

# PROTIEPIDEMICKÁ OPATŘENÍ VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ BEZPEČNOST A UOCHRANA ZDRAVÍ PŘI PRÁCI (BOZP)

## REŠERŠE PRÁVNÍ ÚPRAVY

### I. Metodologie

Hlavním cílem rešerše je otevřít prostor pro úvahu nad dostatečností a efektivitou právní úpravy normující oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v intencích protiepidemických opatření ve zdravotnických zařízeních (normativní cíle). Přestože právní věda je považována za vědu ryze praktickou, vytvořenou lidmi, která ve svém výsledku ovlivňuje chování lidí a jimi vytvořených entit, měl by výsledek rešerše (i) přinést majoritně přijatelný přehled právní úpravy, přitom (ii) předestřít a poukázat, jak právní úprava reaguje na potenciální problémy a (iii) ukázat, zda právní úprava je srozumitelná a vysvětlitelná za pomoci běžného výrazového instrumentária.

K naplnění těchto požadavků byla zvolena metoda založená na teoretickém vědním postupu, tedy metoda kvantitativní. Zpracování rešerše vychází z kombinací druhů metod deskriptivní a analytické. Za pomoci analytické metody byla provedena analýza právní úpravy přílehlající k protiepidemickým opatřením ve zdravotnických zařízeních. Podstatou využití analytické metody je především identifikace jednotlivých práv a povinností ve zdravotnických zařízeních ve vztahu k protiepidemickým opatřením a identifikace jejich vzájemné systematické vazby. Následně pomocí deskriptivní metody jsou předestřeny konkrétní normy jednotlivých právních předpisů a jejich popis. Popis vychází z výkladové metody formálně systematického výkladu, na jehož základě zohledňujeme legislativní pravidla a praxi tvorby práva. Posuzujeme význam názvů a rubrik v normativním textu a vyhodnocujeme jejich povahu. Formálně systematická metoda výkladu se projevuje také ve vztahu mezi jednotlivými právními předpisy, což může mít různou podobu; v rešerši je zohledněno aplikační pravidlo *lex superior derogat legi inferiori* (právní norma vyšší právní síly ruší právní normu nižší právní síly), což demonstruje a svědčí o uspořádání právního řádu. Formálně systematický výklad je při popisu norem doplněn také objektivně teleologickým výkladem.

### 1. PROTIEPIDEMICKÁ OPATŘENÍ

- 1.1 Protiepidemickými opatřeními se rozumí cílená opatření k předcházení vzniku, potlačení již vzniklých nákaz. Mají preventivní, represivní charakter. Jsou zaměřena buď na vyhledání zdroje nákazy, přerušování cest přenosu, zvýšení specifické, nespecifické imunity vnímavých jedinců.<sup>1</sup>
- 1.2 Informace obsažené v tomto dokumentu odpovídají stavu právní úpravy ke dni 22. 4. 2021.

---

<sup>1</sup> [mvr.cz/clanek/protiepidemicka-opatreni.aspx](http://mvr.cz/clanek/protiepidemicka-opatreni.aspx)

## 2. RELEVANTNÍ PRÁVNÍ ÚPRAVA

Předpisy s hvězdičkou dále rozpracovány v části 6.

### 2.1 Zákonná právní úprava

2.1.1 Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce (dále jen „**Zákoník práce**“)\*,

2.1.2 Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (dále jen „**Zákon o ochraně veřejného zdraví**“)\*,

2.1.3 Zákon č. 541/2020 Sb., o odpadech (dále jen „**Zákon o odpadech**“)\*,

2.1.4 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „**Zákon o sociálních službách**“),

2.1.5 Zákon č. 309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (dále jen „**Zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci**“)\*,

2.1.6 Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech (dále jen „**Zákon o léčivech**“),

2.1.7 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen „**Zákon o zdravotních službách**“)\*,

2.1.8 Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (dále jen „**ZSZS**“).

### 2.2 Prováděcí právní předpisy

2.2.1 Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče\*,

2.2.2 Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem\*,

2.2.3 Vyhláška č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce,

2.2.4 Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče,

2.2.5 Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče,

2.2.6 Vyhláška č. 8/2021 Sb., o katalogu odpadů a posuzování vlastností odpadů (dále jen „**Katalog odpadů**“)\*.

## 2.3 Další předpisy

- 2.3.1 Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 2/2013\*,
- 2.3.2 Věstník č. 5/2012 – hygiena rukou při poskytování zdravotní péče\*,
- 2.3.3 Metodický návod ministerstva zdravotnictví č. 10/2016 Věst. MZd K řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice\*,
- 2.3.4 Dohoda o prevenci poranění ostrými předměty v nemocnicích a ostatních zdravotnických zařízeních, provedená směrnicí Rady 2010/32/EU ze dne 10. 5. 2010,
- 2.3.5 Metodické opatření č. 5 Ministerstva zdravotnictví – částka 8/2005 Věstníku – Postup při ochraně před vznikem a šířením vztekliny u lidí po poranění zvířetem,
- 2.3.6 Směrnice WHO – hygiena rukou ve zdravotnictví – soubor z r. 2009 [HTTP://WWW.SZU.CZ/UPLOADS/LB/HYGIENA\\_RUKOU/HYGIENA\\_RUKOU\\_VE\\_ZDRAVOTNICTVI\\_PRVNI\\_GLOBALNI\\_VYZVA.PDF](http://www.szuz.cz/uploads/lb/hygiena_rukou/hygiena_rukou_ve_zdravotnictvi_prvni_globalni_vyzva.pdf),
- 2.3.7 Doporučení ČLS JEP pro kontrolu výskytu kmenů MRSA ve zdravotnických zařízeních,
- 2.3.8 Metodický návod ministerstva zdravotnictví České republiky na mytí rukou z roku 2005,
- 2.3.9 Metodický návod Ministerstva zdravotnictví č. 18875/2005/OZP postup při ochraně před vznikem a šířením vztekliny u lidí po poranění zvířetem-doporučený standard\*,
- 2.3.10 Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č. HEM-370-22.1.01/3238 zajištění hlášení, diagnostiky a léčení Creutzfeld-Jakobovy nemoci (CJN) a nové varianty této nemoci (nvCJN),
- 2.3.11 MZDR 36368/2007 Metodický pokyn – Prevence virového zánětu jater\*.

## 2.4 Mimořádná opatření za dob pandemie COVID-19

- 2.4.1 Dále rozpracováno v bodě 7.

## 3. OBECNĚ K BOZP VE ZDRAVOTNICTVÍ S OHLEDEM NA EPIDEMIOLOGII

- 3.1 Zdravotnická zařízení jsou jedno z nejnebezpečnějších prostředí pro zaměstnance, zhruba třetina všech pracovních úrazů či nehod v pracovním prostředí se odehrává zde. Zaměstnanec zdravotnických zařízení ohrožuje mimo jiné i práce s biologickým odpadem, dále biologičtí činitelé, jako viry, bakterie, plísňe a další.

- 3.2 Základními povinnostmi zaměstnavatele provozujícího zdravotnické zařízení jsou pak:
- 3.2.1 Pravidelně vyhledávat potenciální rizika spojená s pracovní činností, tyto rizika vyhodnocovat a přijímat opatření k jejich minimalizaci,
  - 3.2.2 Vyšetřovat a evidovat všechny pracovní úrazy,
  - 3.2.3 Zajistit zaměstnancům OOPP, ochranné nápoje, pracovní oděvy, obuv, mycí, čisticí, dezinfekční prostředky – bližší podmínky stanoveny v nařízení vlády 495/2001 Sb., kterým se stanoví rozsah a bližší podmínky poskytování OOPP, mycích, čisticích a dezinfekčních prostředků,
  - 3.2.4 Zajistit vybavení, uspořádání pracoviště, které bude odpovídat bezpečnostním, hygienickým požadavkům.<sup>2</sup>

#### **Shrnutí:**

Zdravotnická zařízení jsou jedním z nejrizikovějších prostředí pro zaměstnance, přičemž v nich dochází zhruba k jedné třetině všech úrazů na pracovišti. Zdravotničtí pracovníci jsou ohrožováni několika různými faktory, na pracovišti musí být dodržována přísná hygienická pravidla a dochází na něm k manipulaci s nebezpečnými látkami, zaměstnavatel by tudíž neměl oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci podceňovat.

## **4. BOZP, OOPP A PANDEMIE COVID-19**

- 4.1 Obecně lze preventivně pro to, aby došlo ke snížení šance nákazy u zaměstnanců, udělat následující kroky. Lze vést neformální rozhovory se zaměstnanci, aby nad rámec opatření dbali o své zdraví, vyhýbali se větším akcím a davům. Dále je vhodné provádět důkladnější úklid na pracovišti, a to včetně dezinfekce pracoviště. Lze také omezit vstup osob na pracoviště a umožnit vstup pouze osobám nezbytně nutným. Podmínky na pracovišti lze nastavit tak, aby se například jednotlivé směny nepotkávaly a rovněž je třeba vyhodnotit nutnost pracovních cest zaměstnanců.<sup>3</sup>
- 4.2 V souvislosti se současně probíhající pandemií covid-19 se otázka bezpečnosti a ochrany zdraví při práci dostala do popředí na všech pracovištích. Zaměstnavatelé jsou povinni vybavit své zaměstnance OOPP. Zaměstnanci by měli mít zakrytá ústa i nos respirátorem či jiným ochranným prostředkem bez výdechového ventilu s filtrační účinností alespoň 94 % (tedy třída FFP2/KN 95) či chirurgickou rouškou.

---

<sup>2</sup> <https://www.bozp.cz/aktuality/bozp-ve-zdravotnictvi-jaka-jsou-nejcastejsi-rizika-a-jake-povinnosti/>

<sup>3</sup> Covid-19 a soukromé právo. Otázky a odpovědi, 1. vydání, 2020, s. 43-46, JUDr. Jan Horecký, Ph. D. a Mgr. Michal Blažek

- 4.3 Pracoviště jsou přitom jedno z nejčastějších míst, kde k přenosu nákazy dochází.<sup>4</sup>
- 4.4 Usnesením vlády č. 247 ze dne 18. 3. 2020 byla zavedena povinnost používat na pracovišti ochranné osobní pomůcky, což je pojem, který se zavedl jako ekvivalent pro ochranné prostředky dýchacích cest. Tato povinnost byla několikrát prodloužena. Záměrně se tyto prostředky neoznačují jako OOPP, jelikož použití OOPP má striktní pravidla, která nejsou vhodná pro použití v době pandemie a zároveň by se nejspíš na nákladech na pořízení OOPP musel zčásti podílet stát. Rozdíl je avšak i v úrovni ochrany. Zatímco u OOPP se předpokládá a vyžaduje jejich účinnost, u ochranných osobních pomůcek tomu nutně být nemusí.<sup>5</sup>
- 4.5 Mezi prostředky ochrany patří například roušky, respirátory, rukavice, ochranné obleky.
- 4.6 **Ochranné pomůcky ve zdravotnictví:**
- 4.6.1 Ochrana dýchacích cest: Ve zdravotnictví je doporučeno používat respirátory třídy FFP2 a vyšší (případně respirátory N95/KN95). V případě rizika vzniku aerosolu při péči o pacienta je doporučovanou ochranou respirátor FFP3. Při nedostatku respirátorů je možné považovat chirurgickou roušku spolu s ochranou očí a dalšími OOPP za dostatečnou ochranu pracovníků v přímém kontaktu s pacienty s podezřením nebo potvrzeným onemocněním covid-19, mají-li tito pacienti taktéž řádně nasazenou roušku. Nedoporučuje se používat respirátory s výdechovým ventilem.
- 4.6.2 Ochrana očí: Ochrana očí je zajištěna ochrannými brýlemi těsnícími či ochranným obličejovým štítem. Po řádné dezinfekci a oplachu tyto lze používat opakovaně.
- 4.6.3 Ochrana rukou: Ochrana rukou je zajištěna rukavicemi. Je vhodné používat dvě vrstvy rukavic a používat například nitrilové rukavice, resp. rukavice odolné dezinfekci.
- 4.6.4 Ochrana těla: Ochranu těla lze zajistit jednorázovým (nejlépe voděodolným) pláštěm s dlouhými rukávy, chirurgickým pláštěm, igelitovou zástěrou, pracovním oděvem a celotělovým overalem. Doporučuje se používat nejlépe jednorázové voděodolné pláště s dlouhými rukávy nebo chirurgické pláště. Pod pláštěm se používá pracovní oděv, který se na konci směny odevzdává k vyprání. Pracovní oděv je po svlečení OOPP považován za čistý. Na propustný plášť lze v případě potřeby obléct igelitovou zástěru. Celotělové overaly jsou pro větší náročnost správného postupu při svlékání méně vhodné.

---

<sup>4</sup> <https://covid.gov.cz/situace/rousky-respiratory/na-pracovisti>

<sup>5</sup> [https://www.ksb.cz/covid/cs/articles/138\\_k-povinnosti-nosit-na-pracovisti-osobni-ochranne-prostredky](https://www.ksb.cz/covid/cs/articles/138_k-povinnosti-nosit-na-pracovisti-osobni-ochranne-prostredky)

4.6.5 Ochrana nohou: Preferuje se používání přezůvek typu gumové sálové obuvi pro snadnou dezinfekci. Používání návleků může být problematické ve fázi svlékání, není nezbytné.

4.6.6 Ochrana hlavy: Ochrana hlavy je zajištěna jednorázovou chirurgickou/operační čapkou.

#### 4.7 **Obecné zásady používání OOPP:**

4.7.1 Chránit zejména sliznice úst, dýchacích cest a spojivkového vaku;

4.7.2 Před obléčením se přiměřeně napít a dojít si na toaletu, sejmout hodinky, šperky, provést hygienu rukou;

4.7.3 Zkompletovat a zkontrolovat neporušenost OOPP před vstupem do špinavé zóny;

4.7.4 Při oblékání a svlékání nespěchat, pod OOPP používat pracovní prádlo, nedotýkat se zbytečně obličeje;

4.7.5 V OOPP nekouřit, nejíst, nepít;

4.7.6 Častěji střídat ošetřující personál;

4.7.7 Plánovat úkony ve špinavé zóně dopředu s cílem minimalizovat kontakt;

4.7.8 Pracovní oděv pod OOPP lze opakovaně používat.

4.8 Pro oblékání a svlékání OOPP určit a vybavit místo – pro oblékání OOPP místo musí být v čisté zóně, pro svlékání OOPP místo musí být ve špinavé zóně. V případě, že po svléknutí OOPP je nutno dojít do čisté zóny částí špinavé chodby, respirátor a brýle se odkládá až v čisté zóně (je potřeba tam dodat odpadní nádobu na respirátor plus dezinfekce na ruce).

#### 4.9 **Postup při oblékání a svlékání:**

4.9.1 Po svlečení rukavic následuje vždy dezinfekce rukou;

4.9.2 Po opuštění špinavé zóny vždy provést dezinfekci rukou;

4.9.3 Pokud se snímá respirátor a brýle/štít až v čisté zóně, následuje dezinfekce rukou;

4.9.4 Při provádění dezinfekce brýlí/štítu v čisté zóně se používají čisté rukavice a ústenka.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup><https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Osobn%C3%AD-ochrann%C3%A9-pracovn%C3%AD-pom%C5%AFcky.pdf>

## **Shrnutí:**

V dobách pandemie covid-19 je bezpečnost a ochrana zdraví při práci jednou z nejdůležitějších oblastí, která na pracovištích musí být řešena, a to nejen ve zdravotnických zařízeních. Každý, kdo se pohybuje na pracovišti, by měl mít dýchací cesty zakryty ochranným prostředkem. U zdravotnických pracovníků však tato ochrana nestačí, jelikož přichází denně do kontaktu s potenciálně nakaženými osobami, proto musí chránit jak dýchací cesty a oči, tak i ruce, nohy a celé tělo. Ministerstvo zdravotnictví České republiky rovněž vydalo příručku s jednotlivými ochrannými prostředky, jaké normy by měly splňovat a jaký postup by měl být dodržován při jejich oblékání a svlékání. Při nesprávné manipulaci při oblékání či svlékání ochranných pláštů a ostatních OOPP může dojít k přenosu nákazy.

## **5. NAKLÁDÁNÍ S ODPADEM**

- 5.1 Po použití OOPP vzniká odpad, přičemž v době pandemie je třeba s takovým odpadem manipulovat tak, jako by se jednalo o odpad nebezpečný.
- 5.2 Ze zákona o odpadech vyplývá, že se směsný komunální odpad nezařazuje do kategorie nebezpečný a původce a oprávněná osoba nejsou povinni s ním nakládat jako s nebezpečným. Je tedy nezbytné, aby pracovníci byli poučeni, jak s ním bezpečně nakládat, používat ochranné pomůcky a dodržovat hygienická opatření.
- 5.3 Pro předejití případné nákazy prostřednictvím kontaktu s odpadem se pak doporučuje používat vhodný plastový pytel, který je dostatečně velký, aby jej bylo možné pevně zavázat a dostatečně pevný, aby nedošlo k jeho protržení. Doporučeny jsou pak uzavíratelné odpadkové koše ovládané nohou. Podstatné je umožnit vyprázdnění koše bez kontaktu s obsahem.
- 5.4 Nevhodná praxe, co se týče vysypání obsahu košů je pak vysypání do jednoho velkého silnostěnného pytle z více odpadkových košů do jeho naplnění, nebo přímo do sběrné nádoby, jelikož při tomto postupu může dojít ke kontaminaci osoby. Zaměstnanec, který zajišťuje nakládání s odpady, by pak měl být vybaven ochrannými pomůckami.
- 5.5 Veškeré použité osobní ochranné jednorázové pomůcky, které mohou být kontaminovány, je nutné považovat za nebezpečný odpad s vlastností „HP 9 infekční“.<sup>7</sup>
- 5.6 Vzhledem k probíhající vakcinaci proti covid-19 byl ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR vydán doporučený postup pro nakládání s odpadem pro vakcinaci. Veškerý odpad vznikající při vakcinaci je třeba považovat za odpad infekční. Při vakcinaci rovněž vznikají odpady řadící se mezi ostré předměty (jehly, skleněné obaly od vakcín). Použité

---

<sup>7</sup>[https://www.enviprofi.cz/33/nakladani-s-infekcnim-odpadem-na-pracovisti-pouzite-ochranne-pomucky-opatreni-proti-sireni-koronaviru-uniqueidgOkE4NvrWuOKaQDKuox\\_Z0dXPIADg4JV4BHEmYixsMo/?uri\\_view\\_type=5](https://www.enviprofi.cz/33/nakladani-s-infekcnim-odpadem-na-pracovisti-pouzite-ochranne-pomucky-opatreni-proti-sireni-koronaviru-uniqueidgOkE4NvrWuOKaQDKuox_Z0dXPIADg4JV4BHEmYixsMo/?uri_view_type=5)

jehly musí být považovány za vysoce nebezpečný odpad z hlediska rizika pro pracovníky, kteří s nimi dále nakládají.

- 5.7 Ti, kteří nakládají s odpady, musí nosit vhodné OOP a provádět častou hygienu rukou. Dále je nezbytné provést hodnocení a řízení rizik na pracovišti.
- 5.8 Odpady, které vznikají při zdravotní péči, se zařazují pod skupinu 18, podskupinu 18 01.
- 5.9 Zdravotnický personál je denně vystaven riziku infekce v důsledku zranění způsobených infekčními stříkačkami nebo jinými ostrými předměty. Řada poranění může vzniknout také nevhodnými pracovními postupy či při odstranění ostrých předmětů. Tato zranění způsobená ostrými předměty jsou nejčastější pracovní úrazy zdravotnických pracovníků v Evropě. Odhadem na území Evropské unie dojde k více než jednomu milionu takových poranění ročně. Z tohoto důvodu byla přijata rámcová dohoda o prevenci poranění ostrými předměty v nemocnicích a ostatních zdravotnických zařízeních, provedena směrnici Rady 2010/32/EU.
- 5.10 Ostrý odpad musí být shromažďován odděleně od jiného odpadu. Shromažďovací prostředky musí být uzavíratelné nádoby na ostré prostředky pevné, nepropíchnutelné a musí umožnit průběžné uzavírání nádoby a po naplnění pevné uzavření a měly by odpovídat normě ČSN ENN ISO 23907 (854002) Ochrana před poraněním ostrými předměty.<sup>8</sup>

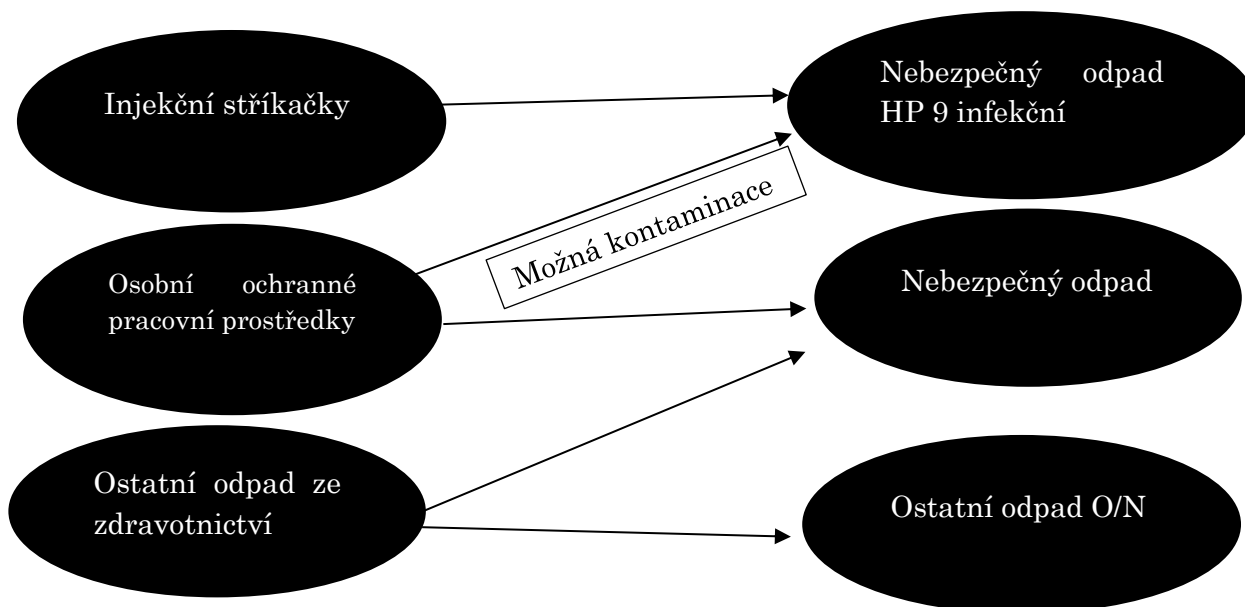
#### **Shrnutí:**

Jednou z důležitých oblastí, co se OOPP týče, je kromě jejich kvality a manipulace rovněž jejich likvidace. V době pandemie je třeba s odpadem vzniklým po použití OOPP nakládat tak, jako by se jednalo o odpad nebezpečný. Pracovníci tedy musí být poučeni o způsobu nakládání. V této kapitole jsou rovněž rozebrány požadavky na pytle a koše a na způsob jejich vyprazdňování. Takové jednorázové pomůcky, které mohou být kontaminovány, je nutné považovat za nebezpečný odpad s vlastností HP 9 infekční. Při vakcinaci rovněž vzniká odpad, který je třeba považovat za odpad infekční. Poranění vzniklá při manipulaci s ostrými předměty a injekčními stříkačkami jsou nejčastějšími pracovními úrazy ve zdravotnických zařízeních. Z tohoto důvodu byla přijata rámcová dohoda o prevenci poranění ostrými předměty v nemocnicích a ostatních zdravotnických zařízeních. Je tedy kladen důraz na bezpečnou manipulaci s těmito předměty. Ostatní odpady, které vznikají při zdravotní péči, se zařazují pod skupinu 18 01. Pokud jsou označeny hvězdičkou, jedná se o odpad nebezpečný, a to v souladu s ustanovením § 6 odst. 1 Katalogu odpadů. Pokud označeny nejsou, jedná se o odpad ostatní. Bližší znázornění najdete na schématu níže.

---

<sup>8</sup>[https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/12/Doporu%C4%8Den%C3%BD-postup-pro-nakl%C3%A1d%C3%A1n%C3%AD-s-odpadem-po-vakcinaci-proti-covid-19\\_v2.pdf](https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/12/Doporu%C4%8Den%C3%BD-postup-pro-nakl%C3%A1d%C3%A1n%C3%AD-s-odpadem-po-vakcinaci-proti-covid-19_v2.pdf)





## 6. BLIŽŠÍ ROZBOR RELEVANTNÍ PRÁVNÍ ÚPRAVY

### 6.1 Zákoník práce

6.1.1 Zákoník práce obsahuje obecnou úpravu bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci s ohledem na rizika možného ohrožení jejich života a zdraví, která se týkají výkonu práce.

6.1.2 Podle ustanovení § 102 Zákoníku práce je zaměstnavatel povinen vytvářet bezpečné, zdraví neohrožující pracovní prostředí, přijímat opatření k předcházení rizikům.

6.1.3 Pokud tyto rizika nelze dostatečně odstranit prostředky kolektivní ochrany, je zaměstnavatel dle ustanovení § 104 odst. 1 Zákoníku práce povinen poskytnout zaměstnancům osobní ochranné pracovní pomůcky, které chrání zaměstnance před riziky, nesmí ohrožovat jejich zdraví, nesmí bránit při výkonu práce a musí splňovat požadavky EU.

6.1.4 Podle ustanovení § 106 odst. 2 Zákoníku práce je zaměstnanec oprávněn odmítnout výkon práce, o níž má důvodně za to, že bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje jeho život nebo zdraví, popřípadě život nebo zdraví jiných fyzických osob, přičemž takové odmítnutí není možné posuzovat jako nesplnění povinnosti zaměstnance. Takové odmítnutí práce však musí být důvodné a musí se jednat o bezprostřední ohrožení závažným způsobem.<sup>9</sup> Nelze pak chránit toho zaměstnance, který tohoto práva zneužívá. Například v kontextu pandemie onemocnění covid-19 může tato obava o život či zdraví dosahovat intenzity „bezprostředního ohrožení závažným způsobem“ v případě, že je zaměstnanec

<sup>9</sup> Zákoník práce, 3. vydání, 2019, str. 590-599, prof. JUDr. Jan Pichrt, Ph.D., JUDr. Jaroslav Stádník, Ph.D.

jednou z rizikových skupin (starší zaměstnanec, zaměstnanec s oslabeným imunitním systémem), vždy však záleží na konkrétním případě.<sup>10</sup>

#### **Shrnutí:**

V Zákoníku práce nalezneme obecnou úpravu bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, a to v ustanoveních § 101 – § 108. Zajistit BOZP na pracovišti je primární povinností zaměstnavatele, který rovněž nese náklady spojené se zajišťováním BOZP. Zaměstnavatel je povinen vytvářet bezpečné a zdraví neohrožující pracovní prostředí a přijímat opatření k předcházení rizikům. Zaměstnavatel je povinen soustavně vyhledávat nebezpečné činitele a na základě toho vyhledávat a hodnotit rizika a přijímat opatření k jejich odstranění. Zaměstnavatel je povinen dostatečně proškolit zaměstnance v oblasti BOZP. Oblast BOZP není však výlučně povinností zaměstnavatele, i zaměstnanec je povinen dbát podle svých možností o svou vlastní bezpečnost, o své zdraví a o bezpečnost a zdraví dalších osob. Co se epidemiologie týče, je v tomto ohledu vhodné věnovat pozornost ustanovení § 106 odst. 2 Zákoníku práce, které dává zaměstnanci možnost odmítnout výkon práce v případě, že má důvodně za to, že práce bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje jeho život a zdraví. S ohledem na aktuální pandemii onemocnění covid-19 by byla zajímavá judikatura s řešením, co se považuje za bezprostřední a závažný způsob ohrožení života či zdraví, které případy budou posouzeny ve prospěch zaměstnance a které ve prospěch zaměstnavatele. Aktuálně se však žádnou judikaturu na dané téma dohledat nepodařilo, když lze předpokládat, že případná řízení se doposud nachází ve stadiu řízení před nalézacím soudem. Státní úřad inspekce práce k danému tématu odpovídá pouze obecně na dotaz prodavačky v obchodě, která nebyla vybavena respirátorem – pouze soud může v této situaci určit, zda odmítnutí vykonávání práce byla naplněna podmínka ohrožení života nebo zdraví „bezprostředním a závažným způsobem“. Pokud je osoba však rizikovou skupinou pro nákazu či má zdravotní potíže, které by mohly být ve spojení s nákazou rizikové, musí dojít k odmítnutí výkonu práce. Vždy se pak bude posuzovat adekvátnost, důvodnost, bezprostřednost a přiměřenost takového jednání zaměstnance v porovnání se všemi okolnostmi případu.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Covid-19 a soukromé právo. Otázky a odpovědi, 1. vydání, 2020, s. 43-46, JUDr. Jan Horecký, Ph. D. a Mgr. Michal Blažek

<sup>11</sup> <http://www.suip.cz/novinky-suip/koronavirus-a-odpovedi-na-nejcastejsi-pracovnepravni-dotazy/>

V případě, že zaměstnanec odmítá nastoupit k výkonu práce, protože se obává nákazy covid-19, a to i přes to, že zaměstnavatel přistoupil ke všem doporučeným opatřením, je třeba posoudit, zda obava zaměstnance není prostředek k tomu, aby se vyhnul svým povinnostem vyplývajícím z pracovního poměru. Z doporučení pro poskytovatele sociálních služeb v souvislosti s epidemií covid-19 ze dne 13. 3. 2020 vyplývá, že pod „bezprostřední a závažné ohrožení života“ nelze podřadit situace, kdy například v domovech sociálních služeb nebyla vyhlášena karanténa, a tudíž není reálné podezření, že by mohlo dojít k ohrožení života a zdraví zaměstnance. V případě, že karanténa vyhlášena byla, zajistí zaměstnavatel ve spolupráci s KHS další opatření, která mají zamezit šíření onemocnění a ohrožení dalších uživatelů nebo zaměstnanců, i v takových případech nelze hovořit o přímém ohrožení života a zdraví zaměstnanců, pokud budou dodržena všechna proti-epidemiologická opatření.<sup>12</sup>

## 6.2 Zákon o ochraně veřejného zdraví

6.2.1 Ustanovení § 15 Zákona o ochraně veřejného zdraví obsahuje povinnost poskytovatele zdravotních služeb či sociálních služeb činit hygienická a protiepidemická opatření k předjetí vzniku a šíření infekce spojené se zdravotní péčí. Konkrétní opatření je potřeba stanovit v provozních řádech. Je potřeba vést součinnost s orgánem ochrany veřejného zdraví, který provádí prevalenční studii infekcí spojených se zdravotní péčí.

6.2.2 Ustanovení § 16 Zákona o ochraně veřejného zdraví obsahuje postup při podezření na výskyt infekce. Při podezření na výskyt infekce je povinností poskytovatele zjistit příčiny, zdroje, způsob přenosu původce a provést odpovídající protiepidemická opatření k zamezení dalšího šíření. Povinnost hlásit KHS případy infekce, jde-li o hromadný výskyt či dojde-li k těžkému poškození na zdraví či úmrtí pacienta.

6.2.3 Ustanovení § 17 Zákona o ochraně veřejného zdraví obsahuje povinnost osob poskytujících péči. Osoby poskytující péči jsou povinny zajistit hygienické požadavky pro příjem FO, ošetřování, zásobování, úklid a výkon a kontrolu dezinfekce, sterilizace, vyššího stupně dezinfekce.

6.2.3.1 Hygienické požadavky, úklid, kontrolu dezinfekce, sterilizace, vyššího stupně dezinfekce upraveny v § 7 - §10 vyhlášky č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění.

6.2.3.2 Hygienické požadavky stanoveny v provozním řádu každého poskytovatele. Lékař zaznamenává údaje důležité pro možný vznik

---

12

[https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Doporu%C4%8Den%C3%BD+postup+%C4%8D.+1\\_2020+Doporu%C4%8Den%C3%AD+pro+poskytovatele+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%B Eeb+v+souvislosti+s+epidemi%C3%AD+COVID-19.pdf/](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Doporu%C4%8Den%C3%BD+postup+%C4%8D.+1_2020+Doporu%C4%8Den%C3%AD+pro+poskytovatele+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%B Eeb+v+souvislosti+s+epidemi%C3%AD+COVID-19.pdf/)

infekce, zjišťuje zdravotní stav, u dětí zjišťuje, zda se podrobily očkování nebo mají doklad o imunitě proti nákaze nebo se očkování nemohou podrobit v důsledku kontraindikace.

- 6.2.3.3 Pokud je po přijetí FO do péče podezření na počínající infekci, nutno provést izolační a bariérová opatření.
  - 6.2.3.4 Sterilizace, vyšší stupeň dezinfekce, metody dezinfekce, způsoby a postupy při vykonávání stanoveny v příloze č. 4 vyhlášky.
  - 6.2.3.5 Hygienické požadavky na úklid - § 10 vyhlášky.
  - 6.2.3.6 Seznam infekčních onemocnění, které se hlásí KHS při hromadném výskytu – příloha č. 1 vyhlášky.
  - 6.2.3.7 Seznam infekčních onemocnění, při nichž se nařizuje izolace na lůžkových odděleních nemocnic – příloha č. 2 vyhlášky (např. tuberkulóza, syfilis, spalničky, projevy nemocí, které představují možnost propuknutí nemoci dle článku 1 mezinárodního zdravotního řádu – IHR 2005, která je podle přílohy rozhodnutí č. 2119/98/ES nemocí přenosnou)
- 6.2.4 Ustanovení § 17 odst. 5 Zákona o ochraně veřejného zdraví obsahuje povinnost vést evidenci o provedené sterilizaci. O provedené sterilizaci a jejím výsledku je osoba poskytující péči povinna vést evidenci v rozsahu upraveném prováděcím právním předpisem. – příloha č. 4 vyhlášky č. 306/2012 Sb.
- 6.2.5 Ustanovení § 45 odst. 3 Zákona o ochraně veřejného zdraví obsahuje postup při výskytu infekčního onemocnění. Při výskytu infekčního onemocnění stanoveného prováděcím právním předpisem (vyhláška č. 306/2012 Sb., příloha č. 2) nebo při podezření na výskyt takového infekčního onemocnění jsou poskytovatelé zdravotních služeb povinni nařídít izolaci vždy na infekčním oddělení, případně oddělení tuberkulózy nebo dermatovenerologickém oddělení poskytovatele lůžkové péče. Nemá-li poskytovatel zdravotních služeb zřízeno takové oddělení, je povinen zajistit zdravotní služby fyzické osobě u jiného poskytovatele zdravotních služeb a převoz pacienta k tomuto poskytovateli. V ostatních případech se izolace provádí podle prozatímního opatření poskytovatele zdravotních služeb nebo rozhodnutí příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví u poskytovatele zdravotních služeb nebo v místě pobytu fyzické osoby.
- 6.2.6 Podle ustanovení § 46 Zákona o ochraně veřejného zdraví je fyzická osoba, která má na území ČR trvalý pobyt či další osoby (například cizinci s trvalým pobytem či přechodným pobytem na dobu delší než 90 dnů na území ČR), povinna podrobit se stanovenému druhu pravidelného očkování (v prováděcím právním předpisu upravených případech a termínech). Tato pravidelná očkování se provádějí k zamezení vzniku a šíření závažných infekčních onemocnění s vysokým rizikem dalšího epidemického šíření v kolektivech a život ohrožujících infekčních

onemocnění, s ohledem na doporučení Světové zdravotnické organizace a Evropského střediska pro kontrolu nemocí. Prováděcím právním předpisem stanovené fyzické osoby a fyzické osoby, které mají být zařazeny na pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění, jsou povinny podrobit se ve stanoveném rozsahu stanovenému druhu zvláštního očkování.

- 6.2.7 Ustanovení § 56 Zákona o ochraně veřejného zdraví obsahuje povinnosti osoby, která provádí ochrannou dezinfekci. Osoba, která provádí ochrannou dezinfekci, dezinfekci nebo deratizaci, (i) smí použít jen přípravky dodané na trh v souladu s přímo použitelným předpisem Evropské unie o biocidních přípravcích, (ii) může použít přípravky a postupy jen v míře nezbytně nutné tak, aby účelu ochranné dezinfekce, dezinfekce a deratizace bylo dosaženo a životní a pracovní podmínky nebyly ohroženy či poškozeny a je (iii) povinna kontrolovat její účinnosti.
- 6.2.8 Ustanovení § 62 odst. 1 Zákona o ochraně veřejného zdraví obsahuje postup osoby, která zjistí infekční onemocnění při laboratorním vyšetřování. Osoba poskytující péči včetně poskytovatele zdravotních služeb, který provádí laboratorní vyšetřování biologického materiálu (§ 15 odst. 1), která zjistí infekční onemocnění, podezření na takové onemocnění nebo úmrtí na ně, vylučování původců infekčních onemocnění nebo se o těchto skutečnostech dozví, je povinna ohlásit toto zjištění neprodleně, způsobem a v rozsahu upraveném prováděcím právním předpisem příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví. Současně zajistí podle druhu a rozsahu jí poskytované zdravotní péče bezodkladně provedení prvních nezbytných opatření k zamezení šíření onemocnění včetně odběru biologického materiálu a jeho vyšetření. Další opatření provádí podle pokynu orgánu ochrany veřejného zdraví. Pokud je to nezbytné k realizaci opatření na ochranu veřejného zdraví, vyžádá si osoba poskytující péči nebo orgán ochrany veřejného zdraví součinnost Policie České republiky.
- 6.2.9 Ustanovení § 62 odst. 2 Zákona o ochraně veřejného zdraví obsahuje další povinnosti při zjištění infekčního onemocnění. Dále jsou osoby povinny ohlásit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví pozitivní mikrobiologické nálezy původců infekčních onemocnění stanovených prováděcím právním předpisem a markerů virových hepatitid a pozitivních sérologických vyšetření na infekční onemocnění.
- 6.2.10 Ustanovení § 67 odst. 2 Zákona o ochraně veřejného zdraví obsahuje povinnosti poskytovatele zdravotních služeb, když zjistí výskyt infekčního onemocnění. Poskytovatel zdravotních služeb, pokud zjistí výskyt infekčního onemocnění nebo podezření na ně, může fyzické osobě nařídit druh a způsob provedení protiepidemických opatření v ohnisku nákazy podle § 64. Nařizuje-li poskytovatel zdravotních služeb jako protiepidemické opatření karanténu fyzické osobě, která je pojištěncem nemocenského pojištění, použije k tomu předepsaný tiskopis, který vydá Česká správa sociálního zabezpečení v dohodě s Ministerstvem zdravotnictví.

**Shrnutí:**

Ve vztahu k epidemiologické problematice je jedním z hlavních předpisů zákon o ochraně veřejného zdraví. Upravuje povinnosti poskytovatele zdravotních služeb a jednotlivých osob, co se preventivních opatření týče, obsahuje postupy při podezření na výskyt infekce v zdravotnickém zařízení či při výskytu infekce. Zákon je ve vztahu k postupům celkem podrobný. Zákon rovněž upravuje v ustanovení § 45 a násl. povinnost fyzických osob s trvalým pobytem na území ČR či cizinců, jimž byl povolen trvalý pobyt nebo přechodný pobyt po dobu delší než 90 dnů, podrobit se určitému druhu pravidelného očkování, stanoveném v prováděcím právním předpisu – vyhlášce č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.

**6.3 Zákon o odpadech**

6.3.1 Podle ustanovení § 7 odst. 1 Zákona o odpadech je nebezpečným odpadem odpad, který vykazuje alespoň jednu z nebezpečných vlastností, zařazuje se do druhu odpadu, kterému je v Katalogu odpadů přiřazena kategorie nebezpečný odpad nebo je smísen s některým z opadů zařazených v Katalogu odpadů pod nebezpečný odpad nebo je jím znečištěn. Ostatním odpadem je pak dle ustanovení § 7 odst. 3 Zákona o odpadech odpad, který nesplňuje podmínky pro zařazení pod kategorii nebezpečný odpad.

6.3.2 Podle ustanovení § 88 písm. a) Zákona o odpadech je odpadem ze zdravotní péče odpad uvedený ve skupině 18, podskupině 18 01 Katalogu odpadů, odpad vznikající při zdravotní péči, v lůžkových, ambulantních nebo jim podobných zdravotnických zařízeních, dále odpad vznikající při zdravotní péči poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta, pokud tento odpad vykazuje stejné vlastnosti a rizika a vyžaduje zvláštní nakládání jako odpad ze zdravotnických zařízení, nebo odpad vznikající mimo zdravotnická zařízení, zejména v zařízeních sociální péče, tetovacích salonech nebo protidrogových centrech, pokud vykazuje stejné vlastnosti a rizika a vyžaduje zvláštní nakládání jako odpad ze zdravotnických zařízení.

6.3.3 Podle ustanovení § 89 Zákona o odpadech je právnická nebo podnikající fyzická osoba, která je původcem odpadu ze zdravotní péče, povinna zpracovat pokyny pro nakládání s těmito odpady v zařízení, kde tento odpad vzniká. Pokyny jsou součástí provozního řádu zařízení zpracovaného podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

**Shrnutí:**

Zákon o odpadech definuje odpad ze zdravotní péče a rovněž odkazuje na Katalog odpadů. Katalog odpadů upravuje pak jednotlivé vlastnosti odpadů a v příloze č. 1 lze nalézt jednotlivé skupiny odpadů. Pod skupinou 18 v Katalogu odpadů lze nalézt odpady ze zdravotní nebo veterinární péče.

## 6.4 Zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci

6.4.1 Podle ustanovení § 2 zákona je zaměstnavatel povinen zajistit, aby pracoviště byla prostorově a konstrukčně uspořádána a vybavena tak, aby pracovní podmínky pro zaměstnance z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví při práci odpovídaly bezpečnostním a hygienickým požadavkům na pracovní prostředí a pracoviště.

6.4.2 Podle ustanovení § 7 odst. 1 zákona, jestliže se na pracovištích zaměstnavatele vyskytují rizikové faktory, je zaměstnavatel povinen pravidelně, a dále bez zbytečného odkladu vždy, pokud dojde ke změně podmínek práce, měřeními zjišťovat a kontrolovat jejich hodnoty a zabezpečit, aby byly vyloučeny nebo alespoň omezeny na nejmenší rozumně dosažitelnou míru.

6.4.2.1 Rizikovými faktory jsou i biologické činitele – viry, bakterie, plísně.

6.4.2.2 Pokud nelze výskyt biologických činitelů vyloučit, je zaměstnavatel povinen jejich působení omezovat technickými, technologickými a jinými opatřeními (například používání vhodných OOPP či poskytování ochranných nápojů).

6.4.3 Podle ustanovení § 7 odst. 2 zákona, při práci s vědomým záměrem vykonávat činnosti spojené s expozicí biologickým činitelům druhé až čtvrté skupiny uvedeným ve zvláštním právním předpisu (§ 41 Zákona o ochraně veřejného zdraví), je zaměstnavatel povinen zjistit příčiny tohoto stavu. Nelze-li výskyt biologických činitelů odstranit a odstranit tak riziko pro zaměstnance, je zaměstnavatel povinen postupovat dle § 104 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce (OOPP, pracovní oděvy, obuv, mycí, čisticí, dezinfekční prostředky, ochranné nápoje), informovat zaměstnance.

### **Shrnutí:**

Tento zákon upravuje další požadavky BOZP v pracovněprávních vztazích, zpracovává převážně požadavky kladené Evropskou unií na jednotlivé členské státy, tudíž je promítnutím harmonizace právního řádu České republiky s právem Evropské unie. Zákonodárce se rozhodl nezatěžovat Zákoník práce a tyto další požadavky vyčlenit do zvláštního zákona. Existenci tohoto zákona však Zákoník práce předpokládá v ustanovení § 107 Zákoníku práce.<sup>13</sup> Právní úprava tak stanovuje další požadavky kladené na pracoviště a pracovní prostředky, netýká se pouze zdravotnických zařízení. Zdravotnická zařízení lze však považovat za pracoviště s výskytem rizikových faktorů, a proto by zaměstnavatel měl dbát na splnění požadavků kladených ustanovením § 7 Zákona o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

<sup>13</sup> Důvodová zpráva k zákonu o zajištění dalších podmínek BOZP

## 6.5 Zákon o zdravotních službách

- 6.5.1 Tento zákon upravuje zdravotní služby, podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb a další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb.
- 6.5.2 Zdravotnické zařízení může dobrovolně hodnotit kvalitu a bezpečí poskytovaných služeb, přičemž cílem tohoto procesu je posoudit dle hodnotících standardů organizační úroveň poskytování zdravotních služeb, a to z hlediska jejich kvality a bezpečí. Podrobnosti hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče obsahuje vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče (dále jen „**Vyhláška č. 102**“). Mezi jednu z posuzovaných oblastí patří dle ustanovení § 1 odst. 1 písm. a) Vyhlášky č. 102 řízení kvality a bezpečí a dále dle písm. d) i zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance poskytovatele lůžkové zdravotní péče.
- 6.5.3 Cílem programu zvyšování kvality a bezpečí je uplatnění zásad a činností vedoucích ke zvyšování kvality a bezpečí jako nedílné součásti systému řízení lůžkové zdravotní péče.
- 6.5.4 Dalším uplatňovaným standardem je podpora zdraví a prevence nemocí. Cílem tohoto standardu je definovat činnosti zaměřené na podporu zdraví a prevenci nemocí ve vztahu k pacientům a zaměstnancům.
- 6.5.5 V neposlední řadě je uplatňován standard bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance. Cílem tohoto standardu je snižování bezpečnostních rizik souvisejících s lůžkovou zdravotní péčí. Standard je splněn, jestliže je zaveden program zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance, jehož součástí je zejména identifikace rizikových míst a činností z hlediska bezpečnosti pacientů a zaměstnanců.

### **Shrnutí:**

Zákon o zdravotních službách je základním předpisem, kterým se řídí poskytování zdravotních služeb. Co se epidemiologie týče, klíčová je část devátá zákona – hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. Podrobnosti hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb lze nalézt ve vyhlášce č. 102.



## 6.6 Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče (dále jen „Vyhláška č. 306“)

6.6.1 Ustanovení § 7 odst. 1 Vyhlášky č. 306 obsahuje hygienické požadavky na příjem a ošetřování osob. Hygienické požadavky na příjem a ošetřování fyzických osob v péči poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče, jednodenní péče i ambulantní péče jsou stanoveny v provozním řádu.

6.6.2 Podle ustanovení § 10 odst. 1 Vyhlášky č. 306 úklid všech prostor zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče se provádí denně na vlhko, v případě potřeby i častěji. Na operačních a zákrokových sálech se úklid provádí vždy před začátkem operačního programu a vždy po každém pacientovi. Na pracovištích akutní lůžkové péče intenzivní a v místnostech, kde je prováděn odběr biologického materiálu, se úklid provádí třikrát denně. Frekvence úklidu na ostatních pracovištích je přizpůsobena charakteru provozu.

6.6.3 Příloha č. 3, bod c) – Na pracovištích, kde je prováděna chirurgická nebo hygienická dezinfekce rukou, nesmí zdravotničtí pracovníci nosit na ruku žádné šperky. Zdravotničtí pracovníci v operačních provozech nesmí nosit na ruku hodinky. Úprava nehtů nesmí ohrožovat zdravotní stav pacienta zejména s ohledem na možné šíření infekcí spojených se zdravotní péčí a nesmí bránit poskytování zdravotní péče v plném rozsahu. Přirozené nehty musí být upravené, krátké, čisté.

6.6.4 Příloha č. 3, bod d) – Pro operační výkony musí zdravotničtí pracovníci používat sterilní ochranný oděv a sterilní rukavice, masku, čepici (ochranná ústní rouška a čepice musí být používána tak, aby zakryla vlasy, vousy, bradu, nos a ústa), obuv vyčleněnou pouze pro dané pracoviště; na operačních sálech nesmí být používány a volně ukládány šperky, hodinky a jiné osobní předměty, mobilní telefony lze používat pouze ve vyhrazených prostorech operačních sálů.

6.6.5 Příloha č. 3, bod e) – Ochranné pomůcky musí být individualizovány pro každou osobu a je nutno je odkládat ihned po výkonu.

6.6.6 Příloha č. 3, bod g) – K vyšetřování a léčení mohou zdravotničtí pracovníci přistupovat až po umytí rukou; hygienickou dezinfekci rukou musí provést vždy po kontaktu s infekčním materiálem, a to po každém jednotlivém zdravotnickém výkonu u jednotlivých fyzických osob, vždy před ošetřením pacienta, vždy po manipulaci s biologickým materiálem a předměty a pomůckami kontaminovanými biologickým materiálem včetně použitého prádla a nebezpečného odpadu, a před každým parenterálním výkonem a vždy při uplatňování bariérového ošetrovacího režimu k předcházení a zabránění vzniku infekcí spojených se zdravotní péčí; k utírání rukou se musí používat jednorázový materiál, který je uložen v krytých zásobnících.

6.6.7 Příloha č. 3, bod p) – Opakovaně používané zdravotnické prostředky se dezinfikují, čistí a sterilizují podle návodu výrobce. Jednorázové pomůcky se nesmí opakovaně používat ani po jejich sterilizaci.

6.6.8 Příloha č. 3, bod q) – Použité nástroje a pomůcky kontaminované biologickým materiálem nesmí zdravotničtí pracovníci ručně čistit bez předchozí dekontaminace dezinfekčními přípravky s virucidním účinkem.

6.6.9 Podle ustanovení § 10 odst. 6 se malování místností zdravotnických zařízení provádí vždy, dojde-li ke kontaminaci stěn a stropů biologickým materiálem.

#### **Shrnutí:**

Vyhláška č. 306 upravuje podmínky prevence před vznikem a šířením infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení. Pro oblast epidemiologie ve zdravotnictví je tedy jedním z klíčových předpisů. V ustanovení § 10 Vyhlášky č. 306 lze nalézt požadavky na úklid, a to jeho frekvenci na jednotlivých pracovištích, jaké čisticí prostředky používat, případně postup při kontaminaci ploch biologickými materiály. V tomto ustanovení je rovněž rozebrána otázka třídění odpadu, a to v odstavci 5, kde jsou rovněž rozebrány požadavky na nádoby, v nichž může být shromažďován nebezpečný odpad, ostrý odpad a podobně. V příloze č. 2 nalezneme seznam infekčních onemocnění, při jejichž výskytu musí být vždy nařízena izolace a léčení na infekčním oddělení, a jejichž léčení jsou fyzické osoby povinny se podrobit. Jedná se například o mor, dětskou obrnu, spalničky, tuberkulózu a jiné. Příloha č. 3 obsahuje hygienické požadavky na příjem a ošetřování pacientů do zdravotnického zařízení.

V příloze č. 4 Vyhlášky č. 306 lze nalézt požadavky na sterilizace a dezinfekce, způsoby a postupy při jejich vykonávání. Vyhláška č. 306 rozlišuje mechanickou očistu, dezinfekci, vyšší stupeň dezinfekce či dvoustupňovou dezinfekci a sterilizaci.

Mechanická očista patří mezi dekontaminační postupy, které odstraňují nečistoty a snižují počet mikroorganismů. Pokud dojde ke kontaminaci biologickým materiálem, je nutné před mechanickou očistou zařadit proces dezinfekce.

Dezinfekci lze provádět několika způsoby, například fyzikální dezinfekcí, chemickou či fyzikálně-chemickou. Vyhláška č. 306 obsahuje postupy pro jednotlivé typy dezinfekce a způsob kontroly a dokumentace.

Vyšší stupeň dezinfekce je pak určen pro zdravotnické prostředky, které nemohou být dostupnými metodami sterilizovány a používají se k výkonům a vyšetřování mikrobiálně fyziologicky neosídlených tělních dutin.

Sterilizace se provádí fyzikálními nebo chemickými metodami nebo jejich kombinací. Vyhláška obsahuje podrobný postup jednotlivých metod. Vyhláška č. 306 dále obsahuje proces kontroly sterilizace a její dokumentaci. Nedílnou součástí sterilizace je

i předsterilizační příprava předmětů, kontrola procesu a sterilizovaného materiálu a další. Sterilizaci provádí proškolení zdravotničtí pracovníci.

**6.7 Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem (dále jen „Vyhláška o očkování“)**

6.7.1 Ustanovení § 2 odst. 1 Vyhlášky o očkování obsahuje členění očkování proti infekčním nemocem na pravidelné očkování, zvláštní očkování, mimořádné očkování, očkování při úrazech, poraněních, nehojících se ranách a před některými léčebnými výkony, očkování provedené na žádost fyzické osoby, která si přeje být očkováním chráněna proti infekcím, proti kterým je k dispozici očkovač látka.

6.7.2 Podle ustanovení § 9 Vyhlášky o očkování jsou pracující na pracovištích s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění, studující na lékařské fakultě či zdravotnické škole, ti, kteří manipulují se zdravotnickým materiálem ve zdravotnických zařízeních vystaveni zvláštnímu očkování proti virové hepatitidě B. Zvláštní očkování proti spalničkám se provede dle ustanovení § 11a Vyhlášky o očkování u fyzických osob, které jsou nově přijímány do pracovního poměru nebo služebního poměru na pracovišti infekčním nebo dermatovenerologickém.

6.7.3 Podle ustanovení § 16, § 17 Vyhlášky o očkování jsou zdravotnická zařízení pracoviště s vyšším rizikem vzniku virové hepatitidy B. Na tyto pracoviště mohou být fyzické osoby nově zařazeny nejdříve po podání druhé dávky očkovač látky za předpokladu, že další očkování bude ukončeno v předepsaném termínu.

### **Shrnutí:**

Vyhláška o očkování upravuje případy pravidelného očkování, kterým se rozumí základní očkování (proti tuberkulóze, záškrtu, tetanu, dávivému kašli, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae b*, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B, proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, proti pneumokokovým nákazám a proti virové hepatitidě B), dále případy zvláštního očkování, které se provádí u fyzických osob vykonávajících jedno z rizikových povolání, například ve zdravotnictví – pracoviště chirurgických oborů, infekční, lůžková interní oddělení a podobně (proti virové hepatitidě A a virové hepatitidě B a proti vzteklině) a dále například mimořádné očkování, kterým se rozumí očkování fyzických osob k prevenci infekcí v mimořádných situacích.

Očkováním se rovněž nezřídka kdy zabývají soudy. Provádění zdravotních zákroků bez souhlasu pacienta je totiž emotivním tématem, jelikož je zasahováno do tělesné integrity pacientů proti, resp. bez jejich vůle. Příznivci povinného očkování zastávají tezi, že v určitých případech musí zájem pacienta zájmu společnosti ustoupit, a to zejména, když člověk ohrožuje bezpečnost či zdraví jiných osob a hrozbě nelze čelit jinak než zásahem do jeho tělesné integrity. Jedním z takových zákroků, který je vykonáván bez svobodného a informovaného souhlasu pacienta, je povinné očkování proti infekčním nemocem. Nesvoboda rozhodování pacienta spočívá v tom, že pacient uděluje svůj „nesouhlas“ pod hrozbou sankce, a to jak ve formě pokuty, případně v jiných formách nepřímých sankcí – například nepřijetí dítěte do školky.

Povinnost nechat se očkovat tzv. hexavakcínou je upravena v ustanovení § 4 Vyhlášky o očkování. Hexavakcína obsahuje očkovačnou látku proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae b*, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B. V případě, že rodiče, kteří mají zodpovědnost za naočkování svých dětí, této povinnosti nedostojí, dopouští se přestupku dle ustanovení § 29 odst. 1 písm. f) zákona o přestupcích.

Ústavní soud v nálezu Pl. ÚS 19/14 potvrdil právní postoj Nejvyššího správního soudu k povinnému očkování a potvrdil, že zákonná povinnost podrobit se očkování dle ustanovení § 46 Zákona o ochraně veřejného zdraví je dostatečně konkrétní a srozumitelná, vyplývají z ní spolehlivě základní atributy a meze právní úpravy očkování proti infekčním nemocem. Je tedy dle něj v pořádku, že stanovení způsobu očkování a další související otázky jsou k nalezení v prováděcím předpise, nikoliv v zákoně.<sup>14</sup>

Městský soud v Praze se rovněž zabýval otázkou očkování v rozsudku sp. zn. 9 A 187/2012-47 ze dne 11. 11. 2015, kdy rozhodoval o žalobě rodičů nezletilého dítěte proti Magistrátu hlavního města Prahy, jelikož žádali o přijetí nezletilého dítěte do mateřské školy i přes neočkování proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, a to z důvodu víry a přesvědčení. Mateřská škola rozhodla o nepřijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání. Žalobci argumentovali tím, že nikdo se nezaručuje za nepoškození tímto očkováním a nikdo nenese zodpovědnost za případné komplikace po očkování, tu nesou jen rodiče, kteří se budou muset starat případně o nemocné dítě. Rovněž argumentovali tím, že nebylo-li nezletilé dítě přijato k předškolnímu vzdělávání z důvodu nepodrobení se stanovenému pravidelnému očkování, jedná se o diskriminaci. Rodiče dále uvedli, že řádně začali očkovat hexavakcínou, avšak při očkování se vyskytly určité problémy a tím pádem se rozhodli očkování zastavit. Soud rodičům nevyhověl, nepřijetí dítěte do mateřské školky dle něj není žádnou sankcí, ale zákonným důsledkem nesplnění objektivní podmínky stanovené v Zákoně o ochraně veřejného zdraví. Skutečnost, že v současné době není zákonem upravena odpovědnost za případné nepříznivé důsledky spojené s povinným očkováním, nemění nic na platnosti a účinnosti zákonných ustanovení, které byla mateřská škola povinna respektovat. Přisvědčit nelze ani námitce o diskriminaci, jelikož rozdílné zacházení je objektivně odůvodněno legitimním cílem.

K otázce povinného očkování se rovněž nedávno vyjádřil Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku, který zamítl stížnosti českých rodičů, kteří se na něj obrátili kvůli povinnému očkování svých dětí. Soud uvedl, že Česká republika trváním na povinném očkování neporušila jejich právo na respektování soukromého a rodinného života, ve většině případů šlo o odmítnutí neočkovaných dětí v předškolních zařízeních. Soud konstatoval, že povinné očkování, které je nedobrovolné, představuje narušení tělesné integrity, a tudíž se na něj vztahuje článek 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv. Zároveň se ale povinným očkováním prosazuje legitimní cíl ochrany zdraví a práv ostatních lidí.<sup>15</sup>

I přes to, že výše uvedená rozhodnutí přímo nesouvisí se zdravotnictvím, otázku povinného očkování a výklad jednotlivých soudů je vhodné zmínit, a to i v souvislosti s probíhající očkovací kampaní proti onemocnění covid-19, které sice není povinné,

---

<sup>14</sup> Soulad povinného očkování hexavakcínou s ústavním pořádkem ČR, Pavel Doubek, Právní rozhledy 15-16/2015, s. 541

<sup>15</sup> <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/soud-ve-strasburku-zamitl-stiznosti-ceskych-rodicu-kvuli-ockovani/2018978>

avšak z postupu některých států je zřejmé, že neočkovaní lidé nemusí mít přístup ke všem službám v míře stejné jako před pandemií.<sup>16</sup>

**6.8 Metodický návod, program prevence a kontroly infekcí ve zdravotnických zařízeních poskytovatelů akutní lůžkové péče, vydaný ve Věstníku MZ ČR, částka 2/2013, str. 65 a násl.<sup>17</sup>**

6.8.1 Tento metodický návod je určen poskytovatelům zdravotních služeb pro potřeby zavádění a zdokonalování Programu prevence a kontroly infekcí, jak je uloženo Zákonem o zdravotních službách.

6.8.2 Článek 7.1 stanovuje tým pro prevenci a kontrolu infekcí u poskytovatelů zdravotních služeb. V článku 8.2 je rozebrána problematika ovlivňování rizika vzniku infekcí spojených se zdravotní péčí. Ovlivňování rizika zahrnuje tři oblasti, a to 1) zajištění základních hygienických požadavků na provoz zdravotnického zařízení 2) zajištění standardních opatření k eliminaci rizika přenosu infekčních agens při poskytování zdravotní péče, a 3) provádění cílené, klinicky orientované prevence a kontroly infekcí.

6.8.3 Co se týče zajištění základních hygienických požadavků na provoz zdravotnického zařízení, tato oblast zahrnuje především dezinfekci, sterilizaci, zásady zacházení s jednorázovými pomůckami, úklid, stravování, kontrolu kvality vody, manipulaci s krví, s prádlem, s infekčním odpadem, ostrými předměty, preventivní dozor při opravách, konstrukcích. Nemocnice musí vytvořit mechanismy pro vnitřní kontrolu jejich dodržování.

6.8.4 Co se týče zajištění standardních opatření k eliminaci rizika přenosu infekčních agens při poskytování zdravotní péče, obsah vychází z doporučení WHO a obsahuje především zásady bezbariérového ošetřování při kontaktní péči, jako je například hygiena rukou, správné používání osobních ochranných prostředků. (dále dle přílohy 1) – standardní opatření představující „nepodkročitelné“ minimum při poskytování jakékoliv zdravotní péče u všech pacientů.

6.8.4.1 Příloha 1 řeší hygienu rukou, a to dezinfekci, mytí, kdy a jak provádět hygienu rukou, dále používání rukavic, ochranu obličeje, používání ochranných plášťů, prevence poranění jehlou a jinými ostrými předměty, respirační hygienu.

6.8.5 Postup provádění cílené, klinicky orientované prevence a kontroly infekcí zahrnuje oblasti prevence a kontroly hlavních skupin infekcí spojených se zdravotní péčí, infekcí vyvolaných epidemiologicky významnými původci, infekcí vyskytujících

---

<sup>16</sup> Srov. Zde: [https://www.irozhlas.cz/zpravy-svet/covid-koronavirus-pas-certifikat-ockovani-cestovani-izrael-eu\\_2103130705\\_tzr](https://www.irozhlas.cz/zpravy-svet/covid-koronavirus-pas-certifikat-ockovani-cestovani-izrael-eu_2103130705_tzr)

<sup>17</sup> <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-2-2013/>

se u specifických skupin pacientů, infekcí spojených se specifickými diagnostickými a léčebnými postupy, izolační opatření, postupy včasné identifikace, vyšetřování a řešení epidemických epizod.

#### **Shrnutí:**

Účelem metodického návodu je snaha zdokonalit program prevence a kontroly infekcí, a to z hlediska jeho infrastruktury, funkcí a činností, cílených na zvýšení bezpečnosti pacientů, kterým je poskytována zdravotní péče. Metodický návod má sloužit k postupnému zavádění účinného systému prevence a kontroly infekcí při vědomí, že úroveň jednotlivých zdravotnických zařízení je v této oblasti velmi různá a nelze očekávat rychlé dosažení plně funkčního řešení.

Podle evropské bodové prevalenční studie provedené v roce 2012 je situace výskytu infekcí spojených se zdravotní péčí v České republice srovnatelná s členskými státy EU, což však znamená, že průměrně každý dvacátý pacient získá v nemocnicích členských zemí EU infekci spojenou se zdravotní péčí. Účinné omezování rizika vzniku těchto infekcí může omezit jejich výskyt i o třetinu, či více.

### **6.9 Věstník č. 5/2012 – hygiena rukou při poskytování zdravotní péče, str. 15 a násl.<sup>18</sup>**

#### **6.9.1 Shrnutí zásad mytí rukou a hygieny:**

6.9.1.1 Mytí rukou mýdlem a vodou vždy při viditelném znečištění a po použití toalety apod. Jediný způsob dekontaminace při podezření/průkazu expozice potenciálním sporulujícím patogenům, včetně epidemie vyvolané *Clostridium difficile*.

6.9.1.2 Hygienická dezinfekce rukou ve všech ostatních případech – před a po kontaktu s pacientem, před manipulací s invazivními pomůckami (i pokud se používají rukavice), po náhodném kontaktu s tělesnými tekutinami, porušenou pokožkou, obvazy..., v případě ošetřování kontaminované části těla a následném přechodu na jinou část těla v průběhu péče o jednoho pacienta, po kontaktu s neživými povrchy a předměty, po sejmutí ne/sterilních rukavic, při bariérové ošetrovatelské technice. Nejvhodnějším prostředkem je alkoholový dezinfekční přípravek.

6.9.1.3 Hygiena rukou vždy před manipulací s léky a před přípravou jídla alkoholovým dezinfekčním prostředkem, v některých případech mýdlem.

6.9.1.4 Mýdlo a alkoholový dezinfekční přípravek nepoužívat současně.

---

<sup>18</sup><https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/6452/36190/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%205-2012.pdf>

- 6.9.1.5 Alkoholový přípravek se aplikuje na suché ruce.
- 6.9.2 Dále ve věstníku stanoveny prostředky a pomůcky pro mytí rukou, postup mytí rukou (ČSN EN 1499) – aplikovat dostatek mýdla, mýt ruce alespoň 30 vteřin, používat ručníky na jedno použití, vyhýbat se používání horké vody.
- 6.9.3 Dále ve věstníku stanoveny prostředky a pomůcky pro hygienickou dezinfekci rukou – alkoholový dezinfekční přípravek. V případě alergií nebo jiných nutností lze nahradit i přípravky s jinou účinnou látkou.
- 6.9.3.1 Postup pro hygienickou dezinfekci rukou (ČSN EN 1500) – vtírat na suchou pokožku v množství cca. 3 ml po dobu minimálně 20 vteřin, ruce mít dostatečně vlhké, alkoholový přípravek nechat zaschnout, ruce neotírat ani neoplachovat.
- 6.9.4 Chirurgická dezinfekce rukou – postup je shodný s postupem pro mytí rukou po dobu 1 minuty rozšířený o mytí předloktí. Jednorázový kartáček používat na okolí nehtů, nehtové rýhy, špičky prstů jen v případě viditelného znečištění.
- 6.9.4.1 Provádět vždy před zahájením operace, mezi jednotlivými operacemi, při porušení celistvosti nebo výměně rukavic během operace. Prostředky – tekutý alkoholový nebo vhodný dezinfekční přípravek určený k chirurgické dezinfekci. Množství cca. 10 ml, vtírat do suché pokožky rukou a předloktí opakovaně do úplného zaschnutí. Ruce neoplachovat. Po skončení operace ruce umýt teplou vodou a mýdlem a osušit.
- 6.9.5 Dále stanoveny požadavky pro mycí a dezinfekční prostředky, které musí vyhovovat normám ČSN EN 1499, ČSN EN 1500, ČSN EN 12791.
- 6.9.6 Rukavice – zajišťují mechanickou bariéru, která snižuje riziko šíření mikroorganismů v zdravotnickém zařízení, snižují riziko přenosu infekce zdravotnickým personálem na pacienty a naopak.
- 6.9.6.1 Rukavice vždy navlékat až po zaschnutí dezinfekčního přípravku. Používat vždy jedny na jednoho pacienta. Používat jen v indikovaných případech, jinak se stávají rizikem pro přenos mikroorganismů.
- 6.9.6.2 Jednorázové rukavice svlékat hned po činnosti, na kterou byly použity. Likvidovat je jako nebezpečný odpad. Poškozené rukavice se nesmí používat.
- 6.9.6.3 Rukavice neposkytují kompletní ochranu rukou, vždy po sejmutí nutno provést mytí rukou nebo hygienickou dezinfekci rukou. Rukavice nenahrazují nutnost provádět hygienu rukou.
- 6.9.6.4 Výběr správných rukavic závislý na charakteru činnosti (vyšetřovací, chirurgické sterilní, rukavice pro práci v jiném riziku než biologickém).



6.9.7 Nošení šperků a náramků není přípustné v činnostech spojených s přímým poskytováním péče pacientům. V operačních provozech nesmí zdravotničtí pracovníci nosit hodinky. Nehty musí být upravené, krátké, čisté a přirozené. Úprava nehtů nesmí ohrožovat pacienta, nesmí bránit poskytování zdravotní péče v plném rozsahu.

#### **Shrnutí:**

Metodický pokyn stanovuje zásady pro provádění hygieny rukou, péče o ruce a zavádění programu hygieny rukou ve zdravotnických zařízeních v souladu se směrnicí WHO – „Hygienu rukou ve zdravotnictví, první globální výzva ke zvýšení bezpečnosti pacientů“. Metodika je souhrnem zásad hygieny mytí rukou a hygieny, dále stanovuje, jaké prostředky by se k tomuto účelu měly používat a jak snížit riziko šíření mikroorganismů ve zdravotnickém zařízení.

#### **6.10 Věstník č. 10/2016 – metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS, str. 10 a násl.<sup>19</sup>**

6.10.1 Článek 9 obsahuje pravidla ochrany a bezpečnosti práce u poskytovatele zdravotních služeb. K profesionálnímu přenosu infekce HIV v souvislosti s poskytováním zdravotní služby u poskytovatele zdravotních služeb může dojít v případě, že krev, sperma nebo poševní sekret osoby HIV pozitivní pronikne kůží nebo slizničními povrchy vnímavé osoby, a to jak zdravotnického pracovníka, tak pacienta. Vir HIV je značně citlivý na teplo a většinu běžných dezinfekčních prostředků, riziko přenosu je u viru HIV nižší než u hepatitidy B. K zajištění ochrany zdravotnických pracovníků před profesionálním přenosem HIV stačí plně dodržování zásad stanovených k prevenci přenosu HBV (metodické opatření MZ ČR č. 2/2008), zásad dezinfekce a sterilizace u poskytovatele zdravotních služeb (vyhláška MZ ČR č. 306/2012 Sb.).

6.10.2 Věstník nadále zdůrazňuje některé zásady ochrany bezpečnosti práce, s každým biologickým materiálem by se mělo zacházet tak, jako by byl infikován HIV. Nadále je třeba používat rukavice, brýle, štíty, roušky, dezinfikovat okamžitě biologický materiál v případě, že dojde k jeho rozlití. Je zakázáno zpětné nasazování krytů jehel či další manipulace s instrumenty, rovněž by se nemělo provádět pipetování ústy, osoba by se neměla dotýkat očí, nosu, sliznic.

6.10.3 Dojde-li k poranění zdravotnického personálu a dojde-li při tom ke kontaminaci nějakým materiálem, je třeba ráno nechat několik minut krvácet, pak 10 minut důkladně vymývat mýdlem a dezinfikovat. Na dezinfekci nutno používat

---

<sup>19</sup><https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/13122/36111/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%2010-2016.pdf>

přípravky s virucidní účinností na obalené viry. Pokud krvácení nezačne, je třeba ho vyvolat.

#### **Shrnutí:**

Onemocnění AIDS je infekční onemocnění představující konečné stadium infekce lidským virem HIV. Zdrojem této infekce je výhradně člověk, přičemž k přenosu dochází prostřednictvím jakýchkoliv tělních tekutin. K přenosu může dojít buď pohlavním stykem, přenosem z matky na dítě, případně krevní cestou. Tento metodický návod se zaměřuje především na přenos krevní cestou, tedy aplikací kontaminovaných transfuzních přípravků nebo krevních derivátů, transplantací orgánů a tkání od HIV infikovaných dárců, poraněním kontaminovanými předměty, sdílením jehel, stříkaček, roztoků u uživatelů drog, nedodržováním zásad správné dezinfekce a sterilizace nástrojů u poskytovatele zdravotních služeb a podobně.

### **6.11 Metodický návod Ministerstva zdravotnictví č. 18875/2005/OZP postup při ochraně před vznikem a šířením vztekliny u lidí po poranění zvířetem-doporučený standard**

6.11.1 Lékař prvního kontaktu může vyřešit pouze případy poranění, způsobené známým, tj. snadno vyšetřitelným zvířetem. V tomto případě nechá neodkladně vyšetřit zvíře u veterináře a pouze v případě pozitivního nálezu odesílá pacienta do antirabického centra při nejbližším infekčním oddělení. Všechny ostatní pacienty je nutno neodkladně odeslat do nejbližšího antirabického centra.

### **6.12 MZDR 36368/2007 METODICKÝ POKYN Prevence virového zánětu jater**

6.12.1 Preventivní opatření proti šíření virových hepatitid ve zdravotnických zařízeních jsou zaměřena na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu se zvláštním zřetelem na předcházení parenterálního i neparenterálního přenosu virových hepatitid na personál a pacienty.

6.12.2 Tato opatření spočívají zejména v:

6.12.2.1 dodržování bezpečných postupů při manipulaci s biologickým materiálem (např. pipetování, přelévání, odstředování) a používání osobních ochranných pracovních prostředků (např. rukavice, ochranný oděv) a při pracích spojených se vznikem aerosolu také užívání obličejové masky;

6.12.2.2 dodržování zásad bezpečnosti při manipulaci s nástroji, pomůckami a předměty, které jsou kontaminovány biologickým materiálem lidského původu (např. při operacích, převazech, injekcích, zubolékařských, endoskopických a jiných vyšetřovacích a léčebných zákrocích);

6.12.2.3 předcházení přenosu nákazy biologickým materiálem jeho spolehlivým zabalením, výstražným označením a vhodnou přepravou do laboratoří;

- 6.12.2.4 respektování zákazu jídla, pití, kouření a návštěv na všech místech, kde pracovníci přicházejí do styku s biologickým materiálem;
- 6.12.2.5 denním úklidu pracoviště a dezinfekci pracovních ploch prostředky a postupy s ověřeným virucidním účinkem;
- 6.12.2.6 přísném dodržování sterilizačních postupů;
- 6.12.2.7 používání jehel a stříkaček na jedno použití. Pro vyšetření a ošetření pacientů s virovou hepatitidou se pokud možno přednostně užívají jen pomůcky, případně nástroje na jedno použití. Kontaminované jehly se zneškodňují v destruktoru nebo jiným nezávadným způsobem<sup>1</sup>). Ostatní ostré nástroje pro jedno použití se bez krytí ostří ihned po použití odkládají do pevnostěnných nepropustných spalitelných nádob, v nichž se bez další manipulace i s nádobou spalují. Nástroje a pomůcky určené k opakovanému použití se dekontaminují doporučenými postupy tak, aby nedošlo k tvorbě aerosolu;
- 6.12.2.8 užívání uzavřených hemodialyzačních systémů a jiné zdravotnické techniky, zvláště napojované na krevní oběh, kterou je možno spolehlivě dekontaminovat;
- 6.12.2.9 systematickém doškolování všech zdravotnických pracovníků v otázkách epidemiologie virových hepatitid a jiných nákaz přenosných krví a v zásadách dodržování hygienicko-epidemiologického režimu.

## **7. MIMOŘÁDNÁ OPATŘENÍ ZA DOB PANDEMIE COVID-19**

7.1 Dne 20. 3. 2020 bylo vydáno mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví – Organizace a provádění karantény u zdravotnických pracovníků<sup>20</sup>.

7.1.1 Všem osobám, vykonávajícím zdravotnické povolání podle zákona č. 95/2004 Sb., se nařizuje v případě, že zjistí nebo jim bylo na základě provedeného epidemiologického šetření oznámeno, že byly v úzkém kontaktu s osobou, u které bylo potvrzeno onemocnění covid-19, aby o tom bezodkladně informovaly svého zaměstnavatele – poskytovatele zdravotních služeb.

7.1.2 Všem poskytovatelům zdravotních služeb se nařizuje dodržovat tato pravidla:

7.1.2.1 (i) V případě, že poskytovatel zdravotních služeb zjistí, že zdravotnický pracovník, který jako jeho zaměstnanec poskytuje zdravotní služby, měl rizikový kontakt, ale nemá klinické příznaky onemocnění covid-19, tak rozhodne, zda je výkon práce daným zdravotnickým pracovníkem

---

<sup>20</sup><https://www.mzcr.cz/mimoradne-opatreni-organizace-a-provadeni-karanteny-u-zdravotnickych-pracovniku/>

nezbytný pro zajištění poskytování zdravotních služeb tímto poskytovatelem,

7.1.2.2 (ii) pokud výkon práce zdravotnickým pracovníkem, který měl rizikový kontakt, není nezbytný pro zajištění poskytování zdravotních služeb tímto poskytovatelem, nebo má zdravotnický pracovník klinické příznaky onemocnění covid-19, pak poskytovatel zdravotních služeb informuje o této skutečnosti místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví,

7.1.2.3 (iii) pokud výkon práce zdravotnickým pracovníkem, který měl rizikový kontakt, je nezbytný pro zajištění poskytování zdravotních služeb tímto poskytovatelem, pak poskytovatel zdravotních služeb a zdravotnický pracovník postupují podle bodu 4.

7.1.3 KHS mají nařízeno nařídít zdravotnickému pracovníkovi, o němž byla poskytovatelem zdravotních služeb oznámena karanténní opatření v souladu s opatřením k izolaci a karanténě s tím, že toto karanténní opatření umožňuje výkon práce zdravotnického pracovníka podle bodu 4.

7.1.4 Všem zdravotnickým pracovníkům, u kterých bylo rozhodnuto, že jejich výkon práce je nezbytný pro zajištění poskytování zdravotních služeb, se nařizuje dodržovat tato pravidla:

7.1.4.1 Zdravotnický pracovník pracuje s respirátorem třídy FFP2 bez výdechového ventilu po dobu min. 10 dnů ode dne posledního kontaktu s RT-PCR pozitivní osobou.

7.1.4.2 Zdravotnický pracovník používá jeden respirátor maximálně po dobu 4 hodin.

7.1.4.3 Zdravotnický pracovník využívá na odpočinek a stravování v zdravotnickém zařízení místnost bez přítomnosti jiné osoby.

7.1.4.4 Zdravotnický pracovník pracuje v takovém režimu práce, aby se minimalizoval kontakt s ostatními pracovníky a pacienty, jimž neposkytuje zdravotní služby.

7.1.4.5 Zdravotnický pracovník omezí pohyb ve zdravotnickém zařízení na nezbytně nutnou míru.

7.1.4.6 Zdravotnický pracovník průběžně sleduje svůj zdravotní stav se zaměřením na možné klinické příznaky onemocnění covid-19. V případě výskytu klinických příznaků onemocnění covid-19 bez prodlení přeruší výkon práce a oznámí tuto skutečnost zaměstnavateli.

7.1.4.7 Zdravotnický pracovník podstoupí výtěr z nosohltanu pro účely vyšetření metodou RT-PCR na SARS-CoV-2 tak, že první vyšetření bude provedeno

za 4–5 dnů od rizikového kontaktu a druhé vyšetření za 10 dní od rizikového kontaktu.

7.1.4.8 V případě negativního výsledku obou RT-PCR vyšetření zdravotnický pracovník může vykonávat práci bez výše uvedených omezení a karanténní opatření se ukončí.

7.2 V květnu roku 2020 byly vydány nezávazné pokyny ministerstva zdravotnictví s názvem Příprava pracoviště na covid-19, které platí obecně pro všechna pracoviště.<sup>21</sup> Mezi jednotlivé pokyny patří například pokyn zaměstnavateli aktualizovat hodnocení rizik a dále minimalizovat expozici vůči onemocnění covid-19 na pracovišti, a to tak, že bude prováděna práce jen nezbytně nutná, dále bude zajištěn odklad některých činností, práce z domova těch, kteří nejsou nezbytní na pracovišti, omezení fyzického kontaktu mezi pracovníky, zajištění OOPP a jiné.

7.3 Dne 19. 10. 2020 bylo vydáno mimořádné opatření č. j. MZDR 13719/2020-3/MIN/KAN, které stanovuje následující povinnosti<sup>22</sup>.

7.3.1 Všem poskytovatelům zdravotních služeb následné a dlouhodobé lůžkové péče, poskytovatelům sociálních služeb (...) se nařizuje s účinností ode dne 21. října 2020:

7.3.1.1 Vyčlenit prostory s lůžkovou kapacitou pro oddělení osob, u kterých se prokázalo onemocnění covid-19,

7.3.1.2 Zajistit personální zabezpečení pro chod a zajistit, aby zaměstnanci, kteří přicházejí do styku s osobami, kterým jsou v jejich zařízeních poskytovány služby a u kterých bylo prokázáno onemocnění covid-19, nepřicházeli do kontaktu s jinými zaměstnanci a osobami pobývajícími v jejich zařízeních, pokud to personální zabezpečení daného poskytovatele umožňuje,

7.3.1.3 Stanovit hygienicko-epidemiologická opatření k zabránění šíření infekčního onemocnění covid-19 uvnitř svých zařízení, a tato hygienicko-epidemiologická opatření aktualizovat v návaznosti na aktuální vývoj epidemiologické situace a podle doporučení MZ a MPSV.

7.3.2 Všem osobám, vykonávajícím u poskytovatele sociálních služeb v zřízení domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, (...) se nařizuje v případě, že zjistí nebo jim bylo na základě provedeného epidemiologického šetření oznámeno, že byly v úzkém kontaktu s osobou, u které

---

<sup>21</sup>[https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/05/P%C5%99%C3%ADprava-pracovi%C5%A1t%C4%9B-na-covid-19\\_12052020.pdf](https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/05/P%C5%99%C3%ADprava-pracovi%C5%A1t%C4%9B-na-covid-19_12052020.pdf)

<sup>22</sup><https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Mimoradne-opatreni-narizeni-poskytovatelum-zdravotnich-sluzeb-nasledne-a-dlouhodobeluzkove-pece-a-poskytovatelum-socialnich-sluzeb-s-ucinnosti-od-21-10-2020.pdf>

bylo potvrzeno onemocnění covid-19, aby o tom bezodkladně informovaly svého zaměstnavatele – poskytovatele sociálních služeb.

### 7.3.3 Všem poskytovatelům sociálních služeb se nařizuje:

7.3.3.1 V případě, že zjistí, že zdravotnický pracovník nebo pracovník sociálních služeb, který měl rizikový kontakt, ale nemá klinické příznaky onemocnění covid-19, bezodkladně rozhodnout, zda je výkon práce daným zdravotnickým pracovníkem nebo pracovníkem sociálních služeb nezbytný pro zajištění poskytování sociálních nebo zdravotních služeb tímto poskytovatelem.

7.3.3.2 Pokud výkon práce zdravotnickým pracovníkem nebo pracovníkem sociálních služeb, který měl rizikový kontakt a nemá klinické příznaky onemocnění covid-19, je nezbytný pro zajištění poskytování zdravotních nebo sociálních služeb tímto poskytovatelem, zajistit podmínky výkonu práce takovým pracovníkem v souladu s pravidly podle bodu 4. Poskytovatel sociálních služeb neprodleně informuje o této skutečnosti místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví.

### 7.3.4 Všem zdravotnickým pracovníkům a pracovníkům sociálních služeb bez klinických příznaků, kteří měli rizikový kontakt, ale poskytovatel rozhodl, že výkon práce daným zdravotnickým pracovníkem nebo pracovníkem sociálních služeb je nezbytný pro zajištění poskytování služeb tímto poskytovatelem, se nařizuje dodržovat tato pravidla:

7.3.4.1 Pracovník pracuje s respirátorem třídy FFP2 bez výdechového ventilu po dobu nejméně 10 dnů.

7.3.4.2 Pracovník používá jeden respirátor maximálně po dobu 4 hodin.

7.3.4.3 Pracovník využívá na odpočinek a stravování v zařízení poskytovatele sociálních služeb místnost bez přítomnosti jiné osoby.

7.3.4.4 Pracovník pracuje v takovém režimu práce, aby se minimalizoval kontakt s ostatními pracovníky a osobami, jimž neposkytuje zdravotní služby nebo u nichž nevykonává základní činnosti při poskytování sociálních služeb, pracovník omezí pohyb v zařízení poskytovatele sociálních služeb na nezbytně nutnou míru.

7.3.4.5 Pracovník průběžně sleduje svůj zdravotní stav se zaměřením na možné klinické příznaky onemocnění covid-19. V případě výskytu klinických příznaků onemocnění covid-19 bez prodlení přeruší výkon práce a oznámí tuto skutečnost zaměstnavateli.

7.3.4.6 Pracovník podstoupí výtěr z nosohltanu pro účely vyšetření metodou RT-PCR na SARS-CoV-2 tak, že první vyšetření bude provedeno za 4-5 dnů od rizikového kontaktu a druhé vyšetření za 10 dní od rizikového kontaktu, v případě negativního výsledku obou RT-PCR vyšetření pracovník může vykonávat práci bez výše uvedených omezení a karanténní opatření se ukončí, v případě pozitivního výsledku RT-PCR vyšetření se postupuje podle opatření k izolaci a karanténě.

### 7.3.5 Antigenní testování a použití ochranných prostředků.

7.3.5.1 Všem poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím dlouhodobou lůžkovou péči nebo domácí péči a všem poskytovatelům sociálních služeb v zařízení (...) se s účinností ode dne 21. listopadu 2020 nařizuje s frekvencí jedenkrát za 5 dní, provést preventivní vyšetření na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 prostřednictvím POC antigenních testů provedených zaměstnancem, který je zdravotnickým pracovníkem, nebo poskytovatelem zdravotních služeb, u všech svých zaměstnanců, kteří přicházejí do přímého kontaktu s pacienty nebo uživateli sociálních služeb (...). Vyšetření se neprovádí u osob, které absolvovaly z důvodu onemocnění covid-19 izolaci minimálně v rozsahu podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví upravujícího nařizování izolace a karantény a zároveň neuplynulo více než 90 dnů od prvního RT-PCR testu s pozitivním výsledkem, a u osob, kterým byl v posledních 5 dnech před pravidelným vyšetřením proveden test metodou RT-PCR s negativním výsledkem. U zaměstnanců, kteří v době provádění pravidelného vyšetření nejsou přítomni na pracovišti, se vyšetření provede v den návratu na pracoviště před nástupem k výkonu činnosti.

7.3.5.2 Poskytovatelům se s účinností od 21. listopadu 2020 nařizuje zajistit, aby zaměstnanci používali při kontaktu s pacienty nebo uživateli sociálních služeb osobní ochranné pomůcky dýchacích cest přidělené zaměstnavatelem, a to minimálně respirátor třídy FFP2 nebo KN95 bez výdechového ventilu.

7.3.6 Povinnost hlásit výsledky z POC AG do ISIN. Ministerstvo zdravotnictví nařizuje postupem podle § 69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. k ochraně obyvatelstva a prevenci nebezpečí vzniku a rozšíření onemocnění covid-19 způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření, které nabývá platnosti dnem jeho vydání:

7.3.6.1 Všem poskytovatelům zdravotních služeb, kteří provádí vyšetření na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 prostřednictvím POC antigenních testů, se nařizuje s účinností ode dne 9. března 2021 informaci o každém výsledku POC antigenního testu na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 bezodkladně elektronicky hlásit do

Informačního systému infekčních nemocí (ISIN). Povinnou součástí hlášení informace o výsledku POC antigenního testu je informace o tom, zda je pacient symptomatický nebo asymptomatický.

- 7.4 Dne 5. 3. 2021 bylo vydáno mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví, kterým bylo s účinností od 9. 3. 2021 nařízeno všem poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím dlouhodobou lůžkovou péči a všem poskytovatelům sociálních služeb v zařízení domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem a poskytovatelům sociálních služeb poskytujícím odlehčovací služby v pobytové formě, aby s frekvencí jedenkrát za pět dní provedli preventivní vyšetření na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 prostřednictvím screeningových POC antigenních testů. Vyšetření se neprovádí například u osob, které prodělaly laboratorně potvrzené onemocnění covid-19 v posledních 90 dnech a nevykazují žádné známky onemocnění, nebo u osob, které podstoupily očkování proti nemoci covid-19, dále například u osob v terminálním stádiu onemocnění.<sup>23</sup>
- 7.5 Dne 29. 3. 2020 bylo vydáno mimořádné opatření č. j. MZDR 13742/2020-1/MIN/KAN, na základě kterého bylo všem poskytovatelům sociálních služeb v zařízení domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem a poskytovatelům sociálních služeb poskytujícím odlehčovací služby v pobytové formě nařízeno ode dne 30. 3. 2020, aby přijímali osoby za účelem poskytování sociálních služeb v jejich zařízení až poté, co podstoupí vyšetření na přítomnost SARS-CoV-2 s negativním výsledkem<sup>24</sup>.

#### **Shrnutí:**

Protiepidemická opatření odpovídají stavu ke dni 22. 4. 2021. Vzhledem k vývoji pandemie se mimořádná opatření rychle mění a přizpůsobují aktuální situaci. Aktuální opatření naleznete na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR, <https://www.mzcr.cz/category/uredni-deska/rozhodnuti-ministerstva-zdravotnictvi/aktualni-mimoradna-a-ochranna-opatreni-ke-covid-19/>.

## **8. PŘILÉHAJÍCÍ JUDIKATURA**

### **8.1 Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. 6. 2015, sp. zn. 21 Cdo 2930/2014**

8.1.1 (...) Stanoví-li povinnost zaměstnance používat takový oděv „vnitřní předpis“ zaměstnavatele (akt řízení, který není vnitřním předpisem zaměstnavatele ve smyslu § 305 odst. 1 ZPr), pokyn nadřízeného vedoucího zaměstnance nebo pracovní smlouva, nejde o povinnost vyplývající z právních předpisů vztahujících

---

<sup>23</sup> <https://www.mzcr.cz/mimoradne-opatreni-antigenni-testovani-zdravotni-a-socialni-sluzby-pacienti-s-ucinnosti-od-9-3-2020/>

<sup>24</sup> <https://www.mzcr.cz/mimoradne-opatreni-narizeni-vsem-poskytovatelum-socialnich-sluzeb-k-prijimani-novych-klientu-a-jejich-testovani-na-covid-19/>



se k zaměstnancem vykonávané práci, nýbrž o požadavek zaměstnavatele pro řádný výkon práce zaměstnancem, jehož nesplňování bez zavinění zaměstnavatele může být důvodem k výpovědi z pracovního poměru podle § 52 písm. f) ZPr, nikoli však k výpovědi podle § 52 písm. g) ZPr.

8.2 Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 6. 2010, č. j. 6 Ads 171/2009-60

8.2.1 Je výhradně věcí žalobce jako zaměstnavatele, aby s ohledem na konkrétní práci prováděnou jeho zaměstnanci zajistil příslušné ochranné pracovní prostředky, seznámil je s jejich použitím a jejich používání vyžadoval a kontroloval.

8.3 Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 13. 6. 2002, sp. zn. 21 Cdo 1209/2001

8.3.1 Ze žádného předpisu k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci nevyplývá, že by zaměstnanec byl povinen používat ochranné pomůcky během celé pracovní doby bez ohledu na to, kterou konkrétní činnost provádí.

8.4 Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 2. 2006, sp. zn. 5 As 17/2005-66

8.4.1 Povinnost fyzické osoby podrobit se stanovenému druhu pravidelného očkování v souladu s vyhláškou č. 439/200 Sb., a odpovědnost zákonného zástupce za splnění této povinnosti u osoby, která nedovršila patnácti let věku, není v rozporu s Úmluvou o lidských právech a biomedicíně. Úmluva sice stanoví, že výkon práv a ochranných ustanovení v ní uvedených nelze nijak omezit, ale připouští výjimku, pokud je stanovena zákonem a je nezbytná v demokratické společnosti v zájmu, mimo jiné, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných.