

Připomínky k návrhu novely zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů

(zpracoval: Česká společnost AIDS pomoc, z.s.)

K bodu 144 návrhu novely zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, v kterém je uvedeno: „V § 53 odst. 1 písm. e) se slova „sociální péče“ nahrazují slovy „sociálních služeb“.“

S navrhovaným ustanovením zásadně nemůžeme souhlasit a žádáme:

1. aby byl § 53 odst. 1 písm. e) zákona, ve kterém je uvedeno: „sdělit své nosičství při přijetí do zařízení sociální péče“, zcela vypuštěn

nebo

2. aby byla v § 53 odst. 1 písm. e) zákona vyjmuta informační povinnost pro fyzické osoby po nákaze vyvolané virem lidského imunodeficitu.

Zdůvodnění:

1. Již současná právní úprava, která HIV pozitivním osobám přikazuje informovat o svém statusu zařízení sociální péče, je-li do něj přijímána, je podle našeho názoru chybná. Daná informační povinnost představuje bezprecedentní zásah do ústavně chráněného práva na informační sebeurčení HIV pozitivní osoby, který lze v demokratickém právním státu přijmout jen tehdy, je-li dán legitimní důvod, proč společnost danou informaci vyžaduje, a je-li dané omezení ve vztahu k tomuto důvodu přiměřené. V daném případě žádný legitimní důvod neexistuje. V situaci, kdy právní předpisy nezakotvují povinnost osob podrobit se testu na HIV, a ve společnosti tak existuje nemalý počet HIV pozitivních osob, které dosud nebyly diagnostikovány a nemohou plnit povinnosti dle zákona o ochraně veřejného zdraví, je třeba požadovat, aby se pracovníci zařízení sociálních služeb chovali ke všem svým klientům jako k osobám potenciálně HIV pozitivním. S ohledem na současné poznatky lékařské vědy lze navíc tvrdit, že k přenosu HIV v rámci běžných společenských vztahů nemůže dojít, a riziko přenosu HIV v rámci poskytování služeb v zařízení sociální péče je nulové. Daná informační povinnost tak neplní účel ochrany veřejného zdraví a jejím jediným důsledkem je diskriminace a stigmatizace HIV pozitivních osob.

2. **Navrhovaná úprava rozšiřuje zcela neodpovídajícím způsobem rozsah druhů sociálních služeb (uvedený pod termínem zařízení sociálních služeb), u kterých mají HIV pozitivní osoby plnit informační povinnosti. Je důležité si uvědomit, že zařízení sociálních služeb je definováno v ustanovení § 34 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.**

Vybrané ustanovení zákona o sociálních službách:

<p>§ 34</p> <p>Zařízení sociálních služeb</p> <p>(1) Pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb:</p> <ul style="list-style-type: none">a) centra denních služeb,b) denní stacionáře,c) týdenní stacionáře,d) domovy pro osoby se zdravotním postižením,e) domovy pro seniory,f) domovy se zvláštním režimem,g) chráněné bydlení,h) azylové domy,i) domy na půl cesty,j) zařízení pro krizovou pomoc,k) nízkoprahová denní centra,l) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,m) noclehárny,n) terapeutické komunity,o) sociální poradny,p) sociálně terapeutické dílny,q) centra sociálně rehabilitačních služeb,r) pracoviště rané péče,s) intervenční centra,t) zařízení následné péče. <p>(2) Kombinací zařízení sociálních služeb lze zřizovat mezigenerační a integrovaná centra.</p>

Zákon o ochraně veřejného zdraví v současné době v daném ustanovení využívá termínu „zařízení sociální péče“, za které lze považovat tyto sociální služby:

- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení.

U bodu 144 je v důvodové zprávě uvedeno: „Návrhem se zákon o ochraně veřejného zdraví uvádí do souladu se zákonem o sociálních službách. Pojem „ústav sociální péče“ se nahrazuje pojmem „zařízení sociálních služeb“.

Současná právní úprava (§ 36 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) za ústavy sociální péče považuje tyto druhy služeb: domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, domov pro osoby se zdravotním postižením a týdenní stacionář. Navrhovaná novela tak výrazným způsobem rozšiřuje seznam sociálních služeb, u kterých zákon stanoví informační povinnost, přičemž již současná právní úprava je v této oblasti neúčelná a nadbytečná, protože neexistuje věcný důvod pro zakotvení dané informační povinnosti a tato nemá žádný vliv na ochranu veřejného zdraví. **Lze konstatovat, že jak současná, tak navrhovaná právní úprava dané povinnosti je neodpovídající.**

Navrhovaná změna přitom bude mít dalekosáhlé důsledky do života HIV pozitivních osob, které potřebují podporu nebo pomoc (například v případě ztráty bydlení, ztráty příjmů, domácího násilí). V praxi byla zjištěna řada případů, kdy HIV pozitivní osobě byla odepřena služba z důvodu její HIV positivity, jakož i případů, kdy HIV pozitivní osoba, která objektivně potřebovala určitou službu, s níž je spojena informační povinnost, tuto službu raději nevyhledala z obavy ze své stigmatizace. Navrhovaná právní úprava tak v řadě individuálních případů povede k tomu, že HIV pozitivní osoby budou z poskytnutí dané služby vyloučeny, což představuje jejich jednoznačnou diskriminaci.

3. Rozšíření jednotlivých druhů služeb zahrnuje jak služby, u kterých je uzavírána smlouva o poskytování sociálních služeb v písemné formě (buď vždy písemná, nebo pouze pokud jedna ze smluvních stran požádá), tak i služby, v rámci

kterých je smlouva uzavírána pouze ústně (především vzhledem k cílové skupině) – dle ustanovení § 91 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Především u služeb, u kterých není povinnost uzavřít vždy písemnou smlouvu a o jejich poskytování je vedena tzv. anonymní evidence (například: nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociální poradny) – i v návaznosti na standard kvality sociálních služeb 6 b) (uvedený v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů), **nejsou zpracovávány informace o jménu nebo příjmení dané osoby (neboť může být dané osobě poskytnuta pouze jednorázově), přesto navrhovaná právní úprava vyžaduje, aby tyto osoby sdělovaly svůj status.** Dále ustanovení odstavce 1 písmena d) § 53 zákona o ochraně veřejného zdraví uvádí: „informovat lékaře před vyšetřovacím nebo léčebným výkonem a při přijetí do ústavní péče o svém nosičství; pokud má nosič poruchu vědomí, učiní tak ihned, jakmile mu to jeho zdravotní stav umožňuje“. Z tohoto ustanovení je zřejmé, že informace o nosičství má být sdělováno pouze lékaři (tedy zdravotnickému personálu). V kontextu sociálních služeb je přitom zdravotní péče v rozsahu ošetrovatelsko-rehabilitační poskytována pouze v zařízeních dle ustanovení § 36 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (jedná se tedy o tyto druhy sociálních služeb: domově pro seniory, domově se zvláštním režimem, týdenním stacionáři a domově pro osoby se zdravotním postižením).

Současná i navrhovaná právní úprava tak ve většině případů nutí zájemce o sociální službu nebo uživatele sociální služby, kteří jsou HIV pozitivní, sdělovat svůj zdravotní status i ve službách, kde není přítomen zdravotnický personál (například chráněné bydlení). Předpokládá se přitom, že i další pracovníci těchto zařízení (seznam pracovníků podle ustanovení § 115 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů; zejména pracovníci v sociálních službách, jejichž kompetence a kvalifikace jsou určeny v ustanovení § 116 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a sociální pracovníci, jejichž kompetence a kvalifikace jsou určeny v ustanoveních § 109 a § 110 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů), si budou informace o HIV pozitivitě dané osoby předávat (tj. zpracovávat, shromažďovat a zapisovat). Informace o zdravotním stavu jsou přitom citlivým údajem, který poskytovatel sociálních služeb, pokud zde není poskytována zmíněná sociálně-rehabilitační péče (podle § 36 zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů) není oprávněn shromažďovat. **Lze tedy dovést, že:**

- a. není možné, aby poskytovatel dané informace vůbec shromažďoval (mimo služby, kde je poskytována ošetrovatelsko-rehabilitační péče),**
- b. není možné vzhledem k anonymní evidenci a nepřítomnosti zdravotnického personálu, aby s nimi bylo vůbec (natož efektivně) nakládáno.**

4. Nově navrhovaná právní úprava zahrnuje také služby např. intervenční centra, sociální poradny (tj. odborné sociální poradenství), v rámci kterých nejsou poskytovány žádné úkony péče. Služba je zajišťována například dvěma zaměstnanci (viz výše, jak již bylo zmíněno – například sociálními pracovníky). V praxi může poskytování této služby vypadat například tak, že osoba přichází v těžké životní situaci, podá ruku sociálnímu pracovníkovi, který ji přivítá, požádá ji, aby se usadila, hovoří s ní o jejích problémech a možnostech řešení, pracovník osobě pomůže vyplnit potřebné formuláře, předá jí kontakty na jiné služby, které osobě mohou dále pomoci apod. **Při poskytování výše popsaných úkonů péče tedy rozhodně nemůže dojít k infekci virem HIV, protože HIV se přenáší pouze nechráněným pohlavním stykem, krevní cestou (např. podáním infikované krve nebo při injekčním užívání drog) a z matky na dítě.**

Pojem ochrany veřejného zdraví vymezuje ustanovení § 2 zákona o ochraně veřejného zdraví, v kterém je uvedeno: „ochranou veřejného zdraví je souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací, vzniku nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich zachováním. Ohrožením veřejného zdraví je stav, při kterém jsou obyvatelstvo nebo jeho skupiny vystaveny nebezpečí, z něhož míra zátěže rizikovými faktory přírodních, životních nebo pracovních podmínek překračuje obecně přijatelnou úroveň a představuje významné riziko poškození zdraví.“ **Z výše uvedeného vyplývá, že tedy navrhovaná (ale i současná) právní úprava není účelnou a nijak nevede k dosažení cíle ochrany veřejného zdraví, naopak je zcela bezpředmětná.** Stejná situace je také u služeb sociální péče, které spadají do vymezení zařízení sociálních služeb uvedených v § 34 zákona o sociálních službách.

5. Pokud bychom dále rozebrali část důvodové zprávy, která k danému bodu 144 uvádí: „V ust. § 13, 52 a 53 je pak uvedený pojem použit v plném rozsahu forem sociálních služeb.“ I v návaznosti na předešlou argumentaci je důležité zmínit, že navrhovaná právní úprava nepostihuje všechny formy poskytování sociálních služeb, ale pouze zařízení sociálních služeb, tj. pobytové a ambulantní formy poskytování a zcela vypouští terénní formu poskytování (např. pečovatelskou službu, osobní asistenci, podporu samostatného bydlení, odlehčovací službu poskytovanou v terénní formě, atd.). **Důvodová zpráva je tedy zcela neodpovídající (i v návaznosti na další argumenty), neboť uvádí, že daná terminologie je nahrazována tak, aby pokrývala všechny formy poskytování sociálních služeb, přičemž termín zařízení sociálních služeb vybrané sociální služby nezahrnuje.** V rámci služeb sociální péče poskytovaných v terénní, ambulantní nebo pobytové formě jsou poskytovány jednotlivé úkony péče definované vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá

ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se například o úkony: pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu - pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC. U poskytování všech těchto úkonů a činností je povinností pracovníků (především pracovníků v sociálních službách) dodržovat základní hygienické pravidla u všech jednotlivých klientů sociálních služeb, jak v případě, že hygienu realizují v domově pro seniory, v denním stacionáři, kam klient dochází během dne nebo v klientově domácnosti. K HIV pozitivnímu uživateli sociální služby by se pracovníci neměli chovat jiným způsobem. Sdělení o svém zdravotním stavu (o HIV pozitivitě) může učinit pouze osoba, která o svém zdravotním stavu ví – i viz § 51 odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví (v populaci existuje několikanásobně více osob, u kterých daná infekce nebyla diagnostikována než, u těch co byla). **Není tedy zřejmé v návaznosti na předešlé skutečnosti, proč má být právní úprava v § 53 přijata (ale i to, proč je tam současná právní úprava).**

6. Vysvětlení rozporů nebo nedostatků nám však nepřináší důvodová zpráva, která uvádí k bodu (a zároveň k dalším) následující: „Návrhem se zákon o ochraně veřejného zdraví uvádí do souladu se zákonem o sociálních službách. Pojem *ústav sociální péče* se nahrazuje pojmem *zařízení sociálních služeb*“. Pod tento pojem pak náleží v souvislosti s prevencí vzniku a šíření infekcí spojených se zdravotní péčí (§ 15) a režimem poskytování zdravotní péče (§ 16 až 18, a § 84 odst. 1 písm. o)) dosavadní ústavy sociální péče ve smyslu přechodných ustanovení zákona o sociálních službách, tj. zařízení sociální péče poskytující ošetrovatelskou péči. Jde o zařízení sociálních služeb uvedená v § 34 odst. 1 písm. c) až f) zákona o sociálních službách, tj. týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem. Ba naopak, důvodová zpráva uvádí, že dochází ve změně terminologie, která však již byla upravena novelou před několika lety. Důvodová zpráva je tedy zcela neodpovídající. Nejen, že neuvádí potřebnou argumentaci pro danou změnu, ale argumentuje změnu, která také již nešťastně proběhla (viz předešlé body k vymezení rozsahu služeb, které zahrnují § 36 zákona o sociálních službách v rámci významu „ústavů sociální péče“ v dnešní terminologii; významu zařízení sociální péče v dnešní terminologii a zařízení sociálních služeb v návaznosti na § 34 zákona o sociálních službách).
7. V rámci současné a navrhované právní úpravy zůstává v ustanovení § 53 odst. 1 písmena e) zákona o ochraně veřejného zdraví toto vymezení: „při přijetí“. Poskytování sociálních služeb dle ustanovení § 91 počíná uzavřením smlouvy o poskytování sociální služby. Každý poskytovatel sociálních služeb je povinen nejdříve realizovat proces jednání se zájemcem o poskytování sociální služby (podle kritéria č. 3 Standardu kvality sociálních služeb, jež je uveden v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů; dle povinnosti poskytovatele

uvedené v § 88 b zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů). Je tedy procesem „při přijetí“ samotné jednání se zájemcem o poskytování sociální služby, uzavření smlouvy či počátek poskytování sociální služby? Toto dané ustanovení vůbec neřeší. **V praxi pak mohou vznikat výkladové rozpory, kdy může poskytovatel danou informaci vyžadovat již od zájemce o poskytování sociální služby; což může vést k diskriminaci daného zájemce z důvodu jeho zdravotního postižení. Tato povinnost je navíc stanovena jen jednorázově „při přijetí“. Pokud je nově diagnostikovaná osobě již poskytována sociální služba, která spadá do vymezení v navrhované změně právní úpravy, nemá tato osoba již informační povinnost, tedy navrhovaná změna se jeví i z tohoto pohledu jako neúčelná. Dále i v zařízení sociálních služeb uvedených v § 36 zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je vykonávána péče indikovaná lékařem, tj. informovanost zdravotnického personálu by měla být zajištěna v rámci povinnosti uvedené § 53 písm. d) zákona o ochraně veřejného zdraví, v které je uvedeno: „informovat lékaře před vyšetřovacím nebo léčebným výkonem a při přijetí do ústavní péče¹ o svém nosičství; pokud má nosič poruchu vědomí, učiní tak ihned, jakmile mu to jeho zdravotní stav umožňuje“. Je tedy opět zcela zbytečné nařizovat další povinnost předávání informací v tomto případě.**

8. Navrhovaná úprava a důvodová zpráva nenavazuje na ustanovení § 91 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v kterém je uvedeno: „Osoba je povinna před uzavřením smlouvy o poskytnutí pobytové služby předložit poskytovateli sociálních služeb posudek registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství o zdravotním stavu, nejde-li o poskytování sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení podle § 52.“ Ochrana veřejného zdraví by tedy měla být již zajištěna v rámci daného posudku. Dále má poskytovatel možnost/povinnost odmítnout uzavřít smlouvu s pobytové sociální služby se zájemcem o poskytování sociální služby z důvodu zdravotního (podle § 91 odst. 3 písmena c) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů; § 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů), a to když:

- zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci, nebo
- chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití; to neplatí, jde-li o poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem.

¹ Dále není zcela zřejmé, co si zákon o ochraně veřejného zdraví představuje pod ústavní péčí; jedná se o každou službu poskytovanou v pobytové formě?

Pokud by tedy zájemcem o danou službu byla osoba, která trpí „akutní infekční nemocí“ nebo jí měla být poskytována „ústavní péče ve zdravotnickém zařízení“ měl by toto posudek reflektovat a osobě by mělo být odmítnuto uzavření smlouvy o poskytování sociální služby, tj. i její poskytování. **I v tomto případě se tak navrhaná právní úprava jeví jako neúčelná. Přitom každá osoba má svého ošetřujícího lékaře, který informaci o jejím HIV statusu (jak vyplývá z dalších povinností dle § 53 odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví) a který by měl zabezpečit v rámci indikace péče nebo informací ve zdravotnické dokumentaci řádnou ochranu osob.**

9. Navrhovaná úprava je v rozporu s koncepčním materiálem „Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice 2013 – 2017“, který byl schválen Usnesením vlády České republiky ze dne 20. prosince 2012 č. 956, a to především ve vztahu k těmto bodům:
- a. 2.7. Monitorovat případy diskriminace a porušení práv a svobod HIV pozitivních osob, hledat cesty ke zlepšení postavení těchto osob ve společnosti
 - b. 6. Aktivity na úseku plnění mezinárodních úmluv týkajících se HIV/AIDS (především „Dublinská deklarace“)

V „Dublinské deklaraci“ je uvedeno:

Život s HIV/AIDS

20. Bojovat proti stigmatizaci a diskriminaci osob, žijících s HIV/AIDS v Evropě a Střední Asii, a to i prostřednictvím kritického přehodnocení a monitoringu stávající legislativy, politiky a praxe, v zájmu prosazování účinného výkonu všech lidských práv osob, žijících s HIV/AIDS a příslušníků postižených komunit.

21. Do roku 2005 umožnit všeobecný přístup k účinné, cenově dostupné a rovnoprávné prevenci, léčbě a péči včetně bezpečné antiretrovirální terapie osobám, žijícím s HIV/AIDS v zemích našeho regionu, kde dostupnost takové léčby dosud není všeobecná, a to včetně technické podpory OSN prostřednictvím globální iniciativy, vedené Světovou zdravotnickou organizací a UNAIDS tak, aby se do roku 2005 dostávalo antiretrovirální terapie třem milionům osob na světě („3x5“). Účinná antiretrovirální terapie musí být zaměřena na nemajetné vrstvy, musí být rovná a zaměřená na osoby s nejvyšším rizikem a náchylností k HIV/AIDS.

22. Zajistit včasné plnění rozhodnutí Světové obchodní organizace z 30. srpna 2003 o implementaci odstavce č. 6 Deklarace z Dauhá o dohodě TRIPS a veřejném zdraví.

23. Zvýšit dostupnost nediskriminační paliativní péče, poradenství, psychosociální podpory, pomoci nebydlícím osobám a dalších relevantních sociálních služeb osobám, žijícím s HIV/AIDS.

24. Investovat do veřejného výzkumu a vývoje v zájmu vývoje dostupných a snadno aplikovatelných terapeutických a diagnostických metod na podporu rozšířené léčby a zvyšování kvality života osob, žijících s HIV.

25. Monitorovat výsledky a podnikat praktické kroky v zájmu výměny informací o poskytování služeb prevence, léčby a péče, zejména pak osobám nejvíce ohroženým a vystaveným nákaze HIV/AIDS.

V rámci monitorování je zřejmé, že je kladen důraz především na prevenci případů diskriminace HIV pozitivních osob a prevenci vytváření podmínek pro diskriminaci. Lze konstatovat, že sdělování svého zdravotního statusu v případech, kdy toto není založeno na objektivním („plošném“) důvodu, nebo v situacích, kdy již existují další mechanismy, které již danou situaci ošetřují, jen přispívá k vytváření podmínek pro diskriminaci HIV pozitivních osob. **Tedy návrh dané novely je v příkrém rozporu s body „Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice 2013 – 2017“, jež byla přijata vládou ČR. Bohužel lze konstatovat, že v oblasti diskriminace HIV pozitivních osob není vyvíjeno navrhovatelem této změny dostatečné úsilí, ale spíše jde opačným směrem.**

10. **Dle „Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice 2013 – 2017“ byla také vytvořena Koordinační skupina Národního programu HIV/AIDS, s kterou navrhovaná změna nebyla projednána** a tato skupina ani nebyla informována o připravované novele zákona o ochraně veřejného zdraví, která se zásadním způsobem dotýká problematiky HIV/AIDS.

11. **Dále lze konstatovat také rozpor s „Usnesením Evropského parlamentu ze dne 20. listopadu 2008 o včasné diagnóze HIV/AIDS a včasné léčbě“, v kterém je uvedeno:** „...k zajištění zachování důvěrnosti a ochrana osobních údajů (...) žádá členské státy, aby v rámci své jurisdikce přijaly ustanovení, která účinně postaví mimo zákon diskriminaci lidí nakažených HIV/AIDS včetně omezení, jež negativně ovlivňují jejich svobodu pohybu“.

K bodu 182 návrhu novely zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, v kterém je uvedeno: „V § 71 se na konci odstavce 2 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno e), které zní: „e) u fyzické osoby, která je podezřelá z nákazy virem lidského imunodeficitu a které bylo provedení tohoto vyšetření uloženo vykonatelným rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví.“.

S navrhovaným ustanovením zásadně nemůžeme souhlasit a žádáme, aby bylo navrhované ustanovení písmena e) § 71 zcela vypuštěno.

Zdůvodnění:

1. V důvodové zprávě návrhu se uvádí, že cílem návrhu je rozšíření spektra protiepidemických opatření k zabránění dalšího šíření infekce virem HIV. Návrh vychází z toho, že orgánu ochrany veřejného zdraví je svěřen úkol zamezit vzniku a šíření infekčních onemocnění, a že v rámci epidemiologického šetření musí orgán ochrany veřejného zdraví zjistit osoby podezřelé z nákazy ve smyslu § 2 odst. 8 písm. a). **Důvodová zpráva tak ovšem odkazuje na neexistující ustanovení zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění, kdy dotčený § 2 odst. 8 písm. a) tento zákon vůbec neobsahuje.**
2. **Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění nedefinuje, kdo je osobou podezřelou z nákazy virem lidského imunodeficitu.** Tento zákon pouze specifikuje v rámci ustanovení o karanténních opatřeních v § 6, odst. a), že fyzickou osobou podezřelou z nákazy se rozumí „zdravá fyzická osoba, která byla během inkubační doby ve styku s infekčním onemocněním nebo pobývala v ohnisku nákazy“. Daná definice zcela jednoznačně není v souladu s okolnostmi týkajícími se onemocnění HIV (srov. „ohnisko nákazy“) a v praxi bude vyvolávat otazníky, jak dané ustanovení bude na onemocnění HIV aplikováno. Lze přitom očekávat jak výklad, podle něhož dané ustanovení na onemocnění HIV vůbec aplikovat nelze (a pojem osoby podezřelé z nákazy virem lidského imunodeficitu je tak zcela neurčitý a nejasný), tak i velmi extenzivní výklad, kdy s ohledem na až desetiletou inkubační dobu onemocnění způsobeným virem lidského imunodeficitu může být takovou podezřelou osobou v České republice téměř každý (nebo přinejmenším nemalá část obyvatelstva). Tím by se právní úprava de facto přibližovala k zavedení povinného testování na přítomnost protilátek viru lidského imunodeficitu, což je v příkrém rozporu

s doporučením Světové zdravotnické organizace, jejímž členem je Česká republika od roku 1993.

3. **Povinné testování na přítomnost protilátek viru lidského imunodeficitu je zásadní zásah do soukromí a porušení lidských práv.** Toto je hlavní důvod, proč Světová zdravotnická organizace vydala důrazné prohlášení, v kterém povinné testování s výjimkou kontroly krve určené pro dárce krve, tkání a orgánů odmítá. **Je pravděpodobné, že úprava rozšiřující povinné testování na přítomnost protilátek viru lidského imunodeficitu by byla shledána v nesouladu s Listinou základních práv a svobod (zejm. čl. 7 odst. 1 Listiny) a proto by byla protiústavní.**
4. **Povinné testování nejen, že nechrání veřejné zdraví, ale může ho naopak ohrozit. Testování pouze umožňuje diagnózu, ovšem samotná diagnóza nedokáže v situaci, kdy onemocnění virem lidského imunodeficitu nelze zcela vyléčit, zastavit další šíření nákazy.** Nosičství viru lidského imunodeficitu není „nakažlivým“ onemocněním v běžně zažitém významu slova. Na rozdíl od tuberkulózy se virus nepřenáší kapénkovou infekcí. Na rozdíl od tyfu nemůže být virus přenesen jídlem nebo vodou. Skutečnost, že HIV se v České republice šíří především pohlavním stykem znamená, že nikdo z občanů není bezbranný proti infekci a může se účinně přenosu bránit (sexuální abstinencí, monogamním vztahem, bezpečnějším sexem). Pokud by mělo dojít k situaci, kdy fyzická osoba někoho jiného ohrožuje nebo dokonce infikuje virem lidského imunodeficitu, již v současné době ošetřuje trestní zákoník; v takovém případě lze této osobě provést test na přítomnost protilátek viru lidského imunodeficitu bez jejího souhlasu dle § 71 odst. 2 písmena c) zákona o ochraně veřejného zdraví (ustanovení uvádí: „Bez souhlasu fyzické osoby je možné provést test na virus lidského imunodeficitu u fyzické osoby, které bylo sděleno obvinění z trestného činu ohrožování pohlavní nemocí včetně nemoci vyvolané virem lidského imunodeficitu nebo z trestného činu, při kterém mohlo dojít k přenosu této nákazy na jiné fyzické osoby“).
5. Navzdory pokroku lékařské vědy, nosičství viru lidského imunodeficitu s sebou stále přináší vážné osobní a společenské důsledky a je na rozhodnutí každého člověka, zda se rozhodne test postoupit, případně, zda k jeho provedení dá svůj souhlas. Povinné testování je nátlakové opatření, které zasahuje do Ústavou zaručených lidských práv.
6. „Přínosy“ povinného testování jsem iluzorní a vedlejší účinky takového přístupu jsou nebezpečné pro ochranu veřejného zdraví. Světová zdravotnická organizace poukazuje na to, že **povinné testování není**

vhodné ani v případech, kdy je iniciováno orgány ochrany veřejného zdraví, neboť povinné testování nevede ke změně chování, které jediné může zabránit dalšímu šíření nákazy. Pokud byla osoba donucena k povinnému testu, má menší motivaci ke změně svého chování a následnému zamezení šíření viru než osoba, která testování podstoupila dobrovolně a prošla před- a potestovým poradenstvím školeného personálu. Povinné testování naopak odrazuje obyvatelstvo od dobrovolného testování. Přitom neustále platí, že úspěch HIV prevence stále závisí na odpovědnosti chování jednotlivce a ochotě změnit rizikové chování. Dobrovolnou spolupráci nelze získat násilným způsobem povinného testování.

7. **Povinné testování osob je rovněž v příkrém rozporu s Mezinárodními pravidly o HIV/AIDS a lidských právech (International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights), která vydala Vysoká komisařka OSN pro lidská práva ve spolupráci s UNAIDS v roce 2006.** Pravidla výslovně uvádějí, že zavádění jakékoli povinného testování na přítomnost viru lidského imunodeficitu (s výjimkou testů u dárců krve a tělních orgánů), byť v zájmu ochrany veřejného zdraví, porušují princip nediskriminace a práva na soukromí. Navíc jsou tato opatření na rozdíl od infekčních onemocnění, která se přenášejí běžným společenským kontaktem, neúčinná.
8. **Dle „Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice 2013 – 2017“ byla také vytvořena Koordinační skupina Národního programu HIV/AIDS, s kterou ani tato navrhovaná změna nebyla projednána a tato skupina ani nebyla informována o připravované novele zákona o ochraně veřejného zdraví, která se zásadním způsobem dotýká problematiky HIV/AIDS.**