

Závěr

Ochrana osobnosti je již typicky předmětem soukromoprávní ochrany upravené v občanském kodexu. Návrh nového občanského zákoníku dokonce nechápe osobnost jako „přívěsek“ právní subjektivity, nýbrž vychází z premisy, že právní subjektivita je důsledkem osobnosti člověka jako. Jako jedno z dílčích osobnostních práv v rámci jinak jednotného všeobecného osobnostního práva rozeznáváme i právo na ochranu tělesné integrity. Právě se zásahy do tohoto práva je spojená mnou předestřená problematika.

V posledních desetiletích byla věda schopna dát odpovědi na léčení nemocí, které se zdály být dlouho neřešitelné. Pacienti trpící smrtelnými nemocemi proto vzhlíží k rychlému pokroku v oblasti medicíny. Ten však stále výrazněji zasahuje do chráněné tělesné integrity a činí si tak nárok na pružnou reakci zákonodárce, aby se člověk nestal pouhým zdrojem biologického materiálu. Úprava dispozic s lidským tělem však pořád naráží na nevyjasněnou právní povahu oddělených částí lidského těla a povahu mrtvého těla, které přibližují v první kapitole.

Zatímco živé lidské tělo je již jednotně chápáno jako integrální součást osobnosti, v případě mrtvého těla se názory ubírají zásadně dvěma směry. Podle jednoho zůstává tělo, právě pro svou úzkou spojitost s osobností, i po smrti předmětem osobnostně právní ochrany. I druhé pojetí bazíruje na této spojitosti. Smrtí se však tělo podle něj odděluje od centra fyzické osobnosti. Není dále schopno myslet ani jednat a nabývá tak věcně právní charakter. Syntézou těchto názorů je pak pojetí nejvíce zastávané praxí: pro právní povahu mrtvého lidského těla je rozhodující účel a způsob darování. Darování těla konkrétní osobě se bude řídit osobnostně právním režimem, kdežto u darování neurčité osobě vystoupí do popředí věcný charakter. V případě oddělených částí lidského těla nasvědčuje právní teorie spíše jejich věcně právnímu pojetí (jde o věc sui generis).

Právní dispozice s takto vymezeným lidským tělem a jeho částmi je právem striktně omezená na určité druhy. Předně jde o darování pro účely přenosu do těla jiného člověka. Toto se řídí výlučně transplantačním zákonem. Těžiště mé práce proto tvoří problematika transplantační legislativy. Nakládání pro lékařské účely a výzkum jsou upraveny v zákoně o péči o zdraví lidu a v dalších zákonech (například zákon o lidských tkáních a buňkách).

Transplantační zákon plně respektuje zásady přijaté Českou republikou v Úmluvě o biomedicině. Spolková republika Německo, jejíž úpravu jsem pro srovnání zvolila, Úmluvu

ani k dnešnímu dni neratifikovala. Celkově se pak česká úprava jeví jako více odpovídající současným společenským potřebám.

Předně se tak děje regulací již dříve zavedeného systému Opt-Out, který je schopen alespoň zvýšit počet orgánů k dispozici. V České republice tak může být potenciálním dárce každý, kdo ještě za svého života nevyjádří nesouhlas s darováním, a to registrací v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. V Německu je naproti tomu nutné, aby se osoba vyjádřila pro darování. V případě nedostatku takového prohlášení mohou vyslovit zástupný souhlas pozůstalí zemřelého. Ve většině případů však k tomuto nedochází a Německo trpí chronickým nedostatkem darovaných orgánů, což je předmětem ostré kritiky stávajícího Opt-In systému ze strany mnoha autorů.

Další předností českého zákona je možnost žijícího dárce darovat orgán nebo neobnovitelnou tkáň i ve prospěch příjemce, který vůči němu není osobou blízkou. Transplantační zákon tak ustupuje od dlouho přijímané premisy, že pouze příbuzenský vztah mezi dárce a příjemcem je dostatečnou zárukou dobrovolnosti darování. V současné době si však většina zákonodárců uvědomuje mnohost faktorů ovlivňujících rozhodování dárce a spíše než omezováním okruhu možných příjemců, stanovuje procesní pravidla, která jsou s to zaručit dobrovolnost účinněji. Německý transplantační zákon tuto možnost zatím nezná.

Český transplantační zákon stanoví i zvláštní podmínky pro darování osobami nezletilými a neschopnými udělit souhlas. Podle Úmluvy o biomedicině je darování těmito osobami zásadně vyloučeno a pro výjimky stanoví přísná kritéria. Český zákonodárce však požadavkům dostal. Německý zákon stanoví absolutní zákaz takového darování a vzhledem k absenci zvláštních podmínek není možné přihlídnout ani k jednotlivému případu. V praxi se však nejedná o závažnější nedostatek vzhledem k velice vzácnému výskytu případů, kterým se podmínky podaří naplnit.

Oběma úpravám pak lze vytknout příliš striktně formulované pravidlo subsidiarity, tzn. přednost transplantace od mrtvého dárce před dárce živým. Jinak správná zásada v současném znění až příliš zasahuje do autonomie dárce a příjemce. Rovněž oba zákony pojaly přísně zákaz finančního prospěchu v souladu s mezinárodními závazky. Jak ale nastiňuji v poslední části práce, znemožnily tak i některá rozumná řešení dlouhodobého nedostatku darovaných orgánů.

Obecnou úpravu dispozice s částmi lidského těla pro účely lékařské vědy a výzkumu v českém právním řádu upravuje jediný § 26 zákona o péči o zdraví lidu. Lze říci, že současné znění paragrafu odpovídá nárokům kladeným na úpravu mezinárodními závazky, celková koncepce zákona je však poplatná době svého vzniku a už dlouhou dobu čeká na svoji

novelizaci. Ještě hůř je pak na tom úprava německá, která předpis obsahující obecnou úpravu dispozice s lidským tělem pro vědecké účely postrádá úplně, což způsobuje nemalé problémy v praxi. Německý příklad tak může sloužit českému zákonodárci jako výstraha k přijetí kvalitního obecného předpisu odpovídajícímu současným potřebám společnosti i vědy.

Nejaktuálnějším problémem současné transplantační medicíny je dlouhodobě omezený počet orgánů jsoucích k dispozici. Jeho řešení je však společným úkolem vědy a legislativy. Mnoho autorů začíná otevírat dlouho tabuizovanou otázku obchodu s lidskými orgány. Hrozící vyprázdnění lidské důstojnosti našťěstí drží prozatím mezinárodní společenství v odmítavé pozici.

Zůstává nicméně otázkou, jestli se striktně pojatý zákaz jakékoliv komercializace neminul svému cíli. Vylučuje totiž i modely, které by byly s to zvýšit počet lidí ochotných darovat orgány. Obavy ze ztráty společenského uplatnění následkem odběru brzdí mnohé v jejich odhodlání. Povolení přiměřeného systému pojištění rizik pro případ pozdějších zdravotních komplikací by přitom mohlo tyto obavy rozptýlit, aniž by se dostalo do konfliktu s dobrými mravy.

Status quo vypovídá ještě o jednom fenoménu spojeném s nedostatkem darovaných orgánů – o vzkvétajícím černém trhu s lidskými orgány. I když jsou postiženy především rozvojové země, jde o problém globální, který zavazuje mnohem více země vyspělé. Řešení bude spočívat v razantní reakci práva, a to i soukromého, na toto skrupulózní vykořisťování. Několik možností zmírnění dopadů obchodu v rozvojových zemích uvádím v poslední kapitole práce.