



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Návrh kategorizace infekce HIV/ AIDS a změn vyhlášky o zdravotní způsobilosti pro příslušníky bezpečnostních sborů a k vojenské činné službě

Projekt

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

Číslo: CZ.1.04/5.1.01/77.00424

I. DŮVODOVÁ ZPRÁVA

a) Obecná část

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.

Přestože antidiskriminační zákon uvádí, že se vztahuje i na služební poměry, obsahuje Zákon o bezpečnostních sborech (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 Zákon o vojácích z povolání (ZVP) obsahuje regulaci diskriminace, byť stručnější (srov. § 2 odst. 3 ZVP); Ani ZVP přitom neuznává zdravotní postižení, resp. zdravotní stav jako diskriminační důvod.

b) Zhodnocení platného právního stavu

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 pracovní lékařských služeb) určité 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. 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.

ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC, o.s., Dům světla
Malého 282/3, CZ – 186 00 Praha 8
tel.: +420 224 814 284, fax: +420 224 810 345
e-mail: info@aids-pomoc.cz, www.aids-pomoc.cz

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

V případě onemocnění virem lidské imunodeficiency Vyhlášky rozlišují mezi případy „laboratorního průkazu HIV“ a „aktivního onemocnění“ (vyhlášky neuvádí, o jaké aktivní onemocnění má jít, lze tak jen dovozovat, že jde o aktivní onemocnění AIDS). Terminologie Vyhlášek 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.

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 HIV. 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.

II. Zkušenosti se zahraničí

Příklady ze zahraničí, zejména zemí kde je neporovnatelně vyšší počet infikovaných osob naznačují, že problematiku byli v minulosti nuceni 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 nebo není HIV pozitivní. Důsledně se dodržuje ochrana osobních údajů a mlčenlivost ze strany zdravotnického personálu. V případě nakažení posudkoví lékaři zkoumají zdravotní stav postiženého a na základě zjištěných výsledku rozhodují o postupu léčby, případně možných omezeních služby. Samotný fakt, že příslušník sboru je HIV pozitivní, není překážkou setrvání ve služebním poměru ani nemá vliv na jeho kariérní růst. Zde pro ilustraci 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 získá 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 tkáně 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 práce ve Velké Británii nebo severní Evropě, jen v nebojovém pracovním zařazení.

Na základě informací od air marchala Christophera EVANSE *OSTJ QHP FEAeS* dochází ve Spojeném království v současném období vzhledem ke zdokonalení léčby a monitorování HIV, zlepšení výsledků a stability antiretrovirových terapií v podmínkách vysokých nebo nízkých teplot k prozkoumání jejich

současných předpisů. Nepředpokládá se změna podmínek pro uchazeče o vstup do armády, ale u vojáků vykonávajících službu budou změny značné. Ti, kteří budou úspěšně léčení s nulovou virusovou náloží, pravidelným přísunem léčiv a budou pod dohledem specialistů na HIV a jiné infekční choroby a vojenského lékaře, budou moci působit v mnohem širší škále pozicích, včetně nasazení do operací. Tato novelizace je v současnosti konzultovaná s lékařskými a personálními orgány a předpokládá se, že bude uvedena v polovině roku 2014.

III. Cíl návrhu

Právní úprava, která byla charakterizována, 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).

Návrh vychází s již zavedené legislativy České republiky – Vyhlášky o posuzování invalidity č. 359/2009 Sb. a celosvětově nejpoužívanějšího CDC systému tří skupin s třemi podskupinami. Rozdělení konkretizuje jednotlivé klinické projevy HIV/AIDS a na základě měřitelných ukazatelů dává posudkovým lékařům možnost posoudit vliv na míru poklesu pracovní schopnosti posuzovaného.

IV. Návrh kategorizace infekce HIV/ AIDS

Návrh vychází 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, 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 chátřání, HIV encefalopatie, polyneuropatie, rozvoj nádorů a dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost.
1A	Lehké funkční postižení, stadium A1, A2, A3, asymptomatické stadium, perzistující generalizovaná lymfadenopatie
1B	Středně těžké funkční postižení, stadium B1, B2
1C	Těžké funkční postižení, stadium B3, C1
1D	Zvlášť těžké funkční postižení, stadium C2, C3, těžké oportunní infekce, syndrom chátřání, encefalopatie, rozvoj nádorů

Infekce viru 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 průměrem 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 500/ ul, resp. 28%.

Do kategorie 2 jsou zařazeny osoby s počtem CD4 + lymfocytů 200-500/ ul, resp. 14-28%.

Do kategorie 3 jsou zařazeny osoby s počtem CD4 + lymfocytů 200/ ul, resp. 14%.

V. 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	
B20 – B24	Onemocnění virem lidské imunodeficiency (HIV)				
R 75	Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficiency (HIV)				
Z 21	Asymptomatický stav infekce virem lidské imunodeficiency (HIV)				
	a) Lehké funkční postižení stadium A1, A2, A3	A-C	A-C	A	
	b) Středně těžké funkční postižení stadium B1, C1	D	D	D	
	c) Těžké funkční postižení stadium B3, C1	D	D	D	
	d) Zvláště těžké funkční postižení 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	
B20 – B24	Onemocnění virem lidské imunodeficiency (HIV)			
R 75	Laboratorní průkaz viru lidské imunodeficiency (HIV)			
Z 21	Asymptomatický stav infekce virem lidské imunodeficiency (HIV)			
	a) Lehké funkční postižení stadium A1, A2, A3	A-C	A	
	b) Středně těžké funkční postižení stadium B1, C1	D	D	
	c) Těžké funkční postižení stadium B3, C1	D	D	
	d) Zvlášt' těžké funkční postižení stadium C2, C3 těžké oportunní infekce, syndrom chátání, encefalopatie, rozvoj nádorů	D	D	

Spracoval: Miloš Štefančík - manažér projektu

Recenzent: prof.MUDr.Petr Pazdiora, CSc.
doc. MUDr.Ladislav Machala Ph.D
MUDr. Zdeňka Jágrová
JUDr. Jakub Tomšej