

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
PRÁVNICKÁ FAKULTA

RIGORÓZNÍ PRÁCE

Ochrana osobnosti a transplantace orgánů

Protection of personality and organ transplantation

Konzultant: Prof. JUDr. Jan Dvořák, CSc.

Zpracovatel: Mgr. Petra Deylová

Květen 2010

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem předkládanou rigorózní práci vypracovala samostatně za použití zdrojů a literatury v ní uvedených.

Poděkování:

Děkuji profesoru JUDr. Janu Dvořákovi, CSc. za vstřícnost, pomoc, potřebné rady a vytvoření vynikajících podmínek pro psaní rigorózní práce. Můj dík patří také mým rodičům, kteří mě podporovali během celého studia na Právnické fakultě Univerzity Karlovy v Praze, přátelům, kolegům a zaměstnancům Ministerstva zdravotnictví, kteří mi předali řadu svých několikaletých zkušeností z oboru.

OBSAH:

1. Úvod.....	7
2. Pojem ochrana osobnosti.....	8
2. 1. Právní základy ochrany osobnosti fyzické osob.....	8
2. 2. Základní charakteristika všeobecného osobnostního práva.....	13
2. 3. Subjekty a předmět všeobecného osobnostního práva.....	16
2. 4. Právo na tělesnou integritu.....	23
2.5. Omezení práva na tělesnou integritu.....	28
3. Transplantace a prameny právní úpravy.....	55
3.1. Mezinárodní právní úprava - Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně).....	55
3.2. Dodatkový protokol k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny o transplantacích orgánů a tkání lidského původu.....	56
3.3. Úprava v zemích EU.....	57
3.4. Právní úprava na ústavní úrovni.....	59
3.5. Zákonná a podzákonná právní úprava; ostatní prameny.....	60
4. Transplantační zákon.....	63
4.1. Předmět právní úpravy a základní pojmy.....	64
4.2. Odběr tkání a orgánů.....	65
4.3. Etická komise.....	67
4.4. Posouzení zdravotní způsobilosti žijícího dárce.....	68
4.5. Úplné poučení a souhlas.....	68
4.6. Podmínění odběru od žijícího dárce.....	69
4.7. Transplantace tkání nebo orgánů odebraných z jiného důvodu než za účelem transplantace.....	69
4.8. Odběr od zemřelých dárců - přípustnost odběru od zemřelého dárce a náležitosti zjištění smrti.....	70
4.9. Odebrané tkáně a orgány, pítvy.....	71
4.10. Sdělení předpokládaného odběru osobě blízké a nesouhlas s posmrtným odběrem; příjemce.....	73
4.11. Národní zdravotní registry.....	74
4.12. Poskytování informací o zdravotním stavu dárce a příjemce; anonymita.....	75

4.13. Transplantační centrum; tkáňová banka; středisko pro vyhledávání dárců krvetočných buněk a koordinační středisko transplantací.....	76
4.14. Mezinárodní spolupráce.....	77
4.15. Informování veřejnosti; zákaz finančního prospěchu, pokuty.....	78
5. Úprava de lege ferenda.....	78
5.1. Ochrana osobnosti v novém občanském zákoníku – obecná východiska.....	81
5.2. Právo na tělesnou integritu.....	85
5.3. Hodnocení nového občanského zákoníku z mého pohledu.....	89
6. Akční plán pro dárcovství orgánů a transplantace pro léta 2009-2015.....	90
7. Směrnice o orgánových transplantacích.....	96
8. Diskuze.....	102
9. Společnosti v oblasti transplantací; ostatní subjekty.....	104
10. Posouzení dopadů transplantací.....	105
11. Závěr.....	112
12. Seznam použité literatury.....	117

Seznam použitých zkratk

an.	a následující
EU	Evropská unie
OZ, ObčZ	Občanský zákoník
Obd.	Obdobně
ČTS	Česká transplantační společnost
Listina	Listina základních práv a svobod - ústavní zákon č. 2/1993 Sb.
Úmluva	Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně)
ČLK	Česká lékařská komora
Protokol	Dodatkový protokol k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny o transplantacích orgánů a tkání lidského původu
IKEM	Institut klinické a experimentální medicíny
KST	Koordinační středisko transplantací
ES	Evropská společenství
Ústava	Ústava České republiky - ústavní zákon č. 1/1993 Sb.

1. Úvod

Téma této rigorózní práce jsem si vybrala z toho důvodu, že pracuji jako právnická v oblasti zdravotnictví a zajímá mě tedy veškerá problematika, která se k tomuto resortu vztahuje. Ve své rigorózní práci se zabývám tématem ochrany osobnosti, její základní charakteristiky a zásadami, které ochranu osobnosti doprovázejí. Pozornost jsem dále věnovala nositelům osobnostních práv a předmětu všeobecného osobnostního práva. Vzhledem k tomu, že v další části práce jsem se zaměřila především na otázku transplantací orgánů a jejich právní úpravu, pokusila jsem se vyzdvihnout zejména význam práva na tělesnou integritu a nutnost regulace zásahů, ke kterým by do tohoto chráněného práva mohlo dojít, zejména pak v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Ohledně transplantací jsem se soustředila jak na mezinárodní, tak na vnitrostátní prameny právní úpravy se zřetelem na základní normu vztahující se na tuto oblast, a to transplantační zákon (zákon č. 285/2000 Sb.). V závěrečné fázi práce jsem se pokusila přiblížit podobu úpravy ochrany osobnosti v nově navrženém občanském zákoníku, jakož i v dalších navrhovaných dokumentech (Akční plán pro dárcovství orgánů a transplantace pro léta 2009-2015, Směrnice o orgánových transplantacích).

2. Pojem ochrana osobnosti

2.1 Právní základy ochrany osobnosti fyzické osoby

Stěžejní oblastí soukromého práva ze které vychází právní úprava transplantací a souvisejících institutů je institut ochrany osobnosti, jehož ústavněprávní základ vymezuje samotná *Listina základních práv a svobod*, tedy ústavní zákon č. 2/1993 Sb., která je součástí ústavního pořádku České republiky. Úprava osobního statutu je poskytována jak právem veřejným (svoboda tisku, projevu, víry aj.), tak právem soukromým. Na mezinárodním poli je pozornost lidským právům věnována především *základními mezinárodními dokumenty*, a to Mezinárodním paktem o občanských a politických právech, (sdělení č. 120/1976 Sb.), Úmluvou základních práv a svobod (sdělení č. 209/1992 Sb.), Mezinárodním paktem o hospodářských, sociálních a kulturních právech (vyhláška Ministra zahraničních věcí č. 120/1976), Úmluvou o právech dítěte (sdělení č. 104/1991 Sb.), Úmluvou o lidských právech a biomedicíně (sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s.) a Dodatkovým protokolem k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny o transplantacích orgánů a tkání lidského původu (sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 97/2001 Sb.m.s.)¹.

Tato práce se pak dále s ohledem na svůj cíl a vybrané téma soustředí především na konkretizaci ústavního vyjádření základních práv a svobod ve sféře soukromého práva, a to zejména práva občanského, jakožto obecného základu práva soukromého².

Konkretizace jednotlivých ustanovení byla provedena především *zákonem č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů* (dále jen „občanský zákoník“), jakožto základním soukromoprávním předpisem, ale i řadou dalších právních předpisů.

Samotná ochrana osobnosti je upravena *v občanském zákoníku* v části první, v obecných ustanoveních a zejména v hlavě druhé nazvané „Ochrana osobnosti“. Jedná se o ustanovení § 11 - 16 občanského zákoníku, která představují obecnou občanskoprávní úpravu ochrany osobnosti.

Daná ustanovení upravují jednotlivá dílčí osobnostní práva, dále stanoví omezení těchto práv a prostředky občanskoprávní ochrany pro případ neoprávněných zásahů do

¹ Křepelka, F. Evropské zdravotnické právo. Praha: Lexis Nexis CZ 2004.

² Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. vydání Praha : Linde, 2004, s. 16.

těchto osobnostních práv. Občanský zákoník obsahuje úpravu osobnostních práv také v rámci úpravy způsobilosti k právům a povinnostem (§7), způsobilosti k právním úkonům (§8-10), dále v části týkající se právních úkonů, jejich neplatnosti a odstoupení od smlouvy (§34n), v rámci práv sousedských (§127), jakož i v části věnující se prevenci a odpovědnosti za způsobenou škodu (§415n).

Ochrana poskytovaná osobnostním právům občanským zákoníkem je doplněna dalšími *souvisejícími zákony* (např. zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů fyzické osoby, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 46/2000 Sb., o právech a povinnostech při vydávání periodického tisku (tiskový zákon), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů aj.).

Cílem všech těchto právních norem je poskytnout osobnostním právům dostatečnou ochranu tím, že se budou vzájemně doplňovat, případně kumulovat.

Ve vztahu k veřejnoprávní ochraně těchto právních statků (trestní, popř. správní právo) představuje ochrana všeobecného osobnostního práva poskytovaná soukromým, resp. občanským právem, univerzálnější rozsah a širší možnost nápravy než výše zmíněná odvětví. V rámci veřejnoprávní ochrany se pak jedná zejména o trestněprávní ochranu poskytovanou s účinností od 1. ledna 2010 trestním zákoníkem³, a to především na základě stanovení skutkových podstat trestných činů namířených proti životu a zdraví fyzické osoby, proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství, trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti aj. Sankce stanovené trestněprávními předpisy jsou založeny na principu zavinění, na rozdíl od postihu občanskoprávního, který nastupuje v případě neoprávněného zásahu do osobnosti bez ohledu na zavinění. V oblasti práva správního je ochrana osobnostních práv poskytnuta *zákonem č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů*, a to na úseku zdravotnictví, ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, na úseku životního prostředí, dále prostřednictvím úpravy přestupků proti veřejnému pořádku a proti občanskému soužití a dalšími právními předpisy vymezující mj. skutkové podstaty přestupků (např. zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském,

³ Zákon č. 40/2009 Sb.

o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon)⁴.

Subjekt, do jehož osobnostních práv bylo zasaženo, může při splnění zákonných podmínek využít *svépomoci* podle § 6 občanského zákoníku (v případě, že neoprávněný zásah do práva hrozí bezprostředně; ten, kdo je takto ohrožen, může přiměřeným způsobem zásah sám odvrátit), dále lze využít *ochrany poskytované orgánem státní správy* podle § 5 občanského zákoníku (došlo-li ke zřejmému zásahu do pokojného stavu). Orgán státní správy pak může předběžně tento zásah zakázat, nebo uložit, aby byl obnoven předešlý stav. Postižená fyzická osoba se může taktéž obrátit na soud⁵.

V úvahu přichází i podání *ústavní stížnosti*, vyčerpal-li dotčený subjekt všechny řádné opravné prostředky ochrany práv a svobod. V tomto případě však nepůjde o přezkum rozhodnutí nižších soudů ani o jeden z typů opravných prostředků, ale o ochranu osobnostního práva v situacích, kdy bylo zásahem orgánu veřejné moci porušeno ústavně zaručené základní právo nebo svoboda.

Specifickou institucí pro řešení sporů v této oblasti je *Evropský soud pro lidská práva*, který se může zabývat porušením práv a konkrétními kauzami až po vyčerpání všech vnitrostátních opravných prostředků (tedy včetně využití institutu ústavní stížnosti jakožto posledního prostředku nápravy v rámci České republiky)⁶.

Relativně novým institutem v českém právním řádu je *Veřejný ochránce práv* (ombudsman), zřízený zákonem č. 349/1999 Sb., o Veřejném ochránci práv. Hlavní funkcí ombudsmana jako vnějšího, nezávislého, bezplatného, relativně operativního a co nejméně formálního institutu, je zajištění ochrany práv a oprávněných zájmů právě v oblastech, kde se občan či jiný subjekt střetává s úřady státní správy. Pomocí ombudsmana může být „nevýhodné“ postavení občana vůči úřadům významnou měrou vykompenzováno. Ombudsman je navíc schopen mnohdy úspěšně působit mezi zúčastněnými stranami v klasické pozici mediátora. Ze zahraničních zkušeností také vyplývá, že sama existence ombudsmana působí i plošně preventivně, neboť úřady i úředníci vykonávající státní správu si musejí být při jejím výkonu vědomi, že když účastník nebude s jejich jednáním, postupem či rozhodnutím spokojen, mohou se dostat do situace, kdy budou nuceni svoje jednání či postupy zdůvodňovat a obhájit.

⁴ Lunney, M., Oliphant, K. Tort Law Text and Materials. Oxford:Oxford University press, 2000.

Strong, S.I., Williams, L. Tort law. Text, Cases and Materials. Oxford: Oxford University Press, 2008.

Jones A. M. Textbook on Torts. Eighth Edition, Oxford:Oxford University Press, 2002.

⁵ § 4 občanského zákoníku.

§ 7 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

⁶ Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. vydání Praha : Linde, 2004, s. 35.

Berger, V. Judikatura Evropského soudu pro lidská práva. 7. vydání. Praha: Ifec, 2000.

Veřejný ochránce práv nemá k dispozici v podstatě žádné přímé donucovací prostředky; nápravu požaduje po státním orgánu, který se pochybení dopustil, neučiní li tak, po orgánu nadřízeném, příp. předloží věc vládě. Jeho úkolem není měnit či nahrazovat rozhodnutí dotčeného orgánu státní správy, ale požadovat, aby k nápravě byly využity vlastní kontrolní, nápravné a sankční zákonné pravomoci.

V jednotlivých případech stěžovatelů je o konkrétních citlivých skutečnostech, které se při své činnosti dozví, veřejný ochránce práv vázán mlčenlivostí, v obecné rovině je však o své činnosti a poznatcích povinen soustavně informovat veřejnost, stejně tak jako o pochybení konkrétního úřadu, což bývá velmi účinným sankčním oprávněním. O své činnosti také pravidelně čtvrtletně informuje Poslaneckou sněmovnu⁷.

Role Veřejného ochránce práv v souvislosti s tématem této práce vystoupila do popředí v rámci zajímavého *sporu* v roce 2002, kdy Veřejný ochránce práv na tiskové konferenci konané dne 7. srpna 2002 v Brně poprvé využil svého sankčního oprávnění a informoval veřejnost o konkrétním případě poté, co vyčerpal všechny možnosti, jak donutit úřad k nápravě pochybení. Jednalo se o postoj *Ministerstva zdravotnictví*, které svým výkladem zákona o péči o zdraví lidu⁸ bránilo pozůstalým vykonávat posmrtnou ochranu osobnosti zemřelého, neboť jim neumožnilo, aby se seznámili s okolnostmi a příčinou smrti svého blízkého příbuzného a s jeho zdravotnickou dokumentací. Na počátku sporu byla informace ze strany *Vězeňské služby*, která telegramem informovala *rodiče 24-letého vězně* o jeho náhlém úmrtí s tím, že příčina smrti bude zjištěna soudní pitvou. Rodiče se tedy následně domáhali sdělení příslušných informací, přičemž se jim dostalo odmítavé odpovědi s tím, že údaje ze zdravotnické dokumentace nelze s ohledem na povinnost mlčenlivosti poskytnout. Vězeňská služba opírala svoje argumenty o doslovný jazykový výklad § 67b odst. 10 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, který nezahrnoval rodiče mezi subjekty oprávněné obdržet tyto informace a který vázal zdravotnické pracovníky mlčenlivostí. Zákon na tomto místě zmiňoval jako oprávněné subjekty osoby, které tak mohou činit jen v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu v rozsahu své kompetence (lékaři, zdravotní sestry, soudní znalci apod.), přičemž též sám pacient má právo na veškeré informace shromážděné o jeho zdravotním stavu. Zákon však neřešil, jaký režim má povinnost mlčenlivosti po smrti subjektu údajů. Danou situaci bylo možné vykládat *dvojím způsobem*, jedním z řešení je přístup, kdy lze předpokládat, že *po smrti*

⁷ Veřejný ochránce práv. Dostupné z: www.ochrance.cz.

⁸ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

subjektu odpadá zájem na ochraně těchto údajů a lze tyto citlivé údaje *zpřístupnit* komukoliv nebo přístup druhý, zastávaný v té době Ministerstvem zdravotnictví, kdy okamžikem *smrti subjekt citlivých údajů začne být svým způsobem chráněn absolutně*, takže nikdo kromě osob zmíněných výše nemá ke zdravotnické dokumentaci přístup. Ani jeden z těchto přístupů se však nejeví jako zcela správný; mezeru by bylo možné vyplnit přístupem, kdy se bude v tomto případě postupovat podle norem obecných, není-li situace upravena normami speciálními; v daném případě by se tedy jednalo o postup podle § 15 občanského zákoníku, který umožňuje manželů, dětem a není-li jich pak rodičům dotčené osoby, uplatňovat právo na ochranu její osobnosti. Tento názor by bylo možné podpořit také ustanovením Etického kodexu, který stanoví, že lékař je povinen zachovávat mlčenlivost v zájmu svého pacienta, přičemž pacient může lékaře této mlčenlivosti zprostit. Není-li pacient způsobilý svojí vůlí např. z důvodu nezletilosti nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům kvalifikovaně vyjádřit, mají právo na informace o jeho zdravotním stavu jeho zákonní zástupci. Z výše uvedeného by tedy spíše vyplývalo, že zákonní zástupci mají přístup k informacím vyplývajícím ze zdravotnické dokumentace a mohou tedy zprostit zdravotnické pracovníky mlčenlivosti a udělit souhlas k poskytnutí těchto informací třetí osobě. ***Veřejný ochránce práv*** dospěl k závěru, že ***Vězeňská služba a Ministerstvo zdravotnictví nepostupovali v souladu s právními předpisy***. Na základě tohoto závěru se Veřejný ochránce práv obrátil na vládu, která uložila ministryni zdravotnictví předložit návrh zákona, který bude danou problematiku uspokojivě upravovat. V následujících letech byla předložena a schválena příslušná novela, kterou byla do zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů doplněna ustanovení ***zakládající právo k poskytnutí těchto informací osobě blízké*** zemřelého pacienta, neurčil-li za svého života jinak (pacient tuto osobu nemusí určit vůbec, pak se uplatní příslušná ustanovení zákona, může určit přímo osobu, jíž mají být dané informace poskytovány nebo může zakázat poskytování těchto informací úplně - osobám blízkým náleží pak právo nahlížet do zdravotnické dokumentace pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví dalších osob, a to jen v rozsahu nezbytném pro ochranu zdraví)⁹.

Je nutné si uvědomit, že se stále se zrychlujícím společenským vývojem, silným vlivem médií a technologickým pokrokem dochází k větší potřebě zesílit a zefektivnit ochranu poskytovanou osobnostním právům, a to všemi dostupnými a v úvahu přicházejícími prostředky.

⁹Langášek, T. Právo pozůstalých na informace a přístup ke zdravotnické dokumentaci. Právní rozhledy č. 9/2002, C.H.Beck, 10. ročník, str.466 an.

2.2. Základní charakteristika všeobecného osobnostního práva

Občanský zákoník ani jiný právní předpis či mezinárodní smlouva *nedefinují lidskou osobnost*. Nejeví se to nutným. Přesto s tímto pojmem právní prameny běžně pracují jako s pojmem legislativně právním. Úkolem civilního zákonodárství není definovat neurčité pojmy v něm použité, nýbrž ponechat jejich vymezení až pro případ použité právní normy na konkrétní případ. Zato úkolem právní doktríny je definovat neurčité právní pojmy vymezením jejich účelu a obsahu. Osobnost každého člověka je nezadatelným dobrem přirozeným. *Lidskou osobnost* lze pojímat jako ke štěstí zacílený trvalý živoucí, duchovní, duševní a tělesný celek, jehož jádrem je jedinečné (individuální) sebeuvědomělé já (duch), integrující duchovní, duševní a tělesná prožití, stavy a činnosti, a to vědomé i nevědomé, včetně nadání, sklonů, dědičných zátěží a nahromaděných zkušeností či jiných vrozených nebo nabytých vloh za účelem vlastního vývinu. Každá lidská osobnost je vybavena svobodnou vůlí, citem a rozumem. Přirozená moudrost, jakož i zobecnělá zkušenost lidstva, nabádají, pokud jde o lidskou osobnost, k aplikaci filozofického principu obezřetnosti, jenž osobnost člověka chápe *trojsložkově* jako ducha, duši a tělo, a to i v sociálním úhlu pohledu. Tento náhled doznává své metodické projevy např. i psychoterapeutické a vyjádřen je též politicky. Méně obezřetný přístup již chápe lidskou osobnost *dvousložkově* jen jako duši (mysl) a tělo a nejméně obezřetný náhled ji pojímá jen jako tělo, *jednosložkově*, s tím, že mysl je odrazem těla (hmoty). Občanský zákoník koncepčně pramenící z doby nesvobody se ale vyhýbá *pojmu člověk* a na rozdíl od ústavního a mezinárodního práva jej nepoužívá, ačkoliv zvláště u ochrany lidské osobnosti by to bylo na místě. Stalo se tak z politické příčiny vzorového převzetí sovětského práva a sovětského právního prostředí v minulém období. Člověk se v socialistickém občanském právu stal jedním z „prvků občanskoprávních vztahů“ jakožto jejich „účastník“¹⁰.

Ochrana osobnosti neboli tzv. *všeobecné osobnostní právo* je právo, které je charakteristické právě svojí *všeobecností*, tedy vlastností, kdy patří nerozlučně každé fyzické osobě jako individualitě a dále svým předmětem, který tvoří *nehmotné statky* lidské osobnosti. V rámci tohoto jednotného všeobecného osobnostního práva existuje neuzavřený okruh jednotlivých *díličích osobnostních práv* (např. právo na čest, důstojnost, na osobní soukromí aj.)¹¹.

¹⁰ K. Eliáš a kolektiv autorů, Občanský zákoník – Velký akademický komentář, 1. svazek, § 1 - 487, Linde, 2008, str. 110 an.

¹¹ Fiala, J. a kol. Občanské právo hmotné. 3. opravené a doplněné vydání. Brno: Masarykova univerzita a nakladatelství Doplněk, 2002.

Všeobecné osobnostní právo lze v *objektivním smyslu* vymezit jako souhrn stejnorodých právních norem, které upravují právo, resp. jednotlivá dílčí práva, jejichž předmětem je osobnost fyzické osoby jako celek, resp. jednotlivé hodnoty tvořící součásti celkové fyzické a morální integrity osobnosti každé fyzické osoby jako individuality a suveréna a jejichž subjekty mají vůči ostatním subjektům (fyzickým či právnickým osobám) *rovné právní postavení* a *zásadní autonomii vůle*. Na pojetí všeobecného osobnostního práva existují dva základní pohledy, a to *pojetí monistické*, vnímající toto právo jako právo jednotné, tedy právo, jehož předmětem je osobnost fyzické osoby jako celek v její fyzické a morální jednotě a v jehož rámci existují jednotlivá dílčí oprávnění (právo na tělesnou integritu, právo na jméno aj.) nebo *pojetí pluralistické*, které posuzuje osobnostní práva z hlediska existence soustavy jednotlivých dílčích osobnostních práv v objektivním smyslu¹².

Podle úpravy tohoto osobnostního práva v občanském zákoníku jakožto úpravy *obecné (ve formě generální klauzule)* lze dovodit, že občanský zákoník jakožto základní soukromoprávní předpis chápe toto právo jako právo jednotné. V rámci tohoto všeobecného osobnostního práva pak existují dílčí osobnostní práva, která se upínají na jednotlivé hodnoty osobnosti fyzických osob. Výčet jednotlivých hodnot uvedený občanským zákoníkem¹³ nelze považovat za uzavřený a úplný, tudíž není možné vylučovat z právní ochrany ani další hodnoty osobnosti fyzické osoby, byť to může přinášet výkladové a aplikační problémy v praxi. Jedná se o výčet statků ideálních, které přispívají k formování duchovního, duševního a tělesného integrovaného celku nebo člověka samého. Hovoříme pak o *integritě lidské osobnosti*, která by mohla být narušena zásahem byť do jediné její součásti (složky). Obsah generální klauzule vystihuje ideální statky, které stát právně politicky považoval za vhodné k tomu, aby byly výslovně zmíněny¹⁴.

Zákonná úprava práva na ochranu osobnosti je ovládána *šesti základními soukromoprávními zásadami*, které jsou příznačné právě pro toto právo, jež ozvláštňují:

- a) *zásadu v pochybnostech ve prospěch života* (zásada pro vitae, for life), která je provedením obecné soukromoprávní zásady v pochybnostech mírněji (in dubio mitius) a která souvisí s filozofickým přístupem obezřetnosti,
- b) *zásadu přednosti lidské bytosti před zájmy společnosti nebo vědy*, jež se týká nadřazenosti zájmů a blaha každé lidské bytosti a jež odpovídá východisku přirozených

¹² Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. vydání Praha : Linde, 2004, s. 57 an.

¹³ § 11 – 16 občanského zákoníku.

¹⁴ Eliáš, J. a kolektiv autorů, Občanský zákoník – Velký akademický komentář, 1. svazek, § 1 - 487, Linde, 2008, str. 112.

lidských práv v přirozené lidské důstojnosti; přirozená lidská důstojnost – univerzálně a právně globalizovaně – zůstává nedotknutelnou konstantou bez ohledu na proměnlivé poměry politické, hospodářské a jiné,

c) **zásadu nedotknutelnosti osobnosti**, již se rozumí nedotknutelnost lidské bytosti, stránek osobnosti, včetně např. soukromí a rodinného života, projevů osobní povahy, jakož i nedotknutelnost výtvorů jako autorských děl či uměleckých výkonů. Kategorickou nedotknutelnost člověka nebo jeho osobních statků lze překonat **svolením (licencí)** dotčeného anebo výjimečně **zákonným dovolením** z důvodu upřednostnění ochrany jiného zájmu hodného zvláštního zřetele (**zákonnou licenci**) bez ohledu na vůli dotčeného. Třetím případem překonání nedotknutelnosti osobnosti by byl **výkon jiného** - rozuměno situačně kolidujícího - **práva**, svobod, popř. veřejného statku, pakliže by se udál po právu. Lze souhlasit s okřídlenou větou, že „svoboda jednoho končí tam, kde začíná svoboda jiného“; na tom spočívá sama vyváženost mezilidských poměrů v místě a čase, kterou je nutno dosahovat a ochraňovat již o ohledem na objektivní přirozený zákon rovnováhy a jeho působení,

d) **zásadu odvolatelnosti svolení**, jež souvisí se zásadou předchozí a je založena na možné změně přesvědčení svolujícího o správnosti uděleného svolení,

e) **zásadu zákazu těžení finančního prospěchu z lidského těla nebo jeho částí**, jež vyplývá nejen z práva, ale též z obecného morálního mínění bioetického; uplatňování této zásady, a to i v právu mezinárodním, vede k tomu, že lidské tělo nebo jeho část není věcí v právním smyslu, protože mu chybí pojmový znak obchodovatelnosti, komercializace, tzn. i sledování zisku z nakládání s ním,

f) **zásadu pietní ochrany**, jež vystihuje civilizačně hodnotový zájem právního státu na soukromoprávní ochraně památky zesnulých a vzpomínky na ně, jakož i zájem na ochraně významu lidských činů, které se udály za života, jež přesahují biologickou smrt. Pietní ochrana se ovšem vztahuje i na nakládání s odebranými částmi těla, s potráceným plodem aj.

K vytknutým zásadám, které můžeme označit za vůdčí ideje osobnostního práva, se pojí některé **zásady zvláštní**. Jedná se zejména o **zásadu poučenosti pacienta**, na níž je vybudováno mezinárodní i české soukromé právo zdravotní, které se nemalou měrou prolíná všeobecným právem osobnostním¹⁵.

¹⁵Eliáš, J. a kolektiv autorů, Občanský zákoník – Velký akademický komentář, 1. svazek, § 1 - 487, Linde, 2008, str. 109.

2.3. Subjekty a předmět všeobecného osobnostního práva

Základním pojmovým znakem osobnostních práv je skutečnost, že jejich nositelem může být pouze a výlučně *fyzická osoba*¹⁶, neboť o osobnosti lze hovořit právě jen u těchto osob. V českém právním řádu nemůže být tedy nositelem tohoto všeobecného osobnostního práva, resp. jeho jednotlivých dílčích oprávnění, *právnícká osoba*, na kterou se ustanovení občanského zákoníku poskytující ochranu těmto právům nedají použít, a to ani prostřednictvím analogie. Neznamená to však, že by právníckým osobám nebyla poskytnuta ochrana odpovídající jednotlivým složkám osobnostních práv. U osob právníckých jsou dvěma taxativně vymezenými chráněnými osobními statky (§ 19b) název a dobrá pověst, jež mají soukromoprávní význam pouze od založení právnícké osoby, např. od uzavření společenské smlouvy, do jejího zániku, např. výmazem osoby z obchodního rejstříku (posmrtná ochrana známá u zemřelých lidí (§ 15) není u právníckých osob stanovena)¹⁷. Tato ochrana je rozšířena také úpravou v obchodním zákoníku v rámci ustanovení o obchodním tajemství, ochraně obchodní firmy apod.

Nositelem těchto osobnostních práv je pak *každá fyzická osoba* jako individualita bez dalšího, na rozdíl od zvláštních osobnostních práv, jejichž nositelem jsou pouze určité fyzické osoby, a to ty, které jsou schopny tvůrčí duševní činnosti a vytvářejí její konkrétní výsledky (práva duševního vlastnictví). Obě tyto kategorie práv jsou vůči sobě samostatné a na sobě nezávislé, s tím, že je možné je uplatňovat i souběžně (paralelně). Bude-li však naplněn cíl sledovaný zákonem pro jednu z těchto skupin, použití úpravy druhé pak již odpadá.

Předmětem všeobecného osobnostního práva je tedy osobnost fyzických osob (resp. její jednotlivé hodnoty) tvořící celistvost v její *tělesné* (život, zdraví, tělo a jejich nedotknutelnost) i *morální jednotě* (čest, důstojnost, dobrá pověst, osobní svoboda, osobní soukromí, jméno, podoba, podobizna, slovní projevy a záznamy slovních projevů osobní povahy)¹⁸.

Člověk se stává právní osobností okamžikem *narození* (týká se i nascitura, dítěte počatého, ale ještě nenarozeného, za předpokladu, že se narodí živé); všeobecné osobnostní právo nabývá tedy fyzická osoba již tímto okamžikem, aniž by bylo potřeba nějakých dalších právních skutečností. Ochrana těchto práv je občanským zákoníkem

¹⁶Dvořák, J., Macková A. K některým aktuálním otázkám ochrany osobnostních práv fyzické osoby, Pocta Jiřímu Švestkovi k 75. narozeninám. Praha: ASPI, a.s., 2005.

¹⁷K. Eliáš a kolektiv autorů, Občanský zákoník – Velký akademický komentář, 1. svazek, § 1 - 487, Linde, 2008, str. 107.

Fiala, J., Hurdík, J., Korecká V., Telec, I. Lexikon Občanské právo. Ostrava: Nakladatelství Jiří Motloch–Sagit, 1997.

¹⁸Holub, M. a kol. Občanský zákoník. Komentář. Sv. 1. Praha: Linde Praha, a.s., 2002.

poskytována i jedincům, kteří vzhledem ke svému věku nebo psychickému stavu nejsou schopni posoudit újmu, která jim vznikla na tomto právu neoprávněným zásahem jiného, resp. na jeho jednotlivé hodnotě. Jelikož je všeobecné osobnostní právo spjato s fyzickou osobou, resp. její osobností, trvá po celý život lidského jedince a zaniká jeho smrtí. Se zánikem lidské osobnosti jako takové však nutně nezaniká i její ochrana. Důležitým institutem je pak *tzv. postmortální ochrana*, tedy ochrana zabezpečená fyzické osobě i po její smrti, kdy nadále dochází k ochraně před neoprávněnými zásahy znevažujícími památku, jméno, význam nebo pietu na zemřelou osobu, která se již sama nemůže účinně bránit¹⁹.

Zvláštní význam má pak tento institut u neoprávněných zásahů vůči zemřelému, a to zejména v souvislosti s lékařskými zásahy do lidského těla jako jsou transplantace orgánů, pitvy apod. V těchto případech je žádoucí, aby následnou ochranu měli možnost uplatňovat i jiné osoby, kterých se samotný neoprávněný zásah netýká, a to podle ustanovení občanského zákoníku²⁰, která stanoví, že *po smrti fyzické osoby přísluší uplatňovat právo na ochranu její osobnosti* pozůstalému manželovi (nikoliv rozvedenému manželovi, druhovi či družce) nebo nově podle zákona č.115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů, též partnerovi a dětem (osvojecům zemřelého), a není-li jich, jejím rodičům (osvojitelům). Každá z těchto osob může uplatňovat právo na postmortální ochranu samostatně (nezávisle na souhlasu ostatních, příp. i proti jejich vůli) anebo společně s ostatními. U transplantací právní řád ochranu uplatňovanou osobami blízkými nepřípouští (nelze zvrátit rozhodnutí dotčené osoby po její smrti).

Nejprve tak činí *první skupina osob* (všichni výše uvedení kromě rodičů zemřelé osoby) a není-li jich, vzniká *podpůrně toto právo rodičům* (osvojitelům) zemřelého. Jestliže všechny zákonem vymezené osoby již zemřely, právo na uplatnění ochrany osobnosti zemřelé fyzické osoby zaniká. Právo se nepromlčuje ani nepodléhá zániku prekluzí. Právo na náhradu *majetkové újmy*, která byla zemřelé osobě způsobena neoprávněným zásahem do její osobnosti přechází po smrti postižené fyzické osoby na dědice. Dědici mohou být též osoby uvedené v § 15 odst. 1 občanského zákoníku (právo na náhradu škody však na tyto osoby nepřechází). Toto právo mohou po smrti fyzické osoby uplatnit tyto taxativně vypočtené osoby bez ohledu na to, byl-li neoprávněný zásah učiněn ještě za jejího života nebo až po její smrti. Jedná se *o uctění piety a památky po zemřelém*, který již nemá možnost se těmito neoprávněným zásahům sám

¹⁹Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. vydání Praha : Linde, 2004, s. 74 an.

²⁰§ 15 občanského zákoníku.

bránit. Dalším, zde nejmenovaným osobám toto právo k prosazování ochrany osobnosti nenáleží. Má se za to, že tyto osoby vzhledem k svému úzkému vztahu k zemřelé fyzické osobě, budou i posmrtně hájit její práva a v případě potřeby je účinně chránit. Všechny tyto osoby mohou využít veškeré dostupné prostředky pro výkon této ochrany, avšak s výjimkou práva na *náhradu nemajetkové újmy v penězích*, jak vyplynulo z některých soudních rozhodnutí, neboť toto právo je velmi úzce spjato přímo s postiženou fyzickou osobou, takže smrtí této osoby zaniká (stejně platí pro odškodnění za vytrpěné bolesti a ztížení společenského uplatnění)²¹. Část literatury²² však zastává názor, že je nespravedlivé přiznávat těmto osobám právo na morální zadostiučinění, ale zároveň je omezit tím, že nebudou mít právo na zadostiučinění v peněžní formě. Jedním z argumentů může být fakt, že ani při přiznání peněžitého zadostiučinění samotné osobě za života nemusí sloužit pouze jí samotné, ale např. i jejím rodinným příslušníkům. Otázkou tedy nadále zůstává, zda je tento přístup správný, či nikoliv. Lze si představit, že na straně jedné, i rodinní příslušníci, by měli mít vzhledem ke svému úzkému vztahu k dotčené osobě (i po smrti většinou přetrvávají niterné, často i velmi silné a intimní vztahy blízkých osob k zemřelému; zásah třetích osob do osobnostních práv zemřelého může narušit i soukromí pozůstalých osob), nárok na náhradu nemajetkové újmy v penězích, na druhé straně se však jedná o právo spjaté se samotnou zemřelou osobou a stejně jako u jiných peněžních částek je zde možné představit si určité riziko zneužití (ne vždy mají příbuzní kladný vztah k dotčené osobě, nepečují o ní či neprojevují zájem apod.). Odpověď tedy zůstává nadále nejednoznačná.

I v soudní praxi se svého času ukázala spornou otázka, a spornou nadále zůstává, *přechází-li práva na zadostiučinění v penězích* postižené fyzické osoby podle §13 OZ *na její dědice*, anebo zda smrtí postižené fyzické osoby zaniká. Soudní praxe i část právní teorie se zatím shodují v tom, že toto právo na peněžitou satisfakci postižené fyzické osoby – i když se svou majetkovou reflexí a svou funkcí přibližuje reparační funkci majetkového práva – je nicméně svou povahou natolik spjata s postiženou fyzickou osobou, že smrtí této postižené fyzické osoby zaniká. Jinak řečeno, právo na peněžité zadostiučinění nepřechází na dědice zemřelé postižené fyzické osoby podle § 579 odst. 2 a § 460 n. (za života postižené fyzické osoby nemůže být proto ani předmětem postupní smlouvy - § 525 odst. 1). Z toho vyplývá, že i zkoumané právo na peněžní zadostiučinění je třeba pro jeho povahu podřídít de lege lata stejnému právnímu

²¹Švestka, Jehlička, Škárová, Spáčil, Občanský zákoník komentář, 10. vydání, C.H. Beck, 2006, s. 155.

Rozhodnutí Vrchního soudu v Praze 5 Cdo 12/92.

Rozhodnutí Krajského soudu v Ostravě 23 C 52/9.

²² Komentář k občanskému zákoníku, Linde Praha, a.s., 2000, str.105 an.

režimu, jakému jinak podléhají všechna práva omezená na osobu věřitele, tj. práva osobní povahy (§ 579 odst. 2). Tento režim platí i u těch práv, která jsou za účelem zamezení případným pochybnostem v tomto ohledu dnes výslovně upravena, tj. právo na peněžité vyvážení a zmírnění vytrpěných bolestí a právo na odškodnění ztíženého společenského uplatnění - § 579 odst. 2; svou povahou sem patří i jednorázové odškodnění podle § 444 odst. 3. I právo na peněžité zadostiučinění tedy podle ustanovení § 13 odst. 2 a 3 zaniká podle platného právního stavu smrtí postižené fyzické osoby bez ohledu na to, bylo-li původcem neoprávněného zásahu již uznáno či nikoliv, bylo-li zemřelou postiženou fyzickou osobou ještě za jejího života soudně či jinak uplatněno či nikoliv a dokonce bylo-li o tomto právu před smrtí postižené fyzické osoby již pravomocně rozhodnuto. Závěrem tedy je, že smrtí této postižené osoby toto právo zanikne a nepřechází na dědice. Tímto způsobem se de lege lata honoriguje právně politické stanovisko, podle kterého není-li peněžité zadostiučinění poskytnuto fyzické osobě ještě za jejího života s cílem přiměřeně vyvážit a zmírnit nemajetkovou újmu vzniklou na její osobnosti, nemůže po smrti této fyzické osoby již plnit svůj účel a poslání²³.

V poslední době se začaly v praxi vyskytovat případy, kdy účastníci soudního řízení prostřednictvím § 13 odst. 2 a 3 OZ, tj. *náhradou nemajetkové újmy v penězích*, řešili i situace, kdy bylo u postižené osoby dotčeno *právo na soukromý a rodinný život*, způsobené úmrtím blízké osoby (manžela, rodiče, dětí a jež představuje pro postiženou osobu závažnou újmu na její osobnosti (v takových případech jde o újmu provázející postiženou osobu po celý její další život). Obecné soudy tuto možnost právního posouzení pod zřetelným vlivem Evropského soudu pro lidská práva i Ústavního soudu České republiky začaly správně připouštět. Přitom však požadují, aby vždy došlo k naplnění předpokladů stanovených v § 13 odst. 2 a 3, tj., že v konkrétním případě došlo k neoprávněnému zásahu do chráněného osobnostního statku, dále že u postižené fyzické osoby došlo ke vzniku nemajetkové újmy ve značné míře a konečně, že mezi neoprávněným zásahem do chráněného osobnostního statku a nemajetkovou újmu nastalou u postižené osoby ve značné míře existuje příčinná souvislost²⁴.

Obecně platí, že možnost přiznání *peněžité satisfakce* předpokládá, že se přiměřené *morální zadostiučinění jako primární forma zadostiučinění*²⁵ ukazuje v konkrétním případě prokazatelně jako nepostačující, takže ztrácí svou účinnost a

²³Švestka, Spáčil, Škárová, Hulmák a kol., Velké komentáře - Občanský zákoník I (§1 - § 459), C.H. Beck, 2009, str. 199 an.

²⁴Tamtéž.

²⁵§ 13 odst. 2 a 3 OZ.

funkčnost. Tato nedostatečnost morální satisfakce musí být z hlediska intenzity, trvání (např. jde o opakovaný neoprávněný zásah v tisku nebo televizi), rozsahu a ohlasu nepříznivých důsledků na postavení dotčené osoby v rodině, v oblasti podnikání, vždy bezpečně zjištěna, zejména, došlo-li neoprávněným zásahem ke snížení lidské důstojnosti fyzické osoby či její vážnosti ve společnosti v značné míře. V takovém případě není ani vyloučeno žalovat bez dalšího hned na poskytnutí přiměřené náhrady nemajetkové újmy v penězích. Z použité formulace § 13 odst. 2 je třeba zejména dovodit, že vedle snížení důstojnosti fyzické osoby a její vážnosti ve značné míře může soud přiznat peněžitou náhradu nemajetkové újmy i v jiných případech obdobné závažnosti za předpokladu, že i u nich bude **zadostiučinění v morální formě nepostačující**. Důvody pro přiznání peněžité nemajetkové újmy jsou tedy uvedeny v OZ jen demonstrativně. Je však třeba zdůraznit, že musí jít vždy o takovou nemajetkovou újmu zasahující některou jinou hodnotu osobnosti fyzické osoby, kterou tato osoba vzhledem k intenzitě, k trvání, zejména k široce veřejnému ohlasu nepříznivého následku ve společnosti (v rodině, bydlišti, na pracovišti, v podnikání, v politickém či jiném veřejném životě atd.) **pocit'uje a prožívá** - objektivně posuzováno - **jako újmu ve značné míře**. Nejsou proto v tomto směru rozhodující pouhé subjektivní pocity dotčené fyzické osoby. Újmu ve značné míře závažnou by musela pocít'ovat i každá jiná fyzická osoba nacházející se v postavení a na místě přímo postižené fyzické osoby. Z toho, co bylo výše uvedeno vyplývá, že zadostiučinění v penězích tak představuje institut, který nelze používat k vyvažování a zmírňování jen běžné či jen krátkodobě působící nemajetkové újmy na osobnosti fyzické osoby. Možnost kombinace zadostiučinění ve formě morálního a peněžitého plnění není vyloučena; naopak v řadě případů, jak ostatně běžná soudní praxe dostatečně potvrzuje, teprve jejich spojení může vést k účinné nápravě²⁶.

Problematikou ochrany **soukromého a rodinného života** se zabýval **Ústavní soud**²⁷ (byť v kontextu vlastnických sporů ohledně Schwarzenberské hrobky), který vyslovil závěr, že rodina a rodinný život představují společenství osob spojených biologickou, emoční a odvozeně též majetkovou vazbou; jde o soubor těchto vazeb udržovaných nejen mezi živými jednotlivci, ale o vazby, které naopak transcendují lidský život. Představují linii, která spojuje současníky s jejich předky i potomky. Nepochybnou součástí práva na rodinný život je tedy i vztah žijícího člena rodiny k jeho zesnulým předkům, jehož typickým a sociálně doložitelným obsahem je respekt

²⁶Švestka, Spáčil, Škárová, Hulmák a kol., Velké komentáře - Občanský zákoník I (§1 - § 459), C.H. Beck, 2009, str. 198 an.

²⁷ÚS 2477/08 [Nález] Ochrana soukromého a rodinného života - Schwarzenberská hrobka.

k památce předků, případně požadavek pietního zacházení s předky. Přitom platí, že o *způsobech nakládání s mrtvými*, o tom, v jaké formě a na jakém místě jsou jejich ostatky uloženy, *má právo rozhodovat sám jednatel*. Zvláštní pouto jednotlivce se proto neváže pouze k mrtvým předkům, ale rovněž i k místu jejich „posledního spočinutí“, které si zvolili a vlastními prostředky zbudovali. Tento pietní respekt se proto týká nejen mrtvých samotných, ale též *pietního místa*. Pietní a emocionální vztah k tomuto místu může být v takovém případě dokonce silnější, než vlastnický vztah k tomuto místu. Pro lidskou důstojnost je podstatné, že rovněž smrt jednotlivce je nahlížena s minimem respektu, který se váže přinejmenším k registraci skutečnosti, že osoba zemřela, oznámení této skutečnosti osobám blízkým, a dále pokrývá i ohleduplné nakládání s lidskými ostatky a k označení hrobu, což je tradičním zájmem jednotlivce či jeho příbuzných. Tato práva mají původ v *respektu k obecné lidské podstatě*, a to v obou směrech jak ve vztahu k zemřelé osobě, tak ve vztahu k osobám pozůstalým. Přirozeně platí, že právo na respekt k rodinnému a soukromému životu, stejně jako jiná základní práva, může být předmětem určitých omezení, která jsou ústavně aprobována, stanovena zákonem, sledují legitimní cíl a jsou vůči tomuto právu proporcionální. V případě práva na respekt k rodinnému životu vyplývají důvody omezení z čl. 8 odst. 2 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.

Rovněž *evropská doktrína lidských práv* akcentuje specifický vztah k mrtvým předkům. „Smrt lidské bytosti je věcí soukromou. Smrt stejně jako narození je existenciální změnou, skrze níž nemůže být jedinec provázen nikým jiným. Přesto zaujímá smrt ústřední pozici ve vztazích mezi lidmi. Všechny civilizace znají smuteční obřady, jimiž je jedinec vyprovázen. Smrt stejně jako život jsou spojeny s každým lidským bytím v jeho individuálním rozměru a jako takové musí být uznány ve vztahu ke každé osobě. Na druhé straně však lidské bytosti nežijí a neumírají jen samy pro sebe. Jak lidská přirozenost, tak prostředí, v němž člověk žije, jsou kategoriemi sociálními, neboť všichni náležíme k větší či menší skupině přátel, rodině či komunitě“²⁸.

Návrh *nového občanského zákoníku* zjednodušuje osobní okruh lidí aktivně legitimovaných k posmrtné ochraně osobnosti zemřelého člověka tak, že jej vymezuje *osobami blízkými*; tím tento okruh oproti dosavadnímu stavu podstatně rozšiřuje, aniž se to vymyká účelu předmětného ustanovení. Nový občanský zákoník tak činí pod vlivem autorského zákona, čímž má dojít ke sjednocení postupu, který se v obou případech týká

²⁸Greve, H. S.: „What's in a Name?“ - The Human Right to a Recognized Individual Identity. In Human Rights, Democracy and the Rule of Law. Liber Amicorum Luzius Wildhaber. Dike Verlag, Nomos Verlagsgesellschaft, Zürich, Baden-Baden 2007, str. 310.

záležitosti téhož druhu. I v případě posmrtné ochrany osobnosti autora nebo výkonného umělce se totiž jedná o ochranu osobnosti člověka. Od této ochrany všeobecné se liší jen tím, že se jedná o posmrtnou ochranu osobnosti zemřelého člověka, který byl nadán tvůrčí schopností

Na základě dalších právních předpisů poskytujících ochranu osobnostním právům může zemřelá osoba ještě za svého života **omezit některé dispozice** se svými právy. Jedná se např. o situace, kdy zemřelý ještě za svého života **zakáže**, aby jiné osoby po jeho smrti nahlížely do jeho zdravotnické dokumentace; pak je nutné tento příkaz respektovat (jiné osoby tento příkaz měnit ani odvolávat nemohou). Jestliže zemřelý pacient za svého života vyslovil zákaz poskytování informací o svém zdravotním stavu, právo na informace o jeho zdravotním stavu, včetně práva nahlížet v přítomnosti zdravotnického pracovníka do zdravotnické dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta, a právo pořizovat z nich výpisy, opisy nebo kopie mají osoby blízké pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví dalších osob, a to pouze v rozsahu nezbytném pro ochranu zdraví²⁹.

Pacient má také právo **určit** ještě za svého života **osobu**, která může být **informována** o jeho zdravotním stavu. Pacient při určení této osoby zároveň stanoví, zda této osobě náleží také právo nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat z ní opisy, výpisy a kopie; pacient může určení osoby nebo vyslovení zákazu kdykoliv odvolat; právo pacienta na určení osoby nebo na vyslovení zákazu se však nevztahuje na **určité postupy** (nahlížení revizních lékařů zdravotních pojišťoven, členů znaleckých komisí, soudních znalců v oboru zdravotnictví v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku zadaného orgány činnými v trestním řízení nebo soudy, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v souvislosti s poskytováním zdravotní péče aj.) a dále na podávání informací a na právo nahlížet do zdravotnické dokumentace nebo na pořizování výpisů, opisů nebo kopií **podle zvláštních právních předpisů** upravujících poskytování zdravotní péče, popřípadě činnosti související se zdravotní péčí; jde-li o pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby, které mohou být o jeho zdravotním stavu informovány, mají právo na aktuální informace o jeho zdravotním stavu osoby blízké³⁰. Platí však, že učinila-li osoba **záporný projev vůle ohledně některé hodnoty své osobnosti** (např. zakázala odběr orgánu ze svého těla), nelze toto nahradit kladným projevem vůle jiných osob (platí

²⁹ § 67ba zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

³⁰ Tamtéž, § 67b.

samozřejmě i obráceně - dá-li osoba svolení k takovým dispozicím, nemohou jej jiné osoby svým rozhodnutím zvrátit).

2.4. Právo na tělesnou integritu

Jako základní atributy každé lidské osobnosti uvádí občanský zákoník život, zdraví a lidské tělo. Tyto *nehmotné statky* jsou pak *předmětem* souhrnně označovaného *práva na tělesnou integritu a její nedotknutelnost*. Problematika zásahů do tělesné integrity byla po dlouhou dobu upravována převážně trestním, popř. správním právem a teprve postupným vývojem, kdy stále docházelo k rozvoji moderních technologií a k rostoucímu počtu zásahů do lidského těla (pitvy, transplantace orgánů apod.), vzrostla potřeba věnovat tomuto tématu podstatně širší rámec než tomu bylo v dobách minulých. V době starověku a středověku bylo *lidské tělo* pojímáno pouze *jako věc* a jako s věcí s ním také bylo možno nakládat (zástava za dluh, sázka). Pod vlivem rozvoje křesťanské etiky a duchovních hodnot bylo sice na lidské tělo nazíráno dále jako na věc, ale jako na *věc sui generis*, na kterou již nebylo možné vztahovat ustanovení občanskoprávních norem o věcech. S postupným rozvojem všeobecného osobnostního práva a rozvojem institutu osobnosti začalo být lidské tělo považováno *za integrální součást osobnosti člověka* jako právního subjektu a stalo se jeho neoddělitelnou součástí, nikoliv pouhou hmotnou složkou oddělenou od zbytku osobnosti. Důležitým pokrokem se stalo vnímání osobnosti jako určitého *jednotného komplexu*, sestávajícího ze složky morální a tělesné, kdy je třeba poskytovat ochranu oběma těmto složkám. Jedná se nejen o ochranu těla samotného, ale též o ochranu lidského zdraví, a to jak fyzického, tak psychického. Občanský zákoník pak výslovně prohlašuje právo na život a zdraví za součást širšího práva na ochranu osobnosti fyzické osoby³¹.

Velmi zajímavým judikátem v této souvislosti je nález Ústavního soudu³² zabývající se ústavním *principem nedotknutelnosti integrity osobnosti*, kdy došlo postupem Policie ČR dne 12. června 2000 k porušení práva stěžovatelky na osobní svobodu, zaručené článkem 8, odst. 1 a 6 Listiny základních práv a svobod. Dne 30. října 2000 byla Ústavnímu soudu doručena *ústavní stížnost*, kterou stěžovatelka napadla usnesení státního zastupitelství, kterým byla zamítnuta její stížnost proti usnesení Policie ČR o odložení trestního oznámení stěžovatelky. Na základě *příkazu ke zdravotnímu transportu*, který vydala *obvodní lékařka* stěžovatelky, údajně po

³¹Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. vydání Praha : Linde, 2004, s. 204 an.

Pirošíková, M. Právo na život a žaloba na ochranu osobnosti. Justičná Revue, 2009, č. 4, s.500.

³²ÚS 639/2000 [Sb.n.u.US Svazek č.22 Nález č.77 str.157] Omezení zákl. práv a svobod.

konzultaci se specialisty z Psychiatrické léčebny v Jihlavě, měla být stěžovatelka v uvedené léčebně vyšetřena. Stěžovatelka však s tímto **vyšetřením nesouhlasila** a podala na obvodní lékařku a ostatní zainteresované osoby trestní oznámení z důvodu omezování osobní svobody, pomluvy a poškozování cizích práv. Po podání tohoto oznámení byla opětovně vyzvána příslušníky Policie ČR k podrobení se vyšetření. Přes výslovný odpor byla stěžovatelka, za asistence policie, dne 12. června 2000, **transportována k vyšetření**, které však podezření psychické poruchy neprokázalo a stěžovatelka byla bezprostředně po vyšetření propuštěna. Následného dne podala stěžovatelka další návrh na trestní stíhání uvedených osob u Okresního státního zastupitelství v Třebíči. Napadeným usnesením Policie ČR bylo trestní oznámení odloženo a stížnost proti tomuto usnesení byla okresním státním zastupitelstvím zamítnuta. V jednání, pro které podala trestní oznámení a ve vydání napadených rozhodnutí, stěžovatelka shledává porušení svých základních práv zakotvených v Listině základních práv a svobod (dále jen „Listina“), konkrétně **práva na zákonné omezení svobody** (čl. 8 odst. 1 a 6 Listiny) a **práva na zachování osobní cti a dobré pověsti** (čl. 10 odst. 1 Listiny). V postupu orgánů veřejné moci shledala stěžovatelka porušení práva na (jinou) právní ochranu dle čl. 36 odst. 1 Listiny. K věci si Ústavní soud vyžádal, na základě ustanovení § 42 odst. 4 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), vyjádření účastníka - Okresního státního zastupitelství v Třebíči, zastoupeného státním zástupcem v Třebíči, který uvedl, že v postupu Policie ČR nebylo shledáno pochybení a závad a věc byla řádně zamítnuta jako nedůvodná. K věci se vyjádřil také vedoucí Obvodního oddělení Policie ČR v Třebíči, který plně odkázal na odůvodnění napadeného usnesení. K dodatečnému dotazu Ústavního soudu, o jaké ustanovení zákona ČNR č. 283/1991 Sb., o Policii ČR, se postup policie opíral, tj. čím byla odůvodněna asistence tohoto orgánu veřejné moci při transportu do léčebny, sdělilo Obvodní oddělení Policie v Třebíči, že se tak stalo dle ustanovení § 43 a § 44 tohoto zákona, a to na žádost MUDr. S. Po zvážení obsahu podání a vyjádření, a po obdržení souhlasu účastníků řízení s tím, aby Ústavní soud rozhodl bez nařízení ústního jednání, dospěl Ústavní soud k závěru, že ústavní stížnost je z části důvodná. Přitom vycházel z následujících úvah:

Jak je z předložených podkladů zřejmé, stěžovatelka dne 12. 6. 2000 **odmítla převoz** do Psychiatrické léčebny v Jihlavě a následně podala na iniciátory tohoto převozu trestní oznámení. Posléze však se již převozu k vyšetření **podrobila**, nepochybně zejména proto, že k tomu byla **vyzvána orgánem veřejné moci** - Policií ČR. Následně se pak **podrobila i lékařskému vyšetření**, které prokázalo **nedůvodnost jakéhokoliv**

medicínského výkonu či hospitalizace. Každý člověk je svobodný a není povinen činit nic, co mu zákon neukládá. Z toho vyplývá, že také *v otázkách péče o vlastní zdraví záleží jen na jeho svobodném rozhodnutí, zda a v jaké míře se podrobí určitým medicínským výkonům a jen zákon ho může zavázat, že určitá vyšetření podstoupit musí*. Tuto zásadu pak vyjadřuje § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, podle kterého se vyšetřovací a léčebné výkony mohou zásadně provádět jen se *souhlasem nemocného*, anebo je-li možné tento *souhlas předpokládat*. Tato *nedotknutelnost integrity osobnosti jako základní ústavní princip*, a z toho vyplývající zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví, však není v žádné společnosti absolutní a neomezená. Proto i citované ustanovení zákona o péči o zdraví lidu v odst. 4 určuje situace, za kterých mohou být medicínské úkony *provedeny i proti vůli občana* (pacienta). V dané věci by se mohlo jednat např. o stav, kdy osoba jeví známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí, případně kdy se jedná o výkon nutný k záchraně života či zdraví. Ze zjištěných okolností případu však má Ústavní soud za nepochybně prokázané, že se o žádnou takovou situaci nejednalo. Proto také vyžádaná a realizovaná asistence policie při transportu stěžovatelky do psychiatrické léčebny nutně představuje *donucovací akt*, pro který není žádné opory v ustanoveních zákona o Policii, na která bylo ve vyjádření účastníka řízení poukázáno, ani v jiných zákonech. Podle ustanovení § 43 zákona o Policii ČR, má sice každý, tedy i lékař, právo obrátit se na policii se žádostí o pomoc, nemůže však být sporu o tom, že tato pomoc končí tam, kde začíná ústavně garantovaná svoboda jednotlivce. O situaci předpokládanou v ustanovení § 44 zákona o Policii ČR, se pak zřejmě nejednalo, neboť nešlo o výkon rozhodnutí státního orgánu a tedy jej stěžovatelka ani nemohla rušit, resp. jeho vykonavatele ohrožovat. Stejně tak nešlo o situaci předpokládanou ustanovením § 14 odst. 1 písm. a) zákona o Policii ČR, kdy je policista oprávněn zajistit osobu, která svým jednáním bezprostředně ohrožuje svůj život anebo život či zdraví jiných osob nebo majetek. Z výše uvedeného je zřejmé, že asistence Policie ČR byla bezprostředním donucujícím postupem, který byl patrně veden dobrými úmysly a důvěrou ve správnost požadavku lékařky, rozhodně však *neměl oporu v žádném z uvedených zákonů* a ve svých důsledcích omezil, byť na kratší dobu, osobní svobodu stěžovatelky zaručenou čl. 8 odst. 1 a 6 Listiny základních práv a svobod. Na druhé straně se však Ústavní soud nedomnívá, že by výše zmíněným neústavním postupem došlo k natolik intenzivnímu zásahu do osobní svobody stěžovatelky, který by *zakládal trestně právní odpovědnost* aktérů. Ostatně posouzení konkrétních okolností pro stíhání či nestíhání určitého jednání v trestním řízení je především v pravomoci orgánů činných v tomto řízení a Ústavnímu

soudu zásadně nepřísluší do ní zasahovat. To vyplývá z řady usnesení Ústavního soudu, kterými odmítl stížnosti proti sdělení obvinění. Stejně odmítá stížnosti směřující proti nezahájení trestního stíhání, resp. jeho zastavení. Jakkoliv se totiž takové rozhodnutí subjektivně dotýká oznamovatele, není ve svých důsledcích schopno zásahu do jeho ústavně chráněných práv či svobod. Jinou věcí je samozřejmě možnost domáhat se ochrany před zásahy do osobnostních práv v civilním soudním řízení, takové řízení však stěžovatelka zjevně nevyvolala. Proto v té části, kterou se stěžovatelka domáhala výroku, že bylo zasaženo do jejího práva na osobní čest a dobrou pověst, nutno považovat stížnost za nepřipustnou, v části domáhající se trestního stíhání pak za nedůvodnou. Pokud ústavní stížnost obviňuje též iniciátory zmíněného převozu na vyšetření, zejména pak lékařku, třeba uvést, že ústavní stížnost je přípustná toliko proti aktům orgánů veřejné moci a v této pozici žádný z nich nejednal. Na závěr považuje Ústavní soud za nezbytné připomenout, že ani v případech diagnostikovaných psychických poruch *nelze stavět lékařskou diagnózu nad právo*. Orgány policie, ale i jiné orgány veřejné moci, proto musí vždy bedlivě vážít, zda žádosti o jejich zákrok či asistenci, a zejména pak tento zákrok sám, mají oporu v právu. Nelze přehlédnout, že oznámení příbuzných a rodinných příslušníků jsou ne vždy vedena zájmem o zdraví, ale motivy mohou být zcela odlišné a ne vždy bohulibé. Proto je třeba při aplikaci všech zákonných ustanovení, která ve svých důsledcích umožňují omezení základních práv a svobod, *důsledně respektovat ustanovení čl. 4 odst. 4 Listiny základních práv a svobod*, tedy šetřit jejich podstatu a smysl a vyloučit jejich zneužití k jiným účelům. Na místě je tedy maximální zdrženlivost. Z výše uvedených důvodů Ústavní soud stížnosti částečně vyhověl, když dospěl k závěru, že výrok o neústavnosti jednorázového a dnes již zřejmě nehrozícího zásahu, je dostatečnou zárukou toho, aby se takový postup vůči stěžovatelce neopakoval, a aby obdobně nebylo postupováno ani v jiných podobných situacích. Závěrem lze konstatovat, že *z ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti vyplývá zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví; proto při aplikaci ustanovení umožňujících ve vyjmenovaných případech, určité medicínské výkony či vyšetření provést i bez výslovného souhlasu občana (pacienta), je nutné šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí. Diagnóza není více než právo*.

Nejvíce kontroverzních otázek pak vzniká v souvislosti s *manipulací mrtvého těla*, a to zejména v případě transplantací tkání a orgánů z mrtvých osob a jejich přenos do těl živých. Největším problémem se jeví náhled na samotné mrtvé tělo, neboť lze dospět k různým závěrům a teoriím, jak tuto věc řešit. V úvahu by připadalo hodnocení

dané situace z pohledu právní subjektivity, která smrtí zaniká a další souvislosti s ochranou osobnosti není třeba řešit.

V řadě zemí je však tato otázka nahlížena různě, některé státy považují *lidské tělo za věc* (liší se pak míra diferencovanosti uvnitř chápání věci - věc bez pána, věc sui generis apod.), až po názory, kdy je i mrtvé tělo nadále považováno *za součást osobnosti* zemřelého.

V českém právním řádu se právo na ochranu osobnosti vztahuje i na tělo zemřelého, jak vyplývá z § 15 občanského zákoníku, a to po celou dobu, pokud jsou tělesné pozůstatky člověka individualizovatelné³³.

Obsah práva na ochranu osobnosti je tvořen dvěma složkami:

a) *pozitivní* - tzn., že každý člověk – nedopouští-li se protiprávního jednání, vykonává své osobnostní právo podle sebe, podle své svobodné vůle, a pro sebe, ať již sám, anebo - připouští-li to povaha chráněného statku – tak, že k tomu svolí ve prospěch jiného. Např., nemohu-li si sám provést léčebný nebo kosmetický zákrok na svém těle, svolím, aby jej provedl někdo jiný, kdo je k tomu svolný, resp. jej o zákrok požádám.

b) *negativní* - neboli záporní, jež je vyjádřena oprávněním vůči každému, aby se kdokoli, kdekoli a kdykoli zdržel jakéhokoli zásahu do práva, který by nebyl po právu (zbavení života, způsobení zranění apod.). Můžeme mluvit o oprávnění bránit svou osobnost a veškeré statky, které se jí týkají včetně vlastního těla a projevů osobní povahy. Příkladem může být oprávnění nebyť protiprávně znevýhodňován (diskriminován) ve srovnání s ostatními³⁴.

Výše uvedené principy platí také vůči *právníkům osobám* (zdravotnická zařízení apod.), i vůči *osobám fyzickým* (lékaři apod.). Jde však zároveň o oblast, ve které existují zákonem přesně definované skutečnosti, ve kterých je tato zásada prolomena ve *prospěch veřejného zájmu* (např. ochrana veřejného zdraví, předcházení trestným činům, ochrana práv a svobod jiných) objektivně odůvodněná působením státu. Jedná se o právními normami *přesně definované situace*, ve kterých je oprávněně zasaženo do negativní složky práva na osobní integritu (tedy nezasahovat do ní) a zároveň je omezena možnost dispozice s tímto právem v přesně vymezených situacích (dochází zde tedy též k dotčení části pozitivní složky tohoto práva – dispoziční právo). Typicky dochází k těmto „povoleným omezením“ v oblasti zdravotnictví, v souvislosti se soudním řízením trestním a civilním. V některých případech je dosažení stanoveného

³³Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. vydání Praha : Linde, 2004, s. 207 an.

³⁴K. Eliáš a kolektiv autorů, Občanský zákoník – Velký akademický komentář, 1. svazek, § 1 - 487, Linde, 2008, str. 100.

účelu zajištěno stanovením *povinnosti subjektu spolupracovat* v těchto úkonech, resp. poskytovat součinnost (dostavit se na povinné očkování apod.), včetně stanovení sankcí za neplnění těchto povinností. Dispozice s osobnostními právy je konfrontována zejména s naplněním zvláštních veřejných zájmů. Bude-li tedy výkon osobnostních práv prováděn nebo zneužíván tak, že to bude v rozporu s těmito zvláštními veřejnými zájmy, může být subjekt v tomto jednání omezen. Občanský zákoník jasně říká, že právní úkon, který svým obsahem odporuje zákonu, obchází jej nebo se přičí dobrým mravům, je neplatný. V případě, že předmětem této neplatné dispozice bude svolení subjektu k zásahu do jeho tělesné integrity třetí osobou, bude jednání této třetí osoby protiprávní se všemi důsledky, které z toho pro ní vyplývají (odpovědnost za škodu apod.)³⁵.

2.5. Omezení práva na tělesnou integritu

Jednou z nejvýznamnějších otázek vztahujících se k právu na tělesnou integritu, je problematika zásahů do tohoto práva a jejich omezení. Nejvíce markantním zásahem do tělesné integrity je zcela nepochybně *trest smrti*, institut stále diskutovaný a řešený různým způsobem v jednotlivých zemích. Nahlížen je zejména ze strany argumentů, které *obhajují jeho existenci* (ochrana společnosti odstraněním pachatele, který nadále nebude moci páchat další trestné činy, odstrašující účinek na jiné pachatele, odplata apod.) nebo se pokoušejí *jeho existenci nebo zavedení vyvrátit* (nehumánnost trestu, možnost jeho zneužití, justiční omyly apod.). V Československu byl trest smrti zákonný a používaný před jeho zrušením do roku 1990. Poté byl zrušen a v současné době neumožňuje trestní zákon uložení této absolutní sankce. Je však značně diskutabilní, zda by v době neustále se zvyšující kriminality a rostoucí brutálnosti některých útoků, nebylo na místě, zvážit jeho opětovné zavedení³⁶.

Podle mého názoru stávající nejpřísnější tresty podle trestního zákona - trest doživotí a trest odnětí svobody, navíc s možností podmíněného propuštění nejsou dostatečným postihem a odstrašujícím elementem pro pachatele společensky nebezpečných trestných činů. Řada pachatelů jsou navíc recidivisté, kteří se často do vězení vracejí i úmyslně, neboť jim v podstatě poskytuje veškerý komfort (navštěvují tu nejrůznější kurzy a přípravy na povolání, dostávají pravidelnou stravu apod.); do práce pravidelně nedocházejí, byť poslední vývoj poukazuje na zvýšení zaměstnanosti vězňů

³⁵Eliáš, J. a kolektiv autorů, Občanský zákoník. Velký akademický komentář, 1. svazek, Linde, 2008, s. 173.

§ 39 OZ.

³⁶Trest smrti. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org>.

Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. vydání Praha : Linde, 2004, s. 209.

v České republice. Obrovským problémem je pak přeplněná kapacita našich věznic (v současné době je kapacita věznic překročena zhruba o 12%), situaci mělo zlepšit navržení některých amnestií, které však prezident odmítl podepsat; určité zlepšení nastalo počátkem roku, kdy v platnost vstoupil nový trestní zákoník a změna trestní sazby se dotkla i řady vězňů, kterým byl pobyt za mřížemi zkrácen a byli propuštěni (je však otázkou, zda zrovna tyto postupy jsou žádoucí). Již nyní však opět počet vězňů znovu narůstá a situaci bude nutné dále řešit, nechceme-li být svědky kolapsu českého vězeňství.

Jak ale vyplývá ze zkušeností evropských zemí s uplatňováním trestu smrti, ani ten nepůsobí plošně na pachatele jako odstrašující prostředek, navíc v sobě obsahuje riziko neodvratitelných justičních omylů. Je však otázkou, zda právě riziko plynoucí z rozhodování o uložení tohoto trestu je tak obrovské, že postačí jako argument k vyvrácení tohoto trestu a zda by nebylo alespoň v případě několikanásobných vražd nebo u nebezpečných recidivistů podstupitelné, jakožto riziko vyplývající z každé odpovědné lidské, a zejména rozhodovací činnosti. Oba náhledy pak vystihují mimořádně složitou a citlivou povahu tohoto institutu a jeho využívání.

Dalším z trestněprávních předpisů, který upravuje formu zásahů do tělesné integrity je trestní řád³⁷, a to v souvislosti s *prováděním určitých úkonů*, které slouží *k provedení důkazů* obviněného, svědka i poškozeného. Okruh těchto postupů upravuje trestní řád prostřednictvím definování prohlídky těla a jiných podobných úkonů. Prohlídce těla je povinen se podrobit každý, je-li nezbytně třeba zjistit, zda jsou na jeho *těle stopy nebo jiné následky trestného činu*. Není-li prohlídka těla prováděna lékařem, může ji provést jen osoba téhož pohlaví. Je-li nutné k provedení důkazu provést zkoušku krve nebo jiný obdobný úkon, je osoba, o kterou jde, povinna strpět, aby jí lékař nebo odborný zdravotnický pracovník odebral krev nebo u ní provedl jiný potřebný úkon, není-li spojen s nebezpečím pro její zdraví.

Zásahem do psychické stránky tělesné integrity je *vyšetření duševního stavu znalcem*, a to jednak u obviněného³⁸, jednak za určitých okolností i u svědka³⁹. V těchto případech může být nařízeno *znalecké vyšetření duševního stavu* za přibrání znalce z oboru psychiatrie, přičemž u obviněného může být dokonce nařízeno soudem či soudcem *pozorování obviněného ve zdravotnickém ústavu* nebo je-li ve vazbě, též ve *zvláštním oddělení nápravného zařízení*. Pozorování duševního stavu však nemá trvat déle než dva měsíce; do té doby je třeba podat posudek. Na odůvodněnou žádost znalců

³⁷Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním, ve znění pozdějších předpisů.

³⁸§ 116 odst. 1 zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním, ve znění pozdějších předpisů.

³⁹Tamtéž, § 118.

může soud a v přípravném řízení na návrh státního zástupce soudce tuto lhůtu prodloužit, nikoli však více než o jeden měsíc⁴⁰. Může také dojít k **odběru biologického materiálu**, který není spojen se zásahem do tělesné integrity, kterou provede sama tato osoba, popř. s jejím souhlasem orgán činný v trestním řízení.

Občanskoprávní předpisy pak upravují obdobné situace týkající se účastníků a jiných osob občanskoprávního řízení a jejich **podrobení se lékařskému vyšetření**, popř. zkoušce krve, pokud je to k podání znaleckého posudku třeba (týká se např. posudků z lidské genetiky)⁴¹. Nedostatkem této právní úpravy je však nedostatečné vymezení podmínek, za kterých jsou tyto úkony prováděny (např. zde není limitace spojená s nebezpečím pro zdraví dotčené osoby apod.).

Dalším významným, byť v našem právním řádu ne příliš používaným institutem zasahujícím do práva na tělesnou integritu a její nedotknutelnost je **detektor lži** (fysiodetekční polygraf), přístroj, který zachycuje neverbální reakce organismu (dech, tep, krevní tlak apod.), z čehož lze podle těchto zvýšených vzruchů usuzovat na standardnost a pravdivost výpovědí či naopak, jakož i narkolýza a drogy pravdy. Výsledky z detektoru lži však **není možné použít jako relevantní důkaz v trestním řízení soudním**, neboť by se jednalo o nepřípustný zásah do všeobecného osobnostního práva.

Obzvlášť důležitá je tato problematika v oblasti zdravotnictví⁴², kde dochází prakticky neustále k zásahům do tělesné integrity v souvislosti s **poskytováním zdravotní péče** a je tedy posuzováno, nakolik jsou tyto zásahy oprávněné a žádoucí (přerušeni těhotenství, umělé oplodnění, transplantace a použití orgánů, tkání a buněk). Týká se to poskytování zdravotní péče, a to jak preventivní, tak léčebné, proto musí být **jasně definovány podmínky**, za nichž k poskytování této péče dochází. Základním předpokladem poskytování zdravotní péče je **souhlas osoby**, které se tato péče týká, a to **souhlas svobodný** (bez jakéhokoliv nátlaku) a **informovaný** – poučený⁴³. Jistým rizikem se pak jeví pouhý souhlas obecný, který by mohl být napaden jako úkon neurčitý neplatný a vést až ke komplikovaným sporům mezi pacientem a provozovatelem zdravotnického zařízení.

⁴⁰Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. vydání Praha : Linde, 2004, s. 209.

⁴¹ §127 odst. 3 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Bureš, J., Drápal, L., Krčmář, Z. a kol. Občanský soudní řád. Komentář, 7. vydání, Praha: C.H.Beck, 2006.

⁴²Gnida, A. Několik úvah k ochraně osobnosti ve zdravotnictví. Zdravotnictví a právo, 2004, č.4, s. 7.

Hudeček, R. Dokazování přiměřenosti plnění povinnosti při provádění lékařského zákroku. Právní rozhledy, 2000, č. 8, s. 212.

⁴³Jirka, V. Tzv. informovaný souhlas pacienta s lékařským zákrokem jako nezbytný předpoklad přípustnosti zásahu do tělesné integrity. Právní rozhledy, 2004, č. 15, s. 564.

Do požadavku *informovaného souhlasu* se promítá jedna z předních hodnot lidství, svoboda člověka rozhodovat, co se má stát s jeho životem, zdravím a tělem. Na jedné straně stojí princip ochrany zdraví, tedy myšlenka, že zdraví pacienta je nejvyšším příkazáním; v jeho zájmu je lékař, veden přitom nejčestnějšími pohnutkami, přímo povinen učinit všechno, co je v silách medicíny. Lékařská věda učinila ohromný pokrok v rozsahu vědeckých poznatků o nemocech a jejich příčinách a získala obrovské množství zkušeností. Pacienti začali od zdravotnických pracovníků automaticky očekávat úspěch v diagnóze i terapii. Zároveň se ovšem medicína zkomplikovala a odpoutala od schopností laika porozumět podrobnostem jejích postupů. Na druhé straně vystupuje pacient se svou vlastní vůlí. Narůstající význam příkládajícím hodnotám lidské důstojnosti a svobody samostatně rozhodovat o všem, včetně osudu vlastního těla či zdraví, byl v posledních desetiletích možná *nejsilnějším hybatelem změn v lidské společnosti*. Nemocný se tak může rozhodnout, že určitý zdravotnický zákrok podstoupit nechce. Důvodem může být jak obava z nepříjemností nebo nebezpečí se zákrokem spojených, tak i okolnosti, jejichž původ je v ryze soukromých poměrech pacienta a jež nemají se zákrokem nic společného. Rozhodnutí pacienta může, ale nemusí být racionální, a někdy se dokonce může pohledu okolí jevit jako nesmyslné. Je nutné mít na mysli, že *konflikt mezi principem svobody rozhodování a principem ochrany zdraví* není konfliktem práva a medicíny, nýbrž střetem dvou zásadních hodnot lidské společnosti. Tento střet se odehrává na poli medicíny a právo jako soubor norem upravujících lidské chování odráží snahu nalézt v něm mezi oběma, někdy protichůdně působícími principy rovnováhu. V České republice byly vlivem deformace společenského života totalitním režimem otázky svobody jednotlivce dlouho zatlačovány do pozadí, postupem času se jim věnovalo stále více času a pozitivní výsledky pak přineslo *zavedení Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně, dále jen „Úmluva“)* do českého právního řádu, kdy se podařilo otřást ustálenými poměry našeho zdravotnictví ve prospěch rychlejšího uplatnění zásady, že pacient má právo se o lékařském zákroku svobodně rozhodovat⁴⁴.

Myšlenka, že na člověku lze provádět lékařské zákroky pouze s jeho souhlasem není nikterak nová. Ačkoliv lze historii medicíny vysledovat do dávné minulosti, starověké civilizace Řecka, Římanů ani Egyptů si podobné otázky nijak významně nekladly. Právní význam tohoto souhlasu začal být zdůrazňován nejprve v anglosaském

⁴⁴Šustek, P., Holčápek, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, str. 1 an.

Mates, P. K zárukám práva na nedotknutelnost osoby při poskytování zdravotní péče, ochraně zdraví a veřejného zdraví. Zdravotnictví a právo, 2003, č.11, s. 2.

právním systému zvaném common law. Původně se jednalo o souhlas svobodný, postupně se vyvinul i institut souhlasu informovaného, který se rozvinul až po druhé světové válce a který naznačuje kvalitativní změnu spočívající ve zvýšení důrazu na spolurozhodování pacienta o zvoleném léčebném postupu.

Zásadním dokumentem pro oblast informovaného souhlasu je *Úmluva* - viz výše. V českém právním řádu je při respektování článků Úmluvy informovaný souhlas upraven *v zákoně o péči o zdraví lidu*⁴⁵, který potvrzuje pravidlo, že do osobnosti člověka lze až na výjimky opírající se o zákon zasahovat jen s jeho souhlasem. Souhlas je zakotven i v *transplantačním zákoně*, který stanoví, že se vyžaduje poučení o účelu, povaze, důsledcích a okamžitých i dlouhodobých rizicích a stanoví se, že souhlas musí být svobodný, informovaný a konkrétní. Zásadním zpřísněním oproti obecnému souhlasu je skutečnost, že pro oblast, na níž transplantační zákon dopadá, se požaduje zopakování poučení bezprostředně před provedením odběru a zejména povinná písemná forma souhlasu. Dalším výsledkem snahy upravit poměry na poli informovaného souhlasu ve zdravotnictví je *vyhláška Ministerstva zdravotnictví o zdravotnické dokumentaci*⁴⁶, která mj. stanoví povinný obsah i formální náležitosti záznamu o souhlasu pacienta se zákrokem, je-li písemná podoba uložena zákonem nebo jestliže se pro ni zdravotnické zařízení ve vlastním zájmu rozhodne. Vyhláška respektuje princip řádného a úplného poučení pacienta a jeho právo se zákrokem souhlasit či jej odmítnout v souladu se zásadami Úmluvy a zákona o péči o zdraví lidu. Pro lékaře jakožto osoby vázané profesními předpisy vydávanými jejich stavovskou organizací, tedy Českou lékařskou komorou, je významný *Etický kodex ČLK*, jehož ustanovení jednoznačně potvrzují jak nezbytnost souhlasu pacienta se zákrokem, tak i jeho dostatečného poučení před tím, než se má rozhodnout. V Etickém kodexu je dále uvedeno, že lékař má povinnost srozumitelným způsobem informovat nemocného o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech, včetně jejich rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat. Význam tohoto stavovského předpisu sice spíše než přímo do právního vztahu zdravotnického zařízení a pacienta míří na disciplinární odpovědnost lékaře, nicméně fakticky má samozřejmě rovněž na chování pacientů a zprostředkovaně i ostatních zdravotnických pacientů vliv. Základní otázkou zůstává, proč je vlastně k zákrokům zdravotní péče souhlas vyžadován a proč je na řádné zajištění souhlasu kladen stále větší důraz? Odpovědí se nabízí více, jednak tkví podstata v příkázáních lékařské etiky a obyčejné

⁴⁵§ 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁶Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.

slušnosti a potom úspěch zdravotnického zásahu není nikdy zaručen, proto je na místě, aby se pacient sám rozhodl, zda nevyhnutelná rizika a nepříjemnosti chce či nechce podstoupit, druhým důvodem je pak ochrana pacientovy osobnosti. V některých případech však bude žádoucí poskytnout pacientovi zdravotní péči i v situacích, kdy zde takový souhlas chybí, případně byl odepřen. Půjde o tzv. **stav nouze**, o kterém Úmluva stanoví právo poskytnout pomoc pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytným pro prospěch zdraví dotyčné osoby. Zákon o zdraví o péči lidu pak stanoví, že i bez souhlasu nemocného je možné provádět vyšetřovací a léčebné výkony, včetně převzetí do ústavní péče, nelze-li si vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat jeho souhlas a jde-li o neodkladné výkony nutné záchraně života či zdraví. Obecně tedy platí, že musí být současně splněny následující podmínky:

- stav pacienta vyžaduje **neodkladný zákrok zdravotní péče**; pokud by zákrok nebyl proveden bezodkladně, ocitl by se život pacienta v bezprostředním ohrožení, popř. by již nebylo možné odvrátit trvalé následky na zdraví anebo by s plynoucím časem postupně narůstalo nebezpečí ohrožení pacientova života či zdraví,
- **nelze získat řádný informovaný souhlas**, a to buď z důvodu zdravotního stavu pacienta nebo proto, že pacient není způsobilý souhlas dát (např. jde o dítě) a nelze včas navázat styk se zákonným zástupcem,
- zákrok může směřovat pouze **k přímému prospěchu dané osoby** (nelze u lékařského výzkumu či zájmu ostatních osob (transplantace)).

Možnost provedení zákroku ve stavu nouze není omezena na život zachraňující úkony, ale týká se všech případů, kdy je zdraví člověka v naléhavém ohrožení.

Z hlediska práva je souhlas s lékařským zákrokem **významným jednáním**. Zásah do těla pacienta učiněný na jeho základě již není protiprávní, samozřejmě za předpokladu, že byl proveden **lege artis**. Pacient, který se svobodně rozhodne pro určitý zákrok, omezuje ve vztahu k vcelku přesně vymezenému jednání zdravotnického pracovníka ochranu své osobnosti. Využívá tím své svobody, autonomie a práva na sebeurčení a bere tím zároveň na vědomí rizika, která jsou se zvoleným postupem nevyhnutelně spjata⁴⁷. Souhlas tedy můžeme definovat jako **právní jednání**, neboť jsou s ním spojeny změny ve vzájemných právech a povinnostech stran vztahu lékař (resp. zdravotnické zařízení) - pacient. Můžeme jej dokonce označit za **právní úkon**. S pojmem právního úkonu je spojena především **otázka způsobilosti k právním úkonům** (svéprávnost). Úkony může

⁴⁷Šustek, P., Holčápek, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, str. 19 an.
Kramná, J. Ochrana osobnostních práv pacienta. Justiční revue, 1992, č. 1, s. 19.

totiž činit jen osoba, která tuto způsobilost má, jedná se především o problematiku **děti**, způsobilost se totiž nabyvá podle OZ zletilostí, ale již předtím nabývají nezletilé děti této způsobilosti postupně, a to tak, že ji mají k právním úkonům přiměřeným svou povahou duševní vyspělosti odpovídající jejich věku (týká se i souhlasu se zákrokem v rámci poskytování zdravotní péče). Druhou skupinou jsou pak osoby **duševně choré**, které nejsou schopny právní úkony schopné provádět vůbec nebo jen některé (soud ji pak způsobilosti zbaví úplně nebo ji pouze omezí). Jako každý jiný právní úkon musí být učiněn **svobodně, vážně, určitě a srozumitelně**, jinak je neplatný. V této souvislosti pak nabyvá zvláštního významu ustanovení o **omylu**, která umožňují dovolat se neplatnosti právního úkonu z důvodu omylu na straně jednatelce osoby. Podmínkou pro užití omylu jako důvodu neplatnosti je, že se musí týkat skutečnosti, která je pro určité jednání rozhodující („podstatný omyl“) a druhá strana, jíž je úkon určen, omyl vyvolala nebo o něm musela vědět. Úmyslné oklamání bude u zdravotnických pracovníků zřejmě velmi výjimečné (v české praxi by se mohlo jednat např. o sterilizaci některých žen, jimž lékaři podali nedostatečné informace o důvodech a potřebnosti takového zákroku a jen díky tomu získali souhlas s jejím provedením). Daleko častější situací ve zdravotnictví bude **poskytnutí informací sice nepřesných, avšak podaných v dobré víře**, tedy spíše chyba než obelstění, kdy se pro právo dovolávat omylu bude jeho podstatnost vyžadovat (jedná se např. o nesprávné stanovení diagnózy). Dokud se však osoba omylu **nedovolá** (dovolání se je právem, nikoliv povinností), považuje se úkon (v našem případě souhlas se zákrokem), za **platný**. Ve většině případů ve zdravotnictví půjde tedy buď o velmi vzácný případ úmyslného oklamání, anebo častěji o postup lékaře, který je i jinak non lege artis, a omyl pacienta při souhlasu je zde jen vedlejší okolností (bude se pak zřejmě jednat o odpovědnost za škodu na zdraví způsobenou lékařskou nedbalostí při vyšetření nebo léčení než omyl při souhlasu se zákrokem). Podle zásady, že kdo určitou skutečnost tvrdí, musí jí i prokázat, by všechny výše uvedené předpoklady **v případě sporu byl povinen dokazovat pacient**. Ohledně **formy souhlasu** platí, že může být projeven výslovně (ústně, znakovou řečí, písemně) nebo nevýslovně (konkludentně), tedy jiným způsobem nevzbuzujícím pochybnosti o tom, co chtěl jednatelce učinit (pacient na pokyn lékaře otevře ústa a mlčky snáší lékařův pohled do svého krku). Pouze vyžaduje-li zákon nebo dohoda zúčastněných určitou formu, musí právní úkon takovou formu zachovávat, jinak je neplatný⁴⁸.

⁴⁸Šustek, P., Holčápek, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, str. 27 an.

Mach, J. a kol. Zdravotnictví a právo, komentované předpisy. 1. vydání. Orac, Praha 2003.

V rámci *zdravotnictví je písemná podoba souhlasu* předepsána zejména u vědeckého výzkumu, sterilizace a transplantací, asistované reprodukce, změny pohlaví nebo interrupce a dále tehdy, jestliže výkon není v bezprostředním zájmu daného pacienta, což se týká například i odebrání tkání pro vědecké, výukové a další účely. Ve všech ostatních případech písemná podoba závazná není (může být však užitečná pro potřeby dokazování v případném sporu).

Zákon o péči o zdraví lidu odlišuje od souhlasu výslovného *souhlas předpokládaný*, aniž by ovšem blíže vysvětloval, co se tímto souhlasem rozumí. V této souvislosti zazněl názor, že předpokládaný souhlas jako zvláštní typ souhlasu má svůj význam například u pacienta, který není pro bezvědomí schopen dát souhlas, ale předpokládá se, že kdyby svůj postoj pacient projevit mohl, s výkonem by souhlasil, neboť podle obecné zkušenosti se lidé zpravidla léčit chtějí. Nedostatkem této konstrukce je fakt, že lékař musí posuzovat, jestli má důvod dospět u některého nemocného k závěru, že se v jeho případě souhlas předpokládat nedá (pacient se např. proti takovému zákroku v minulosti již vyslovil). Koncepce předpokládaného souhlasu tak v podstatě nahrazuje vlastní rozhodnutí dotčené osoby úsudkem někoho jiného. Obecně tedy souhlas jako většina právních úkonů, může být ústní, písemný anebo konkludentní, tedy daný mlčky, chováním, které pozorovateli umožňuje učinit dostatečně spolehlivý závěr o vůli jednajícího. Výše uvedené pravidlo, že písemná forma není většinou povinná, se vztahuje i na souhlas s lékařským zákrokem. V drtivé většině případů se souhlas pacienta projevuje právě a jen tím, že nemocný spolupracuje na potřebných úkonech (zákrokem v oblasti poskytování zdravotní péče není jen zásadní chirurgická operace, ale i veškeré, byť drobné a zcela neinvazivní činnosti praktického lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka). Přesto může být praktické, aby si lékař ve vhodných případech vyžádal zejména z *důkazních důvodů* souhlas písemný i tehdy, pokud zákon písemnou formu pro souhlas s určitým zákrokem nepředepisuje (důležité je to zejména u zákroků, jimiž lékař významně zasahuje do tělesné integrity člověka). Zda se jedná o natolik zásadní či nebezpečný zákrok, aby měl být sepsán záznam o informovaném souhlasu, *musí vždy posoudit lékař* (zváží rizika zákroku pro život pacienta, předpoklad dlouhodobého léčení apod.)⁴⁹.

Právem odvolat souhlas se zákon o péči o zdraví lidu nezabývá, daná ustanovení však obsahuje Úmluva, která jednoznačně stanoví, že „dotčená osoba může kdykoliv svobodně svůj souhlas odvolat“. Rozhodnutí pacienta tedy musí být respektováno a

⁴⁹Stolínová, J. Občan, lékař a právo: Postavení, práva a povinnosti občanů při poskytování zdravotní péče. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990.

pacient musí svou vůli projevit zcela jednoznačně, tak, aby si zúčastnění zdravotničtí pracovníci mohli být jisti, že neporuší etiku svého povolání, pokud daný zákrok ukončí. Na odvolání souhlasu by tedy měl být brán zřetel jedině za předpokladu, budou-li splněny všechny výše uvedené podmínky. Nebude-li tomu tak, popřípadě bude-li pochybné, zda je pacient schopen racionální úvahy a zda je jeho postoj míněn vážně a s plnou odpovědností, je v zájmu lékaře v zákroku pokračovat podle příslušných profesních standardů. Po lékaři či jiném zdravotnickém pracovníkovi nelze spravedlivě požadovat, aby riskoval, že mu bude kladeno za vinu pozdější zhoršení zdravotního stavu pacienta, nebude-li odvolání souhlasu se zákrokem splňovat uvedená přísná kritéria. Respekt k rozhodnutí pacienta, které je jednoznačné a je učiněno osobou k němu v danou chvíli způsobilou nadto neznamená, že je nutno odvolání souhlasu okamžitě vyhovět (např. v průběhu operace). Zásady výkonu medicíny lege artis mohou totiž v takové situaci vyžadovat, aby lékař v zákroku pokračoval aspoň do té míry, aby zamezil ohrožení pacientova zdraví, které by z neprodleného přerušení výkonu vyplynulo.

Ve sféře poskytování zdravotní péče je kladen velký důraz na **ochranu pacienta**, neboť vystupuje ve vztahu lékař - pacient jako laik, který ve velké většině případů nemůže čerpat z vlastních znalostí, roli zde hraje také **psychický tlak nemoci**, pod nímž se nemocný nalézá a který často znesnadňuje racionální uvažování⁵⁰. Dalším faktorem je pak skutečnost, že pacientovo rozhodnutí může mít **zásadní** a někdy i nezvratný **dopad na jeho život a zdraví**. Mezi množstvím odborných znalostí, kterými disponuje průměrný nemocný, a znalostmi lékaře je **obrovský nepoměr**. Shrňme-li tedy všechny podstatné podoby, pak je nutné říct, že **každý člověk má právo, aby byla chráněna integrita jeho osobnosti, tzn. nikdo nesmí bez dalšího do jeho osobnostní sféry zasahovat. Každý zásah do osobnostní sféry se tedy musí opírat o právní důvod**. Každý zákrok v oblasti zdravotní péče se přitom nevyhnutelně dotýká těla nebo psychiky člověka, a tak zasahuje do jeho osobnosti v její celistvosti, zasahuje tedy do jeho osobnostní integrity. V oblasti péče o zdraví je nejčastějším právně významným důvodem pro ospravedlnění zásahu souhlas člověka, do jehož osobnosti se zasahuje, třebaže právní předpisy připouští některé další zdroje tohoto ospravedlnění (např. stav nouze, povinné léčení nebezpečných infekčních nemocí apod.). Existenci souhlasu musí prokazovat ten, kdo tvrdí, že byl na jeho základě oprávněn zasáhnout do osobnosti jiného člověka. **V případě zdravotnických zákroků nese důkazní břemeno ohledně existence souhlasu zdravotnické zařízení**. V zájmu ochrany pacienta a vzhledem

⁵⁰Mach, J. Medicína a právo. Praha: C.H.Beck, 2006.

k významu jeho rozhodnutí se vyžaduje, **aby byl jeho souhlas informovaný, a to pod sankcí jeho neplatnosti**, resp. nepoužitelnosti pro daný zákrok. Zajištění informovanosti souhlasu je v zájmu poskytovatele zdravotní péče - tedy zdravotnického zařízení; to je povinno v případě sporu prokázat, že souhlas byl informovaný. Pokud se zdravotnickému zařízení nepodaří prokázat, že souhlas byl plně poučený, pacient prokáže, že mu zůstala neznáma určitá informace rozhodná pro jeho postoj, byl zákrok proveden bez souhlasu a je protiprávní⁵¹.

Dojde-li k situaci, že nemocný bude potřebnou péčí i přes náležité vysvětlení o její nezbytnosti **odmítat**, vyžádá si ošetřující lékař o tomto písemné prohlášení - **informovaný nesouhlas** (negativní revers). Jedná se o uplatnění principu svobody rozhodování v oblasti práva na tělesnou integritu a její nedotknutelnost. Ke stejnému závěru dospěl ve své rozhodovací činnosti i Ústavní soud: „**Právo nebýt léčen je silnější než povinnost léčit. Diagnóza není víc než právo.**“⁵².

I v případech, kdy pacient **nebude mít zájem** na informacích o svém zdravotním stavu nebo o nahlížení do své dokumentace, bude v některých situacích v souvislosti s ochranou třetích osob na místě, příslušného **pacienta informovat** (rizika šíření pohlavně přenosných chorob, vysoce infekčních chorob apod.)⁵³. Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař **oprávněn rozhodnout** o provedení výkonu. Jedná se zejména o děti, které nemohou vzhledem k své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu. **Bez souhlasu nemocného** je možné provádět vyšetřovací a léčebné výkony, a je-li to podle povahy onemocnění třeba, převzít nemocného i do ústavní péče

- a) jde-li o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení,
- b) jestliže osoba jevící známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí, anebo
- c) není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví,
- d) jde-li o nosiče.

⁵¹Šustek, P., Holčápek, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, str. 42 an.

⁵²Viz výše. Nález Ústavního soudu ze dne 18.5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

⁵³§ 67b odst. 12 písm. d) zákona č. 20/1966, o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů.

Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání **informuje pacienta**, popřípadě další osoby o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Je žádoucí, aby byl každý pacient řádně informován o tom, jakým způsobem bude vůči němu postupováno a co bude léčebný proces obnášet. Jestliže to zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta vyžadují, je zdravotnický pracovník oprávněn sdělit **osobám blízkým pacientovi a členům jeho domácnosti**, kteří nejsou osobami blízkými, též informace, které jsou pro ně podstatné. Jedná se především o manžela a nejbližší příbuzné (dnes včetně registrovaného partnera), kteří by měli mít informace o pacientově zdravotním stavu a podle toho mu mohli poskytnout potřebnou součinnost a podporu. Lékař by však měl být v těchto situacích náležitě **obezřetný**, neboť podání informací výše specifikovaným osobám by mohlo v některých případech ohrozit zájmy nebo práva pacienta (telefonické posílání informací apod.), tudíž by bylo vhodné získat souhlas pacienta. Velmi podstatným bodem je **poučení pacienta o jeho zdravotním stavu**, a to jak o podstatě jeho onemocnění, jeho průběhu, diagnóze, tak o dalším léčebném a diagnostickém postupu, dále o potřebném režimu léčby, o prognóze jeho onemocnění i o případných rizicích vyplývajících z vyšetřovacích či léčebných úkonů⁵⁴. Lékař by měl při sdělování diagnózy zohlednit psychický stav i konkrétní osobnost pacienta a zejména u sdělování údajů o závažných onemocněních přihlídnout především k těmto faktorům. Právo pacienta nebyť informován vyplývá z článku 10/2 Úmluvy, která stanoví, že každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu; nicméně přání každého nebyť takto informován je nutno respektovat. Úmluva dále v článku 10/3 stanoví, že pokud je to v zájmu pacienta, může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv podle odstavce 2 (tedy možnost nesdělit pacientovi vše). Roli by pak měla hrát i intelektuální vyspělost pacienta, tudíž by sdělení ze strany lékaře mělo být pro pacienta v maximální míře srozumitelné. Není však možné z těchto důvodů pacientovi jeho zdravotní stav zamlčet. Pokud existuje v případě léčby daného onemocnění více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich zúčastní. Na podobě sdělení bude mít vliv nejen osoba pacienta, ale též osobnost lékaře, jeho zkušenosti, celkový přístup a zejména znalost psychiky konkrétního

⁵⁴Etický kodex práv pacientů.

Harrer, F., Graf, A.H. (ed.). Ärztliche Verantwortung und Aufklärung. ORAC 1999.

Vondráček, L., Dvořáková, V. Pochybení a sankce při poskytování lékařské péče. 1. vydání, Praha: Grada, 2007.

pacienta. Podle některých názorů má pacient právo dozvědět se i o možných méně dostupných postupech, které by v rámci jeho diagnózy přicházely v úvahu, aby se mohl na základě všech jemu známých informací o jeho onemocnění a důsledcích rozhodnout, zda dá k navrhovanému léčebnému postupu souhlas či nikoliv.

Dalším souvisejícím institutem je i **právo nemocného nahlížet do své zdravotnické dokumentace** a získávat z ní potřebné informace⁵⁵. Do zdravotnické dokumentace se zaznamenávají všechny důležité údaje, včetně citlivých, které se lékař v souvislosti s poskytováním zdravotní péče dozvěděl a které jsou chráněny lékařským tajemstvím. Zákon o péči o zdraví lidu stanoví, že zdravotnická dokumentace obsahuje:

- a) osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta a zjištění anamnézy,
- b) informace o onemocnění pacienta, o průběhu a výsledku vyšetření, léčení a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotní péče.

Každé zdravotnické zařízení je povinno vést zdravotnickou dokumentaci, přičemž detaily jejího vedení a základní rámec jejího obsahu stanoví právě zákon o péči o zdraví lidu a již zmíněná prováděcí vyhláška o zdravotnické dokumentaci. Další právní předpisy pak stanoví podle své působnosti taktéž obsah zdravotnické dokumentace (transplantační zákon, zákon o lidských tkáních a buňkách, zákon o silničním provozu apod.). Lze shrnout, že **zdravotnická dokumentace je souborem informací zdravotnické i nezdravotnické povahy získaných o konkrétní osobě v souvislosti se zdravotním posuzováním jejího fyzického či duševního stavu**⁵⁶.

Řada pochybností panuje ohledně otázky **vlastnictví zdravotnické dokumentace**, kdy existují různé názory, které často způsobují nejasnosti a dohady mezi lékaři, úředníky i právníky. Převažující názor, ke kterému bych se z hlediska platného práva taktéž přikláněla, zní, že zdravotnická dokumentace je jako taková vlastnictvím provozovatele zdravotnického zařízení; pacient pak nemá právo na vydání zdravotnické dokumentace, jež není jeho věcí, nýbrž soukromé subjektivní právo **na poskytnutí informací** shromážděných ve zdravotnické dokumentaci, vedené o něm, nebo v jiných zápisech o jeho zdravotním stavu, jakož i soukromé právo nahlížecí a soukromé právo pořizování opisů, výpisů nebo kopií⁵⁷. Teorie, kdy je **vlastníkem zdravotnické zařízení**

⁵⁵Mervartová, M. Právo pacienta na informace a nahlížení do zdravotnické dokumentace. Zdravotnictví a právo. 2009, roč. XIII, č. 11, s. 2.

⁵⁶Buriánek, J. Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky, Praha:Linde, dotisk květen 2006, str. 24 an.

⁵⁷K. Eliáš a kolektiv autorů, Občanský zákoník – Velký akademický komentář, 1. svazek, § 1 -487, Linde, 2008, str. 122.

vyplývá z pojetí, že toto zdravotnické zařízení vynakládá prostředky na tuto dokumentaci (papír, desky, obálku apod.) a naplňuje tradiční znaky vlastnictví, a to držení, užívání a dispozice s věcí. Objevily se i názory některých, zejména *privátních lékařů*, že zdravotnická dokumentace je *jejich vlastnictvím*, neboť jsou jejími *autory* a ona je jejich autorským dílem. Dalším názorem je pojetí, že zdravotnická dokumentace je *vlastnictvím pacienta*, o němž je vedena vzhledem k údajům, které jsou tam vedeny. Popřením všech výše uvedených případů lze dospět i k závěru, že *vlastníkem zdravotnické dokumentace je stát*, kdy se vychází zejména z předpokladu, že zdravotní péče je statkem veřejným a právě stát je povinen zajistit ochranu života a zdraví svých občanů, tzn. vytvořit podmínky, za nichž je na náležité úrovni zdravotní péče poskytována. Stát zákonem stanovil, že zdravotnická zařízení jsou povinna v souvislosti s péčí vést o ní zdravotnickou dokumentaci, a zdravotnická zařízení tak vedením dokumentace plní veřejnoprávní úkol, který na ně stát delegoval v okamžiku jejich registrace, kdy jim povolil poskytovat zdravotní péči⁵⁸. Posledním názorem je, že zdravotnická dokumentace *nepatří nikomu*, jelikož se jedná o informační systém obsahující údaje o pacientově zdravotním stavu a informační systém není v této situaci předmětem vlastnictví.

Zajímavý soudní spor⁵⁹ byl veden také ohledně *nevydání zdravotnické dokumentace zesnulé blízké osoby a ochrany osobnosti*. Odvolací soud potvrdil rozsudek soudu prvního stupně, kterým byla zamítnuta žaloba, aby žalovaná byla povinna vydat žalobkyni v opisu veškerou zdravotní dokumentaci zesnulého, která byla žalovanou pořízena v období červen až srpen roku 2002, jakož i další zdravotní dokumentaci, která je vedena žalovanou a souvisí s onkologickým onemocněním zesnulého. Odvolací soud přezkoumal rozsudek soudu prvního stupně podle § 212 OSŘ. Věc posoudil podle ustanovení § 11, 13 a 15 ObčZ, podle nichž má fyzická osoba *právo na ochranu své osobnosti*, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí svého jména a projevu osobní povahy (§ 11 ObčZ), dále má právo zejména se domáhat, aby bylo upuštěno od neoprávněných zásahů do práva na ochranu její osobnosti, aby byly odstraněny následky těchto zásahů a aby jí bylo dáno přiměřené zadostiučinění (§ 13 ObčZ)⁶⁰, když po smrti fyzické osoby přísluší uplatňovat právo na ochranu její osobnosti manželu a dětem a není-li jich jejím rodičům (§ 15 ObčZ). Žalobkyně spatřuje neoprávněný zásah do osobnostních práv svých a svého zemřelého

⁵⁸Buriánek, J. Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky, Praha:Linde, 2005, dotisk květen 2006, str. 54 an

⁵⁹Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 30. 11. 2005, sp. zn. 30 Cdo 1701/2005.

⁶⁰Fiala, J., Kindl, M. Občanský zákoník – Komentář I. díl (§ 1- 487), Wolters Kluwer, 2009, str. 81 an.

manžela (konkrétně do práva na soukromí) ve skutečnosti, že žalovaná odmítá vydat zdravotní dokumentaci jejího zemřelého manžela. Odvolací soud považoval za základní otázku, zda **právo**, jehož se žalobkyně jménem svým a současně za svého zemřelého manžela dovolává, **je právem chráněným § 11 ObčZ**. Uvedl, že předmětem všeobecného osobnostního práva je **osobnost každé fyzické osoby jako individuality**, vytvářená jednotlivými hodnotami tvořícími celistvost osobnosti v její fyzické a morální jednotě. Hodnoty tvořící integritu fyzické osoby vypočítává příkladmo § 11 ObčZ a patří mezi ně i soukromí. **Právo na soukromí spočívá v právu jednotlivce rozhodnout podle vlastního uvážení zda, popřípadě v jakém rozsahu, mohou být skutečnosti jeho soukromého života zpřístupněny jiným. Předmět práva na osobní soukromí tvoří vnitřní intimní sféra života jednotlivce vytvářená skutečnostmi jeho soukromého života.** Z tohoto obsahu práva na osobní soukromí vyplývá, že **nevydání zdravotnické dokumentace z objektivního pohledu nemůže být neoprávněným zásahem do soukromí žalobkyně ani jejího zemřelého manžela, neboť není způsobilé jakkoli narušit vnitřní intimní sféru života žalobkyně a tím méně jejího zemřelého manžela za jeho života.** Ani sama žalobkyně blíže neodůvodňovala, jak se nevydání zdravotní dokumentace na její vnitřní intimní sféře života projevilo, když tato skutečnost se osobnosti jejího již zemřelého manžela dotknout vůbec nemohla. Proti uvedenému rozsudku podala žalobkyně dovolání, kdy má zato, že dovolání je přípustné podle § 237 odst. 1 písm. c) OSŘ, neboť **napadený rozsudek má po právní stránce zásadní význam**. Vytýká mu, že spočívá **na nesprávném právním posouzení věci** [dovolací důvod podle § 241a odst. 2 písm. b) OSŘ – žalobkyní však nedopatřením uváděné § 241a odst. 2 písm. a) OSŘ]. Právní otázka, která je základem rozhodnutí odvolacího soudu, nebyla doposud řešena u dovolacího soudu a žalobkyni nejsou známa ani případná publikovaná rozhodnutí soudů nižších stupňů. Navíc je tato **právní otázka řešena v rozporu s hmotným právem**. Je sporné, zda nejbližší **příbuzní zesnulého mají právo na přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace zesnulého**. Dovolatelka je přesvědčena, že tyto osoby toto právo mají ve stejném rozsahu jako měl za svého života zesnulý. Odepření tohoto práva zdravotnickým zařízením zasahuje do soukromí zesnulého i nejbližších příbuzných. Žalobkyně je toho názoru, že při absenci právní úpravy v zákoně o péči o zdraví lidu je zapotřebí použít obecné právní úpravy dané občanským zákoníkem v jeho § 15. Smrtí fyzické osoby zaniká nejen schopnost fyzické osoby starat se o svá osobnostní práva, ale zaniká i subjekt těchto práv sám o sobě. Zanikají i jeho osobnostní práva. Naproti tomu i po smrti fyzické osoby zpravidla **přetrvávají niterné, často velmi silné a intimní vztahy blízkých osob k zemřelému**. Zásahem třetích osob do osobnostních práv

zemřelého, do jeho cti, dobré pověsti, jména apod., v situaci, kdy zemřelý sám již není schopen tato práva hájit, dochází k narušení soukromí pozůstalých blízkých osob. Je tak ovlivněn i jejich niterný život. Občanský zákoník v § 15 svěřuje ochranu osobnostních práv pozůstalým blízkým osobám právě proto, že ochrana osobnostních práv zemřelého je zpravidla rovněž ochranou osobnostních práv pozůstalých. Obdobně i v situaci, kdy panují pochybnosti blízkých osob o zdravotním stavu zemřelého před smrtí a o příčinách smrti, o tom zda někdo nenese na smrti zavinění, a v situaci, kdy zemřelý pacient sám není schopen uplatňovat své právo na informace o zdravotním stavu, ani udělit souhlas s poskytnutím těchto informací, odmítnutí poskytnout informace o zdravotním stavu je způsobil závažným způsobem zasáhnout do soukromí pozůstalých. Odvolací soud tedy nesprávně usoudil, že nevydání zdravotnické dokumentace nemůže ovlivnit intimní sféru života zesnulého ani pozůstalých. Proto dovolatelka navrhuje aby dovolací soud rozsudek Vrchního soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení. Žalovaná se naopak domnívá, že právo na vydání zdravotnické dokumentace není právem chráněným ustanovením § 11 a 15 ObčZ, proto navrhuje, aby dovolání žalobkyně bylo odmítnuto, případně zamítnuto. Podle § 11 ObčZ má fyzická osoba právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy. Ustanovení § 13 téhož zákona fyzické osobě dotčené v osobnostní sféře dává mimo jiné právo požadovat z tohoto důvodu **odpovídající zadostiučinění** (a to ať morální nebo případně i majetkové). Občanský zákoník právo na ochranu osobnosti fyzické osoby upravuje jako **jednotné právo**, jehož úkolem je v občanskoprávní oblasti zabezpečit **respektování osobnosti fyzické osoby a její všestranný svobodný rozvoj**. Jde o důležité rozvedení a konkretizaci článků 7, 8, 10, 11, 13 a 14 LPS. V jednotném rámci práva na ochranu osobnosti **existují jednotlivá dílčí práva**, která zabezpečují občanskoprávní ochranu jednotlivých hodnot (stránek) osobnosti fyzické osoby jako neoddělitelných součástí celkové fyzické a psychicko – morální integrity osobnosti. Při vymezení obsahu práva na ochranu osobnosti je nutno vycházet ze skutečnosti, že **subjektivní osobnostní právo a v jeho rámci jednotlivá subjektivní práva jsou neoddělitelně spjata s osobností každé fyzické osoby jako individuality a suveréna**, resp. s jednotlivými hodnotami, které tvoří celistvost osobnosti každé fyzické osoby v její fyzické a morální jednotě. Prostřednictvím tohoto subjektivního osobnostního práva se osobnost každé fyzické osoby jako individuality a suveréna uplatňuje ve vztahu k jiným subjektům s rovným právním postavením. **Subjektivní všeobecné osobnostní právo** se vyznačuje především tím, že toto právo - náleží bez dalšího **každé fyzické osobě** jako individualitě a suverénu,

- s ohledem na svůj předmět, který tvoří osobnost jako atribut spjatý s každou fyzickou osobou jako *individualitou a suverénem*, resp. jednotlivé hodnoty jako součásti celistvosti této *její osobnosti v její fyzické a morální jednotě* (především život, zdraví a tělo, osobní svoboda, čest, důstojnost a pověst, jméno, podoba, slovní projevy osobní povahy, jakož i osobní soukromí), má osobní nemajetkový charakter,
- *působí vůči všem ostatním subjektům* (tj. vůči všem fyzickým a právnickým osobám s rovným právním postavením,
- patří fyzické osobě *výlučně po celou dobu jejího života*, což znamená, že fyzická osoba jako subjekt všeobecného osobnostního práva po celou dobu svého života vylučuje kterýkoliv subjekt s rovným právním postavením z možnosti nakládat v mezích právního řádu se svou osobností, resp. s jejími jednotlivými hodnotami,
- je *časově neomezené*, takže trvá po celou dobu života fyzické osoby, tj. od jejího narození (resp. již od početí), až do její smrti,
- je dále *nepřevoditelné* (nezcizitelné), nepostižitelné výkonem rozhodnutí a je *nepromlčitelné a neprekludovatelné*.

Ke vzniku občanskoprávních sankcí za nemajetkovou újmu způsobenou zásahem do osobnosti fyzické osoby podle § 13 ObčZ musí být jako předpoklad odpovědnosti splněna *podmínka existence zásahu objektivně způsobitelného vyvolat nemajetkovou újmu* spočívající buď v porušení nebo jen ohrožení osobnosti fyzické osoby v její fyzické a morální integritě; tento zásah musí být *neoprávněný* (protiprávní) a musí zde být zjištěna *existence příčinné souvislosti* mezi tímto zásahem a neoprávněností (protiprávností) zásahu. Nenaplnění kteréhokoliv z těchto předpokladů vylučuje možnost nástupu sankcí podle § 13 ObčZ. Neoprávněným zásahem je zásah do osobnosti fyzické osoby, který je v rozporu s objektivním právem, tj. s právním řádem. Odvolací soud v napadeném rozhodnutí konstatoval, že žalobkyně neprokázala existenci neoprávněného zásahu do svých osobnostních práv a osobnostních práv svého manžela. Tento závěr je v souzené věci určující, protože nebyl-li prokázán zásah do osobnostních práv žalobkyně a jejího manžela, schází základní předpoklad pro případné přisouzení prostředků ochrany osobnosti ve smyslu § 11 násl. ObčZ. Dovolací soud má zato, že právo na soukromí, které obsahuje i právo fyzické osoby na rodinný život, v sobě obsahuje i *předpoklad péče a zájmu o zdraví nejbližších osob* (stejně tak, jako je i právem samotné fyzické osoby být informován o vlastním zdravotním stavu). Ochrany tohoto práva vyplývající z § 11 násl. ObčZ se však lze úspěšně domáhat jen v případě, že k narušení tohoto práva skutečně také došlo. To však v případě žalobkyně, stejně tak jako u jejího zesnulého manžela, zjištěno nebylo. Nadto, i pokud by k tomuto zásahu

skutečně došlo, pak by samotné vydání zdravotnické dokumentace (resp. jejího opisu) bez dalšího bylo obtížně možno považovat za prostředek, který by byl způsobilý tento zásah reparovat. Nelze ani dospět k závěru, že by samotný fakt nevydání zdravotnické dokumentace (jejího opisu) žalobkyni byl samostatným zásahem do práva na ochranu osobnosti, jak správně konstatoval ve svém rozhodnutí již odvolací soud. V tomto případě totiž takto uplatněný požadavek neodpovídá žádnému právu imanentnímu osobnosti fyzické osoby, které by nesplněním tohoto požadavku bylo porušeno⁶¹.

Podstatnou otázkou je tzv. *lékařské tajemství* - povinnost zdravotnických pracovníků zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděli při výkonu svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sdělují se souhlasem ošetřované osoby. *Povinností mlčenlivosti není zdravotnický pracovník vázán* v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem, je-li předmětem řízení spor mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

V dalším textu bych ráda vymezila některé zásadní *skupiny zákroků v oblasti zdravotnictví*, ve kterých dochází k velmi závažným zásahům do tělesné integrity a je proto namístě je právně regulovat.

Jedná se nejen o úkony směřující k vyléčení pacienta nebo k preventivním zákrokům, ale taktéž o stále vzrůstající význam *plastické chirurgie*, v rámci které mohou být příslušné zákroky prováděny pouze se souhlasem pacienta, který tento úkon podstupuje. Jde jak o *zákroky léčebné* (úpravy vzhledu po úrazech, nemocích apod.), tak o úpravy vzhledu za účelem *odstranění estetických vad*. I odstranění estetických vad může být v některých případech indikováno lékařem a může mít léčebný účinek; „zkrášlovací“ plastická chirurgie většinou neodstraňuje estetické vady, ale přizpůsobuje dotčenou osobu aktuálním představám o kráse (plnější rty, větší prsa apod.).

I v těchto případech půjde o výkony zdravotní péče, při kterých se vychází ze svolení subjektu, který tyto výkony podstupuje. Právně neplatné budou v této oblasti takové úkony, které budou sledovat právem nedovolený cíl (změna vzhledu pachatele trestného činu za účelem úniku trestního stíhání) nebo v případech, kdy nebezpečí spojené s takovým výkonem pro zdraví nebo život neúměrně převažuje naději na příznivý výsledek zákroku a jeho význam⁶².

⁶¹Doležilek, J. Přehled judikatury ve věcech ochrany osobnosti. Praha: ASPI, 2008.

⁶²Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. vydání Praha : Linde, 2004, s. 234 an.

Od plastické chirurgie (k jejímuž provádění dochází ve zdravotnických zařízeních) je třeba odlišit tzv. *kosmetické služby* prováděné mimo tato zdravotnická zařízení (solária, manikúra, tetování, piercing), přičemž požadavky na výkon těchto činností stanoví zákon o ochraně veřejného zdraví⁶³ v rámci úpravy předpokladů pro výkon činností epidemiologicky závažných a živnostenský zákon.

Další skupinou zásahů do tělesné integrity představuje *umělé přerušování těhotenství*, při kterém dochází k zásahům do tělesné integrity těhotné ženy (nepříznivé následky z hlediska další možnosti родit apod.). Jelikož se jedná o velmi citlivou otázku, bývá řešena dosti diferencovaně; některé státy umělé přerušování těhotenství *zakazují* a ženu za tento čin trestně stíhají (bývá to spojováno s vlivem náboženství, morálky apod.). V České republice je problematika nedovoleného přerušování těhotenství řešena trestním zákoníkem, který považuje těhotnou ženu, která přeruší nebo si nechá přerušit těhotenství za *bezrestnou*; pokud však bude někdo jiný těhotné ženě pomáhat nebo ji dokonce svádět k umělému přerušování těhotenství jí samotnou nebo k tomu, aby jí bylo těhotenství přerušeno jinou osobou jiným než zákonem dovoleným způsobem, ten trestně postižen bude. Trestně postižen bude také ten, kdo se souhlasem těhotné ženy přeruší její těhotenství jiným než zákonem dovoleným způsobem a ten, kdo její těhotenství uměle přeruší bez jejího souhlasu⁶⁴.

Umělé přerušování těhotenství však nezasahuje pouze do života matky, ale je způsobilé zasáhnout též *do práva otce* na jeho reprodukční život. Vlastní život nastávajícího otce, obsahující legitimní očekávání přirozeného naplnění otcovstvím, je ideálním statkem chráněným zákonem. Potratem počatého dítěte tak lze oprávněně přivodit citovou újmu otcovskou, ovšem i prarodičovskou a jinou, nemluvě též o vlastní újmě mateřské. Výše podaný právní názor představuje provedení ústavního a mezinárodněprávního základu právní *rovnosti muže a ženy*. Ve svém dalším důsledku se promítá též do právní rovnosti obou rodičů narozeného dítěte co do jeho výchovy a styku s ním, a to bez ohledu na jejich stav manželský. Každý osobnostně-právní (ale i jiný) případ je nutno posoudit podle konkrétních okolností. Nemusí jít jen o střet mezi svobodnou vůlí nastávající matky rozhodnout o donošení počatého dítěte na jedné straně a mezi právem nastávajícího otce na rodičovský život, jenž by byl potratem zmařen, na straně druhé. Může dojít i ke střetu mezi životním právem nastávajícího otce a mezi tímtež právem nastávající matky či jejím právem na vlastní zdraví, jež by mohlo být těhotenstvím nebo porodem ohroženo. Škála různorodosti okolností jednotlivých

⁶³§ 19 an. zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.

⁶⁴§ 159 - § 163 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákon.

konkrétních případů je skutečně široká. Představit si lze taktéž újmu mateřskou zapříčiněnou potracením počatého dítěte pod vlivem bezprávné výhrůžky nastávajícího otce a pocitu opuštěnosti apod. Rozhodnutí žalovaných sporných věcí pak odvisí od **soudcovského uvážení** podle volné úvahy soudce, jež není libovůlí, nýbrž důsledným, objektivním a přezkoumatelným zvážením poměrnosti včetně cíle a prostředků jeho dosažení. Vyloučit nelze ani situace, kdy by potratem počatého dítěte mělo být úmyslně zmařeno naplnění podmínky jeho živého narození, za níž by počaté dítě jako závětní dědic zdědilo majetek nebo jako oprávněný z práva pojistného získalo pojistné plnění i jako obdarovaný nabylo dar. Tímto zmařením lze přivodit újmu třetímu, např. pořizovateli závěti, újmu na jeho právu osobnostním, spjatým s jeho uskutečnitelnými, avšak potratem zmařenými, životními představami či nadějemi⁶⁵.

V naší právní úpravě bylo zohledněno **právo ženy samostatně se rozhodnout**, zda těhotenství přeruší či nikoliv jako její základní osobnostní právo. Tím, že je umělé přerušení těhotenství prováděné v souladu se zákonem **legální**, klesl počet nelegálně prováděných potratů, často prováděných velmi neodborně s velkým rizikem pro život a zdraví těhotné ženy. V obecné rovině pak klesl počet interrupcí v souvislosti s rozšířením nejrůznějších forem antikoncepce. Mám za to, že právní konstrukce zvolená v České republice je správná a každá žena by měla mít možnost svobodně se rozhodnout, zda dítě v dané chvíli mít bude či nikoliv, aby se tak zamezilo případům, kdy na tento závažný životní krok není žena dostatečně psychicky připravena, nemá dostatečné finanční zázemí, nemá vhodného partnera apod.; podobné restrikce pak mohou vést k ilegálním potratům nebo odkládání dětí do příslušných pečovatelských zařízení apod.

Podle zákona o umělém přerušení těhotenství⁶⁶ se ženě uměle přeruší těhotenství, jestliže o to písemně požádá, **nepřesahuje-li** těhotenství **dvanáct týdnů** a **nebrání-li** tomu její **zdravotní důvody** (zdravotní stav s podstatně zvýšeným rizikem umělého přerušení těhotenství, předchází umělé přerušení těhotenství před necelými 6 měsíci). Těhotenství je možné přerušit **i po uplynutí 12 týdnů**, pokud je ohrožen život nebo zdraví ženy, je prokázáno těžké poškození plodu nebo je-li plod neschopen života. Pokud si žena po podání žádosti podstoupení tohoto zákroku rozmyslí, bude její přání samozřejmě plně respektováno a výkon nebude proveden. Podle zákona o umělém přerušení těhotenství⁶⁷ může dojít k přerušení těhotenství též u ženy **mladší 16 let**, a to

⁶⁵K. Eliáš a kolektiv autorů, Občanský zákoník – Velký akademický komentář, 1. svazek, § 1-487, Linde, 2008, str. 118.

⁶⁶ § 4 zákona č. 66/1986 Sb.

⁶⁷Tamtéž, § 6.

se souhlasem zákonného zástupce (aspoň jednoho rodiče - nejde však o věcně správné řešení, neboť zákon o rodině svěřuje rodičovskou zodpovědnost oběma rodičům nedílně, předchází se tak ale případným neshodám mezi oběma rodiči ohledně umělého přerušení těhotenství), popřípadě toho, jemuž byla svěřena do výchovy. U žen **od 16 do 18 let** věku není potřeba souhlasu zákonného zástupce, ten však bude o tomto zákroku dodatečně vyrozuměn zdravotnickým zařízením (těhotná žena je stále ještě v rodičovské zodpovědnosti rodičů). Posledním případem z této oblasti jsou tzv. **utajované porody**. Novela zákona o péči o zdraví lidu⁶⁸ umožnila ženám podstoupit utajovaný porod za podmínek stanovených zákonem. Ten ve svých ustanoveních říká, že žena s trvalým pobytem na území České republiky, která porodila dítě a písemně požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem, nejedná-li se o ženu, jejímuž manželu svědčí domněnka otcovství⁶⁹, má právo na zvláštní ochranu svých osobních údajů. Po skončení hospitalizace se zdravotnická dokumentace o tyto údaje doplní a zapečetí. Otevření takto zapečetěné zdravotnické dokumentace je možné jedině na základě rozhodnutí soudu ze závažných důvodů. Lékaři a příslušníci zdravotnického personálu, kteří v rámci výkonu lékařské péče přišli do styku s osobními údaji ženy, jsou povinni o nich zachovávat mlčenlivost. Problematické se v této souvislosti jeví stanovení **lhůty, kdy může být dán souhlas k osvojení dítěte**. Objevily se názory, že by tento souhlas mohl být dán matkou ještě před porodem dítěte či bezprostředně po něm, takže po uplynutí šestinedělí by již nic nebránilo osvojení. Stále však platí ustanovení zákona o rodině³⁵, která stanoví souhlas rodiče k osvojení může být dán nejdříve **6 týdnů** po narození dítěte. Daná úprava respektuje specifický fyzický a duševní stav matky vyvolaný **šestinedělím** (stav, kdy je oslabena její vůle proti vnějším vlivům a brání také plnému rozvoji mateřského citu), kdy by mohlo dojít ze strany matky k unáhleným rozhodnutím způsobeným právě tímto stavem. Toto pojetí však vyvolalo řadu kritik převážně ze strany dětských ústavů a organizací s názorem, že většina matek se již po 6 týdnech do nemocnice vůbec nevrátí, aby dala potřebný souhlas k osvojení v důsledku čehož je nutné vyčkat na uplynutí **6 měsíční lhůty** (po tuto dobu rodiče soustavně neprojevovali opravdový zájem o dítě, zejména tím, že dítě pravidelně nenavštěvovali, neplnili pravidelně a dobrovolně vyživovací povinnost k dítěti a neprojevují snahu upravit si v mezích svých možností své rodinné a sociální poměry tak, aby se mohli osobně ujmout péče o dítě), případně

⁶⁸Zákon č. 422/2004 Sb., kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

⁶⁹ § 51 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.

2 měsíční lhůty (po dobu nejméně dvou měsíců po narození dítěte rodiče neprojeví o dítě žádný zájem, ačkoliv jim v projevení zájmu nebránila závažná překážka)⁷⁰. Dítě je pak nuceno setrvat po celou tuto dobu v dětském zařízení a neúměrně se tak prodlužuje jeho umístění do náhradní péče. Podle zákona o rodině lze však o platném souhlasu rodiče hovořit skutečně jen tehdy, byl-li dán až po uplynutí této 6 týdenní lhůty.

Dalším institutem, při kterém dochází k zásahům do tělesné integrity je **sterilizace**, lékařský výkon, který zabraňuje plodnosti a může vést k závažným změnám osobnosti. Může jít o **složku negativní** (nucený zákrok, u nás se v současné době nevyskytuje), tak **složku pozitivní** (dobrovolný zákrok z vůle subjektu). Dobrovolná sterilizace je pak upravena zákonem⁷¹, který stanoví, že sterilizace se smí provést jen se souhlasem nebo na vlastní žádost osoby, u níž má být sterilizace provedena, a to za podmínek stanovených Ministerstvem zdravotnictví⁷². Sterilizace představuje **závažný zásah do celkové osobnosti fyzické osoby**, jehož důsledkem může být nevratná neplodnost. Tento zákrok jako úkon dobrovolný může být proveden buď na základě **zdravotních hledisek** nebo z jiných důvodů. Souhlas musí mít podle stanovených podmínek písemnou formu a jde-li o provedení sterilizace ze zdravotních důvodů, musí být zjištěna zdravotní indikace pro její provedení.

Velkým problémem 20. století se staly **sterilizace žen prováděné v rozporu s právem**, a to nejen v zemích střední Evropy, ale také napříč zeměmi od Švédska přes USA až po Švýcarsko. Česká republika se setkala v této souvislosti s individuálním pochybením jednotlivých zdravotnických zařízení (chyběl podpis u informovaného souhlasu, popř. ve zdravotnické dokumentaci nebyl souhlas s výkonem vložen). Česká republika se tedy nadále zaměřila především na nedostatek náležitého informovaného souhlasu pacientek s lékařským zákrokem a reakce na kritiku ze strany mezinárodních vládních i nevládních organizací.

V minulosti se otázce protiprávních sterilizací věnovalo několik subjektů, mezi kterými byl také **Veřejný ochránce práv**. Ten se touto otázkou začal zabývat na základě individuálních podnětů, které obdržel v roce 2004 např. od občanského sdružení IQ Roma servis - Romek, v nichž namítaly, že podstoupily bez náležitého souhlasu sexuální sterilizaci. Souhlas se zákrokem nedaly podle svého tvrzení buď vůbec, nebo sice připouštěly, že nějaké dokumenty podepisovaly, podle svého vyjádření byly však v situaci, kdy nebyly schopny posoudit, a to i vzhledem k absenci informací ošetřujících lékařů, jaký zákrok mají podstoupit. Tyto stížnosti zapadly do kontextu předchozích

⁷⁰ § 68 odst. 1 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.

⁷¹ § 27a zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdravý lidu, ve znění pozdějších předpisů.

⁷² Směrnice MZ ČSR 1/1972 Věstníku MZ ČSR.

událostí, které naznačily, že se i Česká republika bude muset vyrovnávat s palčivou otázkou, kterou je možné nazvat „sterilizace romských žen“.

V návaznosti na šetření Veřejného ochránce práv se jednotlivým případům sterilizací věnoval také **Poradní sbor Ministerstva zdravotnictví**. Tento poradní sbor byl ustaven v roce 2004 k prošetření stížností žen na provedenou sterilizaci, která jim byla provedena při poskytování zdravotní péče. Po provedených šetřeních poradní sboru přijalo Ministerstvo zdravotnictví řadu doporučení, a to zejména podpora všech forem plánovaného rodičovství, vypracování jednotného informovaného souhlasu k provedení sterilizace včetně pohovoru s psychologem, přehodnocení stávající indikace k provedení sterilizace a aktualizování směrnice pro provedení sterilizací, zejména v souvislosti s prováděním císařských řezů. Otázka sterilizací byla také zařazena do programu **Odborného fóra pro tvorbu standardů péče a koncentraci vybrané vysoce specializované péče**. V rámci prevence a dalšího vzdělávání byly Ministerstvem zdravotnictví osloveny také přímo řízené organizace a zdravotnická zařízení v České republice, která poskytují péči v oboru gynekologie – porodnictví, aby bylo ověřeno dodržování právních předpisů při provádění sterilizací⁷³.

Snahou vlády je tedy především zamezit opakování podobných případů a zaměřit pozornost na provádění sterilizací tak, aby se možné riziko neoprávněného provedení tohoto zákroku zcela eliminovalo. Jako nejdůležitější se zde jeví pečlivější a podrobnější úprava **informovaného souhlasu** před prováděním sterilizace. Sterilizace provedená v rozporu s právem je závažným zásahem do tělesné integrity člověka a jako taková porušuje jedno z nejzákladnějších lidských práv, a to právo na **nedotknutelnost osoby** zakotvené nejenom v Listině základních práv a svobod, ale také ve všech ostatních mezinárodních lidsko-právních dokumentech. Zásah do integrity osoby je možný jen v případech stanovených zákonem, žádný jiný případ není ospravedlnitelný. Nejčastějším případem legitimního zásahu je zákrok provedený lékařem na základě svobodného, kvalifikovaného a informovaného souhlasu pacientky daný před zákrokem. Pouze ve výjimečných případech stanovených taxativně zákonem se tento souhlas nevyžaduje. Jedná se zejména o případy neodkladného úkonu k záchraně života nebo zdraví. Je tedy nezbytné zajistit nejenom náležitě kvalifikované informování a poučení pacientky se zákrokem, ale také podporovat neustálé vzdělávání lékařů, mediků a zdravotnického personálu z hlediska zabezpečení ochrany lidských práv.

⁷³Dvořák, M. K nezákonným sterilizacím. Dostupné z : <http://www.vlada.cz/cz/clenove-vlady/ministri-pri-uradu-vlady/michael-kocab/tz/155-k-nezakonnym-sterilizacim-64629/>.

Ohledně výše uvedeného došlo i k řadě soudních sporů, ve kterých se ženy domáhaly morálního i peněžitého zadostiučinění. V minulosti některé ženy se svými stížnostmi na nezákonně provedené sterilizace neuspěly. V říjnu 2009 **Ústavní soud** odmítl stížnost stěžovatelky, která od vítkovické nemocnice vysoudila **omluvu**, nikoliv však požadované milionové odškodnění; důvodem bylo promlčení nároku. Odškodnění v řádu stovek tisíc korun přiznal **Vrchní soud** v Praze dvěma romským ženám, které nemohou mít děti v důsledku provedených sterilizací bez jejich souhlasu. Další stěžovatelce byl přiznán nárok na odškodnění ve výši 200 000 korun, přičemž podle předchozího rozhodnutí příslušného krajského soudu měla mít nárok na 50 tisíc. Podobným případem bylo přiznání nároku na odškodné ve výši 150 000 korun, tedy dvojnásobek částky přiznané nižší soudní instancí. Podle vyjádření předsedy **Ligy lidských práv** Davida Záhumenského, lékaři v obou případech pravděpodobně nechtěli ženám ublížit; chtěli je prý pouze uchránit před rizikem spojeným s porodem dalšího dítěte a snížit tím riziko rakoviny. Místo toho, aby ženám nabídli možná řešení a nechali rozhodnutí na nich, rozhodli za ně. „Takový přístup nemá v moderní medicíně co dělat. Lékaři se musí naučit respektovat svobodnou volbu pacientů a jejich další práva. V opačném případě musí počítat s tím, že se pacienti obrátí na soudy. A ty se pomalu učí přiznávat odškodnění, která nejsou zanedbatelná ani pro velké nemocnice,“ uvedl Záhumenský.

Ministr pro lidská práva a národnostní menšiny Michael Kocáb svým podnětem **informoval vládu** o existenci problému sterilizací provedených na základě individuálních pochybení jednotlivých zdravotnických zařízení a navrhnul některá opatření, která by měla lépe objasnit praxi protiprávních sterilizací a předejít opakování podobných případů (zdravotnická zařízení by se kupříkladu při provádění sterilizací měla ujistit, že ženy se zákrokem vyslovily informovaný souhlas). Vláda Jana Fischera vyslovila politování nad zjištěnými individuálními pochybeními, ke kterým došlo v minulých letech při provádění sterilizací v rozporu se směrnicí Ministerstva zdravotnictví o provádění sterilizace. Téma protiprávních sterilizací byly ve vrcholné politice dlouho tabu. Počátkem stávajícího volebního období na problém upozornila poslankyně Kateřina Jacques (SZ), která se neúspěšně pokusila v Poslanecké sněmovně prosadit legislativní změnu, zpřísnující podmínky pro vykonání sterilizací.⁷⁴

Závažným zásahem do tělesné integrity jsou také **kastrace, stereotaktické operace a zákroky u transsexuálů**, které se provádějí pouze na žádost osoby, u níž mají

⁷⁴Vrchní soud přiznal odškodnění za sterilizace (zveřejněno 7.1.2010). Dostupné z : <http://www.prvnizpra.vy.cz/zpravy/z-domova/vrchni-soud-priznal-odskodneni-za-sterilizace/>.

být provedeny, a po schválení *odbornou komisí*, kterou tvoří právník, nejméně dva lékaři se specializací v příslušném oboru a dva další lékaři nezúčastnění na provádění lékařského zásahu. Tato komise se pak vyjadřuje k tomu, zda je dán některý ze stanovených důvodů zdravotní indikace a zda výkon neohrozí zdraví dotyčné osoby. **Kastrace** je odstranění těch částí genitálií, které produkují mužské pohlavní hormony, tedy varlat či jejich hormonálně aktivních částí, nebo celých genitálií. Kastrace rovněž zamezuje tvorbě pohlavních buněk, tedy má vždy zároveň efekt sterilizace (tj. neplodnost). Léčebná kastrace, jejímž cílem je pokles hladiny testosteronu a v důsledku toho pokles sexuální apetence, se provádí ve výjimečných případech; v České republice pouze na žádost pacienta (muže) po posouzení odbornou komisí; a to u sexuálních deviantů. Indikacemi pro kastraci mohou být rovněž nádorová onemocnění varlat nebo prostaty nebo neuralgie (chronická bolest). Léčebná kastrace způsobuje pokles hladiny testosteronu asi na 5 % původní hodnoty (testosteron i nadále produkuje například kůra nadledvinek) a v důsledku toho pokles sexuální apetence. Samotné erotické zaměření co do objektu a struktury ovšem zůstává nezměněno a i nadále jsou zjištělé reakce na erotické podněty (schopnost soulože či masturbace zůstává dlouhodobě zachována u 3 až 50 % kastrovaných pacientů, zhruba třetina kastrovaných alespoň občas masturbuje a téměř u poloviny pacientů se i nadále objevují ranní erekce, což je považováno za doklad, že elementární sexuální reakce nejsou závislé na hladině androgenů). Hormonální změny mají vliv na psychiku, tělesný vzhled i sociální integraci. V praxi bylo zjištěno, že za posledních 30 let se nikdo z kastrovaných odsouzců v České republice násilného trestného činu již znovu nedopustil, s jedinou výjimkou, a to v případě, kdy soud nedostatečně vyhodnotil znalecký posudek jednoho z pachatelů (posudek stanovil, že u pachatele se projevuje nenávist k ženám, byť z jiných osobních důvodů než je oblast sexuální), kterého soud následně propustil a pachatel zabil a znásilnil ženu.

Závažnou problematikou je také kategorie *lékařských pokusů* (vědeckých experimentů na živých lidech). Lékařské pokusy jsou prováděny v souladu s Listinou základních práv a svobod i se zákonem⁷⁵, který stanoví, že ověřování nových poznatků na živém člověku použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi se provádí pouze s *písemným souhlasem osoby*, na níž má být ověření provedeno, a na základě písemného souhlasu Ministerstva zdravotnictví. Před udělením souhlasu musí být osoba náležitě informována o povaze, způsobu aplikace, trvání a účelu nezavedené metody,

⁷⁵§ 27a zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.
Stolínová J., Mach J. Právní odpovědnost v medicíně. Praha: Galén, 1998.

jakož i o nebezpečí s ním spojeném. Ověřování nesmí být prováděno na osobách ve výkonu zabezpečovací detence, vazby nebo ve výkonu trestu odnětí svobody, v základní vojenské službě, náhradní službě a civilní službě.

Veřejný zájem na zachování života a zdraví každého jedince vedou k **nepřípustnosti zásahů vedoucích k sebepoškození či dokonce sebevraždě**. Současně se však v demokratické společnosti nejeví jako žádoucí omezovat subjekt v jeho dispozicích se svou vlastní tělesnou integritou, kdy subjekt sám poruší tuto vlastní identitu. Proto **není** v našem právním řádu **trestná ani sebevražda, ani sebepoškození**. Stíháno však bude pohnutí jiného k sebevraždě či pomoc k sebevraždě⁷⁶. Z výše uvedeného tedy vyplývá, že dispoziční právo každé fyzické osoby je omezeno v tom směru, že její svolení k tomu, aby do její tělesné integrity zasáhl někdo třetí za účelem poškození, popř. aby ji dokonce usmrtil, je jako projev vůle, který se přičií zákonu, neplatný⁷⁷.

Neustálým debatám podléhá také **institut euthanasie**, neboli úmyslné provedení usmrcení u nemocných pacientů, kteří již nemají šanci na přežití, trpí nesnesitelnými bolestmi a sami o toto ukončení života požádají (jedná se o asistovanou sebevraždu). Z mezinárodních dokumentů⁷⁸ i českého právního řádu⁷⁹ vyplývá, že **není dovoleno vědomě, resp. úmyslně přivodit smrt nemocného**, a to ani v případě, že je těžce a nevléčitelně nemocný, trpí bolestmi a sám o takový zákrok požádá. Lékař nebo jiná osoba, která by nemocnému takový stav přivodila, bude trestná za vraždu⁸⁰.

Přes všechny diskuze o vhodnosti zavedení euthanasie nebo naopak zachování stávajícího stavu, převažuje v České republice podle platných právních předpisů **nemožnost takového postupu** vzhledem k rizikům jeho zneužití a vzhledem k významu objektu, který je zde právem chráněn (lidský život). Navíc převažují názory, že nemocných lidí, kteří by eventuálně přicházeli v úvahu při žádosti o provedení euthanasie je málo a i tito mají zájem na určitou důstojnou úroveň jejich života. V celkovém důsledku by pak mohlo zavedení tohoto institutu vést k rezignaci na vytváření podmínek (sociálních, zdravotních, psychických apod.) potřebných při

⁷⁶ § 144 zákona č.40/2009 Sb., trestní zákon.

⁷⁷ § 39 zákona č. 40/1964Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Knep, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. vydání Praha : Linde, 2004, s. 261 an.

⁷⁸Mezinárodní pakt o občanských a politických právech.

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod.

Evropská ústava.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně.

⁷⁹Čl. 6 Listiny základních práv a svobod.

Etický kodex České lékařské komory.

⁸⁰ § 140 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákon.

poskytování péče nemocnému a zabránění jeho izolovanosti v posledních fázích jeho života. Někteří psychicky slabší jedinci by také mohli podlehnout dojmu, že ukončení života je pro ně nejlepší řešení (s ohledem na stáří, pocitu obtížnosti pro jejich okolí apod.) a rozhodli by se proto svůj život ukončit. Jako většina kontroverzních témat existují i na euthanasii pohledy opačné, které se domnívají, že lidské bytosti mají právo na *důstojnou a klidnou smrt* namísto prodlužovaného utrpení. Ze strany Ministerstva spravedlnosti se opakovaně objevil návrh zanást do nového trestního zákona skutkovou podstatu ve které by se nejednalo o uzákonění euthanasie, ale o mírnější trest pro osobu, která euthanasii uskutečnila. Jedná se o stav, kdy někdo ze soucitu usmrtí nevyлéčitelně nemocnou osobu na její vážně míněnou a naléhavou žádost. Vzhledem k odmítavému postoji, zejména lékařské odborné veřejnosti, však nebyl tento návrh zatím realizován. Obecně platí, že přístup k závažně nemocnému bude posuzován podle konkrétního případu v rámci zhodnocení všech individuálních skutečností. Pokud dojde lékař k závěru, že dotyčnému již není možné zachránit život, může od provedení některých *úkonů upustit* (intenzivní metody léčení, náročné operace apod.), přičemž nadále bude nemocnému poskytnuto podávání uklidňujících a bolest tlumících léků, kdy se může jednat i o zvýšené dávky, byť by mohly v některých případech vyvolat vedlejší účinky. Ve stavu blízkém smrti je nemocným osobám poskytována *tzv. paliativní péče*, v rámci níž je po vyčerpání všech možností vedoucích k vyléčení pokračováno v léčbě s cílem zmírnit bolest a ostatní obtíže vyplývající ze základního onemocnění. V souladu s tím je také ustanovení *Etického kodexu práv pacientů*, které stanoví, že nemocný má v závěru života právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony. Vzhledem k výše uvedenému lze dovodit závěr, že pojem euthanasie by měl být za účelem zamezení nejistot vyhrazen a používán pouze pro označení těch případů, které jsou již tradičně neslučitelné s lékařskou péčí a postavením lékaře ve společnosti a jež jsou u nás jako nepřipustné zakázány.

Některé státy však zvolili model jiný a euthanasii v jistých formách považují za postup legální (Belgie, Nizozemsko, Lucembursko, Švýcarsko a některé americké státy – Oregon, Washington). Např. v Nizozemsku jsou kritéria pro provedení euthanasie následující: Žádost o smrt pochází výhradně od pacienta a musí být svobodná a chtěná, uvážená, pevná a nezvratná. Pacientův stav musí působit nesnesitelné útrapy bez perspektivy zlepšení. Euthanasie musí být poslední opatření, musí být vzaty v úvahu a hledány všechny alternativy ke zmírnění pacientovy situace. Euthanasie musí být

provedena lékařem, který musí provést konzultaci s jiným nezávislým lékařem, který má zkušenosti z této oblasti⁸¹.

Aktuálně se v této souvislosti v České republice rozvinula diskuze, zda léčit či neléčit nevyлéčitelně nemocné. Česká lékařská komora před časem schválila doporučení, podle něhož by lékaři nemuseli zbytečně prodlužovat léčbu nevyлéčitelně nemocných pacientů (týká se zejména pacientů v bezvědomí, kteří ze své vůle nemohou rozhodnout o ukončení léčby). Právní předpisy nestanoví, jak postupovat u konkrétního pacienta, což reálně ani není možné zobecnit, ale ukládají, že léčení probíhá podle nejnovějších poznatků vědy, tzv. *lege artis*. Lékař pak v konkrétním případě rozhoduje, zda je na místě nasadit léčbu intenzivní a kdy již paliativní⁸². Na základě poznatků z praxe mám za to, že zdravotní péče v posledních stadiích života (u nevyлéčitelně nemocných, trpících bolestmi apod.) by se měla soustředit především na zmírnění a tišení bolestí a poskytování potřebné péče dotyčné osobě, a to zejména rodinnými příslušníky v domácím prostředí spolu s patřičnou mírou motivace nemocného. Umístování do příslušných zařízení (léčebny dlouhodobě nemocných apod.) je ze strany nemocných vnímáno jako „cesta ke smrti“ a mělo by být skutečně krajním řešením. V některých případech pak léčba za každou cenu nebude mít žádoucí vliv a lékař by se měl soustředit na tišení bolestí a umožnění důstojného dožití pacienta. Řekla bych, že se v těchto případech (nezahájení nebo nepokračování v léčbě u pacientů se selháním více orgánů bez naděje na uzdravení, kdy léčba prodlužuje jejich utrpení), nejedná o žádnou formu euthanasie tak, jak je obecně definována právními předpisy ani o jiný nezákonný akt⁸³.

Posledním institutem, u kterého dochází k zásahům do tělesné integrity *je umělé oplodnění (asistovaná reprodukce)*, která zabezpečuje zájem žen na vytvoření rodiny a zplození dětí v situacích, kdy to není ze zdravotních důvodů možné realizovat přirozeným způsobem. V praxi může být umělé oplodnění provedeno jako *umělá inseminace* (zavedení semena manžela nebo anonymního dárce do těla ženy)⁸⁴ nebo jakožto *implantace embrya* (mimotělní oplození vajíčka ženy spermií). Podstatnou otázkou vyvstávající v této oblasti je *určení matky dítěte*, přičemž podle platných rodinně-právních předpisů platí, že matkou dítěte je žena která dítě porodila. V úvahu by přicházela také dohoda ženy, jejíž vajíčko bylo odebráno a implantováno jiné ženě,

⁸¹Eutanazie. Dostupné z : www.wikipedia.cz.

Mitlöchner, M. Euthanasie – náměty k diskusi. Zdravotnictví a právo, 2002, č.11, s. 11.

⁸² <http://www.novinky.cz>

⁸³Vozár, J. Eutanazie a právo. Právní rozhledy, 1998, č. 10, s. 507

Jahnsová, A., Kuča, R. Nad právními otázkami euthanasie u nás i ve světě. Právní rozhledy, 1997, č. 7, s. 360.

Zerzánová, D. Právní aspekty eutanazie. Časopis pro právní vědu a praxi, 2000, č. III, s. 372.

⁸⁴Směrnice č. 18,19/1982-Věstník MZ ČSR-registrován pod č. 8/1983.

s touto ženou, se kterou by bylo sjednáno, že matkou dítěte se stane dárcyně oplodněného vajíčka. Vzhledem k tomu, že tato problematika vyvolala již od počátku řadu diskuzí pro její etické a právní důsledky (rodička by odmítla dítě vydat, dárcyně by odmítla dítě převzít apod.), nenašla zatím v našem právním řádu uplatnění. Je-li dítě počato umělým oplodněním ženy z asistované reprodukce podle zvláštního právního předpisu⁸⁵, **považuje se za otce** muž, který dal k umělému oplodnění ženy podle tohoto zvláštního právního předpisu souhlas, pokud by se neprokázalo, že žena otěhotněla jinak⁸⁶.

3. Transplantace a prameny právní úpravy

3.1 Mezinárodní právní úprava - Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně)

Základním mezinárodním pramenem vztahující se k problematice transplantací a souvisejících oblastí je *Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny* (Úmluva o lidských právech a biomedicíně). Úmluva, ke které Česká republika přistoupila dne 24. června 1998 ve Štrasburku, byla v roce 2001 schválena Parlamentem České republiky a ratifikována prezidentem. Sdělením Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 byla publikována ve Sbírce mezinárodních smluv. V komplexu zdravotnické legislativy, kterou tvoří jednotlivé zákony upravující konkrétní oblasti zdravotnictví a jejich prováděcí právní předpisy (zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 20/1966 Sb., péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů, zákon č.285/2002 Sb., o darování a transplantacích tkání a orgánů, ve znění pozdějších předpisů) má **aplikace této Úmluvy přednost** před ostatními právními předpisy upravující tuto oblast. Bude-li tedy vnitrostátní právní předpis upravovat určitou problematiku jinak, popř. jí nebude upravovat vůbec, bude mít přednost aplikace ustanovení této Úmluvy. Platné právní předpisy tedy nesmějí být v rozporu s touto Úmluvou a musí plně respektovat její **aplikační přednost**. Chtěla bych v této souvislosti upozornit zejména na následující velmi podstatné články Úmluvy:

⁸⁵Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

⁸⁶§ 54 odst. 3 zákona č. 94/1963 o rodině, ve znění pozdějších předpisů.

- **čl. 23** – „*Porušení práv nebo zásad*“ ukládá smluvním stranám bez zbytečného prodlení zajistit právní ochranu tak, aby předešly nebo zamezily porušování práv a zásad stanovených touto Úmluvou,

- **čl. 25** – „*Sankce*“ vymezuje, povinnost smluvních stran zajistit odpovídající právní postih pro případy porušení ustanovení této smlouvy,

- **čl. 26** – „*Omezení výkonu práv*“ (Kapitola IX - Vztah Úmluvy k ostatním právním úpravám) stanoví, že žádná omezení nelze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v této Úmluvě kromě těch, která stanoví zákon a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných. Předchozí omezení se nesmí týkat čl. 11 (zákaz diskriminace z důvodu genetického dědictví), čl. 13 (zásahy do lidského genomu), čl. 14 (zákaz volby pohlaví), čl. 16 (ochrana osob zapojených do vědeckého výzkum), čl. 17 (ochrana osob neschopných dát souhlas k vědeckému výzkum), čl. 19 (obecná pravidla pro odběr tkání nebo orgánů od žijící osoby pro účely transplantace - léčebný přínos, výslovný souhlas), čl. 20 (ochrana osob neschopných dát souhlas s odebráním orgánu) a čl. 21 (zákaz finančního prospěchu).

V případě *aplikační přednosti Úmluvy* se však nejedná o přednost absolutní a bezvýjimečnou, ale o přednost v případech, kde je možno články Úmluvy o založení práv a povinností aplikovat přímo bez nutnosti další právní úpravy. Porušení těchto zákazů však lze sankcionovat tak, jak to vyplývá z výše citovaných čl. 23 a 25 Úmluvy, pouze na základě již *existující konkrétní zákonné úpravy*, která by měla především vymezovat sankce za porušení těchto zákazů, popřípadě skutkové podstaty deliktů (např. přestupků, trestných činů) vzniklých porušením těchto zákazů⁸⁷.

3.2. Dodatkový protokol k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny o transplantacích orgánů a tkání lidského původu

Jedná se o protokol, který byl vyhlášen dne 24. ledna 2002 Radou Evropy ve Štrasburku a jeho cílem je *rozšíření Úmluvy*. I když Česká republika k danému protokolu zatím nepřistoupila (v dohledné době by však měl být zahájen příslušný ratifikační proces), jedná se o velmi důležitý dokument, který není možné opomenout. Základním předmětem úpravy tohoto protokolu je respektování nedotknutelnosti lidské bytosti a jejích práv a svobod při transplantaci (rovná dostupnost, spravedlivá a efektivní distribuce orgánů a tkání, minimalizace rizik apod.). Protokol se vztahuje na

⁸⁷ Černý, M., Schelle, K. Zdravotnictví v mezinárodních dokumentech, 1. vydání, Praha: Eurolex, 2004.

transplantace orgánů a tkání lidského původu prováděné výhradně v zájmu *léčebného přínosu*; na některé kategorie se však ustanovení protokolu *nevztahují*, a to na reprodukční orgány a tkáně; embryonální nebo plodové orgány a tkáně a krev a krevní deriváty. Protokol je založen na několika *stěžejních principech*. Základním principem je *upřednostnění odběru* orgánů nebo tkání od *zemřelých dárců*, jak je to ve většině evropských zemí běžné; od žijících dárců bude toto realizováno pouze pokud nejsou k dispozici vhodné orgány a tkáně od zemřelých osob a neexistuje žádná alternativní léčebná metoda se srovnatelným účinkem. V rámci veškerých úkonů pak musí být *omezena fyzická i psychologická rizika pro zdraví dárce*, přičemž odběr nebude možné provést, bude-li zde existovat vážné nebezpečí pro život nebo zdraví dárce; o všech těchto rizicích musí být *dárce poučen*, stejně tak jako o účelu a povaze odběru. Protokol dále přesně vymezuje pravidla darování i odběrů od živých a zesnulých dárců; u zemřelých osob je nutnost respektovat zásadu, že pokud dotyčná osoba dala za svého života najevo přání týkající se souhlasu či nesouhlasu s posmrtným odběrem, musí být po její smrti toto přání respektováno, není však ustanoven způsob ověřování.

Všechny zákroky v oblasti odběrů orgánů a tkání musí být prováděny *v souladu s příslušnými profesními standardy a povinnostmi*.

Žijícím dárcům a příjemcům se po transplantaci poskytuje náležitý *lékařský dohled* a stanoví se také povinnost poskytnout obecné informace o potřebě orgánů odborným pracovníkům a veřejnosti. V protokolu se dále objevují ustanovení, ze kterých vychází i transplantační zákon, který stanoví *zákaz finančního prospěchu* prostřednictvím klauzule, že lidské tělo a jeho části nemohou být předmětem finančního zisku a nebo jiné srovnatelné výhody a zakazuje se obchod s orgány a tkáněmi, stejně tak jako *inzerce a reklama*, zaměřená na poptávku nebo nabídku orgánů a tkání s cílem získat finanční prospěch nebo jinou srovnatelnou výhodu⁸⁸.

3.3. Úprava v zemích EU

Na poli EU hraje zásadní roli Charta základních práv Evropské unie, nazývaná obvykle *Listina základních práv Evropské unie*. Evropská rada na svém zasedání v Kolíně nad Rýnem v červnu 1999 rozhodla o sepsání návrhu dokumentu, který by sumarizoval *základní práva občanů v rámci Evropské unie*. Termín pro vypracování dokumentu byl stanoven do konce roku 2000. Evropská rada definovala cíl, aby základní práva použitelná na úrovni Unie byla sjednocená v jediném dokumentu (Chartě

⁸⁸ Additional Protocol to the Convention of Human Rights and Biomedicine concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin.

- Listině) a tím by došlo ke zvýšení povědomí o těchto právech. Listina vychází ze *smluv Společenství a mezinárodních úmluv* (např. Evropská úmluva o lidských právech z roku 1950 nebo Evropská sociální charta z roku 1989), ale je založena také na *ústavních tradicích členských států* EU a na vydaných deklaracích Evropského parlamentu. Práce na tvorbě Listiny započaly 17. prosince 1999 a během nich byla mimo jiné vyslechnuta stanoviska Hospodářského a sociálního výboru, Výboru regionů, Evropského ombudsmana a dalších orgánů, sociálních skupin nebo oslovených expertů. Na základě předběžného návrhu Listiny oslovila Evropská rada během svého zasedání v prosinci 2000 Evropskou komisi a Parlament a vyzvala je, aby společně vyhlásily Listinu základních práv Evropské unie. Listina pak byla deklarována 7. prosince 2000 během zasedání Evropské rady v Nice. Od roku 2001 předkládá Evropský parlament každoročně zprávu týkající se dodržování práv vyjmenovaných v Listině v jednotlivých členských zemích. Znění Listiny bylo v roce 2007 v souvislosti s finalizací textu Lisabonské smlouvy novelizováno 12. prosince 2007⁸⁹. Otázka přijetí Listiny a jejího včlenění do smluv byla aktuálně součástí *debaty o ratifikaci Lisabonské smlouvy* a v jejím textu je proto uveden odkaz na Listinu základních práv Evropské unie a stanoví, že Listina základních práv Evropské unie, jež je právně závazná, potvrzuje základní práva zaručená Evropskou úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod a práva vyplývající z ústavních tradic společných členským státům. Listina nerozšiřuje oblast působnosti práva EU nad rámec pravomocí EU, ani nevytváří žádnou novou pravomoc či úkol pro EU, ani nemění pravomoci a úkoly vymezené smlouvami.

Charta se skládá z 54 článků, které tvoří 7 hlav. Ohledně mého tématu je potřeba zmínit zejména zakotvení nedotknutelnosti lidské důstojnosti (čl.1) a práva na život (čl. 2), dále úprava ochrany zdraví v čl. 35, který stanoví, že každý má právo na přístup k preventivní zdravotní péči a na obdržení lékařské péče za podmínek stanovených vnitrostátními právními předpisy a zvyklostmi. Při vymezování a provádění všech politik a činností EU je zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví.

Lisabonská smlouva ve svém čl. 2 stanoví, že EU je založena na hodnotách úcty k lidské důstojnosti, svobody, demokracie, rovnosti, právního státu a dodržování lidských práv, včetně práv příslušníků menšin. Tyto hodnoty jsou společné členským státům ve společnosti vyznačující se pluralismem, nepřípustností diskriminace, tolerancí, spravedlností, solidaritou a rovností žen a mužů. V čl. 21 je pak zdůrazněno, že činnost EU na mezinárodní scéně spočívá na zásadách, které se uplatnily při jejím založení, jejím rozvoji a jejím rozšiřování a které hodlá podporovat v ostatním světě:

⁸⁹ Listina základních práv EU. Dostupné z: www.euroskop.cz.

demokracie, právní stát, univerzálnost a nedělitelnost lidských práv a základních svobod, úcta k lidské důstojnosti, zásady rovnosti a solidarity a dodržování zásad Charty Organizace spojených národů a mezinárodního práva.

3.4. Právní úprava na ústavní úrovni

Daná problematika je upravena na základní bázi normami nejvyšší právní síly, a to *Ústavou České republiky* (dále jen „Ústava“), jakožto ústavním zákonem č. 1/1993 Sb., a *Listinou základních práv a svobod* (dále jen „Listina“), jakožto ústavním zákonem č. 2/1993 Sb. Ústava stanoví základní teze náležející demokratickému uspořádání společnosti (základní práva a svobody jsou pod ochranou soudní moci apod.) a Listina pak konkretizuje práva obsažená v Ústavě. V obecné rovině jsou zde stanoveny základní hodnoty, které je nutno respektovat (každý má právo na život, nikdo nesmí být zbaven života, trest smrti se nepřipouští apod.). Listina základních práv a svobod, původně vyhlášená v Československu roku 1991 a publikovaná v Česku v roce 1993, obsahuje ústavní zaručení řady práv nebo svobod, jež se přímo či alespoň nepřímo týkají lidské osobnosti. Pozornost zasluhuje zejména článek 6, ve kterém se setkáváme s právem na život a jeho ochranu již před narozením, dále na něj navazující článek 7 o nedotknutelnosti osoby a jejího soukromí. Součástí ochrany osobnosti je i osobní svoboda (čl. 8), nedotknutelnost obydlí (čl. 12), listovní tajemství (čl. 13), svoboda pohybu a pobytu (čl. 14), svoboda smýšlení, svědomí a náboženského vyznání (čl. 15 a 16). Osobnostní právo doznává svého výslovného výrazu též v čl. 10, který zaručuje právo každého na zachování jeho lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti a na ochranu dobrého jména (čl.10 odst. 1) a zvláště na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života (čl. 10 odst. 2). S tím souvisí i čl. 10 odst. 3, zaručující právo každého na ochranu před neoprávněným shromážděním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě. Občanský zákoník sice plně neodpovídá ústavnímu názvosloví zvolenému pro chráněné ideální statky, nicméně je v pojmové, resp. významové shodě s Listinou, jakož i právem mezinárodním⁹⁰. Tyto články se pak promítají do generální klauzule § 11 OZ z roku 1964 platného dodnes a stávají se tak základním kamenem úpravy ochrany osobnosti.

Souvisejícím článkem Listiny je pak článek 31, který stanoví, že každý má právo na ochranu zdraví, kdy občané mají právo na základě veřejného zdravotního pojištění na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek stanovených zákonem.

⁹⁰K. Eliáš a kolektiv autorů, *Občanský zákoník – Velký akademický komentář*, 1. svazek, § 1 - 487, Linde, 2008, str. 106.

3.5. Zákonná a podzákonná právní úprava; ostatní prameny

Základním právním předpisem a zároveň první právní normou na úrovni zákona upravující specifickou problematiku transplantací orgánů a tkání je **zákon č. 285/2002 Sb.**, o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (**transplantační zákon**), ve znění pozdějších předpisů, včetně jeho prováděcích právních předpisů (nařízení vlády č. 436/2002 Sb., kterým se provádí zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, vyhláška 437/2002 Sb., o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací, vyhláška 479/2002 Sb., kterou se stanoví odborná způsobilost lékařů zjišťujících smrt a lékařů provádějících vyšetření potvrzující nevratnost smrti pro účely odběru tkání nebo orgánů určených pro transplantaci). Do jeho vydání byla tato oblast upravena zcela nedostatečně a nekomplexně, a to pouze na úrovni podzákonných právních předpisů (vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČSR číslo 19/1988 Sb., o postupu při úmrtí a pohřebnictví, směrnice Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 24/1977 Věst. MZ ČSR o podmínkách pro mimořádné odnímání tkání a orgánů z těl mrtvých, směrnice Ministerstva zdravotnictví číslo 24/1977 Věst. MZ ČSR, ve znění směrnice 1/1984 Věst. MZ).

Do transplantačního zákona nebyla pojata úprava **dárcovství krve**, neboť tato problematika se vzhledem ke svému rozsahu činnosti a právnímu řešení liší od velice citlivé a specifické problematiky upravené tímto zákonem a je obsažena jak v zákoně č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon o léčivech“), tak v příslušných podzákonných právních předpisech (vyhláška č. 143/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek (vyhláška o lidské krvi) aj.). V transplantačním zákoně je ale upravena problematika transplantací krvetvorných buněk.

Lidské tělo a jeho části lze použít i k jiným účelům než jsou transplantace; takové použití vymezuje i v textu mnohokrát zmiňovaný **zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu** – viz konkrétní ustanovení v textu. Jedná se především o § 26 tohoto zákona, který upravuje možnost použití odejmutých částí lidského těla v souvislosti s léčebně preventivní péčí a těla zemřelého, a to pro potřeby lékařské vědy, výzkumu a výukovým účelům. Zákon stanoví, že odběr krve a odnímání částí lidských těl provádějí a organizují zdravotnická zařízení, a to pouze pro potřeby léčebně preventivní péče a lékařské vědy, výzkumu a k výukovým účelům. Použít tělo zemřelého nebo jeho část lze pouze za podmínek stanovených tímto zákonem. Zákon dále poukazuje na skutečnost, že při odběru a darování buněk, tkání a orgánů pro účely transplantací se

postupuje podle zvláštního právního předpisu, tzn. podle transplantačního zákona. Zákon dále ve svých ustanoveních vymezuje podmínky, za nichž lze provést odběr krve nebo tkáně, odebrání části těla, její uchovávání, použití a nakládání s nimi.

Právní ochranu poskytovanou výše zmíněnými právními předpisy doplňuje **zákon č. 296/2008 Sb.**, o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (**zákon o lidských tkáních a buňkách**), který stanoví podmínky pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka, popřípadě ke zhotovení produktů z lidských tkání, nebo lidských buněk určených k použití u člověka, a to při jejich darování, opatřování, vyšetřování, zpracování, skladování a distribuci.

Oblasti zdravotnictví se věnuje také řada **ostatních pramenů** ve formě doporučení, deklamací, kodexů, a to zejména **Etický kodex práv pacientů** (nejedná se o právní předpis a není ani právně závazný)⁹¹. V lednu 1991 ratifikovalo Federální shromáždění Listinu lidských práv a svobod, v návaznosti na ni vypracovala a schválila centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví kodex o právech pacientů; tento byl prohlášen za platný dne 25. 2. 1992. Vzhledem k tomu, že velká řada pacientů neví, jaká práva jím podle tohoto kodexu náležejí, (a řada zdravotnických zařízení nemá tento kodex na svých úředních deskách vyvěšen), snažila jsem se na tomto místě vyzdvihnout alespoň obecně práva v tomto kodexu obsažená. Kodex stanoví řadu práv pacientů – **pacient má právo na ohleduplnou zdravotnickou péči** prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky, **má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků**, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních návštěv) může být provedeno pouze ze závažných důvodů. **Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné** k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení, má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich zúčastní. **Pacient má právo v rozsahu, který povoluje zákon, odmítnout léčbu** a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého

⁹¹Doležal, T., Doležal, A. Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví. Praha: Linde Praha, 2007.

Haškvcová, H. Lékařská etika. Praha: Galén, 2002.

Haškvcová, H. Práva pacientů (komentované vydání). 1. vydání. Nakladatelství Aleny Krtilové, Havřířov, 1996.

rozhodnutí. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření je věci důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na vyšetření přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral. **Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné.** Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování. **Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí, podle svých možností, přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře, odpovídající povaze onemocnění.** Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, co mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit. **Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou.** Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě mu jsou k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče. **Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu.** Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to i bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí. **Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči** všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony. **Pacient má právo znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád).** Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen⁹².

⁹² Etický kodex práv pacientů. Dostupné z: www.ikem.cz.

4. Transplantační zákon

Základním právním předpisem upravujícím problematiku transplantací je **zákon č. 285/2002 Sb.**, o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů („*transplantační zákon*“), ve znění pozdějších předpisů⁹³. Transplantační zákon byl dlouho očekávanou právní normou, která upravuje danou oblast komplexně a jejíž základním účelem je posílení právní záruky správného postupu při odběrech a transplantacích tkání a orgánů, zajištění ochrany práv živých a mrtvých dárců tkání, orgánů a pacientů, kterým jsou tkáně nebo orgány implantovány.

Koncepce zákona o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a jeho konkrétní ustanovení byla zvolena tak, aby byla srovnatelná s obdobnými úpravami v evropských zemích, zejména v zemích EU, a aby respektovala především samotnou Úmluvu.

Zákon vychází ze *základních principů*, kterými jsou zejména: předpokládaný souhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů, spravedlnost při alokaci tkání a orgánů, povinná registrace osob čekajících na transplantaci, dárců a příjemců tkání a orgánů a vznik nezávislého Koordinačního střediska transplantací. Zákon dále dává právní statut registrům tohoto typu již existujícím a upravuje také registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Souhlas člověka s posmrtným odběrem tkání nebo orgánů pro transplantační účely je zákonem poměrně neobvykle konstruován tak, že platí *vyvratitelná zákonná domněnka souhlasu* (opting out), ledaže bylo prokázáno, že zemřelý vyslovil za svého života nesouhlas s posmrtným odběrem; muselo by se však jednat o právně kvalifikovaný nesouhlas. Je na místě vznést jistý údiv nad touto legální konstrukcí, a to z hlediska ústavně zaručeného práva osobnostního. Zvolená konstrukce se totiž vymyká *zásadě nedotknutelnosti*. Věcné důvody, které k tomu vedly, by bylo lze podle všeho postihnout i jinak, např. obligatorním dotázáním se každého člověka, projevením při některé vhodné veřejnoprávní příležitosti statusové (např. matriční), popř. jiné. Naznačený alternativní postup by byl méně invazivní z hlediska šetření práva osobnostního. Jestliže v právu neplatí zásada, kdo mlčí souhlasí, těžko se hodnotově smířit s tím, že výjimka z toho má platit zrovna v právu osobnostním⁹⁴.

Zákon pak dále zmocnil Ministerstvo zdravotnictví k *vydání prováděcích právních předpisů*, které vymezují způsoby při zjištění smrti a postupy při jejím

⁹³Právní aspekty odnítání orgánů a tkání a transplantací v českém právním řádu (stav de lege lata a de lege ferenda). Právní rozhledy, 1997, č.10, s. 502.

⁹⁴K. Eliáš a kolektiv autorů, Občanský zákoník – Velký akademický komentář, 1. svazek, § 1 - 487, Linde, 2008, str. 114.

zjišťování včetně odborné způsobilosti příslušných zdravotnických pracovníků a zdravotní způsobilost dárce k odběru⁹⁵.

4.1. Předmět právní úpravy a základní pojmy

Transplantační zákon vymezuje ve svém prvním paragrafu *předmět úpravy*, když stanoví, že upravuje podmínky darování, odběrů a transplantací tkání a orgánů lidského původu prováděných výhradně za účelem poskytování léčebné péče. Pro úplnost je třeba zmínit, že ustanovení transplantačního zákona, která se týkají tkání, se vztahují také na buňky. Zákon pak v následujícím paragrafu vymezuje *základní pojmy*, které se v zákoně používají a jsou výchozím bodem pro celý text zákona (jedná se o přesnou definici orgánu, tkání a buněk, možného dárce a dárce, smrti, čekatele, příjemce, odběru, darování a transplantace)⁹⁶:

Pro účely tohoto zákona se rozumí

a) *orgánem* samostatná a životaschopná část lidského těla tvořená strukturovaným uspořádáním různých tkání, která má zachovány svoji strukturu, cévní zásobení a schopnost vykonávat fyziologické funkce s významnou mírou autonomie,

b) *tkáněmi a buňkami* stavební součásti lidského těla včetně pozůstatků získaných při chirurgických operacích, dále krvetvorné buňky získané z kostní dřeně, z periferní a pupečnickové krve, s výjimkou orgánů, krve a jejích složek, pohlavních buněk, embryonálních a fetálních tkání a orgánů, vlasů, nehtů, placenty a odpadových produktů tělního metabolismu (dále jen „tkáň“),

c) *možným dárcem* pacient, u něhož se s ohledem na jeho zdravotní stav předpokládá smrt a možnost odběru tkáně nebo orgánu, nebo tělo zemřelé osoby, u níž byla prokázána smrt a u níž se předpokládá možnost odběru tkáně nebo orgánu,

d) *dárcem* osoba nebo tělo zemřelé osoby, které je proveden odběr tkáně nebo orgánu za účelem transplantace,

e) *smrtí* nevratná ztráta funkce celého mozku, včetně mozkového kmene,

⁹⁵Mach, J. Zdravotnictví a právo komentované předpisy. Praha: Lexis Nexis CZ, 2005.

⁹⁶Obd. § 1 des Transplantationsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 04.09.2007 (BGBl. I S. 2206) geändert durch Gesetz vom 17.07.2009 (BGBl. I S. 1990) m.W.v. 23.07.2009. Deutsch, Erwin, Spickhoff, Andreas. Medizinrecht: Arztrecht, Arzneimittelrecht, Medizinprodukterecht und Transfusionsrecht. 5. Auflage. Springer, Berlin – Heidelberg 2003.

f) **čekatelem** osoba evidovaná v Národním registru osob čekajících na transplantaci orgánů,

g) **příjemcem** osoba, které je implantována tkáň nebo orgán lidského původu,

h) **odběrem** všechny zákroky nutné pro odběr lidských tkání nebo orgánů určených pro transplantaci včetně vyšetření za účelem posouzení zdravotní způsobilosti dárce a jeho přípravy na odběr,

i) **darováním** odběr od žijícího dárce včetně zdravotní péče poskytované dárci za účelem rekonvalescence po provedeném odběru,

j) **transplantací** proces směřující k zachování odebrané tkáně nebo orgánu ve stálé kvalitě pro implantaci a implantace tkáně nebo orgánu příjemci, včetně všech postupů přípravy, preparování a uchovávání tkání a orgánů.

4.2. Odběr tkání a orgánů

V paragrafu 3 odstavci 1 transplantačního zákona jsou definovány **podmínky**, za nichž je možné **odebrat tkáň nebo orgány** od žijících osob. Obecně platí, že orgány a tkáň se mají odebírat pokud možno **zemřelým osobám**, nikoli osobám žijícím. Odběr od živých osob je vždy spojen s určitým rizikem a může mít pro tyto osoby negativní následky. S ohledem na toto riziko neexistuje rozumné opodstatnění pro získání transplantátu od živého dárce, pokud je k dispozici jiný způsob, který přináší stejný prospěch příjemci. Opodstatněnost transplantace lze obhájit pouze v případě, že neexistuje jiný způsob, jenž by přinesl srovnatelný výsledek. V konkrétním případě pak například dialýza nebude považována z hlediska kvality života pacienta za srovnatelnou s výsledky, jichž je možné dosáhnout transplantací ledviny.

V následujícím odstavci se transplantační zákon zabývá **vztahem mezi dárce orgánu a příjemcem**, který je **blízkým osobním vztahem** založeným na principu vzájemné pomoci. Mohou však nastat případy, kdy je třeba umožnit darování orgánu i osobě, která nenáleží do okruhu osob blízkých; v těchto případech je však právní úpravou třeba zpřesnit podmínky pro darování orgánu. Takovým zpřesněním je vyslovení jednak zakotvení podmínky, že dárce prokazatelným způsobem výslovně **projevil vůli darovat** svůj orgán právě tomuto příjemci (výslovný projev vůle musí být

učiněn písemně a musí mít úředně ověřený podpis dárce) a také zakotvení *souhlasu s darováním ze strany nezávislého subjektu a jeho dohled* nad prováděním transplantace; přičemž v České republice je tímto subjektem, resp. komisí, etická komise zřizovaná statutárním orgánem zdravotnického zařízení provádějícího odběr orgánu (viz níže).

V některých případech *nelze odběr od žijícího dárce realizovat*, a to pokud je předpokládaný odběr příliš rizikový pro zdraví nebo život žijícího dárce nebo by dárčův zdravotní stav mohl poškodit zdraví příjemce (např. dárce trpí krví přenosnou chorobou či zhoubným nádorem). Určité riziko přenosu nemoci na příjemce je přijatelné v případě, že by důsledek neprovedení transplantace představoval pro příjemce větší riziko. Pokud je alternativou jistá smrt, je v některých případech přijatelné transplantovat i s vědomím toho, že dojde k přenosu nemoci. Například při prudce se rozvíjejícím selhání jater může mít pacient před sebou pouze několik hodin života, proto by měla být dána přednost transplantaci vysoce rizikového orgánu před téměř jistou smrtí. Život zachraňujícím výkonem bývá i transplantace krvetvorných buněk. Odběr od žijícího dárce nelze také provést, pokud je dárce osoba nacházející se ve výkonu trestu odnětí svobody nebo ve vazbě, ve výkonu zabezpečovací detence nebo v ochranném léčení, s výjimkou dárcovství mezi dětmi a rodiči, sourozenci a mezi manželi.

V paragrafu 4 zákona jsou definovány podmínky, za kterých je možno ve výjimečných situacích provést odběr *osobám neschopným dát s tímto odběrem souhlas*, kterými jsou nezletilé osoby, osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům v plném rozsahu, osoby s omezenou způsobilostí k právním úkonům a osoby, které z jiných důvodů nemohou nebo nejsou schopny vyslovit „kvalifikovaný“ souhlas. Obecně jsou v souladu s úmluvou odběry od těchto osob *zakázány*. Toto pravidlo je možno porušit jen za *výjimečných okolností*, a to pouze v případě obnovitelné tkáně; tyto výjimky jsou oprávněné z toho důvodu, že obnovitelná tkáň, zvláště kostní dřeň, může být transplantována pouze mezi geneticky kompatibilními osobami. V současné době se tento odstavec týká především transplantace kostní dřene. Formulace obnovitelná tkáň je však zvolena s ohledem na další vývoj lékařské vědy. V některých případech, jako například při získání omezeného množství buněk kůže, nepředstavuje zákrok pro dárce téměř žádné riziko ani velkou zátěž. V těchto případech odběru buněk od výše uvedených osob není nutné splnění podmínky, že příjemce je sourozencem dárce a že darování představuje možnost záchrany života příjemce⁹⁷.

⁹⁷ Štěpán, J. Transplantace tkání a orgánů z právního hlediska. Právník, 1968, č. 4, s. 330.

4.3. Etická komise

V souladu s požadavkem Úmluvy je vedle souhlasu vysloveného zákonným zástupcem osoby neschopné dát souhlas potřebný i *souhlas dalšího orgánu*, kterým je v České republice *etická komise*. Cílem tohoto dvojího souhlasu je zaručit, aby zamýšlené rozhodnutí o odběru obnovitelné tkáně bylo *nestranné*. Etická komise vyslovuje též souhlas s darováním orgánu od živého dárce příjemci, který není osobu blízkou tohoto příjemce. Tato komise bude v případě vyslovení souhlasu s odběrem dohlížet, zda jsou *dodržovány podmínky darování orgánu* vymezené zákonem a před vyslovením svého souhlasu by měla zejména sledovat, zda na dárce nebyl činěn nátlak či se dárce nerozhodl k darování orgánu pod příslibem prospěchu pro svou osobu nebo např. pro osoby blízké. Etická komise je nezávislá komise, kterou ustavuje a zrušuje statutární orgán zdravotnického zařízení provádějícího odběr orgánu dárci ve prospěch příjemce a může být ustavena jako stálá komise nebo podle potřeby k jednotlivým případům. Etická komise má nejméně 5 členů, je tvořena lékaři, jedním klinickým psychologem a právníkem. Nejméně dvě třetiny členů etické komise nesmí být v pracovně-právním nebo obdobném vztahu ke zdravotnickému zařízení, kterým byla komise ustavena. Předsedu a další členy etické komise jmenuje a odvolává statutární orgán zdravotnického zařízení, ve kterém byla tato komise ustavena. Předseda a členové etické komise nejsou při výkonu činnosti etické komise vázáni pokyny statutárního orgánu zdravotnického zařízení ani pokyny jiných vedoucích zaměstnanců zdravotnického zařízení. Členové etické komise jsou povinni *zachovávat mlčenlivost* o všech skutečnostech, o nichž se dozvěděli v souvislosti s výkonem své funkce, s výjimkou případů, kdy tyto skutečnosti sdělují se souhlasem dárce, příjemce nebo zákonného zástupce nezletilé osoby nebo osoby zbavené způsobilosti anebo na základě zproštění povinné mlčenlivosti. Skutečnosti lze se souhlasem výše uvedených osob sdělovat tak, aby z nich nebylo možné získat informace o dalších osobách a aby byla respektována anonymita mezi dárce a příjemcem. Pro zproštění povinné mlčenlivosti členů komise se použije zvláštní právní předpis⁹⁸, který stanoví práva a povinnosti zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotní péče. Činnost členů etické komise je *jiným úkonem v obecném zájmu*, při němž se poskytuje zaměstnanci pracovní volno s náhradou mzdy ve výši průměrného výdělku⁹⁹ v nezbytně nutném rozsahu. Jednání etické komise řídí předseda této komise, přičemž komise rozhoduje většinou svých hlasů; v případě rovnosti hlasů rozhoduje hlas předsedy. Závěrem přijatým etickou

⁹⁸ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

⁹⁹ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

komisí je pak zaujetí souhlasu nebo nesouhlasu s provedením odběru orgánu dárci ve prospěch příjemce, který není jeho osobou blízkou nebo obnovitelné tkáň nezletilé osobě, osobě zbavené způsobilosti nebo osobě neschopné vyslovit souhlas. Udělení souhlasu nebo vyjádření nesouhlasu je součástí zdravotnické dokumentace dárce, nezletilé osoby, osoby zbavené způsobilosti nebo osoby neschopné vyslovit souhlas¹⁰⁰. V případě, že etická komise vyslovila se zákrokem souhlas, vykonává pak nad průběhem odběru a zachováváním práv dotčených osob dohled.

4.4. Posouzení zdravotní způsobilosti žijícího dárce

Před provedením odběru je třeba *dárce vyšetřit*, posoudit jeho *zdravotní stav* (zaměřit se zejména na vyhledávání takových onemocnění, která by mohla znamenat riziko poškození zdraví pro příjemce - např. krví přenosných infekcí či zhoubných novotvarů) a zhodnotit rizika pro dárce spojená s odběrem. Hlavní riziko pro dárce představuje chirurgický zákrok při odběru, popřípadě adaptace organismu na stav po odběru orgánu (např. ledviny). Existují však i *psychologická rizika* (u dárce se vyvine nezdravý pocit vlastnictví vůči příjemci nebo se příjemce cítí dárci příliš zavázán), proto je nutné zhodnotit také psychický stav dárce. Za posouzení zdravotní způsobilosti dárce k darování orgánů je odpovědno zdravotnické zařízení, které provádí odběr. Lékař, který zdravotní stav dárce posuzuje *provede záznam o posouzení zdravotní způsobilosti* dárce s vymezením rozsahu posouzení a se závěrem o způsobilosti či nezpůsobilosti dárce k odběru. Tento záznam stvrzený podpisem posuzujícího lékaře a datem je nedílnou *součástí zdravotnické dokumentace dárce*. Zdravotnické zařízení, které odběr provedlo, zajistí dispensární péči (soustavná zdravotní péče) dárce¹⁰¹.

4.5. Úplné poučení a souhlas

Odběr od *živého dárce* může být proveden až poté, co k němu dárce nebo jeho zákonný zástupce (u nezletilých nebo osob zbavených způsobilosti) dal *informovaný písemný souhlas* založený na svobodné vůli, který může dotyčný kdykoli odvolat. Dárce nebo jeho zákonný zástupce má právo na *odpovídající informace* související s dárcovstvím. Informace musejí být podány vhodnou a dárci nebo zákonnému zástupci srozumitelnou formou, aby ozřejmily účel a povahu navrhovaného odběru tkáň nebo orgánu, o důsledcích darování tkáň nebo orgánu a o možných rizicích s tím spojených, dlouhodobá rizika nevyjímaje. Dárce nebo zákonný zástupce mají *právo klást lékaři*

¹⁰⁰§ 5 zákona č. 285/2000 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a důvodová zpráva k tomuto zákonu.

¹⁰¹Tamtéž, § 6.

otázky a lékař je povinen tyto dotazy zodpovědět. Součástí poučení ze strany lékaře je rovněž podání informace o právech a ochraně dárce. Dárce a zákonný zástupce mohou požadovat, aby při poučení byl přítomen *další svědek*; o této možnosti jsou tyto osoby předem informovány lékařem poskytujícím úplné poučení. Lékař vyhotoví též záznam o tomto úplném poučení, který se stává také nedílnou součástí zdravotnické dokumentace dárce¹⁰².

4.6. Podmínění odběru od žijícího dárce

Transplantační zákon ve svých ustanoveních upravujících podmínění odběru od žijícího dárce zdůrazňuje podmínku, že orgán živého dárce lze darovat pouze osobě tímto dárce výslovně označené a nutnost respektovat vůli dárce při darování tkáně. Dále je zde vymezen postup pro případ, kdy nastane situace, že odebraný orgán nebude možné implantovat určené osobě (např. tato osoba zemřela nebo se změnil její zdravotní stav) tak, aby byla i v těchto případech respektována vůle dárce¹⁰³.

4.7. Transplantace tkání nebo orgánů odebraných z jiného důvodu než za účelem transplantace

Existují případy, kdy jsou při poskytování zdravotní péče odebrány tkáně nebo orgány *za jiným účelem*, než pro transplantaci a *později se vyskytne důvod k jejich darování* (např. když pacient potřebuje transplantaci plic nebo srdce, bývá technicky jednodušší takovému pacientovi odebrat srdce i plíce dohromady a nahradit je srdcem a plícemi dárce; může se stát, že odejmuté srdce příjemce nebo alespoň jeho chlopně budou v dobrém stavu a budou moci být použity jako transplantát pro jiného příjemce) nebo jsou při lékařském zákroku *odebrány tkáně, které následně mohou být zpracovány a později transplantovány třetí osobě, i když se v době zákroku považovaly za nepotřebné* (např. kostní tkáň z hlavic femurů, která byla získána při náhradě kyčelního kloubu). V těchto případech je třeba informovat osobu, jíž má být odebrána tkáň nebo orgán z jiného důvodu než pro účely transplantace, o důsledcích, které s sebou nese implantace tkáně nebo orgánu do těla jiné osoby (o nutnosti dalšího podrobného vyšetření a zaznamenání všech informací, aby bylo možno tyto tkáně a orgány i následně vysledovat, v případě předpokladu použití odebrané tkáně nebo orgánu za účelem transplantace někdy i o nutnosti minimálně pozměnit průběh operace, aby bylo

¹⁰²§ 7 zákona č. 285/2000 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a důvodová zpráva k tomuto zákonu.

¹⁰³Načevová, A. Imateriální hodnoty - život a zdraví občanů v souvislosti s transplantacemi a odnímání orgánů - nepřipustnost honorování transplantátů, anonymita. Darování orgánů a tkání a transplantace inter vivos. Hlavní principy - potřeba změn, Právní rozhledy, 1997, č.10.

možno získat tkáň nebo orgán určenou pro transplantaci v co nejlepším stavu). Tyto odebrané tkáně nebo orgány mohou být implantovány příjemci pouze tehdy, jestliže byl pacient o důsledcích a možných rizicích tohoto odebrání poučen a před nebo po odebrání tkáně nebo orgánu vyslovil s jejich použitím pro transplantaci souhlas¹⁰⁴.

4.8. Odběr od zemřelých dárců - přípustnost odběru od zemřelého dárce a náležitosti zjištění smrti

Transplantační zákon stanoví podmínky pro nestranné, nezávislé a objektivní zjištění smrti s tím, že vyžaduje, aby lékařský tým určený ke zjištění smrti nebyl totožný s týmem, který se účastní transplantace v jakékoli její fázi. Odběr od zemřelého dárce lze provést právě jen tehdy, byla-li **zjištěna smrt**. Závěrem zjištění smrti bude vyhotovení **protokolu o zjištění smrti** se všemi náležitostmi stanovenými transplantačním zákonem. **Smrt** se zjišťuje prokázáním **nevratné zástavy krevního oběhu** (odběr před uplynutím 2 hodin - pokud je známa doba zjištění smrti a byla zjištěna v nemocnici na JIP, ARO, operačních sálech, příjmové části nebo po ukončení 30 minutové neúspěšné KPR (kardiopulmonální resuscitace) nebo **nevratné zástavy funkce celého mozku**, včetně mozkového kmene v případech, kdy jsou funkce dýchání nebo krevního oběhu udržovány uměle (smrt mozku)¹⁰⁵. Smrt mozku se prokazuje pokud se pacient nachází ve stavu, na jehož základě lze uvažovat o dg. smrti mozku, a lze prokázat **klinické známky smrti mozku** pacienta (zornicová areflexie, hluboké bezvědomí apod.); u dospělých lze toto prokazování opakovat nejdříve po 4 hodinách, u dětí do 1 roku v odstupu 48 hodin) na jejichž základě lze stanovit **dg. smrti mozku**, doplněné vyšetřením potvrzujícím **nevratnost smrti mozku**. Stav na jehož základě lze uvažovat o smrti mozku je situace, kdy není pochyb o poškození mozku ani o jeho nevratnosti a pacient je v hlubokém bezvědomí na řízené ventilaci a na stavu se nepodílí intoxikace, tlumivé a relaxační účinky léčiv, metabolický nebo endokrinní rozvrat, primární podchlazení. V některých zákonem přesně definovaných případech **nesmí být proveden odběr** tkání a orgánů **z těla zemřelé osoby** (např. když zemřelého nelze identifikovat, nelze vyloučit nemoc či stav, který by mohl ohrozit zdraví nebo život příjemce apod.)¹⁰⁶. Bližší vymezení podmínek a postupů při zjištění smrti je pak

¹⁰⁴ § 9 zákona č. 285/2000 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a důvodová zpráva k tomuto zákonu.

¹⁰⁵ Tamtéž, § 10.

¹⁰⁶ Tamtéž, § 11.

§ 3-7 (Entnahme von Organen und Geweben bei toten Spendern) und § 8-8c (Entnahme von Organen und Geweben bei lebenden Spendern) des Transplantationsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 04.09.2007 (BGBl. I S. 2206) geändert durch Gesetz vom 17.07.2009 (BGBl. I S. 1990) m.W.v. 23.07.2009.

stanoveno *nařízením vlády*¹⁰⁷, neboť je potřebné s ohledem na právní jistotu osob zúčastněných na transplantacích vymezit tyto podmínky a postupy právním předpisem. Forma nařízení vlády byla zvolena proto, že tento právní předpis by měl pružně reagovat na poznání lékařské vědy, což délka legislativního procesu tvorby a přijetí zákona neumožňuje. Nařízení vlády stanoví, že *lékaři, kteří provádějí vyšetření za účelem potvrzení nevratnosti klinických známek smrti mozku, uvedou do protokolu o zjištění smrti náležitosti, které jsou uvedeny v příloze k tomuto nařízení* (jedná se o formulář s přesným datem, hodinou, jménem a podpisem ošetřujícího lékaře spolu se stanovením závěrečné diagnózy o zjištění smrti možného dárce tkání nebo orgánů). Pokud lékař, který provedl *pitvu* na základě výsledků této pitvy zjistí, že zemřelý trpěl nemocí nebo stavem, které by mohly ohrozit zdraví nebo život příjemce, oznámí tuto skutečnost zdravotnickému zařízení, které provedlo odběr tkáně nebo orgánu. Pokud již transplantace tkáně nebo orgánu byla příjemci provedena, zdravotnické zařízení v případě dodatečného závěru o zdravotní nezpůsobilosti zemřelého dárce učiní neprodleně preventivní opatření k zabránění ohrožení života nebo zdraví příjemce, popřípadě zajistí příjemci poskytnutí potřebné zdravotní péče. Zdravotnická zařízení, která odebrala zemřelému dárci tkáně nebo orgány, se vzájemně informují o dodatečném závěru o zdravotní nezpůsobilosti zemřelého dárce.

*Vyhláška*¹⁰⁸ pak stanoví nemoci, vady a stavy vylučující zdravotní způsobilost žijícího nebo zemřelého dárce k odběru orgánů (např. HIV pozitivita nebo rizikové chování; hepatitis B a C (lze však darovat příjemci s hepatitis B, resp. C); syfilis; intoxikace nebo smrt utonutím (odběr tkání) apod.).

4.9. Odebrané tkáně a orgány, pitvy

Při odebrání tkání a orgánů zaznamená lékař, který provedl odběr tkáně nebo výčet odebraných tkání a orgánů a předpokládaný účel jejich použití do zdravotnické dokumentace dárce. Na těle *zemřelého* u kterého byl proveden *odběr, se vždy provádí pitva*, a to v takové lhůtě, aby v případě dodatečného zjištění, že zemřelý trpěl nemocí nebo stavem, které by mohly ohrozit zdraví nebo život příjemce, mohl být učiněn *závěr o zdravotní nezpůsobilosti zemřelého*. Povinnost provádět pitvu na těle zemřelého dárce

¹⁰⁷Nařízení vlády č. 436/2002 Sb., kterým se provádí zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon).

¹⁰⁸Příloha vyhlášky MZ č.437/2002 Sb., kterou se stanoví bližší podmínky posuzování zdravotní způsobilosti a rozsah vyšetření žijícího nebo zemřelého dárce tkání nebo orgánů pro účely transplantací (vyhláška o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací).

vyplývá z *transplantačního zákona*¹⁰⁹, daná problematika je dále upravena také v § 28 *zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu* a konkretizována příslušnou *vyhláškou*¹¹⁰. Odebrané tkáně lze k dalšímu vyšetření, zpracování, preparování (konzervaci), uchovávání a distribuci předat pouze tkáňové bance, přičemž kvalita a bezpečnost tkání a buněk je vymezena samostatným zákonem¹¹¹. Ustanovení transplantačního zákona upravující pitvy má *zabránit* tomu, aby těla zemřelých po provedených odběrech nebo pitvách *byla pozůstalým předávána v nedůstojné podobě*. Proto se stanoví povinnost zacházet s tělem zemřelého při provádění pitev nebo odběrů s úctou a po provedení těchto úkonů uvést tělo, pokud možno, do původního stavu. V případě, že má lékař provádějící pitvu podezření, že smrt nastala za nejasných okolností nebo násilným úmrtím, včetně sebevraždy nebo vraždy, je možné provést odběr pouze za podmínky, že *nebude zmařen účel pitvy nařízené podle zvláštního právního předpisu*¹¹². Současně je nezbytné provést pro potřeby dalšího šetření prohlídku odebírané tkáně nebo orgánu a též části těla, z níž byly odebrány tak, aby se výsledek prohlídky mohl stát součástí pitevního protokolu¹¹³.

Pitvy zemřelých k ověření diagnózy a léčebného postupu se v rámci *zdravotnického zařízení provádějí povinně* u dětí do 15 let a mladistvých v rozsahu určeném zařízením, u žen zemřelých v souvislosti s těhotenstvím, porodem, potratem nebo šestinedělím, osob po implantaci radioaktivních zářičů či použitelných implantátů a těla, u nichž byl odňat orgán k transplantaci. Pitvu ke zjištění příčin úmrtí a objasnění závažných okolností úmrtí náhlých, neočekávaných nebo násilných provádí ústav soudního lékařství, a to povinně při náhlých úmrtích, jestliže nebyla zjištěna příčina smrti, u osob zemřelých násilnou smrtí včetně sebevraždy, v případech, kde příčinou byla průmyslová otrava nebo pracovní úraz, u osob ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody nebo u podezření na příčinnou souvislost s nesprávným postupem při poskytování zdravotní péče.

¹⁰⁹ §13 zákona č. 285/2000 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

¹¹⁰ Vyhláška č. 19/1988 Sb., o postupu při úmrtí a pohřbenictví.

¹¹¹ Zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách).

¹¹² §105 a § 115 zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů.

¹¹³ §13 a § 14 zákona č. 285/2000 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

4.10. Sdělení předpokládaného odběru osobě blízké a nesouhlas s posmrtným odběrem; příjemce

Oblast dárcovství tkání a orgánů po smrti je upravena v různých zemích různě; princip *předpokládaného nesouhlasu* (pacient musí za svého života vyjádřit souhlas s posmrtným odběrem) v případech, kdy bude osoba v nečinnosti, ačkoliv skutečně nechce vyjádřit nesouhlas s posmrtným odběrem, by zabránil možnému odběru. Zavedení tohoto principu by značně *omezilo možnosti transplantací*, a tím i záchranu životů, proto byl do zákona zvolen *princip předpokládaného souhlasu*. Ne vždy je však tato právní konstrukce vzhledem k významu osobnostních práv hodnocena kladně - viz výše. Pro zvýšení právní jistoty osob nesouhlasících s posmrtným odběrem byl zřízen *Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů*.

Odběr tkání a orgánů od zemřelé osoby může být tedy proveden pouze tehdy, pokud s tím zemřelý za svého života *nevyjádřil prokazatelně nesouhlas*. Osoby blízké budou v případě svého zájmu o předpokládaném odběru informovány, ale nebudou vyslovovat „zástupný“ souhlas s odběrem, neboť v těchto případech je upřednostňováno a respektováno právo osoby rozhodnout o svých zájmech již za svého života. V případě zakotvení tzv. „zástupného“ souhlasu by docházelo k situacím, kdy osoby blízké by nevyjadřovaly vůli zemřelého, ale svá vlastní přání. Nesouhlas je prokazatelně vyslovený pouze za předpokladu, že je osoba *evidovaná v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem orgánů* nebo tento nesouhlas vyjádřila v *prohlášení učiněném ve zdravotnickém zařízení*, které je povinno toto prohlášení předat do Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Je nezbytné, aby toto prohlášení bylo zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci. Souhlas či nesouhlas s posmrtným odběrem je vždy *jednoznačně vyjádřen* a přitom má zdravotnické zařízení provádějící odběr tuto informaci vždy dostupnou a nedochází k nežádoucímu možnému prodloužení při získávání svědectví ohledně existence takového prohlášení.

Ohledně *přidělování orgánů* platí, že orgány z těl zemřelých a orgány od případných živých dárců budou přidělovány výhradně pacientům (příjemcům) evidovaným na čekacích listinách v *Národním registru osob čekajících na transplantaci orgánů* (Česká republika je zapojená zároveň i do mezinárodní evidence). Toto ustanovení se však *nevztahuje na odběr orgánů od žijících dárců*, neboť v tomto případě se postupuje podle jiných ustanovení transplantačního zákona¹¹⁴. Výběr

¹¹⁴§ 3 odst. 2 zákona č. 285/2000 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a důvodová zpráva k tomuto zákonu.

nejvhodnějších příjemců orgánů je založen na principu *medicínské naléhavosti a rovnosti čekatelů*; při rovnosti medicínské naléhavosti se přihlíží též k celkové době registrace v Národním registru osob čekajících na transplantaci orgánů.

Příjemce, nebo u nezletilých osob nebo osob zbavených způsobilosti k právním úkonům jejich zákonný zástupce, musí být *předem informován i o účelu a povaze transplantace*, jejích důsledcích a riziku s ní spojeném a také o alternativních způsobech léčby. Tyto informace musí být co nejpřesnější a musí být podány takovým způsobem, aby jim příjemce plně porozuměl. Následně musí příjemce dát k provedení transplantace písemný souhlas. Pokud vzhledem ke zdravotnímu stavu příjemce není možno si souhlas vyžádat a transplantace je nezbytná k záchraně života nebo zdraví příjemce, lze souhlas předpokládat. Údaje o zdravotním stavu dárce související s odběrem (zejména údaje jeho zdravotní způsobilosti) musí být součástí zdravotnické dokumentace příjemce, aby vždy bylo možno zjistit původ odebraných tkání a orgánů¹¹⁵. Zdravotnická dokumentace musí být však vedena tak, aby byla zachována anonymita dárce.

4.11. Národní zdravotní registry

Transplantační zákon upravuje ve svých ustanoveních *Národní registr dárců orgánů* (v něm jsou zaregistrováni všichni živí i zemřelí dárce orgánů), *Národní registr osob čekajících na transplantaci orgánů* (v něm jsou na tzv. čekacích listinách evidováni pacienti indikovaní k transplantaci ledvin, jater, plic, srdce, pankreatu a ke kombinované transplantaci ledviny a pankreatu), *Národní registr provedených transplantací orgánů* (v něm jsou evidovány všechny provedené transplantace orgánů), jejichž zpracovatelem je Koordinační středisko transplantací, dále *Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem orgánů*, jehož zpracovatelem je z důvodu zabránění podezření ze střetu zájmů jiná organizace - Koordinační středisko pro resortní zdravotnické informační systémy, jejímž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví. *Registr potenciálních dárců krvetvorných buněk* vede Středisko pro vyhledávání dárců krvetvorných buněk zřízené Ministerstvem zdravotnictví.

Ohledně *nakládání s osobními údaji* dárců orgánů nebo tkání a jejich příjemců platí, že se s nimi musí *zacházet důvěrně* v souladu s pravidly o *zachování profesní mlčenlivosti* (návaznost na zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů) a předpisy pro ochranu osobních údajů (zákon č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů). Při transplantacích je však důležité, aby požadavek na

¹¹⁵§ 15 a §16 odst. 2 zákona č. 285/2000 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a důvodová zpráva k tomuto zákonu.

důvěrnost informací nebránil lékařskému týmu provádějícímu jakoukoli transplantaci získat potřebné informace o dárci a aby nebyla ztížena možnost vysledování výměny orgánů nebo tkání mezi dárcem a příjemcem¹¹⁶. To vše se musí dít za podmínek, které zajistí řádnou ochranu údajů. Například jeden dárcce může ve skutečnosti poskytnout více tkání nebo orgánů, které budou následně implantovány více příjemcům. Pokud se dodatečně zjistí, že dárcce trpí určitou nemocí, musí vždy existovat možnost, jak příjemce jeho tkání nebo orgánů identifikovat. Podobně pokud se u příjemce transplantátu vyskytne onemocnění, které by mohlo být transplantací přeneseno, musí být identifikována osoba, která tkáň nebo orgány poskytla a dále všechny další osoby, jimž byly tyto tkáňe nebo orgány implantovány.

4.12. Poskytování informací o zdravotním stavu dárce a příjemce; anonymita

Při převzetí pacienta do péče si zdravotnické zařízení vyžádá jeho *písemné vyjádření*, které *osoby mohou být informovány o jeho zdravotním stavu*. Pokud není pacient schopen s ohledem na svůj zdravotní stav toto vyjádření učinit, lze informovat pouze *osoby blízké*. Za *nezletilé osoby* nebo osoby zbavené způsobilosti písemné vyjádření podle věty první učiní jejich zákonní zástupci. Písemné vyjádření je součástí zdravotnické dokumentace pacienta. Právo na informaci o zdravotním stavu nezletilé osoby mají oba rodiče, pokud nebyli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, nebo jiní zákonní zástupci této osoby, pěstouni a osoby, které se souhlasem zákonných zástupců o ně pečují. Pokud jsou děti a mladiství umístěni na základě žádosti zákonných zástupců, pěstouna nebo rozhodnutí soudu do kojeneckého ústavu, dětského centra, dětského domova pro děti do 3 let věku nebo do školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, mají právo na informaci též statutární zástupci těchto zařízení nebo jimi pověřeni zaměstnanci. Právo na informaci o zdravotním stavu osoby zbavené způsobilosti má její zákonný zástupce a osoby, které s jeho souhlasem o tuto osobu pečují. Zdravotnická zařízení jsou povinna *zachovávat anonymitu* o skutečnostech uvedených v zákoně (např. zemřelého dárce tkání vůči příjemci) a neprodleně informovat o možných dárcích orgánů nejbližší transplantáční centrum. Zákon upravuje také činnost a povinnosti zdravotnických zařízení, která nejsou transplantáčním centrem, provádějí odběry a transplantace tkání, a to v rozsahu vymezeném v rozhodnutí

¹¹⁶Zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách).

o oprávnění zdravotnického zařízení k této činnosti¹¹⁷. Pro tkáně jsou pak povinnosti stanoveny v zákoně o lidských tkáních a buňkách.

4.13. Transplantační centrum; Tkáňová banka; Středisko pro vyhledávání dárců krvevorných buněk a Koordinační středisko transplantací

Zákon ve svých ustanoveních vymezuje jednotlivé povinnosti *transplantačních center*; dále stanoví, že transplantační centra lze zřídit pouze se souhlasem Ministerstva zdravotnictví (dále jen „ministerstvo“), a to jako součást nemocnice. Transplantační centra provádějí odběry a transplantace krvevorných buněk a orgánů v rozsahu vymezeném v rozhodnutí o oprávnění zdravotnického zařízení¹¹⁸.

Tkáňová banka je pak zákonem určena k zajišťování odběrů, dalšího zpracování, vyšetřování, konzervaci, skladování a distribuci tkání pro transplantace; při těchto činnostech postupuje podle zákona o lidských tkáních a buňkách.

Středisko pro vyhledávání dárců krvevorných buněk je určeno pro vyhledávání nepříbuzných dárců krvevorných buněk, jejich vyšetřování a zprostředkování transplantací krvevorných buněk od nepříbuzných dárců. Středisko pro vyhledávání krvevorných buněk lze zřídit pouze se souhlasem ministerstva.

Pro zajišťování a zprostředkování transplantací zřídilo ministerstvo *Koordinační středisko transplantací* (dále jen „KST“). Pod číslem 285 byl Parlamentem České republiky dne 30. května 2002 přijat zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon), který se stal základním legislativním rámcem upravujícím existenci, povinnosti a kompetence KST. Při zřízení KST ministerstvo postupovalo tak, aby byla zachována jeho nezávislost na transplantačních centrech, a to hlediska prostorového, věcného a technického vybavení a umístění sídla střediska. Zaměstnanec nemocnice, jejíž součástí je transplantační centrum, nesmí být pracovněprávním nebo jiným obdobným vztahem ke Koordinačnímu středisku transplantací. Vzhledem k nevyjasněným otázkám řízení, vážnutí přípravy, nekomunikaci i personálnímu obsazení KST došlo ke změnám v původním vedení a faktická příprava na koordinaci byla zahájena až k 1.8.2004. Vzhledem ke krátkému časovému limitu přípravy bylo nutné v daném termínu 1.9.2004 se souhlasem ministerstva zahájit *tzv. paralelní provoz koordinací odběrů orgánů* a jejich alokaci ve spolupráci s dosavadním hlavním centrem koordinací – *Transplantačním centrem*

¹¹⁷Schelle, K., Ostřížek, T., Man, V. Darování a transplantace lidských tkání a orgánů, Právní rádce, 2004, č. 1.

¹¹⁸§ 21a § 22 odst. 2 zákona č. 285/2000 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

IKEM. K 31.3.2005 byl paralelní provoz ukončen a KST národní koordinaci převzalo. Zákon dále jako u všech předchozích zařízení stanoví úkoly KST. Jedním z nástrojů k tomu, aby se dobrá pozice České republiky v oblasti provádění transplantací udržela na současné úrovni a mohla se dále zlepšovat, je systematické vybudování co nejeфекtivnější struktury nejrůznějších subjektů, které se na zajišťování transplantací podílejí, a nastavení funkčních vazeb mezi nimi. To byl také hlavní důvod, proč ministerstvo zřídilo na základě transplantačního zákona v roce 2003 KST a uložilo mu zejména koordinovat činnost jednotlivých týmů v transplantačních centrech, vést specializované transplantační registry a provádět z nich výběr nejvhodnějších příjemců pro odebrané orgány a koordinovat mezinárodní spolupráci ve svém oboru. Z řady objektivních důvodů je velký důraz kladen na jeho důslednou personální, věcnou, prostorovou a technickou nezávislost na jednotlivých transplantačních centrech¹¹⁹.

4.14. Mezinárodní spolupráce

Mezinárodní spolupráce v oblasti transplantací je důležitá především ze dvou hledisek:

- a) **informace** o organizaci transplantačního systému a efektivitě jím poskytovaných služeb by měly být **volně přístupné**, aby měly všechny země možnost dosáhnout co nejeфекtivnějších transplantačních programů při využití zdrojů, které mají k dispozici,
- b) problémy se slučitelností tkání nebo se závažným stavem pacienta si mohou vyžádat **spolupráci velké části populace**, má-li být transplantace úspěšná. Například nalezení vhodného nepřibuzného dárce kostní dřeně vyžaduje značný soubor dárců. Je-li k dispozici orgán v zemi, kde není na čekací listině vhodný příjemce, je třeba jej urychleně nabídnout pacientům na jiných čekacích listinách, aby nedošlo k tomu, že orgán nebude využit.

Při přijmutí tkáně nebo orgánu ze zahraničí je třeba zaručit, aby tato tkáň nebo orgán byla **získána legálním způsobem**, aby **splňovala nároky na kvalitu a jakost** dané předkládaným zákonem, a aby **dárci** byli ve smyslu Úmluvy **plně identifikovatelní**. Zákon stanoví, že **mezinárodní výměna orgánů** k transplantacím je přípustná pouze za předpokladu, že jejím cílem je nalezení nejvhodnějšího příjemce nebo záchrana čekatele na transplantaci, jehož život je bezprostředně ohrožen, a to na základě členství v mezinárodních transplantačních organizacích nebo na základě mezinárodních smluv, kterými je Česká republika vázána. K dovozu nebo vývozu tkání anebo k dovozu nebo vývozu orgánů v rámci mezinárodní výměny nebo nabídky vydává ministerstvo dovozní

¹¹⁹Výroční zpráva 2006 – Koordinační středisko transplantací, Praha.

nebo vývozní povolení. Žádost o dovozní nebo vývozní povolení předkládá ministerstvu zdravotnické zařízení, které dovoz nebo vývoz uskutečňuje, a to nejméně 90 kalendářních dnů před zamýšleným zahájením dovozu nebo vývozu, přičemž musí splňovat všechny náležitosti stanovené zákonem¹²⁰. U tkání je problematika mezinárodní spolupráce upravena v zákoně o lidských tkáních a buňkách.

4.15. Informování veřejnosti; zákaz finančního prospěchu, pokuty

S ohledem na *nedostatek orgánů* je v souladu s Úmluvou třeba *informovat odbornou i laickou veřejnost* o úspěších a přínosu transplantací. Je nutno propagovat dárcovství tkání a orgánů od zemřelých osob, stejně tak i dobrovolné dárcovství krvetvorných buněk. Veřejnost musí být vhodným způsobem informována o možnosti vyjádřit svůj nesouhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů za podmínek daných zákonem. Otázky spojené s transplantacemi se neustále vyvíjejí, a tak je poskytování informací záležitostí trvalého rázu.

Jak vyplývá z ustanovení Úmluvy, která byla transponována do zákona, *nesmějí být lidské tělo a jeho části jako takové zdrojem finančního prospěchu nebo jiných výhod* a dárce ani jiné osoby nesmí uplatňovat vůči příjemci *žádné nároky*. *Zakázáno* je *inzerování a reklama* za účelem poptávky nebo nabídky orgánů i obchodování s tkáněmi a orgány odebranými za účelem transplantace¹²¹.

Zákon dále vymezuje ukládání pokut za protiprávního jednání spočívající v porušení práv a povinností stanovených zákonem.

5. Úprava de lege ferenda

Rigorózní práce vychází z platné právní úpravy, jejímž základem v oblasti soukromého práva je *zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník*, ve znění pozdějších předpisů, který však již vykazuje některé negativní aspekty a poukazuje na nutnost nové právní úpravy.

Návrh *nejnovější rekodifikace občanského zákoníku* byl vytvořen v podobě věcného záměru zákona již v roce 2001 a tím byla otevřena možnost pro přípravu paragrafového znění zákona. Hlavními zpracovateli návrhu nového občanského zákoníku jsou Prof. Dr. JUDr. Karel Eliáš a Doc. JUDr. Michaela Zuklínová CSc.

¹²⁰§ 26 an. zákona č. 285/2000 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a důvodová zpráva k tomuto zákonu.

¹²¹Tamtéž, § 28.

Po roce 1989 bylo evidentní, že občanský zákoník zcela nevyhovuje nově konstituovaným společenským a hospodářským podmínkám. Na komplexní rekodifikaci občanského práva nebyl však dostatek času (prioritou bylo tehdy vytvoření nového obchodního zákoníku), proto bylo zvoleno řešení formou rozsáhlé novelizace zákonem č. 509/1991 Sb. Přestože se předpokládalo, že se bude jednat pouze o provizorium a že budou v blízké době zahájeny práce na zcela novém občanském zákoníku, platí zákon č. 40/1964 Sb. ve znění pozdějších předpisů dodnes.

Mezi hlavní *nedostatky aktuálně účinného občanského zákoníku* patří zejména:

- Ideový základ platného OZ byl plně v souladu se *socialistickou legislativou 60. let*, kde byl dominujícím prvkem marxismus - leninismus a jeho pojetí především jako *kodexu spotřebitelského*.

- Občanský zákoník z r. 1964 se odklonil od dispozitivity vlastní úpravy a sledoval zásadu, že všechna jeho *ustanovení jsou kogentní*, vyjma těch, v nichž je výslovně dovoleno se od příslušného ustanovení odchýlit. V praxi se však toto hledisko nikdy plně neprosadilo a i v podmínkách totalitního státu bylo odmítáno pro rozpor se základním principem občanské svobody.

- Oproti zákoníku z r. 1950 došlo k dalšímu *zúžení věcné působnosti zákoníku*, neboť již nebyl pojat jako všeobecný předpis upravující majetkové vztahy vůbec, ale již jen jako zákon upravující majetkové vztahy v oblasti občanské spotřeby.

- Vyjádření socialistického obsahu občanského zákoníku měla sloužit i *nová právní terminologie*. Tak byly např. tradiční občanskoprávní pojmy jako „svéprávnost“ nahrazeny „způsobilostí k právním úkonům“, „bezdůvodné obohacení“ „neoprávněným majetkovým prospěchem“ atd.

- Občanský zákoník z r. 1964 byl za totalitní éry několikrát *drobně novelizován*; jeho zásadní obsah se však podstatně nezměnil. Po událostech z listopadu 1989 bylo vzhledem k změněným společenským, politickým a hospodářským podmínkám zcela zřejmé, že platný občanský zákoník novým poměrům nemůže vyhovět, neboť z jeho osmi částí byly relativně použitelné sotva tři, a to ještě za podmínky jejich podstatných změn. Za této situace se přistoupilo k nouzovému překlenutí bodů mezi zcela nevyhovující právní úpravou a budoucí novou úpravou, jímž byla *urychlená a obsáhlá novelizace* občanského zákoníku s cílem provizorně vyřešit tehdy aktuální nedostatky pro období do celkové rekodifikace občanského práva. Řešení, které bylo zvoleno, představovala *obsáhlá novela* přijatá jako *zákon č. 509/1991 Sb.* Novelizace byla vydávána za *koncepční změnu*, fakticky však

(z různých příčin subjektivní i objektivní povahy) významně přispěla ke konzervaci dosavadní koncepce socialistického právního systému v soukromoprávní oblasti a v různých směrech i k uchování ideologických stereotypů vlastních socialistickému občanskému právu. Především se jednalo o novelizace sledující aproximaci našeho občanského práva směnicím EU a evropským standardům. Tyto nové dílčí úpravy provedené s větším či menším zdarem však vstoupily do existujícího systému a v různých směrech se mu přizpůsobily¹²².

- OZ byl původně koncipován jako *lex specialis*, upravující jen určitou část majetkových vztahů. Obecnou povahu (*lex generalis*) v soukromoprávní oblasti získal až novelou č. 509/1991 Sb. Z toho vyplývající *duplicita* některých právních úprav (především subjektivity, promlčení atd.) v jednotlivých soukromoprávních kodexech přispívá k nepřehlednosti dnešního českého práva.

V případě, že bude nový občanský zákoník přijat, mohl by mít následující *přínosy*:

- pojetí občanského zákoníku jako *obecného kodexu soukromého práva*, snaha o potlačení dalšího rozvoje samostatných soukromoprávních zákonných úprav, zpřehlednění systému soukromého práva,

- *iusnaturalistická koncepce* celé kodifikace,

- mnohem *komplexnější právní úprava*, upravuje více soukromoprávních institutů a je zároveň daleko podrobnější, povede k usnadnění aplikace práva,

- nové pojetí *věcné působnosti*, nový občanský zákoník by měl upravovat postavení osob, jejich soukromá práva a soukromé povinnosti vznikající na základě jejich vzájemného styku (odklon od čistě materialistického pojetí),

- brilantní *systematika* celé kodifikace.

Sporným bodem v očích právnické veřejnosti je návrat k *tradiční české právní terminologii* (např. „svéprávnost“ místo „způsobilost k právním úkonům“, „právní jednání“ namísto „právní úkon“, „úhrada za užívání bytu“ místo „nájemné“ apod.), což

¹²²Novák, O. Návrh nového občanského zákoníku [citováno 24. 2. 2009]. Dostupné z: <http://pravni.nazory.cz/obcanske-pravo/navrh-noveho-obcanskeho-zakoniku/>. Eliáš, K., Zuklínová, M. Principy a východiska nového kodexu soukromého práva. Praha: Linde, 2001.

může činit *problémy v právní praxi*, kde jsou původní instituty již vžitě a celostátně používány.

Celý zákoník by se mohl stát důstojným zástupcem na poli moderních evropských občanskoprávních kodifikací. Zároveň by přinesl výrazné kvalitativní zlepšení a zpřehlednění v celé oblasti soukromého práva a bezesporu by přispěl i k posílení právní jistoty. Velkou neznámou však zůstává, kdy bude nový občanský zákoník definitivně přijat Parlamentem, v současnosti bylo prioritou především přijetí nového trestního kodexu¹²³, který nabyl účinnosti dnem 1.1.2010.

Nový občanský zákoník je systematicky rozdělen na pět částí, které se dále dělí na jednotlivé hlavy, díly a oddíly, příp. pododdíly. Část první a druhá upravuje osobnostní práva, část třetí a čtvrtá se věnuje majetkovým právům a část pátá obsahuje společná, přechodná a závěrečná ustanovení.

5.1. Ochrana osobnosti v novém občanském zákoníku – obecná východiska

Vzhledem k obrovské rozsáhlosti nového občanského zákoníku se zde zaměřím pouze na ta ustanovení, která mají vztah k tématu méj rigórní práce. Základem nové právní úpravy je vymezení jejího *předmětu* v Hlavě I, § 1 pak stanoví, že ustanovení právního řádu upravující *vzájemná soukromá práva a soukromé povinnosti osob* vytvářejí ve svém souhrnu soukromé právo a že uplatňování soukromého práva je nezávislé na uplatňování práva veřejného. Ustanovení formuluje dvě základní pravidla, která jsou pro soukromé právo naprosto klíčová, a to vymezení pojmu soukromého práva a stanovení základní teze pro rozlišení právních pravidel podle míry závaznosti. Vytyčením nezávislosti práva soukromého na právu veřejném není řečeno, že obě oblasti jsou na sobě nezávislé navzájem; naopak vykazují řadu styčných bodů. Přes rozdíly mezi soukromým a veřejným právem vyplývající z jejich rozličného účelového zaměření sledují obě uvedené oblasti právního řádu jeden konečný cíl: zajistit společným působením právní jistotu a naplnit demokratické hodnoty právního státu¹²⁴.

V dalším odstavci se říká, že nezakazuje-li to zákon výslovně, *mohou si osoby ujednat práva a povinnosti odchylně od zákona*; zakázána jsou ujednání porušující dobré mravy, veřejný pořádek nebo právo týkající se postavení osob, včetně práva na ochranu osobnosti. Dané ustanovení upozorňuje na skutečnost, že v právní úpravě

¹²³Novák, O. Návrh nového občanského zákoníku [citováno 24. 2. 2009]. Dostupné z: <http://pravni.nazory.cz/obcanske-pravo/navrh-noveho-obcanskeho-zakoniku/>.
Návrh a důvodová zpráva nového občanského zákoníku ve znění předloženém v roce 2009 Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR. Dostupné z: www.psp.cz.

¹²⁴ Eliáš K., Zuklínová, M. Osnova občanského zákoníku, vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., Plzeň, 2009, str. 245 an.

převažují *ustanovení dispozitivní* a jen výjimečně se objevují ustanovení kogentní. Zákon v těchto prvotních ustanoveních vymezuje, *co je soukromé právo*, přičemž má být pojat jako *základní zákon* (univerzální kodex) soukromého práva, tudíž musí být z jeho ustanovení patrné, čeho je základním kodexem. To má velký význam i proto, že se navrhuje prohlásit *subsidiární působnost* občanského zákoníku i pro ty oblasti, kam zvláštní úpravy speciálních předpisů soukromého práva nesahají. Dále se navrhuje výslovně vyjádřit ústřední *zásadu duality* soukromého a veřejného práva; pro naše prostředí je navržená formulace zvlášť významná, neboť uvedená zásada byla dlouhá desetiletí popírána konstitucí jednotného socialistického práva. S tradicemi tohoto přístupu se praxe dosud nevypořádala.

V § 3 je stanoveno, že soukromé právo chrání důstojnost a svobodu člověka i jeho přirozené právo brát se o vlastní štěstí a štěstí jeho rodiny nebo lidí jemu blízkých takovým způsobem, jenž nepůsobí bezdůvodně újmu druhým. V § 2 písm. a) se stanoví, že každý má právo na ochranu svého života a zdraví, jakož i svobody, cti, důstojnosti a soukromí. Prvním odstavcem se kodex soukromého práva přihlašuje *k zásadám přirozeného práva* a staví na nich (návaznost na Listinu základních práv a svobod). V druhém odstavci jsou koncentrovány ty právní zásady, k nimž se zákon považuje za správné soustředěně přihlásit. Sleduje se při nich hodnotová stupnice, k níž celá stavba zákoníku lne¹²⁵.

V Hlavě II pak zákon upravuje problematiku osob a stanoví, že *právní osobnost* je způsobilost mít v mezích právního řádu práva a povinnosti (dříve způsobilost k právům a povinnostem – *právní subjektivita*). Pro způsobilost k právním úkonům používá zákon výraz *svéprávnost*. Ani jedné z těchto právních vlastností se nelze vzdát, a to ani zčásti (jinak se k tomu nepřihlíží). § 17 pak říká, že práva může mít a vykonávat pouze osoba; povinnost lze uložit jen osobě a jen vůči ní lze plnění povinnosti vymáhat (bude-li povinnost uložena nebo vymáhána po něčem, co takovou osobou není, přičte se právo nebo povinnost osobě, které podle povahy právního případu náleží). Návrh občanského zákoníku *respektuje tradiční dělení osob osoby na fyzické* (v textu zákona jsou označovány termínem *člověk*) a *právnícké*. Zákoník bere na vědomí, že člověk je subjekt přirozených práv, jež zákon může jen respektovat a uznat a případně, v zájmu celku a racionálního uspořádání a fungování demokratické

¹²⁵Novák, O. Návrh nového občanského zákoníku [citováno 24. 2. 2009]. Dostupné z: <http://pravni.nazory.cz/obcanske-pravo/navrh-noveho-obcanskeho-zakoniku/>.

Návrh a důvodová zpráva nového občanského zákoníku ve znění předloženém v roce 2009 Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR. Dostupné z: www.psp.cz.

Eliáš, K., Zuklínová, M. Principy a východiska nového kodexu soukromého práva. Praha: Linde, 2001.

společnosti, omezit (regulovat), kdežto právnickou osobu, aby se subjektem práva stala, musí zákon za takovou prohlásit a konstituovat.

V § 23 an. zákona jsou pak obsažena *základní ustanovení* týkající se *fyzických osob*, která respektují dosavadní stav a pouze upřesňují některá ustanovení, která dosud výslovně upravena nebyla. *Člověk má tedy právní osobnost od narození až do smrti*. U počatého dítěte se pro případ jeho zrození jako živého finguje toto zrození ke dni jeho početí, především však pouze v ohledu konstituce práv tohoto dítěte vůči třetím osobám (zejména bude li se jednat o nabytí dědictví nebo daru, ale též o následné nakládání s majetkem takto nabytým). Ustanovení tudíž nelze uplatnit v neprospěch nascitura. Díkce zákona však nemůže mluvit jen o oprávněních nascitura, protože subjektivní práva od povinností často nelze striktně oddělit. Z toho důvodu byla do osnovy převzata formulace podle níž se na nascitura hledí jako na osobu, pokud to odpovídá jeho zájmům. Toto normativní řešení odpovídá staré zásadě nasciturus iam pro nato habetur quotiens de commodo eius agitur (ten, kdo se má narodit, pokládá se již za narozeného, kdykoli se jedná o jeho prospěch). Pro případ pochybností se vyvratitelnou domněnkou uzavírá, že se dítě narodilo živé.

Zánik právní osobnosti člověka se pojí s jeho smrtí. Navrhuje se proto upravit, co je z hlediska hmotného práva jako důkaz smrti právně významné. Obvykle se důkaz smrti provádí *úmrtím listem*; není-li to možné, provede *důkaz smrti z úřední moci soud*. Pokud z okolností plyne důvodný a nepochybný závěr, že určitý člověk zemřel jako oběť události označované běžně za neštěstí, ač tu jeho mrtvé tělo není, vede se důkaz jeho smrti, a den takové události se považuje i za den jeho smrti. Ustanovení volí obecnou klauzuli, jaká je vzhledem k delší tradici u nás vžita a nepoužívá kazuistický výčet, který by ostatně nemohl být ani úplný, a ponechává na soudci, aby vyšetřil konkrétní okolnosti jednotlivého případu a podle směrnice zákona rozhodl.

Platný občanský zákoník neobsahuje standardní právní domněnku současné smrti několika osob, není-li jisto, přežila-li určitá z nich osobu jinou (při autohavárii apod.). Vzhledem k tomu a vzhledem k jejímu praktickému významu se navrhuje tuto domněnku znovu upravit. Navrhuje se také stanovit pravidla pro určení místa, kde člověk zemřel; *prohlášení za mrtvého* pak upravují ustanovení zvláštní (místo, kde zemřelý naposledy pobýval)¹²⁶.

¹²⁶Návrh a důvodová zpráva nového občanského zákoníku ve znění předloženém v roce 2009 Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR. Dostupné z: www.psp.cz.

Eliáš K., Zuklínová, M. Osnova občanského zákoníku, vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., Plzeň, 2009, str. 271 an.

V novém zákoně se pamatuje i na *případy změny pohlaví*. Vychází se z pojetí, že taková změna je faktický stav a že se jeho právní účinky musí připínat k okamžiku, kdy z lékařského hlediska fakticky nastane. Zákon však nezamýšlí upravit zvláštní režim lékařského zákroku tohoto druhu, protože z hlediska obecného práva občanského i v tomto směru postačí obecná úprava osobnostních práv. Změna pohlaví musí být zapsána také do matriční knihy (o čemž výslovné ustanovení v zákoně o matrikách chybí). Změnou pohlaví se právní postavení člověka - vzhledem k rovnosti pohlaví - obecně nemění; tato změna však má za právní následek zánik manželství i registrovaného partnerství. Zdejší praxe je sice taková, že poskytovatel zdravotních služeb ke změně pohlaví ženatých nebo vdaných transexuálních osob nepřistoupí, dokud jejich manželství není rozvedeno a poměr k případným dětem uspořádán, je však nutné pamatovat, že mohou nastat i situace, kdy změna pohlaví určité osoby nebude provedena v České republice, ale v zahraničí. Navíc je nutné pamatovat i na to, že stav dosavadní praxe sice sleduje určitou usanci, ale že je přece jen vhodné pro jistotu upravit výslovným ustanovením případy, kdy zavedený standard tuzemské praxe nebude dodržen.

Dojde-li k zániku manželství následkem změny pohlaví, má to stejné právní důsledky jako jiné způsoby zániku manželství za života muže a ženy, jejichž manželství zaniklo. V tom směru se výslovně *odkazuje na obdobné použití ustanovení o právních následcích rozvodu*. V textu ustanovení se výslovně uvádí, že se obdobně použijí mj. i ustanovení o povinnostech a právech rozvedených manželů ke společnému dítěti v době po rozvodu. Protože však v případě že jde o rozvodové řízení, rozhoduje soud o následné péči rodičů o společné dítě již v průběhu rozvodového řízení, navrhuje se uvést výslovně, že i v případě zániku manželství v důsledku změny pohlaví musí soud rozhodnout o tom, jak každý z rodičů bude o společné dítě napříště pečovat. Soud tudíž uváží, jaký je zájem dítěte, a popřípadě schválí i dohodu rodičů o způsobu výkonu rodičovské odpovědnosti, není-li ve zřejmém rozporu se zájmy dítěte.

Oproti stávajícím právním předpisům je v novém občanském zákoníku *samostatně upraveno jméno, pseudonym a bydliště*. Úprava všeobecného osobnostního práva je shrnuta do pátého oddílu a následně rozdělena na tři pododdíly. Pododdíly zahrnují všeobecná ustanovení, právo na tělesnou integritu a ochranu podoby a soukromí člověka. Osobnost člověka je autory v komentáři pojímána jako „přívěšek“ právní subjektivity, ale právní subjektivita je pojata jako důsledek osobnosti člověka

jako takového. Z toho důvodu osnova sleduje cíl zákonné garance všech přirozených práv člověka¹²⁷.

Za generální klauzuli lze považovat § 67 kodexu. Zde se dozvídáme, že je chráněna osobnost člověka, včetně jeho přirozených práv a odstavec 2 konkretizuje důležité instituty hodné ochrany. Jedná se o život a zdraví člověka, jeho důstojnost, vážnost a čest, soukromí a projevy osobní povahy.

5.2. Právo na tělesnou integritu

Návrh nového občanského zákoníku klade **velký důraz na právo na tělesnou integritu a jeho ochranu**. Integritě se věnuje celý pododdíl 3 s názvem Právo na integritu, zahrnující paragrafy 91 až 103. Návrh zákona zdůrazňuje **celistvost lidské osobnosti**, příslušná ustanovení budou tedy aplikována jak na **tělesnou integritu**, tak na **integritu duševní**. Nadále však platí, že dílčí otázky z této oblasti upravují nebo mohou upravovat **zvláštní právní předpisy**; i zde však bude prvořadě respektována integrita člověka jako základní hodnota.

V rámci nového zákona vystupují do popředí **tři hlavní pravidla** spojená s ústavním principem nedotknutelnosti člověka: za prvé, zásadně nelze zasáhnout do integrity jiného bez jeho souhlasu; za druhé, lidské tělo ani jeho části nesmí být jako takové zdrojem majetkového prospěchu; za třetí, i po smrti člověka je jeho tělo pod právní ochranou. Současně platí, že **nikdo nesmí být usmrčen ani na vlastní žádost**. Právní otázky vyvstávající v souvislosti se zásahy do integrity živého člověka nelze zužovat jen na případy profesionální lékařské péče. Tato problematika zasahuje i další činnosti vykonávané profesionálně i laicky (např. kosmetické zákroky, včetně tetování nebo piercingu, atp., výkon léčitelské praxe, laicky prováděné zdravotní zákroky apod.).

Navrhovaný zákon vychází z pojetí, že **do integrity člověka lze zasáhnout jen s jeho souhlasem**, a to na základě srozumitelně podaného sdělení o povaze zákroku a poučení o jeho možných následcích. Za nesvéprávného uděluje souhlas jeho zákonný zástupce; je-li však nesvéprávný schopen úsudku, musí se přiměřeného poučení dostat i jemu. Pro určité případy se vyžaduje pro udělení souhlasu písemná forma.

Zároveň se bere v úvahu **osobnost dospívajícího člověka v závislosti na jeho vyspělosti**; proto se navrhuje, aby nezletilý starší čtrnácti let mohl v nezávažných případech rozhodovat i samostatně. Zejména se však navrhuje respektovat vůli nezletilého člověka, který dovršil čtrnáct let, pokud se jeho vůle ze závažných důvodů

¹²⁷Eliáš, K., Zuklínová, M. Návrh občanského zákoníku (část první až čtvrtá). Ministerstvo spravedlnosti, březen 2007 [citováno 28.2.2007]. Dostupné z : www.juristic.cz.

střetne s vůlí zákonného zástupce. Totéž má obdobně platit rovněž v případech, kdy má být zasaženo do integrity *zletilé osoby*, která je sice *nesvéprávná, ale přesto schopna úsudku*. Tyto případy by měli být podle nového zákona řešeny s *ingerencí soudu*; stejně tak se navrhuje - obdobně jak tomu je v analogické úpravě německé - vázat na souhlas soudu provedení zákroků se závažnými trvalými a nevratnými následky nebo zákroků, které provází *vážné nebezpečí* (jako jsou např. amputace končetiny nebo vysoce rizikový léčebný výkon). Výjimka se navrhuje pro případy *stavu nouze*.

Ve stavu nouze si často nelze souhlas k zákroku vyžádat, ani je-li člověk zletilý a svéprávný; proto obsahuje zákon zvláštní ustanovení jednak na situace, kdy je člověk v nebezpečí života a je nutné zakročit okamžitě, aniž je možné ztrácet čas vysvětlováním, jednak na případy, kdy člověk není s to projevit svoji vůli (např. pro ztrátu vědomí nebo neovladatelné rozrušení mysli), kdy projev jeho vůle nemůže substituovat ani souhlas přítomné - nebo bez rizika prodlení dosažitelné osoby blízké.

Právní ochrany by se mělo dostat také *lidskému tělu po smrti člověka*. Této právní ochrany se může domáhat každá z *osob*, která byla *zemřelému blízká*; jinak z hlediska soukromého práva postačí obecná úprava. Jak je zapotřebí naložit s tělem zemřelého, upravují především právní předpisy z oboru veřejného práva, zejména zákon o pohřebnictví. Občanský zákoník však musí vyřešit, kdo má právo na vydání lidských ostatků, které nejsou uloženy na veřejném pohřebišti - typicky půjde o ostatky zpopelněné, uchovávané ve schránce mimo veřejné pohřebiště, i když nelze vyloučit ani jiné situace. Navrhuje se proto stanovit, že právo na vydání takových ostatků má manžel zemřelého, není-li ho nebo odmítne-li ostatky převzít, pak dítě zemřelého, popřípadě jeho rodič. Nejsou-li ani ti nebo odmítnou-li ostatky převzít, převezme je (v tomto případě se tedy ukládá povinnost) dědic zemřelého. Co se stanovuje o lidských ostatcích, platí i o implantátech, pokud byly po zpopelnění odděleny¹²⁸.

Platný občanský zákoník ponechává zcela stranou otázku práv člověka při jeho *nedobrovolném zadržení ve zdravotnickém zařízení* nebo v zařízení poskytujícím obdobné služby. Navržená úprava ponechává stranou zákonné důvody pro nedobrovolné umístění nebo zadržení dotčeného v příslušném zařízení, protože ty již stanoví § 23 odst. 4 zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění. Navržená úprava rovněž respektuje úpravu řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení

¹²⁸Návrh a důvodová zpráva nového občanského zákoníku ve znění předloženém v roce 2009 Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR. Dostupné z: www.psp.cz
Eliáš K., Zuklínová, M. Osnova občanského zákoníku, vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., Plzeň, 2009, str. 271 an.

v ústavu zdravotnické péče (*detenčního řízení*) v § 191a až § 191g občanského soudního řádu.

Platná právní úprava naplňuje čl. 8 odst. 6 Listiny základních práv a svobod v některých směrech jen formálně. Proto se navrhuje se zřetelem k čl. 5 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod i s přihlédnutím k některým novějším úpravám (např. rakouské, švýcarské, islandské, québecké) zakotvit v občanském zákoníku práva na ochranu osobnosti *člověka nedobrovolně zadržného ve zdravotnickém zařízení*. Předně se navrhuje zdůraznit, že při zjištění zákonného důvodu pro zadržení člověka ve zdravotnickém zařízení nepostačuje jen formální přístup, ale musí být vždy zkoumáno, nepostačí-li v konkrétním případě namísto detence mírnější a méně omezující opatření, což je zvláště u osob duševně nemocných a osob chorobně závislých na návykových látkách zvažovat plně namíste. Rovněž se navrhuje zdůraznit, že ani podání návrhu na omezení svéprávnosti samo o sobě nezakládá právní důvod k zadržení dotčené osoby v příslušném zařízení.

Zdůrazňuje se, že detenční řízení se týká jen detence člověka, tudíž jeho nedobrovolného a dočasného zadržení. Zadržením se dotčená osoba omezuje ve volném pohybu a ve styku s vnějším světem; rozhoduje se o její izolaci, nikoli o způsobu léčení. Namísto dosavadního eufemismu „umístěný“ se navrhuje označit člověka umístěného nedobrovolně ve zdravotnickém zařízení výrazem „zadržný“. Vzhledem k podstatě a závažnosti zásahu se vyžaduje, aby se zadržnému dostalo náležitého poučení, a navrhuje se posílit jeho právní postavení. Bere se přitom v úvahu jako podstatné kritérium schopnost člověka učinit si vlastní úsudek a projevit svá přání, tedy z hlediska širšího, než je svéprávnost. Platná úprava detenčního řízení vychází z koncepce, že pro soud jsou významným důkazem stanoviska ošetřujícího lékaře zadržného. Tak se např. podle § 191c odst. 1 o.s.ř. soud může spokojit s vyjádřením ošetřujícího lékaře, že zadržný není schopen chápat obsah rozhodnutí, a rozhodnutí ve věci zadržnému nedoručit. Proto se navrhuje stanovit, že se zadržný, popř. jeho zákonný zástupce, případně zmocněnec nebo důvěrník zadržného, zvolil-li si takové, mohou sami domáhat nezávislého přezkoumání zdravotní dokumentace zadržného a stanoviska ošetřujícího lékaře, že zadržný není s to učinit si vlastní úsudek a projevit svá přání.

Kromě běžného standardu se navrhuje založit zadržnému *právo zvolit si důvěrníka*. Jde o významnou novinku posilující právní ochranu zadržné osoby; zvláště v případech, kdy je dotčená osoba zadržena v příslušném zařízení pro tvrzené duševní onemocnění na návrh jejího zákonného zástupce. Kde dojde ke kolizi zájmů mezi zadržným a jeho zákonným zástupcem (případně opatrovníkem), jmenuje sice soud

opatrovníka zadrženého pro řízení: v dané souvislosti se však nejedná jen o procesní ochranu zadrženého, ale i o ochranu jeho dalších práv.

Již věcný záměr, podle něhož je návrh zákona vypracován, stanovoval výslovně, že bude obecně stanoveno, že člověk je *oprávněn dozvědět se, jak bylo naloženo s částmi jeho těla, jichž byl případně za svého života zbaven, a vyjádřit se k tomu*. Navrhuje se výslovně stanovit zákaz naložit s odňatou částí lidského těla způsobem pro člověka nedůstojným nebo způsobem ohrožujícím veřejné zdraví. *Veřejným zdravím* se rozumí shodně se zákonem č. 258/2000 Sb., zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Samozřejmě se i v této souvislosti uplatní obecné zásady soukromého práva, zejména nutnost respektovat dobré mravy a veřejný pořádek.

Zvlášť bylo zdůrazněno i to, že ani s takovými částmi lidského těla, jako jsou např. vlasy nebo nehty, nebo s tím, co z lidského těla vyjde (např. moč) *nesmí být naloženo dehonestujícím nebo jinak nevhodným způsobem*. Navržená ustanovení nezpochybňují, že nakládání s částmi lidského těla v závažných případech upravují zvláštní zákony upravující transplantaci nebo nakládání s lidskými tkáněmi a buňkami aj. Kde jsou otázky tohoto druhu upraveny speciálně, uplatní se *přednostně zvláštní právní úprava*. Je však nutné myslet i na situace, které zvláštní právní úpravě nepodléhají. Je-li např. někdo ostříhán u holiče, může důvodně předpokládat, že s jeho ostříhanými vlasy bude naloženo obvyklým způsobem, tedy jako s odpadem a že nebudou použity k jinému účelu: např. půjde-li o známého (populárního) zákazníka, že nebudou např. rozprodávány jeho ctitelům; pokud by měly být takto použity, byl by nutný souhlas dotčené osoby. Obdobné má platit i o tom, co vyjde z lidského těla; není to např. možné svévolně opatřit jménem dotčené osoby.

Zásada, že se ochrana osobnosti vztahuje *i na tělo mrtvého člověka*, je doktrinárně uznávána již delší dobu. Výslovně však formulována nebyla, proto se nový zákon zaměřil na jasném ustanovení v tomto smyslu¹²⁹.

Při projednávání návrhu věcného záměru zákoníku vzešel z odborných komisí při Ministerstvu spravedlnosti podnět, aby bylo člověku dovoleno závazně stanovit, zda má být po smrti jeho tělo pitváno a projevit v tom směru přání. V tom směru byl věcný záměr dopracován, a následně i schválen. Se zřetelem k tomu bylo navrženo zakotvit *právo člověka projevit vůli, že s pitvou nesouhlasí*. Zákon přitom v tomto případě výslovně uvádí samozřejmou zásadu, že obecný předpis občanského zákoníku *nezasahuje* tam, kde zvláštní právní předpisy z oblasti veřejného práva nařizují

¹²⁹Eliáš K., Zuklínová, M. Osnova občanského zákoníku, vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., Plzeň, 2009, str. 245 an.

provedení pitvy z důvodů zdravotních nebo policejních; v těchto případech se bez pochybnosti uplatní nařízení zvláštního právního předpisu.

5.3. Hodnocení nového občanského zákoníku z mého pohledu

Již v průběhu studia na právnické fakultě a posléze i v rámci vykonávání právní praxe jsem měla možnost se poměrně podrobně seznámit s nově navrhovaným občanským zákoníkem, jeho paragrafovým zněním i důvodovou zprávou. Překvapil mě obrovský rozsah jeho ustanovení (2935 paragrafů) oproti stávajícímu platnému občanskému zákoníku z roku 1964, ale pravdou zůstává, že řada ostatních evropských zemí má právní úpravu soukromého práva taktéž často koncentrovanou do velmi rozsáhlého kodexu (např. Německo). Souhlasím s názorem, že stávající občanský zákoník je norma značně zastaralá, která vychází z marx-leninského pojetí a neodpovídá ani právním úpravám v ostatních zemích kontinentální právní kultury. Nestandardní je také věcná působnost současné právní úpravy, která zahrnuje do občanského zákoníku především majetkové vztahy osob, kterým také věnuje většinu svých ustanovení; ostatní tradiční části soukromé práva stojí mimo tento základní právní předpis (předpisy rodinného práva, pracovního práva, úprava v obchodním zákoníku apod.), přičemž tradiční občanskoprávní kodifikace jdou většinou spíše cestou opačnou, kdy všechny soukromoprávní záležitosti společné všem věcem a osobám jsou soustředěny do jednoho komplexního právního předpisu (kodexu). I tento přežitek, kdy je primárně kladen důraz na majetkové vztahy a zbytek odvětví soukromého práva je roztržtěn do samostatných právních úprav vychází z totalitního právního myšlení. Všechny tyto výše uvedené argumenty pro mě představují podnět k vydání nového občanského zákoníku, který bude vycházet ze současných společensko-politických poměrů a bude plně v souladu s obdobnými právními úpravami v jiných členských státech. S čím se ale ztotožnit nemohu, je navržené pojmosloví, které se sice v mnoha případech inspirovalo rakouským občanským zákoníkem z roku 1811 a řadou dalších dokumentů, ale v dnešních poměrech se mi zdá málo použitelné, nesrozumitelné, archaické a navíc ho většina právníků naprosto nemá zažitě a neví, co se pod konkrétními instituty skrývá (výprosa, přestavek apod.). Zarazili mě i některé pojmy uvedené v zákoně (např. § 3 odst. 1 a jeho právo brát se o vlastní štěstí a štěstí rodiny atd.), které nepovažuji za adekvátní součást legislativního textu na úrovni zákona. Celkově je tak zhoršena orientace v textu zákona i samotná aplikace práva v praxi. Konstrukce jednotlivých vět také odpovídá spíše dřívější podobě jazyka českého a bez opakovaného přečtení daných ustanovení lze jen těžko usuzovat na jejich obsah. Nejen právníkům přinese tento text

řadu teoretických i praktických problémů, ale i běžný, práva neznalý občan, se bude jen velmi těžko v takto rozsáhlém a takto formulovaném textu orientovat. Byť obecně vítám snahu vytvořit nový moderní soukromoprávní kodex, nepovažuji za nejvhodnější tuto formu nového občanského zákoníku.

6. Akční plán pro dárcovství orgánů a transplantace pro léta 2009-2015

Darování orgánů a transplantace je oblast medicíny, která v posledních letech zaznamenala *velký rozvoj*. Ministerstvo zdravotnictví připravilo v této souvislosti v průběhu roku 2009 *návrh Akčního plánu pro dárcovství orgánů a transplantace pro léta 2009-2015*.

Smyslem Národního akčního plánu (dále jen „akční plán“) pro oblast orgánových transplantací je zvýšení kvality, počtu a bezpečnosti transplantací. Česká republika si musí udržet dosavadní vysokou úroveň své transplantační medicíny a rozšířit počet zdravotnických zařízení, která se na ní budou aktivně podílet. Prioritou musí být výchova a vzdělávání zdravotnických pracovníků, snaha o efektivnější využívání dostupných zdrojů a v neposlední řadě posílení zahraniční spolupráce na všech úrovních. Tento akční plán vhodným způsobem doplní aktivitu Evropské komise při tvorbě nové směrnice týkající se transplantací¹³⁰.

Při tvorbě akčního plánu je třeba kromě priorit také definovat cílové skupiny a možnosti, kterými mohou k naplnění tohoto plánu přispět. Akční plán bude spočívat na třech základních prvcích:

- Národní dárcovský program
- Legislativní opatření
- Zahraniční spolupráce

1. Národní dárcovský program

Národní dárcovský program je klíčovým prvkem celého akčního plánu. Sahá od identifikace dárcovského potenciálu přes efektivní řízení celého procesu transplantace až po pooperační sledování a dlouhodobou péči o příjemce. V rámci Národního dárcovského programu budou realizovány následující programy a dílčí projekty:

¹³⁰Podklady pro jednání porady vedení v rámci Ministerstva zdravotnictví – Akční plán pro dárcovství orgánů a transplantace pro léta 2009-2015.

1.1. Vzdělávání odborné veřejnosti

Vzdělávání v oblasti transplantační medicíny pro management zdravotnických zařízení bude znamenat výrazné **zvýšení povědomí vedoucích pracovníků ve zdravotnictví o legislativních a organizačních aspektech transplantační medicíny**, což se odrazí v žádoucím posílení kvality zdravotní péče a zvýšení počtu dárců. Vzdělávání bude zahrnovat celou šíři problematiky počínaje informační povinností o potenciálním dárci ve zdravotnickém zařízení, přes správnou praxi organizačního a logistického zabezpečení, související postupy, financování z veřejného zdravotního pojištění až po specifika týkající se přeshraničního vývozu či dovozu orgánu k transplantaci. Dalšími adresáty vzdělávacích programů budou lékaři a střední zdravotnický personál na odděleních JIP a ARO. Na jejich správném vyhodnocení prvotních informací závisí, zda se vůbec odběr a transplantace bude realizovat a nakolik bude jejich další průběh úspěšný.

1.2. Zařazení dárcovských manažerů do dárcovských nemocnic

Typickým příkladem účinnosti tohoto kroku je *tzv. španělský model*, který drží Španělsko dlouhodobě na prvním místě v Evropě v počtu dárců. Ale i praxe některých jiných evropských zemí ukazuje, že zvýšení dostupnosti orgánů k transplantaci do značné míry závisí na lepší koordinaci v počátečních fázích výběru potenciálních dárců. Ve všech zdravotnických zařízeních, která detekují možné dárcce orgánů, je třeba ustavit **pozici lokálního dárcovského manažera**, který bude cíleně vyškolen v problematice dárcovství orgánů a tkání k transplantaci a který bude osobně odpovědný za využití možného potenciálu dárců v daném zdravotnickém zařízení. Při výkonu své funkce by dárcovský manažer neměl podléhat konkrétnímu zdravotnickému zařízení, ale měl by být podřízen Koordinačnímu středisku transplantací. V této funkci bude dále vzděláván a kontrolován.

1.3. Mezinárodní certifikace transplantačních koordinátorů

Transplantační koordinátory je třeba systematicky vzdělávat a konfrontovat je se zahraničím, ať už jde o jejich zařazování do specializovaných kursů, jejich mezinárodní certifikaci, výměnné pobyty v zahraničních koordinačních organizacích apod. Výhodou bude jejich **vyšší kvalifikace a jazyková vybavenost**, což bude znamenat přínos pro usnadnění a posílení mezinárodní výměny orgánů k transplantacím. Nabízí se spolupráce zejména s organizacemi jako jsou European Transplant Coordinators Organization (ETCO) nebo European Transplant Network (ETN).

1.4 Podpora dárcovství a transplantací v očích laické veřejnosti

Je třeba cíleně a systematicky ***medializovat pozitivní dopad dárcovství a transplantací orgánů v očích laické veřejnosti***. Dosavadní povědomí o těchto otázkách je velmi slabé a mnohdy je pod vlivem nepřesných údajů pocházejících z médií. Vysokou úroveň české transplantační medicíny je třeba odpovídajícím způsobem propagovat, vysvětlovat nejrůznější právní, etické, náboženské i medicínské souvislosti a využít ji k posílení národní identity. Zároveň musí být ozřejmáno zapojení ČR do mezinárodního kontextu v tomto oboru, včetně finanční a jiné pomoci ze strany EU.

1.5 Podpora žijících a altruistických dárců

Potenciál živých příbuzenských dárců a dárců altruistických je stále využíván v nedostatečné míře. I když je rozhodnutí o darování orgánu determinováno mnoha kulturními, osobnostními, společenskými, vzdělanostními a dalšími souvislostmi, je tento institut hluboko pod svými reálnými možnostmi.

1.6. Vytváření referenčních center

Trvalá snaha o zvyšování kvality v transplantačních centrech by měla být zaměřena na ***vytváření kodexů správné medicínské praxe***, zaměřených na jednotlivé pracovní postupy a procesy. Pravidelná výměna informací a zkušeností by měla vést k systematické výchově a vzdělávání a postupně i k vytváření akreditovaných referenčních center (excellence).

1.7. Follow-up registry

Follow-up transplantovaných pacientů by měl být prováděn pravidelně a zjištěné výsledky by měly být pravidelně hlášeny do Národního registru provedených transplantací.

1.8. Využívání marginálních dárců

V souladu s obecnou tendencí by měly být ***počty dárců zvyšovány častějším využíváním marginálních dárců***, jako jsou například dárce ve vysokém věku či s vzácnými chorobami, s ohledem na všechny aspekty kvality a bezpečnosti. Navíc by měly být získávány ***odpovídající zdroje ke zlepšení technického vybavení***, aby bylo možné zvýšit počet dárců s nebijícím srdcem.

2. Legislativní opatření

Legislativní úprava transplantací je v ČR vyřešena na poměrně dobré úrovni a naše republika patří mezi tu skupinu zemí, která má tuto problematiku *přehledně upravenou samostatným předpisem, a to výše zmíněným zákonem č. 285/2002 Sb. (transplantační zákon)*, který jasně definuje všechny důležité prvky systému darování a transplantace orgánů, postavení a pravomoci zúčastněných subjektů. I přesto lze v legislativním zázemí transplantační medicíny nalézt řadu slabých míst, ať už jde o otázky vyloženě právní anebo organizační či finanční, na jejichž odstranění je třeba se v rámci akčního plánu zaměřit.

2.1. Odběr od zemřelých cizinců

Platná právní úprava umožňuje *odběr orgánů od cizinců* zemřelých na území ČR pouze za podmínek, které stanoví *mezinárodní smlouva*. Takováto smlouva však v současnosti neexistuje, což v praxi znamená nemožnost provést odběr, i když jsou známy případy, kdy příbuzní s odběrem souhlasili, zemřelý cizinec byl registrovaným potenciálním dárce apod. Zároveň je třeba připomenout, že odběry od českého občana zemřelého v zahraničí tamní právní úprava často připouští nebo že transplantaci orgánu cizinci v ČR z místního poolu dárce lze provést. ČR se tak připravuje v průměru o 25 možných dárce ročně, což znamená cca 50 – 150 potenciálních transplantací orgánů. Situaci by bylo možné řešit změnou zákona, který by definoval podmínky, za nichž je možno odběr provést, případně odkázal na úpravu formou vyhlášky.

2.2. Zavedení úlev pro žijící dárce orgánů, tkání a krvevorných buněk

Ačkoliv je jakákoliv odměna za darování ze zákona vyloučena, bylo by možné vhodným způsobem *kompenzovat újmu, nepohodlí a omezení spojená s darováním* podobně, jako je to běžné v případě dobrovolných dárce krve. Příbuzenští a altruističtí dárce orgánů nepožívají v případě odběru žádných výhod a rovněž následná zdravotní péče při eventuálních potížích spojených s darováním je jim garantována standardní úrovni. Bylo by vhodné otevřít diskusi o tom, zda a jakou formou by měl být tento vysoce humánní čin kompenzován. V zahraničí existují například specifické daňové úlevy nebo bezplatné poskytování nadstandardní zdravotní péče apod.

2.3. Úhrada přepravy těla zemřelého dárce

Navrhuje se zavedení *sociální dávky*, která by řešila úhradu za přepravu těla zemřelého dárce ze zdravotnického zařízení, které provedlo odběr orgánů, do místa

pohřbu. Tento krok by byl dalším výrazem úcty a vděčnosti za poskytnutí orgánů čekatelům na transplantaci, nehledě na to, že tyto náklady jsou pouhým zlomkem celkové výše prostředků, které společnost ušetří provedením transplantace.

2.4. Pohřebné

Ze stejného důvodu jako v předchozím bodě by bylo vhodné zavést pro dárce orgánů *pohřebného*. V současné době se tato sociální dávka spojuje pouze s úhradou nákladu pohřbu nezletilých dětí, kde vyplývá pouze z etických důvodů. Zavedení pohřebného pro dárce orgánů by vedle svého etického aspektu bylo také uznáním ekonomického přínosu transplantací pro společnost.

2.5. Systémy řízení kvality

Zdravotnická zařízení by měla pracovat na vytváření a udržování *vhodných systémů pro řízení kvality*, které budou mít přímý dopad na kvalitu transplantací.

2.6. Právní povědomí

Jak už bylo zmíněno, legislativa transplantací v ČR je na slušné úrovni, ne ve všech případech je však tato legislativa plně využívána. *Zvyšování právního povědomí odborné i laické veřejnosti* je trvalým úkolem, kterému by měla být neustále věnována pozornost. Posilování právního povědomí je třeba spojit také se zintenzivněním kontrolní činnosti a vymahatelnosti práva (vybavenost pracovišť, revizní činnost, hlásná povinnost atd.).

3. Zahraniční spolupráce

Některé z následujících bodů akčního plánu již byly uvedeny v předcházejících částech jako prvky Národního dárcovského programu nebo návrhu legislativních změn. Důvodem je vzájemná provázanost jednotlivých oblastí.

3.1. Zapojení do mezinárodních struktur a projektů

Úzká spolupráce se zahraničními partnerskými organizacemi a zdravotnickými zařízeními z oboru má jednoznačně pozitivní vliv na další rozvoj transplantační medicíny. Je žádoucí, aby se *Česká republika aktivně zapojovala do práce mezinárodních organizací* (WHO, ETN, ETCO, ESOT, ELPAT, EOEO atd.) nebo se *účastnila mezinárodních projektů a programů financovaných Evropskou unií* (DOPKI, EURO CET, Alliance-O, EASTANCE, COORENOR aj.). Kromě dalšího

rozvoje transplantační medicíny se tím zároveň posiluje prestiž republiky i jejích odborníků v mezinárodním měřítku.

3.2. Zvýšení aktivity v oblasti mezinárodní výměny

Mezinárodní výměna orgánů k transplantacím je dosud využívána ve velmi zanedbatelném rozsahu. Přitom je to však způsob, jak výrazně zkrátit čekací doby na transplantaci orgánů zejména u dětí, pacientů se specifickými chorobami, urgentních čekatelů atd. Je třeba také vytvořit **organizační a logistické postupy** k tomu, aby se v Evropě s volným pohybem osob a zboží zjednodušila a zrychlila přeshraniční výměna orgánů a aby se tato výměna prováděla mnohem častěji než je tomu doposud. Rozšíření mezinárodní výměny musí poskytovat dostatečné podmínky **pro sledovatelnost orgánů**. Velkým problémem při realizaci mezinárodní výměny je **financování**. Jednotlivé státy mají různá pravidla pro financování jednotlivých kroků zdravotní péče související s odběrem a transplantací a **přeshraniční úhrady** jsou často problémem či přímo překážkou, kdy žádoucím cílem je tyto úhradové mechanismy států EU sjednotit.

3.3. Odstranění nežádoucích jevů

Transplantační medicína bývá v mezinárodním kontextu konfrontována s některými **nežádoucími jevy**, které jsou buď přímo **nezákonné** (obchodování s orgány) nebo jsou **sice legální, ale nejsou v souladu s etikou** (transplantační turistika, zařazování pacienta do čekacích listin ve více zemích současně apod.). Je proto vhodné vyhledávat potenciální slabá místa a vytvářet **jednoznačná pravidla** pro to, aby tyto negativní jevy mohly být zjištěny a eliminovány.

3.4. Odběr od cizinců

Ačkoliv cizinec může být po splnění zákonných předpokladů zařazen na čekací listinu pro transplantaci orgánu v ČR a může mu být transplantován orgán z dárcovského poolu ČR, není možné, aby naopak orgány od cizince, který v ČR zemřel, byly k transplantaci odebrány a použity k transplantaci. Ačkoliv od českého občana, který zemřel v zahraničí, mohou být v souladu s právním pořádkem dané země odebrány orgány k transplantaci, ČR tuto možnost nemá. Bylo by velmi žádoucí zahájit diskusi nad tímto nerovnovázným stavem, který ve svých důsledcích může vést k poklesu počtu potenciálních dárců a „vysávání“ českého dárcovského poolu, a přijmout opatření, aby byly tyto nevýhodné podmínky vyrovnány.

3. 5. *Nejlepší odborná praxe*

Přední zdravotnická zařízení budou spolupracovat se svými zahraničními protějšky tak, aby umožnily *sdílení a výměnu nejlepší odborné praxe* se zvláštním zřetelem kladeným na kvalitu a bezpečnost. Orgánové transplantace v jednotlivých zemích Evropské unie mají rozdílnou úroveň z kvalitativního i kvantitativního hlediska. S ohledem na rozdíly v terminologii a sledovaných ukazatelích je porovnávání kvalitativních parametrů velmi obtížné. Obecně se používá hodnocení počtů dárců orgánů v přepočtu na milion obyvatel (pmp), které se pohybuje od 33,8 (Španělsko) až po 1,0 (Rumunsko). Česká republika v tomto srovnání zaujímá s počtem dárců 18,8 devátou příčku, těsně za Itálií nebo Finskem. Evropská komise věnuje na další rozvoj transplantační medicíny nemalé prostředky v rámci *podpory důležitých projektů* (Alliance-O, EURO CET, DOPKI a další). Tyto projekty jsou však úzce zaměřené např. na vybudování jednotné databáze, sjednocení terminologie či rozvoj alokačních algoritmů a účastní se jich také omezený počet subjektů, často v různém postavení (národní koordinační agentury, mezinárodní nadace, ministerstva, univerzity, IT firmy atd.). Proto Evropská komise rozhodla, že dalším krokem bude vytvoření *jednotných pravidel pro orgánové transplantace*. Podobně, jako je tomu u již přijaté směrnice pro transplantace tkání a buněk, bude nově připravovaná směrnice pro orgánové transplantace *klást důraz zejména na kvalitu a bezpečnost*, což jsou základní východiska pro zvýšení efektivity celého systému transplantací v EU.

7. Směrnice o orgánových transplantacích

Rozhodnutí o zahájení prací na nové *směrnici Evropského Parlamentu a Rady o jakostních a bezpečnostních normách pro lidské orgány určené k transplantaci* (dále jen „Směrnice“), předcházela *široká diskuse* vedená mezi transplantačními odborníky, ministerstvy, patientskými organizacemi, poskytovateli zdravotní péče, právníky, politiky a dalšími zainteresovanými skupinami. Jejím výsledkem bylo rozhodnutí o tom, na jaké úrovni bude nová Směrnice upravovat vlastní transplantační medicínu. Evropská komise zpracovala dva materiály, které se staly podkladem pro další specifikaci a tvorbu budoucí Směrnice. Byl to jednak *návrh Pracovního materiálu pro stanovení právního a bezpečnostního rámce pro darování, odběry, vyšetřování, dopravu, uchovávání, transplantaci a charakterizaci lidských orgánů*, druhým výstupem byl *návrh Akčního plánu pro darování a transplantaci orgánů*. *Pracovní materiál* definuje priority, které budou v nové směrnici upraveny a kterými jsou

bezpečnost a kvalita; nová Směrnice tak nebude řešit otázky, týkající se např. organizace transplantací, předpokládaného souhlasu/nesouhlasu, materiálního zajištění a další. Tento Pracovní materiál se stal základem pro vytvoření paragrafovaného znění ***návrhu nové Směrnice pro kvalitu a bezpečnost orgánových transplantací.***

Akční plán byl vytvořen jako soubor nejdůležitějších obecných cílů, na které se jednotlivé členské státy zaměří v rozvoji transplantační medicíny: zvýšit dostupnost orgánů k transplantacím, zvýšit efektivnost a dostupnost transplantačních systémů a zvýšit kvalitu a bezpečnost transplantací.

Součástí diskuse o uvedených základních dokumentech bylo i hledání charakteru nové Směrnice tak, aby plnila co nejlépe svůj účel v zajištění maximální kvality a bezpečnosti orgánových transplantací a zároveň nepůsobila kontraproduktivně z hlediska výše odhadovaných nákladů na její zavedení do praxe. Nakonec se EK přiklonila k názoru, že ***nová Směrnice*** bude zpracována tak, aby stanovovala ***pouze nejzákladnější podmínky pro kvalitu a bezpečnost v propojení s národními legislativními předpisy pro orgánové transplantace.*** Ve snaze o co nejlepší poměr nákladů a přínosu nové Směrnice bude velký důraz kladen na zásady stanovené v Akčním plánu. Tyto zásady budou jednotlivé členské státy EU promítat do svých národních akčních plánů tak, aby ve spojení s novou Směrnicí tvořily synergický mechanismus k co nejefektivnějšímu dosažení cílů. S ohledem na širokou odbornou diskusi, různou výchozí úroveň jednotlivých členských států, zhoršení ekonomických podmínek a další kontexty došlo ke zdržení oproti očekávanému termínu přijetí nové Směrnice i Akčního plánu. Reálný předpoklad pro schválení obou dokumentů je první pololetí roku 2010.

Směrnice stanoví, že ***transplantací orgánů se rozumí*** využití lidských orgánů k léčebným účelům, přičemž se nefungující orgán nahradí orgánem dárce. Transplantace orgánů je dnes nákladově nejefektivnějším zákrokem u konečného selhání ledvin a u konečného selhání orgánů, jako jsou játra, plíce a srdce, jde o jediný léčebný postup, který je k dispozici. Používání orgánů k léčebné péči představuje ***riziko přenosu nemoci na příjemce***; přeneseny mohou být infekční nemoci nebo rakovina. Většina členských států přijala právní předpisy týkající se ***etických aspektů transplantace*** orgánů, avšak mnoho z nich ještě musí schválit pravidla ohledně jakosti a bezpečnosti. Komise provedla v roce 2003 analýzu právních předpisů týkajících se transplantace orgánů v EU, z níž vyplynulo, že mezi požadavky jednotlivých členských států na jakost a bezpečnost jsou rozdíly. Běžnou praxí se již stala ***výměna orgánů mezi členskými státy***, jejímž cílem je dosáhnout kvalitnějšího postupu přidělování orgánů.

Mezi počtem orgánů vyměněných mezi členskými státy, které zřídily subjekty a stanovily pravidla pro mezinárodní výměnu orgánů, jako je Eurotransplant a Scandiatransplant, a počtem orgánů vyměněných mezi ostatními členskými státy, je však obrovský rozdíl. Mezi zásadní činitele ovlivňující transplantační programy patří **nedostatek orgánů**. V současnosti je v pořadnících zapsáno téměř 56 000 pacientů. Úmrtnost během čekání na transplantát srdce, jater nebo plic se obvykle pohybuje mezi 15 a 30 procenty. Míra dárcovství a dostupnost orgánů se v jednotlivých evropských zemích značně liší a některé členské státy mají díky dosažitelným osvědčeným postupům lepší výsledky než jiné. Jedním z možných důsledků **nedostatku orgánů je nelegální obchodování** skupin organizovaného zločinu s lidskými orgány. Nelegální obchod s lidskými orgány lze spojovat s obchodováním s lidmi za účelem odnětí orgánů, což představuje velmi vážné porušení základních práv a zejména lidské důstojnosti a fyzické nedotknutelnosti. Je zjištěno, že nejlepším způsobem boje proti obchodování s orgány je **zvýšit počet dostupných orgánů a zajistit jejich jakost a bezpečnost**. Přestože je primárním cílem této Směrnice jakost a bezpečnost orgánů, nepřímou přispěje k boji proti obchodování s orgány, a to díky zřízení příslušných orgánů, povolení pro transplantační centra, vytvoření podmínek pro odběr a zřízení systémů sledovatelnosti. Od roku 1999 umožňuje článek 152 Smlouvy o ES, který zavedla Amsterodamská smlouva, Evropskému parlamentu a Radě přijímat **zdravotní opatření ke stanovení vysokých standardů kvality a bezpečnosti** pro orgány a látky lidského původu, jakož i pro krev a krevní deriváty. Společenství již přijalo směrnice o jakostních a bezpečnostních normách pro krev v roce 2003 a o jakostních a bezpečnostních normách pro tkáň a buňky v roce 2004. Mezi transplantací orgánů a využitím jiných látek lidského původu, jako je krev, tkáň a buňky, existují významné rozdíly. S ohledem na stávající nedostatek orgánů je třeba zvážit dva činitele: **potřebu transplantací orgánů**, které jsou většinou otázkou života a smrti, a potřebu zajistit vysoké jakostní a bezpečnostní normy. Ve dnech 17.–18. září 2003 se v rámci italského předsednictví v Benátkách konala Konference o bezpečnosti a jakosti dárcovství a transplantace orgánů v Evropské unii. Závěry konference odborníků, kterou uspořádala italská vláda během svého předsednictví Rady EU, uváděly jako **hlavní problém v této oblasti nedostatek orgánů** a zdůraznily význam, jaký má řešení aspektů jakosti a bezpečnosti v současné situaci s ohledem na nabídku a poptávku v oblasti orgánů. Když Komise dne 31. března 2004 přijala směrnici ohledně tkání a buněk, zavázala se k provedení důkladného vědeckého posouzení situace ohledně transplantace orgánů. Dne 31. května 2007 Komise na základě této analýzy přijala sdělení o dárcovství orgánů

a transplantacích. Uvedené sdělení navrhuje činnosti, které by měla EU provést v oblasti transplantace orgánů. V závěru uvádí, že správnou reakcí Společenství s cílem dostat mandátu podle čl. 152 odst. 4 písm. a) Smlouvy by byl *flexibilní evropský právní rámec zřizující jakostní a bezpečnostní normy*. Dne 6. prosince 2007 přijala Rada závěry ohledně dárcovství a transplantace orgánů. Rada uznala, že je důležité disponovat přísnými normami, pokud jde o jakost a bezpečnost orgánů k transplantaci, s cílem *zajistit vysokou úroveň ochrany pacientů po celé Evropě*. Vyzvala Komisi, aby tuto věc projednala s členskými státy a aby nadále zkoumala, zda je zapotřebí vytvořit rámec EU pro jakost a bezpečnost lidských orgánů. Usnesení Evropského parlamentu přijaté dne 22. dubna 2008 uznává, že je nesmírně důležité zvýšit jakost a bezpečnost dárcovství a transplantace orgánů v zájmu snížení rizik souvisejících s transplantáty¹³¹.

Tento *návrh Směrnice se týká lidských orgánů použitých k transplantaci v průběhu všech fází postupu* – darování, odběru, vyšetření, konzervace, převozu a použití a jeho cílem je zajistit jakost a bezpečnost těchto orgánů, a tím vysokou úroveň ochrany zdraví. Návrh se netýká krve a krevních složek, lidských tkání a buněk a orgánů nebo tkání a buněk živočišného původu. Krev a její deriváty v současné době podléhají směrnicím 2002/98/ES, 2004/33/ES, 2005/61/ES a 2005/62/ES a lidské tkáni a buňky se řídí směrnicemi 2004/23/ES, 2006/17/ES a 2006/86/ES. Tato Směrnice se nemá dotýkat výzkumu využívajícího lidských orgánů pro jiné účely než transplantace. Orgány transplantované do lidského organismu při klinických hodnoceních by však měly být v souladu s jakostními a bezpečnostními normami stanovenými touto Směrnicí. Cílem tohoto návrhu je zajistit, aby lidské orgány využívané k transplantacím v EU splňovaly tytéž požadavky na jakost a bezpečnost. Směrnice tak usnadní jejich výměnu mezi členskými státy.

PŘÍNOS SMĚRNICE

Záruka jakosti a bezpečnosti pro pacienty na úrovni EU

Na používání orgánů při léčebné péči se váží *značná rizika*, avšak ty lze účinně potlačit díky uplatnění jakostních a bezpečnostních postupů. Dobře řízený systém dárcovství a transplantace je základním prvkem, mají-li být orgány dodávány včas, doprovázeny přesnými informacemi a bez zbytečných rizik přenosu nemocí na příjemce. Tato Směrnice stanoví *základní požadavky na jakost a bezpečnost*, které jsou zapotřebí v každém transplantačním systému. Bylo zjištěno, že hlavními rysy úspěšného

¹³¹Návrh Směrnice Evropského Parlamentu a Rady o jakostních a bezpečnostních normách pro lidské orgány určené k transplantaci (2008/0238 (COD)).

transplantačního systému je **spolehlivá infrastruktura a odpovědné instituce pro odběr a transplantaci orgánů**. Navrhovaná Směrnice zajišťuje vytvoření nebo jmenování příslušného vnitrostátního orgánu v každém členském státě; tyto příslušné orgány zajistí soulad s požadavky Směrnice. Tato Směrnice rovněž zřizuje systém povolování programů pro odběr a transplantaci orgánů na základě společných kritérií jakosti a bezpečnosti. Tento systém by poskytl úplný seznam povolených center v celé Evropské unii, který by byl přístupný jak veřejnosti, tak odborníkům. Odběr, posouzení a výběr dárce jsou prvními a rozhodujícími kroky v transplantačním řetězci. Navrhovaná Směrnice vytvoří společné jakostní a bezpečnostní normy pro postupy posuzování dárců a lidských orgánů v zájmu ochrany zdraví příjemců. Stejně důležité je zajistit jakost postupů prováděných různými organizacemi v této oblasti. V zájmu zlepšení těchto postupů Směrnice navrhuje zavést **národní programy jakosti**, které zajistí neustálé sledování výkonu, zlepšování a vzdělávání. Součástí národních programů jakosti budou **zvláštní normy pro odběr a převoz lidských orgánů a školení odborných pracovníků**. Klíčovým faktorem k zajištění bezpečnosti, ale také v zájmu předcházení poskytování orgánů za úplatu, obchodování a nelegálnímu obchodování s nimi, je zřízení systému zajišťujícího **sledovatelnost všech orgánů** od dárce k příjemci a opačně. Navrhovaná Směrnice zajistí, aby členské státy zavedly systémy sledovatelnosti orgánů. Komise přijme postupy k zajištění plné sledovatelnosti orgánů vyměněných mezi členskými státy. Sledovatelnost však neznamena, že příjemce orgánu zjistí jméno a další podrobnosti o dárci nebo opačně; cílem sledovatelnosti je ochrana zdraví dárců a příjemců a slouží pouze k zajištění jakosti a bezpečnosti orgánů. **Anonymita** jak dárce, tak příjemce je i nadále základním prvkem jejich ochrany. Příslušné odpovědné orgány by však měly vést **nezbytnou dokumentaci a záznamy**, např. o tom, odkud orgán pochází, kdo a za jakých okolností jej dodal. Vzhledem k tomu, že dárci orgánů jsou často rovněž dárci tkáně a buněk, je dále důležité, aby mohly být informace o nežádoucích účincích a infekcích rychle vysledovány zpět k darování a mohly být ihned přeneseny do systému vigilance pro tkáně podle směrnice o tkáních a buňkách 2004/23/ES. V současné době takový systém neexistuje. Návrh dále zahrnuje opatření k zachycení **závažných nežádoucích účinků** spojených s odběrem, vyšetřováním a převozem orgánů a jakýchkoli závažných nežádoucích reakcí pozorovaných v průběhu transplantace nebo po ní, které lze spojovat s odběrem, vyšetřováním a převozem orgánu v Evropské unii. Komise přijme postupy k zajištění interoperability mezi systémy hlášení o nežádoucích účincích a reakcích.

Zajištění ochrany dárců

Použití lidských orgánů by mělo být podmíněno *ochranou práv a zdraví dárců*. Programy transplantace orgánů by měly být vždy založeny na zásadě dobrovolného a bezplatného dárcovství, altruismu dárce a solidarity mezi dárce a příjemcem a současně by měly zajišťovat anonymitu zemřelého dárce, (případně) žijícího dárce a příjemce/ů a ochranu osobních údajů. Měly by být v souladu s Listinou základních práv Evropské unie a plně zohledňovat zásady Úmluvy. Souhlas s odběrem většinou členské státy regulují různě; od systémů předpokládaného souhlasu k systémům, kdy je požadován souhlas rodinných příslušníků. Komise vzala na vědomí, že se jedná o velmi citlivou oblast, která vyvolává řadu etických problémů, jež spadají do pravomocí členských států, a tato Směrnice by se jimi neměla zabývat. Vzhledem k tomu, že se nedaří uspokojit rostoucí potřebu orgánů od zemřelých dárců, je čím dál tím častější alternativou využití žijících dárců. Rozvoj dárcovství od žijících dárců lze přičíst několika činitelům, mimo jiné tlaku plynoucímu z nedostatku zemřelých dárců, pokroku v chirurgii a přesvědčivým důkazům o příznivém výsledku transplantací a nízkém riziku pro dárce. Navrhovaná Směrnice obsahuje několik opatření na ochranu žijících dárců; mezi ně patří řádné posouzení zdravotního stavu dárce a podrobné informace o rizicích před darováním, zavedení registrů žijících dárců s cílem sledovat jejich zdravotní stav a opatření k zajištění altruistického a dobrovolného dárcovství orgánů žijícími dárce.

Usnadnění spolupráce mezi členskými státy a přeshraničních výměn

Stávající návrh se snaží zajistit vysokou úroveň jakosti a bezpečnosti ve všech fázích „řetězce transplantace orgánu“ ve všech členských státech a bere v úvahu *svobodu pohybu* občanů a potřebu posílit *přeshraniční výměnu* orgánů v rámci Evropské unie. Zavedení jakostních a bezpečnostních norem pomůže ubezpečit veřejnost, že lidské orgány darované v jiném členském státě poskytují stejné záruky jako orgány získané v jejich zemi. Přeshraniční výměna orgánů přináší jasné výhody. Vzhledem k tomu, že *dárce a příjemce musí být kompatibilní*, je důležité disponovat velkým množstvím potenciálních dárců, aby mohly být pokryty potřeby všech pacientů na pořadníku. Pokud by k výměně orgánů mezi členskými státy nedocházelo, potenciální příjemci, kteří potřebují vzácný typ, by měli velmi nízkou naději najít orgán a dárce by současně nebyli bráni v úvahu, neboť by na pořadníku nebyli vhodní příjemci. To platí zejména pro obtížně léčitelné pacienty (děti, naléhavé případy nebo pacienty s hypersenzitivitou, kteří potřebují velmi zvláštní kombinaci) a malé členské státy. Tato Směrnice zavede podmínky jakosti a bezpečnosti potřebné k usnadnění přeshraničních

výměn. Směrnice *normalizuje shromažďování příslušných informací* o charakteristikách potřebných orgánů v zájmu provedení řádného posouzení rizik. Zavede rovněž *mechanismus pro předávání informací*. Transplantační týmy ve všech členských státech budou mít jistotu, že dostanou příslušné a úplné požadované informace bez ohledu na zemi původu orgánu. Rizika pro příjemce se tak sníží na minimum alepší se přidělování orgánů na úrovni EU. Směrnice dále zajistí, aby byl zaveden nezbytný mechanismus pro přeshraniční výměny orgánů v zájmu zabezpečení *sledovatelnosti orgánů* a preventivní hlášení závažných nežádoucích účinků a reakcí. Zřízení příslušných orgánů ve všech členských státech a *pořádání pravidelných setkání* těchto orgánů napomůže podnítit evropskou spolupráci v této oblasti, jak to dokazují případy týkající se krve, tkání a buněk. Koordinace těchto orgánů by přispěla k účinnějšímu *přidělování orgánů* (což pomůže zejména menším členským státům, naléhavým případům a obtížně léčitelným pacientům). Vzhledem k tomu, že se čím dál více lidí pohybuje přes hranice, bude třeba, aby se informace pohybovaly s nimi, a optimalizoval se tak systém dárcovství a transplantací, přičemž by občané nadále důvěřovali systému země, v níž se nacházejí¹³².

8. Diskuze

Ve společenské praxi byla nedávno opět diskutována otázka jakým způsobem má být řešena legalizace obchodu s orgány; k daným tématům se vyjádřili jak zástupci Ministerstva zdravotnictví, tak lékaři a občané, kteří podstoupili transplantaci nebo na ní teprve čekají. Ze strany veřejnosti byla vznesena základní otázka, proč by občané neměli mít možnost prodat vlastní orgány, stejně tak jako disponují s jinými věcmi, které jim patří. Lékařská veřejnost však tento názor striktně odmítla, stejně tak jako zástupci Ministerstva zdravotnictví, s odůvodněním, že legalizací tohoto obchodu se dostane do této oblasti ekonomický, resp. komerční prvek, kdy rizika zneužití budou pro různé sociální skupiny příliš velká (prodej orgánů lidmi v hmotné nouzi apod.), šlo by o přístup vysoce neetický, v rozporu s principy medicíny. Ke stejnému závěru dospěly i ostatní státy, ve kterých je legislativně zakotveno, že *orgány nejsou komoditou pro obchodování* (stejný závěr vyplývá i z mezinárodních smluv - viz Úmluva). Ani v České republice by proto nebylo vhodné podobné obchodování zavádět. Objevili se i argumenty pro toto řešení s odkazem na to, že v České republice klesl počet prováděných transplantací o 30 % a že čekací doba na orgány roste (z 1 na 5 let). Ani

¹³²Návrh Směrnice Evropského Parlamentu a Rady o jakostních a bezpečnostních normách pro lidské orgány určené k transplantaci (2008/0238 (COD)).

vzhledem k těmto argumentům se však nejeví jako žádoucí přiklonit se k legalizaci obchodu s orgány, lidé by mohli mít tendence s orgány za účelem zisku obchodovat a řešit tak své finanční problémy a nikoliv postupovat na základě solidarity s ostatními. Dalším argumentem podporujícím obchod s orgány bylo, že jiné části těla (vajíčka apod.), jsou předmětem obchodu, což sice pravdou je, ale je potřeba si zároveň uvědomit, že mezi orgány typu ledviny, játra a orgánů typu vajíčka existuje významný rozdíl, byť se eticky jedná v podstatě o stejnou záležitost, u orgánů prvního typu se jedná o procedury, u nichž dochází k podstatnému ohrožení života člověka na rozdíl od orgánů druhého typu. V diskuzi bylo dále zdůrazněno, že důležitá je rovnost čekatelů, v České republice je cca 200 dárců/rok, a to dárců mrtvých, kteří tvoří mezi dárci naprosto dominantní skupinu. Globálně *počet dárců klesá*, a to z nejrůznějších příčin (populace stárne, lepší zdravotní péče – lidé žijí déle, neochota lidí orgány darovat). V České republice jde spíše o *nevyužitý potenciál dárcovství*, nejlépe z evropských zemí je na tom zřejmě *Španělsko*, kde dochází k *aktivnímu hledání dárců* (u nás zatím převažuje pasivita, kdy se čeká, až se dárci přihlásí sám). Ministerstvo zdravotnictví však připravuje *Akční program* - viz výše, na základě kterého by měl být převzat do České republiky podobný model, jaký je využíván právě ve Španělsku, kdy budou zřízení dárcovství manažeři. V poslední fázi diskuze byla projednávána problematika *předpokládaného souhlasu*, kdy blízké osoby po smrti osoby rozhodují o tom, zda budou orgány zemřelého použity k transplantaci či nikoliv. Lékaři nemají ze zákona povinnost dotazovat se blízkých osob na tuto skutečnost, ale v případě, že toto opominou, hrozí jim ze strany těchto osob problémy a eventuelní soudní spory. Člověk má za života možnost využít sdělení, že si nepřeje, aby části jeho těla byly využity k transplantačním účelům; předejde se tak výše uvedeným zjišťováním a komplikacím. Složitější situace pak nastává v případě cizinců – viz výše, což by do budoucna měla vyřešit dvoustranná smlouva, která by měla vzniknout v souvislosti se vstupem do Eurotransplantu. Z celkové diskuze pak vyplynulo, že přes všechny výše definované úrovně je *transplantační medicína v České republice na špičkové úrovni*.

9. Společnosti v oblasti transplantací; ostatní subjekty

Česká transplantační společnost (dále jen „ČTS“), je dobrovolnou *vědeckou společností*, která rozvíjí všechny oblasti transplantační medicíny a udržuje styky s ostatními odbornými lékařskými společnostmi. Tato společnost *podporuje vědecko-výzkumnou činnost* na poli transplantační medicíny, zastupuje českou transplantační medicínu při jednání s orgány státní správy a ve vztazích s odbornými organizacemi, včetně mezinárodních. ČTS dále odborně spolupracuje při formulacích a posuzování legislativních, etických a ekonomických aspektů odběrů a transplantací orgánů a vypracovává a *doporučuje standardy pro poskytování zdravotní péče v oblasti odběru i transplantací orgánů*. V neposlední řadě se ČTS podílí na *posudkové a expertní činnosti* v oboru transplantační medicíny a na *výchově a dalším vzdělávání* v transplantační medicíně. ČTS rozvíjí *mezinárodní spolupráci* a propaguje transplantační medicínu, včetně osvětové činnosti na poli odběrů a transplantací orgánů a tkání. ČTS hájí odborné zájmy všech svých členů.

V České republice působí i řada *odborných společností* jako jsou Česká nefrologická společnost, Česká hepatologická společnost nebo Česká kardiologická společnost apod., stejně tak jako obrovská řada odborných společností v zahraničí a s mezinárodní působností věnujících se této oblasti jako např. The European Society For Organ Transplantation, The European Transplant Coordinators Organization, The Transplantation Society nebo American Society of Transplantation.

Státními institucemi zabývající se oblastí transplantací je pak především Koordinační středisko transplantací (viz výše), dále Ministerstvo zdravotnictví České republiky (www.mzcr.cz), Státní ústav pro kontrolu léčiv (www.sukl.cz), Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně (www.cls.cz), Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (www.uzis.cz), Česká lékařská komora (www.lkcr.cz) a další.

Následnou péči *o pacienty a jejich rodiny* poskytuje např. Společnost dialyzovaných a transplantovaných nemocných, jejich rodinných příslušníků a přátel dialýzy, která pravidelně organizuje rekondiční pobyty, poskytuje sociální poradenství (formou placených sociálních pracovníků) apod., přičemž poskytuje své služby nejen svým členům, ale všem dialyzovaným jakož i lidem po transplantaci ledvin, jater a jiných orgánů.

Velmi užitečné pak mohou být i *webové stránky* věnující se transplantacím jako jsou např. www.transweb.org, což jsou vzdělávací webové stránky určené pro světovou transplantační komunitu, odbornou i laickou veřejnost. Tyto stránky jsou neziskové a

fungují od roku 1994 a jejich hlavním posláním je zlepšit informovanost o darování a transplantacích za účelem zlepšení snahy zprostředkování a výměny orgánů a tkání na celém světě a poskytnout pacientům a rodinám informace související s transplantacemi (na stránkách je možné najít i skutečné příběhy lidí, kteří si tímto procesem prošli). Další důležitou adresou je <http://optn.transplant.hrsa.gov/> (Organ Procurement and Transplantation Network), přičemž se jedná o unifikovanou národní transplantační síť USA zřízenou kongresem v rámci „National Organ Transplant Act“ (NOTA) v roce 1984, která je provozována soukromou nevýdělečnou organizací, jejímiž hlavními cíli je zvýšit počet darovaných orgánů vhodných pro transplantaci a zvýšit efektivitu rozdělení orgánů a spravedlnost v národním systému alokace orgánů. Podobnými webovými stránkami jsou ještě např. www.unos.org (United Network For Organ Sharing) atd.

10. Posouzení dopadů transplantací

Používání orgánů při léčbě představuje především *nebezpečí přenosu nemoci na příjemce* (jedná se zejména o infekční nemoci a rakovinu, ale může dojít také k přenosu virových, bakteriálních, plísňových i nádorových onemocnění); při posuzování hlediska kvality a bezpečnosti u transplantace orgánu je *základním přístupem ohled na poměr přínosů a rizik*. Na druhé straně pak tvoří zásadní činitele ovlivňující transplantační programy *nedostatek orgánů*. Důvodem jsou *prodlužující se pořadníky* ve všech zemích EU i světa a neustále *rostoucí poptávka* po transplantátech zejména vzhledem k vynikajícím výsledkům s transplantáty v minulých letech. Nedostatek orgánů je způsoben také *omezenou populací dárců*, kdy se navíc podíl mrtvých dárců orgánů na populaci mezi státy EU značně liší, tak jako se značně liší úspěšnost členských států při rozšiřování populace dárců (vzhledem k tomu, že se nedaří uspokojit rostoucí potřebu orgánů od mrtvých dárců, je čím dál tím častější alternativou využití dárců živých)¹³³.

Proces transplantace je velmi složitý a probíhá často pod velkým tlakem, celý proces od odběru až k transplantaci by měl trvat pouze několik hodin, aby byla zachována životaschopnost orgánu; důležitou součástí tohoto procesu je pak efektivní *systém přidělování*. V oblasti transplantací pak vyvstává *řada etických otázek*, které také mohou mít vliv na dostupnost orgánů např. souhlas, anonymita, kritéria přidělování. Svou roli hraje také *účast společnosti*, jakožto nezbytný prvek k dárcovství

¹³³Ostřížek, T. Právní úprava darování, odběru a transplantací tkání a orgánů, 1. vydání, Praha: Eurolex Bohemia, 2004, str. 40 an.

orgánů a transplantacím jakožto lékařským postupům, který může být dalekosáhlý vliv na provádění transplantací (např. odmítnutí darovat orgán ze strany rodiny).

Každoročně dochází mezi členskými státy EU k **přeshraniční výměně** (transplantace provádějí nemocnice nebo odborníci, na něž se vztahuje pravomoc různých států), avšak počet orgánů vyměněných mezi členskými státy představuje jen **malý podíl orgánů používaných k transplantaci**, s výjimkou oblastí na něž se vztahují mezinárodní dohody (Eurotransplant), v nichž výměna orgánů mezi členskými státy EU představuje až 20% celkové počtu transplantací orgánů. Výzkumy právních požadavků souvisejících s transplantacemi orgánů v EU provedené Komisí poukázaly na existenci rozdílů v požadavcích na kvalitu a bezpečnost v různých členských státech.

Jedním z důsledků celkového nedostatku orgánů je pak **obchodování s lidskými orgány**, které provádějí zločinecké organizace, jež vyhledávají a odebírají orgány v rozvojových zemích a předávají je příjemcům v zemích EU. Důležité je tomuto obchodování předcházet, neboť jakákoliv zločinná nebo eticky pochybná činnost v této oblasti by narušila důvěru obyvatel v proces dárcovství a transplantací. Ztráta této důvěry by pak mohla výrazně snížit míru dárcovství a nezákonné obchodování by mohlo rovněž poškodit kvalitu a bezpečnost celého procesu. Obchodování s orgány je důsledkem nedostatku orgánů, proto opatření zaměřená na zvýšení dostupnosti orgánů přispějí k boji s tímto jevem.

Nezbytné je **testování dárců a jejich vhodnosti**; je nutné minimalizovat riziko pro příjemce, prověřit dárce a stanovit přítomnost či nepřítomnost rizika přenosu nemoci v souvislosti a jejich orgány.

Živých dárců se týká jak riziko související s testováním jejich vhodnosti coby dárců, tak s postupem odběru orgánu, tkáně i buněk. Je nezbytné přijmout všechna dostupná opatření k minimalizaci rizik pro dárce.

U **mrtvých dárců** je nakládání s mrtvým tělem v průběhu celého procesu důležité nejen pro bezpečnost a kvalitu, ale i pro zajištění maximalizace odběru orgánů.

Velmi důležitým předpokladem je také zajištění odpovídajících **podmínek pro odběr, zpracování a přepravu orgánů**. Byly popsány případy kontaminace orgánů určených k transplantaci, ke které došlo během jejich odběru a zpracování. Za klíčové kroky vedoucí ke kvalitě a bezpečnosti se obecně považuje vedení záznamů o dárcích a systémy kvality; co nejlepší kvalitu a bezpečnost by měly zajistit standardní postupy pro odběr a požadavky na konzervaci a přepravu orgánů.

Transplantační postupy by měly probíhat na nejmodernější úrovni, pouze v odděleních, která mají nezbytné vybavení a lidské zdroje, aby bezpečnost pro

příjemce byla co největší. Dále je důležité zajistit, aby všechen transplantovaný materiál bylo možno *vysledovat* (sledovatelnost a vigilance nežádoucích účinků a reakcí) jak k příjemci, tak i zpětně k dárci.

Zásadním bodem v oblasti transplantací je *systém organizace*; organizace nemá vliv jen na kvalitu a bezpečnost lidských orgánů, ale i na jejich vyhledávání, hlášení a tím i jejich dostupnost. Nezbytný je dobře organizovaný a efektivní transplantační systém, který potřebuje vhodný právní rámec, dobrý technický přístup a organizační podporu.

Byla identifikována potřeba rozvoje systémů pro *nabízení výměny orgánů pro naléhavé případy* a příjemce s obtížnou léčbou (děti, vysoce citliví pacienti); tyto pacienty není možné odpovídajícím způsobem léčit v malých členských státech s omezenou populací dárců a iniciativa EU pro ně tedy může být jasným přínosem.

Dále by bylo vhodné uvážit možnost *darovat orgán v jiném členském státě*, než je členský stát původu. Například ve Španělsku tvoří poměrně vysoké procento dárců právě cizinci. Je tedy na místě podporovat spolupráci vzniku iniciativ, které usnadní informování občanů o různých systémech dárcovství v Evropě a zjednoduší dárcovství cizinců.

Zohledněn by měl být také *pohyb pacientů*. Harmonizované minimální závazné standarty kvality a bezpečnosti poslouží jako důležitý nástroj k zajištění vysoké úrovně ochrany zdraví v celé EU. Důležité je také propojení s požadavky na kvalitu a bezpečnost tkání a buněk; často je dárce orgánu i dárce tkáně, oba systémy by tedy měly být propojeny. Nežádoucí reakce u příjemce orgánu by měla být v případě potřeby sledována a oznámena prostřednictvím systému vigilance pro tkáně.

Nemoci, které lze léčit či vyléčit pomocí transplantace, většinou provází velké nemocnost a úmrtnost, a mají proto značný *dopad na rozpočty* v oblasti zdravotnictví v jednotlivých státech. Transplantace orgánů představuje možnost záchrany života a zároveň vykazuje nejlepší podíl nákladů a přínosů, pokud jde o hospodářské přínosy a kvalitu života. Z řady studií vyplývá, že investice do odběru orgánů jsou zcela prokazatelně dobrou investicí ve zdravotnictví. Nejdůležitějším přínosem pro pacienty s transplantovanými orgány má podobu přežití a zlepšení subjektivně vnímané kvality života, a následně integrace do pracovního a rodinného života.

Ukázalo se, že *projekty*, která *jsou financovány z EU* (Komisí), jsou významným nástrojem k lepšímu pochopení problematiky transplantací a hledání možných řešení. Na těchto programech se podílejí odborníci z dané oblasti a tyto iniciativy nabízejí členským státům dostatečnou flexibilitu, aby si mohli přizpůsobit

výsledky svým vnitrostátním podmínkám. Projekty mají omezené trvání a prostředky a existuje zde riziko, že po jejich skončení nebude zajištěno další využití jejich výsledků. Tyto výsledky budou užitečné pouze za předpokladu, že se jimi budou orgány ve zdravotnictví řídit, proto by měl být vybrán nejlepší z modelů a jeho uplatnění by mělo být podporováno v rámci celé EU. Je zřejmé, že výše uvedených účelů **nebude možné dosáhnout efektivně prostřednictvím krátkodobých programů, ale spíše programem celkovým založeným na prioritách pro jednotlivé oblasti**¹³⁴. Koordinace mezi členskými státy nebývá často efektivním nástrojem k prosazování jednotlivých cílů, pokud neexistuje právní předpis na podporu souvisejících opatření, proto je žádoucí, aby zde existovaly **základní společné závazné zásady**, které budou členské státy respektovat a dodržovat. Navrhované právní úpravy by neměly mít nežádoucí dopady na praxi v členských státech a jejich hlavním rysem by mělo být nalezení rovnováhy mezi riziky a přínosy pro pacienta. Při rozhodování o přijetí orgánů k transplantaci je třeba respektovat úlohu klinického lékaře (danou vnitrostátními právními předpisy), avšak právní předpisy na úrovni ES by měli zaštitit zajištění základních požadavků na kvalitu a bezpečnost v celých ES¹³⁵.

Dalším stěžejním bodem je posílení **spolupráce mezi jednotlivými členskými státy**. Od roku 1999 umožňuje článek 152 Smlouvy o ES Evropskému parlamentu a Radě přijímat **opatření ke stanovení vysokých standardů kvality a bezpečnosti** pro orgány a látky lidského původu, pro krev a pro krevní deriváty. I v současné době je ve všech evropských zemích nedostatek orgánů. Ve svém sdělení o dárcovství orgánů a transplantacích ze dne 31. května 2007¹³⁶ Komise posuzovala, jaké činnosti by na úrovni Společenství a členských států pomohly **zvýšit množství dárců orgánů v celé EU** a zajistit jakost a bezpečnost těchto postupů. Pro opatření na úrovni EU byly sdělením navrženy a posuzovány tři možnosti:

- a) zachování současného stavu a pokračování některých základních projektů, které se již realizují v rámci různých programů EU bez další koordinace,
- b) vytvoření mechanismu EU, který by podporoval aktivní koordinace dárcovství orgánů mezi členskými státy s cílem řešit stanovené problémy,
- c) zavedené aktivního způsobu koordinace mezi členskými státy popsaného v bodě b) s tím, že by Komise zvážila právní předpisy EU, které by uvedené opatření doplnily a posílily.

¹³⁴ Příloha k Sdělení Komise Evropskému Parlamentu a Radě - Dárcovství orgánů a transplantace - Opatření na úrovni EU - Souhrn posouzení dopadů - SEK (2007) 705.

¹³⁵ Tamtéž.

¹³⁶ SEK (2007) 705.

Za nejvhodnější z těchto variant byla vyhodnocena varianta c), ***tedy kombinace zavedení mechanismů akčního plánu (viz výše) a právního aktu***. Akční plán by tedy posiloval především aktivní koordinaci a spolupráci členských států, byl by však doplněn právním nástrojem zahrnujícím základní zásady jakosti a bezpečnosti. Tyto priority se pak staly základním cílem akčního plánu, který má především ***posílit spolupráci mezi členskými státy***, a to zejména prostřednictvím zjišťování a rozvoje společných cílů a pokynů, společně schválených ukazatelů a měřítek, pravidelného podávání zpráv a zjišťování a sdílení osvědčených postupů. Podporu členským státům v této oblasti bude Společenství poskytovat především prostřednictvím programu v oblasti zdraví na období 2008-2013. Na základě proběhlých konzultací byly určeny ***tři hlavní problematické okruhy*** v oblasti dárcovství a transplantací orgánů a podle těchto okruhů jsou strukturovány i opatření navrhovaná v rámci akčního plánu. První problematickou oblastí je zajištění dostatečné ***dostupnosti orgánů***, neboť v současné době existuje ve všech členských státech nedostatek dostupných orgánů. Za možné řešení považuje akční plán ***výměnu informací a osvědčených postupů*** mezi členskými státy (v praxi existují příklady, kdy zjednodušení celého procesu od identifikace dárce až po transplantaci výrazně zvýšilo míru darování orgánů). Hlavní cestou k tomuto zvýšení je ***zlepšení využití orgánů zemřelých dárců***. Za zásadní faktor pro zvýšení míry dárcovství se považuje ***zřízení efektivního systému identifikace osob***, které by mohly být po své smrti dárci orgánů. Z různých údajů totiž vyplývá, že mnoho dárců zůstává nevyužito, protože chybí jejich vyhodnocení, nejsou nahlášeni, nebo protože příbuzní nejsou o možnosti dárcovství informováni. Za účelem zajištění dostatečné dostupnosti orgánů by měly členské státy postupně ve všech nemocnicích, v nichž existuje potenciál pro darování orgánů, zřídit funkci ***koordinátora dárcovství transplantátu***. Následným cílem Komise a členských států by mělo být zřízení evropských nebo mezinárodních ***akreditačních programů*** pro koordinátory dárcovství transplantátu. Stejná pozornost by pak měla být věnována i ***podpoře programů*** zvyšování jakosti pro dárcovství orgánů. Právě zřízení funkce koordinátora dárcovství transplantátu a vytvoření jeho zázemí je opatření, které bude mít i rozpočtové dopady. Jako doplnění dárcovství od zemřelých dárců je nutné podporovat také altruistické ***dárcovství od žijících dárců***. Pro žijící dárce je důležité především posouzení a ochrana jejich bezpečnosti. Za tímto účelem mají být dle akčního plánu na evropské úrovni vytvořeny registry žijících dárců, které by sloužily ke sledování zdravotního stavu dárců. Rovněž je třeba zvážit možnost darovat orgán v jiném členském státě, než je členský stát původu. Při rozvoji dárcovství orgánů má důležitou úlohu také ***informovanost veřejnosti a veřejné mínění***. Ke zvýšení

efektivitu a dostupnosti transplantačních systémů by měly všechny členské státy v roce 2009 vytvořit vlastní soubor vnitrostátních prioritních opatření a přijmout společné definice pojmů a metodiku k vyhodnocení výsledků transplantačních systémů. Nedostatečně využité jsou zřejmě také možnosti *výměny orgánů mezi členskými státy*. Z jejich porovnání vyplývá, že počet orgánů vyměněných mezi členskými státy, které zřídily subjekty a stanovily pravidla pro mezinárodní výměnu orgánů, jako je Eurotransplant a Scandiatransplant, značně převyšuje počet orgánů vyměněných mezi ostatními. Kromě využití stávajících možností je vhodná rovněž *podpora nových dvoustranných dohod mezi státy či dohod na úrovni celé EU* o aspektech transplantačního lékařství. Cílem akčního plánu je také vytvořit systém nebo strukturu pro výměnu orgánů pro naléhavé případy a obtížně léčitelné pacienty. Komise se dále zavazuje, že bude pokračovat v *boji proti obchodování s orgány* za spolupráce s mezinárodními orgány – například Radou Evropy a Světovou zdravotnickou organizací. Jako doplňková opatření k evropskému právnímu rámci pro zvýšení jakosti a bezpečnosti dárcovství orgánů a transplantací akční plán navrhuje zlepšit *postupy sledování* celého procesu darování a transplantace a registrů hodnocení výsledků po transplantaci. Akční plán také předpokládá vytvoření *společného akreditačního systému* pro darování, odběr a transplantací orgánů. V roce 2012 bude proveden průběžný *přezkum účinnosti* celého akčního plánu. Některé členské státy proto zastávají myšlenku, že vhodnější by bylo nejprve přijmout akční plán, vyhodnotit jeho fungování a teprve poté eventuálně přistoupit k legislativnímu návrhu¹³⁷.

S rostoucími počty příjemců a případů úmrtí na čekacích listinách se stále častěji používají orgány od starších dárců a od dárců o nichž se dříve soudilo, že jejich parametry dárcovství neumožňují, přičemž studie prokázaly, že transplantace orgánů *podle rozšířených kritérií* (věk dárce nad 60 let, věk dárce nad 50 let a současně cévní mozková příhoda jako příčina smrti mozku apod.) znamenají pro příjemce přínos ve smyslu let života navíc. Dalšími zdroji orgánů pro čekající pacienty se staly orgány *dárců* dříve považovaných za *marginální* (dárce s nebijícím srdcem, kombinace staršího dárce a staršího příjemce, dárce s infekcí či po otravě apod.). Dárcovství orgánů podle rozšířených kritérií se jeví jako bezpečná možnost zmírnění nedostatku orgánů (zejména ledvin) vhodným k transplantacím. Pro rozhodování mezi přijetím a odmítnutím marginálního orgánu k transplantaci jsou naprosto nezbytné pečlivý výběr a dokonalá znalost rizikových faktorů souvisejících s rozšířenými kritérii dárců a informovaný

¹³⁷374. usnesení výboru pro evropské záležitosti z 46. schůze konané dne 22. ledna 2009 ke Sdělení Komise – Akční plán pro dárcovství a transplantaci orgánů (2009-2015):posílená spolupráce mezi členskými státy (kód dokumentu 16545/08, KOM (2008)819.

souhlas dárce i příjemce¹³⁸. Pozornost studií se dále soustředí především na definování a stratifikaci *rizik* spojených s využíváním dárců podle rozšířených kritérií. Lékaři zabývající se transplantacemi jater, ledvin a pankreatu se snaží dokázat, že za vhodných okolností lze dosahovat přijatelných výsledků i tímto způsobem. Jako jedna z možností se ukazuje odběr orgánů od *jedinců s nebijícím srdcem* (po smrti srdce), i když je celkově takových případů málo a zároveň je jasné, že příjemci trpí zvýšeným výskytem komplikací. Lze shrnout, že lékař a pacient čekající na transplantaci jater, ledviny nebo pankreatu uplatňují různé pohledy na možnost použití orgánu od dárce, kterého nelze považovat za *optimálního*. Představit si optimálního dárce orgánů je snadné, mladý, splňuje standardní kritéria smrti mozku, není u něj přítomna infekce a jinak je z fyziologického hlediska v dobrém stavu. K orgánům takových dárců se lékaři – transplantologové však dostávají pouze *výjimečně*. Mnohem častěji jsou postaveni před obtížné rozhodování, zda použít orgány dárců, kteří v některém ohledu ideální nejsou. V dnešní době, kdy je nedostatek orgánů, se nutnou strategií léčby stala kvantifikace zvýšeného rizika v důsledku použití orgánu podle rozšířených kritérií a nalezení příjemce s odpovídající úrovní rizika. Potřeba orgánů značně převyšuje nabídku, zvláště v oblasti transplantace jater a ledvin. Úsilí o zvýšení počtu potenciálních dárců se tedy soustředilo na opětovné posouzení a rozšíření kritérií, podle nichž se posuzuje vhodnost potenciálního dárce k transplantaci. Uvedené poznatky pomáhají při rozhodování v *každém individuálním případě*, zda bude pro příjemce přínosnější transplantace od dárce podle rozšířených kritérií nebo další setrvání na čekací listině¹³⁹.

¹³⁸Current opinion in organ transplantation, - Expanded-criteria donors; an emerging source of kidneys to alleviate the organ shortage, 2007, str. 2 an., Ročník 1, číslo 1, Medical Tribune CZ.

¹³⁹Current opinion in organ transplantation, - Utilization of extended criteria donors, 2007, str. 42 an., Ročník 1, číslo 2, Medical Tribune CZ.

11. Závěr

Ve své rigorózní práci jsem se pokusila vystihnout složitost lidské osobnosti v jejím celku, především pak jednotlivých zásahů do ní, a to speciálně stran poskytování zdravotní péče a jejich jednotlivých úkonů, které nepochybně určité zásahy představují. Obecně jsou tyto zásahy vnímány jako nežádoucí a vyvolávají u dotčených subjektů snahu se proti nim bránit a vyvolat nápravu, případně odpovídající zadostiučinění. Vzhledem k neustále se zrychlujícímu společenskému i technologickému vývoji je stále větší důraz kladen na ochranu jednotlivých práv člověka, zejména pak jeho osobnosti a nedotknutelnosti tělesné integrity. Co je osobnost člověka? Čím je tvořena? Jaké úkony zdravotní péče mohou být potencionálním zásahem do tělesné integrity? Odpovědi na tyto a řadu dalších souvisejících otázek by měla přinést právě tato práce. Základním rysem subjektivního všeobecného osobnostního právo, který je třeba brát v potaz, je skutečnost, že náleží bez dalšího každé fyzické osobě jako individualitě a suverénu; s ohledem na svůj předmět, který tvoří osobnost jako atribut spjatý s každou fyzickou osobou jako individualitou a suverénem, resp. jednotlivé hodnoty jako součásti celistvosti této její osobnosti v její fyzické a morální jednotě (především život, zdravý a tělo, osobní svoboda, čest, důstojnost a pověst, jméno, podoba, slovní projevy osobní povahy, jakož i osobní soukromí) má osobní, nemajetkový charakter; působí vůči všem ostatním subjektům (tj. vůči všem fyzickým a právnickým osobám s rovným právním postavením); patří fyzické osobě výlučně po celou dobu jejího života, což znamená, že fyzická osoba jako subjekt všeobecného osobnostního práva po celou dobu svého života vylučuje kterýkoliv subjekt s rovným právním postavením z možnosti nakládat v mezích právního řádu se svou osobností, resp.s jejími jednotlivými hodnotami; je časově neomezené, takže trvá po celou dobu jejího života, tj. od jejího narození (resp. již od početí), až do její smrti a je dále nepřevoditelné (nezcizitelné), nepostižitelné výkonem rozhodnutí, nepromlčitelné a neprekludovatelné. Právě všechny tyto skutečnosti je třeba mít stále na paměti a zohledňovat je při veškerých úkonech, resp. zásazích do jakékoliv jednotlivé složky všeobecného osobnostního práva.

Tématem mojí práce byla především ochrana osobnosti, a to ve vztahu k oblasti zdravotnictví, zejména pak k provádění transplantací orgánů, neboť již přes dva roky působím jako právník v oblasti zdravotnictví a mám možnost podílet se na i vytváření legislativy právě v tomto resortu. Jelikož komplex zdravotnické legislativy je velmi rozsáhlý a často i ve svém souhrnu nepřehledný, zaměřila jsem se pouze na některé zásadní oblasti týkající se této oblasti a mající vztah k ochraně osobnosti a její právní úpravě. Navíc problematika ochrany zdraví a zdravotní péče je skutečnost, která se týká

každého z nás a je proto krajně žádoucí znát svá práva i svoje možnosti v rámci poskytování zdravotní péče a jejich jednotlivých úkonů. Při poskytování právních rad se denně potýkáme s problémy, že lidé neznají zákony ani jiné právní předpisy, vztahující se na danou oblast, z čehož pak vzniká řada problému a sporů při poskytování zdravotní péče v jednotlivých zdravotnických zařízeních.

Ve své práci jsem se dotkla i některých velmi citlivých témat, která jsou dnes a denně diskutována a vzniká ohledně nich řada sporů a konfliktů. Týká se to zejména otázky zda léčit či neléčit pacienty, kteří již nemají naději na vyléčení a přesto je jim v závěrečných stádiích života poskytována léčba. Bude však případné neléčení euthanasíí nebo důstojným koncem pro daného pacienta? Řada podobných otázek pak vyvstává u pacientů, kteří jsou připojeni na přístrojích a některé jejich životní funkce jsou nenávratně poškozeny. Jedná se především o pacienty, kteří se vinou těžkého úrazu nebo onkologického onemocnění ocitli ve stavu, který už nelze definovat jako život, ale ani jako smrt. Kdo však rozhodne o tom, že se jejich těla odpojí od přístrojů? A kdy? Mohou lékaři vůbec s jistotou říct, že pacient je skutečně již mrtvý anebo pro něj již nadále není šance? Řešením by mohlo být sepsání dokumentu living will, tedy vyjádření přání, kdy chce pacient žít a za jakých okolností jej už mají lékaři odpojit od přístrojů; usnadněna by tak byla i situace jeho rodiny a lékařů. V českém právním řádu však není možné činit aktivní kroky, které by vedly k ukončení života. Velké diskuze rozpoutalo doporučení České lékařské komory, na jehož vypracování se podíleli lékaři, právníci ale i filozofové, které říká, že každý pacient má právo na to, aby byl léčen dokud je naděje, a netrpěl, když už naděje není. Sporné situace nastanou zcela jistě tehdy, pokud lékaři budou přesvědčeni o nezvratnosti osudu pacienta, ale rodina bude odmítat jeho odpojení z přístrojů. V takovém případě zvítězí názor vedoucího lékaře. Jde o to, že lékař má hájit zájmy pacienta, nikoliv rodiny. Nadto přání jednotlivých rodinných příslušníků se mohou lišit. Jedná se vždy o mimořádně složité a citlivé rozhodování a jeho snahou zůstává zamezit zbytečnému utrpení pacientů po dlouhou dobu. Nadále se však jedná o doporučení, tedy nezávazný akt a je otázkou, jak se němu lékařská praxe postaví. Celý komplex těchto a souvisejících otázek je velmi složitý a odpověď na většinu z nich není úplně jednoznačná, zejména pak s ohledem na etickou stránku problematiky.

Hledat kompromis v řešení otázek vystávajících v oblasti zdravotnictví je na rozdíl od některých specifických oblastí dotýkajících se jen některých subjektů velmi obtížné, neboť zdraví jako takové je předmětem zájmu celé společnosti, jednotlivců i odborných skupin a každý z těchto si zosobuje právo vyjadřovat se k daným problémům a určitým způsobem je řešit.

Je na místě si uvědomit, že i v dnešním hektickém životním stylu by mělo být naše zdraví nejvyšší prioritou a měli bychom mu věnovat maximální péči a pozornost. Důležitou roli by měla u každého z nás hrát především prevence, protože i v oblasti zdravotnictví platí pravidlo, že je lepší škodám (na zdraví) předcházet, než je následně odstraňovat. V České republice však stále ještě není zvykem dodržovat stanovené preventivní prohlídky a docházet tak do zdravotnického zařízení pravidelně, kdy je ještě velká šance závažným zdravotním problémům předejít. K rostoucímu počtu civilizačních a smrtelně nebezpečných chorob (diabetes, rakovina apod.) přispívá v obrovské míře stávající životní styl, velmi hektický, stresující, fyzicky i psychicky náročný, spojený s nevyváženou a nezdravou stravou, nedostatkem pohybu a minimem času stráveného ve volné přírodě. Přitom zdraví je na žebříčku hodnotového systému na prvním místě a ani překotný společenský vývoj by nás neměl přimět k tomu, na tuto skutečnost zapomenout a přestat si zdraví vážit a věnovat mu náležitou pozornost.

Resumé

The topic of my thesis is the protection of personality and organ transplantation. This topic prepossessed me because I work at the Ministry of Health of the Czech Republic in the department of legislation where we prepare a lot of law acts including preparation the law of organ transplantation and other health legislation. I had ideal conditions for working on my thesis because we have lots of materials related to this topic at work and I am a member of the National medical library which provides many books and periodicals from the practice in provision of healthcare. The transplantation and protection of personality is very important because it regards everyone and it is necessary to realize that in our daily hectic life the human health is the highest merit which we must protect and take care about it. With the accelerating progress in technology it is necessary to protect patient and his rights and strengthen the knowledge and education in the field of healthcare.

This part of law is the component of the private law and the protection is provided by the public law too (offenses) and from many international documents and law acts which is the evidence of magnitude of this topic. The key idea of this thesis is protection of a physical person. This protection is complex and consists of partial rights (complex of individual component values). Fundamental protection is provided by the main law act at privat law – The Civil code (Act No. 40/1964 Coll. as amended) which is the most important law act in this sphere. All law acts provide protection of human personality ahead of all interventions which law prohibits. Especially in providing healthcare there are many actions which may be unwarranted interventions and it is necessary to modify these actions in the law acts. In particular the sphere of healthcare law is a sphere with very scattered legal regulation uncodified in a single code; the Nation Health Care Act (Act No. 20/1966 Coll. as amended) is considered as the key one.

Healthcare is a sphere where the interventions in the personality rights are most frequent. Healthcare service should be provided in the public interest at the level preventing direct interventions in the rights related to our personality. Such interventions include not only the interventions with consequences unimportant for factual life; on the contrary, the interventions in the healthcare sphere may influence our existence to such extent that we may hover between life and death. It is the sphere of medicine and medical law where we face the issues of moral and ethics, which however must not be given precedence over the law or to negate the law. This is unacceptable in a state that respects the rule of law.

In the second part of my thesis I paid attention especially to the component value of organ transplantation. An organ transplantation is the moving of an organ from one body to another, or from a donor site on the patient's own body, for the purpose of replacing the recipient's damaged or absent organ. The emerging field of Regenerative medicine may soon allow organs to be re-grown from the patient's own cells (stem cells, or cells extracted from the failing organs). Organs that can be transplanted are the heart, kidneys, liver, lungs, pancreas, intestine, and skin. Tissues include bones, tendons, cornea, heart valves, veins. Worldwide, the kidneys are the most commonly transplanted organs. Transplantation medicine is one of the most challenging and complex areas of modern medicine. In most countries there is a shortage of suitable organs for transplantation. Countries often have formal systems in place to manage the process of determining who is an organ donor and in what order organ recipients receive available organs. Transplantation also raises a number of bioethical issues, including the definition of death, when and how consent should be given for an organ to be transplanted and payment for organs for transplantation. The history began in 1905 when the first successful cornea transplantation by Eduard Zirm was accomplished and today the transplant medicine in the Czech Republic is up to high standard.

Then I describe the new Civil code which is being prepared and is waiting in Parliament for approval. It is a very large conception which includes all sections of civil law (not only some of them like today Civil code – for example the section of family law is being adapted separately). This law act refunds the old law act from 1964. But the new Civil code has many antagonists because it is too long and too complicated and uses a very archaic terminology (the inspiration comes from Austrian Civil code from 1811).

In the end of my thesis I mentioned discussion about organ transplantation and its impacts as well as the proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on quality and safety standards of human organs intended for transplantation.

Klíčová slova:

ochrana osobnosti, tělesná integrita, transplantace orgánů

Keywords:

protection of personality, physical integrity, organ transplantation

12. Seznam použité literatury

Monografie

- Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. Vydání. Praha : Linde, 2004
- Eliáš K., Zuklínová, M. Osnova občanského zákoníku, vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., Plzeň, 2009
- Fiala, J., Kindl M. a kolektiv, Občanský zákoník - Komentář – 1 díl (§ 1 – 487), Wolters Kluwer, 2009
- Buriánek, J. Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace související právní otázky, 1. Vydání. Praha : Linde, 2005, dotisk - květen 2006
- Mach, J. a kol. Zdravotnictví a právo, komentované předpisy. 1. vydání. Orac, Praha 2003
- Švestka, Dvořák J., Občanské právo hmotné 2, Wolters Kluwer, 4. aktualizované a doplněné vydání, 2009
- K. Eliáš a kolektiv autorů, Občanský zákoník - Velký akademický komentář, 1. svazek, § 1 - 487, Linde, 2008
- Švestka, Jehlička, Škárová, Spáčil, Občanský zákoník komentář, 10. vydání, C.H. Beck, 2006
- Švestka, Spáčil, Škárová, Hulmák a kol., Velké komentáře - Občanský zákoník I (§1 - § 459), C.H. Beck, 2009
- Šustek, P., Holčapek, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007
- Doležal, T., Doležal, A. Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví. Praha: Linde Praha, 2007
- Křepelka, F. Evropské zdravotnické právo. Praha: Lexis Nexis CZ 2004
- Dvořák, J., Winterová, A. Pocta Jiřímu Švestkovi k 75. Narozeninám. Praha. ASPI, 2005

- Doležilek, J. Přehled judikatury ve věcech ochrany osobnosti. Praha: ASPI, 2008
- Berger, V. Judikatura Evropského soudu pro lidská práva. 7. vydání. Praha: Ifec, 2000
- Gerloch, A. Teorie práva. Dobrá voda: Aleš Čeněk, 2001
- Haškovcová, H. Lékařská etika. Praha: Galén, 2002
- Mach, J. Medicína a právo. Praha: C.H.Beck, 2006
- Mach, J. Zdravotnictví a právo komentované předpisy, Praha: Lexis Nexis CZ, 2005
- Holub, M. a kol. Občanský zákoník. Komentář. Sv. 1. Praha: Linde Praha, a.s., 2002
- Stolínová, J. Občan, lékař a právo: Postavení, práva a povinnosti občanů při poskytování zdravotní péče. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990
- Eliáš, K., Zuklínová, M. Principy a východiska nového kodexu soukromého práva. Praha: Linde, 2001
- Munzarová, M. Eutanázie nebo paliativní péče. Praha: Grada Publishing, 2005
- Eliáš, K., Zuklínová, M. Principy a východiska nového kodexu soukromého práva. 1. Vydání. Praha : Linde, 2001
- Švestka, J., Dvořák, J., Eliáš, K., Kanda, A., Knappová, M., Macková, A., Mikeš, J., Plíva, S., Salač, J., Wintrová, A., Knapp, V., Občanské právo hmotné 1, 4. vydání. Praha :ASPI, a.s., 2005
- Ostřížek, T. Právní úprava darování, odběru a transplantací tkání a orgánů, 1. vydání, Praha: Eurolex Bohemia, 2004
- Haškovcová, H. Práva pacientů (komentované vydání). 1. vydání. Nakladatelství Aleny Krtilové, Havířov, 1996
- Stolínová J., Mach J. Právní odpovědnost v medicíně. Praha: Galén, 1998

- Fiala, J. a kol. Občanské právo hmotné. 3. opravené a doplněné vydání. Brno: Masarykova univerzita a nakladatelství Doplněk, 2002
- Fiala, J., Hurdík, J., Korecká V., Telec, I. Lexikon Občanské právo. Ostrava: Nakladatelství Jiří Motloch–Sagit, 1997
- Černý, M., Schelle, K. Zdravotnictví v mezinárodních dokumentech, 1. vydání, Praha: Eurolex, 2004
- Dvořák, J., Macková A. K některým aktuálním otázkám ochrany osobnostních práv fyzické osoby, Pocta Jiřímu Švestkovi k 75. narozeninám. Praha: ASPI, a.s., 2005
- Bureš, J., Drápal. L, Krčmář, Z. a kol. Občanský soudní řád. Komentář, 7. vydání, Praha: C.H.Beck, 2006

Periodická literatura

- Langášek, T. Právo pozůstalých na informace a přístup ke zdravotnické dokumentaci zesnulého. Právní rozhledy, 2002, č. 9, str. 466 an
- Štěpán, J. Transplantace tkání a orgánů z právního hlediska. Právník, 1968, č. 4, s. 330
- Načevová, A. Právní aspekty odnimaní orgánů a tkání a transplantací v českém právním řádu (stav de lege lata a de lege ferenda). Právní rozhledy, 1997, č.10, s. 502
- Kramná, J. Ochrana osobnostních práv pacienta. Justiční revue, 1992, č. 1, s. 19
- Vozár, J. Eutanazie a právo. Právní rozhledy, 1998, č. 10, s. 507
- Petrová, V. Problematika (ne)promlčitelnosti nemajetkového práva v penězích v souvislosti s ochranou osobnosti. Zdravotnictví a právo, 2009, č. 6, str. 16 an.
- Zerzánová, D. Právní aspekty eutanazie. Časopis pro právní vědu a praxi, 2000, č. III, s. 372

- Mitlöhner, M. Euthanasie – náměty k diskuzi. Zdravotnictví a právo, 2002, č.11, s. 11
- Schelle, K., Ostřížek, T., Man, V. Darování a transplantace lidských tkání a orgánů, Právní rádce, 2004, č. 1
- Eliáš, K. Koncepce nového občanského kodexu. Právní rádce, 2001, č. 8, s. 12n.
- Stará, I. Transplantace a ochrana osobnosti. Zdravotnictví a právo, 2008, č.6
- Hudeček, R. Dokazování přiměřenosti plnění povinnosti při provádění lékařského zákroku. Právní rozhledy, 2000, č. 8, s. 212
- Pirošíková, M. Právo na život a žaloba na ochranu osobnosti. Justičná Revue, 2009, č. 4, s. 500
- Mates, P. K zárukám práva na nedotknutelnost osoby při poskytování zdravotní péče, ochraně zdraví a veřejného zdraví. Zdravotnictví a právo, 2003, č.11, s. 2
- Matochová, S. Otázky eutanázie z pohledu judikatury Evropského soudu pro lidská práva. Zdravotnické právo v praxi, 2006, č. 2
- Mervartová, M. Právo pacienta na informace a nahlížení do zdravotnické dokumentace. Zdravotnictví a právo. 2009, roč. XIII, č. 11, s. 2
- Gnida, A. Několik úvah k ochraně osobnosti ve zdravotnictví. Zdravotnictví a právo, 2004, č.4
- Dostál, O. Sbírka rozhodnutí ve věcech zdravotních. Praha: Lexis Nexis CZ, 2008
- Jahnsová, A., Kuča, R. Nad právními otázkami euthanasie u nás i ve světě. Právní rozhledy, 1997, č. 7, s. 360
- Kotrlý, T. Mrtvé lidské tělo jako oběť komerčního zájmu. Zdravotnictví a právo, 2009, č. 7-8, str.24 an.

- Eliáš, K., Zuklínová, M. Věcný záměr občanského zákoníku. Právní praxe, 2001, č. 1- 2, s. 3-86
- Jirka, V. Tzv. informovaný souhlas pacienta s lékařským zákrokem jako nezbytný předpoklad přípustnosti zásahu do tělesné integrity. Právní rozhledy, 2004, č. 15, s. 564
- Ryška, M. Náhrada škody na zdraví a ochrana osobnosti. Právní rozhledy, 2009, č. 16, str. 591 an.

Použitá judikatura

- Rozhodnutí Obvodního soudu pro Prahu 1 (5C 91/1965) in: Knap, K., Švestka, J. Ochrana osobnosti. Praha: Linde Praha, 2004
- Rozhodnutí Okresního soudu ve Svitavách (4C 154/1964) in: Knap, K., Švestka, J. Ochrana osobnosti. Praha: Linde Praha, 2004
- Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 25. září 2003, č.j. 30 Cdo 1542/2003
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 9. 2007, sp. zn. 25 Cdo 2983/2005
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. 9. 2007, č.j 30 Cdo 744/2007
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 1. 11. 2007, č.j. 30 Cdo 997/2007
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 9. 9. 2008, sp. zn. 30 Cdo 535/2007
- Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, IV. ÚS 639/2000
- Nález Ústavního soudu ze dne 4. 12. 2003, I. ÚS 429/03
- Rozhodnutí Evropského soudního dvora ze dne 26. února 2008, C-506/06
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 9. 2007, sp. zn. 25 Cdo 2983/2005

- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 9. 9. 2008, sp. zn. 30 Cdo 535/2007
- Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 30. 11. 2005, sp. zn. 30 Cdo 1701/2005
- Rozhodnutí Vrchního soudu v Praze 5 Cdo 12/92.
- Rozhodnutí Krajského soudu v Ostravě 23 C 52/9
- ÚS 2477/08 [Nález] Ochrana soukromého a rodinného života - Schwarzenberská hrobka
- ÚS 639/2000 [Sb.n.u.US Svazek č.22 Nález č.77 str.157] Omezení zákl. práv a svobod

Právní předpisy

- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
- Usnesení předsednictva ČNR č.2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, vyhlášené pod č. 120/1976 Sb.
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod ve znění aktuálních protokolů vyhlášená pod č. 209/1992 Sb.
- Úmluva o právech dítěte vyhlášená pod č. 104/1991 Sb.
- Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny vyhlášená pod č. 96/2001
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů

- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, o České stomatologické komoře a o České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 285/2002 Sb., o darováních, odběrech a transplantacích tkání a orgánů, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 19/1988 Sb., o postupu při úmrtí a pohřbívání
- Zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách)
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů
- Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 422/2004 Sb., kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 19/1988 Sb., o postupu při úmrtí a pohřbívání
- Nařízení vlády č. 436/2002 Sb., kterým se provádí zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)

- Vyhláška č. 437/2002 Sb., kterou se stanoví bližší podmínky posuzování zdravotní způsobilosti a rozsah vyšetření žijícího nebo zemřelého dárce tkání nebo orgánů pro účely transplantací (vyhláška o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací)
- Vyhláška č. 479/2002 Sb., kterou se stanoví odborná způsobilost lékařů zjišťujících smrt a lékařů provádějících vyšetření potvrzující nevratnost smrti pro účely odběru tkání nebo orgánů určených pro transplantaci
- Vyhláška č. 143/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek (vyhláška o lidské krvi)

Internetové zdroje:

- Evropský soudní dvůr. Dostupné z: www.echr.coe.int
- Veřejný ochránce práv. Dostupné z: www.ochrance.cz
- Ministerstvo spravedlnosti. Dostupné z: www.justice.cz
- Ministerstvo zdravotnictví. Dostupné z : www.mzcr.cz
- Novák, O. Návrh nového občanského zákoníku [citováno 24. 2. 2009]. Dostupné z: <http://pravni.nazory.cz/obcanske-pravo/navrh-noveho-obcanskeho-zakoniku/>
- Human organ transplantation in Europe: an overview: Dostupné z: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/documents/organ_survey.pdf
- Eliáš, K., Zuklínová, M. Návrh občanského zákoníku (část první až čtvrtá). Ministerstvo spravedlnosti, březen 2007 [citováno 28.2.2007] dostupný z : www.juristic.cz
- Návrh a důvodová zpráva nového občanského zákoníku ve znění předloženém v roce 2009 Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR. Dostupné z: www.psp.cz

- Návrh nového občanského zákoníku z 17.12.2007. Dostupné z: <http://pravni.nazory.cz/obcanske-pravo/navrh-noveho-obcanskeho-zakoniku>
- Trest smrti. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org>
- Eutanazie. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org>
- Etický kodex práv pacientů. Dostupné z: www.ikem.cz
- Listina základních práv EU. Dostupné z: www.euroskop.cz
- Dvořák, M. K nezákonným sterilizacím. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/clenove-vlady/ministri-pri-uradu-vlady/michael-kocab/tz/155-k-nezakonnym-sterilizacim-64629/>
- Vrchní soud přiznal odškodnění za sterilizace (zveřejněno 7. 1.2010) Dostupné z: <http://www.prvnizpravy.cz/zpravy/z-domova/vrchni-soud-priznal-odskodneni-za-sterilizace/>
- Státní ústav pro kontrolu léčiv. Dostupné z : www.sukl.cz
- Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. Dostupné z : www.cls.cz
- Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Dostupné z: www.uzis.cz
- Česká lékařská komora. Dostupné z: www.lkcr.cz
- A Resource on Transplantation and Donation. Dostupné z: www.transweb.org
- The organ Procurement and Transplantation Network. Dostupné z: <http://optn.transplant.hrsa.gov/>
- United Network For Organ Sparing. Dostupné z: www.unos.org
- Mach, J. Co je péče lege artis. Dostupné z: <http://www.medicinskepravo.cz/2007/11/co-je-pece-lege-artis-kdo-to-posoudi.html>

Mezinárodní a zahraniční literatura, zákony, články, ostatní prameny

- Current opinion in organ transplantation, - Utilization of extended kriteria donors, 2007, str. 42 an., Ročník 1, číslo 2, Medical Tribune CZ
- Deutsch, Erwin, Spickhoff, Andreas. Medizinrecht: Arztrecht, Arzneimittelrecht, Medizinprodukterecht und Transfusionsrecht. 5. Auflage. Springer, Berlin - Heidelberg 2003
- Current opinion in organ transplantation, - Expanded-criteria donors; an emerging source of kidneys to alleviate the organ shortage, 2007, str. 2 an., Ročník 1, číslo 1, Medical Tribune CZ
- Harrer, F., Graf, A.H. (ed.). Ärztliche Verantwortung und Aufklärung. ORAC 1999
- Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) (§ 3-7 (Entnahme von Organen und Geweben bei toten Spendern) und § 8-8c (Entnahme von Organen und Geweben bei lebenden Spendern) des Transplantationsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 04.09.2007 (BGBl. I S. 2206) geändert durch Gesetz vom 17.07.2009 (BGBl. I S. 1990) m.W.v. 23.07.2009)
- Lunney, M., Oliphant, K. Tort Law Text and Materials. Oxford:Oxford University press, 2000
- Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz - TPG) (§ 1 des Transplantationsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 04.09.2007 (BGBl. I S. 2206) geändert durch Gesetz vom 17.07.2009 (BGBl. I S. 1990) m.W.v. 23.07.2009)

- Additional Protocol to the Convention of Human Rights and Biomedicine concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin
- Greve, H. S.: „What's in a Name?“ - The Human Right to a Recognized Individual Identity. In Human Rights, Democracy and the Rule of Law. Liber Amicorum Luzius Wildhaber. Dike Verlag, Nomos Verlagsgesellschaft, Zürich, Baden-Baden 2007, str. 310
- Organ donation and transplantation after cardiac death, edited by David Talbot, Anthony M., D'Alessandro ; assistant editor, Paolo Muiesan Oxford ; New York : Oxford University Press, 2009
- Symposium der Nordrhein-Westfälischen Akademie der Wissenschaften 2005 / hrsg.: Christopher E. Broelsch, Organlebenspende : Diskurs zu ethischen, rechtlichen, theologischen und praktischen Aspekten, Paderborn : Ferdinand Schöningh, 2006
- Jones A. M. Textbook on Torts. Eighth Edition, Oxford:Oxford University Press, 2002
- Kress, H., Ärztliche Fragen der Organtransplantation, Berlin : Walter de Gruyter & Co., 1970
- Certifying death : the brain function criterion, Canberra : National Health and Medical Research Council, 1997
- Strong, S.I., Williams, L. Tort law. Text, Cases and Materials. Oxford: Oxford University Press, 2008

Ostatní prameny

- Příloha k Sdělení Komise Evropskému Parlamentu a Radě - Dárčovství orgánů a transplantace – Opatření na úrovni EU – Souhrn posouzení dopadů – SEK (2007) 705

- 374. usnesení výboru pro evropské záležitosti z 46. schůze konané dne 22. ledna 2009 ke Sdělení Komise – Akční plán pro dárcovství a transplantaci orgánů (2009-2015): posílená spolupráce mezi členskými státy (kód dokumentu 16545/08, KOM (2008)819
- Podklady pro jednání porady vedení v rámci Ministerstva zdravotnictví – Akční plán pro dárcovství orgánů a transplantace pro léta 2009-2015
- Důvodová zpráva k zákonu č. 285/2000 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Výroční zpráva 2006 – Koordinační středisko transplantací, Praha
- Směrnice MZ ČSR 1/1972 Věstníku MZ ČSR
- Etický kodex práv pacientů
- Směrnice č. 18,19/1982-Věstník MZ ČSR-registrován pod č. 8/1983
- Návrh Směrnice Evropského Parlamentu a Rady o jakostních a bezpečnostních normách pro lidské orgány určené k transplantaci (2008/0238 (COD)
- směrnice Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 24/1977 Věst. MZ ČSR o podmínkách pro mimořádné odnímání tkání a orgánů z těl mrtvých
- směrnice Ministerstva zdravotnictví číslo 24/1977 Věst. MZ ČSR, ve znění směrnice 1/1984 Věst. MZ