

Současná situace legislativy, depistáže, hlášení a prevence sexuálně přenosných nemocí

Příčiny šíření, etické, morální, sociální otázky, předtestové a potestové poradenství

Resl V., Kuklová I.

Fakulta zdravotnických studií ZCU v Plzni, děkan doc. MUDr. Luboš Holubec, CSc.

Dermatovenerologická klinika 1. LF UK VFN Praha, vedoucí prof. MUDr. Jiří Štokr, CSc.

Čes-slov Derm, 88, 2013, No. 3, p. 135–142

Přes velkou snahu trávající minimálně 18 let se dosud, až na malé výjimky, nezdařilo zajistit jednoznačnou legislativu pro naši práci. Většinou za to mohou vnější okolnosti, spíše politického rázu, i když v dílčích otázkách přistupují i mnohé další faktory. Víím, že náš terén velice postrádá legislativní jednoznačnou oporu. Zvažovali jsme, jak pomoci. Předkládáme alespoň zatím uvedený materiál jako základ „první pomoci“, vodítko, určitý dočasný pracovní návod a souhrn současné situace pro praxi, potřeby atestantů nebo našich depistážních sester.

Řešení problémů spojených s pohlavními nemocemi (PN) není jen záležitostí odborných lékařů, ale i věci společenskou, respektive i politickou. Celá historie lidstva ve vztahu k sexualitě je poučná. Zatlačit pohlavní pud do výhradního rámce manželství se nikdy nepodařilo žádné společnosti, ani církvi. Lidstvo prodělalo nejrůznější extrémy a směry od mnohoženství, kacířských vzpour adamitů, učení mormonů, zvrácené askeze, anglikánského puritánství, nauk o ventilu prostituce, Freudova učení, přílišného liberalismu, pronásledování homosexuálně orientovaných osob, dekadence až k přeceňování sociálních vlivů. Zažili jsme kritiku kapitalismu, vedoucímu údajně k pohlavním nemocem, i neúspěch socialismu v komplexním řešení s neschopností náhrady jiným, ale tolik halasně prosazovaným socialistickým morálním kodexem. To vše uvedené jen v náznaku nás poučuje, že je nutný komplexní, solidní a vědecký přístup k těmto otázkám. PN nesporně vzrůstají vždy v dobách velkých společenských přeměn, při revolucích, válkách apod. Po 2. světové válce byla v Československu provedena světově ojedinělá akce PN v letech 1950–1951, kdy bylo vyšetřeno obyvatelstvo od věku 15 do 40 let sérologicky na syfilis. Tak došlo ke zjištění všech případů a k úplné redukci čerstvých onemocnění. Pokles PN se projevil do r. 1957, avšak od té doby dochází k opětovnému nárůstu. Dnešek je charakterizován vyšším výskytem PN. U nás je to hlavně nárůst počtu případů syfilis. Diagnostikuje se stále více onemocnění chlamydiemi a virovými nákazami. Nepřímé známky svědčí, že procento případů kapavky příliš neklesá, ale

statistické údaje jsou nižší, neboť se onemocnění řádně nehlásí. Dochází také k častému samoléčitelství. Pozorujeme rovněž přesun nemocnosti do nižších věkových skupin, tj. u mužů 20–24 let a u žen 15–19 let. Závažná je návaznost PN na konzumaci alkoholu a drog. Statistiky WHO jsou alarmující, počty onemocnění kapavkou se odhadují na 120 mil. osob ročně. Nejzávažnějším problémem současnosti je pandemie smrtící chorobou AIDS.

Příčiny pohlavních chorob jsou četné:

A. Zvýšená promiskuita vysvětlovaná WHO takto:

1. Neznalost podstaty a významu sexu, moderní doba odstranila řadu inhibičních faktorů (potraty, antikoncepce, moderní léčba PN).
2. Alkohol, toxikománie, emancipace mládeže a její zlepšené hmotné podmínky.
3. Úpadek náboženství.
4. Pokles výchovného vlivu rodiny.
5. Dřívější nešťastné propagační kampaně o likvidaci PN moderními léky.
6. Přílišné podporování sexuality literaturou, filmy, televizí, tancem.
7. Redukce represivních opatření z obavy před neurózami.
8. Dřívější pohlavní dospívání.

B. Import případů ze zahraničí.

C. Asymptomatické případy.

D. Rizikové homosexuální chování.

E. Snížení citlivosti mikrobů.

F. Zvýšený počet ženských komplikací jako zdrojů nákazy.

Těžiště problémů se posunuje z oblasti zdravotní na sociální a výchovnou. U dnešní mládeže vznikají pocity nepochopení mezi generacemi vedoucí k cynismu, sebelitování, nedůvěře k morálnímu kodexu. Tyto nálady dráždí k všeobecné „rebelii“ a vedou ke stupňované stádnosti, příslušnosti k partě. Obzvláště mladé dívky, ve snaze vyrovnat se ostatním, se dají lehce svést k promiskuitě bez citového výběru s hmotnými výhodami. Požívání alkoholu a drog, podceňování nákazy a nebezpečí PN a rovněž dostupnost antikoncepce vedou k větší promiskuitě. Snad-

ná dosažitelnost pohlavního styku a nižší riziko přenosu infekce na heterosexuální muže než ženy přispívá k tomu, že normální pohlavní styk je méně žádoucí a otvírá se cesta k nejrůznějším rizikovějším sexuálním praktikám.

Nemalý vliv na šíření PN má prostituce. Nejenže nemocnost je u těchto osob 50–100krát vyšší, ale počty prostituejících spíše narůstají. Socialismus předpokládal, že prostituce vymizí vyřešením sociálních otázek, a proto nebyla ani právně řešena. Postih byl možný jen výjimečně jako příživnictví (§ 203 trest. zákoníku). Ani dnes není příliš úspěšná snaha upravit legislativní předpisy, týkající se PN i prostituce. Již sám právní pojem prostituce je složitý, nejspíše ji lze definovat jako sexuální činnost za úplatu (zahrnující i sexuální manipulace – masážní salony apod.), při níž je nebezpečí šíření pohlavních chorob. V protikladu s denní praxí je ustanovení zákona č. 241/1922 Sb., který stále platí v oddíle II Prostituce § 14: „Zřizování a udržování nevěstinců se zakazuje a trestá podle ustanovení trestního zákona o kuplířství“. Prostituce je nežádoucí jev, který je nutno nějak regulovat. V současnosti ve většině států není povolena, ale je tolerována. Dříve (např. za Rakousko-Uherska) byla kontrolována reglementací, tj. existoval policejní dozor nad nevěstinci a prostitutky měly zdravotní knížky, což však vedlo ke klamnému domnění, že se muži nemohou nakazit. Kromě toho nebyla podchycena tajná prostituce. Většina států přešla koncem 1. světové války na zákony aboliční, tj. zrušení reglementace. Prostituce a vědomé přenesení nákazy byly trestné a byla zavedena jednotná evidence a povinnost hlášení PN.

K evidenci prostituce lze přistupovat trojím způsobem: policejním, živnostenským, zdravotnickým. Zdravotnický přístup se nám jeví jako optimální, neboť se nesetkává s odporem a prostitutka se nechává sama dobrovolně vyšetřovat. Byla stanovena optimální a racionální vyšetřovací schémata. Je třeba však vyřešit úhradu vyšetřování a případné léčby. Prostituce představuje závažný společenský i zdravotní problém, veřejností velmi kritizovaný, takže zřejmě bude muset být nějak regulován. Existuje celé spektrum názorů od nechuti řešit až po totální restriktci. Venerologové se snaží zohlednit zdravotní řešení bez kriminalizace. Největší problém je prostituce v příhraničních oblastech.

Souhrnný pohled odborné společnosti na problém prostituce a pohlavních chorob

(nedořešené nebo nepřesně řešené problémy)

- Jednoduché řešení neexistuje. Nutný je komplexní postup a přístup.
- Z každého zavedeného opatření získat určité pozitivní procento.
- Společnost by měla definovat i s ohledem na okolní státy, jaké řešení si přeje. Je jednoznačné, že nějaký postup je nutný. Oproti našim zákonům nám vlastně nevěstince pod jinými názvy (salony, kluby) vznikly.
- Prvořadé by měly být aspekty zdravotní. Z několika sond a prováděných projektů víme, že nemocnost prostitutek je značná, STD narůstají!
- Rozumná je kombinace represe a omezení s prevencí a výchovou.
- Jednoznačně protizákonná je prostituce mladistvých, respektive dětí (již tato eliminace by představovala značnou redukcí, např. i postihy a informování rodičů).
- Vyjasnění legislativy. Je rozpor mezi podepsanými mezinárodními smlouvami („Úmluva“) i platným zákonem č. 241/1922 Oddíl II. „Prostituce“ a obecnou praxí.
- Vyjasnění a zpřesnění pravomocí lékařů při zjištění pozitivní pohlavní choroby (povinnosti se léčit, nechat se vyšetřit, povinné hospitalizace, předvedení, kontrol, finanční prostředky).
- Vyjasnit právní možnosti, ale i povinnosti ve vztahu k dětským diagnostickým ústavům, problematické je sdělování informací u 15–18letých rodičům, pornohektví a vyšetřování, někdy je diskutabilní zabezpečení elektronických dat (nemocnice) apod.
- Organizačními opatřeními docílit vyšetřování i léčení na venerologických pracovištích (jsou vybavena, personálně zajištěna; instituce soukromé nebo státní, které dodržují předpisy). Obnovit plné hlášení i epidemiologické šetření. Mobilní vyšetřovací jednotky (autobusy) v terénu by měly být začleněny do vzájemně propojeného systému. Vyšetřování musí provádět dermatovenerolog. Je důležité zachovat důsledný systém konfirmace výsledků, hlášení, depistáže, léčby, eventuálně dispenzarizace.
- Snažit se vhodnými opatřeními eliminovat pasáky.
- Aktivity zaměřené i na klienty prostitutek.
- Podporovat preventivní aktivity.
- Informace o chráněném sexu (safe-sex).
- Informací klientů o nebezpečích (STD, HIV) kazit prostitutkám klientelu.
- Kontrolovat pasáky.
- Eliminovat ostatní kriminální aktivity, vliv alkoholu a drog.
- Sociální programy:
 - odstraňovat příčiny vedoucí k prostituci
 - a) ekonomické (vyrovnávání rozdílů v měnách jistě napomůže redukovat ekonomické důvody prostituce, lze pozorovat vliv krize),
 - b) morální etické,
 - c) problémy rodiny,
 - d) problémy výchovy;
 - významný je vliv cizinců, zvláště prostitutek z jiných zemí (dezorientace, nemají zázemí, bydliště, vysoká nemocnost nejen STD, nejsou pojištěné, problémy s léčbou).
- Účinný postup proti pohlavním nemocem předpokládá oporu v legislativě a dobrou organizaci:

A. Přehled historických, částečně platných i nejasně platných legislativních předpisů

- Roku 1885 zavedena reglementace – tzv. „tulácký zákon“.
- V roce 1922 zavedena abolicie – nahrazení reglementace pokrokovým „Zákonem o potírání pohlavních chorob“ č. 241/1922, který částečně ještě platí!
- Roku 1949 zákon č. 158 Sb. „Boj proti pohlavním chorobám“.
- Úmluva o potlačování a zrušení obchodu s lidmi a využívání prostituce druhých osob: Mezinárodní ujednání

vzniklo v r. 1904 a doplňovalo se v letech 1948, 1910, 1921, 1937, 1947 – má 28 článků a úmluva vstoupila v platnost 25. července 1951. Ratifikovalo ji 64 států, včetně ČR. Zde v článku 6 je závazek zrušení reglementace. Podle článku 2 ale je závazek trestat každého, kdo spravuje, provozuje, financuje nevěstince, nebo pronajímá budovy za tímto účelem (současná praxe je v mnohém s touto Úmluvou v rozporu) a údajně brání přijetí nových předpisů o prostituci.

• Trestní zákon

Prostituce je zakázána, jako taková není trestná. Trestné je kuplířství § 204 trest. zákona, obchodování se ženami § 246, ohrožování mravní výchovy mládeže § 217 trest. zákona, obchod s dětmi § 216 trest. zákona, pohlavní zneužívání § 242 trest. zákona, § 226 trest. zákona, šíření pohlavních chorob a „ohrožování pohlavní nemocí“: Kdo jiného vydá, byť i z nedbalosti, nebezpečí pohlavní nákazy, bude potrestán odnětím svobody až na šest měsíců. Vysvětlena je i nedbalost. (Pakliže dojde již k onemocnění pohlavní chorobou, jde již o ublížení na zdraví § 221, 222, 223, 224 trest. zákona.) AIDS je ošetřen jinými předpisy, provozování na veřejnosti § 202 trest. zákona, ohrožování mravnosti v § 205 trest. zákona.

• Roku 1955 sjednocení s přenosnými chorobami v nařízení MZ č. 40/1955.

• Zákon č. 20/1966 Sb. „Péče o zdraví lidu“ – vyhláška č. 42/1966, v platném znění, o péči o zdraví lidu – není jasné, zda ještě platí (hlavně v oblasti PN), řešil paragraf 23 odst. 4 povinné léčení, osoba duševně nemocná nebo intoxikovaná ohrožuje sebe nebo své okolí, nelze si vyžádat souhlas pacienta vzhledem k jeho zdravotnímu stavu, je zdrav. zařízení povinno do 24 hod. oznámit soudu, v jehož obvodu má sídlo, paragraf 37 vyhláška č. 91/1984 Sb. „O opatřeních proti přenosným nemocem“ – organizace HS nebo ošetřující lékař jsou povinni neprodleně oznámit státnímu zástupci nebo orgánu policie, jestliže se osoby nemocné nebo podezřelé z onemocnění přenosnou nemocí nebo nákazy odmítají podrobit vyšetření nebo léčení. Stejně postupují, zjistí-li jinou skutečnost, zakládající podezření ze spáchání některého z trestných činů šíření nakažlivé choroby nebo ohrožování pohlavní nemocí (paragrafy: 189, 190, 226 trestního zákona).

• Sbírka zákonů č. 71/1967 částka 27, o správním řízení (správní řád), v oddíle 3 jsou § 41 (předvolání), § 42 Předvedení a v oddíle 4 Rozhodnutí § 46.

• Věstník MZ „Opatření proti pohlavním nemocem“ č. 30/1968 Sb. registrované v částce 51/1968 Sb. Jednalo se o normu, která byla souhrnem hlavních zásad práce na venerologii. Mnohé části vyhlášky již neodpovídají skutečnosti. Jeden z nejvýznamnějších předpisů soustřeďoval komplexně většinu práce v oblasti venerologie – částí zřejmě neplatí, jednoznačně zrušena nebyla.

• Věstník MZd z 6. 5. 1968 – 10-provoz venerologických oddělení.

• Zákon č. 36/1975 Sb., zákon o péči o zdraví lidu.

• Věstník MZd z 30. srpna 1981, čl. 3, odst. I., písm. a, b, f a odst. 2:

– metodický návod k provádění mikrobiologických vyšet-

ření pro klinické a epidemiologické účely (platí nebo neplatí?). Zde je např. zavádějící čl. 2; citace: „Neprovádí se a) sérologické vyšetření lues u osob při jejich hospitalizaci, pokud není ošetřujícím lékařem vyšetření indikováno; 3) např. u osob, vyšetřovaných na kožních odd. NsP, u osob zadržených pro příživnictví apod.“ Dále: „sérologické vyšetření na lues u žen žádajících o umělé přerušování těhotenství, pokud není žádáno ošetřujícím lékařem; druhé sérologické vyšetření na lues u těhotných žen, pokud není žádáno ošetřujícím lékařem.“ Dále je zde: „kultivační vyšetření kapavky u žen žádajících umělé přerušování těhotenství se provádí u těch žen, u nichž je to z epidemiologického hlediska žádoucí a neprovádí se u žen zadržených pro příživnictví apod. (zřejmě z tohoto Věstníku pramení řada problémů, které se táhnou až do dneška a jiné obory tím argumentují. Doufám, že neplatí.)

• Vyhláška č. 91/1984 Sb. MZ ČSR z 8. srpna 1984 „Opatření proti přenosným nemocem“.

• Vyhláška MZSV ČSR č. 204/ 1988 (v příloze 2 je nařízená izolace u syfilis a ulcus molle) a v příloze č. 3 je povinnost hlášení pohlavní nemoci.

• PN jsou vyjmenovány ve Věstníku MZČR ročník 1992, částka 1–2 ze 31. srpna 1992. Pravděpodobně asi zrušeno (zcela?) vyhláškou č. 440/2000 Sb.

Sbírka zákonů č. 200 z 18. května 1990 „O přestupcích“:

V § 29 jsou přestupky na úseku zdravotnictví a) kdo úmyslně maří zdravotnické služby a nepodrobí se povinnému vyšetření nebo léčení a h) kdo poruší zákaz nebo nesplní povinnosti v souvislosti s předcházením výskytu přenosných nemocí.

• Ve sbírce zákonů č. 23/1991 částka 6: Listina základních práv a svobod.

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicině).

• Sbírka zákonů č. 548/1991 z 5. prosince 1991 České národní rady, kterým se mění a doplňuje zákon č. 20 /1966 Sb., o péči o zdraví lidu, se týkají § 23 vyšetřování a léčby bez souhlasu nemocného a § 24 převzetí do ústavní péče bez souhlasu a § 27c se týká souhlasu s lékařským výkonem.

• Vyhláška 49 z 21. prosince 1992, o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, na s. 294 je Ordinance dermatovenerologická.

• Sbírka zákonů 225/1996, vyhláška MZd ze dne 29. července 1996, o způsobu hlášení pohlavních chorob, kterou se mění a doplňuje vyhláška MZČR č. 91/1984 Sb., o opatřeních proti přenosným nemocem, ve znění vyhlášky č. 204/ 1988 Sb., a mění se směrnice MZ č. 30/1968 Věstníku MZ, o opatřeních proti pohlavním nemocem (registrované v částce 51/1968 Sb.) – (zrušuje se příloha a Tiskopisy).

• Věstník MZČR – Metodický pokyn MZ ČR 12/1997 částka 10 „Standardy vyšetřovacích postupů“.

• Vyhláška MZ ČR č. 440/2000 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění: na základě tohoto předpisu se provádí „Hláše-

ní nemoci, podezření i úmrtí pro pohlavní nemoc, jsou definována dispenzarizační zařízení, způsoby hlášení, seznam infekčních onemocnění v příloze, příjem a ošetřování fyzických osob.

Příloha č. 2 vyhlášky č. 440/2000 Sb. – nařízení izolace v lůžkových zařízeních léčebně preventivní péče – týká se syfilis (připomínkovali jsme, aby tam byly i jiné komplikované PN, např. komplikovaná kapavka, ulcus molle, LGV, což bylo již 1krát v předpisech uvedeno, v novele to zase vypadlo!).

• Zákon č. 258/2000 Sb. ze 14. července 2000 „O ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů“

Vyšetření na syfilis: Na základě zákona č. 258/2000 Sb. a vyhlášky č. 195/2005 Sb. je povinné provádět screening u klinických pacientů, gravidních a novorozenců vždy kombinací 1 netreponemového a 1 treponemového testu.

Konfirmační vyšetření vzorku reaktivního v některém nebo obou testech by mělo proběhnout v NRL pro diagnózu syfilis:

1. umožňuje to provést komplexní vyšetření včetně IgM protilátek,
2. pacient je evidován v centrálním registru pro pozdější řešení nálezu pozitivních vyšetření za hospitalizace, při screeningu dárců, graviditě apod.

Kontrolní sérologické vyšetření po léčbě za 3, 6, 12 a 24 měsíců (se zaměřením na antikardiolipinové a specifické IgM protilátky) a dále v 5letých intervalech (při obtížích a v graviditě podle potřeby). Doporučujeme provést z řady důvodů vyšetření za 6 a 24 měsíců po léčbě v NRL a před vyřazením z evidence.

V době gravidity je nutné provést sérologii v první a druhé polovině těhotenství. Dále se provádí jednou z 1. doby porodní spolu s pupečnickovou krví; u dětí matek syfilitiček v 1., 3., 6. a 12. a 24. nebo jen v 18. měsíci (možno zvážit stažení posledních 2 kontrol – 12. a 24. – do jedné v 18. měsíci). Pokud se jedná o biologicky falešně pozitivní reakce, sledujeme ženu sérologicky do porodu, při porodu zhotovíme odběr žilní krve v 1. době porodní u matky a u novorozence z pupečnickové krve. Pokud v testech přetrvává falešná pozitivita provádí se kontrolní odběry za 3 měsíce po porodu.

Jinak doporučujeme kontroly v NRL v případech podezření na relaps nebo reinfekci nebo syfilis CNS (v tomto případě vždy likvor a sérum ze stejného dne).

Kontrolní sérologické vyšetření osob v kontaktu – bylo by možné zvážit nastavení intervalů podle doby, která uplynula a rizikového styku (lze-li ji reálně vymezit).

Poznámka: intervaly vyšetření budou vyžadovat nový konsenzus naší společnosti.

Problém tvoří cizinky se syfilis, prostitutky, nepojištěné, bez prenatální péče a insolventní osoby a následné kontroly sérologie dětí do 2 let. Děti jsou nepojištěné, matky na úhradu nemají.

Vyšetření na kapavku

Doporučujeme zvážit volbu diagnostického prostředku striktně podle stavu a anamnézy pacienta – výhoda kulti-vačního průkazu v možnosti stanovení citlivosti na ATB,

naproti tomu výhoda PCR stanovení u chronického nebo antibiotiky pozměněného onemocnění.

Mikroskopie podle Grama se dá použít jako diagnostický postup pouze u mužské uretritidy.

Je nutné akcentovat správný postup při odběru i transportu vzorků, zejména při kultivačním vyšetření.

• Provoz zdravotnických zařízení část 6, díl 6 Lékařské tajemství a právní úprava povinné mlčenlivosti červec 2000, poznámka: Původně je mlčenlivost v zákoně č. 20/1966 § 55. Zda platí dále, nebo byla změněna předchozím předpisem, není jasné (řešeny jsou písemný souhlas pacienta, věcný rozsah, personální rozsah, povinná mlčenlivost nepostihuje např. studenty, posluchače středních škol, sekretářky apod. Musí se řešit v pracovních smlouvách a studijních předpisech, mlčenlivost lékaře je doživotní, otázky zproštění mlčenlivosti, pacient musí souhlasit s poskytnutím údajů, potvrzení pro úřady, instituce, soudy, naopak oznamovací povinnost a ohlašovací. Kromě toho je povinná mlčenlivost ve Věstníku MZd 1968 částka 22–24, s. 189–193 ze dne 29. prosince 1968. Obsahem je:

1. Povinná mlčenlivost zdravotníků
2. Sdělování skutečností se souhlasem
3. Zproštění mlčenlivosti nadřízeným orgánem ve státním zájmu
4. Sdělování skutečností v rámci oznamovací povinnosti
5. Sdělování skutečností rodinným příslušníkům
6. Sdělování skutečností mezi zdravotnickými zařízeními a nadřízenými orgány
7. Sdělování skutečností znaleckým komisím
8. Některé otázky znaleckých posudků z oboru zdravotnictví

Věstník MZČR, částka 8/srpen 2003: Metodické opatření: Řešení problematiky infekce HIV/AIDS (zde jsou v přílohách „Vzory“ – eventuálně vhodné k napodobení, jinak jsou zde důležité styčné oblasti.

Pozor: Hodný pozor je rozklad právníka o rozdílu HIV infekce a ostatních pohlavních nákaz. Právní zařazení mezi infekce nebo mezi pohlavní nákazy!!

• Sběrka zákonů č. 274 / 2004 z 28. dubna 2004, částka 88, kterou se stanoví seznam nemocí, které by mohly ohrozit veřejné zdraví, a seznam nemocí a postižení, které by mohly závažným způsobem ohrozit veřejný pořádek. V § 2 je jmenována syfilis.

• Vyhláška MZČR č. 195 /2005 Sb. – podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních nemocí.

• Metodický návod o vyšetření dárců krve, lidských tkání a orgánů a spermatu, částka 3, s. 6 ke snížení nebezpečí přenosu infekčních chorob (přesnější citaci nemám, vyšlo za ministra Bojara), pod (7) je uvedeno: vyšetření na lues se provádí nejméně jedním testem, optimálně kombinací jednoho nespecifického a specifického testu.

• Zákon č. 260/2011 Sb., „Pátá část zpracování osobních údajů souvisejících se zajišťováním zdravotní péče“, zejména § 67b Zdravotnická dokumentace.

B. Jednoznačná legislativní opora části spektra naší práce v současně platných a závazných normách

- Úmluva o lidských právech a biomedicíně (sdělení č. 96/2001 Sb.).
- Zákon č. 241/1922 Sb., v účinnosti je pouze Oddíl II „Prostituce“.
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu – oddíl 3 (§ 15 a následující) – „činnost na úseku hygieny a boje proti infekčním nemocem“, vedení zdravotnické dokumentace, nahlížení do zdravotnické dokumentace (§ 67a a následující), léčba bez souhlasu nemocného (§ 23), povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků (§ 55).
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví – § 45.
- Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích – § 29.
- Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád.
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník – § 152 – šíření nakažlivé lidské nemoci, § 153 – šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti, § 155 – ohrožení pohlavní nemocí. Nařízení vlády č. 453/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za nakažlivé lidské nemoci, nakažlivé nemoci zvířat, nakažlivé nemoci rostlin a škůdce užitkových rostlin.
- Vyhláška č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce – účinná od 1. 1. 2009.
- Vyhláška č. 386/2007 Sb. – nemoce, u nichž se poskytuje dispenzární péče.
- Vyhláška č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče (nahradila vyhlášku č. 91/1984 Sb., vyhlášku č. 204/1988 Sb. a vyhlášku č. 440/2000 Sb.) – prováděcí vyhláška k zákonu č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.
- Vyhláška č. 274/2004 Sb., kterou se vydává seznam nemocí, které by mohly ohrozit veřejné zdraví, a seznam nemocí a postižení, které by mohly závažným způsobem ohrozit veřejný pořádek – prováděcí vyhláška k zákonu č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky.
- Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
- Vyhláška č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení.
- Vyhláška č. 306/2012 Sb., částka 109 z 12. září 2012, o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.
- Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 2119/98/ES.

Následně přijata naše norma:

- Sbírka zákonů č. 275/2010, částka 103, strana 4059, příloha č. 27 k vyhlášce č. 473/2001 Sb., Systém epidemiologické bdělosti získané a vrozené syfilis a s. 4045, příloha č. 20 k vyhlášce č. 473/2008 Sb., Systém epidemiologické bdělosti infekce *Chlamydia trachomatis*.

Poznámka: Podrobnější rozbor těchto předpisů bude z důvodů rozsahu uveden v dalším článku časopisu.

Souhrn hlavních zásad naší práce s venerickými pacienty (kteřou je žádoucí udržet):

1. Lékař je povinen vyšetřit a léčit.
2. Povinnost každého lékaře hlásit onemocnění PN, podezření, ohrožení a úmrtí na předepsaných tiskopisech. (*Chlamydia trachomatis* se hlásí na běžných infekčních hlášenkách na příslušnou epidemiologii.)
3. Lékař je povinen poučit nemocného o podstatě nemoci a poučení si nechat podepsat.
4. Lékař je povinen provést depistážní šetření, zjistit všechny kontakty a zdroje a pacient je povinen je sdělit.
5. Nemocným je poskytována dispenzární péče, přičemž jsou povinni uvědomit ošetřujícího lékaře o změně bydliště.
6. Nemocný je povinen se podrobit léčení a kontrolám a teprve na základě negativních výsledků je vyřazován z evidence.
7. Nemocný nesmí ohrozit nákazou jiné osoby, což může být kvalifikováno jako trestný čin.
8. O všech údajích je povinné zachovávat lékařské tajemství a veškerá dokumentace je řádně zabezpečena. Dokumentace mezi zdravotníky se posílá jen v zalepené obálce s označením “Otevře pouze lékař”. Zabezpečeno musí být i elektronické uchování dat.

K velmi důležitým opatřením (i pro ostatní obory) patří:

- Kredeizace novorozenců těsně po porodu v ústavech i mimo ně (cave nezabírá na chlamydie).
- Vyšetření těhotných na příjici 2krát během gravidity a každého novorozence (pupečnicková krev).
- Povinnost zavést zajišťovací kúru během gravidity u žen, které mají v anamnéze prodělanou syfilis.
- Sérologické vyšetření dárců krve, kostní dřeně, tkání, orgánů a spermatu na příjici i HIV.
- Doporučujeme při první hospitalizaci v kalendářním roce provádět screeningové testy na syfilis (RRR, TPHA).
- Každý STD nemocný má být vyšetřen na ostatní PN, hlavně syfilis a HIV.
- O všech skutečnostech se 1krát ročně shromažďují celostátně statistická data.

Dispenzární péče

Nemocné kapavkou vedeme v evidenci po dobu léčení a kontrol 3–4 měsíce. Povinné kontroly u mužů se provádějí 3krát po léčbě, v týdenních intervalech (eventuálně po provokaci). U gravidních žen jsou vyšetření stejná, bez provokací. Negravidní ženy se vyšetří po léčbě 3krát, z toho 1krát intra menses. Před zahájením léčby a za 3 měsíce se vyšetřuje nemocný sérologicky na syfilis a HIV. Při negativitě výsledků je vyřazen z evidence.

Nemocní se zjištěnou získanou i kongenitální syfilis se kontrolují v prvním pololetí 1krát za 2 měsíce, ve druhém pololetí 2krát, ve druhém roce 2krát do roka, dále pak v pětiletých intervalech. V případě séronegativity v klasických i specifických testech a při negativním klinickém (neurologickém, očním, interním, psychiatrickém) vyšetření a při negativitě v likvoru se vyřazují po dvou letech z evidence. Nesplněním některých shora uvedených požadavků jsou v dispenzární péči do 65 let věku a vyřazují se z evidence až úmrtím.

Osoby označené jako zdroj nebo ohrožené, popř. ty, jimž byla zavedena zajišťovací léčba, jsou sledovány po dobu 1/2 roku. Rovněž jsou kontrolovány sérologicky, eventuálně léčeny děti žen nemocných příjící, ať již byly léčeny či neléčeny v době gravidity. (Uvedené doby kontrol zatím platí, někde by byla možná úprava.)

Nemocní s AIDS musí být rovněž dispenzarizováni. V počátečních i konečných stádiích mívají mnoho kožních příznaků a chorob a rovněž důvodem je častý současný výskyt i jiných STD infekcí. Vzhledem k určité odlišnosti AIDS oproti ostatním PN (není lék, etické, humánní a další příčiny), musí být postup při ošetřování, zjišťování kontaktů a zdrojů onemocnění obzvláště ohleduplný. Při stanovení diagnózy se hlášení, respektive informace, odesílá též příslušnému epidemiologovi regionální hygienické služby a Národní referenční laboratoři pro AIDS. Vlastní „Hlášenku HIV/AIDS“ vyplní příslušné AIDS centrum. Péči o nemocné může provádět při běžných onemocněních rodinný lékař, na speciální ošetření dochází pacient do AIDS center, která jsou zřízena ve všech krajích a k pověřeným specialistům všech oborů. Dokumentace je zasílána při zachování všech pravidel o mlčenlivosti. Nemocný je o své nemoci poučen a seznámen s povinnostmi, které musí dodržovat. Depistážní a epidemiologické šetření se zaměřuje na homosexuální, bisexuální a heterosexuální styky, promiskuitu, na četnost a zjištění partnerů, léčebné krvavé výkony, dárcovství krve, pobyty v cizině a toxikománii. Nemocný musí udržovat chráněný styk pouze s jedním partnerem, může vykonávat zaměstnání, navštěvovat školu, vést běžný normální společenský život. Nesmí být dárce krve, orgánů, tkání, spermatu. Odběry u jeho sexuálních kontaktů se opakují po 6 měsících, u rodinných mimosexuálních kontaktů po 12 měsících. Depistážní činnost má směřovat k ochraně rodiny, která onemocněním jejího člena vždy trpí. Za účelem zjištění epidemiologické situace se provádí u HIV infekce (eventuálně i u ostatních PN) surveillance. Je to systematický sběr informací dostatečně přesných a kompletních, užívaný při plánování, provádění a monitorování prevence. Data jsou získávána opakovanými průřezovými studii prevalence infekcí v různých skupinách populace.

B. Organizace venerologické služby

Depistážní služba

Redukce případů a počtů pohlavních chorob záleží na dobré úrovni léčby, diagnostiky a správně fungující laboratorní službě. Epidemiologická a depistážní služba venerologických pracovišť má na našem území velkou tradici. Její činnost začínala po 1. světové válce a postupně vznikaly týmy vysoce vzdělaných odborných lékařů a sester, kteří nejenže zvládli venerologii, ale mají smysl pro pořádek, přesnost v práci a ovládají i psychosociální přístupy k lidem. Organizačními opatřeními vzniká i dokonale propojená spolupracující síť. V mnohých státech není v takovém rozsahu tato činnost tak propracována.

Depistážní práce tedy, předpokládá rychlý, kvalifikovaný, vysoce odborný a individuální přístup ke každému nemocnému. V případě potřeby, by měla být prováděna i v terénu. Tato činnost je natolik specializovaná, že vyža-

duje obsazení vysoce erudovanými pracovníky se speciálním školením. Této činnosti se věnují v různém pracovním úvazku podle počtů venerických nemocných a velikosti spádové oblasti. Samozřejmě zodpovědnost za celé šetření má lékař-venerolog. Představujeme si, že tato místa by měly zastávat minimálně absolventky bakalářského studia.

Většina nemocných jsou lidé, kterým záleží na rychlém uzdravení a dodržují všechna nařízení a rady. Asi 10–15 % osob je lehkomyšlných, mnohdy až asociálních, kteří představují nebezpečí šíření nemocí. Na řešení tohoto problému je v zákonodárství pamatováno. Další tvoří skupinu skleslých, nešťastných, často až zoufalých, mnohdy i nevinně infikovaných osob (3–5 %), u nichž snadno vzniká venerofobie, většinou na neurastenickém podkladě. Nevěří ve své vyléčení, vyžadují opakované klinické i laboratorní kontroly, příznaky jiných nemocí přisuzují PN; jejich problémy mohou vést i k sebevražedným úmyslům. Někdy je nutná spolupráce s psychiatry.

U nás se vžil název Depistážní služba, i když plně nevystihuje rozsah činnosti. Pojem „depistáž“ znají spíše ve frankofonních zemích, v anglosaské oblasti je neznámý. Zde se používá: „Tracing (confidentiality) and treat sexual contacts“. Kromě hlášení, evidence, kontrol nemocných a dispenzarizace, je hlavním úkolem depistáže ještě epidemiologické šetření a sběr statistických dat.

Přehled hlavních povinností (úkolů) depistážních sester:

- Hlavní činností je epidemiologické zjišťování zdrojů, kontaktů, ohrožených osob.
- Návštěvní služba nemocných, hledaných osob.
- Kontrola úplnosti hlášení v regionu.
- Evidence nově zjištěných osob, sběr statistických dat a předání statistickým oddělením.
- Spolupráce s epidemiologií, urologií, gynekologií a porodnictvím, transfuzní službou, mikrobiologií, patologií.
- Dispenzarizace osob, registrace změn pobytu, předávání dokumentace.
- Aktivní spolupráce mezi venerologickými pracovišti po celé ČR, popř. i hlášení závažných případů do zahraničí.
- Perspektivně eventuálně zdravotnická evidence osob provozujících sexuálně výdělečnou činnost.

Nemocný je po zjištění diagnózy seznámen se svými právy a povinnostmi. Zdůrazní se medicínské, morální a etické důvody zjištění dalších postižených osob. Požádá se, aby sám(a) přivedl(a) podezřelé osoby na vyšetření, nechce-li tak učinit sám (naopak často žádají pomoci našich služeb), je podezřelý z nákazy pozván telefonicky, poštou (i opakovaně). Zákon nemocnému ukládá povinnost dostavit se k vyšetření a při neuposlechnutí jsou stanoveny sankce.

Důležité místo má poradenství, neboli counselling. Jedná se o formu řízeného rozhovoru, který se ve venerologii uplatňuje především při odběru krve na vyšetření HIV protilátek a syfilis.

Před vlastním odběrem krve je nejprve nutno získat svolení vyšetřovaného (HIV), který je seznámen s tím, co může od vyšetření očekávat. Tuto informaci získává for-

mou tzv. předtestového poradenství. Při předávání výsledků pacientovi uplatňujeme tzv. potestové poradenství.

K základním principům poradenství patří motivace, dotyčnému věnujeme dostatek času, při jeho sdělení jej nepřerušujeme, ujistíme ho o důvěrnosti, popř. anonymitě vyšetření a uplatníme techniku aktivního poslechu.

V případě, že se nemocný dostaví sám, zeptáme se jej, proč chce test provést. Doplnujícími otázkami odlišíme rizika objektivní od rizik vymyšlených. Ptáme se zvláště na formy pohlavního styku a na nitrožilní narkomanií, zajímá nás počet partnerů, to zda nejsou více riziková, než např. HIV pozitivní, prostitutky, či zda nepocházejí z oblastí vyššího výskytu HIV nákazy. Dále zjišťujeme preventivní opatření, především používání prezervativů se znalostí této techniky, v případě nitrožilních narkomanů, zda vyměňují jehly a stříkačky. Již před odběrem krve dotyčného připravíme na oznámení výsledků. Při séronegativním výsledku (na základě ELISA metody) upozorníme, že je nutno počítat s tzv. biologickým okénkem, tedy dobou, po níž se ještě nezačaly tvořit protilátky u napadeného HIV. Ptáme se proto na dobu posledního rizikového jednání. Dotyčného již při předtestovém poradenství požádáme, aby si vytvořil vlastní scénář eventuální séropozitivní osoby, to znamená, aby si představil sebe v roli séropozitivní osoby a rozmyslel se, komu o svém stavu řekne, co se změní v jeho životě, co bude dále dělat. Před opuštěním ordinace odpovíme na jeho případné dotazy, zjistíme možnosti eventuální sociální prevence, jeho schopnost přijmout případnou séropozitivitu, předáme mu brožury a letáky související s danou tematikou a domluvíme další schůzku, kdy obdrží výsledek.

Rada po testu následuje vždy po radě před testem a uplatňujeme při ní stejné zásady, jako u předtestového poradenství. Séronegativní výsledek může znamenat, že vyšetřovaný buďto není nakažen, nebo může být nakažen. Druhý případ nastává v situacích, kdy od poslední rizikové situace nastala doba dostatečně dlouhá k sérokonverzi. V tomto případě domluvíme další schůzku s dostatečným časovým odstupem a k vyšetření doporučíme pozvat partnery. Znovu připomeneme zásady prevence onemocnění.

Při séropozitivním výsledku, který je ověřen testem Western blot, tj. byl potvrzen, sdělujeme, že HIV infekce je chronická, že v současné době jsou známy postupy, jak prodloužit život. Neměly by nastat větší nepředvídatelné situace, byla-li poskytnuta dobrá rada před testováním. Vždy budeme respektovat emoce, domluvíme s nemocným, co dělat nyní a v budoucnu, a zajistíme další lékařské sledování.

Ve všech fázích poradenství musíme zpětně zjišťovat, zda rady, které nemocným dáváme, jsou realizovatelné, konkretizovatelné a akceptovatelné.

Organizace hlášení

Na oficiálních jednotných formulářích má povinnost hlásit každý dermatovenerolog 5 pohlavních chorob (syfilis, kapavka, lymfogranuloma venereum LGV, ulcus molle, donovanosis). K němu mají být posláni nemocní s podezřením nebo s pohlavní chorobou od ostatních lékařů. Hlášení se přepisují do zabezpečeného elektronického

systemu spravovaného epidemiologickou službou a jsou formou anonymních čísel předávány pro státní statistiku. Některá data se poskytují i pro potřeby EU, respektive WHO.

Ostatní STD:

- Hlásí se: chlamydiasis, pedikulózy, scabies, hepatitidy, („malá hlášenka“),
- HIV/AIDS (na speciální hlášení),
- Povinně se nehlásí: *Candidosis, Trichomoniasis, Herpes genitalis, Mollusca contagiosa, Condylomata acuminata*

Kdekoliv zjištěný HIV pozitivní občan je odeslán do AIDS centra (jsou při krajských infekčních odděleních) a odtud je hlášení zasláno NRL pro AIDS. Po sumarizaci se data poskytují Statistickému oddělení při MZ ČR.

Význam epidemiologické a depistážní služby spočívá v účinné redukci počtů nemocných.

Bylo zjištěno, že např. na kožní klinice v Plzni bylo aktivně nalezeno z celkového počtu případů léčených pro kapavku v r. 1991 56,25 %, v r. 1995 60,8 %, u případů syfilis v r. 1991 83 % a v r. 1995 80 % nemocných.

Výsledek a efekt depistážního šetření má samozřejmě i značné pozitivní ekonomické dopady.

C. Zdravotní výchova

Venerické choroby představují značné ohrožení společnosti i jedince. Vedou k velkým hospodářským ztrátám, tj. pracovní doby i nákladů na léčení, k medicínským, etickým i morálním škodám, rozvratům manželství, popř. ke vzniku neplodnosti. Je proto důležitá dobře fungující zdravotní výchova, která není jen záležitostí zdravotníků. Náprava a snižování počtů onemocnění je nutným trvalým výchovným procesem člověka a společnosti spolu s poznatky medicíny s důrazem na výchovu v rodině a odpovědnost ke svým nejbližším a ke společnosti. Osvěta má být zaměřena na promiskuitu, zvýšení morálky, na výchovu k rodičovství, proti alkoholismu a toxikománii. Je nutné začít již ve školách úměrně věku. Není tak důležitý popis příznaků a léčení PN, jako zdůraznění vyhledání lékařské pomoci a informace o škodlivosti samoléčení. Jsou možné různé formy osvěty: články, příručky, přednášky i laickými vyškolenými lektory, audiovizuální prostředky a napojení na spolupráci s ČSČK nebo s jinými společenskými a církevními institucemi.

D. Profylaxe pohlavních chorob

Základním předpokladem pro účinné omezení šíření pohlavně přenosných chorob je dodržování zásad bezpečnějšího sexu. Jedná se především o omezení počtu pohlavních partnerů na pokud možno stálé partnerské svazky a dále o účinnou ochranu při vlastním pohlavním styku. Před STD, včetně AIDS, může jedině důsledně ochránit kondom. Prezervativ, jako neúčinnější bariérová ochrana, je při správné technice schopen zabránit přenosu chorob, které jsou charakterizované výtokem, erozemi a vředy na chráněných partiích. Dříve doporučované chemické a an-

tiseptické prostředky se většinou považují za obsolentní a málo účinné. Nověji se zavádí používání lubrikačních gelů se spermicidními a virucidními účinky. Problematický je efekt některých antikoncepčních čípků a krémů.

LITERATURA

1. KUKLOVÁ, I., RESL, V., ČERNÁ, L., KUMPOVÁ, M., KAŠTÁNKOVÁ, V., MAK, R., ZÁKOUCKÁ, H., NAWKA, A. Mezinárodní zdravotnické projekty prevence sexuálně přenosných infekcí u prostitutek v České republice. *Praktický lékař*, 2005, 85, č. 9, s. 490–492.
2. KUMPOVÁ, M., RESL, V. Návrh WHO globální strategie prevence a kontroly sexuálně přenosných infekcí pro období 2005–2010. *Čes.-slov. dermat.*, 2006, 80, 3, s. 165–168.
3. RESL, V. et al. Komplexní diagnostika a léčebně preventivní opatření u STD IGA MZ ČR – 1996 č. 1719/3.
4. RESL, V. Significance of Screening and Epidemiological Tracing Activities in STD Patients. *Čes.-slov. dermat.*, 71, 3, září 1996, s. 141 (Abstrakt z 2nd Workshop on Sexually Transmitted Diseases in the Alpe-Danube-Adria Region in Prague, 22.–23. 5. 1996).
5. RESL, V. The problem of STD and prostitution in the Czech Republic. *Čes.-slov. Dermat.*, 71, 3, září 1996, s. 138 (Abstrakt z 2nd Workshop on Sexually Transmitted Diseases in the Alpe-Danube-Adria Region in Prague, 22.–23. 5. 1996).
6. RESL, V., VOLTR, J., PIZINGER K. *Venerologie. Sexuálně přenosné infekce. Nevenerické choroby genitálu. Diferenciální diagnostika*. Karolinum: Praha 1997.
7. RESL, V., ČERNÁ, L. Projekt MZČR. Národní program řešení problematiky HIV/AIDS Centrum „JANA“ – pokračování testů HIV a STI u žen provozujících prostituci v česko-bavorském pohraničí (spolupráce začala jako WHO Umbrella Network- prevence STD, HIV/AIDS- trvá již 15.let- nyní česko-bavorská spolupráce).
8. RESL, V., KAŠTÁNKOVÁ, V., KUKLOVÁ, I. *AIDS and STD prevention, organisation and up to date development of venerology and clinical practice in the Czech Republic*. Abstract book – SPI Conference: AIDS and STD prevention – a border crossing challenge, Berlin 8.–11. 11. 2000.
9. RESL, V., NOVÁK, M., PAZDIORA, P., ROKYTA, Z. *Pohlavně přenosná onemocnění jako rizikový faktor šíření infekce HIV/AIDS. Monitorování současného stavu. Srovnání stavu informovanosti a incidence STD v čase*. Sexual contagious disorders like risk of factor of propagation of HIV/AIDS infection. Monitoring contemporary state. Comparing state informedness and incident STD in time. Hrazeno prostředky z problematiky HIV/AIDS z MZČR. 1997 až 2000.
10. RESL, V., KUMPOVÁ, M., ČERNÁ, L., NOVÁK, M., PAZDIORA, P., *Prevalence of STDs among prostitutes in Czech border areas with Germany in 1997–2001 assessed in project „Jana“*. In Sexually Transmitted Infections, 2003, 79 (6).
11. RESL, V., DUCHKOVÁ, H. Současný stav legislativy sexuálně přenosných infekcí (STI) *Čes.-slov. Dermat.*, 80, 2005, 1, s. 27.
12. RESL, V., KUMPOVÁ, M. Interaction of legislation and prevalence of sexually transmitted diseases with focus on syphilis and gonorrhoea in the Czech Republic – review to ucar 2003. *JEADV*, 2005, 1,19, s. 1–4.
13. RESL, V. Státní dozor ve venerologické práci. *Čes.-slov. Dermat.*, 80, 2005, 2, 102–103.
14. RESL, V. HIV poradenství na dermatovenerologických odděleních. Příručka HIV poradenství 2006, 80, s. 53–56.
15. RESL, V. Stručný historický přehled venerologie. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2006, 15, 3, s. 340–343.
16. RESL, V., KUMPOVÁ, M., ČERNÁ, L. Chlamydiové infekce genitálu Abstrakta III. Kongres českých a slovenských dermatovenerologů 14.–16. 6. 2007: Kožní a venerické infekce. *Lékařské Listy*, 2007, s. 19.
17. RESL, V., KUMPOVÁ, M., ČERNÁ, L. Chlamydiové infekce genitálu. *Lékařské Listy*, 56, 2007, 11, s. 19.
18. RESL, V. *Chlamydie – nejčastější STI*. Přednáška + Abstrakt V. Novoveské Dermatologické dny Luhačovice 25. 1.–27. 1. 2008.
19. RESL, V., ZÁKOUCKÁ, H. *Problematika chlamydií v dermatovenerologii a situace v Plzeňském kraji*. Sborník abstrakt – I. konference chlamydiová infekce- zákeřný nepřítel. 23. 10. 2009, Hotel Olympik Tristar, Praha, ISBN 978-80-87327-17-3.
20. RESL, V., ČERNÁ, L., ZOUBKOVÁ, H. *Výskyt syfilis současně s HIV/AIDS v dermatovenerologické praxi v Plzeňském kraji od r. 2004*. V. kongres českých a slovenských dermatovenerologů, 5.–7. 11. 2009 Palác Žofín, Praha.
21. RESL, V., SALAVEC, M., KUMPOVÁ, M. *Nine Decades of positive Experience with Venereal Prevention, Follow-up and Epidemiological Tracing in Czechoslovakia and the Czech Republic Respectively*. In Passero L, Sgariglia C: *Sexual Risk Behaviors*. s. 95–111, ISBN 978-1-60741-227-4.

Do redakce došlo dne 25. 2. 2013.

Kontaktní adresa:
 Prof. MUDr. V. Resl, CSc.
 proděkan pro výzkum
 Fakulta zdravotnických studií ZCU v Plzni
 Tylova 57
 30614 Plzeň
 e-mail: resl@fzs.zcu.cz