# Podnět Výboru pro sexuální menšiny k omezení trestního postihu a snížení stigmatizace HIV pozitivních osob a zlepšení prevence HIV v ČR

# Návrh usnesení:

Výbor pro sexuální menšiny doporučuje Radě vlády pro lidská práva, aby schválila následující usnesení k otázce omezení trestního postihu a snížení stigmatizace osob žijících s HIV a zlepšení systému prevence infekce HIV v ČR:

Rada vlády ČR pro lidská práva (dále jen “Rada”)

1. s c h v a l u j e podnět Výboru pro sexuální menšiny;
2. d o p o r u č u j e vládě ČR, aby uložila
	1. ministryni spravedlnosti
3. předložit vládě návrh novely nařízení vlády č. 453/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za nakažlivé lidské nemoci, nakažlivé nemoci zvířat, nakažlivé nemoci rostlin a škůdce užitkových rostlin, ve znění pozdějších předpisů, který stanoví, že nosičství viru HIV bude za nakažlivou lidskou nemoc považováno jen v případě virové nálože nad 200 kopií viru/1 ml krve;
4. ve spolupráci s 1. místopředsedou vlády a ministrem vnitra a ministrem zdravotnictví vytvořit metodický pokyn seznamující státní zástupce a příslušníky Policie ČR s aktuálními vědeckými poznatky o způsobech šíření HIV a jeho následcích pro využití při stíhání přečinů a zločinů souvisejících se šířením HIV, a zařadit tuto problematiku do vzdělávacích programů pro soudce, státní zástupce a příslušníky Policie ČR;
	1. ministru zdravotnictví
5. předložit novelu zákona o ochraně veřejného zdraví, která by omezila povinnost nosičů informovat o své nákaze poskytovatele zdravotních služeb pouze na případy poranění během vyšetřovacího nebo léčebného výkonu či jiné možné expozici;
6. vydat ve Věstníku MZ nový metodický pokyn k řešení problematiky HIV/AIDS v České republice a zajistil jeho rozšíření mezi relevantní subjekty;
7. otevřít diskusi k zapojení pre-expoziční profylaxe (PrEP) do prevence infekce HIV v České republice, zlepšit její dostupnost zejména pro skupiny obyvatelstva s nejvyšším rizikem nákazy HIV a zajistit dostatečné a kontinuální financování prevence a destigmatizace infekce HIV včetně programů a projektů, které cílí na klíčové skupiny populace;
8. ž á d á předsedu Rady, aby
	1. v souladu s článkem 2, odstavcem 4 statutu Rady podnět předložil Vládě ČR;
	2. na příštím zasedání Rady informoval o krocích učiněných k implementaci tohoto podnětu.

# Odůvodnění:

## Úvod:

Virus HIV (human immunodeficiency virus) způsobující nemoc AIDS (acquired immunodeficiency syndrome) byl již od svého objevení v roce 1981 vnímán jako významná hrozba pro zdraví světové populace. Virus HIV způsobuje oslabení imunity, takže pak lidský organismus má výrazně slabší obranu proti jiným infekcím či nádorovým onemocněním, což dříve vedlo většinou k úmrtí pacienta. Od dob objevení HIV/AIDS však vědecký výzkum v oblasti medicíny výrazně pokročil. Nákaza HIV je sice nadále neléčitelná, avšak moderní léčebné metody pomocí antivirových inhibitorů umožňují významně snížit virovou nálož, tj. množství virů v krvi. Díky tomu si pacient uchová funkční imunitní systém a zabrání rozvoji HIV nákazy v nemoc AIDS. Zároveň se omezí možnost přenosu viru pohlavním stykem či jinými způsoby. Na rozdíl od minulosti HIV pozitivní osoby tedy mohou víceméně vést normální život a zůstat plně zapojené do společnosti.

Na vysokou rizikovost nákazy virem HIV a následně nemoci AIDS reagovala od počátku jejího objevení většina států světa systémovými kroky složenými z preventivních, ale i represivních opatření. Prevence HIV/AIDS se staly integrální součástí politik veřejného zdraví. Prevence má podobu osvěty o rizicích HIV/AIDS, sexuálním zdraví a bezpečném sexuálním styku v obecné populaci i např. na školách. Stát by měl zajišťovat dostupnost testování a následné léčby včetně nejmodernějších léčebných metod. Podpůrnými aktivitami jsou např. distribuce ochranných pomůcek, injekčních jehel či lékové profylaxe především v klíčových skupinách (LGBT+ osoby, uživatelé drog, sexuální pracovníci, vězni) či mezi jinak sociálně znevýhodněnými osobami, které mohou mít k prevenci ztížený přístup.

Neexistence léčby na počátku epidemie spolu s fatálními následky infekce HIV v minulosti však dala vzniknout i represivním systémům v podobě různých omezení pro HIV pozitivní osoby (zákazy vstupu či pobytu nebo různých aktivit v sexuální či jiné oblasti) a následného postihu překročení těchto zákazů. Přísné sankce byly odůvodněny právě negativními následky nákazy, které však dnes již často nemusí u postižené osoby nastat. Přesto v mnohých zemích světa tento sankční přístup nadále dominuje. Sankce přitom nemají žádný významný efekt na chování HIV pozitivních osob ani celkové snížení počtu nově nakažených.[[1]](#footnote-1) Dle Společného programu OSN pro HIV/AIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, zkráceně UNAIDS) kriminalizace HIV pozitivních osob vede k jejich zastrašování a tudíž k nedůvěře ve státní orgány. Tato nedůvěra pak vede k pozdnímu odhalení HIV infekce či k zatajováním HIV statusu sexuálním partnerům, což pak šíření nemoci dále podporuje.[[2]](#footnote-2) Ke kriminalizaci HIV pozitivních osob navíc dochází často na základě mylných představ o způsobu a pravděpodobnosti přenosu HIV.

Podle odborné veřejnosti i nevládních organizací zabývajících se léčbou a prevencí kriminalizace HIVnevede k účinné prevenci přenosu HIV, ale naopak podporuje předsudky o HIV pozitivních osobách a přispívá k jejich stigmatizaci.[[3]](#footnote-3) Tato stigmatizace vede k diskriminaci HIV pozitivních osob, kterým jsou často odepírány lékařské i jiné služby, jsou propouštěny z práce, mají problém s navázáním mezilidských vztahů apod. a mohou se tak stát i sociálně vyloučenými.[[4]](#footnote-4) Stigmatizace a pocit vyloučení může HIV pozitivní osoby odrazovat i od přístupu k léčbě a naopak prohlubovat rizikový životní styl, který následně podporuje další šíření infekce.

## Základní popis situace v ČR.

Podle údajů loňské mezinárodní zprávy HIV Justice Network[[5]](#footnote-5) je Česká republika na druhém místě na světě v počtu trestně stíhaných HIV osob v přepočtu na počet diagnostikovaných. Poslední dostupná data Evropského centra pro kontrolu nemocí (ECDC)[[6]](#footnote-6) přitom dokumentují, že tempo růstu incidence infekce HIV je v České republice dlouhodobě vyšší než ve státech západní Evropy. Zatímco v období 2008 – 2017 zaznamenaly státy západní Evropy pokles nových nákaz, v Česku se v tomto období tempo růstu nových nákaz zvýšilo o více než 50 %. Česká republika tak již nepatří mezi státy s nejnižší roční incidencí HIV definované jako < 2 osoby na 100 tis obyvatel. Počet nových nákaz v populační skupině mužů majících sex s muži (MSM) je výrazně vyšší než v ostatních středoevropských zemích (3 – 5 osoby na 100 tis obyvatel). Česko má rovněž jeden z nejvyšších podílů nových HIV diagnóz v klíčové skupině MSM v Evropě (50 % v EU/EEA regionu, téměř 70 % v České republice). V této populační skupině má infekce HIV v České republice ve vybraných sídlech, např. Praze, charakter koncentrované epidemie (tzn. přes 5 % populace MSM je virem HIV infikováno). Nepříznivý trend může souviset s nedostatečnou prevencí (nedostatek financí, jejich nedostatečné či neefektivní zacílení, ignorování moderních trendů a přístupů popsaných níže apod.) a zároveň ukazuje, že postup České republiky v represi HIV/AIDS není efektivním nástrojem ochrany veřejného zdraví. Výbor by proto rád vyvolal diskusi k některým konkrétním otázkám.

## Omezení trestního postihu infekce HIV

Trestní postih HIV pozitivních osob v ČR je spjat již se samotnými počátky pandemie viru HIV. Již od roku 1987 bylo do českého práva AIDS včetně nosičství viru HIV zaneseno jako nakažlivá nemoc, jejíž šíření je trestné.[[7]](#footnote-7) Na základě judikatury[[8]](#footnote-8) je pak šíření HIV infekce posuzováno i jako těžké ublížení na zdraví[[9]](#footnote-9) vzhledem k závažnosti následků nákazy[[10]](#footnote-10).

Z analýzy relevantní české judikatury vyplývá, že v drtivé většině případů, které byly vyšetřovány orgány činnými v trestním řízení a skončily odsuzujícími rozsudky, nedošlo při nechráněném sexuálním styku k přenosu HIV infekce na jinou osobu. Soudy však toto jednání obvykle kvalifikovaly jako pokus[[11]](#footnote-11) o trestný čin spáchaný v nepřímém úmyslu[[12]](#footnote-12). Jedná-li pachatel v nepřímém úmyslu, je zcela srozuměn se škodlivým následkem (byť ho primárně nezamýšlí), tj. nepočítá se žádnou konkrétní okolností, která by mohla tomuto škodlivému následku zabránit. Toto však neodpovídá mezinárodním odborným poznatkům. Např. z Expertního prohlášení k vědeckým poznatkům o HIV v kontextu trestního práva[[13]](#footnote-13)zpracovaného pro International AIDS society vyplývají následující závěry:

1. U naprosté většiny lidských aktivit včetně pohlavního styku je riziko přenosu HIV infekce velmi nízké (v řádu tisícin procenta)
2. Nízká nebo nezjistitelná virová hladina riziko přenosu výrazně snižuje nebo zcela eliminuje (tzv. doktrína undetectable = untransmittable/nezjistitelný = nepřenosný)[[14]](#footnote-14).
3. Orální styk s HIV pozitivní osobou s nízkou virovou hladinou lze považovat z hlediska přenosu HIV za bezrizikový a pravděpodobnost přenosu HIV u jednoho análního, popř. vaginální styku s takovouto HIV pozitivní osobou je v řádu tisícin, či desetitisícin procent. Opakovaným stykem se riziko mírně zvyšuje.

Okolnosti jako méně riziková forma pohlavního styku či nízká virová nálož jsou právě těmi okolnostmi, se kterými může HIV pozitivní osoba relevantně počítat, že výrazně sníží riziko škodlivého následku. Takové jednání by bylo vhodnější ve většině případů posuzovat jako vědomě nedbalostní. Jedná-li někdo vědomě nedbale, spoléhá (byť nepřiměřeně) na určitou okolnost, která může škodlivému následku zabránit. Pak ovšem by bylo trestné jen způsobení těžké újmy na zdraví, tj. skutečné přenesení HIV infekce, neboť u nedbalostního trestného činu logicky nelze postihovat pokus k jeho spáchání.

Česká trestněprávní judikatura a praxe jsou tedy v současnosti založeny na odborných předpokladech, které neodpovídají aktuálním poznatkům v oblasti medicíny i jiných disciplín. Tím se však do určité míry popírá i základní zásada subsidiarity trestního práva, která ukládá trestní postih uplatňovat jen ve společensky škodlivých případech, kdy jiný typ právní odpovědnosti nestačí.[[15]](#footnote-15) Posouzení společenské škodlivosti a její míry by přitom měly být založeny právě na objektivním a aktuálním vědeckém poznání relevantních skutečností.

Proto Výbor navrhuje zpřesnit právní úpravu vymezení HIV/AIDS jako nakažlivé lidské nemoci, jejíž šíření by mělo být trestně postihováno, doplněním dolní hranice virové nálože, která je v souladu s výše popsanou doktrínou U=U medicínsky a tudíž trestněprávně relevantní, neboť při jejím překročení je zde relevantní riziko přenosu a nákazy. Dále navrhuje vytvořit pro Policii ČR a státní zastupitelství jako orgány činné v trestním řízení metodický pokyn, který by obsahoval aktuální vědecké poznatky o způsobech a možnostech šíření HIV, aby povaha a společenská nebezpečnost jednání HIV pozitivních osob byly v trestních řízeních řádně posuzovány v souladu s principem subsidiarity a proporcionality. Tématika šíření HIV/AIDS by měla být rovněž zařazena do policejního a justičního vzdělávání. Konečně Výbor považuje za vhodné, aby mezi odborníky započala širší diskuze nad tím, do jaké míry kriminalizace šíření HIV infekce přispívá či naopak škodí veřejnému zdraví a do jaké míry sleduje cíle trestněprávní politiky.

## Oznamovací povinnost tzv. nosičů

Zákon o ochraně veřejného zdraví ukládá osobám, které jsou nakaženy virem lidského imunodeficitu, břišním tyfem a paratyfem či trpí chronickým virovým zánětem jater B a C (tzv. „nosič“) a vědí o své nákaze, aby o ní informovaly poskytovatele zdravotních služeb v souvislosti s podstupováním lékařských úkonů a přijetím do ústavní zdravotní nebo sociální péče.[[16]](#footnote-16) Zdravotní stav je přitom osobním údajem vypovídajícím poměrně významně o svém nositeli a je proto také jedním ze zvlášť chráněných osobních údajů.[[17]](#footnote-17) Informace o zdravotním stavu by měly být využívány primárně se souhlasem dané osoby anebo ze závažných důvodů, které převáží nad právem pacienta na jeho informační sebeurčení.[[18]](#footnote-18) Tyto důvody přitom mohou spočívat např. v poskytování zdravotní péče či ochraně veřejného zdraví před nakažlivými nemocemi. Přijatá opatření však musí směřovat k jejich dosažení a nesmí práva subjektů údajů omezovat nad nezbytně nutnou míru.

Ze zákonné dikce plyne, že důvodem oznamovací povinnosti má být možnost přijetí speciálních postupů a opatření, které by měly omezit možnost nákazy u zdravotnických pracovníků i dalších osob. Příslušné metodické dokumenty vydané Ministerstvem zdravotnictví však u osob nemocných HIV/AID žádaná takovéto opatření nepředpokládají a k zajištění ochrany zdravotnických pracovníků a pacientů před přenosem HIV podle nich stačí plně dodržování běžných zásad prevence infekcí spojených s  poskytováním zdravotní služby při příjmu nemocných, jejich ošetření, vyšetřování a léčení a při zdravotním provozu včetně zásad dezinfekce a sterilizace a případně zásad stanovených k prevenci přenosu HBV podle příslušných právních předpisů a metodických pokynů. Další speciální opatření nejsou nutná.[[19]](#footnote-19) V tomto směru sdělení diagnózy nemá žádný medicínsky a tudíž ani právně relevantní důvod. Tím celá povinnost sdělení smysl a tím pádem i legitimitu a může se tak stát naopak neoprávněným zásahem do pacientova informačního sebeurčení.

Na druhou stranu, pacient má vždy před zahájením léčby obecnou povinnost informovat lékaře o své anamnéze, aby se předešlo chybné diagnóze nebo lékové kontraindikaci.[[20]](#footnote-20) Tato povinnost existuje pro všechny pacienty a slouží právě k zajištění řádné léčby a ochrany zdraví konkrétního pacienta, nikoliv k ochraně zdraví jiných osob či veřejného zdraví v celé společnosti. Pokud tak navíc pacient neučiní, není nijak sankcionován, zatímco nesplnění informační povinnosti nosiče je přestupkem, za který lze uložit pokutu až 10 000 Kč.[[21]](#footnote-21) I v tomto směru je tedy k nosičům přistupováno rozdílně, aniž by k tomu byly nějaké věcné důvody, jak je uvedeno výše. Je ostatně otázka, zda nesdělení informací o zdravotním stavu pacientem lékaři vůbec sankcionovat, když tím pacient primárně ohrožuje sám sebe.

Informační povinnost u mnohých lékařů navíc v praxi vyvolává předsudky spojené s HIV/AIDS a vede k diskriminaci pacientů v přístupu ke zdravotním službám a k jejich odmítání. Informační povinnost tak v současném nastavení naopak prohlubuje stigma spojené s HIV/AIDS a vede k dalšímu sociálnímu vyloučení a omezování práv HIV pozitivních osob. Rizikovost přenosu HIV u pacientů léčených současnými moderními medicínskými postupy díky poklesu virové nálože zásadně snižuje. Větší riziko naopak představují pacienti, kteří o své nákaze nevědí a proto se ani neléčí. Ti však logicky informační povinnost mít nemohou. Z uvedených i dalších důvodů takovouto informační povinnost nedoporučují ani mezinárodní odborné organizace jako WHO či UNAIDS a neobjevuje se ani ve většině evropských zemí.

Jedinou situací, kdy by informační povinnost byla medicínsky oprávněná a užitečná, je případ, kdy během vyšetřovacího nebo léčebného zákroku dojde k poranění zdravotnického pracovníka a ke kontaminaci pacientovou krví a tím k možné profesionální expozici tohoto pracovníka viru HIV či jiných uvedených nemocí. V tom případě může být informace o nosičství naopak klíčová pro zahájení efektivní léčby postiženého zdravotníka. Výbor proto navrhuje omezit informační povinnost na tuto situaci. Pokud by pacient informace o svém zdravotním stavu neposkytl či byla pochybnost o jejich pravdivosti, mohlo by následovat i povinné vyšetření nákazy vyvolané virem lidského imunodeficitu bez jeho souhlasu,[[22]](#footnote-22) aby postiženým zdravotníkům mohla být zajištěna efektivní léčba v podobě například terapie post-expoziční profylaxí (PeP). V této situaci by takový zásah do práv pacienta byl důvodný, neboť by sloužil ochraně zdraví jiných osob a mohl by tohoto cíle efektivně dosáhnout.

## Systémové zapojení pre-expoziční profylaxe (PrEP) do prevence HIV v ČR

Pre-expoziční profylaxe (PrEP) znamená užití antiretrovirového léku, které s vysokou účinností blížící se 100% zabrání infekci HIV. Již od září 2015 Světová zdravotnická organizace doporučuje, aby státy zahrnuly PrEP do systému kombinované prevence a aktivně ji nabízely lidem s vysokým rizikem infekce HIV.[[23]](#footnote-23) PrEP je dnes součástí všech mezinárodních doporučení (WHO, ECDC, UNAIDS) a v řadě evropských zemích existují státní programy zpřístupňující PrEP s plnou úhradou z veřejných prostředků.[[24]](#footnote-24) Zapojení PrEP do systému prevence spojené s častějším HIV testováním je zároveň dáváno do souvislosti s dramatickým poklesem výskytu HIV v mnoha západoevropských zemích. PrEP je tak investice do ochrany veřejného zdraví s prokázanou efektivitou spojující nejlepší dostupné vědecké poznatky s klinickou zkušeností lékaře a s preferencemi a potřebami klienta.

Užití PrEP je v ČR sice lékařským postupem lege artis,[[25]](#footnote-25) nicméně chybí její systémové zapojení do prevence infekce HIV. Navzdory odborným doporučením nebyla PrEP zahrnuta do Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období 2018 – 2022, což následně vedlo k vyřazování projektů k podpoře užívání PrEP z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví. Informační, fyzická i finanční dostupnost PrEP je v Česku omezena – dle údajů národní studie EMIS 2017 každý druhý dotazovaný muž z klíčové skupiny MSM o PrEP nikdy neslyšel nebo o ni měl jen malé povědomí a pouze jeden zájemce o PrEP z deseti profylaxi skutečně získal.[[26]](#footnote-26) Studie Evropského centra pro kontrolu nemocí ECDC z října 2019 odhaduje více než 20% mezeru v dostupnosti pro Českou republiku.[[27]](#footnote-27) Proto je vhodné systémové zapojení PrEP do národní HIV strategie a zajištění plné dostupnosti profylaxe osobám s nejvyšším rizikem nákazy HIV, zejména:

* rozšíření sítě preskripčních míst PrEP a zajištění fyzické dostupnosti PrEP podle doporučení Světové zdravotnické organizace.
* zajištění finanční dostupnosti PrEP osobám s vysokým rizikem nákazy tak, aby byla dodržena zásada rovného přístupu k profylaxi,
* podpora projektů zvyšující informovanost o PrEP v klíčové komunitě MSM z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví Národní program řešení problematiky HIV/AIDS,

Metodické vedení postupů týkajících se prevence a léčby HIV/AIDS

Praktické postupy pro prevenci a léčbu HIV/AIDS upravuje v souladu se zákonem o ochraně veřejného zdraví Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice, který byl publikován ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 10/2016. Jeho aktuální znění odpovídá stavu vědeckého poznání roku 2016. Za poslední tři roky se nicméně zásadním způsobem změnil stav vědeckého poznání i obsah mezinárodních doporučení v oblasti prevence a léčby HIV, zejména význam nedetekovatelné virové nálože HIV v prevenci přenosu HIV a nových nástrojů biologické prevence přenosu HIV jako PrEP. Jako vhodné se ukázalo rovněž upravit formu informovaného souhlasu s HIV testem a také formu a rozsah předtestového poradenství. V současnosti podle informací výboru probíhají práce na aktualizaci tohoto metodického návodu. Výbor toto podporuje a doufá v její brzké dokončení.

## Zajištění dostatečné a kontinuální financování prevence a destigmatizace infekce HIV

Financování projektů prevence infekce HIV je v ČR zajištěno primárně z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví ČR Národního program řešení problematiky HIV/AIDS. Přestože objem finančních prostředků dotačního programu se v posledních letech ustálil na cca 10 mil Kč ročně (viz Tabulka 1), objem dotačních prostředků vynaložený na prevenci HIV zaostává za průměrnými výdaji na prevenci v zemích EU/EFTA (viz Tabulka 2).

*Tabulka č. 1 Objem finančních prostředků dotačního programu MZ ČR Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS[[28]](#footnote-28)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rok | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | *2020* |
| Objem finančních prostředků (v mil. Kč) | 3  | 4,3  | 8,6  | 10,6  | 11,3  | 10,0 | *10,0* |

*Tabulka č. 2 Porovnání nákladů na prevenci HIV v ČR a zemích EU/EFTA (v mil EUR)[[29]](#footnote-29)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Celkem | Prevence | % na prevenci |
| Všechny státy analýzy (15) | 1642 | 59 | 3,6 |
| Vybrané státy EU/EFTA (8) | 1551 | 27 | 1,7 |
| Vybrané státy mimo EU/EFTA (7) | 91 | 32 | 35,8 |
| **Česká republika**  | **13,6** | **0,12** | **0,9** |

V dotačním programu chybí víceleté financování klíčových projektů (např. podpora HIV testování na vlastní žádost a terénního testování v mobilních testovacích zařízeních). Program rovněž neumožňuje financovat destigmatizační kampaně, ačkoliv stigmatizace je ve východiscích Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období 2018 – 2022 označena jako jeden z faktorů přispívajících k šíření HIV. Dotační program rovněž nedostatečně upřednostňuje skupinu MSM jako hlavní klíčovou skupinu prevence s epidemiologicky nejvyšším rizikem nákazy. Zatímco za posledních pět let bylo přibližně 70 % všech nových nákaz právě ve skupině MSM, na cílenou prevenci ve skupině MSM bylo vynaloženo pouze okolo 30 % finančních prostředků dotačního programu.[[30]](#footnote-30) Pro zajištění dostatečného, kontinuálního a efektivního financování prevence infekce HIV výbor považuje za nutné:

* navýšit prostředky dotačního programu Ministerstva zdravotnictví ČR Národní program řešení problematiky HIV/AIDS alespoň na výši 1,5 % celkových nákladů na řešení problematiky HIV/AIDS v ČR.
* umožnit víceleté financování vybraných klíčových projektů, na kterých existuje odborná shoda a společenský zájem (např. HIV testování)
* zacílit prevenci HIV na skupinu MSM jako skupinu s nejvyšším rizikem nákazy HIV s odpovídající alokací z prostředků dotačního programu.
1. Viz WHO (2015), Sexual health, human rights and the law. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf;jsessionid=4DAD4937A1C1E57A10D48B49BA95AFDC?sequence=1> [↑](#footnote-ref-1)
2. Viz On the Fast-Track to end AIDS: UNAIDS | 2016–2021 Strategy]. Dostupné z:<http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf>. [↑](#footnote-ref-2)
3. Srov. STANTON, C, a QUIRK H. Criminalising contagion: legal and ethical challenges of disease transmission and the criminal law. Cambridge: Cambridge University Press, 2016. ISBN 978-1-107-09182-5. [↑](#footnote-ref-3)
4. Viz ČSAP (2016), Má zkušenost s péčí o HIV+ pacienty (výsledky dotazníkového šetření). Dostupné z <https://www.hiv-komunita.cz/fls/web/vysledky-spreads.pdf> . [↑](#footnote-ref-4)
5. [www.hivjustice.net/advancing3](http://www.hivjustice.net/advancing3), str. 10 [↑](#footnote-ref-5)
6. ECDC, WHO (2018): HIV/AIDS surveillance in Europe 2018 – 2017 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018. [↑](#footnote-ref-6)
7. Viz § 152 a násl. trestního zákoníku a nařízení vlády č. 453/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za nakažlivé lidské nemoci, nakažlivé nemoci zvířat, nakažlivé nemoci rostlin a škůdce užitkových rostlin. [↑](#footnote-ref-7)
8. Viz především usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 15. 9. 2005, sp. zn. 8 Tdo 1172/2005. [↑](#footnote-ref-8)
9. Viz § 145 současného trestního zákoníku. [↑](#footnote-ref-9)
10. Viz § 122 odst. 2 trestního zákoníku. [↑](#footnote-ref-10)
11. Viz § 21 odst. 1 trestního zákoníku. [↑](#footnote-ref-11)
12. Viz § 15 odst. 1 písm. b) trestního zákoníku. [↑](#footnote-ref-12)
13. Prohlášení je v češtině k dispozici zde: <https://www.infekce.cz/zprava19-57.htm> [↑](#footnote-ref-13)
14. Viz Undetectable = Untransmittable dostupné z: <https://www.preventionaccess.org/undetectable> . [↑](#footnote-ref-14)
15. Viz § 12 odst. 2 trestního zákoníku. [↑](#footnote-ref-15)
16. Viz § 53 odst. 1 písm. d) a e) zákona o ochraně veřejného zdraví [↑](#footnote-ref-16)
17. Viz čl. 9 odst. 1 obecného nařízení o ochraně osobních údajů. [↑](#footnote-ref-17)
18. Viz čl. 10 odst. 3 Listiny základních práv a svobod, čl. 8. Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod či čl. 8 “Listiny základních práv EU. [↑](#footnote-ref-18)
19. Viz Metodický pokyn k řešení problematiky HIV/AIDS v České republice publikovaný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 10/2016. [↑](#footnote-ref-19)
20. Viz § 41 odst. 1 písm. d) zákona o zdravotních službách. [↑](#footnote-ref-20)
21. Viz § 92k odst. 6 a odst. 7 písm. d) zákona o ochraně veřejného zdraví [↑](#footnote-ref-21)
22. Viz § 71 odst. 2 zákona o ochraně veřejného zdraví. [↑](#footnote-ref-22)
23. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Geneva. WHO, 2015. [↑](#footnote-ref-23)
24. [Hayes Rosalie](https://www.eurosurveillance.org/search?value1=Rosalie+Hayes&option1=author&noRedirect=true), [Schmidt Axel J](https://www.eurosurveillance.org/search?value1=Axel+J+Schmidt&option1=author&noRedirect=true), [Pharris Anastasia](https://www.eurosurveillance.org/search?value1=Anastasia+Pharris&option1=author&noRedirect=true), [Azad Yusef](https://www.eurosurveillance.org/search?value1=Yusef+Azad&option1=author&noRedirect=true), [Brown Alison E](https://www.eurosurveillance.org/search?value1=Alison+E+Brown&option1=author&noRedirect=true), [Weatherburn Peter](https://www.eurosurveillance.org/search?value1=Peter+Weatherburn&option1=author&noRedirect=true), [Hickson Ford](https://www.eurosurveillance.org/search?value1=Ford+Hickson&option1=author&noRedirect=true), [Delpech Valerie](https://www.eurosurveillance.org/search?value1=Valerie+Delpech&option1=author&noRedirect=true), [Noori Teymur](https://www.eurosurveillance.org/search?value1=Teymur+Noori&option1=author&noRedirect=true), [the ECDC Dublin Declaration Monitoring Network](https://www.eurosurveillance.org/search?value1=the+ECDC+Dublin+Declaration+Monitoring+Network&option1=author&noRedirect=true). Estimating the ‘PrEP Gap’: how implementation and access to PrEP differ between countries in Europe and Central Asia in 2019. [Euro Surveill.](https://www.eurosurveillance.org/content/ecdc) 2019;24(41):pii=1900598. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.41.1900598> [↑](#footnote-ref-24)
25. Dlouhý, Pavel: Pracovní postup pro poskytování preexpoziční profylaxe (PrEP) infekce lidským virem imunodeficience (HIV), dostupné z: [www.infekce.cz/PPPrEP18.htm](https://www.infekce.cz/PPPrEP18.htm). [↑](#footnote-ref-25)
26. SZÚ (2019): Sexuální chování mužů, kteří mají sex s muži v Česku (Výsledky ze studie European MSM Internet Survey (EMIS 2017)*.* Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/STD/EMIS_2017.pdf>. [↑](#footnote-ref-26)
27. [Hayes Rosalie](https://www.eurosurveillance.org/search?value1=Rosalie+Hayes&option1=author&noRedirect=true), [Schmidt Axel J](https://www.eurosurveillance.org/search?value1=Axel+J+Schmidt&option1=author&noRedirect=true), [Pharris Anastasia](https://www.eurosurveillance.org/search?value1=Anastasia+Pharris&option1=author&noRedirect=true), [Azad Yusef](https://www.eurosurveillance.org/search?value1=Yusef+Azad&option1=author&noRedirect=true), [Brown Alison E](https://www.eurosurveillance.org/search?value1=Alison+E+Brown&option1=author&noRedirect=true), [Weatherburn Peter](https://www.eurosurveillance.org/search?value1=Peter+Weatherburn&option1=author&noRedirect=true), [Hickson Ford](https://www.eurosurveillance.org/search?value1=Ford+Hickson&option1=author&noRedirect=true), [Delpech Valerie](https://www.eurosurveillance.org/search?value1=Valerie+Delpech&option1=author&noRedirect=true), [Noori Teymur](https://www.eurosurveillance.org/search?value1=Teymur+Noori&option1=author&noRedirect=true), [the ECDC Dublin Declaration Monitoring Network](https://www.eurosurveillance.org/search?value1=the+ECDC+Dublin+Declaration+Monitoring+Network&option1=author&noRedirect=true). Estimating the ‘PrEP Gap’: how implementation and access to PrEP differ between countries in Europe and Central Asia in 2019. [Euro Surveill.](https://www.eurosurveillance.org/content/ecdc) 2019;24(41):pii=1900598. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.41.1900598> [↑](#footnote-ref-27)
28. Zdroj: údaje pro 2014-2019 z [www.mzcr.cz/obsah/dotace\_2171\_1.html](http://www.mzcr.cz/obsah/dotace_2171_1.html), údaje pro 2020 z [www.vlada.cz/cz/ppov/rnno/aktuality/prehled-dotacnich-programu-ze-statniho-rozpoctu-pro-rok-2020-176314](http://www.vlada.cz/cz/ppov/rnno/aktuality/prehled-dotacnich-programu-ze-statniho-rozpoctu-pro-rok-2020-176314). [↑](#footnote-ref-28)
29. Zdroj: Ročenka národního programu HIV/AIDS v České republice 2011/12, SZÚ. Dostupné z: [www.prevencehiv.cz/materialy/rocenky/2011/rocenka-2011.pdf](http://www.prevencehiv.cz/materialy/rocenky/2011/rocenka-2011.pdf) [↑](#footnote-ref-29)
30. Dostupné na [www.mzcr.cz/obsah/dotace\_2171\_1.html](http://www.mzcr.cz/obsah/dotace_2171_1.html). [↑](#footnote-ref-30)