

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**  
**ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Povinnosti pacientů a zdravotnických zařízení v ochraně veřejného  
zdraví**

Diplomová práce

Autor: Bc. Zuzana Pražmová

Vedoucí práce: JUDr. Božena Kučerová, Ph.D.

17.8.2011

## **Povinnosti pacientů a zdravotnických zařízení v ochraně veřejného zdraví**

Právo na ochranu osobnosti patří mezi základní lidská práva. Velká pozornost je mu věnována i při poskytování zdravotní péče. Pacient má právo mimo jiné na ochranu údajů shromážděných v jeho zdravotnické dokumentaci, zdravotnická zařízení mají povinnost mlčenlivosti o veškerých skutečnostech souvisejících s jeho zdravotním stavem. Rovněž veškeré vyšetřovací a léčebné výkony mohou být provedeny pouze se souhlasem pacienta.

V zájmu ochrany veřejného zdraví však mohou být tato osobnostní práva omezena. Právní úprava umožňuje uložit pacientům i zdravotnickým zařízením řadu povinností s cílem zajistit ochranu veřejného zdraví.

Diplomová práce shrnuje základní právní úpravu dané problematiky. Popisuje možnost prolomení povinné mlčenlivosti v zájmu ochrany veřejného zdraví, právní úpravu uložení povinného léčení a protiepidemických opatření. Stručně se zmiňuje i o závodní preventivní péči a s ní souvisejícím omezením volby lékaře a zdravotnického zařízení.

Cílem praktické části diplomové práce bylo zjistit názory veřejnosti na omezení osobnostních práv v zájmu ochrany veřejného zdraví. Byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu - technika dotazníku. Výzkum probíhal od ledna 2011 do března 2011 v okrese České Budějovice. Soubor zahrnoval celkem 460 respondentů, z nich 405 dotazníky správně vyplnilo a tyto byly zařazeny do výzkumu. K dosažení výzkumného cíle byly stanoveny 3 hypotézy. Na základě získaných a statisticky vyhodnocených dat byly hypotézy H1 a H3 potvrzeny, H2 potvrzena nebyla. Výsledky výzkumu prokázaly zejména rozdílnost názorů respondentů na možnost uložení pokuty v souvislosti s odmítnutím povinného očkování.

## **Obligations of Patients and Medical Facilities in Public Health Protection**

Personality rights are fundamental human rights which are the subject of much attention also during the provision of health care. A patient has right, above all, to data protection in his medical documentation, medical facilities have an obligation to maintain confidentiality on matters relating to the patient's state of health. All therapeutic actions can be carried out only with the consent of a patient.

However, the personality rights can be limited in order to protect public health. Legislation can impose a whole range of obligations and duties to patients and medical facilities in order to protect public health. The thesis summarizes fundamental legislation and regulations of the above mentioned issue. It describes a possibility to break the confidentiality in order to protect public health, a regulation of imposition of compulsory medical treatment and anti-epidemiological measures. The thesis briefly informs about company preventive care and related limited choice of a physician and a medical facility.

The objective of the thesis was to find out the views of general public of limitations of personality rights in order to protect public health. For the practical part the method of quantitative research was chosen, the technique of a questionnaire. The research was conducted from January 2011 to March 2011 in the region of České Budějovice. The research group included 460 respondents, 405 respondents filled in the questionnaires properly and these were included in the research.

To achieve the research objectives, three hypotheses were set. Hypotheses 1 and 3 were proven on the basis of obtained and statistically evaluated data. Hypothesis 2 was not proven. The research results demonstrated especially differences in respondents' views of a possibility to refuse obligatory vaccinations.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě-v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou-elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným stanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum 17. 8. 2011

Podpis.....

Zuzana Pražmová

**Poděkování:**

Na tomto místě bych velice ráda poděkovala paní JUDr. Boženě Kučerové, Ph.D. za ochotu, pomoc a spolupráci při psaní této diplomové práce.

## **OBSAH:**

ÚVOD .....	6
1. SOUČASNÝ STAV .....	8
1.1. Ochrana veřejného zdraví - právní úprava, základní pojmy .....	8
1.2. Základní práva a povinnosti pacientů v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a jejich omezení z důvodu ochrany veřejného zdraví, povinnosti zdravotnických zařízení .....	13
1.2.1. Právo na zachování mlčenlivosti .....	13
1.2.1.1. Prolomení povinnosti mlčenlivosti .....	15
1.2.1.2. Prolomení povinnosti mlčenlivosti v souvislosti s ochranou veřejného zdraví .....	16
1.2.1.3. Systém epidemiologické bdělosti a hlášení infekčních onemocnění.....	20
1.2.2. Právo na poskytnutí zdravotní péče pouze se souhlasem pacienta .....	22
1.2.2.1. Provádění zdravotních výkonů bez souhlasu pacienta .....	25
1.2.2.2. Povinnost pacientů podrobit se léčení v souvislosti s ochrannou veřejného zdraví .....	26
1.2.2.3. Postup při zjištění výskytu infekčních onemocnění .....	29
1.2.3. Očkování .....	34
1.2.3.1. Povinnost podrobit se povinnému očkování .....	39
1.2.4. Závodní preventivní péče a povinnosti v souvislosti s ochranou zdraví zaměstnanců.....	45
1.2.4.1. Právo na výběr zdravotnického zařízení a závodní preventivní péče.....	47
2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY .....	49
2.1. Cíle práce .....	49
2.2. Hypotézy .....	49
3. METODIKA .....	50
3.1 Použité metody výzkumu.....	50
3.2 Charakteristika výběrového souboru .....	50
4. VÝSLEDKY .....	56

5. DISKUZE .....	65
6. ZÁVĚR .....	76
7. KLÍČOVÁ SLOVA .....	78
8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	79
9. PŘÍLOHY .....	88

## ÚVOD

K zajištění ochrany a podpory veřejného zdraví a k zabezpečení ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací ukládá právní úprava zdravotnickým zařízením i pacientům řadu omezení a povinností. Jedná se často o omezení související s osobnostními právy fyzických osob. Mezi tato osobnostní práva patří právo na ochranu před zveřejňováním jakýchkoli informací vedených o fyzické osobě bez jejího souhlasu. V oblasti zdravotnictví se jedná o právo na zachování mlčenlivosti nejen o zdravotním stavu pacienta, ale i o všech dalších skutečnostech, které se zdravotnický pracovník při poskytování zdravotní péče dozví.

Do oblasti osobnostních práv ve zdravotnictví patří i právo na volbu lékaře a zdravotnického zařízení a na provedení jen těch zdravotních výkonů, k nimž pacient dal svobodný a informovaný souhlas. Ochrana individuálních osobnostních práv a svobod pacienta je zde na předním místě.

Na druhé straně je však nutné chránit i zdraví ostatních osob, jednotlivce svým individuálním rozhodnutím nemůže ohrozit zdraví veřejnosti. Je tedy nutné zajistit ochranu veřejného zdraví. Tato ochrana je postavena na kvalitativně odlišném principu než ochrana zdraví jednotlivce.

Vláda ČR přijala dne 30. října 2002 Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR - Zdraví pro všechny v 21. století. Jedním z cílů tohoto programu (cíl 7) je i prevence infekčních onemocnění. (10). Jeho zabezpečení si mimo jiné vyžaduje i omezení individuálních osobnostních práv jednotlivce, pokud by svým počínáním ohrozil veřejné zdraví. Dojde-li ke střetu mezi právem na svobodné rozhodování o individuálním zdravotním stavu a právem na ochranu veřejného zdraví, pak právo jednotlivce končí tam, kde začínají práva na zdraví jiných.

Povinnost zajistit ochranu veřejného zdraví nese stát, který ji vykonává prostřednictvím orgánů ochrany veřejného zdraví (41). Ve své práci shrnuji právní úpravu dané problematiky, která je v současné době velmi roztržštěná. Základní právní úprava je stanovena zákony, řadu povinností a omezení však pacientům i zdravotnickým zařízením ukládají podzákonné normy, což je (např. v oblasti



povinného očkování) značně problematické a je to předmětem soudního rozhodování. Zamýšlím se i nad připravovanými změnami právních předpisů související s reformou zdravotnictví.

Pomocí kvantitativního výzkumu se snažím zjistit, jaký názor mají respondenti, obyvatelé okresu České Budějovice, na možnost omezení individuálních osobnostních práv v zájmu ochrany zdraví veřejnosti. Zajímalo mě, jak dalece jsou respondenti ochotni omezit svá vlastní práva, jak se ztotožňují s nutností v některých případech nařídít i povinnou léčbu v zájmu ochrany zdraví dalších osob.

Jak vyplynulo z výzkumné části práce, respondenti jsou si vědomi toho, že omezení individuálních práv občana v oblasti ochrany veřejného zdraví má ve své podstatě preventivní charakter a chrání prostřednictvím ochrany veřejného zdraví i zdraví jednotlivce.

# 1. SOUČASNÝ STAV

## *1.1. Ochrana veřejného zdraví - právní úprava, základní pojmy*

Problematika ochrany veřejného zdraví zahrnuje komplex předpisů týkajících se péče o životní a pracovní podmínky, předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění, některých požadavků na výrobky a povinností osob při podnikatelské činnosti v souvislosti s nakládáním s některými výrobky (24).

Právní rámec pro poskytování zdravotní péče v České republice tvoří Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti aplikací biologie a medicíny, publikovaná pod č. 96/2001 Sb.m.s. (dále jen Úmluva). Tato Úmluva se dne 1. října 2001 stala součástí našeho právního řádu. Jejím cílem je zaručit základní práva a svobody při poskytování zdravotní péče bez rozdílu každému člověku. Úmluva zaručuje ochranu základních práv pacientů při poskytování zdravotní péče. Ve svém článku 26 však Úmluva připouští omezení výkonu práv a ochranných ustanovení v případě, že tak stanoví zákon a že se jedná o opatření nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných (49). Dle článku 10 Ústavy České republiky jsou vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, součástí právního řádu. Stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva (51). Úmluva má tedy přednost před zákonem a je bezprostředně závazná a vnitrostátní zákonodárství s ní musí být v souladu.

Dalším stěžejním právním předpisem je Listina základních práv a svobod, dle jejího čl. 31 věty první má každý právo na ochranu zdraví (48). Tímto zdravím je třeba rozumět nejen zdraví každého jednotlivce, tedy zdraví individuální, ale též zdraví veřejné, definované ustanovením § 2 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů, jako zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života (58).

Pojem veřejné zdraví je pojmem zásadním pro pochopení celé filozofie zákona o ochraně veřejného zdraví. Tento pojem totiž nelze zaměňovat s pojmem individuální zdraví, ani nelze říci, že by veřejné zdraví bylo jakési průměrné zdraví českého obyvatelstva. Veřejné zdraví je především veřejným zájmem, jehož ochrana je v právních normách, zejména v zákoně o ochraně veřejného zdraví, sledována. Ochrany tohoto veřejného zájmu se v některých případech dosahuje potlačením zájmů individuálních, a to i při poskytování zdravotní péče (20).

Základním právním předpisem pro oblast veřejného zdraví je tedy zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění (dále jen zákon č. 258/2000 Sb.). Tento předpis ve svém § 2 odst. 1 definuje veřejné zdraví jako zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života (58).

Obsáhlejší definici veřejného zdraví najdeme ve Winslowově klasické definici z roku 1920: Veřejné zdraví je věda a umění, jak zabránit chorobám, prodloužit život a podpořit tělesné zdraví a efektivitu prostřednictvím úsilí organizované společnosti o sanitaci životního prostředí, o kontrolu nakažlivých infekcí a poučení jednotlivců o principech osobní hygieny, o organizaci lékařských a zdravotních služeb, které zajistí časnou diagnózu a preventivní terapii chorob, a rozvíjení sociálních mechanismů, které zajistí každému jedinci společnosti životní úroveň adekvátní pro udržení zdraví (39).

Za ochranu a podporu veřejného zdraví se považuje souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdraví, životních a pracovních podmínek k zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací, k zabránění vzniku nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich zachováním (24).

Za ohrožení veřejného zdraví se považuje stav, při kterém jsou obyvatelstvo a 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 (58).

Infekčním onemocněním se rozumí příznakové i bezpříznakové onemocnění vyvolané původcem infekce nebo jeho toxinem, které vzniká v důsledku přenosu tohoto původce nebo jeho toxinu z nakažené fyzické osoby, zvířete nebo neživého substrátu na vnímavou fyzickou osobu.

Izolací se rozumí oddělení fyzické osoby, která onemocněla infekční nemocí nebo jeví příznaky tohoto onemocnění, od ostatních fyzických osob. Podmínky izolace musí, s ohledem na charakter přenosu infekce, zabránit jejímu přenosu na jiné fyzické osoby, které by mohly infekční onemocnění dále šířit (24).

Karanténními opatřeními jsou karanténa, lékařský dohled a zvýšený zdravotnický dozor.

Karanténa představuje oddělení zdravé fyzické osoby, která byla během inkubační doby ve styku s infekčním onemocněním nebo pobývala v ohnisku, od ostatních fyzických osob a lékařské vyšetřování takové fyzické osoby s cílem zabránit přenosu infekčního onemocnění v období, kdy by se toto onemocnění mohlo šířit (14).

Lékařský dohled znamená povinnost fyzické osoby podezřelé z nákazy v termínech stanovených zdravotnickým zařízením nebo rozhodnutím orgánu ochrany veřejného zdraví docházet k lékaři na vyšetření nebo se vyšetření podrobit, popřípadě sledovat, podle pokynu příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví, po stanovenou dobu svůj zdravotní stav a při objevení se stanovených klinických příznaků oznámit tuto skutečnost příslušnému lékaři nebo příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví (24).

Zvýšený zdravotnický dozor je lékařský dohled nad fyzickou osobou podezřelou z nákazy, které je uložen zákaz činnosti nebo úprava pracovních podmínek k omezení možnosti šíření infekčního onemocnění.

Jednotlivé prvky ochrany veřejného zdraví :

Péče o životní a pracovní podmínky zahrnuje:

- hygienické požadavky na vodu,
- povinnosti osob při kontrole pitné vody a podmínky dodávky pitné vody,

- požadavky na výrobky přicházející do přímého styku s pitnou, teplou a surovou vodou, chemické přípravky, úprava vody a vodárenské technologie,
- hygienické požadavky na provozování koupališť a saun,
- hygienické požadavky na provoz škol, předškolních a školských zařízení, zařízení sociálně výchovné činnosti a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc,
- zotavovací akce
- podmínky účasti dětí ve škole v přírodě a na zotavovacích akcích
- podmínky účasti fyzických osob činných při škole v přírodě a zotavovacích akcích
- povinnosti základní školy a předškolního zařízení, které vysílají děti na školu v přírodě a povinnosti pořádající osoby
- povinnosti při jiných podobných akcích pro děti
- hygienické požadavky na vnitřní prostředí staveb a hygienické požadavky na venkovní hrací plochy u zařízení pro výchovu a vzdělávání, vysokých škol, škol v přírodě, staveb pro zotavovací akce, staveb zdravotnických zařízení, ústavů sociální péče, staveb pro obchod a pro shromažďování většího počtu osob
- hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče
- hygienické požadavky na výkon činností epidemiologicky závažných a ubytovací služby
- podmínky provozování stravovacích služeb
- hygienické požadavky na předměty běžného užívání
- hygienické požadavky pro výrobu a dovoz kosmetických prostředků
- ochranu před hlukem, vibracemi a neionizujícím zářením
- požadavky na ochranu zdraví při práci
- požadavky stanovené pro nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a chemickými přípravky (24).

Problematika předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění obsahuje:

- očkování a spolupráci orgánu ochrany veřejného zdraví se zdravotnickými zařízeními
- opatření proti šíření infekčních onemocnění fyzickými osobami, které vylučují choroboplodné zárodky
- hlášení infekčních onemocnění a zacházení s biologickým materiálem
- spolupráci správních úřadů k zamezení šíření nákazy
- opatření, kterým jsou povinny se podrobit fyzické osoby, které onemocněly nebo jsou podezřelé z nákazy infekčním onemocněním
- provádění karantény a ohniskové ochranné dezinfekce, dezinsekce a deratizace
- provádění opatření před zavlečením infekčních onemocnění ze zahraničí
- mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku
- léčení infekčních onemocnění
- podmínky vyšetřování nákazy vyvolané virem lidského imunodeficitu
- hygienickou ochranu výrobků a povinnosti při jejich výrobě a uvádění do oběhu (24).

## ***1.2. Základní práva a povinnosti pacientů v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a jejich omezení z důvodu ochrany veřejného zdraví, povinnosti zdravotnických zařízení***

### ***1.2.1. Právo na zachování mlčenlivosti***

Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků má aspekt morální, ale i právní, neboť její nedodržení je právními předpisy sankcionováno.

Základem současné právní úpravy povinnosti mlčenlivosti je Úmluva o lidských právech a biomedicině, která v čl. 10 stanoví, že „každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví“ (49). Další rámcový základ povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků stanoví pro českou právní úpravu Listina základních práv a svobod (dále jen Listina), která rovněž v článku 10 uvádí, že každý má právo „aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno, právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života a na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě“ (48).

Tato ustanovení Úmluvy a Listiny pak podrobně rozvádějí další obecně závazné právní předpisy, zejména zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu a zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Zákon o ochraně osobních údajů stanoví ve svém čl. 9, že citlivé osobní údaje lze zpracovávat při zajišťování zdravotní péče, ochrany veřejného zdraví, zdravotního pojištění a výkonu státní správy v oblasti zdravotnictví podle zvláštního zákona nebo jedná-li se o posuzování zdravotního stavu v jiných případech stanovených zákonem (47).

Dle § 55 odst. 2 písm.d) zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu je všem zdravotnickým pracovníkům uložena povinnost zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděli při výkonu svého povolání (59).

Tato povinnost je uložena všem zdravotnickým pracovníkům poměrně velmi široce a přísně. Týká se nejen informací o zdravotním stavu pacienta, o jeho diagnóze a prognóze, ale všech skutečností souvisejících s pacientem včetně jeho rodinné anamnézy, sociální situace apod. Povinnou mlčenlivostí jsou tedy kryty zejména :

- údaje o zdravotním stavu pacienta

- údaje o rodinné, finanční a sociální situaci pacienta
- údaje o náboženském přesvědčení
- sexuální orientace, chování apod.
- údaje o národnostním původu apod.

Předmětem mlčenlivosti je pochopitelně i skutečnost, že pacient je v léčení daného zdravotnického zařízení, zvláště pokud se jedná o specializované zařízení, např. o psychiatrickou léčebnu, kliniku provádějící umělé oplodnění apod. (17).

Uvedená povinnost se vztahuje i na zdravotnické pracovníky, kteří nevykonávají své povolání. Informace o pacientovi jsou chráněny a nesmí být sdělovány ani v případě, že zdravotnický pracovník, který je získal, přestane ve zdravotnickém zařízení pracovat nebo je již mimo výkon činné služby – odejde do starobního důchodu, na mateřskou či rodičovskou dovolenou apod.

Povinná mlčenlivost platí i vůči ostatním zdravotnickým pracovníkům, kteří se na léčení pacienta přímo nepodílí a nepotřebují tedy získávat informace o jeho zdravotním stavu v souvislosti se zajištěním návaznosti péče. V této souvislosti mohou být někde problematické informace vedené o pacientech v počítačových sítích nemocnic či větších ZZ, neboť přístup k informacím by měli mít pouze ti zdravotničtí pracovníci, kteří se přímo podílí na poskytování zdravotní péče o něj (16).

Povinnou mlčenlivost by zdravotničtí pracovníci měli dodržovat i ve vztahu ke spolupacientům nemocného. Proto při vizitách, v čekárnách ordinací atd. by bez výslovného souhlasu pacienta neměly před ostatními pacienty být sdělovány citlivé údaje o zdravotním stavu pacienta, diagnóze, prognóze apod. (46).

V souvislosti s povinností mlčenlivosti je nutné zmínit i zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění, z něhož je třeba při ochraně osobních údajů pacienta rovněž vycházet. V případě porušení povinností vyplývajících z tohoto zákona, je Úřad pro ochranu osobních údajů oprávněn uložit zdravotnickému zařízení i jeho jednotlivému zaměstnanci pokutu. Fyzické osobě, zaměstnanci, je možné uložit pokutu až do výše 100 000,- Kč, fyzické osobě - správci či zpracovateli osobních údajů až do 5 000 000,- Kč a právnické osobě hrozí sankce za správní delikt až do 10 mil. Kč a v případě opakovaného porušení až do 20 mil. Kč (61).



Neoprávněné nakládání s osobními údaji pacienta a porušení povinnosti mlčenlivosti je sankcionováno i trestním zákonem. Dle jeho § 180 je podle stupně nebezpečnosti a způsobeného následku možné uložit pachateli trest zákazu činnosti, peněžitý trest či trest odnětí svobody až na pět let (62).

### ***1.2.1.1. Prolomení povinnosti mlčenlivosti***

Povinností mlčenlivosti není zdravotnický pracovník vázán :

- Sděluje-li údaje se souhlasem ošetřované osoby - jediné ošetřovaná osoba má právo disponovat se svými údaji a pokud dá souhlas s jejich sdělováním, nejedná se ze strany zdravotnického pracovníka o porušení povinnosti mlčenlivosti. Z důkazního hlediska je doporučováno udělení souhlasu písemně.
- Sděluje-li určité skutečnosti, protože mu to ukládá zvláštní právní předpis - v takovém případě má zdravotnické zařízení naopak povinnost určité skutečnosti oznamovat. Jde např. o :
  - povinnost oznamovat trestné činy uvedené v § 367 a 368 trestního zákona - jedná se např. o trestný čin týrání svěřené osoby, vraždy, loupeže, znásilnění, pohlavního zneužívání
  - povinnost oznamovat zdravotním pojišťovnám úrazy a jiná poškození zdraví, má-li podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby
  - povinnost oznamovat orgánu sociálně právní ochrany podezření z týrání, zneužívání dítěte nebo ze zanedbávání péče
  - oznamovací povinnost dle předpisů o nemocenském pojištění. Zdravotnické zařízení je povinno odeslat příslušnému pracovišti správy sociálního zabezpečení doklady o vystavení a ukončení pracovní neschopnosti, které obsahují citlivé údaje o pacientovi.

- povinnost oznamovat soudu převzetí nemocného bez jeho souhlasu do ústavní péče
- V rozsahu nezbytně nutném pro obhajobu v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem, je-li předmětem řízení spor mezi ním, případně jeho zaměstnavatelem a pacientem nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče – jedná se o nové ustanovení, které dává zdravotnickým pracovníkům právo použít v nezbytné míře i bez souhlasu pacienta údaje o jeho zdravotním stavu pro obranu vlastních práv (16).

#### ***1.2.1.2. Prolomení povinnosti mlčenlivosti v souvislosti s ochranou veřejného zdraví***

Zákon o ochraně veřejného zdraví stanoví řadu omezení individuálních osobnostních práv pacienta a ukládá zdravotnickým zařízením povinnost oznamovat některé citlivé údaje o pacientech, neboť zájem společnosti na ochraně veřejného zdraví má přednost před zachováním povinné mlčenlivosti. Zdravotnická zařízení jsou proto povinna oznamovat orgánu ochrany veřejného zdraví skutečnosti týkající se výskytu nálezů, nebezpečných onemocnění a jiných okolností, které by mohly veřejné zdraví ohrozit. Jedná se o tyto povinnosti :

- neprodleně hlásit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví hromadný výskyt nemocniční nákazy, nemocniční nákazu, která vedla k těžkému poškození zdraví nebo k úmrtí; (§ 16 odst. 2 zák., o ochraně veřejného zdraví)
- neprodleně sdělit neobvyklé reakce po očkování, na žádost orgánu ochrany veřejného zdraví sdělit osobní údaje fyzických osob, které mají ve své evidenci, a to jméno, příjmení, rodné číslo a trvalý pobyt, dále druh a datum očkování, trvalou kontraindikaci či imunitu vůči nákaze, umožnit, aby pro potřeby kontroly prevence vzniku a šíření infekčních onemocnění zaměstnanec orgánu ochrany veřejného zdraví nahlížel do zdravotnické dokumentace a pořizoval z ní výpisy (§ 51 zák.č. 258/2000 Sb.)

- zdravotnické zařízení ošetřující nosiče je povinno hlásit neprodleně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví osobní údaje a změny v těchto údajích, skutečnost, že nosič změnil zaměstnání, pokud je mu tato skutečnost známa, a ukončení nařízené izolace. Je-li před propuštěním nosiče z ústavní péče prokázáno vylučování původce infekce, zdravotnické zařízení informuje o této skutečnosti příslušný orgán ochrany veřejného zdraví (§ 54 odst. 1 a 2 zák. č. 258/2000 Sb.)
- zdravotnické zařízení, které zjistí infekční onemocnění, podezření na takové onemocnění nebo úmrtí na ně, vylučování původců infekčních onemocnění nebo se o těchto skutečnostech dozví, je povinno ohlásit toto zjištění neprodleně, způsobem a v rozsahu upraveném prováděcím právním předpisem příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví. Současně zajistí podle druhu a rozsahu jím poskytované zdravotní péče bezodkladně provedení prvních nezbytných opatření k zamezení šíření onemocnění včetně odběru biologického materiálu a jeho vyšetření. Další opatření provádí podle pokynu orgánu ochrany veřejného zdraví. Zdravotnické zařízení je dále povinno ohlásit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví pozitivní mikrobiologické nálezy původců alimentárních onemocnění, markerů virových hepatitid a pozitivních sérologických vyšetření na infekční onemocnění (62 odst. 1 a 2 zák. č. 258/2000 Sb.)
- zdravotnické zařízení, pokud zjistí výskyt infekčního onemocnění nebo podezření na ně, může fyzické osobě nařídít prozatímním opatřením druh a způsob provedení protiepidemických opatření v ohnisku nákazy. Nařídí-li takové opatření, neprodleně o tom informuje orgán ochrany veřejného zdraví (§ 67 odst. 2 zák. č. 258/2000 Sb.)
- počet vyšetření na virus lidského imunodeficitu za měsíc a jejich výsledky hlásí zdravotnické zařízení vždy do desátého dne následujícího měsíce příspěvkové organizaci nebo organizační složce státu zřízené k plnění úkolů v oboru působnosti Ministerstva zdravotnictví, kterou k plnění úkolů v oblasti vyšetřování nákazy vyvolané virem lidského imunodeficitu Ministerstvo

zdravotnictví určí ( § 72odst. 3 zák. č.258/ 2000 Sb.). Orgánem, kterému se uvedená data sdělují je Národní referenční laboratoř pro AIDS.

- v případě reaktivního výsledku vyšetření na virus lidského imunodeficitu získaného ve screeningovém (vyhledávacím) testu je zdravotnické zařízení vždy povinno předat biologický materiál k provedení konfirmačního (potvrzujícího) testu. Konfirmační test může provádět jen Národní referenční laboratoř pro nákazu vyvolanou virem lidského imunodeficitu. Zdravotnické zařízení, které bylo informováno o pozitivním výsledku konfirmačního testu, sdělí prostřednictvím k tomu pověřeného lékaře tuto skutečnost fyzické osobě nakažené virem lidského imunodeficitu, a jde-li o fyzické osoby nezletilé nebo fyzické osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům nebo jejichž způsobilost k právním úkonům byla omezena, jejich zákonnému zástupci a zajistí speciální péči u odborného lékaře. Sdělení musí doplnit o poučení o předcházení šíření infekce vyvolané virem lidského imunodeficitu (11).

Pacient, jehož údaje byly takto poskytnuty, nejen nemusí dát souhlas, ale často se o této skutečnosti ani nedozví. V § 52 zákona o ochraně veřejného zdraví je dokonce stanovena povinnost školských zařízení předávat na žádost orgánů ochrany veřejného zdraví údaje o očkování dětí nebo mladistvých, pokud je znají od rodičů. Škola však nemá povinnost zpětně zákonného zástupce informovat o tom, že uvedené údaje poskytla (38).

Způsob hlášení a další podrobnosti ohledně oznamovaných skutečností stanoví vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče v platném znění. Dle tohoto právního předpisu :

- zdravotnické zařízení provádí hlášení nově zjištěných onemocnění nebo recidiv tuberkulózy či jiných mykobakterióz, podává hlášení o úmrtí na tuberkulózu

osob neevidovaných ve skupině aktivní tuberkulózy nebo jiné mykobakteriízy a o zjištění tuberkulózy nebo jiné mykobakteriízy u osob neevidovaných ve skupině aktivní tuberkulózy, které zemřely z jiné příčiny. Toto hlášení se podává na formuláři označeném „Povinné hlášení tuberkulózy a ostatních mykobakteriízy“ (SEVT 011 3) u osob dispenzarizovaných ve skupině aktivní tuberkulózy se hlášení podává jednou ročně na formuláři označeném „Kontrolní hlášení tuberkulózy a ostatních mykobakteriízy“ (SEVT 012 3). Tento tiskopis se použije i při zjištění úmrtí osoby dispenzarizované ve skupině aktivní tuberkulózy a dále při zjištění, že osoba dispenzarizovaná v uvedené skupině aktivní tuberkulózy nebo mykobakteriízy nemá, a po přeřazení takové osoby do skupiny inaktivní tuberkulózy.

- hlášení o změně příjmení, rodného čísla a dispenzarizujícího zařízení se u osob zařazených do skupiny aktivní tuberkulózy a jiných mykobakteriízy podává na formuláři označeném „Hlášení o změně údajů osob v Registru tuberkulózy“ (tiskopis SEVT 013 2).
- pozitivní výsledek mykobakteriologického vyšetření se podává na formuláři označeném „Hlášení pozitivního výsledku mykobakteriologického vyšetření“
- o pohlavní nemoci, včetně podezření na takové onemocnění (příjice, syfilis, kapavka, gonorrhoea, měkký vřed, ulcus molle, čtvrtá pohlavní nemoc, Lymphogranuloma venerum, Granuloma venerum, Donovanosis a pohlavní nemoci vyvolané původci virových akantomů) a o úmrtí a podezření z úmrtí na ni se hlášení podává na formuláři označeném „Hlášení pohlavní nemoci“ (SEVT 017 2)
- o podezření, výskytu nebo úmrtí ostatních infekčních onemocnění s výjimkou infekčních onemocnění uvedených v příloze č. 1 citované vyhlášky (SEVT 14 7900)

Hlášení infekčních onemocnění jsou podávána osobou poskytující péči (tj. zdravotnickým zařízením) příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví a příslušnému lékaři, který nemocného registruje. (§ 1 odst. 1 vyhl. č. 195/2005 Sb.)

V případě nebezpečí dalšího šíření infekčního onemocnění uvedeného v § 1 odst. 1 vyhl. č. 195/2005 Sb. se hlášení podává neprodleně telefonicky či faxem nebo elektronickou poštou příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví a následně se potvrzuje na předepsaném formuláři. Stejným způsobem se hlášení podává v případě podezření z nákazy či onemocnění žlutou zimnicí, cholerou, morem, skvrnivkou, hemoragickými horečkami Ebola, Marburg a Lassa a dalšími stejně závažnými infekčními onemocněními ( § 1 odst. 3 vyhl. č. 195/2005 Sb.).

Infekční onemocnění uvedená v příloze č. 1 uvedené vyhlášky se hlásí až při hromadném výskytu. Hlášení se podává okamžitě telefonicky a následně bez zbytečného prodlení se potvrdí faxem nebo i elektronickou poštou (§ 1 odst. 4 vyhl. č. 195/2005 Sb.).

Hlášení hromadného výskytu nemocniční nákazy a nemocniční nákazy, která vedla k těžkému poškození zdraví nebo k úmrtí se podává neprodleně, a to zpravidla telefonicky nebo faxem nebo elektronickou poštou příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví a následně se potvrzuje na formuláři označeném „Hlášení infekční nemoci“ (34).

### ***1.2.1.3. Systém epidemiologické bdělosti a hlášení infekčních onemocnění***

Boj proti infekčním nemocem je založen na systému epidemiologické bdělosti (surveillance). Tento systém byl do zákona o ochraně veřejného zdraví zaveden novelou provedenou zákonem č. 392/2005 Sb., neboť se k němu přihlásila i Evropská unie, která založila síť Evropských společenství pro epidemiologický dozor a kontrolu infekčních onemocnění. Systém epidemiologické bdělosti je zaveden pro infekce, které jsou vymezeny v § 75 a odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví a v § 2 vyhlášky č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce v platném znění a spočívá ve shromažďování údajů :

- o prvotním nebo opakovaném výskytu sledovaných infekcí a použitých kontrolních opatřeních
- o vývoji epidemiologické situace, za kterou odpovídají z hlediska sběru informací

- o neobvyklých epidemiologických skutečnostech a nových infekčních onemocnění neznámého původu
- o všech podstatných skutečnostech v souvislosti se sledovaným infekčními onemocněními a novými infekčními onemocněními neznámého původu v zemích, které nejsou členskými státy Evropské unie
- o existujících či navrhovaných mechanismech a postupech pro předcházení a kontrolu infekčních onemocnění, zejména v případech ohrožení veřejného zdraví, a
- údajů, které by mohly pomoci členským státům Evropské unie koordinovat jejich úsilí o předcházení a kontrolu infekčních onemocnění včetně jakýchkoli přijatých opatření (54).

Tyto údaje shromažďují krajské hygienické stanice, Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra na základě údajů získaných od provozovatelů zdravotnických zařízení nebo ústavů sociální péče a předávají je Ministerstvu zdravotnictví, které je dále sděluje do sítě Evropských společenství pro epidemiologický dozor a kontrolu infekčních onemocnění.

Do systému epidemiologické bdělosti jsou zařazeny tyto infekce:

- Nemoci, jimž lze předcházet očkováním: záškrť, infekce, které vyvolává Haemophilus influenza typ b a non b, chřipka, spalničky, příušnice, dáivý kašel, přenosná dětská obrna, zarděnky, tetanus
- Sexuálně přenosné nemoci: chlamydiové infekce, gonokokové infekce, nákazy vyvolané virem lidského imunodeficitu (HIV/AIDS) , příjice (Syfilis)
- Virová hepatitida: hepatitida A, hepatitida B, hepatitida C
- Nemoci přenášené potravinami a vodou a nemoci závislé na prostředí: botulismus, campylobakteriíza, kryptosporidiíza, lamblíaza (giardiáza), infekce vyvolané E. coli enterohaemorrhagica, leptospiríza, listeriíza, salmonelíza, shigelíza, sněť slezinná, toxoplasmíza, trichiníza, yersiniíza, rotavirové infekce

- Jiné nemoci:

Nemoci přenášené nekonvenčními původci:

varianta přenosných spongiformních encefalopatií (Creutzfeldt-Jakobova nemoc)

Nemoci přenášené vzduchem: legionelóza, meningokoková onemocnění, pneumokoková infekce, tuberkulóza, těžký akutní respirační syndrom (SARS).

- Zoonózy (jiné než výše uvedené) : brucelóza, echinokokóza, vzteklina, ptačí chřipka přenesená na člověka, nákaza virem západonilské horečky, Q horečka, tularemie, lymeská borelióza, klíšťová encefalitida
- Vážné zavlečené nemoci: cholera, malárie, mor, virové hemorragické horečky
- Ostatní nemoci: plané neštovice, pásový opar

Hlášení o podezření či zjištění každého jednotlivého případu uvedených onemocnění a další postup stanoví vyhláška č. 473/2008 Sb. v platném znění.

### ***1.2.2. Právo na poskytnutí zdravotní péče pouze se souhlasem pacienta***

Podle čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je možno jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba dala svobodný a informovaný souhlas. Lékař, který by poskytoval péči bez svobodného a informovaného souhlasu pacienta, porušuje (až na výjimky uvedené níže) svoji povinnost (36).

V českém právním řádu je právní úprava poučení a souhlasu pacienta s lékařským zákrokem zakotvena v § 23 zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který stanoví, že zdravotní péči poskytuje zdravotnický pracovník pouze se souhlasem pacienta nebo lze-li tento souhlas předpokládat (59).

Souhlas pacienta s lékařským zákrokem je právním úkonem, který musí splňovat tyto předepsané náležitosti:



- subjektem může být pouze fyzická osoba způsobilá k právním úkonům. Způsobilosti k právním úkonům se dle § 8 odst. 1 občanského zákoníku nabývá v plném rozsahu zletilostí.
- právní úkon (tedy projev vůle pacienta) musí být učiněn svobodně, vážně ( § 37 odst.1 občanského zákoníku) a srozumitelně, vůle musí být prostá omylu. Pacient tedy dává souhlas se zákrokem na základě skutečných a pravdivých informací (63).

V této souvislosti je nutné podotknout, že zdravotnický pracovník nesmí vůli pacienta jakkoli ovlivňovat. Na druhé straně však pacientova vůle nesmí být ovlivněna ani léky nebo jinými útlumovými medikamenty. Souhlas musí tedy být dán v době, kdy ještě pacient nezačal být medikamentózně připravován k zákroku.

Forma souhlasu :

Platná právní úprava uznává za platný souhlas učiněný písemně, ústně nebo konkludentně (tj. sice nevýslovně, ale způsobem nevzbuzujícím pochybnost o tom, co chtěl jednající učinit). Písemná forma souhlasu je v mnoha případech velmi žádoucí, nutná je však pouze tehdy pokud ji zákon výslovně ukládá. Jedná se zejména o souhlas s lékařskými zákroky, které nesledují léčebný účel, jako např. kosmetické operace, umělé přerušování těhotenství, sterilizace, asistovaná reprodukce atd.

Písemná forma souhlasu není tedy většinou povinná, přesto se doporučuje zdravotnickým zařízením ji vyžadovat, a to zejména z důkazních důvodů při invazivních ošetrovacích či diagnostických zákrocích. Náležitosti písemného souhlasu pacienta stanoví vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci v platném znění ve své příloze č. 1 bod 5. Vždy však i písemné formě souhlasu musí předcházet řádné a srozumitelné ústní poučení pacienta ve formě rozhovoru s lékařem či jiným zdravotnickým pracovníkem provádějícím zákrok. Chybná je praxe v některých zařízeních, v nichž pacient vleže na lůžku, často při cestě na operační sál, podepisuje podaný formulář, aniž by poučení rozuměl, měl možnost klást doplňující otázky apod.

## Negativní revers

Pacient má právo navrhovanou léčbu odmítnout. Odmítá-li přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si o tom ošetřující lékař písemné prohlášení – revers (§ 23 odst. 2 zákona č. 20/1966Sb, o péči o zdraví lidu). Na rozdíl od tzv. pozitivního reversu (souhlasu s poskytováním péče) požaduje právní úprava u prohlášení o odmítnutí péče (negativního reversu) vždy písemnou formu. Obsah a náležitosti prohlášení o odmítnutí péče upravuje v bodě 6 přílohy č. 1 vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci v platném znění.

Pacient může svůj souhlas s poskytnutím péče kdykoli odvolat. Vnitrostátní právní úprava tuto situaci sice přímo neřeší, je však potřeba vycházet z ust. čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, podle něhož může dotčená osoba svůj souhlas kdykoli odvolat. V takovém případě je nutné postupovat jako u odmítnutí péče a vyžádat si od pacienta písemné prohlášení se všemi náležitostmi negativního reversu (12).

## Nezletilí pacienti či pacienti zbavení způsobilosti k právním úkonům

Dle platné právní úpravy (§ 8 občanského zákoníku) se plné způsobilosti k právním úkonům nabývá dosažením 18 let nebo uzavřením manželství před 18. rokem věku. Nezletilí mají způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené jejich rozumové a volní vyspělosti (44).

Záleží tedy na povaze lékařského zákroku, jeho závažnosti, složitosti, rizicích a důsledcích do budoucna. Při běžných zákrocích, např. léčba chřipky u patnáctiletého pacienta, postačí jistě souhlas tohoto nezletilého. Složitější zákroky a případy, kdy lékař dojde k závěru, že dítě nemůže posoudit veškeré souvislosti výkonu, vyžadují vždy souhlas zákonného zástupce.

Obdobně při léčbě pacientů zbavených způsobilosti k právním úkonům je vždy potřeba informovat a vyžádat si souhlas jejich zákonného zástupce.

Odkladné zákroky, při kterých se nejedná o ohrožení života nebo zdraví dítěte či osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům provádí zdravotničtí pracovníci vždy

se souhlasem zákonného zástupce pacienta. Odmítá-li zákonný zástupce souhlas udělit, vyžádá si o tom zdravotnický pracovník písemný negativní revers.

Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je dle § 23 odst. 3 zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem ke své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu (59).

Ochrana zdraví a života dítěte je prioritní hodnotou. Proto pokud se lékař ocitne v situaci, kdy je bezprostředně ohrožen život nebo zdraví dítěte a rodiče i přes náležité poučení o všech důsledcích neprovedení léčby odmítají dát souhlas se zákrokem, je na lékaři a zdravotnickém zařízení, aby učinili potřebná opatření k záchraně života a zdraví dítěte.

Záleží vždy na naléhavosti zákroku. Jestliže zákrok musí být proveden v krátkém časovém okamžiku, prakticky ihned, nezbyvá zdravotnickému zařízení, než zvážit situaci a zákrok provést.

Pokud však zákrok je sice nezbytný, ale snese určitého odkladu v řádech týdnů nebo měsíců, může zdravotnické zařízení dát podnět orgánu sociálně- právní ochrany dětí místně příslušného obecního úřadu k podání návrhu na vydání předběžného opatření soudem. Tímto opatřením je možné svěřit dítě do péče příslušného zdravotnického zařízení (16).

#### ***1.2.2.1. Provádění zdravotních výkonů bez souhlasu pacienta***

V některých případech je zdravotnické zařízení oprávněno (a někdy i povinno) poskytnout péči i bez souhlasu pacienta, někdy dokonce proti jeho vůli a je-li to nutné, převzít pacienta i do ústavní péče.

Jedná se o případy stanovené v § 23 odst. 4 zák. č. 20/ 1966 Sb. takto:

- jde o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení

- jestliže osoba jeví známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe a své okolí – v tomto případě může být pacient bez svého souhlasu nebo i proti své vůli umístěn do ústavního psychiatrického zařízení.
- není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví. Jde o případy krajní nouze, kdy přímo hrozí nebezpečí smrti nebo poškození zdraví a není možné získat souhlas pacienta, protože je v bezvědomí, šoku, narkóze apod.
- jde-li o nosiče (59).

#### ***1.2.2.2. Povinnost pacientů podrobit se léčení v souvislosti s ochranou veřejného zdraví***

Existuje zákonem vymezený okruh případů, kdy je možno provádět léčebné výkony a jiné úkony i nezávisle na vůli osoby. V těchto situacích lékař nerozhoduje pouze za pacienta o jeho zdraví, smyslem právní úpravy je také chránit zdraví jiných osob. Přijatá opatření musí vycházet ze zákonného podkladu a jako takové je podloženo veřejnou mocí, lékař resp. zdravotnické zařízení zde plní funkci veřejné správy a chrání veřejné zájmy. V těchto případech pak zvláště platí, že je třeba postupovat s co největší zdrženlivostí a šetřit stěžejní právo osoby, aby si mohla sama rozhodnout v otázkách péče o své zdraví (26).

Zákon o ochraně veřejného zdraví ukládá ve svém § 70 fyzickým osobám povinnost podrobit se léčení infekčního onemocnění stanoveného prováděcím předpisem. Jde o onemocnění uvedená v příloze č. 2 vyhl. č. 195/2005 Sb., při nichž se nařizuje izolace na lůžkových odděleních nemocnic nebo léčebných ústavů a jejichž léčení je povinné.

Jedná se o :

1. Akutní virové záněty jater
2. Antrax
3. Dengue

4. Hemoragické horečky
5. Cholera
6. Infekce CNS mezilidsky přenosné
7. Mor
8. Paratyfus
9. Syfilis v I. a II. stadiu
10. Přenosná dětská obrna
11. Pertuse v akutním stadiu
12. Rickettsiózy
13. SARS a febrilní stavy nezjištěné etiologie s pozitivní cestovní anamnézou
14. Spalničky
15. Trachom
16. Tuberkulóza
17. Tyfus břišní
18. Úplavice amébová
19. Úplavice bacilární v akutním stadiu onemocnění - v případě bezpříznakového nosičství původce onemocnění je možné propustit pacienta do domácího prostředí pouze se souhlasem orgánu ochrany veřejného zdraví
20. Záškrt
21. Další infekce podléhající hlášení Světové zdravotnické organizaci (53).

Pokud orgán ochrany veřejného zdraví zjistí, že se fyzická osoba nepodrobila léčení uvedených infekčních onemocnění, stanoví jí rozhodnutím zdravotnické zařízení, které toto léčení zajistí. Odvolání proti tomuto rozhodnutí nemá odkladný účinek. Jde-li o osobu, která nedovršila patnáctý rok svého věku, odpovídá za splnění této povinnosti její zákonný zástupce.

Orgán ochrany veřejného zdraví, který vydal rozhodnutí o povinném léčení, požádá určené zdravotnické zařízení o zajištění léčby. Určené zdravotnické zařízení je povinno žádosti vyhovět (58).

Povinnost podrobit se léčení a dalším omezením ukládá fyzickým osobám i §53 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Jedná se o povinnost podrobit se léčení a dalším omezením uloženým fyzickým osobám po nákaze vyvolané virem lidského imunodeficitu, osobám vylučujícím choroboplodné zárodky břišního tyfu a paratyfu a fyzickým osobám s chronickým onemocněním virovým zánětem jater B a C, pokud jim nebo jejich zákonným zástupcům byla tato skutečnost lékařem sdělena.

Tyto osoby jsou povinny :

- podrobit se léčení, lékařskému dohledu, potřebnému laboratornímu vyšetření a dalším protiepidemickým opatřením; povinnost podrobit se léčení se nevztahuje na fyzickou osobu po nákaze vyvolané virem lidského imunodeficitu ve stavu těžkého onemocnění,
- dodržovat poučení lékaře o ochraně jiných fyzických osob před přenosem infekčního onemocnění, jehož jsou nosiči,
- nevykonávat činnosti, při nichž by vzhledem ke svému nosičství ohrožovaly zdraví jiných fyzických osob,
- 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,
- sdělit své nosičství při přijetí do zařízení sociální péče,
- oznamovat praktickému lékaři, který je registruje osobní údaje (jméno, příjmení, datum narození, místo trvalého a přechodného pobytu), údaje o zaměstnání a změny v těchto údajích.

Nosič břišního tyfu a paratyfu A, B a C nesmí být po dobu nosičství držitelem zdravotního průkazu. Pokud mu byl zdravotní průkaz vystaven, je povinen ihned poté, kdy mu bylo lékařem sděleno, že je nosičem, odevzdat ho praktickému lékaři, který ho

registruje. Ten mu zdravotní průkaz vrátí, jakmile pominuly důvody pro jeho odevzdání.

Příslušný orgán ochrany veřejného zdraví z vlastního nebo jiného podnětu rozhodne o rozsahu protiepidemických opatření s výjimkou léčení, může též fyzické osobě rozhodnutím stanovit, které zdravotnické zařízení příslušná opatření provede. Odvolání proti rozhodnutí orgánu ochrany veřejného zdraví nemá odkladný účinek. Orgán ochrany veřejného zdraví, který vydal rozhodnutí, požádá určené zdravotnické zařízení, aby uvedená opatření provedlo. Určené zdravotnické zařízení je povinno žádosti vyhovět (58).

### ***1.2.2.3. Postup při zjištění výskytu infekčních onemocnění***

Prvotní opatření nezbytná k zamezení dalšího šíření infekčního onemocnění zajistí bezodkladně zdravotnické zařízení, které onemocnění zjistilo. Tato protiepidemická opatření nařizuje tzv. prozatímním opatřením, pro jehož vydání neplatí správní řád. O nařízení protiepidemických opatření informuje zdravotnické zařízení neprodleně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví. Fyzická osoba může proti uvedenému opatření podat do tří dnů od jeho obdržení námítky, a to přímo příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví. Podání námitek nemá odkladný účinek (20).

O dalších protiepidemických opatřeních rozhodne příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ( Krajská hygienická stanice). Pokud to vyžaduje naléhavost situace, může být rozhodnutí oznámeno pouze ústním vyhlášením (§ 67 odst. 1 zák. č. 258/2000Sb.).

Opatřeními, kterým jsou podle § 64 zákona o ochraně veřejného zdraví povinny se podrobit fyzické osoby jsou :

- izolace, podání specifických imunologických preparátů nebo chemoprophylaktik, potřebné laboratorní vyšetření, lékařská prohlídka a karanténní opatření,
- omezení, popřípadě zákaz užívání zdroje pitné vody, potravin a dalších výrobků podezřelých z toho, že obsahují původce nákazy,

- provedení nařízené ohniskové ochranné dezinfekce, dezinsekce a deratizace,
- zdržení se činnosti, která by mohla vést k dalšímu šíření infekčního onemocnění, a je-li běžnou součástí života, vykonávat ji tak, aby se riziko šíření snížilo.

Specifické povinnosti jsou pak uloženy právnickým osobám, či fyzickým osobám, které jsou podnikateli.

Jedná se o :

- zákaz provozu zařízení, provozovny nebo jiné činnosti,
- zákaz přepravy určitými dopravními prostředky,
- omezení výroby, pozastavení prodeje a zákaz užívání vody, potravin a dalších výrobků podezřelých z kontaminace.
- provedení ohniskové dezinfekce, dezinsekce a deratizace a asanaci (hygienické zabezpečení) vody, půdy a jiných míst a výrobků podezřelých z toho, že obsahují původce onemocnění. (66 zák. č. 258/2000 Sb.) (58).

Mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku

Epidemií se obvykle rozumí nahromadění vyššího výskytu určitého infekčního onemocnění vzhledem k časovým a místním souvislostem. V posledních letech jsme nejčastěji zvyklí slyšet o každoroční epidemii chřipky. Epidemický výskyt se však může týkat každého infekčního onemocnění. Je třeba mít na paměti, že můžeme hovořit o epidemii regionální či celostátní. Rozsáhlý výskyt onemocnění, který významně převyšuje obvykle očekávané hodnoty incidence určitého onemocnění v daném místě a čase, na území více států či dokonce kontinentů, označujeme jako výskyt pandemický či pandemií.

Pokud se v zákoně o ochraně veřejného zdraví či v jiných právních předpisech hovoří o epidemii a s ní souvisejících opatřeních či povinnostech, rozumí se tím i



pandemie, neboť pandemii je třeba pokládat za druh epidemie, která překročí hranice jednoho státu a šíří se, jak bylo již výše uvedeno, mezi státy či kontinenty.

Opatření pro případ epidemie nebo nebezpečí jejího vzniku upravuje zákon o ochraně veřejného zdraví v ustanovení § 69 a označuje je jako mimořádná opatření. Mimořádnými opatřeními při epidemii nebo nebezpečí jejího vzniku jsou:

- zákaz nebo omezení výroby, úpravy, úschovy, dopravy, dovozu, vývozu, prodeje a jiného nakládání s potravinami a dalšími výrobky, kterými může být šířeno infekční onemocnění, popřípadě příkaz k jejich zničení
- zákaz nebo omezení styku skupin fyzických osob podezřelých z nákazy s ostatními fyzickými osobami, zejména omezení cestování z některých oblastí a omezení dopravy mezi některými oblastmi, zákaz nebo omezení slavností, divadelních a filmových představení, sportovních a jiných shromáždění a trhů, uzavření lůžkových zdravotnických zařízení, zařízení sociální péče, škol, předškolních zařízení, školských zařízení, zotavovacích akcí, jakož i ubytovacích podniků a provozoven stravovacích služeb nebo omezení jejich provozu
- zákaz nebo omezení výroby, úpravy, dopravy a jiného nakládání s pitnou vodou a vodami užívanými ke koupacím účelům, zákaz používání vod ze studní, pramenů, vodních nádrží, rybníků, potoků a řek.
- příkaz k provedení ohniskové dezinfekce, dezinsekce, deratizace na celém zasaženém území, ohniskovou dezinfekci, dezinsekci a deratizaci provede zdravotní ústav, jestliže tak stanoví rozhodnutím příslušný orgán ochrany veřejného zdraví.

O nařízení mimořádných opatření v nezbytně nutném rozsahu a o jejich ukončení rozhodne příslušný orgán ochrany veřejného zdraví. Příslušným orgánem je Ministerstvo zdravotnictví podle § 80 odst. 1 písm. g) zákona o ochraně veřejného zdraví, pokud mají být mimořádná opatření provedena celostátně nebo na území několika krajů, v ostatních případech je příslušná krajská hygienická stanice podle § 82 odst. 2 písm. m) citovaného zákona.

Mimořádná opatření lze nařídit ve formě rozhodnutí nebo v případě krajských hygienických stanic též formou právního předpisu podle § 85 zákona o ochraně veřejného zdraví.

Zcela specifický je postup podle § 95 zákona o ochraně veřejného zdraví, (vyhlášení mimořádných opatření v celoplošném rozhlasovém či televizním vysílání), který mohou zvolit oba stupně orgánů ochrany veřejného zdraví, a to v případě, že je bezprostředně ohroženo zdraví fyzických osob (20).

Orgány ochrany veřejného zdraví jsou povinny provádět také ochranná opatření před zavlečením infekčních onemocnění ze zahraničí. Tato opatření se provádějí na místech a v prostorách určených dohodou mezi Ministerstvem zdravotnictví ČR, Ministerstvem vnitra ČR, Ministerstvem dopravy a spojů ČR a Ministerstvem financí ČR. Rozhoduje o nich Ministerstvo zdravotnictví. To může také rozhodnout, která zdravotnická zařízení budou zajišťovat karanténu nebo izolaci fyzických osob. Fyzické osoby vstupující na území státu ze zahraničí, pokud jeví příznaky infekčního onemocnění nebo jsou podezřelé z nákazy, jsou povinny se nařízeným ochranným opatřením v určeném zdravotnickém zařízení podrobit (19).

Ve všech výše uvedených případech je pacient povinen podrobit se léčení a dalším nařízeným opatřením. Léčbu je možné nařídit i bez jeho souhlasu. Opatření přijatá v souvislosti s infekčními onemocněními mají být nezbytná, nemají být nelidská a nedůstojná a má být respektováno soukromí pacienta (43).

Jestliže je pacient převzat bez svého souhlasu do ústavní péče, je zdravotnické zařízení povinno tuto skutečnost do 24 hodin oznámit soudu, v jehož územním obvodu má sídlo. Jedná se o omezení osobní svobody pacienta, k němuž lze přistoupit jen ze zákonných důvodů (§ 23 odst. 4. zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu). Řízení o vyslovení přípustnosti ústavní péče bez souhlasu pacienta se nazývá detenční řízení a jeho právní úprava je obsažena v § 191a až 191g občanského soudního řádu (64).

V tomto řízení soud vyslovuje zákonost omezení osobní svobody občana ve všech případech, kdy byl přijat do zdravotnického zařízení bez svého souhlasu. Detenční řízení je zahájeno v okamžiku, kdy je pacient přijat do ústavu bez svého souhlasu. Od okamžiku přijetí běží 24hodinová doba, kdy je ústav povinen oznámit soudu, v jehož

obvodu ústav leží, přijetí takového pacienta. Zdravotnické zařízení je v tomto časovém úseku povinno připravit oznámení soudu o přijetí pacienta, stanovit jeho diagnózu a sdělit důvod přijetí. Pacient má právo si pro toto řízení zvolit opatrovníka, pokud si jej nezvolí, ustanoví opatrovníka soud (30).

Do sedmi dnů od oznámení musí soud rozhodnout usnesením, zda k převzetí došlo ze zákonných důvodů. Jestliže soud vyslovil, že převzetí bylo v souladu se zákonem, nastupuje další krok a soud pokračuje v řízení. Na základě znaleckého posudku pak vydává rozsudek o přípustnosti dalšího držení pacienta v ústavu a na jakou dobu. Tento rozsudek musí být vyhlášen do tří měsíců od usnesení o převzetí pacienta do ústavní péče. Až tímto rozhodnutím detenční řízení končí (40).

Ochrana před šířením nakažlivé nemoci je zajištěna i normami trestního práva. Dle § 152 trestního zákona kdo úmyslně způsobí nebo zvýší nebezpečí zavlečení nebo rozšíření nakažlivé nemoci u lidí, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty (27). V uvedeném případě je tedy nutné úmyslné zavinění. Trestní zákoník však postihuje i jednání z nedbalosti, neboť jeho § 153 definuje skutkovou podstatu nedbalostního trestného činu takto: Kdo z nedbalosti způsobí nebo zvýší nebezpečí zavlečení nebo rozšíření nakažlivé nemoci u lidí, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty (62).

§155 trestního zákona upravuje trestný čin ohrožení pohlavní nemoci, který je možné spáchat jak úmyslně, tak i z nedbalosti a spočívá v reálné, bezprostřední hrozbě pohlavní nákazou (42). Zájmem, který v uvedeném případě trestní zákon chrání, je zdraví, a to nejen zdraví samotného pacienta, ale především zdraví ostatních pacientů, jedná se tedy o veřejný zájem (7).

Podle stupně ohrožení a v závislosti na okolnostech případu připadá v úvahu i odpovědnost za přestupek dle § 29 odst. 1 písm. a) zák. č. 200/1990 Sb., o přestupcích v platném znění (65). Dle uvedeného ustanovení se přestupku na úseku zdravotnictví dopustí ten, kdo úmyslně zmaří, ztíží nebo ohrozí poskytnutí zdravotní služby nebo se nepodrobí povinnému vyšetření nebo léčení. Za uvedený přestupek může být jeho pachateli uložena pokuta do částky 10 000,- Kč. Přestupky na úseku zdravotnictví

projednávají dle ust. § 82 odst. 2, písm.k) zákona o ochraně veřejného zdraví krajské hygienické stanice, místní příslušnost se řídí místem spáchání přestupku (58).

### **1.2.3. Očkování**

Očkování je efektivní metodou prevence šíření infekčních onemocnění. Podstatou očkování je podáním vakcíny stimulovat imunitní systém jedince a vyvolat u něj vznik ochranné imunitní odpovědi. Úspěšné očkování zajistí dlouhodobou nevnímavost očkované osoby k dané infekci, v případě dosažení vysokého stupně kolektivní imunity se zastavuje i přirozené šíření původce v populaci. Jedná se o velmi efektivní preventivní opatření, jehož účinnost je ověřena více než stoletou historií. Podstatou správné imunizace je individuální přístup k očkované osobě, dodržování absolutních i relativních kontraindikací, znalost a dodržování pokynů výrobce vakcíny, dodržování správné očkovací techniky. Dodržováním těchto postupů lze snížit úroveň fyziologických postvakcinačních reakcí a případně se vyhnout alergickým reakcím. V posledních letech zažívá očkování velký kvalitativní i kvantitativní rozvoj. Zvyšují se počty onemocnění, proti kterým je možno zasáhnout preventivně-podáním vakcíny. Povinné očkování dětské populace zahrnuje již desítku onemocnění a stále se zkvalitňuje. Rozšiřuje se spektrum profesí, kde je možné tímto způsobem snížit riziko zaměstnanců při pracovní expozici biologickému činiteli. Očkování se s výhodou používá k ochraně institucionalizovaných osob ve zdravotnických zařízeních a v zařízení sociálních služeb, zejména proti vzdušným nákazám. Zvyšuje se i zájem osob o očkování nad povinný rámec ve smyslu očkování nadstandardního a při výjezdech do zahraničí.

Dle platné právní úpravy ( vyhlášky č. č. 537/2006 Sb., o očkování proti přenosným nemocem v platném znění.) se očkování dělí na:

- pravidelné očkování (celoplošné zaměřené na děti i dospělé žijící trvale v ČR)
- zvláštní očkování (provádí se u osob vystavených profesně riziku příslušné infekce)

- mimořádné očkování (očkování fyzických osob k prevenci infekcí v mimořádných situacích)
- očkování při úrazech, poraněních a nehojících se ranách
- očkování provedené na žádost fyzické osoby, která si přeje být očkováním chráněna proti infekcím, proti nimž je k dispozici očkovač látka (56)

#### Pravidelné očkování

V 21. století má každé dítě právo žít bez nemocí, kterým lze očkováním předcházet (57). V současné době se dětská populace očkuje proti těmto infekčním nemocem: tuberkulóze, záškrtu, tetanu, dávivému kašli, virové hepatitidě B, invazivnímu hemofilovému onemocnění, přenosné dětské obrně, spalničkám, zarděnkám a příušnicím. Očkování proti tuberkulóze připadá v úvahu pouze v případech uvedených v příloze č. 3 vyhlášky MZ ČR č. 537/2006 Sb., o očkování proti přenosným nemocem v platném znění. Jedná se zejména o situace, kdy jeden z rodičů dítěte, jeho sourozenec nebo člen domácnosti měl nebo má aktivní tuberkulózu nebo dítě bylo v kontaktu s nemocným tuberkulózou (56).

Závazným schématem je očkovací kalendář, který určuje, v jakém věku a kolikrát se konkrétní očkovač látka podává.

Cílem pravidelného očkování je ochrana jednotlivce proti uvedeným infekčním nemocem, ale také dosažení dlouhodobě vysoké proočkování v celé populaci. Takto vybudovaná kvalitní kolektivní imunita velmi efektivně brání šíření původce onemocnění v populaci. Pravidelné očkování je ze zákona povinné, s výjimkou trvalých absolutních kontraindikací nebo ověřené imunity po prodělaném onemocnění. Povinné očkování je regulováno a hrazeno státem. Výběr konkrétních vakcín provádí Ministerstvo zdravotnictví ČR, očkování nehradí vakcínu ani očkovač výkon. Zákon rovněž umožňuje, aby byla v rámci povinného očkování použita očkovač látka jiná, jde zpravidla o šetrnější alternativu nebo pokrytí širšího spektra agens. V případě, že rodič odmítne povinné očkování dítěte, hrozí mu pokuta ve správním řízení a dítě nesmí být přijato do předškolního zařízení.

Pravidelné očkování dospělých se týká všech osob u přeočkování proti tetanu. Interval pro přeočkování je 10-15 let.

Pravidelné očkování proti pneumokokovým nákazám se týká osob umístěných v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a domovech pro seniory, dále též těch klientů domovů pro osoby se zdravotním postižením nebo domovů se zvláštním režimem, kteří trpí chronickým nespecifickým onemocněním dýchacích cest, chronickým onemocněním srdce, cév nebo ledvin nebo diabetem léčeným inzulínem.

U pacientů zařazených do pravidelného dialyzačního programu a fyzických osob po rizikové expozici biologickému materiálu typu napadení, znásilnění, náhodné poranění o nalezenou jehlu apod. se provádí očkování proti virové hepatitidě B.

#### Zvláštní očkování

Jde o očkování proti virové hepatitidě typu A a B u příslušníků integrovaného záchranného systému, u kterých je pravděpodobná vyšší expozice těmto virům při výkonu profese. Dále proti virové hepatitidě B a chřipce u personálu různých zařízení zdravotních a sociálních služeb, z důvodů ošetřování a vyšetřování osob (riziko VHB) nebo prevence zavlečení nákazy personálem do zařízení v době epidemie. Proti vzteklině jsou očkováni laboratorní pracovníci, kteří manipulují s virulentními kmeny vztekliny. Pracoviště s vyšším rizikem vzniku virové hepatitidy B jsou pracoviště chirurgických oborů, oddělení hemodialyzační a infekční, lůžková interní oddělení včetně léčeben dlouhodobě nemocných a interní pracoviště provádějící invazivní výkony, oddělení anesteziologickou-resuscitační, jednotky intenzivní péče, laboratoře pracující s lidským biologickým materiálem, zařízení transfuzní služby, pracoviště hematologická, patologicko-anatomická, soudního lékařství, psychiatrická a pracoviště zdravotnické záchranné služby a dále domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem a azylové domy. Na výše uvedená pracoviště mohou být fyzické osoby nově zařazeny nejdříve po podání druhé dávky očkovací látky za předpokladu, že další očkování bude ukončeno v předepsaném termínu. Provádění zvláštního očkování je po dohodě zaměstnavatele s orgány hygienické služby obvykle v gesci lékaře závodní preventivní péče.

Pracovištěm s vyšším rizikem vzniku chřipky jsou léčebny dlouhodobě nemocných, domy s pečovatelskou službou, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem. Na fyzické osoby zde pracující se vztahuje zvláštní očkování proti chřipce. Jde o preventivní opatření proti zavlečení nákazy personálem do zařízení v době epidemie.

#### Mimořádné očkování

Hlavní popř. krajský hygienik může v nebezpečí vzniku epidemie či pandemie vyhlásit mimořádné očkování celé populace nebo její části. Jedná se o očkování proti virové hepatitidě A, meningokokové meningitidě apod. V poslední době byl tento způsob použit při očkování proti VHA u části školních a předškolních dětí ve vybraných regionech v době epidemie VHA v letech 2008-2009. Patří sem i očkování proti pandemickému kmeni chřipky H1N1, který se celosvětově rozšířil v sezoně 2009-2010. Vakcíny na toto očkování jsou hrazeny státem a provádí je lékaři v pověřených zdravotnických zařízeních.

Hlavní hygienik každoročně vyhláší mimořádné očkování proti chřipce ve vyhraných skupinách populace (osoby nad 65 let věku, osoby s chronickým nespecifickým onemocněním dýchacích cest, chronické onemocnění srdce, cév nebo ledvin nebo diabetem léčeným inzulinem). Všichni ostatní mohou o toto očkování požádat svého registrujícího praktického či dětského lékaře. Počty osob očkovaných proti chřipce v České republice stále zaostávají proti doporučením WHO i EU. Příčin je několik. Očkovací kampaň je vícekolejná, komplikovaná a nepřehledná. Podle toho, do jaké kategorie očkovaný spadá (očkování pravidelné, zvláštní, mimořádné), se na hrazení vakcín a na výkonu očkování podílí stát, zdravotní pojišťovny i sám očkovaný. Nevýhodou je i nutnost každoročního podání vakcíny aktuálního složení, která vyplývá z přirozené vlastnosti chřipkového viru jeho obrovské plasticity. Dále je to medicínsky nepodložená „špatná pověst vakcíny“ v českých zemích. Nízká je ochota spolupráce zdravotníků a následně i laické veřejnosti k opodstatnění protichřipkového očkování, v praxi často násobená neuváženými mediálními výroky představitelů různých institucí a odborných skupin.

### Očkování při úrazech poraněních a nehojících se ranách

Vakcína proti tetanu se podává při ošetření těchto ran a v indikovaných případech v předoperační přípravě, např. u výkonu na trávicím traktu. Očkování provádí přímo ošetřující lékař. Očkování proti vzteklině je nutné v případě pokousání nebo poranění zvířetem podezřelým z nákazy vzteklinou, zajišťují ho antirabická centra infekčních oddělení a klinik. Česká republika byla v roce 2004 uznána „rabies free“ zemí při poranění divokým zvířetem, nejčastěji liškou, v ČR je tedy riziko minimální. Jiná je situace v případě napadení zvířetem v zahraničí zejména na jihu či východě Evropy a v Asii či Africe, kde je nutno přítomnost viru v organismu útočícího zvířete předpokládat. Problematická obecně je otázka poranění netopýrem, tu je vždy třeba konzultovat s nejbližším antirabickým centrem(31).

### Očkování na žádost očkované osoby

V posledních letech se velmi prudce rozvíjí zájem o nadstandardní očkování. Je možné se očkovat proti širokému spektru infekčních nemocí, proti kterým je očkovací látka k dispozici. Například proti infekčním hepatitidám typu A a B, proti chřipce, klíšťové meningoencefalitidě, pneumokokové infekci, nejnověji proti rotavirům, planým neštovicím či rakovině děložního čípku (3). Součástí očkování je zhodnocení aktuálního zdravotního stavu očkovaného, v nutných případech i doporučení odborného lékaře alergologa, imunologa. Obecně platnými kontraindikacemi pro očkování jsou anafylaktický šok a mimořádně závažné reakce s alterací celkového stavu po předchozím podání stejné vakcíny, dále pak probíhající akutní horečnaté onemocnění. Všechna očkování prováděná na žádost osoby si zájemce hradí sám, v rámci preventivních programů existuje finanční spoluúčast zdravotních pojišťoven. Zájemci se mohou nechat naočkovat v ordinacích zdravotních ústavů, ve specializovaných ambulancích cestovní medicíny, na infekčních odděleních a klinikách pracovního lékařství nebo v komerčních očkovacích centrech.



## Očkování do zahraničí

Další spektrum vakcín je k dispozici před výjezdem do zahraničí. Plán očkování se sestavuje cestovateli individuálně, s ohledem na konkrétní cíl cesty, okolnosti pobytu a aktuální epidemiologickou situaci. Očkování je nutno zahájit tak, aby podání vakcín navodilo dostatečnou hladinu protilátek již před začátkem cesty. Optimální doba pro návštěvu lékaře je 6 týdnů před odjezdem, zejména při podání vakcín s vícedávkovým schématem.

Cílem je ochránit cestovatele proti nákazám, které se vyskytují v cílové destinaci. Jde o kosmopolitně se vyskytující původce onemocnění i mikroorganismy, které již ve střední Evropě byly potlačeny. Mnohá turisticky atraktivní místa jsou současně i oblastmi výskytu závažných infekcí, neobvyklých na evropském kontinentu: japonské encefalitidy, záškrty, břišního tyfu, cholery. Tato onemocnění mohou mít u nechráněných cestovatelů závažný průběh, nebo při nedostupnosti lékařské péče i ohrozit život. S výjimkou mimořádně vyhlášených povinných očkování při výskytu závažné karanténní nemoci v oblasti, kdy je samozřejmě lépe neodcestovat, se do některých destinací očkuje povinně proti žluté zimnici, všechna ostatní očkování jsou pouze doporučená. K cestám do tropů a subtropů patří i poučení cestovatele o výskytu a prevenci malárie, včetně určení vhodného profylaktika a způsobu jeho dávkování (31).

### ***1.2.3.1. Povinnost podrobit se povinnému očkování***

Velmi často jsou vedeny diskuze, zda povinné očkování proti infekčním chorobám není v rozporu s Ústavou a zda není záležitostí každého jedince, zda se svobodně rozhodne pomocí očkování chránit nebo naopak. Zda tedy nedochází k neoprávněnému zásahu do individuálních osobnostních práv fyzických osob. Při řešení této otázky je třeba vycházet z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, která stanoví, že základní práva a svobody každého občana jsou omezeny toliko základními právy a svobodami jiných občanů. Je-li tedy medicínsky odůvodněno, že očkování proti vybraným infekčním chorobám zabrání rozšíření těchto chorob a ohrožení ostatních občanů, je stanovení povinnosti občana podrobit se v nezbytném rozsahu očkování proti infekčním nemocem v souladu jak s ústavními tak s mezinárodními právními předpisy.

Základní právní rámec očkování je vymezen ustanovením § 45 a násl. zákona o ochraně veřejného zdraví, v platném znění. Zdravotnická zařízení jsou povinna zajistit a provést pravidelná, zvláštní a mimořádná očkování, očkování při úrazech, poraněních, nehojících se ranách a před některými léčebnými úkony, popřípadě imunizaci fyzických osob, které mají v péči v rozsahu upraveném prováděcím právním předpisem nebo mezinárodní smlouvou, kterou je Česká republika vázána (26). Tímto prováděcím předpisem je zejména vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem v platném znění. Tato vyhláška upravuje členění očkování a podmínky provedení očkování, způsoby vyšetření imunity, pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčního onemocnění, jakož stanoví i podmínky, za nichž mohou být, v souvislosti se zvláštním očkováním, fyzické osoby zařazeny na tato pracoviště.

Fyzická osoba, která má na území České republiky trvalý pobyt nebo cizinec, jemuž zde byl povolen trvalý pobyt nebo cizinec, kterému je na území České republiky umožněn přechodný pobyt na dobu delší než 90 dnů jsou dle § 46 zákona o ochraně veřejného zdraví povinni podrobit se stanovenému druhu pravidelného očkování.

Pravidelné a zvláštní očkování se neprovede při zjištění imunity vůči infekci nebo zjištění zdravotního stavu, který brání podání očkovací látky (trvalá kontraindikace). O těchto skutečnostech zdravotnické zařízení vystaví fyzické osobě potvrzení a důvod upuštění od očkování zapíše do zdravotnické dokumentace.

Zjistí-li příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, že se nezletilá fyzická osoba nepodrobila očkování nebo vyšetření, jde-li o nezletilou fyzickou osobu, která nemá zvoleného praktického lékaře, stanoví jí rozhodnutím povinnost podrobit se tomuto očkování nebo vyšetření v určeném zdravotnickém zařízení.

Nehovoří se zde tedy o právu být očkován, nýbrž o povinnosti podrobit se očkování. Obdobně jsou určité fyzické osoby nebo skupiny osob povinny podrobit se zvláštnímu očkování.

Neprovedení očkování je možno jen ze zákonem vymezených důvodů. Důvodem, pro který se očkování neprovede, je tak zejména důvod zdravotní, kdy je zjištěna imunita vůči infekci, nebo při zjištění zdravotního stavu, který brání podání očkovací látky (trvalá kontraindikace) (25).

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, v platném znění, v § 29, odst.1 písmeno a), stanoví, že se přestupku dopustí ten, kdo úmyslně maří, ztíží nebo ohrozí poskytování zdravotní služby nebo se nepodrobí povinnému vyšetření nebo léčení. Pod písmenem f) je stanoveno, že se přestupku dopouští ten, kdo poruší zákaz nebo nesplní povinnosti stanovené nebo uložené k předcházení a šíření infekčních onemocnění.

Ošetřující lékař, který zjistí, že rodiče neplní svoji povinnost a zanedbávají očkování dítěte nebo jeho očkování odmítají, se může obrátit na místně příslušný orgán sociálně-právní ochrany dítěte s upozorněním, že rodiče neplní své povinnosti v oblasti zdravotní péče o dítě. Oznámení učiní nejlépe písemně nebo telefonicky. Nutný je záznam v dokumentaci. Dále je ošetřující lékař povinen obrátit se na místně příslušného hygienika, kterému přísluší zdravotní dozor, neboť jemu, jak stanovuje zákon, přísluší nařizovat, organizovat popřípadě i provádět opatření k předcházení vzniku a zamezení šíření infekčních nemocí. Oznámení učiní ošetřující lékař písemně s tím, že o této skutečnosti učiní záznam do zdravotní dokumentace dítěte. Lékař dále upozorní rodiče na to, že odmítnutím nebo zanedbáním očkování svého dítěte se vystavují možnému zahájení přestupkového řízení s možnou sankcí uložení pokuty do výše 10 000,- Kč. Ošetřující lékař je dále povinen obrátit se na místně příslušný odbor Policie ČR, případně odbor cizinecké a pohraniční policie v případě, že rodiče cizinci odmítají nebo se nedostavují na vyzvání k pravidelnému očkování. Policie ČR pak je oprávněna zrušit platnost povolení k pobytu.

Zatímco ošetřujícímu lékaři, který má za povinnost poskytovat péči lege artis, přísluší stanovit přechodné, případně trvalé kontraindikace a na základě kontraindikace dítě neočkovat, rodiče nejsou oprávněni zákonem stanovené pravidelné očkování odmítnout. Pokud tak učiní, vyžádá si o tom ošetřující lékař jejich písemné prohlášení, tzv. negativní revers. Ten totiž dokládá, že lékař postupoval lege artis a protiprávně postupovali rodiče. Ve zdravotnické dokumentaci pak bude uvedeno, že rodiče po

poučení o zdravotním stavu dítěte, významu, přínosu a zákonné povinnosti pravidelného očkování i o možné reakci dítěte na očkování pravidelné, předpisem uložené očkování odmítají. Pokud negativní revers rodiče odmítnou podepsat, ošetřující lékař ještě dopíše, že rodiče negativní revers odmítají podepsat. V tomto případě je třeba revers doplnit podpisem svědka, kterým může být zdravotní sestra.

Pokud nelze od rodičů získat negativní revers, potvrzující odmítavé stanovisko rodičů k očkování proto, že do ordinace nechodí nebo chodí nepravidelně, pouze když je dítě nemocné nebo odmítají s lékařem jednat, je třeba, aby ve zdravotnické dokumentaci byl o této skutečnosti záznam ošetřujícího lékaře, který dokládá, že ošetřující lékař nebyl v této věci nečinný a že rodiče nereagují na pozvání k očkování a nedostavují se k objednaným prohlídkám.

Přestupkové řízení je zahájeno s rodiči na místně příslušném orgánu státní správy, kterým je orgán, v jehož územním obvodu byl přestupek spáchán. Řízení se zahajuje na základě oznámení státního orgánu, orgánu policie nebo obce, jakož i právnické osoby nebo občana. Tedy na základě oznámení, které podá hygienik, orgán sociálně-právní ochrany dítěte nebo kdokoliv jiný (32).

Jakým sankcím může být osoba odmítající očkování vystavena? Kdo odpovídá za porušení této povinnosti? Jakou odpovědnost nese zdravotnické zařízení a jak může být sankcionováno?

Pokud se jedná o zletilé fyzické osoby zákon o ochraně veřejného zdraví sám nestanoví žádné sankce pro případ, že se zletilá osoba nepodrobí stanovenému očkování. Sankci je třeba hledat (jak bylo již uvedeno), v jiném právním předpise, a to v zákoně č. 200/1990 Sb., o přestupcích v platném znění, konkrétně pak v ustanovení § 29 odst. 1 písm. f), dle něhož se přestupku dopustí ten, kdo nesplní povinnost stanovenou nebo uloženou k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění. Za tento přestupek lze uložit fyzické osobě pokutu až do výše 10 000 Kč. (65)

U osob nezletilých zjistí-li příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, kde se zdržuje nezletilá osoba, která se nepodrobila stanovenému očkování, stanoví jí rozhodnutím zdravotnické zařízení, které očkování provede. Odvolání proti tomuto rozhodnutí orgánu ochrany veřejného zdraví nemá odkladný účinek ( § 46 odst. 3 zákona o ochraně veřejného zdraví ). Podle ustanovení § 49 odst. 3 zákona o ochraně veřejného zdraví je tato nezletilá fyzická osoba účastníkem správního řízení. Vzhledem k tomu, že tato osoba nemá plnou způsobilost k právním úkonům je ve správním řízení zastoupena zákonným zástupcem (zpravidla tedy rodičem). V přestupkovém řízení, které může být při nesplnění uložené povinnosti zahájeno, vystupuje osoba starší 15 let samostatně.

Pokud jde o osobu, která nedovršila patnáctý rok věku, odpovídá za splnění povinnosti podrobit se očkování její zákonný zástupce a tento zákonný zástupce může být rovněž sankcionován za přestupek, obdobně jako v případě, pokud by se sám nepodrobil očkování. I horní hranice možné sankce je shodná.

Porušila-li uloženou povinnost nezletilá osoba, která je starší patnácti let, má sama ve smyslu § 5 odst. 1 přestupkového zákona přestupkovou odpovědnost a může tedy být postižena v řízení o přestupku samostatně.

Odpovědnost zdravotnického zařízení :

Sankce za porušení povinností stanovených zákonem o ochraně veřejného zdraví jsou uvedeny v § 92 a násl. zákona. Mezi tyto povinnosti patří rovněž povinnost provést stanovené očkování.

Za nesplnění nebo porušení povinností stanovených zákonem nebo na jeho základě právním předpisem podle § 85 zákona uloží orgán ochrany veřejného zdraví oprávněný vykonávat státní zdravotní dozor fyzické osobě při její podnikatelské činnosti nebo právnické osobě pokutu až do výše 2 000 000 Kč.

Při rozhodování o uložení pokuty a její výši je orgán ochrany veřejného zdraví povinen přihlídnout k závažnosti, způsobu, době trvání a důsledkům protiprávního jednání. Pokud bezprostředně poté, kdy bylo zjištěno porušení povinnosti, byla orgánu ochrany veřejného zdraví poskytnuta účinná součinnost, nedošlo k poškození zdraví fyzických osob ani vzniku nebo hrozbě epidemie, může orgán ochrany veřejného zdraví

od uložení pokuty upustit. Lhůta pro uložení pokut je omezena. Subjektivní lhůta činí jeden rok ode dne, kdy orgán ochrany veřejného zdraví nesplnění nebo porušení povinnosti zjistil. Objektivní lhůta pak činí tři roky ode dne, kdy k nesplnění nebo porušení činnosti došlo. Zákon umožňuje i zvýšení pokut při opakovaném nesplnění nebo porušení téže povinnosti. Do 3 let ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o uložení předchozí pokuty může orgán ochrany veřejného zdraví uložit pokutu až do výše desetinásobku stanovených částek. (35)

V této souvislosti je třeba zmínit zásadní rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 21.7.2010, sp.zn. 3Ads. 42/2010-92. Jednalo se o situaci, kdy Krajská hygienická stanice Zlínského kraje uložila pokutu rodičům (každému zvlášť) za to, že se nedostavili se svými nezletilými dětmi k pravidelnému očkování proti infekčním nemocem. Rodiče dětí se proti tomuto rozhodnutí odvolali k Ministerstvu zdravotnictví ČR. Tento odvolací orgán však jejich odvolání zamítl a rozhodnutí potvrdil. Stejně neúspěšná byla i správní žaloba podaná k Městskému soudu v Praze. Rodiče tedy podali proti rozhodnutí soudu kasační stížnost, o které rozhodoval Nejvyšší správní soud (NSS). V citovaném rozhodnutí NSS dospěl k závěru, že stížnost rodičů je důvodná a zrušil rozhodnutí Městského soudu v Praze a zavázal jej svým právním názorem.

NSS vyšel z pravidla nullum crimen, nulla poena sine lege. To znamená, že trestné je pouze takové jednání, které je uvedeno v zákoně a lze za ně uložit pouze takový trest, který zákon připouští. Poukázal současně na § 4 odst.1 Listiny základních práv a svobod, podle něhož mohou být povinnosti ukládány pouze na základě zákona. Dle výkladu NSS to není zákon, kdo ukládá povinnost podrobit se pravidelným očkováním, ale vyhláška, která určuje, které očkování je pravidelné a tudíž povinné (15).

NSS tedy nezpochybnil povinnost podrobit se pravidelnému očkování ani ochranu třetích osob a možnost uložení sankce. Zpochybnil pouze to, že vyhláška, nikoli zákon, stanoví, které očkování je povinné, což je v rozporu se shora uvedenými ústavními principy. Aby v budoucnu nedocházelo k podobným situacím a sporům mělo by MZ ČR připravit novelu zákona o ochraně veřejného zdraví a zákona o přestupcích, která přenesne povinnost nechat sebe a své děti očkovat více a jasněji na úroveň zákona (33).

#### ***1.2.4. Závodní preventivní péče a povinnosti v souvislosti s ochranou zdraví zaměstnanců***

Právo na svobodnou volbu lékaře je jeden z výchozích principů, na němž je vztah lékaře a pacienta v České republice postaven (18).

Závodní preventivní péče zajišťuje prevenci, včetně ochrany zdraví zaměstnanců před nemocemi z povolání a jinými poškozeními zdraví z práce a prevenci úrazů. Její obsah je širší než pouhé preventivní prohlídky zaměstnanců. Závodní preventivní péče zahrnuje i provádění odborné poradní činnosti v otázkách ochrany zdraví a sociální pohody zaměstnanců, pravidelné kontroly pracovišť zaměstnavatelů, zjišťování vlivů práce a pracovních podmínek na člověka při práci. Zařízení závodní preventivní péče zajišťují poskytnutí první pomoci zaměstnancům, spolupracují s příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví a podílejí se na výcviku v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví. Část závodní preventivní péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Zajištění závodní preventivní péče patří mezi jednu ze základních povinností zaměstnavatelů. Podle ustanovení § 40 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, jsou organizace povinny zajistit pro své zaměstnance závodní preventivní péči, jak to vyplývá i z Úmluvy Mezinárodní organizace práce č. 161, o závodních zdravotních službách (59).

Splnění povinnosti podle § 40 zákona o péči o zdraví lidu může zaměstnavatel zajistit především uzavřením smlouvy o poskytování závodní preventivní péče se zdravotnickým zařízením, respektive (nemá-li toto zařízení právní subjektivitu) s jeho zřizovatelem právnickou nebo fyzickou osobou. Smlouvu lze tedy uzavřít se soukromým praktickým lékařem (je zřizovatelem svého zdravotnického zařízení) nebo s jiným nestátním či státním zdravotnickým zařízením.

V rámci závodní zdravotní péče jsou zaměstnanci povinni se podrobit především preventivním prohlídkám. Jedná se o vstupní a výstupní prohlídky konané v souvislosti se zahájením nebo ukončením zaměstnání, periodické preventivní prohlídky, mimořádné a tzv. dispenzární prohlídky.

Mezi periodické preventivní prohlídky patří prohlídky :

- a) zaměstnanců vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné
- b) zaměstnanců na rizikových pracovištích
- c) zaměstnanců, jejichž činnost může ohrozit zdraví ostatních zaměstnanců nebo jiných osob
- d) zaměstnanců, u nichž je vyžadována zvláštní zdravotní způsobilost

Mimořádné prohlídky jsou nařízené ze zdravotních důvodů, a to v případech, kdy účast na takové prohlídce může být zaměstnanci uložena podle ustanovení § 11 až § 14 směrnice MZ č. 49/1967 Věstníku MZ. Jedná se o prohlídky pracujících vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné, zaměstnanců pracujících na rizikových pracovištích (rizikovými pracovišti jsou pracoviště, na nichž je zvýšené nebezpečí pracovních úrazů, nemocí z povolání, průmyslových otrav, ohrožení duševního nebo jiného poškození zdraví). Dále sem patří prohlídky pracujících, jejichž činnost může ohrozit zdraví spolupracovníků nebo obyvatelstva (zaměstnanci obsluhující stavební stroje, motorové a parní jeřáby, zaměstnanci pracující s výbušninami apod.), a prohlídky dalších pracujících, u nichž je vyžadována zvláštní zdravotní způsobilost (členové důlní záchranné služby, hasičského záchranného sboru apod.) (29).

Dispenzární prohlídky jsou prohlídky osob s hlášenou nemocí z povolání a osob, u kterých vlivy pracovních rizik působí i po ukončení expozice riziku (§ 12 odst. 8 Směrnice MZ 49/1967 Věstníku MZ). Povinnost podrobit se preventivním prohlídkám totiž může být zaměstnanci uložena orgánem hygienické služby v dohodě s oddělením nemocí z povolání i po skončení práce na rizikovém pracovišti, jde-li o takové vlivy pracovního prostředí, které se mohou nepříznivě projevit i po delší době (jedná se o tzv. následné prohlídky) (21).



#### ***1.2.4.1. Právo na výběr zdravotnického zařízení a závodní preventivní péče***

Dle § 11 odst. 1 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, má pojištěnec právo na výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a zdravotnického zařízení, kteří jsou ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně; toto právo může uplatnit jednou za tři měsíce.(60) Uvedený právní předpis výslovně stanoví, že toto právo se netýká závodní zdravotní služby. Pojištěnec si tedy lékaře závodní preventivní péče nemůže zvolit a musí se podrobit péči toho zařízení, s nímž jeho zaměstnavatel uzavřel příslušnou smlouvu. Toto zdravotnické zařízení je oprávněno vstupovat na pracoviště zaměstnavatele a zná vliv práce u tohoto zaměstnavatele na lidské zdraví a tudíž zná i rizika vyplývající z práce u tohoto zaměstnavatele vykonávané. Neumožnění volby zdravotnického zařízení závodní preventivní péče znamená omezení individuálních práv jedince, tentokrát v zájmu ochrany zdraví před nemocemi souvisejícími s vykonávanou prací (60).

Povinnost zaměstnanců podrobit se předepsaným lékařským prohlídkám

Zaměstnancům je podle ustanovení § 106 odst. 4 písm. t) zákoníku práce uložena mimo jiné povinnost podrobit se preventivním prohlídkám, vyšetřením nebo očkováním stanoveným zvláštními právními předpisy. Rovněž, podle ustanovení § 9 odst. 4 písm. a) zákona o péči o zdraví lidu, je každý povinen, v případech stanovených obecně závaznými předpisy, podrobit se zdravotnickým prohlídkám a diagnostickým zkouškám. Zaměstnanec je povinen absolvovat prohlídky, které jsou pro něj podle právních předpisů povinné, a v jejich rámci se podrobit i potřebným odborným vyšetřením a diagnostickým zkouškám, o nichž rozhodne lékař závodní preventivní péče, respektive jiný lékař provádějící prohlídku.

Pokud by se zaměstnanec odmítl podrobit preventivním prohlídkám či dalším vyšetřením závodní preventivní péče, mohlo by to být považováno jako porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k zaměstnancem

vykonávané práci a zaměstnanci by mohla být dána výpověď dle ustanovení § 52 písm. g) zákoníku práce (2).

## **2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY**

### ***2.1. Cíle práce***

Cílem mé práce bylo shrnout současnou právní úpravu dané problematiky a zjistit, jaký je názor veřejnosti na omezení osobnostních práv v zájmu zajištění ochrany veřejného zdraví.

### ***2.2. Hypotézy***

Hypotéza 1: Respondenti souhlasí s omezením osobnostních práv pacienta v zájmu ochrany veřejného zdraví.

Hypotéza 2: Osoby bezdětné souhlasí s tím, že rodiče nejsou oprávněni odmítnout zákonem stanovené povinné očkování nezletilých dětí, zatímco respondenti - rodiče s povinným očkováním dětí nesouhlasí.

Hypotéza 3: Respondenti neznají omezení volby lékaře v závodní preventivní péči.

### **3. METODIKA**

#### ***3.1 Použité metody výzkumu***

Pro praktickou část práce byl použit kvantitativní výzkum. Jako metoda bylo zvoleno dotazování a technikou sběru dat byl dotazník, kde respondent odpovídá písemně na otázky v tištěném formuláři. Dotazník je koncipován jako standardizovaný soubor 10 otázek. Na jeho začátku je úvodní formule, která obsahuje oslovení, představení se respondentovi a zdůvodnění výzkumu. Následují otázky (1-3), které zjišťují identifikační znaky respondenta. Ostatní otázky (4-10) byly již specificky zaměřené tak, aby mi pomohly vyvrátit či potvrdit stanovené hypotézy. Pro lepší pochopení byla u otázek č. 4 a 5 daná problematika stručně vysvětlena.

V dotazníku jsou použity uzavřené otázky, které nabízejí možné varianty a respondent si z nich vybere vhodnou odpověď, u otázky č. 9 měli respondenti možnost uvést i jiná navrhovaná opatření dle svého názoru.

Získaná data byla pak zpracována statistickým souborem Statistika, tabulky a grafy byly zpracovány v programu Microsoft Office Excel.

#### ***3.2 Charakteristika výběrového souboru***

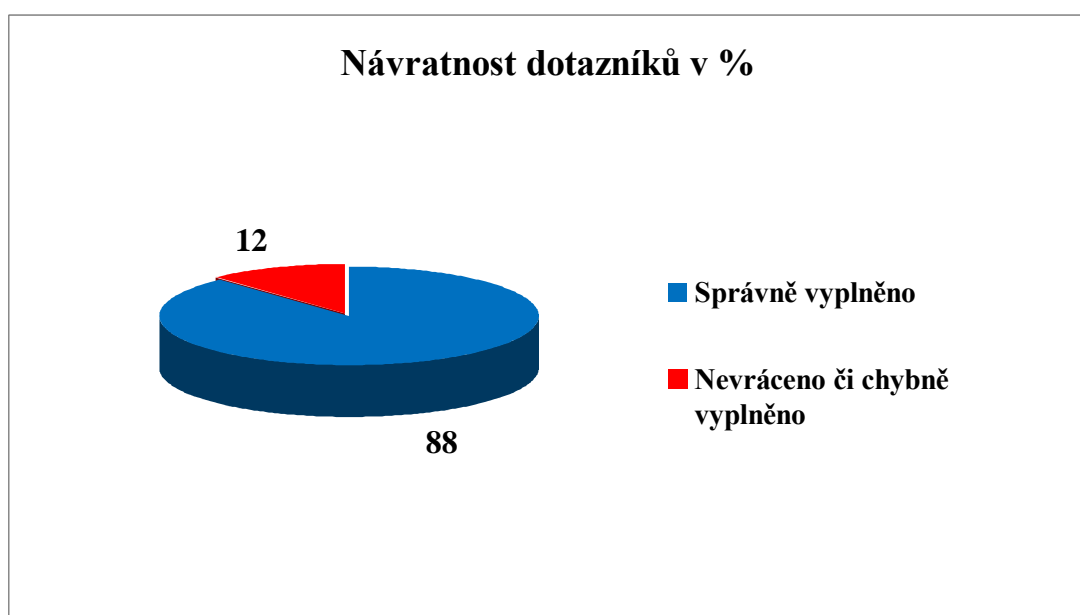
Zkoumaný soubor tvořili náhodně vybraní obyvatelé okresu České Budějovice. Dotazníkové šetření probíhalo od ledna 2011 do března 2011. Celkem bylo osloveno 460 respondentů, z nichž 405 dotazník vrátilo správně vyplněný. 48 dotazníků respondenti nevrátili a 7 dotazníků muselo být pro neúplné vyplnění vyřazeno. Při zpracování jsem tedy vycházela ze 405 dotazníků. V souladu s hypotézou 2 byli u této hypotézy zvlášť testováni rodiče a zvlášť osoby bezdětné.

Tabulka č.1

<b>Návratnost dotazníku</b>			
	<b>Rozdáno</b>	<b>Správně vyplněno</b>	<b>Nevráceno či chybně vyplněno</b>
<b>Počet respondentů</b>	460	405	55
<b>Vyjádřeno v %</b>	100	88	12

Zdroj: Vlastní výzkum

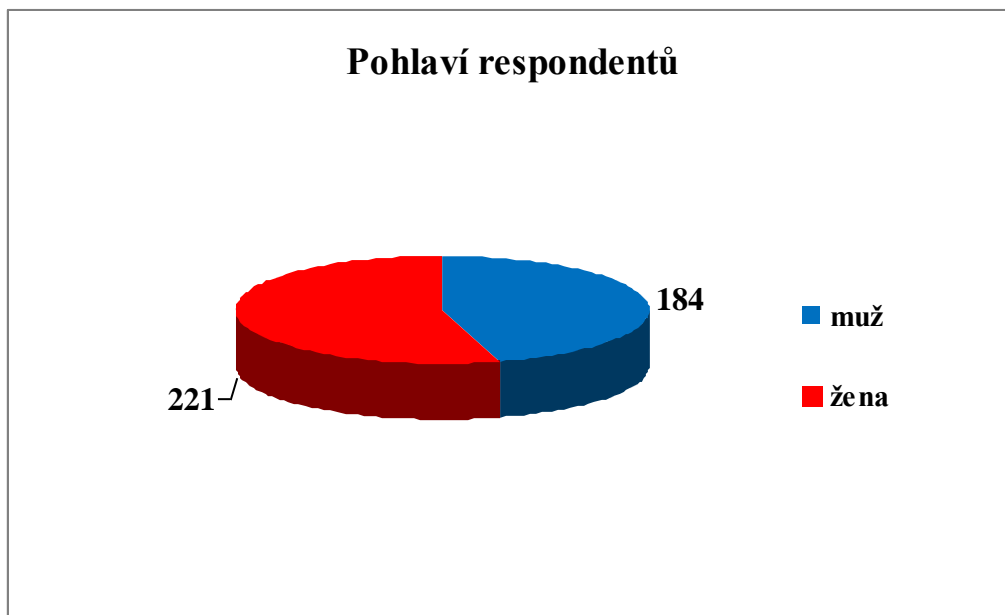
Graf č. 1



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 1 směřovala k určení pohlaví respondentů. Správně vyplněný dotazník vrátili celkem 184 muži a 221 žena.

Graf č. 2

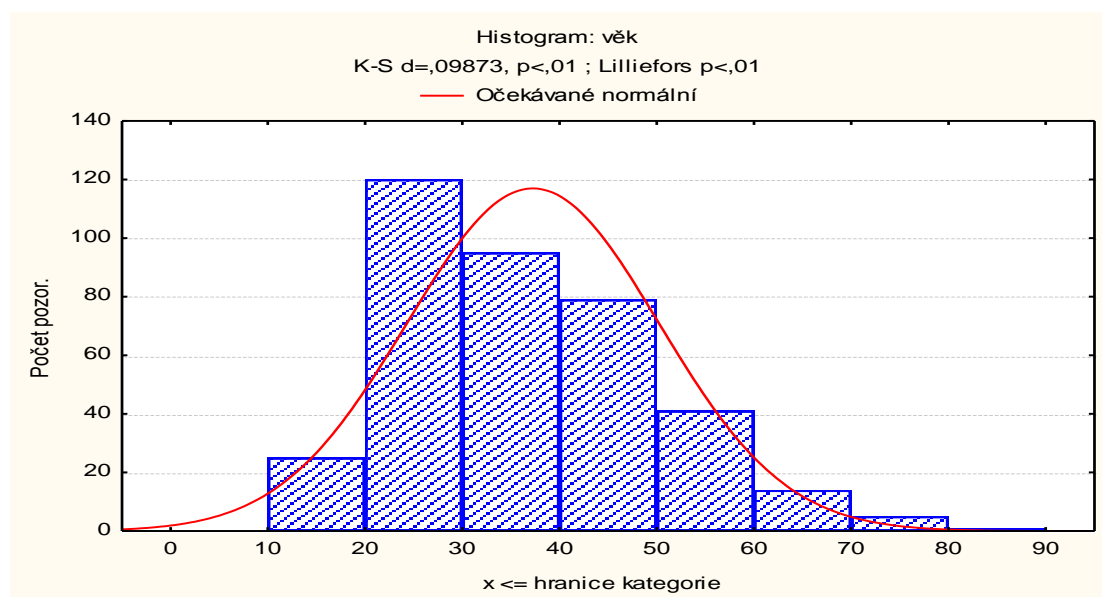


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 2 sledovala věk respondentů.

Věkové rozložení respondentů je znázorněno pomocí histogramu a bodového grafu. Nejmladšímu dotázanému respondentovi bylo 18 let a nejstaršímu 83 let.

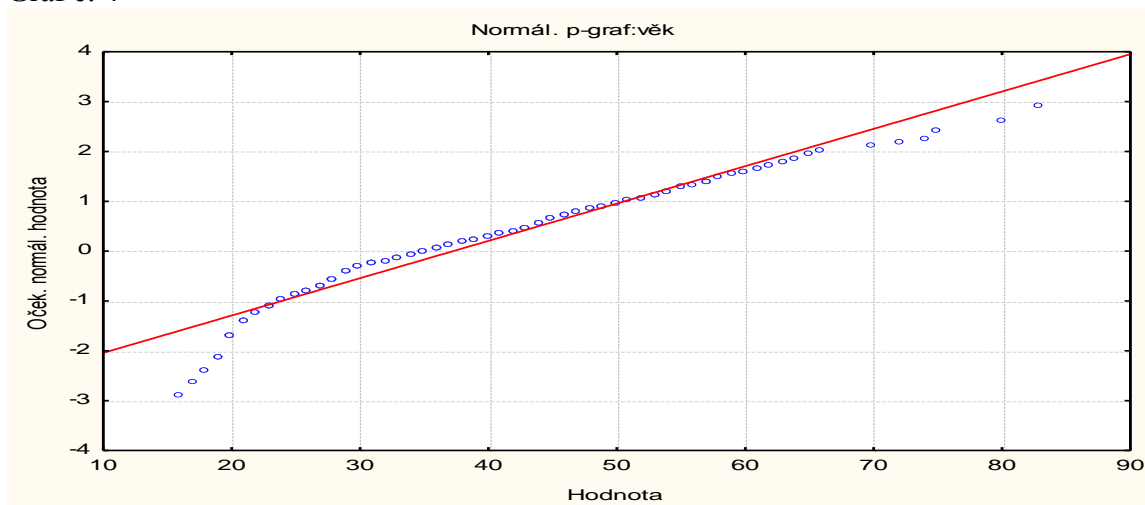
Graf č. 3



Zdroj: Vlastní výzkum

Z histogramu je zřejmé, že věk respondentů se posouvá vlevo od normálního rozdělení, že tedy bylo osloveno více respondentů do 25 let, než odpovídá normálnímu rozložení obyvatelstva. Tato skutečnost byla způsobena zejména tím, že v hypotéze č. 2 testuji zvláště respondenty rodiče a zvláště osoby bezdětné. Abych získala srovnatelný vzorek, bylo nutné oslovit více respondentů v nižších věkových kategoriích, kde bylo pravděpodobné, že dosud nemají děti.

Graf č. 4



Zdroj: Vlastní výzkum

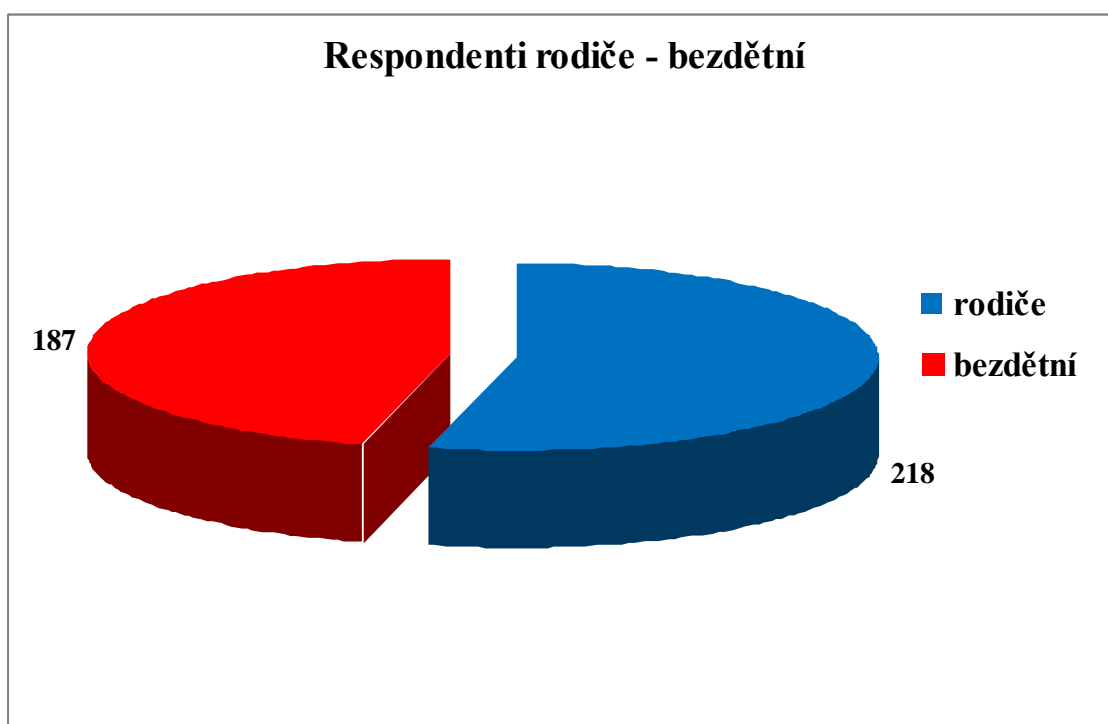
Bodový graf hodnocení z histogramu dále naznačuje, že počty respondentů v rozmezí věku 25 – 65 let se prakticky nacházejí v normálním rozložení.



Otázka č. 3 byla s ohledem na hypotézu č. 2 zaměřena na to, zda se jedná o respondenty bezdětné či zda respondenti již jsou rodiči. Z celkového počtu oslovených respondentů bylo 187 bezdětných a 218 respondentů již bylo rodiči.

Počet respondentů bezdětných a respondentů rodičů zobrazuje následující graf.

Graf č. 5



Zdroj: Vlastní výzkum

## 4. VÝSLEDKY

Při prezentaci výsledků byly tabulky a grafy zpracovány v programu Microsoft Office Excel.

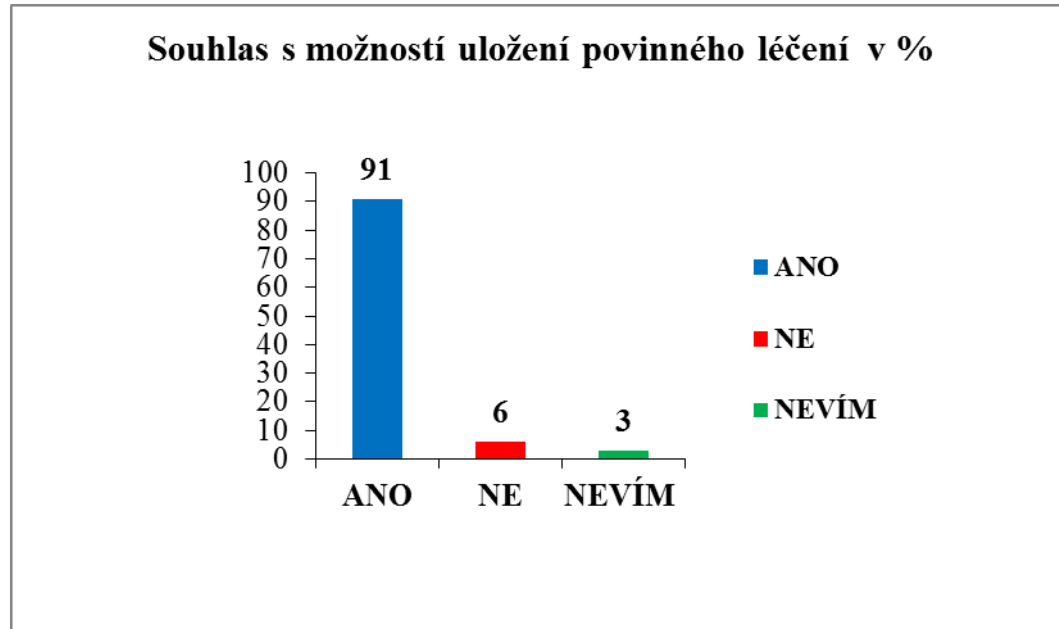
Otázka č. 4 již byla zaměřena na testování první hypotézy. Respondenti měli uvést, jaký je jejich názor na možnost uložení povinného léčení přenosných chorob. Testování byli všichni respondenti. Výsledek je uveden v grafu č. 6 a tabulce č. 2.

Tabulka č. 2

Souhlas s možností uložení povinného léčení		
	vyjádření v %	absolutní čísla
ANO	91	366
NE	6	25
NEVÍM	3	14

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf. č. 6



Zdroj: Vlastní výzkum

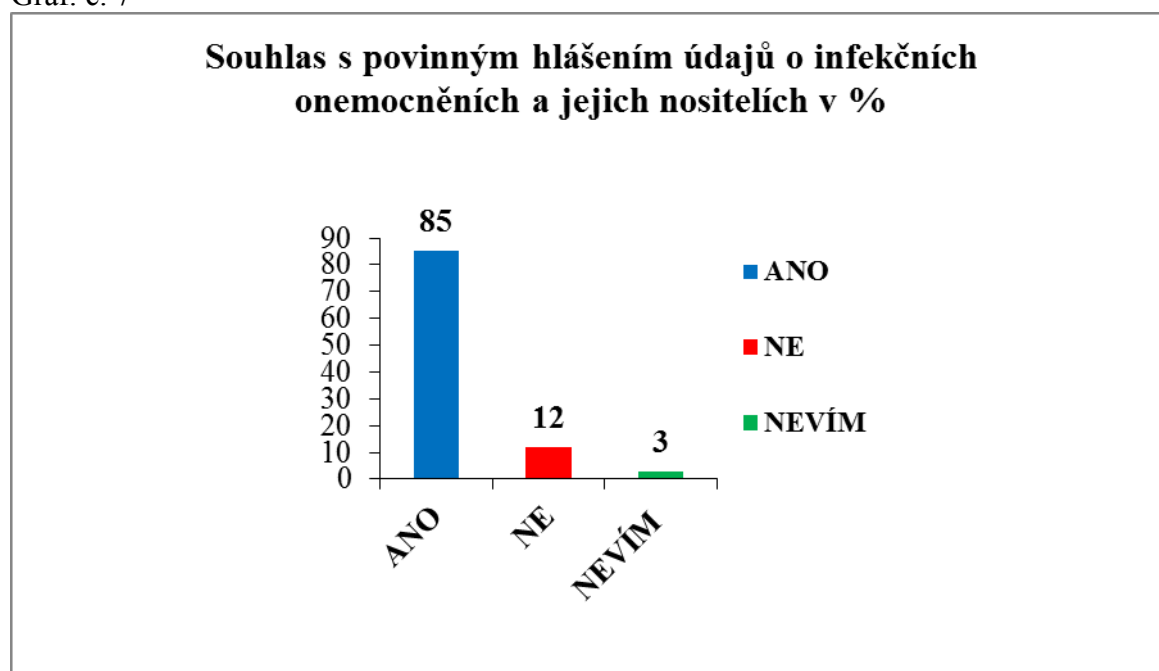
Otázka č. 5 byla zaměřena na názor respondentů na prolomení povinnosti mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a na jejich povinnost hlásit údaje o infekčních onemocněních, jejich nositelích apod. Odpovědi respondentů na tuto otázku jsou uvedeny v následující tabulce a grafu.

Tabulka č. 3

<b>Souhlas s povinným hlášením infekčních onemocnění</b>		
	vyjádření v %	absolutní čísla
ANO	85	343
NE	12	49
NEVÍM	3	13

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf. č. 7



Zdroj: Vlastní výzkum

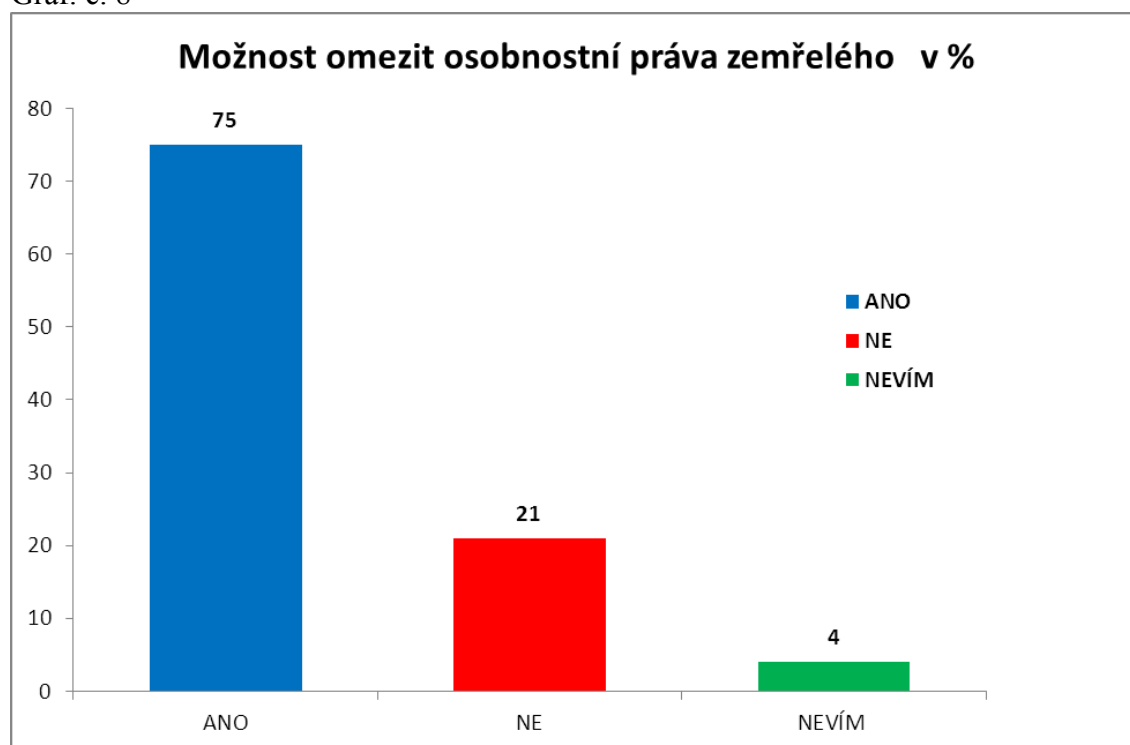
Otázkou č. 6 jsem zjišťovala, zda respondenti jsou informováni o možnosti v zájmu ochrany veřejného zdraví omezit osobnostní právo zemřelého pacienta v případě, kdy tento za svého života vyslovil zákaz poskytování informací o svém zdravotním stavu. Názory respondentů na tuto problematiku zachycuje tabulka č. 4.

Tabulka č. 4

<b>Možnost omezit práva zemřelého v zájmu ochrany veřejného zdraví – názory respondentů</b>		
	vyjádření v %	absolutní čísla
<b>ANO</b>	75	304
<b>NE</b>	21	85
<b>NEVÍM</b>	4	16

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf. č. 8



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázkami č. 7 a 8 jsem testovala hypotézu č. 2. Respondenti byli dotazováni na názor v situaci, kdy rodiče odmítají povinné očkování svých dětí. V souladu se stanovenou hypotézou byli zvláště testováni respondenti bezdětní a respondenti rodiče.

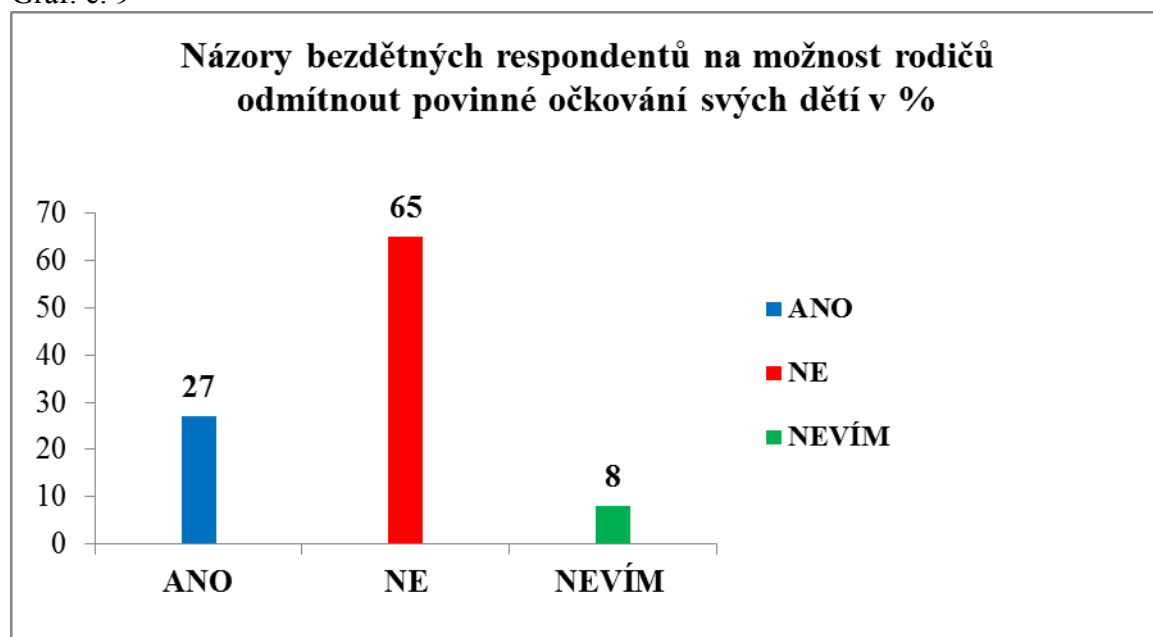
Názory bezdětných respondentů na to, zda rodiče mohou odmítnout povinné očkování svých dětí uvádí tabulka č. 5 a graf č. 9

Tabulka č. 5

<b>Možnost rodičů odmítnout pravidelné očkování svých dětí – názory bezdětných respondentů</b>		
	vyjádření v %	absolutní čísla
ANO	27	50
NE	65	122
NEVÍM	8	15

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf. č. 9



Zdroj: Vlastní výzkum

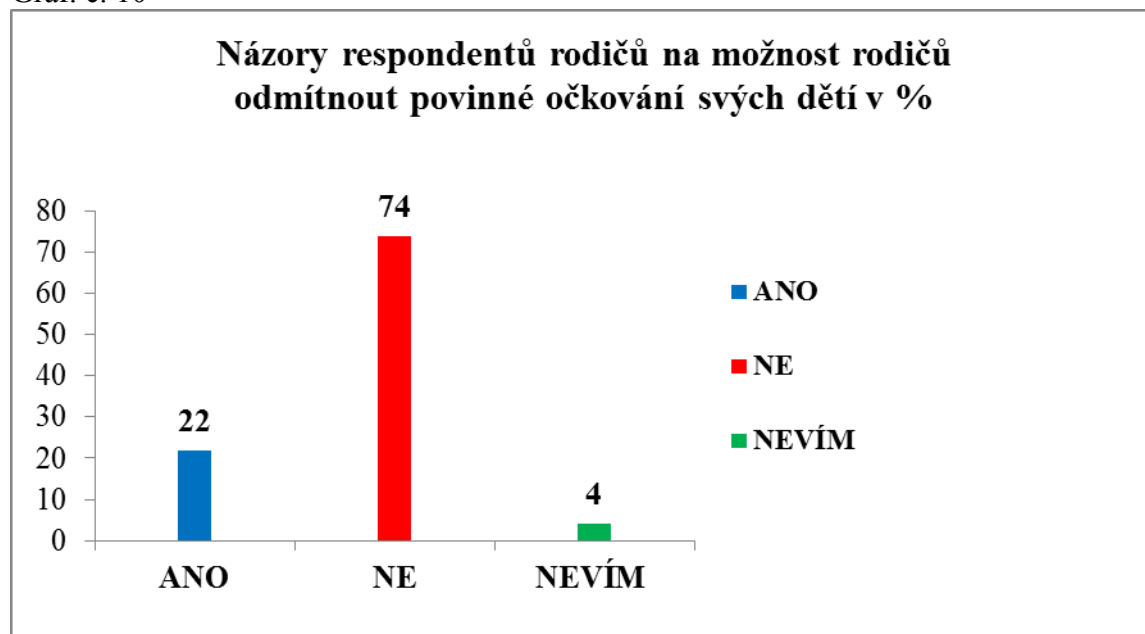
Odovědi respondentů, kteří již mají děti, na stejnou otázku jsou zachyceny v tabulce č. 6 a grafu č. 10

Tabulka č. 6

<b>Možnost rodičů odmítnout pravidelné očkování svých dětí – názory respondentů, kteří jsou sami rodiči</b>		
	vyjádření v %	absolutní čísla
ANO	22	49
NE	74	161
NEVÍM	4	8

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf. č. 10



Zdroj: Vlastní výzkum

Další otázkou jsem zjišťovala, zda respondenti souhlasí s uložením pokuty v případě nepodrobení se pravidelnému očkování. Opět byli zvlášť testováni respondenti bezdětní a respondenti rodiče. Výsledky odpovědí bezdětných respondentů jsou znázorněny v tabulce č. 7 a grafu č. 11.

Tabulka č. 7

<b>Možnost uložení pokuty v případě odmítnutí pravidelného očkování – názory bezdětných respondentů</b>		
	vyjádření v %	absolutní čísla
ANO	41	77
NE	45	79
NEVÍM	14	24

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 11



Zdroj: Vlastní výzkum

Odpovědi respondentů - rodičů znázorňuje následující tabulka a graf.

Tabulka č.8

<b>Možnost uložení pokuty v případě odmítnutí pravidelného očkování – názory respondentů rodičů</b>		
	vyjádření v %	absolutní čísla
ANO	44	96
NE	43	94
NEVÍM	13	28

Zdroj: Vlastní výzkum  
 Graf č. 12



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 9 dotazníku odpovídali respondenti, kteří sice byli pro povinné očkování, ale nesouhlasili s uložením pokuty v případě nepodrobení se tomuto očkování. Protože tato otázka byla spíše doplňující a neměla vliv na stanovené hypotézy, provedla jsem vyhodnocení souhrnně za všechny respondenty.

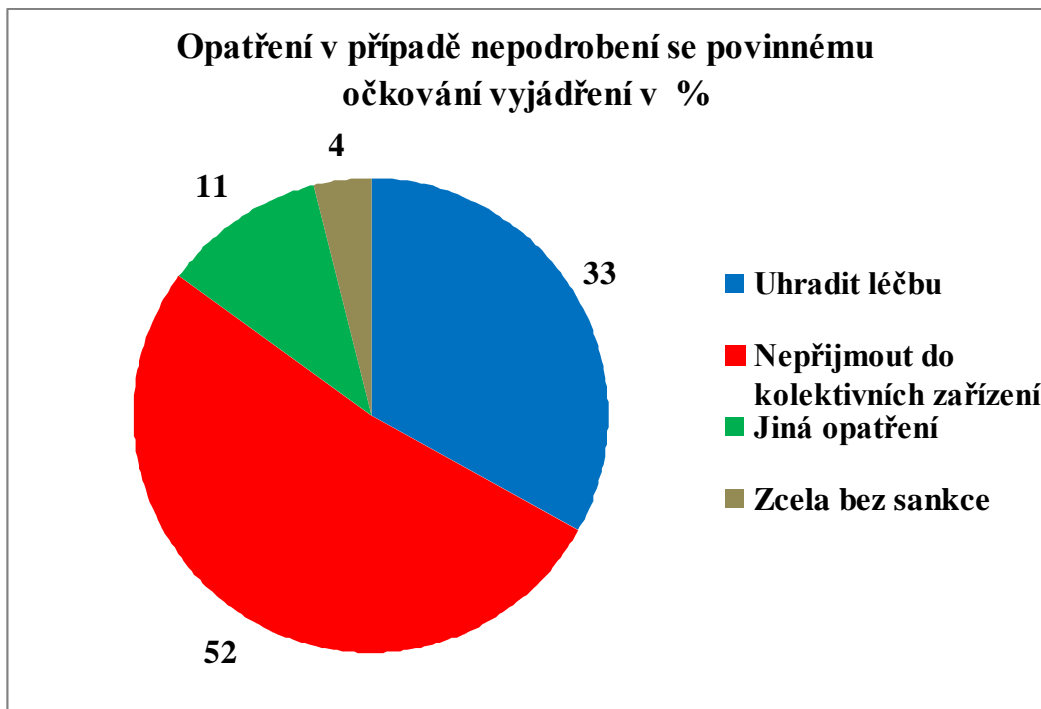
Tabulka č. 7

<b>Opatření v případě nepodrobení se povinnému očkování</b>		
	vyjádření v %	absolutní čísla
Uhradit léčbu	33	58
Nepřijmout do kolektivních zařízení	52	92
Jiná opatření	11	20
Zcela bez sankce	4	7

Zdroj: Vlastní výzkum



Graf č. 13



Zdroj: Vlastní výzkum

Hypotéza č. 3 byla testována poslední otázkou. Zjišťovala jsem v ní, zda je respondentům známo omezení volby lékaře v případě závodní preventivní péče. Testování byly všichni respondenti .

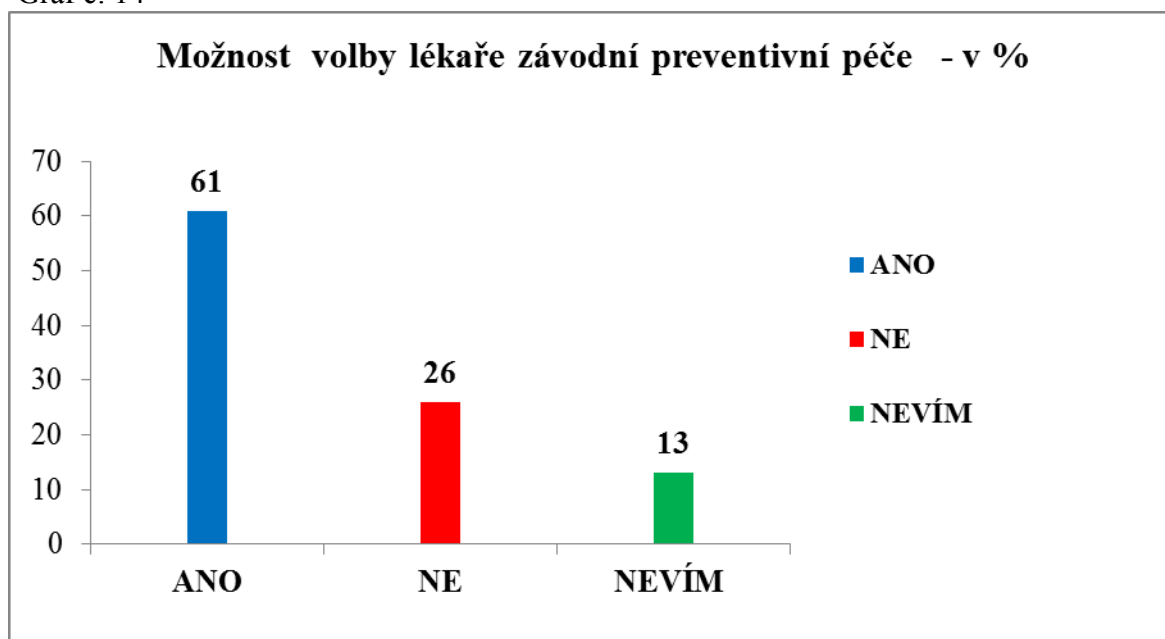
Výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 9

Tabulka č. 9

<b>Volba lékaře se týká i závodní preventivní péče ?</b>		
	vyjádření v %	absolutní čísla
ANO	61	247
NE	26	105
NEVÍM	13	53

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 14



Zdroj: Vlastní výzkum

## 5. DISKUZE

Ve své práci jsem se snažila zjistit, jaký je názor respondentů na možnost omezení osobnostních práv v souvislosti s ochranou zdraví dalších osob před přenosnými onemocněními. Jedná se zejména o možnost uložení povinného léčení a karanténních opatření či sdělování citlivých osobních údajů i bez souhlasu pacienta. Zejména kolem povinného očkování probíhá v současné době řada diskuzí a názory se různí.

Názory respondentů na možnost uložení povinného léčení v souvislosti s ochranou veřejného zdraví jsem zjišťovala otázkou č. 4 dotazníku.

S možností uložení povinného léčení souhlasilo 91%, tedy 366 respondentů. Pouze 6%, v absolutních číslech 25 respondentů, uvedlo, že nesouhlasí s omezením tohoto osobnostního práva. 3% respondentů (v absolutních číslech 14 dotázaných) neměla na tuto otázku žádný názor a uvedla odpověď „nevím“. Je tedy zřejmé, že respondenti si význam povinného léčení v souvislosti s ochranou zdraví ostatních osob před přenosnými onemocněními uvědomují.

Základní právní úprava léčby bez souhlasu pacienta vychází, jak již bylo výše uvedeno, zejména z čl. 8 a 31 Listiny základních práv a svobod a z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Úmluva v článku 26 připouští omezení výkonu práv při poskytování zdravotní péče v případě, že se jedná o opatření nezbytná v demokratické společnosti v zájmu ochrany veřejného zdraví. Konkrétní omezení pak stanoví zejména zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (§ 23 odst. 4) a zákon o ochraně veřejného zdraví zejména ve svém § 70.

Je-li nutná hospitalizace pacienta v zařízení ústavní péče a pacient s ní nesouhlasí, je zdravotnické zařízení povinno oznámit tuto skutečnost do 24 hodin soudu a je zahájeno tzv. detenční řízení (viz. kapitola 1.2.2.3 této práce). Současná právní úprava oznamovací povinnosti v případě hospitalizace bez souhlasu pacienta je velmi obecná a při širším výkladu se týká všech případů, kdy pacient nedal nebo nemůže dát s hospitalizací souhlas. Detenční řízení by se však, dle mého názoru, nemělo týkat pacientů, u nichž souhlas s léčbou nelze vyžádat pro neodkladné stavy

(např. pacient v bezvědomí apod.), neboť v těchto případech je pouhou formalitou, jež zatěžuje soudy i znalce. Uvedená problematika není však jednoznačně řešena ani v návrhu nového občanského zákoníku, který v podstatě ponechává v platnosti dosavadní právní úpravu. Návrh zavádí institut „zmocněnce nebo důvěrníka“ kterého si má právo zvolit každý umístěný pacient a zdravotnické zařízení má povinnost s tímto zmocněncem komunikovat, to však danou situaci neřeší (45). Povinnost oznamovat hospitalizace bez souhlasu pacienta by měla být zjednodušena novým zákonem o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který je již v paragrafovém znění a který má zcela nahradit v současné době platný zákon o péči o zdraví lidu. Tento připravovaný předpis v § 40 stanoví, že hospitalizace pacienta se soudu neoznamuje, jde-li o izolaci, karanténu nebo léčbu podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Současně návrh zákona o zdravotních službách ve svém § 46 odst. 2. ukládá poskytovatelům zdravotních služeb povinnost přijmout pacienta k izolaci, karanténě, léčení nebo lékařskému dohledu stanovenému podle zákona o ochraně veřejného zdraví, pokud je oprávněn požadované zdravotní služby zajišťovat (28) .

Zájem na ochraně veřejného zdraví je vyjádřen i prolomením povinnosti mlčenlivosti uložené zdravotnickým pracovníkům. Ti mají dle současné právní úpravy naopak uloženu řadu ohlašovacích povinností a jsou povinni spolupracovat s orgány ochrany veřejného zdraví s cílem zjistit zdroj infekce a zamezit jejímu šíření. Pacienti jsou pak povinni tato omezení strpět a často ani nevědí, že údaje o jejich zdravotním stavu popř. další citlivé údaje, jsou oznamovány.

Dle současné právní úpravy (§ 23 odst. 1 zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu) však zdravotnický pracovník nemůže proti vůli pacienta a přes jeho zákaz sdělit osobám blízkým či členům pacientovy domácnosti informace, které se pro ně jeví jako nezbytné pro ochranu jejich zdraví. I tyto informace lze sdělovat pouze se souhlasem pacienta (59).

Z hlediska ochrany veřejného zdraví považují proto za lépe zpracovaný návrh zákona o zdravotních službách, neboť v připravovaném § 31 odst. 5 je stanoveno oprávnění poskytovatele zdravotní péče sdělit osobám blízkým pacientovi nebo členům

jeho domácnosti informace, které jsou nezbytné pro ochranu jejich zdraví. Dle § 33 návrhu zákona, se na tyto informace nevztahuje zákaz podávání informací vyslovený pacientem. Návrh zákona o zdravotních službách také v § 32 výslovně stanoví, že zdravotnický pracovník musí podat pacientovi informace o jeho zdravotním stavu, jestliže pacient trpí infekční nebo jinou nemocí, s níž může ohrozit život nebo zdraví jiných osob, a to přesto, že pacient se vzdal práva na podání informace o svém zdravotním stavu. Připravovaný zákon o zdravotních službách, dle mého názoru, chrání zájmy pacienta, avšak pouze jen do té míry, než mohou ohrozit veřejné zdraví či zdraví ostatních osob (28).

Z dotazovaných respondentů 85% (v absolutních číslech 343 respondenti) souhlasilo s prolomením povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků ve prospěch ochrany veřejného zdraví. 12% respondentů (tj. 49) s touto možností nesouhlasilo a 3 % (v absolutních číslech 13 osob) zvolilo možnost „nevím“. I v tomto případě tedy většina respondentů souhlasí s omezením osobnostních práv v zájmu ochrany veřejného zdraví.

Právo na ochranu osobnosti zemřelého upravuje § 15 občanského zákoníku tak, že po smrti fyzické osoby přísluší uplatňovat právo na ochranu její osobnosti manželu nebo partnerovi a dětem, a není-li jich jejich rodičům (13). Pokud pacient neurčil jinak, mohou po jeho smrti za účelem ochrany jeho osobnosti tyto osoby nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace. Pokud však pacient za svého života vyslovil zákaz podávání informací o jeho zdravotním stavu včetně práva nahlížet do zdravotnické dokumentace, mají osoby blízké právo nahlížet do dokumentace nebo jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo zdraví dalších osob, a to v rozsahu nezbytném pro ochranu zdraví (§ 67ba, odst. 4 zák. č. 20/1966Sb., o péči o zdraví lidu) (59). Jedná se tedy i v tomto případě o omezení osobnostních práv pacienta. Současná právní úprava byla bez podstatných změn převzata i do návrhu zákona o zdravotních službách.

Na názor na toto omezení byla zaměřena otázka č. 6 dotazníku. Respondenti zde měli uvést, zda zákaz poskytování informací o zdravotním stavu, vyslovený pacientem za jeho života má být po jeho smrti respektován za všech okolností

nebo, zda toto právo může být v zájmu ochrany veřejného zdraví omezeno. 75% (v absolutních číslech 304) respondentů uvedlo, že osobnostní práva zemřelého mohou být v zájmu ochrany zdraví omezena. 21% (85 respondentů) bylo proti omezení tohoto práva a odpověď „nevím“ zvolila 4% respondentů.

K testování hypotézy č. 1, která zněla: *Respondenti souhlasí s omezením osobnostních práv pacienta v zájmu ochrany veřejného zdraví* jsem tedy vycházela z výše uvedených odpovědí na otázky č. 4-6 dotazníku. Ve všech případech se většina respondentů vyslovila pro omezení osobnostních práv pacienta v zájmu ochrany veřejného zdraví a zdraví ostatních osob. V souhrnu se pro tato omezení vyslovilo 83,66% respondentů. **Hypotéza č.1 byla tedy provedeným výzkumem potvrzena.**

Hypotéza č. 2 zněla: *Osoby bezdětné souhlasí s tím, že rodiče nejsou oprávněni odmítnout zákonem stanovené povinné očkování nezletilých dětí, zatímco respondenti - rodiče s povinným očkováním dětí nesouhlasí.*

Při jejím stanovení jsem předpokládala, že respondenti, kteří již mají děti, budou spíše zastávat názor hájící rodičovská práva a odmítající povinné očkování dětí. Pro testování této hypotézy jsem vycházela z odpovědi na otázku č. 7 dotazníku, otázky 8 a 9 danou problematiku doplňovaly.

Otázkou č. 7 jsem se respondentů přímo dotázala na jejich názor na odmítání povinného očkování dětí jejich rodiči. V souladu se stanovenou hypotézou byli zvláště testováni respondenti rodiče a zvláště bezdětní respondenti.

65% (tedy 122) bezdětných respondentů se vyslovilo proti možnosti rodičů odmítnout povinné očkování dětí, tzn. souhlasí s uložením povinnosti podrobit se pravidelnému očkování v souvislosti s ochranou veřejného zdraví. 27% bezdětných respondentů (50 v absolutních číslech) je proti možnosti uložení povinného očkování a 8% (tj. 15 bezdětných respondentů) na tuto otázku odpovědělo „nevím“.

Názory respondentů rodičů se nijak diametrálně nelišily od názorů bezdětných. 74% rodičů (tedy 161 respondentů) souhlasilo s povinným očkováním, 22% (49 respondentů) byla pro možnost povinné očkování odmítnout a 4% (8 respondentů rodičů) uvedlo, že neví.

**Hypotéza č. 2 tedy potvrzena nebyla**, neboť jak respondenti rodiče, tak respondenti bezdětní se vyslovili pro povinné očkování, rodiče ještě ve větším procentním zastoupení než bezdětní.

Podobných výsledků dosáhla i Zuzana Vokatá, která ve své atestační práci zkoumala názory 306 respondentů, rodičů předškolních dětí. 81,7% z nich se vyslovilo pro povinné očkování dětí, 15,4% respondentů bylo za přeměnu povinného očkování v dobrovolné a 2,9% rodičů uvedlo odpověď nevím. Vokatá uvádí, že na otázku „Kdyby bylo očkování dobrovolné, nechali byste své děti očkovat?“ odpovědělo „ano bez výhrad“ 86,3% respondentů, jen proti některým nemocem by nechalo děti očkovat 11,7% respondentů a striktně „ne“ uvedla 2% rodičů (52).

Obdobný internetový průzkum prováděla na jaře letošního roku agentura STEM/MARK. Z hlediska možnosti uložit povinné očkování byly její výsledky obdobné. Dle jejího zjištění se 88% dotázaných respondentů vyjádřilo pro povinné očkování dětí a pouze 12 % s ním nesouhlasí. Zastánci očkování se nejvíce obávají rozšíření nemocí. Zhruba 25 % respondentů, kteří se vyjádřili pro povinné očkování, se domnívá, že pokud by povinné nebylo, lidé by k němu nepřistupovali zodpovědně. Na druhé straně odpůrci očkování se většinou obávají vedlejších účinků vakcín a rozhodnutí o očkování by nechali na rodičích. Agentura STEM/MARK se dále respondentů dotazovala, která očkování považují za nejdůležitější a měla by být zachována jako povinná. Nejvíce respondentů obhajovalo povinné očkování proti dětské obrně, cca 90% je pro očkování proti tetanu a 81% pro povinné očkování dětí na záškrt a dávivý kašel. Překvapivé je i to, že 91% respondentů obhajuje očkování proti tuberkulóze a právě od tohoto očkování se v současnosti upouští (9). Ve svém výzkumu jsem se na názor na jednotlivá povinná očkování respondentů nedotazovala, neboť dle mého názoru respondenti-laici mohou těžko zhodnotit riziko vážných infekčních nemocí, z nichž některé mohou být i dnes smrtelné či mohou zanechat na dítěti i dospělých trvalé zdravotní následky a jejich názory by tedy nebyly nijak relevantní.

Očkování za dvě stě let své existence zachránilo stamilióny lidských životů a je vedle antibiotik považováno za lékařský objev, který nejvíce prospěl lidstvu. Přesto se proti němu v poslední době zvedá vlna odporu na celém světě. Bezesporu za to mohou

jednak vedlejší účinky, které s sebou někdy očkování nese, jednak různé mýty, které se o očkování šíří. Zcela vymýtit vedlejší účinky je nemožné. V minulosti byly vedlejší účinky vakcín častější, protože dřívější vakcíny byly hrubé preparáty, které obsahovaly spousty komponent z buněk, z nichž se oslabený virus produkoval. Problém někdy může být i v tzv. adjuvans, tedy látkách, které zvyšují imunitní reakce. To vše je však dnes mnohonásobně lepší. Mnohem přísnější je i kontrola vakcín. I tak ale k vedlejším účinkům dochází, avšak pouze u jednotlivců, naproti tomu v ČR jsou ročně naočkovány desítky tisíc dětí. Vedlejší účinky se většinou projevují u dětí s nějakou vrozenou vadou, oslabenou imunitou či jinou zátěží, a očkování mohlo pravděpodobně nemoc uspíšit. Důsledky neočkování by ale byly pravděpodobně mnohem závažnější (22).

Jak uvádí imunolog prof. Hořejší jedním z nejkřiklavějších případů přerušení plošného očkování byla léta 1990 až 1996 na území bývalého SSSR, kde se rozpadl dosavadní systém vakcinace. V těchto letech se zde objevilo 150 tisíc případů záškrtu, zdánlivě vymýcené choroby, na kterou zemřely asi čtyři tisíce lidí. V Japonsku zemřely v roce 1974 dvě děti po očkování proti černému kašli. Na nátlak politiků tehdy japonští pediatři přestali proti černému kašli očkovat. O pět let později však onemocnělo černým kašlem přes třináct tisíc dětí a 41 z nich zemřelo. Po obnovení očkování mnohem šetrnější vakcínou na ni nezemřelo žádné dítě. Ve stejné době bylo zastaveno očkování proti černému kašli i ve Švédsku s tím, že již není třeba očkovat, protože se zlepšila sociální situace i úroveň zdravotnictví. Na počátku osmdesátých let se zde však černým kašlem na každých sto tisíc dětí nakazily více než tři tisíce a počet vážných komplikací dosáhl úrovně rozvojových zemí (22).

Jak uvádí hlavní hygienik ČR Michael Vít, kdyby proočkovanost klesla pod 90%, není možné zachránit děti s kontraindikacemi. A mohou se objevit onemocnění, která již dnes považujeme za vymýcená. Konkrétní problém nastal v České republice v roce 2009 při fotbalovém mistrovství, kdy se najednou objevila epidemie spalniček. Ze Švýcarska a Rakouska se přes nás dostala až do severských zemí. V roce 2010 se vyskytlo v Bulharsku 20 000 případů spalniček, na které bylo zaznamenáno minimálně 20 úmrtí (19).



Dle předsedkyně České vakcinologické společnosti Hany Cabrnchové lze však v některých případech, právě díky pečlivému přeočkování celých generací, očkování ukončit (22). V současné době se např. ustupuje od povinného očkování novorozenců proti TBC. Plošně budou očkovány pouze narozené děti, které patří do rizikových skupin, tj. děti jejichž rodiče se pohybovali v zemích s vysokým výskytem TBC nebo byli v kontaktu s pacientem, či se v rodině v minulosti nemoc objevila (8). Paradoxně však řada rodičů toto očkování požaduje.

Osobně zastávám ten názor, že v případě dobrovolného očkování by mnoho rodičů své děti k očkování nepřivedlo nikoli proto, že by k tomu mělo závažný důvod, ale prostě z nedisciplinovanosti a pohodlnosti. Jednalo by se, dle mého názoru, zejména o osoby ze sociálně slabšího prostředí, což zvyšuje nebezpečí šíření přenosných onemocnění. Dobrovolné očkování by proto, dle mého názoru, kladlo vysoké nároky na výchovu obyvatelstva již od školních let, byly by nutné intenzivní mediální kampaně apod.

I v souvislosti s citovaným rozhodnutím Nejvyššího správního soudu (viz kapitola 1.2.3.1 této práce) bude nutné novelizovat zákon o ochraně veřejného zdraví a jasně zákonem upravit, která očkování jsou povinná. V tomto směru již Ministerstvo zdravotnictví připravuje novelu zákona, konkrétní znění návrhu však zatím není upřesněno, odborná diskuze k této problematice bude teprve probíhat. Jak uvádí současný ministr zdravotnictví Leoš Heger není zastáncem přílišné represe. Finanční postih ani vyloučení ze školky nevidí jako zcela potřebné. Dle jeho názoru je třeba stanovit hranici optimální proočkovánosti u každého očkování a to v závislosti na riziku úmrtí a šíření infekce. Jiní odborníci naproti tomu prosazují zákaz vstupu neočkovaných dětí do kolektivních zařízení či spoluúčast rodičů na úhradě zdravotní péče v případě, že dítě onemocnělo na základě infekce, proti níž mohlo být očkováno(37).

Z pohledu případného sankčního postihu za neplnění povinnosti nechat své děti očkovat se pro možnost uložení pokuty vyslovilo 41% bezdětných respondentů, 45% bezdětných respondentů je proti možnosti uložení pokuty a 14% zvolilo odpověď

„nevím“. Téměř shodně odpověděli respondenti rodiče, kdy 44% dotázaných bylo pro možnost uložení pokuty, 43% proti a 13% odpovědělo, že neví.

Respondentů, kteří se vyslovili pro povinné očkování, nesouhlasili však s možností uložení pokuty, jsem se dotazovala, jaká jiná sankční opatření by navrhovali. 33% dotázaných respondentů (v absolutních číslech 58) se vyslovila pro uložení povinnosti uhradit léčbu v případě, že dítě onemocní infekční nemocí, proti které mohlo být očkováno. Dle mého názoru se však tato sankce mívá účinkem, protože v případě šíření infekčního onemocnění by náklady byly obrovské a je otázkou, zda by je jednotlivec byl vůbec schopen uhradit. Navíc cílem je ochránit před onemocněními ostatní děti a zejména děti, které pro kontraindikace očkovány být nemohou, což by bylo problematické.

52% respondentů (celkem 92) považuje za vhodnou sankci nepřijetí dítěte do kolektivního zařízení. Tato možnost existuje již v současné době a odpůrci očkování ji stále častěji označují za diskriminační. Dle Zuzany Candigliota, zástupkyně Ligy lidských práv, je postupováno v rozporu s § 3 odst. 1 antidiskriminačního zákona, když není vůbec brán v úvahu ohled na přiměřenost a nezbytnost těchto opatření. Děti jsou vyloučeny z aktivit v předškolních zařízeních, i kdyby všechny ostatní děti v mateřské škole byly plně proočkovány (67). Jak se Candigliota domnívá, budou tyto případy v budoucnu rovněž předmětem rozhodování správních soudů (4).

Pro možnost uložit jiná sankční opatření se vyslovilo 11% dotázaných respondentů. Mezi tato jiná opatření respondenti nejčastěji uváděli možnost odebrání dávek, řádnou edukaci rodičů, nebo pravidelné odběry biologického materiálu pro vyšetření infekčních onemocnění na vlastní náklady.

Zcela bez sankce by ponechala nepodrobení se povinnému očkování 4% respondentů. Domnívám se, že v tomto případě by však uložení povinného očkování pozbylo na významu.

Situaci kolem povinného očkování dle mého názoru ještě více znepráhlednil Ústavní soud ČR svým rozhodnutím z února letošního roku. Ústavní soud rozhodoval o stížnosti stěžovatele, který odmítl dát své děti očkovat. Stěžovatel zpochybňoval zejména povinné očkování proti hepatitidě typu B, která dle jeho názoru není dětskou

nemocí, nýbrž je přenášena krví, spermatem apod. a u dětí se prakticky nevyskytuje. Obdobně je, dle stěžovatele, zbytečné očkování proti dětské obrně a tetanu, kdy incidence je v ČR velmi nízká. Krajská hygienická stanice Středočeského kraje uložila stěžovateli pokutu ve výši 3 000,- Kč, odvolání stěžovatele k Ministerstvu zdravotnictví ČR nebylo úspěšné. Ústavní soud ve svém nálezu nezpochybil povinné očkování. Uvedl, že toto je ve vztahu k základnímu právu stěžovatele svobodně projevat své náboženství nebo víru přípustným omezením tohoto základního práva, neboť jde evidentně o opatření v demokratické společnosti nezbytná pro ochranu veřejné bezpečnosti, zdraví a práv a svobod druhých. Došel však k závěru, že orgán veřejné moci (tedy KHS), který rozhoduje o vynucení nebo sankcionování zákonné povinnosti podrobit se očkování, musí vzít při rozhodování v potaz i stěžovatelem tvrzené důvody, které jej k odmítnutí očkování vedly a dojde-li k závěru, že jsou zde takové okolnosti, které zásadním způsobem volají po zachování autonomie dané osoby, že by měl přistoupit k výjimečnému nesankcionování povinnosti podrobit se očkování. Orgán veřejné moci vezme při svém rozhodování v úvahu všechny okolnosti případu i nebezpečí pro společnost, které může jednání dané osoby vyvolat (50). Dle mého názoru bude v praxi pro orgány ochrany veřejného zdraví obtížné se s tímto rozhodnutím vyrovnat. Jaké výjimečné okolnosti by kromě obecných kontraindikací mohly být důvodem pro odmítnutí očkování? Domnívám se, že v případě, že posouzení těchto okolností bude na volné úvaze správního orgánu, hrozí porušení principu rovnosti, neboť různé orgány ochrany veřejného zdraví mohou ve stejných situacích věc posoudit různě. O to větší nároky budou kladeny na připravovanou novou právní úpravu.

Vedlejší účinky očkování jsou častým argumentem odmítačů očkování. Domnívám se, že je velmi pravděpodobné, že ne všechny vedlejší účinky očkování jsou orgánu ochrany veřejného zdraví hlášeny. Často je nehlásí rodiče dětí, protože si onemocnění dítěte nedají do souvislosti s očkováním. Mnohdy však je nehlásí ani ošetřující lékař a důvodem může být i to, že odpovědnost za případné poškození zdraví očkovanych dětí nese zdravotnické zařízení, které očkovací látku aplikovalo. Není tedy v jeho zájmu objektivně hlásit veškeré účinky očkování. To dle mého názoru

nahrává odpůrcům očkování v argumentaci, že vedlejších účinků očkování je více, než uvádí oficiální statistiky. V tomto směru souhlasím s názorem Z. Candigliota, že na odškodnění potvrzených vedlejších účinků očkování by se měl podílet stát, neboť stát povinnost očkování ukládá (5).

Z. Candigliota požaduje dále důsledné informování rodičů nejen o rizicích nemoci, proti níž se očkuje, ale i o veškerých rizicích vakcín. Odkazuje v tomto směru na rozhodnutí německého Spolkového soudního dvora z r. 2000, dle něhož rodiče musí být poučeni o veškerých rizicích bez ohledu na to, jak často se vyskytují. Poučení se má týkat také choroby, proti které se látka podává, s tím, že rizika s touto chorobou související, nesmí být ze strany lékařů zbytečně dramatizována. Dle názoru Candigliota by rodiče měli být poučeni o nutnosti hlásit vedlejší účinky a o tom komu je mají hlásit. Měli by mít možnost hlásit vedlejší účinky i sami (6). Dle mého názoru je poučení rodičů nutné, již z hlediska práva na informovaný souhlas. Na druhé straně by však poučení i o zcela nepatrných rizicích mohlo vyvolat u rodičů nepřiměřené obavy z očkování, což by se mohlo projevit ve zvýšení počtu osob odmítajících očkování. Nalézt správnou míru je velmi obtížné.

Otázkou č. 10 dotazníku jsem testovala, zda respondenti znají omezení práva volby lékaře v závodní preventivní péči. V tomto případě si v zájmu ochrany zdraví zaměstnanců a ochrany zdravých pracovních podmínek nemohou zaměstnanci zvolit lékaře a zařízení závodní preventivní péče dle svého uvážení, ale musí respektovat volbu provedenou jejich zaměstnavatelem.

61% dotázaných respondentů (v absolutních číslech 247) se domnívá, že lékaře závodní preventivní péče si mohou svobodně zvolit. Pouze 26% (105) respondentů vědělo, že uvedené právo je v tomto případě omezeno a volba lékaře zde nepřichází v úvahu. 13% dotázaných uvedla, že na uvedenou otázku nezná odpověď.

**Hypotéza 3, která zněla: *Respondenti neznají omezení volby lékaře v závodní preventivní péči, byla tedy provedeným výzkumem potvrzena.***

Z provedeného výzkumu vyplynulo, že respondenti si uvědomují nutnost omezení individuálních osobnostních práv v zájmu ochrany veřejného zdraví a s těmito omezeními se ztotožňují.

Na druhé straně je zřejmé, že zejména povinné očkování dětí bude předmětem řady odborných i laických diskuzí a vyžádá si novou, přesnější právní úpravu.

## 6. ZÁVĚR

V diplomové práci shrnuji základní právní úpravu týkající se omezení práv pacientů v zájmu ochrany veřejného zdraví. Jak již bylo uvedeno, vychází tato právní úprava zejména z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, která připouští omezení práv a ochranných ustanovení v případě, že se jedná o opatření v demokratické společnosti nezbytná v zájmu ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných. Individuální práva jednotlivce tedy nesmí omezovat práva ostatních osob.

Právní úprava této problematiky je roztržitá, obsahuje ji i řada podzákonných norem a je poměrně obtížné (pro laika – neprávnicka) se v ní zorientovat. Překvapilo mě například, že není dostupný komentovaný zákon o ochraně veřejného zdraví, což by jistě orientaci v dané oblasti usnadnilo.

Jak vyplynulo z výzkumné části práce, převážná většina respondentů omezení osobnostních práv v zájmu ochrany veřejného zdraví a zdraví ostatních osob chápe, ztotožňuje se s ním a je ochotna se mu podrobit. Aktuální je otázka povinného očkování, která je v současné době velmi medializována. Většina dotázaných respondentů – rodičů i bezdětných se vyslovila pro povinné očkování dětí. Domnívám se, že tento výsledek koresponduje i s převažujícím názorem ve společnosti a že většina obyvatel chápe význam pravidelného očkování a je ochotna a dokonce se i dožaduje pravidelného očkování dětské populace a že skutečných odmítačů očkování je jen nepatrné procento. Dobrovolné očkování by, dle mého názoru, kladlo velký důraz na edukaci a výchovu obyvatel, odpovědnost by se přenesla ze zdravotnických zařízení na rodiče, kteří by často z pouhé nedisciplinovanosti očkování dětí zanedbali, což by mohlo mít fatální následky nikoli pouze na zdraví jejich dětí, ale zejména na zdraví ostatních.

Do budoucna bude nutné zjednodušit a zpřehlednit právní úpravu povinného očkování, neboť současný stav nahrává odmítačům očkování a je problematický i pro orgány ochrany veřejného zdraví.

Domnívám se dále, že velký význam má i edukace rodičů a že v tomto směru zůstává významným úkolem zdravotnických pracovníků vysvětlovat důležitost

vakcinace, snižovat obavy rodičů ze zbytečné zátěže dětského organismu a z vedlejších účinků kvalitních vakcín.

Diplomová práce by mohla sloužit jako podpůrný materiál poskytující informace o právech a povinnostech pacientů i zdravotnických zařízení pro studenty, zdravotnická zařízení i širokou veřejnost.

## **7. KLÍČOVÁ SLOVA**

Veřejné zdraví

Ochrana osobnosti

Povinné léčení

Mlčenlivost

Očkování



## 8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BÁRTÍK, V., JANEČKOVÁ, J. *Ochrana osobních údajů v aplikační praxi: vybrané otázky*. 1. vyd. Praha: Linde, 2009. 277 s. ISBN 978-80-7201-740-9.
2. BUKOVJAN, P. *Zákoník práce s judikaturou*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008. 312 s. ISBN 978-80-7357-403-1.
3. CABRNOCHOVÁ, H. Očkování dětí. *Zdravotnictví a právo*. 2009, roč. 12, č. 3. s. 16-17. ISSN 1211-6432.
4. CANDIGLIOTA, Z. Otazníky kolem „povinného“ očkování dětí. *Zdravotnictví a právo*. 2010, roč. 8, č. 9. ISSN 1211-6432.
5. CANDIGLIOTA, Z. Komentář k nálezu Ústavního soudu o „povinném“ očkování dětí. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. 9, č. 7. ISSN 1211-6432.
6. CANDIGOLITA, Z. *Povinné očkování v ČR-nesoulad s Úmluvou*. [online] [cit. 2011-05-08] Dostupné z: <<http://www.viauris.cz/index.php?p=msgid=236>>
7. CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vyd. Praha: Nakladatelství Orac, 2004. 183 s. ISBN 80-86199-75-4.
8. ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ. *Očkování proti TBC nebude plošné, souhlasil senát*. [online] [cit. 2011-05-04] Dostupné z: <<http://www.dashofer.cz/print.phtml?cit=259120>>

9. ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ. *Očkování dětí chceme, ale jen některé*.  
[online] [cit.2011-06-14]Dostupné z: <<http://www.zdravi.tiscali.cz/ockovani-ano-ale-jen-nektere-71244> >
10. *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století přijatý usnesením vlády č. 1046 dne 30. října 2002*. Praha : Ministerstvo zdravotnictví. 2002, 16 s. , [online] [cit. 2011-04-26] Dostupné z:<[http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-21-stoleti\\_2461\\_1101\\_5.html](http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-21-stoleti_2461_1101_5.html) >
11. DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Linde, 2007. 136 s. ISBN 978-80-7101-684-6.
12. DOSTÁL, O. Pacient odmítá léčbu i podepsat revers. *Zdravotnické noviny*. 2011, roč. 7, č. 4. s. 36-39. ISSN 0044-1996.
13. ELIÁŠ, K. a kol. *Občanský zákoník: Velký akademický komentář*. 1. vyd. Praha: Linde, 2008. 1390 s. ISBN 978-80-7201-687-7.
14. GÖPFERTO VÁ,D., PAZDIORA,P., DÁŇOVÁ,J. *Epidemiologie infekčních nemocí: učebnice pro lékařské fakulty*. 1. vyd. Praha: nakladatelství Karolinum, 2005. 230 s. ISBN 80-246-0452-3.
15. HAVLÍČKOVÁ, B. Povinnost podrobit se očkování. *Zdravotnictví a právo*. 2010, roč. 14 č. 11 s. 34-39. ISSN 1211-6432.
16. KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009. 445 s. ISBN 978-80-7387-346-2.

17. KNAP, K., ŠVESTKA, J., JEHLIČKA, O., PAVLÍK, P., PLECITÝ, P. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 1. vyd. Praha: Linde, 2001. 361 s. ISBN 80-7201-029-8.
18. KOLMAN, P. Svobodný přístup k odbornému lékaři. *Právní rádce*. 2011, roč. 7 č. 5. s. 24-27. ISSN 1210-4817.
19. KOPULETÁ, Z., HROMÁDKA, M., ŠTÁHLAVSKÝ, L., BORT, L. *Ústavní soud podpořil povinné očkování. Připustil ale výjimky*. [online] [cit.2011-05-08] Dostupné z:<<http://www.llp.cz/cz/liga-v-mediich/ustavni-soud-podporil-povinne-ockovani-pripustil-ale-vyjimky-z512>>
20. KRÝSA, I. Právní prostředky při zdolávání infekčních onemocnění. *Zdravotnictví a právo*. 2010, roč. 15, č. 2, s. 5-13. ISSN 1211-6432.
21. KUKLOVÁ, D., ŠUBRT, B. *Povinnosti zaměstnavatele v oblasti zdravotní péče o zaměstnance*. 1. vyd. Olomouc: Anag, 1998. 270 s. ISBN 80-85646-41-2.
22. KYŠ, L. *Kdo se bojí očkování*. [online] [cit. 2011-06-08] Dostupné z: <<http://hn.ihned.cz/c1-49228560-kdo-se-boji-ockovani>>.
23. MACH, J. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 230 s. ISBN 978-80-247-3683-9.
24. MACH, J. *Medicína a právo*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2006. 257 s. ISBN 80-7179-810.
25. MACH, J. a kol. *Zdravotnictví a právo*. 1. vyd. Praha: Orac, 2003. 344 s. ISBN 80-86199-50-9.

26. MATES, P. K zárukám práva na nedotknutelnost osoby při poskytnutí zdravotní péče, ochraně zdraví a veřejného zdraví. *Zdravotnictví a právo*. 2003, roč. 6, č. 11. s. 2-3. ISSN 1211-6432.
27. MITLOHNER, M. Šíření nakažlivé lidské nemoci podle § 152, 153 trestního zákoníku. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. 9, č. 1, s. 24-26. ISSN 1211-6432.
28. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*. [online] [cit. 2011-06-31] Dostupné z <http://www.komora.cz/pomahame-vasemu-podnikani/pripominkovani-legislativy-2/nove-materialy-k-pripominkam-1/nove-materialy-k-pripominkam/94-11-navrh-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani-t-4-5-2011.aspx> >
29. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Směrnice PP-265-20.11.67) o posuzování zdravotní způsobilosti k práci ve znění směrnic ministerstva zdravotnictví ČSR č. 17/1970 Věstníku MZd ČSR, o změnách v posuzování zdravotní způsobilosti k práci ze dne 21. května 1970, ve znění č. vyhlášky č. 487/1991 Sb., vyhlášky č. 31/1993 Sb. a zákona č. 61/2000 Sb. In Věstník MZ č.23-24/1967.*
30. ONDRUŠKA, M. Omezení osobní svobody aneb dvojkolejnost práva. *Zdravotnictví a právo*. 2010, roč. 5, č. 11, s. 9-14. ISSN 1211-6432.

31. PETROVOVÁ, M. Očkování-metoda prevence šíření infekčních onemocnění. *Revizní a posudkové lékařství : Časopis společnosti revizního lékařství a české společnosti posudkového lékařství*. 2010, roč. 13, č. 3, s. 87-91. ISSN 1214-3170.
32. PETRÁŠ, M. *Odmítnutí očkování rodičem* [online] [cit. 2011-05-28] Dostupné z: <[http://www.vakciny.net/AKTUALITY/akt\\_2005\\_08.htm](http://www.vakciny.net/AKTUALITY/akt_2005_08.htm)>
33. POLICAR, R. Je povinné očkování ještě povinné? *Zdravotnické noviny*, 2010, roč.14, č. 8, s.31-32 ISSN 0044-1996.
34. POLICAR, R. Povinná hlášení o infekčních chorobách. *Vedení lékařské praxe*. 2011, roč. 5, č.2. s.18-22. ISSN 1442-7889.
35. PRUDIL, L. Některé právní aspekty odmítání očkování. *Pediatric pro praxi*. 2003, roč. 6, č. 5. s. 248-249. ISSN 1213-0494.
36. SIGMUNDOVÁ, M., TELEC, I. Několik poznámek k ochraně osobnosti ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. 2003, roč. 7, č. 6. s. 9-14. ISSN 1211-6432.
37. SVOBODOVÁ, M. Odmítnuté očkování zřejmě zůstane bez pokuty. *Zdravotnické noviny*. 2011, roč. 8, č. 2, s. 2. ISSN 0044-1996.
38. SOVOVÁ, O. Povinná mlčenlivost a oznamovací povinnost. *Zdravotnictví a právo*. 2009, roč. 5, č. 1-2. s. 28-31. ISSN 1211-6432.

39. SKAR, M. *Public health and the EU: an overview (2007)* [online] [cit. 2011-05-31] Dostupné z: < <http://www.epha.org/a/2592> >
40. ŠKÁROVÁ, M., a kol. *Občanský soudní řád s vysvětlivkami a judikaturou*. 4. vyd. Praha: Linde, 2009. 1263 s. ISBN 987-80-7201-769.
41. ŠNĚDAR, L. *Základy zdravotnického práva*. 1. vyd. Praha: LexisNexis CZ s.r.o., 2008. 121 s. ISBN 978-80-86920-21-4.
42. ŠTEFAN, J., MACH, J. *Soudně lékařská a medicínsko- právní problematika v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 248 s. ISBN 80-247-0931-7.
43. ŠTUDENTOVÁ, M. Nucená péče ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. 2007, roč. 11, č. 6. s. 7-9. ISSN 1211-6432.
44. ŠUSTEK, P., HOLČAPEK T. *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Aspi, 2007. 260 s. ISBN 978-80-7357-268-6.
45. ŠVARC, J. Zdravotnické výkony a hospitalizace bez souhlasu pacienta. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. 11, č. 4. s. 11-16. ISSN 1211-6432.
46. TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011. 414 s. ISBN 978-80-7400-050-8.
47. UHEREK, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 184 s. ISBN 978-80-247-2658-8.

48. *Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky.* In Sbíрка zákonů České republiky. 1993, částka 1, s. 17-24 . ISSN 1211-1244.
49. *Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, publikovaná pod č. 104/1991 Sb.m.s.* In Sbíрка mezinárodních smluv České republiky. 1991, částka 44, s. 1897-1920. ISSN 1214-0767.
50. ÚSTAVNÍ SOUD ČESKÉ REPUBLIKY. *Nález Ústavního soudu ze dne 3.2., sp.zn. III ÚS 449/06. Zdravotnictví a právo, 2011. roč. 7, č. 4. s. 29-37.* ISSN 1211-6432.
51. *Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.* In Sbíрка zákonů České republiky. 1993, částka 1, s. 5-16 . ISSN 1211-1244.
52. VOKATÁ, Z. *Aktuální postoje rodičů k povinnému a dobrovolnému očkování dětí.* Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2010. 37 s. Atestační práce. Škola veřejného zdravotnictví.. [online] [cit. 2011-07-26] Dostupné z:<<http://www.apra.ipvz.cz/download.ssp?doicid=269> >
53. *Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče v platném znění.* In Sbíрка zákonů České republiky. 2005, částka 71, s. 3814-3834. ISSN 1211-1244.

54. *Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce v platném znění.* In Sbíрка zákonů České republiky. 2008, částka 151, s. 8010-8032. ISSN 1211-1244.
55. *Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci v platném znění.* In Sbíрка zákonů České republiky. 2006, částka 122, s.5282-5298. ISSN 1211-1244.
56. *Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 537/2006Sb., o očkování proti přenosným nemocem v platném znění.* In Sbíрка zákonů České republiky. 2006, částka 174, s.7282-7291. ISSN 1211-1244.
57. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Vaccines and immunization.* [online] [cit. 2011-06-29] Dostupné z: <<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization>>
58. *Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů.* In Sbíрка zákonů České republiky. 2000, částka 74, s. 3622-3664. ISSN 1211-1244.
59. *Zákon č. 20/1966Sb., o péči o zdraví lidu v platném znění.* In Sbíрка zákonů České republiky. 1966, částka 7, s. 74-92 . ISSN 1210-0005.
60. *Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v platném znění.* In Sbíрка zákonů České republiky. 1997, částka 16, s.1185-1264. ISSN 1211-1244.
61. *Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a změně některých zákonů v platném znění.* In Sbíрка zákonů České republiky. 2000, částka 32, s. 1521 - 1532. ISSN 1211-1244.



62. *Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník v platném znění.* In Sbíрка zákonů České republiky. 2009, částka 11, s. 354-464. ISSN 1211-1244.
63. *Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník v platné znění.* In Sbíрка zákonů České republiky. 1964 částka 71, s. 3814-3834. ISSN 1210-0005.
64. *Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád v platném znění.* In Sbíрка zákonů České republiky. 1963, částka 56, s. 0383 -3834. ISSN 1210-0005.
65. *Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích v platném znění.* In Sbíрка zákonů České republiky. 1990, částka 35, s. 810-826. ISSN 1210-0005.
66. *Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce v platném znění.* In Sbíрка zákonů České republiky. 2006, částka 84, s. 3146-3232. ISSN 1211-1244.
67. *Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon).* In Sbíрка zákonů České republiky. 2009, částka 58, s.2822-2829. ISSN 1211-1244.

## 9. PŘÍLOHY

### Příloha č. 1 dotazník:

Dotazník

Vážená paní, Vážený pane,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, jehož cílem je zjistit, jaký je názor veřejnosti na omezení osobnostních práv v zájmu zajištění ochrany veřejného zdraví .

Tento dotazník je součástí výzkumu v rámci mé diplomové práce. Všechny údaje jsou anonymní. Prosím zaškrtněte vždy jen jednu možnost, není-li uvedeno jinak. Za Vaši ochotu a spolupráci děkuji.

Zuzana Pražmová,

studentka navazujícího oboru Odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví na Zdravotně sociální fakultě JU

#### 1. Pohlaví

- muž
- žena

#### 2. Věk

#### 3. Uveďte, zda jste rodič nebo osoba bezdětná

- rodič
- osoba bezdětná

*Zákon o ochraně veřejného zdraví ukládá fyzickým osobám povinnost podrobit se léčení infekčního onemocnění stanoveného prováděcím předpisem. Jde o závažná onemocnění jako je žloutenka, tyfus, TBC apod., při nichž se nařizuje izolace na lůžkových odděleních nemocnic nebo léčebných ústavů a jejichž léčení je povinné*

#### 4. Uveďte svůj názor na možnost uložení povinného léčení přenosných chorob

- jde o správný postup, i když znamená omezení individuálních práv člověka
- nesouhlasím s tímto postupem, dotýká se osobnostních práv, která by měla být chráněna
- nevím

*Zdravotnická zařízení jsou povinna oznamovat krajským hyg. stanicím skutečnosti týkající se výskytu nálezů, přenosných onemocnění a jiných okolností, které by mohly ohrozit veřejné zdraví, a to včetně osobních údajů fyzických osob.*

**5. Uveďte svůj názor na povinné hlášení údajů o infekčních onemocněních, jejich nositelích apod.**

- jde o správný postup, i když znamená omezení individuálních práv člověka
- nesouhlasím s tímto postupem, je jím porušována povinná mlčenlivost a sdělovány citlivé údaje
- nevím

**6. V případě, že zemřelý pacient vyslovil za svého života zákaz poskytování informací o svém zdravotním stavu, má po jeho smrti**

- být toto právo respektováno za všech okolností
- toto právo může být omezeno v zájmu ochrany zdraví osob blízkých pacientovi popř. i dalších osob
- nevím

**7. Jaký je Váš názor na situaci, kdy rodiče odmítají povinné očkování dětí ?**

- rodiče by měli mít možnost odmítnout očkovat své děti, neboť oni jsou nositeli rodičovské zodpovědnosti a za děti odpovídají
- zájem na ochraně zdraví ostatních osob je prioritní hodnotou, proto souhlasím s uložením povinnosti rodičům nechat své dítě očkovat
- nevím

**8. Souhlasíte s možností uložení pokuty v případě nepodrobení se povinnému očkování ?**

- ANO
- NE
- NEVÍM

**9. V případě, že nesouhlasíte s uložením pokuty, uveďte, jaká opatření byste navrhovali :**

- uložit rodičům povinnost uhradit léčbu, v případě že dítě onemocní chorobou, proti níž odmítli rodiče očkování
- nepřijmout dítě do předškolních a jiných kolektivních zařízení
- jiná opatření, uveďte jaká  
.....
  
- zcela bez sankce

**10. Právo na volbu lékaře se dle vašeho názoru týká i lékaře závodní preventivní péče ?**

- ANO
- NE
- NEVÍM

**Příloha č. 2**  
**Formulář hlášení infekčního onemocnění**

---

**HLÁŠENÍ INFEKČNÍ NEMOCI**

1. Příjmení: .....	
Jméno: .....	
Rodné číslo: .....	<input type="text"/>
Pohlaví: 1 - muž, 2 - žena .....	<input type="checkbox"/>
2. Trvalé bydliště (obec, ulice, číslo): <input type="text"/>	
3. Pracoviště:	Povolání:
4. Název a adresa kolektivního zařízení:	
5. Diagnóza: 1 - potvrzená, 2 - podezření, 3 - nosičství, 4 - úmrtí <input type="checkbox"/> dg slovně: <input type="text"/> dg <input type="text"/>	
6. Datum prvních příznaků (den, měsíc, rok): <input type="text"/>	
7. Obec onemocnění:	Okres: <input type="text"/>
8. Místo izolace: 1 - doma, 2 - inf. odd., 3 - jinde, 4 - neznámo <input type="checkbox"/> Datum izolace (den, měsíc, rok): <input type="text"/>	
9. Název zařízení a oddělení, ve kterém došlo k nákaze:	

DITIS 113 023 0

Tisk: KOVÁŘÍK, Česká Třebová

Příloha č. 3  
Formulář hlášení pozitivního výsledku mykobakteriologického vyšetření

**Hlášení pozitivního výsledku  
mykobakteriologického vyšetření v roce .....**

Rodné číslo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Příjmení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jméno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datum narození	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pohlaví	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adresa 1: Město	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ulice, číslo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Okres	<input type="checkbox"/>																		
Adresa 2: Město	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ulice, číslo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Okres	<input type="checkbox"/>																		
Číslo laboratoře	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Číslo protokolu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vzorek přijat – datum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Materiál	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odesílatel – typ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Důvod vyšetření	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispensární skupina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biologický pokus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metoda mikroskopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kultivace – výsledek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metabolická metoda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genová metoda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stanovení citlivosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
STM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EMB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RFM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metoda identifikace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifikace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vyšetření ukončeno	<input type="checkbox"/>																		

