

Právnická fakulta Masarykovy univerzity

Právo a právní věda
Katedra ústavního práva a politologie



Diplomová práce

Lidská důstojnost v medicínském právu

2012/2013

Leona Kučerová

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Lidská důstojnost v medicínském právu zpracovala sama. Veškeré prameny a zdroje informací, které jsem použila k sepsání této práce, byly citovány v poznámkách pod čarou a jsou uvedeny v seznamu použitých pramenů a literatury.

.....
Leona Kučerová

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Ladislavu Vyhnánkovi za odborné vedení této diplomové práce a za cenné rady a připomínky, kterými přispěl k jejímu zpracování. Děkuji všem, kteří mi pomohli při hledání potřebných zdravotních dokumentů a hlavně svým rodičům za trpělivost a podporu po celou dobu mého studia, především během psaní této diplomové práce.

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá oblastí především českého medicínského práva a identifikuje situace, v nichž dochází či může docházet k zásahům do lidské důstojnosti v oblasti zdravotnictví. V práci je zaměřena pozornost na čtyři nejčastější situace zasahujících do práva na lidskou důstojnost, a to na povinné očkování, nucené sterilizace, kastrace a omezovací prostředky. Jejím cílem je nastínit za jakých podmínek jsou tyto zásahy možné a současně přiblížit možnosti obrany a její efektivitu proti těmto zásahům.

Klíčová slova (abecedně)

kastrace, kurtování, lidská důstojnost, lidská práva, očkování, omezovací prostředky, síťová lůžka, sterilizace, vakcinace

Abstract

This diploma thesis is concerned predominantly with Czech medical law and it identifies situations in which there is, or there may be an affront to human dignity in health care. This thesis focuses on the four most common situations affecting the right to human dignity: compulsory vaccination, forced sterilization, castration and means of restraint. Its aims are to outline the conditions under which these medical interventions are possible as well as the possibilities of defense and its effectiveness against these procedures.

Key words (alphabetically)

cage beds, castration, human dignity, human rights, means of restraint, sterilization, strapping, vaccination

Obsah

Abstrakt	4
Klíčová slova (abecedně).....	4
Abstract.....	4
Key words (aplphabetically).....	4
Úvod	9
1 Medicínské právo	12
1.1 Medicína a právo jako pojem.....	12
2 Právo na lidskou důstojnost.....	13
2.1 Lidská důstojnost jako pojem	13
2.2 Lidská důstojnost v právních předpisech.....	14
3 Očkování.....	18
3.1 Historie očkování.....	18
3.2 Druhy očkování a související právní úprava.....	19
3.3 Zásady očkování	21
3.4 Povinné očkování.....	21
3.4.1 Povinné očkování novorozenců a kojenců	22
3.4.2 Povinné očkování batolat a dětí předškolního věku.....	23
3.4.3 Povinné očkování školáků a adolescentů	24
3.4.4 Povinné očkování dospělých a seniorů	24
3.4.5 Výjimky.....	24
3.5 Nepovinné očkování	25
3.6 Ne/bezpečnost očkovacích látek a odpůrci očkování	26
3.7 Postih za neočkování.....	28
3.8 Povinné očkování a judikatura.....	29
3.8.1 Proti/ústavnost očkování	29
3.9 Test proporcionality.....	33
3.10 Shrnutí.....	35
4 Sterilizace žen.....	36
4.1 Historický vývoj	36
4.2 Pojem sterilizace žen a její důsledky	37
4.2.1 Terapeutická sterilizace.....	38

4.2.2	Neterapeutická sterilizace.....	38
4.3	Právní rámec sterilizace žen.....	39
4.3.1	Právní úprava v České republice.....	39
4.3.2	Právní úprava v zahraničí.....	41
4.4	Sterilizace romských žen.....	43
4.5	Sterilizace žen se zdravotním postižením.....	44
4.6	Správní delikty.....	45
4.7	Kauzy spojené se sterilizací.....	45
4.7.1	Nedobrovolné sterilizace ve světě.....	45
4.7.2	Reálné kauzy neoprávněné sterilizace v České republice.....	47
4.8	Test proporcionality.....	49
4.9	Shrnutí.....	50
5	Kastrace.....	51
5.1	Historický exkurs.....	51
5.2	Právní úprava kastrace.....	52
5.2.1	Právní úprava v zahraničí.....	52
5.2.2	Právní úprava v České republice.....	53
5.3	Pojem kastrace, účinky a její rozdělení.....	55
5.3.1	Chemická kastrace.....	55
5.3.2	Chirurgická kastrace.....	56
5.4	Tlak Evropského výboru na ČR.....	57
5.4.1	Zpráva z roku 2006.....	57
5.4.2	Zpráva CPT z roku 2008.....	59
5.4.3	Zpráva CPT z roku 2009.....	62
5.5	Správní delikty.....	65
5.6	Test proporcionality.....	65
5.7	Shrnutí.....	66
6	Omezovací prostředky.....	67
6.1	Právní úprava.....	67
6.1.1	Právní úprava v zahraničí.....	67
6.1.2	Právní úprava v České republice.....	67
6.2	Obecně k omezovacím prostředkům.....	68
6.3	Zásady využívání omezovacích prostředků.....	69
6.4	Kurtování.....	71

6.4.1	Předpoklady pro užití kurtů a ošetrovatelská péče s užitím spojená.....	72
6.4.2	Možné komplikace související s užitím kurtů.....	73
6.5	Sít'ová/klecová lůžka	73
6.5.1	Předpoklady pro užití sít'ových lůžek a ošetrovatelská péče s užitím spojená.. Chyba! Záložka není definována.	
6.5.2	Možné komplikace související s užitím sít'ového lůžka	74
6.5.3	Zájem Evropského výboru o sít'ová lůžka	74
6.6	Obrana.....	75
6.6.1	Stížnost	75
6.6.2	Žaloba.....	76
6.7	Případy spojené s omezovacími prostředky.....	77
6.7.1	Bureš vs. Česká republika	77
6.7.2	Případ oběšení v sít'ovém lůžku	79
6.8	Test proporcionality	79
6.9	Shrnutí.....	81
7	Závěr.....	82
8	Seznam použitých pramenů a literatury	86
8.1	Knižní publikace	86
8.2	Elektronické prameny	87
8.3	Odborné články	91
8.4	Právní prameny	91

Seznam použitých zkratek

- CPT** Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání
- ČNR** Česká národní rada
- ČSR** Československá republika
- ČSSR** Československá socialistická republika
- ČR** Česká republika
- ESLP** Evropský soud pro lidská práva
- EU** Evropská unie
- LZPS** Listina základních práv a svobod, vyhlášená usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., jako součásti ústavního pořádku České republiky
- MZ** Ministerstvo zdravotnictví
- NS** Nejvyšší soud
- NSS** Nejvyšší správní soud
- OSN** Organizace spojených národů
- OZ** Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- SSR** Slovenská socialistická republika
- USA** Spojené státy americké
- ÚS** Ústavní soud
- VOP** Veřejný ochránce práv
- ZPZL** Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- ZSZS** Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

Úvod

Právo na lidskou důstojnost je jedním z nejdůležitějších lidských práv. Je to zdroj, ze kterého jsou ostatní práva odvozena. Lidská důstojnost stmeluje lidská práva do jednoho celku. Představuje právo v samo sebe a zároveň je uznáno v mnoha ústavách. Právo na lidskou důstojnost reflektuje uznání toho, že lidská bytost je svobodně jednajícím bytostí, která rozvíjí své tělo i mysl, jak si člověk přeje, i společenský rámec do kterého je začleněna a na kterém je závislá. Lidská důstojnost považuje lidskou bytost za cíl a ne za prostředek k dosažení cílů ostatních, je proto svobodou individuální utvářející individuální identitu. Je to autonomie osobní vůle. Je to svobodná volba.¹

Lidská důstojnost je pojem obtížně specifikovatelný a každý si pod ním představujeme něco jiného. Každý člověk někdy pocítil v životě ostudu a kolikrát ona hanba, jež hluboko zasáhla do jeho důstojnosti, byla pro něj více bolestivou než fyzické utrpení. O to více lidská důstojnost nabývá svého významu v medicínském odvětví, kde je pacient často v postavení slabší a na důstojnosti více zranitelné strany. Otázka ochrany a především respektování lidské důstojnosti se v poslední době stále více objevuje právě ve spojitosti se zdravotním zákrokem, nemocnicí či psychiatrickou léčebnou. Většinou se zde střetává důvěra, vložená v lékaře pacientem na jedné straně, s lhostejností na straně lékaře.

V diplomové práci se budu zabývat oblastí českého medicínského práva, ale budu se snažit naznačit i právní úpravu dalších, nejen evropských států. Cílem této diplomové práce je identifikovat, nastínit a přiblížit jejímu čtenáři situace, ve kterých dochází nebo může docházet k porušení práva na lidskou důstojnost. Specifikuji, za jakých podmínek jsou tyto zásahy přípustné. Dále se budu zabývat prostředky právní ochrany proti těmto zásahům, které české právo nabízí a do jaké míry jsou tyto prostředky protekce efektivní.

Diplomová práce bude rozdělena celkem na pět částí. V první popisné části, se budu věnovat klíčovým pojmům, jako je lidská důstojnost a medicínské právo, se kterými budu v průběhu celé diplomové práce operovat. Po popisné části se bude každá následující kapitola věnovat jedné ze situací v oblasti zdravotnictví, ve které je nejčastěji zasahováno či může být zasaženo do lidské důstojnosti pacienta.

¹ BARAK, Aharon. *The judge in a democracy*. Princeton, N.J.: Princeton University Press, 2006. ISBN 978-140-0827-046, s. 85-88

V první kapitole druhé části nastíním pojem povinného očkování. Přiblížím vývoj očkování, zásady jeho užití, výhody a rizika s ním spojená. Provedu jeho kategorizaci a seznámím s nejdůležitější judikaturou.

U sterilizace žen se budu soustředit na krátký historický úvod a na seznámení s tímto pojmem. Rozdělím druhy sterilizace z lékařského hlediska a rozvedu jejich dopady. Přiblížím právní úpravu sterilizace v zahraničních státech a v ČR. Zvýšená pozornost bude věnována dvěma skupinám osob, jichž se sterilizace v minulosti nejvíce dotkla. Půjde o ženy romského původu a ženy s mentálním postižením. V minulosti se tato problematika týkala nejvíce jich a bylo jim tak i nejvíce ublíženo. Na závěr kapitoly budou rozvedeny reálné případy a jejich řešení.

V kapitole věnované kastracím bude nastíněna historie kastrací a právní úprava v zahraničí. V návaznosti nezapomenu ani popsat úpravu kastrace v ČR. Na výše rozdělím kastrace dle způsobu léčby na chemickou a chirurgickou kastraci a oba tyto pojmy vysvětlím. Největší část kapitoly bude věnována CPT, který ČR silně kritizuje za využívání chirurgických kastrací. V kapitole rozvedu tři jeho zprávy určené ČR po jeho vykonaných návštěvách a reakce vlády.

Poslední kapitola se zaměří na omezovací prostředky využívané v nemocnicích a psychiatrických léčebnách. Zpočátku představím všechny obecně užívané omezovací prostředky a zásady jejich použití. Svou pozornost následně zaostřím na kurtování a síťová/klecová lůžka.

Poznatky do diplomové práce budu čerpat z české i zahraniční literatury. Z českých autorů se věnují problematice, na kterou je moje diplomová práce zaměřená, Jolana Těšinová, Roman Žďárek a Radek Policar, jež vydali monografii Medicínské právo. Ráda bych zmínila kolektiv právníků z Ligy lidských práv, kteří napsali mnoho užitečných rad ať již formou internetových článků či příruček. Všichni byli velice ochotní se se mnou před počatím psaní mé práce sejít a dát mi osobně několik užitečných rad. Nesmím také zapomenout na Elišku Wagnerovou, její komentář k LZPS, a na práce Jiřího Berana, Petra Weisse, Michali Kopalové a Jana Kratochvíla a Evy Markové. Ze zahraničních zdrojů budu vycházet z doporučení CPT, izraelského profesora Aharona Baraka a George Kateba zabývajících se lidskou důstojností.

Jsem si vědoma, že téma mé diplomové práce je velmi široké a každá má kapitola by mohla sama o sobě být tématem pro diplomovou práci. Existuje i mnoho dalších a častých situací, ve kterých může docházet k porušování práva na lidskou důstojnost, jako jsou v poslední době hodně medializovány domácí porody. Dle mého názoru je

ovšem zcela nemožné postihnout všechny situace, ve kterých může být narušena lidská důstojnost v jedné diplomové práci. Proto jsem si vybrala jen čtyři výše zmíněné, ke kterým mám osobně nejblíže a které mě maximálně zaujaly.

1 Medicínské právo

1.1 Medicína a právo jako pojem

V knihách najdeme rozmanité definice k pojmu medicína. Téměř každý si i bez obsáhlých definic dokáže ilustrovat, co tento pojem vyjadřuje. Nejčastěji jde o nemocniční prostředí, lékaře, zdravotní sestru, injekční stříkačku, ale i pomoc v nemoci. U menšího procenta lidí to může znamenat představu trápení, bolesti a snížení kvality života po zdravotní stránce.

Ve starém Římě dostalo právo označení slovem *ius*. Přesný původ není znám, přestože je často spojován se slovem *iurare*. Dle etymologické analýzy jde o regulaci lidského jednání.² Pojem právo lze uchopit ze dvou úhlů pohledu, subjektivního a objektivního. U objektivního smyslu je právo označováno za „*souhrn právních norem jako obecně závazných pravidel chování stanovených nebo uznaných státem a státem vynucovaných*.“³ U subjektivního to je právní norma, která nám garantuje určitou možnost chování právního subjektu, jako reakci na právní povinnost odlišného právního subjektu.⁴

Spojíme-li oba tyto pojmy dohromady, dostaneme medicínské právo – *lege artis*. Medicínské právo je smíšené komplexní právní odvětví regulující poskytování zdravotní péče včetně jeho předpokladů, podmínek a důsledků.⁵ V aktuální době, patří k nejdiskutovanějším a k nejvíce se rozvíjejícím právním odvětvím. Zákoník medicínského/zdravotnického práva ale v žádné prodejně se zákony nenalezneme. Patří mezi ta právní odvětví, která jsou roztroušena mezi množství dílčích zákonů. *Lege artis* je úzce propojeno i s dalšími právními odvětvími, bez kterých by bylo těžko vykonatelné či postihnutelné. Pojíme s ním právo občanské, pracovní, trestní i právo ústavní.

²HARVÁNEK, Jaromír a kol. *Teorie práva*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008, 501 s. ISBN 978-807-3801-045, s. 54

³ Tamtéž, s. 20

⁴ Tamtéž, s. 20

⁵ TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2011, xxxiii, 414 p. ISBN 978-807-4000-508, s. 4

2 Právo na lidskou důstojnost

2.1 Lidská důstojnost jako pojem

Lidská důstojnost je od prvního pohledu pojmem velmi širokým a individuálním. Co pro jednoho může představovat běžnou nikterak zvláštní situaci, může jiného ponižovat, psychicky mu ubližovat a snižovat jeho důstojnost. Hovoří se o ní v různých kontextech, každý má právo na důstojné životní podmínky či smrt. Hůře se však tento abstraktní pojem uchopuje.

Lidská důstojnost, v latině *dignus*, znamená významný, hoden vysokého úřadu, zasloužilý, slušný.⁶ Pojmu lidská důstojnost, jako filosofickému pojmu se věnoval v renesanci i Giovanni Pico della Mirandola. Tento autor o ní píše jako o kultivaci vnitřního člověka. Představuje ji jako vyšší nadhodnotu v žebříčku priorit člověka.⁷

Předmětem lidské důstojnosti je hodnota lidských bytostí, jejich vysokého postavení nebo dokonce jejich zvláštního místa v přírodě.⁸ Lidská důstojnost vychází z mnoha duchovních tradic, které přispěly k její formaci tak, jak ji dnes známe v mnoha ústavách. Šlo o křesťanské přirozené právo, kantovu ideu autonomie i sociálně-demokratické myšlení.⁹

Pro účely této diplomové práce je však prioritnější věnovat se pojmu lidské důstojnosti z právního pohledu. Klíma o ní mluví jako o obecném pojmu, který vyjadřuje hodnotu, která je chráněna LZPS a dalšími mezinárodními smlouvami věnujícími pozornost lidským právům a svobodám, jakož i občanským a trestním zákoníkem. Dle něj jde o součást komplexnější integrity fyzické osoby. Lidská důstojnost vyjadřuje právní ochranu před zacházením snižujícím důstojnost člověka jako lidské bytosti, čili ochranu před stavem nedůstojným.¹⁰ Profesor Filip ji pak vymezuje jako „výraz *svébytnosti a autonomie osobnosti člověka, který je schopen*

⁶ KOHOUTEK, R. *ABZ.cz: slovník cizích slov* [online]. [cit. 2013-06-02]. Dostupné z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=dignus

⁷ PICO DELLA MIRANDOLA, Giovanni. *O důstojnosti člověka*. 1. vyd. Praha: Oikoymenh, 2005, 135 s. Knihovna renesančního myšlení, 2. ISBN 80-729-8164-1, s. 61

⁸ KATEB, George. *Human dignity*. Cambridge, MA: Belknap Press of Harvard University Press, c2011, xiii, 238 p. ISBN 978-067-4048-379, s. ix

⁹ *Listina základních práv a svobod: komentář*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, xxv, 906 s. Komentáře Wolters Kluwer. ISBN 978-807-3577-506. s. 55

¹⁰ KLÍMA, Karel. *Encyklopedie ústavního práva*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, xxii, 751 p. ISBN 80-735-7295-8, s. 144

rozvíjet sebe a své okolí a nemůže být proto prostředkem, nýbrž vždy cílem jednání ostatních, především však státu.“¹¹

Pojmu lidské důstojnosti se věnuje i J. Baroš v komentáři k LZPS. Bere ji jako základní stavební prvek společenského řádu. „*Moderní koncept lidské důstojnosti je založen univerzalisticky a egalitárně, protože na nezadatelné lidské důstojnosti se ex definitione podílí každý člověk.*“ ÚS se věnoval konceptu lidské důstojnosti v řízení o ústavních stížnostech, kdy se inspiroval německou doktrínou, dle níž k narušení lidské důstojnosti dojde tehdy, kdy je jednotlivce použit jako objekt nebo prostředek. Je to totiž právě koncept lidské důstojnosti, jež zakládá prioritu jednotlivce, jako lidské bytosti, nad kolektivitou. Zákazu použít člověka jako instrumentu konkuruje na druhé straně pozitivní povinnost respektu lidské bytosti a její ochrany. Lidská důstojnost je brána jako základní stavební kámen pro interpretaci všech základních lidských práv. Lidská důstojnost je i objektivní hodnotou. V čl. 1 LZPS je garantována rovnost všech v důstojnosti. Díky tomu má být lidská důstojnost zaručena všem bez rozdílu. LZPS tím uznává rovnost hodnoty všech lidských bytostí.¹²

S chováním potlačujícím lidskou důstojnost se můžeme setkat v nemocničním prostředí. Zde jsou pacienti často odkázáni na pomoc druhých, zdravotnického personálu. Ten se často chová nadřazeně a bezohledně k pacientům, jelikož je pro něj péče o pacienty každodenní rutinou, která postrádá osobní přístup. Nemocný člověk to může pociťovat jako ponižující a nedůstojné, pokud se tak děje před dalšími pacienty, ale také z toho důvodu, že pro pacienty bývá samotné nemocniční prostředí deprimující a stresující již samo o sobě. Pacient povětšinou nejeví zájem o důvody podrážděnosti zdravotnického personálu, protože od něj očekává profesionalitu a důstojné zacházení. Podobně můžeme mluvit i o jiných zařízeních, kde jsou lidé závislí na práci personálu, jako jsou domovy důchodců, či psychiatrické léčebny a věznice.¹³

2.2 Lidská důstojnost v právních předpisech

Začneme-li na mezinárodní a nadnárodní úrovni, je na místě zmínit řadu úmluv, kterými je ČR vázána.

¹¹ FILIP, Jan. *Ústavní právo České republiky: základní pojmy a instituty, ústavní základy ČR*. Dotisk 4. vyd. 2003 (Masarykova univerzita a nakladatelství Doplněk). Brno: Václav Klemm, 2011, 370 s. ISBN 978-809-0408-388, s. 143

¹² *Listina základních práv a svobod: komentář*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, xxv, 906 s. Komentáře Wolters Kluwer. ISBN 978-807-3577-506, s. 55-65

¹³ Etické rozhledy – lidská důstojnost [online], [cit. 2012-26-3]. Dostupný z: <http://www.tretivek.cz/201003/eticke-rozhledy-lidska-dustojnost-lidskost-2/>

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod vyhlášená pod č. 209/1992 Sb. a sjednaná v rámci Rady Evropy v čl. 3 věnovanému zákazu mučení vymezuje, že *„nikdo nesmí být mučen nebo podrobován nelidskému či ponižujícímu zacházení.“* V protokole č. 13 této Úmluvy, týkajícího se zrušení trestu smrti, jsou signatářské státy přesvědčeny o tom *„že právo každého člověka na život je základní hodnotou demokratické společnosti a že zrušení trestu smrti je nezbytné pro ochranu tohoto práva a pro plné uznání nezadatelné důstojnosti všech lidských bytostí.“*

V návaznosti na tuto Úmluvu uvádím i Evropskou úmluvu o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení vyhlášenou Radou Evropy a stojící na podobném smyslu. Úmluva vstoupila pro ČR v platnost dnem 1. ledna 1996 a byl jí zřízen CPT.

Charta organizace spojených národů, která má dle jejího čl. 103 přednost před ostatními mezinárodními smlouvami, v úvodu vymezuje, co je později zopakováno v nejznámějším katalogu lidských práv Všeobecné deklaraci lidských práv OSN. Státy v úvodu Charty OSN slibují prohlásit znovu svou víru v základní lidská práva, v důstojnost a hodnotu lidské osobnosti. Deklarace mluví o lidské důstojnosti také ve svém úvodu *„...že uznání přirozené důstojnosti a rovných a nezcizitelných práv členů lidské rodiny je základem svobody, spravedlnosti a míru ve světě (...) že lid Spojených národů zdůraznil v Chartě znovu svou víru v základní lidská práva, v důstojnost a hodnotu lidské osobnosti...“* V čl. 1 opětovně zdůrazňuje rovnost všech v důstojnosti i právech člověka. Článek 22 obsahuje právo na zajištění hospodářských, sociálních a kulturních práv, která jsou nezbytná pro důstojnost člověka. Stejně tak čl. 23, který obsahuje právo na práci, která odpovídá lidské důstojnosti.

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech vyhlášen v ČR pod číslem 120/1976 Sb. pokračuje v návaznosti na Chartu OSN tím, že státy prohlašují, že budou mít na zřeteli, že *„je uznání přirozené důstojnosti základem svobody, spravedlnosti a míru ve světě, uznávajíce, že tato práva se odvozují od přirozené důstojnosti lidské bytosti...“* Nezapomínám ani na čl. 10, který pamatuje na osoby zbavené svobody a připomíná, že se s nimi má jednat s úctou k lidské důstojnosti.

K tématu diplomové práce má nejbližše Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně publikována v ČR pod č. 96/2001 Sb. V preambuli se zmiňuje o signatářích tak, že jsou přesvědčeni *„...o potřebě respektovat lidskou bytost jednak jako jednotlivce a zároveň jako člena lidského rodu a uznávajíce důležitost zajištění důstojnosti lidské bytosti a vědomy si toho, že zneužití biologie a medicíny*

může vést k činům ohrožujícím lidskou důstojnost...“ preambule je zakončena příslibem opatření, která zajistí neohrožování práva na lidskou důstojnost v souvislosti s medicínou. Čl. 1 vymezuje ochranu důstojnosti jako účel a předmět úmluvy.

Zmínku o lidské důstojnosti nalezneme v ústavním zákoně č. 2/1993 Sb., LZPS ČR již v čl. 1. *„Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech.“* Nejdůležitějším článkem v české právní úpravě je čl. 10 LZPS, který nám garantuje, že *„Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.“* Toto právo je zaručeno, jak vyplývá z čl. 3 LZPS, všem bez ohledu na jejich státní příslušnost, tedy nejen české státní občany, ale i cizince či osoby bez státní příslušnosti. Z dikce vyplývá, že ochrana se týká osob fyzických, ale díky čl. 3 LZPS se mohou ochrany domáhat i osoby právnické. Stejně tak čl. 10 chrání osoby živé i mrtvé. Právo na lidskou důstojnost je zařazeno hned ze začátku LZPS, ještě před práva politická, jako je svoboda projevu, čímž nabývá na důležitosti. Účelem tohoto práva je ochrana psychické součásti integrity člověka. Chráněna je zde především psychická integrita, protože při jejím narušení může dojít ke stejně fatálním důsledkům jako u narušení integrity fyzické.¹⁴ Lidské důstojnosti se dotýká i čl. 7 LZPS. *„Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem. Nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.“*

Občanský zákoník a trestní zákoník představují ochranu v rovině podústavní, zákonné. V § 37 odst. 2 z. č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, se uvádí, že výkonem trestní sankce nesmí být ponížena lidská důstojnost a hlava III je celá věnována ochraně před trestnými činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti (znásilnění, kuplířství). Občanský zákoník chrání před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním či zneužíváním údajů. Stejně tak i zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.¹⁵ Na lidskou důstojnost, ale myslí i další zákony. Zákon č. 359/1999 Sb., v § 59 odst.1 písm. h) normuje, že přestupku se dopustí ten, kdo má v úmyslu ponížit lidskou důstojnost dítěte.

Z důvodu, že nositeli lidských práv jsou právě lidé s různými zájmy, může často využití práv kolidovat s využíváním jiných práv jiných jedinců. Lidská důstojnost není právem absolutním, což vyplývá i z mnoha rozhodnutí ESLP. Právo na lidskou

¹⁴ KLÍMA, Karel. *Komentář k Ústavě a Listině. 2.*, rozšířené vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, 2 v. ISBN 807-380-140X-12, s. 1031

¹⁵ KLÍMA 2007, op.cit. s. 144

důstojnost se podvoluje vyvažování s dalšími základními lidskými právy. U některých práv je tak možnost omezit je výslovně stanovena v LZPS. Článek 10 patří mezi práva, u nichž zákonné omezení není předvídáno, což ovšem neznamená, že jej omezit nelze jako u práv absolutních. Toto omezení se však řídí odlišnými zásadami.¹⁶ Subjektivní právo stanovené v čl. 10 LZPS může být omezeno na základě výhrady veřejného pořádku, veřejné bezpečnosti nebo veřejného zdraví.¹⁷

¹⁶ *Listina základních práv a svobod: komentář*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, xxv, 906 s. Komentáře Wolters Kluwer. ISBN 978-807-3577-506, s. 23, 283

¹⁷ KLÍMA 2007, op.cit. s. 144

3 Očkování

Poslední desetiletí je velmi debatovaným a kontroverzním tématem problematika povinného očkování. Toto téma je diskutované téměř od samotného vzniku očkování a s narůstající intenzitou přibývá na jeho kontroverznosti, ačkoli zpočátku bylo považováno za převratný objev. Neustále se můžeme setkávat s řadou oponentů očkování, ať již prostřednictvím jejich knižních děl či skrz média, i přestože se většina odborníků domnívá, že očkování je stále jedním z nejučinnějších prostředků prevence některých infekčních nemocí. V následujících subkapitolách si nastíníme krátce historii a vývoj očkování, druhy povinného a nepovinného očkování, v čem odpůrci spatřují hlavní problém očkování, co nám hrozí, pokud očkování odmítneme a v závěru kapitoly si rozebereme i několik judikátů na tuto tematiku, která může zasáhnout do základních lidských práv.

Vakcinace (z latinského vacca, což v českém jazyce znamená kráva) neboli očkování je „*postup vedoucí k vytvoření specifické a obvykle dlouhodobé odolnosti (imunity) proti infekčním chorobám - choroboplodným zárodkům či toxinům – založený na aktivní imunizaci pomocí očkovacích látek (vakcín). Předpokladem je přiměřená, neporušená funkce imunitního systému očkovaného jedince.*“¹⁸ Není pochyb o tom, že očkování patří mezi nejvýznamnější objevy medicíny vůbec. Mezi jeho hlavní zásluhy patří především redukce úmrtnosti na dnes již banální choroby. Některé z chorob, jako černé neštovice, se mu podařilo téměř vymýtit a díky němu se dnes již téměř nevyskytují. I přes tyto zásluhy existuje velká skupina lidí, která si myslí, že očkování má spíše negativní dopady, které převažují nad jeho pozitivy. Jejich důvody se liší nejen stát od státu, ale i s postupujícím vývojem medicíny, tlakem médií a celkovým vývojem společnosti. Od negativního zásahu očkování do našeho lidského organismu je již jen krůček k tomu, aby utrpěla i naše kvalita života a lidská důstojnost.

3.1 Historie očkování

Očkování nebo také aktivní imunizace začala v Číně nebo Indii již v raném středověku, kdy tamější lidé pozorovali, že pokud onemocní vážnější nemocí (např. variolou = pravé neštovice), kterou přežijí, málokdy se stane, že tou samou nemocí onemocní znovu. Probíhaly zde úplně první pokusy prostřednictvím léčitelů, kteří se snažili lehčí formu nemoci z nemocného jedince přenést na jiného zdravého

¹⁸ VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Praktický slovník medicíny*. 9., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, c2008, xv, 518 s., [8] s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-7345-159-2, s. 479-480

jedince. V 18. století přichází venkovský lékař, dnes považovaný za objevitele a otce očkování, **Edward Anthony Jenner** (1749-1823), který se zabýval pozorováním neštovic u krav. Jeho postřeh byl založen na tom, že kráva, která onemocněla kravskými neštovicemi, se již nikdy nenakazila smrtelnými pravými neštovicemi. To ho později přivedlo na myšlenku, pokusit se nakazit zdravého jedince kravskými neštovicemi a pozorovat, zda i tento jedinec později již neonemocní pravými neštovicemi. To se mu také jako prvnímu podařilo u osmiletého chlapce. I když se pokusil později chlapce nakazit virem pravých neštovic, chlapec už znovu neonemocněl. On samotný se však i tehdy setkal s prvními odpůrci, jako byl i Dr. Walter Hadwen. Můžeme hádat, že především díky tomu, že jeho pokusy o očkování měly i stinné stránky, kdy se Jenner nebál ověřovat své postřehy na stovkách sirotků a krav, bylo v návaznosti na jeho práci do roku 1802 v Čechách naočkováno 12 000 dětí a bylo vydáno první nařízení o provádění očkování. O 80. let později v laboratoři francouzský vědec **Louis Pasteur** přišel na techniku a základní principy očkování. Vyvinul očkovací látky proti vzteklině a antraxu. Přestože Jenner měl úspěchy s očkováním jako první, větší zásluhy si zaslouží spíše Pasteur. Jenner dokázal vakcinovat¹⁹ pouze jednu nemoc, kdežto Pasteur přišel s technikou vakcinace prevence nemocí. Jako další pokračovatele je možné uvést jména Robert Koch, Erich Hoffmann, Francis Rous, Paul Ehrlich a mnoho dalších. V druhé polovině 20. století přišel s dalšími významnými objevy, především na dnešní nemoci jako jsou hepatitidy či meningitida, Dr. Maurice Hilleman.²⁰

3.2 Druhy očkování a související právní úprava

Právní úprava očkování v ČR je roztroušena do několika právních předpisů. Zákon č. 20/1966 Sb. a vyhlášku 48/1991 Sb., o očkování proti přenosným nemocem (následovala ještě vyhláška 439/2000 Sb., o očkování proti infekčním nemocem), již nahradily novodobější předpisy, mezi které patří zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a vyhláška MZ 65/2009 Sb., o očkování proti infekčním chorobám ze dne 25. 2. 2009, která mění vyhlášku č. 537/2006 Sb., jež následovala po výše zmíněných vyhláškách. Mezi další předpisy mohu uvést ještě zákon č. 189/1946 Sb.,

¹⁹ Slovo vakcinace použil právě jako první Jenner, kdy použil v očkovací látce virus vakciniem, BERAN, Jiří a Jiří HAVLÍK. *Lexikon očkování*. Praha: Maxdorf, 2008, 352 s. ISBN 978-807-3451-646, s. 25

²⁰ DÁŇOVÁ, Jana a Jitka ČÁSTKOVÁ. *Očkování v České republice*. 1. vydání. Praha: Triton, 2008, 103 s. ISBN 978-807-3871-222. S. 14-15. a STRUNECKÁ, Anna. *Varovné signály očkování*. Podlesí: ALMI, 2012, 287 s. ISBN 978-80-87494-04-2, s. 17-20

o povinném očkování proti záškrtu a v neposlední řadě i například zákoník práce, který v § 103 odst. 1 písm. d) hovoří o povinnosti podrobit se zvláštnímu druhu očkování.²¹

Systém očkování obyvatelstva v ČR můžeme podle naší účinné legislativy rozdělit do několika skupin. Základním očkováním je očkování pravidelné (povinné), dále dle věku či dat očkování. Očkování též můžeme dělit na očkování proti infekčním nemocem²², zvláštní očkování, mimořádné očkování, kterým se rozumí očkování fyzických osob k prevenci infekcí v mimořádných situacích (příkladem infekce může být chřipka), očkování při úrazech, poraněních, nehojících se ranách a před některými léčebnými výkony, a to proti tetanu a proti vzteklině, a očkování provedené na žádost fyzické osoby, která si přeje být očkováním chráněna proti infekcím, proti kterým je k dispozici očkovací látka (tzv. nepovinná očkování viz níže).²³

Očkování proti infekčním nemocem se člení, dle § 2 vyhlášky č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, na pravidelné očkování proti tuberkulóze, proti záškrtu, tetanu, dáivému kašli, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae b*, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B, proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, proti chřipce, proti pneumokokovým nákazám a proti virové hepatitidě B.

Do zvláštního očkování patří vakcinace proti virové hepatitidě A, virové hepatitidě B, proti vzteklině a proti chřipce. Je určeno především lidem, kteří jsou ve svém okolí vystaveni zvýšené možnosti nákazy těchto onemocnění. Provádí se před zahájením práce v rizikovém prostředí.²⁴

Podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, mimořádné očkování vyhláší krajská hygienická stanice po předchozím souhlasu MZ. Můžeme se s ním setkat především v době, kdy se začne šířit chřipková epidemie či jiná mimořádná událost vyžadující očkování.

Jako další druh je někdy uvedeno i očkování osob odjíždějících do ciziny a osob z ciziny přijíždějících. Hlavním úkolem je prevence proti vzniku infekční nemoci při cestě do zahraničí (zejména Africké a Asijské státy) a proti jejímu importu do ČR. Toto

²¹ Podrobněji: PŘEHLED ZÁKONŮ, VYHLÁŠEK a PŘEDPISŮ o očkování v České republice (1991-2012). *Vakciny.net* [online]. [cit. 2013-01-22].

Dostupné z: <http://www.vakciny.net/normy/LEGISLATIVA.html>

²² Srov. PROVAZNÍK, Kamil, Lumír KOMÁREK a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Manuál prevence v lékařské praxi 6: prevence poruch zdraví dětí a mládeže*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, 140 s. ISBN 80-707-1108-6, s. 100

²³ Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2013-01-22]

²⁴ Srov. PROVAZNÍK 1998, op.cit. s. 101

očkovaní se řadí do nepovinného, což může být problém, pokud některý cestovatel není dostatečně uvědomělý, nenaočkuje se, v zahraničí se nakazí a následně nemoc importuje do své vlastní země, kde infekční nemocí může ohrozit i své okolí. Příkladem takové infekce může být žlutá zimnice.²⁵

Existují i další rozdělení jako očkování hrazená a nehrazená státem.²⁶

3.3 Zásady očkování

Aby bylo možné maximálně omezit rizika očkování, je třeba dodržovat základní ustanovení a pravidla.

Očkování dětí i dospělých by měl provádět především jejich ošetřující lékař, který zná nejlépe jejich chorobopis a zdravotní stav. Samozřejmě s výjimkou naléhavých případů, jako je např. uštknutí hadem. Výjimkou by mělo být i očkování pacienta zdravotní sestrou. V ČR mohou být užity pouze vakcíny, které schválil a registroval Státní ústav pro ochranu léčiv (dále jen Ústav) a ministr zdravotnictví. Další zásadou je držení a skladování vakcín při stanovené teplotě. Povinné očkování dětí může být provedeno pouze v souladu s vyhláškou č. 537/2006 Sb. a musí být dodrženy termíny očkování. Za očkování nese odpovědnost vždy lékař i v případě, kdy očkování provedla jeho zdravotní sestra. Provedené očkování lékař musí zaznamenat v očkovacím průkazu a ve zdravotnické dokumentaci. Těsně po naočkování by měl být pacient ještě několik minut monitorován z důvodu vyskytnutí se možných nežádoucích účinků. Pokud se objeví nějaké postvakcinační reakce či závadnost vakcíny musí to lékař ihned oznámit Ústavu.²⁷

Myslím, že většina z nás má ovšem tu zkušenost, že téměř nikdy přímo lékařem očkovan nebyl, naopak vždy očkovala zdravotní sestra. I to je samozřejmě možné pod přísným dohledem lékaře. Avšak rozhodně by to nemělo být tak časté, jako tomu v praxi skutečně je.

3.4 Povinné očkování

Světová zdravotnická organizace – World Health Organization (dále jen WHO) vydává ve své působnosti mnoho doporučení státům v oblasti očkování infekčních nemocí. Ta se snaží státy plnit prostřednictvím vlastních Národních imunizačních programů (dále jen NIP) včetně naší země. NIP tak zajišťuje plošnou imunizaci a

²⁵ Srov. PROVAZNÍK 1998, op.cit. s.102

²⁶ Přehled očkování hrazené státem. *Zaměstnanecká pojišťovna škoda* [online]. [cit. 2013-01-22] Dostupné z: <http://www.zpskoda.cz/pojistenec/prehled-ockovani-hrazene-statem>

²⁷ DÁŇOVÁ 2008, op.cit. s. 36-38

současně se vyjadřuje k registracím vakcín. Jedním z výsledků jeho práce je i kalendář pravidelného očkování ČR.²⁸

V ČR je zákonem stanovena povinnost podrobit se těm očkováním, která upravuje prováděcí vyhláška. Jedná se především o očkování dětí, ale v některých případech i očkování pracovníků některých rizikových pracovišť či jiných osob. Tato povinnost však byla zpochybněna rozsudkem NSS z roku 2010 a zatím není jasné, zda se do budoucna budou moci za její nerespektování ukládat sankce.²⁹

Rozdělení plošného povinného očkování bylo rozepsáno o stránku výše. Očkování se týká především dětí. V případech stanovených vyhláškou č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, se pravidelné očkování dle § 2 odst. 2 provádí jako základní očkování, při kterém se podává jedna nebo více dávek očkovací látky potřebných k dosažení specifické odolnosti proti dané infekci, a přeočkování, při kterém se podává obvykle jedna dávka očkovací látky, která opětovně navodí požadovaný stav odolnosti proti dané infekci.

Pravidelné očkování dětí hradí zdravotní pojišťovna na základě § 30 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Za naočkování dětí do věku 15-ti let jsou odpovědni rodiče, popřípadě zákonní zástupci dětí. Co vyvolává značné rozpaky a řekněme „nechut“ u veřejnosti a obyvatelstva práva znalého je, že nemoci proti kterým se mají děti povinně očkovat, konkretizuje vyhláška a ne předpis se silou zákona. Často do této problematiky zasahují hygienické stanice, které rodičům ukládají sankce ve formě pokuty, za přestupek ve sféře zdravotnictví, za nesplnění povinnosti nechat dítě naočkovat proti vyhláškou stanoveným nemocem.³⁰

3.4.1 Povinné očkování novorozenců a kojenců

Novorozencem nazýváme dítě do 28 dnů jeho života, poté je kojencem až do jednoho roku. V denním tisku doc. MUDr. Roman Chlábek, PhD uvedl: „*Očkování by v České republice v budoucnu mohlo být zcela dobrovolné, záleželo by tak jen na rodičích, jaké vakcíny by svým dětem nechali podat.*“ Dále však uvádí, že tato cesta k nepovinnému očkování může být ještě dlouhá, a to paradoxně díky samotným

²⁸ BERAN, Jiří a Jiří HAVLÍK. *Lexikon očkování*. Praha: Maxdorf, 2008, 352 s. ISBN 978-807-3451-646, s. 61

²⁹ Proti čemu se očkuje. LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Férová nemocnice* [online]. 2012 [cit. 2013-01-22] Dostupné z: <http://www.ferovanemocnice.cz/ockovani-27/proti-cemu-se-ockuje-92.html>

³⁰ Povinnosti rodičů. LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Férová nemocnice* [online]. 2012 [cit. 2013-01-22] Dostupné z: <http://www.ferovanemocnice.cz/ockovani-27/povinnosti-rodicu-94.html>

rodičům. Zmiňuje se o tom, že rodiče nejsou nepovinnému očkování tolik nakloněni z důvodu nedůvěry v ostatní rodiče. Mají za to, že rodiče by svědomitě neplnili své povinnosti a mohlo by dojít až k navrácení vymýcených nemocí.³¹

Očkovací kalendář do prvního roku života si můžeme prohlédnout přímo na stránkách Ústavu.³² Očkovací kalendář vznikl za součinnosti hlavního hygienika dle vyhlášky č. 537/2006 Sb. Očkování je povinné jak vyplývá z § 46 zákona č. 258/2000 Sb. Následující § 47 se zmiňuje ještě o jiné možnosti a tj. použití jiné očkovací látky, než kterou zajišťuje MZ. Musí však být dodrženy zásady očkování, z čehož vyplývá povinnost schválení a registrace takovéto látky. Tyto látky uvádí na svých stránkách MUDr. Cabrnchová.³³ Nejznámější je zřejmě hexavakcína. Do roku 2010 bylo v ČR také zavedeno plošné očkování proti tuberkulóze (dále jen TBC). To však bylo legislativou zrušeno, především z důvodu, že očkovací látka nedokázala dostatečně spolehlivě nákaze zabránit a očkování bylo provázeno mnoha nepříjemnými nežádoucími účinky. Dnes již lze tuto nemoc spolehlivě léčit antibiotiky.³⁴

3.4.2 Povinné očkování batolat a dětí předškolního věku

V tomto období by měly děti dostat 4. dávku hexavakcíny a pneumokoků. Často se objevují exantémová onemocnění (spalničky, zarděnky). Povinnou vakcínou je vakcína proti těmto onemocněním Trivivac a Priorix. V těchto případech dochází k časté kontroverzi názoru pediatrů a oponentů očkování. Zatímco pediatři upozorňují především na možné následky při prodělání těchto nemocí, jako jsou záněty mozkových blan, které kolikrát vedou k postižení pacienta či mu mohou způsobit i smrt, oponenti se ohánějí nežádoucími účinky vakcíny a tím, že v dnešní době se už tyto nemoci vyskytují jen sporadicky. Výhodou tohoto období oproti předchozímu je to, že dítě už začíná s rodiči lépe komunikovat a snáze se rozpoznají nežádoucí účinky, není tomu tak však v USA, kde zaznamenali častější zhoršení dítěte po vakcinaci právě v tomto věku. Dítě, které předtím mluvilo a komunikovalo, s tím po očkování mělo velké problémy.³⁵

³¹ Český očkovací kalendář by mohl být v budoucnu zcela dobrovolný, tvrdí odborník. In: FOJČÍKOVÁ, Zuzana. *Mediafax.cz* [online]. Praha, 2011 [cit. 2013-01-22]. Dostupné z: <http://www.mediafax.cz/domaci/3288144-Cesky-ockovaci-kalendar-by-mohl-byt-v-budoucnu-zcela-dobrovolny-tvrdi-odbornik>

³² Viz Očkovací kalendář. QCM S.R.O. *O léčích.cz* [online]. 2013 [cit. 2013-01-22]. Dostupné z: http://www.olecich.cz/modules/vaccine/vaccine.php?data%255bcategory%255d=first_year

³³ www.cabrnchova.cz

³⁴ STRUNECKÁ 2012, op. cit. s. 93-99

³⁵ Tamtéž, s. 137-138

3.4.3 Povinné očkování školáků a adolescentů

V tomto věku se předchozí povinná očkování doplňují o další, jako jsou očkování proti tetanu, difterii, černému kašli a dětské obrně. Jde většinou o přeočkování. Očkuje se proti hepatitidě B, pokud dítě nebylo naočkováno jako kojeneček.³⁶

3.4.4 Povinné očkování dospělých a seniorů

Za dospělého člověka v očkovacím kalendáři považujeme každého, kdo dovršil věku 19 let. Tady by měl každý mít na paměti přeočkování proti tetanu. Objevuje se mnoho dalších vakcín, které se v tomto věku mohou podat, ale jsou už spíše na úrovni dobrovolné.³⁷ Existují i zvláštní případy, kdy především u těchto osob k povinnému očkování dochází a může tak dojít k zásahu do jejich zaručených práv, především vzhledem k tomu, že za jiných okolností je toto očkování nepovinné. Jde o domovy důchodců, zařízení pro zdravotně postižené, léčebny pro dlouhodobě nemocné a domovy poskytující obdobnou zdravotní péči, kde se každý rok všechny fyzické osoby očkují proti chřipce. Očkují se zejména ti, co mají problémy s dýcháním, jsou diabetici či trpí nespecifikovaným chronickým onemocněním srdce a cév.³⁸

3.4.5 Výjimky

K povinnému očkování na základě zákona nemusí dojít ze dvou zdravotních důvodů. Pokud si daná osoba vytvořila dostatečnou imunitu, díky které ji nemoc nemůže ohrozit, nebo je její zdravotní stav neslučitelný s vakcinací očkovací látky (trvalá kontraindikace). Opět zde narážíme na zásady očkování, kdy je v těchto případech lékař povinen vše zavést do zdravotnické dokumentace. V této situaci může dítě chodit i nadále do mateřské školky (dále jen MŠ) a nahlíží se na něj jako na dítě očkované.

Žádné jiné výjimky, jako je například předchozí negativní zkušenost s očkováním, náboženské vyznání či přesvědčení, že jedno z povinných očkování nejsou pro dítě potřeba, zákon nepovoluje. ÚS ve svém rozhodnutí z roku 2011 však stanovil, že rodiče nesmí být k povinnému očkování svých dětí nijak nuceni nebo být za jeho odmítnutí pokutováni. V dřívějším čase totiž často docházelo k ukládání pokut hygienickou stanicí za odmítnutí očkování.³⁹

³⁶ Tamtéž, s. 137-138

³⁷ Tamtéž, s. 137-138

³⁸ DÁŇOVÁ 2008, op.cit., s. 30

³⁹ Výjimky z povinného očkování. LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Férová nemocnice* [online]. 2011 [cit. 2013-01-22]. Dostupné z: <http://www.ferovanemocnice.cz/ockovani-27/vyjimky-z-povinneho-ockovani-93.html>

S výše uvedeným ovšem vyvstávají další problémy. Dítě, které se nepodrobilo očkování, nemůže nastoupit do MŠ a účastnit se ozdravných pobytů. Jak se má rodič postavit k tomu, když cizí dítě nebude očkováno a přijde s některou z infekčních nemocí, proti které ho mohlo očkování ochránit. Bude tím ohrožovat především své bezprostřední okolí. Jaroslav Koten k tomu uvádí: „*Nehleď na to, že touto svojí chorobou bude ohrožovat okolí (pokud by se jednalo např. o záškrť), které se bude muset za vynaložení velkých finančních částek protiepidemicky ochránit, tak hlavně jde o to, že nemalou finanční částku si vyžádá jeho léčba. On ji bude mít zdarma (jak je dáno zákonem) a platit ji budeme my všichni, z našeho zdravotního pojištění.*“⁴⁰

Oproti tomu stojí zákon o rodině. Ten hovoří o rodičovské zodpovědnosti, do které mimo jiné můžeme nebo spíše musíme zařadit i starost o duševní a tělesný růst dítěte. Rodiče mají povinnost bránit dítě a dělat pro něj jen to, co je v jeho nejlepším zájmu. Lékař má zas dané povinnosti stanovené vyhláškou, mezi které patří i očkování dětí. Pokud rodiče odmítnou nechat své dítě očkovat, je povinností lékaře oznámit tuto skutečnost orgánu sociálně – právní ochrany dětí, ale pouze v případě, že se domnívá, že jde o zanedbání dítěte. V jiném případě by šlo o porušení mlčenlivosti. Jediné co lékař musí udělat, pokud rodiče odmítnou očkování, je nechat si podepsat negativní revers, což ho zbaví jakékoli odpovědnosti.⁴¹

Lékař je tedy v těchto případech zcela bezmocný. Jako vystudovaný odborník může mít na očkování zcela jiný pohled, než mnohdy příliš neinformovaní rodiče zmatení z medií. Může se sice pokusit rodiče alespoň přesvědčit, aby dali na jeho rady, ale častokrát jsou rodiče již neoblomní a stojí si za svým. Pak lékaři, který je o pozitivu očkování přesvědčen, nezbyvá než doufat, že dítě v budoucnu neonemocní. Druhou stránkou věci je, pokud lékař jako odborník je vnitřně přesvědčen, že dané očkování není dobré, ale zákon mu ukládá povinnost očkovat. Stejně jako v prvním případě, se může pokusit rodičům očkování vymluvit. Pokud se rodičům tento přístup nebude zamlouvat, mají řešení mnohem snazší a to změnu lékaře.

3.5 Nepovinné očkování

Mezi nepovinná očkování u kojenců patří vakcinace proti rotavirovým infekcím. Plané neštovice, meningitidu a meningokoka můžeme očkovat u batolat. Jako další bych

⁴⁰ KOTEN, Jaroslav. *Průvodce očkováním: máme se bát chřipky?*. 1. vyd. Praha: Forsapi, 2011, 51 s. Stručné informace pro pacienty. ISBN 978-808-7250-143, s. 19-20

⁴¹ Výjimky z povinného očkování. LIGA LIDSKÝCH PŘÁV. *Férová nemocnice* [online]. 2011 [cit. 2013-01-22]. Dostupné z: <http://www.ferovanemocnice.cz/ockovani-27/vyjimky-z-povinneho-ockovani-93.html>

rada uvedla dobrovolná očkování proti klíšťové encefalitidě, rakovině děložního čípku či proti chřipce.⁴² Některá dobrovolná očkování rozhodně nebudou na škodu a možná určitá rizika za postoupení očkování stojí. Reklamy na nás útočící ze všech stran v nás tento pocit jen povzbuzují. Televize, rádio, noviny a hlavně čekárna u doktora. Stejně tak mohou být některá očkování opravdu zbytečná. Např. očkování proti chřipce. Neexistuje pouze jedna vakcína na jednu chřipku, ale spousta vakcín na různé typy chřipky. Takže se může snadno stát, že se necháme očkovat na jeden typ, ale vzápětí chytneme úplně jiný. V tomto případě se možná opravdu vyplatí, raději se neočkovat a zůstat ležet doma v posteli.

3.6 Ne/bezpečnost očkovacích látek a odpůrci očkování

Již výše jsem se zmínila o tom, že odpůrci očkování jsou mezi námi téměř stejně dlouho jako očkování samotné. To že v době Jennera si lidé mysleli, pokud je nakazí virem z krávy, stane se z nich na půl člověk a na půl kráva už je naštěstí dávno za námi.⁴³ V neposlední době oponentů přibývá stále více. Je to zajisté zapříčiněno lepší znalostí medicíny a širším dostupem informací veřejnosti prostřednictvím médií a internetu. Stačí jen pozorovat, co udělá kampaň, která ani není založena na vědeckých informacích a je zcela mylná. Sniží poptávku po vakcinaci a nemoc ještě více rozšíří.

V dnešní době nám je již známo, co přibližně za reakce po očkování můžeme očekávat. Reakce můžeme dělit na místní a celkové. Místní reakce najdeme především v okolí místa, kde na těle došlo k aplikaci vakcinace. U TBC se vyskytuje například lehký erytém s lehkou infiltrací. Může se objevit i zarudnutí nebo podráždění, ale tyto problémy často do 48 hodin vymizí. U celkových reakcí je nejzávažnější formou anafylaktický šok, dále jsou to neurologické komplikace, porucha vědomí, febrilní křeče či neuritida. Druhé dělení reakcí je na fyziologické (zvýšená teplota, únava) a nefyziologické (alergie).⁴⁴ Zde je potom třeba mít na paměti zásady očkování. Nabývá tu na důležitosti především zásada monitoringu pacienta a umocňuje se tím, pokud pacient měl již dříve s očkováním nějaký problém či nebyl očkován na tento druh látky vůbec. V případě, kdy by došlo k závažnějším komplikacím, může doktor ihned zasáhnout s první pomocí.

⁴² STRUNECKÁ 2012, op.cit. s. 115, 146-147, 155

⁴³ BERAN, Jiří, Jiří HAVLÍK a Vladimír VONKA. *Očkování: minulost, přítomnost, budoucnost*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 348 s. Stručné informace pro pacienty. ISBN 80-726-2361-3, s. 139

⁴⁴ DÁŇOVÁ 2008, op.cit. s. 51-54

V ČR se v poslední době vytvořila silná minoritní skupina občanů, kteří atakují imunology a další odborníky, zabývající se infekčními chorobami, dvěma nejčastějšími důvody proti očkování. První skupině odpůrců nevádí proces imunizace, ale samotná povinnost nechat se očkovat. Prvním důvodem je tedy to, že nemají na výběr. Druhým důvodem je argument, že se nemoc už dlouho nevyskytuje a výskyt daných alergických reakcí.⁴⁵ Mnoho z nich si ale zřejmě neuvědomuje, že nemoc se nevyskytuje právě díky pravidelnému očkování. Tyto argumenty jsou zcela nepodložené. Nezapomeňme i na další důvody jako je náboženská víra či předchozí negativní zkušenosti s nežádoucími vedlejšími účinky očkování. WHO se snažila sumarizovat mylné názory a mýty ohledně očkování do tabulky.⁴⁶

Tabulka 29.3. Přehled mylných názorů a mýtů spojených s očkováním

● Lepší hygienický standard a kvalitní lékařská péče jsou důležitější pro prevenci infekčních nemocí než očkování
● Očkované osoby nakonec stejně onemocní
● Existují nekvalitní šarže očkovacích látek, po kterých je zvýšený počet nežádoucích reakcí
● Aplikace očkovacích látek vyvolává nežádoucí účinky, může způsobit nemoc nebo i smrt. Dlouhodobý efekt vakcín na lidský organismus není znám
● Nemoci, proti kterým se očkuje, se už nevyskytují, a proto může očkování skončit
● Aplikace kombinovaných očkovacích látek zvyšuje riziko vedlejších nežádoucích účinků a dochází k přetěžování imunitního systému

47

Dojde-li po vakcinaci u dítěte k jakékoli nežádoucí reakci organismu, je dobré to ihned oznámit dětskému lékaři a dohlédnout si na to, že lékař provedl zápis do zdravotnické dokumentace. Objeví-li se nežádoucí účinky ve větší a závažnější intenzitě, je důležité o tom informovat Ústav a hygienickou stanici.⁴⁸

V současném právním řádu v § 421a OZ nesou odpovědnost za škodu na zdraví v důsledku očkování lékaři. Mají objektivní odpovědnost za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jichž bylo při plnění

⁴⁵ BERAN 2005, op.cit. s. 140-142

⁴⁶ Tamtéž, s. 142-143

⁴⁷ Tamtéž, s. 143

⁴⁸ CANDIGLIOTA, Zuzana 2.příloha v STRUNECKÁ, Anna. *Varovné signály očkování*. Podlesí: ALMI, 2012, 287 s. ISBN 978-80-87494-04-2, s. 285

závazku použito. Podle judikatury do této odpovědnosti patří i podání léčivých přípravků včetně vakcín. Této odpovědnosti se lékaři nemohou zprostit.⁴⁹

V novém OZ účinném od příštího roku již tento druh odpovědnosti nenalezneme. Dle něj je lékař odpovědný jen za svá prokazatelná pochybení. Z toho plyne, že odpovědnost v podstatě neponese nikdo a peněžní výdaje, spojené se způsobenou škodou na zdraví, pacientovi nikdo neuhradí. Tato situace bude zřejmě velmi problematická vzhledem k její nepřiměřenosti a nespravedlnosti. V naší společnosti je potřeba, aby v těchto situacích nastupovala automaticky státní odpovědnost, která momentálně neexistuje. Největším problémem zde tedy je především to, že stát nenese odpovědnost za nežádoucí účinky povinnosti, kterou sám nařizuje.⁵⁰

3.7 Postih za neočkování

Právní úprava je u nás aktuálně taková, že nepodrobení se očkování, je bráno jako přestupek na úseku zdravotnictví dle zákona o přestupcích. Za takovýto přestupek lze udělit hygienickou stanicí pokutu až do výše 10 000 Kč. Promlčecí doba takového přestupku je jeden rok od doby, kdy mělo být dítě dle vyhlášky nejpozději naočkováno. Po uplynutí promlčecí doby již nelze rodiče sankciovat. Dále není možné uložit sankci za odmítnutí očkování proti dětským nemocem (spalničky, zarděnky), protože zde vyhláška žádnou lhůtu k provedení očkování nenormuje. Jako další sankce bývala ukládána i napomenutí.⁵¹ Nepřímou sankcí je, že dítě nemůže být přijato do MŠ ani se účastnit ozdravných pobytů.⁵²

To vše platilo do nového rozhodnutí ÚS, který bude rozebrán v následující podkapitole. Ten se vyjádřil, že z důvodu náboženských či morálních ve výjimečných případech lze očkování odmítnout. V dřívější době se objevovaly i takové snahy, aby neočkování dítěte či zpoždění očkování bylo řešeno v trestním řízení. Padaly i výhrůžky odebráním dítěte. Rodiče pak děti nechávali proti vlastnímu přesvědčení očkovat ze strachu, což působilo velmi kontraproduktivně. Tuto cestu však bylo nutno vyloučit z důvodu naprosté nepřijatelnosti a nezákonnosti. Dnes již nejsou podobné snahy

⁴⁹ Tamtéž, s. 285

⁵⁰ Tamtéž, s. 285

⁵¹ Tamtéž, s. 285

⁵² Sankce za neočkování. LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Férová nemocnice* [online]. 2011 [cit. 2013-01-22]. Dostupné z: <http://www.ferovanemocnice.cz/ockovani-27/sankce-za-neockovani-96.html>

naštěstí známy. Ale i v současnosti jsou nadále rodiče, kteří odmítnou očkování svých dětí, pod drobnohledem sociálních pracovníků.⁵³

3.8 Povinné očkování a judikatura

Co se týká rozhodnutí soudů, není jich zatím příliš mnoho, a proto není až tolik z čeho bychom mohli čerpat.

Není zcela zřejmé, jakou cestou se budou nadále soudy ve svých rozhodnutích ubírat a kam přesně budou směřovat. V současné době se často soudní rozhodnutí od rozhodnutí liší. Nevíme tedy, zda budou i nadále za nesplnění povinnosti ukládány pokuty. Momentálně se však v soudních rozhodnutích tendence k liberalizaci vakcinace objevují.⁵⁴

3.8.1 Proti/ústavnost očkování

Mezi českou judikaturou nalezneme rozsudky a názory soudců, které mají společné to, že povinnost očkování vidí jako protiústavní. Pro představu uvádím pár příkladů.

Prvním z nich je rozsudek NSS ze dne 21. 7. 2010, č. j. 3 Ads 42/2010. Jednalo se o případ, kdy byla rodičům uložena pokuta hygienickou stanicí z důvodu porušení jejich povinnosti své dítě naočkovat. Rodiče proti pokutě nejdříve neuspěli u Městského soudu v Praze a poté se domáhali zrušení rozsudku tohoto městského soudu u NSS pomocí kasační stížnosti. Zde rodiče uspěli, jelikož NSS napadený rozsudek Městského soudu v Praze zrušil a věc vrátil k novému projednání. NSS ve svém rozhodnutí uvedl, že povinnost k očkování nesmí být ukládána na základě vyhlášky MZ. Dále, že bylo porušeno právo čl. 4 LZPS, který stanoví, že povinnost může být ukládána jen na základě zákona a v jeho mezích, což zde bylo uložením pokuty porušeno. Je nezbytné, aby skutková podstata deliktu byla jasně a určitě přímo stanovena v zákoně, ne až v prováděcí vyhlášce. Povinnost nechat očkovat je totiž blíže specifikována právě až v prováděcí vyhlášce, která uvádí nemoci, ke kterým se povinnost očkování vztahuje. To zcela ponechává MZ ve vyhlášce libovůli ve stanovení šíře této povinnosti a stejně tak oprávnění k vymáhání pokut za nesplnění, což soud považuje za nepřijatelné.⁵⁵

⁵³ CANDIGLIOTA2012, op.cit., s. 258-259 a současně Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2002, dostupné z <http://www.ochrance.cz/zpravy-o-cinnosti/zpravy-pro-poslaneckou-snemovnu/>

⁵⁴ CANDIGLIOTA 2012 op. cit. s. 259

⁵⁵ CANDIGLIOTA 2012, op.cit. s. 271

Druhým příkladem je odlišné stanovisko soudců JUDr. Jaroslava Vlašína, JUDr. Marie Turkové a JUDr. Karla Šimky k usnesení rozšířeného senátu ze dne 3. 4. 2012, č. j. 8 As 6/2011-120. V tomto případě byla žalobkyně nejdříve řádně přijata do MŠ. Posléze ovšem byla ředitelka MŠ upozorněna hygienickou stanicí na fakt, že žalobkyně nepodstoupila povinné očkování proti dětským nemocem. Ředitelka vydala rozhodnutí o nařízení obnovy řízení o přijetí žalobkyně do MŠ, jelikož se některé skutečnosti tvrzené před přijetím do MŠ ukázaly nepravdivé. Proti tomuto rozhodnutí žalobkyně podala odvolání, které bylo zamítnuto. Ředitelka MŠ mohla tedy vydat rozhodnutí o nepřijetí žalobkyně do MŠ. Následně se rozběhl klasický soudní kolotoč, kdy věc postupovala stále výše. V tomto případě byl hlavním argumentem žalobkyně porušení čl. 26 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, tedy že žádná omezení nelze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v této Úmluvě kromě těch, která stanoví zákon a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných. Věc nevyhnutelně skončila u NSS. Osmý senát NSS se rozhodl předložit věc rozšířenému senátu NSS, a to k zodpovězení otázky, zda byla vyhláška č. 537/2006 Sb. vydána v zákonných mezích, resp. zda nezasahuje do věcí vyhrazených zákonu. Rozšířený senát se vypořádal s argumentem žalobkyně tak, že nevidí nic, co by bránilo, aby vyhláška stanovila podrobnosti k očkovací povinnosti, je-li tak učiněno na základě zákona a v jeho mezích. S takto vysloveným rozsudkem ovšem nesouhlasili JUDr. Jaroslav Vlašín, JUDr. Marie Turková a JUDr. Karel Šimka. Ti se nejdříve nesouhlasně vyjádřili k pravomoci rozšířeného senátu. Dále dle jejich názoru rozšířený senát neprojevil dostatečnou argumentaci v některých bodech svého odůvodnění. Šlo jim o nedostatečnou argumentaci týkající se § 46 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., který dle senátu hovoří o povinnosti vybraných skupin fyzických osob nechat se očkovat, ale blíže vybrané skupiny fyzických osob či jaké jsou meze povinnosti, v nichž se může autor vyhlášky ve smyslu § 79 odst. 3 Ústavy pohybovat, rozšířený senát nespécifikuje. Jako další problém se jim jevily mantinely podzákoné normotvorby. *„Ty mají vyplívat implicitně z ústavních nebo mezinárodněprávních pravidel o rozumném vztahu proporcionality mezi použitými prostředky a sledovaným účelem. V daném kontextu by se jednalo o vztah přiměřenosti stanovení rozsahu očkovací povinnosti v rámci pravidelného očkování k cíli spočívajícímu v zajištění*

ochrany veřejného zdraví.“⁵⁶ Na základě jejich mínění se měl k této problematice především vyjádřit ÚS ve svém dřívějším nálezu. ÚS se však této otázce věnoval jen velmi opatrně a okrajově v nálezu III. ÚS 449/06. Rozhodnutí zákonodárce o povinnosti očkování považuje za otázku politickou a expertní. Posuzování přiměřenosti vnáší do sporů prvek právní nejistoty adresátů. „*Proto je tu i velmi omezená možnost ingerence Ústavního soudu. Takové rozhodnutí zákonodárce požívá ve vztahu k citované Úmluvě poměrně velký prostor pro politické uvážení, v jehož rámci nelze rozhodnutí zákonodárce (resp. prováděcího předpisu exekutivy) o stanovení povinnosti podrobit se určitému druhu očkování přezkoumávat (margin of appreciation).*“⁵⁷ Míra uvážení a přiměřenosti je dle stanoviska prvkem právní nejistoty adresátů. Stanovisko nesouhlasí ani s možností zákonodárce přenechat exekutivě „*jakési blanketní zmocnění, a že postačí, aby určitou povinnost jako existující pouze v zákoně povšechně označil, aniž by z materiálního hlediska byl i jen rámcově stanovil její meze.*“⁵⁸ Kdyby tomu takto opravdu mělo být, dostalo by se exekutivě velkému rozsahu pravomocí, což se vylučuje se záměrem ústavodárce. Vzhledem k dělbě moci není možné, aby se zákonodárce svých pravomocí vzdával a převáděl je na moc výkonnou. Naopak soudci odkazují na jiný nálezn ÚS (Pl. ÚS 23/02) a přímo citují jeho část: „*Pokud však Parlament rezignuje na stanovení příslušného rámce a blanketně zmocní exekutivu k tomu, aby stanovila, co je právo, jaká jsou práva a povinnosti osob nebo jaké jsou pravomoci a povinnosti správních úřadů, pak porušuje zásadu omezené delegace normotvorby a porušuje tak i principy dělby moci stanovené mj. v čl. 2 odst. 1 Ústavy.*“⁵⁹ Celé stanovisko je uzavřeno návrhem rozšířenému senátu na předložení věci ÚS s návrhem na zrušení § 46 odst.1 z. č. 258/2000 Sb.

Mnoho rozhodnutí nepovažuje odmítnutí očkování za protiústavní z důvodu, že jde o výkon svých ústavně zaručených práv, jako je právo na lidskou důstojnost či svoboda myšlení a náboženského vyznání. Stejně tak jsou zaručena i v mezinárodních úmlouvách.⁶⁰

V naší judikatuře se objevují i rozhodnutí, která povinnost očkování nezpochybnují.

⁵⁶ Usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 3.4.2012, , č.j. 8 As 6/2011-120, dostupné na www.nssoud.cz

⁵⁷ Tamtéž

⁵⁸ Tamtéž

⁵⁹ Tamtéž

⁶⁰ CANDIGLIOTA 2012, op.cit. s. 274

Protiústavnost povinného očkování neshledává kupříkladu rozhodnutí ze dne 28. 2. 2006, č. j. 5 As 17/2005-66. NSS zde potvrdil rozhodnutí městského soudu. Otec se svými nezletilými dětmi se odmítl dostavit k očkování, za což mu byla vyměřena pokuta 3 000 Kč. Mezi hlavní argumenty otce patřily čl. 5 a 6 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Otec zde upozorňuje na fakt, že Úmluva má přednost před zákonem č. 258/2000 Sb. a rozvádí čl. 5 Úmluvy, dle něhož je možné provést zdravotnický zákrok jen se svobodným a informovaným souhlasem pacienta popř. jeho zákonného zástupce. V tomto případě otec souhlas nedal z důvodu náboženských a filosofických. NSS zde používá stejné argumenty, jako se objevují v mnoha podobných rozhodnutích. Odkazuje na kapitolu IX Úmluvy, která upravuje vztah Úmluvy s dalšími právními předpisy. Čl. 26 Úmluvy dovoluje omezení výkonu práv zákonem, pokud je tak činěno z důvodu ochrany veřejného zdraví. Pokud zákonodárce stanoví povinnost v zákoně (č. 258/2000 Sb.) a rozsah a termín povinnosti upraví v prováděcím předpise, je to možné, jelikož tak činí především v souvislosti s ochranou veřejného zdraví. Povinnost je stanovena zákonem, což Úmluva připouští a nenastává tu žádný rozpor. Tento rozsudek byl zrušen nálezem Ústavního soudu III. ÚS 449/06.

Protiústavnost neshledávají ani rozsudek ze dne 30. 9. 2011, č. j. 5 As 17/2005-120 a usnesení o postoupení věci rozšířenému senátu č. j. 8 As 6/2011-108.

I ÚS se pomalu, ale jistě začíná k problematice povinného očkování vyjadřovat. Ve svém nálezu ze dne 10. 6. 1996, sp. zn. Pl. ÚS 35/95, zformuloval obecně platný princip vztahující se k problému ústavnosti určování povinnosti očkování vyhláškou. Ten vyjadřuje to, že pokud je omezení práva dáno pouze zákonem, je nutné, aby i zákonem byly upraveny mantinely takového omezení. Mějme tedy na mysli, že vymezení nemocí, proti kterým je nutno očkovat a termín očkování, musí být na základě tohoto nálezu stanoveny zákonem.⁶¹

Jako nejdůležitější judikát v tomto tématu je rozhodně zmíněný nálezn Ústavního soudu III. ÚS 449/06. ÚS tímto nálezem vyhověl stěžovateli a zrušil jím rozhodnutí NSS ze dne 28. února 2006 č. j. 5 As 17/2005-66. Rozhodnutím NSS bylo dle ÚS zasaženo do základního práva stěžovatele na svobodu vyznání, které mu zaručuje LZPS. ÚS v nálezu klade důraz na nutnost zohlednění individuálních důvodů odmítnutí očkování. Orgány veřejné moci by tak měly přistupovat k obdobným případům

⁶¹ CANDIGLIOTA 2012, op.cit., s. 271

individuálněji. Než budou někoho sankcionovat, měly by vyslechnout jeho důvody, zajímat se o to zda jsou to důvody stálé a pevné a zvážit okolnosti, které k odmítnutí očkování vedou. Žádná sankce nesmí být uložena ani vynucována, pokud je okolnostmi zásadně zasaženo do autonomie osoby.⁶²

ÚS sice posunul hranici možnosti odmítnutí očkování o kousek dál, ale nezapomeňme i na další výše zmiňované hlavní důvody odmítání očkování než je víra, a to především odmítání z důvodu negativních zkušeností s nežádoucími účinky.

Vše závěrem shrnuje věta Jiřího Muchy, „*Ústavní soud opakuje, že český ústavní pořádek nezná žádné základní právo na to nebyt očkovan.*“⁶³

3.9 Test proporcionality

V českém právním prostředí je test proporcionality známý z rozhodování ÚS. Test proporcionality je hojně využíván v případech, kdy dochází ke kolizi dvou základních lidských práv či svobod. Test se skládá ze tří kritérií:

1. **Testu vhodnosti**, tedy v odpovědi na otázku, zda institut či právo omezující určité základní právo umožňuje dosáhnout sledovaný a požadovaný cíl.⁶⁴ Zda je sledovaný cíl legitimní a zda je sledován a prosazován cíl nezbytný ve svobodné demokratické společnosti a jestli daný institut, omezující určité základní právo, umožňuje dosáhnout ochrany jiného základního práva. Sledovaným cílem u povinného očkování je ochrana veřejného zdraví. U tohoto bodu tedy můžeme potvrdit, že očkování svůj úkol v ochraně veřejného zdraví plní. Institut očkování pomohl vymýtit mnoho nemocí, které se v dnešní době již neobjevují, a také pomáhá chránit naočkované jedince před nákazou nemocí.
2. **Testu potřebnosti**, tedy porovnávání i jiných legislativních prostředků omezujících základní právo, s jinými opatřeními, jež umožňují dosáhnout stejného cíle. Je tedy záhodno použít nejšetrnější řešení ze všech možných.⁶⁵ V tomto případě, dle mého názoru, šetrnější opatření proti šíření nakažlivým nemocem neexistuje. Následná léčba po nakažení nemocí se mi jako šetrnější způsob nejeví a

⁶² Ústavní soud České republiky. JANA PELCOVÁ. *Ústavní soud zrušil rozhodnutí Nejvyššího správního soudu o povinném očkování* [online]. 2011 [cit. 2013-02-07]. Dostupné z: <http://www.concourt.cz/clanek/III-449-06>

⁶³ Nález Ústavního soudu ze dne 8.2.2011, III. ÚS 449/06, dostupné z: <http://www.concourt.cz/clanek/GetFile?id=4822>

⁶⁴ KOSAŘ, David. Kolize dvou základních práv v judikatuře Ústavního soudu ČR. *Jurisprudence*. 2008, roč. 8, č. 1, s. 3-19, ISSN 1212-9909

⁶⁵ Tamtéž, s. 3-19

jiný mírnější způsob jak ochránit společnost před nemocným jedincem či jak onemocnění předejít mne nenapadá.

3. **Testu poměrování**, tedy porovnávání závažnosti obou v kolizi stojících základních práv.⁶⁶ „*Opatření omezující základní lidská práva a svobody nesmějí, jde-li o kolizi základního práva či svobody s veřejným zájmem, svými negativními důsledky přesahovat pozitiva, která představuje veřejný zájem na těchto opatřeních.*“⁶⁷ U povinného očkování proti sobě stojí právo na ochranu soukromí jednotlivce, kam se řadí sféra autonomního rozhodování, sem spadá i rozhodování o tělesné integritě, proti právu na ochranu zdraví. V čl. 4 LZPS jsou uloženy pro omezení práva kumulativně tři podmínky. Omezení je možné jen na základě zákona, stejné omezení pro všechny případy a povinnost šetřit podstatu a smysl omezovaného práva. Jediným problémem zůstává legislativně-technické řešení. Zákon o ochraně veřejného zdraví je příliš obecný a povinnosti jsou ukládány vyhláškou MZ. Ostatní podmínky jsou splněny. Povinnost podrobit se očkování je ve všech případech stejná a šetření podstaty práva nalezneme v zákoně o ochraně veřejného zdraví, kde je upraven institut kontroly vakcinační látky a možnost volby jiné očkovací látky.⁶⁸ ÚS v jednom ze svých nálezů uvádí, že „*nedotknutelnost integrity osobnosti jako základní ústavní princip, a z toho vyplývající zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví, však není v žádné společnosti absolutní a neomezená.*“⁶⁹ Soud tímto povoluje medicínský zásah do integrity jedince, pokud ohrožuje na zdraví sebe nebo své okolí. Ingerencí státu do soukromí jedince, stanovením povinného očkování, je zajištěna nejen ochrana veřejnosti, ale i ochrana osoby, jejíž právo bylo omezeno.⁷⁰ Vzhledem k tomu, že negativní důsledky očkování nejsou až tolik časté (porovná-li množství vakcinovaných lidí s množstvím lidí, u kterých se objevily vážné nežádoucí účinky), je mým míněním, že zde negativa nad pozitivy nepřevažují. A tak je i tato podmínka splněna a je možné omezit individuální právo jednotlivce ve prospěch kolektivní ochrany.

⁶⁶ Tamtéž, s. 3-19

⁶⁷ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 13. 8. 2002, sp. zn. Pl. ÚS 3/02

⁶⁸ PETROV, Jan. Povinné očkování proti jednotlivým nemocem z hlediska ústavnosti. Zdravotnické forum. 2011, roč. 2011, č. 2, s. 10-15. ISSN: 1804-9664

⁶⁹ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000

⁷⁰ PETROV, op.cit. s. 10-15

3.10 Shrnutí

V této kapitole jsme si ukázali, že v našem státě můžeme rozdělit očkování na povinné a nepovinné. Nastíněny byly základní vakcinační zásady, které je třeba důsledně dodržovat. Očkování je u nás prováděno především za účelem ochrany společnosti, ne jednotlivce. Jak jsem zmínila, největším problémem v ČR v souvislosti s povinným očkováním je to, že stát odmítá nést odpovědnost za nežádoucí účinky vakcinace, kterou nařizuje. Stát se snaží chránit společnost, ale už nemyslí na jedince, který v důsledku ochrany společnosti může být poškozen a ztratit na své fyzické a neméně důležité psychické stránce. Stát se nadále brání platit za své chyby, což dokládá i nedávný případ, o kterém právě informovala Liga lidských práv, kdy došlo k ochrnutí malého chlapce po očkování Prevenarem. V tomto případě však sehrála svou roli i lékařka, která nedostatečně informovala rodiče o možných rizicích očkování. V kapitole byly shrnuty i přímé a nepřímé sankce, které stát ukládá za nesplnění povinnosti očkovat, které jak doufám, po novém nálezu Ústavního soudu III. ÚS 449/06 brzy dosáhnou změny.

4 Sterilizace žen

Druhou nejvíce diskutovanou problematikou v posledních letech je sterilizace žen. Sterilizace představuje otázku v rámci etiky značně kontroverzní. V následující kapitole se budu věnovat protiprávní sterilizaci, kterou jejím provedením bylo významně zasáhnuto do lidských práv.

4.1 Historický vývoj

Na základě principu autonomie vůle by o provedení sterilizace měla výlučně rozhodovat pouze osoba, které se zákrok týká. V mnoha zemích se však stále projevuje restriktivní postoj k provádění sterilizací, kdy rozhodnutí o provedení sterilizace je vázáno na sociální či zdravotní podmínky žadatele a o tomto rozhodnutí jedná státní či lékařská autorita. V některých zemích není regulace sterilizací konzistentní s liberální regulací potratů. V absurdních případech může docházet až k tomu, že žena, která si nepřeje děti, může neomezeně docházet na potraty, ale není jí umožněna sterilizace.⁷¹ Toto se však týká sterilizace dobrovolné, které zvýšenou pozornost věnovat nebudu.

Nedobrovolná sterilizace žen byla v minulosti prováděna v mnoha státech nejen Evropy. Příkladem je Rakousko, Norsko či USA.

Historické kořeny právní úpravy sterilizace u nás sahají do ještě tehdejšího Československa do roku 1966, kde se poprvé objevují v ZPZL. Důvody schválení provedení sterilizace byly dva. Prvním z nich byl souhlas dotčené osoby se sterilizací a druhým vlastní žádost této osoby v souladu s danými podmínkami MZ. Podmínky byly zakotveny a definovány ve směrnici MZ č. 29/1966 Věstníku MZ, která ke dni 1. 1. 1972 byla substituována novou registrovanou směrnicí č. 1/1972 Věstníku MZ ČSR, o provádění sterilizace (a č. 9/1972 Věstníku MZ SSR). Zmíněná právní úprava u nás přetrvává dodnes. V nezměněné podobě tak setrvala více jak 40 let.⁷²

V mezidobí let 1988 – 1991 byla tato právní úprava doplněna o kontroverzní vyhlášku MZ a sociálních věcí ČSR č. 152/1988 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČSR v sociálním zabezpečení.⁷³ *„Podle tohoto prováděcího předpisu občanům, kteří se podrobili lékařskému zákroku podle zvláštních předpisů v zájmu zdravé populace a k překonání nepříznivých životních poměrů rodiny, mohl tehdejší okresní národní výbor poskytnout*

⁷¹ KUŘE, Josef. *Kapitoly z lékařské etiky*. 2., upr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012, 114 s. ISBN 978-802-1059-511, s. 25

⁷² TĚŠINOVÁ, ŽDÁREK, POLICAR 2011op.cit., s. 140

⁷³ Tamtéž, s. 140

*jednorázový peněžní příspěvek do výše 10 000 Kčs nebo i věcnou dávkou do výše 5 000 Kčs, a to do jednoho roku po provedení lékařského zákroku.*⁷⁴

V současné době je sterilizace spojována především s ženami romského původu, s čímž souvisí i mnoho probíhajících a rozsouzených soudních kauz. Sterilizace měla sloužit jako prostředek k omezení romského etnika. Toto probíhalo přibližně od sedmdesátých let minulého století do začátku let devadesátých.

4.2 Pojem sterilizace žen a její důsledky

Sterilizace je přesně definována v § 12 ZSZS. *„Sterilizací se rozumí zdravotní výkon zabraňující plodnosti bez odstranění nebo poškození pohlavních žláz. Sterilizaci lze provést ze zdravotních důvodů nebo z jiných než zdravotních důvodů. Zdravotními důvody se rozumí takové nemoci nebo vady, u nichž existuje vysoká míra pravděpodobnosti vážného ohrožení zdraví nebo života v důsledku těhotenství nebo porodu nebo zdravého vývoje plodu nebo zdraví nebo života budoucího dítěte.“*

Sterilizaci je možné provést výlučně na vlastní žádost pacienta nebo s jeho souhlasem a nelze ji provádět ve zdravotnických zařízeních Vězeňské služby ČR. Diferenciace na vlastní žádost a na se souhlasem pacienta není bezdůvodná. Účelem je odlišit od sebe terapeutické sterilizace, které jsou prováděny za účelem léčby nemocných pohlavních orgánů, a sterilizace neterapeutické, které jsou vykonávány na zdravých pohlavních orgánech. Ke každému zákroku se pak váží jiné právní podmínky, dle toho zda jde o terapeutickou či neterapeutickou sterilizaci.⁷⁵

MZ vydalo směrnici, která generálně vymezovala stavy, u kterých šlo při splnění dalších podmínek indikaci provést. Bylo to možné na nemocných pohlavních orgánech muže či ženy za léčebným cílem, na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže by těhotenství nebo porod vážně ohrozily její život či jí způsobily trvalou poruchu zdraví. U žen nebo mužů trpících chorobou, která by ohrožovala tělesné či duševní zdraví jejich dětí, u muže, jestliže jeho manželka trpí chorobou, která může být důvodem k provedení sterilizace, ale s ohledem na její zdravotní stav by pro ni sterilizace mohla být nebezpečným zákrokem nebo z jiných důvodů tento zákrok nechce podstoupit (což platilo obráceně i pro ženy, pokud muž nechtěl sterilizaci podstoupit), a posledním důvodem bylo na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže žena trvale splňuje podmínky pro umělé přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů.⁷⁶

⁷⁴ Tamtéž, s. 140

⁷⁵ Tamtéž, s. 141

⁷⁶ Tamtéž, s. 141-142

Z toho plyne, že naše právo primárně počítá se sterilizací terapeutickou, čili na nemocných orgánech jako způsobem léčby. Tato směrnice však již byla zrušena.

4.2.1 Terapeutická sterilizace

Jedná se o sterilizaci prováděnou na nemocných pohlavních orgánech muže či ženy. Jejím primárním účelem je léčba v souladu s lékařskými pravidly lege artis. U této sterilizace není podmínkou vyjádření sterilizační komise, pokud se jedná o osobu plně způsobilou. Nezbytnou podmínkou je zde však písemný svobodný informovaný souhlas pacienta.⁷⁷ Jde-li o osobu právně nezpůsobilou či omezenou na způsobilosti k právním úkonům, lze provést pouze sterilizaci ze zdravotních důvodů, a to na základě § 13 odst. 2 ZSZS „*písemného souhlasu jeho zákonného zástupce; tím není dotčeno ustanovení § 35 zákona o zdravotních službách, kladného stanoviska odborné komise a souhlasu soudu, který je místně příslušný poskytovateli.*“

V naší právní úpravě není stanovena žádná lhůta, ve které by měla být sterilizace provedena, jako je tomu například v jiných zemích (viz níže). V naší právní úpravě v § 15 ZSZS je však stanovena lhůta, která musí být naplněna mezi podáním informací, poučením pacienta a jeho souhlasem se sterilizací, a to nejméně 7 dnů. Poučení pacienta musí být provedeno před minimálně jedním svědkem z lékařského oboru. Jde primárně o informace o plánování rodičovství, rizicích a antikoncepci. Záznam o podání informace podepíše ošetřující lékař, pacient a svědek, popřípadě svědci.

4.2.2 Neterapeutická sterilizace

Sterilizace, jež se vykonává na zdravých pohlavních orgánech muže nebo ženy. S neterapeutickou sterilizací je spjat § 13 ZSZS, dle něhož je podmínkou dovršení 21 let, písemná žádost osoby, jíž se má zákrok týkat, pokud provedení tohoto zákroku nebrání zdravotní stav pacienta. V případě neterapeutické sterilizace musí být naplněna lhůta mezi podáním informací a souhlasem pacienta 14 dní.

Stejně tak je v § 13 ZSZS věnována pozornost odborné sterilizační komisi. Jak paragraf normuje, sterilizační komise je komisí lékařskou a jejím hlavním úkolem je transparentnost a kontrola procesu schvalování sterilizace. Komise je složena ze tří lékařů se způsobilostí v oboru chirurgie nebo urologie, jde-li o sterilizaci u muže, a ze tří lékařů se způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví, jde-li o sterilizaci u ženy. Na výše z klinického psychologa a osoby určené poskytovatelem, která získala vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu v oblasti právo. Komise

⁷⁷ Tamtéž, s. 142

posuzuje naplnění podmínek a sepisuje o svém jednání odborné stanovisko. Ke kladnému stanovisku je zapotřebí jednotný souhlas všech členů komise.⁷⁸

4.3 Právní rámec sterilizace žen

4.3.1 Právní úprava v České republice

Mezi nejdůležitější mezinárodní a evropské právní předpisy, kterými je ČR vázána, v této problematice patří taktéž Úmluva o lidských právech a biomedicině, jež v sobě implikuje ustanovení týkající se informovaného souhlasu se zdravotním zákrokem. Z mnoha výpovědí postižených žen vyplývá, že nedaly ke sterilizaci souhlas či nebyly dostatečně informovány. V horším případě nebyly ve fyzickém či duševním stavu racionálně uvažovat kvůli bolestem nebo stavu omámení mysli v důsledku utišujících léků.

Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod v čl. 17 stanovuje „*Nic v této Úmluvě nemůže být vykládáno tak, jako by dávalo státu, skupině nebo jednotlivci jakékoli právo vyvíjet činnost nebo dopouštět se činů zaměřených na zničení kteréhokoli ze zde přiznaných práv a svobod nebo na omezování těchto práv a svobod ve větším rozsahu než to Úmluva stanoví*“. Z toho plyne, že nikdo nesmí nezákonně zasahovat do práv jednotlivce. Sterilizace provedená bez souhlasu dotčené osoby představuje vážný zásah do ať již fyzické či psychické integrity ženy. O to více vezmeme-li v potaz její následující rodinný či sexuální život, jež může být tímto zákrokem naprosto zničen.

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech v čl. 7 mluví o zákazu krutého a ponižujícího zacházení, čímž rozhodně sterilizace bez souhlasu či vlastní žádosti je. Výbor pro lidská práva, dohlížející na naplňování závazků paktu poznamenal, že nucená sterilizace by porušovala článek 7. Článek 17 téhož paktu zakazuje svévolné zasahování do soukromého a rodinného života a každý má právo na zákonnou ochranu proti takovým zásahům nebo útokům.⁷⁹

Radím sem i Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, v jehož článku 12 je deklarováno právo na ochranu zdraví. „*Podle výkladu „Výboru pro hospodářská, sociální a kulturní práva“ zahrnuje právo na ochranu zdraví jak svobody, tak oprávnění. Mezi svobody patří právo sám rozhodovat o svém zdraví a vlastním těle,*

⁷⁸ Tamtéž, s. 141

⁷⁹ KOPALOVÁ, Michaela a Jan KRATOCHVÍL. *Právní protipatření proti protiprávní sterilizaci*. Editor Jiří Kopal. Brno: Liga lidských práv, 2007, 87 s. Práva v souvislostech. ISBN 978-809-0347-397, s. 17

včetně svobody rozhodovat o svém pohlaví a reprodukční schopnosti a právo na svobodu od vnějších zásahů. Například mučení, lékařské zákroky, ke kterým dotčená osoba nedá souhlas.“⁸⁰

Poslední úmluvou je Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen. Zde je v článku 10 písm. h) deklarována povinnost ČR jako smluvního státu, zajistit příslušná opatření vedoucí k přístupu ke zvláštním vzdělávacím informacím, jež pomáhají zajistit zdraví a blaho rodiny včetně informací a rad pokud jde o plánování rodiny. A článek 16 odst. 1 písm. e), který normuje právo žen svobodně se rozhodnout o počtu a době narození svých dětí a stát jim má zajistit přístup k informacím, vzdělání a prostředkům, které jim umožní uplatňovat tato práva.

Z vnitrostátních je to LZPS.

Začátkem dubna 2012 pozbyl účinnosti ZPZL. Jde o dřívější právní úpravu, která vycházela z vědomí nutnosti chránit nedotknutelnost osoby. Ustanovení § 23 tohoto zákona upevňovalo zásadu informovaného souhlasu, podle které mohly být jakékoli zákroky v oblasti péče o zdraví prováděny pouze se souhlasem pacienta, kterému předcházelo poučení lékařem. ZPZL nahradil zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Zde je důležité věnovat pozornost § 28, který zakotvuje práva pacienta. Pacient má dle něj mimo jiných dalších práv především právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb a zdravotní služby mu mohou být poskytnuty pouze na základě jeho svobodného a informovaného souhlasu. Naopak v § 31 jsou stanoveny povinnosti poskytovatele zdravotní služby, který se soustředí především na povinnost poučení pacienta lékařem.

Je možné zmínit i OZ, který zaručuje ochranu skrze §§ 11-15 o ochraně osobnosti.

Výše zmíněné právní předpisy doplňují na výše o Etický kodex České lékařské komory účinného od 1. 1. 1996. *„Etický kodex se zaměřuje na ochranu zdraví a lidské důstojnosti, úctu k lidskému životu od narození do jeho konce a důstojnost lidského jedince. Upravuje i řadu práv a povinností lékaře, které současný právní řád dosud nezakotvil nebo je neupravuje dostatečně např. paliativní péči. Etický kodex zdůrazňuje odpovědnost lékaře, ale vždy ji vyvažuje tím, že lékař je povinen respektovat v co největší míře vůli nemocného. Etický kodex není právně závazný, je chápán jako morální apel na profesní etiku lékaře. Dále je ho třeba také vnímat jako reakci na*

⁸⁰ Tamtéž, s. 17

*historickou zkušenost druhé světové války, kdy se lékaři podíleli na likvidaci lidí a neetických pokusech na nich.*⁸¹

4.3.2 Právní úprava v zahraničí

Se zásahem do lidské důstojnosti a dalších zaručených lidských práv v souvislosti s provedením sterilizace se ovšem nepotýká pouze ČR, ale i další vyspělé země.

Mezi první země, které upravily provádění sterilizace, patří např. Japonsko, Rakousko (1974), Dánsko (1973), Švédsko (1975), Finsko (1985), USA (1980). Sterilizace hraje značnou roli v oblasti plánování rodičovství. V zemích, kde můžeme pozorovat silný vliv církve, jako je Francie a Itálie, byla sterilizace považována v zásadě za protiprávní. Ve Španělsku je již od roku 1983 sterilizace přípustná, v Portugalsku beztrestná, i když podle některých názorů nedovolená. Stále se však můžeme setkat s některými trestními řády (Pobřeží slonoviny), kde je normována trestnost sterilizace a jako sankci je možné uložit i trest smrti. V Maďarsku je přípustná chirurgická sterilizace na žádost žen nebo mužů starších 40 let, resp. 35 let s nejméně třemi dětmi a 30 let s nejméně čtyřmi dětmi. Osoby nezpůsobilé k právním úkonům potřebují souhlas zákonného zástupce.⁸²

Německo je zemí, kde je sterilizace brána jako neindikovaný zákrok. Sterilizace v této zemi může být provedena pouze na žádost osoby, které se týká. Podobnost s českou sterilizační směrnicí můžeme vidět v institutu dobrých mravů (gute Sitten), který plní účel ochrany před nerozvážným provedením sterilizace. Díky tomuto institutu tak může být sterilizace provedena v případě existence zdravotních, sociálních či genetických důvodů. V německé judikatuře se uvádí, že požadavky na provedení sterilizace rostou vice versa k naléhavosti a nezbytnosti provedení sterilizace. Čili čím méně naléhavá a nezbytná sterilizace je, tím jsou požadovány vyšší požadavky. V Německu jsou lékařské zákroky rozděleny celkem do pěti skupin podle nezbytnosti jejich využití (neindikované, diagnostické, relativně indikované, vitálně indikované a absolutně indikované). Sterilizace je zákrok neindikovaný, patří tedy do skupiny neindikovaných zákroků. Pro tuto skupinu jsou kladeny nejvyšší požadavky, které se

⁸¹ MATOCHOVÁ, Soňa a Jan KRATOCHVÍL. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. 1. vyd. Editor Jiří Kopal. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 206 s. Práva v souvislostech. ISBN 978-80-210-4757-0, s. 93-95

⁸² ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právo a moderní lékařství*. 1. vyd. Editor Anna Kotková. Praha: Panorama, 1989, 347 p. ISBN 80-703-8068-3, s. 143n

týkají i poučení pacienta.⁸³ „Poučení musí obsahovat: poučení o různých metodách sterilizace (Pomeroy, Madlener, Jerie); o cestách přístupu (břišní, poševní, laparoskopicky); o následcích (změny menstruačního cyklu, gynekol. problémy, psych. poruchy); poučení o vyhlídkách na úspěch operace obnovující plodnost a o psychosociálních následcích. Jelikož se jedná o zákrok medicínský neindikovaný, je nutná přiměřená lhůta k rozhodnutí. Krajský soud v Mnichově v rozsudku z roku 2002 označil lhůtu 24 hodin jako extrémně krátkou.“⁸⁴

Slovenskou právní úpravu charakterizuje provedení sterilizace na písemnou žádost osoby, které se sterilizace týká dle zákona o zdravotnej starostlivosti. To však lze vykonat pouze současně s písemným informovaným souhlasem po předchozím poučení plně právně způsobilého pacienta či jeho zákonného zástupce. U osoby právně nezpůsobilé je třeba doplnit její informovaný souhlas a písemnou žádost o rozhodnutí soudu. I na Slovensku musí poučení obsahovat informace o alternativní antikoncepci, následným plánováním rodičovství a rizicích sterilizace. Sterilizaci není možno vykonat dříve jak za 30 dní od podepsání informovaného souhlasu. Žádost schvaluje lékař z oboru gynekologie a porodnictví. Neoprávněná sterilizace je považována za trestný čin.⁸⁵

V **USA** v rámci informovaného souhlasu je vyžadována vůči pacientovi povinnost nabídnutí zodpovězení jakýchkoli otázek, které si v souvislosti s provedením sterilizace vyžaduje. Pacientovi je ponechána kopie souhlasného formuláře k provedení sterilizace. Současně mu musí být sděleny jisté informace i ústní formou. K těmto informacím patří poučení o tom, že pacient může svůj souhlas se sterilizací odvolat, popis alternativních metod plánování rodičovství, poučení o nevratnosti sterilizace, podrobné seznámení se s postupem sterilizačního zákroku, popis důsledků a rizik spojených se sterilizací a že sterilizace může být, kromě výjimečných situací, provedena nejdříve za 30 dní od udělení souhlasu pacienta. Je tu stanovena i hraniční lhůta, kdy nejpozději může být sterilizace provedena, a to 180 dní od podepsání informovaného souhlasu.⁸⁶

⁸³ ZAHUMENSKÝ, David. *Legislativní ochrana práv pacientů: Analýza vybraných témat zdravotnického práva*. Liga lidských práv, 2008. Dostupné z: <http://lp.cz/publikace/legislativni-ochrana-prav-pacientu/>, s. 25

⁸⁴ Tamtéž, s. 25

⁸⁵ BARANCOVÁ 2008, op.cit. S.169., a TĚŠINOVÁ, ŽĎÁREK, POLICAR 2011, op.cit., s. 145

⁸⁶ ŠTĚPÁN 1989, op.cit. s.143n

⁸⁶ ZAHUMENSKÝ 2008, op.cit. s. 26

4.4 Sterilizace romských žen

Ani problematika sterilizace neunikla šetření VOP Otakara Motejla. Dle jeho výsledků šetření můžeme dovodit, že sterilizace se týkala různých osob. Největší pozornost VOP věnoval, v jednom ze svých závěrečných stanovisek, skupině romských žen, kde docházelo k nezákonným sterilizacím bez informovaného a svobodného souhlasu velmi často.⁸⁷

Sterilizace romských žen bez povšimnutí nenechal ani dokument Charty 77 z prosince 1978, který byl kritikem represivního asimilačního postoje státu k řešení problému romské menšiny:⁸⁸ „*Souhlas romských žen ke sterilizaci je získáván ovlivňováním, jehož objektivita není zaručena. V některých obvodech se sterilizace romských žen provádí jako plánovaná administrativní praxe a úspěšnost pracovníků je na interních schůzích hodnocena podle počtu romských žen, jež se jim podařilo k souhlasu se sterilizací přemluvit. (...) Mnohdy je k získání souhlasu se sterilizací demagogicky využívána peněžní odměna. Tak se sterilizace stává jedním z postupů většinové populace proti populaci menšinové, směřující k tomu, aby se v menšinové etnické skupině bránilo rození dětí.*“⁸⁹

Ruben Pellar byl prvním člověkem, který se systematicky zabíral sterilizací romských žen v ještě tehdejší Československu. Zabýval se ustanovením § 31 ve spojení s § 35 vyhlášky MZ a sociálních věcí ČSR č. 152/1988 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČSR v sociálním zabezpečení. Podle zmíněné vyhlášky MZ bylo možné občanům, kteří podstoupili lékařský zákrok v rámci zdravé populace a k překonání nepříznivých životních poměrů rodiny, poskytnout jednorázový peněžitý příspěvek (až do výše 10 000 Kčs) nebo i věcnou dávku. Peněžitý příspěvek či věcná dávka, tak představovaly jakousi motivaci a nástroj eugenické politiky. Ruben Pellar se Zbyňkem Andršem podnikli terénní výzkum mezi českými a slovenskými romskými ženami, jejichž záměrem bylo zanalyzovat praxi sterilizací v letech 1967 - 1989. V české části federace autoři vyhodnocují statistický soubor 156 romských žen, jimž byla provedena sterilizace v daném období. Ve stejném období zjišťují plynulý vzestup počtu sterilizací, který kulminuje v letech 1988 a 1989. Pellar s Andrešem to přičítají zvýšení sociální dávky

⁸⁷ ZAHUMENSKÝ, David a kol.. *Tělo v rukou společnosti*. Editor Anna Kotková. Praha: Gender Studies, 2011, 83 s. ISBN 978-808-6520-384, s. 44 - 45

⁸⁸ Tamtéž, s. 44-45

⁸⁹ Dokument Charty 77 - č.23: o postavení Cikánů-Rómů v Československu. [online]. [cit. 20. 4. 2013] Dostupné z: http://www.vons.cz/data/pdf/infoch/1978/INFOCH_15_1978.pdf, s. 8

poskytované v souvislosti se sterilizací, která vzrostla z původních 2 000 Kčs před rokem 1988 na možných 10 000 Kčs. Oba dva se dále zamýšlejí také nad tím, že v průměru nejvyšší částky byly vypláceny těm romským ženám, které neměly žádné dítě. S přibývajícím počtem dětí výše dávek progresivně klesala.⁹⁰

Následně po roce 1989 zahájila šetření ve věci sterilizace romských žen Generální prokuratura ČSSR, jíž dali svůj podnět Pellar s Andrešem a další iniciátoři, jako byla Charta 77. Její šetření bylo nakonec uzavřeno jen tím, že všem okresním prokuraturám, které zjistily porušení právních předpisů, byl dán pokyn, aby upozornily zdravotnické orgány a věnovaly zákonnosti řízení o povolování sterilizace zvýšenou pozornost. Ničím novým nepřispělo ani vyšetřování Úřadu pro dokumentaci a vyšetřování zločinů komunismu v letech 1997 – 2000.⁹¹

O sterilizaci jako o cíleném prostředku regulace porodnosti Romek od sedmdesátých do devadesátých let minulého století tak mluví až závěrečné stanovisko VOP: „sociální sektor řízený státem si vytyčil za cíl jako jedno ze socioprofylaktických a nepokrytých eugenických opatření (viz neustálé poukazy na zkvalitnění populace) řízené snižování porodnosti v romské komunitě, a za tímto účelem v praxi vyvinul administrativní postupy, které v jednotlivých případech vedly i k právně a morálně pochybnému přesvědčování žen, aby podstoupily sterilizaci, tedy zákrok jen stěží napravitelný.“⁹²

4.5 Sterilizace žen se zdravotním postižením

Druhou velkou skupinou, kde docházelo ke sterilizacím, aniž by byly splněny zákonné podmínky, je skupina osob se zdravotním postižením. Bohužel o sterilizaci osob s mentálním postižením není informovanost tak velká jako u první skupiny. Sterilizace žen s mentálním či zdravotním postižením byly provedeny především ve Švýcarsku či Švédsku (viz níže). Na skupinu těchto osob zaměřila svou pozornost Česká eugenická společnost založená v roce 1915.⁹³

Tyto osoby se stávaly „obětmi“ sterilizace velmi snadno. Dělo se tak hlavně proto, že osoby s mentálním či fyzickým postižením byly ve velké míře umisťovány do ústavů pro ně určených a často byly zbaveny způsobilosti k právním úkonům, což

⁹⁰ MOTEJL, Otakar. *Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě*. Brno, 2005. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/pripady-a-stanoviska-ochrance/stanoviska-2005-2007/stanovisko-ve-veci-provadeni-sterilizaci-23122005/>, s. 25

⁹¹ ZAHUMENSKÝ 2011, op.cit. s. 44 - 45

⁹² MOTEJL 2005. op.cit. s. 55

⁹³ ZAHUMENSKÝ 2011, op.cit. s. 45-46

znamená, že za ně rozhodoval v otázkách práva opatrovník, v tomto případě ústav sociální péče či jeho zaměstnanci. Sterilizační zákrok se tedy děl buď na vlastní žádost opatrovníka či s jeho souhlasem, na výše v praxi nebylo zapotřebí žádného jiného souhlasu. To značí, že sterilizace mohla být provedena i proti vůli ženy, již se zákrok týkal. Ústav tak držel osud žen pevně ve svých vlastních rukou a ženy byly zcela odkázány na rozhodnutí ústavu.⁹⁴

Delegace CPT se v rámci návštěvy ČR v roce 2006 setkala se dvěma případy sterilizace u osob zbavené způsobilosti, u nichž byl zákrok proveden na žádost či se souhlasem opatrovníka. Jako odůvodnění tohoto jednání bylo uvedeno, že jde o formu antikoncepce. V tomto kontextu CPT upozornil na Doporučení Výboru ministrů Rady Evropy o zásadách právní ochrany nezpůsobilých dospělých osob přijaté v roce 1999. CPT uvedl, že nevratné zákroky, jako je sterilizace a kastrace, by měly být v každém případě detailně prověřeny soudem nebo jinou nezávislou institucí.⁹⁵

4.6 Správní delikty

Dle ZSZS § 90 odst. 1 písm. e) se správního deliktu dopustí ta osoba, která poskytuje zdravotní služby a která provede sterilizaci z jiných důvodů či jiné osobě, než jak je stanoveno v zákoně. Za takovýto správní delikt může být poskytovateli uložena sankce až do výše 300 000 Kč. Druhým deliktem, kterého se poskytovatel může dopustit je, že ustaví odbornou komisi v rozporu s pravidly uvedenými v zákoně pro její sestavení, což znamená, že bude např. sestaven rozdílný počet odborníků z určených oddělení. Za takovýto delikt je možné uložit sankci až do výše 200 000 Kč.

4.7 Kauzy spojené se sterilizací

4.7.1 Nedobrovolné sterilizace ve světě

S praktickými případy vynuceně vykonané sterilizace se setkáme po celém světě, a to i ve vyspělých státech, přestože je vynucená sterilizace odmítána všeobecnou etikou a právem.

Ve **Švédsku** mezi lety 1935 až 1975 muselo nuceně podstoupit sterilizaci na základě „aktu sterilizace 1934“ až 63 tisíc lidí, z toho bylo 93% žen a 7% mužů. Jako důvod lékaři uváděli, že je osoba mentálně opožděná. Realita ale byla taková, že se tak dělo z důvodů sociálních či eugenických, tedy kvůli "šlechtění rasy". Účelem sterilizační úpravy mělo být zabránění přenosu negativních vlastností z rodičů na

⁹⁴ Tamtéž, s. 45-46

⁹⁵ Tamtéž, s. 45-46

potomky a potomkům tak mělo být zaručeno právo na výchovu v sociálně zajištěném prostředí. Stát si tím pojistil to, že nemusel vydávat zvýšené finance na občany s mentálním postižením. Pochybení se prokázalo přinejmenším u 10 tisíc případů, ale o odškodnění se přihlásilo jen 2 067 obětí.⁹⁶ Švédsko se tak stalo státem s největším počtem vynucených sterilizací v Evropě po Německu. Švédsko schválilo později odškodňovací zákon, díky němuž poskytlo odškodnění obětem sterilizace, jimž bylo z důvodu hereditárního defektu odepřeno právo na rodinu.⁹⁷

Z dalších zemí je možné jmenovat Švýcarsko, kde byl přijat zákon o sterilizaci mentálně postižených v roce 1928. O rok později se připojilo s obdobným zákonem i Dánsko a s postupujícími lety i další země jako Norsko, Finsko, Japonsko, Austrálie či Grónsko.⁹⁸

V USA se sterilizace začaly provádět o něco dříve, a to počátkem 20. století. USA přijalo přes 30 zákonů, které měly umožnit sterilizace občanů s mentálním postižením. Jako první, komu byla tato sterilizace provedena, byla američanka Carie Bucková ze státu Virginie.⁹⁹ „Její spor (*Buck vs. Bell*) skončil v roce 1926 nepříznivým rozhodnutím Nejvyššího soudu USA s odůvodněním, že tři generace imbecilů stačí.“¹⁰⁰ Sterilizace byla ve Spojených státech legální až do roku 1968, a to v 27 státech.¹⁰¹

Většina zahraničních vlád se rozhodla oběti sterilizace odškodnit. Odškodnily především ty osoby, které se svých práv domáhaly žalobou a ty, které se podařilo dohledat s pomocí jejich lékařské dokumentace na základě šetření státu. Odškodnění představují jen malý zlomek protiprávně sterilizovaných. To vše je zřejmě důsledkem, především nákladností soudního řízení, které si ne každý může dovolit, či studu se kterým se každý ne snadno vyrovnává. V Německu byl odškodněn nedobrovolně sterilizovaný homosexuální žalobce částkou \$ 1 300; v Maďarsku soud rozhodl o odškodnění každého žalobce přiměřeným zadostiučiněním. Soud v Indii uložil vládě odškodnit pozůstalé oběti nucené sterilizace, jež v jejím důsledku zemřely. Tento stát také poskytuje právo na bezplatné lékařské ošetření osobám, jež nesouhlasily se sterilizací. Je nabízen i zákrok, který může zvrátit důsledky sterilizace.¹⁰²

⁹⁶ MOTEJL 2005, op.cit. s. 56

⁹⁷ TĚŠINOVÁ, ŽDÁREK, POLICAR 2011, op.cit. s. 146

⁹⁸ Tamtéž, s. 146

⁹⁹ Tamtéž, s. 146

¹⁰⁰ Tamtéž, s. 146

¹⁰¹ Tamtéž, s. 146

¹⁰² Návrh metodiky odškodnění obětí protiprávní sterilizace: Systémové doporučení Ligy lidských práv č.5 [online]. Liga lidských práv [cit. 7. 4. 2013]. Dostupné z: <http://llp.cz/publikace/navrh-metodiky-odskodneni-obeti-protipravni-sterilizace/>

4.7.2 Reálné kauzy neoprávněné sterilizace v České republice

Čím dál častěji se setkávám s mnoha případy neoprávněné sterilizace, ohledně které informují média či různé organizace. Mezi takové organizace patří i Liga lidských práv se sídlem v Brně, která poskytla několika romským ženám svou pomoc s bezplatným právním zastoupením, jak několikrát informovala na svých webových stránkách. V poslední době sleduji její projekt „Hrdinou může být každý“¹⁰³, i zde mezi hrdiny můžeme najít ženy, kterým bylo ublíženo prostřednictvím nedobrovolné sterilizace. Níže rozvedu tři případy, se kterými se Liga setkala.

V letech 2005 – 2006 Liga lidských práv poskytla právní pomoc třem romským ženám, které byly sterilizovány bez svého informovaného souhlasu. Liga žalovala na ochranu osobnosti k soudům v Ostravě a Ústí nad Labem. Ve všech těchto případech soudy odsouhlasily závěr, že zákrok byl vykonán protiprávně. Výsledky soudních řízení i přesto nejsou kompaktní a diferencují se.¹⁰⁴

Prvním případem je případ paní Heleny, kterou sterilizovali v 19 letech po porodu jejího druhého miminka. Její případ se na vnitrostátní úrovni dostal až k ÚS. Jak vyčteme z jeho rozhodnutí IV. ÚS 1407/09 ze dne 7. 10. 2009, „*Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 11. listopadu 2005 č. j. 23 C 25/2005-58 uložil žalované zaslat stěžovatelce dopis s omluvou a návrh na zaplacení nemajetkové újmy zamítl z důvodu jeho promlčení. K odvolání stěžovatelky i žalované Vrchní soud v Olomouci rozsudkem ze dne 17. ledna 2007 č. j. 1 Co 43/2006-123 rozsudek soudu prvního stupně jako věcně správný potvrdil. Nejvyšší soud pak dovolání stěžovatelky odmítl jako nepřípustné usnesením ze dne 5. března 2009 č. j. 30 Cdo 2905/2007-179.*“ ÚS stížnost odmítl pro zjevnou neopodstatněnost. Paní Helena pokračovala ve stížnosti u ESLP. Soud rozhodl ve prospěch stěžovatelky. Cituji-li z anglického rozhodnutí ESLP č. 21826/10 ze dne 30. 8. 2011: Vláda ČR a paní Helena se smírně dohodly, že vláda ČR odškodní žadatelku celkovou částkou 10 000 eur ve lhůtě dvou měsíců ode dne oznámení rozhodnutí. Výše uvedená částka je určena na pokrytí škody, která mohla být způsobena žalobkyni ČR prostřednictvím jejích orgánů, včetně nákladů na právní zastoupení. Žadatel se vzdává jakýchkoli dalších nároků vůči ČR na základě skutkových okolností věci v řízení před Soudním dvorem na základě žádosti a považuje toto smírné urovnání jako konečné vypořádání žádosti. Soud je přesvědčen, že dohoda je založena na

¹⁰³ Více o projektu na <http://www.hrdinou.cz/>

¹⁰⁴ ZAHUMENSKÝ 2011, op.cit. s. 47

respektu k lidským právům, jak jsou definovány v Úmluvě a jejích protokolech. Soud dohodu schválil jednomyslně.

Druhý případ se stal ve věci paní Radky, které byla sterilizace provedena v roce 2003 při narození čtvrtého dítěte ve věku 33 let. Její případ se dostal až k NS. Ten uvádí ve svém rozhodnutí 30 Cdo 2646/2010 ze dne 13. září 2011, že Krajský soud v Ústí nad Labem v roce 2008 vydal takové rozhodnutí, že sterilizace nebyla vykonána v souladu se zákonem, povinnost omluvy žalované a přiznal paní Radce odškodnění ve výši 50 tisíc korun českých na náhradu nemajetkové újmy. Vrchní soud v Praze, ke kterému paní Radka podala odvolání, pak zvýšil odškodnění o 150 tisíc korun českých. V roce 2010 podala paní Radka dovolání k NS, který dovolání odmítl z důvodu nenaplnění požadavku přípustnosti dovolání ve smyslu § 237 odst. 1 písm. c) o.s.ř., který je spjat s dovolacím důvodem v § 241a odst. 2 písm. b) o.s.ř. - nesprávné právní posouzení, jež soud v tomto případě neshledal, jelikož odvolací soud přihlédl k rozhodným hlediskům stanovení výše náhrady imateriální újmy dle § 13 odst. 2 a 3 OZ a postupoval v souladu s ustanovením § 136 o.s.ř. Aktuálně je podána ústavní stížnost pod spisovou značkou II. ÚS 3894/2011, o které ještě nebylo rozhodnuto.

Posledním případem je kauza paní Ivety, která byla sterilizována, stejně jako v případě paní Heleny, po jejím druhém porodu ve 21 letech. I na podruhé žena musela родit císařským řezem, bohužel současně s císařským řezem jí lékaři i podvázali vaječníky.¹⁰⁵ „Souhlas se zákrokem dala lékařům při odjezdu na operační sál. V 19 letech, pod vlivem prášků. „Ani jsem nevěděla, co to znamená. Prostě říkali, že bych to měla podepsat,“ tvrdí nyní žena.“¹⁰⁶ Její případ se dostal k NS. Ten uvádí ve svém rozhodnutí 30 Cdo 2819/2009 ze dne 23. června 2011, že Krajský soud v Ostravě uložil ve svém rozhodnutí ze dne 12. 10. 2007, povinnost omluvit se poškozené a zaplatit jí z titulu nemajetkové újmy odškodnění ve výši půl milionu korun. Jak ovšem pokračuje ve svém rozhodnutí NS, Vrchní soud v Olomouci v roce 2005 v odvolacím řízení sice potvrdil rozsudek v prvním výroku, že šlo o protiprávnost zákroku a uložil nemocnici povinnost se ženě omluvit jako morální satisfakci, avšak ve druhém výroku odškodnění za náhradu nemajetkové újmy v penězích shledal za promlčené, jelikož došlo k uplynutí obecné tříleté promlčecí lhůty. Paní Iveta se se svým případem dovolala k NS. Ten dne 23. 6. 2011 (téměř po 6 letech od provedení sterilizace)

¹⁰⁵ Kauza sterilizace: hlásí se nové případy. SYNÁČOVÁ, Jarka a KŘIVKA Vladimír. *Liga lidských práv*[online]. 2011 [cit. 2013-04-29]. Dostupné z: <http://ljp.cz/2011/08/kauza-sterilizace-hlasi-se-nove-pripady/>

¹⁰⁶ Tamtéž

rozhodnutí vrchního soudu zrušil a případ vrátil k novému rozhodnutí s tím, že podle názoru NS není odškodnění promlčeno. Jak se NS dále zmiňuje ve svém rozhodnutí, jíž dříve uzavřel některá svá rozhodnutí, že *„je to obsah nároku, a nikoliv předmět jeho ochrany, co činí pro povahu nároku určující, zda se uplatní promlčení oslabující jeho vymahatelnost v závislosti na okamžiku jeho uplatnění u soudu a na dispozitivním chování žalovaného.“* Dále se NS zmiňuje o dřívějším nálezu ÚS, který uvedl, že by soudy měly posuzovat promlčení práva na náhradu nemajetkové újmy, jak ho upravuje § 13 OZ, případ od případu, zda neodporuje vznesení námitky promlčení zásadě dobrých mravů. NS uzavírá své rozhodnutí tím, že *„jak pak vyplývá z rozsudku odvolacího soudu, z vyložených zásad v tomto ohledu plně nevychází. Proto nelze rozsudek Vrchního soudu v Olomouci v napadeném výroku ve věci samé pokládat za správný.“* NS tak věc zrušil a vrátil Vrchnímu soudu k novému projednání.

4.8 Test proporcionality

První zásadou je zásada vhodnosti. I u problematiky sterilizací, je třeba si zodpovědět otázku, zda sleduje či sledovala legitimní cíl a zda byla vhodná k dosažení tohoto cíle. Cílem zde byla ochrana zdravé společnosti, před mentálně postiženým a romským obyvatelstvem, a regulace porodnosti. Za podstoupení sterilizace byl dokonce nabízen finanční příspěvek. Dnes je v zákoně upravena jen sterilizace dobrovolná, nikdo k ní nemůže být nucen a ten kdo ji podstoupí, nedostane žádné finanční ocenění. Sterilizace nebyla nejvhodnějším opatřením k dosažení sledovaného cíle. Nejsm názoru, že regulace porodnosti u jen určité skupiny obyvatelstva a rozhodování o něčích reprodukčních orgánech za jeho života sledují legitimní cíl. Rodinný a soukromý život spadá pod ochranu čl. 10 před neoprávněným zasahováním. Jelikož nedobrovolné sterilizace nebyly zákonně zakotveny, šlo z mého pohledu o neoprávněný zásah, a to nejen do rodinného života, ale i do tělesné integrity žen. Nedotknutelnost osoby je zaručena v čl. 7 a má chránit mimo jiné i zdraví jednotlivce.

Druhou zásadou je zásada přiměřenosti, která v sobě skrývá otázku, zda lze tohoto cíle dosáhnout šetrnějším opatřením. Mé mínění je, že rozhodně ano. Sterilizace je vážný, invazivní a nevratný zákrok do fyzické integrity. Pokud stát chtěl regulovat mentálně postiženou a romskou populaci, mohl nabídnout ženám s jedním dítětem nějaká pozitiva nebo naopak negativa pro rodiny s větším počtem dětí, jako je tomu např. v Číně, která si z důvodu přelidnění reguluje počet obyvatelstva, a ne paternalisticky rozhodovat o reprodukčních orgánech. Stát tím zasahoval do

autonomního rozhodování jednotlivce o své fyzické integritě, které vyplývá z ochrany soukromí. Ani tato zásada není naplněna.

Třetí zásadou je zásada poměrování v kolizi stojících práv. Stojí zde právo na ochranu soukromí, jak jsem rozepsala v testu proporcionality u očkování, proti ochraně zdraví. V tomto případě, dle mého názoru, nemůže ochrana zdraví společnosti převážit nad právem na ochranu před zasahováním do soukromého života už jen z hlediska hierarchie v LZPS. Pokud by sterilizace ženám provedeny nebyly, určitě by to společnost nikterak závažně nepoškodilo. Mentální postižení ani romský původ nejsou nakažlivé nemoci přenosné vzduchem či dotykem. Závěrem mi tak vychází, že provedené sterilizace nebyly ústavně konformní.

4.9 Shrnutí

Sterilizace byla v minulosti provedená mnohokrát v rozporu s právem, o tom není pochyb. Z důvodů, z jakých byla vykonávána, mnohdy připomíná až trošku čistky, které byly prováděny během druhé světové války. Častokrát byla prováděna hlavně z důvodu „zdravé“ lidské rasy. I zde šlo o jakousi ochranu společnosti. Nic však není omluvou pro takové chování. Mnoha ženám byla upřena možnost mít větší rodinu, aniž by o tom mohly rozhodnout samy či s čistou hlavou a měly čas na promyšlení všech dopadů sterilizace. Ačkoli se mnoho vlád snažilo nebo stále snaží o odškodnění poškozených žen, stále jich je velká spousta, která se žádné náhrady za zničení svého zdraví nedočkala, a to především kvůli promlčení. S problémem promlčení se snad brzy vypořádá výše zmíněný průlomový verdikt NS.

5 Kastrace

Předposledním atraktivním tématem ve zdravotnictví, které dle mnohých odpůrců zasahuje do lidské důstojnosti a dalších lidských práv, je kastrace sexuálních delikventů jako způsob jejich léčby. V ČR se jí využívá již mnoho let, avšak jak uvádějí její zastánci v nijak hojném množství. Odbornice na toto téma sexuoložka Růžena Hajnová uvedla, že v posledních dvanácti letech byla kastrace vykonána u 85 pachatelů. Počátkem tisíciletí jich byly opravdu provedeny desítky, nyní se však provedou tři až čtyři kastrace za rok.¹⁰⁷

5.1 Historický exkurs

Kastrace se prováděla v různých částech Evropy, Středního východu, Indie, Asie a Číny. V orientálních harémech se rozlišovali bílí a černí eunuchové.¹⁰⁸ Nešlo zde však o rozlišení z hlediska barvy pleti, ale o rozlišení z hlediska provedení kastrace. V některých kulturách měli enuši zvláštní status a mohli tak například zastávat místo správce harému, v jiných kulturách má kastrace náboženský význam. Kastrace je pravidlem u indické komunity hidžrů, naopak Islám se praktikování kastrace brání a vykleštění muži nesmí vykonávat kněžské funkce. Kastrace neodmyslitelně patří i k některým náboženským kultům, kde kastráti tvoří kasty. S dobrovolnou kastrací se pojil kult bohyně Kybelé. V historii byla kastrace využívána také u válečných zajatců jako způsob vyjádření vítězství a zabránění tak produkci protivníka.¹⁰⁹

První zemí, kde byla provedena terapeutická kastrace, se stalo Švýcarsko v roce 1982. Operaci tehdy provedl psychiatr **August Forel** u imbecilního hypersexuálního pacienta jako léčbu neuralgie varlat. V Nizozemsku, Německu, Dánsku a dalších skandinávských zemích byla terapeutická kastrace provedena začátkem 20. století. Dánsko se stalo první zemí v roce 1929, kde se terapeutická kastrace začala zákonně využívat jako léčba sexuálních delikventů. Během druhé světové války v Německu byly nucené kastrace prováděny u manifestně a potencionálně nebezpečných osob. V 30. letech minulého století indikovalo kastrace Nizozemsko agresivním sexuálním delikventům, homosexuálům a exhibicionistům. Masové kastrace zdaleka nejsou starou záležitostí, ještě v roce 2005 k nim docházelo při válečných konfliktech v oblasti

¹⁰⁷ Zachování možnosti kastrace je rozumné, soudí sexuoložka. *Česká televize* [online]. 2012 [cit. 2013-05-11]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/160940-zachovani-moznosti-kastrace-je-rozumne-soudi-sexuolozka/>

¹⁰⁸ Muž zbavený pohlavních žláz

¹⁰⁹ Kastrace. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. [cit. 2013-05-11]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Kastrace>

súdánského Dárfuru. V silně náboženských zemích jako Španělsko či Itálie kastrace prováděny nikdy nebyly.¹¹⁰

Kořeny kastrování mužů na našem území sahají hluboko do historie. Už v 11. století byl na českém území vykastrován kníže Jaromír na příkaz jeho bratra Oldřicha během soubojů o knížecí moc. Později na území bývalého Československa byly kastrace regulovány resortním stanoviskem MZ ČSR. Pokud šlo o operační léčení sexuálních deviantů, měla být stanovena pro návrh způsobu řešení komise ustavená z odborníků. Kastraci bylo možno vykonat jen na vlastní žádost pacienta. Od roku 1992 do roku 2012 právní stránku kastrace upravoval ZPZL.¹¹¹

5.2 Právní úprava kastrace

5.2.1 Právní úprava v zahraničí

ČR a Německo jsou poslední dvě evropské země, které stále neupustily od chirurgických kastrací a jsou za to kritizovány CPT. V drtivé většině ostatních států se nekastruje vůbec nebo je užívána méně invazivní metoda chemické kastrace.

V **Německu** platí od roku 1969 zákon, který umožňuje dobrovolnou chirurgickou kastraci pacientů starších 25 let. Stejně jako ČR se snaží již delší čas odolávat tlaku CPT. Chirurgické kastrace odůvodňuje především čísla týkající se nízké recidivy a úspěšností léčby. V letech 1970 až 1980 ze 104 vykastrováných mužů zopakovalo svůj čin jen 3%. Na druhou stranu dokládá, že u 53 odsouzených osob odmítajících kastraci se recidiva objevila ve 46% případů.¹¹² V největší míře byla kastrace v Německu uplatňována během druhé světové války, kde zde bylo vykastrováno 2 800 jedinců.¹¹³

V **Polsku** od června roku 2010 platí kontroverzní zákon o chemické kastraci pedofilů a pachatelů incestu. Ten stanoví, že soud může usvědčeným pedofilním násilníkům nebo pachatelům incestu po výkonu trestu nařídít farmakologickou léčbu, která omezí jejich libido a sexuální činnost. Za znásilnění dítěte je sazba zvýšená na 3 až 15 let vězení. Soudce má současně povinnost se při svém rozhodování o chemické

¹¹⁰ TĚŠINOVÁ, ŽDÁREK, POLICAR 2011, s. 157

¹¹¹ Tamtéž, s. 157

¹¹² Zrušte kastrace delikventů, vyzval výbor Rady Evropy Německo. *Česká televize* [online]. 2012 [cit. 2013-05-11]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/160940-zachovani-moznosti-kastrace-je-rozumne-soudi-sexuolozka/>

¹¹³ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 351 s. ISBN 80-717-8634-9, s. 259

kastraci řídit doporučením psychologů a sexuologů. Polsko přišlo s tímto zákonem po zveřejnění kauzy tzv. „Polského Fritze.“¹¹⁴

Nucená kastrace se hodně uplatňovala také v Dánsku a Švýcarsku, právě nedobrovolnost přispěla v těchto zemích k diskreditaci takového zákroku. Kastrace taktéž není uplatňována v tradičně katolických zemích, jimiž jsou Itálie, Španělsko či Rakousko.¹¹⁵

5.2.2 Právní úprava v České republice

Vezmeme-li to od mezinárodní úrovně, je třeba uvést Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, kde je obecně stanovena nutnost informovaného a svobodného souhlasu pacienta se zákrokem.

Dalším mezinárodním dokumentem je Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, kde je upraveno právo na svobodu a osobní bezpečnost v čl. 9 odst. 1 a čl. 10 odst. 1.

Stejně čl. 5 odst. 1 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, kde je taktéž zaručeno právo na bezpečnost a osobní svobodu.

V neposlední řadě i čl. 3 Charty základních práv EU normující právo na integritu a nutnost získání svobodného a vědomého souhlasu dotčené osoby a čl. 6 stanovícím právo na svobodu a osobní bezpečnost.

LZPS je i zde díky čl. 7 a čl. 10 stěžejním vnitrostátním pramenem.

ZPZL upravoval kastrace ve svém § 27 a, který se vztahoval pouze na terapeutické kastrace, čili kastrace prováděné na zdravých pohlavních orgánech, následně: „Kastrace, stereotaktické operace a zákroky u transsexuálů se provádějí pouze na žádost osoby, u níž mají být provedeny, a po schválení odbornou komisí, kterou tvoří právník, nejméně dva lékaři se specializací v příslušném oboru a dva další lékaři nezúčastnění na provádění lékařského zásahu.“ Základní kritéria pro provádění zásahu do reprodukční schopnosti jednotlivce a lékařského experimentu byly implikovány ne přímo v zákoně, ale v podzákonných normách, resortních stanoviscích, popř. u nich jakákoliv vnitrostátní právní regulace naprosto chyběla. Bylo proto nutností

¹¹⁴ V Polsku začal platit zákon o chemické kastraci pedofilů. *Eurozprávy* [online]. 2010 [cit. 2013-05-11]. Dostupné z: <http://zahranicni.eurozpravy.cz/evropa/10094-v-polsku-zacal-platit-zakon-o-chemicke-kastraci-pedofilu/>

¹¹⁵ WEISS 2002, op.cit. s. 259

vydat další specializované zdravotnické zákony. Ustanovení zahrnovalo subjektivní i objektivní podmínky proveditelnosti, vlastní žádost a souhlas komise.¹¹⁶

Oblast terapeutických kastrování dnes upravuje ZSZS v § 17 a násl. Zákon vymezuje definici kastrace a kritéria přípustnosti kastrace, jako je věk a spáchání sexuálně motivovaného trestného činu s podezřením, že by v budoucnosti mohl spáchat další. Dále se zákon věnuje v několika odstavcích kastracní komisi, která má stejný úkol jako komise sterilizační. Není zde stanovena žádná lhůta pro provedení kastrace. Je ji možno provést ihned po udělení písemného souhlasu. Kastraci nelze provádět ve zdravotnických zařízeních Vězeňské služby a osobám ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody. Velkým rozdílem oproti sterilizaci je to, že kastraci nelze provést pacientovi, který byl zbaven způsobilosti k právním úkonům.

MZ ve spolupráci se Sexuologickou společností České lékařské společnosti J. E. Purkyně zpracovalo ve svém Věstníku č. 5/2012 Doporučený postup při provádění kastrací v souvislosti s parafilně motivovanými sexuálními delikventy. Dle tohoto doporučení *„je účelem provádění kastrace prevence, popřípadě snížení rizika sexuálně motivované trestné činnosti páchané muži, kteří trpí společensky nebezpečnými formami sexuálních deviací. Správně provedená kastrace, jejímž předpokladem je dobrovolnost a zcela jasně a nepochybně projevený souhlas a následné dodržování stanoveného režimu osobou, které byla kastrace provedena, může znamenat nejen efektivní ochranu společnosti, ale též šanci na návrat do občanského života pro osobu, na které byl zákrok proveden.“* Dle doporučení lze kastraci provést pouze muži staršímu 25 let, který již v minulosti spáchal sexuálně motivovaný násilný trestný čin, pokud nejsou dány kontraindikace výkonu. Kastrace může být provedena na jeho písemnou žádost a současně na základě kladného stanoviska odborné komise. Pacientovi v ochranném léčení nebo ve výkonu zabezpečovací detence je možné kastraci provést jen na základě jeho písemné žádosti, kladném stanovisku odborné komise a souhlasu soudu. Přílohou doporučení je vzor písemného informovaného souhlasu s provedením kastrace. Veškerá kritéria v doporučení korespondují s úpravou v ZSZS.

Výše zmíněný doporučený postup je dobré chápat jako pozitivní právní úpravu, která se snaží o podrobnější úpravu provádění kastrací. Nemá však sílu zákona ani obecnou právní závaznost, a jak vyplývá z čl. 7 LZPS nedotknutelnost osoby může být omezena pouze na základě zákona.

¹¹⁶ TĚŠINOVÁ, ŽDÁREK, POLICAR 2011, op.cit. s. 156-158

5.3 Pojem kastrace, účinky a její rozdělení

Kastrací se rozumí odstranění pohlavních žláz způsobující sterilitu a nedostatek pohlavních hormonů.¹¹⁷ U chirurgické kastrace mužů se jedná o odstranění hormonálně aktivní dřeně varlat (testikulární pulpektomie) nebo o úplné odstranění varlat. Chemická kastrace spočívá v podávání antiandrogenních chemických látek, ty nezpůsobují naprostou sterilitu, ale redukují sexuální apetenci a potenci. Léčba u chemické kastrace je závislá na pravidelné aplikaci farmak, není tedy trvalým řešením.¹¹⁸

I u žen je kastrace možná, spočívá v odstranění vaječnicků, popřípadě i dělohy.¹¹⁹

Zákon č. 373/2011 Sb. definuje kastraci v § 17: „*Terapeutickou kastrací nebo testikulární pulpektomií se rozumí zdravotní výkony odstraňující hormonálně aktivní část pohlavních žláz u muže s cílem potlačit jeho sexualitu.*“

Kromě sterility kastrace způsobuje i další účinky. Pokud je muž vykastrován ještě před dospělostí, budou mu chybět sekundární pohlavní znaky, jako jsou vousy, hlubší hlas (to byl jeden z důvodů, proč se kastrovali mladí zpívající chlapečci v barokní době, byl jim tím zachován mladý vysoký hlas) a bude se od nekastrovaných lišit i v tělesných propozicích. U žen pak nenarostou prsa a tělesné propozice spíše připomínají chlapeckou postavu.¹²⁰

5.3.1 Chemická kastrace

Chemická kastrace je v podstatě útlumovou hormonální léčbou pomocí antioandrogenů či ženských pohlavních hormonů. Snaží se o snížení pohlavní vzrušivosti, dráždivosti a o útlum sexuální motivace tak, „*že využitím existence zpětné vazby mezi varletem a hypofysou sníží tvorbu gonadotropinů a tím následně i produkci mužského pohlavního hormonu ve varlatech.*“¹²¹

Není ovšem bez nežádoucích vedlejších účinků na organismus, a proto není vhodné ji využívat doživotně. Dlouhodobé užívání připadá v úvahu jen u velmi nebezpečných deviantů. Vedle hormonálního útlumu se někdy doporučuje ještě užívání psychofarmak. Sexuální deviant se může léčit dobrovolně nebo nedobrovolně na základě rozhodnutí soudu, kdy soud může nařídít ochranné léčení ústavní či ambulantní formou. Mezerou stále zůstává problém u zvláště nebezpečných sexuálních delikventů,

¹¹⁷ VOKURKA, HUGO 2008, op.cit. s.228

¹¹⁸ TĚŠINOVÁ, ŽDÁREK, POLICAR 2011 op.cit. s. 157

¹¹⁹ Kastrace. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. [cit. 2013-05-11]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Kastrace>

¹²⁰ Tamtéž

¹²¹ BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky: klasifikace, diagnostika, léčba*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1999, 70 s. ISBN 80-718-4383-0, s. 29

kteří nereagují kladně na farmakologickou léčbu a chirurgický zákrok odmítají. Nelze totiž dopustit jejich hromadění v léčebnách, kde později nemusí zbýt místo na další pacienty.¹²² Výhodou této kastrace je, že není nevratná jako kastrace chirurgická. „Čeští lékaři ale varují, že chemická léčba přináší jistá rizika. "Nikdo vám nezaručí, že deviant po propuštění z léčebny léky nevysadí, že neselže lékař a z nějakého důvodu mu léčbu nepředepíše, že pojišťovně nezačne připadat proplácení léčby příliš drahé," oponuje sexuoložka z Havlíčkova Brodu Želmíra Herrová. (Jedna tlumicí injekce přijde zhruba na osm tisíc korun, platí ji pojišťovna).“¹²³

Tuto kastraci podporuje Rada Evropy.

5.3.2 Chirurgická kastrace

„Je chirurgický zákrok, při kterém dojde k vyjmutí varlat. Lze užít i termínu oboustranné orchiektomie. Kromě odnětí varlat lze provést se stejným účinkem i operaci, při níž je odstraněna pouze hormonálně aktivní testikulární tkáň, přičemž kůra varlete, která pohlavní buňky ani hormony netvoří, je ponechána ve skrotu i s nadvarlaty a chámovody (tzv. testikulární pulpektomie).“¹²⁴

Účelem je prevence, popřípadě snížení rizika sexuálně motivované trestné činnosti páchané muži, kteří trpí společensky nebezpečnými formami sexuálních deviací, ale také to může být návrat jedince do společnosti. Funkcí je pokles hladiny testosteronu v krvi a pokles sexuální apetence. Mělo by se k ní přistoupit až jako k nejkrajnějšímu prostředku, kdy veškeré předchozí pokusy o nápravu selhaly.¹²⁵

Jak normuje ZSZS ve svém třetím oddíle, kastraci je u nás možné provést jen člověku staršímu 25 let, pokud již v minulosti spáchal nějaký sexuálně motivovaný trestný čin nebo se u něj prokázala specifická sexuální deviace pomocí vyšetření. Kastraci je možné pacientovi provést jen na základě jeho písemné žádosti a kladného stanoviska odborné komise. V ochranném léčení či zabezpečovací detenci je možné pacientovi kastraci provést pouze ve zvlášť odůvodněných případech, a to na základě jeho písemné žádosti, kladného stanoviska odborné komise a souhlasu soudu, který je místně příslušný poskytovateli. Odbornou komisi ustavuje MZ a má stejnou funkci, jakou plní komise u sterilizací.

¹²² Tamtéž, s. 30

¹²³ ŠVELA, Vladimír. Zastavte kastrace! Nebo ne?. *Medical Tribune CZ: Tribuna lékařů a zdravotníků* [online]. 2009 [cit. 2013-05-16]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/5953>

¹²⁴ WEISS 2002, op.cit. s. 258-259

¹²⁵ Tamtéž, s. 259

5.4 Tlak Evropského výboru na ČR

„Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání organizuje návštěvy zařízení, kde jsou umístěné osoby zbavené svobody, a kontroluje, jak se s nimi zachází. Mezi tato místa patří věznice, nápravná zařízení pro mladistvé, policejní stanice, záchytná střediska pro přistěhovalce, psychiatrické léčebny, ústavy sociální péče atd.“¹²⁶ Delegace mohou neomezeně vstupovat a pohybovat se v těchto zařízeních a současně komunikovat s osobami omezenými na svobodě a vyžadovat informace od kohokoli, kdo jim je může poskytnout. CPT pak po každé návštěvě zašle státu podrobnou zprávu o zjištěných skutečnostech během své návštěvy a současně zašle i svá doporučení. Stát je povinen reagovat na problémy, které CPT zjistí a na něž upozorní ve své zprávě.¹²⁷

5.4.1 Zpráva z roku 2006

První zprávou, která se dotýká kastrací, je zpráva z roku 2006.¹²⁸ V tomto roce navštívil CPT v ČR psychiatrickou kliniku v Brně a v Dobřanech, které se věnují léčbě sexuálních delikventů, kteří sem byli umístěni na základě rozhodnutí soudu. Zde byla delegace CPT informována o možnosti chirurgické kastrace u sexuálních delikventů. Delegace CPT byla seznámena s postupem, který chirurgické kastraci předchází a vyjádřila názor, že nezvratné zdravotnické zásahy do fyzické integrity člověka, jakým chirurgická kastrace je, by měly být prováděny jen s jeho svobodným souhlasem, o čemž má CPT u osob zbavených na svobodě vážné pochybnosti.

Ve zprávě se CPT vyjádřil, že má vážné výhrady, týkající se specifických zdravotních výkonů chirurgické kastrace uplatňovaných vůči některým sexuálním delikventům. ČR bylo sděleno hned několik výhrad. Já se nadále však budu věnovat pouze bodu přímo souvisejícím s kastracemi.

Na základě supervize CPT vyzoroval, že všichni sexuální delikventi byli do léčebny umístěni pomocí antiandogenních farmak. Chemické kastrace jsou běžným postupem, je tu však možnost podstoupit ve zvláštních případech i kastraci chirurgickou. Ta se doporučuje těm pachatelům, kteří spáchali vraždu. Další výtkou

¹²⁶ Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT): CPT ve zkratce. *Council of Europe* [online]. [cit. 28.4.2013]. Dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/czech.htm>

¹²⁷ Tamtéž

¹²⁸ Následující text byl zpracován na základě: CPT/Inf (2007) 32, Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT)[online], Štrasburk, Council of Europe 2007 [cit. 28. 4. 2013] Dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2007-32-inf-eng.pdf>

CPT byl postup před vykonáním zákroku. Jak vyplynulo z šetření, pacient sice vždy obdržel veškeré informace o nepříznivých účincích kastrace a dal svůj souhlas, který mohl kdykoli odvolat, operace ale byla schválena skupinou odborníků, která byla často totožná s etickou komisí nemocnice, kde měl být zákrok vykonán. CPT nabyt názoru, že souběh těchto dvou funkcí je minimálně nevhodný.

CPT se dále domnívá, že lékařské zásahy, které mají nevratné účinky u osob omezených na svobodě, by měly být prováděny pouze s jejich svobodným a informovaným souhlasem. Vzhledem k zranitelnému postavení těchto osob by mělo být zajištěno, že souhlas pacienta není udělen přímo či nepřímo pod nátlakem a že pacient dostane všechny potřebné informace k jeho rozhodnutí. Kromě toho se CPT domnívá, že pojem "svobodný a informovaný" souhlas je obtížně slučitelný se situací, ve které má jednotlivec jen dvě možnosti, a to podstoupit chirurgickou kastraci, nebo strávit zřejmě zbytek života v psychiatrické léčebně.

Poslední výtkou byla naprostá absence zákonné úpravy léčby antiandrogenními léky, z čehož vyplývá i absence procesních záruk, které by zajišťovaly kritéria pro vykonání či nevykonání zákroku, kritéria pro udělení informací, které musí pacient obdržet o lékařském vyšetření před a po zákroku a možnosti externí konzultace včetně nezávislého druhého názoru.

Proto CPT požaduje, aby ČR vytvořila kompletní a detailní procedurální postup, který bude upravovat léčbu potlačení libida a který bude zahrnovat výše zmíněné body. CPT si rovněž vyžádal statistiky týkající se sexuálních delikventů, kteří byli chirurgicky nebo chemicky kastrováni. Zejména statistiky týkající se recidivy pro násilné trestné činy a přesné počty osob, které jednu z těchto léčeb podstoupily.

Reakce vlády na zprávu CPT z roku 2006

Vláda ČR reagovala na doporučení vyjádřením ze dne 12. března 2007.¹²⁹ Vláda uvedla, že etická komise nerozhoduje o schvalování chirurgické kastrace, protože se postupuje v souladu se zákonem č. 20/1966 Sb., kde je její složení jasně upraveno. Co se týká souběhu funkcí lékařů, vláda sdělila, že se není možné vyjádřit, protože nebyla ze strany CPT uvedena konkrétní jména pacientů.

¹²⁹ Následující text byl zpracován na základě: CPT/Inf (2007) 33, Vyjádření vlády České republiky ke zprávě, kterou Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání zpracoval pro vládu České republiky po návštěvě České republiky ve dnech 27. března až 7. dubna 2006 a 21. až 24. června 2006 [online], Praha, Vláda České republiky 2007 [cit. 28. 4. 2013], dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2007-33-inf-cze.pdf>

Pokud jde o komplexní a detailní proceduru pro léčbu potlačení libida, vláda připustila, že v ČR neexistuje jednotná metodologie a podle názoru vlády ani není nutná, protože „*systém péče o pacienty se sexuální deviací je komplexní a zahrnuje především vybudování náhledu pacienta do vlastní problematiky a zajištění bezpečných forem dalšího sexuálního života. V rámci této terapie nedominuje léčba potlačením libida. Čeští odborníci nevidí vypracování požadovaného postupu léčby potlačení libida jako nezbytné. Obsah informací, které musí pacient před zákrokem obdržet, je upraven ve vyhlášce č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů, která nabyla účinnosti 1. dubna 2007.*“

K pochybnostem CPT, které se týkaly svobodného souhlasu sexuálních delikventů u osob omezených na svobodě, bylo napsáno, že v roce 2007 bude znovu projednán návrh zákona o zdravotní péči, kterým by mělo být podrobně upraveno provádění kastrací.

Ke statistikám vyžadovaným CPT česká vláda v reakci uvedla, že ze zákona není stanovena povinnost vést evidenci pacientů s nařízenou ochrannou sexuologickou ambulantní léčbou, kteří užívají blokátory testosteronu, což je důvodem nezpracování statistik. Totéž platí i u evidence pacientů, kteří se chirurgické kastraci dobrovolně podrobili a kterým byla příslušnou komisí odborníků schválena v rámci nařízené ochranné léčby. Zdravotnická zařízení nemají ani k dispozici informace, kolik pacientů bylo opakovaně odsouzeno za sexuální trestné činy, protože tyto údaje jim policie ani soudy nesdělují.

Co se týká roční statistiky mužů ve výkonu ochranného léčení, kteří podstoupili či podstupují léčbu potlačení libida v posledních pěti letech, vláda uvedla pouze trestní statistiky ministerstva spravedlnosti, které poskytlo informace o ochranném léčení (ambulantním nebo ústavním).

5.4.2 Zpráva CPT z roku 2008

Vzhledem k tomu, že vyjádření vlády k výhradám CPT z roku 2007 CPT plně neuspokojila, především z důvodu vysokého a nepřesného počtu provedených kastrací (bylo uvedeno, že kastrace byla provedena u celkem 50 odsouzených delikventů, skutečné číslo je však zřejmě vyšší), chybějících statistik a znepokojení CPT, že chirurgické kastrace byly prováděny u pacientů, u nichž nebylo možné vytvořit hodnotný náhled, jelikož šlo mnohdy o alkoholiky a mentálně retardované jedince, podnikl CPT druhou návštěvu ČR ve dnech 25. března až 2. dubna 2008. Zpráva byla

přijata na 66. zasedání CPT, které se konalo ve dnech 7. až 11. července 2008 a české vládě byla zaslána dne 23. června. Na žádost české vlády byla tato zpráva zveřejněna na internetových stránkách CPT dne 4. února.¹³⁰

Dle této zprávy CPT tentokrát navštívil psychiatrické léčebny v Bohnicích a v Havlíčkově Brodě a věznicí Kuřim. Provedl také rozhovory se sexuology a dalšími osobami podílejícími se na léčbě sexuálních delikventů.

CPT v této zprávě doporučil podniknout příslušné kroky k zajištění účinného přístupu delegací CPT ke zdravotnické dokumentaci ve všech institucích, které CPT navštěvuje, jak to požaduje čl. 8 odst. 2 písm. d) Úmluvy.

CPT dále vyjádřil silné rozladění nad chováním ředitele psychiatrické léčebny v Horních Beřkovicích, ve které bylo v posledních deseti letech provedeno deset chirurgických kastrací v ochranném léčení. Ředitel odmítl poskytnout CPT jakoukoli zdravotnickou dokumentaci bez souhlasů pacientů, čímž se CPT nikdy v minulosti nesetkal, a současně CPT odmítl poskytnout jména pacientů a jejich osobní údaje potřebné pro získání jejich souhlasu. Odmítnutí poskytnutí informací zřejmě vycházelo z oběžníku rozeslaného MZ dne 28. března 2008 několik dnů po zahájení návštěvy, o jehož existenci nikdo delegaci neinformoval, a který je v přímém rozporu se zněním pověřovacích listin podepsaných MZ, které byly delegaci předány dne 25. března 2008. V oběžníku bylo mylně uvedeno, že podle Evropské úmluvy o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání je směrodatné vnitrostátní právo pro to, zda a za jakých podmínek se rozhodne o udělení přístupu CPT ke zdravotnické dokumentaci. MZ vyjádřilo své politování nad tímto revidovaným právním stanoviskem, a že v souvislosti s tím, nebyla poskytnuta delegaci součinnost. MZ vyslovilo závazek do budoucna tuto situaci napravit. CPT si vyžádal písemné informace o tom, jaké kroky české orgány podniknou k tomu, aby se taková situace již neopakovala v žádné z institucí, které CPT navštěvuje, jak to požaduje čl. 8 odst. 2 písm. d) Úmluvy. CPT dále vyjádřil svou znepokojenost nad nepřesnými informacemi, které obdržel, týkající se počtu sexuálních delikventů v daném zařízení, kteří se podrobili chirurgické kastraci nebo kteří na ni čekají.

V druhé části zprávy se CPT zaměřuje na léčbu sexuální delikventů. Zpráva se v této části zprvu věnuje historii, povaze zákroku chirurgické kastrace a současně uvádí

¹³⁰ Následující text byl zpracován na základě: CPT/Inf (2009) 8, Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě České republiky, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) [online], Štrasburk, Council of Europe 2009 [cit. 28. 4. 2013] Dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2009-08-inf-cze.pdf>

počty sexuálních delikventů, se kterými měl CPT během své návštěvy možnost se seznámit. V dalším bodě rozvádí zpráva právní kontext ZPZL a jeho revidaci ochranného léčení, tehdejší novelizaci § 72 trestního zákona a zákona o soudním zadržování. V posledním bodě věnujícímu se zákonu o soudním zadržování CPT vyjádřil své obavy, že toto zadržování může být praktikováno na dobu neurčitou, což může značit až celoživotí. CPT si proto přál být informován o plánech na umístění personálního vybavení a kapacitu tohoto nového zařízení, kam budou jednotlivci na základě zákona o soudním zadržování umístěni i o podrobnostech kritérií pro umístění, režimu a právních zárukách pro jeho chovance. Čtvrtý bod ve zprávě se zabývá hlavními prvky léčby sexuálních delikventů, kde CPT vyslovil svou znepokojenost nad obecnou absencí léčebných programů pro uvězněné sexuální delikventy a léčbou antiandrogeny. Doporučil ČR přijmout kroky k zavedení programů pro léčbu sexuálních delikventů ve výkonu ochranného léčení v době, kdy jsou zadržováni ve vězení, a aby podávání antiandrogenů pacientům v ochranném léčení bylo založeno na důkladném individuálním psychiatrickém a lékařském posouzení a dobrovolnosti.

Poslední bod je věnován praxi chirurgických kastrací v ČR. Jak uvádí zpráva: *„Navzdory invazivní, nevratné a mrzačící povaze chirurgické kastrace existuje pouze minimum ustanovení upravujících použití chirurgické kastrace u sexuálních delikventů ve výkonu ochranného léčení. Neexistují ani vládní pravidla ani profesní protokoly, které by poskytovaly vodítko v otázkách cílových skupin, psychiatrického a kriminologického sledování pacientů nebo následné lékařské péče. Nehledě na absenci směrnic, protokolů nebo jiné úřední dokumentace bylo delegaci CPT českými sexuology a vládními úředníky řečeno, že použití chirurgické kastrace se řídí ustálenou praxí.“*

Závěrem svou zprávu CPT uzavírá výzvou českým orgánům, aby okamžitě ukončily používání chirurgické kastrace.

Reakce vlády na zprávu CPT z roku 2008

Vláda na zprávu reagovala vyjádřením, které bylo na stránkách CPT publikováno dne 4. února 2009.¹³¹

¹³¹ Následující text byl zpracován na základě: CPT/Inf (2009) 9, Vyjádření vlády České republiky ke zprávě, kterou Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání zpracoval pro vládu České republiky po návštěvě České republiky ve dnech 25. března až 2. dubna 2008. [online], Praha, Vláda České republiky 2008 [cit. 28. 4. 2013], dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2009-09-inf-cze.pdf>

Vláda odmítla jakákoli pochybení ve věci týkající se nahlédnutí do zdravotnické dokumentace, což zdůvodnila ZPZL, dle něhož CPT nepatří mezi oprávněné osoby a informuje, že tomu tak zůstane i nadále, protože nevidí pro změnu relevantní důvod. Vláda uvedla, že „nelze z relativně vágního ustanovení Úmluvy o přístupu k informacím dovodit přístup ke zdravotnické dokumentaci a této úpravě dát přednost před českou právní úpravou danou zákonem č. 20/1966 Sb. Článek 8 Úmluvy definuje jednotlivá práva Výboru ve vztahu ke státu, jenž přistoupil k této Úmluvě, mezi nimiž je oprávnění Výboru žádat mimo jiných informací další informace, které jsou nezbytné k uskutečnění úkolu Výboru (srov. čl. 8 odst. 2 písm. d) Úmluvy). Zároveň Úmluva v článku 8 odst. 2 písm. d) stanoví, že při vyžadování těchto informací vezme Výbor na zřetel příslušná pravidla vnitrostátního práva a profesionální etiky.“ Z čehož vláda vyvozuje ve věci poskytování informací omezující klauzuli pro členy CPT. Poskytnutí by bylo možné pouze při plně anonymitě zdravotnických záznamů nebo s písemným souhlasem pacienta.

Ke druhé části zprávy vláda poznamenala k bodu týkajícího se kroků k zavedení programů na léčbu sexuálních delikventů, že do návrhu ZSZS bylo vloženo ustanovení, které stanoví kritéria, na jejichž základě lze pacientovi, který je ve výkonu vazby trestu odnětí svobody, ochranného léčení a zabezpečovací detence, kastraci provést. Názor na přezkoumání podávání antiandrogenů pacientům v ochranném léčení vzala vláda na vědomí a doplnila, že systém péče o pacienty se sexuální deviací je v ČR komplexní a v rámci této terapie nedominuje léčba potlačením libida. K výzvě okamžitého ukončení chirurgických kastrací vláda napsala, že co se týká chirurgických kastrací, jde o odbornou otázku a důvody uváděné CPT pro ukončení vykonávání kastrace na žádost nepovažuje MZ za dostatečné a prokázané, vzhledem k přísným kritériím stanoveným v zákoně č. 20/1966 Sb. Na závěr kapitoly vláda poskytuje informace týkající se plánů na umístění personálního vybavení a kapacitu nového zařízení pro chovance v soudním zadržování, podrobnosti o kritériích pro jejich umístění, režimu a právních zárukách.

5.4.3 Zpráva CPT z roku 2009

Poslední návštěvu spojenou s touto problematikou vykonal CPT ve dnech 21. až 23. října 2009. Ve zprávě¹³² CPT píše následující:

¹³² Následující text byl zpracován na základě: CPT/Inf (2010) 22, Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT)[online], Štrasburk, Council of Europe 2010 [cit. 28. 4. 2013] Dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2010-22-inf-eng.pdf>

Pokud jde o uplatňování chirurgické kastrace v kontextu léčby sexuálních delikventů, byla delegace CPT informována, že české úřady nemají v úmyslu ukončit tyto zásahy. Naopak v údajích poskytnutých MZ je uvedeno, že v letech 2008 a 2009 podstoupilo chirurgickou kastraci nejméně šest sexuálních delikventů omezených na svobodě. Navíc nebylo vyvinuto žádné úsilí k vyzkoušení podmínek, za nichž by mohla být chirurgická kastrace nahrazena jinými méně invazivními zásahy, jako je např. podávání antiandrogenů.

Neochota českých orgánů zvážit nahrazení chirurgické kastrace jinými formami intervence je pro delegaci znepokojující. Je totiž základním medicínským principem, vybrat nejméně invazivní možnost lékařského zásahu. Nelze podceňovat garantované právo na tělesnou integritu, jak je zaručeno články 2, 3 a 8. Evropské úmluvy o lidských právech.

České orgány dle názoru CPT ignorují rozdílné názory odborníků na vhodnost chirurgických kastrací. Dále vytýká ČR její přesvědčení o tom, že chirurgická kastrace je nejvhodnějším způsobem snížení recidivy u sexuálních trestných činů, přestože neexistují žádné komplexní odborné studie navzdory mnoholeté praxi.

Je také pozoruhodné, že v současné době chirurgická kastrace nepodléhá žádné právní regulaci s výjimkou § 27a ZPZL. Ve své reakci na zprávu CPT z roku 2008 české orgány uvedly, že návrh ZSZS by měl zahrnovat ustanovení, která stanoví procesní záruky, pokud jde o použití chirurgické kastrace u osob držených ve vězení, v ochranném léčení a zabezpečovací detenci. Nicméně v březnu 2009 byl návrh zákona stažen z projednávání v parlamentu.

CPT tak znovu opakuje svůj názor, že chirurgická kastrace sexuálních delikventů jsou ponižujícím zacházením. Za účelem zrušení chirurgické kastrace by měly české orgány vyzkoušet způsob a podmínky, včetně podmínek právní povahy, na základě kterých by bylo možno nahradit chirurgické kastrace jinými formami léčby.

Ve světle výše uvedeného CPT opětovně vyzývá ČR, aby okamžitě ukončila užívání chirurgické kastrace jako léčbu sexuálních delikventů. Než dojde k zákazu, mělo by být okamžitě zavedeno moratorium na využívání chirurgické kastrace. Rada vyžaduje od ČR, aby byly do dvou měsíců přijaty nějaké kroky v souladu s tímto doporučením.

Reakce vlády na zprávu CPT z roku 2009

K okamžitému ukončení používání chirurgické kastrace v kontextu léčení pachatelů sexuálních trestných činů a do jejího zákazu s okamžitou platností zavést moratorium na její používání se vláda v úvodu zprávy¹³³ vyjádřila nesouhlasně ve směru, že jde o ponižující zacházení, a to na základě judikatury ESLP. Na zákrok pacienta, který dá svůj souhlas se zákrokem a je plně o zákroku informovaný, nemůže být pohlíženo jako na ponižující zacházení, protože nenaplnuje znaky stanové v judikatuře ESLP. Vláda zde uvádí, že tento typ kastrace se využívá jen u onkologických onemocnění a pak u pacientů postižených parafilii. „*V posledně uvedeném případě, tj. v kontextu léčby pachatelů sexuálních trestných činů, je opatřením, které umožňuje reintegraci dotčených osob do společnosti, a proto ji stěží lze vnímat jako ponižující zacházení.*“

K výtce chybějících právních garancí vláda přiznala, že usiluje o posílení již existujících právních garancí zajišťujících informovaný souhlas a rovněž o podrobnější úpravu procedury chirurgických kastrací. Dále oznámila, že další návrhy zákonů bude moci předložit parlamentu až v květnu 2010.

První kapitola zprávy se věnuje povaze zákroku chirurgické kastrace, kde o ní hovoří jako o způsobu prevence a o ochraně společnosti. Závěrem této kapitoly vláda uvádí, že nikdy nezaznamenala žádné stížnosti na léčbu či její způsob. Naopak se zmiňuje, že sami pacienti tuto léčbu vyhledávají a volí.

Druhá kapitola je následně zaměřena na právní úpravu, kde se hovoří o ZPZL, podmínkách v něm pro kastraci stanovených, rovněž zmiňuje čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině, která je součástí českého právního řádu. V souvislosti s náležitostmi informovaného souhlasu a možnosti odmítnutí zákroku pak připomíná vyhlášku č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

Závěrem vláda notuje, že ačkoli se neztotožňuje s názorem CPT, že jde v případě kastrací o ponižující zacházení, bude se snažit nadále zvažovat doporučení a komentáře CPT. Její názor je přesto takový, že jde o velmi problematickou otázku, která zahrnuje otázky lékařské, etické i právní, což vyžaduje multidisciplinární vyhodnocení prostřednictvím debaty všech zúčastněných na národní úrovni.

¹³³ Následující text byl zpracován na základě: CPT/Inf (2010) 23, Vyjádření vlády České republiky ke zprávě, kterou Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání zpracoval pro vládu České republiky po návštěvě České republiky ve dnech 21. až 23. října 2009 [cit. 28. 4. 2013], dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2010-23-inf-cze.pdf>

Co se týká zavedení moratoria na vykonávání chirurgické kastrace v kontextu léčení pachatelů sexuálních trestných činů, vláda sdělila, že nemůže zasahovat do postupu stanoveného zákonem, tj. zastavit činnost odborných komisí, které rozhodují o individuálních žádostech či rušit jejich rozhodnutí a na něm založené provedení lékařského zákroku. Závěr potvrdili i v pracovních orgánech Rady vlády ČR pro lidská práva.

5.5 Správní delikty

Právní úprava deliktů v oblasti kastrace je téměř rovna právní úpravě deliktů v oblasti sterilizace. V ZSPS je v § 90 stanoveno, že poskytovatel zdravotních služeb se dopustí deliktu, pokud vykoná kastraci bez podmínek v § 17 téhož zákona, což znamená bez písemné žádosti pacienta, kladného stanoviska odborné komise nebo souhlasu soudu. Taktéž pokud kastraci provede z jiných důvodů či jiné osobě než je v zákoně povoleno. Za tato provinění mu může být uložena sankce až do výše 300 000 Kč.

5.6 Test proporcionality

Prvním kritériem je opět kritérium vhodnosti. Institut kastrace omezuje, stejně jako v případech výše, právo zaručené v čl. 10 LZPS. Avšak nejsem si jistá, jestli v tomto případě můžeme mluvit o omezení práva. Chirurgické kastrace se na rozdíl od sterilizací nedobrovolně nevykonávají. Rozvedla jsem, že provedení chirurgické kastrace podléhá mnoha podmínkám a jednou z ní je informovaný souhlas pacienta. Obdobné podmínky jsou i u chemické kastrace. Není tedy možné, aby kastraci stát svévolně nařídil.

Druhé kritérium se zaměřuje na potřebnost opatření omezující základní právo. V této situaci jsem přesvědčena, že kastrace potřebná je a že je dáno racionální spojení mezi cílem a prostředky k jeho prosazení. Cílem je pomoci jedinci s jeho zpětným zařazením do společenského života, získat kontrolu nad samo sebou a zároveň chránit společnost před jeho opakujícím se sexuálním činem. Mírnější prostředek, než chemická kastrace, který by sexuálním delikventů pomohl s jejich nekontrolovatelnou sexuální apetencí, není, jelikož doživotní vězení se mi jako mírnější opatření rozhodně nejeví. Chirurgická kastrace invazivnější metodou zcela jistě je. Výše jsem uvedla, že v některých případech však pacient na léčbu nereaguje pozitivně nebo ho obtěžuje docházet často na injekce. V těchto případech se mi tedy zdá chirurgická kastrace jako nejschůdnější řešení.

Posledním kritériem je kritérium poměrování v kolizi stojících práv. Jak jsem již napsala, nepovažuji dobrovolné kastrace za zásah do základních práv člověka. Pokud se jedinec pro zákrok svobodně rozhodne, nejde dle mého soudu o omezení některého jeho základního práva, ale naopak o výkon práva dle čl. 10 LZPS, kde ochrana soukromí zahrnuje i sféru autonomního rozhodování. Dobrovolná kastrace je zářným příkladem autonomního rozhodování o tělesné integritě delikventa.

Můj závěr z testu proporcionality je, že kastrace ústavně konformní jsou, a to z toho důvodu, že zde nekolidují žádná práva a ani žádné základní právo není omezeno.

5.7 Shrnutí

Otázka kastrací je velmi složitá. A je trnem v oku především CPT. Chemická kastrace se ani nejeví tolik složitě jako otázka kastrací chirurgických. Chemická kastrace je metodou méně invazivní a jde o klasickou léčbu medikamenty, jako se léčí jiné obdobné sexuální nemoci. Ovšem hrozí velké riziko, že u pacienta buď léky nebudou zabírat, nebo je přestane užívat. Poté zde hrozí nebezpečí, že se pacient vymkne kontrole a spáchá další sexuální čin. V těchto případech je proto třeba přistoupit ke kastraci chirurgické.

Odborníci uvádějí, že není možné provést kastraci bez souhlasu dotčeného člověka, který je plně informovaný o všech dopadech a okolnostech týkajících se kastrace, poté až mu může být udělen souhlas odbornou komisí, a svůj souhlas se zákrokem může kdykoliv odvolat. Odpůrci často rádi jako svůj protiargument uvádějí, že osoba omezená na svobodě udělá cokoliv, aby se dostala domů, a neuvažuje racionálně. Pokud totiž pacient nepodstoupí léčbu chemickou či chirurgickou kastrací, může až doživotně zůstat zavřený v ústavu. Na opačné straně toho ale stojí i to, že chirurgická kastrace je stejně jako kastrace chemická léčbou. Sexuoložka Růžena Hajnová ve svém rozhovoru pro Českou televizi¹³⁴ dokonce uvedla, že mnozí pacienti se k ní vrátili a děkovali, že teď mohou žít normální život a litují toho, že se pro chirurgickou kastraci nerozhodli již dříve, protože si tak mohli předejít několika problémům.

¹³⁴ Rozhovor dostupný na: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/160940-zachovani-moznosti-kastrace-je-rozumne-soudi-sexuolozka/>

6 Omezovací prostředky

V poslední kapitole se budu věnovat omezovacím prostředkům ve zdravotnictví. Pokud je pacient neklidný, agresivní či agitovaný, je často použito, především v psychiatrii, restriktivních postupů. Využíváno je terapeutických prostředků či medikace. Za každých okolností by však měly být dodrženy stanovené zásady, jinak může být velmi snadno zasaženo do lidských práv jednotlivce. Jelikož je tato problematika velmi široká, ráda bych na začátku zmínila omezovací prostředky obecně a dále v této kapitole svou pozornost zaměřila na poutání k lůžku pomocí kurtů a na síťová lůžka, jež mají sloužit především k ochraně pacienta. Tyto omezovací prostředky se trochu vymykají v oblasti ochrany. Ať již očkovaní, sterilizace či kastrace mají za úkol spíše chránit společnost než jednotlivce, u omezovacích prostředků je tomu naopak. Přiblížena bude též právní úprava v ČR, zahraničí a reálné případy, jež se této problematice dotýkají.

6.1 Právní úprava

6.1.1 Právní úprava v zahraničí

Ve většině zemí je použití omezujících prostředků upraveno v zákoně. Ve Velké Británii je potřeba použití těchto prostředků hlásit soudu. Británie je uváděna často jako příklad toho, že to jde i bez kurtování či síťových lůžek. V Británii je tak dovoleno využití méně invazivních prostředků, jako je úchop pacienta či podání utišujících medikamentů. Samozřejmě i zde je možné využít kurtování, protože je nemožné pacienta v alkoholovém deliriu držet i několik dní v izolaci, je však nutné požádat soud o povolení.

V Holandsku dávají u agrese přednost právě izolaci pacienta před nuceným podáváním medikamentů. Ve Švédsku je tomu obráceně.¹³⁵

6.1.2 Právní úprava v České republice

Právní úprava ČR stojí na principu, že osobní svoboda člověka je zaručena a omezit lze jen na základě zákona.¹³⁶

Na mezinárodní úrovni musím opět zmínit Úmluvu o lidských právech a biomedicíně, jež deklaruje lékařský zákrok jen se souhlasem pacienta.

¹³⁵ Právo v psychiatrii: Omezující prostředky v psychiatrii. ŠVARC, Jiří. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2008 [cit. 2013-05-22]. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2008/05/12.pdf>

¹³⁶ MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 352 s. ISBN 80-247-1151-6, s. 114

Na vnitrostátní úrovni je nejdůležitějším předpisem zákon č. 372/2011Sb., o zdravotních službách, kde je užití omezovacích prostředků upraveno v části čtvrté v § 39. Zákon upravuje, co jsou omezovací prostředky a kdy je možno jich použít.

Následujícím pramenem je zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů. Omezovací prostředky jsou zde upraveny v § 36, který omezovací prostředky konkretizuje, v § 37 jsou upraveny podmínky jejich užití. V § 39 se dočteme, že ústav má stanovenou povinnost vést dokumentaci o použití omezovacích prostředků.

Trestní zákoník v § 171 považuje za trestný čin zákrok, jež může ohrozit svobodu pacienta a je v rozporu s podmínkami stanovenými v zákoně pro omezení pacienta.

Předposledním podzákonným předpisem je vyhláška o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012 Sb. Ta obsahuje podrobnosti o povinnosti zavést užití omezovacích prostředků vůči pacientovi do zdravotnické dokumentace, jako je čas zahájení a ukončení použití omezovacího prostředku, důvody užití apod.

Posledním zdrojem právních informací ohledně používání omezovacích prostředků jsou nemocniční standardy.

6.2 Obecně k omezovacím prostředkům

Cílem a účelem použití těchto prostředků je a mělo by být zabránění pacientovi v ublížení samo sebe a ohrožení druhých osob v jeho bezprostředním okolí, stejně tak poškození cizích věcí a vytvoření podmínek pro zahájení léčebných opatření.¹³⁷

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v § 39 definuje, co se považuje za fyzické omezení pacienta a co je možné k omezení použít. Patří sem úchop pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými poskytovatelem, omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy nebo kurty, umístění pacienta v síťovém lůžku, umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu (izolace), ochranný kabátek nebo vesta zamezující pohybu horních končetin pacienta, psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky podávané parenterálně, které jsou vhodné k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb, pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta nebo soustavou léčbu psychiatrické poruchy nebo kombinaci výše uvedených prostředků. Na druhou stranu se mezi omezovací prostředky k fyzickému omezení pacienta neřadí pobyt pacienta v síťovém lůžku a izolační místnosti, pokud

¹³⁷ MARKOVÁ, VENGLÁŘOVÁ, BABIAKOVÁ 2006, op.cit. s. 113

nejsou uzavřeny, fixace v křesle pro udržení pacientovi stability, připoutání končetiny při aplikaci infuze a upevnění zábran k lůžku.¹³⁸

Nejčastějšími stavy, při kterých je těchto prostředků využíváno, by měly být stavy, kdy nemocný reaguje na své halucinace a pacient ohrožuje sebe i okolí, má sebevražedné tendence, je intoxikován léky, drogami, alkoholem, má abstinenční syndrom apod.¹³⁹

6.3 Zásady využívání omezovacích prostředků

Použitím omezovacích prostředků je zasahováno do lidských práv a lidské důstojnosti, proto nesmí zdravotnický personál brát na lehkou váhu zásady užívání těchto prostředků, které jsou upraveny v zákoně o zdravotních službách, ale i ve standardech zařízení, ve kterých je prostředků využíváno.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, stanoví v odstavci 2 § 39, že omezovacího prostředku je možno použít pouze tehdy, je-li účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, a to pouze po dobu, po kterou trvají důvody jejich použití. Je povinností poskytovatele zdravotních služeb srozumitelně informovat pacienta, u kterého je omezovací prostředek použit, o důvodech použití omezovacího prostředku. Pokud pacient nemá plnou způsobilost k právním úkonům, měl by takto být informován i jeho zákonný zástupce, což musí být zaevidováno do zdravotnické dokumentace. Pacient musí být dále po dobu použití omezovacího prostředku pod dohledem zdravotnického personálu. Dohled nemusí být nepřetržitý, ale měl by odpovídat závažnosti zdravotního stavu pacienta a zároveň musí být přijata taková opatření, která zabrání poškození zdraví pacienta.

Pokyn k použití omezovacího prostředku musí vždy indikovat ošetřující lékař s výjimkou výjimečných případů, které nesnesou odkladu, kdy tak může na základě vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, rozhodnout jiný zdravotnický pracovník. Lékař musí být o takovém použití omezovacího prostředku neprodleně informován a musí potvrdit odůvodněnost omezení. Pokud byl pacient hospitalizován na základě svého souhlasu a později je omezen ve svobodném pohybu, je poskytovatel povinen tuto skutečnost nahlásit do 24 hodin soudu. Každé použití omezovacího prostředku musí být zaznamenáno do zdravotnické dokumentace pacienta.

¹³⁸ RABOCH, Jiří. *Psychiatrie: doporučené postupy psychiatrické péče III*. V Tribunu EU vyd. 2. Brno: Tribun EU, 2010, 268 s. Knihovnicka.cz. ISBN 978-80-7399-984-1, s. 219

¹³⁹ Tamtéž, s. 113

Po roce 1990 byla v našem právním řádu zakotvena povinnost hlásit soudu skutečnost, že byl pacient omezen ve volném pohybu či byl hospitalizován bez jeho písemného souhlasu. Soud následně musel zahájit řízení, zda se tak událo v souladu se zákonem. Předchozí ZPZL i současný zákon o zdravotních službách stanovily, že oznamovací povinnost soudu odpadá u hospitalizace bez souhlasu, pokud je souhlas dodatečně udělen do 24 hodin. Okolo omezení ve volném pohybu, ale stále panují určité nejasnosti. U lékařů budí rozpaky to, jestli je opravdu nutné hlásit omezení ve volném pohybu všemi omezovacími prostředky, tedy např. i u úchopu pacienta, a zahajovat soudní řízení i v případech, kdy jde jen o velmi časově krátké omezení. V našem právním řádu chybí podobné ustanovení o dodatečném souhlasu pacienta s omezením, jako je u nedobrovolné hospitalizace. Není zde ponechána možnost soudu nehlásit omezení v případě předchozího či dodatečného souhlasu pacienta s omezením. O úchop pacienta se jedná i při přidržení nezletilého dítěte při aplikaci injekce, kdy ho přidržuje zdravotní sestra se souhlasem zákonného zástupce, ale bez souhlasu dítěte. Bylo by až absurdní situaci hlásit toto omezení soudu. Stejně tak je častým případem kurtování neklidného nemocného k lůžku z důvodu zabránění vytrhnutí infuze či pádu z lůžka. S udělením předběžného souhlasu pacienta s omezením samozřejmě vyvstává i otázka, zda toho poté nebude zdravotnický personál zneužívat a ulehčovat si tím práci. Na druhou stranu by to ovšem ulehčilo administrativní zátěži soudů. Na stole už v nynější době leží návrh novely zákona, kde se úchop pacienta vylučuje z omezovacích prostředků a kde se stanoví, že není nutné hlásit soudu omezení, pokud s ním dal pacient předběžný či dodatečný souhlas do 24 hodin nebo došlo-li k omezení na dobu kratší než 8 hodin.¹⁴⁰

Pro účely této diplomové práce mi byly poskytnuty standardy Jindřichohradecké a Českobudějovické nemocnice. Ve standardech Jindřichohradecké nemocnice je v obecných zásadách kladen důraz na to, že omezovacích prostředků bez souhlasu pacienta či jeho zákonného zástupce může být užito pouze v případě, je-li nutno odvrátit bezprostřední ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob. Omezovací prostředky mohou být použity jen jako krajní prostředek řešení po vyčerpání nerestriktivních možností, a to pouze z terapeutických důvodů, nikoli edukačních. Přínos použití prostředků musí být vždy vyšší než rizika s použitím spojená. Následně jsou zopakované zásady ze z. č. 372/2011 Sb. ohledně nařízení

¹⁴⁰ MACH, Jan. Omezovací prostředky, Zdravotnické fórum. 2012, č. 10. s. 2-4. ISSN 1804-9664

omezovacích prostředků a informovanosti pacienta. V neposledním bodě se standard věnuje postavení nezletilých. Vyjma použití úchopu musí být vždy bezodkladně informován zákonný zástupce nezletilého. To neplatí, pokud zákonný zástupce informaci o využití omezovacího prostředku nepožaduje, což musí být zaznamenáno a podepsáno ve zdravotnické dokumentaci. Dále platí zásady pravidelné kontroly pacienta a zvýšené pozornosti nad pacientem, využití přiměřeného množství pracovníků k omezení pacienta, zákaz užívání bolestivých hmatů a zákroků, umožnění provedení pravidelné hygieny a dalších osobních potřeb. Standard ani ve svém 10. bodě nezapomíná na to, že *„je třeba respektovat důstojnost člověka a jeho soukromí. Pokud je to možné, je vhodné pacienta izolovat v samostatné místnosti.“* Proto musí být pacientovi předem nabídnuta možnost nechat se omezit dobrovolně bez nátlaku. Standard se věnuje i postupu při použití omezovacích prostředků a obsahu záznamu o použití omezovacího prostředku.¹⁴¹

Zásady ve standardu Českobudějovické nemocnice jsou v podstatě shodné se standardy Jindřichohradecké nemocnice, se zákonem i metodickým pokynem MZ o použití omezovacích prostředků u pacientů v psychiatrických léčebnách v ČR. Opět je tu vyzdvíženo respektování lidské důstojnosti. Navíc je uvedeno, že před zákrokem musí být provedena poslední kontrola mechanického omezovacího prostředku a je-li nutný fyzický zákrok, musí být přiměřený, plánovaný, rozhodný a organizovaný. K péči o pacienta je navíc uvedeno, že musí být po ukončení užívání omezovacího prostředku nadále sledován minimálně 6 hodin.¹⁴²

V zabezpečovací detenci je možné jednotlivce, který ohrožuje bezprostředně sebe či své okolí, na základě rozhodnutí zaměstnance, umístit do izolace. I zde platí podmínky zvýšené pozornosti a vyrozumění státního zástupce. Podle zákona č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence, je v detenci možné využít i ostatních omezovacích prostředků a současně platí výše uvedené podmínky a zásady omezení.

6.4 Kurtování

Pod kurtováním je potřeba si představit krátkodobé omezení pohybu pacienta v lůžku za využití popruhů na horních či dolních končetinách. Je možný i stav upoutání horních a dolních končetin současně. Cílem je zabránit sebepoškození pacienta, zajištění bezpečnosti pro ostatní pacienty a zdravotnické pracovníky, vytvoření podmínek pro

¹⁴¹ Směrnice léčebného provozu nemocnice Jindřichův Hradec a.s., Použití omezovacích prostředků u agresivních nebo neklidných pacientů, ze dne 15. 2. 2012.

¹⁴² Standard č. 037 ošetrovatelské nemocnice České Budějovice a.s.

zahájení terapeutického procesu a zabránění poškození majetku. Využívá se ho, pokud pacient jeví známky závažného psychomotorického neklidu ohrožující okolí, má autoagresivní projevy s bezprostředním rizikem sebepoškození či suicidality či na vlastní žádost pacienta.¹⁴³

Hlavním a společným znakem je zde fakt, že pacient svými projevy ohrožuje sebe či své okolí. Je však možné ke kurtování přistoupit i v situaci, že vše nasvědčuje tomu, že pacient do takovýchto ohrožujících projevů dospěje.¹⁴⁴

Zajímavostí je, že je možné ke kurtování přistoupit i na vlastní pacientovu žádost. Pokud by toto omezení na vlastní žádost mělo být pro pacienta přínosem, je možné mu po konzultaci s lékařem vyhovět. Tato situace se může objevit například u pacienta, který trpí halucinacemi.¹⁴⁵

6.4.1 Předpoklady pro užití kurtů a ošetrovatelská péče s užitím spojená

Prvním předpokladem je, že každé nemocniční oddělení by mělo mít pokoj speciálně určený pro pacienty v omezení. Mělo by být zaručeno jejich soukromí a zabráněno kontaktu s ostatními pacienty. Takový kontakt by mohl být pro omezeného pacienta ponižujícím a nedůstojným. Druhým předpokladem musí být to, že oddělení disponuje omezovacími popruhy na horní a dolní končetiny a vhodným materiálem na jejich vypodložení.¹⁴⁶

Kurtovací zákrok musí být proveden v souladu s výše zmíněnými zásadami, což znamená, že musí být proveden rozhodně, plánovaně, organizovaně a momentálně nejvýše postavenou osobou na oddělení. Lůžko už by mělo být mezitím připraveno v samostatném pokoji, v opačném případě je nutno požádat ostatní pacienty o opuštění pokoje. Je samozřejmostí, že vlastní omezení se na poprvé nemusí zdařit úplně nejlépe, je proto nutné následně bez zbytečných odkladů provést dodatečnou kontrolu a popřípadě popruhy upravit a lépe vypodložit.¹⁴⁷

Dle stanovení v zákoně č. 372/2011 Sb. i mě poskytnutých standardech, musí být pacientovi během jeho přikurtování věnována zvýšená pozornost a péče. Zdravotní sestra musí pacienta pravidelně kontrolovat, především by svou pozornost měla zaměřit na prokrvování končetin. Stará se také o jeho hydrataci, vyprazdňování a hygienu. Pacient nesmí být vystaven zbytečnému stresu.

¹⁴³ MARKOVÁ, VENGLÁŘOVÁ, BABIAKOVÁ 2006, op.cit. s. 117

¹⁴⁴ Tamtéž, s. 118

¹⁴⁵ Tamtéž, s. 118

¹⁴⁶ Tamtéž, s. 118

¹⁴⁷ Tamtéž, s. 118

6.4.2 Možné komplikace související s užitím kurtů

Jako možné komplikace se mohou projevit různá poranění v okolí kurtů, jako jsou otláčeniny či odřeniny. Dále je to podchlazení v případech, kdy nebyla zajištěna správná teplota v pokoji, psychické trauma, pneumonie a proleženiny. Může ovšem dojít i k poranění pacienta jiným pacientem či k poranění doktora či sestry během snahy o omezení pacienta. Pokud se objeví jakákoliv komplikace je potřeba ji bezodkladně začít řešit a zavést o ní záznam do dokumentace.¹⁴⁸

6.5 Síťová/klecová lůžka

Dalším často využívaným druhem omezovacího prostředku pacienta v pohybu jsou speciální lůžka opatřená ochrannou sítí. Lůžko je uzamykatelné a síť ho obklopuje ze všech stran včetně stropní stěny. Jeho hlavní úkol je podobný jako u kurtování, a to zabránit poranění pacienta, poranění ostatních pacientů, návštěv či poškození majetku. Síťové lůžko se indikuje u opakovaných, farmakologicky neovlivnitelných projevů pacienta a u stavů zmatenosti a dezorientace, kdy je zde evidentní riziko poranění pacienta.¹⁴⁹

Tento způsob omezení pacienta je vhodné použít především u těch pacientů, kteří se dlouhodobě a opakovaně projevují jako psychomotoricky neklidní a selhává u nich farmakologická léčba i edukační postupy. Se sítíovými lůžky se můžeme často setkat u mentálně postižených pacientů, u kterých je těžké předvídat jejich chování a kteří napadají personál nebo poškozuji majetek. Síťová lůžka se často využívají na geropsychiatrických odděleních. Jejich dalším účelem na těchto odděleních je předejít pádu pacienta a tím jeho možnému následnému vážnějšímu poranění. U některých pacientů, kteří jsou neklidní především v noci, kdy nemohou spát nebo se budí a bloumají po pokoji, se síťové lůžko využívá pouze na noc. Hlavním rozdílem mezi lůžkem a kurtováním je tedy to, že lůžko není užíváno k zvládnutí akutních stavů, ale stavů dlouhodobějšího charakteru.¹⁵⁰

¹⁴⁸ Omezení pacienta ve volném pohybu, standard č. 037, ošetrovatelské nemocnice České Budějovice a.s.

¹⁴⁹ MARKOVÁ, VENGLÁŘOVÁ, BABIAKOVÁ 2006, op.cit. s. 122

¹⁵⁰ Tamtéž, s. 130

6.5.1 Předpoklady pro užití síťových lůžek a ošetrovatelská péče s užitím spojená

Síťová lůžka musejí být umístěna ve speciálním pokoji, kde nejsou běžná lůžka. Účelem je, že ostatní pacienti nebudou pacienty v síťovém lůžku obtěžovat a podávat jim nevhodné předměty. Taktéž by mohla být ohrožena psychika pacienta umístěného v síťovém lůžku. Zároveň oddělení musí disponovat i běžnými lůžky, nejen síťovými, z důvodu předejití situace, kdy by pacient musel být umístěn v síťovém lůžku jen proto, že na oddělení není jiné lůžko k dispozici. Zdravotnický personál by měl být dobře proškolený v práci s lůžky a s pacienty v nich umístěných. Současně na oddělení musí být k dispozici náhradní síť. Síť je potřeba měnit, pokud dojde k jejich znečištění, je nutné udržovat hygienu a lůžko v čistotě, což se může dít i vícekrát za den. S kvalitou péče o pacienta v síťovém lůžku se pojí i potřeba dostatečného množství personálu na oddělení. Pacient musí být pravidelně hydratován a musí mu být umožněno vykonání jeho fyzických potřeb na toaletě, stejně tak mu musí být umožněna dostatečná hygiena, v těchto případech je tedy nutno pro danou chvíli pobyt v síťovém lůžku přerušit. Pokud je to možné pobyt se přeruší i v době stravování. Pacientovi musí být umožněno trávit mimo síťové lůžko maximální množství času, je-li to možné. I zde platí zvýšená pozornost a péče zdravotnického personálu o pacienta, který musí být kontrolován minimálně každou hodinu.¹⁵¹

6.5.2 Možné komplikace související s užitím síťového lůžka

V síťovém lůžku může dojít k poranění pacienta o stavbu lůžka či zamotáním se pacienta do sítě. Při dlouhodobějším pobytu v lůžku může začít docházet k ochabování svalstva a omezení hybnosti kloubů, proto se často doporučují rehabilitace pacientů v lůžkách umístěných. Pokud není zajištěn dostatečný tepelný komfort na oddělení, může dojít i k prochlazení těla. Všechny komplikace musí být zadokumentovány a ihned řešeny.¹⁵²

6.5.3 Zájem Evropského výboru o síťová lůžka

CPT ve své zprávě z roku 2006 ČR doporučil, po jeho návštěvě v Dobřanské psychiatrické léčebně, aby české úřady dále redukovaly užívání síťových lůžek a

¹⁵¹ Tamtéž, s. 130

¹⁵² Tamtéž, s. 123

hledaly alternativy k jejich používání a aby pacienti umístění v síťových lůžkách byli přímo a stále kontrolováni zdravotnickým personálem.¹⁵³

Vláda uvedla, že síťová lůžka jsou ve zdravotnických zařízeních užívána pouze k ochraně neklidných a zmatených pacientů zejména na gerontopsychiatrických odděleních. Do síťových lůžek se na noc ukládají jen velmi zmatení demenční pacienti, aby se tak předešlo jejich pádu z postele a závažnějšímu zranění jako jsou zlomeniny končetin. Tento způsob omezení vláda považuje za humánnější než např. kurtování. Všechny omezující prostředky mohou být použity pouze v krajních případech na dobu nezbytně nutnou a pouze ze závažných medicínských důvodů. Použití prostředku musí být zaznamenáno a zdůvodněno ve zdravotnické dokumentaci. Použití omezovacích prostředků bude sníženo v případě zdárného navýšení počtu zaměstnanců a bude zajištěno vhodné prostorové uspořádání lůžek. Úplné přerušování užívání omezovacích prostředků je nemožné, protože některé psychotické stavy spojené s agitovaností, agresivitou, sebevražednými sklony, nepředvídatelným chováním a halucinacemi mohou znamenat ohrožení nejen pro jiné pacienty a personál, ale i pro samotného pacienta. Psychiatrické léčebny budou upozorněny na nutnost dodržovat metodický pokyn "Použití omezovacích prostředků u pacientů v psychiatrických léčebnách v České republice", který byl zveřejněn ve Věstníku MZ č. 1/2005.¹⁵⁴

6.6 Obrana

Pokud byly proti jednotlivci použity omezovací prostředky a poškozený si myslí, že nebyly dodrženy správné postupy, má dvě možnosti obrany. Pacient může podat stížnost, pokud mu postačí prošetření záležitosti a případné přijetí nápravy. Chce-li získat odškodnění či omluvu, je nutné podat žalobu.

6.6.1 Stížnost

K podání stížnosti je oprávněn dle § 93 a násl. z. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, dotčený pacient (popř. jeho zákonný zástupce), ten má právo k podání stížnosti zmocnit i jinou osobu. Stěžovat si může i osoba blízká, pokud pacient není

¹⁵³ CPT/Inf (2007) 32, Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT)[online], Štrasburk, Council of Europe 2007 [cit. 28. 4. 2013] Dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2007-32-inf-eng.pdf>

¹⁵⁴ CPT/Inf (2007) 33, Vyjádření vlády České republiky ke zprávě, kterou Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání zpracoval pro vládu České republiky po návštěvě České republiky ve dnech 27. března až 7. dubna 2006 a 21. až 24. června 2006 [online], Praha, Vláda České republiky 2007 [cit. 28. 4. 2013], dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2007-33-inf-cze.pdf>

v tak dobrém zdravotním stavu stížnost podat nebo zemřel. Stížnost by měla být nejprve adresována poskytovateli zdravotních služeb, tím bývá zpravidla ředitel zařízení. Pokud se jednalo o neetické chování lékaře, je možné žádost adresovat i České lékařské komoře. Poskytovatel je povinen navrhnout ústní projednání věci, pokud je to vzhledem k situaci vhodné, je dobré, pokud sám pacient ústní projednání věci sám navrhne ve stížnosti. Stížnost musí být projednána do 30 dnů od jejího přijetí.

Pokud i nadále budeme vycházet z tohoto zákona, dozvíme se, že jestliže se pacient nespokojí s projednáním své stížnosti, má jako další možnost obrátit se se svou stížností na úřad, který udělil povolení k poskytování zdravotnických potřeb. Většinou jím bývá krajský úřad, v jehož obvodu se zařízení nachází. Šetření u krajského úřadu je prováděno nezávislým odborníkem (v případě, že stížnost směřuje proti správnému postupu a není zjevně nedůvodná nebo je namítáno ublížení na zdraví) či odbornou nezávislou komisí (na návrh nezávislého odborníka, posouzení odborníka je nedostačující, byla-li důsledkem poskytnutí péče smrt) na základě zdravotnické dokumentace. Je proto nezbytnou podmínkou k šetření udělit souhlas k nahlížení do zdravotnické dokumentace, pokud tak pacient neučiní, je krajský úřad oprávněn šetření stížnosti ukončit. Stěžovatel má právo zúčastnit se jednání odborné komise. Jako podklad pro vyřízení žádosti slouží zápisy z jednání odborné komise. Dalším právem stěžovatele je být informován o jménu a příjmení vyšetřujícího odborníka či členů komise, pokud o to požádá, stejně tak je jeho dalším právem nahlížet do stížnostního spisu a pořizovat si z něj kopie. Stížnost musí být u krajského úřadu projednána do 120 dnů, pokud případ prošetřovala komise, nebo do 90 dnů, prošetřoval-li stížnost odborník. Lhůta počíná běžet ode dne ustavení komise nebo odborníka. Není-li potřeba k projednání stížnosti odborníka či komise, platí 30 denní lhůta k projednání stížnosti. Zjistí-li krajský úřad pochybení na straně zdravotnického zařízení, uloží poskytovateli nápravná opatření nebo může poslat podnět příslušné profesní komoře. Krajský úřad současně vyrozumí i zdravotní pojišťovnu. Pokud by se stěžovatel domníval, že krajský úřad v prošetřování stížnosti pochybil, má možnost se obrátit na VOP.

6.6.2 Žaloba

Každé žalobě by mělo nejdříve předcházet mimosoudní urovnání sporů a až po té, co byl tento pokus neúspěšný, je vhodné se obrátit s občanskoprávní žalobou na soud. Pacientovi se nabízí dva druhy žalob, žaloba o náhradu škody a žaloba na ochranu osobnosti. Co je třeba mít na paměti je, že na rozdíl od podání stížnosti je podání žaloby

časově omezené a hrozí institut promlčení. Pokud by šlo o trestný čin ublížení na zdraví podle § 146 trestního zákoníku, je možné podat trestní oznámení.

Pacient může podat žalobu o náhradu škody způsobené na zdraví dle § 444 OZ, pokud je škoda způsobená zaviněním lékaře. Pokud dojde k neoprávněnému zásahu do práva na ochranu osobnosti, je možné žalovat žalobou na ochranu osobnosti. Může se jednat nejen o usmrcení pacienta, ale i o zásah do jeho občanské cti a lidské důstojnosti, soukromí, rodinného života apod. V tomto případě není nutné zavinění jako u první žaloby, postačí, že došlo k zásahu do práv pacienta. Obě žaloby je možné podat současně.¹⁵⁵

6.7 Případy spojené s omezovacími prostředky

6.7.1 Bureš vs. Česká republika

Z rozhodnutí ESLP č. 37679/08 ze dne 18. října 2012 plyne, že panu Burešovi, žijícímu v Brně, bylo diagnostikováno psychosociální postižení. Dne 9. února 2007 se pan Bureš neúmyslně předávkoval Akinetonem a ve večerních hodinách opustil polonahý svůj byt. Jelikož byl pod vlivem léků, nevšiml si, že na sobě nemá téměř žádné oblečení kromě svetru. Na cestě byl zastaven policejní hlídkou, která ho kolem 8 hodiny večerní vzala do protialkoholové záchytné stanice. Dne 10. února 2007 byl žalobce převeden na jiné oddělení, kde v závislosti na přijímacím záznamu, měl viditelné odřeniny na přední straně krku, obou zápěstích a obou kotníkách. Pan Bureš si stěžoval na jeho léčbu v protialkoholní záchytné stanici. O něco později dne 15. února 2007 byl vyšetřen neurologem, který uvedl, že žalobce utrpěl vážné paréze levé paže a střední až těžké paréze pravého ramene. Pan Bureš byl v nemocnici nedobrovolně držen až do 13. dubna 2007.

Pan Bureš jako stěžovatel tvrdil, že byl připoután k posteli koženými řemínky kolem zápěstí, kolen a kotníků, a že při kurtování mu bylo pokleknuto na hrud' a byl slovně atakován. Zůstal tak připoután celou noc. Zaměstnanci jej nekontrolovali ani jednou. Vzhledem k tomu, že popruhy byly příliš těsné, v důsledku nedostatečného prokrvení byly poškozeny nervy v okolí zápěstí. Vláda naopak tvrdila, že stěžovatel byl připoután k posteli ve třech intervalech, které v součtu dávaly přibližně čtyři hodiny. Záznam ze záchytné stanice neobsahoval informace o důvodech prvního přikurtování.

¹⁵⁵ Soudní řešení. LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Férová nemocnice* [online]. 2011 [cit. 2013-05-22]. Dostupné z: <http://www.ferovanemocnice.cz/reseni-sporu-29/soudni-reseni-278.html>

Druhé přikurtování bylo vykonáno, dle záznamu, z důvodu napadení sestry stěžovatelem a třetí z důvodu sebedestruktivního chování stěžovatele.

Po nezdaru u vnitrostátních soudů podal pan Bureš stížnost k ESLP, kde si stěžoval, že byl přikurtován téměř 10 hodin bez lékařského zdůvodnění a bez pravidelné kontroly, což mu způsobilo vážné psychické a fyzické utrpení, čili byl vystaven nelidskému zacházení, čímž byl porušen čl. 3 Úmluvy. Navíc použití omezovacích prostředků nebylo adekvátně a komplexně zaznamenáno. Vláda oponovala, že jednání zdravotnického personálu v záchytné stanici, jímž nebyli státními zástupci, nelze přičítat státu. Podle nich znehybnění žadatele nedosáhlo minimálního prahu závažnosti požadovaného pro použití článku 3 Úmluvy. Kurtování bylo nezbytné pro ochranu vlastního zdraví stěžovatele. Nebylo možné použít méně závažná opatření, protože stěžovatel odmítl dát vzorek krve, aby lékaři byli schopni identifikovat látky, pod jejichž vlivem se stěžovatel nacházel.

ESLP se nejdříve musel vypořádat s námitkou vlády, zda je možné toto chování přičítat státu. Soud tuto námitku odmítl s odůvodněním, že stát se nemůže zbavit své odpovědnosti jejím přenesením na jiné subjekty.

Použití omezovacích prostředků nebylo léčebným postupem, který by zadržený mohl odmítnout. Stěžejní otázkou bylo to, že na něj byly použity omezovací prostředky a síla, což článek 3 Úmluvy připouští pouze tehdy, pokud je to nezbytně nutné v důsledku jeho vlastního chování. Aby věc spadla pod čl. 3 Úmluvy, musí špatné zacházení dosáhnout minimální úrovně závažnosti, ta se posuzuje dle okolností případu a účelu léčby. Soud dále upozornil na zranitelnost osob duševně nemocných, která musí být při aplikaci čl. 3 vzata do úvahy. V souvislosti s držením na záchytné stanici je na vládě, aby odůvodnila použití omezovacích prostředků na zadržované osobě. Co se týče použití kurtů, soud uznal, že agresivní chování intoxikovaného jedince může vyžadovat použití kurtů, ale musí být prováděny pravidelné kontroly stavu znehybněné osoby.

ESLP notoval, že používání omezovacích prostředků je vážné opatření, které musí být vždy odůvodněno předcházením bezprostřední újmě pacienta nebo okolí a musí být přiměřené. Pouhý neklid nemůže odůvodnit přikurtování osoby po dobu až dvou hodin. Nebylo vyzkoušeno použití jiných mírnějších prostředků ke zklidnění pacienta, ale ihned přikurtování jako běžná praxe. Soud souhlasil, že důvodem pro užití omezovacích prostředků může být napadení zdravotnického personálu. Dle soudu však nebylo průkazně doloženo, že omezovací prostředky byly použity pro zabránění dalším atakům. Soud vyslovil názor, že použití omezovacích prostředků jako trestu je nepřijatelné.

Vládě se nepodařilo prokázat, že užití omezení bylo nutné a přiměřené. Také dle soudu nebyl v pořádku zdravotnický záznam, jež neobsahoval mnoho podstatných náležitostí. V návaznosti na toto vše soud konstatoval porušení čl. 3 Úmluvy, a že pan Bureš byl vystaven nelidskému a ponižujícímu zacházení. Soud rozhodl, že vláda musí panu Burešovi vyplatit částku 20 000 euro jako náhradu nemajetkové újmy.

6.7.2 Případ oběšení v síťovém lůžku

Není to dlouho, co zpravodajské servery informovaly o případu oběšení v síťovém lůžku, který se stal 18. ledna 2012 v Dobřanské psychiatrické léčebně. Jedenapadesátiletá pacientka po dvou dnech spáchala sebevraždu oběšením v okách síťového lůžka. Žena se v den tragédie nejevila nijak neklidně či agresivně, a tak byla vzata na snídani mimo lůžko. Po snídani se vrátila zpět a několik hodin na to se oběsila. Policejní mluvčí Josef Aubrecht uvedl: „*Roztrhla část sítě v horním rohu, vzniklým otvorem prostrčila hlavu, na kterou se zavěsila.*“

Žena dle informací jevila sebepoškozovací sklony již dříve. Cizí zavinění se neprokázalo, avšak jak se ukázalo, síť nebyla v dobrém stavu. Kotvící kroužky se totiž u některých lůžek ukázaly prasklé. Užívání síťových lůžek kritizuje Amnesty International i známá spisovatelka J. K. Rowlingová.

Tento případ však nebyl prvním, již dříve se objevily zprávy, jak pacientka překousala silonová vlákna sítě nebo se pacientka zadusila po jídání vlastních výkalů v lůžku.¹⁵⁶

6.8 Test proporcionality

Zákonodárce sleduje začleněním kurtování a síťových lůžek mezi povolené omezovací prostředky legitimní cíl ochrany jedince před sebepoškozováním, ublížením jiným osobám či škodě na majetku. Vedlejším dopadem tohoto kroku je, že se tím značně jedinec omezuje v jeho volném pohybu, což má své pozitivní důsledky např. v tom, že do určité míry chrání tělesné zdraví pacienta i personálu. „*Princip způsobilosti naplnění účelu, tedy vhodnosti, dle něhož musí být příslušné opatření schopno dosáhnout zamýšleného cíle, jímž je ochrana jiného základního práva nebo veřejného statku.*“¹⁵⁷ Nejdříve je potřeba zkoumat, zda kurtování či síťová lůžka mohou zasáhnout do některého ústavně zaručeného základního práva. Dospěla jsem k závěru,

¹⁵⁶ Pacientka léčebny v Dobřanech na Plzeňsku se oběsila v síťovém lůžku. ZETTLOVÁ, M., S. BARTOŠOVÁ, J. KOSOVÁ a K. WINKLEROVÁ. *Zprávy.Rozhlas.cz* [online]. 2012 [cit. 2013-06-02]. Dostupné z: <http://www.rozhlas.cz/zpravy/regiony/zprava/1009008>

¹⁵⁷ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000

že mohou, ať již do čl. 10 odst. 1 LZPS, tak do čl. 14 odst. 1 LZPS, který ovšem v odst. 3 povoluje omezení na základě ochrany zdraví. K tomu je třeba poznamenat, že přikurtováním nebo umístěním pacienta do síťového lůžka lze považovat za zásah s ústavněprávní dimenzí, pokud jde o zásah do integrity pacienta se značnou intenzitou.

Princip potřeby, dle něhož je povoleno použití pouze nejšetrnějšího z více možných prostředků. Pokud by institut kurtování či síťových lůžek nebyl upraven, je těžké si představit reálné dopady. S nejvyšší pravděpodobností by docházelo k častému sebepoškozování pacienta, atakům na personál a škodám na majetku v blízkosti nekontrolovatelné osoby. Mezi omezovacími prostředky se nachází i izolace či ochranný kabátek, tyto dva způsoby ale nepředstavují mírnější opatření. V izolaci se pacient může sebepoškozovat i nadále a ochranný kabátek zabrání jen v pohybu horní poloviny těla, takže pacient může nekontrolovatelně pobíhat po oddělení. Mírnějším opatřením než kurtování je úchop pacienta. Ten ovšem není možný v případech, kdy amok pacienta může trvat i několik hodin nebo kdy pacient prodělává abstinční syndrom. Síťová lůžka se mi až tak potřebná nejeví. Může je nahradit právě přikurtování na dobu, než se pacient uklidní, pokud je ve stavu nepřičetnosti, a k zabránění pádu z postele by mohlo být použito vyšších postelových postranic. Nemyslím si, že je nezbytně nutné, aby postel byla uzavřena i stropní částí jako malá klec. Na druhou stranu musím poznamenat, že pokud je to jen trochu možné a pacient je klidný, dle zásad užití omezovacích prostředků, musí mu být umožněn pobyt mimo síťové lůžko. Pokud jsou zásady striktně dodržovány, jeví se síťové lůžko stále mírnějším opatření než přikurtování na nezbytně nutnou dobu.

Třetím principem je princip přiměřenosti. Na jedné straně zde stojí právo na lidskou důstojnost (svobodou pohybu se nezabývám, protože ta dle LZPS za účelem ochrany zdraví možná omezit je) a právo ostatních na nedotknutelnost osoby. Ne každé přikurtování či umístění do síťového lůžka musí představovat zásah do lidské důstojnosti. Jde o to, jak intenzivní zásah byl a jak bylo s pacientem jednáno. Pokud se vše událo podle zásad použití omezovacích prostředků, neměla by tato opatření silně zasáhnout do důstojnosti pacienta. Jelikož jsou ochrana života, zdraví a vůbec nedotknutelnost osoby postaveny výše než právo na lidskou důstojnost, mělo by být toto právo upřednostněno. I v případech kurtování a síťových lůžek jde primárně o ochranu osoby pacienta a projevuje se tady i snaha chránit v jistých mezích pacientovu nedotknutelnost osoby před ním samým. Troufám si dle mých závěrů v tomto testu říci, že tyto dva omezovací prostředky ústavně konformní jsou.

6.9 Shrnutí

V českém zdravotnictví existuje mnoho druhů omezovacích prostředků. Jsou využívány především za účelem ochrany pacienta, ale také za účelem ochrany druhých osob před agresivitou pacienta a ochrany majetku. Nejde o tak invazivní zásahy do tělesné integrity člověka, jako tomu bylo u předešlých kapitol. I zde je ale nezbytné dodržovat zásady užívání. V mediích je jim na rozdíl od těch invazivnějších zákroků věnována mnohem větší pozornost. Nejvíce kritizována jsou síťová lůžka. Ovšem to, že zde není tak silně narušena fyzická integrita jedince, nevylučuje to, že psychická stránka osoby nemůže být narušena minimálně stejnou mírou.

7 Závěr

Má diplomová práce byla zaměřena na lidskou důstojnost v oblasti medicínského práva. Zaobírala jsem se nejčastějšími situacemi, ve kterých dochází nebo může často docházet k porušování práva na lidskou důstojnost. Soustředila jsem se v ní na povinné očkování, sterilizace romských a mentálně postižených žen, kastrace opakovaných sexuálních delikventů a na omezovací prostředky, jako je kurtování a síťová/klecová lůžka v psychiatrických léčebnách. Během své práce jsem zjistila, že daná problematika je řešena na vnitrostátní i mezinárodní úrovni a zároveň každý stát ji řeší jinak.

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zaměřit se na oblast českého medicínského práva a výše popsané situace identifikovat, přiblížit je čtenáři a specifikovat podmínky, za kterých zásahy do lidské důstojnosti české právo připouští. Dalším cílem bylo nastínit efektivitu právní obrany proti těmto zásahům do lidské důstojnosti.

Ve své diplomové práci jsem nejdříve analyzovala pojem lidské důstojnosti, právo na lidskou důstojnost a pojem medicínského práva. Dospěla jsem k závěru, že lidská důstojnost je pojmem silně subjektivním a je třeba ji brát jako součást integrity lidské bytosti. Právo na lidskou důstojnost je důležité vnímat v našem českém právním řádu v souladu s čl. 10 LZPS, kde je chráněna psychická integrita člověka. Tento článek má chránit před veškerým ponižujícím a nelidským zacházením, při kterém by mohlo utrpět psychično jedince.

Na medicínské právo musíme hledět jako na soubor všech právních norem v oblasti zdravotnictví. Dle mého názoru medicínskému právu nebylo v historii věnováno až tolik pozornosti, jako tomu je v posledních letech, což s sebou nese to, že neexistuje tolik právních odborníků na tuto oblast. To, že v poslední době je o medicínské právo stále větší zájem, hodnotím velmi pozitivně. Pacient je ve zdravotním prostředí v postavení velmi zranitelném a tak vítám snahu o co nejkvalitnější ochranu na mezinárodní, unijní i vnitrostátní úrovni. Dříve zde byl jeden stěžejní pramen ZPZL, ten byl ovšem nahrazen minimálně třemi předpisy a je tudíž třeba skákat z jednoho do druhého. Rozhodně bych uvítala, alespoň jeden, celistvý zákoník věnující se právě medicínské oblasti. Stejně tak si myslím, že tato oblast práva ještě není natolik probádána jako jiné oblasti práva, což jde ruku v ruce i s nedostatkem odborné literatury věnující se tomuto tématu. Ačkoli existuje mnoho učebnic o základech práva pro mediky a lékaře, pro právníky mnoho učebnic o medicíně a jejím právu nenalezneme.

V kapitole o očkování jsem se věnovala jejímu rozdělení a právní úpravě. Stát stanovuje povinnost očkovat, ale nebere na sebe žádnou odpovědnost v případě nežádoucích účinků vyvolaných povinným očkováním. Upřímně doufám, že stát se postaví k této stránce rozumně a přijme do budoucna svou odpovědnost nebo alespoň dá rodičům na výběr, zda nechají své dítě očkovat či ne a současně lékaři nebudou své povolání brát jen jako výkon činnosti za získáním finanční odměny, ale především jako své poslání, ke kterému se budou stavět se svým nejlepším svědomím a nebudou opomíjet důležitost některých, pro ně zřejmě jen formalit, jako je jejich povinnost informovat rodiče o možných nežádoucích účincích. Je stále málo případů, které se dočkaly u soudu svých práv a dostaly alespoň finanční náhradu za příkoří, které jim nařízeným povinným očkováním bylo způsobeno. Neshledala jsem zde téměř absolutně žádnou efektivní možnost obrany, proti tomuto zásahu do integrity člověka, který je navíc stanoven pouhou vyhláškou. Naopak pokud je tato povinnost odmítána, hrozí za ní navíc jedinci sankce. Ovšem i zde začíná svítat na lepší časy. V judikatuře se začínají objevovat negativní názory na vakcinační povinnost a doporučení, která upozorňují na to, že by se měly začít zohledňovat individuální důvody a zájmy jednotlivce.

U sterilizace je situace už o něco jiná a troufám si říci, že lepší. Sterilizace žen z důvodů „čistější rasy“, upřímně doufám, dnes již u nás patří minulosti. Stále je však mnoho žen, které se nedočkaly odškodnění za příkoří jím způsobená. Často v tom hraje roli špatné finanční zajištění žen a mnohdy i stud poškozených. Pokud jde o finanční stránku, mělo by součástí omluvy vlády být především poskytnutí nahrazení soudních nákladů, aby všem bylo umožněno domáhat se svých práv. I když poražený v soudním sporu vždy hradí tyto náklady vítězi, ne každý půjde bojovat k soudu za svá práva, když jak jsme si sami v kapitole o sterilizaci ukázali, mnohdy se soudní rozhodnutí liší a ne všem sterilizovaným ženám je zaručeno vítězství v tomto boji. Bohužel se studem žen už tak lehké, jako s finanční stránkou, bojovat není. Přesto v těchto případech již je mnohem větší šance na úspěch u soudu se svou žalobou než u očkovací povinnosti, což dokazuje i judikatura, která již mnoha ženám přiznala právo na odškodnění za nemateriální újmu, a to nejen u nás v ČR.

ČR ve světle ostatních evropských zemí, které připouštějí jen kastraci chemickou, působí z důvodu možnosti provedení chirurgické kastrace jako nechtěný „černý Petr“, což dokazují i absolutně odlišná stanoviska CPT od vyjádření vlády ČR. Kastrace je u nás, dle mého názoru, poměrně dobře právně upravena. Problémem se může jevit kastrace u retardovaných osob, u nichž se může sexuální pud úměrně zvyšovat se stupněm retardace, či u prvopachatelů trestného činu. Další problematickou skupinou se mi jeví pachatelé nenásilných trestných činů, u kterých může být sexuální deviace teprve v počátcích a začíná

se rozvíjet. Jako mezeru v ustanoveních o kastraci v zákoně vidím to, že není upraven postup u osob zbavených způsobilosti k právním úkonům. Není nijak upraveno, kdo za ně může rozhodovat a či se přesto bude přihlížet i k jejich názoru. Osobně si myslím, že by chirurgické kastrace u nás měly být zachovány, obzvláště pokud jsou uváděné statistiky pravdivé. Pokud se kastrace nebudou dít proti vůli pacientů, ale za jejich plného racionálního souhlasu a žádosti o kastraci, tak jak je to upraveno v zákoně, myslím si, že není důvod jim nevyhovět. Přeci jen to může ulehčit život jim i společnosti. Možnost obrany je zde velmi efektivní, což dokazuje i to, že pacient svůj souhlas s kastrací může odvolat ještě na operačním sále a je zde nutné i kladné stanovisko odborné komise. Nesouhlasím s názorem, že by provedení kastrace mohlo být provedeno svévolně bez souhlasu dotčené osoby nebo by osoba k tomuto rozhodnutí byla vedena pod nátlakem.

To co jsem uvedla o kurtování, tak o něm hovoří odborná literatura a právní předpisy. Praxe však bývá často jiná. Jak mi bylo potvrzeno mým okolím pracujícím v nemocnicích, „kurtuje se jak na běžícím páse“ a kolikrát se o tom nezavede ani záznam, protože je s tím moc papírování. Což ve mně vyvolává značné rozladění. Pevně věřím, že se tak neděje všude, ale hádám, že v menších léčebnách a nemocnicích tomu tak skutečně je. Pokud se na tento fakt ovšem zeptáte na jakémkoli veřejném semináři týkajícím se tohoto tématu, každý toto tvrzení popře s tím, že to v žádném případě není možné a tyto případy jsou opravdu naprosto zcela výjimečné a děje se tak jen a pouze za ochranou pacienta samotného. Dle mého názoru by měly být ustaveny speciální kontroly, které toto omezování budou pravidelně monitorovat bez ohlášení své návštěvy. Pokud by návštěva byla předem ohlášena, dokážu si živě představit, jak se na to každá léčebna či nemocnice připraví. Efektivita obrany je zde již lepší, avšak pouze ex post. Jedinec v podstatě nemá žádnou šanci se bránit v průběhu příkurtování. Avšak jsou zde dány účinné následné prostředky právní ochrany, jako je podání stížnosti či žaloby. Co se týká síťových lůžek, je vše dosti podobné. Vláda sice zakázala jejich používání v ústavech sociální péče, ale i nadále jsou používány v psychiatrických léčebnách. Někomu se samozřejmě tento omezovací způsob může zdát jako jeden z nejmírnějších opatření, ale v kapitole o omezovacích prostředcích nastíněné tragické případy jen potvrzují, že nejde o bezpečný a zcela mírný prostředek omezení. Můj vlastní názor je, že by síťová lůžka i možná mohla být ze všech omezujících prostředků způsobem jedním z nejmírnějších, ovšem musel by se zcela změnit přístup zdravotnického personálu, který užití síťových lůžek často bere na lehkou váhu. Měly by se zpřísnit kontroly stavu lůžek i pacientů, ne že si tam sestra „zaskočí“, když nemá co na práci. S tím samozřejmě ale souvisí i navýšení počtu personálu na oddělení a finanční stránka oddělení.

Pokud bych měla do pár vět shrnout společný závěr pro všechny kapitoly, měla by být šířena především větší právní osvěta mezi veřejností. Veřejnost by měla vědět jak se má vše udát správně, pokud, ať již přímo či nepřímo, přijdou do jakéhokoli kontaktu s medicínským prostředím. Zatím jedinou osvětou, se kterou jsem se já sama setkala, byl letáček v sídle VOP o pobytu v psychiatrické léčebně a stížnostech ve zdravotnictví.

8 Seznam použitých pramenů a literatury

8.1 Knižní publikace

- 1) BARAK, Aharon. *The judge in a democracy*. Princeton, N.J: Princeton University Press, 2006. ISBN 978-140-0827-046
- 2) BERAN, Jiří a Jiří HAVLÍK. *Lexikon očkování*. Praha: Maxdorf, 2008, 352 s. ISBN 978-807-3451-646
- 3) BERAN, Jiří, Jiří HAVLÍK a Vladimír VONKA. *Očkování: minulost, přítomnost, budoucnost*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 348 s. Stručné informace pro pacienty. ISBN 80-726-2361-3
- 4) BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky: klasifikace, diagnostika, léčba*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1999, 70 s. ISBN 80-718-4383-0
- 5) DÁŇOVÁ, Jana a Jitka ČÁSTKOVÁ. *Očkování v České republice*. 1. vydání. Praha: Triton, 2008, 103 s. ISBN 978-807-3871-222. S. 14-15. a STRUNECKÁ, Anna. *Varovné signály očkování*. Podlesí: ALMI, 2012, 287 s. ISBN 978-80-87494-04-2
- 6) FILIP, Jan. *Ústavní právo České republiky: základní pojmy a instituty, ústavní základy ČR*. Dotisk 4. vyd. 2003 (Masarykova univerzita a nakladatelství Doplněk). Brno: Václav Klemm, 2011, 370 s. ISBN 978-809-0408-388
- 7) HARVÁNEK, Jaromír a kol. *Teorie práva*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008, 501 s. ISBN 978-807-3801-045
- 8) KATEB, George. *Human dignity*. Cambridge, MA: Belknap Press of Harvard University Press, c2011, xiii, 238 p. ISBN 978-067-4048-379
- 9) KLÍMA, Karel. *Encyklopedie ústavního práva*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, xxii, 751 p. ISBN 80-735-7295-8
- 10) KLÍMA, Karel. *Komentář k Ústavě a Listině*. 2., rozšířené vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, 2 v. ISBN 807-380-140X-12.
- 11) KOPALOVÁ, Michaela a Jan KRATOCHVÍL. *Právní protiopatření proti protiprávní sterilizaci*. Editor Jiří Kopal. Brno: Liga lidských práv, 2007, 87 s. Práva v souvislostech. ISBN 978-809-0347-397
- 12) KOTEN, Jaroslav. *Průvodce očkováním: máme se bát chřipky?*. 1. vyd. Praha: Forsapi, 2011, 51 s. Stručné informace pro pacienty. ISBN 978-808-7250-143
- 13) KUŘE, Josef. *Kapitoly z lékařské etiky*. 2., upr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012, 114 s. ISBN 978-802-1059-511

- 14) *Listina základních práv a svobod: komentář*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, xxv, 906 s. Komentáře Wolters Kluwer. ISBN 978-807-3577-506
- 15) MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 352 s. ISBN 80-247-1151-6
- 16) MATOCHOVÁ, Soňa a Jan KRATOCHVÍL. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. 1. vyd. Editor Jiří Kopal. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 206 s. Práva v souvislostech. ISBN 978-80-210-4757-0
- 17) PICO DELLA MIRANDOLA, Giovanni. *O důstojnosti člověka*. 1. vyd. Praha: Oikoymenh, 2005, 135 s. Knihovna renesančního myšlení, 2. ISBN 80-729-8164-1
- 18) PROVAZNÍK, Kamil, Lumír KOMÁREK a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Manuál prevence v lékařské praxi 6: prevence poruch zdraví dětí a mládeže*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, 140 s. ISBN 80-707-1108-6
- 19) ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právo a moderní lékařství*. 1. vyd. Editor Anna Kotková. Praha: Panorama, 1989, 347 p. ISBN 80-703-8068-3
- 20) TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽĎÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2011, xxxiii, 414 p. ISBN 978-807-4000-508
- 21) VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Praktický slovník medicíny*. 9., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, c2008, xv, 518 s., [8] s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-7345-159-2
- 22) WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 351 s. ISBN 80-717-8634-9

8.2 Elektronické prameny

- 1) CPT/Inf (2007) 32, Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT)[online], Štrasburk, Council of Europe 2007 [cit. 28. 4. 2013] Dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2007-32-inf-eng.pdf>
- 2) CPT/Inf (2007) 33, Vyjádření vlády České republiky ke zprávě, kterou Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání zpracoval pro vládu České republiky po návštěvě České republiky

- ve dnech 27. března až 7. dubna 2006 a 21. až 24. června 2006 [online], Praha, Vláda České republiky 2007 [cit. 28. 4. 2013], dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2007-33-inf-cze.pdf>
- 3) CPT/Inf (2009) 8, Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě České republiky, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) [online], Štrasburk, Council of Europe 2009 [cit. 28. 4. 2013] Dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2009-08-inf-cze.pdf>
 - 4) CPT/Inf (2009) 9, Vyjádření vlády České republiky ke zprávě, kterou Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání zpracoval pro vládu České republiky po návštěvě České republiky ve dnech 25. března až 2. dubna 2008. [online], Praha, Vláda České republiky 2008 [cit. 28. 4. 2013], dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2009-09-inf-cze.pdf>
 - 5) CPT/Inf (2010) 22, Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT)[online], Štrasburk, Council of Europe 2010 [cit. 28. 4. 2013] Dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2010-22-inf-eng.pdf>
 - 6) CPT/Inf (2010) 23, Vyjádření vlády České republiky ke zprávě, kterou Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání zpracoval pro vládu České republiky po návštěvě České republiky ve dnech 21. až 23. října 2009 [cit. 28. 4. 2013], dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2010-23-inf-cze.pdf>
 - 7) Dokument Charty 77 - č. 23: o postavení Cikánů-Rómů v Československu. [online]. [cit. 20. 4. 2013] Dostupné z: http://www.vons.cz/data/pdf/infoch/1978/INFOCH_15_1978.pdf
 - 8) Etické rozhledy – lidská důstojnost [online], [cit. 2012-26-3]. Dostupný z WWW: <http://www.tretivek.cz/201003/eticke-rozhledy-lidska-dustojnost-lidskost-2/>
 - 9) Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT): CPT ve zkratce. *Council of Europe* [online]. [cit. 28.4.2013]. Dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/czech.htm>

- 10) FOJČÍKOVÁ, Zuzana: Český očkovací kalendář by mohl být v budoucnu zcela dobrovolný, tvrdí odborník. *Mediafax.cz* [online]. Praha, 2011 [cit. 2013-01-22].
Dostupné z: <http://www.mediafax.cz/domaci/3288144-Cesky-ockovaci-kalendar-by-mohl-byt-v-budoucnu-zcela-dobrovolny-tvrdi-odbornik>
- 11) Kastrace. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. [cit. 2013-05-11].
Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Kastrace>
- 12) KOHOUTEK, R. *ABZ.cz: slovník cizích slov* [online]. [cit. 2013-06-02].
Dostupné z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=dignus
- 13) LIGA LIDSKÝCH PRÁV: Hrdinou může být každý [online]. [cit. 28.4.2013].
Dostupné z: <http://www.hrdinou.cz/>
- 14) LIGA LIDSKÝCH PRÁV: Povinnosti rodičů. *Férová nemocnice* [online]. 2012 [cit. 2013-01-22]. Dostupné z: <http://www.ferovanemocnice.cz/ockovani-27/povinnosti-rodicu-94.html>
- 15) LIGA LIDSKÝCH PRÁV: Proti čemu se očkuje. *Férová nemocnice* [online]. 2012 [cit. 2013-01-22]. Dostupné z: <http://www.ferovanemocnice.cz/ockovani-27/proti-cemu-se-ockuje-92.html>
- 16) LIGA LIDSKÝCH PRÁV: Sankce za neočkování. *Férová nemocnice* [online]. 2011 [cit. 2013-01-22]. Dostupné z: <http://www.ferovanemocnice.cz/ockovani-27/sankce-za-neockovani-96.html>
- 17) LIGA LIDSKÝCH PRÁV: Soudní řešení. *Férová nemocnice* [online]. 2011 [cit. 2013-05-22]. Dostupné z: <http://www.ferovanemocnice.cz/reseni-sporu-29/soudni-reseni-278.html>
- 18) LIGA LIDSKÝCH PRÁV: Výjimky z povinného očkování. *Férová nemocnice* [online]. 2011 [cit. 2013-01-22]. Dostupné z: <http://www.ferovanemocnice.cz/ockovani-27/vyjimky-z-povinneho-ockovani-93.html>
- 19) MOTEJL, Otakar. *Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě*. Brno, 2005. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/pripady-a-stanoviska-ochrance/stanoviska-2005-2007/stanovisko-ve-veci-provadeni-sterilizaci-23122005/>
- 20) Očkovací kalendář. QCM S.R.O. *O léčích.cz* [online]. 2013 [cit. 2013-01-22].
Dostupné z:

- http://www.olecich.cz/modules/vaccine/vaccine.php?data%255bcategory%255d=first_year
- 21) PELCOVÁ, Jana. Ústavní soud České republiky. *Ústavní soud zrušil rozhodnutí nejvyššího správního soudu o povinném očkování* [online]. 2011 [cit. 2013-02-07]. Dostupné z: <http://www.concourt.cz/clanek/III-449-06>
 - 22) Přehled očkování hrazené státem. *Zaměstnanecká pojišťovna škoda* [online]. [cit. 2013-01-22]. Dostupné z: <http://www.zpskoda.cz/pojistenec/prehled-ockovani-hrazene-statem>
 - 23) PŘEHLED ZÁKONŮ, VYHLÁŠEK a PŘEDPISŮ o očkování v České republice (1991-2012). *Vakciny.net* [online]. [cit. 2013-01-22]. Dostupné z: <http://www.vakciny.net/normy/LEGISLATIVA.html>
 - 24) RABOCH, Jiří. *Psychiatrie: doporučené postupy psychiatrické péče III*. V Tribunu EU vyd. 2. Brno: Tribun EU, 2010, 268 s. Knihovnicka.cz. ISBN 978-80-7399-984-1
 - 25) Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2002, dostupné z <http://www.ochrance.cz/zpravy-o-cinnosti/zpravy-pro-poslaneckou-snemovnu/>
 - 26) SYNÁČOVÁ, Jarka a KŘIVKA Vladimír: Kauza sterilizace: hlásí se nové případy. *Liga lidských práv*[online]. 2011 [cit. 2013-04-29]. Dostupné z: <http://llp.cz/2011/08/kauza-sterilizace-hlasi-se-nove-pripady/>
 - 27) ŠEVELA, Vladimír. Zastavte kastrace! Nebo ne?. *Medical Tribune CZ: Tribuna lékařů a zdravotníků* [online]. 2009 [cit. 2013-05-16]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/5953>
 - 28) ŠVARC, Jiří: Právo v psychiatrii: Omezující prostředky v psychiatrii. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2008 [cit. 2013-05-22]. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2008/05/12.pdf>
 - 29) V Polsku začal platit zákon o chemické kastraci pedofilů. *Eurozprávy* [online]. 2010 [cit. 2013-05-11]. Dostupné z: <http://zahranicni.eurozpravy.cz/evropa/10094-v-polsku-zacal-platit-zakon-o-chemicke-kastraci-pedofilu>
 - 30) ZAHUMENSKÝ, David. *Legislativní ochrana práv pacientů: Analýza vybraných témat zdravotnického práva*. Liga lidských práv, 2008. Dostupné z: <http://llp.cz/publikace/legislativni-ochrana-prav-pacientu>
 - 31) Zachování možnosti kastrace je rozumné, soudí sexuoložka. *Česká televize* [online]. 2012 [cit. 2013-05-11]. Dostupné z:

<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/160940-zachovani-moznosti-kastrace-je-rozumne-soudi-sexuolozka/>

- 32) ZETTLOVÁ, M., S. BARTOŠOVÁ, J. KOSOVÁ a K. WINKLEROVÁ: Pacientka léčebny v Dobřanech na Plzeňsku se oběsila v síťovém lůžku. *Zprávy.Rozhlas.cz* [online]. 2012 [cit. 2013-06-02]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/zpravy/regiony/_zprava/1009008
- 33) Zrušte kastrace delikventů, vyzval výbor Rady Evropy Německo. *Česká televize* [online]. 2012 [cit. 2013-05-11]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/160940-zachovani-moznosti-kastrace-je-rozumne-soudi-sexuolozka/>

8.3 Odborné články

- 23) KOSAŘ, David. Kolize dvou základních práv v judikatuře Ústavního soudu ČR. *Jurisprudence*. 2008, roč. 8, č. 1, s. 3-19. ISSN 1212-9909
- 24) MACH, Jan. Omezovací prostředky. *Zdravotnické fórum*. 2012, č. 10. s. 2-4. ISSN 1804-9664
- 25) PETROV, Jan. Povinné očkování proti jednotlivým nemocem z hlediska ústavnosti. *Zdravotnické fórum*. 2011, roč. 2011, č. 2, s. 10-15. ISSN: 1804-9664

8.4 Právní prameny

- 1) Etický kodex České lékařské komory účinný od 1. 1. 1996
- 2) Evropskou úmluva o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení ze dne 26. 11. 1987
- 3) Charta Organizace Spojených národů ze dne 26. 6. 1945
- 4) Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech ze dne 19. 12. 1966
- 5) Mezinárodní pakt o občanských a politických právech ze dne 19. 12. 1966
- 6) Nález Ústavního soudu ČR ze dne 10. 6. 1996, sp. zn. Pl. ÚS 35/95
- 7) Nález Ústavního soudu ČR ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000
- 8) Nález Ústavního soudu ČR ze dne 13. 8. 2002, sp. zn. Pl. ÚS 3/02
- 9) Nález Ústavního soudu ČR ze dne 28. 1. 2004, sp. zn. Pl. ÚS 41/02

- 10) Nález Ústavního soudu ČR, ze dne 7. 10. 2009, sp.zn. IV. ÚS 1407/09
- 11) Nález Ústavního soudu ČR, ze dne 3. 2. 2011, sp.zn. III. ÚS 449/06
- 12) Omezení pacienta ve volném pohybu, standard č. 037 ošetrovatelské nemocnice České Budějovice a.s.
- 13) Rozhodnutí ESLP ze dne 30 .8. 2011, věc Ferencikova v. The Czech republic, stížnost č. 21826/10
- 14) Rozsudek ESLP ze dne 18. října 2012, věc Case of Bureš v. The Czech republic, stížnost č. 37679/08
- 15) Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 23. června 2011, sp. zn. 30 Cdo 2819/2009
- 16) Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21.7.2010, č.j. 3Ads 42/2010,
- 17) Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 2. 2006, č. j. 5 As 17/2005-66.
- 18) Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2011, č. j. 5 As 17/2005-120
- 19) Směrnice č. 1/1972 Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, Věstník MZ ČSR, o provádění sterilizace
- 20) Směrnice léčebného provozu nemocnice Jindřichův Hradec a.s., Použití omezovacích prostředků u agresivních nebo neklidných pacientů, ze dne 15. 2. 2012
- 21) Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně ze dne 4. 4. 1997
- 22) Úmluva OSN o odstranění všech forem diskriminace žen ze dne 18. 12. 1979
- 23) Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod ze dne 4. 11. 1950
- 24) Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 13. září 2011 sp.zn. 30 Cdo 2646/2010
- 25) Usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 3.4.2012, č. j. 8 As 6/2011-120
- 26) Usnesení o postoupení věci rozšířenému senátu č. j. 8 As 6/2011-108.
- 27) Věstník ministerstva zdravotnictví č. 5/2012
- 28) Všeobecná deklaráce lidských práv a svobod ze dne 10. 12 1948
- 29) Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 439/2000 Sb., o očkování proti infekčním nemocem
- 30) Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 48/1991 Sb., o očkování proti přenosným nemocem
- 31) Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem

- 32) Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 65/2009 Sb., o očkování proti infekčním chorobám
- 33) Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci
- 34) Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- 35) Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů
- 36) Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence, ve znění pozdějších předpisů
- 37) Zákon č. 20/1966Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
- 38) Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů
- 39) Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů
- 40) Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů
- 41) Zákon č. 372/2011Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů
- 42) Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů
- 43) Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- 44) Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- 45) Zákon č. 89/2012 Sb., nový občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- 46) Zákon č. 94/1963 Sb., zákon o rodině, ve znění pozdějších předpisů
- 47) Zákon č.129/2008 Sb. o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů
- 48) Zákon č.189/1946 Sb., o povinném očkování proti záškrtu, ve znění pozdějších předpisů
- 49) Zákon č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů