

Přijatá datová zpráva

Číslo DZ: **215863694**
Došlé číslo:
Stručný popis: **Č.j.: 10051/2014-OKL - vyjádření k k/Pl. ÚS 16/14**
Datum doručení: **31.07.2014 11:56:40**
Organizační jednotka: **OSV - odbor soudního výkonu**
Typ dokumentu: **Přijatý dokument - DZ**
Způsob zpracování: **Zpracovat v EP**
Způsob vyřízení:

Předchází

Odesílatel
Název firmy/organizace: **Úřad vlády České republiky**
Příjmení:
Jméno:
IČ: **00006599**
Ulice: **nábřeží Edvarda Beneše 128/4**
Město: **Praha**
PSČ: **11800**
Země: **CZ**
Datum narození:
Místo narození:

ÚSTAVNÍ SOUD ČR Joštova 8, 660 83 Brno	
Došlo dne:	31-07-2014
	krát Přílohy: 4
Čj.: viz číselný kód Vyřizuje: Z	

ID datové schránky: **trfaa33**
ID datové zprávy: **215863694**
K rukám: **prof. JUDr. J. aroslava Fenyka,**
Do vlastních rukou: **Ne**
Povoleno doručení fikcí: **Ne**
Zmocnění - zákon: **0**
Zmocnění - rok: **0**
Zmocnění - paragraf:
Zmocnění - odstavec:
Zmocnění - písmeno:
Spisová značka odesílatele:
Číslo jednací odesílatele: **10051/2014-OKL**
OJ odesílatele:
Číslo OJ odesílatele:
Přijal: **Alžběta Bartošová**
Podpis:



K11129314



Bohuslav SOBOTKA
Předseda vlády České republiky

ÚSTAVNÍ SOUD ČR Joštova 8, 660 83 Brno	
Došlo dne: 31-07-2014	4
_____ krát Přílohy: _____	
Čj.: viz číselný kód Vyřizuje:	

Pl. ÚS 16/14

V Praze dne 30. července 2014

Č.j.: 10051/2014 - OKL

Předchází

Vážený pane profesore,

vláda České republiky obdržela dne 4. července 2014 výzvu Ústavního soudu České republiky k vyjádření se k návrhu Prokopa Rolečka, postoupeného senátem tohoto soudu plénu Ústavního soudu České republiky, na zrušení ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, vedeném pod spisovou značkou Pl. ÚS 16/14.

Dovoluji si Vás, vážený pane profesore, informovat, že vláda České republiky na svém jednání dne 30. července 2014 rozhodla, že vstoupí jako vedlejší účastník do řízení před Ústavním soudem České republiky ve věci výše uvedeného návrhu vedeného pod spisovou značkou Pl. ÚS 16/14, a současně schválila své vyjádření k tomuto návrhu, které připojuji v příloze tohoto dopisu.

S úctou

Příloha

Ústavní soud České republiky

Joštova 8

660 83 Brno

K rukám

prof. JUDr. Jaroslava F e n y k a, Ph.D., DSc., Univ. Priv. Prof.
Ve věci Pl. ÚS. 16/14

**Jitka
Kuchařová**

Digitálně podepsal Jitka Kuchařová
DN: c=CZ, o=Úřad vlády České republiky [Č 00006599], ou=Odbor koncepce legislativy a státu, ou=9829, cn=Jitka Kuchařová, serialNumber=P313947, title=Referent
Datum: 2014.07.31 10:29:03 +02'00'

Pl. ÚS 16/14
Předchází

ÚSTAVNÍ SOUD ČR Joštova 8, 660 83 Brno	
Došlo dne:	31-07-2014 4
_____ krát Přílohy: _____	
Čj.: viz číselný kód Vyřizuje:	

Vyjádření vlády České republiky k návrhu na zrušení ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, vedeném pod spisovou značkou Pl. ÚS 16/14

I.

Na úvod svého vyjádření považuje vláda za nutné konstatovat, že se neztotožňuje se závěrem vyplývajícím z usnesení I. senátu Ústavního soudu Pl. ÚS 16/14-1 o potřebě opětovně se zabývat návrhem na zrušení § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „školský zákon“) a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně veřejného zdraví“ nebo „zákon č. 258/2000 Sb.“).

Vláda v této souvislosti připomíná, že Ústavní soud (jakož i Nejvyšší správní soud) se problematice ústavnosti zákonné povinnosti podrobit se stanovenému druhu očkování a s tím spojenému posouzení tvrzených porušení práva na vzdělání, zásahů do práv garantovaných Úmluvou o lidských právech a biomedicíně, či tvrzené protiústavnosti vyhlášky č. 537/2006 Sb., opakovaně zabýval (srov. např. nález sp. zn. III. ÚS 449/06 ze dne 3. února 2011, usnesení sp. zn. IV. ÚS 4212/12 ze dne 9. července 2013, usnesení sp. zn. II. ÚS 2873/12 ze dne 13. prosince 2012, či usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu sp. zn. 8 As 6/2011 – 142 ze dne 3. dubna 2012, případně rozsudek Nejvyššího správního soudu sp. zn. 8 As 20/2012 – 42 ze dne 29. března 2013). Ústavní soud se taktéž zabýval i obecnou otázkou míry autonomie rodičů při rozhodování o zdravotnických zákrocích vůči jejich dětem (srov. nález sp. zn. III. ÚS 459/03 ze dne 20. srpna 2004).

S ohledem na výše uvedené proto vláda ve svém vyjádření k předmětnému návrhu nepovažuje za nutné opakovat závěry vyplývající z výše uvedené relevantní judikatury a zaměřuje se zejména na věcné zdůvodnění legitimacy a racionality napadených ustanovení zákona o ochraně veřejného zdraví a školského zákona, resp. legitimacy cíle, který právní úprava povinného očkování proti infekčním nemocem sleduje – tedy ochranu veřejného zdraví, tj. zdraví populace, včetně jejich specifických skupin, mezi něž bezesporu patří i děti předškolního věku.

II.

Zákon o ochraně veřejného zdraví stanoví povinnost osoby podrobit se pravidelnému očkování s tím, že podle ustanovení § 108 odst. 4 tohoto zákona při úpravě pravidelných očkování vychází Ministerstvo zdravotnictví z doporučení Světové zdravotnické organizace. Zájem všech vyspělých zemí je v souladu s doporučeními Světové zdravotnické organizace udržovat vysokou proočkovanost proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, invazivním onemocněním vyvolaným *Haemofilem influenzae b*, dětské přenosné obrně a virové hepatitidě B a dále proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám na hladině kolem 90% populace.

Jen při dostatečné proočkovanosti je totiž možné navodit tzv. kolektivní imunitu, tedy formu imunity, ke které dochází, když je významné množství osob v populaci či skupině (např. mateřské škole) očkováno proti konkrétním infekčním onemocněním. Při navození kolektivní imunity daný patogen v populaci necirkuluje a v důsledku toho není pak chráněn jen očkovaný jedinec, ale i ti jedinci, kteří očkováni nejsou z důvodu trvalé kontraindikace (cca 5% populace) nebo ti, u nichž se nevytvořila dostatečná imunita po očkování. Pokud tedy není očkován jedinec – např. osoba, u níž byla zjištěna trvalá kontraindikace k očkování, pak nedojde k ohrožení kolektivní imunity, avšak tato osoba je prostřednictvím kolektivní imunity chráněna. Dojde-li ovšem k poklesu celkové proočkovanosti populace pod ochrannou hladinu, pak kolektivní imunita ohrožena je. Cirkulace původce v populaci se může zvýšit a může dojít k vzestupu počtu nových případů onemocnění. Zachování kolektivní imunity je tedy podstatné pro zamezení šíření infekčních onemocnění v populaci.

Kolektivní imunita tedy sice nemůže ovlivnit patogenitu původce, ale může snížit jeho cirkulaci v populaci, případně vést až k eliminaci původce v populaci a pomocí

nepřímého efektu vést k poklesu výskytu onemocnění také u neočkované populace (např. osoby s poruchou imunity, s trvalou kontraindikací pro očkování). Nepřímý efekt je pak měřitelný poklesem incidence onemocnění u neočkovaných osob.

Existence kolektivní imunity je závislá na dvou faktorech: na míře proočkovanosti a účinnosti očkování, resp. účinnosti očkovací látky. K jejímu navození však vždy dochází teprve při dosažení určité (tzv. dostatečné) míry proočkovanosti. Dojde-li naopak v populaci k poklesu proočkovanosti pod její dostatečnou míru, pak je zachování kolektivní imunity ohroženo, resp. lze ztratit kolektivní imunitu pro dané onemocnění. Cirkulace patogenů v populaci se v takovém případě může zvýšit a dochází ke vzestupu nových případů onemocnění - to potvrzuje např. zvýšený výskyt spalniček ve Velké Británii při ztrátě kolektivní imunity v důsledku klesající proočkovanosti, či např. epidemie černého kašle (cca 225 000 onemocnění) v důsledku odmítání očkování proti této nemoci ze strany určitých náboženských skupin ve Velké Británii v letech 1976 až 1982.

Míra proočkovanosti se může u jednotlivých onemocnění měnit a ne vždy je pevně stanovena. Například u spalniček je pro dosažení kolektivní imunity považovaná za dostatečnou míra proočkovanosti $\geq 95\%$, u záškrtu je to 85% (Tiwari TSP, Wharton M: *Diphtheria toxoid*. In: Plotkin SA et al., *Vaccines*, 6th edition, 2013, Elsevier, 153-166.). Nicméně u všech interhumánně přenosných onemocnění lze hovořit o kolektivní imunitě, pouze k jejímu dosažení je nutná rozdílná míra proočkovanosti.

Pokud jde o účinnost očkování, vzhledem k vysoké účinnosti v současnosti používaných vakcín pro plošné očkování, je možno konstatovat, že klíčovou pro dosažení kolektivní imunity a snížení cirkulace původců infekčních nemocí v populaci je míra proočkovanosti. Nevytvoření kolektivní imunity při 100% proočkovanosti populace by bylo možné jedině u velice málo účinné očkovací látky. Takto nízkou účinnost neproказuje žádná ze schválených a registrovaných vakcín pro plošné očkování. Pokles koncentrací sérových protilátek v čase (nejrychlejší pokles je v průběhu 1 roku po očkování s následnou relativně pomalu klesající koncentrací – stadium „plateau“) ještě neznamena ztrátu imunity. Ke ztrátě imunity dochází až při poklesu pod mezní- ochrannou hladinu. U některého očkování ani při poklesu protilátek nedochází ke ztrátě imunity v důsledku existence paměťových buněk (např.

v případě očkování proti virové hepatitidě B). U nemocí, kde přetrvává riziko onemocnění celé dětství nebo až do dospělosti, se provádí přeočkování, které reaguje na pokles koncentrací protilátek.

Zachování kolektivní imunity je tedy podstatné pro zamezení šíření onemocnění v populaci a jednoznačně převažuje nad individuálními základními právy jednotlivce (bez ohledu na to, zda se např. jedná o právo svobodně projevovat své náboženství nebo víru- srov. např. bod IV./a odst. čtvrtý nálezu sp. zn. III. ÚS 449/06, či o obecnou garanci svobody myšlení a svědomí, na niž poukazují zákonní zástupci stěžovatele).

III.

Model právním předpisem stanovené povinnosti osoby podrobit se očkování se přitom u očkování proti dávivému (černému) kašli, záškrtu a tetanu uplatňuje ve 12 zemích (včetně Itálie a Francie) z 28 zemí sdružených v Evropské unii a u dětské obrny ve 13 těchto zemích (navíc Belgie) z uvedených 28. Je v zájmu všech zemí světa, aby proočkovanost proti základním infekčním onemocněním byla udržována na vysoké úrovni. Kromě toho je zavedeno v některých zemích i omezení přístupu neočkovaných dětí do kolektivních zařízení-, např. ve Spojených státech amerických, kde do státních předškolních zařízení nesmějí docházet neočkované děti.

Díky pravidelnému očkování, jeho kontrole a vysoké proočkovanosti a dobré kvalitě očkovacích látek se v České republice podařilo:

- * eliminovat dětskou přenosnou obrnu,
- * eliminovat záškrť,
- * výrazně omezit výskyt celé řady infekcí, proti kterým se očkuje, jak dokládají přiložené grafy k analýze trendů očkování, kterou sestavil Státní zdravotní ústav jako zdravotnické zařízení určené k plnění úkolů v oblasti působnosti Ministerstva zdravotnictví.

Pro ilustraci k některým zásadním infekčním onemocněním, proti nimž se provádí pravidelné očkování, z hlediska kolektivní imunity, lze uvést:

Záškrt

Z údajů počtu nových případů záškrtu, které jsou k dispozici od roku 1890, je patrné, že k trvalému poklesu případů onemocnění došlo až po zavedení plošného očkování. U záškrtu docházelo v období před zavedením očkování k přechodným poklesům výskytu následovaných opět nárůstem případů. Tento přechodný pokles s následným opětovným nárůstem je typický pro řadu infekčních onemocnění. Teprve po zavedení plošného očkování v roce 1946 došlo však k trvalému poklesu onemocnění. Je zde jasná souvislost mezi trvalým poklesem onemocnění a prováděným očkováním. Očkování je skutečně zaměřeno proti toxinu, nikoli proti bakterii. I očkováný člověk se může stát nosičem toxigenního kmene bakterie. Nicméně vysoká proočkovanost proti záškrtu vede nejenom k poklesu akutních onemocnění, ale také k poklesu cirkulace původce v populaci a poklesu osob s nosičstvím. Snížení cirkulace původce v populaci pak vede k ochraně také dospělých osob, které již nemají dostatečnou imunitu z dětství. Očkováný jedinec může být infikován bakterií, nicméně nemusí mít klinické známky onemocnění. Může se stát nosičem a teoreticky by mohl šířit původce dál v populaci (nestává se). Epidemiologické údaje ukazují, že v éře očkování došlo k poklesu nejenom onemocnění, ale také počtu nosičů. Neočkováný člověk na rozdíl od očkováného při infekci akutně onemocní, s příznaky nemoci a rizikem komplikací. Po očkování hexavakcinou získá očkováný ochranu proti akutnímu onemocnění s klinickými příznaky nemoci.

Dětská přenosná obrna

S virem poliomyelitidy se nemohl nikdo v celé Evropě, včetně České republiky setkat od roku 2002, kdy byla v Evropě vyhlášena eliminace poliomyelitidy. Pokud by někdo onemocněl, pak se jedná o importované případy, protože eliminací bylo dosaženo zastavení přenosů poliomyelitidy z člověka na člověka v celé Evropě. Eliminace umožnila přechod od živé očkovací látky k neživé, injekční, která je používána v současnosti. To, že se proti této infekci stále očkuje, je součástí celosvětového plánu eradikace poliomyelitidy Světové zdravotnické organizace. Úspěch celosvětového plánu, do kterého jsou zapojené všechny členské státy Světové zdravotnické organizace, dokumentuje skutečnost, že právě díky očkování došlo od

roku 1988 k 99% poklesu výskytu tohoto závažného onemocnění, kdy z 350 000 nových případů onemocnění ročně bylo v roce 2012 hlášeno již jenom 223 případů. Aby bylo možné dosáhnout celosvětové eradikace, je nezbytné očkovat až do doby dosažení tohoto cíle. Proto je nezbytné, tak jako v ostatních státech Evropy, pokračovat v očkování do doby, kdy nebude hlášen jediný případ onemocnění na světě. Právě díky vysoké proočkovanosti proti přenosné dětské obrně se tato infekce v České republice od roku 1960 nevyskytuje.

Tetanus

Riziko výskytu této nákazy zásadně ovlivnila úroveň preventivní chirurgické péče o rány. Očkování proti tetanu je významnou součástí preventivní péče o ránu, proto je na chirurgických pracovištích při poranění očkování kontrolováno a v případě, že poslední očkování bylo provedeno před více než 5 let, je každý poraněný znovu přeočkován. Jedině tak lze předcházet tetanu. Očkování proti tetanu bylo zavedeno v roce 1953, celoplošně pak v roce 1958. Díky tomu bylo nejprve dosaženo nulového výskytu novorozeneckého tetanu a v roce 1989 nebyl hlášen již žádný případ tetanu v populaci ČR. Od té doby se ročně vyskytuje od 0-3 případů (nedostatečně očkované osoby), od roku 2003 žádný případ. To je nepopiratelný efekt plošného očkování. Samotná léčba nemůže eliminovat tetanus. Cílem očkování není omezit cirkulaci bakterie v populaci, protože to ani z povahy onemocnění nelze. Jedná se o zoonózu, onemocnění přenášené ze zvířete na člověka. Cílem očkování je neutralizovat toxiny bakterie pomocí antitoxických protilátek, které cirkulují v krvi po očkování a zabránit tak poškození centrálního nervového systému. Tetanus patří mezi nakažlivé nemoci (infekce) protože původce je schopen přenosu z organismu na organismus (ze zvířete na člověka).

Haemophilus influenzae typu b

Původce vyvolává závažné invazivní infekce zejména u předškolních dětí. Imunitní systém zvláště kojenců není schopen se dostatečně bránit tomuto onemocnění a jedinou dostupnou prevencí je očkování, které překlene nezralost imunitního systému. Očkování bylo v ČR zavedeno v roce 2001. Před očkováním se vyskytovalo kolem 100 případů invazivního onemocnění, po zavedení očkování došlo k postupnému poklesu a v roce 2012 nebylo zjištěno žádné závažné onemocnění. To je nepopiratelný úspěch očkování. Vzhledem k tomu, že onemocnění se přenáší

dominantně infikovanými kapénky z nosičů na vnímavého jedince, pak vysoká proočkovanost snižuje cirkulaci původce v populaci, snižuje počet nosičů a tím riziko nákazy. Proti této nákaze očkují plošně všechny státy Evropské unie.

Virová hepatitida B

Očkování dětí v útlém věku proti virové hepatitidě B je plně v souladu s doporučením Světové zdravotnické organizace z konce devadesátých let minulého století a je zavedeno ve většině zemí EU. Žádná ze zemí, která toto očkování zavedla, nepřistoupila k jeho zrušení, naopak postupně toto očkování začínají zavádět i další státy. Hlavním důvodem je riziko přechodu této infekce do chronického stádia, které je v případě infekce malých dětí nejvyšší s tím, že v případě nákazy do 1 roku života hrozí až v 90 % riziko následného rozvoje rakoviny jater.

Zarděnky

Hlavním cíle očkování proti zarděnkám, je minimalizace rizika nákazy těhotných žen a následného těžkého poškození plodu spojeného s potratem, předčasným porodem nebo výskytem vrozených vad. K minimalizaci rizika nákazy těhotných žen lze dospět, pokud se sníží cirkulace viru zarděnek v populaci, v rodině. Proto se očkují děti (dívky i chlapci), aby získaly ochranu a aby došlo ke snížení cirkulace viru. Proti zarděnkám očkují všechny státy Evropské unie již v raném dětství, nejpozději ve Švédsku, kde zahajují očkování až v 18 měsících věku. Délka ochrany po očkování je dlouhodobá a dosahuje až 20 let.

Dosažené výsledky očkování v České republice ukazují, že díky očkování se ročně podaří zabránit vzniku více než 150 000 onemocnění a více než 500 úmrtí na infekce, proti kterým se očkuje.

IV.

Smyslem úpravy obsažené ve stěžovatelném napadeném ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., je chránit zdraví skupiny fyzických osob požívajících zvláštní právní ochranu – dětí. Konkrétně pak dětí navštěvujících zařízení poskytující péči o dítě do 3 let věku v denním režimu nebo předškolní zařízení – tedy nejenom děti

využívajících veřejnou službu spočívající v umožnění předškolního vzdělávání formou navštěvování mateřské školy zřízené dle školského zákona.

K námitce stěžovatele, že rozhodnutí o jeho nepřijetí do mateřské školy je sankcí, respektive, citujeme stěžovatele „*potrestáním rodičů dítěte*“, za nepodrobení se povinnému očkování, pak vláda odkazuje na důvodovou zprávu k předmětnému zákonu, jakož i na výše uvedené odborné argumenty a připomíná, že jedinou sankcí, kterou právní řád umožňuje v případě stěžovatele, resp. jeho zákonných zástupců, uložit, je pokuta za spáchání přestupku na úseku zdravotnictví podle ustanovení § 29 odst. 1 písm. f) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů (případně by mohlo být, v souladu s judikaturou Ústavního soudu, po pečlivém individuálním zvážení případu výjimečně rozhodnuto, že výše specifikovaná sankce nebude uložena a povinné očkování nebude vynucováno).

V souvislosti s výše uvedeným pak vláda poukazuje i na nepravdivost tvrzení stěžovatele, že stát nezkoumá, zda jsou očkované i ostatní děti v mateřské škole. Toto tvrzení popírá i první ze souzených případů (rozsudek Městského soudu v Praze sp. zn. 10 Ca 279/2008 – 78, rozsudek Nejvyššího správního soudu sp. zn. 8 As 6/2011 – 142 a usnesení Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 4212/12), kde podnět k řízení ze strany mateřské školy vzešel z kontrolní činnosti Hygienické stanice hlavního města Prahy. Splnění povinnosti podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb. je stejně jako plnění ostatních povinností stanovených tímto zákonem, předmětem státního zdravotního dozoru podle kontrolních plánů krajských hygienických stanic.

K námitce stěžovatele, že „rozsah očkovací povinnosti, která je podmínkou pro přijetí do mateřské školy, je stanoven „pouhou vyhláškou“ vláda připomíná, že Ústavní soud se uvedenou námitkou již v minulosti zabýval, přičemž se ztotožnil se závěry rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu, který ve svém rozhodnutí 8 As 6/2011-120 dospěl k závěru, že: „*rámcová úprava povinnosti fyzických osob podrobit se očkování stanovená v § 46 zákona o ochraně veřejného zdraví a její upřesnění ve vyhlášce č. 537/2006 Sb. odpovídají ústavně právním požadavkům...*“ (srov. např. usnesení sp. zn. II. ÚS 2873/12 nebo nález III. ÚS 449/06 v němž Ústavní soud k uvedenému konstatoval: „*Rozhodnutí zákonodárce o tom, že určitý druh očkování bude povinný, je rozhodnutím, které realizuje možnost stanovenou explicitě v čl. 26*

Úmluvy. Jde o rozhodnutí, které je v první řadě otázkou politickou a expertní, a proto je tu i velmi omezená možnost ingerence Ústavního soudu. Takové rozhodnutí zákonodárce požívá ve vztahu k citované Úmluvě poměrně velký prostor pro politické uvážení, v jehož rámci nelze rozhodnutí zákonodárce (resp. prováděcího předpisu exekutivy) o stanovení povinnosti podrobit se určitému druhu očkování přezkoumávat (margin of appreciation).“. Obecně se pak k otázce porušení výhrady zákona vyjádřil Ústavní soud např. ve svém nálezu ze dne 16. října 2001 sp. zn. Pl. ÚS 5/01, jehož prostřednictvím vyslovil, že se nejedná o porušení výhrady zákona podle čl. 4 odst. 2 Listiny základních práv a svobod, pokud podzákoný právní předpis, citujeme: „konkretizuje problematiku upravenou v základních rysech již samotným zákonem. Opačný závěr by vedl k absurdním důsledkům, a to popření smyslu sekundární (a v některých případech i primární) normotvorby, jelikož pojmovou součástí každé právní normy je vymezení určitých práv a povinností adresátů normy.“.

K výše uvedenému pak vláda toliko dodává, že očkovací kalendář, vtělený do výše uvedené vyhlášky, vychází z doporučení Světové zdravotnické organizace a jeho cílem je optimalizovat schémata a odstupy mezi jednotlivými očkováními. Vláda však zdůrazňuje, že očkovací kalendář není neměnným dogmatem, což vyplývá i z postupných změn vyhlášky o očkování proti infekčním nemocem. Změny přitom vychází z doporučení Světové zdravotnické organizace, opírající se o výsledky epidemiologické bdělosti (surveillance), posouzení vlivu věku očkovanych osob a počtu dávek na aktuální schopnost tvorby ochranných protilátek, při zohlednění toho, že různé typy vakcín vyžadují různá schémata, některé očkovací látky lze aplikovat současně, mezi jinými je nutný odstup. I z tohoto důvodu se jeví jako potřebné zachovat možnost pružně reagovat na změny, což právní předpis vydaný ve formě vyhlášky umožňuje.

K námitkám stěžovatele, že vyhláška v některých případech stanoví i očkovací látku, kterou má být stanovené pravidelné očkování provedeno, pak vláda připomíná, že sám stěžovatel ve své stížnosti uvádí, že nebyl (stejně jako stěžovatelka ve věci sp. zn. IV. ÚS 4212/12) očkován proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím a dále nebyl očkován proti virové hepatitidě B. Z toho, že stěžovatel nebyl očkován proti virové hepatitidě B, je zřejmé, že nepodstoupil pravidelné očkování hexavalentní očkovací látkou, jak předpokládá § 4 vyhlášky č. 537/2006 Sb., nýbrž jeho pravidelné

očkování proběhlo ve smyslu § 47 odst. 1 věty druhé zákona č. 258/2000 Sb. Toto ustanovení připouští, aby k pravidelnému očkování byla použita jiná registrovaná očkovací látka, než pro kterou stanovilo Ministerstvo zdravotnictví antigenní složení postupem podle ust. § 80 odst. 1 písm. e) téhož zákona. Tedy tento postup zákon předpokládá a postup stěžovatele, resp. jeho zákonných zástupců, by s ním nebyl v rozporu, pokud by se stěžovatel podrobil v individuálním očkovacím plánu i očkování proti virové hepatitidě B, jak stanoví § 4 vyhlášky č. 537/2006 Sb.

V souvislosti s výše uvedeným též vláda konstatuje, že stěžovatelem namítanou absenci povinnosti pro pracovníky mateřských škol dokládat svůj očkovací statut považuje za nadbytečnou, neboť tito pracovníci buď infekce, které jsou očkováním preventabilní, již prodělali a jsou proti nim imunní, nebo byli proti nim očkováni.

Vyjadřovat se k ne právním závěrům stěžovatele na adresu Ministerstva zdravotnictví a Národní imunizační komise považuje vláda za nedůvodné, neboť, jak je výše uvedeno, očkování (nejenom) dětí se řídí odbornými vědeckými poznatky.

V.

K tvrzenému porušení práva na vzdělání vláda poznamenává, že se zcela ztotožňuje s dikcí usnesení Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 4212/12 : „*Pokud jde o námitky týkající se porušení práva chráněného čl. 33 listiny, Ústavní soud (obdobně jako městský soud) dodává, že za situace, kdy výkon práva pokračovat v docházce do mateřské školy, podmíněný pravidelným očkováním, ohrožuje, resp. může ohrožovat zdraví jiných, nelze upřednostnit právo stěžovatelky na vzdělání, jež se střetlo s právem ostatních na ochranu zdraví. Ostatně nabízí se otázka, zda péče v mateřské škole vůbec spadá pod Listinou chráněné subjektivní veřejné právo na vzdělání. I když bychom odpověděli kladně, veřejné subjektivní právo na ochranu zdraví má prioritu. Realizace práva stěžovatelky byla navíc znemožněna jí samou tím, že nepřistoupila na podmínky stanovené pro všechny stejně.*“

Vláda má za to, že stěžovatel, resp. jeho zákonní zástupci, zcela neproporčně nadřazují zájmy svého vlastního dítěte nad zájem ostatních dětí a domáhají se poskytnutí veřejné služby (přijetí do mateřské školy), aniž by byli ochotni

se legitimním podmínkám poskytnutí takové služby podrobit. Stát však v tomto případě nemůže připustit, aby zájem jednotlivce převážil nad zájmy ostatních dětí. Na všechny děti přijímané do mateřské školy se uplatňují stejné požadavky stanovené v § 50 zákona o ochraně veřejného zdraví a z tohoto důvodu by byl zcela absurdní požadavek stěžovatelů, aby ředitelé při přijímání dětí do mateřské školy individuálně posuzovali, jaké druhy očkování budou či nebudou pro přijetí vyžadovat. Vedle toho je pak nutné zdůraznit, že si rodiče mohou zvolit jinou alternativní cestu a pečovat o dítě jinými způsoby, než za využití služeb mateřské školy zřízené podle školského zákona.

VI.

Na závěr svého vyjádření vláda vyjadřuje přesvědčení, že stěžovatelem napadená právní úprava je ústavně konformní, a že případné zrušení stěžovatelem napadených ustanovení právních předpisů by vedlo k zásadnímu negativnímu průlomům v legislativě ochrany veřejného zdraví, a to v době, kdy díky aktivitám odpůrců očkování klesá nejen v České republice, ale i ve světě proočkovanost a narůstá výskyt dříve účinně očkováním kontrolovaných infekčních onemocnění, jako je černý kašel či spalničky. Pokud bude prolomena kolektivní imunita, děti, které ze zákonem předvídaných důvodů očkovány nebyly, nebo se u nich nevytvořila dostatečná imunita po očkování, chráněny nebudou, což se může postupně negativně projevit nejen v šíření infekčních onemocnění v populaci, ale i nákladech na léčbu osob, které bylo možné ochránit prevencí.

Vláda též připomíná, že při posuzování problematiky povinného očkování a jejích právních konsekvencí je třeba zohlednit i subjektivní práva a svobody druhých – a to vše při neopomenutí faktu, že existuje skupina osob, která se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, jakož i faktu, že ani očkování nezajišťuje 100 % odolnost vůči nákaze, a tudíž nelze vycházet z toho, že pro očkované děti nepředstavují děti neočkované žádné riziko.

S ohledem na výše uvedené má vláda za to, že Ústavní soud by měl ústavní stížnost sp. zn. I. ÚS 1987/13 a s ní spojený návrh sp. zn. Pl. ÚS 16/14 odmítnout, nebo zcela zamítnout.