ohľade pred očami opakuje história, ktorá by mala byť „matkou múdrosti“. Konkrétne epidémia ružienky<sup>80</sup> – ktorá tých najzraniteľnejších<sup>81</sup> z vnímavej populácie ohrozuje závažnejším spôsobom než ochorenie COVID-19 – a ktorá prepukla v roku 1964<sup>82</sup> v Spojených štátoch amerických, sa stala hlavným legitimizačným argumentom Dr. Stanleyho Alana Plotkina (\* 12. 05. 1932) na vôbec prvé priemyselné využitie ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúr a línii pochádzajúcich z násilných abortov, v tomto prípade na sériovú produkciu vírusu. Ten sa na týchto ľudských fetálnych bunkových kultúrach množí dodnes, aby mohol byť súčasťou vakcín proti ružienke. A dnes sme opäť svedkami toho, ako je využitie ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúr a línii ospravedlňované politickými dôsledkami vyvolanými epidémiou nového koronavírusu, podobne ako je ospravedlňované aj urýchlené a liekovými agentúrami

---

<sup>80</sup> ružienka, lat. rubeola, kód: 00000346379

<sup>81</sup> Pri oboch ochoreniach sa z infektologického hľadiska uvádza všeobecná vnímavosť, tzn. že ochorenie môže postihnúť akúkoľvek populačnú skupinu; avšak v prípade ochorenia ružienky sú za najzraniteľnejšiu skupinu ľudí považované deti v prenatálnom vývine, teda vývine pred pôrodom, a to najmä do 16. týždňa vývinu, kedy je riziko CRS (Congenital rubella syndrome) 25% až 90%, pričom klesá po 16. týždni na 0% až 25% a po 20. týždni prenatálneho vývinu je výskyt CRS zriedkavý; pozri Lanzieri, T. – Haber, P. – Icenogle, J. P. et al.: Chapter Rubella In: Centers for Disease Control and Prevention: The Pink Book. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Updated December 2020. Dostupné [on-line](#). Dontigny, L. – Arsenault, M.-Y. – Martel, M.-J. et al.: Rubella in Pregnancy. Journal of obstetrics and gynaecology Canada, 2008: JOGC = Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada : JOGC. 30. 152-68. 10.1016/S1701-2163(16)32740-2. Dostupné [on-line](#). Watson, J. C. – Hadler, S. C. – Dykewicz, C. A. et al.: Measles, mumps, and rubella--vaccine use and strategies for elimination of measles, rubella, and congenital rubella syndrome and control of mumps: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep. 1998 May 22;47(RR-8):1-57. PMID: 9639369. Dostupné [on-line](#).

V prípade ochorenia COVID-19 je za najrizikovejšiu považovaná skupina ľudí s inými chronickými civilizačnými ochoreniami, tzv. komorbiditami, ako je cukrovka, obezita či kardiovaskulárne ochorenia, ktoré sú v našej populácii rozvinuté najmä ale nielen s pribúdajúcim vekom nad 75 rokov, kedy sa pri tejto skupine pridáva aj ďalší rizikový faktor v podobe vekom oslabenej imunity;

<sup>82</sup> Sever, J. L. – Nelson, K. B. – Gilkeson, M. R.: Rubella Epidemic, 1964: Effect on 6,000 Pregnancies: I. Preliminary Clinical and Laboratory Findings Through the Neonatal Period: A Report From the Collaborative Study on Cerebral Palsy. Am J Dis Child. 1965;110(4):395-407. DOI: 10.1001/archpedi.1965.02090030415009. Dostupné [on-line](#).





„podmienečne schválené“<sup>83, 84</sup> nasadenie nových biomedicínskych technológií – ako je kódovanie proteínov technológiou mediátorovej RNA (mRNA) – vo vývoji vakcín.<sup>85, 86</sup>

**(6.9)** Táto historická paralela nás prinútila zamyslieť sa nad tým, čo môžeme spraviť pre to, aby sa morálne zlyhania z minulosti neopakovali pred našimi očami a s naším tichým súhlasom. Nie je síce v silách nášho občianskeho združenia zastaviť v súčasnosti prebiehajúcu registráciu eticky sporných vakcín či liekov alebo mapovať štúdie ku všetkým už registrovaným liekom dostupným v Slovenskej republike, zjedine ktorých je možné využívanie eticky kompromitovaných ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúr a línií identifikovať. Z našej strany je však možné monitorovať každý nový liek či vakcínu, ktorej registračné konanie sa začalo v súčasnosti alebo sa začne v budúcnosti – a o ich etickej spornosti informovať pacienta.

**(6.10)** Tak veľmi by sme sa chceli domnievať, že nemožno natrvalo diskvalifikovať určitú pomerne jednoduchú chemickú zlúčeninu len preto, že jej liečivý účinok bol kedysi v minulosti testovaný neetickým spôsobom, podobne ako by sme nemali diskvalifikovať kozmický program na základe použitia výskumov nacistických vedcov. Pri takto utilitárnom postoji – aj keď je svetom tak žiadaný – narazíme však vo farmaceutickej oblasti hneď na niekoľko úskalí. Diskvalifikácia eticky kompromitovaných liekov, ktorých liečivé účinky boli testované na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách by mohla skončiť s vypršaním patentovej ochrany takéhoto lieku, a tým poťažmo s ďalšou našou neúčastou na nepriamom spolufinancovaní eticky sporného výskumu a neeticky si počínajúcich farmaceutických spoločností.

**(6.11)** Avšak, priebežné testovanie jednotlivých šarží lieku výrobcom či kontrolné testovanie šarží liekovými agentúrami môžu tento argument úplne zneplatniť. Navyše, vakcíny priamo vyprodukované na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách v sebe nielen nesú hmotné pozostatky násilného činu minulého potratu – hoc i na úrovni genetického „odtlačku“ – ale potvrdzujú ešte závažnejšiu spoluúčasť: pokiaľ ich budeme mlčky používať, podporujeme rozvoj potratového

---

<sup>83</sup> podmienečné schválenie alebo podmienečné povolenie na uvedenie na trh, teda „conditional marketing authorisation“ alebo (CMA); pozri Európska komisia: Otázky a odpovede: Podmienečné povolenie na uvedenie vakcín proti COVID-19 na trh EÚ. 27. 1. 2021. Dostupné [on-line](#).

<sup>84</sup> Podmienečná registrácia podľa Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv znamená, „že v čase vydania registračného rozhodnutia žiadateľ nedodal údaje o účinnosti a bezpečnosti lieku v takom rozsahu, ako sa štandardne vyžaduje. Aj v takomto prípade musia prínosy lieku prevažovať nad potenciálnymi rizikami spojenými s neúplnými údajmi. Držiteľ rozhodnutia o podmienečnej registrácii je následne povinný dodať doplňujúce údaje v stanovených lehotách.“ In: Európska lieková agentúra odporučila registráciu tretej vakcíny proti COVID-19. 29. 1. 2021. Dostupné [on-line](#).

<sup>85</sup> Wadman, M.: The physician whose 1964 vaccine beat back rubella is working to defeat the new coronavirus. Mar. 21, 2020. Dostupné [on-line](#).

<sup>86</sup> Guarascio, F.: Pressure mounts on EU drug regulator to approve Pfizer COVID-19 vaccine. December 14, 2020. Dostupné [on-line](#).



priemyslu v budúcnosti, keďže každým použitím vakcíny vyprodukovanej na eticky kompromitovaných bunkových kultúrach sa bunky populácie mňajú a v budúcnosti ich bude potrebné nahradiť novými – teda ďalšími potratmi. Podobná paralela potom ale platí aj pri bunkových líniách používaných pri testovaní liekov – i keď pokračujúce bunkové línie, ktoré sa pri takýchto testoch používajú, sú na rozdiel od konečných bunkových kultúr „dlhoveké“, rovnako nie sú nesmrteľné a jeden zdroj nemožno využívať donekonečna.

**(6.12)** A keďže dodnes neexistuje v žiadnom členskom štáte Európskej únie taká zákonná regulácia, ktorou by sa aspoň docielilo zjavné označovanie liekov z hľadiska toho, či pri testovaní ich účinných látok, resp. pri produkcii vírusových vakcín boli použité ľudské embryonálne a fetálne bunkové kultúry a línie pochádzajúce z násilných potratov – vnímame občianske iniciatívy podobné tej našej za potrebné. Pretože len tak by mohol vzniknúť priestor na slobodnú a informovanú voľbu pacienta. A ako sme sa z mnohých reakcií mali možnosť sami presvedčiť, slovenský pacient o takéto informácie javí živý záujem.



## VII. Prečo nás vo svedomí trápi okrajové využitie ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúr a línií pri výrobe vakcín?

**(7.1)** Avšak predsa je tu ešte jeden dôvod, prečo je z nášho pohľadu „zanedbateľný“ podiel využitia eticky sporných ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúr a línií pri výrobe vakcín omnoho vážnejším problémom, ako je ich dnes už rutinné nasadenie v overovacích testoch účinných látok liekov.

**(7.2)** Je ním fakt, na ktorý sme poukázali v našom predchádzajúcom Stanovisku – a to, že stopy po fragmentoch ľudskej DNA („residual cell-substrate DNA“) potrateného ľudského plodu sú jednoznačne v každej vírusovej vakcíne stále prítomné.<sup>87</sup> Teda dôsledok násilného nemorálneho činu nie je od „konečného užívateľa výhod“ – ktorým je pacient – či „sprostredkovateľa“ – ktorým je lekár alebo lekárnik – až tak vzdialený ako je to pri overovacích testoch liekov na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách. V druhom zmienenom prípade sa doktor, lekárnik či pacient dostávajú do kontaktu „iba“ s informáciou (o účinnosti), ktorá vznikla za pomoci násilného nemorálneho činu.

**(7.3)** Iným dôvodom, ktorý nás motivuje k uplatňovaniu si výhrady vo svedomí na vydávanie očkovacích látok vyprodukovaných na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách je konečnosť bunkových kultúr – tzn. že je známy maximálny možný počet zdvojení ich populácie<sup>88</sup>, ktorý sa označuje aj ako Hayflickov limit. Konečné ľudské embryonálne a fetálne bunkové kultúry, ktoré patria medzi najstabilnejšie bunkové kultúry, je však možné efektívne používať na množenie vírusu, ktorý sa využije vo vakcínach, len niekoľko pasáží predtým, ako populácia vôbec dosiahne Hayflickov limit. A preto platí, čo sme napísali v *Stanovisku*: „Inými slovami – ‚historické‘ a ‚tradičné‘ konečné bunkové línie slúžiace na výrobu vakcín, ktoré boli desiatky rokov považované za ‚zlatý štandard‘, sa ‚míňajú‘. Zrazu naša spolupráca na zle využívaním takýchto vakcín prestáva byť až tak vzdialená v čase.“ Viac sa tejto problematike venujeme v kapitole XIV. **Sú zdravé ľudské embryonálne a fetálne bunkové kultúry „nesmrteľné“ a je možné ich pasážovať „donekonečna“?** a v kapitole XV. **Čo sú tzv. „imortalizované“ bunkové línie? Sú „nesmrteľné“? Čím sa odlišujú od konečných bunkových kultúr?**

**(7.4)** Nekritickí propagátori vakcinácie z radov lekárov a farmaceutov si tieto skutočnosti vzhľadom na svoju odbornosť musia veľmi dobre uvedomovať. Veď ak by sme predpokladali, že odborníci o týchto skutočnostiach nevedia, museli by sme

<sup>87</sup> Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee, 154th Meeting. FDA. Food and Drug Administration. November 8, 2018. s. 33. Dostupné [on-line](#). Ďalej: Vaccine Ingredients – DNA. Children's Hospital of Philadelphia. Dostupné [on-line](#). Ďalej: Neporent, L.: What Aborted Fetuses Have to Do With Vaccines. 2. 2. 2015, ABC News. Dostupné [on-line](#).

<sup>88</sup> z anglického jazyka „a doubling time of a population“ alebo „a population's doubling time (PDT)“



konštatovať ich nevzdelanosť a absenciu erudície. Ak však ich odbornosť nespochybujeme, potom sa možno oprávnene nazdávať, že sa rozhodli vedome a svojvoľne obetovať časné i večné dobro jednotlivca v prospech pokračovania vakcinačných programov, ktorým pripísali väčšiu hodnotu. A ako akýsi „kňazi vedomia“ sa potom rozhodli zvädzať na tomto poli „vojnu o slovíčka“ zahaľovaním pravdy do zavádzajúcich podobenstiev. Viac sa tejto problematike venujeme v kapitole XII. *Vojna o slovíčka II.: Sú niektoré vakcíny „vyprodukované“ na ľudských embryonálnych či fetálnych bunkových kultúrach a líniiach pochádzajúcich z násilného potratu? A v kapitole XIII. Vojna o slovíčka III.: Obsahujú vakcíny zvyšky „mletých tiel“ potratených ľudských zárodokov či plodov?*



## VIII. Ako vznikali „historické“ ľudské embryonálne a fetálne bunkové kultúry a línie derivované z tkanív orgánov násilne potratených detí, ktoré sa používajú pri produkcii niektorých vakcín dodnes?

**(8.1)** „Nemožno tvrdiť, že rodičia, ktorí podstúpili proces niektorej z asistovaných reprodukčných technológií, pri ktorom poskytnutím svojich pohlavných buniek umožnili vznik embryí – teda ľudských zárodkov – tak učinili vedome a zámerne s jasným úmyslom podieľať sa v budúcnosti na vytvorení medicínskeho produktu. Rovnako tak nemožno tvrdiť, že matky, ktoré podstúpili potrat, boli k takémuto rozhodnutiu motivované z dôvodu, aby pomohli vytvoriť nejakú embryonálnu či fetálnu bunkovú kultúru či líniu, alebo dokonca aby pomohli s vývojom konkrétnej vakcíny.

**(8.2)** Ale na to, aby sme mohli reálne zhodnotiť morálnu zodpovednosť za vývoj historických ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových línií a kultúr, musíme prihliadať na zámer nielen matkin, ale aj na zámer lekára vykonávajúceho potrat a tiež na zámer výskumníka. Všetci traja zúčastnení sa rovnakým dielom podieľali na skutku, ktorý je zlý sám osebe – teda na potrate. Sme uzrozumení s tým, že súčasťou práce niektorých vedcov je ich vedomý zámer ničiť ľudské embryá ‚pre ďalšie vedecké účely‘. A žiaľ podobne s rovnako vedomým zámerom vykonať potrat za účelom vývoja vakcín pristupoval k veci lekár vykonávajúci potrat a zároveň výskumník, ktorý ‚za rohom‘ potratového stola čakal na ‚nový biologický materiál‘.“<sup>89</sup>

**(8.3)** Zámerom tejto kapitoly je preto potvrdiť prostredníctvom nespochybniteľných historických záznamov tých, ktorí sa na výskumoch tohto typu podieľali v minulosti ako priekopníci, že nielenže boli spolupáchateľmi na úkladnej vražde, ale že to boli v niektorých prípadoch práve títo výskumníci – a nie tak celkom potratoví lekári – ktorí svojimi zámernými krokmi nakoniec zabili nedonosené deti pre účely svojich ‚vedeckých výskumov‘. Pritom nemožno vylúčiť, že matka, ktorej sa často kladie primárna a jediná zodpovednosť za rozhodnutie podstúpiť potrat, urobila toto rozhodnutie pod nátlakom výskumníkov alebo v citovom rozrušení. V takom prípade by bola aj ona sama obeťou výskumníkov.

**(8.4)** Hlavným a nadčasovým dôkazom o nutnom prepojení potratov s vývojom historických embryonálnych a fetálnych bunkových kultúr a línií a poťažmo niektorých vakcín, je sama medicínska povaha tohto procesu. Skutočnosť, že tkanivá z

---

<sup>89</sup> Táto kapitola je zväčša založená na informačných zdrojoch, ktoré zhromaždila Vinnedge, D.: Aborted Fetal Cell Line Vaccines And The Catholic Family A Moral and Historical Perspective. 2003 (rev. 2005). Dostupné [on-line](#). Tu uvedené informácie sme overovali v primárnych zdrojoch a následne konfrontovali s inými zdrojmi. Morálne hodnotenia skutkov recenzovali v anglickom origináli Mons. Robert F. Vasa, biskup diecézy Baker, fr. Thomas Euteneuer, prezident organizácie Human Life International, fr. Benjamin Reese, diecézny kňaz, fr. Philip Wolfe, diecézny kňaz, fr. Anthony Zimmerman, emeritný profesor morálnej teológie na Seminári Božieho Slova v Nagoya, Japonsko.



násilne potrateného dieťaťa určené na kultiváciu bunkových kultúr alebo izoláciu živého vírusu je potrebné odobrať a spracovať v čo najkratšom čase po potrate sme už vysvetlili **v kapitole V. V čom sa líši a v čom je podobné odoberanie orgánov a tkanív od živých či mŕtvych svojprávnych darcov od extrakcie, izolácie prípadne kultivácie alebo transplantácie ľudských embryonálnych a fetálnych kmeňových buniek?**

**(8.5)** Ale na to, aby sme úplne pochopili mieru formálnej materiálnej spolupráce výskumníkov na zle samom osebe – akým je potrat – ktorej sa dopustili pri vývoji dnes už historických bunkových kultúr a niektorých vakcín, musíme sa vrátiť späť do minulosti.

**(8.6)** Už v roku 1907 biológ a anatóm Ross Granville Harrison (\* 1870 – † 1959) pôsobiaci na Johns Hopkins University v Baltimore (štát Maryland, Spojené štáty americké) dokázal v lymfe – teda zjednodušene v tkanivovom moku – kultivovať žabie neuroblasty. Svojím výskumom tak v rámci embryológie potvrdil svoju hypotézu, že nervové vlákna sa vyvíjajú osamote, bez toho, aby existoval nejaký „mostík“, okolo ktorého by sa formovali. Zároveň tým však Harrison preukázal, že tkanivá môžu rásť aj mimo tela.

**(8.7)** V roku 1949 ohlásili pred svetovou vedeckou obcou traja americkí virológovia, a to John Franklin Enders (\* 1897 – † 1985), Thomas Huckle Weller (1915 – 2008) a Frederick Chapman Robbins (\* 1916 – † 2003), že sa im úspešne podarilo zvierací poliovírus nielen izolovať, ale aj kultivovať *in vitro*. V roku 1954 obdržali všetci traja Nobelovu cenu za „*ich objav schopnosti poliovírusov rásť v kultúrach rôznych tkanivových typov*“<sup>90</sup>.

---

<sup>90</sup> Norrby, E. – Prusiner, S. B.: Polio and Nobel prizes: looking back 50 years. *Ann Neurol.* 2007 May;61(5):385-95. DOI: 10.1002/ana.21153. [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné **on-line**.



**(8.8)** Avšak, ako Wadmanová – lekárka, ktorá sa venuje medicínskej historiografii – uvádza vo svojej knihe „Závod o vakcínu: Veda, politika a ľudské straty stojace za porazením nákazy“<sup>91</sup>, tradičných priekupníkov v tejto problematike zatienil vtedy ešte neznámy Dr. Leonard Hayflick (\* 1928), syn židovských rodičov pochádzajúcich z robotníckej triedy, ktorého niektorí jeho kolegovia opisovali ako „človeka bez predstavivosti“ síce „húževnatého“, ale „pomalého pri práci“.<sup>92</sup>

**(8.9)** Niektoré zdroje – ako už zmienená Wadmanová – uvádzajú, že Dr. Hayflick, pracujúci pre Wistar Institute vo Filadelfii v Spojených štátoch amerických sa v prvom rade zaujímal o rozdiely v raste, teda v delení buniek v rámci bunkových kultúr *in vitro* a ich starnutiu. Hayflickov primárny záujem mal byť podľa týchto zdrojov výskum toho, čo spôsobuje, že zdravé bunky „praskajú“ a zomierajú, a teda, že bunka sama rozštípe svoju DNA na fragmenty, rozloží vlastné proteíny a pomocou cytoskeletu sa rozpadne na viacero apoptotických teliesok, ktoré sú v extracelulárnom prostredí pohltené okolitými bunkami. Hayflick mal teda primárne študovať fenomén, ktorý dodnes nesie jeho meno – Hayflickov limit. Hayflick prišiel na to, že každý typ bunky je schopný deliť sa iba určitý, konečný počet cyklov, a keď bunky dosiahnu tento limit – začnú sa prejavovať znaky senescencie, teda bunky zostarnú natoľko, že sa prestávajú ďalej deliť a umierajú programovanou fyziologickou smrťou – apoptózou. Viac v kapitole *VIII. Sú zdravé ľudské embryonálne a fetálne bunkové kultúry „nesmrteľné“ a je možné ich pasážovať „donekonečna“?*

**(8.10)** Hayflick opísal, že s každým ďalším mitotickým delením bunky dochádza ku skracovaniu jej telomér, ktoré určujú dĺžku jej životnosti. Hayflickovi obhajcovia uvádzajú, že na to, aby k týmto zisteniam došiel, bol tento húževnatý, ale málo kreatívny bádateľ ochotný siahnúť aj po potratených ľudských plodoch len preto, že na účely jeho výskumu predstavovali „najmladšie dostupné bunky“.

**(8.11)** Jeho odporcovia však poukazujú na to, že Dr. Hayflick pracoval na „inom zadaní“ už od začiatku pri vývoji bunkových kultúr WI-1 až WI-25 (Wistar Institute ako výskumné stredisko, pre ktoré Dr. Hayflick pracoval a číslo ako poradové číslo bunkovej kultúry). Hayflick totiž sám vo svojej práci uvádza, že postupne izoloval bunky z tkanív pľúc, kože, svalov, obličiek, srdca, štítnej žľazy, týmu (alebo teda z tzv. „detskej žľazy“, v ktorej dochádza k dozrievaniu T-lymfocytov, teda hlavných regulačných buniek špecifickej imunity) a pečene z ľudských plodov potratených za

<sup>91</sup> Wadman, M.: The Vaccine Race: Science, Politics, and the Human Costs of Defeating Disease. Viking: 2017, 448 s., ISBN 978-0525427537. [vlastný preklad z anglického jazyka]. Úryvky dostupné [on-line](#).

<sup>92</sup> Oshinsky, D.: Book review. Mastering Rubella. The Vaccine Race: Science, Politics, and the Human Costs of Defeating Disease by Meredith Wadman. In: The FASEB Journal. Dostupné [on-line](#). JINFO: A Jewish Biomedical & life scientists. [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).



účelom vývoja bunkovej kultúry vhodnej na replikáciu vírusov<sup>93</sup>, ktorý by poťažmo mohli slúžiť na výrobu vakcín. V roku 1961 Hayflick o svojom výskume napísal:

**(8.11.1)** „Izoláciou a charakterizáciou ľudských diploidných bunkových kmeňov z tkanív plodu je možné z tohto typu buniek urobiť substrát pre produkciu živých vírusových vakcín. Okrem ich ekonomických výhod takéto kmene – na rozdiel od heteroploidných bunkových línií – preukazujú tie charakteristiky, ktoré sú zvyčajne vyhradené len normálnym primárnym bunkám, čo z úvah o ich použití pri produkcii ľudských vírusových vakcín robí zreteľnú možnosť.“<sup>94</sup>

**(8.12)** Hayflick vo svojich prácach priznáva podiel zásluh na vývoji toho, čo sa neskôr stalo známe ako „prvý komerčný bunkový substrát“ – žiaľ, pôvodom z potratených detí – ktorý sa pri výrobe niektorých vakcínach používa dodnes najmä štyrom kľúčovým osobám, a to:

**(8.12.1)** Dr. Svenovi Gardovi (\* 1905 – † 1998), bakteriológovi a virológovi zo štokholmského Karolinska Institutet vo Švédsku, ktorý v roku 1959 absolvoval výskumný pobyt na Wistar Institute, a ktorý na tento účel dodával Hayflickovi ľudské plody;

**(8.12.2)** Dr. Stanleyemu Plotkinovi (\* 12. 05. 1932), lekárovi a výskumníkovi, ktorý pre Wistar Institute vyvíjal vakcínu proti ochoreniu rubeoly;

**(8.12.3)** Dr. Hilaryemu Koprowskemu (\* 1916 – † 2013), riaditeľovi Wistar Institute v rokoch 1957–1991, ktorý Hayflicka viedol k tomu, aby vyvinul ľudské bunkové kultúry, na ktorých by mohol ich inštitút testovať a vyvíjať vakcíny;

**(8.12.4)** Dr. Anthonyemu Girardimu z Výskumného inštitútu Merck, ktorý ako budúci výhradný výrobca vakcíny proti ochoreniu rubeoly dostupnej v Spojených štátoch amerických, mal na výsledkoch výskumu najväčší záujem.

**(8.13)** Koprowski, ktorý sa v roku 1957 stal riaditeľom Wistar Institute, potreboval v tom čase otestovať ním vyvinutú orálnu vakcínu proti detskej obrne na ľudských

---

<sup>93</sup> Hayflick, L. – Moorhead, P. S.: The serial cultivation of human diploid cell strains. *Experimental Cell Research*, Volume 25, Issue 3, 1961, str. 591. ISSN 0014-4827. DOI: 10.1016/0014-4827(61)90192-6. Dostupné [on-line](#).

<sup>94</sup> Hayflick, L. – Moorhead, P. S.: The serial cultivation of human diploid cell strains. *Experimental Cell Research*, Volume 25, Issue 3, 1961, str. 618. ISSN 0014-4827. DOI: 10.1016/0014-4827(61)90192-6. [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).





bunkách. Hayflick ako zamestnanec inštitútu sa snažil úlohu splniť. Podľa svojej práce z roku 1961<sup>95</sup> mal extrahovať, izolovať a následne kultivovať z buniek plodového vaku vlastnej dcéry bunkovú kultúru známu ako WISH<sup>96</sup> (Wistar Institute Susan Hayflick). Po tom, čo však táto kultúra nevyhovovala výskumným potrebám inštitútu, Hayflick začal hľadať nové zdroje „biologického materiálu“. Zaujímavosťou je, že dnes sa predpokladá<sup>97</sup>, že bunková kultúra WISH bola kontaminovaná prvou izolovanou a kultivovanou ľudskou rakovinou bunkovou líniou HeLa<sup>98</sup> pochádzajúcou už z roku 1951 – môžeme sa teda len domnievať, či sa Hayflick týmto spôsobom nepokúšal svoju bunkovú kultúru „imortalizovať“, aby jej populáciu bol schopný množiť dlhší čas.

**(8.14)** Vo veci „dodávky biologického materiálu“ potrebného na pokračovanie vývoja bunkového substrátu vhodného na produkciu vakcín sa Hayflick opakovane obracal na svojho švédskeho kolegu, bakteriológa a virológa Svena Garda zo štokholmského Karolinska Institutet vo Švédsku. A to z dvoch dôvodov. Po prvé, Dr. Sven Gard strávil v roku 1959 výskumný pobyt na Wistar Institute, teda v tom istom čase ako Hayflick začínal svoj výskum na bunkách plodového vaku vlastnej dcéry a počiatočných devätnástich<sup>99</sup> bunkových kultúrach z potratených ľudských plodov. Gard tak počas svojho pobytu vo Wistar Institute nadviazal s Hayflickom úzke pracovné kontakty. Po druhé, v Spojených štátoch amerických boli potraty – na rozdiel od Švédska tej doby – značne zákonne obmedzené až do vynesenia rozsudku Najvyšším súdom vo veci Roe vs. Wade<sup>100</sup> v roku 1973.

**(8.15)** Dr. Erling Norrby (\* 1937) – v tom čase stážista pôsobiaci pod vedením Dr. Garda na Karolinska Institutet – neskôr opísal, akým spôsobom zabezpečoval Dr. Gard ľudské plody, na ktorých založil svoj výskum Dr. Hayflick:

---

<sup>95</sup> Hayflick, L.: The establishment of a line (WISH) of human amnion cells in continuous cultivation. *Experimental Cell Research*, 1961, 23 (1), 14–20. DOI: 10.1016/0014-4827(61)90059-3. Dostupné [on-line](#).

<sup>96</sup> WISH (RRID:CVCL\_1909) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. *J. Biomol. Tech*, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321. PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>97</sup> Gartler, S. M.: Apparent HeLa cell contamination of human heteroploid cell lines. *Nature*. 1968 Feb 24; 217 (5130): 750-1. DOI: 10.1038/217750a0. PMID: 5641128. Dostupné [on-line](#).

<sup>98</sup> HeLa (RRID:CVCL\_0030) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. *J. Biomol. Tech*, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321. PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>99</sup> Hayflick, L. – Moorhead, P. S.: The serial cultivation of human diploid cell strains. *Experimental Cell Research*, Volume 25, Issue 3, 1961, str. 591. ISSN 0014-4827. DOI: 10.1016/0014-4827(61)90192-6. Dostupné [on-line](#).

<sup>100</sup> Library of Congress: U. S. Reports: Roe v. Wade, 410 U.S. 113 (1973). Dostupné [on-line](#).



**(8.15.1)** „Môj predchodca na pozícii profesora virológie na Karolinska Institutet v Štokholme, Sven Gard, strávil ročný výskumný pobyt na Wistar Institute v roku 1959, teda dva roky potom, ako vedenie inštitúcie prevzal dynamický Koprowski. Jednou z mojich úloh ako mladého študenta v štokholmskom laboratóriu bolo vypitvať ľudské plody, ktoré pochádzali z legálnych potratov a ich orgány zasielať do Wistar Institute. Tento materiál bol zdrojom mnohých dôležitých štúdií inštitútu o bunkových kultúrach, ako je i tá od Leonarda Hayflicka o bunkách WI-38.“<sup>101</sup>

**(8.16)** A keď v roku 1962 došlo k poruche elektrickej mrazničky<sup>102</sup> vo Wistar Institute, v ktorej Hayflick uchovával všetky dovtedy kultivované ľudské fetálne bunkové kultúry izolované z tkanív násilne potratených detí s označením WI-1 až WI-25, a ktoré boli tak nenávratne zničené, obrátil sa znovu so žiadosťou o orgány z potrateného dieťaťa na Svena Gardu.

**(8.17)** Hayflickov kolega, Dr. Stanley Plotkin, ešte v roku 1969 v reakcii na výhradu, že použitie ľudských bunkových kultúr na produkciu jeho vakcíny proti ochoreniu rubeoly v sebe nesie riziko, že tieto budú infikované inými vírusmi a budú poznačené dedičnými genetickými vlastnosťami, ktoré sa ich prostredníctvom môžu preniesť na zaočkovaného pacienta, uviedol:

**(8.17.1)** „Tento plod [z ktorého tkanív bola kultivovaná bunková kultúra WI-38] vybral Dr. Sven Gard špeciálne na tento účel. Oboja rodičia sú známi, a nanešťastie pre tento príbeh [o vývoji a produkcii vakcíny proti rubeole na ľudskej bunkovej kultúre], sú spolu zosobášení, stále žijúci a v dobrom stave, pravdepodobne bývajúci v Štokholme. Potrat bol vykonaný, pretože cítili, že majú až príliš veľa detí. Pri oboch rodičoch sa nenašla zmienka o akýchkoľvek chorobách v rodine, a takisto ani žiadna zmienka o rakovine v oboch ich rodinách.“<sup>103</sup>

---

<sup>101</sup> Norrby, E.: Listen to the Music: The Life of Hilary Koprowski (review). Perspectives in Biology and Medicine, 2001, 44. str. 304-306. DOI: 10.1353/pbm.2001.0033. Dostupné [on-line](#). Citované podľa Leiva, R.: A Brief History of Human Diploid Cell Strains. The national Catholic bioethics quarterly, 2006, 6. DOI: 443-51. 10.5840/ncbq20066328. [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).

<sup>102</sup> Uvedený dôvod nenávratného zničenia predchádzajúcich bunkových kultúr sme prevzali z katalógu Cellosaurus, kde je o tom zmienka pri bunkovej kultúre WI-25 (RRID: CVCL\_V827) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321. PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>103</sup> Gamma Globulin Prophylaxis; Inactivated Rubella Virus; Production and Biologics Control of Live Attenuated Rubella Virus Vaccines: Discussion on Session V. Am J Dis Child. 1969; 118 (2): 372-381. DOI: 10.1001/archpedi.1969.02100040374037. [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).



**(8.18)** Ďalej, ako napísala Wadmanová v roku 2019 v reakcii na dezinterpretáciu niektorých informácií uvedených vo svojej knihe:

**(8.18.1)** „Vedci [z Karolinska Institutet vo Švédsku], ktorí plod odňali, uložili pľúca do ľadu a letecky ich odoslali do Filadelfie. Vedec z Wistar Institute, ktorý z nich izoloval bunky [teda Hayflick] ani na chvíľu nepomyslel na to, aby si vypýtal súhlas ženy, ktorá podstúpila potrat, a ktorú ja označujem ako ‚pani X‘. Podobne ako názor slávnej Henrietty Lacks [z ktorej nádoru bola izolovaná prvá rakovinová ľudská bunková línia HeLa<sup>104</sup>], ani názor ‚pani X‘ nebol považovaný za dôležitý, a teda ‚pani X‘ nijakým spôsobom nesúhlasila s darcovstvom buniek, ktoré sa od tej doby používajú na výrobu vakcín... [‚Pani X‘] sa so mnou nechcela zhovárať, keď som ju s mojím tlmočníkom v roku 2013 vystopovala. Ale odkázala mi jednu vec: ‚Urobili to bez môjho vedomia. To už dnes nie je dovolené.‘“<sup>105</sup>

**(8.19)** Wadmanová pokračuje a vyvracia tvrdenia o tom, že by Hayflick mal priamy prístup k lekárskym záznamom zo švédskeho zdravotníckeho systému o rodičoch potrateného dieťaťa. Tu sa však výpovede rozchádzajú. Wadmanová v roku 2019 tvrdila, že lekárske záznamy rodičov potrateného plodu potreboval Plotkin ako súhrn rodinnej anamnézy až niekoľko mesiacov po izolácii buniek na to, aby mohol získať pre svoju bunkovú kultúru WI-38 schválenie na použitie v humánnej medicíne – teda na produkciu vakcín určených pre ľudí. Hayflick sa mal podľa Wadmanovej obrátiť preto telefonicky znova priamo na Svena Garða a ten mal v tejto veci osloviť zas Margaretu Böttiger, ktorá bola „vtedy mladá všeobecná lekárka a matka, pracujúca na svojom doktoráte, [a ktorá] dostala nezávideniahodnú úlohu kontaktovať obvodného lekára ‚pani X‘, aby získala jej zdravotné záznamy.“<sup>106</sup> Ako sme však uviedli skôr, Plotkin už v roku 1969 tvrdil, že „...[t]ento plod vybral Dr. Sven Gard špeciálne na tento účel,“ a teda sa môžeme domnievať, že Gard sa na Böttigerovú musel vo veci lekárskeho záznamu rodičov potrateného dieťaťa obrátiť ešte predtým, ako bol samotný potrat vykonaný.

**(8.20)** Z opisu historických udalostí tak, ako sa stali a ako na seba nadväzovali jasne vyplýva, že rozhodnutie – akokoľvek nesprávne a tragické – konkrétnej matky o potrate konkrétneho plodu nebolo samo osebe najdôležitejšie pri vývoji „prvého

---

<sup>104</sup> HeLa (RRID:CVCL\_0030) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321. PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>105</sup> Wadman, M. In: The New York Review: The Value of a Cell. Meredith Wadman and Leonard Hayflick, reply by Gavin Francis. June 27, 2019 issue. In response to: Resistance to Immunity from the May 23, 2019 issue. [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).

<sup>106</sup> Wadman, M. In: The New York Review: The Value of a Cell. Meredith Wadman and Leonard Hayflick, reply by Gavin Francis. June 27, 2019 issue. In response to: Resistance to Immunity from the May 23, 2019 issue. [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).



ľudského bunkového substrátu“ používaného dodnes na produkciu niektorých vakcín. Naopak, je zrejmé, že vykonanie potratov bolo v priamom záujme potratových lekárov a najmä výskumníkov, a to z primárneho dôvodu – aby boli zabezpečené fetálne tkanivá na účely testovania a vývoja vakcín. Je teda zrejmé, že ak by konkrétna matka napokon od potratu konkrétneho plodu ustúpila, výskumníci by od svojho úmyslu vzhľadom na rozbehnuté štúdie a uskutočnené investície len tak neustúpili a hľadali by iné dieťa, ktoré sa jeho matka rozhodla potrať.

**(8.21)** Tieto skutočnosti – potvrdzované vlastnými slovami hlavných aktérov a skutkovým právnym stavom, ktorý sa týka absentujúcej celoplošnej legalizácie potratov v Spojených štátoch amerických tej doby – do značnej miery vyvracajú tvrdenie ThLic. Jána Viglaša, ktorý v rozhovore pre Denník Postoj povedal:

**(8.21.1)** *„Odporcovia očkovania radi zdôrazňujú, že na... vytvorenie [bunkových kultúr] bolo potrebné veľké množstvo abortov, čo vyvoláva dojem, akoby tie aborty boli vykonané špeciálne pre vedecké účely. Pritom výskumníci len začali využívať nový zdroj, ktorý vznikol rozširujúcou sa potratovou legislatívou.“<sup>107</sup>*

**(8.22)** Ak by platilo, čo tvrdí ThLic. Viglaš, prečo potom výskumníci z Wistar Institute museli „dovážať“ orgány zdravých potratených ľudských plodov až zo Švédska? Veď ak takýto „nový zdroj“ už v čase vývoja historických fetálnych bunkových kultúr a prvých vakcín na nich vyprodukovaných existoval v Spojených štátoch amerických, aký by to malo zmysel? Z vyššie uvedených faktov pritom jasne vyplýva, že jednotlivé potraty ľudských plodov, z ktorých boli pripravované bunkové kultúry WI-1 až WI-25 – ale taktiež WI-38 – sa uskutočnili v šesťdesiatych rokoch minulého storočia a k uvoľneniu potratovej legislatívy v Spojených štátoch amerických došlo až v sedemdesiatych rokoch minulého storočia.

**(8.23)** Teda Hayflick izoloval v júni 1962 bunky z tkanív orgánov selektívne vybraného a násilne potrateného šestnástťždňového<sup>108</sup> zdravého ľudského plodu ženského pohlavia švédskej matky, ktorá na použitie buniek jej potrateného dieťaťa na vedecké účely nielenže nedala súhlas, ale o ňom ani nevedela. Tie sa stali základom fetálnej bunkovej kultúry, ktorá sa používa dodnes ako vakcinačná produkčná kultúra. Hayflick ju označil ako WI-38, pričom pri číslovaní kultúr preskočil z označenia WI-27, teda kultúry ktorá mu ako posledná vyhynula, priamo na číslo tridsaťosem.<sup>109</sup> Šlo

<sup>107</sup> ThLic. Ján Viglaš, rímsko-katolícky kňaz In: Kekelák, L.: Vakcíny a bioetika. Očkovanie je oveľa viac pro-life ako jeho odmietnutie. Rozhovor s morálnym teológom Jánom Viglašom o vakcínach proti koronavírusu a morálke v pozadí vývoja očkovačích látok. 09. 12. 2020. Dostupné [on-line](#).

<sup>108</sup> Uvedené v gestačnom veku, teda dieťaťa v šestnástom týždni svojho prenatálneho vývinu.

<sup>109</sup> Wadman, M.: The Vaccine Race: Science, Politics, and the Human Costs of Defeating Disease. Viking: 2017, 448 s., ISBN 978-0525427537, úryvky dostupné [on-line](#). Úryvky citované podľa [on-line](#) zdroja a poznámok v katalógu Cellosaurus na ExPasy.org k WI-38. Dostupné [on-line](#).



tak už o dvadsiaty prvý potratený plod v poradí použitý na účel vývoja vakcinačnej produkčnej bunkovej kultúry.<sup>110</sup>

**(8.24)** Len pre ilustráciu toho, že Hayflick pri svojich výskumoch postrádal akékoľvek etické zábrany uvedme, že nechal ľudskú fetálnu bunkovú kultúru WI-38 vypraviť v roku 1973 v rámci projektu Skylab-3 na orbitálnu stanicu Spojených štátov amerických krúžiacu na obežnej dráhe Zeme. Tam vedecký pracovník posádky, inžinier elektroniky Owen Garriott (\*1930 – 2019), pozoroval vplyv mikrogravitácie na delenie buniek, o čom neskôr Hayflick publikoval prácu.<sup>111</sup>

**(8.25)** Avšak zatiaľ, čo v rokoch 1962 až 1964 nasledujúcich bezprostredne po vývoji bunkovej kultúry WI-38 prebiehala jej príprava na využitie pri produkcii vakcín, vypukla v roku 1964<sup>112</sup> v Spojených štátoch amerických epidémia rubeoly. Tá proces nasadenia tohto bunkového substrátu do komerčnej a sériovej výroby vakcín len urýchlila.

**(8.26)** Rubeola je lekármi považovaná prevažne za neškodnú detskú chorobu:

**(8.26.1)** *„Pri deťoch a dospelých má rubeola zvyčajne mierny priebeh a niekedy môže dokonca odznieť nepozorovane. Deti majú vo všeobecnosti menej príznakov, avšak u dospelých sa môže prejavíť horúčka, bolesť hlavy, malátnosť a nádcha predtým, ako sa objaví výsyp. Osoba môže byť prenášačom ochorenia už jeden týždeň predtým, ako sa výsyp objaví až do doby 1-2 týždňov potom, ako výsyp zmizne. Prekonanie infekcie zaručuje celoživotnú imunitu voči tomuto ochoreniu.“<sup>113</sup>*

**(8.27)** Ale ochorenie rubeoly, ktoré sa rozvinie u tehotnej matky, má pre jej plod značné a niekedy i fatálne dôsledky. Deti môžu byť postihnuté tzv. CRS (Congenital rubella syndrome) – teda kongenitálnym (vrodeným) rubeolovým syndrómom. Rozvinutie CRS v sebe obnáša riziko, že dieťa sa narodí slepé, hluché, autistické,

---

<sup>110</sup> Hayflick, L. – Moorhead, P. S.: The serial cultivation of human diploid cell strains. *Experimental Cell Research*, Volume 25, Issue 3, 1961, str. 591. ISSN 0014-4827. DOI: 10.1016/0014-4827(61)90192-6. Dostupné [on-line](#). Pri vývoji kultúr WI-1 až WI-25 použil Hayflick celkom 19 ľudských plodov, ďalej na vývoj WI-26 použil jeden ľudský plod. O kultúre WI-27 nemáme zaručenú informáciu, či bola derivovaná z ľudských plodov. A napokon jeden ľudský plod bol použitý na vývoj bunkovej kultúry WI-38. To predstavuje číslo 21 použitých ľudských plodov.

<sup>111</sup> Montgomery, P. O. Jr – Cook, J. E. – Reynolds, R. C. et al.: The response of single human cells to zero gravity. *In Vitro*. 1978 Feb;14(2):165-73. DOI: 10.1007/BF02618218. Dostupné [on-line](#).

<sup>112</sup> Sever, J. L. – Nelson, K. B. – Gilkeson, M. R.: Rubella Epidemic, 1964: Effect on 6,000 Pregnancies: I. Preliminary Clinical and Laboratory Findings Through the Neonatal Period: A Report From the Collaborative Study on Cerebral Palsy. *Am J Dis Child*. 1965;110(4):395-407. DOI: 10.1001/archpedi.1965.02090030415009. Dostupné [on-line](#).

<sup>113</sup> *New England Journal of Medicine: Rubella in Children, Pediatrics*. 1965, 1976, 1980. *American Journal Diseases of Children*, Vol. 110, Oct. 1965 citované podľa Vinnedge, D.: *Aborted Fetal Cell Line Vaccines And The Catholic Family A Moral and Historical Perspective*. 2003 (rev. 2005). [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).



mentálne retardované alebo s rôznymi srdcovými poruchami, keďže infekcia má vhodné podmienky na šírenie v novosformovaných, dlhých a tenkých vláknach šošovky oka, v jemných štruktúrach stredného ucha, ktoré je sídlom sluchu, vo výstelke srdca či v malých krvných cievkach, ktoré zásobujú vyvíjajúci sa mozog kyslíkom a výživnými látkami.

**(8.28)** Riziko rozvinutia CRS je najvyššie do 16. týždňa prenatalného vývinu dieťaťa, kedy jestvuje pravdepodobnosť vzniku CRS v rozpätí medzi 25% až 90%. Riziko klesá po 16. týždni prenatalného vývinu dieťaťa na 0% až 25% a po 20. týždni prenatalného vývinu je výskyt CRS zriedkavý.<sup>114</sup>

**(8.29)** Hayflickov spolupracovník vo Wistar Institute – Stanley Plotkin – na obdobie vypuknutia epidémie rubeoly v Spojených štátoch amerických spomínal v roku 2020 týmito slovami:

**(8.29.1)** *„Vedel som vyrátať, že v štáte Filadelfia bolo ohrozené 1% všetkých tehotenstiev [čo predstavuje rádovo promile celej populácie]... Mal som v tom čase jedného syna, ktorý mal niečo málo viac ako jeden rok. A moja manželka nebola v tom čase tehotná. Takže som vtedy nemal žiadne osobné obavy [z epidémie rubeoly]. Ale prevádzkoval som v tej dobe laboratórium, ktoré sa v skutočnosti stalo niečo ako neoficiálne diagnostické laboratórium [v Detskej nemocnici vo Filadelfii]. A sediac s tými ženami a snažiac sa vysvetliť im, o čo ide, aké sú riziká [infekcie rubeoly pre plody tehotných žien] – mi otvorilo oči. Niektoré ženy sa rozhodli pokračovať [v tehotenstve]. Iné ženy sa rozhodli ich tehotenstvo ukončiť. Všetky mali ale jednu vec spoločnú – a to úzkostný strach.“<sup>115</sup>*

**(8.30)** Dnes si môžeme už len predstaviť zdesenie tehotnej matky, ktorá sa nakazila rubeolou, a ktorej lekár ako Plotkin oznámil, že s veľkou pravdepodobnosťou „rovnajúcej sa istote“ jej dieťa sa narodí vážne postihnuté alebo zomrie, a tak jej môže spôsobiť ďalšie zdravotné komplikácie. Nesmieme však zabúdať, že Plotkin v čase, keď viedol „neoficiálne diagnostické laboratórium“ pre tehotné ženy nakazené vírusom rubeoly už pracoval vo Wistar Institute na vývoji vakcín.

---

<sup>114</sup> pozri Lanzieri, T. – Haber, P. – Icenogle, J. P. et al.: Chapter Rubella In: Centers for Disease Control and Prevention: The Pink Book. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Updated December 2020. Dostupné [on-line](#). Ďalej Dontigny, L. – Arsenault, M.-Y. – Martel, M.-J. et al.: Rubella in Pregnancy. Journal of obstetrics and gynaecology Canada, 2008: JOGC = Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada : JOGC. 30. 152-68. 10.1016/S1701-2163(16)32740-2. Dostupné [on-line](#). Watson, J. C. – Hadler, S. C. – Dykewicz, C. A. et al.: Measles, mumps, and rubella – vaccine use and strategies for elimination of measles, rubella, and congenital rubella syndrome and control of mumps: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep. 1998 May 22;47(RR-8):1-57. PMID: 9639369. Dostupné [on-line](#).

<sup>115</sup> Wadman, M.: The physician whose 1964 vaccine beat back rubella is working to defeat the new coronavirus. Mar. 21, 2020. Dostupné [on-line](#).



**(8.31)** Avšak na to, aby sa vírus rubeoly mohol po úpravách používať vo vakcínach na imunizáciu organizmu, ktorý mal byť zaočkovaný, musel byť najskôr izolovaný z organizmu, ktorý tento vírus napadol. Plotkinovi sa tak naskytla príležitosť využiť deti v prenatálnom vývine, ktorých matky boli infikované vírusom a v jeho ambulancii, po rozhovore s ním, sa „samé“ a „bez nátlaku a manipulácie“ rozhodli podstúpiť potrat z medicínskych dôvodov.

**(8.32)** Pracovníci Wistar Institute teda nielenže vyvinuli z potratených plodov vybraných a sprostredkovaných Svenom Gardom bunkový substrát, ktorý mal slúžiť na replikáciu vírusu pre účely výroby vakcín, ale tiež riadili proces premyslených selektívnych potratov za účelom izolácie kmeňa vírusu rubeoly.

**(8.33)** Izolácii vírusu rubeoly s klinickým označením RA 27/3 predchádzalo 26 potratov plodov, pri matkách ktorých došlo k rozvinutiu príznakov ochorenia ružienky. „R“ v označení izolovaného vírusu je skratkou pre „rubeola“, „A“ zas pre „abort“, číslovka 27 zas pre poradie potrateného plodu, a číslovka 3 pre poradie tkanivového explantátu, teda poradie odberu biologického materiálu z toho istého plodu. Plotkin so svojimi spolupracovníkmi uvádzajú:

**(8.33.1)** *„Explantáty [teda odbery infikovaných bunkových] kultúr boli vytvorené z orgánov chirurgicky odobratých konkrétnemu plodu potratenému kvôli rubeole, a to dvadsiatemu siedmemu v poradí nášho sledu potratených plodov počas epidémie v roku 1964. Tretí explantát ktorý pochádzal z obličky, bol náhodne vybratý pre ďalšie štúdium. Fibroblasty, ktoré sme vypestovali z tohto explantátu mohli byť subkultivované po niekoľkých týždňoch.“<sup>116</sup>*

**(8.33.2)** *„Vírus bol získaný z potrateného ľudského plodu infikovaného rubeolou. Dvadsaťpäť ročná matka bola vystavená rubeole osem týždňov po jej poslednej menštruácii. O šesť dní po vystavení vírusu sa u nej prejavila makulárna vyrážka<sup>117</sup> a ochorenie lymfatických uzlín, zatiaľ čo vírus rubeoly bol izolovaný z jej nosohltanu na druhý deň po objavení výsypu... Plod bol potratený chirurgicky sedem dní po ochorení matky a okamžite vypitvaný [teda chirurgicky zbavený vnútornosťou]. Boli kultivované explantáty [teda odbery infikovaných buniek] hneď z niekoľkých orgánov [plodu], pričom bunkový rast bol pozorovaný na explantátoch z pľúc, kože a obličky [plodu]. Všetky bunkové línie boli preukázateľne infikované vírusom... [Zozbieraný supernatant, teda*

<sup>116</sup> Plotkin, S. A. – Farquhar, J. D. – Katz, M. et al.: Attenuation of RA 27-3 rubella virus in WI-38 human diploid cells. Am J Dis Child. 1969 Aug; 118(2): 178-85. DOI: 10.1001/archpedi.1969.02100040180004. PMID: 5794813. [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).

<sup>117</sup> Makulárna vyrážka je označenie používané pre zmeny farby alebo konzistencie pokožky bez zvýšenia nad úroveň kože.



*tekutina ktorá pokrývala usadené infikované bunky] bola zaštepená do stabilných diploidných pľúcnych fibroblastov WI-38.*<sup>118</sup>

**(8.34)** Ako uvádza Plotkin vyššie, tento izolovaný kmeň vírusu bol následne pomnožený na ľudskej fetálnej bunkovej kultúre WI-38. V neskoršej spoluautorskej štúdií Plotkin uviedol, že ďalších viac ako 40 ľudských plodov bolo potratených po tom, ako došlo k izolácii kmeňa vírusu RA 27/3, pričom z 34 z nich sa podarilo izolovať kmeň vírusu ružienky.<sup>119</sup>

**(8.35)** V súhrne teda šlo o viac ako 80 zaznamenaných jedinečných vopred naplánovaných a riadených potratov, ktoré prispeli k výskumu a ku konečnej produkcii vakcíny proti ružienke ako ju poznáme dnes: 21 potratov pre potreby kultivácie ľudských fetálnych bunkových kultúr WI-1 až WI-26, ktoré boli zničené, plus potrat pre potreby kultivácie samotnej fetálnej bunkovej kultúry WI-38, plus 67 potratov potrebných na pokusy s izoláciou samotného kmeňa vírusu rubeoly.

**(8.36)** Plotkin obhajoval svoje kontroverzné rozhodnutie produkovať svoju vakcínu na ľudskej fetálnej bunkovej kultúre WI-38 pochádzajúcej z výskumu s desiatkami potratených detí tým, že na bunkách tejto kultúry sa vírus efektívne replikoval. Ako ďalší dôvod pre obhajobu svojho rozhodnutia uvádzal Plotkin, že v čase, keď začiatkom šesťdesiatych rokov minulého storočia podnikal svoj výskum, vedci prišli na to, že niektoré zvieracie bunkové kultúry a línie boli kontaminované inými vírusmi. Vedecká obec biológov, bakteriológov a virológov sa preto v tom čase pokúšala zistiť, či prítomnosť týchto iných vírusov môže pôsobiť na človeka škodlivo. Plotkin sa ale rozhodol obísť tento vtedy aktuálny vedecký problém použitím práve ľudskej fetálnej bunkovej kultúry WI-38. Jeho argumentom bolo, že zdravé ľudské plody sa predtým – ako ich matky dajú potrať – vyvíjajú v sterilnom prostredí maternice, a teda ich bunky nie sú infikované inými vírusmi.<sup>120</sup>

---

<sup>118</sup> Plotkin, S. A. – Cornfeld, D. – Ingalls, T. H.: Studies of immunization with living rubella virus. Trials in children with a strain cultured from an aborted fetus. *Am J Dis Child*. 1965 Oct; 110(4): 381-9. DOI: 10.1001/archpedi.1965.02090030401007. PMID: 5834207. Dostupné [on-line](#).

<sup>119</sup> Chang, T. H. – Moorhead, P. S. – Boué, J. G. – Plotkin, S. A. et al.: Chromosome studies of human cells infected in utero and in vitro with rubella virus. *Proc Soc Exp Biol Med*. 1966 May;122(1):236-43. DOI: 10.3181/00379727-122-31099. PMID: 5949790. Dostupné [on-line](#).

<sup>120</sup> Wadman, M.: *The Vaccine Race: Science, Politics, and the Human Costs of Defeating Disease*. Viking: 2017, 448 s., ISBN 978-0525427537, úryvky dostupné [on-line](#).





\* \* \*

## MRC-5

**(8.37)** Na produkciu vakcín sa dnes využívajú najmä dve stabilné konečné bunkové kultúry pochádzajúce z potratených ľudských plodov, ktoré bývajú označované ako „historické“: Ide už o spomínanú bunkovú kultúru WI-38, izolovanú z pľúcnych buniek plodu ženského pohlavia švédskeho pôvodu potrateného na konci tretieho mesiaca gestačného veku a o bunkovú kultúru MRC-5<sup>121</sup>, ktorej bunky boli izolované z pľúcnych tkanív tento raz mužského ľudského plodu kaukazoidnej rasy potrateného v 14. týždni gestačného veku.

**(8.38)** Bunková kultúra MRC-5 bola vyvinutá v sedemdesiatych rokoch minulého storočia vo Veľkej Británii inštitútom Medical Research Council. Plod bol „odobratý zo psychických dôvodov z 27 ročnej ženy s geneticky normálnou rodinnou históriou a bez akýchkoľvek známkov výskytu neoplastického ochorenia rovnako v dobe potratu, ako aj minimálne tri roky potom.“<sup>122</sup> Opäť raz vyjadrenia výskumníkov potvrdzujú, že výber plodu, ktorý má byť potratený za účelom použitia jeho tkanív na deriváciu bunkových kultúr, nie je náhodný, ale premyslený a zároveň, že pozorovania zdravotného stavu matky prebiehajú dokonca niekoľko rokov po potrate, aby sa úplne vylúčila genetická predispozícia odobratého „biologického materiálu“ k rôznym ochoreniam.

**(8.39)** Debra Vinnedgeová pri konštatácii o plode „potratenom zo psychických dôvodov“ poznamenala dve dôležité skutočnosti. Prvú poznámku opiera o rozhovor s pátrom Anthonym Cornforthom z Veľkej Británie z februára 2003. Páter Cornforth v ňom vysvetľoval, ako bolo vykonávanie potratov v Anglicku v rokoch 1960 až 1970 zdanlivo obmedzené vtedy platným právnym rámcom. V rámci neho bolo vykonanie potratu možné výlučne z dôvodu „zachovania zdravia matky“, ku ktorému patrilo aj „mentálne zdravie“. Páter Cornforth ale poznamenáva, že zákon bol prísny iba „naoko“, a že „psychické dôvody sa bežne uvádzali v záznamoch vždy, keď nejstvoval žiaden medicínsky dôkaz o zdravotných problémoch, ktorý by mohli právne pripadať v úvahu, a obzvlášť vtedy, ak existovali iné omnoho nečestnejšie dôvody.“<sup>123</sup>

**(8.40)** Autorom druhej poznámky je vlastne Hayflick sám, ktorý v e-mailovej komunikácii s Debrou Vinnedgeovou v roku 2003 napísal: „Nielenže som pracoval s WI-38, ale ja som vyvinul túto bunkovú kultúru. MRC-5 je jej napodobeninou

<sup>121</sup> MRC-5 (RRID:CVCL\_0440) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321. PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>122</sup> Jacobs, J. P. – Jones, C. M. – Baille, J. P.: Characteristics of a human diploid cell designated MRC-5. Nature. 1970 Jul 11; 227(5254): 168-70. DOI: 10.1038/227168a0. PMID: 4316953. Dostupné [on-line](#).

<sup>123</sup> Vinnedge, D.: Aborted Fetal Cell Line Vaccines And The Catholic Family A Moral and Historical Perspective. 2003 (rev. 2005). Dostupné [on-line](#).



*vyrobenou Britmi takmer desať rokov potom, ako som im ukázal, ako to majú robiť.“<sup>124</sup>*

**(8.41)** I keď sa dnes o tom, či matky, ktorých plody boli použité na vývoj vakcín, urobili svoje rozhodnutie potradiť svoje deti „v pokoji a bez nátlaku“, už asi nedozvieme, jedno zostáva isté: lekári, vykonávajúci potrat museli byť s výskumníkmi vopred dohodnutí a poznali ich zámer derivovať z odobratých orgánov tkanivá, ktoré mali slúžiť vývoju ľudských bunkových kultúr vhodných na výrobu vakcín.

---

<sup>124</sup> Osobný e-mail Leonarda Hayflicka organizácii Children of God for Life, Illinois Chapter od lenh38@netscape.net zaslaný v utorok, 4. marca 2003 o 11:05 AM. [vlastný preklad z anglického jazyka] Citované podľa Vinnedge, D.: Aborted Fetal Cell Line Vaccines And The Catholic Family A Moral and Historical Perspective. 2003 (rev. 2005). Dostupné [on-line](#).



\* \* \*

## IMR-90

**(8.42)** Už v roku 1977 vedecká obec uvažovala o „konečnosti“ spomenutých dvoch bunkových kultúr, výsledkom čoho bolo „založenie“ novej fetálnej bunkovej kultúry IMR-90<sup>125</sup> kultivovanej z pľúcnych buniek pochádzajúcich z potrateného ľudského plodu ženského rodu. Daný plod bol vybraný Coriellovým Inštitútom pre medicínsky výskum (Institute for Medical Research – IMR) podľa prísnych kritérií tak, aby charakteristika jeho buniek bola „tak blízka, ako je len možné“ k bunkovej línii WI-38, čím sa majú „minimalizovať rozdiely pri zamenení za WI-38 v prebiehajúcich laboratórnych programoch“<sup>126</sup>.

**(8.43)** Podľa abstraktu štúdie publikovanej v časopise Science v roku 1977, ktorou zodpovední výskumníci predstavovali túto novú bunkovú kultúru, uviedli:

**(8.43.1)** „Ide o prvú z plánovaných sérií ľudských bunkových línii, ktoré majú byť založené, charakterizované a uložené [ang. banked] v biorepozitári vo veľkých množstvách ako podpora Národného inštitútu pre výskum starnutia a všeobecnej bunkovej biológie.“<sup>127</sup>

**(8.44)** Napriek tomu, že ľudská fetálna bunková kultúra IMR-90 bola derivovaná z tkanív potrateného dieťaťa a *in vitro* úspešne kultivovaná, nespĺnila požiadavky na vysoké nároky „priemyselnej produkcie z dôvodu jej neschopnosti vydržať mnohonásobné pasážovanie“<sup>128</sup>.

**(8.45)** O rok neskôr nasledovali opäť neúspešné pokusy o vývoj ľudských stabilných a konečných fetálnych bunkových kultúr IMR-91<sup>129</sup> a IMR-91S<sup>130</sup> na vakcinačné účely. Obe boli derivované z tkanív orgánov toho istého ľudského plodu potrateného v 12. gestačnom týždni.

<sup>125</sup> IMR-90 (RRID:CVCL\_0347) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321. PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>126</sup> Coriell Institutes for Medical Research, Cell Collections, A Brief History of IMR-90, Christine Beiswanger, PhD, Associate Professor, 2003/2004 Edition. [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).

<sup>127</sup> Nichols, W. W. – Murphy, D. G. – Cristofalo, V. J. et al.: Characterization of a new human diploid cell strain, IMR-90. Science 01 Apr 1977: Vol. 196, Issue 4285, str. 60-63. DOI: 10.1126/science.841339. [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).

<sup>128</sup> Ma, B. – He, L-F. – Zhang, Y-L et al.: Characteristics and viral propagation properties of a new human diploid cell line, walvax-2, and its suitability as a candidate cell substrate for vaccine production. In: Hum Vaccin Immunother. 2015 Apr; 11(4): s. 998–1009. [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).

<sup>129</sup> IMR-91 (RRID:CVCL\_5420) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321. PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>130</sup> IMR-91S (RRID:CVCL\_CX66) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321. PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).



\* \* \*

## WALVAX-2

**(8.46)** V roku 2015 medzi tieto konečné bunkové línie pribudla úplne nová, a to Walvax-2<sup>131</sup>, a ako už aj jej názov naznačuje, vznikla výlučne za účelom produkcie vakcín, pričom čínski výskumníci ešte pred jej vývojom „hodnotili“ 9 plodov „vhodných na potrat“ podľa vopred stanovených kritérií tak, aby sa čo najviac podobali plodom potrateným pri vývoji bunkových línií WI-38 a MRC-5. Na základe výsledkov tohto hodnotenia si za základ tejto novej bunkovej línie vybrali pľúcne bunky zdravého plodu potrateného v 3. mesiaci gestačného veku z dôvodu, že cisársky rez po predchádzajúcom pôrode 27 ročnej inak zdravej matky nebol údajne celkom zhojený.

**(8.47)** Výskumníci sa vo svojej štúdií, v ktorej túto bunkovú líniu predstavujú a definujú, vôbec netaja, že nimi vytvorená bunková línia má nahradiť v produkcii vakcín bunkové línie zo šesťdesiatych rokov minulého storočia nielen kvôli svojim lepším vlastnostiam, ale najmä preto, že pasáže týchto „historických“ línií sú už príliš vysoké<sup>132</sup>.

**(8.48)** Dávnejší príklad osudu línie IMR-90 a tento príklad z nedávnej minulosti týkajúci sa línie Walvax-2 potvrdzujú, že vo vedeckých sférach a v plánovaní farmaceutických spoločností existujú jasné, preukázateľné a trvalé snahy nielen pokračovať vo využívaní embryonálnych bunkových línií pochádzajúcich z potratených ľudských plodov, ale z dôvodu „opotrebovania“ už raz kultivovaných „historických“ línií zakladať stále nové embryonálne bunkové línie pochádzajúce z vopred naplánovaných, dobre pripravených a premyslených selektívnych potratov inak zdravých ľudských plodov.

---

<sup>131</sup> Walvax-2 (RRID:CVCL\_5J50) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321. PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>132</sup> Ma B. - He L.F. - Zhang Y.L. et al. Characteristics and viral propagation properties of a new human diploid cell line, Walvax-2, and its suitability as a candidate cell substrate for vaccine production. Hum Vaccin Immunother. 2015;11(4):998-1009. DOI: 10.1080/21645515.2015.1009811. PMID: 25803132; PMCID: PMC4526020. Dostupné [on-line](#).



\* \* \*

## HEK 293

**(8.49)** Asi najznámejšou líniou využívanou vo vedeckom svete je ľudská embryonálna bunková línia HEK-293<sup>133</sup> (HEK – human embryonic kidney) pochádzajúca z buniek obličky potrateného holandského ľudského plodu ženského pohlavia. Bola založená ešte v roku 1973 v laboratóriu Alexa van der Eba v meste Leiden v Holandsku.

**(8.50)** Táto bunková línia sa radí už medzi tzv. transformované bunkové línie. Znamená to, že do týchto buniek, konkrétne do chromozómu 19, bol zabudovaný adenovírus<sup>134</sup>. Úspešnú transfekciu vykonal kanadský biológ Frank Graham ako svoj až 293. experiment v poradí, keďže sa pôvodne táto línia zdala odolná voči transformáciám a aj pri tomto 293. experimente trvalo približne 5 mesiacov, kým bolo možné zamraziť nejaké „stabilné“ transformované bunky do zásoby, konkrétne tri ampuly štvrtej pasáže.<sup>135</sup>

**(8.51)** Ako dôvod, prečo sa o transformáciu tejto línie pokúšali Eb na Poradnom výbore pre vakcíny a pridružené biologické výrobky uviedol, že chceli vedieť, či sú ľudské bunky vôbec schopné transformácie ľudským adenovírusom a ak áno, ktorá časť DNA adenovírusu je na to potrebná.

**(8.52)** Eb sa neskôr spätne zamýšľal, prečo bol práve tento 293. experiment transformácie úspešný, ak sa vzhľadom na množstvo neúspešných experimentov zdalo, že ľudské bunky obličiek sú zrejme odolné voči transformáciám adenovírusom. Ako možné vysvetlenie uviedol, že bunky, ktoré sa podarilo transformovať mali určitú mutáciu, ktorá spôsobila, že boli poddajné voči transformácii. Ďalším z možných vysvetlení je, že keďže sa v obličke nachádzajú aj iné typy tkanív, že konkrétny úspešný experiment bol vykonaný na neuronálnej bunke, ktorá sa nachádzala v pôvodnej bunkovej kultúre. Skutočné vysvetlenie však ostáva pre vedcov doteraz neobjasnené.<sup>136</sup>

**(8.53)** Touto transformáciou línie HEK-293 pomocou adenovírusu vznikla karyotypicky abnormálna bunková línia – je hypotriploidná a obsahuje 64-70 chromozómov – pričom je cytogeneticky nestabilná. Inak povedané, má už iné

---

<sup>133</sup> HEK293 (RRID: CVCL\_0045) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>134</sup> NCBI\_TaxID; [28285](#); Adenovirus 5 [E1A/E1B]

<sup>135</sup> Lin, Y.C. - Boone M. - Meuris, L. et al. Genome dynamics of the human embryonic kidney 293 lineage in response to cell biology manipulations. Nat Commun 5, 4767 (2014). DOI: 10.1038/ncomms5767. Dostupné [on-line](#).

<sup>136</sup> A. van der Eb, testimony before the Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee, May 16, 2001, FDA Center for Biologics Evaluation and Research meeting transcript, 81. [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).



vlastnosti a nedokáže dôverne kopírovať správanie sa pôvodnej netransformovanej konečnej bunkovej línie.<sup>137</sup>

**(8.54)** Špekulácie ohľadom otázky, či táto ľudská embryonálna bunková línia pochádza zo spontánneho alebo indukovaného potratu jednoznačne objasňuje vyjadrenie Dr. Eba, ktorý na stretnutí Poradného výboru pre vakcíny a pridružené biologické výrobky z USA uviedol:

**(8.54.1)** „Materiál obličky, materiál obličky plodu, bol teda nasledovný: oblička plodu bola, s neznámou rodinnou anamnézou, získaná pravdepodobne v roku 1972. Presný dátum už nie je známy. Plod, pokiaľ si dobre pamätám, bol úplne normálny. Nič nebolo zlé. Dôvody potratu mi neboli známe. Asi som to vtedy vedel, ale stratilo sa to, všetky tieto informácie.<sup>138</sup>“

**(8.55)** Dr. Eb sa okrem toho vyjadril, že vo svojom laboratóriu pracoval s tkanivami izolovanými z indukovaných potratov, preto je veľmi pravdepodobné, že tomu inak nebolo ani v prípade izolácie tkanív pre získanie línie HEK-293. Koniec koncov nielenže je administratívne jednoduchšie získavať bunky z indukovaných potratov pri normálnom zdravom tehotenstve než zo spontánnych potratov, môže byť tiež vedecky výhodnejšie použiť tkanivo z indukovaných potratov, pri ktorých sú plody „zdravšie“, zvyčajne geneticky normálne a potratia sa zo sociálnych dôvodov.<sup>139</sup> Keby aj však konkrétne táto línia HEK-293 bola z jedného spontánneho potratu, bola by to len výnimka v tomto slede indukovaných potratov, na ktorých pracoval jeden a ten istý vedecký pracovník.

---

<sup>137</sup> Stepanenko, A. A. – Dmitrenko, V. V.: HEK293 in cell biology and cancer research: phenotype, karyotype, tumorigenicity, and stress-induced genome-phenotype evolution. *Gene*. 2015, 569(2), 182-190. ISSN 03781119. DOI:10.1016/j.gene.2015.05.065. Dostupné [on-line](#).

<sup>138</sup> A. van der Eb: Testimony before the Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee, May 16, 2001, FDA Center for Biologics Evaluation and Research meeting transcript, 81. Dostupné [on-line](#).

<sup>139</sup> Wong, A. The Ethics of HEK 293. *The National Catholic Bioethics Quarterly*. 2006, 6(3), 473-495. ISSN 1532-5490. DOI: 10.5840/ncbq20066331. Dostupné [on-line](#).



\* \* \*

## PER.C6, HP PER.C6 a HER 911

**(8.56)** Bunková línia PER.C6<sup>140</sup> je línia vytvorená z kultúry HER (human embryonic retinoblasts) buniek pochádzajúcich z tkaniva sietnice 18-týždňového plodu potrateného v roku 1985, ktoré izoloval taktiež Alex van der Eb. Kultúru v laboratóriu namnožili a zamrazili v ampulách v tekutom dusíku.

**(8.57)** O 10 rokov neskôr, teda 1995, Ron Bout a Frits Fallaux.<sup>136</sup> bunky rozmrazili a vykonali transfekciu adenovírusom typu 5<sup>141</sup>, po ktorej nasledovala selekcia pre transfektanty s „nesmrteľným“ fenotypom a vysokým podielom produkcie adenovírusu. Týmto transfektantom bol práve klon 6, a tak celá línia dostala pomenovanie PER.C6.

**(8.58)** Na rozdiel od línie HEK-293, ktorá ostala na akademickej pôde, líniu PER.C6 laboratórium v Leiden spolu s konzorciom Crucell (dnes súčasťou firmy Johnson & Johnson) patentovali a využíva sa komerčne.

**(8.59)** Pôvodne bola PER.C6 línia vytvorená ako pomocná línia pre produkciu adenovírusových vektorov bez toho, aby vznikal tzv. replikačno-kompetitívny adenovírus (RCA – replication competent adenovirus) ako tomu bolo pri použití línie HEK-293. Produktom je teda replikačno-defektný adenovírus používaný aj pri vývoji súčasných vakcín proti Ebrole, HIV<sup>142</sup> i ochoreniu COVID-19.<sup>143, 144</sup>

**(8.60)** Neskôr sa ďalšou optimalizáciou línia PER.C6 stala vynikajúcou hostiteľskou bunkovou líniou pre priemyselnú výrobu terapeutických proteínov vo veľkom meradle (najmä ľudský IgG)<sup>145</sup>. Používa sa tiež na produkciu hormónu follitropínu delta, ktorý sa predáva pod obchodným názvom Rekovelle – liekom používaným na stimuláciu vaječníkov u žien podstupujúcich *in vitro* fertilizáciu (IVF), teda umelé oplodnenie<sup>146</sup>.

---

<sup>140</sup> PER.C6 (RRID: CVCL\_G704) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321. PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>141</sup> NCBI\_TaxID; [28285](#); Adenovirus 5 [E1A/E1B]

<sup>142</sup> Right to Life of Michigan: Vaccines, Abortion, & Fetal Tissue, 2020. Dostupné [on-line](#).

<sup>143</sup> Kirschweiger, G. Crucell: Biopharmaceuticals-As Human as They Get. Molecular Therapy. 2003, 7(1), 5-6. ISSN 15250016. DOI:10.1016/S1525-0016(02)00045-X. Dostupné [on-line](#).

<sup>144</sup> Fallaux, F. J. – Bout A. – Van der Velde I. et al. New Helper Cells and Matched Early Region 1-Deleted Adenovirus Vectors Prevent Generation of Replication-Competent Adenoviruses. Human Gene Therapy. 1998, 9(13), 1909-1917. ISSN 1043-0342. DOI:10.1089/hum.1998.9.13-1909. Dostupné [on-line](#).

<sup>145</sup> Creative Biolabs. PER.C6 Cell Lines. Dostupné [on-line](#).

<sup>146</sup> REKOVELLE injekčný roztok Súhrn charakteristických vlastností lieku. Odsek 2. - Kvalitatívne a kvantitatívne vlastnosti a odsek 4.1 – Terapeutické indikácie. Dostupné [on-line](#).



**(8.61)** Bunková línia PER.C6 sa v laboratóriách intenzívne pasážovala až postupne v jej vyšších pasážach nastali zmeny v bunkovej fyziológii. Vyššie pasáže, ktoré vedci označili ako líniu HP PER.C6<sup>147</sup> (higher passage PER.C6), proliferujú oveľa rýchlejšie a ich čas zdvojenia je dvakrát kratší ako PER.C6 v nižších pasážach, majú väčší objem a tiež sa u nich sledovali až trikrát vyššie výťažky produkcie adenovírusu<sup>148</sup>.

**(8.62)** Z toho istého plodu, z ktorého buniek sietnice bola založená bunková kultúra HER a z nej vytvorená bunková línia PER.C6, bola v roku 1996 založená aj pomocná transformovaná bunková línia HER 911<sup>149</sup>, ktorá svojimi vlastnosťami mala konkurovať už známej bunkovej línii HEK 293<sup>150</sup>.

\*\*\*

**(8.63)** Okrem týchto bunkových kultúr, ktoré môžeme označiť ako „rodičovské“, existujú aj ich „následnícke“, resp. „dcérske“ bunkové línie odvodené od týchto rodičovských. Tak napríklad WI-38 má k dnešnému dňu registrovaných 13 dcérskych bunkových línii, MRC-5 ich má 142, IMR-90 zas 34, HEK-293 až 398, zatiaľ čo PER.C6 iba jednu a Walvax-2 a HER 911 nemajú ani jednu registrovanú dcérsku líniu.<sup>151</sup> Dcérske línie sa vytvoria vždy, keď výskumníci chcú použiť čiastočne upravené vlastnosti pôvodnej bunkovej línie v špecifickom výskume či v inej aplikačnej praxi.

---

<sup>147</sup> HP PER.C6 (RRID:CVCL\_A9E7) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321. PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>148</sup> Berdichevsky M. - Gentile M.-P. – Hughes B. et al. Establishment of Higher Passage PER.C6 Cells for Adenovirus Manufacture. Biotechnology Progress. 2008, 24(1), 158-165. ISSN 8756-7938. DOI:10.1021/bp070258u. Dostupné [on-line](#).

<sup>149</sup> HER 911 (RRID:CVCL\_1K15) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321. PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>150</sup> Fallaux, F. J. – Kranenburg, O. – Cramer, S. J. et al.: Characterization of 911: A New Helper Cell Line for the Titration and Propagation of Early Region 1-Deleted Adenoviral Vectors. Human Gene Therapy, 1996, 7(2), 215–222. DOI: 10.1089/hum.1996.7.2-215 Dostupné [on-line](#).

<sup>151</sup> K jednotlivým počtom dcérskych bunkových línii sme dospeli tak, že sme spočítali bunkové línie označené ako „child“ podľa katalógu Cellosaurus na [expasy.org](http://expasy.org) uvedené pri bunkových línii vystupujúcich ako „parent“. Zoznam dcérskych línii vybraných embryonálnych bunkových línii z potratených ľudských plodov registrovaných v katalógu [expasy.org](http://expasy.org) k 17. 12. 2020 sme publikovali a je dostupný [on-line](#).





## **IX. Ktoré vakcíny vyprodukované na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách sú dostupné na Slovensku, ako to zistím a aké sú k nim alternatívy?**

**(9.1)** Prehľad očkovacích látok vyprodukovaných na embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách, ako aj ich zaradenie do tzv. povinného očkovacieho kalendára detí a mládeže platnom v Slovenskej republike priebežne aktualizujeme a zverejňujeme ako súbor dát na [tomto odkaze](#).

**(9.2)** V povinnom očkovacom kalendári detí a mládeže patria z etického hľadiska medzi najproblematickejšie kombinované vakcíny (M-M-RVAXPRO, Priorix, ProQuad), pri ktorých je často len jeden z prítomných antigénov namnožený na ľudských fetálnych bunkových kultúrach.

**(9.3)** Žiaľ, vakcína proti ružienke (*rubeolla*), ktorá spadá pod povinné očkovanie, a ktorá by bola vyprodukovaná na inej než ľudskej fetálnej bunkovej kultúre MRC-5<sup>152</sup> pochádzajúcej z násilného potratu je dostupná len v Japonsku. U nás v rámci povinného očkovania distribuovanú vakcínu M-M-RVAXPRO v Japonsku zakázali kvôli nežiaducim účinkom.<sup>153</sup> Japonský Inštitút Kitasato vyrába vakcíny proti ružienke zvané Takahashi, TO-336 a Matuba, pripravované na bunkách z obličky kráľika, a Matuura pripravované na bunkách z embrya prepelice. Alternatívou k vakcíne proti nákazlivej žltacke typu A vyprodukovanej na ľudskej fetálnej bunkovej kultúre je napr. japonská vakcína Ainmugen od Chemo-séro-terapeutického výskumného ústavu Kaketsuken, ktorá bola vyprodukovaná na bunkách z opičej obličky<sup>154</sup>.

**(9.4)** Na trhu bola medzičasom dostupná aj samostatná vakcína proti príušniciam (MumpsVax od Merck), ktorú sa v roku 2010 firma Merck rozhodla už ďalej nevyrábať<sup>155</sup>.

**(9.5)** Okrem ružienky je ďalší problém s vakcínou proti ovčím kiahňam Varivax®, ktorá využíva taktiež ľudskú fetálnu bunkovú kultúru MRC-5, a ku ktorej niet v súčasnosti na Slovensku alternatívy.

**(9.6)** Ďalej priebežne monitorujeme prehľad výrobcov vakcín proti ochoreniu COVID-19 vrátane hodnotenia ich výrobných postupov z etického hľadiska a zverejňujeme ho ako súbor dát na [tomto odkaze](#).

---

<sup>152</sup> MRC-5 (RRID:CVCL\_0440) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321. PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>153</sup> Vaccine Confidence Project: Why Japan banned MMR vaccine. 11. 05. 2019. Dostupné [on-line](#).

<sup>154</sup> Zenit.org: On Vaccines Made From Cells of Aborted Fetuses. 26. 07. 2005. Dostupné [on-line](#).

<sup>155</sup> Justice, Awareness & Basic Support. Dostupné [on-line](#).



**(9.7)** Vakcíny proti ochoreniu COVID-19 na báze vírusového vektora od spoločností **(1) AstraZeneca v spolupráci s University of Oxford** (USA, Veľká Británia)<sup>156</sup> a **(2) Janssen Research & Development, Inc. v spolupráci s Johnson & Johnson** (USA)<sup>157</sup> a **(3) Gamaleya Research Institute** (Sputnik V, Rusko)<sup>158</sup> sú nadizajnované a priamo vyprodukované na embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniiach z potratených ľudských plodov [1: T-REx-293 (RRID:CVCLD585); 2: PER.C6/TetR (RRID:CVCLG704), HEK293T-hACE2 (RRID:CVCL\_0063); 3: HEK293 (RRID:CVCL\_0045);].

**(9.8)** RNA vakcíny od spoločností **(1) Moderna, Inc. v spolupráci s National Institutes of Health** (USA)<sup>159</sup> a **(2) Pfizer v spolupráci s BioNTech** (Nemecko, USA)<sup>160</sup> sú podrobované overovacím testom na embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniiach z potratených ľudských plodov [1: HEK293T (RRID:CVCL0063), HEK293T/17 (RRID:CVCL1926); 2: HEK293T (RRID:CVCL\_0063)].

**(9.9)** Skutočnosť, či bola očkovacia látka testovaná na embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniiach nie sú výrobcovia v súčasnosti povinní uvádzať v písomnej informácii pre používateľa (PIL), ani v súhrnnej charakteristike vlastností lieku (SPC). Danú informáciu je možné získať až po dôkladnom štúdiu sprievodných štúdií, ktorými sa dokazuje účinnosť očkovacej látky.

**(9.10)** Skutočnosť, či bola očkovacia látka vyprodukovaná na embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniiach je v písomnej informácii pre používateľa (PIL) ako aj v súhrnnej charakteristike vlastností lieku (SPC) uvedená. Najčastejšie býva „zakódovaná“ v konštatovaní, že daný vírus, ktorý celý alebo ktorého časti sa nachádzajú vo vakcíne, bol „rozmmnožený na ľudských diploidných bunkách“. Každá ľudská bunka v tele, okrem mužských spermii a ženských vajíčok je diploidná, čo znamená, že obsahuje dva sady chromozómov – preto je používanie tohto termínu v súvislosti s využívaním ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúr a línii

---

<sup>156</sup> van Doremalen, N. – Lambe, T. et al.: ChAdOx1 nCoV-19 vaccine prevents SARS-CoV-2 pneumonia in rhesus macaques. *Nature* 586, 578–582 (2020). DOI: 10.1038/s41586-020-2608-y. Dostupné [on-line](#).

<sup>157</sup> Tostanoski, L. H. – Wegmann, F. – Martinot, A. J. et al.: Ad26 vaccine protects against SARS-CoV-2 severe clinical disease in hamsters. *Nat Med* 26, 1694–1700 (2020). DOI: 10.1038/s41591-020-1070-6. Dostupné [on-line](#).

<sup>158</sup> Logunov, D. Y. – Dolzhikova, I. V. – Shcheblyakov, D. V. et al.: Safety and efficacy of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine: an interim analysis of a randomised controlled phase 3 trial in Russia. *The Lancet*. 2021, 397 (10275), 671-681. ISSN 01406736. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00234-8. Dostupné [on-line](#).

<sup>159</sup> Corbett, K. S. – Edwards, D. K. – Leist, S. R. et al.: SARS-CoV-2 mRNA vaccine design enabled by prototype pathogen preparedness. *Nature* 586, 567–571 (2020). DOI: 10.1038/s41586-020-2622-0. Dostupné [on-line](#).

<sup>160</sup> Vogel, A. B. – Kanevsky, I. – Che, Y.: A prefusion SARS-CoV-2 spike RNA vaccine is highly immunogenic and prevents lung infection in non-human primates. *bioRxiv* (2020). DOI: 10.1101/2020.09.08.280818. Dostupné [on-line](#).



pochádzajúcich z násilných potratov prinajmenšom nedostatočné ak nie priam zavádzajúce v procese oboznamovania sa pacienta so zložením vakcíny.

**(9.11)** Pre úplnosť dodajme, že pre pacienta monitorujeme aj najpoužívanejšie bunkové kultúry a línie používané na výrobu vakcín a ich prehľad zverejňujeme na [tomto odkaze](#). Vďaka tomuto prehľadu môže pacient poľahky zistiť presný pôvod bunkových kultúr a línií, za pomoci ktorých bola vyrobená vakcína, ktorou má byť očkovaný – či majú ľudský alebo zvierací pôvod – a či boli vyvinuté etickým spôsobom.

**(9.12)** Na európskom a poťažmo na slovenskom trhu s liečivami je v súčasnosti dostupnosť alternatívnych vakcín, ktoré sú súčasťou povinného očkovania, a ktoré by neboli vyrobené či testované na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách sťažaná a pre pacienta sú takmer nedosiahnuteľné.

\* \* \*

**(9.13)** Za takýchto okolností, s uvedeným poznaním a načrtnutou motiváciou vznikalo naše *Stanovisko* k očkovaniu proti ochoreniu COVID-19. Teraz máme potrebu rozvíjať jednotlivé druhy argumentov v osobitných oddieloch tak, ako sme naznačili už v úvode.



**B.**

**FARMACEUTICKO-MEDICÍNSKY ODDIEL**

*„Neboj sa, veď som s tebou ja,  
neobzeraj sa, veď ja som tvoj Boh,  
posilňujem ťa, ba pomáham ti,  
držím ťa svojou spásnou pravicom.“*

(Iz 41, 10)

## **X. V akých krokoch prebieha výroba vírusových, toxoidných a rekombinantných vakcín?**

**(10.1)** Príprava jednotlivej vakcíny zväčša trvá 12-36 mesiacov kým sa dostane do predaja a pozostáva z viacerých krokov za použitia komplikovaných laboratórnych a technologických postupov. Veľmi zjednodušene ich môžeme charakterizovať nasledovne:

**(10.2)** Ako prvé je potrebné vytvorenie alebo získanie a namnoženie antigénu, ktorý bude neskôr stimulovať imunitnú odpoveď v zaočkovanom organizme. Môže ísť o vytvorenie samotného patogénu či jeho izoláciu z rôznych materiálov (krv, sliny, chrasty, tekutina z vezikúl...) pre neskoršiu inaktiváciu alebo izoláciu určitých potrebných podjednotiek, alebo o vytvorenie rekombinantného proteínu získaného z daného patogénu. Množenie vírusov prebieha na primárnych bunkách alebo bunkových kultúrach či líniiach; baktérie rastú v potrebných bioreaktoroch a rekombinantné proteíny môžu byť generované buď na kvasinkách, baktériách, alebo bunkových kultúrach.

**(10.3)** Použité bunkové kultúry a línie konkrétny patogén napadne, v nich rastie, dozrieva a množí sa. Použité sú mnohé typy bunkových kultúr získané z viacerých zdrojov. Ide jednak o opičie embryonálne alebo obličkové bunky, kuracie a králičie embryá a žiaľ, taktiež aj ľudské embryonálne bunky. Pre viac informácií pozri kapitolu *IX. Ktoré vakcíny vyprodukované na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniiach sú dostupné na Slovensku, ako to zistím a aké sú k nim alternatívy?*

**(10.4)** Druhým krokom je uvoľnenie a izolácia daného antigénu z rastového materiálu. Buď ide o samotný vírus alebo o proteíny vylučované bunkami. Po izolácii patogénu sa spracuje podľa toho, či je cieľom získať typ vakcíny so živým, ale atenuovaným, teda oslabeným vírusom, inaktivovaný typ, rekombinantný alebo toxoidový typ vakcíny. Snahou je získať čo najviac materiálu, ktorý je následne purifikovaný, teda očistený použitím viacerých separačných techník. V prípade rekombinantných vakcín môže tento krok zahŕňať techniky ako stĺpcová chromatografia či ultrafiltrácia. Pre vakcíny obsahujúce inaktivované vírusy nenasleduje vždy po izolácii a inaktivácii aj purifikácia vírusu.

**(10.5)** Následne sa pridávajú adjuvanciá, ktoré posilňujú odpoveď imunitného systému, a taktiež ďalšie pomocné látky, ktoré napomáhajú stabilite pri skladovaní a samotnej aplikácii očkovacej látky.<sup>161,162</sup>

<sup>161</sup> EFPIA: How are vaccines produced? Dostupné [on-line](#) a ŠÚKL: Prehľad vakcín v povinnom očkovaní a popis ich pomocných látok. Dostupné [on-line](#).

<sup>162</sup> Gomez, P. L. – Robinson, J. M.: Vaccine Manufacturing. Plotkin's Vaccines. Elsevier, 2018, 51-60.e1. ISBN 9780323357616. DOI: 10.1016/B978-0-323-35761-6.00005-5. Dostupné [on-line](#).



**(10.6)** Zmiešavanie všetkých komponentov vakcíny prebieha v prísne kontrolovanom prostredí, kde sú pracovníci v ochrannom odevu zabráňujú tak kontaminácii vakcíny cudzorodými látkami. Kontrola kvality v tomto bode spočíva v testovaní bezpečnosti, účinnosti, čistoty, sterility a ďalších pre vakcínu špecifických charakteristík.

**(10.7)** Potom sa v sterilnom prostredí naplnia skúmavky vakcínou a uzavrujú sa uzávermi, ktoré sú tiež kontrolované a testované. Automatizovanými a poloautomatizovanými prístrojmi sa po naplnení skúmaviek ešte zisťujú drobné poškodenia a nedostatky, ktoré by mohli ovplyvniť bezpečnosť vakcíny.

**(10.8)** Celý proces vývoja konkrétnej vakcíny je završený predklinickými a klinickými skúškami s cieľom určiť bezpečnosť a účinnosť vakcíny. Na tento účel sa používajú bunkové línie a kultúry rôzneho pôvodu, ľudské embryonálne alebo fetálne línie či kultúry nevynímajúc.



## **XI. Vojna o slovíčka I.: Čo sú embryonálne a fetálne kmeňové bunky, bunkové kultúry a línie a ako medzi nimi rozlišovať?**

**(11.1)** Pod súhrnným pojmom „ľudské embryonálne a fetálne bunkové kultúry a línie“ myslíme v tomto texte jednak (1) bunkové kultúry, ktoré vznikli kultiváciou „human embryonic stem cells“ (hESC), teda ľudských embryonálnych kmeňových buniek extrahovaných z ľudského embryoblastu vo vnútri blastocysty ešte predtým, ako došlo k uhniezdeniu oplodneného vajíčka na sliznici maternice; ale tiež (2) bunkové kultúry, ktoré vznikli kultiváciou buniek ľudského plodu (fetus) izolovaných z tkanív vyvíjajúcich sa orgánov tohto ľudského plodu ako napr. oblička, pečeň, oko, ap., teda v neskoršom štádiu po uhniezdení oplodneného vajíčka na sliznici maternice, napr. v 12. týždni gestačného veku plodu.

**(11.2)** Súhrnné označenie „embryonálne a fetálne“ sme zaviedli preto, lebo ľudská dôstojnosť nie je ohraničená ani časom prenatálneho vývinu dieťaťa, ani časom života narodeného človeka.

**(11.3)** Označenie „bunková kultúra“ („cell culture“) alebo „bunkový kmeň“ („cell strain“) sa používa na označenie procesu množenia buniek mimo ich prirodzeného prostredia *in vitro* dovedy, kým bunky nepodstúpia umelú genetickú transformáciu – následne sa takéto bunkové kultúry zvyknú označovať aj ako bunkové línie („cell lines“) – v praxi teda rozlišujeme konečné bunkové kultúry a pokračujúce bunkové línie.

**(11.4)** V niektorej odbornej literatúre sa však medzi pojмами „kultúra“ a „lína“ nerozlišuje. Autori nami najčastejšie používaného a citovaného „katalógu bunkových línií“ Cellosaurus v tomto duchu uvádzajú, že do rozsahu katalógu nespádajú „primárne bunkové línie“ („primary cell lines“) okrem „bunkových línií s konečnou životnosťou“ („finite life cell lines“), pokiaľ sú tie široko distribuované a často používané.<sup>163</sup> Zostavovatelia Registra ľudských pluripotentných kmeňových buniek (hPSCreg) z nemeckého Fraunhofer-Institut für Biomedizinische Technik (IBMT) považujú za bunkové kultúry iba primárne bunky získané izoláciou priamo z tkaniva orgánu, zatiaľ čo všetky zdvojenia populácie takejto bunkovej kultúry, pri ktorých došlo k umelej alebo k spontánnej genetickej modifikácii, označujú už ako „subklony“ alebo „lína“.<sup>164</sup>

**(11.5)** Z hľadiska schopnosti bunky diferencovať sa na iný typ bunky, poznáme bunky totipotentné, pluripotentné, multipotentné, oligopotentné a unipotentné.<sup>165</sup> Nás budú zaujímať iba prvé tri prípady.

<sup>163</sup> Description of the Cellosaurus – a knowledge resource on cell lines. Introduction. Dostupné [on-line](#).

<sup>164</sup> hPSCreg: FAQ. What is a subclone? Dostupné [on-line](#).

<sup>165</sup> Mitalipov, S. – Wolf, D.: Totipotency, pluripotency and nuclear reprogramming. Engineering of Stem Cells. Advances in Biochemical Engineering/Biotechnology. 2009, 114. str. 185–199. DOI:



**(11.6)** Totipotentná bunka, ktorá sa dokáže diferencovať na akúkoľvek bunku tkaniva ľudského organizmu, vznikne hneď po splynutí vajíčka so spermiou a označuje sa ako zygota. Po niekoľkých hodinách sa táto zygota rozdelí na dve identické totipotentné bunky, z ktorých môžu vzniknú bunky zárodočných listov endodermu, mezodermu, ektodermu alebo bunky placenty.

**(11.7)** Keď je týchto buniek už 16, označujeme ich ako morula, z ktorej vznikne blastocysta obkolesená trofoblastom. Bunky blastocysty sa začínajú po pár dňoch od oplodnenia vajíčka špecializovať a zostávajú už iba pluripotentné, tzn. že sa dokážu diferencovať výlučne na špecializované bunky troch zárodočných listov embrya, ale už nie na „extraembryonálne“ bunky placenty – preto práve tieto bunky označujeme ako embryonálne alebo tiež kmeňové bunky či ľudské embryonálne kmeňové bunky (hESC), keď boli extrahované z epiblastu blastocysty pred jej uhniesdením na sliznici maternice a ako ľudské embryonálne kmeňové bunky epiblastu „epiblast-derived stem cells“ (EpiSC), keď boli extrahované po uhniesdení blastocysty na sliznici maternice<sup>166</sup>.

**(11.8)** Po uhniesdení oplodneného vajíčka na sliznici maternice pokračuje vývin ľudského plodu, ktorý nazývame aj gestačným vekom plodu/dieťaťa. Počas celého vnútromaternicového vývoja plodu je v jeho tkanivách prítomný rôzny počet rôzne potentných pluripotentných embryonálnych kmeňových buniek, ktoré sa diferencujú na rôzne bunky tela a tvoria tak špecializované tkanivá jednotlivých orgánov.

**(11.9)** Navyše, umelým laboratórnym reprogramovaním niektorých dospelých somatických buniek je tie možné dediferencovať, teda diferencovať späť na tzv. „hiPSCs“, teda „human induced pluripotent stem cells“ (ľudské indukované pluripotentné kmeňové bunky) a tie následne diferencovať na takmer akúkoľvek bunku tela, podobne, ako sa prirodzene diferencujú hESC alebo EpiSC.

**(11.10)** Objavy spred niekoľkých rokov dokazujú aj existenciu multipotentných buniek, teda buniek, ktoré sa dokážu diferencovať len na isté vysokošpecializované druhy buniek. Multipotentné bunky boli objavené v pupočníkovej krvi<sup>167</sup>, v tukovom

---

10.1007/10\_2008\_45. ISBN 978-3-540-88805-5. PMC 2752493. PMID 19343304. Dostupné [on-line](#).  
Ďalej Zakrzewski, W. – Dobrzyński, M. – Szymonowicz, M. et al.: Stem cells: past, present, and future. Stem cell research & therapy: 2019, 10(1), 68. DOI: 10.1186/s13287-019-1165-5. Dostupné [on-line](#).

<sup>166</sup> De-Miguel, M. P.: Epiblast-derived stem cells in embryonic and adult tissues. Int J Dev Biol.: 2009, 53: 1529. DOI: 10.1387/ijdb.072413md. PMID 19757397. Dostupné [on-line](#).

<sup>167</sup> Jaing, T.-H.: Umbilical Cord Blood: A Trustworthy Source of Multipotent Stem Cells for Regenerative Medicine. Cell Transplant. 2014, 23(4-5), 493-496. DOI: 10.3727/096368914X678300. PMID 24816446. Dostupné [on-line](#).





tkanive<sup>168</sup>, v srdci<sup>169</sup> a v kostnej dreni<sup>170</sup>. Mezenchymálne kmeňové bunky („mesenchymal stem cells“) (MSCs) boli tiež nájdené v zubnej dreni<sup>171</sup> či v plodovej vode<sup>172</sup>.

**(11.11)** Pritom, ľudské indukované pluripotentné kmeňové bunky (hiPSCs) a multipotentné mezenchymálne kmeňové bunky (MSCs) majú potenciál nahradiť v blízkej budúcnosti v biomedicínskom výskume, pri transplantačných úkonoch a vo farmaceutickom priemysle doteraz používané ľudské embryonálne a fetálne kmeňové bunky. Priekopníkom v tejto oblasti je Ústav lekárskeho výskumu Jána Pavla II. z Iowy v Spojených štátoch amerických, ktorý sa pokúša imortalizovať mezenchymálne kmeňové bunky z pupočníkovej krvi a placenty, aby definitívne nahradil ľudské embryonálne a fetálne bunkové kultúry a línie v celej škále ich dnešného využitia.<sup>173</sup>

---

<sup>168</sup> Tallone, T. – Realini, C. – Böhmeler, A. et al.: Adult human adipose tissue contains several types of multipotent cells. *J Cardiovasc Transl Res.*: 2011, 4 (2): 200–10. DOI:10.1007/s12265-011-9257-3. PMID 21327755. S2CID 36604144. Dostupné [on-line](#).

<sup>169</sup> Beltrami, A. P. – Barlucchi, L. – Torella, D. et al.: Adult cardiac stem cells are multipotent and support myocardial regeneration. *Cell.*: 2003, 114 (6): 763–76. Dostupné [on-line](#).

<sup>170</sup> Hassan, H. T. – El-Sheemy, M.: Adult bone-marrow stem cells and their potential in medicine. *JRSM* [online]. 2004, 97(10), 465-471. DOI: 10.1258/jrsm.97.10.465. PMID 15459256. Dostupné [on-line](#).

<sup>171</sup> Liu, J. – Yu, F. – Sun, Y. et al.: Concise Reviews: Characteristics and Potential Applications of Human Dental Tissue-Derived Mesenchymal Stem Cells. *Stem Cells*: 2015, 33 (3): 627–38. DOI:10.1002/stem.1909. PMID 25447379. Dostupné [on-line](#).

<sup>172</sup> Moraghebi, R. – Kirkeby, A. – Chaves, P. et al.: Term amniotic fluid: an unexploited reserve of mesenchymal stromal cells for reprogramming and potential cell therapy applications. *Stem Cell Res Ther* 8, 190 (2017). DOI: 10.1186/s13287-017-0582-6. Dostupné [on-line](#).

<sup>173</sup> John Paul II. Medical Research Institute: Campaign for Cures. Dostupné [on-line](#).



\* \* \*

Podporiť tento výskum peňažným darom je možné prostredníctvom účtu PayPal danej organizácie na [tomto odkaze](#).

John Paul II Medical Research Institute  
2500 Crosspark Rd  
Suite W230  
Coralville, IA 52241  
Spojené štáty americké

tel.: +1 (319) 688-7367  
e-mail: [info@jp2mri.org](mailto:info@jp2mri.org)

\* \* \*

Pozri tiež

[Alan Moy, M. D.: „Naliehavá potreba komplexnejších vakcín proti koronavírusom“.](#)  
[\[„Biela kniha“ Ústavu lekárskeho výskumu Jána Pavla II.\]](#)

\* \* \*

**(11.12)** Nakoniec zdôraznime – ako sme už uviedli vyššie – že je potrebné rozlišovať medzi „hESC“, izolovaných z tkanív orgánov potratených embryí a plodov a „hiPSCs“, ktoré sú v praxi najčastejšie derivované z dospelých somatických (teda nepohlavných) buniek izolovaných z tkanív dospelých ľudí bez ohrozenia ich života. Avšak, pod týmto istým označením sa môžu skrývať aj bunky derivované z telových buniek izolovaných z tkanív vyvíjajúcich sa orgánov ľudského plodu, ktorý bol potratený<sup>174</sup>, a tým sa táto kategória buniek môže v niektorých prípadoch nesprávne javiť akoby eticky nesporná.

**(11.13)** Zhrnuté a podčiarknuté, niektorí odborníci, ktorí sú v tejto problematike zorientovaní, často bazirujú na slovných hrách, ktoré im poskytujú manévrovací priestor na to, aby síce v prísne logickom zmysle neklamali, ale aby zároveň mohli laickú verejnosť vedome zavádzať, keď napr. budú tvrdiť, že embryonálne bunkové línie sa na množenie vírusov prítomných v masovo vyrábaných očkovacích látkach nepoužívajú. A budú mať pravdu, lebo dnes sa na tento účel používajú fetálne bunkové kultúry a niektoré fetálne bunkové línie.

---

<sup>174</sup> Shafa, M. – Yang, F. – Fellner, T. et al.: Human-Induced Pluripotent Stem Cells Manufactured Using a Current Good Manufacturing Practice-Compliant Process Differentiate Into Clinically Relevant Cells From Three Germ Layers. *Front Med (Lausanne)*. 2018 Mar 15;5:69. DOI: 10.3389/fmed.2018.00069. PMID: 29600249; PMCID: PMC5862873. Dostupné [on-line](#).



## **XII. Vojna o slovíčka II.: Sú niektoré vakcíny „vyprodukované“ na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniiach pochádzajúcich z násilného potratu?**

**(12.1)** O. z. Katolícka zdravotnícka únia<sup>175</sup> – ktorá na svojich internetových stránkach ku dňu zverejnenia tohto článku stále uvádza ako svojho odborného garanta prof. MUDr. RNDr. Rudolfa Pullmanna, Ph. D. – uverejnila na svojom webovom sídle v sekcii Často kladené otázky v časti Epidemiológia odpoveď na otázku „Je možné, aby v očkovacích látkach boli prítomné stopy po látkach, ktoré boli vyrobené z potratených ľudských plodov?“ nasledovné tvrdenie:

**(12.1.1)** „V očkovacích látkach sa priamo nevyskytujú látky vyrobené z potratených plodov. Avšak niektoré očkovacie látky boli v minulosti vyvinuté na bunkových kultúrach z potratených ľudských plodov. Napriek tomu, keďže neexistuje alternatíva, je potrebné nimi očkovať do doby, keď budú dostupné očkovacie látky, ktoré by boli vyvinuté morálne prípustným spôsobom.“<sup>176</sup>

**(12.2)** Etická komisia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky vo svojom uznesení č. 43/51 – Etické aspekty povinného očkovania z 22. 11. 2013 hovorí:

**(12.2.1)** „Pre časť našej verejnosti predstavuje určitý morálny problém skutočnosť, že pri vývoji a výrobe niektorých očkovacích látok sa na pomnoženie a získanie vírusov, potrebných na ich prípravu, používajú stabilné bunkové kultúry, na ktorých získanie sa pred viacerými desaťročiami použili tkanivá umelo potrateného ľudského plodu. Tieto medzinárodne definované stabilné bunkové kultúry nie je v súčasnosti ľahké pri výrobe daných očkovacích látok nahradiť. Treba však upozorniť, že aktuálne vyrábané a používané vakcíny neobsahujú žiadne súčasti potratených ľudských embryí a plodov, ani sa tieto pri ich výrobe nepoužívajú – ako sa možno presvedčiť z príslušných medzinárodne definovaných a prísne kontrolovaných výrobných postupov.“<sup>177</sup>

**(12.3)** V našom Stanovisku sme uviedli pri niektorých typoch vakcín proti ochoreniu COVID-19, že boli „priamo **vyprodukované** na ľudských embryonálnych bunkových líniiach z potratených ľudských plodov“. Niektorí odborníci z nám

<sup>175</sup> O. z. Katolícka zdravotnícka únia, Gorkého 1084/10, 036 01 Martin – Podháj, IČO: 42072263, reg. č. VVS/1-900/90-35229. Výpis z registra mimovládnych neziskových organizácií je dostupný [on-line](#).

<sup>176</sup> Katolícka zdravotnícka únia (Pullmann, R. [odborný garant]): Je možné, aby v očkovacích látkach boli prítomné stopy po látkach, ktoré boli vyrobené z potratených ľudských plodov? In: Často kladené otázky. Epidemiológia. Dostupné [on-line](#).

<sup>177</sup> Uznesenie č. 43/51 Etickej komisie Ministerstva zdravotníctva – Etické aspekty povinného očkovania z 19. 11. 2013. Dostupné [on-line](#).



nepochopiteľných príčin boli v duchu uvedeného stanoviska etickej komisie MZ SR ochotní ešte aj dnes vyvolať polemiku ohľadom tohto tvrdenia.

**(12.4)** Pričom označenie „vaccine production cell line“, teda „bunková línia na výrobu vakcín“ je štandardným katalógovým označením<sup>178</sup> tých bunkových línií, ktoré sa používajú na množenie vírusu, ktorý sa má stať súčasťou vakcín. Uvedme názvy dvoch štúdií, v ktorých bude tento „*terminus technicus*“ – teda odborné pomenovanie – použitý v dvoch rôznych gramatických spojeniach: (1) „Návrh bunkových línií na výrobu vírusových vakcín: Kde sa nachádzame?“<sup>179</sup> V tomto názve je termín v spojení „bunkové línie na výrobu vakcín“, i keď sa tým myslia tie bunkové línie, na ktorých sa množí vírus, ktorý bude použitý vo vakcíne samotnej. Druhý príklad: (2) „Vakcíny vyprodukované na diploidných bunkových líniách“<sup>180</sup> V tomto názve štúdie je použitá rovnaká gramatická väzba, akú sme použili v našom *Stanovisku*.

**(12.5)** To, čo tvrdí Katolícka zdravotnícka únia zastrešujúca sa svojim odborným garantom prof. MUDr. RNDr. Rudolfom Pullmannom, Ph. D., a síce, že v „očkovacích látkach sa priamo nevyskytujú látky vyrobené z potratených plodov“ je odborne nesprávne a zavádzajúce. Tvrdíme to napriek tomu, že zo sémantického – teda z jazykového hľadiska skúmajúceho význam jednotlivých jazykových jednotiek – by stálo za to preskúmať užší význam pojmu „látka“ v biochémií a následne jeho použitie v uvedenom kontexte. (Aby sme sa vyhli výhovorkám, v akom zmysle bolo slovo „látka“ v uvedenej vete použité). Avšak, ak v širšom zmysle prijmeme zaužívaný pojem „očkovacia látka“, ktorým sa označuje obsah vakcíny, potom platí, že v očkovacích látkach sa priamo vyskytujú látky vyrobené z potratených plodov.

**(12.6)** Vo všetkých vírusových očkovacích látkach vyprodukovaných na embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách sa totiž nutne vyskytujú živé, oslabené alebo mŕtve a neaktívne vírusy, ktoré boli „vyrobené“, teda namnožené na bunkových kultúrach a líniách pochádzajúcich „z potratených plodov“ – ich výskyt vo vakcíne vo všeobecnosti je samotným princípom očkovania, kedy vystavenie organizmu takto namnoženým a upraveným vírusom podporuje tvorbu protilátok. Okrem toho, vakcíny vyprodukované na embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách takisto nutne obsahujú aj látky, ktoré sú vlastné priamo potrateným plodom, a to konkrétne sekvencie ich DNA na úrovni básových párov. Pre viac informácií pozri kapitolu *XIII. Vojna o slovíčka III.: Obsahujú vakcíny zvyšky „mletých tiel“ potratených ľudských zárodkov či plodov?*

<sup>178</sup> Pozri napr. Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021.

<sup>179</sup> Genzel, Y.: Designing cell lines for viral vaccine production: Where do we stand? Biotechnol J. 2015 May;10(5):728-40. DOI: 10.1002/biot.201400388. Epub 2015 Apr 22. PMID: 25903999. Dostupné [on-line](#).

<sup>180</sup> Ikić, D.: Vaccines produced in diploid cell lines. Natl Cancer Inst Monogr. 1968 Dec;29:485-93. PMID: 4976866. Dostupné [on-line](#).



**(12.7)** Tvrdiť spolu s Etickou komisiou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, že „súčasti potratených ľudských embryí a plodov“ sa pri „výrobe [vakcín] nepoužívajú“, je ako tvrdiť, že pri výrobe piva sa dnes nepoužíva jačmeň a dokonca sa o tom možno presvedčiť zo súčasných oficiálnych výrobných postupov pivovarov. Majúc na pamäti, že analógia je v logike definovaná ako obdoba objektov na základe podobných, nie nutne totožných príznakov alebo niektorých spoločných charakteristík – si za účelom rozvinutia príkladu položíme otázku – bude vyššie uvedené tvrdenie o úlohe jačmeňa pri výrobe piva pravdivé? Áno, pretože na výrobu piva sa používa slad, čo je naklíčené a usušené zrnó najčastejšie jačmeňa, z ktorého sa v sladovníckom procese rozštiepením škrobov na jednoduché skvasiteľné cukry získavajú cukrotvorné enzýmy. Kedysi boli sladovne súčasťou každého pivovaru, ale dnes sú tieto od produkcie piva oddelené a do pivovaru sa dováža už hotový slad. Teda z hľadiska výrobného procesu dnešného piva sa možno presvedčiť, že pivovar nepoužíva jačmeň. Napriek tomu všetci vedía, že pivo sa vyrába z jačmeňa.

**(12.8)** Podobne sa dnes jedno odvetvie farmaceuticko-medicínskeho priemyslu zaoberá kultiváciou bunkových línií v tzv. „súčasnom zariadení so správnou výrobnou praxou v spracúvaní ľudských buniek (cGMP)“<sup>181</sup>, druhé množením vírusov na týchto bunkách a tretie výrobou vakcín z týchto vírusov vyprodukovaných na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách. A preto tvrdiť, že „súčasti potratených ľudských embryí a plodov“ sa pri „výrobe [vakcín] nepoužívajú“, je prísny logizmom a zároveň voľným eufemizmom, ktorý má zjemniť krutú skutočnosť v očiach laickej verejnosti.

---

<sup>181</sup> current good manufacturing practice (cGMP) facility for human cell processing



### **XIII. Vojna o slovíčka III.: obsahujú vakcíny zvyšky „mletých tiel“ potratených ľudských zárodkov či plodov?**

**(13.1)** Prof. MUDr. Jozef Glasa CSc., Ph. D. v relácii Jeden na jedného odvysielanej na TV LUX dňa 2. 12. 2020 uviedol:

**(13.1.1)** *„Takže ak niekto má uši na počúvanie, tak by som chcel povedať toľko: v tých vakcínach žiadne mleté potratené deti ani plody nie sú, ani ich súčasť.“<sup>182</sup>*

**(13.2)** Výbor Slovenskej epidemiologickej a vakcinologickej spoločnosť na svojich internetových stránkach uvádza:

**(13.2.1)** *„Bunkové línie sa pri výrobe vakcín používajú len na rozmnoženie vírusov. Potom nasleduje dlhý proces usmrcovania, alebo oslabovania, rozbíjania a čistenia vírusov. Obávať sa teda, že vakcíny obsahujú zvyšky tiel umelo potratených detí je úplne bezdôvodné a zvrátené.“<sup>183</sup>*

**(13.3)** Dr. Keith Peden, Ph. D., vedúci Laboratória DNA vírusov z americkej štátnej organizácie Food and Drug administration – ktorá je niečo ako slovenský ŠÚKL, teda Štátny ústav pre kontrolu liečiv – použil pri verejnom stretnutí Dozorného výboru pre vakcíny a pridružené biologické produkty v roku 2018 formuláciu:

**(13.3.1)** *„...DNA zvyškového bunkového substrátu... nevyhnutne kontaminuje vakcíny.“<sup>184</sup>*

**(13.4)** Pre označenie DNA zvyškového bunkového substrátu – teda toho, čo zostane z buniek, na ktorých sa namnožil vírus, po procedúre čistenia vírusu od hostiteľských buniek produkčných bunkových kultúr či línií ešte predtým, ako sa vírus oslabí či deaktivuje, aby sa mohol stať súčasťou finálnej vakcíny – sa v odbornej literatúre používajú označenia ako „residual cell-substrate DNA“, „residual host cell DNA“, „residual cellular DNA“, prípadne skratka „rcDNA“. Žiaľ, v niektorej odbornej literatúre je rcDNA zahrňované do kategórie „general impurity“, teda všeobecných

---

<sup>182</sup> Vakcína proti COVID-19. Relácia Jeden na jedného na TV LUX z 2. 12. 2020 moderovaná Ľubou Oravovou. Minutáž od 9:34 do 9:48. Dostupné [on-line](#).

<sup>183</sup> Výbor Slovenskej epidemiologickej a vakcinologickej spoločnosti: ad: Vakcíny, používané na Slovensku, pri ktorých výrobe boli použité telá umelo potratených detí, alebo bunkové línie verzus telá umelo potratených detí z 26. 1. 2011. Dostupné [on-line](#).

<sup>184</sup> „residual cell-substrate DNA... inevitably contaminates the vaccines“, pozri Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee, 154th Meeting. FDA. Food and Drug Administration. November 8, 2018. Str. 33. [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).



nečistôt, ktoré každá vakcína aj po procese čistenia obsahuje,<sup>185</sup> a tak sa stráca z dohľadu i niektorých lekárov, farmaceutov, ale najmä pacientov, pre ktorých sú tieto vakcíny určené.

**(13.5)** Ale ako sme uviedli v našom *Stanovisku*, WHO i FDA s týmto výskytom rátajú a určujú maximálne limity množstva DNA fragmentov vo vakcínach.<sup>186, 187</sup> Ide pritom o fragmenty závitnice DNA buniek produkčnej bunkovej kultúry alebo línie určené počtom básových párov (base pair, zn. „bp“), ktorých nemá byť viac, než je veľkosť jedného funkčného génu, čo možno vyjadriť kvalitatívne ako  $\leq 200$  básových párov v jednej dávke vakcíny, alebo teda kvantitatívne ako rcDNA  $\leq 10$  ng<sup>188</sup>. Tento limit bol ešte v roku 1987 stanovený na stonásobne menšiu hodnotu rcDNA  $\leq 100$  pg<sup>189</sup> a k jeho uvoľneniu došlo po tom, ako mali viaceré štúdie vyvrátiť potenciálnu onkogenicitu – teda schopnosť vyvolať rakovinu – a infekčnosť reziduálnej DNA hostiteľských buniek, na ktorých je pestovaný vírus používaný pri vírusových vakcínach. Podľa najnovších zistení však vplyv krátkych fragmentov reziduálnej DNA na TLR (Toll-like receptory), ktoré sú zapojené do zápalových procesov, ovplyvňuje imunitný systém.<sup>190</sup>

**(13.6)** Uvedené limity na fragmenty DNA hostiteľskej bunkovej kultúry či línie sa WHO či FDA snažia určovať najmä kvôli vírusovým vakcínam vyprodukovaným na pokračujúcich (imortalizovaných, teda „nekonečných“) bunkových líniiach iného než ľudského alebo hybridného pôvodu, pri ktorých existuje vyšší predpoklad, že budú kontaminované vírusmi či inými infekciami. Ale aj pri niektorých bunkových líniiach ľudského pôvodu sú tieto limity opodstatnené najmä z dôvodu prevládajúcich obáv z

---

<sup>185</sup> European Medicines Evaluation Agency. CPMP/BWP/382/97 – CPMP Position Statement on DNA and Host Cell Proteins (HCP) Impurities, Routine Testing Versus Validation Studies (1997).

<sup>186</sup> WHO: Guidelines on the quality, safety, and efficacy of biotherapeutic protein products prepared by recombinant DNA technology. Dostupné [on-line](#).

<sup>187</sup> FDA Food and Drug Administration. Letter to Inform Manufacturers of the Following Interim Recommendations Pertaining to Viral Vaccine Products That Are Produced in Vero Cells and Investigated for Human Use. 2001.

<sup>188</sup> ng = nanogram =  $1 \times 10^{-9}$  gramu, pozri World Health Organization, Expert Committee on Biological Standardization. Requirements for the Use of Animal Cells As in Vitro Substrates for the Production of Biologicals. WHO Technical Report Series 878. Forty-seventh Report Annex 1. 1998. Dostupné [on-line](#).

<sup>189</sup> pg = pikogramov =  $1 \times 10^{-12}$  gramu, pozri World Health Organization, Acceptability of Cell Substrates for Production of Biologicals. Report of a WHO Study Group on Biologicals. Technical Report Series 747. 1987, str. 1-29. Dostupné [on-line](#).

<sup>190</sup> Shao, J. – Gao, F. – Lin, H.-J. et al.: Short-Fragment DNA Residue from Vaccine Purification Processes Promotes Immune Response to the New Inactivated EV71 Vaccine by Upregulating TLR9 mRNA. PLOS ONE. 2016, 11(4). Dostupné [on-line](#).



tumorigénnych účinkov reziduálnych fragmentov DNA (napr. pri rakovinovej bunkovej línii HeLa<sup>191</sup> či Namalva<sup>192</sup>).

**(13.7)** Kontaminácia vakcín zvyškovými fragmentami DNA hostiteľských bunkových kultúr či línii je skutočnosť, ktorú seriózna medicínska či farmaceutická veda nikdy nespochybňovala, ale s touto informáciou vždy pracovala a snažila sa zistiť, aký vedľajší a nežiaduci účinok majú tieto fragmenty DNA hostiteľskej bunky prítomné vo vakcíne na zdravie jej prijímateľa. Svedčia o tom napr. tieto štúdie:

**(13.7.1)** Štatistický prístup na určenie kritickej prítomnosti reziduálnej DNA hostiteľskej bunky (r. 2015)<sup>193</sup>

**(13.7.2)** Ustálenie prijateľných limitov reziduálnej DNA (r. 2013)<sup>194</sup>

**(13.7.3)** Pravdepodobnostný model na hodnotenie rizika reziduálnej DNA hostiteľskej bunky v biologických produktoch (r. 2010)<sup>195</sup>

**(13.7.4)** Študijná skupina WHO pre bunkové substráty na produkciu biologických látok (r. 2007)<sup>196</sup>

**(13.7.5)** Požiadavky WHO na použitie živočíšnych buniek ako substrátov in vitro na výrobu biologických látok (r. 1998)<sup>197</sup>

---

<sup>191</sup> HeLa (RRID:CVCL\_0030) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>192</sup> Namalva (RRID: CVCL\_0067) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>193</sup> Yang, H. – Wei, Z. – Schenerman, M.: A statistical approach to determining criticality of residual host cell DNA. J Biopharm Stat. 2015;25(2):234-46. DOI: 10.1080/10543406.2014.972514. PMID: 25358029. [vlastný preklad názvu z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).

<sup>194</sup> Yang, H.: Establishing acceptable limits of residual DNA. PDA J Pharm Sci Technol. 2013 Mar-Apr;67(2):155-63. DOI: 10.5731/pdajpst.2013.00910. PMID: 23569076. [vlastný preklad názvu z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).

<sup>195</sup> Yang, H. – Zhang, L. – Galinski, M.: A probabilistic model for risk assessment of residual host cell DNA in biological products. Vaccine 2010; 28:3308-3311. [vlastný preklad názvu z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).

<sup>196</sup> Knezevic, I. – Stacey, G. – Petricciani, J. et al.: WHO Study Group on cell substrates for production of biologicals, Geneva, Switzerland, 11–12 June 2007, Biologicals, Volume 36, Issue 3, 2008, Pages 203-211, ISSN 1045-1056. DOI: 10.1016/j.biologicals.2007.11.005. [vlastný preklad názvu z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).

<sup>197</sup> WHO Requirements for the Use of Animal Cells as in vitro Substrates for the Production of Biologicals (Requirements for Biological Substances No. 50), Biologicals, Volume 26, Issue 3, 1998, Pages 175-193. ISSN 1045-1056. DOI: 10.1006/biol.1998.0153. [vlastný preklad názvu z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).





**(13.7.6)** Podávanie chromatínu z nádorových buniek imunosuprimovaným a neimunosuprimovaným iným než ľudským primátom (r. 1995)<sup>198</sup>

**(13.7.7)** Riziko indukcie nádoru *in vivo* zvyškovou bunkovou DNA: kvantitatívne úvahy (r. 1990)<sup>199</sup>

**(13.7.8)** Prehľad biologických účinkov pridania molekúl DNA k bunkám (r. 1990)<sup>200</sup>

**(13.8)** To, čo tvrdí prof. MUDr. Jozef Glasa CSc., Ph. D. či Výbor Slovenskej epidemiologickej a vakcinologickej spoločnosti alebo Etická komisia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky znie ako cynický eufemizmus. Pravdou ostáva to, čo povedal Dr. Peden, a teda, že „DNA zvyškového bunkového substrátu... nevyhnutne kontaminuje vakcíny“, a to aj tie, ktoré boli vyprodukované na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniiach. Z daného teda vyplýva, že vakcíny vyprodukované na konečných ľudských fetálnych bunkových kultúrach (WI-38<sup>201</sup>, MRC-5<sup>202</sup>) nevyhnutne obsahujú zvyšky, fragmenty či čiastky sekvencií báзовých párov DNA násilne potratených ľudských plodov, teda detí.

**(13.9)** Alebo ako poznamenal jeden z recenzentov tohto článku, chemik a fyzik RNDr. Anton Repko, Ph. D. et Ph. D.:

**(13.9.1)** „Matéria sa replikáciou zväčša vymenila, hoci – prísne vzaté podľa kvantovej fyziky – rovnaké molekuly sú principiálne nerozlišiteľné (okrem prípadu rozdielnych izotopov; tie sú zastúpené pod 1%).“<sup>203</sup>

---

<sup>198</sup> Wierenga, D. E. – Cogan, J. – Petricciani, J. C.: Administration of Tumor Cell Chromatin to Immunosuppressed and Non-immunosuppressed Non-human Primates, *Biologicals*, Volume 23, Issue 3, 1995, Pages 221-224, ISSN 1045-1056. DOI: 10.1006/biol.1995.0036. [vlastný preklad názvu z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).

<sup>199</sup> Löwer, J.: Risk of tumor induction *in vivo* by residual cellular DNA: Quantitative considerations. *J. Med. Virol.*, 1990, 31: 50-53. DOI: 10.1002/jmv.1890310110. [vlastný preklad názvu z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).

<sup>200</sup> Temin, H. M.: Overview of biological effects of addition of DNA molecules to cells. *J. Med. Virol.*, 1990, 31: 13-17. DOI: 10.1002/jmv.1890310105. [vlastný preklad názvu z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).

<sup>201</sup> WI-38 (RRID:CVCL\_0579) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. *J. Biomol. Tech.*, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321. PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>202</sup> MRC-5 (RRID:CVCL\_0440) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. *J. Biomol. Tech.*, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321. PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>203</sup> Ad rozdielne izotopy: atómy (a teda aj molekuly, v ktorých sa viažu) rozdielnych izotopov sú rozlišiteľné, pri biogénnych prvkoch však jeden izotop vždy výrazne prevláda – zastúpenie je pri vodíku H-1: 99,99% a H-2: 0,012%, pri uhlíku C-12: 98,9% a C-13: 1,07%, pri dusíku N-14: 99,64% a N-15:



**(13.10)** Fragmenty DNA na úrovni báзовých párov sa nachádzajú aj vo vakcínach vyrobených s pomocou immortalizovaných ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových línií – (HEK-293, PER.C6) – avšak vzhľadom na to, že tieto línie boli transformované, ich sekvencia DNA už nie je totožná so sekvenciou DNA potrateného dieťaťa, i keď stále nesie v sebe na chromozomálnej úrovni väčšinu informácií o svojom násilne zabitom pôvodcovi (napr. informáciu o pohlaví). Avšak na druhej strane ide o fragmenty sekvencie geneticky modifikovanej DNA z pôvodného genómu zdravého človeka zavraždeného v období prenatalného vývinu. Pritom existujú regulácie zavádzajúce označovanie potravín vyrobených z geneticky modifikovaných surovín, zatiaľ čo pri vakcínach výrobcovia takúto povinnosť nemajú. Viac sa tejto problematike venujeme v kapitole *XIV. Sú zdravé ľudské embryonálne a fetálne bunkové kultúry „nesmrteľné“ a je možné ich pasážovať „donekonečna“?*

**(13.11)** To však nič nemení na veci, že jednotlivé báзовé páry DNA sú jednoznačne súčasťou každej bunky človeka<sup>204</sup> a DNA ako celok je jedinečnou a neopakovateľnou nositeľkou genetickej informácie organizmu, riadi rast, delenie a regeneráciu každej bunky v tele. Bunky vytvárajú tkanivá, tkanivá formujú orgány a orgány fungujú v systémoch, aby plnili nevyhnutné funkcie pre žijúci organizmus. V širšom zmysle – i keď medicínsky nepresne – je teda tvrdenie, že vakcíny vyprodukované na konečných ľudských fetálnych bunkových kultúrach obsahujú zvyšky tiel umelo potratených detí, pravdivé. Kvalita týchto zvyškov je nízka – závitnica DNA je v čistiacom procese roztrhaná na báзовé páry – a ich kvantita malá – v hodnotách miliardtiny gramu – ale fragmenty DNA sú nevyhnutne prítomné v každej vakcíne vyprodukovanej na bunkových kultúrach či líniách živočíšneho alebo ľudského pôvodu.

**(13.12)** Aký dôvod môže mať niekto, aby tvrdil opak? Nemôže táto informácia odradiť od očkovania ľudí s citlivým svedomím? A nemá táto informácia o trvalej

---

0,36%, pri kyslíku O-16: 99,76% a O-17:0,038% a O-18:0,20%, pri fosfore P-31: 100%. Pri niektorých prvkoch, konkrétne istej časti vodíka a kyslíka, dochádza navyše ku kontinuálnej výmene atómov (a teda aj izotopov) s prítomnou vodou, takže tam sa stráca „trasovateľnosť“. Najlepšie bude teda trasovateľný uhlík, kde pri molekule obsahujúcej 100 atómov C (čiže napr. reťazec 5 báзовých párov) je asi 67% pravdepodobnosť, že bude prítomný aspoň jeden minoritný izotop (C-13), a teda molekuly budú rozlíšiteľné. Hoci teda dlhšie úseky DNA sú takmer vždy kvantovo rozlíšiteľné, v úvahe môžeme pokračovať. Pri množení bunky to vyzerá takto: Na začiatku máme dvojzávitnicu A-B (jedno vlákno A, druhé B), po replikácii A-B' a A'-B (vlákna A', B' sú kópiou A, B). Každá z dvoch buniek teda dostane časť výbavy pôvodnej bunky. Otázka rozlíšiteľnosti medzi A, B vs. A', B' potom zaváži pri skúmaní ďalších potomkov: potomkovia A-B'' a A'''-B obsahujú časť pôvodnej DNA; potomkovia A''-B' a A'-B''' neobsahujú časť pôvodnej DNA. Avšak v jadre ľudskej bunky je 46 chromozómov, a teda napr. pre bunku 8. generácie je stále 30% pravdepodobnosť, že sa zachová pôvodné vlákno aspoň jedného chromozómu. V jednej dávke vakcíny sa však nachádza zvyškový materiál z mnohých buniek, takže „efektívna generácia“ s pôvodným materiálom sa posunie ešte ďalej. Napokon, kvantový argument o nerozlišiteľnosti sa dá aplikovať nielen na DNA, ale aj na organely bunky a molekuly, z ktorých sa skladajú.

<sup>204</sup> Okrem „bezjadrových“ erytrocytov, teda červených krviniek. Pritom ale pôvodné erytropoetické bunky delené v myeloidnom rade jadro s DNA obsahujú a strácajú ho čisto z priestorových nárokov až diferenciáciou na zrelé, dospelé erytrocyty. Ani trombocyty nemajú jadro, len tie označujeme ako „nepravé bunky“.



prítomnosti ľudskej „obete“ – hoc i na mikroskopickej úrovni – násilného nemorálneho činu v každej jednej vakcíne vyprodukovanej na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách vplyv aj na vynesenie konečného súdu morálnymi teológmi nad takýmito vakcínami?

**(13.13)** A to v čase, keď platí tvrdenie, že regulátor dovoľuje, aby sa vo vírusových vakcínach súčasnosti vyprodukovaných na bunkových kultúrach či líniách nachádzalo stonásobne viac „zvyškov tiel umelo potratených detí“, než tomu bolo v deväťdesiatych rokoch minulého storočia.



#### **XIV. Sú zdravé ľudské embryonálne a fetálne bunkové kultúry „nesmrteľné“ a je možné ich pasážovať „donekonečna“?**

**(14.1)** Našli sa odborníci, ktorí spochybňovali naše *Stanovisko* aj v časti (ods. 3.2 - ods. 3.3), v ktorej tvrdíme, že neimortalizované zdravé ľudské embryonálne a fetálne bunkové kultúry, ktoré sa používajú najčastejšie ako vakcinačné produkčné línie, sú konečné, teda smrteľné.

**(14.2)** Často sa pritom aj v katolíckych médiách objavovalo tvrdenie, že vďaka technike zvanej „pasážovanie buniek“ je možné akúkoľvek bunkovú kultúru množiť prakticky „donekonečna“, a teda že ďalšie potraty aj napriek pokračujúcemu spôsobu výroby vakcín nebudú už v budúcnosti potrebné.

**(14.3)** Aby sme sa vedeli s týmto tvrdením vysporiadať, je potrebné si najskôr pripomenúť, ako funguje metóda pasážovania<sup>205</sup> – čitateľa, ktorý sa s týmto pojmom stretol po prvý raz pozývame, aby sa s jeho obsahom oboznámil prostredníctvom textu v poznámke pod čiarou. V skratke povedané, pasážovanie je mikrobiologická metóda efektívneho a riadeného zdvojovania bunkovej populácie *in vitro*.

---

<sup>205</sup> Keď sa bunky delia v laboratórnych podmienkach, sú obmedzené množstvom výživných látok, povedzme „rastovým médiom“ a rozlohou kultivačnej nádoby (z aj. „culture dish“ alebo „plate“, teda Petriho misky či platničky alebo inej vhodnej nádoby ako napr. veľký valec, keďže niektoré bunkové línie sú suspenzné a nemusia byť prichytené na povrchu), v ktorej sa množia. Keď sa bunky delením pomnožia natoľko, že vyčerpajú svoje možnosti dané priestorom nádoby – čo môžeme nazvať ako ich hraničnú konfluenciu – začnú odumierať alebo sa meniť. Výskumník však vždy tesne predtým, než bunky dosiahnu tento bod, odoberie z pôvodnej monokultúry jednu pätinu buniek z povrchu misky a „zasadí“ ju na päť nových Petriho misiek, ktoré obsahujú dostatok „čerstvých“ pre nich potrebných výživných látok. Po niekoľkých ďalších dňoch bunky v každej z piatich misiek opäť spotrebujú výživu a pomnožia sa natoľko, že pokryjú celú ich plochu. Vtedy výskumník opäť z každej z piatich misiek odoberie jednu pätinu buniek, aby ich rozdistribuoval do ďalších dvadsiatich piatich misiek. Zakaždým, keď sú bunky rozdelené do nových misiek, sú považované za novú pasáž, ktorá je o jednu pasáž staršia, ako tá, z ktorej boli rozdelené. Teda v našom prípade, prvé rozdelenie buniek do piatich misiek by bola pasáž č. 1 a následné rozdelenie buniek do 25 misiek by bolo už pasážou č. 2 jednej a tej istej bunkovej kultúry alebo línie. Výskumníci tento údaj o poradovom čísle pasáže tej-ktorej bunkovej línie, ale aj rýchlosť, akou sa dokáže počet buniek v kultúre zdvojiť (tzv. „doubling time“), prísne sledujú a dodnes zaznamenávajú v katalógoch bunkových kultúr. Keď výskumníci pasážujú bunkovú populáciu, tak miesto toho, aby bunky kontinuálne „sadili“ na nové a nové Petriho misky a pokračovali v ich množení, tak niekoľko misiek z pasáže zmrazia. Povedzme, že z 25 misiek v pasáži č. 2 sa výskumníci rozhodnú ďalej „zasadiť“ len 5 misiek a zvyšných 20 nechajú zmraziť. Zmienených 20 misiek je potom umiestnených do ampuliek a bunky sú podľa vopred stanoveného protokolu zmrazené a udržiavané pri teplote -196 °C v tekutom dusíku. Pri tejto teplote sa zastaví akákoľvek biologická aktivita buniek. Avšak, po tom, ako sú bunky znovu rozmrazené a „zasadené“ do nových Petriho misiek obsahujúcich výživné látky, bunky začnú znova „rásť“, teda množiť sa. V závislosti od toho, o aký typ bunky ide a aká veľká Petriho miska je, môže množstvo buniek z nášho prípadu vyprodukovať od 8 do 20 ampuliek buniek, ktoré sa môžu zmraziť. Bunky z tejto pasáže č. 2 môžu byť kedykoľvek rozmrazené, najčastejšie v objeme jedného až dvoch kontajnerov naraz, aby sa mohol začať celý proces množenia buniek vždy znova, keď súčasne využívaná pasáž príliš zostarne. Tak či tak, za pár dní v ďalších piatich miskách dosiahnu bunky konfluenciu, a teda ďalšie nádoby buniek bude možné dať zamraziť. Pozri Wadman, M.: *The Vaccine Race: Science, Politics, and the Human Costs of Defeating Disease*. Viking: 2017, 448 s., ISBN 978-0525427537, úryvky dostupné [on-line](#).



**(14.4)** Alexis Carrel (\* 1873 – 1944), francúzsky chirurg a biológ začal 17. januára 1912 experiment, pri ktorom izoloval a kultivoval kuracie embryonálne bunky srdca, pričom túto bunkovú kultúru dokázal udržať pri živote pasážovaním 34 rokov. Najvyšší dovtedy zaznamenaný vek sliepky bol však iba 12 rokov. Vedecká obec sa tak nazdávala, že bola dosiahnutá nesmrteľnosť na bunkovej úrovni.<sup>206</sup>

**(14.5)** V roku 1964 však Hayflick – výskumník, ktorý izoloval a kultivoval ľudskú fetálnu bunkovú kultúru WI-38 – a jeho spolupracovník Moorhead preukázali, že normálne bunkové kmene – zvieracie i ľudské – majú konečnú životnosť a skonštatovali, že buď bola teda Carrelova kuracia bunková kultúra rakovinová, alebo bola denne živená médiom či priamo presádzaná („seed-ovaná“) s bunkovými extraktami z čerstvých kuracích embryí.<sup>207</sup>

**(14.6)** Vedecká obec po tomto objave začala prijímať základné rozdelenie na zdravé bunkové kmene, ktoré boli smrteľné a na choré rakovinové bunkové línie, ktoré sa zdali byť nesmrteľné. S postupujúcim výskumom v oblasti bunkového starnutia sa však stále častejšie predmetom záujmu vedcov stávala sama definícia „smrteľnosti“, resp. „nesmrteľnosti“. Vo svojej štúdii „Ilúzia nesmrteľnosti bunky“<sup>208</sup> z roku 2000 Hayflick ponúka hneď niekoľko takýchto definícií, pričom každá z nich sa potýka s vlastnými problémami.

**(14.7)** Najprísnejšia z nich definuje nesmrteľnú formu života ako schopnú nekonečného prežívania v stave, pri ktorom sa na nej časom neodrazili žiadne zmeny na úrovni molekulárneho zloženia oproti jej počiatocnému stavu. Hayflick však dodáva, že takáto definícia sa ale nemôže aplikovať na život ako taký, pretože vylučuje prebiehanie metabolizmu a replikácie.

**(14.8)** Je teda „historická“ vakcinačná produkčná fetálna bunková línia WI-38 podľa tejto definície nesmrteľná? Hayflick odpovedá:

**(14.8.1)** *„Môj normálny ľudský diploidný bunkový kmeň WI-38 je v životaschopnom stave uchovávaný kryogenicky [teda hlboko zmrazený] už po viac ako 38 rokov. Je to najdlhší časový úsek, počas ktorého kedy bola životaschopná normálna ľudská bunková populácia uchovaná. Ak sa nezanedbá pravidelné dolievanie tekutého dusíka, môžeme tieto bunky*

---

<sup>206</sup> Parker, R. C.: Methods of tissue culture. The Rockefeller Institute for Medical Research, New York. 292 str.; Paul B. Hoeber, Inc., publisher, New York, 1938.

<sup>207</sup> Hayflick, L.: The limited in vitro lifetime of human diploid cell strains, Experimental Cell Research, Volume 37, Issue 3, 1965, Pages 614-636, ISSN 0014-4827, DOI: 10.1016/0014-4827(65)90211-9. Dostupné [on-line](#).

<sup>208</sup> Hayflick, L.: The illusion of cell immortality. Br J Cancer. 2000 Oct;83(7):841-6. DOI: 10.1054/bjoc.2000.1296. PMID: 10970682; PMCID: PMC2374692. Dostupné [on-line](#).



*považovať za nesmrteľné. Avšak, tieto bunky nie sú nesmrteľné v zmysle, že ich metabolizmus neprerušene pokračuje posledných 38 rokov.*<sup>209</sup>

**(14.9)** Podľa najjednoduchšej z definícií je smrteľnosť ponímaná ako biologická smrť organizmu alebo skončenie rodokmeňu („lineage“, alebo teda línie rodu). Človek sa potom zdá byť ako individuum síce smrteľný, lebo podlieha biologickej smrti, ale ako druh nesmrteľný, lebo žije vo svojich potomkoch „nekonečne dlho“. A navyše, pri „vyšších formách života“, smrť jedného orgánu (napr. mozgu), neznamená okamžitú smrť ostatných orgánov – inak by neboli možné transplantácie *ex mortuo*, teda z mŕtvych osôb. Pozri tiež kapitolu *V. V čom sa líši a v čom je podobné odoberanie orgánov a tkanív od živých či mŕtvych svojprávnych darcov od extrakcie, izolácie prípadne kultivácie alebo transplantácie ľudských embryonálnych a fetálnych kmeňových buniek?*

**(14.10)** Bez ohľadu na definíciu nesmrteľnosti sa výskum bunkového starnutia zamerával na hľadanie akýchsi „vnútorných biologických hodín“ bunky, ktoré sa zdanlivo pri rakovinových bunkách museli pokaziť a napriek ich prebiehajúcemu metabolizmu a ich replikácii prestali „odrátať“ ich životnosť. Avšak, ako konštatoval sám Hayflick, s touto úvahou vedci nepochodili:

**(14.10.1)** *„Schopnosť [bunkovej kultúry] WI-38 pamätať si, pri ktorom zdvojení populácie v poradí sa nachádzala [po pasážovaní] pri zmrazení, je presná dnes rovnako tak, ako tomu bolo vtedy, keď som ju po prvý raz vyvinul v roku 1962. Po 38 rokoch kryoprezervácie si WI-38 uchovala svoju pamäť bezo zbytku.*<sup>210</sup>

**(14.11)** Replikačný limit normálnych buniek – neskôr nazvaný ako Hayflickov limit – je priamo spojený s počtom zdvojení bunky, resp. presnejšie s počtom replikácií jej DNA. Preto sa domnelé „biologické hodiny bunky“ podobajú skôr na počítadlo udalostí, než na klasické hodiny, ktoré by merali úsek času. A týmto počítadlom je teloméra.

**(14.12)** Teloméra je koncová časť eukaryotických chromozómov, ktorá neumožňuje spájanie týchto častí chromozómov do kruhu. Teloméry sa zúčastňujú na udržaní polohy chromozómov v bunkovom jadre a na správnom spárovaní homologických chromozómov počas redukčného delenia. Alexej Matvejevič Olovnikov (\* 1936) – ruský biológ – potom skrakovanie telomér s každým delením bunky opísal na príklade metra. Olovnikov si predstavil DNA polymerázu – teda enzým schopný syntetizovať nové

<sup>209</sup> Hayflick, L.: The illusion of cell immortality. Br J Cancer. 2000 Oct;83(7):841-6. DOI: 10.1054/bjoc.2000.1296. PMID: 10970682; PMCID: PMC2374692. Dostupné [on-line](#).

<sup>210</sup> Hayflick, L.: The illusion of cell immortality. Br J Cancer. 2000 Oct; 83 (7): 841-6. DOI: 10.1054/bjoc.2000.1296. PMID: 10970682; PMCID: PMC2374692. [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).



vlákno DNA na základe predlohy vo forme komplementárneho vlákna – ako súpravu metra a trať zas ako DNA samotnú. Ak si predstavíme motor tejto súpravy ako motor replikácie DNA, potom podľa Olovnikova zistíme, že prvý segment DNA nemohol byť replikovaný, lebo v čase replikácie sa nachádzal pod touto súpravou metra.<sup>211</sup> Trať – teda DNA samotné – sa pri každom delení bunky skraca – v koncovej časti teloméry – akoby o dĺžku súpravy metra, teda o dĺžku polymerázy.

**(14.13)** V roku 1964 Hayflick vo svojej štúdií potvrdil, že zdravé bunky sa nedokážu množiť donekonečna a každá bunková kultúra, ktorá z takýchto buniek podliehajúcich prirodzenému starnutiu pozostáva, raz – po dosiahnutí Hayflickovho limitu – nevyhnutne vyhynie:

**(14.13.1)** *„Je potrebné prihliadať na teóriu bunkového starnutia, keďže bolo preukázané, že normálne diploidné bunkové zhľuky in vitro sú v skutočnosti smrteľné. Pokiaľ je nám známe, tak nikto doteraz nedokázal, že by bunky, ktoré majú karyotyp tkanív, z ktorých pochádzajú, boli schopné množiť sa in vitro dlhšie než je životnosť druhu, z ktorého boli tieto tkanivá získané.“<sup>212</sup>*

**(14.14)** Po tridsiatich rokoch výskumu na stovkách bunkových kultúr pochádzajúcich z potratených ľudských plodov, napísal Hayflick v roku 1997, že všetko to vynaložené úsilie, aby sa dosiahla nesmrteľnosť zdravých bunkových kultúr bolo „márne“<sup>213</sup>.

**(14.15)** Pretrvávajúcu mylnú predstavu o nesmrteľnosti zdravých ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúr vyvoláva práve skutočnosť, že bunky sa vďaka pasážovaniu *in vitro* množia exponenciálnym rastom, časti jednotlivých pasáží je možné následne zmrazovať tak, aby sa zastavila akákoľvek biologická aktivita buniek, vrátane ich starnutia a rozmraziť ich neskôr, aby sa proces množenia obnovil v bode, v ktorom ustal.

**(14.16)** Hayflick vyráta<sup>214</sup>, že ak budeme takýmto spôsobom rozdeľovať bunky na nové Petriho misky vždy tesne predtým ako dosiahnu stav hraničnej konfluencie – teda stav, keď sa bunky delením pomnožia natoľko, že vyčerpajú svoje možnosti dané priestorom nádoby – a to až do času, kým sa pôvodná bunková populácia

---

<sup>211</sup> Olovnikov, A. M.: Telomeres, telomerase and aging: origin of the theory. *Exp Geront*, 1996: 31: 443–448. Dostupné [on-line](#).

<sup>212</sup> Hayflick, L.: The Limited in Vitro Lifetime of Human Diploid Cell Strains. *Experimental cell research*: 1965. 37. 614–36. 10.1016/0014-4827(65)90211-9. [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).

<sup>213</sup> Hayflick, L.: Mortality and immortality at the cellular level. A review. *Biochemistry (Mosc)*. 1997 Nov;62(11) 1180–1190. PMID: 9467840. [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).

<sup>214</sup> Wadman, M.: *The Vaccine Race: Science, Politics, and the Human Costs of Defeating Disease*. Viking: 2017, 448 s., ISBN 978-0525427537, úryvky dostupné [on-line](#).



nezdvojnásobí 50 ráz – teda až kým nedosiahne Hayflickov limit – je možné takýmto spôsobom kultivovať až  $10^{22}$  buniek. A keďže Hayflick zistil, že 14,2 milióna „mokrých“ buniek váži približne 31 gramov, tvrdil, že z pôvodnej misky buniek možno vypestovať populáciu buniek vážiacu celkom až 22 miliónov ton (vrátane hmotnosti média) – čo je síce konkrétne racionálne číslo, ale pri pohľade na jednu malú ampulku s očkovacou látkou sa môže zdať akoby nekonečné. Avšak – ako sme uviedli vyššie – opak je pravdou.

**(14.17)** Medzi konečné ľudské fetálne bunkové kultúry pritom patria aj produkčné vakcinačné rodičovské („parent“) kultúry MRC-5<sup>215</sup> a WI-38<sup>216</sup>. Podľa Cellosaurus, teda katalógu bunkových kultúr a línii sa životnosť konečnej bunkovej kultúry WI-38 odhaduje na 50 (+- 10) zdvojení populácie, pričom prvé prejavy bunkového starnutia – teda senescencie - sa objavujú približne od 38. zdvojenia populácie buniek, zatiaľ čo pri bunkovej kultúre MRC-5 dochádza k senescencii už pri 26. zdvojení populácie buniek.<sup>217</sup>

**(14.18)** O tom, že tieto bunkové kultúry sa „mínajú“, a že je ich možné použiť ako produkčné bunkové kultúry na výrobu vakcín dokonca ešte len niekoľko pasáží predtým, ako sa objavia prvé známky senescencie ich bunkovej populácie, potvrdili čínski vedci vo svojej štúdií z roku 2015 – o ktorej sme informovali už v našom *Stanovisku*, – a v ktorej predstavili novú ľudskú fetálnu bunkovú kultúru Walvax-2<sup>218</sup>, ktorá má slúžiť pre celú Čínu ako čisto produkčná bunková kultúra na výrobu vakcín. Ako prebiehal výber ľudských plodov sa dočítate v kapitole *V. V čom sa líši a v čom je podobné odoberanie orgánov a tkanív od živých či mŕtvych svojprávnych darcov od extrakcie, izolácie prípadne kultivácie alebo transplantácie ľudských embryonálnych a fetálnych kmeňových buniek?*

**(14.19)** Výskumníci v danej čínskej štúdií skonštatovali:

**(14.19.1)** „Napríklad vakcína proti besnote na ľudských diploidných bunkách, ktorá je považovaná za zlatý štandard medzi vakcínami proti besnote v súčasnosti, v Číne nie je dostupná. Navyše, produktívne bunkové kmene pre [množenie] OKA-HDC<sup>219</sup> dostupné na čínskom trhu od troch

<sup>215</sup> MRC-5 (RRID:CVCL\_0440) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321. PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>216</sup> WI-38 (RRID:CVCL\_0579) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321. PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>217</sup> Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>218</sup> Walvax-2 (RRID:CVCL\_5J50) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>219</sup> OKA-HDC je kmeň vírusu pravých kiahní izolovaný z japonského chlapca;





*dodávateľov sú bunky MRC-5 v ich 32. a 33. pasáži, a teda už dosiahli – ako uvádzame vyššie – limit požadovaný Čínskou farmakopédiou (33. pasáž je pri MRC-5 posledné zdvojenie buniek, ktoré môže byť použité na produkciu [vírusu]). Závislosť na importovaných HDCS<sup>220</sup> môže viesť k nestabilite dodávok rovnako ako aj k nepredvídateľným nákladom. Preto zámerom tejto štúdie je vyvinúť úplne novú... [fetálnu bunkovú kultúru] čínskeho pôvodu, ktorú bude možné použiť v procese priemyselnej výroby vírusových vakcín.“<sup>221</sup>*

**(14.20)** Na záver kapitoly o „vysnívanej bunkovej nesmrteľnosti“ a o „vybájanom nekonečnom ‚perpetuum mobile‘“, teda o utopickom stroji, ktorý má podľa predstáv niektorých neprestajne pracovať bez strát pri pasážovaní, teda technike množenia buniek *in vitro*, je vhodné citovať stať „Obyčajní smrteľníci“ z pera Dr. Hayflicka, ktorý výskumu starnutia venoval celý svoj život:

**(14.20.1)** *„Biologická nesmrteľnosť zamestnáva ľudské myslenie pravdepodobne odvtedy, ako si prví ľudia uvedomili svoju vlastnú smrteľnosť. Nesmrteľnosť – ktorá sa ako koncept objavila v písomnostiach najmenej pred 3500 rokmi – bola hlavným cieľom alchýmie a v druhej polovici tohto tisícročia [do roku 2000] sa stala hnacím motorom nespočetných bádání s cieľom nájsť fontánu mladosti<sup>222</sup>. Pri súčasnom opakovaní sa histórie snahu o dosiahnutie dlhovekosti živí presvedčenie, že za pomoci osobitných stravovacích návykov, životného štýlu či ich vzájomnej kombinácie možno dosiahnuť tento tak vytúžený cieľ.“*

**(14.20.2)** *Závažné problémy, ktoré by so sebou priniesla nesmrteľnosť alebo extrémna dlhovekosť – ak by sa stali reálnymi – boli ústredným motívom mnohej našej literatúry, počnúc gréckou mytológiou, podľa ktorej sa Trójan Tithónos<sup>223</sup> zamiloval do bohyně ranných zôr Éós. Na jej žiadosť učinil Zeus Tithónosa nesmrteľným. Bohyňa Éós ale pritom nanešťastie zabudla poprosiť Dia aj o Tithónosovu večnú mladosť. Jonathan Swift znovuobjavil tento motív vo svojich nesmrteľných, ale neprestajne starnúcich struldbruggov<sup>224</sup>.*

---

<sup>220</sup> HDCS – human diploid cell strains – ľudské diploidné bunkové kmene, teda embryonálne alebo fetálne bunkové kultúry;

<sup>221</sup> Ma, B. – He, L-F. – Zhang, Y-L et al.: Characteristics and viral propagation properties of a new human diploid cell line, walvax-2, and its suitability as a candidate cell substrate for vaccine production. In: Hum Vaccin Immunother. 2015 Apr; 11(4): s. 998–1009. [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).

<sup>222</sup> Hayflick, L.: How and why we age. Exp Gerontol. 1998 Nov-Dec;33(7-8):639-53. DOI: 10.1016/S0531-5565(98)00023-0. PMID: 9951612. Dostupné [on-line](#).

<sup>223</sup> Tithónos je v gréckej mytológii syn trójskeho kráľa Laomedóna, kráľ Etiópop.

<sup>224</sup> Struldbugg je v románe Jonathana Swifta – Gulliverove cesty – pomenovanie ľudí z národa Luggnagg, ktorí sa narodili ako zdanlivo normálni, ale sú v skutočnosti nesmrteľní. Aj keď



**(14.20.3)** *Skutočnosť, že nesmrteľnosť – podľa najprísnejšej zo svojich definícií – ešte nikdy nebola preukázaná, a to ani na úrovni jednobunkovcov, do veľkej miery favorizuje pravdepodobnosť – ak nie priam nádej – že sa nikdy neobjaví jej výskyt ani na úrovni vyšších foriem [existencie].“<sup>225</sup>*

---

struldburgovia nezomierajú, stále starnú. Swift tak zobrazuje zlo, ktoré má v sebe nesmrteľnosť bez večnej mladosti.

<sup>225</sup> Hayflick, L.: The illusion of cell immortality. Br J Cancer. 2000 Oct;83(7):841-6. DOI: 10.1054/bjoc.2000.1296. PMID: 10970682; PMCID: PMC2374692. [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#).

---

*Embryonálne a fetálne bunkové kultúry a línie a vakcíny v tieni epidémie nového koronavírusu. Čo môže veriaci lekárnik a pacient poznať, v čo môže veriť a čo smie robiť v konflikte so svojim svedomím? | o. z. Lekárnici za život – Slovensko | IČO: 51957175 | [svedomie@lzz.sk](mailto:svedomie@lzz.sk)*



## XV. Čo sú tzv. „imortalizované“ bunkové línie? Sú „nesmrteľné“? Čím sa odlišujú od konečných bunkových kultúr?

**(15.1)** Čo sú ale potom tzv. imortalizované bunkové línie, ktoré sú opisované v súčasnej vedeckej literatúre, a s ktorých zdanlivou nesmrteľnosťou narábajú aj cirkevní predstavitelia obhajujúci používanie ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových línií pri výrobe vakcín? V roku 1998 bolo totiž preukázané, že je možné – a to doslova – „predĺžiť životnosť“ („extension of life-span“) normálnej, smrteľnej bunkovej kultúry so zdanlivým zachovaním jej pôvodných vlastností tak, že sa transfekuje vektormi kódujúcimi katalytickú podjednotku ľudskej telomerázy.<sup>226</sup> Týmto spôsobom je teda možné obísť „počítadlo udalostí“, ktoré odrátava životnosť bunky po každom jej delení.

**(15.2)** Súčasné imortalizačné protokoly<sup>227, 228, 229</sup> dokážu toto „počítadlo“ obísť a predĺžiť teloméry buniek natoľko, aby sa množenie populácie zväčšilo o rádovo stovky delení – čo pri exponenciálnom raste populácie znamená naozaj veľkú populáciu buniek, ktorú možno takto dosiahnuť. Samozrejme, vedci sa pritom potýkajú s ťažkosťami, medzi ktoré patrí nestabilita takejto imortalizovanej bunkovej línie čo do vlastností, s každou ďalšou pasážou sa takéto bunky stále viac prestávajú podobáť na rodičovské bunky primárnej kultúry, z ktorej vznikli; neustále musia byť selektované vitálne kmene línie, prípadne musia byť neskoršie pasáže oživené predtým zmrazenými skoršími pasážami primárnej kultúry. Teda aj nesmrteľnosť imortalizovaných pokračujúcich bunkových línií je iba zdanlivá a je v skutočnosti iba dlhovekosťou („longevity“)

**(15.3)** Hayflick princíp imortalizácie opísal nasledovne:

**(15.3.1)** „Imortalizovať normálnu bunkovú populáciu by mohlo znamenať, že niekoľko buniek z populácie sme prinútili získať schopnosť

---

<sup>226</sup> Bodnar, A. G. – Ouellette, M. – Frolkis, M. et al.: Extension of life span by introduction of telomerase into normal human cells. *Science*, 1998; 279: 349–35. Dostupné [on-line](#).

<sup>227</sup> Robin, J. D. – Wright, W. E. – Zou, Y. et al.: Isolation and immortalization of patient-derived cell lines from muscle biopsy for disease modeling. *Journal of visualized experiments : JoVE*, 2015, (95), 52307. DOI: 10.3791/52307. Dostupné [on-line](#).

<sup>228</sup> Terai, M. – Uyama, T. – Sugiki, T. et al.: Immortalization of human fetal cells: the life span of umbilical cord blood-derived cells can be prolonged without manipulating p16INK4a/RB braking pathway. *Mol Biol Cell*. 2005 Mar;16(3):1491-9. DOI: 10.1091/mbc.e04-07-0652. Epub 2005 Jan 12. PMID: 15647378; PMCID: PMC551510. Dostupné [on-line](#).

<sup>229</sup> Gudjonsson, T. – Villadsen, R. – Rønnev-Jessen, L. et al.: Immortalization protocols used in cell culture models of human breast morphogenesis. *Cell Mol Life Sci*. 2004 Oct;61(19-20):2523-34. DOI: 10.1007/s00018-004-4167-z. PMID: 15526159. Dostupné [on-line](#).



podstúpiť miešanie [sexuálnu rekombináciu, ktorá je podstatou pohlavného rozmnožovania]“.<sup>230</sup>

**(15.4)** Pohlavné rozmnožovanie je rozmnožovanie, pri ktorom vzniká dcérsky organizmus, ktorý zvyčajne nesie kombináciu genetického materiálu dvoch iných (rodičovských) organizmov. Pri pohlavnom rozmnožovaní väčšinou vzniká organizmus s novou, unikátnou genetickou výbavou, ktorá nikdy nie je úplne totožná s genetickou výbavou rodičov. Kroky vedúce k imortalizácii konečnej bunkovej kultúry sexuálnou rekombináciou potom Hayflick nazýva transformáciou.

**(15.5)** A keď sa vrátíme k príkladu s ľudským rodom, resp. líniou rodokmeňa, transformáciou je možné založiť bunkovú líniu, ktorej bunky budú síce dlhoveké, ale stále smrteľné, avšak vo svojich potomkoch – s vlastnosťami odlišnými od „rodičovského kmeňa“ – bude takáto línia prežívať zdanlivo „nesmrteľne“ dlho. Zdanlivo preto, lebo stovky biologických zmien sa prejavujú už aj na normálnych bunkách počas ich replikácie *in vitro*, čo má za následok zvyšovanie chaosu na molekulárnej úrovni a postupnú stratu funkcií bunky<sup>231</sup> – aj dlhoveké bunkové línie napokon „vyhynú“ v dôsledku kumulácie chýb vygenerovaných pri svojej replikácii.

**(15.6)** Z hľadiska toho, či bunky podstúpili transformáciu, rozoznávame potom (1) konečné stabilné bunkové kultúry a (2) transformované imortalizované pokračujúce bunkové línie, ktoré sa od seba zásadne líšia<sup>232</sup> vlastnosťami a tie určujú možné pole ich použiteľnosti. Druhou najvýznamnejšou odlišnosťou medzi bunkovou kultúrou a bunkovou líniou je, že pokračujúce bunkové línie si na rozdiel od konečných bunkových kultúr nedokážu zachovať funkcie rodičovských buniek. Konečné bunkové kultúry sú definované tkanivovými markermi, zatiaľ čo pokračujúce bunkové línie definujú najmä chromozomálne, enzymatické a antigénové markery.<sup>233</sup>

**(15.7)** Najvýznamnejšou mierou sa pokračujúce bunkové línie líšia od konečných bunkových kultúr v proliferácii – teda v ich množení, zdvojení ich populácie – ktorá nie je za normálnych okolností nekonečná, ale v dôsledku mutácie získavajú

---

<sup>230</sup> Hayflick, L.: The illusion of cell immortality. *Br J Cancer*. 2000 Oct;83(7):841-6. DOI: 10.1054/bjoc.2000.1296. PMID: 10970682; PMCID: PMC2374692. [vlastný preklad z anglického jazyka] Dostupné [on-line](#).

<sup>231</sup> Hayflick, L.: Cell Aging. In: *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, C.Eisdorfer (ed), Springer Publishing Co., 1980, NYC Vol. I, 26–67. Dostupné [on-line](#).

<sup>232</sup> Takto transformované bunkové línie, sú označované tiež ako pokračujúce alebo nesmrteľné či nekonečné bunkové línie v protiklade s konečnými či inak povedané smrteľnými bunkovými líniami. Pokračujúce bunkové kultúry možno deliť donekonečna vďaka umelým genetickým transformáciám ich procesu delenia. Ich výhodou oproti konečným bunkovým líniam je, že „rastú“ rýchlejšie, teda populácia buniek sa znásobuje rýchlejšie, ich klony sú efektívnejšie a výťažok po každom „sadení“ je omnoho vyšší, zatiaľ čo nemajú také vysoké nároky na výživové médiá a je možné ich pestovať aj v ko-kultúrach – teda na rozdiel od pokračujúcich bunkových línii, ktoré je možné kultivovať iba v monokultúrach. Pozri AAT BIOQUEST: What is the difference between finite and continuous cell lines? Dostupné [on-line](#).

<sup>233</sup> AAT BIOQUEST: What is the difference between finite and continuous cell lines? Dostupné [on-line](#).



pokračujúce bunkové línie „ochranu“ pred zákonitou bunkovou senescenciou – teda starnutím – vďaka čomu sa môžu akoby deliť „donekonečna“.

**(15.8)** Medzi najpoužívanejšie pokračujúce bunkové línie ľudského pôvodu v biomedicínskom výskume patria napr. HeLa<sup>234</sup>, HEK293<sup>235</sup>, PER.C6<sup>236</sup>, Jurkat<sup>237</sup>, OK-92<sup>238</sup>, A549<sup>239</sup>. Pre úplnosť je potrebné podotknúť, že z pokračujúcich ľudských fetálnych bunkových línií sa na množenie adenovírusov<sup>240,241</sup> ako vírusového vektora ako prvá používala ľudská fetálna bunková línia HEK293, ďalej sa používa ľudská fetálna bunková línia HER911<sup>242</sup>, ľudská fetálna bunková línia PER.C6, resp. jej dcérska línia HP PER.C6<sup>243</sup> či ľudská fetálna bunková línia HEL 299<sup>244,245</sup>. Takto vyprodukované adenovírusové vektory sa používajú pri vývoji experimentálnych vakcín proti HIV, ebole, zike, prasacej chrípke či malárii.<sup>246</sup>

---

<sup>234</sup> HeLa (RRID:CVCL\_0030) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>235</sup> HEK293 (RRID: CVCL\_0045) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>236</sup> PER.C6 (RRID: CVCL\_G704) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>237</sup> Jurkat (RRID: CVCL\_0065) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>238</sup> OK-92 (RRID: CVCL\_A767) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>239</sup> A549 (RRID: CVCL\_0023) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>240</sup> Lewis, J. A. – Brown, E. L. – Duncan, P. A.: Approaches to the release of a master cell bank of PER.C6 cells; a novel cell substrate for the manufacture of human vaccines. Dev Biol (Basel). 2006;123:165-76; discussion 183-97. PMID: 16566444. Dostupné [on-line](#).

<sup>241</sup> Goldfeld, M. - Gentile M.P. - Hughes B. et al. Establishment of Higher Passage PER.C6 Cells for Adenovirus Manufacture. Biotechnology progress. 2008. 24. 158-65. DOI: 10.1021/bp070258u. Dostupné [on-line](#).

<sup>242</sup> HER911 (RRID: CVCL\_1K15) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>243</sup> HP PER.C6 (RRID: CVCL\_A9E7) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>244</sup> HEL 299 (RRID: CVCL\_2480) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>245</sup> Kovesdi, I. – Hedley, S. J.: Adenoviral producer cells. Viruses, 2010, 2(8), 1681–1703. DOI: 10.3390/v2081681. Dostupné [on-line](#).

<sup>246</sup> Singh, S. – Kumar, R. – Agrawal, B.: Adenoviral Vector-Based Vaccines and Gene Therapies: Current Status and Future Prospects. DESHEVA, Yulia, ed. Adenoviruses. IntechOpen, 2019, 2019-3-13. ISBN 978-1-78984-990-5. DOI: 10.5772/intechopen.79697. Dostupné [on-line](#).



**(15.9)** Zdrojom imortalizovaných bunkových línií sú vo všeobecnosti (1) bunky izolované z tumorov, v ktorých nastala mutácia samovoľne alebo (2) bunky, v ktorých človek privedie *in vitro* želanú mutáciu umelo, a to napr. transfekciou, telomerizáciou alebo hybridizáciou.

**(15.10)** Teda uvádzaným typickým príkladom „nekonečných“ bunkových línií sú práve rakovinové bunkové línie – z čoho môže i laik pochopiť, že nekonečnosť delenia bunkovej populácie nie je „normálnou“, „zdravou“, „prirodzenou“ vlastnosťou žiadnej bunkovej línie. Takáto nekontrolovateľná deľba buniek len sťažka poskytuje z dlhodobého hľadiska stabilný základ pre produkciu veľkého počtu vakcín pre celú škálu vírusov a zdravotná neškodnosť použitia takejto bunkovej línie je poznačená aj jej potenciálnou tumorigenicitou, teda schopnosťou vyvolať rakovinu.<sup>247</sup> Viac sa tejto problematike venujeme v kapitole **XII. Vojsa o slovíčka II.: obsahujú vakcíny zvyšký „mletých tiel“ potratených ľudských plodov?**

**(15.11)** Pravdou však je, že výskumníci vytvorili aj z rodičovských konečných bunkových kultúr niektoré pokračujúce bunkové línie. V prípade bunkovej kultúry WI-38<sup>248</sup> sú jej dcérskymi („child“) pokračujúcimi bunkovými líniami napr. telomerázou imortalizovaná línia WI-38/hTERT/GFP-RAF-ER<sup>249</sup>, transformované línie WI-38 VA13 sublínia 2RA<sup>250</sup>, VA13-TS4<sup>251</sup> a WI-38 (HSV-2)Tr<sup>252</sup> či spontánne imortalizovaná línia WI-38 Tr<sup>253</sup>. Špecifickou kategóriou dcérskych línií WI-38 je tzv. hybridná alebo chimérická dcérska línia, teda taká bunková línia, pri kultivácii ktorej výskumníci fúzovali (spojili) bunky pochádzajúce z násilného potratu ľudského plodu s bunkami iného živočíšneho pôvodu, napr. s bunkami zo 100 dňovej myši domácej (*mus musculus*) označovanými ako A-9<sup>254</sup>, a takto vznikli dcérske línie WI-38 pod

<sup>247</sup> Childrens of God for Life: PER C6 & HEK-293. Dostupné [on-line](#).

<sup>248</sup> WI-38 (RRID:CVCL\_0579) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321. PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>249</sup> WI-38/hTERT/GFP-RAF-ER (RRID:CVCL\_N806) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>250</sup> WI-38 VA13 sublínia 2RA (RRID:CVCL\_2759) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>251</sup> VA13-TS4 (RRID:CVCL\_U971) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>252</sup> WI-38 (HSV-2)Tr (RRID:CVCL\_YU09) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>253</sup> WI-38 Tr (RRID:CVCL\_5605) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>254</sup> A-9 (RRID:CVCL\_3984) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).



označeniami GM10323<sup>255</sup>, GM10322<sup>256</sup> a GM08854<sup>257</sup>. Fúziou so samčiami rakovinovými bunkami potkana hnedého (*rattus norvegicus*) označovanými ako Fao<sup>258</sup> vznikli zas dcérske línie WI-38 pod označeniami WIF12-1<sup>259</sup> a WIF-B<sup>260</sup>.

**(15.12)** V prípade rodičovskej bunkovej kultúry MRC-5<sup>261</sup> je registrovaná celá škála jej dcérskych bunkových línií, pri vývoji ktorých vedci reprogramovali pôvodné fibroblasty odobraté z pľúc násilne potrateného ľudského plodu mužského pohlavia v 14. týždni jeho prenatalného vývinu na tzv. „hiPSCs“, teda „human induced pluripotent stem cells“, čiže ľudské indukované pluripotentné kmeňové bunky, z ktorých možno derivovať iné typy buniek pre potreby biomedicínskeho a farmaceutického výskumu. Japonskí výskumníci týmto bunkovým líniám odvodeným z buniek násilne potrateného dieťaťa dali mená ako „princess“, teda princezná, „hotdog“, teda párok v rožku, „cinders“, teda trosky či popolčeky, „ashes“, teda popol, „lollipop“, teda lízanka, „speckles“, teda škvrnky, „oddball“, teda čudák či „snake eyes“, teda hadie oči.<sup>262</sup>

**(15.13)** Nepovzbudzujeme našim mlčaním v tejto veci ako zdravotnícki pracovníci, rodičia, kňazi či biskupi výskumníkov, aby pokračovali v takýchto amorálnych praktikách ako je miešanie ľudského genómu so zvieracím či ako je dávanie hanlivých mien častiam ľudských ostatkov, ktoré kedysi patrili násilne zabitým deťom? Veď nedejú sa tieto výskumy práve preto, že existuje naša spoločenská objednávka, aby sme mali dostupné vakcíny či génovú terapiu, ktorými chceme zdokonaľovať výlučne naše telo z obáv pred našou telesnou smrťou?

---

<sup>255</sup> GM10323 (RRID:CVCL\_1R89) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>256</sup> GM10322 (RRID:CVCL\_1R88) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>257</sup> GM08854 (RRID:CVCL\_1R80) Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>258</sup> Fao (RRID:CVCL\_0269) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>259</sup> WIF12-1 (RRID:CVCL\_A051) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>260</sup> WIF-B (RRID:CVCL\_A050) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321 PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>261</sup> MRC-5 (RRID:CVCL\_0440) In: Bairoch, A.: The Cellosaurus, a cell line knowledge resource. J. Biomol. Tech, 2018. Ver. 37, 01/2021. 29:25-38. DOI: 10.7171/jbt.18-2902-002 PMID: 29805321. PMCID: PMC5945021. Dostupné [on-line](#).

<sup>262</sup> National Center for Child Health and Development in Tokyo, Japan: Human induced pluripotent stem (iPS) cells. Dostupné [on-line](#).



## XVI. Je terapia ochorenia COVID-19 vôbec možná a ak áno, aké druhy terapie prichádzajú do úvahy?

**(16.1)** Viacero reakcií nám prišlo dotýkajúc sa témy účinnosti liečby ochorenia COVID-19 hydroxychlorochínom, isoprinosínom, kolchicínom či ivermektínom. O týchto liečivách sa vo vedeckej obci a už aj medzi laikmi diskutuje niekoľko mesiacov.

**(16.2)** Hydroxychlorochín je liek používaný pri malárii a niektorých autoimunitných ochoreniach. Hoci zo začiatku považoval za veľmi účinný liek pri terapii ochorenia COVID-19,<sup>263</sup> neskôr sa od jeho používania upustilo a FDA zrušila jeho núdzové použitie na liečbu COVID-19 najmä pre nevhodný pomer efektivity a rizika nežiadúcich účinkov spojených s arytmiou srdca.<sup>264, 265</sup>

**(16.3)** Isoprinosine alebo teda inosine pranobex, ktorý sme spomínali aj v našom *Stanovisku* je imunomodulačným liekom využívaným najmä na infekcie spôsobené herpes vírusom typu 1, ale aj respiračných a ďalších vírusových infekciách. Pôsobí komplexne na imunitný systém, kedy zvyšuje počet NK buniek („natural killers“, teda prirodzených zabijakov), ktoré sú kľúčovou bunkovou zložkou nešpecifickej imunity.<sup>266</sup> Štúdia vykonaná v Českej republike preukázala jeho výrazný benefit pri liečbe ochorenia COVID-19.<sup>267</sup>

**(16.4)** Kolchicín je alkaloid izolovaný z rastliny *Colchicum autumnale*, teda Jesienka obyčajná. Ako liek sa používa predovšetkým na prevenciu alebo liečbu záchvatov dny, pri epizódach familiárnej stredomorskej horúčky a pri niektorých typoch leukémie.<sup>268</sup> Kolchicín ako lacný a ľahko dostupný liek je schopný potláčať mnohé zápalové procesy, ktoré sa objavujú aj pri ochorení COVID-19 pričom nepôsobí imunosupresívne a nezvyšuje riziko infekcie.<sup>269</sup> Podľa randomizovanej placebo kontrolovanej dvojito zaslepenej klinickej štúdie vedie užívanie kolchicínu ku skráteniu

---

<sup>263</sup> Wang, M. – Cao, R. – Zhang, L. et al.: Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. *Cell Research*. 2020, 30(3), 269-271. Dostupné [on-line](#).

<sup>264</sup> Food and Drug Administration: Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Revokes Emergency Use Authorization for Chloroquine and Hydroxychloroquine. Dostupné [on-line](#).

<sup>265</sup> Hydroxychloroquine doesn't benefit hospitalized COVID-19 patients. *NIH Research Matters*. 24-11-2020. Dostupné [on-line](#).

<sup>266</sup> McCarthy, M. T. – Lin, D. – Soga, T. et al.: Inosine pranobex enhances human NK cell cytotoxicity by inducing metabolic activation and NKG2D ligand expression. *Eur J Immun*. 2019, 50(1), 130-137 Dostupné [on-line](#).

<sup>267</sup> Beran, J. – Špajdel, M. – Katzerová, V. et al.: Inosine Pranobex Significantly Decreased the Case-Fatality Rate among PCR Positive Elderly with SARS-CoV-2 at Three Nursing Homes in the Czech Republic. *Pathogens*. 2020, 9(12). Dostupné [on-line](#).

<sup>268</sup> Štátna ochrana prírody Slovenskej republiky. Neobyčajná jesienka obyčajná. Dostupné [on-line](#).

<sup>269</sup> Reyes, A. Z. – Hu, K. A. – Teperman, J. et al.: Anti-inflammatory therapy for COVID-19 infection: the case for colchicine. *Annals of the Rheumatic Diseases*. Annrheumdis-2020-219174. ISSN 0003-4967. DOI:10.1136/annrheumdis-2020-219174. Dostupné [on-line](#).





doby hospitalizácie a tiež doby potrebnej na pľúcnu ventiláciu u pacientov s miernym až mierne ťažkým priebehom ochorenia COVID-19.<sup>270</sup> Avšak kolchicín patrí medzi veľmi toxické látky, pričom už len 0,8mg/kg váhy vedie k multiorgánovému zlyhaniu a smrti.<sup>271</sup> Preto nariadenie liečby patrí výhradne do rúk lekára.

**(16.5)** Ivermektín ako antiparazitikum na Slovensku schválený pre veterinárne účely sa používa pri prevencii a terapii rôznych parazitárnych ochorení zvierat.<sup>272</sup> Keďže má toto liečivo aj antikancerózne, antibakteriálne aj antivírusový účinok, je využívaný aj u ľudí, a to v terapii niektorých aj vírusových ochorení ako Zika, horúčka dengue, žltá zimnica, HIV a ďalších. V humánnej medicíne sa využíva už takmer 50 rokov.<sup>273</sup> Na základe týchto vedomostí lekári účinok ivermektínu začali testovať aj voči ochoreniu COVID-19, čo prinieslo v niektorých prípadoch veľmi dobré výsledky.<sup>274</sup> V laboratórnych podmienkach bol schopný ivermektín zničiť vírus SARS-CoV-2 v priebehu 48 hodín až päťtisíc násobne.<sup>275</sup> Preto mnohé krajiny tento liek už aktívne na terapiu ochorenia COVID-19 používajú, ako napríklad Bangladéš, Egypt, mnohé štáty v Amerike a aj niektoré štáty v Európe. Skúsenosť mnohých lekárov potvrdzuje priaznivý účinok ivermektínu v terapii ochorenia COVID-19 najmä v jeho počiatkových štádiách. Kontrolované klinické štúdie z mnohých centier a krajín na celom svete hlásia konzistentné a výrazné zlepšenie výsledkov liečby COVID-19, ak bol do nej začlenený ivermektín.<sup>276</sup> Podľa viacerých odborníkov a lekárov a tiež aj NIH by mal byť tento liek nasadený pacientom s ochorením COVID-19, aby sa zvýšili ich šance na prežitie.<sup>277</sup> V polovici januára sa ivermektín dostal aj do odporúčaní Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky<sup>278</sup> a na konci januára preň minister zdravotníctva udelil povolenie na terapeutické účely zatiaľ na obdobie pol roka.<sup>279</sup> Liečivo je však inhibítor niekoľkých podtypov cytochrómu P540, na čo je nutné pamätať pri polyfarmakoterapii a taktiež z

<sup>270</sup> Lopes, M. I. - Bonjorno L.P. - Giannini M. C. et al. Beneficial effects of colchicine for moderate to severe COVID-19: a randomised, double-blinded, placebo-controlled clinical trial. *RMD Open*. 2021, 7(1). ISSN 2056-5933. DOI: 10.1136/rmdopen-2020-001455. Dostupné [on-line](#).

<sup>271</sup> Brvar, M. – Ploj, T. – Kozelj, G. et al.: Case report: fatal poisoning with *Colchicum autumnale*. *Crit Care*. 2004;8(1):R56-R59. DOI:10.1186/cc2427. Dostupné [on-line](#).

<sup>272</sup> GALMEKTIN 6 mg/g premix na medikáciu krmiva. Písomná informácia pre používateľov. Dostupné [on-line](#).

<sup>273</sup> Heidary, F. – Gharebaghi, R.: Ivermectin: a systematic review from antiviral effects to COVID-19 complementary regimen. *J Antibiot*. 2020, 73(9), 593-602 Dostupné [on-line](#).

<sup>274</sup> Ahmed, S. – Karim, M. M. – Ross, A. G. et al.: A five-day course of ivermectin for the treatment of COVID-19 may reduce the duration of illness. *Int J Infect Dis*. 2021, 103, 214-216. Dostupné [on-line](#).

<sup>275</sup> Caly, L. – Druce, J. D. – Catton, M. G. et al.: The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. *Antiviral Research*. 2020, 178. Dostupné [on-line](#).

<sup>276</sup> Lekárske listy. Noviny slovenských lekárov a zdravotníckych pracovníkov. Hlavný odborník o použití ivermektínu. Dostupné [on-line](#).

<sup>277</sup> National Institutes of Health: The COVID-19 Treatment Guidelines Panel's Statement on the Use of Ivermectin for the Treatment of COVID-19. Dostupné [on-line](#).

<sup>278</sup> Ministerstvo zdravotníctva SR: Zásady a odporúčania pre diagnostiku a liečbu pacientov s COVID-19 na OAIM. Dostupné [on-line](#).

<sup>279</sup> Ministerstvo zdravotníctva SR: Ministerstvo zdravotníctva schválilo používanie lieku Ivermectin. Dostupné [on-line](#).



animálnych modelov vyplýva, že je potenciálnym teratogénom. Napriek tomu však poznanie jeho dlhodobých účinkov je obrovským benefitom oproti iným liečivám, pri ktorých len prebiehajú klinické skúšania, a ich dlhodobý vplyv na organizmus ešte nie je známy.

**(16.6)** Okrem týchto vyššie spomenutých liečiv sa pri terapii ochorenia COVID-19 používajú aj liečivá ako napríklad kortikoid dexametazón, antivirotiká remdesivir, favipiravir, ribavirin a lopinavir, antibiotikum azitromycín a monoklonálne či polyklonálne protilátky.<sup>280,281</sup> V spomínanom odporúčaní Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky sa spomína aj nami a tiež iným odborníkmi odporúčaný vitamín D a tiež ďalšie vitamíny a stopové prvky, ktorých užívanie môže podporiť imunitu, a tak pomôcť predísť nakazeniu či zmierniť priebeh ochorenia COVID-19. Ich účinnosť a nežiaduce účinky nebudeme bližšie v tomto článku rozoberať. Chceme hlavne poukázať na široké možnosti terapie a prevencie ochorenia COVID-19, ktoré treba zohľadniť vzhľadom na stav pacienta a jeho už súčasné užívanie liekov.

**(16.7)** Avšak nejde nám len o telesnú, ale aj o duševnú a duchovnú integritu každého pacienta či zdravotníckeho pracovníka. Preto sa na danú tému pozeráme komplexne a chceme vytvoriť priestor pre odbornú diskusiu, aby si každý mohol utvoriť celistvý obraz a tak sa mohol rozhodnúť.

---

<sup>280</sup> Jean, S.-S. – Lee, P.-I. – Hsueh, P.-R.: Treatment options for COVID-19: The reality and challenges. *J Microbiol Immunol Infect.* 2020, 53(3), 436-443. Dostupné [on-line](#).

<sup>281</sup> NIH: COVID-19 Treatment Guidelines. Therapeutic Management of Adults with COVID-19. Dostupné [on-line](#).



## XVII. Nabádame ľudí, aby sa neočkovali?

**(17.1)** Našími odbornými vyjadreniami chceme zvýšiť informovanosť verejnosti v oblasti dostupnej preventívnej aj liečebnej farmakoterapie a upozorniť ju aj na chyby z histórie, ktorým by bolo rozumné čo najviac predchádzať.

**(17.2)** Pri principiálne nových typoch vakcín sa nám logicky žiada odpozorovať ich účinnosť dlhodobejšie, aj počas mutácie mikroorganizmu, v tomto prípade vírusu SARS-CoV-2. Oprávnené obavy ľudí zaočkovať sa niektorým z nových typov vakcín u laikov vyplývajú taktiež zo skutočnosti, že napríklad spoločnosť Pfizer už v histórii musela na základe súdneho rozhodnutia zaplatiť najvyššiu pokutu udelenú v histórii Spojených štátov amerických do roku 2009 za podvody v oblasti zdravotnej starostlivosti.<sup>282</sup>

**(17.3)** Čo sa týka nášho vyjadrenia k bezpečnosti mRNA či DNA vakcín (konkrétne vakcín dostupných v rámci SR) proti ochoreniu COVID-19, stále považujeme z našej strany za korektné upozorniť na niekoľko faktov, ktoré sú väčšine zdravotníckych, či vedeckých pracovníkov jasné, ale verejnosti nie sú podľa nás dostatočne objektívne prezentované. Pacienti by mali byť pravdivo upovedomení o základných tvrdeniach Európskej liekovej agentúry o mRNA vakcínach aktuálne používaných aj v Slovenskej republike<sup>283</sup>.

**(17.4)** Pomer rizika a benefitu mRNA, ale aj ďalších typov vakcín proti ochoreniu COVID-19 zo stredne dlhodobého a dlhodobého hľadiska si v momentálnej situácii netrúfame hodnotiť alebo vyčíslieť, keďže relevantné dáta sa budú získavať až s istým časovým odstupom od vakcinácie.

**(17.5)** Upozornenie na málo predvídateľné a extrapolovateľné dáta o využívaní mRNA vakcín v humánnej medicíne nie je náš výmysel, ale skutočnosť, na ktorú poukazujú seriózne vedecké publikácie.<sup>284, 285</sup> Vnímame povinnosť na tento fakt upozorniť aj laickú verejnosť, a to práve preto, aby sa pacienti vedeli v diskusii s lekárom rozhodnúť dostatočne slobodne a múdro pre typ vakcíny a čas vakcinácie.

---

<sup>282</sup> Department of Justice of the United States of America. Office of Public Affairs: Justice Department Announces Largest Health Care Fraud Settlement in Its History. September 2, 2009. Dostupné [on-line](#).

<sup>283</sup> Comirnaty koncentrát na injekčnú disperziu mRNA očkovacia látka proti COVID-19 (modifikovaný nukleozid): Súhrn charakteristických vlastností lieku. Ods. 4.4 – Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní, str. 3. Dostupné [on-line](#). Ďalej COVID-19 Vaccine Moderna injekčná disperzia mRNA očkovacia látka proti COVID-19 (modifikovaný nukleozid). Súhrn charakteristických vlastností lieku. Ods. 4.4 – Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní, str. 4. Dostupné [on-line](#).

<sup>284</sup> Fernández, C. E. – Zhu, L. Y.: Racing to immunity: Journey to a COVID-19 vaccine and lessons for the future. Br J Clin Pharmacol. Dostupné [on-line](#).

<sup>285</sup> Dong, Y. – Dai, T. – Wei, Y. et al.: A systematic review of SARS-CoV-2 vaccine candidates. Sig Transduct Target Ther. 2020, 5(1). Dostupné [on-line](#).



## XVIII. Čoho je možné sa pri vakcínach proti ochoreniu COVID-19 obávať?

**(18.1)** Všeobecnou komplikáciou po vakcinácii proti ochoreniu COVID-19 – ktoré vyvoláva vírus SARS-CoV-2<sup>286</sup> – môže byť vznik ADE (antibody dependent enhancement), teda vznik od protilátok závislého zvýšenia zápalovej odpovede organizmu. Výskyt ADE bol v minulosti potvrdený pri priebehu ochorení, ktoré vyvolávajú vírusy SARS-CoV-1 a MERS-CoV<sup>287</sup>. Vybrané štúdie na animálnych – teda zvieracích – modeloch zároveň preukázali, že výskyt od protilátok závislého zvýšenia zápalovej odpovede organizmu (ADE) je možné pozorovať aj pri priebehu ochorenia COVID-19. Pritom práve skutočnosť, že samotné ochorenie môže vyvolať výskyt ADE, bola dôvodom, prečo mnohé snahy o vývoj vakcín proti ochoreniam, ktoré spôsobujú vírusy SARS-CoV-1 a MERS-CoV zlyhali – riziko prevyšovalo možné benefity.<sup>288, 289</sup> V rámci prevencie proti ochoreniu, ktoré vyvoláva MERS-CoV najmä na Arabskom polostrove a v Afrike sa radšej pristúpilo k celoplošnému očkovaniu tiav, ktoré sú prenášačmi vírusu, než k celoplošnému očkovaniu ľudí.<sup>290</sup>

**(18.2)** V niektorých odborných publikáciách sa uvádza, že ADE sa objavuje nezávisle<sup>291</sup> od typu vakcíny, a preto by sa úspešná vakcinačná stratégia mala zamerať aj na vyvolanie správnej imunitnej odpovede sprostredkovanvej T-lymfocytmi, kedy má imunitná odpoveď voči vírusovému patogénu omnoho promptnejšie a komplexnejšie rozmery s menším rizikom vyvolania ADE. Korelácia medzi rozvojom ADE a konkrétnym typom vakcíny ostáva na úrovni vedeckej pôdy neustále otvorená a bude môcť byť relevantne zodpovedaná až zberom a analýzou ďalších dát.

**(18.3)** Od protilátok závislé zvýšenie zápalovej odpovede organizmu (ADE) a s ním úzko súvisiaca „cytokínová búrka“ boli pozorované aj pri priebehu ochorenia COVID-19, ak k jeho vyvolaniu došlo reinfekciou novým kmeňom vírusu SARS-CoV-2. Imunitnému systému sa pôvodne vytvorenými protilátkami nepodarilo eliminovať nový kmeň vírusu a zápalová odpoveď organizmu na patogén sa naopak ešte umocnila<sup>285</sup>. Ak sa tento fenomén pozoroval pri reinfekcii, nahlas sa zamýšľame, či je pri hľadaní správnej formy prevencie voči vírusu – ktorý údajne podlieha v tak krátkom časovom horizonte mutáciám – správne toto potenciálne riziko vzniku ADE z

<sup>286</sup> severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, teda koronavírus 2 spôsobujúci ťažký akútny respiračný syndróm;

<sup>287</sup> Middle East respiratory syndrome-related coronavirus, teda koronavírus spôsobujúci stredno-východný respiračný syndróm;

<sup>288</sup> Wen, J. – Cheng, Y. – Ling, R. et al.: Antibody-dependent enhancement of coronavirus. Int J Infect Dis. 2020, 100, 483-489. Dostupné [on-line](#).

<sup>289</sup> Petition/motion for administrative/regulatory action regarding confirmation of efficacy end points and use of data in connection with the following clinical trial(s). Dostupné [on-line](#).

<sup>290</sup> Perlman, S. – Vijay, R.: Middle East respiratory syndrome vaccines. International Journal of Infectious Diseases, 2016, 47, 23–28. DOI: 10.1016/j.ijid.2016.04.008. Dostupné [on-line](#).

<sup>291</sup> Rauch, S. – Jasny, E. – Schmidt, K. E. et al.: New vaccine technologies to combat outbreak situations. Front Immunol. (2018) 9:1963. DOI: 10.3389/fimmu.2018.01963. Dostupné [on-line](#).



dlhodobého hľadiska až tak podceňovať. Otvorenou otázkou zostáva, či by nebolo rozumnejšie zamerať sa pri vývoji prevenčných prostriedkov proti ochoreniu COVID-19 na reguláciu T-lymfocytárnej imunitnej dráhy, ktorá má tiež schopnosť dlhodober pamäte a jej zbraňou v boji proti patogénom nie sú ešte protilátky, teda riziko vzniku ADE odpadá.<sup>292</sup>

**(18.4)** Hoci sa podľa informácií uvedených v súhrne charakteristických vlastností vakcíny od Pfizer-BioNTech a Moderna uvádza, že pri testoch na myšiach nebola sledovaná reprodukčná toxicita, štrukturálna podobnosť S proteínu s ľudským syncitínom-1, ktorý je proteínom zodpovedným za vývoj a rast placenty počas tehotenstva, otvára otázku, či sa protilátky tvorené voči S proteínu nebudú tváriť aj ako anti-syncitín-1 protilátky, a teda by mohli spôsobovať problémy u žien počas ich tehotenstva.<sup>293</sup>

**(18.5)** Súvis vakcín s následným vývojom autoimunitných ochorení nie je vo vedeckej obci novou témou. Prvýkrát tento stav popísal Dr. Shoenfeld ako ASIA (autoimmune / inflammatory syndrome induced by adjuvants), teda autoimunitný / zápalový syndróm spôsobený adjuvantmi. Okrem adjuvantov vo vakcínach však môže autoimunitné ochorenie spúšťať aj samotný antigén vírusu pri nakazení sa človeka. Jedným z princípov rozvoja autoimunitného ochorenia je princíp tzv. molekulárneho mimikry, kedy sa antigén patogénu, v tomto prípade vírusu SARS-CoV-2, podobá na konkrétny ľudský proteín a pri tvorbe protilátok voči tomuto patogénu sa tvoria protilátky aj voči proteínu bežne vyskytujúcemu sa v organizme človeka. Preto pri produkcii vakcín, musí byť rozsah molekulárneho mimikry medzi SARS-CoV-2 a ľudskými proteínmi starostlivo analyzovaný.<sup>294, 295</sup>

**(18.6)** Európska lieková agentúra a Európska komisia zriadili niekoľko právnych a procedurálnych nástrojov, ktorými je možné urýchliť schvaľovanie tzv. mock-up vakcín, čiže šablónovitých vakcín. V súčasnosti sa to týka najmä vakcín proti pandémie chrípky. Ide o nástroje „autorizácia predaja vakcín pandemickej pripravenosti“ a „núdzová procedúra schvaľovania“ a „procedúra modifikácie vakcíny na sezónnu chrípku“.<sup>296</sup> Mock-up vakcína je vakcína, ktorá obsahuje kmeň chrípkového vírusu, ktorý by mohol spôsobiť pandémiu.

---

<sup>292</sup> Rickie, D. O.: Two Different Antibody-Dependent Enhancement (ADE) Risks for SARS-CoV-2 Antibodies. *Frontiers in Immunology*. 2021, 12. ISSN 1664-3224. DOI: 10.3389/fimmu.2021.640093. Dostupné [on-line](#).

<sup>293</sup> Rui, G. – Xiaoxue, P. – Shuli, K. et al.: Structural characterization of the fusion core in syncytin, envelope protein of human endogenous retrovirus family W. *Biochem Biophys Res Commun*. 2005, 331(4), 1193-1200. Dostupné [on-line](#).

<sup>294</sup> Ehrenfeld, M. – Tincani, A. – Andreoli L. et al.: Covid-19 and autoimmunity. *Autoimm Rev*. 2020, 19(8). Dostupné [on-line](#).

<sup>295</sup> Lyons-Weiler, J.: Pathogenic priming likely contributes to serious and critical illness and mortality in COVID-19 via autoimmunity. *J Transl Autoimmun*. 2020, 3. Dostupné [on-line](#).

<sup>296</sup> European Medicines Agency. Human regulatory: Vaccines for pandemic influenza. Dostupné [on-line](#).



**(18.7)** Mock-up procedúra teda umožňuje vyvinúť vakcínu ešte pred pandémiou. Takéto vakcíny bežne obsahujú kmeň vírusu vtácej chrípky (napríklad A/H5N1), ktorému bolo vystavených už niekoľko ľudí na svete a ktorý by mohol potenciálne spôsobiť pandémiu. V súčasnosti sú povolené v rámci Európskej únie štyri takéto vakcíny so „základným zložením“, ktoré boli testované na účinnosť. V prípade pandémie môže výrobca po identifikácii vírusového kmeňa spôsobujúceho pandémiu tento kmeň zahrnúť do schválenej „základnej“ mock-up vakcíny a požiadať o schválenie vakcíny ako „konečnej“ pandemickej vakcíny.

**(18.8)** Vychádza sa z predpokladu, že ak sa nemaní chemické, ale len antigénové zloženie, ide o totožnú vakcínu ako je jej predloha a nemôže dôjsť k iným nežiaducim účinkom. Avšak pri vakcínach proti sezónnej chrípke častejší výskyt nežiaducich účinkov z dôvodu reformulácie vakcíny potvrdzuje aj WHO.<sup>297</sup> Z tohto dôvodu sa otvára otázka, či aj pri vakcínach proti ochoreniu COVID-19 nemôže kvôli vyskytujúcim sa novým mutáciám vírusu SARS-Cov-2 podobné pozmeňovanie antigénu a podobný princíp schvaľovania, ako je pri vakcínach pre pandémiu chrípky, priniesť rovnaké riziká.

**(18.9)** Ďalej je potrebné zodpovedne pristupovať k hláseniu a vyhodnocovaniu nežiaducich účinkov vakcín s podmieneným schválením a o týchto vyhodnoteniach informovať pravdivo verejnosť. Podľa Európskej databázy hlásení o podozreniach na nežiaduce účinky liekov boli k 27. 3. 2021 nahlásené do systému EudraVigilance<sup>298</sup> podozrenia na nežiaduce účinky podmienne schválených vakcín proti ochoreniu COVID-19 takto<sup>299</sup>:

**(18.9.1)** Pfizer/BioNTech (TOZINAMERAN):

**Celkový počet jednotlivých nahlásených prípadov<sup>300</sup>:** 121 514 z toho 82% z krajín Európskej únie

**Počet podozrení na vedľajší účinok<sup>301</sup>:** 288 768

**Podozrenia na vedľajší účinok s následkom smrti<sup>302</sup>:** 3 268

---

<sup>297</sup> World Health Organization. Information sheet: Observed rate of vaccine reactions influenza vaccine. Dostupné [on-line](#).

<sup>298</sup> Európska databáza hlásení o podozreniach na nežiaduce účinky liekov EudraVigilance. Dostupné [on-line](#).

<sup>299</sup> Spracované v súlade s vysvetlivkami: Európska databáza hlásení o podozreniach na nežiaduce účinky liekov EudraVigilance: Prezeranie webového hlásenia. Dostupné [on-line](#).

<sup>300</sup> Ide o hodnotu, ktorá by sa mala použiť na vyčíslenie celkového počtu jednotlivých prípadov, ktoré boli nahlásené do systému EudraVigilance pre vybraný liek alebo účinnú látku.

<sup>301</sup> V hodnote je zohľadnené podozrenie na vedľajší účinok (vedľajšie účinky) nahlásený v jednotlivom prípade. Keďže jednotlivý prípad sa môže týkať viac ako jedného podozrenia na vedľajší účinok, informácia nepredstavuje celkový počet jednotlivých prípadov, ktoré boli nahlásené do systému EudraVigilance, ale počet súvisiacich vedľajších účinkov.

<sup>302</sup> Vedľajší účinok je uvedený podľa terminologického slovníka MedDRA pre vedľajšie účinky (označované tiež ako nežiaduce účinky liekov). Dostupné [on-line](#).



**(18.9.2)** Moderna (CX-024414):

**Celkový počet jednotlivých nahlásených prípadov:** 9 625 z toho 60,8% z krajín Európskej únie

**Počet podozrení na vedľajší účinok:** 24 003

**Podozrenia na vedľajší účinok s následkom smrti:** 1 256

**(18.9.3)** AstraZeneca (CHADOX1 NCOV-19):

**Celkový počet jednotlivých nahlásených prípadov:** 107 733 z toho 36,2% z krajín Európskej únie

**Počet podozrení na vedľajší účinok:** 297 602

**Podozrenia na vedľajší účinok s následkom smrti:** 837

**(18.9.4)** Janssen (AD26.COV2.S):

**Celkový počet jednotlivých nahlásených prípadov:** 77 z toho 1,3% z krajín Európskej únie

**Počet podozrení na vedľajší účinok:** 236

**Podozrenia na vedľajší účinok s následkom smrti:** 4

**(18.10)** Uvedené údaje možno interpretovať tak, že ak sa u pacienta očkovaného konkrétnou vakcínou objaví a nahlási podozrenie na nežiaduci účinok, potom pravdepodobnosť, že pôjde o podozrenie na nežiaduci účinok s následkom smrti je:

**(18.10.1)** pri vakcíne od Pfizer/BioNTech (TOZINAMERAN): 2,69%

**(18.10.2)** pri vakcíne od Moderna (CX-024414): 13,05%

**(18.10.3)** pri vakcíne od AstraZeneca (CHADOX1 NCOV-19): 0,78%

**(18.10.4)** pri vakcíne od Janssen (AD26.COV2.S): 5,19%



## **XIX. Aké je obmedzenie účinnosti vakcín proti COVID-19 deklarované Európskou liekovou agentúrou a ich výrobcami?**

**(19.1)** Európska lieková agentúra (EMA) vo svojich dopĺňujúcich informačných letákoch uvádza pri očkovacích látkach proti ochoreniu COVID-19 od spoločností Moderna a Pfizer nasledovné:

**(19.1.1)** „V súčasnosti nie je známe, ako dlho trvá ochrana po očkovaní očkovacou látkou... Osoby zaočkované v rámci klinického skúšania sa budú ďalej sledovať počas 2 rokov, aby sa získalo viac údajov o trvaní ochrany.“<sup>303, 304</sup>

**(19.1.2)** A tiež: „Vplyv očkovania očkovacou látkou... na šírenie vírusu SARS-CoV-2 v komunite zatiaľ nie je známy. Tiež nie je zatiaľ známe, do akej miery môžu zaočkované osoby naďalej prenášať a šíriť vírus.“<sup>305, 306</sup>

**(19.2)** Spoločnosť Pfizer pri vakcíne Comirnaty uvádza v súhrne charakteristických vlastností lieku:

**(19.2.1)** „Tak ako každá očkovacia látka, ani očkovanie očkovacou látkou Comirnaty nemusí chrániť každého, kto ju dostane. Jednotlivci nemusia byť chránení, kým neuplynú minimálne 7 dní po podaní druhej dávky očkovacej látky.“<sup>307</sup>

**(19.3)** A keďže druhá dávka sa má podľa výrobcu aplikovať 3 týždne po prvej dávke<sup>308</sup>, z daného vyplýva, že niektorí jednotlivci nemusia byť po očkovaní vôbec

---

<sup>303</sup> European Medicines Agency: Comirnaty (mRNA vakcína proti COVID-19 [nukleozidová modifikovaná]). Prehľad o očkovacej látke Comirnaty a prečo bola povolená v EÚ. EMA/695455/2020. EMA/H/C/005735. Str. 2. Dostupné [on-line](#).

<sup>304</sup> European Medicines Agency: COVID-19 Vaccine Moderna (mRNA očkovacia látka proti COVID-19 [modifikovaný nukleozid]) Prehľad o očkovacej látke COVID-19 Vaccine Moderna a prečo bola v EÚ povolená. EMA/704373/2020. EMA/H/C/005735. Str. 2. Dostupné [on-line](#).

<sup>305</sup> European Medicines Agency: Comirnaty (mRNA vakcína proti COVID-19 [nukleozidová modifikovaná]). Prehľad o očkovacej látke Comirnaty a prečo bola povolená v EÚ. EMA/695455/2020. EMA/H/C/005735. Str. 2. Dostupné [on-line](#).

<sup>306</sup> European Medicines Agency: COVID-19 Vaccine Moderna (mRNA očkovacia látka proti COVID-19 [modifikovaný nukleozid]) Prehľad o očkovacej látke COVID-19 Vaccine Moderna a prečo bola v EÚ povolená. EMA/704373/2020. EMA/H/C/005735. Str. 2. Dostupné [on-line](#).

<sup>307</sup> Comirnaty koncentrát na injekčnú disperziu mRNA očkovacia látka proti COVID-19 (modifikovaný nukleozid): Súhrn charakteristických vlastností lieku. Ods. 4.4 – Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní, str. 3. Dostupné [on-line](#).

<sup>308</sup> Comirnaty koncentrát na injekčnú disperziu mRNA očkovacia látka proti COVID-19 (modifikovaný nukleozid): Súhrn charakteristických vlastností lieku. Ods. 4.2 – Dávkovanie a spôsob podávania, str. 2. Dostupné [on-line](#).





chránení pred nákazou COVID-19 alebo nemusia byť chránení v istej miere až po dobu 28 dní od prvej vakcinácie.

**(19.4)** Spoločnosť Moderna pri svojej vakcíne uvádza v súhrne charakteristických vlastností lieku:

**(19.4.1)** „Osoby nemusia byť úplne chránené, kým neuplynú 14 dní po podaní druhej dávky. Rovnako ako u všetkých vakcín, ani očkovanie COVID-19 vakcínou Moderna nemusí chrániť každého kto ju dostane.“<sup>309</sup>

**(19.5)** A keďže druhá dávka sa má podľa výrobcu aplikovať 28 dní po prvej dávke<sup>310</sup>, z daného vyplýva, že niektorí jednotlivci nemusia byť po očkovaní vôbec chránení pred nákazou COVID-19 alebo nemusia byť chránení v istej miere až po dobu 42 dní od prvej vakcinácie.

**(19.6)** Spoločnosť AstraZeneca pri svojej vakcíne uvádza v súhrne charakteristických vlastností lieku:

**(19.6.1)** „Ochrana začína približne 3 týždne po prvej dávke očkovacej látky COVID-19 Vaccine AstraZeneca. Jedinci nemusia byť úplne chránení kým neuplynú 15 dní po podaní druhej dávky. Rovnako, ako pri všetkých očkovacích látkach, ani očkovanie očkovacou látkou COVID-19 Vaccine AstraZeneca nemusí chrániť všetky očkované osoby... V súčasnosti dostupné údaje z klinických skúšaní neumožňujú odhadnúť účinnosť očkovacej látky u osôb vo veku nad 55 rokov.“<sup>311</sup>

**(19.7)** A keďže druhá dávka sa má podľa výrobcu aplikovať v rozmedzí od 28 až 84 dní po prvej dávke<sup>312</sup>, z daného vyplýva, že niektorí jednotlivci nemusia byť po očkovaní vôbec chránení pred nákazou COVID-19 alebo nemusia byť chránení v istej miere až po dobu 49 až 105 dní, respektíve 43 až 99 dní od prvej vakcinácie.

---

<sup>309</sup> COVID-19 Vaccine Moderna injekčná disperzia mRNA očkovacia látka proti COVID-19 (modifikovaný nukleozid). Súhrn charakteristických vlastností lieku. Ods. 4.4 – Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní, str. 4. Dostupné [on-line](#).

<sup>310</sup> COVID-19 Vaccine Moderna injekčná disperzia mRNA očkovacia látka proti COVID-19 (modifikovaný nukleozid). Súhrn charakteristických vlastností lieku. Ods. 4.2 – Dávkovanie a spôsob podávania, str. 2. Dostupné [on-line](#).

<sup>311</sup> COVID-19 Vaccine AstraZeneca injekčná suspenzia očkovacia látka proti COVID-19 (ChAdOx1-S [rekombinantná]). Súhrn charakteristických vlastností lieku. Ods. 4.4 – Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní, str. 4. Dostupné [on-line](#).

<sup>312</sup> COVID-19 Vaccine AstraZeneca injekčná suspenzia očkovacia látka proti COVID-19 (ChAdOx1-S [rekombinantná]). Súhrn charakteristických vlastností lieku. Ods. 4.2 – Dávkovanie a spôsob podávania, str. 2. Dostupné [on-line](#).



**(19.8)** Spoločnosť Janssen pri svojej vakcíne uvádza v súhrne charakteristických vlastností lieku:

**(19.8.1)** *„Dĺžka trvania ochrany, ktorú poskytuje očkovacia látka, nie je známa, pretože sa stále určuje v prebiehajúcich klinických skúšaníach... Ochrana začína približne 14 dní po očkovaní. Tak ako pri všetkých očkovacích látkach, ani očkovanie očkovacou látkou COVID-19 Vaccine Janssen nemusí chrániť všetkých, ktorí ju dostanú...“<sup>313</sup>*

**(19.9)** Samozrejme, stále platí, čo uvádza EMA a čo sme citovali v úvode, a to, že sa stále budú zbierať dáta pre vyhodnotenie dlhodobého účinku vakcín proti vírusu SARS-CoV-2. Do akej miery bude vakcína účinná aj na nové mutácie vírusu a z dlhodobého hľadiska skutočne bezpečná bude zodpovedané zberom dát z používania aktuálne podmienené registrovaných vakcín. Prezentať dnes ich bezpečnosť a účinnosť na zmutované kmene vírusu nie je možné faktograficky, ale nanajvýš len na úrovni hypotéz.

---

<sup>313</sup> COVID-19 Vaccine Janssen injekčná suspenzia očkovacia látka proti COVID-19 (Ad26.COV2-S [rekombinantná]). Súhrn charakteristických vlastností lieku. Ods. 4.4 - Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní, str. 3. Dostupné [on-line](#).



## **C. PRÁVNÝ ODDIEL**

*„Kto má ísť do zajatia, pôjde do zajatia.  
Kto má byť zabitý mečom, musí byť mečom, zabitý.  
V tomto je trpezlivosť a viera svätých.“<sup>314</sup>  
(Zjv 13, 10)*

---

<sup>314</sup> Aj keď sa výber biblického citátu môže zdať nevhodný či dokonca príliš prísny, je potrebné zdôrazniť, že sama Subkomisia pre bioetiku Konferencie biskupov Slovenska sa vo svojom stanovisku k predaju a výdaju prípravkov hormonálnej antikoncepcie a iných prípravkov zameraných proti ľudskému životu v lekárňach zo dňa 26. októbra 2013 (dostupné [on-line](#)) odvolávala v poznámke č. 5 na čl. 73 encykliky Evangelium vitae, v ktorom pápež Ján Pavol II. napísal: „Práve z poslušnosti Bohu – pred ktorým treba mať bázeň, vyjadrujúcu uznanie jeho absolútnej a najvyššej moci – čerpá človek silu a odvahu postaviť sa proti nespravodlivým ľudským zákonom. Je to sila a odvaha toho, kto je pripravený ísť aj do väzenia alebo zahynúť mečom, lebo je presvedčený, že ‚v tomto je trpezlivosť a viera svätých‘ (Zjv 13,10).“ Teda sám pápež dáva veriacim v súvislosti s „nespravodlivými nariadeniami verejnej moci“ a výhradou vo svedomí do pozornosti tento prísny biblický citát.

## XX. Aký je zákonný rámec a aké sú zákonné limity výhrady vo svedomí v dnešnej farmaceutickej praxi na Slovensku?

**(20.1)** Uplatnenie si výhrady vo svedomí garantuje všetkým zdravotníckym pracovníkom na Slovensku bez ohľadu na vierovyznanie *Etický kódex zdravotníckeho pracovníka*<sup>315</sup>, ktorý je ako príloha č. 4 zákona 578/2004 Z. z. – Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve súčasťou právneho poriadku Slovenskej republiky. Uplatnenie si výhrady vo svedomí sa preto nutne nemusí odvolávať na žiadnu registrovanú cirkev na Slovensku a vyjadrenia, stanoviská či názory jej predstaviteľov. A naopak, svedomie ako ozvenu *lex naturalis* – teda prirodzeného zákona – v každom jednotlivcovi zároveň nemôže kvôli jeho rozsahu a variácii taxatívne<sup>316</sup> vymedzovať v rámci racionálnej únosnosti žiaden svetský zákon. Čo svetský zákon v štandardných situáciách môže a aj robí, je obmedzovať samotný výkon uplatnenia si výhrady vo svedomí na prípady, pri ktorých nehrozí bezprostredné ohrozenie života alebo zdravia osôb.

**(20.2)** A ten, kto tvrdí, že uplatnením si konkrétnej výhrady vo svedomí môže dôjsť či došlo k bezprostrednému ohrozeniu života alebo zdravia osôb nesie dôkazné bremeno na svojej strane. Napokon, už samotný fakt, ak je pri konkrétne uplatnenej výhrade vo svedomí nutné zdĺhavé dokazovanie nepochybniteľnej kauzálnosti<sup>317</sup> medzi nevydaním lieku/vakcíny lekárnikom a bezprostredným ohrozením života či zdravia, svedčí o tom, že zásada bezprostrednosti nebola naplnená. Pripomíname, že o tom, či bola alebo nebola uplatnená výhrada vo svedomí v súlade so zákonom sa môžu vysloviť iba svetské súdy v rámci všetkých stupňov prípustných odvolaní a dovolaní, ktoré má lekárnik ako občan k dispozícii, a zároveň platí, že súdy musia o konkrétnych prípadoch rozhodovať individuálne. Všetky nekonkrétne tvrdenia a odporúčania v tejto veci možno považovať bez rozhodnutia súdu výlučne za nezáväzný právny názor osoby, ktorá ich hlása. A naopak, vyhrážanie sa lekárnikom, aby si neuplatňovali výhradu vo svedomí môže napĺňať niektoré skutkové podstaty trestného zákona<sup>318</sup>.

<sup>315</sup> Etický kódex zdravotníckeho pracovníka. Príloha č. 4 k zákonu 578/2004 Z.z. – Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Dostupné [on-line](#).

<sup>316</sup> taxatívne, teda podrobne, úplne, menovite uvedený, určený výpočtom; Slovník cudzích slov (akademický). 2., doplnené a prepracované vyd. Spracoval kolektív autorov pod vedením V. Petráčkovej a J. Krausa. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo – Mladé letá 2005. 1054 s. ISBN 80-10-00381-6.

<sup>317</sup> kauzálnosť je príčinná súvislosť alebo podmienenosť, kauzalita, príčinnosť založený na vzťahu medzi príčinou a účinkom; kauzálny – syn. príčinný; Slovník súčasného slovenského jazyka. A – G. Hl. red. K. Buzássyová – A. Jarošová. Bratislava: Veda, vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied 2006. 1134 s. ISBN 978-80-224-0932-4.

<sup>318</sup> Podľa zákona č. 300/2005 Z. z. – Trestný zákon, napr.: § 192 Nátlak; § 193 Obmedzovanie slobody vyznania § 361 Šírenie poplašnej správy; § 359 Násilie proti skupine obyvateľov; § 360 Nebezpečné vyhrážanie; § 360a Nebezpečné prenasledovanie; § 373 Ohováranie, ap. Dostupné [on-line](#).



## **XXI. Akým spôsobom si výhradu vo svedomí uplatňujú členski farmaceuti o. z. Lekárnici za život – Slovensko?**

**(21.1)** Členovia o. z. Lekárnici za život – Slovensko si uplatňujú výhradu vo svedomí podľa všeobecnej a špecifickej časti dispenzačných protokolov vydávaných združením v súlade s Etickým kódexom lekárnika za život<sup>319</sup>.

**(21.2)** Nečlenom odporúčame požiadať o členstvo v o. z. *Lekárnici za život – Slovensko* podaním elektronickej prihlášky na **tomto odkaze**.

**(21.3)** Po prijatí za člena vedieme farmaceuta k tomu, aby predložil zamestnávateľovi automaticky generované *Oznámenie o začatí uplatňovania si výhrady vo svedomí podľa Registra svedomiu repugnantných liečiv* v súlade s *Etickým kódexom zdravotníckeho pracovníka*, ktorý tvorí prílohu č. 4 zákona 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve.

**(21.4)** Členským farmaceutom pripomínáme, že podľa spomínaného Etického kódexu: „**Od zdravotníckeho pracovníka nemožno vyžadovať taký výkon alebo spoluúčasť na ňom, ktorý odporuje jeho svedomiu okrem prípadov bezprostredného ohrozenia života alebo zdravia osôb. Ak zdravotnícky pracovník uplatní výhradu svedomia, je povinný o tejto skutočnosti informovať svojho zamestnávateľa a pri uplatnení výhrady svedomia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti aj svojich pacientov.**“ (ods. 3, časť Zdravotnícky pracovník a výkon jeho povolania, Príloha č. 4 k zákonu č. 578/2004 Z. z. - Etický kódex zdravotníckeho pracovníka)

**(21.5)** Farmaceut po registrácii počká na doručenie osobných *vizitiiek*, prostredníctvom ktorých si bude môcť už ako člen uplatňovať výhradu vo svedomí a *hárkov*, do ktorých sa uplatnenie výhrady môže zapisovať pred jej zaznačením do elektronickej databázy.

**(21.6)** Našich členov vedieme k tomu, aby ochotne a bez predsudkov *prijali požiadavku* pacienta na dispenzáciu akýchkoľvek liekov či zdravotníckych pomôcok, rovnako s výdajom voľným ako i výdajom viazaným na recept.

**(21.7)** Pokiaľ si farmaceut nie je istý *stupňom repugnancie* alebo *RSR klasifikáciou* požadovaného lieku či zdravotníckej pomôcky, môže si ich kedykoľvek overiť v *Registri svedomiu repugnantných liečiv* podľa názvu, registračného čísla produktu alebo podľa kódu štátnej authority (ŠÚKL) na **tomto odkaze**.

---

<sup>319</sup> Lekárnici za život – Slovensko: Článok III Stanov – Etický kódex lekárnika za život. Dostupné [online](#).



**(21.8)** V prípade, ak farmaceut liek či zdravotnícku pomôcku v RSR liečiv nenašiel, vedieme ho k tomu, aby pokračoval v bežnej dispenzácii. Pokiaľ je ale farmaceut presvedčený o tom, že daný produkt by sa v RSR liečiv mal nachádzať, po pracovnej dobe o tom má možnosť informovať predsedu správneho kolégia na e-mailovej adrese [predseda@lzz.sk](mailto:predseda@lzz.sk)

**(21.9)** Následne, ak existuje dôvod na uplatnenie si výhrady vo svedomí podľa RSR liečiv, na reverze osobnej vizitky ho farmaceut vyznačí spolu s poradovým číslom navštívenky a podá ju pacientovi so slovami:

**(21.10)** „V súlade s etickým kódexom zdravotníckeho pracovníka si na výdaj lieku / zdravotníckej pomôcky, ktor-ý/-ú si žiadate, uplatňujem výhradu vo svedomí.“

**(21.11)** Farmaceut teraz pristúpi k *dispenzačnému minimu*, resp. *optimu* podľa príslušného dispenzačného protokolu pri zachovaní *ods. 1 a 2 § 32 Vyhlášky MZ SR č. 198/2001 Z. z.* o tom, že (*ods. 1*) dispenzácia je informačná a poradenská činnosť o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorú vykonávajú osoby oprávnené vydávať lieky a zdravotnícke pomôcky pre pacientov. (*ods. 2*) Informácie a rady sa podávajú tak, aby sa dodržala účinnosť a bezpečnosť liečby liekmi a zdravotníckymi pomôckami.

**(21.12)** Pokiaľ pacient trvá na vydaní lieku či zdravotníckej pomôcky napriek poučeniu v rámci dispenzácii spojenej s uplatnením si výhrady vo svedomí, farmaceut by mal pacienta povzbudiť k uplatneniu si svojho práva na slobodný výber zdravotníckeho pracovníka: „*Zdravotnícky pracovník pomáha pacientom uplatňovať právo slobodného výberu zdravotníckeho pracovníka,*“ (*ods. 5, časť Všeobecné povinnosti zdravotníckeho pracovníka, Príloha č. 4 k zákonu č. 578/2004 Z. z. - Etický kódex zdravotníckeho pracovníka*).

**(21.13)** Ak nastala situácia z predchádzajúceho odseku, potom až po vykonaní úkonov z *ods. 3.11 až 3.13* inštruujeme farmaceutov, aby privolali svojho kolegu, o ktorom s istotou vedia, že si výhradu v tejto veci neuplatňuje, resp. keď to nie je možné, odporúčame farmaceutom, aby oboznámili pacienta s polohou inej najbližšej lekárne.

**(21.14)** Uplatnenie výhrady spolu s pozorovaním a poradovým číslom vydanej vizitky potom farmaceut zaznačí do elektronického systému na **tomto odkaze** (alebo predtým do hárku na to určeného).



## **XXII. Kedy nemožno považovať výhradu vo svedomí za uplatnenú podľa Etického kódexu lekárnika za život?**

**(22.1)** Za uplatnenie si výhrady vo svedomí farmaceutom pri dispenzácii liekov či zdravotníckych pomôcok v súlade s *Etickým kódexom lekárnika za život* možno považovať iba jej uplatnenie si podľa uvedených bodov všeobecnej a špecifickej časti dispenzačných protokolov vydaných *o. z. Lekárnici za život – Slovensko*.

**(22.2)** Za uplatnenie si výhrady vo svedomí neúctivo voči pacientovi, postupom zásadne odlišným od toho, ktorý je uvedený v tomto protokole alebo na také lieky či zdravotné pomôcky, ktoré sa nenachádzajú v RSR liečiv, nenesie *o. z. Lekárnici za život – Slovensko* žiadnu právnu či morálnu zodpovednosť a na takéto uplatnenie si výhrady sa nevzťahuje bez výhrad ani právna ochrana, ktorú poskytujú *Prvé lekárske odbory* svojim členom voči zamestnávateľovi práve v tejto veci.

**(22.3)** Avšak, okrem toho, že je zákonnou povinnosťou každého zdravotníckeho pracovníka byť za všetkých okolností vo svojich profesionálnych rozhodnutiach *nezávislý*, pre veriaceho lekárnika je výkon svojho povolania v súlade so svojim svedomím *osobnostne smerodajný*. A preto si *o. z. Lekárnici za život – Slovensko* uvedomuje, že nemá morálne právo diktovať obsah svedomia jednotlivcom – či už členským lekárnikom, tobôž nie pacientom – a preto každé uplatnenie si výhrady vo svedomí členským lekárnikom nie podľa tohto protokolu musia byť posudzované individuálne z hľadiska *Etického kódexu lekárnika za život*, z hľadiska zákonnosti postupu dodržiavaním všeobecne záväzných právnych predpisov, ďalej z hľadiska odbornosti pri dispenzácii a z hľadiska prejavovania úctivosti a ľudskosti voči pacientovi, vrátane zachovania ochotnej pomoci pacientovi pri uplatnení si jeho práva na slobodný výber farmaceuta, ktorý mu vydá liek či zdravotnícku pomôcku, na vydanie ktorej si členský farmaceut uplatňuje výhradu vo svedomí.

**(22.4)** Členstvo v združení *Lekárnici za život – Slovensko* je dobrovoľné, farmaceuti doň môžu slobodne vstúpiť i z neho slobodne vystúpiť, a preto aj napriek vyššie uvedenému máme za to, že ten, kto sa stal členom združenia a zotrváva v ňom, prijíma naše odporúčania, rady, RSR klasifikácie a stupne repugnancie uvedené v RSR liečiv, a prijíma ich zo svojej vôle nezávisle a slobodne za svoje a pokiaľ má k niektorým aspektom pôsobnosti združenia výhrady, je každý členský farmaceut pozvaný uplatniť svoje ďalšie práva, ktoré mu vyplývajú zo *Stanov* združenia.



### **XXIII. Čo o výhrade vo svedomí farmaceutov povedal Európsky súd pre ľudské práva v prípade Pichon a Sajous verzus Francúzsko?**

**(23.1)** V prípade *Pichon a Sajous verzus Francúzsko*<sup>320</sup> boli farmaceut Bruno Pichon a farmaceutka Marie-Line Sajous odsúdení francúzskymi súdmi za to, že odmietli trom ženám vydať v lekární antikoncepciu. Pred Európskym súdom pre ľudské práva namietali, že tým došlo k porušeniu ich práva na slobodu náboženského vyznania podľa článku 9<sup>321</sup> Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd<sup>322</sup>. Odvolávali sa pritom na to, že výhradu vo svedomí si uplatňovali na základe slobody náboženstva. Európsky súd pre ľudské práva vyhlásil ich sťažnosť za neprijateľnú a uzavrel prípad tak, že odsúdenie farmaceutov francúzskymi súdmi za to, že odmietli poskytnúť službu zdravotnej starostlivosti podľa vnútroštátneho zákona, nespadá pod článok 9 Dohovoru. Vyhlásením sťažnosti za neprijateľnú Európsky súd pre ľudské práva potvrdil svoj názor, že právo domáhané sťažovateľmi nespadá pod článok 9 Dohovoru, avšak pre potvrdenie tohto svojho názoru poskytol len veľmi málo dôvodov.

**(23.2)** Európsky súd pre ľudské práva v prípade *Pichon a Sajous* vyložil článok 9 Dohovoru tak, že tento ochraňuje osobné a náboženské presvedčenie jednotlivca v rozsahu jeho individuálneho svedomia ako vnútornej záležitosti „*forum internum*“ a konštatoval, že „*článok 9 Dohovoru nie vždy zaručuje právo správať sa na verejnosti spôsobom riadiacim sa daným presvedčením.*“<sup>323</sup> Tým Európsky súd pre ľudské práva redukoval ochranu článku 9 Dohovoru na „*pobožnosť alebo iné náboženské prejavy súvisiace s pobožnosťami, ktoré sú prejavom praktikovania náboženstva alebo presvedčenia všeobecne prijateľným spôsobom*“<sup>324</sup> ako sú bohoslužba, vierouka, praktikovanie viery a zachovávanie obradov. Pritom vyslovil názor, že pod termínom „*praktikovanie*“ „... *sa nemusí rozumieť každý skutok alebo každý spôsob správania,*

---

<sup>320</sup> European Court of Human Rights: ECHR 2003/1 Case of Pichon and Sajous v. France, 2 October 2001, No. 49853/99. Dostupné [on-line](#).

<sup>321</sup> Článok 9 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd – Sloboda myslenia, svedomia a náboženstva: „1. Každý má právo na slobodu myslenia, svedomia a náboženstva; toto právo zahŕňa slobodu zmeniť náboženstvo alebo vieru, ako aj slobodu prejavovať náboženstvo alebo vieru sám alebo spoločne s inými, verejne alebo súkromne, bohoslužbou, vyučovaním, náboženskými úkonmi a zachovávaním obradov. 2. Sloboda prejavovať náboženstvo alebo vieru môže podliehať len takým obmedzeniam, ktoré sú stanovené zákonom, a ktoré sú nevyhnutné v demokratickej spoločnosti v záujme verejnej bezpečnosti, ochrany verejného poriadku, zdravia alebo morálky alebo na ochranu práv a slobôd iných.“

<sup>322</sup> Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd, 4. novembra 1950, 213 U. N. T. S. 221 s. 223, Eur. T. S. 5. Dostupné [on-line](#).

<sup>323</sup> European Court of Human Rights: ECHR 2003/1 Case of Pichon and Sajous v. France, 2 October 2001, No. 49853/99. [slovenský preklad prevzatý od Lamačková, A.: Výhrada vo svedomí k službám reprodukčného zdravia. 21. 01. 2009]. Dostupné [on-line](#).

<sup>324</sup> European Court of Human Rights: ECHR 2003/1 Case of Pichon and Sajous v. France, 2 October 2001, No. 49853/99. [slovenský preklad prevzatý od Lamačková, A.: Výhrada vo svedomí k službám reprodukčného zdravia. 21. 01. 2009]. Dostupné [on-line](#).





*motivovaný alebo podnietený náboženským vyznaním či presvedčením.*<sup>325</sup> Týmto spôsobom bolo žitie vieroučných a mravoučných zásad Katolíckej cirkvi vyhnané svetským súdom z ulíc za brány kostola a vlastného obydľia.

**(23.3)** Európsky súd pre ľudské práva konštatoval, že:

**(23.3.1)** „...pokiaľ bude predaj antikoncepcie legálny a antikoncepcia nebude dostupná na lekárske predpis inde než v lekárňach, sťažovatelia nemôžu uprednostniť svoje náboženské presvedčenie a vnucovať ho ostatným ako ospravedlnenie svojho odmietnutia predávať takéto produkty, nakoľko toto presvedčenie môžu prejavovať mnohými inými spôsobmi mimo tejto profesionálnej sféry.“<sup>326</sup>

**(23.4)** Európsky súd pre ľudské práva pri svojom rozhodovaní zohľadňoval tiež vtedy vo Francúzsku platné vnútroštátne zákony, pričom sa odvolával na francúzsky kódex spotrebiteľa, podľa ktorého nie je možné odmietnuť predáť produkt či poskytnúť službu bez legitímneho dôvodu a zároveň na francúzsky kódex verejného zdravia, podľa ktorého môžu byť lieky na lekárske predpis vydávané iba v lekárni a farmaceutom.

**(23.5)** V prípade *Pichon a Sajous* sa Európsky súd pre ľudské práva rozhodol pokračovať vo svojej dlhotrvajúcej praxi neuznávať výhradu vo svedomí ako prejav náboženského vyznania alebo presvedčenia v zmysle článku 9 Dohovoru. Európsky súd pre ľudské práva tak v tejto oblasti dlhodobo vyvíja aktivitu smerom k povyšovaniu „ženských reprodukčných práv“ nad základné ľudské právo na život nenarodených, ktoré chránia farmaceuti uplatnením si výhrady vo svedomí pri výdaji konkrétnych liekov či zdravotníckych pomôcok.

**(23.6)** Vyňatie výhrady vo svedomí z rozsahu ochrany podľa článku 9 Dohovoru jednoznačne navodzuje mienku, že poznanie o momente počiatku ľudského života podložené vedeckými argumentami a scitlivené náboženskou etikou nie je z istého neznámeho a Európskym súdom pre ľudské práva nevysvetleného dôvodu hodné rešpektu – a tak môže dochádzať k diskriminácii jeho uplatňovateľov.

**(23.7)** Pri takto zavedenej rozhodovacej praxi Európskeho súdu pre ľudské práva je o to dôležitejšie, aby si aj naši biskupi uvedomili, že na Slovensku manifestované naplnenie obsahu výhrady vo svedomí farmaceutov výlučne obmedzovaním „reprodukčných práv ženy“ pri výdaji hormonálnej antikoncepcie je v kontexte súčasnej spoločensko-politickej situácie kontraproduktívne. Naopak, koncepcia Registra svedomiu repugnantných liečiv s uplatňovaním si výhrady vo svedomí podľa

<sup>325</sup> European Court of Human Rights: ECHR 2003/1 Case of Pichon and Sajous v. France, 2 October 2001, No. 49853/99. [slovenský preklad prevzatý od Lamačková, A.: Výhrada vo svedomí k službám reprodukčného zdravia. 21. 01. 2009]. Dostupné [on-line](#).

<sup>326</sup> European Court of Human Rights: ECHR 2003/1 Case of Pichon and Sajous v. France, 2 October 2001, No. 49853/99. [slovenský preklad prevzatý od Lamačková, A.: Výhrada vo svedomí k službám reprodukčného zdravia. 21. 01. 2009]. Dostupné [on-line](#).



dispenzačných protokolov – s ktorou prichádza naše združenie – je prísne antidiskriminačná, systematická a vedecká, i keď primárne scitlivená katolíckou mravou a vo svojej komplexnosti odhaľuje najvlastnejšiu túžbu Katolíckej cirkvi chrániť ľudský život od jeho počatia až po prirodzenú smrť. Zahrnutím vakcín či liekov vyprodukovaných či testovaných na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniiach pochádzajúcich z násilných abortov do tejto koncepcie jasnejšie vydávame svetu svedectvo o pohnútkach nášho srdca, ktoré nevedie nenávisť, ale láska. A ktoré nekladie bremeno mravných povinností iba na ženy, ale aj na mužov.

**(23.8)** Na záver dodajme, že právny poriadok Slovenskej republiky – ako sme sa už skôr zmienili – obsahuje na rozdiel od toho francúzskeho v sebe zakomponované právo na výhradu vo svedomí garantované zdravotníckym pracovníkom, medzi ktorých farmaceuti zo zákona patria.



**XXIV. Kto pred orgánmi Slovenskej republiky dosvedčuje, či bolo konkrétne uplatnenie si výhrady vo svedomí farmaceutom či rodičom „podľa vieroučných a mravoučných zásad Katolíckej cirkvi“, teda podľa medzinárodnej zmluvy medzi Slovenskou republikou a Sv. stolicou?**

**(24.1)** Katolícky farmaceut na Slovensku by sa vo veci výhrady vo svedomí mal s dôverou odvolávať aj na článok 7 *Základnej zmluvy medzi Slovenskou republikou a Svätou stolicou*, v ktorej sa Slovenská republika zaviazala uznávať „každému právo uplatňovať výhrady vo svedomí podľa vieroučných a mravoučných zásad Katolíckej cirkvi“<sup>327</sup>. Táto medzinárodná zmluva má dokonca podľa ods. 5 Čl. 7 Ústavy Slovenskej republiky „prednosť pred zákonmi“ Slovenskej republiky<sup>328</sup>.

**(24.2)** Nezávislým a autonómnym subjektom medzinárodného práva, ktorý je jednou zo zmluvných strán tejto „základnej zmluvy“ je Svätá stolica ako držiteľka suverenity štátu Vatikán – nie Rímskokatolícka cirkev v Slovenskej republike, nie Konferencia biskupov Slovenska, nie Subkomisia pre bioetiku Teologickej komisie Konferencie biskupov Slovenska, ani žiaden biskup ako jednotlivec. Rímskokatolícka cirkev v Slovenskej republike, resp. Gréckokatolícka cirkev v Slovenskej republike sú subjektami vnútroštátneho práva podľa zákona č. 308/1991 Zb. – Zákona o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností. Konferencia biskupov Slovenska je orgán, respektíve útvar Rímskokatolíckej cirkvi v Slovenskej republike s odvodenou právnou subjektivitou, ktorú zastupuje jej predseda. Každý diecézny biskup vystupujúci za príslušné biskupstvo je štatutárnym orgánom Rímskokatolíckej cirkvi v Slovenskej republike podľa vnútroštátneho práva Slovenskej republiky.

**(24.3)** Zástupcom Svätej stolice – teda štátu Vatikán – na Slovensku je podľa medzinárodného práva apoštolský nunciatus. Nunciatus je akreditovaným veľvyslancom – teda diplomatom najvyššieho rádu – štátu Vatikán na Slovensku. Apoštolský nunciatus je podľa uznesenia Viedenského kongresu z roku 1815 automaticky doyenom<sup>329</sup> diplomatického zboru bez ohľadu na služobný vek a požíva hodnosť titulárneho arcibiskupa. Jedine apoštolský nunciatus zastupuje plnoprávne záujmy Svätej stolice – teda štátu Vatikán – na Slovensku.

<sup>327</sup> Základná zmluva medzi Slovenskou republikou a Svätou stolicou. 24. 11. 2000. Dostupné [on-line](#).

<sup>328</sup> Podľa ods. 5 Čl. 7 Ústavy SR: „Medzinárodné zmluvy o ľudských právach a základných slobodách, medzinárodné zmluvy, na ktorých vykonanie nie je potrebný zákon, a medzinárodné zmluvy, ktoré priamo zakladajú práva alebo povinnosti fyzických osôb alebo právnických osôb a ktoré boli ratifikované a vyhlásené spôsobom ustanoveným zákonom, majú prednosť pred zákonmi.“ Dostupné [on-line](#).

<sup>329</sup> doyen, teda služobne najstarší člen diplomatického alebo konzulárneho zboru. Slovník súčasného slovenského jazyka. A – G. Hl. red. K. Buzássyová – A. Jarošová. Bratislava: Veda, vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied 2006. 1134 s. ISBN 978-80-224-0932-4



**(24.4)** O tom, na čo sa môže vzťahovať alebo na čo sa už nemôže vzťahovať výhrada vo svedomí podľa vieroučných a mravoučných zásad Katolíckej cirkvi – ktorej najvyšším reprezentatívnym orgánom s povahou morálnej osoby „*ex ipsa ordinatione divina*“<sup>330</sup>, teda „*zo samého božského nariadenia*“ je Svätá stolica – môže s definitívnou platnosťou vo svedomí i podľa medzinárodnej zmluvy rozhodnúť iba pápež, a to jedine spôsobom *ex cathedra*<sup>331</sup> alebo s výhradou omylnosti *Kongregácia pre náuku viery* ako súčasť Rímskej kúrie ako ústredného administratívneho a súdneho orgánu Svätej stolice, teda štátu Vatikán. Túto skutočnosť môže následne dosvedčiť pred slovenským svetským súdom apoštolský nuncius vystupujúci v mene celého diplomatického zboru Svätej stolice na Slovensku.

---

<sup>330</sup> Kánon 113, § 1 Prvej knihy – Všeobecné normy Kódexu kánonického práva. Dostupné [on-line](#).

<sup>331</sup> *ex cathedra*, teda z katedry, vážne, s plnou zodpovednosťou, je pojem používaný dogmatickou konštitúciou *Pastor aeternus* (1870) Prvého vatikánskeho koncilu, a označuje sa ním, keď pápež svojou najvyššou apoštolskou autoritou z úradu pastiera a učiteľa všetkých kresťanov definuje náuku viery alebo mravov, ktorá má byť zachovávaná celou Cirkvou: „*Keď rímsky veľkňaz hovorí „ex cathedra“, potom – s Božou pomocou, ktorá mu bola prisľúbená vo svätom Petrovi – disponuje tou neomylnosťou, ktorou chce božský Vykupiteľ obdať svoju Cirkev pri definovaní náuky viery alebo mravov. Preto sú takéto definície rímskeho veľkňaza samy o sebe – a nie na základe súhlasu Cirkvi – nezmeniteľné.*“ Viď Dokumenty prvého vatikánskeho koncilu, Krystal OP, Praha 2006 alebo Viera Cirkvi v úradných dokumentoch jej magistéria, Dobrá kniha, Trnava, 1995.



## **XXV. Akým testom proporcionality zatiaľ prešlo na Ústavnom súde Slovenskej republiky „povinné očkovanie“ a aké bolo stanovisko Ústavného súdu Českej republiky k „povinnému očkovaniu“?**

**(25.1)** V náleze Ústavného súdu Slovenskej republiky z 10. 12. 2014 vedeného pod spisovou značkou PL. ÚS 10/2013-146<sup>332</sup> sa uvádza, že:

**(25.1.1)** „...ústavný súd uzatvára, že § 51 ods. 1 písm. d) a § 62 písm. a) zákona o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a § 6 vyhlášky upravujúcej prevenciu a kontrolu prenosných ochorení sú v súlade s čl. 2 ods. 2 a 3 ústavy.“

**(25.2)** Ústavný súd tým potvrdzuje, že sa problematikou očkovania zaoberal len z hľadiska „práva na súkromie“ a teda, že pri teste proporcionality pri kolízii ústavných práv jednotlivcov a verejného záujmu na ochrane zdravia ľudí ústavný súd nestaval proti sebe náboženské právo výhrady vo svedomí pre ochranu práva na život pri použití vakcín vyprodukovaných alebo testovaných na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách voči verejnému záujmu na ochrane zdravia spoločnosti.

**(25.3)** Je teda otázne, ako by vyšiel Ústavnému súdu Slovenskej republiky test proporcionality v užšom slova zmysle pri teste zachovania maxima z oboch základných práv. Čo by zostalo v takomto teste z práva na prejavovanie náboženského presvedčenia formou výhrady vo svedomí na uvedený typ vakcín vyprodukovaných alebo testovaných na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách pochádzajúcich z násilných potratov, pri ktorých neexistuje alternatíva, ak by bol občan Slovenskej republiky proti svojej vôli donútený zrieknuť sa svojho náboženského presvedčenia v tak fundamentálnej veci ako je právo na život?

**(25.4)** Navyše, Ústavný súd Českej republiky vo svojom náleze III. ÚS 449/06 zo dňa 3. 2. 2011 spisová značka N 10/60 SbNU 97 konštatuje, že:

**(25.4.1)** „...neočkovanie jednotlivého dieťaťa nepredstavuje z dôvodu celkovej „zaočkovanosti“ detskej populácie žiadne nebezpečenstvo, a preto tu nie je splnený ani verejný záujem na očkovaní proti vôli zákonného zástupcu (a dieťaťa).“<sup>333</sup>

**(25.5)** V takýchto prípadoch je zároveň naplnená aj podmienka Pápežskej akadémie za život (PAPŽ), ktorú kladie pri ochoreniach, proti ktorým neexistujú etické vakcíny, keď tvrdí, že „je správne zdržať sa použitia týchto vakcín, pokiaľ je to možné bez toho, aby tým boli deti a nepriamo i obyvateľstvo ako celok vystavené značnému

<sup>332</sup> Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky z 10. 12. 2014 vedený pod spisovou značkou PL. ÚS 10/2013-146. Dostupné [on-line](#).

<sup>333</sup> Nález Ústavného soudu České republiky III. ÚS 449/06 zo dňa 3. 2. 2011 spisová značka N 10/60 SbNU 97. [vlastný preklad z českého jazyka] Dostupné [on-line](#).



ohrozeniu zdravia.“<sup>334</sup> Katolícka mravouka tiež podľa PAPŽ pripúšťa vzdialenú pasívnu materiálnu spoluprácu na zle ako *extrema ratio*, teda ako krajné riešenie, ak by jej odmietnutie malo spôsobiť človeku vážne ťažkosti (prepustenie z práce živiteľa rodiny, ap.).

**(25.6)** Aj podľa „Inštitútu strategických analýz“ z r. 2018 povinné očkovanie odmieta na Slovensku len 2,4 % obyvateľstva.<sup>335</sup> A z tohto beztak malého čísla nemôže hŕstka katolíkov, ktorých svedomie je scitlivené natoľko, že by chceli na seba dobrovoľne prevziať bremeno ťažkostí súvisiacich s tým, že odmietnu hoc i vzdialenú materiálnu spoluprácu na zle a nedajú seba či svoje deti zaočkovať vakcínou vyprodukovanou na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách, predstavovať z dôvodu celkovej „zaočkovanosti“ celej populácie žiadne nebezpečenstvo, a preto tu nie je splnený ani verejný záujem na očkovaní proti vôli zákonného zástupcu (a dieťaťa).

**(25.7)** Z predmetného nálezu Ústavného súdu Českej republiky sa ďalej dozvedáme, že:

**(25.7.1)** *„Orgán verejnej moci, ktorý rozhoduje o vynútení alebo sankcionovaní zákonnej povinnosti podrobiť sa očkovaniu, musí preto vziať do úvahy sťažovateľom predkladané výnimočné dôvody, prečo sa odmietol podrobiť očkovaniu. V prípade, že v nich sú také okolnosti, ktoré zásadným spôsobom volajú po zachovaní autonómie danej osoby, to samozrejme pri súčasnom zachovaní opačne pôsobiaceho verejného záujmu..., a teda pre výnimočné nesankcionovanie povinnosti podrobiť sa očkovaniu, nesmie orgán verejnej moci zmienenu povinnosť podrobiť sa očkovaniu sankcionovať či inak vynucovať.“*<sup>336</sup>

---

<sup>334</sup> Pontifical Academy for Life Statement: Moral Reflections on Vaccines Prepared from Cells Derived from Aborted Human Foetuses. *Linacre Q.* 2019; 86 (2-3): 182-187. DOI: 10.1177/0024363919855896 [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#). Slovenský preklad dostupný [on-line](#). Pápežská akadémia pre život: Morálne úvahy o vakcínach pripravovaných z buniek získaných z potratov ľudských plodov. 5. júna 2005.

<sup>335</sup> Hucáková, M.: Slováci dôverujú očkovaniu, menej už farmaceutickým firmám. *SAV*: 4. 3. 2018. Dostupné [on-line](#).

<sup>336</sup> Nález Ústavního soudu České republiky III. ÚS 449/06 zo dňa 3. 2. 2011 spisová značka N 10/60 SbNU 97. [vlastný preklad z českého jazyka] Dostupné [on-line](#).



## **XXVI. Aké podmienky by malo obsahovať podmienené odopretie súhlasu zákonného zástupcu na štátom nariadené povinné pravidelné očkovania maloletej dcéry alebo syna podľa dosiahnutého veku uplatnením si výhrady vo svedomí?**

**(26.1)** Vo svetle skutočností uvedených v predchádzajúcich kapitolách máme preto za to, že by stálo za preskúmanie Ústavným súdom Slovenskej republiky rozhodnutie súdov nižšej inštancie vo veci odopretia alebo podmieneného odopretia súhlasu zákonného zástupcu na štátom nariadené povinné pravidelné očkovania maloletej dcéry alebo syna podľa dosiahnutého veku uplatnením si výhrady vo svedomí. Oznámenie o takomto odopretí by zákonný zástupca pred očkovaním zaslal najskôr písomne pediatrovi svojho dieťaťa a tiež na vedomie Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, resp. jeho príslušnej regionálnej pobočky, v ktorej gescii je prejednanie priestupku spáchaného na tomto úseku zákona<sup>337</sup>.

**(26.2)** V takomto oznámení by mohol zákonný zástupca maloletého alebo maloletej oznámiť, že nedáva až do odvolania súhlas na jeho, resp. jej štátom nariadené povinné pravidelné očkovania, a to napr. za týchto podmienok:

**(26.2.1)** Do času, kým príslušné orgány nezabezpečia taký výskum a vývoj alebo takú výrobu a certifikáciu vakcín proti ochoreniam uvedeným v tomto oznámení, pri ktorých bude zaručená a povinne štandardizovaným spôsobom deklarovaná etická nespornosť celého procesu vývoja a výroby vakcín proti ochoreniam uvedeným v tomto oznámení, aby si občan Slovenskej republiky na základe uplatnenia si výhrady vo svedomí mohol vybrať z etickým spôsobom vyvinutých a vyrobených vakcín.

**(26.2.2)** Do času, kým príslušné orgány nezabezpečia taký výskum a vývoj a takú výrobu a certifikáciu vakcín(y) proti ochoreniam uvedeným v tomto oznámení, pri ktorých vírus, ktorý má byť súčasťou vakcíny, nebude rozmnožovaný na žiadnych ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniiach pochádzajúcich z usmrtených ľudských embryí a plodov a všetky ďalšie aspekty vývoja a výroby vakcíny budú etické.

---

<sup>337</sup> Podľa § 56 ods. 1 písm a) zákona č. 355/2007 Z. z. – Zákona o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov: „Priestupku na úseku verejného zdravotníctva sa dopustí ten, kto sa bez preukázania závažných zdravotných alebo iných lekármi zdôvodnených prípadoch nepodrobí očkovaniu, vyplývajúcemu z príslušných právnych predpisov, alebo nariadenému očkovaniu.“ Podľa § 56 ods. 1 písm a) druhej vety toho istého zákona: „Za nepodrobenie sa povinnému očkovaniu možno uložiť pokutu v súhrnnej výške 331 eur,“ pričom upozorňujeme na zaužívanú prax, že pokutu v uvedenej maximálnej výške môže správny orgán uložiť obom zákonným zástupcom dieťaťa. Zákon je dostupný [on-line](#).



**(26.2.3)** Do času, kým príslušné orgány nedefinujú a nelegalizujú osobitnú schému odškodnenia ujmy na zdraví spôsobenej štátom nariadeným povinným pravidelným očkovaním proti ochoreniam uvedeným v tomto oznámení.

**(26.3)** Napokon, podmienené odmietnutie štátom nariadeného povinného pravidelného očkovania ako celku by mohol zákonný zástupca odôvodniť tým, že štát v schéme povinného očkovania nevytvoril doteraz relevantnú schému označovania rôznych typov a druhov vakcín z hľadiska etickosti ich vývoja, výroby a certifikácie vzhľadom na matériu výhrady vo svedomí popísanú v oznámení. A preto nie je možné dospieť k presvedčivému záveru, že vývoj a výroba ktorýchkoľvek vakcín zaradených do očkovacieho kalendára prebiehala eticky v celej dĺžke a šírke vývojového a výrobného procesu bez hĺbkového štúdia vývojových postupov každej jednej dostupnej vakcíny, čím štát diskriminuje veriaceho človeka tým, že ho nepriamo núti vynakladať úsilie na štúdium etických aspektov vývoja a výroby daných očkovacích látok.

**(26.4)** Táto skutočnosť je v rozpore s Ústavou Slovenskej republiky, v ktorej stojí:

**(26.4.1)** *„Základné práva a slobody sa zaručujú na území Slovenskej republiky všetkým bez ohľadu na pohlavie, rasu, farbu pleti, jazyk, vieru a náboženstvo, politické, či iné zmýšľanie, národný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnosti alebo etnickej skupine, majetok, rod alebo iné postavenie. Nikoho nemožno z týchto dôvodov poškodzovať, zvýhodňovať alebo znevýhodňovať.“<sup>338</sup>*

---

<sup>338</sup> Ods. 2 Čl. 12 Ústavy Slovenskej republiky. Dostupné [on-line](#).





**D.**  
**ODDIEL TÝKAJÚCI SA SVEDOMIA**

*„...ale v čistom svedomí nech uchovávajú tajomstvo viery.“*  
(1 Tim 3, 9)

## **XXVII. Aké etické spory v sebe nesie využívanie ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúr a línií?**

**(27.1)** Na vývoj jednej stabilnej (produkčnej) embryonálnej a fetálnej bunkovej kultúry a línie je potrebných viacero selektívnych násilných dokonaných potratov zdravých ľudských zárodkov či plodov, z ktorých až po sérii experimentov možno ustáliť konečnú bunkovú kultúru či požadovanú pokračujúcu bunkovú líniu.

**(27.2)** Odber orgánov, tkanív a buniek z ľudských zárodkov a plodov sa musí uskutočniť metódami blízkyimi transplantačným protokolom, aby sa zabezpečila vitalita odoberaných orgánov, tkanív a buniek, čo pre ľudský zárodok či plod predstavuje veľmi kruté zaobchádzanie, ktorého výsledkom je smrť ľudského zárodku či plodu.

**(27.3)** Vývojári historických embryonálnych a fetálnych bunkových kultúr a línií v drvivej väčšine nedisponujú súhlasom matky na použitie „biologického materiálu“ jej zdravého potrateného dieťaťa na výskumné účely. Je až absurdné pozorovať, ako dnes niektoré cirkevné osoby, ktorým by malo ísť o podstatu veci uchopenú katolíckym učením scitliveným svedomím, miesto toho len čisto technokraticky zdôrazňujú, že v tom čase nebol v právnych poriadkoch jednotlivých štátov ešte ukotvený právny inštitút informovaného súhlasu. Zaiste, z hľadiska katolíckej mravouky rodičia nie sú morálne oprávnení rozhodnúť o živote a smrti svojho dieťaťa. Avšak rodičia nepochybne majú morálne právo rozhodnúť o dôstojnom nakladaní s ostatkami svojho dieťaťa.

**(27.4)** Geneticky nemodifikované, teda neimortalizované a netransformované embryonálne a fetálne bunkové kultúry sú konečné, teda je známy ich maximálny možný počet zdvojení populácie známy ako Hayflickov limit<sup>339</sup>.

**(27.5)** Konečné embryonálne a fetálne bunkové kultúry, ktoré patria medzi najstabilnejšie bunkové kultúry, je však možné efektívne používať na množenie vírusu, ktorý sa využije vo vakcínach, len niekoľko pasáží predtým, ako populácia dosiahne Hayflickov limit (zhruba do  $\frac{2}{3}$  limitu maximálneho zdvojení).

**(27.6)** Ak sa budú celosvetovo i naďalej používať vírusové vakcíny vyprodukované na takýchto konečných embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach, je potrebné práve v dnešných dňoch začať s vývojom nových embryonálnych a fetálnych bunkových kultúr, ku ktorým sú potrebné ďalšie potraty (viď čínsky príklad Walvax-2), keďže „historické“ konečné produkčné ľudské embryonálne a fetálne bunkové

---

<sup>339</sup> Shay, J. W. – Wright, W. E.: Hayflick, his limit, and cellular ageing. Nature Reviews Molecular Cell Biology. 2000, 1(1), 72-76. ISSN 1471-0072. DOI: 10.1038/35036093. Dostupné [on-line](#).



kultúry dosiahnu v nasledovných rokoch limity svojho efektívneho využitia pri produkcii vakcín.

**(27.7)** Vírusové vakcíny, ktorých vírus bol vyprodukovaný na produkčných embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách, napriek čisteniu obsahujú „bunkový odpad“ v podobe fragmentov jedinečnej ľudskej DNA zárodka či plodu potrateného hoc pred 60 rokmi.

**(27.8)** Ľudské embryonálne a fetálne bunkové kultúry a línie sa používajú ako „zlatý štandard“ na testovanie účinnosti mnohých liekov, ktoré či už boli vyvinuté za posledné polstoročie, alebo sú vyvíjané práve dnes.

**(27.9)** Vývoj a používanie ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúr a línií z roka na rok celosvetovo narastá a z farmaceuticko-medicínskej oblasti čoraz častejšie presahuje do kozmetického či potravinárskeho priemyslu.

**(27.10)** Pre čiastočné dotačné a grantové regulácie výskumu, ktoré pri vývoji nových embryonálnych a fetálnych bunkových kultúr a línií zaviedol západný civilizačný okruh sa dnes čoraz častejšie na tento účel využívajú (1) „prebytočné“ zmrazené embryá, ktoré vznikli pri rôznych asistovaných reprodukčných technológiách, najmä IVF; (2) embryá vytvorené IVF technológiou výhradne na vedecké účely; (3) embryá vytvorené metódou „terapeutického klonovania“, kedy je jadro somatickej (dospelej) bunky vložené do vajíčka bez ďalšieho oplodnenia a s umelou aktiváciou vývinu embrya; (4) bunky rozmnožené za pomoci partenogenézy, ktorá je prechodným typom medzi pohlavným a nepohlavným rozmnožovaním, kedy sa bunka vajíčka stimuluje umelo k tomu, aby začala duplikovať v sebe obsiahnutú genetickú informáciu a ďalej sa delila.<sup>340</sup>

---

<sup>340</sup> Commission of the European Communities: Commission staff working paperreport on human embryonic stem cell research. Brussels, 3. 4. 2003, SEC(2003) 441, str. 26-27. Dostupné [on-line](#).



## **XXVIII. Čo hovorí Nová charta zdravotníckych pracovníkov Pápežskej rady pre pastoraáciu v zdravotníctve na tému vakcín vyprodukovaných alebo testovaných na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách v kapitole Prevencia a vakcíny<sup>341</sup>?**

**(28.1)** Všetky nasledovné odseky sú doslovným prepisom kapitoly Prevencia a vakcíny z Novej charty zdravotníckych pracovníkov Pápežskej rady pre pastoraáciu v zdravotníctve:

**(28.1.1)** *„Z hľadiska prevencie infekčných chorôb je nepochybne pozitívnym prístupom vývoj vakcín a ich používanie v boji proti infekciám prostredníctvom povinného očkovania všetkých obyvateľov, ktorých sa to týka.*

**(28.1.2)** *Príprava niektorých vakcín v určitých prípadoch využíva ‚biologický materiál‘ nedovoleného pôvodu, ako napríklad v prípade bunkových línií pochádzajúcich z umelo potratených plodov. Etické problémy tu spočívajú v spolupráci na zle a na pohoršení, ktoré vyplývajú zo závažného priestupku proti životu a proti integrite, ktorá prináleží každej ľudskej bytosti.<sup>342</sup>*

**(28.2)** Nie používaniu biologického materiálu s nedovoleným pôvodom.

**(28.2.1)** *Je povinnosťou všetkých prejavíť nesúhlas s používaním biologického materiálu s nedovoleným pôvodom na prípravu vakcín – a žiadať zdravotnícke systémy, aby pripravili iné typy vakcín.<sup>343</sup>*

**(28.2.2)** *V niektorých prípadoch výskumníci pracujú s ‚biologickým materiálom‘ nedovoleného pôvodu, nie priamo vyrobený tými, ktorí ho používajú, ale zakúpený na trhu; v takýchto situáciách by mohlo dôjsť k odvolávaniu sa na kritérium nezávislosti, teda neprítomnosť blízkeho spojenia s nedovoleným konaním. Avšak výskumníci majú pri svojej profesionálnej činnosti povinnosť vyhýbať sa tomu, aby spôsobili pohoršenie.*

---

<sup>341</sup> Pápežská rada pre pastoraáciu v zdravotníctve: Nová charta zdravotníckych pracovníkov. Spolok svätého Vojtecha: Trnava, 2017. Str. 62-64. ISBN 978-80-8161-282-4. Dostupné [on-line](#).

<sup>342</sup> Porov. Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia Dignitas personae, č. 34: AAS 100 (2008), 882 – 883.

<sup>343</sup> Porov. Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia Dignitas personae, č. 35: AAS 100 (2008), 884; Pápežská akadémia pre život, Morálne úvahy o vakcínach pripravených z buniek pochádzajúcich z potratených ľudských plodov (Città del Vaticano, 2005), č. 5.



**(28.3)** Povinnosť dištancovať sa od nespravodlivých právnych rámcov.

**(28.3.1)** *Kvôli tomu ,povinnosť odmietnuť taký »biologický materiál« – aj keď neexistuje blízke spojenie medzi bádateľmi a činnosťou technikou umelého oplodnenia alebo s tými, ktorí sa dopúšťajú interrupcie, alebo ak chýba dohoda s centrami umelého oplodnenia – vyplýva z povinnosti dištancovať sa pri vykonávaní vlastnej bádateľskej činnosti od závažne nespravodlivého legislatívneho rámca a jasne potvrdzovať hodnotu ľudského života<sup>344</sup>.*

**(28.3.2)** *Prirodzene, v tomto všeobecnom právnom rámci sú rozličné miery zodpovednosti, takže môžu existovať vážne dôvody, morálne primerané, na použitie takéhoto ,biologického materiálu‘; avšak pre výskumníkov zostáva platnou povinnosť prejaviť nesúhlas a snažiť sa používať taký biologický materiál, ktorého pôvod nie je nedovolený<sup>345</sup>.*“

---

<sup>344</sup> Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia Dignitas personae, č. 35: AAS 100 (2008), 884

<sup>345</sup> Tamže, 884; Pápežská akadémia pre život, Morálne úvahy o vakcínach pripravených z buniek pochádzajúcich z potratených ľudských plodov(Città del Vaticano, 2005), č. 5.



**XXIX. Akého druhu „cooperazione ad malum“, teda „spolupráce na zle“ sa podľa katolíckej mravouky dopúšťajú dispensujúci lekárnici a užívatelia vakcín vyrobených na embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách?**

**(29.1)** Pápežská akadémia pre život založená pápežom Jánom Pavlom II. v časti Aplikácia etiky na použitie vakcín pripravovaných na bunkách, ktoré pochádzajú z umelo potratených embryí a plodov svojho dokumentu *Morálne úvahy o vakcínach pripravovaných z buniek získaných z potratov ľudských plodov*, hovorí:

**(29.1.1)** „Čo sa týka tých, ktorí takéto vakcíny potrebujú zo zdravotných dôvodov, treba zdôrazniť, že na rozdiel od akejkolvek formálnej spolupráce, vo všeobecnosti lekári a rodičia, ktorí sa uchýlia k použitiu takýchto vakcín u svojich detí, aj keď vedia o ich pôvode (umelý potrat), dopúšťajú sa veľmi vzdialenej nepriamej materiálnej (teda veľmi slabej) **spolupráce na vykonaní pôvodného umelého potratu, nepriamej materiálnej spolupráce na predaji buniek pochádzajúcich z umelých potratov a priamej materiálnej spolupráce na predaji vakcín, pri výrobe ktorých sa takéto bunky používajú**. Spolupráca je teda intenzívnejšia na strane autorít a národných systémov zdravotnej starostlivosti, ktoré schvaľujú použitie takýchto vakcín.

**(29.1.2)** V tejto situácii je však dôležité, že ide o **pasívnu spoluprácu**. Je na veriacich a svedomitých občanoch (otcoch rodín, lekároch atď.), aby sa postavili na odpor (**napr. použitím výhrady svedomia**) proti čoraz rozšírenejším útokom na život a proti ‚kultúre smrti‘, z ktorej tieto útoky vyvierajú. Z tohto uhla pohľadu **použitie vakcín, ktorých výroba je spojená s umelým potratom, vytvára prinajmenšom nepriamu vzdialenú pasívnu materiálnu spoluprácu na umelom potrate a priamu pasívnu materiálnu spoluprácu na predaji takýchto vakcín**. Navyše, v rovine kultúry použitie takýchto vakcín **prispieva k vytvoreniu všeobecného spoločenského súhlasu s konaním farmaceutického priemyslu, ktorý ich vyrába nemravným (amorálnym) spôsobom**.“<sup>346</sup>

**(29.2)** Použitie takýchto vakcín bolo teda klasifikované ako nepriama vzdialená pasívna materiálna spolupráca na umelom potrate a ako priama pasívna materiálna spolupráca na predaji takýchto vakcín, odopretie účasti na ktorej Učiteľský úrad Cirkvi záväzne nevyžaduje. Nemáme vedomosť o tom, že by uplatnenie si výhrady vo svedomí hoc i na vzdialenú pasívnu materiálnu spoluprácu na zle („cooperazione ad malum“) Učiteľský úrad Cirkvi vo svojich dokumentoch zakazoval.

---

<sup>346</sup> Pontifical Academy for Life Statement: Moral Reflections on Vaccines Prepared from Cells Derived from Aborted Human Foetuses. *Linacre Q.* 2019; 86 (2-3): 182-187. DOI: 10.1177/0024363919855896 Dostupné **on-line**. Slovenský preklad dostupný **on-line**. Pápežská akadémia pre život: *Morálne úvahy o vakcínach pripravovaných z buniek získaných z potratov ľudských plodov*. 5. júna 2005.



**XXX. Sme nezávisle od skúsenosti – teda „apriori“ – morálne povinní alebo sme morálne oprávnení v krajnej núdzi – teda ako „extrema ratio“ – zaočkovať sa vakcínou vyprodukovanou alebo testovanou na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach či líniách?**

**(30.1)** Ods. 35 v časti Používanie ľudského „biologického materiálu“ získaného nedovoleným spôsobom z inštrukcie Kongregácie pre náuku viery *Dignitas personae* – O niektorých otázkach bioetiky, ktorej znenie schválil pápež Benedikt XVI., hovorí: „Tak napríklad ohrozenie zdravia detí **môže oprávňovať** ich rodičov na použitie nejakej vakcíny, pri ktorej boli použité isté zložky nedovoleného pôvodu, pričom **zostáva nedotknutou povinnosť všetkých prejavíť jasný nesúhlas v tejto veci a žiadať zdravotnícke systémy, aby dali k dispozícii iné typy vakcín.**“<sup>347</sup>

**(30.2)** Ods. 35 v časti Používanie ľudského „biologického materiálu“ získaného nedovoleným spôsobom z inštrukcie Kongregácie pre náuku viery *Dignitas personae* – O niektorých otázkach bioetiky, ktorej znenie schválil pápež Benedikt XVI., hovorí: „V tejto súvislosti je nedostatočné kritérium nezávislosti formulované niektorými etickými komisiami, totiž tvrdenie, že by bolo eticky dovolené používať ‚biologický materiál‘ nedovoleného pôvodu vždy, keď existuje jasné oddelenie tých, ktorí embryá produkujú, zmrazujú a zabíjajú, od bádateľov, ktorí uskutočňujú vedecké experimenty. **Kritérium nezávislosti nestačí, aby sa vyhol protirečeniu ten, kto tvrdí, že neschvaľuje nespravodlivosť, ktorej sa dopúšťajú druhí, a zároveň prijíma na vlastnú prácu ‚biologický materiál‘, ktorý druhí získali takýmto nespravodlivým konaním.**“<sup>348</sup>

**(30.3)** Pápežská akadémia pre život založená pápežom Jánom Pavlom II. v časti Aplikácia etiky na použitie vakcín pripravovaných na bunkách, ktoré pochádzajú z umelo potratených embryí a plodov svojho dokumentu *Morálne úvahy o vakcínach pripravovaných z buniek získaných z potratov ľudských plodov*, hovorí: „Čo sa týka ochorení, proti ktorým nie sú dostupné alternatívne vakcíny, ktoré by boli eticky prijateľné, **je správne zdržať sa používania takýchto vakcín** – pokiaľ je to možné bez toho, aby tým boli deti a nepriamo i populácia ako celok vystavení značnému ohrozeniu zdravia. Ak sú však už spomínané skupiny vystavené významnému ohrozeniu ich zdravia, **môžu sa na zásele dočasnosti použiť aj vakcíny, s ktorými sú spojené morálne otázky.** Z hľadiska morálnosti nie je povinné

<sup>347</sup> Kongregácia pre náuku viery: Inštrukcia *Dignitas personae*. O niektorých otázkach bioetiky. 20. júna 2008. Dostupné [on-line](#).

<sup>348</sup> Kongregácia pre náuku viery: Inštrukcia *Dignitas personae*. O niektorých otázkach bioetiky. 20. júna 2008. Dostupné [on-line](#).



vyhnúť sa pasívnej materiálnej spolupráci [na zle], pokiaľ by to malo spôsobiť vážne ťažkosti [tomu, kto sa takejto materiálnej spolupráci na zle vyhnúť chce].“<sup>349</sup>

**(30.4)** Pápežská akadémia pre život založená pápežom Jánom Pavlom II. v časti Aplikácia etiky na použitie vakcín pripravovaných na bunkách, ktoré pochádzajú z umelo potratených embryí a plodov svojho dokumentu Morálne úvahy o vakcínach pripravovaných z buniek získaných z potratov ľudských plodov, hovorí: „Na záver je potrebné zdôrazniť nasledovné: **sme prísne povinní používať alternatívne vakcíny a uplatňovať si výhradu vo svedomí voči tým [vakcínam], s ktorými sú spojené morálne otázky**; čo sa týka vakcín bez dostupných alternatív je potrebné opätovne zdôrazniť, že je nevyhnutné viesť zápas za to, aby boli vyhotovené iné [vakcíny], rovnako ako je potrebné zdôrazniť, že používanie tých terajších je **oprávnené do času a iba do takej nevyhnutnej miery**, aby sa predišlo vážnemu ohrozeniu nielen vlastného dieťaťa, ale tiež – a to obzvlášť – zdravotnému stavu obyvateľstva ako celku a najmä tehotných žien; **takáto [konštatovaná morálna] oprávnenosť použitia týchto očkovacích látok by sa však nemala nesprávne vykladať tak, že [morálne] oprávnená je ich výroba, marketing a používanie, ale má sa chápať ako pasívna materiálna spolupráca [na zle] a v jej najmiernejšom a najširšom zmysle tiež aj ako aktívna [materiálna spolupráca na zle], ktorá je morálne oprávnená ako extrema ratio [hraničné riešenie, posledná možnosť] z dôvodu potreby zabezpečiť dobro svojich detí a ľudí, ktorí s nimi prichádzajú do styku (tehotné ženy); k takejto spolupráci dochádza v kontexte morálneho nátlaku na svedomie rodičov, ktorí sú nútení rozhodnúť sa konať proti svojmu svedomiu alebo tak, aby ohrozili zdravie svojich detí a obyvateľstva ako celku. Táto možnosť výberu je nespravodlivá, a preto je potrebné ju čím-skôr odstrániť.**“<sup>350</sup>

---

<sup>349</sup> Pontifical Academy for Life Statement: Moral Reflections on Vaccines Prepared from Cells Derived from Aborted Human Foetuses. *Linacre Q.* 2019; 86 (2-3): 182-187. DOI: 10.1177/0024363919855896 [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#). Slovenský preklad dostupný [on-line](#). Pápežská akadémia pre život: Morálne úvahy o vakcínach pripravovaných z buniek získaných z potratov ľudských plodov. 5. júna 2005.

<sup>350</sup> Pontifical Academy for Life Statement: Moral Reflections on Vaccines Prepared from Cells Derived from Aborted Human Foetuses. *Linacre Q.* 2019; 86 (2-3): 182-187. DOI: 10.1177/0024363919855896 [vlastný preklad z anglického jazyka]. Dostupné [on-line](#). Slovenský preklad dostupný [on-line](#). Pápežská akadémia pre život: Morálne úvahy o vakcínach pripravovaných z buniek získaných z potratov ľudských plodov. 5. júna 2005.





### **XXXI. Môžu predvídateľné zdanlivo dobré dôsledky zlého skutku zmeniť jeho mravný charakter? Možno za predmet mravného skutku uznať proces alebo výsledok výlučne fyzického poriadku?**

**(31.1)** Pápež Ján Pavol II. v čl. 47 časti II. „Prišiel som, aby mali život“ encykliky *Evangelium vitae* – O hodnote a nenarušiteľnosti ľudského života hovorí: „Žiaden človek však nemôže svojvoľne rozhodovať o tom, či má žiť, či zomrieť; jediným a absolútnym Pánom, ktorý môže také rozhodnutie urobiť, je Stvoriteľ – ten, v ktorom žijeme, hýbeme sa a sme“ (Sk 17,28).“<sup>351</sup>

**(31.2)** Pápež Jána Pavol II. v čl. 57 v časti III. „Nezabiješ. Svätý Boží zákon“ encykliky *Evangelium vitae* – O hodnote a nenarušiteľnosti ľudského života hovorí: „Vedomé a dobrovoľné **rozhodnutie zbaviť nevinnú ľudskú bytosť života je z morálneho hľadiska vždy zlo a nikdy nemôže byť dovolené ani ako cieľ, ani ako prostriedok na dobrý cieľ**. Je to totiž čin vážnej neposlušnosti voči morálnemu zákonu, ba čo viac, voči samému Bohu, jeho pôvodcovi a garantovi; je to čin, ktorý protirečí základným čnostiam spravodlivosti a lásky. „Nič a nikto nemôže oprávniť na zabitie nevinnnej ľudskej bytosti, či je to plod, alebo embryo, dieťa, alebo dospelý, starý, nevyliciteľne chorý, alebo zomierajúci. **Okrem toho nikto nemôže vyžadovať tento vražedný čin pre seba alebo pre iného, ktorý je zverený jeho zodpovednosti, ani priamo alebo nepriamo s ním súhlasiť. Žiadna autorita ho nemôže legitímne nanútiť ani dovoliť.**“<sup>352</sup><sup>353</sup>

**(31.3)** Páter prof. ThDr. MUDr. Ján Ďačok SJ, Ph. D. v predstavení inštrukcie Kongregácie pre vieroučné otázky *Donum vitae* – O rešpektovaní začínajúceho sa ľudského života a o dôstojnosti plodenia, ktorej znenie schválil pápež Ján Pavol II., v bode tri uvádza: „**Avšak čestný cieľ a subjektívne dobré úmysly samy ešte nestačia na to, aby sa z morálneho hľadiska pokladalo za dovolené použitie akéhokoľvek prostriedku, ktoré má dnešná biomedicínska technika k dispozícii**. To, čo je technicky možné, ešte neznamená, že je tým už aj prípustné z morálneho hľadiska. **A preto Učiteľský úrad Cirkvi nemôže pripustiť ani najmenší kompromis s takým prístupom, v ktorom subjektívna túžba je jediným a dostatočným kritériom, aby sa ospravedlnil akýkoľvek lekársky zákrok.**“<sup>354</sup>

<sup>351</sup> pápež Ján Pavol II.: Encyklika *Evangelium vitae*. O hodnote a nenarušiteľnosti ľudského života. 25. marca 1995. Dostupné [on-line](#).

<sup>352</sup> Kongregácia pre učenie viery, Dekl. o eutanázii *Iura et bona* (5. mája 1980), II: AAS 72 (1980), 546.

<sup>353</sup> pápež Ján Pavol II.: Encyklika *Evangelium vitae*. O hodnote a nenarušiteľnosti ľudského života. 25. marca 1995. Dostupné [on-line](#).

<sup>354</sup> Ďačok, J.: Predstavenie dokumentu In: Kongregácia pre vieroučné otázky: Inštrukcia *Donum Vitae*. 22. februára 1987. Dostupné [on-line](#).



**(31.4)** Pápež Pavol VI. v ods. 14 časti II. „Základné princípy učenia encykliky“ *Humanae vitae*, napísal: „Ak je totiž pravda, že niekedy je **dovolené trpieť menšie morálne zlo**, aby sa vyhlo nejakému väčšiemu zlu, alebo aby sa napomohlo nejaké vznešenejšie dobro,<sup>355</sup> **nikdy však nie je dovolené, ani z najväznejších dôvodov, robiť zlo, aby z toho vzišlo dobro:**<sup>356</sup> totiž súhlasiť s tým, čo svojou povahou porušuje mravný poriadok a čo preto treba považovať za nedôstojné človeka, **hoci sa to deje s úmyslom brániť alebo napomáhať dobrá jednotlivcov, rodín alebo ľudskej spoločnosti.**“<sup>357</sup>

**(31.5)** Pápež Ján Pavol II. v čl. 52 podkapitoly I. „Sloboda a zákon ‚Zo stromu poznania dobra a zla, z toho nejedz!‘ (Gn 2,17)“ encykliky *Veritatis splendor* uvádza: „Je spravodlivé a dobré, aby vždy a všetci slúžili Bohu, vzdávali mu náležitú česť a úprimne si ctili rodičov. Takéto pozitívne zákony, ktoré prikazujú konať práve tieto skutky a zaujímať určité postoje, majú záväznosť a sú nemenné;<sup>358</sup> a tým istým dobrom spájajú všetkých ľudí všetkých vekov, ktorí sú stvorení pre ‚to isté povolanie a Božie určenie‘<sup>359</sup>. Tieto univerzálne a trvalé zákony zodpovedajú poznatkom praktického rozumu a podľa úsudku svedomia sa aplikujú na jednotlivé skutky. Konajúci subjekt si privlastňuje pravdu uloženú v zákone: prisvojuje si ju ako svoju vlastnú pravdu prostredníctvom skutkov a zodpovedajúcich čností. **Aj negatívne príkazy prirodzeného zákona platia všeobecne: zaväzujú všetkých a každého, vždy a za každých okolností.** Ide totiž o **zákazy zakazujúce isté činy vždy a navždy, bez akejkolvek výnimky, pretože voľba takýchto skutkov sa nijako nezhoduje s dobrou vôľou konajúcej osoby, ako ani s jej povolaním k životu s Bohom a k spoločenstvu s blížnymi.** Nikto sa nikdy nesmie previniť proti príkazom, ktoré sú všetci a za každú cenu povinní dodržiavať, a v komkoľvek, a najmä v sebe nesmie urážať osobnú, všetkým spoločnú dôstojnosť.

**(31.5.1)** Napokon že iba negatívne príkazy zaväzujú vždy a za každej situácie, ešte neznamená, žeby zákazy mali v mravnom živote väčšiu váhu ako povinnosť konať dobro, ktorá je naznačená pozitívnymi príkazmi. Dôvod je skôr tento: prikázanie lásky k Bohu a k blížnemu nemá vo svojej pozitívnej dynamike nijakú hornú hranicu, ale zato má spodnú, ktorej

<sup>355</sup> Porov. Pius XII., príhovor k účastníkom 5. národného kongresu Talianskej spoločnosti katolíckych právnikov, AAS, 45 (1953), s. 798-799.

<sup>356</sup> Rim 3, 7-8: „Ale ak moja lož dá vyniknúť Božej pravde na jeho slávu, prečo som ešte súdený ako hriešnik? Nie je to potom tak, ako o nás potupne rozširujú a ako niektorí tvrdia, že hovoríme: ‚Robme zlo, aby vzišlo dobro?‘ Ich odsúdenie je spravodlivé.“

<sup>357</sup> Encyklika pápeža Pavla VI.: *Humanae vitae*. 25. júla 1968. Dostupné [on-line](#).

<sup>358</sup> Porov. Druhý všeobecný vat. konc., past. konšt. o Cirkvi v súčasnom svete *Gaudium et spes*, 10; kongregácia pre vierouku, deklarácia o niektorých otázkach týkajúcich sa sexuálnej etiky *Persona humana* (29. dec. 1975), 4: AAS 68 (1976), 80: „Avšak naozaj Božie zjavenie vo vlastnom jeho poriadku, múdrosť prirodzeného rozumu, keď sa dotýkajú pravých potrieb ľudskeho rodu, súčasne nevyhnutne vynášajú na svetlo nemeniteľné zákony, ktoré sú vpísané v konštitutívnych prvkoch prirodzenosti človeka a ktoré sa objavujú u všetkých bytostí obdarených rozumom.“

<sup>359</sup> Porov. Druhý všeobecný vat. konc., past. konšt. o Cirkvi v súčasnom svete *Gaudium et spes*, 29.



prekročením sa porušuje príkaz. Navyše to, čo treba v istej situácii urobiť, závisí od okolností, ktoré nemožno vopred predvídať; naopak, **jestvujú isté spôsoby konania, ktoré sa nikdy za žiadnych okolností nemôžu považovať za primerané riešenie, zodpovedajúce dôstojnosti osoby.** Konečne vždy sa môže stať, že človek donútený silou alebo inými okolnosťami nemôže dokončiť nejaké dobré skutky; **nikdy však nemôže byť donútený vykonať isté skutky, najmä ak je pripravený radšej podstúpiť smrť ako dopustiť sa zlého.**

**(31.5.2) Cirkev vždy učila, že si nikdy neslobodno voliť spôsoby zakázané mravnými príkazmi, ktoré sú v Starom i Novom zákone negatívne formulované.** Ako už bolo povedané, sám Ježiš potvrdzuje nemennosť týchto zákazov: „Ak chceš vojsť do života, zachovávaj prikázania... Nezabiješ! Nescudzoložíš! Nepokradneš! Nebudeš krivo svedčiť!“ (Mt 19,17-18).“<sup>360</sup>

**(31.6)** Pápež Ján Pavol II. v čl. 76-78 podkapitoly IV. „Mravné konanie. Teleológia a teleologizmus“ encykliky *Veritatis splendor* uvádza: „Z tohto pohľadu by vedomý súhlas s istými spôsobmi správania, ktoré tradičná morálka považuje za nedovolené, neznamená nijaké objektívne mravné zlo. Tieto teórie môžu nadobudnúť istú presvedčivosť svojou príbuznosťou s chápaním vedy, ktorá je právom znepokojená, že umelecká i hospodárska činnosť sa riadi podľa výpočtu nákladov a ziskov, ako aj postupov a výsledkov. **Usilujú sa oslobodiť človeka od etiky záväzku, voluntaristickej a arbitrárnej, ktorá by sa mohla zdať neľudskou.**

**(31.6.1) Teórie tohto druhu opúšťajú učenie Cirkvi, ak sa nazdávajú, že možno schváliť ako mravne dobré vedomú voľbu takých spôsobov správania, ktoré sa priečia Božiemu zákonu i prirodzeným príkazom. Takéto doktríny sa nemôžu odvolávať na katolícku mravnú tradíciu:** ak je pravdou, že sa v nej uplatnilo vysvetlenie prípadov zameraných za istých konkrétnych podmienok na väčšie možnosti dobra, rovnako je pravdou aj to, že sa tak stalo iba v prípadoch, keď bol zákon nejasný; a preto toto vysvetlenie nespochybňovalo absolútnu platnosť negatívnych mravných prikázaní, ktoré zaväzujú bez výnimky. Veriaci sú povinní poznať a zachovávať mravné prikázania vo vlastnom zmysle slova, ktoré Cirkev hlása a učí v mene Boha Stvoriteľa a Pána.<sup>361</sup> Keď apoštol Pavol hovorí, že prikázaním ‚Milovať budeš svojho blížneho ako seba samého‘ sa napĺňa zákon (porov. Rim 13,8-10),

<sup>360</sup> Pápež Ján Pavol II.: Encyklika *Veritatis splendor*. O základných otázkach cirkevnej náuky o mravnosti. 6. augusta 1993. Dostupné [on-line](#).

<sup>361</sup> Porov. Tridentský koncil, Sess. VI, dekrét o ospravedlnení sa *Cum hoc Tempore*, kan. 19: DS, 1569. Porov. aj pápež Klement XI., konštitúcia *Unigenitus Dei Filius* (8. septembra 1713) proti omylom Paschazia Quesnela, nn. 53-56: DS, 2453-2456.



neoslabuje prikázania, ale skôr ich potvrdzuje, poukazujúc na ich požiadavky i vážnosť. **Láska k Bohu a láska k blížnemu sa nemôžu oddeľovať od zachovávaní prikázaní zmluvy, ktorá bola obnovená krvou Ježiša Krista a darom Ducha. Je poctou pre veriacich, že poslúchajú viac Boha ako ľudí (porov. Sk 4,19; 5,29), a preto aj podstupujú mučeníctvo podľa príkladu svätých a svätíc Starého i Nového zákona, ktorí boli za takých vyhlásení preto, lebo radšej zomreli, než by urobili čokoľvek proti viere alebo čnosti.**

**(31.6.2)** Aby spomínané teórie sformulovali racionálne kritériá správneho mravného rozhodnutia, zohľadňujú úmysel i dôsledky ľudského konania. Vskutku s veľkou rozvahou treba pristupovať ako k úmyslu – čo Ježiš s osobitným dôrazom žiada v otvorenom vystúpení proti zákonníkom a farizejom, ktorí podrobne rozpisovali niektoré vonkajšie úkony (porov. Mk 7,20-21; Mt 15,19), ale na srdce nedbali – tak aj k vykonanému dobru a obídenému zlu, ktoré sú následkami vlastného skutku. Ide o požiadavku zodpovednosti. **Naozaj, uvažovanie o týchto dôsledkoch, ako aj úmysloch nestačí na posúdenie mravnej kvality konkrétnej voľby. Uvažovanie o dobre a zle, čo možno predvídať pri danom konaní, nie je vhodnou metódou na rozhodnutie, či voľba istého spôsobu správania je ‚svojou podobou‘ alebo ‚sama v sebe‘ mravne dobrá alebo zlá, dovolená alebo nedovolená. Predvídateľné dôsledky patria medzi tie okolnosti skutku, ktoré síce môžu modifikovať závažnosť zlého skutku, ale nemôžu zmeniť jeho mravný charakter.**

**(31.6.3)** Napokon, každý človek vie, aké je ťažké, či skôr nemožné zvážiť všetky dôsledky svojich činov i všetky dobré alebo zlé účinky, ktoré sa nazývajú pred-mravné: absolútne racionálne zhodnotenie nejestvuje. Čo teda treba urobiť, aby sa mohli určiť pomery na základe hodnotenia, ktorého kritériá ostávajú nejasné? Ako možno schváliť absolútny záväzok, keď sú výpočty také neisté?

**(31.6.4)** Mravnosť ľudského konania závisí predovšetkým a zásadne od ‚predmetu‘ zvoleného rozumne vedomou vôľou, ako to ukazuje výstižná a ešte aj dnes platná analýza sv. Tomáša.<sup>362</sup> Aby sme mohli pochopiť predmet skutku, ktorý ho mravne špecifikuje, musíme prijať zorný uhol konajúcej osoby. **Totíž predmetom chceného skutku je slobodne zvolený spôsob správania.** Pretože je predmet v zhode s rozumovým poriadkom, robí našu vôľu dobrou, mravne nás zdokonaľuje a pomáha nám spoznať, že

<sup>362</sup> Porov. Summa Theologiae, I-II, q. 18, a. 6.



náš konečný cieľ spočíva v dokonalom dobre, v prvotnej láske. **Za predmet konkrétneho mravného skutku teda neslobodno uznať proces alebo výsledok výlučne fyzického poriadku, lebo tie by sa mali posudzovať podľa toho, že vyvolávajú istý stav vecí vo vonkajšom svete.** Predmet je bezprostredným cieľom vedomej osoby. V tomto zmysle, ako učí Katechizmus katolíckej Cirkvi, ‚jestvujú spôsoby konania, ktorých voľba je vždy omylom, pretože vedú k neporiadku vôle, teda k mravnému zlu‘.<sup>363</sup> ‚Často sa stáva,‘ čítame u sv. Tomáša Akvinského, ‚že **človek koná s dobrým úmyslom, ale bez úžitku, lebo mu chýba dobrá vôľa; ak napríklad niekto kradne, aby nasýtil chudobného, úmysel je síce správny, ale chýba správnosť náležitej vôle, takže nijaký zlý skutok vykonaný s dobrým úmyslom nemožno ospravedlniť.** » Ako niektorí tvrdia, že hovoríme: ›Robme zlo, aby vzišlo dobro? Ich odsúdenie je spravodlivé.« (Rim 3,8).<sup>364</sup>

**(31.6.5)** Dôvod, prečo nestačí správny úmysel a prečo sa vyžaduje správna voľba skutkov, spočíva v tom, že ľudské konanie závisí od jeho predmetu, to znamená od toho, či môže alebo nemôže byť zameraný na Boha, na toho, ktorý ‚jediný je dobrý‘, a tak utvára dokonalosť osoby. **Správny je teda taký úsudok, ktorého predmet zodpovedá dobru osoby a zachováva pre ňu mravne významnejšie dobré.** Kresťanská etika, ktorá sa zameriava na mravný predmet, teda neodmieta uvažovať o vnútornej ‚teleológii‘ konania, keď prihliada na povznesenie pravého dobra osoby, ale uznáva, že takéto dobro sa získava iba vtedy, keď sa zachovávajú bytostné princípy ľudskej prirodzenosti. Ľudský skutok, správny vzhľadom na predmet, môže byť zameraný aj na konečný cieľ. Práve tento skutok dosahuje svoju konečnú a rozhodujúcu dokonalosť, keď ho vôľa skrze lásku skutočne usmerňuje k Bohu. V tomto zmysle učí patrón moralistov a spovedníkov: ‚**Nestačí robiť dobré skutky, treba ich dobre robiť. Aby však naše skutky boli dobré a dokonalé, musíme ich robiť s jediným úmyslom páčiť sa Bohu.**‘<sup>365</sup><sup>366</sup>

**(31.7)** Pápež Ján Pavol II. v čl. 79, ktorý je uvedený podnadpisom ‚Vnútorne zlo‘: neslobodno konať zlo, aby vzišlo dobro (porov. Rim 3,8)“ encykliky *Veritatis splendor* uvádza: ‚**Treba teda zamietnuť tézu teleologických i proporcionalistických náuk, podľa ktorej nemožno považovať za mravne zlú – vzhľadom na svoju podobu čiže na svoj ‚predmet‘ – vedomú voľbu niektorých spôsobov**

<sup>363</sup> Katechizmus katolíckej Cirkvi, č. 1761.

<sup>364</sup> In duo praecepta caritatis et in decem legis praecepta. De dilectione Dei: Opuscula theologica, II, n. 1168, Ed. Taurinens. (1954), 250.

<sup>365</sup> Sv. Alfonz Mária de Liguori, *Practica di amar Gesu Cristo*, VII, 3.

<sup>366</sup> Pápež Ján Pavol II.: Encyklika *Veritatis splendor*. O základných otázkach cirkevnej nauky o mravnosti. 6. augusta 1993. Dostupné [on-line](#).



**konania alebo konkrétnych skutkov bez toho, aby sa nebral do úvahy úmysel, s ktorým sa voľba vykonala, alebo súhrn následkov tohto skutku, ktoré možno predvídať vzhľadom na všetkých zainteresovaných.**

**(31.7.1)** Prvoradým a základným prvkom mravného posudzovania je predmet ľudského skutku, ktorý rozhoduje o tom, či je skutok zameraný na dobro a na konečný cieľ, ktorým je Boh. Toto zameranie nachádza rozum v samom ľudstve, videnom v celej svojej pravde, teda v jeho prirodzených sklonoch, v jeho pohnútkach a predsavzatiach, ktoré majú vždy duchovný rozmer: práve ony tvoria súhrn ‚dobier určených osobe‘, ktoré slúžia ‚dobru osoby‘, ktoré predstavuje ona sama a jej dokonalosť. Tieto dobré sú chránené Božími zákonmi, ktoré obsahujú celý prirodzený zákon.<sup>367</sup><sup>368</sup>

**(31.8)** Pápež Ján Pavol II. v čl. 82 podkapitoly IV. „Mravné konanie. Teleológia a teleologizmus“ encykliky *Veritatis splendor* uvádza: **„Napokon, úmysel je dobrý, ak sleduje pravé dobro osoby z hľadiska jej konečného cieľa.** Naproti tomu skutky, ktorých predmet ‚nemôže byť zameraný‘ na Boha a je ‚nedôstojný ľudskej osoby‘, sa vždy a v každom prípade protivia tomuto dobru. V tomto zmysle **rešpekt voči normám, ktoré takéto skutky zakazujú a sú zaväzujúce vždy a navždy čiže bez akejkoľvek výnimky, nielenže neznehodnocuje správny úmysel, ale dokonca určuje jeho základný význam.**

**(31.8.1)** Učenie o predmete ako prameni mravnosti je autentickým vyjadrením biblickej zmluvy a prikázaní, lásky a ostatných čností. Mravná kvalita ľudského konania závisí od tejto vernosti prikázaniam, ktoré je výrazom poslušnosti a lásky. **Preto – opakujem to znova – treba zamietnuť ako mylnú mienku, že vedomá voľba akýchkoľvek spôsobov konania alebo konkrétnych skutkov sa nemôže považovať za mravne zlú vzhľadom na ich povahu, bez ohľadu na vôľu, ktorou sa voľba vykonala, alebo nehľadiac na súhrn predvídateľných dôsledkov, ktoré daný skutok prináša všetkým zainteresovaným.** Bez tohto racionálneho určenia mravnej kvality ľudského konania by nebolo možné potvrdiť ‚objektívny mravný poriadok‘<sup>369</sup> ani predostrieť nijakú vymedzenú normu, ktorá by zaväzovala bez výnimky; to by zase škodilo ľudskému bratstvu a pravde o dobre i samému cirkevnému spoločenstvu.“<sup>370</sup>

<sup>367</sup> Porov. Summa Theologiae, I-II, q. 100, a 1

<sup>368</sup> Pápež Ján Pavol II.: Encyklika *Veritatis splendor*. O základných otázkach cirkevnej nauky o mravnosti. 6. augusta 1993. Dostupné [on-line](#).

<sup>369</sup> Druhý všeobecný vat. konc., deklarácia o náboženskej slobode *Dignitatis humanae*, 7.

<sup>370</sup> Pápež Ján Pavol II.: Encyklika *Veritatis splendor*. O základných otázkach cirkevnej nauky o mravnosti. 6. augusta 1993. Dostupné [on-line](#).



**XXXII. Kladieme na svedomie našich členských farmaceutov zbytočné a neúnosné bremeno, keď ich vyzývame, aby si na vydávanie vakcín vyprodukovaných alebo testovaných na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách uplatňovali výhradu vo svedomí?**

**(32.1)** Pápež Ján Pavol II. v čl. 73 encykliky *Evangelium vitae* – O hodnote a nenarušiteľnosti ľudského života hovorí: „...Apoštolí od samého počiatku Cirkvi poučovali kresťanov o povinnosti poslúchať právoplatne ustanovenú verejnú moc (porov. Rim 13,1-7; 1 Pt 2,13-14), **ale zároveň dôrazne pripomínali, že ‚Boha treba viac poslúchať ako ľudí‘** (Sk 5,29). Už v Starom zákone nachádzame zrejmý príklad odporu voči **nespravodlivým nariadeniam verejnej moci**, a to práve voči takým, ktoré boli namierené proti životu. Hebrejské babice sa postavili proti faraónovi, ktorý im kázal zabíjať všetky novonarodené deti mužského pohlavia: **‚Nerobili, ako im rozkázal egyptský kráľ‘**; nechávali chlapcov nažive (Ex 1,17). Treba však venovať pozornosť hlbokému dôvodu tohto ich postoja: ‚Babice sa báli Boha‘ (tamtiež). **Práve z poslušnosti Bohu – pred ktorým treba mať bázeň, vyjadrujúcu uznanie jeho absolútnej a najvyššej moci – čerpá človek silu a odvahu postaviť sa proti nespravodlivým ľudským zákonom. Je to sila a odvaha toho, kto je pripravený ísť aj do väzenia alebo zahnúť mečom, lebo je presvedčený, že ‚v tomto je trpezlivosť a viera svätých‘** (Zjv 13,10).“<sup>371</sup>

**(32.2)** Ods. 35 v časti Používanie ľudského „biologického materiálu“ získaného nedovoleným spôsobom z inštrukcie *Dignitas personae* – O niektorých otázkach bioetiky, ktorej znenie schválil pápež Benedikt XVI., znie: „Ak **nedovolené konanie pripúšťajú zákony regulujúce zdravotnícky a vedecký systém, treba zaujať odstup** od neblahých aspektov takéhoto systému, **aby nevznikol dojem istej tichej tolerancie či akceptovania závažne nemorálneho konania**. Vede to totiž k zväčšovaniu ľahostajnosti, ba až k súhlasu, s ktorým sa na takéto konanie hľadí v niektorých lekárskejších a politických kruhoch.“<sup>372</sup>

**(32.3)** Ods. 37 v časti Záver z inštrukcie Kongregácie pre náuku viery *Dignitas personae* – O niektorých otázkach bioetiky, ktorej znenie schválil pápež Benedikt XVI., znie: „**Za každým ‚nie‘ žiari v snahe o rozlišovanie medzi dobrom a zlom veľké ‚áno‘ na uznávanie nedotknuteľnej dôstojnosti a hodnoty každého jednotlivca a neopakovateľnej ľudskej bytosti povolanej na existenciu.**“<sup>373</sup>

<sup>371</sup> pápež Ján Pavol II.: Encyklika *Evangelium vitae*. O hodnote a nenarušiteľnosti ľudského života. 25. marca 1995. Dostupné [on-line](#).

<sup>372</sup> Kongregácia pre náuku viery: Inštrukcia *Dignitas personae*. O niektorých otázkach bioetiky. 20. júna 2008. Dostupné [on-line](#).

<sup>373</sup> Kongregácia pre náuku viery: Inštrukcia *Dignitas personae*. O niektorých otázkach bioetiky. 20. júna 2008. Dostupné [on-line](#).



**(32.4)** Ods. 35 v časti Používanie ľudského „biologického materiálu“ získaného nedovoleným spôsobom z inštrukcie Kongregácie pre náuku viery *Dignitas personae* – O niektorých otázkach bioetiky, ktorej znenie schválil pápež Benedikt XVI., hovorí: „Veriaci nech sa s celou silou usilujú presadzovať novú kultúru života a prijímajú obsah tejto inštrukcie so zbožným súhlasom svojho ducha, s vedomím, že **Boh vždy dáva milosť nutnú na dodržiavanie svojich prikázaní** a že v každej ľudskej bytosti, najmä v tých najmenších, je prítomný sám Kristus (porov. Mt 25, 40).“<sup>374</sup>

**(32.5)** Časť III. – Morálka a občianske právo z inštrukcie Kongregácie pre vieroučné otázky *Donum vitae* – O rešpektovaní začínajúceho sa ľudského života a o dôstojnosti plodenia, ktorej znenie schválil pápež Ján Pavol II., znie: „Všetci ľudia dobrej vôle sa musia zasadzovať, osobitne vo svojom pracovnom prostredí a pri uplatňovaní svojich občianskych práv, o reformu tých občianskych zákonov, ktoré sú z morálneho hľadiska neprijateľné, a o zmenu nedovolených postupov. Okrem toho sa voči takým zákonom musia uplatňovať a uznávať aj ‚výhrady vo svedomí‘. **Hnutie pasívneho odporu voči uzákoneniu takých postupov, ktoré sú zamerané proti ľudskému životu a dôstojnosti človeka, čoraz naliehavejšie preniká do mravného vedomia mnohých ľudí, najmä odborníkov na biológiu a medicínu.**“<sup>375</sup>

**(32.6)** Časť Záver z inštrukcie Kongregácie pre vieroučné otázky *Donum vitae* – O rešpektovaní začínajúceho sa ľudského života a o dôstojnosti plodenia, ktorej znenie schválil pápež Ján Pavol II., znie: „Kongregácia pre vieroučné otázky plní týmto dokumentom svoje poslanie, ktoré spočíva v prehlbovaní a v obrane učenia Cirkvi v tejto veľmi závažnej oblasti. Súčasne sa obracia s naliehavou výzvou na všetkých, ktorí vďaka svojmu postaveniu a záväzkom môžu kladne vplývať, aby sa v rodine a spoločnosti zabezpečilo nevyhnutné rešpektovanie života a lásky. Týka sa to **predovšetkým tých, čo sú zodpovední za formovanie svedomia a verejnej mienky, vedcov a zdravotníckych pracovníkov, právnikov a politikov.**“<sup>376</sup>

**(32.7)** Pápežská akadémia pre život založená pápežom Jánom Pavlom II. vo svojom *Vyhlásení týkajúcom sa núdzovej antikoncepcie* hovorí: „Nakoniec, pozorujúc rozširovanie týchto preparátov, **povzbudzujeme všetkých pracujúcich v tomto sektore, aby si dôsledne uplatňovali morálnu výhradu vo svedomí, odvážne svedčili skutkami o neodcudziteľnej hodnote života,** predovšetkým voči novým, skrytým formám útokov na najslabších a bezbranných jedincov, ako je to v prípade ľudských embryí.“<sup>377</sup>

---

<sup>374</sup> Kongregácia pre náuku viery: Inštrukcia *Dignitas personae*. O niektorých otázkach bioetiky. 20. júna 2008. Dostupné [on-line](#).

<sup>375</sup> Kongregácia pre vieroučné otázky: Inštrukcia *Donum Vitae*. 22. februára 1987. Dostupné [on-line](#).

<sup>376</sup> Kongregácia pre vieroučné otázky: Inštrukcia *Donum Vitae*. 22. februára 1987. Dostupné [on-line](#).

<sup>377</sup> Pápežská akadémia pre život: *Vyhlásenie týkajúce sa núdzovej antikoncepcie*. 31. 10. 2000. Dostupné [on-line](#) alebo v pôvodine [na tomto odkaze](#).





### **XXXIII. Aké otázky svojím vyjadrením k nášmu Stanovisku vyvolala Subkomisia pre bioetiku Teologickej komisie Konferencie biskupov Slovenska?**

**(33.1)** Vzhľadom na fakt, že Subkomisia pre bioetiku Teologickej komisie Konferencie biskupov Slovenska sa vyslovila dňa 5. 1. 2021, že svojím *Stanoviskom* sa naše združenie zaradilo medzi tých, ktorí spochybňujú odborné medicínske autority aj Magistérium Cirkvi, otvárajú sa nové konkrétne otázky:

**(33.2)** Ktorým bodom Desatora, ktorou biblickou či zjavenou Pravdou v posvätnnej tradícii Cirkvi, alebo ktorou katolíckou dogmou či ustanoveniami Katechizmu Katolíckej cirkvi sú veriaci viazaní morálnou povinnosťou dať očkovať seba či svoje deti vakcínou vyprodukovanou alebo testovanou na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách pochádzajúcich z násilných abortov, a tak sa podieľať hoc i na vzdialenej materiálnej spolupráci na zle, resp. sú farmaceuti viazaní morálnou povinnosťou propagovať a vydávať takéto vakcíny pacientom?

**(33.3)** Ktorý bod Desatora, ktorá biblická či zjavená Pravda v posvätnnej tradícii Cirkvi, alebo ktorá katolícka dogma či ustanovenie Katechizmu Katolíckej cirkvi zakazuje veriacemu jednotlivcovi, rodičom či farmaceutom uplatniť si výhradu vo svedomí na vzdialenú materiálnu spoluprácu so zlom? A ak taký bod existuje, znamená to, že Cirkev nám prikazuje podieľať sa na vzdialenej materiálnej spolupráci so zlom, čo do váhy znásobenej postavením zdravotníckeho pracovníka v prípade farmaceuta vydávajúceho vakcínu vyprodukovanú alebo testovanú na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách?

**(33.4)** Je potrebné morálnu prípustnosť „*extrema ratio*“ – teda prípustnosť v krajnej núdzi – vzdialenej pasívnej či aktívnej materiálnej spolupráce so zlom v prípade osobného použitia alebo farmaceutickej dispenzácie vakcín vyprodukovaných alebo testovaných na embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách považovať apriori – teda nezávisle od skúsenosti – za morálnu povinnosť veriaceho jednotlivca, rodiča či farmaceuta?

**(33.5)** Je veriaci jednotlivec, rodič či farmaceut, ktorý si uplatní výhradu vo svedomí pri vakcíne vyprodukovanej alebo testovanej na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách exkomunikovaný? A ak áno, ide o exkomunikáciu *ferendae sententiae* alebo *latae sententiae*?

**(33.6)** Akého menovitého hriechu – ak nejakého – sa nezaočkovaním seba či svojho dieťaťa vakcínou vyprodukovanou alebo testovanou na ľudských embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách, prípadne nevydaním takejto vakcíny farmaceutom pacientovi, dopustí – resp. môže dopustiť – takýto veriaci



človek (1) voči Bohu, (2) voči Cirkvi, (3) voči svojmu dieťaťu, resp. voči svojmu blížnemu?

**(33.7)** Ako je možné sa po spáchaní týchto hriechov – ak sú hriechmi – znova zjednotiť s Katolíckou cirkvou?

**(33.8)** Môže z týchto hriechov – ak sú hriechmi – udeliť absolúciu pri sv. spovedi ktorýkoľvek kňaz, alebo je k tomu potrebný dišpenz biskupa, resp. pápeža?

**(33.9)** Je predpísaný druh pokánia ako zadosťučinenia po spovedi v súvislosti s opísanými hriechmi – ak sú hriechmi? Ak áno, aký obsah má mať toto pokánie?

**(33.10)** Tieto otázky – ktoré sú naliehavými otázkami spásy – boli dňa 8. 1. 2021 zaslané na Cirkevný súd spišského biskupstva<sup>378</sup> a na Metropolitný tribunál bratislavskej arcidiecézy<sup>379</sup>. Do konca marca roku 2021 sme nezaznamenali žiadnu odpoveď. Pracovníci oboch cirkevných súdov telefonicky potvrdili, že biskupský úrad im nikdy spis s týmito otázkami nepostúpil, napriek tomu, že zásielky boli prevzaté pracovníkmi biskupských úradov. Pracovníci cirkevných súdov nám odporučili, aby sme sa z tohto dôvodu obrátili na Kongregáciu pre biskupov, čo urobíme až po dôkladnom zvážení, resp. príprave materiálov. Do tej doby odporúčame preto verejnosti a najmä veriacim farmaceutom držať sa pôvodných dokumentov Učiteľského úradu Cirkvi.

---

<sup>378</sup> Adresát: Cirkevný súd spišského biskupstva, Spišská Kapitula 13, 053 04 Spišské Podhradie, tel.: 053/4194177, e-mail: [tribunal@kapitula.sk](mailto:tribunal@kapitula.sk). Podacie číslo: RF469448430SK. Zásielka doručená: 11. 1. 2021 o 09:01 hod.

<sup>379</sup> Adresát: Metropolitný tribunál bratislavskej arcidiecézy, Špitálska 7, 814 92 Bratislava, tel.: 02 572 006 42, e-mail: [tribunal@abuba.sk](mailto:tribunal@abuba.sk). Podacie číslo: RF469448426SK. Zásielka doručená: 12. 1. 2021 o 09:33 hod.



## PRÍLOHY



**PRÍLOHA Č. 1**  
**Vyjadrenie subkomisie KBS pre bioetiku**  
**k stanovisku o. z. Lekárnici za život**

P:3, 05. 01. 2021 16:40, DOM

Subkomisia pre bioetiku Teologickej komisie Konferencie biskupov Slovenska (ďalej len "subkomisia") sa v spolupráci s príslušnými odborníkmi z medicínskych, farmaceutických a biologických vied na výslovnú žiadosť Sekretariátu Konferencie biskupov Slovenska (KBS) a Tlačovej kancelárie KBS zaoberala materiálom občianskeho združenia "Lekárnici za život", uverejneným pod názvom "Stanovisko k problematike očkovania proti ochoreniu COVID-19" na webovom sídle tohto združenia dňa 18. decembra 2020 (ďalej len "materiál LZŽ").

Subkomisia tak urobila napriek tomu, že je verejne k dispozícii jednoznačné oficiálne stanovisko KBS v tejto veci, vydané dňa 8. decembra 2020, obdobné, vecne súhlasné stanoviská iných biskupských konferencií, vydané v Európe či v zámorí, ako aj jasné vyjadrenie Kongregácie pre náuku viery – Nóta o morálnosti použitia niektorých vakcín zo dňa 21. decembra 2020, priamo schválené pápežom Františkom. Skutočnosť, že s uvedenými explicitnými vyjadreniami Učiteľského úradu Katolíckej cirkvi je materiál LZŽ vo viacerých podstatných morálnych hodnoteniach a odporúčaníach v priamom rozpore, by mala pre veriaceho kresťana – katolíka plne postačovať na jeho jednoznačné odmietnutie.

Dôvodom spracovania tohto vyjadrenia, okrem toho, že materiál LZŽ obsahuje mnohé vecné a odborné omyly tak z medicínskeho, ako aj z etického a teologického hľadiska, bolo jeho neobyčajne aktívne rozširovanie prostredníctvom rôznych, často veľmi problematických, internetových stránok a sociálnych sietí. To paradoxne, napriek nízkej odbornej kvalite materiálu, vyvolalo nemalé znepokojenie či zneistenie pomerne veľkého počtu aj racionálne uvažujúcich osôb, najmä veriacich. Tieto osoby následne adresovali svoje otázky a žiadosti o odborné stanovisko i morálne usmernenie predstaviteľom a spomínaným orgánom KBS, vrátane subkomisie.

Subkomisia chce opätovne zdôrazniť, že si veľmi váži a vysoko hodnotí úprimný záujem veriacich kresťanov i širšej verejnosti o tieto závažné odborné a morálne otázky. Ide vskutku o "problémy života a smrti", ktorými bolestne žije, trpí a prechádza celá naša spoločnosť. Subkomisia je presvedčená, v súlade s opakovanými vyjadreniami Učiteľského úradu Katolíckej cirkvi, osobitne s vyjadreniami a povzbudeniami pápeža Františka, ako aj s vyjadreniami popredných, verejne činných osobností Slovenska, že všetci ľudia, občania našej vlasti, si zaslúžia v týchto odborných aj morálnych záležitostiach jasné slovo, overené a neskreslené informácie a každú účinnú a skutočne prospešnú pomoc. S tým sú však v príkrom rozpore mnohé poľutovaniahodné aktivity a vyjadrenia, medzi ktoré, žiaľ, patrí aj materiál LZŽ.



Autori materiálu LZŽ ním nepreukázali, že majú dostatočnú medicínsku, vakcinologickú, farmaceutickú či inú vedecky fundovanú odbornosť na kvalifikované zhodnotenie skutočností a poznatkov, na ktoré sa odvolávajú. Výsledkom sú, žiaľ, viaceré pseudovedecké, chybné, odborne neudržateľné a informačne škodlivé vyjadrenia aj odporúčania, ktoré sa v materiáli LZŽ uvádzajú. Tieto odborné prešľapy, hoci aj zahalené do zdanlivo vedecky znejúceho jazyka, je potrebné z vedecko-odborného hľadiska jednoznačne odmietnuť. Subkomisia pripomína, že zmysluplná, konkrétna odborná diskusia predpokladá nevyhnutnú mieru odbornej kvalifikácie na oboch diskutujúcich stranách. Pokiaľ na jednej strane, ako ukazuje obsah, mätúce závery a chybné odporúčania materiálu LZŽ, takáto kvalifikácia absentuje, odborná diskusia má len malú nádej na úspech. Subkomisia v tejto súvislosti pripomína vyjadrenie KBS zo dňa 8. decembra 2020, v ktorom sa uvádza, že "nikto nemá právo zodpovedne prijatý a vedecky podložený odborný úsudok našich lekárov a iných zdravotníkov, odborníkov vo veci očkovania, bezdôvodne či ľahkovážne spochybňovať alebo popierať."

Vo vzťahu k etickým a morálno-teologickým tvrdeniam, otázkam a odporúčaniam, uvádzaným autormi materiálu LZŽ, subkomisia považuje za viac než dostačujúce už spomínané stanovisko KBS z 8. decembra 2020, ako aj opakované i najnovšie vyjadrenia Učiteľského úradu Katolíckej cirkvi. Subkomisia zároveň konštatuje, že združenie LZŽ nemalo a ani v súčasnosti nemá oficiálne cirkevné schválenie.

Aktuálne vyjadrenia alebo odporúčania združenia LZŽ, ktoré sa týkajú záležitostí kresťanskej viery alebo mravov, nemožno teda považovať za stanoviská, ktoré by vyjadrovali autentické učenie Katolíckej cirkvi v týchto otázkach. To sa osobitne týka odporúčania, aby si členovia LZŽ uplatnili výhradu vo svedomí a nikdy nevydávali vakcíny, ktorých dodávky už doposiaľ Európska komisia dojednala. Ide o zbytočné a neúnosné bremeno, ktoré LZŽ svojvoľne kladie na svedomie lekárníkov, najmä po tom, ako sa k etickej otázke pôvodu či výroby vakcín opakovane vyjadril Učiteľský úrad Katolíckej cirkvi i KBS. Ide zároveň o extrémne nerozumný a nezodpovedný prístup v súčasnej situácii, keď sú vo veľmi vážnom ohrození života a zdravia početné skupiny obyvateľstva a medicína nemá k dispozícii iné účinnejšie prostriedky a eticky úplne bezproblémové alternatívy.

Subkomisia s poľutovaním konštatuje, že hoci združenie LZŽ sa svojím názvom "Lekárnici za život" hlási k ochrane ľudského života, touto výzvou a jej odporúčaniami sa, žiaľ, zaradilo medzi tých, ktorí spochybňovaním odborných medicínskych autorít aj Magistéria Cirkvi vedome ohrozujú životy a zdravie obyvateľstva.

Bratislava 5. januára 2021

Mons. Peter Rusnák, predseda Subkomisie pre bioetiku a Teologickej komisie KBS



## **PRÍLOHA Č. 2**

### **Prošba veriacich slovenským biskupom, aby bránili výhradu vo svedomí**

**Uvedomujem si** spolu s Učiteľským úradom Cirkvi, že „...[v]edomé a dobrovoľné rozhodnutie zbaviť nevinnú ľudskú bytosť života je z morálneho hľadiska vždy zlo a nikdy nemôže byť dovolené ani ako cieľ, ani ako prostriedok na dobrý cieľ.“<sup>380</sup>

**Uvedomujem si** spolu s Učiteľským úradom Cirkvi, že „...[z]a predmet konkrétneho mravného skutku... neslobodno uznať proces alebo výsledok výlučne fyzického poriadku, lebo tie by sa mali posudzovať podľa toho, že vyvolávajú istý stav vecí vo vonkajšom svete... Správny je... taký úsudok, ktorého predmet zodpovedá dobru osoby a zachováva pre ňu mravne významnejšie dobré.“<sup>381</sup>

**Uvedomujem si** spolu so svätým Alfonzom Mária de Liguori, že „...nestačí robiť dobré skutky, treba ich dobre robiť. Aby však naše skutky boli dobré a dokonalé, musíme ich robiť s jediným úmyslom páčiť sa Bohu.“<sup>382</sup>

**Uvedomujem si** spolu s Kongregáciou pre náuku viery, že „...[z]a každým ‚nie‘ žiari v snahe o rozlišovanie medzi dobrom a zlom veľké ‚áno‘ na uznávanie nedotknuteľnej dôstojnosti a hodnoty každého jednotlivca a neopakovateľnej ľudskej bytosti povolanej na existenciu.“<sup>383</sup>

**A preto prosím všetkých slovenských biskupov, aby pred svetom bránili výhradu vo svedomí**

**vedeckých pracovníkov,**

ktorí sa odmietajú podieľať na vývoji vakcín, pri ktorom sú na akomkoľvek jeho stupni použité embryonálnych a fetálne bunkové kultúry a línie;

**odborníkov ako farmaceutov a lekárov,**

ktorí odmietajú dispenzovať či aplikovať vakcíny vyprodukované alebo testované na embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách;

**rodičov a jednotlivcov,**

ktorí odmietajú prijať pre seba či pre osoby v ich starostlivosti ako sú deti či staršie osoby vakcíny vyprodukované alebo testované na embryonálnych a fetálnych bunkových kultúrach a líniách.

---

<sup>380</sup> Pápež Ján Pavol II.: Encyklika Evangelium vitae. O hodnote a nenarušiteľnosti ľudského života. 25. marca 1995. Dostupné [on-line](#).

<sup>381</sup> Pápež Ján Pavol II.: Encyklika Veritatis splendor. O základných otázkach cirkevnej náuky o mravnosti. 6. augusta 1993. Dostupné [on-line](#).

<sup>382</sup> Sv. Alfonz Mária de Liguori, Practica di amar Gesu Cristo, VII, 3.

<sup>383</sup> Kongregácia pre náuku viery: Inštrukcia Dignitas personae. O niektorých otázkach bioetiky, Rím, 2008, ods. 37 v časti Záver. Dostupné [on-line](#).



### PRÍLOHA Č. 3

## Výzva Etickej komisii Ministerstva zdravotníctva a vládnym predstaviteľom Slovenskej republiky

Ako združenie, ktorému nie je ľahostajný ani jeden ľudský život, jeho zdravie a taktiež jeho dôstojnosť, vyjadrujeme nesúhlas s používaním takých vakcín, pri vývoji ktorých boli použité bunky z násilne potratených detí a súčasne takých vakcín, ktorých účinnosť a bezpečnosť v humánnej medicíne je stále v rovine hypotéz.

Je zrejmé, že veriaci ľudia vo svojom svedomí nikdy nemôžu akceptovať zabíjanie nenarodených detí a majú sa zdržať akejkoľvek formy spolupráce na konaní, ktoré je zo svojej podstaty zlom. Nie je totiž možné vykonať zlo, aby z neho vzišlo dobro. Pápežské Magistérium, ktoré jej vieroučne a mravoučne záväzné pre celú Cirkev jednoznačne a nekompromisne odmieta vykonanie potratu ako cieľa, ako aj ako prostriedku na dosiahnutie dobrého cieľa.<sup>384</sup>

Opäť je potrebné zdôrazniť fakt, že pri vývoji embryonálnych bunkových línií nešlo len o jeden náhodný, nepodmienený či historicky vzdialený potrat, ktorý sa nás dnes už netýka. Išlo o desiatky potratov<sup>385</sup>, a keďže embryonálne bunkové línie pochádzajúce z nich sú „konečnými“<sup>386</sup> bunkovými líniami, bude potrebné pre získanie nových bunkových línií s odstupom času vykonať ďalšie potraty, ako sa stalo napríklad v roku 2015 v Číne.<sup>387</sup> A hoci sú vakcíny po tom, ako bol vírus na bunkách namnožený, čistené od obsahu bunkového odpadu, stopy po fragmentoch ľudskej DNA („residual cell-substrate DNA“) potrateného ľudského plodu sú jednoznačne vo vakcíne stále prítomné.<sup>388</sup> Týmto spôsobom sa etická spornosť vykonaných potratov, ktoré boli vykonané aj za účelom vývoja vakcín, už nemôže považovať za niečo historicky vzdialené.

Viditeľný tlak na slovenských občanov, aby sa dali zaočkovať takýmito vakcínami vytvára veľký rozpor vo svedomí ľudí, ktorí sa zaočkovať z morálneho i zdravotného hľadiska nechcú, ale spoločnosťou sú následne označení za nezodpovedných.

Vďaka rýchlo rastúcemu počtu vakcínových programov proti ochoreniu COVID-19 sa už dnes ukazuje mnoho alternatívnych výskumných a výrobných stratégií, ktoré sú k

---

<sup>384</sup> Pontificia Academia pro Vita. Riflessioni morali sui vaccini preparati da cellule derivate da feti umani abortiti. Dostupné [on-line](#).

<sup>385</sup> Hayflick, L. – Moorhead, P. S.: The Serial Cultivation of Human Diploid Cell Strains, *Experimental Cell Research*, 1961, 25, str. 591. Dostupné [on-line](#).

<sup>386</sup> Juckett, D. A. Cellular aging (The hayflick limit) and species longevity: A unification model based on clonal succession. *Mechanisms of Ageing and Development*. 1987, 38(1), 49-71. Dostupné [on-line](#).

<sup>387</sup> Ma, B., He L.F, Zhang Yi-Li, et al. Characteristics and viral propagation properties of a new human diploid cell line, walvax-2, and its suitability as a candidate cell substrate for vaccine production. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2015, 11(4), 998-1009. Dostupné [on-line](#).

<sup>388</sup> Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee, 154th Meeting. FDA. Food and Drug Administration. November 8, 2018. p. 33. Dostupné [on-line](#).



dispozícii a sú funkčné pre vývoj vakcín proti ochoreniu COVID-19, a zároveň nie sú eticky sporné. Ľudské bunkové línie, ktoré nie sú spojené s násilnými potratmi, napríklad línie vytvorené z amniocentézových buniek (buniek získaných pri odbere plodovej vody) alebo dospelé kmeňové bunky vhodné na výskum sú dostupné už viac ako desať rokov.<sup>389</sup> Také využíva napríklad aj John Paul II Medical Research Institute (USA). Bunky insektu Sf9 pri vývoji vakcín využíva firma Sanofi-GSK (USA, Francúzsko) a opičie Vero bunky firma Sinopharm v spolupráci s Wuhan alebo Beijing Institute of Biological products (Čína)<sup>390</sup>. Je teda zrejmé, že existuje niekoľko alternatívnych vakcín, ktoré nevytvárajú etickú dilemu vo svedomí ľudí.

Okrem morálneho hľadiska treba posúdiť aj hľadisko zdravotné. V situácii, kedy existuje niekoľko účinných postupov pri prevencii a liečbe ochorenia COVID-19, je prioritné pretláčanie vakcinácie neúčinnou stratégiou na porazenie tejto pandémie. Efekt vakcinácie sa v princípe prejavuje zdlhavesšie, pričom účinnosť vakcín je stále v štádiu skúmania, a preto nemožno prezentovať hypotézy dostatočnej účinnosti a bezpečnosti ako klinicky overené fakty. Napokon nie je doposiaľ známe, do akej miery aj zaočkovaní ľudia môžu byť stále potenciálni prenášači vírusu SARS-CoV-2.<sup>391</sup>

Viacere seriózne vedecké publikácie poukazujú na nedostatok dát pre mRNA typy vakcín, na základe ktorých by sa dala hodnotiť ich bezpečnosť a účinnosť pre humánne použitie.<sup>392,393</sup> Objavujú sa správy, že účinnosť mRNA typu vakcíny od Pfizer-BioNTech, používanej aj na Slovensku je len na úrovni 52% po aplikovaní prvej dávky a 95% po aplikovaní druhej dávky.<sup>394,395</sup> Dokonca sa verejnosť mohla dočítať aj o úmrtiach spojených s vakcináciou proti ochoreniu COVID-19 v Nórsku aj Nemecku<sup>396</sup>. Išlo najmä o starších ľudí vo veku nad 75 rokov, ale práve tento fakt vytvára obavy o zdravie staršej populácie, ktorá je kvôli pridruženým komorbiditám náchylnejšia na ťažší priebeh ochorenia COVID-19, ale taktiež na horšie nežiaduce účinky počas post-vakcinačného obdobia.

Z čísel uvedených v štatistikách WHO vyplýva, že od rozsiahleho podávania vakcíny Pfizer-BioNTech počet nových prípadov nakazenia sa vírusom SARS-CoV-2 a tiež

---

<sup>389</sup> Sherley, J. L. - Prentice, D.: An Ethics Assessment of COVID-19 Vaccine Programs. Dostupné [on-line](#).

<sup>390</sup> Lozier Institute. Update: COVID-19 Vaccine Candidates and Abortion-Derived Cell Lines. Dostupné [on-line](#).

<sup>391</sup> European Medicines Agency o vakcíne Comirnaty v časti "Can Comirnaty reduce transmission of the virus from one person to another? Dostupné [on-line](#).

<sup>392</sup> Calvo Fernández, Ester a Lucie Y. ZHU. Racing to immunity: Journey to a COVID-19 vaccine and lessons for the future Br J Clin Pharmacol. Dostupné [on-line](#).

<sup>393</sup> Dong, Yetian, Tong Dai, Yujun Wei et al., A systematic review of SARS-CoV-2 vaccine candidates. Sig Transduct Target Ther. 2020, 5(1). Dostupné [on-line](#).

<sup>394</sup> MAHASE, Elisabeth. Covid-19: Reports from Israel suggest one dose of Pfizer vaccine could be less effective than expected. *BMJ*. Dostupné [on-line](#).

<sup>395</sup> MAHASE, Elisabeth. Covid-19: Pfizer vaccine efficacy was 52% after first dose and 95% after second dose, paper shows. *BMJ*. Dostupné [on-line](#).

<sup>396</sup> Torjesen, I. Covid-19: Norway investigates 23 deaths in frail elderly patients after vaccination. *BMJ* Dostupné [on-line](#).





každodenných úmrtí v Izraeli a Veľkej Británii prudko vzrástol<sup>397</sup>. Od decembra 2020, kedy sa začalo očkovať v Izraeli, je nárast počtu nakazených vírusom SARS-CoV-2 až 400% a počtu úmrtí na ochorenie COVID-19 až 300%. Vo Veľkej Británii je nárast úmrtí od začiatku decembra 2020, teda od obdobia, kedy sa začalo očkovať, až 300%. Naproti tomu, takýto nárast v prípadoch nakazených ani v prípadoch úmrtí nesledujeme vo Francúzsku, kde sa s vakcináciou postupuje výrazne pomalšie. Dalo by sa tvrdiť, že nárast čísel vo Veľkej Británii a Izraeli je spôsobený výskytom tzv. britského variantu vírusu SARS-CoV-2, avšak vakcína Pfizer-BioNTech je prezentovaná ako účinná voči tomuto variantu vírusu SARS-CoV-2.<sup>398</sup> Tieto korelácie získané zo štatistík WHO preto prinajmenšom vzbudzujú nedôveru laikov i lekárov v účinnosť a bezpečnosť vakcíny od Pfizer-BioNTech, ktorou sa začalo očkovať aj na Slovensku na konci decembra 2020. Bolo by vhodné preskúmať kauzalitu a incidenciu prípadov nakazení, očkovaní a úmrtí v týchto krajinách. Otvára sa teda priestor na objektívne skúmanie a posúdenie týchto dát.

Od začiatku vypuknutia pandémie je spoločnosti na Slovensku veľmi slabo prezentovaná a odporúčaná podpora nešpecifickej imunity v podobe doplnenia vitamínu D<sup>399</sup>, vitamínu C<sup>400</sup> zinku<sup>401</sup> či užívania probiotík<sup>402</sup>. Až nedávno sme sa na apely mnohých lekárov dočkali schválenia liečiva ivermektínu, ktorého profylaktický aj terapeutický účinok je vyšší a rýchlejší než účinok vakcín.<sup>403</sup> Dňa 30. októbra 2020 nadobudlo účinnosť nariadenie vlády SR č. 301/2020 Z. z., ktorým sa upravuje aj nový účel jednorazovej dotácie na nákup výživových doplnkov pre prijímateľov a zamestnancov sociálnych služieb na obdobie 5 mesiacov, najmä vitamínu D<sub>3</sub>. Toto nariadenie je nie len slabo propagované, ale vzhľadom na fakt, že v domovoch sociálnych služieb je menšia polovica z populácie nad 65 rokov, je toto nariadenie aj málo účinné.

**Vyzývame preto vládu Slovenskej republiky a príslušné štátne orgány, najmä Etickú komisiu Ministerstva zdravotníctva, ministra zdravotníctva, Mareka Krajčího, predsedu Národnej rady, Borisa Kollára ako aj predsedu vlády, Igora Matoviča, aby zaručili prednostné dodanie pre zdravie ľudí**

<sup>397</sup> WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Dostupné [on-line](#).

<sup>398</sup> Muik A., Wallisch A.-K., Sängler B. Neutralization of SARS-CoV-2 lineage B.1.1.7 pseudovirus by BNT162b2 vaccine-elicited human sera. BioRxiv. 2021. Dostupné [on-line](#).

<sup>399</sup> Martens, P.J., Gysemans C., Verstuyf A. a Mathieu Ch. Vitamin D's Effect on Immune Function. Nutrients. 2020, 12(5) Dostupné [on-line](#).

<sup>400</sup> CARR, Anitra a Silvia MAGGINI. Vitamin C and Immune Function. Nutrients. 2017, 9(11). Dostupné [on-line](#).

<sup>401</sup> Wessels I., Maywald M., and Rink L. Zinc as a Gatekeeper of Immune Function. Nutrients. 2017, 9(12). Dostupné [on-line](#).

<sup>402</sup> Galdeano M. C., Cazorla S. I., Lemme Dumit J. M. et al. Beneficial Effects of Probiotic Consumption on the Immune System. Ann Nutr Metab. 2019, 74(2), 115-124. Dostupné [on-line](#).

<sup>403</sup> Hellwig, M. D. a Maia A.. A COVID-19 prophylaxis? Lower incidence associated with prophylactic administration of ivermectin. International Journal of Antimicrobial Agents. 2021, 57(1). Dostupné [on-line](#).



**bezpečných a eticky nesporných vakcín, ktoré by nevytvárali morálne dilemy vo svedomí občanov.**

**Okrem toho žiadame, aby vláda SR a MZ SR podporovali slobodné rozhodnutia občanov v otázke vakcinácie a zasadili sa o zvýšenie informovanosti spoločnosti Slovenskej republiky o možnostiach prevencie a liečby ochorenia COVID-19.**

**Taktiež žiadame, aby bolo rozšírené nariadenie vlády o dotácii na výživové doplnky tak, aby bola dostupná pre každého občana nad 65 rokov.**

V Bratislave, 18. 2. 2021

.....  
Mgr. Veronika Cagáňová  
predseda správneho kolégia  
Lekárnici za život – Slovensko



**PRÍLOHA Č. 4**  
**Alan Moy, M. D.: „Naliehavá potreba komplexnejších vakcín proti**  
**koronavírusom“.**  
**[„Biela kniha“ Ústavu lekárskeho výskumu Jána Pavla II.]**

*Autor je zakladateľ a vedecký riaditeľ Ústavu lekárskeho výskumu Jána Pavla II. (John Paul II. Medical Research Institute). S ústavom ako najväčším producentom etických bunkových kultúr v Spojených štátoch amerických sme ako občianske združenie Lekárnici za život – Slovensko nadviazali spojenie a požiadali ich o stanovisko k očkovacím látkam proti ochoreniu COVID-19, ktoré Vám prinášame:*

**Definovanie problému:** Nové koronavírusy predstavovali za posledné dve desaťročia vážne a celosvetové riziko vzniku infekčných chorôb. V roku 2002 sa ochorenie SARS pochádzajúce z Číny síce šírilo len obmedzene, malo však 10-percentnú úmrtnosť. V roku 2012 bolo ohnisko nákazy MERS, ktoré pochádzalo z Blízkeho východu, takisto značne potlačené, malo však až 30-percentnú úmrtnosť. V poslednom čase sa prepuknutie ochorenia COVID-19 stalo globálnou pandémiou, ktorá vyvolala významnú verejnú zdravotnú a hospodársku krízu aj napriek jeho oveľa nižšej úmrtnosti.

Vedecký výskum v oblasti SARS a MERS za posledných dvadsať rokov neuspel vo vývoji vakcín, ktoré by mohli byť schválené. Avšak výsledkom operácie Warp Speed (OWS) bolo schválenie niekoľkých vakcín proti ochoreniu COVID-19 na základe povolenia pre núdzové použitie (Emergency Use Authorization – EUA), ktoré udelil Úrad pre kontrolu potravín a liečiv (Food and drug administration – FDA) niekoľkým farmaceutickým spoločnostiam. Tieto vakcíny sa predovšetkým odvíjajú od princípov génovej terapie zameranú na jediný gén kódujúci tzv. „spike proteín“, ktorý je kľúčovým vírusovým antigénom a proteínom potrebným pre prvý krok – pripojenie sa vírusu SARS-CoV-2 na bunku – a zahájenie infekcie. Avšak súčasné OWS vakcíny majú niekoľko vedeckých aj etických nedostatkov. Po prvé, väčšina týchto vakcín používa ľudské bunkové línie pochádzajúce z potratov, ktoré sú v rozpore s náboženským a morálnym svedomím pro-life jednotlivcov. Po druhé, génová terapia má z historického hľadiska v oblasti vakcín nedostatok úspešných vedeckých záznamov. Aktuálne OWS vakcíny vykazujú nízku imunitnú ochranu, čo si vyžaduje posilňovacie dávky; majú úzky profil imunitnej ochrany proti jednému vírusovému antigénu; a vykazujú nekontrolovateľné dávkovanie a zloženie, ktoré so sebou prinášajú značné bezpečnostné riziká. Takéto vakcíny sa stávajú neúčinnými počas mutácie vírusu a objavovania sa nových kmeňov. Naproti tomu tradičné vakcíny, ako sú vakcíny obsahujúce oslabené živé vírusy, majú účinnú a pohotovejšiu imunitnú reakciu a poskytujú v prípade výskytu nových mutácií lepšiu skríženú imunitnú ochranu proti iným kmeňom vírusov. Okrem toho vakcíny obsahujúce oslabené živé vírusy nevyžadujú zosilňovacie dávky. Aj keď sa proti ochoreniu COVID-19 vyvíja viac ako 150 vakcín na celom svete, len veľmi málo z nich v súčasnosti používa tradičný prístup



využívajúci atenuované (oslabené) živé vírusy. Vývoj takéhoto typu vakcín zvyčajne trvá dlhšie a vyžaduje prísne bezpečnostné štúdie na zvieracích modeloch. Bohužiaľ, z tohto dôvodu, OWS neposkytla finančnú podporu na vytvorenie vakcíny, ktorá používa oslabené živé vírusy.

**Riešenie inštitútu:** Inštitút lekárskeho výskumu Jána Pavla II. (JP2MRI) je nezisková organizácia podľa bodu 501 (c) (3)<sup>404</sup> so sídlom v Coralville v štáte Iowa, ktorá sa vyvinula v najväčšieho sprostredkovateľa etických ľudských dospelých kmeňových buniek. Vyvinuli sme immortalizovanú ľudskú bunkovú líniu z dospelých kmeňových buniek získaných z pupočníkovej krvi. Vyvinuli sme tiež syntetický chromozóm obsahujúci celý genetický kód kmeňa britskej mutácie spôsobujúcej ochorenia COVID-19. JP2MRI je teraz pripravený vytvoriť vakcínu obsahujúcu atenuovaný (oslabený) živý vírus, ktorá má potenciál čeliť všetkým novým koronavírusom, ktoré sa v budúcnosti môžu objaviť z Číny alebo Blízkeho východu. Musíme však vykonať podrobnú sériu štúdií na zvieratách, aby sme overili bezpečnosť a účinnosť vakcíny. Tieto experimenty je potrebné zadať špecializovaným zariadeniam pre zvieratá, ktoré túto kvalifikáciu majú. Tieto štúdie sú drahé a ich dokončenie bude stáť zhruba 2 milióny dolárov. Hľadáme pomoc pri získavaní týchto finančných prostriedkov.

**Požiadavka:** Dlhodobu sa usilujeme o získanie verejných a súkromných zdrojov financovania, ktoré by nám pomohli pokryť naše náklady na výskum a vývoj. Ak uspejeme, naša eticky vyvinutá vakcína by poskytla globálnu zdravotnú terapiu, ktorá je veľmi potrebná. Okrem toho, by sa zmiernili budúce ekonomické a zdravotné škody spôsobené novými koronavírusmi. Napokon by dostupnosť takejto vakcíny slúžila ako dôležité národné bezpečnostné opatrenie na riešenie a boj proti budúcim infekčným agensom a hrozbám bioterorizmu.

Ak sa chcete dozvedieť viac a pomôcť zapojiť sa do boja vašim darom, navštívte stránku: [www.jp2mri.org](http://www.jp2mri.org). Ďakujeme za Vašu podporu.

---

<sup>404</sup> US Internal Revenue Code. Dostupné [on-line](#).

