

---

Mezinárodní tematická síť pro výměnu zkušeností  
zaměstnávání HIV pozitivních osob s důrazem na  
eliminaci diskriminace osob ve služebním poměru

Cz.1.04/5.1.01/77.00424



**METODIKA S DOPORUČENÍMI K ŘEŠENÍ  
PROBLEMATIKY ZAMĚSTNÁVÁNÍ HIV POZITIVNÍCH  
VE SLUŽEBNÍM POMĚRU**

Česká společnost AIDS pomoc, z.s.  
Praha 2014



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

**PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST**  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

**PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST**  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

---

**METODIKA S DOPORUČENÍMI K ŘEŠENÍ PROBLEMATIKY ZAMĚSTNÁVÁNÍ HIV  
POZITIVNÍCH VE SLUŽEBNÍM POMĚRU**

**EDITORKA:**

**MGR. LUCIE PROKEŠOVÁ DIS.**

**AUTOŘI:**

**MILOŠ ŠTEFANČÍK**

**JUDR. JAKUB TOMŠEJ**

**DANIEL SKÁLA**

**MAX BLANCK**

**JAZYKOVÁ ÚPRAVA:**

**MGR. TOMÁŠ RIEGER**

**JAN KOLOMAZNÍK**

**GRAFIKA:**

**TOMÁŠ KUCHAR**



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

**PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST**  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

---

# PODĚKOVÁNÍ

Společné zájmy, přesvědčení a činnosti motivovaly Českou společnost AIDS pomoc, z.s. vytvořit a realizovat dvouletý projekt „Mezinárodní tematická síť pro výměnu zkušeností zaměstnávání HIV pozitivních osob s důrazem na eliminaci diskriminace osob ve služebním poměru“. Projekt byl realizován od 1. prosince 2012 do 30. listopadu 2014. Jedním z výstupů tohoto projektu je i metodika, kterou nyní držíte v ruce.

Jako koordinátor projektu bych rád poděkoval celému realizačnímu týmu, který celé dva roky na projektu pracoval. Dále bych chtěl poděkovat našim partnerům ze zahraničí, Deutsche AIDS Hilfe e.V., Social AIDS Committee a Dom svetla Slovensko, díky kterým jsme mohli přinést zásadní informace a nové know-how v této problematice do České republiky. Tato dvouletá spolupráce byla pro Českou společnost AIDS pomoc, z.s. velkým přínosem a věříme, že tato metodika pomůže snížit diskriminaci HIV pozitivních osob ve služebním poměru.

Rádi bychom samozřejmě poděkovali i institucím, lékařům, odborům a dalším subjektům, které se zapojily do řešení této problematiky nebo převzaly nad projektem záštitu, a to jmenovitě:

Ministerstvo vnitra České republiky,

Ministerstvo obrany České republiky,

Ministerstvo zdravotnictví České republiky,

Kancelář veřejného ochránce práv,

Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje,

prof. MUDr. Petr Pazdiora, CSc., vedoucí odboru epidemiologie Krajské hygienické stanice Plzeňského kraje,

MUDr. Zdeňka Jágrová, vedoucí odboru epidemiologie Hygienické stanice hl. města Prahy,



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

---

Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR,  
Policejní prezidium České republiky,  
Ombudsmanka Policie ČR a Hasičského záchranného sboru ČR,  
Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR,  
Generální inspekce bezpečnostních sborů ČR,  
Generální ředitelství Vězeňské služby ČR,  
Generální finanční ředitelství Celní správy ČR,  
Odborový svaz hasičů,  
Nezávislý odborový svaz Policie České republiky,  
Unie bezpečnostních složek – odborová organizace,  
Světová zdravotnická organizace WHO,  
Lékařští specialisté z AIDS centra Nemocnice Na Bulovce,  
Doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc. Infekční klinika Fakultní nemocnice Plzeň,  
SC&C – Marketing & Social research.

Děkuji i Vám, kdo držíte tuto metodiku v ruce, a přeji si, aby Vás inspirovala a přinesla Vám nový pohled na problematiku, o které se v ČR zdaleka moc nemluví. Měla by Vám nastínit nové obzory a možnosti, jak řešit případy, se kterými se můžete potkat v praxi. Je nutno řídit se legislativou, ale je též zapotřebí každý případ posuzovat individuálně a podívat se na něj z více stran. Závěrem pak zvlášť děkuji Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR za finanční podporu tohoto projektu v rámci Operačního programu lidské zdroje a zaměstnanost – Evropského sociálního fondu.

Miloš Štefančík

**OBSAH**

1	ÚVOD .....	1
2	HIV .....	2
2.1	CO JE HIV .....	2
2.2	ZPŮSOB PŘENOSU HIV .....	3
2.3	JAKÝM ZPŮSOBEM NENÍ MOŽNÉ SE HIV INFIKOVAT? .....	4
2.4	JAK JE MOŽNÉ ZJIŠTIT, ŽE JE OSOBA HIV POZITIVNÍ? .....	5
2.5	PRACOVNĚ-PRÁVNÍ PROBLEMATIKA – PRÁVA A POVINNOSTI HIV POZITIVNÍCH OSOB .....	5
2.5.1	Povinnosti HIV pozitivních osob, odpovědnost .....	5
2.5.2	Práva HIV pozitivních osob .....	6
2.5.3	Pracovní uplatnění HIV pozitivních osob a jejich omezení na pracovním trhu .....	7
2.5.4	Bezpečnostní sbory a armáda .....	8
2.5.5	Zdravotnická záchraná služba .....	8
3	PROJEKT – VÝZNAM PROJEKTU .....	9
3.1	PŘÍBĚH HIV POZITIVNÍHO POLICISTY .....	9
3.2	ZÁKLADNÍ INFORMACE O PROJEKTU .....	11
3.2.1	Vytvoření partnerské sítě a expertních skupin pro jednotlivé sbory .....	11
3.2.2	Zmapování současné situace v zaměstnávání osob pozitivních na HIV/AIDS ve služebním poměru .....	11
3.2.3	Zjištění veřejného mínění společnosti a názorů uvnitř sborů .....	12
3.2.4	Identifikace příkladů dobré praxe a školení členů expertních skupin .....	12
3.2.5	Mezinárodní porovnání a výměna zkušeností .....	12
3.2.6	Zpracování metodik a doporučení .....	12
3.2.7	Implementace doporučení do praxe .....	13
4	SOUČASNÝ STAV V ČESKÉ REPUBLICE .....	14
4.1	DISKRIMINACE .....	14
4.1.1	Obecná právní úprava diskriminace .....	14
4.1.2	Diskriminace ve služebním poměru .....	16
4.2	HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI PŘÍSLUŠNÍKŮ OZBROJENÝCH SLOŽEK .....	18
4.2.1	Obecná právní úprava .....	18
4.2.2	Bezpečnostní sbory – nástin právní úpravy .....	19
4.2.3	Bezpečnostní sbory – komentáře k právní úpravě .....	21
4.2.4	Armáda – nástin právní úpravy a hodnocení .....	24
4.2.5	Zdravotnictví .....	26
4.3	SHRNUTÍ .....	27
5	SITUACE V PARTNERSKÝCH ZEMÍCH .....	29
5.1	POLSKO .....	29
5.2	NĚMECKO .....	35
5.3	SLOVENSKO .....	41
5.4	INSPIRACE .....	47
6	NÁVRHY ZMĚN .....	50
6.1	KRÁTKODOBÉ, STŘEDNĚDOBÉ A DLOUHODOBÉ CÍLE Z HLEDISKA LEGISLATIVNÍCH NÁVRHŮ ZMĚN .....	50
6.2	ZÁKON O SPECIFICKÝCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH Č. 373/2011 Sb. ....	54
6.3	DISKRIMINACE - ZÁKON O SLUŽEBNÍM POMĚRU PŘÍSLUŠNÍKŮ BEZPEČNOSTNÍCH SBORŮ A ZÁKON O VOJÁČÍCH Z POVOLÁNÍ .....	56
7	VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ .....	60

---

7.1 VÝZKUM A.....	60
NÁZORY VEŘEJNOSTI NA ZAMĚSTNÁVÁNÍ HIV POZITIVNÍCH OSOB V SILOVÝCH A ZÁCHRANNÝCH SLOŽKÁCH STÁTU 60	
7.2 VÝZKUM B.....	62
DOTAZNÍKOVÝ VÝZKUM MEZI ČLENY JEDNOTLIVÝCH SBORŮ.....	62
8 ZÁVĚR.....	68
9 OBRÁZKY.....	69
10 SEZNAM LITERATURY .....	72
11 PŘÍLOHY.....	I

## 1 ÚVOD

Cílem projektu bylo vytvoření mezinárodní tematické sítě ve věci sdílení zkušeností v oblasti zaměstnávání osob HIV pozitivních a nemocných AIDS v silových a záchranných složkách státu. Síť byla vytvořena neziskovými organizacemi z Česka, Polska, Slovenska a Německa a na její činnosti se podíleli odborníci nejen z neziskových organizací, ale také profesních organizací, které přímo spolupracují s příslušnými institucemi veřejné správy. Realizační tým se snažil získat relevantní informace a sdílet zkušenosti v oblasti zaměstnávání HIV pozitivních osob ve služebním poměru (policie / hasiči / armáda / vězeňská služba atd.)

Jak se nám tato myšlenka povedla naplnit, posuďte sami pomocí této metodiky, která vznikla na základě aktivit, jež byly v rámci projektu realizovány. Celé dva roky se Česká společnost AIDS pomoc, z.s. snažila navrhnout možné změny zákona a přinést do ČR podložené informace o problematice, na kterou se v posledních letech zapomíná.

Věříme, že Vám tato metodika přinese nový pohled na tuto problematiku a že Vás povede k vytvoření lepších podmínek nejen pro HIV pozitivní osoby, ale i pro ostatní příslušníky sborů, kteří mají jiné zdravotní omezení. Cílem této metodiky je zamezit diskriminaci osob a především nalezení možností, jak začlenit zdravotně znevýhodněné osoby ve služebním poměru, aniž by to oběma stranám přineslo komplikace.



## 2 HIV

### 2.1 CO JE HIV

Infekce HIV se objevila poprvé v roce 1981 v USA. Onemocnění dostalo název AIDS. Tato zkratka přesně znamená Acquired Immune Deficiency Syndrome, což vyjadřuje samotnou podstatu onemocnění, tedy Syndrom získaného imunodeficitu, neboli soubor příznaků, které vedou ke ztrátě imunity, tj. obranyschopnosti organismu. Lidský organismus se tak stává více náchylný k řadě dalších infekčních a nádorových onemocnění.

V roce 1983 byl objeven původce onemocnění AIDS. Dr. Gallo v USA a dr. Montagnier ve Francii zjistili, že virus napadá určitou skupinu bílých krvinek - T lymfocytů. V T-lymfocytech se virus množí, tzv. replikuje, a později je i zabíjí a snižuje tak jejich počet v těle (nakaženého člověka). Tento virus byl nazván HIV - Human Immunodeficiency Virus, což znamená virus způsobující ztrátu obranyschopnosti u člověka. Výrazný pokles počtu bílých krvinek, které jsou důležitým prvkem v obranyschopnosti lidského organismu, vede k selhávání imunity a rozvíjí se v onemocnění AIDS. Člověk, který je nakažen virem HIV, nemusí mít po dobu několika let žádné příznaky, toto stádium se nazývá bezpříznakové. Je ale důležité vědět, že i v tomto stádiu je nakažený člověk infekční a může infekci přenést na jiné osoby. Na nakaženém člověku tak není možné poznat, že je HIV pozitivní.

Infekci lze diagnostikovat pouze na základě krevního testu. Na základě vědeckých výsledků nelze zcela říci, že se u všech HIV nakažených osob onemocnění projeví. Ve většině případů dochází k rozvoji některého z příznaků HIV za 10 – 15 let po infekci. Toto období je pro každého jedince individuální, ale čím déle se o onemocnění pacient dozví, je vyšší pravděpodobnost, že dojde dříve k rozvoji onemocnění AIDS. Důležitými faktory, které onemocnění mohou urychlit, jsou původní úroveň obranyschopnosti, životní styl (vyrovnávání se se stresovými situacemi) a výživové návyky. Je proto nutné, aby účinná léčba byla včasná a nedocházelo tak k rozvoji infekce HIV. Každé, i lehké onemocnění představuje pro organismus určitou zátěž. K rozvoji onemocnění AIDS přispívá i tzv. reinfekce, což znamená příjem další dávky viru HIV. Proto musí infikovaný člověk při



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

sexuálním styku dodržovat bezpečný sex i v případě, že jeho partner je HIV pozitivní. Nakažený se musí chovat tak, aby chránil nejen druhé, ale i sám sebe.

V České republice je v posledních letech ročně nově registrováno více než 200 osob nakažených virem HIV. Podle manažerky Národního programu boje proti AIDS může být skutečný počet nakažených dvakrát až pětkrát vyšší. Dle odhadu Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) je počet nakažených v ČR vyšší o 25 % z již prokázaných případů HIV infekce.

## 2.2 ZPŮSOB PŘENOSU HIV

Virus HIV je velmi citlivý k vnějším vlivům. Běžné fyzikální a chemické prostředky, např. teplota nad 60°C, dezinfekční prostředky, např. chlorové preparáty, virus HIV hned ničí. Virus HIV se nachází pouze v tělních tekutinách, zejména v krvi, spermatu, poševním sekretu a v mateřském mléku. Po zaschnutí tělních tekutin virus HIV zahyne. Aby došlo k infekci, musí do organismu člověka proniknout určité množství viru HIV, hovoříme o tzv. infekční dávce. Jsou známy pouze tři způsoby přenosu infekce HIV.

- Nechráněným pohlavním stykem

Jde o nejčastější cestu přenosu. Nechráněným pohlavním stykem - anální styk, orální, vaginální a jiné sexuální techniky, u kterých se dá předpokládat možnost infekce spermatem, preejakulátem, poševním sekretem či krví. Riziko je vyšší ve směru muž-žena než žena-muž. Jedním z nejvíce rizikových je anální sexuální styk s ejakulací. Oproti tomu je orální styk jedním z méně rizikových, ale jde zde o to, zda-li je infikovaný účastník v aktivní či pasivní pozici, protože pasivní pozice nepředstavuje téměř žádné riziko oproti aktivní roli. Dostatečnou ochranu, i když ne stoprocentní, poskytuje pouze kondom (prezervativ). Přerušovaná soulož ani hormonální antikoncepce nepředstavuje vůbec žádnou ochranu před infekcí HIV a jinými sexuálně přenosnými infekcemi.

- Krevní cestou

Infekce je možná prostřednictvím čerstvé krve, neboť virus po zaschnutí krve hyne. Riziko zde existuje především ve společném sdílení kontaminovaných injekčních stříkaček, při ošetřování krvácejícího člověka bez patřičných ochranných prostředků, kdy dochází ke kontaktu infikované krve s poraněnou kůží nebo na základě vpichu. Při drobných poraněních je nebezpečí nákazy virem HIV od infikovaného člověka nepravděpodobné, protože k infekci je zapotřebí určité množství viru. Je však třeba se vyvarovat společnému užívání hygienických potřeb, jako kartáčku na zuby a žiletek, stejně tak jako nedostatečně sterilizovaným nástrojům při provádění některých kosmetických úkonů (tetování, propichování ušních boltců, piercing apod.).

- Z matky na plod

K tomuto přenosu dochází hlavně v průběhu gravidity, zejména během porodu a také při kojení. Placenta HIV nepropustí, a proto je tedy nejvyšší riziko při porodu dítěte. Při odborném dohledu u HIV pozitivní gravidní ženy je dnes velmi reálná šance, že dítě bude HIV negativní.

### 2.3 JAKÝM ZPŮSOBEM NENÍ MOŽNÉ SE HIV INFIKOVAT?

Infikovat se HIV nelze:

- při běžném společenském styku,
- použitím pracovní pomůcky po HIV pozitivním člověku,
- napitím po HIV pozitivním člověku,
- hmyzem, který bodl infikovaného,
- použitím sociálního zařízení po HIV pozitivním člověku a jinými způsoby, kdy neexistuje výše zmíněná cesta přenosu.

## 2.4 JAK JE MOŽNÉ ZJISTIT, ŽE JE OSOBA HIV POZITIVNÍ?

Jedinou metodou, jak se lze spolehlivě dozvědět, zda je osoba infikovaná HIV či ne, je podstoupení specifického testu. Nejspolehlivějším je krevní test provedený minimálně 2-3 měsíce po posledním riziku, tedy po takovém posledním chování, během kterého se testovaný mohl nakazit (viz způsoby infekce výše). Testování na HIV infekci se provádí v AIDS centrech, která jsou ve všech bývalých krajských městech; dále se testuje také ve Zdravotních ústavech a v pražském Domě světla. Každá osoba musí k testu udělit informovaný souhlas mimo výjimek uvedených v zákoně č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů (např. u těhotných žen).

## 2.5 PRACOVNĚ-PRÁVNÍ PROBLEMATIKA – PRÁVA A POVINNOSTI HIV POZITIVNÍCH OSOB

### 2.5.1 POVINNOSTI HIV POZITIVNÍCH OSOB, ODPOVĚDNOST

Legislativa týkající se problematiky HIV/AIDS a povinností nakažených osob je v obecné rovině upravena zákonem č. 258/2000 Sb., zákon o ochraně veřejného zdraví:

Nachází se zde dualita dvou zásad, které se střetávají - zásada informovaného souhlasu a povinné testování některých skupin obyvatel:

- Dárci krve, tkání, orgánů, spermatu
- Těhotné ženy
- Osoby s poruchou vědomí (nemohou dát souhlas)

Zákon dále HIV pozitivním ukládá povinnosti:

- podrobit se léčení, lékařskému dohledu, potřebnému laboratornímu vyšetření a dalším protiepidemiologickým opatřením,
- dodržovat poučení lékaře,
- informovat lékaře před vyšetřováním nebo léčebným výkonem o HIV,

- sdělit své nosičství při přijetí do zařízení sociální péče (např. domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením),
- nevykonávat činnosti, při nichž by vzhledem ke svému nosičství ohrožovali zdraví jiných osob,
- oznamovat praktickému lékaři, který je registruje, osobní údaje, údaje o zaměstnání a jejich změny.

Trestní odpovědnost vyplývá z trestního zákoníku a je aplikována jen v extrémních případech, viz rozhodnutí NS ČR sp.zn. 8 Tdo 1172/2005. Trestní právo HIV/AIDS neklasifikuje jako pohlavní nemoc, ale jedná se o „nakažlivou lidskou nemoc“. Zákoník rozlišuje dva trestné činy:

- šíření nakažlivé lidské nemoci – úmyslné
- šíření nakažlivé lidské nemoci – nedbalostní

navíc může dojít k přenosu HIV, a tím poškozenému vznikne těžká újma na zdraví

- těžké ublížení na zdraví

### 2.5.2 PRÁVA HIV POZITIVNÍCH OSOB

HIV pozitivní řeší v běžném životě řadu právních problémů, které se týkají především diskriminace kvůli jejich nemoci – diskriminace v přístupu ke zdravotní péči, v zaměstnání, při posuzování jejich zdravotní způsobilosti, ale i zásahy do jejich osobnostních práv, nedodržování povinné mlčenlivosti lékařů a lékařských zařízení, případně neoprávněné vyžadování informací o zdravotním stavu ze strany zaměstnavatele.

Antidiskriminační zákon pamatuje při charakteristice diskriminace i na zdravotní stav jakožto diskriminační důvod a zavádí prostředky tzv. pozitivní diskriminace, kdy má zaměstnavatel povinnost přizpůsobit podmínky výkonu práce zdravotně postižené osobě, pokud by se nejednalo o nepřiměřené zatížení zaměstnavatele, např.:

- převedení na jinou vhodnější práci nebo pracoviště,
- úprava pracovní doby, zvláštní rozvržení úkolů, umožnění výkonu práce z domova,
- poskytnutí potřebného vybavení (např. ochranné a dezinfekční prostředky atd.)
- stavební úpravy pracoviště aj.

### 2.5.3 PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ HIV POZITIVNÍCH OSOB A JEJICH OMEZENÍ NA PRACOVNÍM TRHU

Právní předpisy osobám s HIV/AIDS v obecné rovině nezakazují výkon povolání (s výjimkou některých činností v ozbrojených složkách – viz níže). Má se za to, že osoba s HIV je v obecné rovině schopna vykonávat téměř jakoukoli práci. V případě rozvinutého onemocnění AIDS je třeba individuálně posoudit specifika zdravotního stavu konkrétní osoby a činnosti, kterou vykonává.

Zaměstnanec není před nástupem do zaměstnání ani v průběhu pracovního poměru povinen zaměstnavateli sdělit, že je HIV pozitivní. V případě přímé otázky uchazeči resp. zaměstnanci nehrozí žádná sankce za to, že zaměstnavateli zalže. Zaměstnanec se však před nástupem do zaměstnání musí podrobit vstupní lékařské prohlídce, na které informaci o své diagnóze sděluje posudkovému lékaři, a to samé platí i pro další periodické či mimořádné lékařské prohlídky. Posudkový lékař je ale vázán lékařskou mlčenlivostí a zaměstnavateli může poskytnout pouze obecné informace o zdravotní způsobilosti zaměstnance k výkonu práce, nikoliv konkrétní údaje o jeho zdravotním stavu.

Proti posudku, kterým se stanoví zdravotní (ne)způsobilost zaměstnance k výkonu práce, může zaměstnanec i zaměstnavatel podat opravný prostředek (návrh na přezkum), kterým je možno dosáhnout změny posudkového závěru. Naopak jen velmi těžko se může bránit uchazeč o zaměstnání či zaměstnanec, je-li po něm vyžadováno, aby se v rámci prohlídky podrobil určitému úkonu (např. testům na HIV), on se mu však podrobit nechce.

Na pracovišti mají zaměstnanci právo na rovné zacházení a ochranu před obtěžováním a ponižujícím jednáním. S HIV pozitivním zaměstnancem je třeba obecně zacházet stejně jako s každým jiným zaměstnancem, pouze v některých případech mohou připadat v úvahu zvláštní ochranná a hygienická opatření, použití ochranných pomůcek apod. Povinností HIV pozitivního zaměstnance je jednat tak, aby za všech okolností předcházel přenosu infekce (např. v případě zranění na pracovišti).

Zákoník práce chrání zaměstnance před skončením pracovního poměru ze strany zaměstnavatele. Zaměstnavatel nemůže propustit zaměstnance proto, že je HIV pozitivní, leda že by měl k dispozici lékařský posudek, podle něhož zaměstnanec dlouhodobě pozbyl zdravotní způsobilost k výkonu práce. I tento posudek však podle současné soudní praxe může být přezkoumán soudem a nedává proto jistotu, že se zaměstnanci nepodaří výpověď danou zaměstnavatelem zpochybnit. K propuštění HIV pozitivního zaměstnance tedy ve většině případů dojde z jiného výpovědního důvodu, nejčastěji pro nadbytečnost. Zde soudní praxe zaměstnavateli umožňuje vybrat si, kterého zaměstnance v rámci organizační změny propustí, a nepřipouští možnost diskriminace.

#### **2.5.4 BEZPEČNOSTNÍ SBORY A ARMÁDA**

Situace v bezpečnostních sborech i v armádě je však v posuzování diskriminace odlišná, neboť se jedná o služební poměr, kde existuje vlastní úprava, ve které není zahrnut zdravotní stav jako diskriminační důvod. V rámci posudku zdravotního stavu je používán tabulkový systém, který nereflektuje a ani nemůže reflektovat veškeré aspekty zdravotního stavu HIV pozitivní osoby. V případě vydání negativního zdravotního posudku je následkem propuštění ze služebního poměru.

#### **2.5.5 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA**

Jelikož se jedná o klasický pracovní poměr, je aplikován antidiskriminační zákon, tedy zdravotní stav je brán jako nepřipustný diskriminační důvod. Posuzování zdravotní způsobilosti probíhá v rámci pracovnělékařských služeb – hodnocení není předepsáno a omezeno tabulkami. Případné propuštění zaměstnance se řídí zákoníkem práce.

### 3 PROJEKT – VÝZNAM PROJEKTU

Pracovníci České společnosti AIDS pomoc, z.s. se při své práci setkávají s případy, kdy HIV pozitivní lidé ve velmi krátké době ztratí zaměstnání a nové pracovní uplatnění hledají vzhledem k společenským bariérám velmi obtížně. Tím se dostávají do špatné ekonomické, sociální a společenské situace. Stávají se závislími na podpoře státu, sociálního systému a nestátních neziskových organizací. Tato situace se dotýká i osob pracujících v tzv. služebním poměru, tedy policistů, hasičů, vojáků, vězeňské služby, záchranných složek atd. Z obavy před ztrátou zaměstnání pak tito lidé raději tají svůj skutečný zdravotní stav.

Podle zpracovaných odborných analýz ve formě právního memoranda není současná praxe a stávající právní úprava v souladu s ústavním pořádkem a může docházet k porušování antidiskriminačního zákona. Proto se nám zdá vhodné otevřít tuto problematiku k odborné diskuzi. Zároveň jsme chtěli na základě zahraničních zkušeností z Polska, Německa a Slovenska navrhnout možná doporučení, jak situaci vhodně a v souladu se zákonem řešit.

Proto vznikla „Mezinárodní tematická síť pro výměnu zkušeností v zaměstnávání osob pozitivních na HIV“ a její internetové stránky. Jedná se o neformální sdružení českých i zahraničních vládních a nevládních organizací, které je podpořeno stejnojmenným projektem Evropského sociálního fondu. Cílem projektu bylo tedy nejen otevřít tuto problematiku k odborné diskuzi, ale také navrhnout možná doporučení a řešení tak, aby nedocházelo k diskriminaci. Tato opatření mohla vzniknout na základě zahraničních zkušeností, ale také z práce expertních skupin a právních analýz.

#### 3.1 PŘÍBĚH HIV POZITIVNÍHO POLICISTY

Max Blanck pracoval jako vrchní asistent u Útvaru pro ochranu ústavních činitelů Policie ČR. Na podzim roku 2010 se podrobil anonymnímu testu, na kterém mu bylo diagnostikováno onemocnění virem HIV. Okamžitě po oznámení výsledku se začal léčit. K nadřazeným se však dostaly nestandardní cestou informace o jeho onemocnění.



Služebním orgánem bylo rozhodnuto o provedení lékařského posouzení způsobilosti příslušníka bezpečnostního sboru k výkonu služby. Systémově posuzující lékař neprováděl žádnou prohlídku ani nezkoumal aktuální zdravotní stav pana Blancka. Posouzení bylo provedeno ověřením diagnózy u ošetřujícího lékaře v AIDS centru na Bulovce. Na základě toho posuzující lékař rozhodl o „dlouhodobém pozbytí zdravotní způsobilosti pro výkon služby“. Pan Blanck se vůči lékařskému posudku rozhodl neodvolat na základě informace, že to nemá smysl. Následně byl v souladu se zákonem o bezpečnostních sborech na základě ztráty zdravotní způsobilosti propuštěn ze služebního poměru.

Po seznámení se s případem a prostudování legislativních norem, kterými se argumentovalo, právníci České společnosti AIDS pomoc, z.s. došli k závěru, že předpisy, kterými se Policie ČR řídila, nejsou v souladu se zákony. Na základě uvedených poznatků požádali o stanovisko Kancelář veřejného ochránce práv ČR.

Ombudsman zpracoval rozsáhlé stanovisko. Závěr tohoto stanoviska je ve prospěch stěžovatele a naráží na neuspořádanosti právního řádu. Přijetím antidiskriminačního zákona mohlo a mělo dojít ke zjednodušení antidiskriminačního práva, ale nedůsledností došlo k pravému opaku. Nevyjasněný vzájemný vztah mezi antidiskriminačním zákonem a zákonem o služebním poměru nenapomáhá přehlednosti situace. Samotná právní úprava zdravotní způsobilosti příslušníků bezpečnostních sborů je jednoznačně problémová. S ohledem na právo EU vzbuzuje pochybnosti výjimka z působnosti. Rámcová směrnice, která působí příliš široce tím, že samotné pravidlo v zásadě popírá. O to závažněji v tomto ohledu působí důsledek výjimky, jímž je striktní omezení vykonávat určitou profesi. Mimo jiné i kvůli vyloučení zdravotního postižení ze seznamu diskriminačních důvodů umožňuje vyhláška o zdravotní způsobilosti, ve spojení s ustanovením zákona o služebním poměru, automatické ukončení služebního poměru, aniž by byla jasná příčinná souvislost mezi postižením a vykonávanou profesí. Právní úprava stanovující takové omezení se ve světle judikatury Evropského soudu pro lidská práva a podpůrně též ve světle rozhodnutí polského Ústavního soudu v analogické věci, jeví být v rozporu s ústavním pořádkem České republiky, tj. s mezinárodními smlouvami o lidských právech a základních svobodách, a s Listinou základních práv a svobod.

## 3.2 ZÁKLADNÍ INFORMACE O PROJEKTU

Stáli jsme před výzvou, jak za 24 měsíců zmapovat současnou situaci a právně legislativní prostředí v jednotlivých sborech, které je dle dostupných informací v rozporu s evropskou legislativou. Potřebovali jsme přimět zainteresované strany ke spolupráci a zaujmout je natolik, abychom dokázali změnit jejich postoj a pohled na problematiku HIV pozitivních osob.

K naplnění cílů projektu jsme si vytyčili aktivity, které určily směr a zaměření na jednotlivé oblasti.

### 3.2.1 VYTVOŘENÍ PARTNERSKÉ SÍTĚ A EXPERTNÍCH SKUPIN PRO JEDNOTLIVÉ SBORY

Oslovili jsme partnerské organizace z Německa, Polska a Slovenska s požadavkem na zapojení konkrétních expertních osob do vytvářené mezinárodní tematické sítě. Souběžně jsme oslovili české odborové, profesní a zájmové organizace s výzvou na delegování odborníků. Neopomenuli jsme i oslovení dotčených organizací a sborů zaměstnávajících pracovníky ve služebním poměru. Kromě nich jsme požádali o spolupráci zdravotní záchranné služby, které jsou zapojeny do integrovaného záchranného systému, ačkoliv nejsou ve služebním poměru. Komparace mezi policisty, hasiči a záchranáři se nám zdála být užitečná z důvodu, že často zasahují společně na stejné akci ve stejném místě a ve stejném čase.

### 3.2.2 ZMAPOVÁNÍ SOUČASNÉ SITUACE V ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB POZITIVNÍCH NA HIV/AIDS VE SLUŽEBNÍM POMĚRU

Prostudovali jsme stávající zákony, vyhlášky, dostupné metodiky a oficiální postupy, jak v praxi jednotlivé složky řeší pracovně-právní vztahy ve služebním poměru s HIV pozitivními osobami. Důležité bylo získat společnou představu všech členů tematické sítě o vnitřních předpisech a postupech v řešení problematiky uplatnění a zaměstnávání HIV pozitivních v jednotlivých složkách. Jednou ze zjištěných skutečností bylo, že osoby HIV pozitivní se obávají svou diagnózu v zaměstnání sdělit s ohledem na

předchozí případy rozvázání pracovního nebo služebního poměru s jejich pozitivními kolegy.

### **3.2.3 ZJIŠTĚNÍ VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ SPOLEČNOSTI A NÁZORŮ UVNITŘ SBORŮ**

Zajímá nás názor veřejnosti na zaměstnávání příslušníků bezpečnostních sborů, vojáků, nebo záchranářů, kteří jsou HIV pozitivní. Jsou to otázky, kterými se má nastartovat diskuse ve společnosti. Nedílnou součástí výzkumu je i pohled členů jednotlivých sborů na setrvání HIV pozitivních kolegů v kolektivu a přístup k nim.

### **3.2.4 IDENTIFIKACE PŘÍKLADŮ DOBRÉ PRAXE A ŠKOLENÍ ČLENŮ EXPERTNÍCH SKUPIN**

Největší kampaně o HIV/AIDS proběhly na konci 80. let. Mnoho informací je již zapomenuto a řada z nich se s rozvojem lékařské vědy v posledních letech stala nepravdivými. Nezbytným krokem bylo proškolení členů expertních skupin o zdravotní problematice HIV/AIDS tak, aby mohli diskutovat a řešit ji v celé škále a se všemi potřebnými vědomostmi.

Hledání příkladů dobré praxe se realizovalo s cílem zamezení diskriminace a excesů, které v této oblasti v minulosti nastaly při propouštění HIV pozitivních.

### **3.2.5 MEZINÁRODNÍ POROVNÁNÍ A VÝMĚNA ZKUŠENOSTÍ**

Nejlepším způsobem, jak ukázat, že na problematiku uplatnění HIV pozitivních se dá nahlížet i jinak, je výměna zkušeností se zahraničními experty. Proto jsme vyrazili do Berlína, Varšavy a Bratislavy, abychom se v cizím prostředí nechali inspirovat jejich zkušenostmi. Často si kladou stejné otázky jako my, ale vlivem jiné situace ve společnosti či jiného právního prostředí nalézají odlišné cesty k jejich řešení.

### **3.2.6 ZPRACOVÁNÍ METODIK A DOPORUČENÍ**

Na základě získaných zkušeností ze spolupráce s experty jednotlivých sborů podnětů, které jsme získali na studijních pobytech u našich partnerů, jsme připravili

návrhy na změny legislativy, které je potřeba realizovat v krátkodobém, střednědobém a dlouhodobém horizontu. Využili jsme našich kontaktů na odborníky, kteří se věnují problematice HIV/AIDS a připravili jsme návrhy na změnu klasifikace HIV/AIDS ve zdravotních vyhláškách v resortu ministerstva vnitra a ministerstva obrany.

### 3.2.7 IMPLEMENTACE DOPORUČENÍ DO PRAXE

O našich návrzích jsme jednali se zástupci ministerstva obrany a ministerstva vnitra. Důležité bylo získat podporu odborníků na zdravotní problematiku uvedených resortů. O prosazení návrhů legislativních změn, které jsou nastavené na dlouhodobý horizont, jsme se snažili cestou veřejného ochránce práv ČR a oslovením poslanců sněmovny.

## 4 SOUČASNÝ STAV V ČESKÉ REPUBLICE

Pod pojmem bezpečnostní sbor se rozumí Policie ČR, Hasičský záchranný sbor ČR, Celní správa ČR, Vězeňská služba ČR, Generální inspekce bezpečnostních sborů, Bezpečnostní informační služba a Úřad pro zahraniční styky a informace. Postavení osob, které vykonávají službu v některém bezpečnostním sboru, se řídí zákonem č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů (dále jen „**ZBS**“). Některá ustanovení ZBS jsou provedena a konkretizována v podzákoných právních předpisech, a to mj. v nařízení vlády č. 104/2005 Sb., kterým se stanoví katalog činností v bezpečnostních sborech (dále jen „**Nařízení BS**“) a vyhlášce č. 393/2006 Sb., o zdravotní způsobilosti (dále jen „**Vyhláška BS**“).

Postavení příslušníků armádních sborů (vojáků) se řídí zákonem č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání (dále jen „**ZVP**“), který provádí mimo jiné vyhláška č. 103/2005 Sb., o zdravotní způsobilosti k vojenské činné službě (dále jen „**Vyhláška BP**“). Posuzování zdravotní způsobilosti vojáků z povolání se dále řídí zákonem č. 585/2004 Sb., zákonem o branné povinnosti a jejím zajišťování (branný zákon, dále jen „**BZ**“).

Právní úprava příslušníků bezpečnostních a armádních sborů je specifická v tom, že zatímco pro jiná povolání platí obecná právní úprava použitelná pro většinu povolání (zejména zákoník práce, antidiskriminační zákon, zákon o specifických zdravotních službách), obsahují ZBS a ZVP zpravidla vlastní právní úpravu, která se v mnoha záležitostech od obecné pracovněprávní a antidiskriminační právní úpravy odlišuje. Obecnou právní úpravu lze proto u příslušníků bezpečnostních a armádních sborů použít jen tehdy, pokud by ZBS nebo ZVP některé otázky neupravovaly.

### 4.1 DISKRIMINACE

#### 4.1.1 OBECNÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA DISKRIMINACE

Diskriminace je v České republice zakázána Listinou základních práv a svobod i řadou mezinárodních smluv (např. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením). V obecné právní úpravě je zákaz diskriminace dále zakotven v zákoně č. 198/2009 Sb., o

rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací (dále jen „**antidiskriminační zákon**“).

Zákaz diskriminace dle antidiskriminačního zákona znamená, že je zakázáno, aby došlo ke znevýhodnění určité osoby ve srovnání s jinou srovnatelnou osobou, které by bylo založeno na některém z diskriminačních důvodů (např. zdravotní postižení). To však jen za předpokladu, že pro dané znevýhodnění neexistuje ospravedlnitelný důvod.

To znamená, že ochrana osob před diskriminací není bezbřehá. V kontextu zaměstnávání není žádným problémem, pokud nebude umožněn výkon určité práce osobě, která se pro tuto práci např. ze zdravotních důvodů nehodí – tato skutečnost bude představovat ospravedlnitelný důvod pro znevýhodnění této osoby a o diskriminaci nepůjde. O diskriminaci by v takovém případě šlo jen tehdy, pokud by byl výkon určité práce ze zdravotních důvodů určité osobě znemožněn přesto, že její zdravotní postižení je pro výkon dané práce zcela irelevantní (a nepředstavuje tedy ospravedlnitelný důvod jejího znevýhodnění).

Jedním z nepřipustných diskriminačních důvodů dle diskriminačního zákona je i zdravotní postižení. Pod zdravotním postižením je třeba v kontextu zaměstnávání chápat omezení vyplývající z fyzické či psychické poruchy jedince, které má dlouhodobý charakter a brání jedinci v účasti na pracovním životě. Jak prosvítá z nedávné judikatury Soudního dvora Evropské unie (*C-335/2011 a C-337/2011*), zdravotním postižením může být např. i chronické onemocnění, ovlivňuje-li možnosti jedince vykonávat práci. V případě HIV/AIDS je přitom nutno brát v potaz nejen skutečné příznaky této infekce, ale i její vnímání ve společnosti a stigmatizaci, již jsou dané osoby podrobeny. Lze tak hájit závěr, že se o zdravotní postižení jedná nejen u rozvinutého onemocnění AIDS, ale i u pouhé infekce HIV.

Antidiskriminační zákon navíc zakazuje i diskriminaci z domnělého diskriminačního důvodu (tj. založenou na domněnce, že např. HIV status u dané osoby představuje zdravotní postižení, pro něž je třeba HIV pozitivní osobu z pracovního života vyloučit), která je jiným případům diskriminace postavena na roveň.

Antidiskriminační zákon zakotvuje právní prostředky na ochranu obětí diskriminace. Ty se mohou proti diskriminaci bránit tak, že u soudu vznesou nárok na to, aby bylo upuštěno od diskriminace, aby byly odstraněny následky diskriminačního zásahu, aby jim bylo dáno přiměřené zadostiučinění (spočívající např. v omluvě) nebo aby jim byla poskytnuta peněžitá náhrada újmy, již utrpěly. Pokud by oběti diskriminace vznikla majetková škoda, má nárok na její náhradu.

#### 4.1.2 DISKRIMINACE VE SLUŽEBNÍM POMĚRU

Přestože antidiskriminační zákon uvádí, že se vztahuje i na služební poměry, obsahuje ZBS vlastní úpravu diskriminace (srov. § 16 odst. 4 ZBS, § 77 ZBS). ZBS obsahuje taktéž vlastní výčet diskriminačních důvodů. Mezi těmito diskriminačními důvody však není uvedeno zdravotní postižení, resp. zdravotní stav. Rovněž ZVP obsahuje regulaci diskriminace, byť stručnější (srov. § 2 odst. 3 ZVP). Ani ZVP přitom neuznává zdravotní postižení, resp. zdravotní stav jako diskriminační důvod.

Bylo by možné vysvětlovat neuvedení zdravotního postižení mezi diskriminačními důvody tím, že u bezpečnostních sborů je třeba klást důraz na zdravotní způsobilost osob, které jsou povolány do služby. Jak už nicméně bylo rozvedeno výše, ani podle obecných právních předpisů (zákoník práce, resp. zákon o specifických zdravotních službách) není možný výkon práce osobou k tomu zdravotně nezpůsobilou. Jak bylo vysvětleno výše, diskriminace z důvodu zdravotního postižení postihuje jen případy, kdy je osoba pro své zdravotní postižení znevýhodněna tam, kde pro to není žádný ospravedlnitelný důvod. Pro neuvedení zdravotního postižení mezi diskriminačními důvody ZBS a ZVP se tak těžko hledá odůvodnění.

Pokud jde o diskriminaci na základě zdravotního postižení (včetně případů diskriminace na základě domnělého zdravotního postižení), lze ZBS a ZVP interpretovat následujícími dvěma způsoby:

- 1) Protože v ZBS/ZVP neexistuje zvláštní úprava tohoto případu diskriminaci, lze na diskriminaci z důvodu zdravotního postižení i v ozbrojených složkách použít

antidiskriminační zákon, který ji zakazuje. Tomuto výkladu by nahrával i argument, že právní úprava antidiskriminačního zákona je novější nežli úprava ZBS/ZBP (příčemž v právu platí, že novější zákon má přednost před starším). V souladu s antidiskriminačním zákonem je diskriminace na základě zdravotního postižení v ozbrojených složkách zakázána.

- 2) ZBS a ZVP jako zvláštní právní úprava oblast diskriminace upravuje komplexně a antidiskriminační zákon proto použit nelze. Zdravotní postižení bylo z výčtu diskriminačních důvodů vypuštěno záměrně vzhledem ke zvláštní povaze služby a diskriminace na základě zdravotního postižení je v odborných složkách povolena. Osoby, které jsou obětmi diskriminace z důvodu zdravotního postižení v rámci výkonu služby, nemají nároky uvedené v části 4.1.1. Obecná právní úprava diskriminace

Co je výše uvedeno pro diskriminaci na základě zdravotního postižení, platí přirozeně rovněž pro diskriminaci z důvodu domnělého zdravotního postižení.

V odborné literatuře byla publikována stanoviska hovořící pro první<sup>1</sup> výše uvedený názor; zdá se však, že převažuje druhý<sup>2</sup> výše sumarizovaný názor.

Pokud by převládl druhý výše uvedený názor, znamenalo by to pro osoby, které jsou bezdůvodně znevýhodňovány z důvodu zdravotního postižení, resp. z důvodu nesprávné domněnky, že jsou zdravotně postižené, že se tyto osoby mohou jen velmi omezeně bránit proti zásahům do svých práv. Zcela vyloučena by navíc byla možnost požadovat náhradu nemajetkové újmy způsobené diskriminací.

Výše uvedenou výkladovou nejasnost je dle našeho názoru nutno řešit především s přihlédnutím k ústavněprávním předpisům a mezinárodním smlouvám, jimiž je Česká republika vázána, neboť tyto předpisy mají před ZBS resp. ZVP přednost a ZBS resp. ZVP je

<sup>1</sup> Tomšej, J.: Zaměstnávání HIV pozitivních osob. Rigorózní práce. Praha: Právnická fakulta Univerzity Karlovy, 2013.

<sup>2</sup> Z. Kühn in Boučková, P.; Havelková, B.; Koldinská, K.; Kühn, Z.; Kühnová, E.; Whelanová, M.: Antidiskriminační zákon. Komentář. 1 vydání. Praha: C.H.Beck, 2010, s. 289.



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)



třeba vždy vykládat tak, aby s těmito předpisy byl pokud možno v souladu. Tyto předpisy diskriminaci zakazují a nečiní ve vztahu k ozbrojeným složkám žádnou výjimku.

Vzhledem k zásadám vyplývajícím z ústavněprávních předpisů a mezinárodních smluv, jakož i vzhledem k výše uvedeným úvahám se domníváme, že otázku zákazu diskriminace v kontextu služebního poměru příslušníků bezpečnostních sborů je třeba posoudit tak, že zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení (včetně domnělého zdravotního postižení) vyplývá i pro příslušníky bezpečnostních sborů z antidiskriminačního zákona, resp. z ústavního pořádku. Tento závěr však nelze dovodit ze znění ZBS resp. ZVP a oběti diskriminace si jej nemusí být vědomy, navíc hrozí riziko, že soud rozhodující o konkrétním nároku z titulu diskriminace tuto otázku posoudí jinak a nárok nepřizná.

Proto považujeme za správné, že je na místě požadovat, aby byla ustanovení ZBS a ZVP týkající se diskriminace zcela zrušena a diskriminace příslušníků ozbrojených složek by se tak řídila výlučně antidiskriminačním zákonem.

## 4.2 HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI PŘÍSLUŠNÍKŮ OZBROJENÝCH SLOŽEK

### 4.2.1 OBECNÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA

V obecné rovině se hodnocení zdravotní způsobilosti k práci řídí zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a jeho prováděcími předpisy. Je třeba říci, že v obecné rovině neexistují předpisy ani jiné zdroje, z nichž by vyplývalo, jak má posudkový lékař (poskytovatel pracovnělékařských služeb) určitě zdravotní indispozice posoudit. Závěr o zdravotní způsobilosti posuzované osoby k dané práci tak v obecné rovině vždy záleží na hodnocení lékaře, vztaženém ke všem okolnostem zdravotního stavu posuzované osoby a typu práce, pro niž je zdravotní způsobilost hodnocena.

Jinak je tomu v případě příslušníků ozbrojených složek, kde právní předpisy do velké míry předepisují, jakým způsobem mají být různé zdravotní indispozice hodnoceny. Vzhledem k tomu, že právní úprava platná pro bezpečnostní sbory a pro vojáky z povolání

se od sebe významně odlišuje, budou proto obě oblasti popsány a zhodnoceny samostatně.

#### 4.2.2 BEZPEČNOSTNÍ SBORY – NÁSTIN PRÁVNÍ ÚPRAVY

Zdravotní způsobilost příslušníků bezpečnostních sborů představuje podmínku pro výkon služby. Nedostatek zdravotní způsobilosti je překážkou ke vzniku služebního poměru a v případě ztráty zdravotní způsobilosti po vzniku služebního poměru bude rozhodnuto o skončení služebního poměru.

Typy činností, které mohou příslušníci bezpečnostních sborů vykonávat, jsou klasifikovány v nařízení BS. V souladu s tímto nařízením může být každý příslušník zařazen na určitou pozici a do určité tarifní skupiny. V rámci každé tarifní skupiny bude každý příslušník dále klasifikován některým bodem činnosti.

*Příklad: Dle části 1.3 přílohy k nařízení BS může být konkrétní příslušník zařazen k výkonu služby na pozici vrchní asistent, přičemž tato pozice spadá do 4. tarifní třídy. V rámci této pozice bude dále stanoveno, že konkrétní příslušník bude vykonávat činnost dle bodu 2, „Zabezpečování specializované ochrany určených objektů zvláštního významu“.*

ZBS a vyhláška BS v návaznosti na to zakotvuje postup posouzení zdravotní způsobilosti tak, že při něm musí být zohledněna vykonávaná činnost příslušníka, jak je tato klasifikována v nařízení BS, a dále zdravotní klasifikace zdravotního problému příslušníka (je-li nějaký zdravotní problém zjištěn) dle oddílu III vyhlášky BS.

Pokud jde o bod (a) výše, vyhláška BS neodkazuje přímo na jednotlivé body dle nařízení BS, nýbrž jsou tyto body v oddílu II vyhlášky BS setříděny do tří sloupců, z nichž vyhláška dále vychází při stanovení jednotlivých stupňů zdravotní způsobilosti.

*Příklad: Výše uvedená činnost „Zabezpečování specializované ochrany určených objektů zvláštního významu“ spadá dle oddílu II vyhlášky BS do sloupce II. Pro závěr o*

*zdravotní způsobilosti příslušníka proto bude rozhodná hodnota, která je u konkrétního zdravotního problému uvedena ve sloupci II.*

Vyhláška BS dále obsahuje výčet jednotlivých zdravotních indispozic, u nichž stanoví, jakým způsobem má být zdravotní způsobilost příslušníka, trpícího danou indispozicí, stanovena, a to za pomoci následujících statistických značek:

Statistická značka	Hodnocení statistické značky
<b>A</b>	zdravotně způsobilý bez omezení
<b>C</b>	zdravotně způsobilý s omezením
<b>D</b>	zdravotně nezpůsobilý

V případě onemocnění virem lidské imunodeficiency (viz bod B 20 oddílu III Vyhlášky BS a násl.) vyhláška BS rozlišuje mezi případy „laboratorního průkazu HIV“ a „aktivního onemocnění“ (vyhláška neuvádí, o jaké aktivní onemocnění má jít, lze tak jen dovozovat, že jde o aktivní onemocnění AIDS).

U osob s laboratorním průkazem HIV, u nichž však dosud nepropuklo aktivní onemocnění, bude zdravotní způsobilost hodnocena následovně:

<b>Sloupec I</b>	<b>D</b>
<b>Sloupec II</b>	<b>C-D</b>
<b>Sloupec III</b>	<b>A-C</b>

Jak vyplývá z tabulky, povede tak u některých příslušníků nakažení virem HIV bez jakýchkoli pochybností k závěru o zdravotní nezpůsobilosti příslušníka (tj. statistická značka D), v některých případech bude na uvážení zdravotníka, zda určí, že je příslušník omezeně zdravotně způsobilý, nebo zdravotně nezpůsobilý (tj. statistická značka C-D), zatímco v jiných případech připadá v úvahu pouze hodnocení příslušníka jako zdravotně

způsobilého bez omezení či zdravotně způsobilého s omezením (tj. statistická značka A-C), zatímco závěr o zdravotní nezpůsobilosti příslušníka právní úprava nepřipouští. Záleží na klasifikaci činnosti daného příslušníka dle Nařízení BS.

V případě výskytu aktivního onemocnění AIDS (bod Z 21 a) oddílu III Vyhlášky) bude příslušník vždy posouzen jako zdravotně nezpůsobilý (hodnocení „D“).

#### 4.2.3 BEZPEČNOSTNÍ SBORY – KOMENTÁŘE K PRÁVNÍ ÚPRAVĚ

##### ROZDĚLENÍ ZDRAVOTNÍCH INDISPOZIC

Terminologie vyhlášky BS i rozdělení zdravotních indispozic (tj. zejména rozčlenění HIV/AIDS na „laboratorní průkaz HIV“ a „aktivní onemocnění“) vychází ze starší verze tzv. Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN), jejíž přípravu koordinovala Světová zdravotnická organizace. V kontextu HIV/AIDS je tuto klasifikaci nicméně nutno považovat za nedostatečnou a nejasnou, když HIV pozitivní osoby rozděluje pouze do dvou skupin. Z vyhlášky přitom vůbec nevyplývá, které klinické příznaky již představují „aktivní onemocnění“ a které ještě nikoliv.<sup>3</sup>

Jestliže vyhláška rozlišuje mezi případy HIV bez klinických projevů na straně jedné a aktivním onemocněním na straně druhé, stojí za tím patrně snaha odlišit hodnocení zdravotní způsobilosti osob, které znamenají pro okolí riziko přenosu, ale jejich zdravotní stav (např. ve vztahu ke snášení fyzických zátěží) je dobrý, od osob, které jsou navíc zatíženy projevy onemocnění AIDS. Není však jasné, proč vyhláška dále nerozlišuje mezi jednotlivými klinickými projevy AIDS. Vyhláška tak může posudkového lékaře vést k mylnému závěru, že i zcela bagatelní projev onemocnění AIDS (jakým může být např. vyrážka v ústní dutině) již nutně musí vést k závěru o zdravotní nezpůsobilosti příslušníka – a tím i k bezprecedentnímu zásahu do ústavně chráněných práv dané osoby.

<sup>3</sup> Na žádost podanou postupem dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, jsme obdrželi od Ministerstva zdravotnictví i Ministerstva vnitra informaci, z níž dovozujeme, že k vyhlášce nebyly ze strany uvedených ministerstev vydány žádné interní pokyny či jiné zdroje, z nichž by bylo možné čerpat bližší údaje v tomto smyslu.

Autoři vyhlášky BS by přitom v současné době při stanovení klasifikačních stupňů onemocnění mohli vycházet i z jiných zdrojů. Nahlédneme-li např. do aktuální verze klasifikace MKN, dostupné na internetových stránkách Světové zdravotnické organizace<sup>4</sup>, nacházíme v ní nejméně 25 samostatných klasifikačních stupňů pro onemocnění HIV/AIDS. Není tak jasné, proč česká právní úprava jako inspirační vzor nevolí novější verzi katalogu.

Určitou inspirací pro autory vyhlášky by mohla být i právní úprava v oblasti sociálního zabezpečení, kde vyhláška o posuzování invalidity<sup>5</sup> výslovně zakotvuje kritéria, podle nichž má být posuzována míra poklesu pracovní schopnosti. Vyhláška uvádí, že při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit virovou nálož a počet CD4+ lymfocytů, výsledek léčby, přítomnost oportunní infekce, výskyt syndromu chátřání, HIV encefalopatii, polyneuropatii, rozvoj nádorů a dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost posuzované osoby. Právě tato kritéria přitom s největší pravděpodobností budou klíčová i pro závěr o zdravotní způsobilosti osoby ke službě v bezpečnostním sboru.

#### ROZDĚLENÍ ČINNOSTÍ V BEZPEČNOSTNÍCH SBORECH

Co bylo výše uvedeno o nedostacích kvalifikace jednotlivých zdravotních onemocnění, lze obdobně uvést i pro rozdělení jednotlivých činností (tj. problematika nařízení BS a rozdělení činností dle nařízení BS do tří sloupců, jak činí vyhláška BS).

Jedinou kategorií je např. *„Výkon služby policie při zabezpečování dohledu nad veřejným pořádkem a bezpečností, dopravou, režimem ochrany státní hranice, vstupem a pobytem cizinců na území České republiky, jehož součástí je odhalování, prošetřování a vyřizování přestupků svěřených do působnosti policie. Provádění jednotlivých úkonů v trestním řízení.“* Do jmenované kategorie může spadat jak zneškodňování nebezpečných zločinců, tak i administrativní agenda, při níž nedochází k žádnému styku s lidmi. Posudkový lékař tak místo, aby musel posuzovat všechny aspekty činnosti konkrétní

<sup>4</sup> Srov. <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/B20-B24>.

<sup>5</sup> Srov. kap. 1, bod 2 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity.

posuzované osoby, může (resp. musí) vycházet ze schematického zařazení do kategorie, jejíž obsah je až příliš široký.

### ÚSTAVNĚPRÁVNÍ POŽADAVKY PRO HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Představa, že HIV pozitivní osoba bude např. jako policista zasahovat v situaci, při níž může dojít k prolítí krve, je bezesporu nežádoucí. Aby však ustanovení vyhlášky BS nepředstavovaly nepřipustnou diskriminaci posuzované osoby, musí všechna opatření vyplývající z vyhlášky směřovat k legitimnímu cíli a být přiměřená. Podle jakých kritérií by vyhláška BS měla být hodnocena, napovídá nedávné rozhodnutí polského ústavního soudu týkající se vyloučení HIV pozitivního příslušníka z výkonu služby pro policii.<sup>6</sup>

HIV pozitivní osoby byly dle polských předpisů bez ohledu na to, zda se u nich již vyskytly klinické projevy onemocnění AIDS nebo nikoli, paušálně zdravotně nezpůsobilé k práci v bezpečnostních sborech. Polský ústavní soud konstatoval, že toto omezení přístupu k výkonu činnosti v bezpečnostních složkách je nepřiměřené a představuje rozpor s polským ústavním pořádkem. Soud akcentoval, že přístup k zaměstnání v bezpečnostních sborech v obecné rovině může být omezen, a to i s ohledem na zdravotní stav uchazeče. V konkrétním případě však dovodil, že opatření, kterým není HIV pozitivní osobě umožněn výkon určitých činností příslušníka bezpečnostního sboru, směřuje k legitimnímu cíli, nesplňuje však již požadavek přiměřenosti (nejedná se o nejšetrnější možná řešení problému). Soud připomněl, že zatímco u některých činností (hlídka, zásahová jednotka) je participace HIV pozitivní osoby nepřijatelná, existuje řada jiných činností (administrativní, vzdělávací, analytická činnost apod.; do této kategorie soud zařadil i činnost stěžovatele, který pracoval jako policejní technik), pro jejichž výkon infekce HIV překážku nepředstavuje. Soud dále výslovně uvedl, že příslušný bezpečnostní sbor – alespoň v některých případech – může dosáhnout cíle minimalizace rizika nákazy HIV převodem na jinou, bezpečnější práci v policii místo propuštění ze služby.

<sup>6</sup> Srov. rozhodnutí polského ústavního soudu (Trybunał Konstytucyjny) ze dne 23.11.2009, P 61/08. Plný text rozhodnutí podle našich informací bohužel není k dispozici v jiném nežli v polském jazyce.

I v českém právním prostředí přitom bude třeba případy znevýhodnění HIV pozitivních osob v ozbrojených sborech posuzovat stejně. I zde platí, že odlišné zacházení se znevýhodněnou osobou je možné jen tehdy, pokud jím dochází k eliminaci zdravotního rizika, jedná se o nejmenší možný zásah do práv znevýhodněné osoby. Antidiskriminační zákon navíc výslovně zakotvuje povinnost zaměstnavatele přijmout tzv. přiměřená opatření (srov. § 3 odst. 2 Antidiskriminačního zákona), kterým budou zdravotně postiženému zaměstnanci přizpůsobeny podmínky práce tak, aby tuto mohl i přes své zdravotní postižení nadále vykonávat; přiměřeným opatřením přitom může být i převedení na jinou práci.

Domníváme se, že vyhláška BS posudkovým lékařům nezjednodušuje jejich práci při posuzování zdravotní způsobilosti příslušníků bezpečnostních sborů v souladu s výše popsanými kritérii, nýbrž jim ho ztěžuje a v některých případech dokonce zcela znemožňuje.

Rovněž je třeba varovat před praxí, kdy v důsledku závěru o zdravotní nezpůsobilosti příslušníka k výkonu činnosti, k níž je zařazen, rovnou dochází k jeho propuštění, aniž by bylo zváženo, zda by pro něj nebyla v rámci příslušného bezpečnostního sboru jiná vhodná práce. Ani takovému uvážení zákon bohužel nijak nenahrává, když ztráta zdravotní způsobilosti k výkonu konkrétní činnosti dle ZBS automaticky zakládá důvod k propuštění.

#### 4.2.4 ARMÁDA – NÁSTIN PRÁVNÍ ÚPRAVY A HODNOCENÍ

Rovněž u vojáků z povolání představuje zdravotní způsobilost příslušníků bezpečnostních sborů podmínku pro výkon služby.

ZVP se od ZBS liší kromě jiného tím, že ztráta zdravotní způsobilosti osvědčená rozhodnutím přezkumné komise vede k automatickému zániku služebního poměru (srov. § 18 písm. h) ZVP).<sup>7</sup> Připomeňme, že v případě ZBS ztráta zdravotní způsobilosti naproti tomu představuje pouze důvod pro skončení služebního poměru příslušným

<sup>7</sup> Srov. též rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ČR ze dne 3.11.2009, sp. zn. 3 Ads 81/2009.

bezpečnostním sborem. Rovněž ZVP ostatně obsahuje důvod pro propuštění vojáka, který bude naplněn, přestal-li voják být ze zdravotních důvodů způsobilý vykonávat službu v dosavadním služebním zařazení, s výjimkou zdravotních důvodů souvisejících s těhotenstvím, nebo není-li voják podle zvláštního právního předpisu způsobilý pro další výkon služby v dosavadním služebním zařazení a není pro něho jiné služební zařazení (srov. § 19 odst. 1 písm. c) ZVP). Citované ustanovení je zajímavé tím, že ukládá armádě hledat pro zdravotně nezpůsobilého vojáka jiné vhodné služební zařazení (srov. „a není pro něho jiné služební zařazení“), v praxi však nebude velmi často využíváno, neboť o zdravotní způsobilosti vojáka z povolání nejčastěji bude rozhodnuto přezkumnou komisí a služební poměr tedy skončí dle § 18 písm. h) ZVP.

Pravidla posuzování zdravotní způsobilosti, jsou podobná, jako tomu bylo v případě příslušníků bezpečnostních sborů. V kontextu vojáků z povolání pouze neexistuje žádný katalog činností, které posuzované osoby ve službě vykonávají a které by byly při posouzení zdravotní způsobilosti těchto osob zohledněny. Vyhláška VP pouze obsahuje rozdělení posuzovaných osob do dvou sloupců, kdy v prvním sloupci jsou osoby, které v danou chvíli činnost v armádě nevykonávají (tj. např. vojáci v povinné záloze, vojáci v aktivní záloze, osoby podléhající povinnému odvodu atd.) a v druhém sloupci osoby, jejichž vztah k armádě je „bližší“ (např. vojáci v základní přípravě, vojáci z povolání).

Zdravotní klasifikace HIV/AIDS je totožná, jako tomu bylo u bezpečnostních sborů: vychází z již překonané verze MKN, v níž se u HIV rozlišuje pouze mezi laboratorním průkazem bez klinických projevů a aktivním onemocněním. V případě aktivního onemocnění bude posuzovaná osoba hodnocena jako zdravotně nezpůsobilá, v případě laboratorního průkazu HIV bez klinických projevů bude osoba z prvního sloupce hodnocena jako zdravotně nezpůsobilá a osoba z druhého sloupce (připomeňme, že sem spadají i všichni vojáci z povolání) hodnocena jako zdravotně způsobilá s podmínkou až zdravotně nezpůsobilá.

Pokud jde o formální připomínky ke zvolené metodě právní regulace, je možno v plném rozsahu odkázat na předchozí pasáž o bezpečnostních sborech. Jestliže se



vyhláška o zdravotní způsobilosti, platná pro příslušníky bezpečnostních sborů, alespoň pokoušela rozlišovat mezi různými druhy činností, které tito příslušníci vykonávají, pak vyhláška o zdravotní způsobilosti k vojenské činné službě toto rozlišení nepřejímá<sup>8</sup> a na každou osobu, která se uchází o výkon činnosti vojáka z povolání nebo tuto činnost již vykonává, hledí stejně. Posudkový lékař tak nemá žádná kritéria, z nichž by mohl při svém hodnocení vyjít.

Připusťme, že hlavním účelem profesionální armády je její nasazení v terénu, kde přítomnost HIV pozitivní osoby skutečně může představovat bezpečnostní riziko. Pravdou však je, že příslušníky armády jsou i osoby, které vykonávají pouze administrativní, analytické, manažerské nebo jiné činnosti, pro něž je jejich infekce zcela irelevantní, podobně jako bylo dovozeno v případě bezpečnostních sborů. I u těchto osob může závěr o jejich zdravotní nezpůsobilosti k výkonu činnosti podle mého názoru představovat zásah do jejich ústavně chráněných práv.

#### 4.2.5 ZDRAVOTNICTVÍ

Posudková péče a lékařské posudky probíhají na základě zdravotní prohlídky, výpisu zdravotní dokumentace a zdravotní náročnosti povolání. Vyhláška 271/2012 Sb. o stanovení seznamu nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka nezmiňuje HIV/AIDS jako onemocnění vylučující či omezující zdravotní způsobilost, ve vyhlášce se jedná především o psychická onemocnění a vady. Zákon č. 96/2004 Sb. klade pro práci u zdravotní záchranné služby požadavky na odbornou způsobilost, zdravotní způsobilost doloženou lékařským posudkem a bezúhonnost. Vše výše zmíněné se dokládá před zahájením výkonu povolání a po přerušení na dobu delší než 3 roky.

<sup>8</sup> Jen pro úplnost uvádíme, že příloha č. 1 naznačuje možnost odlišného hodnocení zdravotní způsobilosti některých specialistů (např. potápěči) a uchazečů. V případě infekce HIV však žádné takové odlišné hodnocení v předpisu nenalzáme.

### 4.3 SHRNUÍ

Dle čl. 1 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, je Česká republika svrchovaným, jednotným a demokratickým právním státem založeným na úctě k právům a svobodám člověka a občana. Dle ustálené judikatury Ústavního soudu České republiky vyplývá z takto vyjádřené zásady právního státu mimo jiné i požadavek na předvídatelnost důsledků právního předpisu, zachování rovnosti adresátů práva prostřednictvím totožné aplikace právního předpisu v totožných případech, jakož i požadavek přiměřenosti, který předpokládá, že opatření omezující základní práva či svobody (tedy i právo na svobodnou volbu povolání) nesmějí svými negativními důsledky přesáhnout klady, které představuje veřejný zájem na těchto omezeních (srov. např. plenární nález Ústavního soudu ze dne 12. března 2008, sp. zn. Pl. ÚS 83/06).

S ohledem na znění čl. 3 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána, jakož i s ohledem na § 3 odst. 2 zákona č. 198/2009 Sb., antidiskriminační zákon, mají HIV pozitivní osoby právo na to, aby byl postup při hodnocení jejich zdravotní způsobilosti založen na přiměřených kritériích, v nichž se odráží oprávněný zájem společnosti na její ochraně před šířením nakažlivých lidských nemocí a na řádném výkonu činností v bezpečnostních sborech. Ve vztahu k těmto příslušníkům nelze akceptovat nepřiměřená opatření v případech, kdy to není s ohledem na shora uvedené oprávněné zájmy společnosti nezbytně nutné.

Právní úprava, která byla v této analýze charakterizována, bohužel výše uvedené požadavky nespĺňuje a představuje rámec natolik neurčitý, že na jejím základě může snadno dojít k hrubému zásahu do práva HIV pozitivní osoby na svobodnou volbu povolání. Je na odborném lékařském posouzení, které činnosti v ozbrojených složkách mohou být HIV pozitivními osobami vykonávány a které nikoliv; mají-li však toto posouzení upravovat právní předpisy, je nezbytně nutné, aby dostatečným způsobem akcentovaly všechna specifika zdravotního stavu posuzované osoby i činnosti, již tato osoba vykonává (resp. může vykonávat). Lze tak mít pochybnosti i o souladu této právní úpravy s Ústavou.



## 5 SITUACE V PARTNERSKÝCH ZEMÍCH

Srovnání mezinárodní situace a výměnu zkušeností v jednotlivých zemích, v Polsku, Německu a Slovensku, jsme realizovali formou studijních a konzultačních návštěv u partnerských organizací. Tyto zkušenosti nám přinesly zajímavé a přínosné informace při řešení této problematiky. V Polsku a Německu již proběhly soudní spory diskriminovaných HIV pozitivních osob. V Polsku dokonce tamní Ústavní soud zrušil sporné části zákona o policii, na základě kterých byl propuštěn HIV pozitivní policista ze služebního poměru.

### 5.1 POLSKO

V sídle Helsinského výboru jsme se setkali s právním zástupcem policisty propuštěného ze služebního poměru. Ten nás seznámil s kauzou svého mandanta, analýzou případu a právními kroky. Na případu pracovalo několik organizací včetně Národního centra pro AIDS a polského Helsinského výboru [www.hfhrpol.waw.pl](http://www.hfhrpol.waw.pl). Případ dopadl velice úspěšně.

Policista nastoupil do služby v roce 1998. Po osmi letech se podrobil periodickému lékařskému vyšetření, při kterém podstoupil i test na HIV, i když v rámci standardních lékařských vyšetření u policie nejsou tyto testy běžně prováděny. I když je k provedení HIV testu potřebný souhlas testovaného, v tomto případě si lékaři vyžádali souhlas až dodatečně a za nejasných okolností, což podle advokáta nebylo z právního hlediska podstatné. Na základě pozitivního výsledku testu na HIV byl policista poslán před krajskou lékařskou komisí, která měla zjistit psychický a zdravotní stav. Komise konstatovala:

1. není právně relevantní, že se policista stal pozitivním v důsledku práce u policie,
  2. rozhodla, že není schopen výkonu služby a zařadila ho do zdravotní klasifikace „D“.
- Odvolací zdravotní komise potvrdila rozhodnutí prvostupňové zdravotní komise.

Na základě těchto pravomocných rozhodnutí byl policista propuštěn.

Helsinský výbor se obrátil na právníka. V návaznosti na to byla realizována všechna opatření, aby se stihly odvolací lhůty. V zákonném termínu bylo podáno odvolání proti propuštění ze služby ke krajskému řediteli policie v Gdaňsku. Z pohledu právníka bylo nutno co nejrychleji realizovat správní cestu odvolacích řízení dle služebního postupu u policie, aby bylo možné vypracovat žalobu. Odvolání bylo policejním ředitelem zamítnuto s poukázáním na platnou legislativu. Následně byla vypracována žaloba na správní soud kvůli odepření veřejné služby.

Úkolem bylo přesvědčit správní soud, že použité předpisy a vyhlášky jsou v rozporu s Ústavou, na jejímž základě by nebylo možné propustit policistu ze služby. K cíli vedly dvě cesty. Buď se mohlo posuzovat pouze správní rozhodnutí v tomto konkrétním případě, což by mělo dopad jen na konkrétní kauzu, nebo postavit dotaz, zda prováděcí předpisy ministerstva vnitra k posuzování zdravotní způsobilosti neporušují ústavní práva občana. Správní soud se rozhodl požádat Ústavní soud Polské republiky (dále jen ÚS) o posouzení ústavnosti předpisů a řádů.

Článek 25 zákona o policii uvádí, že službu může plnit jen osoba, která je plně psychicky a fyzicky schopná. Takovou schopnost by měly hodnotit lékařské komise ministerstva vnitra. Ty postupují podle vyhlášky, kde je v příloze 2 uvedeno, že osoba HIV pozitivní je nezpůsobilá, tedy zařazená do kategorie „D“. Zde se nachází rozpor mezi vyhláškou a přílohou. Lékařské komise měly zkoumat a hodnotit výkon pro službu u policie, ale měly svázané ruce přílohou 2, která vylučovala výkon služby.

V polském právu není upraven vztah příloh a vyhlášek, ale je nelogické, aby příloha vylučovala to, co stanoví zákon. Na základě toho byla podána stížnost na vyhlášku a její přílohu, kde se jedná o kritérium proporcionality k přístupu výkonu služby u policie.

V Polsku ÚS doposud řešil rozpor ústavních zákonů a zákonů, ale již nezjišťoval, zdali jsou v souladu s Ústavou i prováděcí vyhlášky.

V řízení před ÚS byly prezentovány i názory jiných subjektů, jako např. Národního centra pro AIDS, generálního prokurátora a ministra vnitra. Prokurátor i ministr se shodli, že jsou předpisy v rozporu s Ústavou.

Kromě toho se ÚS doptal ministra vnitra, zda mají odůvodnění k vydání posuzovaných předpisů a on odpověděl, že nemají. ÚS hodnotil i proporcionalitu mezi povinnostmi státu zabezpečit ochranu zdraví občanů a dodržování ústavních práv občanů. Rozhodl, že rovnováha nebyla zachována. Posuzoval to z pohledu:

- zda předpisy dovolují realizaci ochrany zdraví občanů – podle názoru tribunálu ano, protože tyto předpisy realizují cíl, kde vylučují HIV pozitivní. Proto je z hlediska epidemiologie vše v pořádku.
- zda jsou předpisy nezbytné – podle tribunálu ne, protože cíle může být dosaženo jinou úpravou (ÚS uvedl, že toto může být ponecháno lékařským komisím při hodnocení).
- zda splňuje pravidla proporcionality a došel k závěru, že nesplňuje (ÚS přihlédl ke stanovisku Národního centra pro AIDS, že dnes nespočívá boj s HIV v eliminaci osob ze společnosti, ale spíše v plné integraci těchto nemocných osob do společnosti a informování společnosti o tom, co je HIV a AIDS).

Dále ÚS uvedl, že policie, silové a záchranné složky mají dána specifika a pro tyto služby je požadována vyšší fyzická schopnost, a proto zákonodárce má možnost tyto požadavky upravit. Nelze však generalizovat rozsah práce u policie, jelikož se může jednat i o administrativní práci, kde jsou požadavky úplně jiné. Platné předpisy však tento rozsah práce nerozlišují a kritéria jsou stejná pro všechny. Omezení a vyloučení osob může být jen ve stanovených případech. To je například při zajišťování bezpečnosti veřejného pořádku, zdraví a morálky.

#### NÁSLEDKY ROZHODNUTÍ

Správní soud vydal rozhodnutí a zrušil jím rozhodnutí ředitele policie a přílohu 2. Vyslovil potřebu změny předpisů. Zástupci ministerstva vnitra prohlásili před ÚS, že změna je možná během 3 měsíců. Předpisy doposud nebyly změněny. Lékařské komise



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

mohou vydávat rozhodnutí bez ohledu na přílohu 2. Policista byl tedy vrácen do služby a byl přijat na stejnou pozici, jakou zastával před propuštěním ze služebního poměru.

Helsinský výbor vyhotovil návrh legislativních změn a ministerstvo vnitra jej informovalo o připravovaných změnách. Příloha 2 bude vypadat stejně, ale komise budou vydávat rozhodnutí individuálně podle nemocí. Vyhláška je z roku 1991 a medicína udělala od té doby velký pokrok, proto se posuzování některých onemocnění změní.

Zástupkyně Helsinského výboru ještě informovala o případech, které řeší a které souvisí s požadavky na zdravotní způsobilost.

Jedná se například o kauzu uchazečky o práci u hraniční stráže, která měla kontakt s virem hepatitidy B. To však samozřejmě neznamená, že byla virem hepatitidy infikována. Zdravotní stav byl označen jako dobrý, ale musí být systematicky vyšetřován. Soud zde ale rozhodl o oprávněnosti příslušného sboru nepřijmout ji do služby. Helsinský výbor upozornil také na skutečnost, že posudkové komise často nezkontrolují skutečný zdravotní stav, ale rozhodují šablonovitě podle tabulek. Uvedl případ policisty s krvácením, které nebylo ve zdravotní vyhlášce popsáno. Objevovaly se tam však uvedené podobné příznaky popsaného onemocnění, a komise tak rozhodla, že policista onu „podobnou nemoc“ má, a zařadila ho do zdravotní kategorie „D“. Následně byl propouštěn. Připustili také, že rozhodnutí soudu jsou ovlivněna subjektivním pohledem soudce na problematiku.

Na schůzce s vedoucí lékařkou z Národního centra pro AIDS jsme získali informace o systému zdravotní péče a referenčních centrech. V současnosti evidují v Polsku 18 000 nakažených (stav ke konci roku 2013), ale skutečný počet odhadují dvakrát vyšší.

Pracovní omezení HIV pozitivních osob vidí paní doktorka jedině u prostitute a chirurgů – operatérů, hlavně z důvodu možné nákazy pacienta. Dále uvedla, že pracuje s lékaři i sestrami, kteří berou léky a jsou HIV pozitivní. Pozitivní osoby pracují i jako záchranáři v sanitkách nebo v hasičském sboru. Obecně jsou vystaveni riziku nákazy spíše zdravotníci než pacienti.

V sídle veřejného ochránce práv Polské republiky jsme byli seznámeni se strukturou kanceláře ombudsmana. V personálním obsazení jsou zastoupeni i experti na bezpečnostní sbory. Policie ani armáda ombudsmana nemají.

O kauze propuštěného policisty se dočetli v tisku v roce 2007 a vyžádali si spolupráci s Národním centrem pro AIDS, aby se seznámili s jeho případem. Při řešení případu se obrátili na Národního koordinátora pro infekční nemoci s dotazem, zda je HIV pozitivita důvodem pro plnou pracovní neschopnost. Odpověděl, že tomu tak není a předal jim podrobné odůvodnění. Na základě tohoto vyjádření se obrátili dvakrát na ministerstvo vnitra s námitkami proti vyhlášce. V té době ještě probíhalo odvolací řízení, kdy do případu vstoupil Helsinský výbor a právní zástupce policisty.

Oslovili též ombudsmany v jiných zemích s dotazem, jaké jsou kladené požadavky na zdravotní způsobilost a jakým způsobem se tato prověřuje. Odpovědi, které obdrželi, jasně ukázaly, že situace se v ostatních zemích posuzuje odlišně než v Polsku. Nákaza virem nezpůsobuje plnou pracovní neschopnost a lékařská komise je hodnotí individuálně. Samotná diagnóza není důvodem pro propuštění. Ne nemoc, ale onemocnění a omezení, která z nemoci vyplývají, mohou být důvodem propuštění (např. mise v zahraničí a na lodích, a to z toho důvodu, že není na těchto místech možnost kvalitní léčby). Dle vyjádření Headquater Surgeon General Britské královské armády se v Británii voják propouští pouze v posledním stadiu AIDS.

Soudní spor výše zmíněného policisty skončil v roce 2009 závěrem, že předpisy nejsou v souladu s Ústavou. Členové kanceláře ombudsmana se aktivně zabývají situacemi ve sborech a účastní se diskusí s policisty a vojáky. Z toho důvodu se na kancelář obracejí i jiní policisté s dalšími onemocněními. Uvedli příklad policisty s hepatidou C, kdy Ústavní soud došel k závěru, že propuštění je prospěšné, zlepšuje zdravotní stav sboru a eliminuje se tím riziko přenosu. Podle kanceláře ombudsmana to není nezbytné, protože medicína umožňuje těmto lidem běžný život a je možné je přesunout na jiné pracovní místo. Uvedeny byly i příklady z praxe, kdy policista dával umělé dýchání dělníkovi, jenž spadl na stavbě z lešení. Přišel do kontaktu s jeho krví a vznikl problém, do jaké nemocnice má jít kvůli postexpoziční léčbě. Bylo zjištěno, že v nejbližších okresních



nemocnicích nemají potřebné léky a musel tedy vyhledat krajskou nemocnici s infekčním oddělením. Problém zde vyvstává proto, že je v takových případech nutno léky podat v co nejbližší době od možného nakažení. Policista, který nyní bere postexpoziční léky, každodenně pracuje, ale léky jsou pro jeho zdraví náročné, snižují výkon a zvyšují únavu. Například v Británii při postexpoziční léčbě získává dočasnou pracovní neschopnost, a to až do doby, než skončí léčbu.

### SITUACE V ARMÁDĚ

V Polsku existuje pouze profesionální armáda, a z toho důvodu je situace lépe řešena v armádě než u policie. V armádě neexistuje automatické propuštění. V jednotlivých útvech byla vytvořena pracovní místa kategorie „B“, tedy se zdravotním omezením.

Lékařská komise hodnotí nejen to, zda se jedná o pracovní úraz, ale také to, zda voják může pracovat na pracovních místech „B“ a zda může dojít k úplnému vyléčení. Dále se zabývá problematikou, zda může být vrácen na místo se zdravotní klasifikací „A“ nebo bude ponechán na místě „B“. Tento stav může být také jen dočasný (35 lidí na pracovních místech B).

Při návratu z misí je vojákům vyšetřen zdravotní stav, ale na HIV jsou testováni pouze dobrovolně.

### VĚZEŇSKÁ SLUŽBA POLSKÉ REPUBLIKY

Na ředitelství vězeňské služby nás upozornili na fakt, že na rozdíl od jiných složek mají novelizovaný zákon o vězeňské službě z roku 2010, kde vycházel z evropského práva a nejnovějších poznatků – hlavně v oblasti zdravotní způsobilosti. Podle něj skutečnost, že příslušník vězeňské služby je HIV pozitivní, není překážkou v setrvání ve služebním poměru, ba co víc, ani překážkou pro přijetí do služebního poměru.

Při tvorbě standardních postupů využili mnohaletých zkušeností a vytvořili systém ochrany před nákazou. Zodpovědnost za dodržování je na velitelích jednotlivých organizačních celků. Každý má přesně určené místo a prostředky ochrany pro své



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

zařazení. Mají vytvořen systém hlášení událostí s přesným postupem postexpozičních vyšetření a léčby. V tomto případě léčbu hradí zaměstnavatel. Na základě hlášených incidentů v průběhu služby upravují pracovní postupy, aby eliminovali riziko ohrožení na minimum. Zabezpečují i postexpoziční psychologickou péči a dostatek ochranných pomůcek pro každé pracoviště. Realizují vzdělávání zaměstnanců a v oblasti HIV spolupracují a využívají zkušeností Společného Komitету ds. AIDS (SKA). V loňském roce zaznamenali 63 incidentů a realizovali i několik postexpozičních léčeb. Sledování zdravotního stavu se pak odehrává ve specializovaném ústavu. V případě, že je průběh náročnější, je po dobu léčby postižený na standardní nemocenské. Vězni nemají povinnost absolvovat test na HIV, ale Vězeňská služba to doporučuje. Na dotaz, zda mají stanovené nějaké předpisy na postup v případě zadržení policisty nebo příslušníka vězeňské služby, uvedli, že ne. Zodpovědnost za ochranu zdraví vězňů má velitel věznice a ten tedy musí vytvořit podmínky, aby nedocházelo k napadení takových osob ostatními vězni.

Na dotaz, proč ostatní složky nemají taky tak moderní legislativu, uvedli, že je to v odpovědnosti jednotlivých sborů a že změna zákona musí vycházet z potřeby měnit celou koncepci služby, ne jen jeden paragraf. Vychází to tedy z potřeby konkrétního sboru. Nakonec uvedli, že každý sbor má vlastní zákon, který řeší i pracovněprávní vztahy.

## 5.2 NĚMECKO

V rámci pracovní cesty nejprve proběhlo vzájemné představení a informování o projektu Mezinárodní tematické sítě pro výměnu zkušeností v zaměstnávání HIV pozitivních osob s důrazem na eliminaci diskriminace osob ve služebním poměru. V další části nás zástupci německého partnera „Deutsche AIDS Hilfe“ seznámili s epidemiologickou situací v SRN a s problémy, které aktuálně řeší. Jako nejvýznamnější problém současnosti v oblasti zaměstnávání popsali hepatitidu typu „C“. Obavy způsobuje rychlý přenos infekce.

V Berlíně nás seznámili se vztahem mezi zdravotními službami armády ČR a SRN. V České republice se ale bohužel tématu nikdo nevěnuje. V rámci Bundeswehru se

neprovádějí testy na HIV ani při výběru adepta ani v průběhu služby. Pokud zájemce o službu v Bundeswehru uvede, že je HIV pozitivní, není přijat. Ze všech dobrovolných testů, které byly v rámci Bundeswehru provedeny, bylo pozitivních jenom 0,02%, což je mnohem méně než v civilní společnosti. Obecně se testy na HIV v průběhu služby v Bundeswehru nedělají, jedinou výjimkou je účast v kurzu U. S. Army. V případě, že jej zájemce odmítne, do kurzu není vyslán. Při vysílání vojáků na plnění úkolů mezinárodního krizového managementu (mise NATO nebo OSN) se posuzuje zdravotní stav, ale test na HIV není vyžadován. Pokud má být na misi vyslán někdo, kdo je HIV pozitivní, je jeho povinností, oznámit to lékaři. Ten pak rozhodne, zda voják bude nebo nebude nasazen bez toho, aby informoval velitelské struktury o důvodu. Je vyžadováno zachování maximální mlčenlivosti u HIV, žloutenky a psychických problémů. V případě zranění na misi musí HIV pozitivní voják oznámit zdravotníkům svou pozitivitu.

Pokud se někdo nakazí v průběhu služby, není propuštěn ze služebního poměru. Je o něj postaráno jako o nemocného. Po nasazení léčby pokračuje ve službě na pozici, na jaké byl předtím. Obecné personálně technické opatření je, že HIV nesmí kariéru vojáka ovlivnit. Byly uvedeny případy HIV pozitivních vojáků, jednoho v bojové jednotce, kde se voják rozhodl kolegy seznámit s tím, že je HIV pozitivní. Na základě toho se v jednotce vyskytly celkem obyčejné problémy plynoucí ze strachu a neznalosti. Tento případ upozornil na fakt, že z toho následně mohou plynout i další psychické poruchy nebo onemocnění. Druhý případ se týkal HIV pozitivního kapitána, který i nadále působí ve štábu a pokračuje ve své vojenské kariéře. V Bundeswehru provádějí školení o zásadách prevence HIV/AIDS agresivní objasňovací metodou, ke které využívají filmy a prezentují HIV jako infekci, která se nepřenáší běžným společenským stykem. Spolková armáda nemá žádný speciální zdravotní útvar, který by se zabýval HIV, a využívá k tomu civilní zdravotnická zařízení. Na dotaz, jak armáda nahlíží na HIV pozitivního lékaře – chirurga, nám bylo sděleno, že nemají žádné stanovisko. V armádě je 5 chirurgických klinik. Není známo, že by tam pracoval někdo HIV pozitivní. Dle jejich názoru by se to řešilo ad hoc při vzniklé situaci.

Ve škole berlínského policejního prezidia jsme se setkali s odborným policejním lékařem (služebně podřízen veliteli) a zároveň závodním lékařem (podřízen pouze policejnímu prezidentovi), který posuzuje i náборы při vstupu do policejního sboru.

Policie je v podřízenosti jednotlivých spolkových zemí. Obecně se policie dělí na příslušníky, kteří jsou ve státní službě povoláni do služby (je to ekvivalent služebního poměru), a zaměstnané (platí tu standardní zaměstnanecký poměr). Rozdílnost je spatřována i v odlišné zodpovědnosti. Policisté ve státní službě mají oprávnění zasahovat do práv občanů - např. zatýkání apod., oproti tomu jsou policisté zaměstnanci určeni jenom na ochranu majetku (hlídání, stráž apod.). V průběhu služby nejsou policisté dotazováni, zda jsou HIV pozitivní. Testují je jen tehdy, když jsou často nemocní. Zákon neříká, že jsou povinni svoji HIV pozitivitu zaměstnavateli oznámit, ale podle principu součinnosti by to tak mělo být. V případě, že se HIV pozitivní policista nepřizná ke své diagnóze, nastává problém, jakmile někoho nakazí. V obráceném případě mají nadřízení povinnost péče a zabezpečení. Obecně ale je větším problémem hepatitida; pro porovnání je v Německu 78 000 HIV pozitivních a 500 000 nakažených žloutenkou.

### **POLICISTÉ VE STÁTNÍ SLUŽBĚ**

Při přijímání nových policistů platí závazný služební předpis na spolkové úrovni, který vyžaduje test na HIV a jiná infekční onemocnění. Podle něj nelze přijmout do služby zájemce s infekčním onemocněním (hepatitida, tuberkulóza, HIV), nemocemi pohybového ústrojí či psychickými problémy, protože je zde předpoklad, že se tito nedožijí důchodového věku. Důvodem je nákladné vzdělávání, které předpokládá, že policista bude sloužit 30 let - celoživotní kariéra. Souhlas s testem je vyžadován na základě soudního rozhodnutí, že volba povolání je svobodná a při jeho výběru musí každý akceptovat podmínky pro přijetí. V případě, že se policista nakazí v průběhu služby, posuzuje se, zda se nakazil v přímém zásahu (pracovně) nebo soukromě. Onemocnění jako je HIV nebo žloutenka způsobilost nevylučuje, u HIV se zkoumá virová nálož. Je zde snaha o to, aby HIV pozitivní policista nebyl v zásahových jednotkách při demonstracích,



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

ve speciálních zásahových komandech a aby se neúčastnil ochranných nasazení proti výtržníkům. Podle okolností se ale snaží přeřadit HIV pozitivního policistu v rámci sboru. Případně je možné policistovi dočasně přerušit výkon služby a po nějaké době znovu přezkoumat jeho zdravotní stav. Po dobu přerušení služby policista dostává peněžitou podporu, která je nižší než mzda. V případě, že se policista nakazil při výkonu služby, je jeho peněžitá náhrada vyšší než u policisty, který se nakazil „soukromě“. V berlínském sboru je 35 HIV+ policistů. Celý sbor představuje 27 000 lidí, z toho je 22 000 policistů, 5 000 hasičů. Nejvíc jim ze sboru odchází lidé kvůli nemoci zraku a sluchu. Polovina odchází kvůli psychickým problémům, případy odchodu kvůli HIV a žlutence tvoří zanedbatelné procento.

U policistů v zaměstnaneckém poměru se HIV testy nedělají, ani se jejich HIV status nijak nezjišťuje. Právně mají policisté postavení jako jakýkoliv zaměstnanec. V případě onemocnění AIDS je takový policista propuštěn a musí se o něj postarat stát v důchodu.

Nejvážnější situace je u hasičů. Při vstupu do hasičského sboru je povinné očkování proti žlutence. Během činnosti hasiče se jedná o práci u nehod, která je víc riziková. Hasiči se mohou nakazit i v práci, při poranění a krvácení. Požadavky, jak zdravotní, tak fyzické, jsou mnohem přísnější než u policie. Hasič, který se nakazí v průběhu služby, může pracovat, pokud má virovou nálož na nulových hodnotách. Dělají se však pravidelné prohlídky a sleduje se spolehlivost a užívání lékové terapie. U hasičů je mnohem méně vhodných pracovních pozic v případě přemístění v rámci vnitřní struktury.

V Německu není mezi hasiči znám případ diskriminace z důvodu HIV. Je možno, že někdy v 80. letech nebo v období znovusjednocení k nějakým případům mohlo dojít, ale nejsou o tom konkrétní údaje. Spíše se v souvislosti s HIV řeší, jak došlo k nákaze.

Osvětu v rámci HIV realizuje odbor zdravotního managementu, který se věnuje vzdělávání. Nejedná se o hlavní téma, protože německý stát dělá různé kampaně a je tu rozvinutá občanská společnost, navíc policisté se účastní těchto akcí i mimo policii.

V posledním období se hodně mluví o zákoně, který přikazuje testy na HIV a žloutenku u zajištěných osob, které se chovají nestandardně, napadají policisty, a jsou kontaktní.

V diskusi o loajalitě a hrdosti byl vyjádřen názor: „Proč by policista pokládal život ve výkonu povolání, když ho pak zaměstnavatel vykopne pro nemoc?“.

K tomuto tématu se též vyjádřila i technická ředitelka oddělení *Život s HIV* Deutsche AIDS-Hilfe e.V. Spolkový zákon nařizující při zatýkání povinné testování na HIV u poraněných nebo agresivních osob ponechává toto v kompetenci jednotlivých spolkových zemí. Většina ho podřizuje soudnímu příkazu, ale například Sasko-Anhaltsko ho provádí bez tohoto příkazu, což v odborných kruzích vzbuzuje rozhořčení. Deutsche AIDS-Hilfe se chce vydat cestou proškolení policistů, aby věděli, jaká reálná rizika hrozí a případně preventivně nasadili profylaxi.

K oblasti zaměstnávání HIV pozitivních osob a případných pracovních omezení zastává Deutsche AIDS Hilfe názor, že samotná omezení nejsou z onemocnění samotného, ale z léčby a reakce na léky, případně legislativního prostředí některých zemí (např. států, které neumožňují vstup HIV pozitivní osoby do země, což omezuje v práci kupř. obchodní zástupce apod.)

Na závěr kolegyně a kolegové z Deutsche AIDS Hilfe uvedli, že v SRN se zaměstnanci neradi obracejí na soud v případě diskriminace na pracovišti. Z minulosti je znám případ zájemce o pozici fyzioterapeuta, se kterým ani nebyla podepsaná pracovní smlouva z důvodu, že by nemohl pacientovi poskytnout eventuální první pomoc. Nyní se také čeká na rozhodnutí Nejvyššího soudu, který má rozhodnout v jiné kauze - HIV pozitivního laboranta vyhozeného z důvodu HIV positivity z farmaceutické firmy.

V Augusta-Victoria-Krankenhaus jsme se setkali s lékařským ředitelem nemocnice. Na úvod pan ředitel uvedl, že kdyby HIV pozitivní zdravotníci nesměli pracovat, tak by třetinu svých zaměstnanců musel propustit. Před nástupem do zaměstnání v této nemocnici neexistuje žádný povinný test pro střední zdravotnický ani lékařský personál. Personálu je test pouze doporučen, ale on sám ho nedoporučuje. Závodní lékař nepotřebuje vědět, zda je někdo HIV pozitivní nebo ne. Poznatek, že ve zdravotnictví

pracuje řada HIV pozitivních, není nový. Dlouho se to se závodními lékaři řešilo a došlo se k závěru, že pokud jsou dodržována základní pravidla, není potřeba se obávat takového pracovníka ve zdravotnictví, a to bez ohledu na jeho specializaci (byť by se jednalo o chirurga). Nejsou popsány případy, že by došlo k přenosu HIV na pacienta. Strach je mnohem větší než vyžaduje realita. Dva roky existuje stanovisko švýcarské společnosti pro virologii, že lékaři a zdravotnický personál s virovou náloží pod hranicí zjistitelnosti nepředstavují žádné riziko (nevyjasněné jsou případy, kdy pracovník nebere léčbu, nebo není pod hranicí zjistitelnosti; toto ještě ošetřeno není). Politika je taková, že by se každý, kdo byl vystaven rizikové situaci, měl otestovat. Ne však u závodního lékaře, nýbrž privátně, třeba v nestátním zařízení, jakým je AIDS Hilfe. A pokud je to možné, pak anonymně. Zásadní je vědět, zda jsem nebo nejsem zdravý, abych se mohl léčit. Vědět a být informovaný je cennější než hromadné testování. Odpovědnost je na člověku, aby věděl, zda je v rizikové situaci a podle toho se choval.

Pro prevenci je kontraproduktivní všechny do jednoho testovat. To, co platí v sexuálním životě, neplatí v pracovním prostředí. V medicíně platí, že je potřeba si dávat pozor vždy a zacházet s každým pacientem, jako by byl HIV pozitivní a pacient by se měl vůči lékařům chovat podobně. Plošné testování zdravotnického personálu je zbytečné, je to politický požadavek, který z medicínského hlediska nemá smysl.

Je potřeba se nechovat mocensko-politicky, ale epidemiologicky, pokud někdo chce pracovat jako policista anebo voják. Jediné pracoviště, které je problémové, jsou piloti. Je to z toho důvodu, že léky na léčbu HIV mohou způsobit dočasné snížení pozornosti. I tady se dá očekávat brzký posun k lepšímu. Jakousi první vlaštovkou může být závěr z nedávné konference o letectví, kde se jednalo o diabetu a HIV. Závěr konference byl takový, že pilot diabetik pracovat může a nesmí být vyřazen ze služby (výjimkou jsou piloti odkázaní na inzulín), stran HIV je to zatím neprobádaná oblast, o které se už ale začíná v odborných kruzích mluvit.

Pan ředitel upozornil na skandál firmy, která produkuje léky. I přes posudky, na kterých se on sám podílel, byl zaměstnanec, který pracoval v laboratoři, propuštěn. Dle

jeho názoru to bylo ze strany majitele továrny víc politické než rozumové řešení. Posléze ředitel nemocnice dodal: „*Bohužel i v SRN jsou politická a emocionální témata.*“

Na dotaz, jaké potenciální riziko by hrozilo u neléčeného policisty, který je vysoce infekční a má krvavé poranění, aby mohl nakazit případného pachatele u zásahu, uvedl, že by se muselo jednat o poranění, které by nebylo starší tří minut, stejně poraněn by navíc musel být i pachatel nebo by se muselo jednat o poranění stejným nožem. Šanci na přenos infekce odhadl u obou případů na 1 až 3 %. V případě léčeného policisty jednoznačně uvedl, že riziko přenosu je 0%.

Dále jsme řešili s panem ředitelem povinnost HIV pozitivních pacientů v ČR uvést při návštěvě lékaře svůj pozitivní HIV status. Vyjádřil názor, že je to opět jeden ze zákonů, který se stejně nebude dodržovat, a navíc, že je to úplně zbytečné, neboť lékař se musí zásadně ke každému pacientovi chovat tak, jako kdyby byl HIV pozitivní. Uvedl, že v odborné literatuře nebyl dosud popsán žádný případ, kdy by se lékař nakazil od pacienta. Je ale znám případ z USA, kde právě zubař nakazil pacienta - tedy zcela obráceně. Dle jeho názoru se právě zubaři často chovají nezodpovědně, nechrání se a představují tak pro své další pacienty riziko nákazy.

### 5.3 SLOVENSKO

Na Ministerstvu vnitra Slovenské republiky jsme se setkali s ředitelkou zdravotního odboru. Paní ředitelka nás seznámila s legislativním prostředím a zdravotní vyhláškou, která je v platnosti od roku 2001 - nařízení o zdravotní způsobilosti. Norma pojednává o lékařské posudkové činnosti, vztahující se na příslušníky Policie Slovenské republiky, hasiče a členy horské záchranné služby. Rozdělení do kategorií je stejné jako v ČR: „A“ – *bez omezení*; „C“ – *schopný s omezením* - protože někteří odborníci, jako např.: IT specialisté či příslušníci daňové policie, nemusí splňovat požadavek úplné zdravotní způsobilosti „A“. Poslední kategorií je „D“ – *nezpůsobilý*. Pro přijetí k výkonu státní služby u policie uchazeč s HIV není přijat z důvodu předpokladu náročnosti služby. Vychází se z předpokladu, že HIV pozitivní policista bude mít v budoucnu jistá omezení



vyplývající z onemocnění. V průběhu výkonu služby (při periodické zdravotní prohlídce jednou ročně) se testy na HIV nedělají z důvodu finanční náročnosti. Test na HIV se dělá se souhlasem příslušníka na základě doporučení lékaře v případě zdravotních potíží. U policisty ve výkonu státní služby, u kterého by došlo k nakažení HIV, postupují ad hoc. Zdravotní stav příslušníka je podroben průzkumnému šetření za účasti posuzované osoby, při kterém odborníci určí způsobilost, případně po dohodě s nadřízeným navrhnou eventuální omezení služby a příslušník slouží dál. V případě, že navrhované omezení služby pro danou pracovní pozici není akceptovatelné, navrhne personální odbor přemístění v rámci organizační struktury policie nebo hasičů. V případě změny zdravotního stavu se dělá také průzkumné šetření, které může navrhnout nadřízený, lékař nebo sám posuzovaný. V případě zlepšení zdravotního stavu může žádat posuzovaný o změnu na zdravotní způsobilost „A“, u zhoršení na „D“. V případě, že dojde u příslušníka k nakažení v přímém výkonu státní služby, by o něj v souladu se zákonem o sociálním zabezpečení bylo postaráno. V případě pracovního úrazu by měl nárok na jednorázové úrazové odškodnění nebo dorovnávání výsluhového příspěvku do výše služebního příjmu.

Odbor průběžně sbírá aktuální informace a moderní přístupy z celého spektra zdravotnictví a civilizačních chorob ke kontinuálnímu novelizování zdravotní vyhlášky, protože se musí vyvažovat náročnost požadavků na zdravotní způsobilost a celkového zhoršování zdravotního stavu společnosti, tedy i uchazečů o službu a příslušníků ve výkonu. Největšími problémy jsou různé alergie a zhoršování zraku. Z důvodu kontroly a monitorování zdravotního stavu příslušníků sboru přistoupili na Slovensku k omezení svobodné volby všeobecného lékaře. Před omezením nebyli schopni monitorovat 3 500 lékařů, kteří v SR působí, a neměli relevantní informace o zdravotním stavu příslušníků. Po změně mají podepsané smlouvy se 72 lékaři, kterým platí kapitační platbu 60-80 EUR. Jejich rozmístění na území SR je rovnoměrné. Od zavedení změny se snížila pracovní neschopnost a pohybuje se do 3%. Pro porovnání má armáda neschopnost kolem 8%. Na základě informací od smluvních lékařů mají zpracované také statistiky, ze kterých je patrný vývoj zdravotního stavu příslušníků sborů. Časté jsou epilepsie a deprese, což může znamenat i ohrožení veřejnosti, např. při výkonu služby se zbraní. K léčení využívají

hlavně odborníků z Ústřední vojenské nemocnice v Ružomberku a v Nemocnici Sv. Michala v Bratislavě.

Dle statistik a stávajících informací ještě případ HIV pozitivního příslušníka neměli. Protože se zde testy na HIV plošně nedělají, je však možné, že ve sboru slouží HIV pozitivní policista, hasič nebo záchranář. Na dotaz, zda mají nějaké „předpřipravené pozice“ pro lidi, kteří nejsou v kategorii „A“, odpověděli, že nikoliv.

Uvedli, že jsou pozice v přímém a nepřímém výkonu. Přímý výkon je v uniformě, například pochůzkáři, dopravní policisté. V případě nepřímého výkonu se jedná o „kancelářské pozice“, pracovníci ale musí splňovat určité požadavky, např. střeleckou přípravu a v případě krizové situace (povodně apod.) mohou být nasazení i do přímého výkonu. Současný stav je 24 000 příslušníků sboru, z toho má 281 zdravotní klasifikaci „C“ např. po infarktu apod. Tito příslušníci mají úlevy ve službě, i když s nimi někdy nadřízený nesouhlasí.

Paní ředitelka podpořila myšlenku potřeby osvěty a informování o HIV/AIDS , neboť ve společnosti přetrvávají informace z 80. let a ty logicky nereflektují aktuální vývoj v léčbě. Na základě vžitých dogmat jsou HIV pozitivní lidé na Slovensku stále na okraji zájmu společnosti. Uvedla dále, že psychický tlak ovlivňuje zdravotní stav a každá choroba začíná v lidské duši. Momentálně pracují na projektu zabezpečení osobních ochranných pomůcek, kde se připravuje centralizované nařízení na úrovni ministerstva. Doposud o zabezpečení ochranných pomůcek rozhodoval nadřízený, což bylo nedostatečné. O ochranných prostředcích se rozhoduje podle podstupovaného rizika vyplývajícího z pracovní pozice. Školení v poskytování první pomoci je rozděleno na úvodní část probíhající v policejní škole a na část návaznou v průběhu služby jednou za dva roky ve formě kurzu v rozsahu 8 hodin. Větší důraz se klade na zdravotní přípravu u hasičů. Na internetových stránkách ministerstva vnitra usilují o osvětu, ale ta není účelově zaměřena na problematiku HIV. Byla nám poskytnuta i zdravotní vyhláška, ve které je uvedena následující klasifikace HIV.

**HODNOCENÍ VE ZDRAVOTNÍ VYHLÁŠCE:**

B-20 – B24 ONEMOCNĚNÍ VIREM LIDSKÉ IMUNODEFICIENCE [HIV]	uchazeč	Policista ve služebním poměru
<b>Nosičství HIV</b>	D	A-D
<b>Symptomatické onemocnění AIDS</b>	D	D

Setkali jsme se také s veřejnou ochránkyní práv Slovenské republiky, s JUDr. Janou Dubovcovou. Po vzájemném představení jsme paní ombudsmanku seznámili s projektem, postupem jeho realizace a zkušenostmi získanými v průběhu studijních pobytů. Seznámili jsme ji i s případem propuštěného HIV pozitivního policisty v ČR, se způsobem, jak se jeho případ dostal na řešení k ombudsmanovi ČR a s tím, jaké následné kroky byly zvoleny k řešení případu. Na základě informací, které jsme v průběhu studijního pobytu na Slovensku získali, bylo konstatováno, že v porovnání s ČR je postup legislativně lépe nastaven na Slovensku. Dle slov ombudsmanky je ale velice důležitá aplikace legislativy v praxi, a to vzhledem ke skutečnosti, že se takový případ v praxi neřešil a nejsou známé „lesson learned“ praktického postupu. Upozornili jsme na zdravotní vyhlášku ministerstva obrany, kde je jednoznačně uvedeno, že HIV pozitivní voják je nezpůsobilý pro výkon služby, což v budoucnu může přinést problém v případě propuštění vojáka, který by se dovolával svých ústavních práv u soudu, protože právní norma je v rozporu s evropskou legislativou.

Paní ombudsmanka doposud pracovala jako soudkyně a z praxe jí není znám případ, že by se HIV pozitivní osoba domáhala soudní cestou svých práv. Upozornila na to, že to nemusí být z důvodu nastavení systému, leč proto, že se pozitivní stydí za svou diagnózu a nechce ji zveřejňovat či dokonce medializovat. Situace ve společnosti není příznivá pro menšiny a podobně je na tom i dogmatické posuzování HIV. Není jí známa žádná informační kampaň o HIV. I když ona sama ví o tom, že HIV pozitivita není

překážkou v zaměstnávání už asi 15 let. Požádala nás o podnět v případě, že se dozvíme o osobě, která byla diskriminována z důvodu špatného nastavení zákonů. Dále nás seznámila s postavením ombudsmana SR a možnostmi jejího úřadu. Po svém nástupu do funkce se snaží aktivně zapojovat do dění ve společnosti. Má velmi omezené pravomoci a v případě, že se na ni obrátí klient s podnětem v oblasti diskriminace, radí mu, aby se domáhal svých práv. Na závěr nám paní ombudsmanka vyjádřila podporu při realizaci projektu, který ji podle jejích slov zaujal a považuje ho za užitečný.

V úřadu hlavního hygienika SR jsme se setkali se zástupci resortu zdravotnictví SR. Byli přítomni zástupci z ministerstva zdravotnictví, hlavní lékař záchranné zdravotní služby, Regionálního úřadu veřejného zdravotnictví a odboru legislativy a práva Úřadu veřejného zdravotnictví Slovenské republiky. Po úvodním seznámení byl slovenské straně představen projekt i ČSAP, z.s., naše činnost a aktivity směrem ke vzdělávání, zabezpečování testování v ČR a zřízení bezplatné infolinky pomoci i pro Slovensko. Následně zástupce úřadu veřejného zdravotnictví představil Národní program boje proti HIV/AIDS, který je realizován v gesci hlavního hygienika SR, jenž je zároveň předsedou Národní komise pro prevenci HIV/AIDS v SR.

Právníci z Ministerstva zdravotnictví a Úřadu veřejného zdraví SR (ÚVZ) nás seznámili s platnými právními normami týkajícími se této problematiky. Jde o zákon č. 355/2007 Z.z., o ochraně veřejného zdraví a o vyhlášku Ministerstva zdravotnictví SR č. 585/2008 Z.z., ustanovující podrobnosti o prevenci a kontrole infekčních onemocnění. V současnosti je tato novelizována a připravují se do ní úpravy postihů za úmyslné i neúmyslné šíření infekce. Žádné jiné konkrétní legislativní opatření k problematice HIV/AIDS nejsou.

MUDr. Peter Truska - vedoucí odboru epidemiologie ÚVZ Bratislava nás seznámil s aktuální epidemiologickou situací v SR. V souhrnném součtu na konci roku 2013 je 400 případů HIV pozitivních lidí. Informace k plnění Národní strategie a další lze dohledat na internetových stránkách <http://www.uvzsr.sk>.

U zaměstnanců ve zdravotnictví se nedělají testy na HIV. V případě, že je někdo diagnostikován měl by dle předpisů z roku 1999 Orgán veřejného zdravotnictví posoudit a rozhodnout o zdravotní způsobilosti. Byl zmíněn případ jednoho chirurga, který se rozhodl odejít z praxe a dnes pracuje pro farmaceutickou firmu. Celkově pracuje v systému pět HIV pozitivních lékařů. Dále jsme byli informováni o případu, kdy zdravotníci obvinili pacienta, že jim před zákrokem neoznámil svou HIV pozitivitu. Případ řešil vyšetřovatel, ale řízení bylo zastaveno. Zdravotní péče není centralizovaná do AIDS center jako v ČR. Každý lékař má povinnost poskytnout zdravotní ošetření i HIV pacientovi, i když mají zkušenosti, že je problém hlavně s péčí u stomatologů, kteří nechtějí přijímat HIV pozitivní pacienty. Testování se realizuje v gesci regionálních úřadu veřejného zdravotnictví, kterých je 36. Ty vydávají pokyny k testům, zveřejňují výsledky, monitorují epidemiologickou situaci a informují lékaře o situaci v dané oblasti. Statistiky se připravují s kvartální periodicitou. Při žádosti cizinců o pobyt na území SR vyžaduje policie potvrzení o tom, že osoba nemá žádné infekční onemocnění. Regionální epidemiolog je odpovědný za proškolení HIV pozitivních osob o jejich povinnostech a léčbě.

Hlavní lékařka záchranné zdravotní služby nás seznámila se situací u této složky. Neví o žádném HIV pozitivním záchranáři, ale obecně není důvod, proč by ve sboru nemohl pracovat. Zkušenosti z praxe ukazují, že pacienti aktivně informují záchranáře, že jsou HIV pozitivní. HIV pozitivní pacienty záchranky odvázejí do standardních nemocnic a není z jejich strany tlak na to, aby je vozili jinam nebo je odmítali. Základní myšlenkou u záchranářů je přistupovat ke všem pacientům, jako by byli infekční.

Vzdělávání zdravotnických pracovníků je podobně jako v ČR řešeno prostřednictvím akreditovaných kurzů. Obvykle se však zaměřují na svou specializaci. Iniciátory a organizátory kurzů jsou často farmaceutické firmy. Vzdělávací modul je dostupný na stránkách [www.saccme.sk](http://www.saccme.sk)

Na ministerstvu obrany jsme se setkali s hlavním lékařem Ozbrojených sil SR. Po vzájemném představení jsme ho seznámili s naším projektem, se zkušenostmi ze zahraničních studijních pobytů a s odpověďmi oslovených autorit v zahraničí, jak je u nich problematika řešena, zejména pak s koncepcí řešení problematiky ve Velké Británii.

Následně nás pan doktor informoval o platné legislativě v působnosti resortu obrany. Dle požadavků vyhlášky o zdravotní způsobilosti 518/2006 Z. z. nemůže HIV pozitivní voják sloužit v ozbrojených složkách. Dle jeho slov se v tomto roce připravuje změna vyhlášky a snížení vysokých požadavků zdravotní způsobilosti. Chtějí je přizpůsobit zhoršujícímu se zdravotnímu stavu ve společnosti a čelit snížení zájmu o službu v armádě. Požádal nás o zaslání návrhů, které připravujeme pro resort obrany v ČR v horizontu 2-3 měsíců. Náš materiál zapracuje do legislativního návrhu. Vychází z aktuálních informací o úspěchu antivirové léčby a dle jeho slov není důvod, proč by léčený příslušník armády nemohl sloužit.

#### 5.4 INSPIRACE

Schůzka v kanceláři veřejného ochránce práv v Polsku byla pro nás inspirací. Seznámili jsme se s postupy, které zde realizovali při řešení případu diskriminace policisty. Protože se jednalo o první takový případ v Polsku, obrátila se polská strana se žádostí o zavedení postupů řešení takových případů u HIV pozitivních osob na zahraniční autority. Poláci oslovili především německy mluvící země a Velkou Británii, a to proto, že jejich právní rámce jsou často aplikované i v evropské legislativě. Využili jsme jejich příkladu a oslovili jsme ministerstva a policejní prezídia jednotlivých spolkových zemí SRN, spolkové ministerstvo vnitra v Rakousku a Švýcarsku a velitelství vojenského zdravotnictví královské armády Velké Británie.

Příklady ze zahraničí, zejména ze zemí, kde je neporovnatelně vyšší počet infikovaných osob, naznačují, že problematiku byli nuceni v minulosti řešit v souladu s evropskou legislativou. Není tedy důvod nevyužít jejich zkušeností a poznatků k odstranění bariér i v České republice. Zásadní myšlenkou je nevyčleňovat HIV pozitivní osoby ze společnosti. Obecně se v průběhu služebního poměru neprovádějí testy a služební orgány nezjišťují, zda někdo je či není HIV pozitivní. Důsledně se dodržuje ochrana osobních údajů a mlčenlivost ze strany zdravotnického personálu. V případě nakažení zkoumají posudkoví lékaři zdravotní stav postiženého a na základě zjištěných

výsledků rozhodují o postupu léčby, případně o možných omezeních služby. Samotný fakt, že je příslušník sboru HIV pozitivní, není překážkou pro setrvání ve služebním poměru ani nemá vliv na jeho kariérní růst. Na základě odpovědí z Německa je patrné, že policie postupuje podle doporučení Heinze Krafta z tiskoviny „Německý policejní list“ (DPoIBI) z roku 1990, na který nás upozornil Dr. Jürgen Ehrenberg z Policie v Brémách: *„Osoby infikované HIV bez symptomů nejsou v běžných sociálních kontaktech nakažliví. Z pracovní-právního hlediska neexistují žádné námitky proti neomezenému výkonu činnosti při výkonu policejní služby pro HIV pozitivní úředníky. Platí povinnost vzájemného slušného chování ve službě, ke kamarádství a vzájemné pomoci (tedy žádné vyčleňování!). S údaji o infikovaném musí zaměstnavatel, představení i podřízení nebo nadřízení kolegové zacházet absolutně „důvěrně“ a „uchovávat je v tajnosti“.* Jestliže se plně rozvine AIDS, je v závislosti na délce a závažnosti onemocnění nutné převedení do předčasného důchodu.

Pro ilustraci zde uvádíme zkušenosti z Berlína, kde ve sboru (policie + hasiči) čítajícím 27.000 příslušníků je 35 HIV pozitivních ve službě.

Přístup Bundeswehru a armády Spojeného království je hodně podobný, co se týče současných omezení pro HIV pozitivní vojáky. U personálu, který se nakazí HIV v průběhu služby, jsou omezeny povinnosti. Z tohoto důvodu je také personál pod dohledem lékaře a pravidelných krevních testů, aby se zabránilo balistickému přenosu HIV mezi personálem (*například při explozi, u které se mohou dostat tělesné tekutiny nebo tkáň z infikovaného personálu do neinfikovaného*). Toto omezení povinností v současné době platí v takové míře, že je HIV infikovanému personálu u armády Spojeného království umožněna služba na území Velké Británie nebo v severní Evropě jen v nebojovém pracovním zařazení.

Na základě informací od maršála vzdušných sil Christophera EVANSE *OSTJ QHP FEAeS* dochází ve Spojeném království v současném období, vzhledem ke zdokonalení léčby a monitorování HIV, k zlepšení výsledků a stability antiretrovirových terapií v podmínkách vysokých nebo nízkých teplot, k prozkoumání jejích současných předpisů. Nepředpokládá se změna podmínek pro uchazeče o vstup do armády, ale u vojáků

vykonávajících službu budou změny značné. Ti, kteří budou úspěšně léčeni s nulovou virovou náloží, pravidelným přísunem léčiv a budou pod dohledem specialistů na HIV a další infekční choroby a vojenského lékaře, budou moci působit v mnohem širší škále pozic, včetně nasazení do operací. Tato novelizace je v současnosti konzultovaná s lékařskými a personálními orgány a předpokládá se, že bude uvedena v platnost v polovině roku 2014. (originál viz přílohu).



## 6 NÁVRHY ZMĚN

### 6.1 KRÁTKODOBÉ, STŘEDNĚDOBÉ A DLOUHODOBÉ CÍLE Z HLEDISKA LEGISLATIVNÍCH NÁVRHŮ ZMĚN

#### KRÁTKODOBÉ CÍLE:

Vzhledem k otevření diskuze ke zdravotním vyhláškám ministerstva obrany a ministerstva vnitra je prioritní prosazení navrhovaných změn v této oblasti – tzn. nová systematizace posuzování zdravotní způsobilosti v rámci služebního poměru.

#### SOUČASNÝ STAV VYHLÁŠEK TÝKAJÍCÍCH SE ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI V OZBROJENÝCH SBORECH A V ARMÁDĚ

Vyhláška o zdravotní způsobilosti č. 393/2006 Sb. a vyhláška o zdravotní způsobilosti k vojenské činné službě č. 103/2005 Sb. obsahuje výčet jednotlivých zdravotních indispozic, u nichž stanoví, jakým způsobem má být zdravotní způsobilost příslušníka trpícího danou indispozicí stanovena, a to za pomoci následujících statistických značek:

Vyhláška o zdravotní způsobilosti 393/2006 Sb.	Vyhláška o zdravotní způsobilosti k vojenské činné službě 103/2005 Sb.
A- Zdravotně způsobilý bez omezení	A - Zdravotně způsobilý bez omezení
C- Zdravotně způsobilý s omezením	B - Schopen ne pro I, II, III
D- Zdravotně nezpůsobilý	C- Zdravotně způsobilý s omezením
	D- Zdravotně nezpůsobilý

#### NÁVRH KATEGORIZACE INFEKCE HIV/ AIDS

Návrh čerpá z vyhlášky o posuzování invalidity č. 359/2009 Sb. a vychází z kategorií dle CDC AIDS Surveillance (Centers for Disease Control and Prevention).

V tabulce je uveden stupeň a charakteristika závažnosti infekce.

Infekce HIV/AIDS Posudkové hledisko:	
1	Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit virovou nálož a počet CD4+ lymfocytů, výsledek léčby, přítomnost oportunní infekce, syndrom chátrání, HIV encefalopatie, polyneuropatie, rozvoj nádorů a dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost.
1A	<b>Lehké funkční postižení,</b> stadium A1, A2, A3, asymptomatické stadium, perzistující generalizovaná lymfadenopatie
1B	<b>Středně těžké funkční postižení,</b> stadium B1, B2
1C	<b>Těžké funkční postižení,</b> stadium B3, C1
1D	<b>Zvlášť těžké funkční postižení,</b> stadium C2, C3, těžké oportunní infekce, syndrom chátrání, encefalopatie, rozvoj nádorů

Infekce virem lidského imunodeficitu (HIV) probíhá obvykle řadu let. Kombinací **tří klinických kategorií A, B a C a tří laboratorních kategorií 1, 2 a 3** vzniká 9 skupin, které odrážejí přirozený vývoj HIV infekce: A1, A2, A3, B1, B2, B3, C1, C2 a C3. Osoby zařazené do skupiny C1, C2 a C3 splňují kritéria AIDS. Pacient nemůže být po zlepšení stavu překlasifikován do nižší kategorie.

**Kategorie A** zahrnuje akutní HIV infekci, která se objeví v průměru za 3-6 týdnů od nákazy, dále pak následuje fáze asymptomatického průběhu a popř. i perzistující generalizované lymfadenopatie (tj. zduření lymfatických uzlin ve dvou a více extrainguinálních lokalizacích po dobu delší než 3 měsíce).

**Kategorie B** zahrnuje některé nespecifické příznaky trvající déle než měsíc, jako jsou horečka nad 38,5° C, průjem a dále tzv. malé oportunní infekce a další stavy, ke kterým patří orofaryngeální kandidóza, chronická nebo obtížně léčitelná vulvovaginální recidivující kandidóza nebo multidermatomový herpes zoster, orální leukoplakie, lymfoidní intersticiální pneumonie, cervikální dysplázie nebo karcinom děložního čípku in situ, zánětlivá onemocnění malé pánve, listerióza, bacilární angiomatóza, trombocytopenická purpura a periferní neuropatie.

**Kategorie C** zahrnuje tzv. velké oportunní infekce, nádory a jiné stavy definující AIDS. Jsou to pneumocystová pneumonie, toxoplasmová encefalitida, ezofageální, tracheální, bronchiální nebo plicní kandidóza, chronický anální herpes simplex nebo herpetická bronchitida, pneumonie nebo ezofagitida, cytomegalovirová retinitida a generalizovaná cytomegalovirová infekce (kromě cytomegalovirové infekce omezené na játra, slezinu a lymfatické uzliny), progresivní multifokální leukoencefalopatie, recidivující pneumonie (dvě a více epizod za rok), recidivující salmonelová bakteriémie, chronická intestinální kryptosporidióza a izosporóza (tj. s průjmem trvajícím déle než měsíc) diseminovaná nebo extrapulmonální histoplasmóza a kokcidioidomykóza, tuberkulóza, diseminovaná nebo extrapulmonální mykobakteriíza, Kaposiho sarkom, maligní lymfomy, invazivní karcinom děložního hrdla, HIV encefalopatie a wasting syndrom (tj. kachexie).

**Zařazení do laboratorních kategorií je dáno počtem CD4 + lymfocytů :**

**Do kategorie 1** jsou zařazeny osoby s počtem CD4 + lymfocytů více než 500/  $\mu$ l, resp. > 28%.

**Do kategorie 2** jsou zařazeny osoby s počtem CD4 + lymfocytů 200-500/  $\mu$ l, resp. 14-28%.

**Do kategorie 3** jsou zařazeny osoby s počtem CD4 + lymfocytů méně než 200/  $\mu$ l, resp. < 14%.

**Návrh změn vyhlášky o zdravotní způsobilosti pro příslušníky  
bezpečnostních sborů a k vojenské činné službě**

**a) Předpis č. 393/2006 Sb. VYHLÁŠKA O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI**

Kód	Název nemoci, stavu nebo vady	Zdravotní klasifikace podle sloupce			poznámky
		I	II	III	
<b>B20 – B24</b>	Onemocnění virem lidské imunodeficiencie (HIV)				
<b>R 75</b>	Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficiencie (HIV)				
<b>Z 21</b>	Asymptomatický stav infekce virem lidské imunodeficiencie (HIV)				
	a) <b>Lehké funkční postižení</b> stadium A1, A2, A3	A-C	A-C	A	
	b) <b>Středně těžké funkční postižení</b> stadium B1, C1	D	D	D	
	c) <b>Těžké funkční postižení</b> stadium B3, C1	D	D	D	
	d) <b>Zvlášť těžké funkční postižení</b> stadium C2, C3 těžké oportunní infekce, syndrom chátrání, encefalopatie, rozvoj nádorů	D	D	D	

## b) Předpis č. 103/2005 Sb. VYHLÁŠKA O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K VOJENSKÉ ČINNÉ SLUŽBĚ

Značka nemoci (vady)	Název nemoci (vady)	Zdravotní klasifikace podle sloupce		Poznámka
		I	II	
<b>B20 – B24</b>	Onemocnění virem lidské imunodeficiency (HIV)			
<b>R 75</b>	Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficiency (HIV)			
<b>Z 21</b>	Asymptomatický stav infekce virem lidské imunodeficiency (HIV)			
	a) <b>Lehké funkční postižení</b> stadium A1, A2, A3	A-C	A	
	b) <b>Středně těžké funkční postižení</b> stadium B1, B2, C1	D	D	
	c) <b>Těžké funkční postižení</b> stadium B3, C1	D	D	
	d) <b>Zvláště těžké funkční postižení</b> stadium C2, C3 těžké oportunní infekce, syndrom chátřání, encefalopatie, rozvoj nádorů	D	D	

**STŘEDNĚDOBÉ CÍLE:**

Jako činnost se střednědobým cílem lze označit návrh na aktualizaci metodického návodu MZ k řešení problematiky HIV/AIDS tak, jak se o něm mluví v Návrhu legislativních změn. Vzhledem k diskusi, která probíhá kolem zdravotních vyhlášek ministerstev obrany a vnitra, lze předpokládat, že bude projevna vůle se touto problematikou zabývat. Jednání v tomto směru ještě nezačala, proto musíme očekávat delší časový horizont, během kterého dojde k řešení navrhované změny.

**DLOUHODOBÉ CÍLE:**

Sem můžeme zařadit snahu o vytvoření institutu dočasného přerušení služby při konstatování zdravotní nezpůsobilosti k výkonu služebního poměru. Tento institut úspěšně funguje např. v SRN, o čemž se pracovníci projektu přesvědčili při návštěvě partnerské organizace v Berlíně, v rámci které došlo i k setkání se zástupci armády, policie a lékařů. Diskuzi nad tímto tématem můžeme otevřít prakticky ihned, nicméně prosazování této změny je otázkou dlouhodobějšího působení a vyjednávání s orgány ministerstev.

Do stejné kategorie můžeme zařadit snahu o zlepšení právního postavení osob ve služebním poměru z hlediska úpravy diskriminace. Současná úprava těchto povolání nezahrnuje zdravotní stav ve výčtu diskriminačních důvodů, proto by bylo žádoucí použít aplikaci antidiskriminačního zákona, který tento aspekt již pokrývá.

Opět se jedná o situaci, kdy lze zahájit jednání v krátkodobém horizontu, nicméně výsledek lze očekávat, vzhledem k mechanismu přijímání a rušení právních předpisů, za delší dobu.

Podobným způsobem pak lze nahlížet i na problematiku odmítnutí podrobení se testu HIV. Na základě toho není vydán zdravotní posudek, proti čemuž neexistuje opravný prostředek (viz. Legislativní návrhy změn). Doba se zdá být nakloněna k přehodnocení postoje k HIV problematice, nicméně musíme konstatovat, že změna této úpravy si bude vyžadovat širší diskuzi především s právníky ministerstev, nikoliv jen se zdravotníky.

Změna zákoníku práce je další z dlouhodobých cílů, o který by mělo být usilováno. Vzhledem k velké neochotě otevírat pracovněprávní legislativu ze strany zákonodárců lze předpokládat, že se bude jednat o delší proces, k jehož výsledku bude zapotřebí trpělivé a pečlivé argumentace pro získání dostatečné podpory a následné možnosti prosazení navrhovaných změn.

## 6.2 ZÁKON O SPECIFICKÝCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH Č. 373/2011 SB.

Problematika posuzování zdravotní způsobilosti k zaměstnání je v tuto chvíli upravena zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, který správně nezakotvuje žádná kritéria pro posuzování zdravotní způsobilosti zaměstnanců a uchazečů o zaměstnání, a ponechává toto posouzení na odborném uvážení poskytovatele

pracovněprávních služeb. Ze skupin, které jsou z pohledu zaměstnanosti HIV pozitivních osob kritické, toto pravidlo dopadá zejména na zdravotníky včetně členů zdravotnických záchranných služeb.

Vzhledem k tomu, že znalosti poskytovatelů pracovněprávních služeb týkající se zaměstnatelnosti osob žijícími s HIV/AIDS jsou podle našich dosavadních zkušeností kolísavé a velmi často dochází k bezdůvodné stigmatizaci těchto osob, **doporučujeme, aby ministerstvo zdravotnictví aktualizovalo stávající Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice (č.j. HEM-3769-3.2.03), jehož účelem je kodifikace doporučení zdravotnickým zařízením k postupu s pacienty trpícími HIV/AIDS, tak, aby tento návod obsahoval i instrukce, jak hodnotit zdravotní způsobilost u těchto osob v pozici zaměstnanců či uchazečů o zaměstnání.**

#### **PROVÁDĚNÍ TESTŮ NA HIV BEZ SOUHLASU ZAMĚSTNANCE**

Nedostatkem zákona o specifických zdravotních službách je, že nestanoví žádné prostředky obrany v případě, že poskytovatel pracovních služeb požaduje po zaměstnanci či uchazeči o zaměstnání provedení úkonu, který pro závěr o jeho zdravotní způsobilosti pro danou pracovní pozici není podstatný (např. testy protilátek HIV tam, kde virus HIV nepředstavuje překážku výkonu činnosti). Odmítne-li se však zaměstnanec určitým zdravotním službám podrobit, bude poskytovatel pracovnělékařských služeb postupovat dle § 43 odst. 5 a 6 zákona o specifických zdravotních službách a lékařský posudek nevydá, což následně oznámí zaměstnavateli. Právní řád v tomto případě nezakotvuje opravný prostředek, kterým by se zaměstnanec mohl jednoduše a efektivně bránit. V praxi tak dochází na jedné straně k zásahu do práva na soukromí zaměstnance, na straně druhé se tím zvyšuje riziko stigmatizace zaměstnance, které může vést až ke ztrátě zaměstnání. Že se zdaleka nejedná o teoretický případ, dokládá i rozhodnutí Soudního dvora EU ze dne 5. října 1994, značka C-404/92.

Výše uvedený nedostatek doporučujeme vyřešit tak, **že v případě, že nebude vydán lékařský posudek z důvodu dle § 43 odst. 5 zákona o specifických zdravotních službách, bude posuzovaná osoba oprávněna obrátit se na správní orgán, který**

**přezkoumává lékařské posudky, s žádostí o přezkum tohoto postupu**, přičemž tento správní orgán bude mít pravomoc rozhodnout o tom, že prohlídka či vyšetření, které se posuzovaná osoba odmítla podrobit, nebude provedena.

#### NADBYTEČNOST ZAMĚSTNANCE

Další zásah do práv HIV pozitivních osob, jakož i všech ostatních potenciálních obětí diskriminace, umožňuje judikatura Nejvyššího soudu ČR, podle níž rozhodnutí zaměstnavatele o organizační změně nemůže být přezkoumáno z hlediska potenciální diskriminace (rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 28.02.2012, sp. zn. 21 Cdo 4574/2010; rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 15.08.2012, sp. zn. 21 Cdo 2536/2011). V praxi představuje organizační změna spočívající ve zrušení pracovní pozice nejjednodušší způsob, jak se zbavit nechtěného zaměstnance. Není proto jasné, proč Nejvyšší soud ČR v těchto případech nezohledňuje zákaz diskriminace a neumožňuje, aby bylo v rámci přezkumu platnosti skončení pracovního poměru zjišťováno např. to, že pravým důvodem organizační změny bylo skončení pracovního poměru HIV pozitivního zaměstnance, případně to, že důvodem, na základě kterého zaměstnavatel při organizační změně vybral zaměstnance, který bude propuštěn, bylo jeho zdravotní postižení.

Domníváme se, že výše popsaná judikatura představuje pouhý nesprávný výklad zákoníku práce, při kterém Nejvyšší soud opomenul, že zákoník práce je třeba vykládat v souladu s antidiskriminačním zákonem a tzv. rámcovou směrnicí. Aby bylo vyloučeno riziko, že tento výklad bude přijímán i v budoucnu, **navrhujeme v zákoníku práce výslovně zakotvit, že při výběru zaměstnanců, kteří budou dotčeni organizační změnou, je zakázána jakákoliv diskriminace.**

### 6.3 DISKRIMINACE - ZÁKON O SLUŽEBNÍM POMĚRU PŘÍSLUŠNÍKŮ BEZPEČNOSTNÍCH SBORŮ A ZÁKON O VOJÁCÍCH Z POVOLÁNÍ

Zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů (zákon č. 361/2003 Sb.) a zákon o vojácích z povolání (zákon č. 221/1999 Sb.) obsahují vlastní úpravu zákazu

diskriminace, v níž není coby zakázáný diskriminační důvod uveden mj. zdravotní stav, resp. zdravotní postižení. Tím vytváří nesprávný dojem, že objektivně nezdůvodněné nerovné zacházení s osobami žijícími s HIV/AIDS není v rozporu s právem.

K takovému nerovnému zacházení přitom v praxi může snadno dojít, a to např. v souvislosti s posuzováním zdravotní způsobilosti příslušníků ke službě.

Proto **navrhujeme, aby zvláštní úprava diskriminace byla z těchto předpisů vypuštěna (konkrétně se jedná o § 16 odst. 4 a § 77 zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů a dále o § 2 odst. 3 – 5 zákona o vojácích z povolání) a nahrazena odkazem na zvláštní zákon, kterým je antidiskriminační zákon.**

#### POSUZOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI VOJÁKŮ A PŘÍSLUŠNÍKŮ BEZPEČNOSTNÍCH SBORŮ

Prováděcí předpisy k oběma zákonům uvedeným výše stanovují závazná pravidla pro posuzování zdravotní způsobilosti příslušníků ozbrojených sborů (jedná se zejména o vyhlášku č. 393/2006 Sb. pro bezpečnostní sbory a vyhlášku č. 103/2005 Sb., pro vojáky z povolání).

Podzákoné právní předpisy, jimiž jsou posudkoví lékaři vázáni, jsou bohužel v některých ohledech zcela neurčité a při jejich aplikaci může snadno dojít k situaci, kdy bude rozhodnuto o zdravotní nezpůsobilosti příslušníka či uchazeče, kterému ve výkonu služby objektivně nic nebrání.

Doporučovali bychom **výše uvedené vyhlášky zrušit a nahradit je totožným systémem, jaký platí dle zákona o specifických zdravotních službách, tj. posuzování zdravotní způsobilosti na základě odborného uvážení s možností přezkumu posudkových závěrů ve správním řízení,** ideálně doplněné metodickým pokynem ministerstva zdravotnictví o tom, jak přistupovat k osobám s HIV/AIDS coby příslušníkům ozbrojených složek.

V případě, že by tento krok nebyl akceptovatelný, doporučovali bychom provést zásadní revizi obou výše uvedených vyhlášek za účasti zástupců odborné (zejména



lékařské veřejnosti), a to nejen s ohledem na problematiku HIV/AIDS, a to zejména s ohledem na následující kritéria:

- klasifikace jednotlivých onemocnění vychází ze zastaralé verze tzv. Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN), jejíž přípravu koordinovala Světová zdravotnická organizace, která nedostatečně rozlišuje mezi jednotlivými stupni onemocnění a měla by být více precizována,
- klasifikace jednotlivých činností, pro které vyhlášky stanoví u konkrétních onemocnění totožné posudkové závěry, by měla být více precizována, aby předpisy nepředvíдалy totožnou klasifikaci pro činnosti, které jsou z epidemiologického hlediska hůře srovnatelné, a
- v případech, kde vyhláška stanoví možnost volby mezi více posudkovými závěry, by měla být zakotvena konkrétní kritéria, podle kterých tato volba bude provedena (v kontextu HIV/AIDS je možno pro inspiraci vyjít z vyhlášky 359/2009 Sb.).

Jsme toho názoru, že právní úprava by měla buď otázku posouzení zdravotní způsobilosti zcela nechat na odborném uvážení lékaře, nebo by měla stanovit zcela jasná a jednoznačná kritéria, podle kterých má posuzující lékař postupovat. Jak prosvítá i z výše uvedeného návrhu, lze první z řešení považovat za elegantnější vzhledem k tomu, že stanovení takových jasných kritérií bude představovat velmi náročný proces.

#### **SKONČENÍ SLUŽEBNÍHO POMĚRU VE VAZBĚ NA ZTRÁTU ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI**

Právní předpisy předvídají povinné skončení služebního poměru v případě, že příslušník ozbrojeného sboru ztratí zdravotní způsobilost. Neřešena zůstává otázka, jak vyřešit situaci, když se zdravotní stav daného příslušníka opět zlepší, což v praxi může nastat mj. i v případě HIV pozitivních osob. Takový příslušník prakticky nemá šanci, že by byl znovu přijat do služby.

Vzhledem k výše uvedenému doporučujeme zvážit zavedení nového právního institutu dočasného přerušení výkonu služby (po vzoru právní úpravy SRN), podle kterého by příslušník, který pozbude způsobilosti k výkonu služby, avšak existuje reálná šance, že této způsobilosti znovu nabude, nebyl ze služby definitivně přerušen, nýbrž by mu výkon služby byl dočasně porušen a jeho zdravotní způsobilost by byla periodicky prověřována s cílem umožnit mu návrat do služby, jestliže to jeho zdravotní stav dovolí.

## 7 VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ

### 7.1 VÝZKUM A

#### NÁZORY VEŘEJNOSTI NA ZAMĚSTNÁVÁNÍ HIV POZITIVNÍCH OSOB V SILOVÝCH A ZÁCHRANNÝCH SLOŽKÁCH STÁTU

Výzkum se realizoval on-line na obecné populaci 18+ v období 30. března až 15. května 2014. Počet respondentů byl 505. Statistická chyba se pohybuje mezi 2 až 3 %. Průměrná délka vyplňování: cca 9 minut.

Lidé chtějí, aby členové záchranných a veřejných sborů měli povinnost oznámit svou případnou HIV pozitivitu zaměstnavateli (88 %).

Je přijatelné zaměstnávat v záchranných a veřejných sborech ČR osoby s HIV? Celková tolerance je nízká. Největší dosáhli celníci – zaměstnávat je, i když jsou HIV pozitivní, je zcela přijatelné pro 38% lidí. Naopak ta samá situace u záchranářů je zcela přijatelná jen pro 8 % lidí.

Jak postupovat, když by zaměstnanec záchranných nebo veřejných sborů byl HIV pozitivní?

Podle většiny národa (68 %) by měl být přeřazen na jinou pozici, kde nehrozí riziko přenosu HIV na kolegy či okolí.

Jak by rodiče reagovali, kdyby jejich dítě bylo HIV pozitivní? Z 86 % by se snažili poskytnout podporu, zbytek uvedl, že by se na vztahu nic nezměnilo. Situace je ale odlišná od té, kdyby o HIV informoval vlastní partner/ka. Tam už by došlo z 16 % na okamžitý rozchod. Podpora by dosahovala jen 70 % a zbytek by se velmi zajímal, jak k nákaze partner/ka přišel/la.

Komu by se lidé s tím, že jsou nakažení, svěřili? V první řadě partnerovi (99 %), pak rodině (89 %), přátelům jen v polovině případů a kolegové v práci by to věděli jen ve třetině případů.

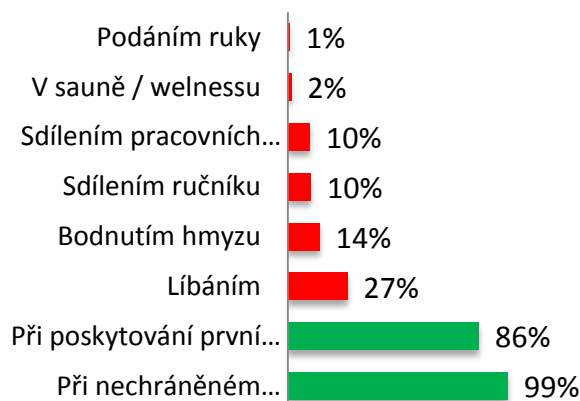
Cítí se lidé ohroženi virem HIV? Příliš ne, své ohrožení uvádí jen desetina dospělé populace, Zbytek se necítí ohrožen především z důvodu života se stálým partnerem a případné ochrany.

V průměru každý pátý Čech uvádí, že se už někdy za svůj život setkal s HIV pozitivní osobou.

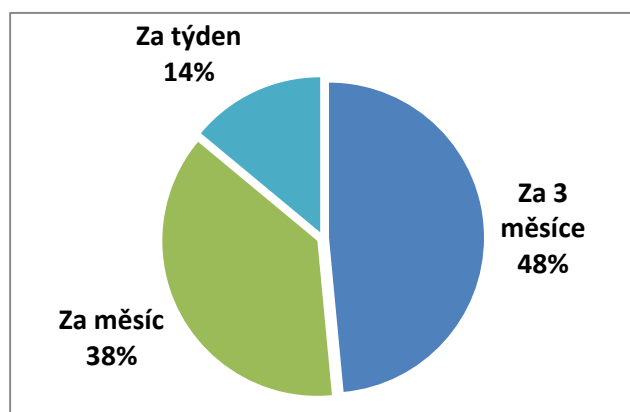
Většina občanů zastává názor, že HIV pozitivní lidé by měli ve sborech pracovat pouze na vybraných pozicích a za dodržování přísných podmínek. Nejpřísněji jsou v tomto směru hodnoceni záchranáři, nejméně pak nákaza vadí u celníků.

### Vědomostní test o problematice HIV

Že se HIV přenáší pohlavním stykem, vědí všichni. Čtvrtina národa si ale myslí, že se lze nakazit také líbáním.



### Kdy na vyšetření?



Lepší situace, přesto hodná osvěty, nastává u doby, od kdy jsou výsledky testu na HIV spolehlivé a doby, od kdy je člověk s HIV nakažlivý. Zatímco v prvním případě jsou to 3 měsíce (určilo 48 % lidí), v druhém případě doba činí několik hodin (určilo správně 46 %).

¼ národa ví, že HIV není to samé jako AIDS.



I když se dílčí výsledky nejeví špatně, celkově lidé v průměru věděli polovinu odpovědí (dosažené průměrné skóre 52).

**Pouhá 3 % občanů věděla všechny správné odpovědi.**

Největší mezery mají ve svých znalostech lidé s nejvyšším vystudovaným vzděláním základním a mladí do 30 let věku.

## 7.2 VÝZKUM B

### DOTAZNÍKOVÝ VÝZKUM MEZI ČLENY JEDNOTLIVÝCH SBORŮ

Příslušníci uniformovaných sborů ČR se vědomě setkali s HIV u kolegy pouze ve 3% případech. Informaci většinou získají přímo od nakaženého. Pro ¾ dotazovaných platí, že vědomí o kolegově nákaze nijak nezměnilo jejich přístup k němu.

Sbor	Q1. Pohlaví			
	Muž		Žena	
	Počet	%	Počet	%
<b>Celní správa</b>	226	65%	121	35%
<b>Armáda</b>	59	<b>95%</b>	3	5%
<b>Hasiči</b>	54	68%	25	32%
<b>Policie</b>	119	46%	137	<b>54%</b>
<b>Záchranáři</b>	55	61%	35	39%
<b>Celkem</b>	<b>513</b>	<b>62%</b>	<b>321</b>	<b>38%</b>

Víc než polovina respondentů deklaruje, že by obdobný postoj zaujala i ke kolegovi, o kterém by se fakt, že je nakažen, dozvěděli nově. Rozdíly lze sledovat v jednotlivých sborech. Víc než třetina policistů by s dotyčným cítila soucit a snažila by se mu pomoci. U ostatních sborů je to výrazně méně. Tento fakt souvisí s tím, že mezi policejními respondenty je významně více žen než v ostatních sborech. Oproti tomu víc než třetina vojáků deklaruje, že „dotyčný si za to může sám a je to jeho problém“. Napříč sbory se s tímto tvrzením ztotožňuje jen 11% dotázaných.

Q8. Pokud byste věděl/a o svém kolegovi/yni, že je HIV pozitivní, jak to budete vnímat?										
Sbor	Cítil bych vůči němu/ní odpor a opovržení		Cítil bych soucit a snažil bych se mu/jí poskytnout psychickou podporu		Byl by to čistě jeho/její problém, může si za to sám/a		Vnímал bych ho/jí stejně jako doposud		Měl/a by okamžitě odejít z tohoto zaměstnání, protože představuje vážné riziko pro své kolegy i další osoby	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Celní správa	4	1%	74	21%	22	6%	225	65%	22	6%
Armáda	0	0%	7	11%	23	37%	27	44%	5	8%
Hasiči	2	3%	18	23%	6	8%	40	51%	13	16%
Policie	14	5%	90	35%	27	11%	102	40%	23	9%
Zachranari	2	2%	17	19%	11	12%	46	51%	14	16%
<b>Celkem</b>	<b>22</b>	<b>3%</b>	<b>206</b>	<b>25%</b>	<b>89</b>	<b>11%</b>	<b>440</b>	<b>53%</b>	<b>77</b>	<b>9%</b>

Takřka 2/3 dotázaných by v souvislosti s tímto zjištěním nepodnikaly žádné související kroky. Při bližším pohledu se podstatně liší vojáci. Ti by totiž v celé třetině případů hlásili celou věc nadřízenému (napříč sbory pouze 13%).

Q9. Pokud byste se dozvěděl/a o své/m kolegovi/yni, že je HIV pozitivní, jak byste postupoval/a?								
Sbor	Řekl bych to veřejně – všichni by to měli vědět, aby se mohli vyhnout případným rizikům		Řekl bych to svému nadřízenému		Řekl bych to pouze svým kamarádům, u kterých jsem si jist, že tuto informaci nebudou dále šířit		Nijak – nemám právo tuto informaci šířit dál	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Celní správa	25	7%	34	10%	56	16%	232	67%
Armáda	5	8%	20	<b>32%</b>	13	21%	24	<b>39%</b>
Hasiči	4	5%	9	11%	13	16%	53	67%
Policie	21	8%	23	9%	41	16%	171	67%
Záchranáři	11	12%	19	21%	7	8%	53	59%
<b>Celkem</b>	<b>66</b>	<b>8%</b>	<b>105</b>	<b>13%</b>	<b>130</b>	<b>16%</b>	<b>533</b>	<b>64%</b>

70% dotázaných je přesvědčeno, že infikovaný by měl o své nákaze informovat zaměstnavatele (40% v případě jakéhokoliv zaměstnání, dalších 30% v rámci konkrétního sboru). Tato otázka je napříč sbory velmi diferencována. O povinnosti hlásit nákazu jsou v takřka 90% přesvědčení záchranáři (2/3 v rámci práce pro Záchranou službu). Tento ukazatel klesá s mírou rizikovosti daného povolání až k 20% u celníků a policistů. Obdobná čísla vykazují v tomto bodě záchranáři a vojáci. Jen 4 (respektive 3)% deklaruje, že v jejich profesi není nutno nákazu hlásit vůbec.

Víc než polovina respondentů je přesvědčena, že stačí, aby byl zaměstnanec poučen o bezpečnostních rizicích své nákazy, a může setrvat na své pozici. S tímto názorem se

ovšem ztotožňuje pouze necelá čtvrtina vojáků. Dvě třetiny z nich si naopak myslí, že je třeba nakaženého přeřadit na pozici, kde nehrozí riziko.

Q11. Jak by podle Vás měl Váš zaměstnavatel postupovat, pokud se dozví, že některý ze zaměstnanců je HIV pozitivní?								
Sbor	Měl by ho/jí okamžitě propustit		Měl by ho/jí přeřadit na pozici, na které nehrozí riziko přenosu HIV na kolegy, případně na další osoby		Měl by zaměstnance/kyni poučit o bezpečnostních opatřeních, a nechat ho/jí na stávající pozici		Jinak: (vypište)	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Celní správa</b>	1	%	108	31%	207	60%	31	9%
<b>Armáda</b>	7	11%	38	<b>61%</b>	14	<b>23%</b>	3	5%
<b>Hasiči</b>	0	%	38	48%	38	48%	3	4%
<b>Policie</b>	7	3%	96	38%	140	55%	13	5%
<b>Záchranáři</b>	12	13%	37	41%	34	<b>38%</b>	7	8%
<b>Celkem</b>	<b>27</b>	<b>3%</b>	<b>317</b>	<b>38%</b>	<b>433</b>	<b>52%</b>	<b>57</b>	<b>7%</b>

Mimo své kolegy se příslušníci sborů setkali s HIV podstatně častěji než v rámci pracovního kolektivu (16%). Hasiči, policisté a záchranáři uvádějí, že s nakaženými se setkávají zhruba 2x častěji než celníci a vojáci.

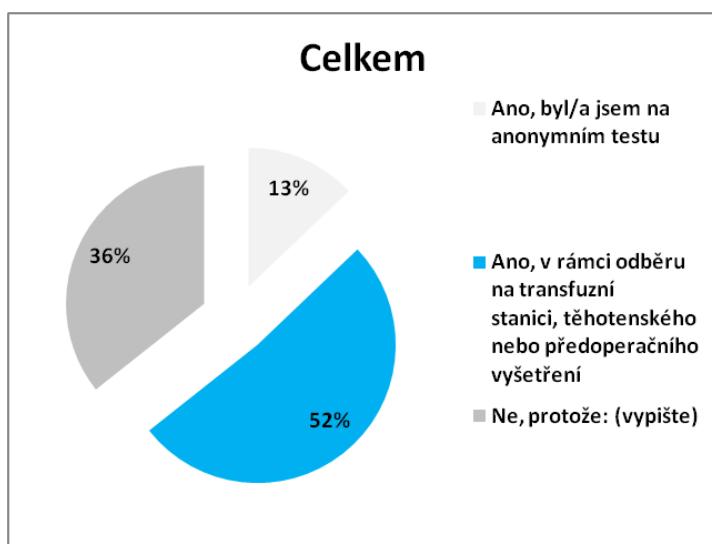
V případě nákazy vlastního potomka by prakticky nikdo dítě neopustil. 4/5 dotázaných by se pak dítěti snažily poskytnout maximální podporu. Jedinou výjimkou jsou vojáci, kteří podporu deklarují výrazně méně a zauímají spíše neutrální postoj.

Pokud by se HIV nakazil partner, takřka 2/3 respondentů by mu věnovaly maximální podporu. Stejně velká část respondentů z řad vojáků by však tuto situaci řešila rozchodem.



V případě vlastní nákazy by 2/3 respondentů informovaly svého zaměstnavatele. Víc než polovina vojáků by toto neudělala.

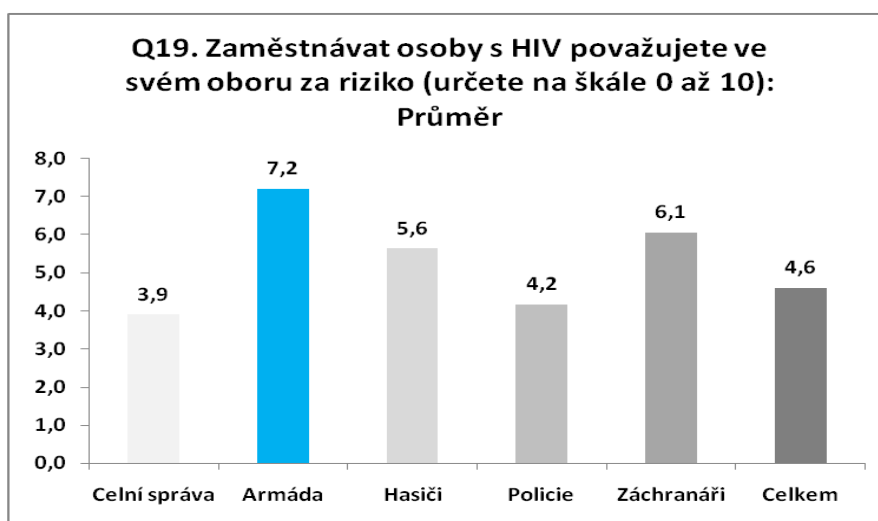
Ohroženo HIV se cítí 19% respondentů. Výrazně více záchranáři (41%). Vyšší míru obav vykazují také policisté (29%). Naopak pouze 5% vojáků a 9% celníků.



2/3 respondentů v rámci sborů byly testovány na HIV (ať už v rámci odběru krve, či anonymním testem). Policisté a vojáci podstupují anonymní test výrazně častěji než ostatní sbory.

1% dotazovaných je infikováno virem HIV (z řad policie a celní správy).

Za největší riziko pro svou profesi považují HIV vojáci (7,2 z 10). Za nejmenší naopak celníci (3,9 z 10). Celkově je pak pocit rizika spíše menší (4,6 z 10).



Člověka infikovaného virem HIV označují respondenti nejčastěji jako NEMOCNÉHO ČLOVĚKA, méně často pak za člověka normálního. U vojáků se pak nad tento rámeček objevují často výrazy jako gay, homosexuál a nezodpovědný.

Ve výsledcích není pro malý počet respondentů zahrnuta Vězeňská služba.

### **Vědomostní test o problematice HIV**

Takřka 99% příslušníků sborů ví, že podáním ruky se HIV infikovat nelze (obdobně u sauny a wellness). U líbání si však víc než pětina respondentů myslí, že při něm k nákaze dojít může. Stejně tak 6% v případě sdílení pracovních pomůcek, 7% v případě sdílení ručníku a 11% při bodnutí hmyzem.

99% respondentů ví, že HIV se přenáší pohlavním stykem. Při poskytování pomoci krvácející osobě si je vědomo rizika nákazy 84% respondentů.

Jen třetina respondentů ví, že léčená osoba může s virem žít stejně dlouho jako osoba zdravá. Oproti tomu takřka 2/3 správně uvádí, že vyšetření na HIV má relevantní výsledky až 3 měsíce od nákazy. Stejně velká část respondentů ví, že zaschlou krví se virus nepřenáší.

Takřka 9 z 10 respondentů ví, že HIV není to samé co AIDS. Ovšem jen necelá polovina odpověděla správně, že nakažený člověk je rizikový již po několika hodinách.

## 8 ZÁVĚR

Závěrem bychom chtěli ještě jednou poděkovat všem, kteří se angažovali v tomto projektu a bez kterých by tato publikace nemohla vzniknout. Věříme, že tato metodika bude inspirativní pro mnoho z Vás, kteří mohou vytvořit lepší podmínky pro začlenění zdravotně handicapovaných ve služebním poměru. Byli bychom velice rádi, pokud by tato metodika pomohla změnit zastaralou legislativu, především zdravotní vyhlášky, které jsou v rozporu se Základní listinou práv a svobod.

Samotný výzkum poukazuje na nevzdělanost v této problematice a je potřeba, aby se společnost více školila a byla poučena o možnostech rizika nakažení HIV. V důsledku neznalosti totiž dochází ke konfliktům na pracovišti a diskriminaci osob, které jsou schopné nadále vykonávat činnost, stejnou nebo obdobnou.

Doufáme, že Vám tato metodika přinesla doporučení a nové informace, které použijete v případě, kdy se dostanete do situace, kdy budete nuceni řešit obdobný problém, který vedl k napsání tohoto projektu.

## 9 OBRÁZKY

Zahraniční partneři projektu

### Zahraniční partneři

Partner č. 1

**Deutsche AIDS-Hilfe e.V.**      **Berlin**      **Německo**

Partner č. 2

**Společný Komitet ds. AIDS**      **Warszava**      **Polsko**

Partner č. 3

**Dom sveta Slovensko**      **Bratislava**      **Slovensko**



Informace o jednání na stránkách Polské ombudsmanky



**RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH**

AKTUALNOŚCI    RZECZNIK    DZIAŁALNOŚĆ    PUBLIKACJE    MEDIA    KONTAKT

Strona główna » Spotkanie z delegacją z Czech

### Spotkanie z delegacją z Czech

Data: 2014-01-14

słowa kluczowe: *wydarzenie międzynarodowe*

W Biurze RPO odbyło się spotkanie z przedstawicielami czeskiego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Towarzystwa AIDS Pomoc, a także Rzecznika Praw Policjantów Komendy Głównej Policji. Rozmowy dotyczyły prowadzonych w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich spraw policjantów zakażonych wirusem HIV oraz wirusowym zapaleniem wątroby, szczególnie w związku z ostatnim wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego dotyczącym tej kwestii. W trakcie spotkania omawiane były również zagadnienia współpracy międzynarodowej pomiędzy RPO a ombudsmanami wojskowymi w zakresie ochrony praw żołnierzy i funkcjonariuszy.

Delegacja z Czech przebywa w Polsce w ramach projektu mającego na celu przygotowanie zaleceń, procedur i propozycji ewentualnych zmian w ustawodawstwie Republiki Czeskiej w taki sposób, aby nie dochodziło do bezprawnej dyskryminacji członków armii i sił bezpieczeństwa, którzy są nosicielami wirusa HIV.

Wersja do druku

INFOLINIA  
**800 676 676**

ZŁÓŻ WNIOSEK

INFORMACJE  
PRAKTYCZNE



RÓWNE  
TRAKTOWANIE

KRAJOWY  
MECHANIZM  
PREWENCJI

PRIORYTETY

OSOBY Z  
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

OSOBY STARSZE

MIGRANCI



**PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST**  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

Schůzka se zástupci Bundeswehru



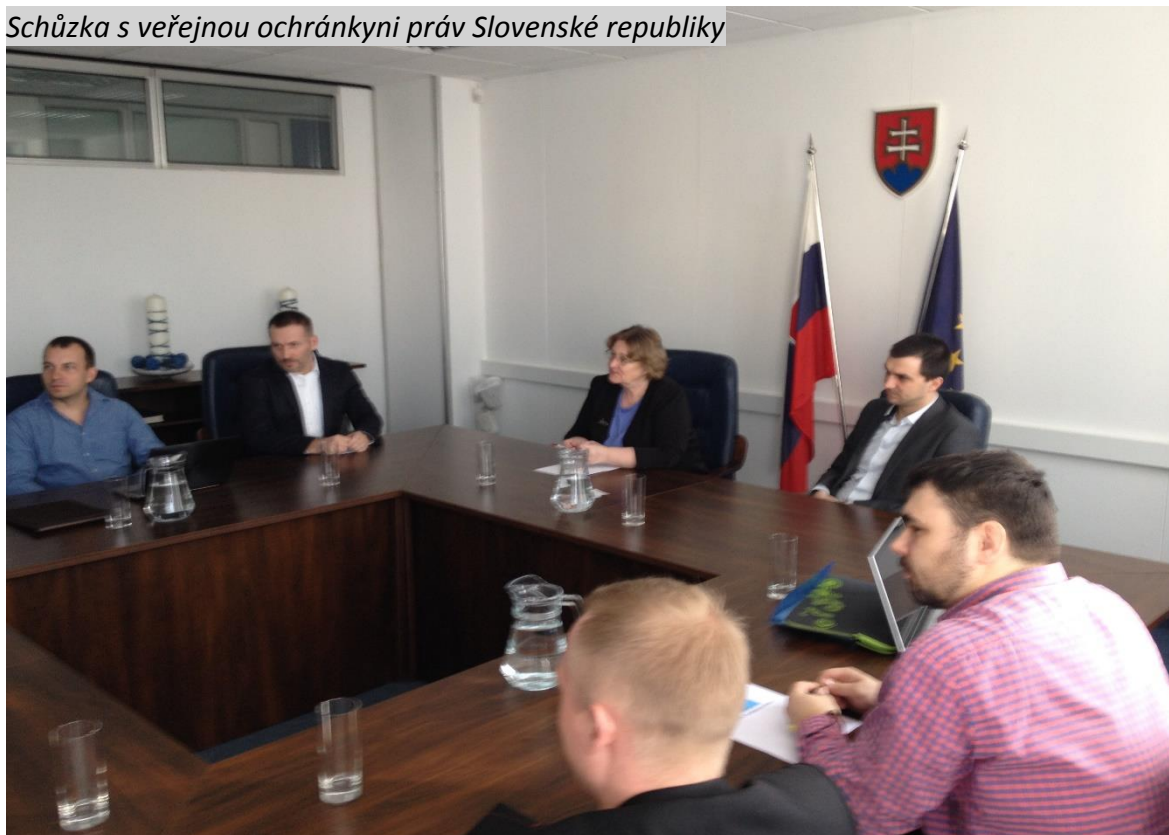
Schůzka se zástupci kanceláře veřejné ochránkyně práv Polské republiky



Schůzka se zástupci Helsinského výboru ve Varšavě



Schůzka s veřejnou ochránkyní práv Slovenské republiky



**10 SEZNAM LITERATURY**

- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
- zákon č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání
- zákon č. 585/2004 Sb., zákon o branné povinnosti a jejím zajišťování
- zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací (Antidiskriminační zákon)
- zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
- zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
- zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů
- vyhláška č. 393/2006 Sb., o zdravotní způsobilosti
- vyhláška č. 103/2005 Sb., o zdravotní způsobilosti k vojenské činné službě
- vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity
- nařízení vlády č. 104/2005 Sb., kterým se stanoví katalog činností v bezpečnostních sborech
- usnesení vlády České republiky ze dne 20.12.2012 č. 956 k Národnímu programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2013-2017
- Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice (č.j. HEM-3769-3.2.03)
- rozhodnutí Soudního dvora Evropské unie značka C-335/2011
- rozhodnutí Soudního dvora Evropské unie značka C-337/2011



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

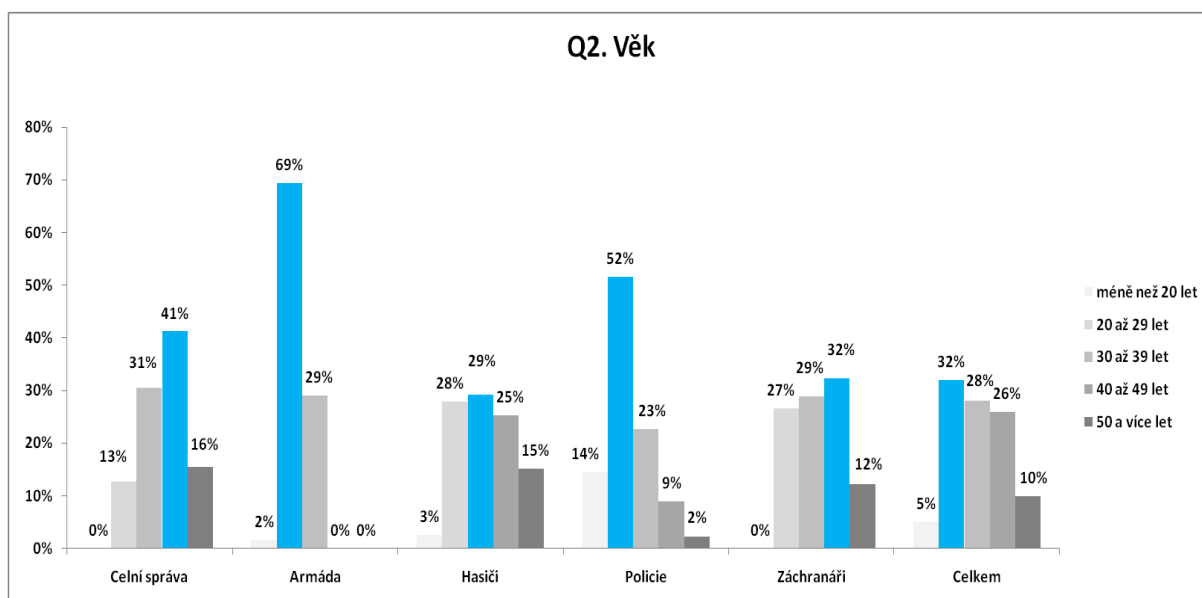
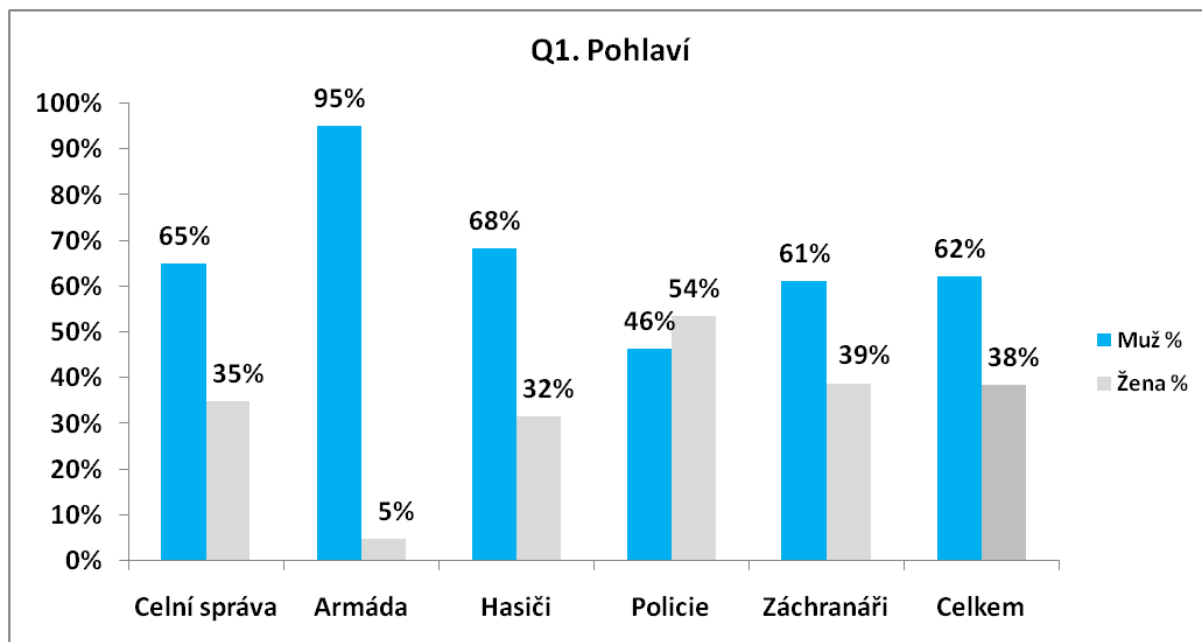
PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

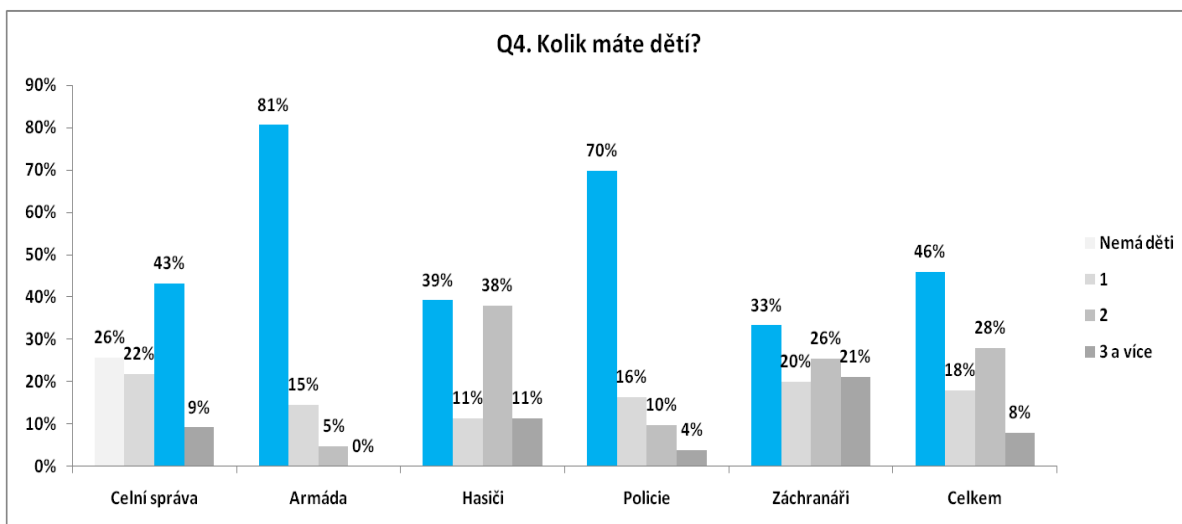
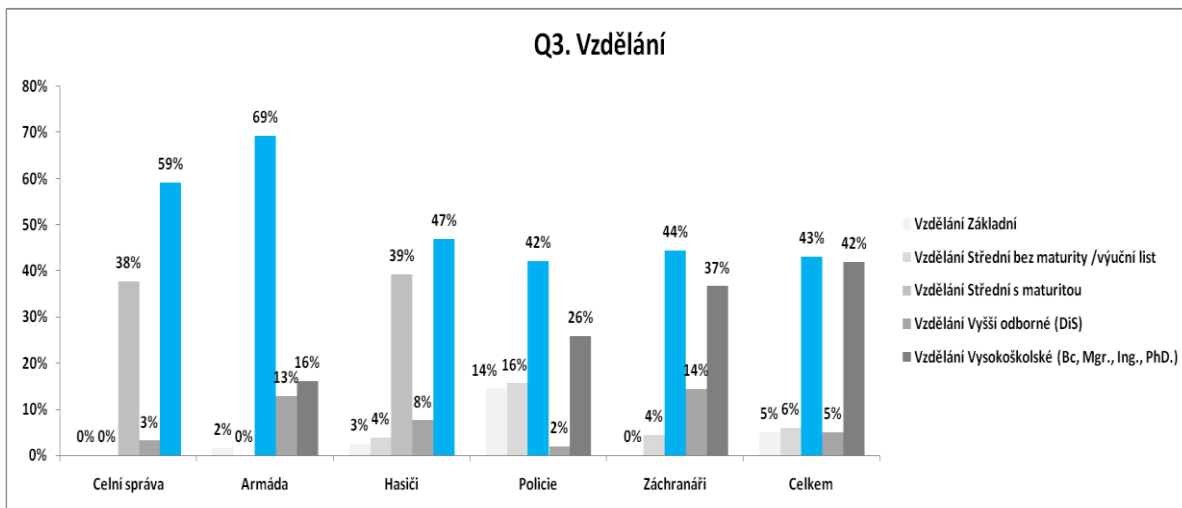
- rozhodnutí Soudního dvora Evropské unie značka C-404/92
- rozhodnutí polského ústavního soudu (Trybunał Konstytucyjny) ze dne 23. 11. 2009, P 61/08
- plenární nález Ústavního soudu ČR ze dne 12. března 2008, sp. zn. Pl. ÚS 83/06
- rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ČR ze dne 3.11.2009, sp. zn. 3 Ads 81/2009
- rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 28.02.2012, sp. zn. 21 Cdo 4574/2010
- rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 15.08.2012, sp. zn. 21 Cdo 2536/2011
- Vyhláška 271/2012 Sb. o stanovení seznamu nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, nelékařského zdravotnického pracovníka
- Zákon číslo. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče
- [www.hiv-aids.cz](http://www.hiv-aids.cz)
- Petr Mach, David Pospíšil, Martina Macurová, Jakub Tomšej, Alena Špaková, Vzdělávací materiály ke kurzu „Zaměstnávání HIV pozitivních osob - teorie a praxe aneb Sociální práce s HIV pozitivními osobami“, 2012.



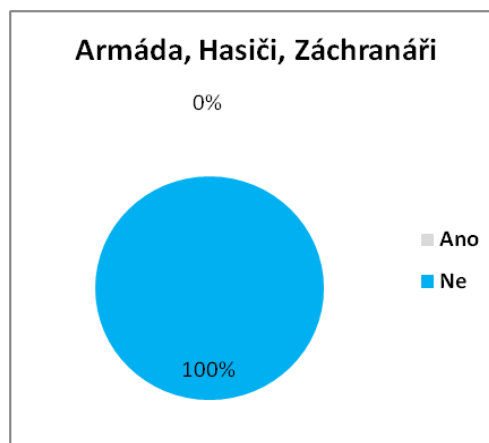
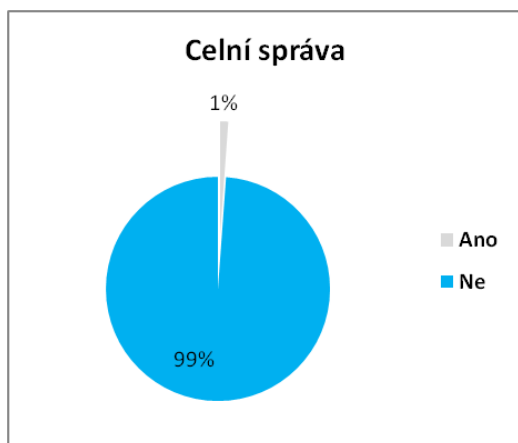
## 11 PŘÍLOHY

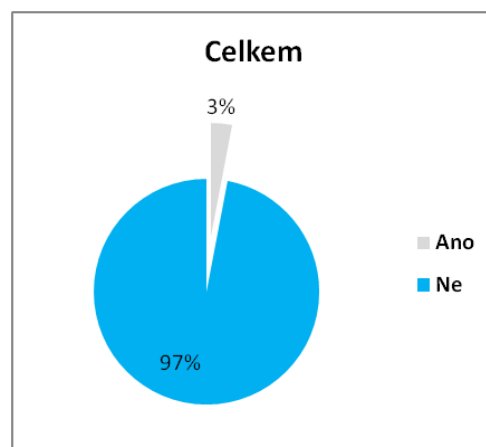
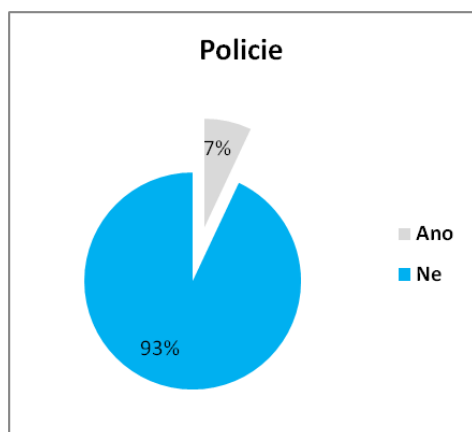
Příloha 1 – Výsledky výzkumu mínění ve sborech u vybraných dotazů



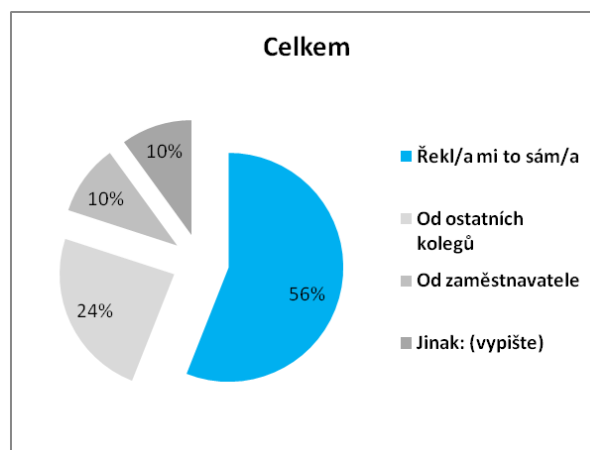
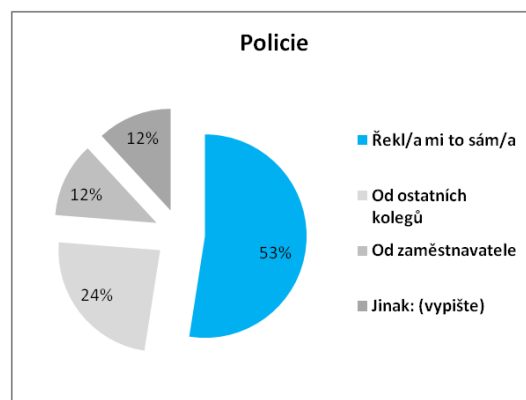
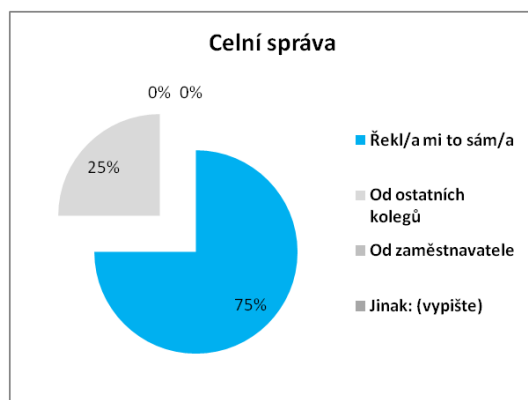


Q5. Setkal/a jste se ve Vašem zaměstnání s HIV pozitivním kolegou/kolegyní?





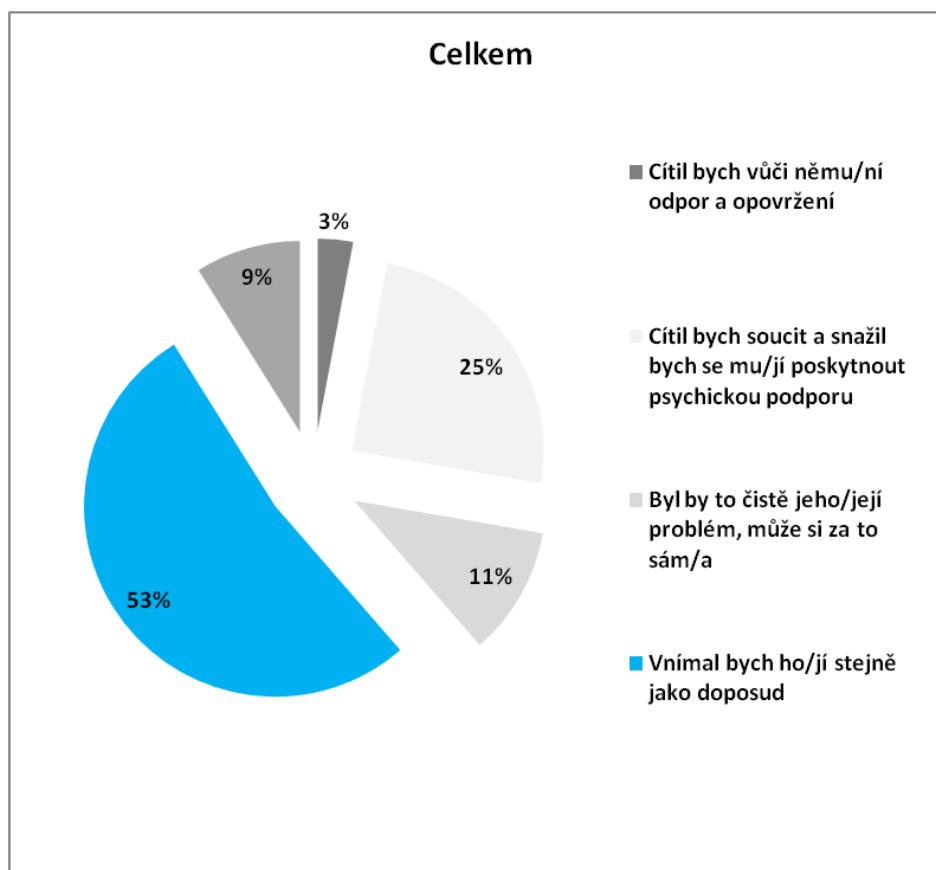
### Q6. Jak jste se o tom dozvěděl/a?



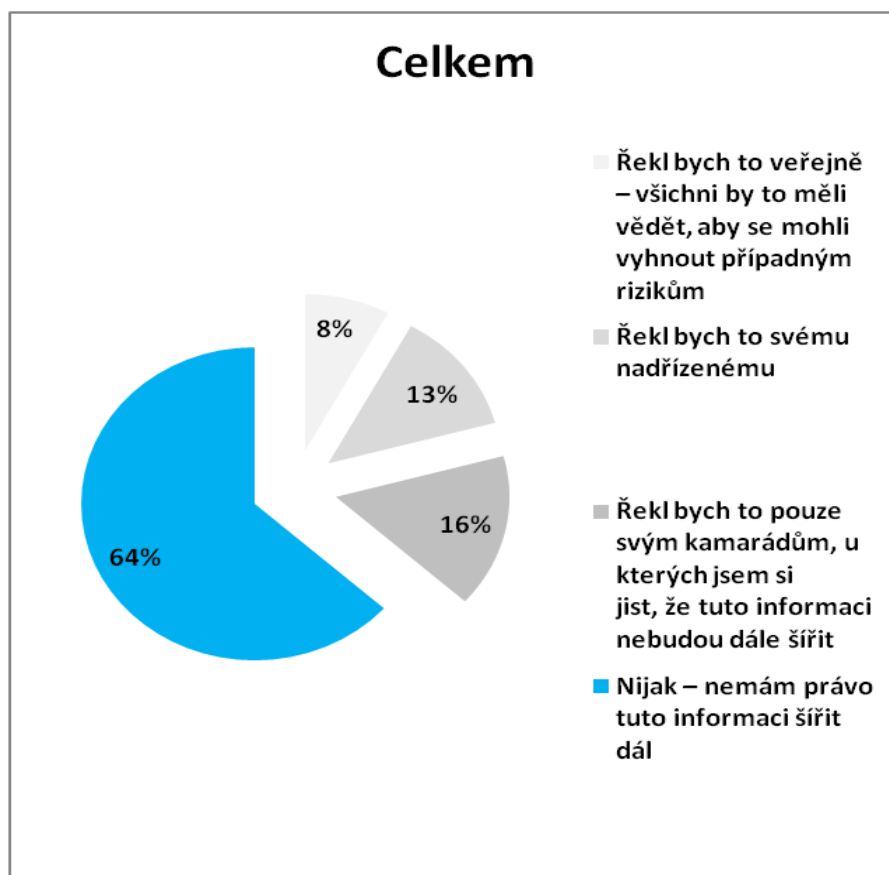
### Q7. Jak jste k němu přistupoval/a?

Sbor	Stejně jako ke každému		Spolupracoval jsem s ním v nevyhnutelné míře, byl jsem velice ostražitý a měl jsem strach		Kvůli strachu z vysokého rizika přenosu jsem se k němu/ní ani nepřiblížil	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Celní správa	3	75%	1	25%	0	0%
Armáda	0	0%	0	0%	0	0%
Hasiči	0	0%	0	0%	0	0%
Policie	13	76%	2	12%	2	12%
Záchranáři	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>16</b>	<b>76%</b>	<b>3</b>	<b>14%</b>	<b>2</b>	<b>10%</b>

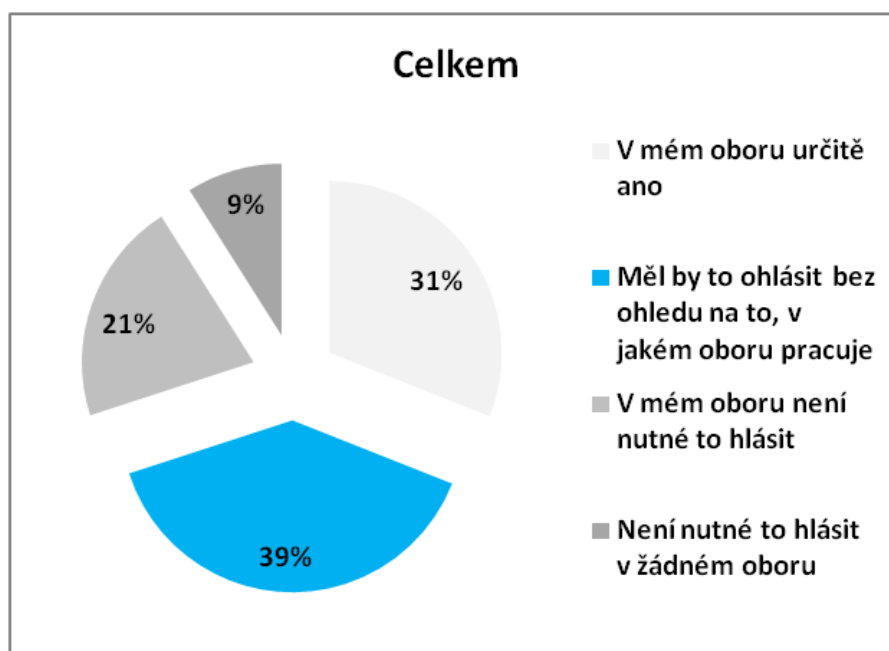
Q8. Pokud byste věděl/a o svém kolegovi/yni, že je HIV pozitivní, jak to budete vnímat?



Q9. Pokud byste se dozvěděl/a o své/m kolegovi/yni, že je HIV pozitivní, jak byste postupoval/a?



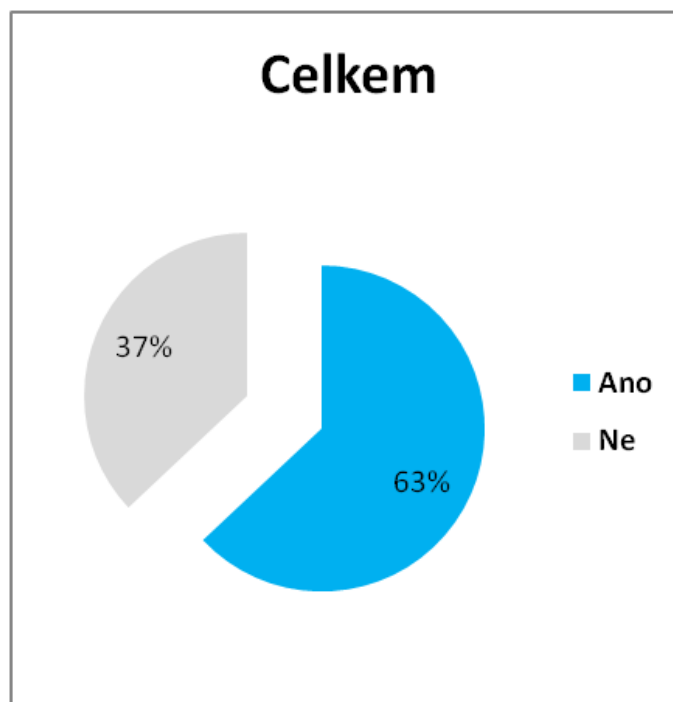
Q10. Měl by podle Vás zaměstnanec ve Vašem oboru mít povinnost oznámit svou HIV pozitivitu svému zaměstnavateli?



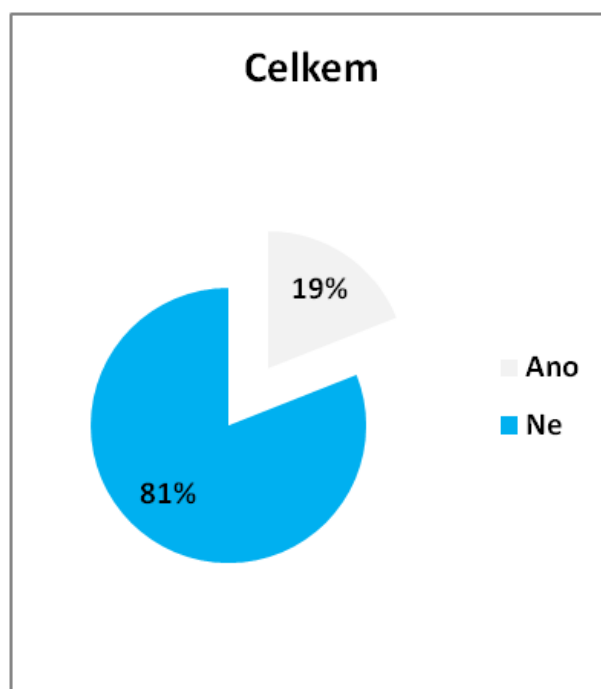
**Q11. Jak by podle Vás měl Váš zaměstnavatel postupovat, pokud se dozví, že některý ze zaměstnanců je HIV pozitivní?**

Sbor	Měl by ho/jí okamžitě propustit		Měl by ho/jí přeradit na pozici, na které nehrozí riziko přenosu HIV na kolegy, případně na další osoby		Měl by zaměstnance/kyni poučit o bezpečnostních opatřeních, a nechat ho/jí na stávající pozici		Jinak: (vypište)	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Celní správa</b>	1	%	108	31%	207	60%	31	9%
<b>Armáda</b>	7	11%	38	<b>61%</b>	14	<b>23%</b>	3	5%
<b>Hasiči</b>	0	%	38	48%	38	48%	3	4%
<b>Policie</b>	7	3%	96	38%	140	55%	13	5%
<b>Záchranáři</b>	12	13%	37	41%	34	<b>38%</b>	7	8%
<b>Celkem</b>	<b>27</b>	<b>3%</b>	<b>317</b>	<b>38%</b>	<b>433</b>	<b>52%</b>	<b>57</b>	<b>7%</b>

Q15. V případě, že byste se sám/sama infikoval/a virem HIV, řekl/a byste to svému zaměstnavateli?



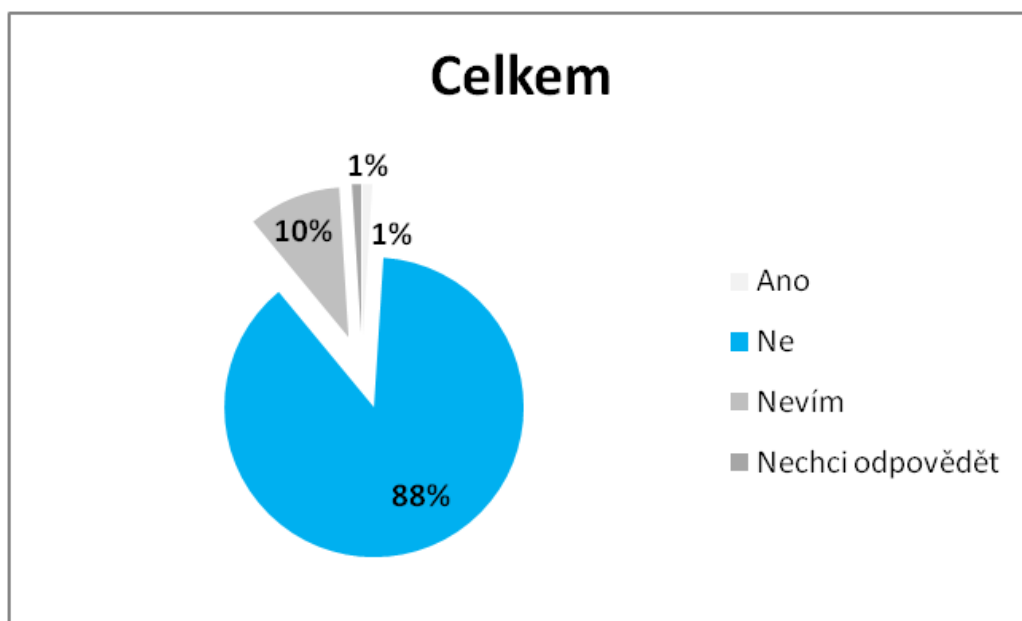
Q16. Cítíte se být ohrožen/a virem HIV?



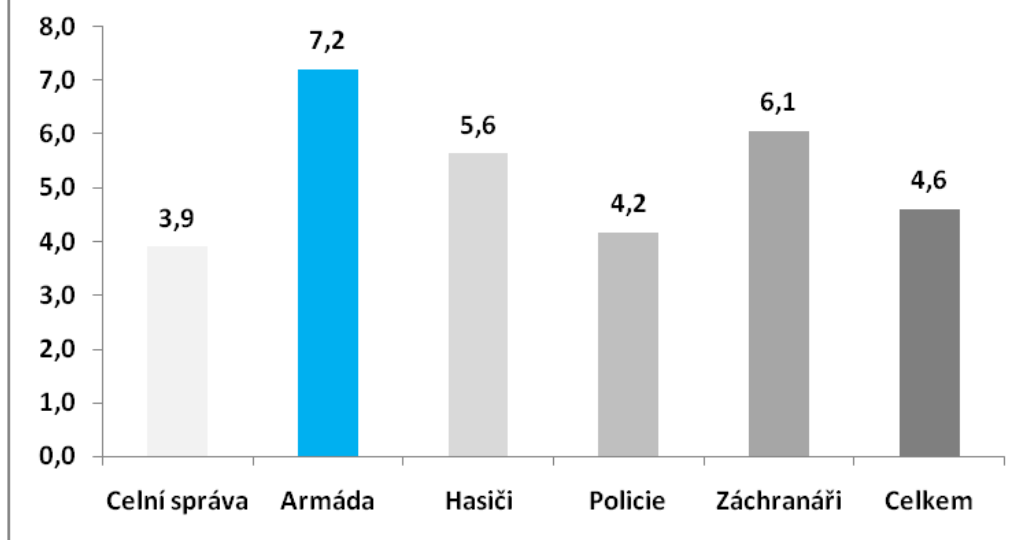
**Q17. Nechal/a jste se někdy vyšetřit na protilátky proti HIV?**

Sbor	Ano, byl/a jsem na anonymním testu		Ano, v rámci odběru na transfuzní stanici, těhotenského nebo předoperačního vyšetření		Ne, protože: (vypište)	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Celní správa</b>	22	6%	195	56%	130	37%
<b>Armáda</b>	15	<b>24%</b>	38	61%	9	15%
<b>Hasiči</b>	5	6%	48	61%	26	33%
<b>Policie</b>	57	22%	87	<b>34%</b>	112	44%
<b>Záchranáři</b>	7	8%	63	70%	20	22%
<b>Celkem</b>	<b>106</b>	<b>13%</b>	<b>431</b>	<b>52%</b>	<b>297</b>	<b>36%</b>

Q18. Jste HIV pozitivní?



**Q19. Zaměstnávat osoby s HIV považujete ve svém oboru za riziko (určete na škále 0 až 10):**  
Průměr





**Příloha č. 2 (samostatná)**

ZÁKLADNÍ INFORMACE O ZPŮSOBU PŘENOSU INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ PRO ARMÁDNÍ SBORY

**Příloha č. 3 (samostatná)**

ZÁKLADNÍ INFORMACE O ZPŮSOBU PŘENOSU INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ PRO PŘÍSLUŠNÍKY POLICIE

**Příloha č. 4 (samostatná)**

ZÁKLADNÍ INFORMACE O ZPŮSOBU PŘENOSU INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ PRO PŘÍSLUŠNÍKY VĚZEŇSKÉ SLUŽBY

**Příloha č. 5 (samostatná)**

ZÁKLADNÍ INFORMACE O ZPŮSOBU PŘENOSU INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ PRO ZDRAVOTNÍ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY A HASIČSKÉ ZÁCHRANNÉ SBORY