

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Právnická fakulta

Katedra trestního práva

Centrum zdravotnického práva

**TRANSPLANTAČNÍ ZÁKON -
PRÁVNÍ A ETICKÉ PROBLÉMY PŘI JEHO APLIKACI**

Diplomová práce

Tereza Godalová

(diplomant)

Vedoucí diplomové práce:

JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

Praha, 31. 7. 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem všechny použité prameny a literaturu řádně citovala a že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne:

Podpis:

Poděkování

Velice děkuji vedoucí této diplomové práce paní JUDr. Olze Sovové, Ph.D. za její cenné připomínky a pomoc při zpracování mé práce. Dále bych chtěla poděkovat paní Evě Nejezchlebové z Ústavu státu a práva za její pomoc při hledání podkladů pro tuto práci a své rodině a přátelům za jejich podporu během celého studia.

V Praze dne:

Podpis:

Obsah:

Obsah:	3
Úvod.....	5
1. Transplantace	6
1.1. Vývoj transplantací	6
1.2. Pojem transplantace	8
2.3. Prameny.....	10
2.3.1. Mezinárodní prameny práva	10
2.3.2. Vnitrostátní právní úprava	13
2.3.3. Jiné prameny práva	16
3. Transplantační zákon	17
3.1. Vznik, předmět úpravy a základní principy zákona.....	17
3.2. Instituce zajišťující provádění transplantací	19
3.2.1. Ministerstvo zdravotnictví	19
3.2.2. Transplantační centra	20
3.2.3. Koordinační středisko transplantací.....	20
3.2.4. Zdravotnická zařízení a dárcovský konzultant	20
3.3. Odběr tkání a orgánů od žijících dárců	21
3.3.1. Přípustnost odběru od žijících dárců.....	21
3.3.2. Posouzení zdravotního stavu, poučení a souhlas	25
3.3.3. Etická komise.....	27
3.3.4. Křížová párová výměna orgánů	29
3.3.5. Výhody, nevýhody a rizika dárcovství ex vivo	30
3.4. Odběr od zemřelých dárců	31
3.4.1. Přípustnost odběru	31

3.4.2.	Souhlas s odběrem orgánu – vymezení systémů	32
3.4.3.	Předpokládaný souhlas s odběrem v České republice	36
3.4.4.	Odběr od zemřelých cizinců v České republice.....	41
3.5.	Příjemce orgánu a principy přidělování orgánu	42
3.5.1.	Příjemce orgánu	42
3.5.2.	Principy přidělování orgánů.....	44
3.6.	Mezinárodní spolupráce	46
3.7.	Zákaz finančního prospěchu při provádění transplantací.....	47
3.8.	Právní odpovědnost při provádění transplantací	49
3.8.1.	Občanskoprávní odpovědnost.....	50
3.8.2.	Správní odpovědnost.....	53
3.8.3.	Trestní odpovědnost.....	54
3.8.4.	Trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány	57
3.8.5.	Trestní odpovědnost právnických osob	60
3.8.6.	Problematika obchodu s orgány.....	62
	Závěr	63
	Seznam zkratk	65
	Použitá literatura	67
	Resume:	74
	Keywords:	75
	Klíčová slova:	75

Úvod

Fenoménem moderního práva je postupné zvyšování zájmu o poněkud specifictější právní obory. Nejinak je tomu také v oblasti zdravotnického práva. Byť zdravotnické právo nespadá do předmětů povinně přednášených na právnických fakultách v České republice, zájem o něj mezi studenty roste. Vezmeme-li v úvahu, jak podstatnou roli v našem životě zdravotnictví představuje, není tomu divu. Péče zdravotnických pracovníků nás provází od počátku života až do jeho samotného konce. Umění lékařů, které se dříve považovalo téměř za zázrak, pokládají však dnešní pacienti mnohdy za samozřejmost a předmět zdravotnictví se postupně přesouvá z čistě medicínské sféry do oblasti právní. S postupným vývojem medicíny tak na lékařských pracovnících leží nelehký úkol - vyrovnat se jak se samotným výkonem svého povolání, tak splnit veškeré povinnosti a následky jejich jednání z právního hlediska.

Zdravotnické právo v České republice není právem kodifikovaným. Úprava je rozmělněna v mnoha pramenech práva mezinárodního i vnitrostátního a to v jednotlivých odvětvích práva veřejného i soukromého. *„Medicínské právo v sobě zahrnuje normy a pojmy správního práva, dále práva občanského, práva trestního, práva pracovního a částečně i práva mezinárodního a autorského, zejména pokud se jedná o nové technologie používané v medicíně. V České republice prozatím převažují dva přístupy - jednak je to chápání medicínského práva jako odvětví správního práva, které se zabývá poskytováním zdravotní péče občanům, jednak bývá medicínské právo považováno za obor, který má nejbližší k občanskému právu.“*¹

Významným poháněčem v legislativní úpravě tohoto oboru je medicínský rozmach odvětví. Možnosti a schopnosti lékařů přináší spolu s neopominutelným přínosem pro zdraví pacientů také problémy s právní úpravou této oblasti a co možná nejefektivnějším způsobem zabránění ohrožení zdraví pacientů či zneužití jejich práv. Množství norem a pramenů zdravotnického práva ale mnohdy přináší riziko jejich vzájemných rozporů a nejasností.

¹ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004, Studijní texty Orac, s. 12.

K čistě právnímu konceptu zdravotnického práva přibývá také neoddělitelná součást - bioetika. Zdravotnické právo je smíšeným právním oborem a je více než jiné právní oblasti ovlivňováno určitými etickými či morálními zásadami. Přesto, že je obecným zájmem, aby docházelo k souladu práva a bioetiky, v mnohých případech dochází ke konfliktu těchto systémů.²

V této práci bych se ráda zaměřila na rozbor transplantačního zákona jako konkrétní právní normy, jež upravuje problematiku odběrů, darování a transplantaci tkání a orgánů. Dále bych se chtěla zabývat právě etickými problémy, které provází aplikaci právní normy a srovnání se zahraniční právní úpravou. Srovnávací část práce bude zahrnuta do jednotlivých kapitol tak, abych v konkrétních otázkách představila různé možnosti úpravy *de lege lata*, popřípadě návrhy na změnu či zlepšení stávající úpravy *de lege ferenda*. Práce vychází z právní úpravy účinné ke dni 31. 7. 2012.

1. Transplantace

1.1. Vývoj transplantací

Přestože již v dnešní době díky postupu moderní medicíny slyšíme o úspěšných transplantacích dnes a denně, ještě před 60 lety, kdy se datuje hlavní rozmach tohoto odvětví, nebyly vyhlídky pacientů ani zdaleka tak příznivé jako dnes. To i přes to, že už tehdy měl tento obor za sebou dlouhý vývoj.

Kořeny transplantace sahají až do dávné historie lidstva. První zmínky můžeme nalézt již ve starých čínských textech z 2. století před naším letopočtem, podle kterých čínští chirurgové Hua T'ó a Pien Ch'iso transplantovali tkáň a orgány. Tyto lékaře však můžeme chápat spíše jako průkopníky své doby, kteří s moderní medicínou měli málo co společného. První úspěšnou novodobou transplantací ledvin byl přenos orgánu mezi identickými dvojčaty v Peter Bent Brigham Hospital v Bostonu v roce 1954. Provedení přenosu mezi dvojčaty se stejnou genetickou výbavou pomohlo odvrátit nepřijetí orgánu příjemcem z imunologických důvodů, tak jak tomu bývalo u

² MAZZONI, Cosimo Marco. *A legal framework for bioethics*. Boston: Kluwer Law International, c1998, Nijhoff law specials, 34.

nepříbuzných dárců a příjemců. Od této historicky první úspěšné transplantace ledvin se obor transplantací orgánů vyvinul do rychle se rozvíjejícího a renomovaného odvětví medicíny, jež každoročně zachraňuje životy mnoha pacientů a zvyšuje kvalitu jejich života.

S dalším vývojem tohoto odvětví však bylo nutné překonat problémy s imunologickou reakcí při přenosu mezi HLA neidentickými dárci³. K tomu došlo po objevení imunosupresivních látek sloužících k potlačení imunologické reakce po přenesení orgánu a tím k úspěšnému přijetí orgánu v těle příjemce. Vedle vývoje imunosupresivních látek se dále rozvíjela možnost transplantace od zemřelých dárců. Po zavedení termínu smrt mozku⁴ a jeho uznání odbornou veřejností i právem, se kadaverózní (zemřelí) dárci stali hlavním zdrojem orgánů vhodných k transplantaci.⁵ Tato skutečnost však přinesla další globální problém, kterým je dodnes kritický nedostatek orgánů vhodných k transplantaci, a tudíž velký přebytek čekatelů na provedení zákroku. Státisíce lidí na celém světě čekají na možnost nahradit činnost životně důležitých, ale nefunkčních orgánů transplantací od žijícího nebo častěji od zemřelého dárce. V posledních letech došlo celosvětově ke stagnaci růstu, či dokonce k poklesu počtu dárců a nadále dochází ke zvyšování průměrného věku dárce. Tento stav není z hlediska transplantační medicíny příznivým trendem a v tomto desetiletí se nejspíše nezmění.⁶

V České republice byl historicky první transplantací přenos ledviny z těla matky na dceru ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové v roce 1961. I přes úspěšné uchycení štěpu v těle zemřela dívka po 14 dnech na infekci po imunologické reakci. Další, a v tomto případě již úspěšná transplantace ledvin, proběhla o několik let později v

³ HLA systém je systém genů a jimi kódovaných proteinů, které podmiňují tkáňovou slučitelnost, u člověka (HLA = Human Leukocyte Antigens).

⁴ MATAKAS, F., J. CERVOS-NAVARR a H. SCHNEIDER. Experimental brain death. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 36, 1973, s. 497-508.

⁵ CAPLAN, Arthur, Beatriz DOMÍNGUEZ-GIL, Rafael MATESANZ a Carmen PRIOR, MAG. IUR... DIRECTORATE GENERAL OF HUMAN RIGHTS AND LEGAL AFFAIRS COUNCIL OF EUROPE. *Trafficking in organs, tissues and cells and trafficking in human beings for the purpose of the removal of organs: Joint Council of Europe/United Nations study*. 2009, s. 17-18.

⁶ První oznámení k připravované konferenci „Dárce orgánů“. In: Česká transplantační společnost, [online]. [cit. 2012-06-05]. Dostupné z: http://transplant.cz/akce/TransIKEM2012_1ozn.pdf

Ústavu klinické a experimentální chirurgie v Pražské Krči dne 21. 3. 1966. Tímto přenosem orgánu mezi matkou a synem byl zahájen systematický program transplantací ledvin v České republice.⁷

V dnešní době se v České republice nachází sedm transplantačních center, kde se transplantují srdce, plíce, játra, slinivka břišní, ledviny a tkáně jako kostní dřeň nebo rohovky. Každý rok se uskuteční v průměru na 327 transplantací ledvin od zemřelých dárců a 28 od živých dárců. V loňském roce byly pro transplantace obecně použity orgány od 185 zemřelých dárců. Na čekajících listinách však bylo k 31. 12. 2011 zapsáno 453 dospělých a 7 dětských čekatelů na ledviny. Na transplantaci srdce bylo zapsáno 42 pacientů z toho 23 urgentních.⁸ Z těchto dat je zřejmé, že počet zájemců o orgány výrazně převyšuje počet dárců. Vezmeme-li navíc v úvahu všechna kritéria pro volbu konkrétního příjemce, kterými zdaleka není jen doba čekání, ale i medicínská kritéria jako například krevní skupina⁹, naléhavost transplantace, imunologické parametry a váhový poměr mezi dárcem a příjemcem, je pochopitelné, že čekací doba na vhodný orgán může trvat i několik let.

1.2. Pojem transplantace

Pojem transplantace je transplantačním zákonem¹⁰ definován jako „*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.*“¹¹ Jde tedy jak o proces odebrání orgánů z těla dárce, tak veškeré další nakládání s ním včetně implementace orgánu do těla příjemce. Návrh

⁷ Koordinační středisko transplantací: http://www.kst.cz/web/?page_id=1102>. [online]. [cit. 2012-06-05]

⁸ Výroční-zpráva-KST-2011. *Koordinační středisko transplantací* [online]. 2012 [cit. 2012-16-03]. Dostupné z: <http://www.kst.cz/web/download/Vyrocnizprava-KST-2011.pdf>

⁹ V nedávné době však švédští lékaři našli novou metodu jak transplantovat orgány mezi dárci a příjemci s různými krevními skupinami. V České republice se tato metoda využívá od loňského roku. Dochází k vyčištění krve od všech protilátek proti jiné krevní skupině tak, že je možný přenos tkáně nebo orgánu i mezi pacienty, kterým by to dříve výsledky krevních testů neumožnilo.

¹⁰ Zákon č. 285/2002 Sb. o darování, odběrech a transplantaci tkání a orgánů.

¹¹ § 2 transplantačního zákona

novely transplantačního zákona však užívá výkladu pojmu převzatého ze směrnice¹², která je novelou transponována do českého právního řádu a definuje transplantaci jako „proces směřující k obnovení specifických funkcí lidského organismu přenosem orgánu nebo tkáně od dárce do těla příjemce.“¹³ I v tomto případě, jak vyplývá z ostatních ustanovení připravované novely, však pod termín transplantace spadá celý proces zahrnující mimo dalších i vyšetření, charakterizaci, odběr, alokaci a převoz orgánů. Toto široké pojetí je také v souladu s článkem 2 Dodatkového protokolu k Úmluvě o biomedicíně, který pod pojem transplantace podřazuje celý proces od odebrání orgánu nebo tkáně od jedné osoby po implantaci orgánu nebo tkáně druhé osobě, včetně všech postupů přípravy, konzervace a uchovávání.¹⁴

Hlavním předpisem, který upravuje otázku transplantací v České republice, je transplantační zákon. Ten byl v porovnání s jinými evropskými zeměmi¹⁵ přijat poměrně nedávno, a to v roce 2002. Letos tedy tento předpis oslaví pomyslné desáté výročí a právě v letošním roce bude také velmi pravděpodobně novelizován tak, aby byl uveden v soulad s evropskou úpravou.¹⁶ Mimo tento konkrétní zákon se však problematikou transplantací zabývá větší množství mezinárodních i vnitrostátních pramenů práva, kterými se budu zabývat v následující části této práce.

¹² Směrnice Evropského Parlamentu a Rady 2010/45/EU o jakostních a bezpečnostních normách pro lidské orgány určené k transplantaci.

¹³ § 2 písm. j návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů.

¹⁴ Dodatkový protokol č. 97/2001 Sb.m.s. k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny o zákazu klonování lidských bytostí

¹⁵ Např. Švédsko přijalo svou úpravu transplantací v roce 1975, Španělsko 1979 a Belgie 1986.

¹⁶ Dle posledních informací z Ministerstva zdravotnictví bude zákon pravděpodobně schválen v září tohoto roku s předpokládanou účinností od 1. 1. 2013. V tuto chvíli je už tedy téměř jisté, že nebude splněna lhůta pro transpozici „jakostní směrnice“ do českého právního řádu.

2.3. *Prameny*

2.3.1. Mezinárodní prameny práva

Rada Evropy

Rada Evropy je regionální organizace složená ze 47 evropských zemí, jejímž cílem je napříč Evropou prosadit společné demokratické zásady na základě Evropské Úmluvy o lidských právech a jiných dokumentů vytvořených k ochraně jednotlivce.

V oblasti transplantačního a obecně medicínského práva jsou bezpochyby nejvýznamnějšími takovými dokumenty Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti člověka s ohledem na aplikaci biologie a medicíny z roku 1997¹⁷ a na ni navazující protokoly. Tato Úmluva však není historicky prvním dokumentem Rady v odvětví biomedicíny a transplantací. Již v roce 1978 přijal Výbor ministrů Rezoluci harmonizující legislativu členských zemí v této oblasti.¹⁸ Tento, byť právně nezávazný, dokument položil základ zásadám, jako jsou informovaný souhlas, bezúplatnost dárcovství a anonymita dárců a příjemců. Musí být tím pádem chápán jako jeden z prvních nástrojů mezinárodního práva, který se zabýval tímto tématem. Dalším významným počinem v tomto směru bylo Shrnutí 3. konference ministrů zdravotnictví z roku 1987 na téma transplantací orgánů¹⁹. Výstupem zasedání bylo nejen opětné definování základních pojmů a principů tohoto odvětví, ale zejména výzva ministrů k podpoře zvýšení informovanosti veřejnosti a mezinárodní spolupráce při provádění transplantací. Cílem tohoto doporučení bylo využít mezinárodní výměnu orgánů a zabránit plýtvání v případě, že se pro odebraný orgán nenajde vhodný příjemce v zemi dárce. Tato zásada pak v dalších letech sloužila jako podklad pro mezinárodní spolupráci při provádění transplantací. V kontextu připravované novely

¹⁷ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s. o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, č. 96/2001 Sb.m.s. ("Úmluva o iomedicíně").

¹⁸COUNCIL OF EUROPE COMMITTEE OF MINISTERS. *Resolution (78) 29 on harmonisation of legislations of member states relating to removal, grafting and Transplantation of human substances.* 1978.

¹⁹COUNCIL OF EUROPE. *Conclusions of Third Conference of European Minister responsible for Migration Affairs.* 1987.

transplantačního zákona je pozoruhodné, že tento princip má své prameny již v této době, přihlédneme-li k tomu, že odebrání orgánu od cizince v České republice podle transplantačního zákona ve znění účinnému k dnešnímu dni není stále možné. Tyto dva výše zmíněné dokumenty tak obsahovaly základ moderních doporučení a standardů a vytvořily platformu pro přijetí Úmluvy o biomedicině.

Návrh Úmluvy byl zpracován Řídícím výborem pro bioetiku, který je dodnes jednou z nejdůležitějších institucí zabývající se problematikou nakládání s lidskými orgány a tkáněmi pod záštitou Rady Evropy. Výbor sdružuje jak členské, tak nečlenské státy Úmluvy a jeho úkolem je zejména poradenská a kooperační činnost.²⁰

Cílem Úmluvy je dosažení určitého minimálního standardu, který bude zaručen ve všech členských státech. Úmluva přináší sjednocený postoj evropských států k postavení člověka a jeho svobod v hierarchii hodnot. Nicméně, pohled na některé oblasti jako potrat, postavení nenarozeného dítěte, či euthanasie se nepodařil sjednotit, což vedlo k tomu, že některé země tento návrh nepodepsaly.²¹ K dnešnímu dni byla Úmluva ratifikována 29 státy a 6 zemí ji podepsalo, aniž by ji doposud ratifikovalo. Česká republika Úmluvu ratifikovala v říjnu roku 2001 a od té doby je pro ni závazná. Toto přijetí si však vysloužilo značnou kritiku z důvodů chybějící veřejné diskuze a nepřizpůsobení souvisejících zákonů.²² Pro Českou republiku je významné, že Úmluva má postavení mezinárodní smlouvy. Podle čl. 10 Ústavy České republiky, je tedy přímo závazná a má aplikační přednost před běžnými zákony. Úmluvu je tedy nutno chápat jako základní pramen medicínského práva u nás. Oblast transplantací Úmluva rozebírá ve člancích 19. až 22.

Na Úmluvu o biomedicině navazují čtyři dodatkové protokoly. Tím, který je pro tuto práci významný, je Dodatkový protokol k Úmluvě o ochraně lidských práv a důstojnosti lidských bytostí v souvislosti s aplikací biologie a medicíny o transplantaci

²⁰ 'Organisation & Work Programme in the field of organ transplantation - EDQM' <<http://www.edqm.eu/en/EDQM-organ-transplantation-work-programme-72.html>> [přístup 16 březen 2012].

²¹ KŘEPELKA, Filip. Česká republika a Úmluva Rady Evropy o bioetice. *Časopis pro právní vědu a praxi*, Brno, Masarykova univerzita. Právnická fakulta. ISSN 1210-9126, 1999, vol. 7, no. 1, s. 59-67.

²² JuDr. Ondřej Dostál, 'Úmluva o Biomedicině', *Asociace pro medicínské právo a bioetiku* <<http://www.ampb.wz.cz/>> [přístup 22 březen 2012].

orgánů a tkání lidského původu. Protokol je pojat takovým způsobem, aby se při jeho aplikaci nebylo nutno vracet k textu samotné Úmluvy o biomedicině. Předmětem úpravy je výlučně transplantace lidských orgánů, tkání a buněk. Byť tento dokument obsahuje oproti Úmluvě samé specifitější úpravu, nebyl zatím Českou republikou podepsán a je tedy nezávazný. Obsah protokolu je nicméně v souladu s vnitrostátní úpravou- zákonem č. 285/2002 Sb. o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů.²³

Evropská Unie

Základní úpravu této oblasti stanoví Listina základních práv Evropské Unie, která se v důsledku přijetí Lisabonské smlouvy stala právně závazným aktem. V čl. 3. Listina upravuje právo na nedotknutelnost lidské osobnosti a demonstrativně uvádí principy jako zákaz využívat lidské tělo a jeho části jako zdroj finančního prospěchu a povinnost dodržovat svobodný a informovaný souhlas dotčené osoby poskytnutý zákonem stanoveným způsobem. Listina nezakládá nová práva či zásady, nýbrž potvrzuje práva a zásady obsažené v judikatuře Soudního dvora vycházející kromě jiného z Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.

Podrobnější úpravu problematiky transplantací a zdravotnictví obecně řeší směrnice Evropského parlamentu a rady. Ta první, z roku 2004²⁴, která stojí za zmínku, se sice nevztahuje na lidské orgány, nicméně zdůrazňuje dvě podstatné zásady. Těmi jsou nutnost rozšiřovat povědomí o problematice transplantací pomocí sloganu „we all are potential donors - my všichni jsme potencionálními dárci“ a na to navazující propagace dárcovství ze strany státu.

V roce 2007 Evropská komise vydala Sdělení o darování orgánů a transplantacích, ve kterém byly vyjádřeny 3 oblasti prioritního zájmu EU. Tyto priority jsou zlepšování kvality a bezpečnosti orgánů, zvyšování dostupnosti orgánů a zaručení

²³ MACH, Jan. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy. 2.*, rozš. a dopl. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2005, s. 51.

²⁴ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES o stanovení jakostních a bezpečnostních norem pro darování, odběr, vyšetřování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk.

větší účelnosti a dostupnosti celého systému transplantací. V návaznosti na to byly přijaty další dva okruhy zásadních instrumentů. Prvním z nich byl akční plán přijatý Evropským parlamentem na období let 2009 až 2015 a dále pak jednotlivé směrnice zabývající se jakostními a bezpečnostními požadavky.

Účelem Směrnic Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES o stanovení jakostních a bezpečnostních norem pro darování, odběr, vyšetřování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk a na ní navazující Směrnice Evropského parlamentu a rady 2010/53/EU ze dne 7. července 2010 o jakostních a bezpečnostních normách pro lidské orgány určené k transplantaci je stanovení minimálních požadavků na provádění transplantací ve všech jejích fázích. Směrnice stanoví rámec, podle kterého je třeba postupovat a dodržovat stanovený postup od ověřování totožnosti dárce, přes zajištění sledovanosti orgánu, potřebné kvalifikace zdravotnických pracovníků, poskytnutí informovaného souhlasu až po řešení možných nežádoucích účinků a reakcí.

Termín, do kterého jsou členské státy povinny transponovat směrnici 2010/53/EU je 27. srpna 2012. V současné době se připravuje novela transplantačního zákona,²⁵ jejímž cílem je zejména transponování směrnice do našeho právního řádu. Podle posledních informací z Ministerstva zdravotnictví se však připravovaná novela nestihne přijmout dříve než v září 2012 s předpokládanou účinností od 1. 1. 2013.

2.3.2. Vnitrostátní právní úprava

Ústavní úprava

Jak již bylo zmíněno výše, medicínské právo není kodifikovaným právním odvětvím a jeho úpravu obsahuje značné množství pramenů různé právní síly. Základní mantinely vnitrostátní úpravy transplantací a medicínského práva obecně stanoví Ústava a Listina. Pro tuto práci významným je článek 10 Ústavy, který stanoví, že ratifikované a vyhlášené mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je

²⁵ Dne 20. 6 .2012 byl Ministerstvem zdravotnictví návrh novely odeslán k projednání vládě a Legislativní radě vlády.

ČR vázána, jsou bezprostředně závazné a mají přednost před zákonem. To se týká právě výše zmíněné Úmluvy o biomedicíně, která má v České republice přednost před zákonem.

Česká republika, řadící se mezi demokratické státy, je založena na principech právního státu a respektování přirozených práv a svobod. Pravidla obsažená v ústavních zákonech budou proto hrát velkou roli jak při přijímání nové úpravy, tak při interpretaci té již přijaté. Základním v tomto smyslu bude článek 6 Listiny, který přiznává každému právo na život, jež je hoden ochrany již před narozením. S právem na život je úzce spojeno i právo na ochranu zdraví, které Listina zaručuje ve článku 31. Právo na ochranu zdraví se skládá jednak z práva na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění, tak i práva podílet se na péči o své zdraví. Každý občan má právo rozhodovat, kdo a jakým způsobem bude o jeho zdraví pečovat, avšak nemůže tímto právem zároveň ohrožovat zdraví dalších osob.²⁶ Kromě těchto práv jasně spojených s výkonem zdravotnictví se ale v medicínském právu uplatní i jiné principy stanovené ústavním pořádkem. Již článek 3 v obecných ustanoveních Listiny základních práv a svobod stanoví zákaz diskriminace v přístupu k základním právům a svobodám. Z článku 7, který zaručuje nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, vyplývá nutnost udělení kvalifikovaného informovaného souhlasu s výkonem zdravotnického zákroku a z článku 10 vyplývá povinná mlčenlivost všech zdravotnických pracovníků, kteří přichází do styku s jakýmkoliv údajem o zdravotním i jiném stavu pacienta.²⁷

Zákonná úprava

Ačkoliv se na oblast transplantací vztahuje zejména speciální zákon,²⁸ obecnou úpravu obsahuje i nově přijatý zákon o zdravotních službách.²⁹ Zákon účinný od 1. dubna 2012 nahrazuje řadu dosavadních předpisů vztahujících se na oblast

²⁶ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004, s. 13-14.

²⁷ MACH, Jan. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2005, s. 90-95.

²⁸ Zákon č. 285/2002 Sb. o darování, odběrech a transplantaci tkání a orgánů ve znění pozdějších předpisů.

²⁹ Zákon č. 372/2001 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

poskytování zdravotní péče, mimo jiné i zákon o zdraví lidu, který před přijetím transplantačního zákona obsahoval hlavní úpravu provádění transplantací v České republice. Podle důvodové zprávy má zákon o zdravotnických službách ambici vytvořit jakýsi kodex dané oblasti. Byť přijatý zákon vzbudil řadu kritických ohlasů zejména v souvislosti s nutností přeregistrace zdravotnických zařízení a úpravou databází upravujících citlivá data pacientů, jeho přínos lze spatřovat ve sjednocení dříve roztržité úpravy a posílení postavení pacienta jako rovnocenného partnera při poskytování zdravotních služeb.³⁰

Část sedmá zákona o zdravotních službách upravuje nakládání s odejmutými částmi lidského těla a tělem zemřelého, kde zákon taxativně stanoví možnosti nakládání s tělem zemřelého. Jako jeden z těchto důvodů uvádí odběr orgánů pro transplantace podle transplantačního zákona.³¹ Je tak zřejmé, že se jedná o obecnou úpravu a transplantační zákon je k zákonu o zdravotních službách v poměru *lex specialis*.

Jelikož je tato práce z části zaměřená také na trestněprávní aspekt provádění transplantací, je nutno zmínit i základní předpisy tohoto odvětví. Těmi jsou zejména zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník a zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim. V souvislosti s přijetím transplantačního zákona byla do v té době účinného trestního zákona vložena nová skutková podstata trestného činu nedovoleného nakládání s tkáněmi a orgány. V souvislosti s přijetím nového trestního kodexu byla úprava o něco rozšířena a trestní zákoník tak obsahuje tři nové paragrafy obsahující šest jednotlivých základních skutkových podstat trestných činů souvisejících s prováděním transplantací. Významnou roli také hraje od letošního roku účinný zákon o trestní odpovědnosti právnických osob. Zdravotnická zařízení, která mají postavení právnických osob, jsou tomuto zákonu podřízena a měla by tak nově dbát zřetele, aby při porušení právních předpisů nemusela čelit vlastní trestní odpovědnosti.

³⁰ Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2001 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

³¹ § 79 odst. 1 písm. c zákona o zdravotních službách.

Podzákonná právní úprava

K provedení transplantačního zákona byly přijaty tři prováděcí předpisy. Nařízení vlády 436/2002 Sb., kterým se provádí transplantační zákon, upravuje postup lékaře provádějícího pitvu. V případě, že tento lékař dodatečně zjistí nezpůsobilost dárce k transplantaci, je povinen tuto skutečnost oznámit zdravotnickému zařízení, které transplantaci provedlo. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví 437/2002 Sb. o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací stanoví podrobnější podmínky posuzování zdravotní způsobilosti a rozsah vyšetření žijícího nebo zemřelého dárce tkání nebo orgánů. Posledním z těchto prováděcích předpisů je 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.

2.3.3. Jiné prameny práva

Do kategorie jiných pramenů vztahujících se k provádění transplantací lze zařadit velké množství nesourodých dokumentů. Zmíním se proto jen o některých. Z těch mezinárodních mezi ně budou dozajista patřit nově revidované Vedoucí principy v oblasti transplantací lidských buněk tkání a orgánů. Nová verze těchto pravidel byla přijata na 63. zasedání Světové zdravotnické organizace 21. května 2010, a byť se jedná o právně nezávaznou rezoluci, její význam lze odvodit od neopominutelného postavení samotné Světové zdravotnické organizace.

Dalším, v tomto případě vnitrostátním dokumentem, který je nutné zmínit, je Národní akční plán pro darování orgánů a transplantace. Ten byl vypracován Ministerstvem zdravotnictví České republiky pro léta 2010-2016. Akční plán se zabývá třemi základními oblastmi, a to podporou národního dárcovského programu, právní úpravou darování orgánů a provádění transplantací a zahraniční spoluprací. Velkým přínosem zavedeným tímto plánem bylo vytvoření institutu dárcovských konzultantů - speciálně proškolených lékařů, kteří by měli ve zdravotnických zařízeních rozpoznat vhodné dárce a tím zvýšit jejich počet. Úloha dárcovských konzultantů by neměla spočívat v pouhém informování koordinačního střediska o možném dárci, ale

také ve spolupráci s ostatními lékaři v daném zdravotnickém zařízení v souvislosti se všemi aspekty, jež proces transplantace přináší.

V neposlední řadě je nutné mezi nezávažnými prameny zmínit i profesní etické kodexy. Pro výkon zdravotnických povolání je vyžadováno získání odborného vzdělání a členství v příslušné profesní komoře. Tyto komory jsou na základě zákona³² oprávněny vydávat stavovské předpisy, které upravují bližší podmínky výkonu povolání, udělování licencí a některé etické problémy spojené s výkonem zdravotnického povolání. Pro tuto práci je významný zejména Etický kodex České lékařské komory.

3. Transplantační zákon

3.1. Vznik, předmět úpravy a základní principy zákona

Transplantační zákon jako norma upravující specifickou oblast zdravotnického práva byl v České republice přijat v porovnání s jinými evropskými zeměmi poměrně pozdě. Do jeho účinnosti se na oblast transplantací vztahovala přímo účinná Úmluva o biomedicině a na transplantaci mezi živými v obecných rysech nyní již zrušený zákon o zdraví lidu.³³ Transplantaci od zemřelých dárců upravovala pouze podzákonná právní úprava a to vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 19/1988 Sb., o postupu při úmrtí a pohřebnictví a směrnice Ministerstva zdravotnictví ČSR o mimořádném odnímání tkání a orgánů z těl mrtvých, ve znění směrnice č. 1/1984 Věst. MZ ČSR.³⁴

Tato právní úprava však vykazovala množství problémů. Některé otázky spojené s prováděním transplantací byly řešeny nedostatečně, některé vůbec. V důsledku chybějící zákonné úpravy a vymezení nebo spíše nevymezení konkrétních práv a povinností pacientů a zdravotnických pracovníků nebylo možné kontrolovat a případně postihovat porušení těchto povinností. Prakticky neupravena byla otázka obchodu

³² Zákon č. 220/1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

³³ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

³⁴ NAČEVOVÁ, Andrea. Právní aspekty odnímání orgánů a tkání a transplantací v českém právním řádu: (stav de lege lata a de lege ferenda). *Právní rozhledy*. 1997, č. 10.

s lidskými orgány, práva na informace nebo úprava poskytnutí informovaného souhlasu. Již před přijetím transplantačního zákona se vycházelo ze zásady presumovaného souhlasu s odběrem orgánu od zemřelého dárce. Tento předpoklad však neměl zákonný základ a velice problematické v tom případě bylo i případné vyslovení nesouhlasu. „*Při konstrukci presumovaného souhlasu bylo poukazováno na veřejný zájem společnosti na záchraně lidského života a na eticko-humánní přístup společnosti, přičemž bylo téměř zcela opomíjeno zaručení dispoziční volnosti a autonomie rozhodování subjektů.*“³⁵

Z výše popsaného je jasné, že právní úprava byla výrazně nedostatečná a snaha o přijetí specifického zákona nutností. V průběhu devadesátých let se proto v odborných kruzích o tomto tématu vedly diskuze a opakovaně se objevovaly návrhy na přijetí nové právní úpravy. V návaznosti na tyto iniciativy byl dne 30. května roku 2002 vyhlášen zákon č. 285/2002 Sb. o darování, odběrech a transplantaci tkání a orgánů s účinností od 1. září 2002.

Předmětem transplantačního zákona je úprava podmínek darování, odběrů a transplantací tkání a orgánů lidského původu prováděných výhradně za účelem poskytování léčebné péče.³⁶ Zákon se tedy nevztahuje na problematiku odběru orgánů sloužících k jiným účelům, kupříkladu vědeckým či výukovým, kterou upravuje zákon o zdravotních službách. Tkáněmi zákon rozumí taktéž buňky a křevetvorné buňky a vztahuje se tedy i na transplantaci kostní dřeně. Zákon se ovšem neuplatní v případě odběru krve, který je také upraven v zákoně o zdravotních službách.

Důvodová zpráva vymezila základní účel zákona jako posílení právních záruk správného postupu při odběrech a transplantacích tkání a orgánů a zajištění ochrany práv žijících a mrtvých dárců tkání a orgánů a pacientů, kterým jsou tkáně nebo orgány transplantovány. Koncepce zákona je srovnatelná s obdobnými úpravami v jiných evropských zemích a vychází z úpravy obsažené v Úmluvě o biomedicině a jejím Dodatkovém protokolu. Zákon stojí na několika základních principech, které se uplatní při aplikaci tohoto předpisu. Vůdčím principem je předpokládaný souhlas s odběrem

³⁵ BRYCHTOVÁ, Kateřina. Příspěvek k problematice transplantačního zákona. *Správní právo: Odborný časopis pro oblast státní správy a správního práva*. 2002, roč. 35, 5-6, s. 297-300.

³⁶ V návrhu novely transplantačního zákona je pojem léčebné péče nahrazen pojmem poskytování zdravotních služeb v souladu s dikcí nového zákona o zdravotních službách.

orgánu a možnost vyslovení nesouhlasu registrováním se v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání. Při volbě vhodného orgánu by měl být přednostně využit orgán od zemřelého dárce a při jeho využití by se mělo postupovat na základě principů spravedlivé alokace a nejvyšší potřeby, za splnění podmínky zapsání v registru osob čekajících na transplantaci. Zákon zakazuje jakýkoliv finanční prospěch z účasti na provádění transplantací a obchodování s lidskými orgány. Od finančního prospěchu je však nutno odlišit spravedlivou náhradu za čas a nepohodlí způsobené odběrem, jež zatím není podrobněji upraven, ale je předmětem navrhované novely transplantačního zákona.

Zákon je strukturován do 8 částí. První část, která upravuje darování, odběry a transplantace tkání orgánů a obsahuje zásadní část úpravy, je členěna do 9 hlav. V obecných ustanoveních zákon vymezuje základní pojmy jako orgán, dárce, čekatel nebo transplantace, se kterými dále pracuje a jejichž rozlišení je nutné pro správné vymezení oblasti, na kterou se zákon vztahuje. V dalších částech zákon podrobněji rozebírá transplantace orgánu od živých dárců, od zemřelých dárců, nesouhlas s posmrtným odběrem orgánu a další oblasti nutné úpravy. Ve své diplomové práci budu v následujících částech pro přehlednost postupovat v zásadě v souladu se systematikou zákona.

3.2. Instituce zajišťující provádění transplantací

3.2.1. Ministerstvo zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví má v souvislosti s prováděním transplantací základní organizační úlohu. Ministerstvo se aktivně účastní na přípravě legislativy jednak tím, že může předkládat návrhy zákonů, jednak také samostatnou tvorbou prováděcích předpisů. Transplantační zákon Ministerstvu stanoví za úkol zajišťovat informovanost veřejnosti o významu a možnostech darování tkání a orgánů, o způsobu vyjádření nesouhlasu s posmrtným odběrem a o významu transplantací. Podle stavu informovanosti české veřejnosti o této problematice, který bude nastíněn v dalších kapitolách, je zřejmé, že Ministerstvu zdravotnictví se zatím nepodařilo tuto úlohu dostatečně zajistit. Další úlohou Ministerstva v tomto odvětví je zřizování některých

zdravotnických zařízení, jakož i Koordinačního střediska transplantací a udělování souhlasu se zřízením transplantačních center.

3.2.2. Transplantační centra

Transplantační centra lze zřídit pouze jako součást nemocnice a to se souhlasem ministerstva.³⁷ Úkolem transplantačních center je provádění odběrů a transplantací tkání a buněk. V souvislosti s touto činností jsou centra povinny hlásit osoby indikované k transplantaci do Národního registru osob čekajících na transplantaci orgánů, spolupracovat s Koordinačním střediskem transplantací a dodržovat veškeré zákonem dané podmínky pro jakost a vedení dokumentace. Zejména nedůsledné vedení zdravotnické dokumentace může představovat riziko správního postihu ve formě pokuty, jak je upraveno v transplantačním zákoně.

3.2.3. Koordinační středisko transplantací

Koordinační středisko zdravotnictví (KST) je organizační složkou státu, jež bylo zřízeno na základě transplantačního zákona Ministerstvem zdravotnictví 7. 7. 2003. Hlavní úloha KST je zajištění a zprostředkovávání transplantací. Při této činnosti má být KST nezávislé na Ministerstvu a transplantačních centrech, a to jak z funkčního tak i finančního hlediska, aby se v nejvyšší možné míře zabránilo střetu zájmů při provádění transplantací. Mezi další úkoly KST patří vedení registrů,³⁸ informační činnost nebo mezinárodní spolupráce při provádění transplantací.

3.2.4. Zdravotnická zařízení a dárcovský konzultant

Základním a velice podstatným článkem při provádění transplantací jsou však zdravotnická zařízení, jejichž úkolem je v této souvislosti zejména indikovat potenciální

³⁷ Transplantační centra jsou v souladu s § 112 zákona o zdravotních službách centry vysoce specializované péče.

³⁸ Národní registr osob čekajících na transplantaci orgánů, Národní registr dárců tkání a orgánů, Národní registr provedených transplantací tkání a orgánů.

dárce. Transplantační zákon v § 20 odst. 2 zdravotnickým zařízením přímo ukládá povinnost neprodleně informovat nejbližší transplantační centrum o možných dárcích orgánů. V souvislosti s permanentním nedostatkem vhodných orgánů vyvstává podezření, že ne všichni zdravotníci tento příkaz dodržují, a to zejména z administrativních a ekonomicko-organizačních důvodů. Tento neblahý trend by mělo zlepšit přijetí španělského modelu dárcovských konzultantů, kteří by se přímo ve zdravotnických zařízeních podíleli na zvyšování dárcovského potenciálu a dohlíželi na správný průběh provádění transplantací. S tímto institutem počítá jak Národní akční plán, tak novela transplantačního zákona. Ministerstvo, které již v minulém roce proškolovalo zhruba 30 takových specialistů, počítá s dalším rozšířením počtů těchto konzultantů, jejichž výsledky práce jsou již nyní znatelné. V jiných zemích Evropy, které v minulosti přistoupily na tento model, jako jsou například Chorvatsko či Portugalsko, se následně zvýšil počet transplantací až o třetinu.³⁹

Dárcovské konzultanty je potřeba proškolit zejména v souvislosti se správným a efektivním určováním smrti mozku. Jejich činnost, spočívající v provádění prohlídek pacientů, kteří by mohli být vhodnými dárci, často koliduje s léčebnou péčí ostatních zdravotních pracovníků. Je proto nutné jejich činnost správně koordinovat s transplantačními centry a Koordinačním střediskem pro transplantace, tak aby práce všech těchto zařízení spolu s běžnými nemocnicemi řádně fungovala.

3.3. Odběr tkání a orgánů od žijících dárců

3.3.1. Přípustnost odběru od žijících dárců

Pro možnost odběru tkání nebo orgánů od žijícího dárce, neboli odběr *ex vivo*, zákon stanoví několik podmínek. Primárně je přípustný pouze odběr obnovitelné tkáně nebo jednoho z funkčních párových orgánů, a to výhradně v zájmu léčebného přínosu

³⁹ KLUSÁKOVÁ, Petra. Kolik orgánů ohlásiš, tolikrát jsi dárcovským konzultantem. In: *Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN* [online]. 2011 [cit. 2012-07-17]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/kolik-organu-ohlasis-tolikrat-jsi-darcovskym-konzultantem-462402>

pro příjemce. Takový odběr je možné uskutečnit, pokud v době odběru není k dispozici vhodná tkáň nebo orgán zemřelého dárce a neexistuje jiná léčebná metoda srovnatelného účinku.⁴⁰ Dárce může být v tomto případě pouze osoba způsobilá vyslovit svobodný, informovaný a konkrétní souhlas a musí jej opravdu vyslovit.

Odběr však není možné uskutečnit v případě, že by bylo možné předpokládat, že zákrok může vážným způsobem ohrozit život nebo zdraví dárce. Je si totiž nutné uvědomit, že úspěšné provedení transplantace není zákrokem, který definitivně vyřeší nepříznivý zdravotní stav pacienta a nemá žádné další negativní důsledky. Nejen, že pacient po transplantaci často nemůže vést život, na který je zvyklá drtivá většina zdravé populace, ale jeho stav v naprosté většině případů vyžaduje další zdravotnickou péči, a to často až do konce života. Nejinak je tomu u žijících dárců, kteří se zcela dobrovolně vystavují zákroku, jež je pro jejich život nebezpečný a přináší riziko zhoršení kvality jejich života. Typickým příkladem může být dárce ledviny, který se vystavuje nejen riziku chirurgického zákroku při odběru, ale také případně nepříznivé adaptaci organismu na stav po odběru orgánů. Neopominutelné je však také nebezpečí vzniku psychologické újmy na straně dárce i příjemce. U dárce může vzniknout kupříkladu pocit vlastnictví vůči příjemci. U příjemce může naopak vzniknout pocit přílišného závazání vůči dárce nebo také nemožnost srovnání se s faktem, že má nadále v těle orgán pocházející z cizího těla. Proto je v každém jednotlivém případě nutno důkladně zhodnotit fyzický i psychický stav dárce i příjemce a následně zvážit všechna rizika, která zákrok přináší, a případně nepřistoupit k provedení takto riskantního zákroku.

Podobně je nutné důkladně zvážit podstoupení zákroku v případě, že se vyskytne důvodné podezření, že dárce trpí nemocí nebo stavem, které by mohly ohrozit zdraví nebo život příjemce. I v takovém případě by bylo nutné upustit od provedení zákroku. Pokud by však riziko poškození zdraví příjemce bylo zanedbatelné ve srovnání se život zachraňující transplantací, bylo by možné transplantaci provést. Důvodová zpráva zákona zmiňuje příklad prudce rozvíjejícího se selhání jater, kdy může mít pacient před sebou pouze několik hodin života. Proto by zde měla být dána přednost přenosu byt' i

⁴⁰ Dialýza se ve srovnání s transplantací ledviny nepovažuje za srovnatelnou.

vysoce rizikového orgánu před téměř jistou smrtí pacienta. Z výše popsaného je zřejmé, jak těžké nároky jsou kladeny na zdravotnický personál, od kterého se očekává nejen precizní provedení samotného zákroku, ale také předchozí důkladné zvážení všech podmínek a alternativ.

Pro přípustnost přenosu orgánu je nezbytné, aby mezi dárcem a příjemcem orgánu existoval blízký osobní vztah založený na vůli vzájemné pomoci. Transplantační zákon proto upřednostňuje přenos orgánu mezi osobami blízkými.⁴¹ Přenos mezi osobami, které nejsou navzájem osobami blízkými, je nicméně možný v případě, že dárce výslovně projeví vůli darovat svůj orgán tomuto příjemci a s tímto darováním vysloví souhlas etická komise. Zákon tedy předpokládá darování konkrétnímu příjemci a neřeší tak možnost anonymního dárcovství, které je předjíráno v Dodatkovém protokolu k Úmluvě o biomedicině, kde se nevyžaduje přiměřenost vztahu mezi dárcem a příjemcem. Taková možnost je v českém transplantačním zákoně přímo vyloučena. Výjimkou z adresného určení příjemce je situace, kdy odebraný orgán nebude nadále možno určenému příjemci implantovat. Na základě předchozího souhlasu dárce jej pak bude možné použít pro příjemce jiného.⁴²

Zákon věnuje zvláštní pozornost odběru od dárců, kteří jsou nezletilí, zbavení způsobilosti k právním úkonům nebo nejsou s ohledem na svůj momentální zdravotní stav schopni zvážit veškeré důsledky provedení odběru obnovitelné tkáně pro vlastní zdraví. Odběry od výše vyjmenovaných osob, které nejsou schopny vyslovit kvalifikovaný souhlas s odběrem, jsou v souladu s Úmluvou o biomedicině až na výjimky zakázány. Zákon tedy stanoví pro přípustnost odběru od těchto dárců přísnější podmínky:

- je možné provést pouze odběr obnovitelné tkáně,

⁴¹ V současné době se pro vymezení osoby blízké užíje obecná úprava občanského práva (§ 116 a § 117 občanského zákoníku). V novele zákona se ale již počítá se speciálním vymezením osoby blízké pro účely transplantačního zákona, tak aby užití širokého vymezení v občanském zákoníku neumožňovalo zneužití tohoto institutu například při obchodování s orgány nebo transplantační turistiky.

⁴² BRYCHTOVÁ, Kateřina. Příspěvek k problematice transplantačního zákona. *Správní právo: Odborný časopis pro oblast státní správy a správního práva*. 2002, roč. 35, 5-6, s. 306-307.

- k dispozici není žádný vhodný dárcce schopný vyslovit souhlas,
- příjemcem je sourozenec dárcce,
- darování představuje možnost záchrany života příjemce,
- s odběrem vyslovil souhlas zákonný zástupce dárcce,
- s odběrem vyslovila souhlas etická komise a
- dárcce neprojevuje s darováním nesouhlas.

Výše zmíněnou výjimkou je tedy právě darování obnovitelné tkáně mezi sourozenci a to zejména z důvodu, že přenos obnovitelné tkáně, jako je například kostní dřev, je možný pouze u geneticky kompatibilních osob. Vždy se však jedná pouze o obnovitelnou tkáň - darování orgánu od těchto osob je i nadále nepřijatelné. Speciální podmínkou zpříšňující tento odběr je také nutnost vyslovení souhlasu etické komise. Některé země přistoupily k úpravě, kdy souhlas s provedením odběru od mladistvých osob nebo osob zbavených či omezených způsobilosti k právním úkonům musí vyslovit soud. Tak je tomu například ve Spojených státech amerických, kde lze za splnění této podmínky těmto osobám odebrat i párový orgán zejména ve prospěch jejich sourozenců.⁴³

De lege ferenda by bylo vhodné zvážit rozšíření možnosti odběru obnovitelné tkáně v České republice i mezi jiné příbuzné osoby, například v linii přímé, u kterých je stále možnost kompatibility vysoká. Další výjimkou z přísnějšího režimu u osob nezpůsobilých k právním úkonům je odběr buněk, který představuje jen minimální riziko pro život a zdraví dárcce, jako je například malá část kůže. V takovém případě není nutné splnění podmínky záchrany života příjemce, ani to, aby dárcce a příjemce byli sourozenci.

U možnosti odběru tkání u nezletilých osob bych se na chvíli zastavila a nastínila jeden z možných etických problémů při jeho aplikaci. Tímto je možnost *tzv. pěstování vhodných dárců*. V zahraničních médiích lze narazit na případy, kdy se rodiče těžce nemocného dítěte, pro které se nepodařilo nalézt vhodného dárcce, rozhodli, ať už

⁴³ COOPER, D, Leslie W MILLER a G PATTERSON. *The transplantation and replacement of thoracic organs: the present status of biological and mechanical replacement of the heart and lungs*. 2nd ed. Boston: Kluwer Academic Publishers, 1996, xx, s. 6.

s vědomím lékařů, nebo bez něho, počít další dítě, jež by mohlo být vhodným dárce pro jejich nemocného potomka.⁴⁴ Etických problémů spojených s takovými případy je hned několik. Je vůbec přípustné stvořit člověka pouze nebo primárně pro účel následného darování tkáně nebo orgánu? Jsou rodiče takového dítěte jako jeho zákonní zástupci legitimováni k udělení souhlasu s provedením odběru? Je ospravedlnitelné podstoupit umělé přerušení těhotenství v případě, že se v průběhu těhotenství přijde na to, že počaté dítě nemůže být vhodným dárce?⁴⁵ V odkazovaném článku se k dané problematice vyjadřuje několik lékařů a specialistů na lékařskou etiku. Názorů na výše položené a další otázky je několik a jednoznačného konsensu pochopitelně dosáhnout nelze. Rozsahové možnosti této práce mi nedovolují podrobněji rozebírat takto složité etické problémy, proto se spokojím s pouhým nastíněním těchto otázek a ponechám je nezodpovězeny.⁴⁶

3.3.2. Posouzení zdravotního stavu, poučení a souhlas

Před odběrem orgánu od žijícího dárce je v souvislosti s vymezením podmínek přípustnosti odběru nutno provést důkladné vyšetření, aby bylo možné posoudit zdravotní způsobilost dárce.⁴⁷ Účelem takového vyšetření je snížení zdravotního rizika jak dárce, tak i příjemce.

Při posuzování zdravotní způsobilosti je posuzující lékař povinen poskytnout dárce úplné a srozumitelné poučení o účelu, povaze a důsledcích darování tkáně nebo

⁴⁴ KOLATA, Gina. More Babies Being Born to Be Donors of Tissue. In: *The New York Times* [online]. 1991 [cit. 2012-06-08]. Dostupné z: <http://www.nytimes.com/1991/06/04/health/more-babies-being-born-to-be-donors-of-tissue.html?pagewanted=all&src=pm>

⁴⁵ Podle české právní úpravy obsažené v zákoně č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství ve znění pozdějších právních předpisů, není nutné k provedení umělého přerušení těhotenství udávat důvod pro rozhodnutí k podstoupení zákroku. Proto by ani nevhodnost plodu pro budoucí možné darování orgánu jako důvod pro umělé přerušení těhotenství nemohlo být po právní stránce shledáno nedostatečným nebo dokonce protiprávním.

⁴⁶ Pro lepší představu problému doporučuji knižní novelu PICOULT, Jodi. *My Sister's Keeper*. New York: Simon and Schuster, 2009, ve které jsou nastíněny etické problémy rodiny, která se rozhodla si pro záchranu života vážně nemocné dcery pořídit další dítě s upravenou genetickou výbavou tak, aby mohlo být dárce pro staršího sourozence.

⁴⁷ Bližší podmínky posuzování zdravotní způsobilosti a rozsah vyšetření stanoví vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 437/2002 Sb. o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací.

orgánu a o možných rizicích spojených s tímto zákrokem. Dárce, případně zákonný zástupce osoby, která není schopná vyslovit souhlas se zákrokem, je oprávněn klást lékaři otázky, na které je lékař povinen odpovědět. Takto provedené poučení je povinen zopakovat ještě těsně před provedením odběru.

Pro možnost provedení transplantace je nutné, na základě poučení provedeného lékařem, vyslovit svobodný, informovaný a konkrétní souhlas dárce s odběrem. Pojmovým znakem souhlasu je to, že byl učiněn na základě uspokojivého množství informací. Souhlas, který není založen na dostatečném porozumění daného zákroku, ani nemůže být souhlasem, jelikož těžko můžeme souhlasit s něčím, čemu v potřebné míře nerozumíme. Při podávání informací musí být brán zřetel na konkrétní osobu pacienta a momentální situaci, ve které se nachází. Jinou míru podaných informací a vysvětlení bude třeba u člověka, který má zdravotnické vzdělání a jiné u pacienta, který je ve věku blízkém věku mladistvého a jeho představa o medicíně může být jen minimální. Základními určovatelí ovlivňujícími úsudek zdravotnického pracovníka o rozsahu podaných informací a jeho dalším postupu tedy budou například věk, vzdělání, celkový zdravotní stav a životní styl pacienta.⁴⁸

Souhlas je potřeba provést písemnou formou a stvrdit jej podpisem. Na rozdíl od souhlasu poskytnutého při darování orgánu či tkáně ve prospěch osoby, která není vůči dárce osobou blízkou, zákon obecně nevyžaduje úřední ověření podpisu dárce. Udělený souhlas je možné dárce, respektive zákonným zástupcem, kdykoliv odvolat a to až do té doby, kdy by byly provedeny takové nevratné úkony, jejichž přerušování by znamenalo ohrožení zdraví nebo života dárce. Pro odvolání souhlasu zákon nestanoví žádnou formu a může tedy být i ústní. Záznamy o provedeném poučení, jakož i o vyslovení souhlasu jsou nedílnou součástí zdravotnické dokumentace dárce. Důsledkem nedostatečného poučení nebo provedení odběru bez poskytnutí informovaného souhlasu by byl vznik právní odpovědnosti lékaře. V úvahu tak přichází jak občanskoprávní odpovědnost za vzniklou újmu na zdraví, správní odpovědnost za přestupek nebo jiný

⁴⁸ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, xv, s. 67.

správný delikt anebo disciplinární odpovědnost za porušení stavovských předpisů, který by se řešil před lékařskou komorou. V nejzazším případě je pak možný vznik trestní odpovědnosti za trestné činy neoprávněné odebrání nebo neoprávněné nakládání s tkáněmi a orgány.

Z důvodu toho, že je dárce oprávněn svůj souhlas kdykoliv před zákrokem odvolat, dochází v praxi k takovému postupu, že se při plánování časového rozvrhu transplantačních operací dává přednost zákrokům mezi nepříbuznými dárci. V případech, kdy by mezi udělením souhlasu a samotným zákrokem byla velká prodleva, mohlo by dojít ke změně názoru dárce. Dárce, kteří jsou vůči příjemcům v příbuzenském vztahu, mají mimo čistě altruistické motivace i motivaci postavenou na rodinném vztahu, a proto je u nich menší pravděpodobnost, že by své rozhodnutí darovat tkáň či orgán vzali zpět.

Obecná úprava podávání informací a udělení souhlasu s lékařským zákrokem je upravena v zákoně o zdravotních službách. Speciální úprava transplantačního zákona je však vůči této obecné v souladu s Úmluvou o biomedicíně podstatně přísnější. Příkladem přísnějších podmínek je potřeba písemné formy informovaného souhlasu a nutnost zopakovat poučení těsně před provedením zákroku. V případě podání informací dárce ohledně odběru je také nepřijatelné využití možnosti vzdání se práva na informace nebo zadržení informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu, jak je to možné v jiných případech poskytování zdravotní péče.⁴⁹

3.3.3. Etická komise

Pro zvýšení bezpečnosti při provádění transplantací a udělování souhlasu s jejich provedením zákon upravuje institut etické komise. Jedná se o komisi zřízenou statutárním orgánem zdravotnického zařízení, a to buď jako stálý orgán, nebo komisi *ad hoc*, zřízenou zvláště pro jednotlivé případy. Souhlas etické komise je nutný pro přípustnost odběru tkáně nebo orgánu ve prospěch příjemce, který není vůči dárce osobou blízkou, v případě odběru obnovitelné tkáně od osob nezletilých nebo

⁴⁹ § 33 zákona o zdravotních službách.

zbavených způsobilosti nebo osob neschopných vyslovit souhlas. V těchto problematických případech tedy dochází ke zvýšení ochrany nutností udělení dvojitého souhlasu se zákrokem.

Etická komise je složená z minimálně pěti členů, kterými jsou lékaři a alespoň jeden právník a psycholog. Členové jsou jmenováni statutárním orgánem zdravotnického zařízení, jejich postavení je však nezávislé a nejsou v žádném případě vázáni pokyny statutárního orgánu ani jiných vedoucích zaměstnanců zdravotnického zařízení. Tato nezávislost je zaručena také podmínkou, že minimálně dvě třetiny členů nesmí být v pracovněprávním či jiném postavení vůči zdravotnickému zařízení. Členy komise mohou být jen fyzické osoby bez jakéhokoli zájmu nebo účasti na provádění odběru, které jsou vázány povinností mlčenlivosti o všech skutečnostech, o nichž se v souvislosti s výkonem své funkce dozvědí.

Etická komise rozhoduje většinou svých hlasů na základě písemné žádosti podané statutárním orgánem zdravotnického zařízení. V případě shody rozhoduje hlas předsedy komise. Komise může ke svému jednání přizvat dárce orgánu nebo zákonného zástupce osoby nezletilé nebo zbavené způsobilosti, je-li to potřebné pro její rozhodnutí. K jednání je přizván vždy dárce, který není vůči příjemci osobou blízkou, osoba neschopná vyslovit souhlas s odběrem a osoba nezletilá nebo zbavená způsobilosti, v případě, že klinický psycholog ve svém vyjádření uvedl, že tato osoba je schopná se vyjádřit k odběru. Na základě jednání etická komise udělí písemný souhlas nebo nesouhlas s provedením odběru. Zákon však neřeší, zda může komise opakovaně rozhodovat o udělení souhlasu s přenosem mezi konkrétním dárce a příjemcem, pokud například dojde ke změnám posuzovaných skutečností.⁵⁰ Lze tedy předpokládat, že nové projednávání etickou komisí bude možné. V případě, že komise udělila s odběrem souhlas, vykonává dohled nad průběhem odběru a zachování práv dárce.

⁵⁰ Lze si například představit situaci, kdy by byl odběr orgánu pro konkrétního příjemce zamítnut pro nedostatečný vztah mezi dárce a příjemcem, který nevzbuzuje důvěru v dobrovolnost takového rozhodnutí. Na základě uzavření sňatku mezi dárce a příbuzným příjemce (kdy ale nejde o vznik vztahu mezi osobami blízkými) však vznikne mezi dárce a příjemcem prokazatelné pouto.

3.3.4. Křížová párová výměna orgánů

Velice specifickou formou dárcovství orgánů od žijících dárců jsou případy křížové párové výměny. V případě, že přenos orgánu mezi dárcem a příjemcem není možný z důvodu nekompatibility, je nově možné vyhledat další pár dárce a příjemce se stejným problémem a orgány křížově prohodit.⁵¹ Takovýto druh transplantace v dnešní době v České republice provádí jen centrum IKEM a dosud jich bylo provedeno pět. Do registrů párových výměn orgánů se zapisuje celý pár - dárce a příjemce, kterému se v systému hledá další pár vhodný pro křížovou výměnu. Tato problematika nebyla dosud právně ani organizačně systematicky řešena a v současnosti nejsou registry pro párovou výměnu dokonce ani propojené. V blízké době se však připravuje celonárodní registr párových výměn orgánu tak, aby bylo možno pomoci co nejvyššímu počtu pacientů. Lékaři tak nově přináší alternativu pro dárce, kteří by se nabídnutého orgánu museli vzdát.⁵²

Tento medicínský vývoj s sebou však nese i potřebu vhodné úpravy, která dosud chybí. Přenos orgánu mezi dárcem a příjemcem, kteří nejsou v žádném vzájemném vztahu a mezi kterými je pochopitelně nutné zachovat anonymitu, podléhá zkoumání etické komise. S rozšířením této metody bude tedy růst nápor na etické komise a množství i složitost daných případů. Bude nezbytné důsledně kontrolovat, aby nedocházelo ke zneužívání takových výměn z důvodu obchodu s lidmi nebo možnosti získání finančního prospěchu. Nutné však bude také zamyslet se nad dalšími aspekty, které tato metoda přináší. Jsou jimi situace, kdy by si jeden z dárců odběr orgánu rozmyslel nebo případ, že by jeden z dárců vědomě zatajil podstatné skutečnosti vylučující přenos. V takových případech by bylo nutné zvažovat jak další postup zdravotnických pracovníků, tak odpovědnost dárců za takové jednání. Další otázkou je již výše zmíněná anonymita mezi oběma páry tedy to, zda je nutné v takových případech zachovávat anonymitu před i po provedení zákroku. Ve studiích zabývajících

⁵¹ Modelově lze vysvětlit křížovou výměnu jako situaci, kdy dva příjemci P1 a P2, kterým byl nabídnut orgán od dvou, nejčastěji příbuzných, dárců D1 a D2, nejsou kompatibilní pro přenos orgánu konkrétního dárce do těla konkrétního příjemce, ale při křížovém prohození přenos mezi P1 a D2 a P2 a D1 možný je.

⁵² Křížová transplantace ledvin. In: *Česká televize: 168 hodin* [online]. 2012 [cit. 2012-06-16]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10117034229-168-hodin/212411058250311/titulky/#t=0m23s>

se párovou výměnou orgánu⁵³ jsou popisovány nově vzniklé vztahy takovýchto dárců a příjemců a jejich přátelství doslova „na život a na smrt“. Vezmeme-li však v potaz, že po provedení transplantace může dojít k rozdílnému fungování implantovaných orgánů a situace jednotlivých příjemců se tak může diametrálně lišit, nepokládám možnost překonání obecně upravené anonymity mezi dárci a příjemci za vhodné. Myslím si tedy, že princip anonymity mezi dárcem a příjemcem by měl být i v tomto případě zachován.

3.3.5. Výhody, nevýhody a rizika dárcovství *ex vivo*

Jak již bylo řečeno, transplantační zákon stojí na principu subsidiarity odběru orgánu od žijících dárců. Narušení tělesné integrity osoby pro záchranu nebo zlepšení života osoby jiné je tak možné až v případě, kdy pro příjemce není žádný vhodný orgán od dárce zemřelého. Dárcovství orgánu *ex vivo* má však v porovnání s dárcovstvím *ex mortuo* jisté výhody. Prvním z nich je značné časové urychlení provedení transplantace. Na rozdíl od využití orgánu od zemřelého dárce, kdy je nutné, aby byl příjemce zapsán v Registru osob čekajících na transplantaci orgánů, se při získání orgánu od žijícího dárce žádný zápis v registru nevyžaduje. Průměrná čekací doba na orgán v České republice je 12 měsíců, ale u značně specifikovaných pacientů to může být i několik let. Někteří pacienti, jejichž zdravotní stav vyžaduje transplantaci nového orgánu, se však do Registru osob čekajících na transplantaci z různých důvodů ani nedostanou. Pokud je tedy příjemci nabídnut orgán od kompatibilního žijícího dárce, může dojít po splnění všech zákonných podmínek k provedení transplantace bez delších prodlev.

Další velkou výhodou orgánu pocházejícího z těla žijícího dárce je jeho životnost. V nejlepších případech orgán od zdravého dárce může příjemci sloužit v průměru dvacet let. Orgány od zemřelých dárců, pokud jsou vůbec připuštěny jako vhodné pro transplantaci, často pochází od starších osob, které navíc byly značnou dobu

⁵³ THIEL, G., P. VOGELBACH, L. GURKE, T. GASSER, K. LEHMANN, T. VOEGELE, A. KISS a G. KIRSTE. Crossover renal transplantation: hurdles to be cleared, *Transplantation Proceedings*. University of Basel, Switzerland, University of Freiburg, Germany, 2001, s. 816-817.

před smrtí hospitalizovány a jejich orgány nejsou proto ve stavu ideálním pro implantaci do těla příjemce⁵⁴.

Nevýhody nebo rizika transplantací *ex vivo* byly již nastíněny v předchozí části textu. Mimo ty související se zdravím dárce a rizikem, který zákrok do jeho těla přináší, existuje i riziko zneužití dárců. Hlavními takovými úskalími jsou hrozba obchodu s orgány a zneužití zákroku z důvodu finančního prospěchu.

3.4. Odběr od zemřelých dárců

3.4.1. Přípustnost odběru

Dalším možným zdrojem orgánů a tkání - a to zdrojem preferovaným, jsou orgány a tkáně z těl zemřelých dárců. Základní podmínkou odběru orgánu od zemřelého dárce neboli odběr *ex mortuo* je zjištění smrti dárce. Zjištění smrti musí být provedeno nestranně a objektivně nejméně dvěma odborně způsobilými lékaři, a to nezávisle na sobě. Pro vyloučení střetu zájmu je zakázáno, aby se tito lékaři jakýmkoliv způsobem účastnili odběru orgánu od zemřelého dárce, či transplantace, popřípadě byli ošetřujícími lékaři příjemce. Porušení předpisů o tom, zda byla před odběrem tkáně či orgánu náležitě zjištěna smrt dárce, by pravděpodobně vedlo ke zkoumání trestní odpovědnosti lékařů za trestný čin vraždy, případně ublížení na zdraví, pokud by pacient odběr orgánů přežil.⁵⁵ Byť jsou takové případy nepravděpodobné, nelze je v praxi zcela vyloučit a je proto nutné při zjišťování smrti postupovat pečlivě v souladu s právní úpravou.

Smrt se zjišťuje prokázáním nevratné zástavy krevního oběhu a nevratné ztráty funkce celého mozku včetně mozkového kmene. Novela transplantačního zákona počítá

⁵⁴ Od roku 1999 funguje projekt Eurotransplant senior Program (ESD), který využívá ledviny dárců starších 65 let věku pro transplantaci příjemcům nad 65let. Dochází tak k využití orgánů, které by nebyly pro transplantaci dříve odebrány a implantovány do těl pacientů, kteří by pravděpodobně nebyli do transplantačního programu zařazeni, nebo by nebyli dle alokačního systému preferovanými. Česká republika není členem mezinárodní organizace Eurotransplant pro výměnu orgánů. Návrh využívání marginálních orgánů jako třeba těch od věkově starších dárců je však součástí národního akčního plánu.

⁵⁵ TERYNGEL, Jirí. K otázce trestní odpovědnosti v souvislosti s transplantacemi. *Zdravotnictví a právo*, 2002, Roč. 6, č. 12, s. 6-9.

se zjednodušením, kdy k prokázání smrti bude stačit jen jedna z těchto dvou možností. Jelikož nevratná zástava krevního oběhu, jakož i nevratná ztráta funkce celého mozku nejsou, a to i samostatně, slučitelné se životem, nebude nově třeba prokazovat obě tyto skutečnosti současně, ale postačí jen jedna z nich.

Zákon vymezuje podmínky určování a zaznamenání smrti mozku pouze v hrubých rysech. Podrobnější úpravu obsahuje podzákonná právní úprava.⁵⁶ Je pochopitelné, že takto technickou záležitostí, kdy se s vývojem medicíny mění i konkrétní podmínky určování smrti mozku, je nevhodné řešit na zákonné úrovni. Někdy až přespříliš rigidní úprava transplantčního zákona tak, jak je nyní platný, byla také jedním z často kritizovaných problémů již od jeho přijetí. V návrhu novely zákona se proto počítá se zúžením některých technických ustanovení, jako jsou náležitosti protokolu o zjištění smrti a jejich přesunutí do podzákonné právní úpravy.

Ani poměrně podrobné vymezení podmínek určení okamžiku smrti však není přijímáno bez výhrad. Oponenti definice smrti mozku dokonce označují odběr orgánu z těla dárce, u kterého byla prokázána smrt mozku, za zabití umírajícího. Při pohledu na smrt jako na proces a nikoliv událost lze od sebe oddělit fáze ztráty životních funkcí těla směřující ke konečné smrti a smrt mozku je tak pouze jednou z těchto fází.⁵⁷ Jako i v jiných sporných otázkách je však třeba najít tu nejvhodnější alternativu, kterou byla v tomto případě vybrána definice smrti mozku tak, jak se k ní přiklonila naprostá většina zemí společně se Světovou zdravotnickou organizací.

3.4.2. Souhlas s odběrem orgánu – vymezení systémů

Obecně uznávanou zásadou v celém světě je, že odběr od zemřelých dárců je přípustný pouze v případě, že s ním dárce nebo jeho příbuzní vyslovili souhlas. Tato zásada je také v souladu s článkem 17 Dodatkového protokolu, který stanoví, že orgány

⁵⁶ Vyhláška Ministerstva zdravotnictví 437/2002 Sb. o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací stanoví podrobnější podmínky posuzování zdravotní způsobilosti a 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.

⁵⁷ KARAKATSANIS, K.G. a J.N. TSANAKAS. A critique on the concept of "brain death". *Issues in Law & Medicine*. 2002, roč. 18, č. 2.

nebo tkáň nesmí být odejmuty z těla zemřelého, aniž by tento před smrtí vyslovil s odběrem souhlas, nebo že odběr nesmí být proveden v případě, že s ním zemřelý vyslovil nesouhlas. Z toho vyplývá existence dvou možných systémů vyslovení souhlasu s odběrem, a to souhlas presumovaný nebo souhlas výslovný. Systém presumovaného souhlasu - *opt out* systém předpokládá, že všichni občané dané země souhlasí s posmrtným odběrem svých orgánů a tkání. V případě nesouhlasu musí svůj nesouhlas zaznamenat do speciálního registru, eventuálně jej vyjádřit jinou formou, například dárcovským průkazem. Systém výslovného souhlasu neboli předpokládaného nesouhlasu – *opt in* systém naopak pro možnost odběru vyžaduje výslovné vyjádření souhlasu dárce, případně jeho rodiny. Oba tyto systémy jsou ve světě zastoupeny v podstatě rovnoměrně. Ač by se dalo předpokládat, že systém presumovaného souhlasu vykazuje podstatně lepší výsledky, co se týče počtu darovaných orgánů, rozdíly nejsou zdaleka tak markantní. Je tomu tak i z důvodu, že ani jeden z těchto systémů není nikde upraven nebo praktikován ve své čisté podobě a rozdíly v nich se v praxi stírají. V souvislosti s chronickým nedostatkem orgánů pro transplantaci je úprava těchto systémů často diskutována, a proto v další části nastíním možné varianty, výhody a nevýhody těchto systémů s příklady zemí, kde jsou takto upraveny.

Zásadním aspektem vyslovení souhlasu s odběrem v obou systémech je způsob, jakým je souhlas případně nesouhlas s odběrem zaznamenán. Většina zemí za tímto účelem zavedla speciální registry. V případě zemí se systémem *opt in* jsou to národní registry dárců, jak je tomu například v Nizozemsku. Většina zemí se systémem předpokládaného nesouhlasu však pro prokázání vůle případného dárce využila dárcovské karty případně kombinaci dárcovské karty a národního registru. V Německu a Švýcarsku tak mají potenciální dárce možnost při dosažení zletilosti vyplnit oficiální dokument, na jehož základě je jim vydána dárcovská karta zaznamenávající jejich souhlas, nesouhlas, nebo výhradu s odběrem orgánu. Z důvodu zvýšení informovanosti o možnosti poskytnout svůj orgán nebo tkáň po smrti pro účely transplantace se například v Austrálii dokument vyjadřující vůli potencionálního dárce vyplňuje během procesu získávání řídičského oprávnění a vydává současně s řídičským průkazem. Je pochopitelné, že ne každý občan daného státu bude aktivně sledovat politiku své země s ohledem na transplantace a následně si zažádá o vyplnění dárcovské karty. V případě chybějící dokumentace tak bude zdravotnické zařízení, ve kterém se potenciální dárce

nachází, pro udělení souhlasu s odběrem tkání nebo orgánu kontaktovat příbuzné zemřelého dárce.

V zemích s předpokládaným souhlasem s odběrem, mezi které patří i Česká republika, se potenciální dárce nesouhlasící s odběrem musí nechat zapsat do registru osob nesouhlasících s odběrem tkání a orgánů. Další možností vyslovení nesouhlasu je prohlášení učiněné před lékařem ve zdravotnickém zařízení, tak jak je tomu právě i u nás. Systém předpokládaného souhlasu je v Evropě poměrně silně zastoupen. Můžeme se s ním setkat v Rakousku, Španělsku, Velké Británii nebo Švédsku. Mimo Evropu s tímto systémem počítá Brazílie, Argentina nebo Singapur, který je nejspíš jedinou výjimkou mezi asijskými zeměmi, které se zásadně přiklání k systému *opt in*.⁵⁸

Rozdíly v obou systémech jsou stírány zejména postavením příbuzných potenciálního dárce a vlivu jejich rozhodnutí na darování orgánu či tkáně. Lze rozlišit tři možné situace:

- Příbuzní nejsou zahrnuti do rozhodování.
- Příbuzní jsou oprávněni vyslovit souhlas respektive nesouhlas.
- Příbuzní jsou oprávněni vyslovit výhradu s odběrem.

Z dostupných údajů, které jsem měla při vypracování této práce k dispozici, vyplývá, že se příbuzní v určitém rozsahu účastní na konečném rozhodnutí téměř ve všech zemích. Rozdíl je v tom, zda jim je takové postavení garantováno zákonem, nebo je jim možnost podílet se na rozhodování svěřena až na základě praxe. Takovým případem je Rakousko, kde je zaveden systém přísného presumovaného souhlasu bez možnosti účasti příbuzných osob, kterým zákon nepřiznává ani právo být informován o odebrání orgánů zemřelého. V tomto směru se ovšem praxe rozchází se zákonnou úpravou a v případě chybějícího záznamu v registru osob nesouhlasících s odběrem zdravotnický personál zpravidla kontaktuje a konzultuje rodinu dárce.⁵⁹ Hlavním

⁵⁸ BAGHERI, A. Organ Transplantation Laws in Asian Countries: A Comparative Study. *Transplantation proceedings*. 2005, č. 37. ISSN 0041-1345.

⁵⁹ FISCHER-FRÖHLICH, Carl-Ludwig. Die Situation der Organtransplantation in der Bundesrepublik Deutschland und im europäischen Ausland aus medizinischer Sicht – eine

důvodem pro takto zavedený postup je snaha udržet maximální podporu veřejnosti s prováděním transplantací a zamezit negativní publicitě. Je pochopitelné, že rodina dárce, která prožívá smutek nad ztrátou svého příbuzného, může reagovat na nastalou situaci velice citlivě. Proto je nutné nalézt tu správnou rovnováhu mezi právem rodiny na informace a poskytnutím jí určité míry rozhodování o tom, jak bude naloženo s tělem jejich příbuzného a dodržení dříve vyslovené vůle zemřelého pacienta. To vše se děje s ohledem na zachování co největší možnosti využití orgánu pro potenciální příjemce a záchrany jejich životů. V Belgii jsou tak například příbuzní dárce vždy informováni o odběru orgánu, ale jen v některých případech bývají výslovně dotázáni, zda s odběrem souhlasí.

Převažující zásadou je tak princip subsidiárního vyjádření vůle rodiny, které by nikdy nemělo převážít nad dřívějším rozhodnutím zemřelého dárce. Je také potřeba rozlišit, jestli je určujícím pro vyslovení souhlasu s odběrem názor rodiny, anebo je záměrem zjistit pravděpodobnou vůli zemřelého dárce. Německá úprava přímo udává systematiku postupu, kdy se nejprve zjišťuje, zda zemřelý za svého života vyslovil s odběrem souhlas, až následně jsou tázáni jeho příbuzní, kteří s ním byli v kontaktu alespoň během dvou let před jeho smrtí. Určující je však předpokládaná vůle zemřelého, se kterou by měli být seznámeni právě ti členové jeho rodiny, kteří s ním byli v kontaktu, a nikoliv osobní názor příbuzných.⁶⁰

Je také třeba podotknout, že role rodiny do značné míry posouvá hranice mezi dvěma základními systémy. Systém zavedený ve Španělsku nebo Velké Británii, kde se zpravidla vyžaduje souhlas rodiny s provedením odběru, tak můžeme označit jako systém faktického výslovného souhlasu, ačkoliv se obecně řadí mezi systémy *opt out*.⁶¹

Bestandsaufnahme. *Organentnahme und transplantation im Spannungsfeld zwischen ethik und gesetz*. 1997, s.7-28

⁶⁰ Organ transplantation: Legal aspects. *The German Reference Centre for Ethics in the Life Sciences (DRZE)* [online]. 2012 [cit. 2012-06-18]. Dostupné z: <http://www.drze.de/in-focus/organ-transplantation/legal-aspects>

⁶¹ ROLAND, Friele. Consent Systems for Post Mortem Organ Donation in Europe. *European journal of health law*. 2004, roč. 11, č. 2.

Rozhodování, který ze systémů vyjádření souhlasu je tím lepším, se jeví jako zásadní otázka a každá země si jím prošla minimálně při přijímání první právní úpravy tohoto odvětví. Zejména v zemích, kde se uplatnil systém předpokládaného nesouhlasu, se však stále objevují diskuze o vhodnosti zvoleného systému. Zastánci výslovného souhlasu s odběrem poukazují na princip individuální suverenity nad vlastní osobností a možnosti samostatně se rozhodovat, jak bude naloženo s vlastním tělem. Druhý systém nepopírá osobní autonomii člověka, ale do popředí staví obecné dobro a morální povinnost solidarity s vážně nemocnými. Systém předpokládaného souhlasu podle zveřejněných studií nicméně nevykazuje automaticky zaručené vyšší hodnoty darovaných orgánů. Zejména z důvodu vlivu příbuzných při rozhodování o odběru orgánu se rozdíly mezi dvěma systémy stírají a vyvstává potřeba zavedení jiných prostředků, které by zvýšily přísun orgánu. V úvahu tak přichází zaměření se na zvyšování informovanosti široké veřejnosti o problematice transplantací a vhodný způsob rozdělování orgánů, jež jsou k dispozici.⁶²

3.4.3. Předpokládaný souhlas s odběrem v České republice

Český transplantační zákon převzal kontinuálně s dříve zavedenou praxí v České republice systém předpokládaného souhlasu s odběrem tkáně či orgánu. Odběr z těla zemřelé osoby lze tedy provést, pokud tato osoba za svého života nevyslovila s odběrem prokazatelný nesouhlas. Za takto prokazatelný nesouhlas se považuje záznam evidovaný v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů (NROD)⁶³ nebo prohlášení nesouhlasu přímo ve zdravotnickém zařízení před ošetřujícím lékařem a jedním svědkem. Záznam o takto provedeném nesouhlasu, který je podepsán pacientem, lékařem a svědkem, se pro účely prokazování stává součástí zdravotnické dokumentace pacienta a jeho kopie musí být odeslána do NROD.

⁶² GEVERS, Sjeff. A Fair Distribution of Organs for Transplantation Purposes: Looking to the Past and the Future. *European journal of health law*. 2007, roč. 14, č. 3.

⁶³ Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů je registr zřízený Ministerstvem zdravotnictví na základě transplantačního zákona. Nesouhlas s posmrtným odběrem orgánu se zaznamenává na formuláři dostupném na webové stránce registru. In: Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. [online]. [cit. 2012-06-20]. Dostupné z: <http://www.nrod.cz/>.

Provedení odběru orgánu od osoby, která s odběrem vyslovila nesouhlas, by naplňovalo skutkovou podstatu trestného činu neoprávněného odebrání tkáně a orgánu dle § 164 trestního zákoníku. Trestní odpovědností při provádění transplantací se budu více věnovat v kapitole 3.8.5. této práce. Ráda bych zde však zmínila jednu úvahu ohledně využití institutu krajní nouze. Jiří Teryngel ve svém článku⁶⁴ zveřejněném krátce po přijetí transplantčního zákona rozebírá užití institutu krajní nouze při nedodržení všech podmínek pro odběr orgánu od zemřelého dárce. Zaobírá se i myšlenkou, zda by bylo možné tento institut využít v případě odběru od zemřelé osoby zapsané v Registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem orgánů a obejít tak vůli zemřelého pacienta. Tuto variantu pak připouští v případech, kdy by se u dárce a příjemce vyskytovala vysoce vzácná a shodná vlastnost, která by vylučovala možnost přenosu od jiného dárce, a zároveň by bylo zřejmé, že zdravotní stav příjemce nedovoluje vyčkat na další nahodilý výskyt takové vlastnosti u jiné zemřelé osoby. Já osobně se s tímto názorem neztotožňuji. Možnost vyslovení nesouhlasu s odběrem orgánu zápisem nesouhlasu do Registru je přímo zaručena transplantčním zákonem a je tedy vůli zákonodárce, aby tak mohl každý na základě autonomie vůle naložit s vlastním tělem podle svého svobodného rozhodnutí. Pokud by i v tomto, byť vysoce indikovaném, případě bylo možné využít institut krajní nouze, postupovalo by se přímo proti záměru zákona. V konečné fázi by tak dokonce pacient vyžadující orgán se specifickou a vzácnou vlastností mohl být favorizován oproti ostatním pacientům, u kterých by se institut krajní nouze neuplatnil a orgán by v jejich prospěch odebrán nebyl.

Zvláštní úpravu vyslovení nesouhlasu zákon stanoví v případě dárce - nezletilé osoby nebo osoby zbavené způsobilosti, kdy je zákonný zástupce takové osoby oprávněn prohlásit, že nesouhlasí s posmrtným odběrem. Takovéto rozhodnutí může zákonný zástupce učinit ještě za života nezletilé osoby nebo osoby zbavené způsobilosti, nebo až po její smrti.

⁶⁴ TERYNGEL, Jiří. K otázce trestní odpovědnosti v souvislosti s transplantacemi. *Zdravotnictví a právo*, 2002, Roč. 6, č. 12, s. 6-9, nebo dále CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Lexis Nexis, Nakladatelství Orac, 2004. s. 140.

Případ osob nezletilých a osob zbavených způsobilosti je jedinou zákonem zaručenou možností konzultace odběru s osobami příbuznými zemřelému. V ostatních případech má sice ošetřující lékař povinnost informovat vhodným způsobem osoby blízké zemřelému o předpokládaném odběru orgánů nebo tkání, ale není povinen ani oprávněn žádat jejich souhlas s provedením odběru. V České republice by tedy při přísné aplikaci transplantačního zákona fungoval takzvaný *strict opt out system* (systém přísně předpokládaného souhlasu). V praxi ale logicky dochází k jinému postupu zdravotnických pracovníků. Rodina dárce totiž často v kritickém okamžiku, kdy jim ošetřující lékař sdělí, že je jejich příbuzný možným dárce orgánu,⁶⁵ na základě zármutku ze ztráty blízké osoby nebo neznalosti transplantační problematiky reaguje na možnost odběru zamítavě. V takových situacích dochází k silným emočním projevům ze strany rodiny, na které je těžké, ne-li nemožné, ze strany lékařů vhodně reagovat. Je tak pochopitelné, že pokud se rodina k možnosti odběru vyjádří kategoricky zamítavě, zdravotnický personál od možnosti odběru upustí.

Konečné rozhodnutí o upuštění od provedení transplantace zřejmě vychází ze dvou základních důvodů. Tím prvním je skutečnost, že zdravotnický personál není při provádění transplantací vázán pouze transplantačním zákonem a dalšími normami zákonné právní síly, ale také etickým kodexem České lékařské komory. Etický kodex lékaře tak upravuje stavovskou povinnost lékaře pečovat o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince. Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se však nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva.⁶⁶ Pokud by tedy ošetřující lékař dospěl k závěru, že odběr tkáně či orgánu od zemřelého pacienta proti vůli jeho rodiny je s přihlédnutím k ostatním skutečnostem

⁶⁵ § 2 písm. c) transplantačního zákona vymezuje pojem možného dárce jako pacienta, 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.

⁶⁶ Etický kodex České lékařské komory

neetický, bylo by nespravedlivé trvat na tom, aby odběr provedl, jak to upravuje transplantační zákon.

Dalším významným důvodem pro rozhodnutí nejednat v rozporu s přáním, nebo spíše proti zákazu, příbuzných je strach z negativní medializace problému. V České republice je až tristní neznalost transplantační problematiky. Z vlastních poznatků, ke kterým jsem dospěla během zpracovávání této práce, mohu říci, že naprostá většina lidí z mého okolí, což jsou z převažující části lidé vysokoškolsky vzdělaní, netuší, že jsou ze zákona potencionálními dárci tkání a orgánů. Poslední průzkum zabývající se povědomím o transplantacích a dárcovství byl proveden v roce 2007.⁶⁷ Z výsledku tohoto průzkumu vyplývá, že problematika transplantací se mírně vytrácí z veřejného zájmu. I když se v porovnání s předešlými průzkumy mírně zvyšuje vůle poskytnout souhlas s odběrem vlastního orgánu nebo orgánu pocházejícího z těla příbuzné osoby, množství kladných odpovědí se pohybuje pouze kolem dvou pětín dotázaných. Existenci transplantačního zákona zaznamenaly necelé dvě pětiny lidí, přičemž alespoň základní informace o něm má pouze o něco více než desetina občanů. Co se týče zdrojů informací, z výzkumu vyplývá, že nejpodstatnějším zdrojem je televize a tisk. Ve velké míře však také roste význam neformálních zdrojů v podobě informací od příbuzných či známých.

Z výše popsaného vyplývá, že povědomí veřejnosti o transplantační politice je opravdu nedostatečné a jakýkoliv negativní mediální zájem může situaci ještě zhoršit. Byť se v mediích čas od času objevují pořady zaměřené na dárcovství a provádění transplantací s účelem zvýšení informovanosti⁶⁸, zůstávají často bez povšimnutí značné části veřejnosti a i z výše popsaných výsledků průzkumu lze odvodit, že ve větší míře nedosahují svého účelu. Podstatnou částí veřejnosti naopak byly v minulosti zaznamenány negativní případy medializace. Takovým případem byly kauzy ostravského transplantačního centra, kde údajně během provádění transplantací

⁶⁷ V červenci 2007 společnost Factum Invenio ve spolupráci s Nadací Karla Pavlíka provedla výzkum: Názory občanů na transplantace a dárcovství orgánů. Průzkum byl zaměřen na občany České republiky starší 18 let. Průzkumu se účastnilo 987 respondentů.

⁶⁸ 25.4.2012 v pořadu Hyde park na ČT 24 vystoupila MUDr. Eva POKORNÁ, CSc., z transplantcentra IKEM; 11.3.2012 byla v pořadu 168 hodin v ČT odvysílána reportáž o křížových transplantacích

docházelo k postupu *non lege artis* a nezákonnému nakládání s orgány. Ač toto jednání nikdy nebylo prokázáno, zanechalo na tamějším centru neshmazatelný šrám a zapříčinilo i útlum v provádění transplantací.⁶⁹ Je proto v zájmu všech subjektů účastnících se transplantačního programu pracovat na zvyšování informovanosti široké veřejnosti tak, aby provádění transplantací v České republice mělo co nejširší podporu a nedocházelo tak k neopodstatněnému negativnímu postoji jak potenciálních dárců, tak jejich rodin.

Já osobně jsem s jednou zásadní výhradou zastáncem systému předpokládaného souhlasu, tak jak je upraven v českém transplantačním zákoně. Pokládám tento systém za základ pro nejširší možné využití orgánů a tkání pro záchranu životů pacientů, pro které je možnost transplantace často otázkou života a smrti. V čem však vidím zásadní problém, je nedostatečná informovanost veřejnosti o způsobu právní úpravy u nás.

Odpůrci systému předpokládaného souhlasu mu často vytýkají potlačení možnosti potenciálního dárce autonomně se rozhodnout o tom, jak bude s jeho tělem naloženo. Tato výtky by ve správně fungujícím systému předpokládaného souhlasu byla neopodstatněná, protože i zde má každý možnost vyjádřit svůj nesouhlas ať už zápisem do registru, nebo jeho vyjádřením přímo ve zdravotnickém zařízení. To je však jen těžko možné, protože málokdo má představu o tom, jak je otázka dárcovství upravena. Z tohoto důvodu pokládám za nezbytné přijetí takových opatření, které by vedly ke zvýšení informovanosti celé veřejnosti. S přihlédnutím k závažnosti této otázky považuji za vhodné uspořádání celospolečensky zaměřené kampaně a zařazení transplantační problematiky do výukových plánů základních škol. Myslím si totiž, že jen v dostatečně informované společnosti může být systém informovaného souhlasu fungujícím a legitimním řešením.

⁶⁹ DAVID, Ivan. V „transplantační afěře“ jde o politický boj s lidskými oběťmi. In: *Zdravotnické noviny: ZDN* [online]. 2001 [cit. 2012-06-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/v-transplantacni-afere-jde-o-politicky-boj-s-lidskymi-obetmi-137564>

3.4.4. Odběr od zemřelých cizinců v České republice

Za jeden z nejvýznamnějších problémů transplantačního zákona je považována otázka odběru tkání či orgánů od zemřelých cizinců⁷⁰ v České republice. Na rozdíl od situace, kdy by byl cizinec v souladu s právní úpravou zapsán v Národním registru osob čekajících na transplantaci a následně by bylo možné mu v České republice implantovat tkáň či orgán, automatický odběr od cizinců možný není. Transplantační zákon totiž stanoví jako podmínku pro odběr tkáně či orgánu od cizince existenci mezinárodní smlouvy, která by možnost takového odběru umožnila. Do dnešního dne však žádná taková smlouva uzavřena nebyla. Odpověď na otázku, proč zákonodárce zvolil tuto jednostranně omezující úpravu, která je netypická i v porovnání se zahraničními systémy, důvodová zpráva k transplantačnímu zákonu neuvádí.

V praxi tak opakovaně dochází k případům, kdy orgány cizince zemřelého na území České republiky nemohou být odebrány a následně využity pro implantaci, což mnohdy vede k úmrtí vhodných příjemců a plýtvání s lidskými životy. V minulosti se však také vyskytl případ, kdy se lékaři transplantačního centra uchýlili k protiprávnímu odběru od zemřelého cizince. Tento konkrétní případ byl přednostou transplantačního centra, které provedlo odběr, odůvodněn jako případ krajní nouze, kdy bylo několik příjemců v akutním ohrožení života a neodebrání orgánů by bylo v rozporu s právem na život nemocných čekajících pacientů. Ministerstvo zdravotnictví nicméně případ předalo k prošetření Policii České republiky a příslušné transplantační centrum muselo zaplatit pokutu jako sankci za porušení platné úpravy.⁷¹

Připravovaná novela transplantačního zákona tak reaguje na opakované výzvy ze strany lékařů na změnu transplantačního zákona a tuto omezující podmínku již ze svého znění vypouští. Přidává se tak k naprosté většině evropských zemí, ve kterých je odběr od zemřelého cizince možný. Na základě zásady teritoriality se pro všechny zemřelé

⁷⁰ Pojem cizinec vymezuje zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů (cizinecký zákon) jako fyzickou osobu, která není státním občanem České republiky, včetně občana Evropské unie.

⁷¹ JEDLIČKOVÁ, Alena. Mezinárodní spolupráce, problematika odběru od zemřelých cizinců v České republice a nová směrnice o jakostních a bezpečnostních normách pro lidské orgány určené k transplantaci. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2011, roč. 1, č. 3.

cizince užije českého transplantačního zákona, stejně jako by se na občana České republiky užila úprava cizího státu v případě, že by došlo k úmrtí na cizím státním území. Novela transplantačního zákona tedy nově připouští odběr tkáně či orgánu od cizince tehdy, je-li držitelem platného dokladu o souhlasném projevu vůle k posmrtnému darování - dárcovské karty. Pokud by cizinec nebyl držitelem takového dokladu, Koordinační středisko transplantací by na základě podnětu poskytovatele zdravotních služeb učinilo dotaz příslušnému orgánu domovského státu cizince, aby zjistilo jeho vůli ohledně transplantace orgánu pro případ smrti. Potřebné informace je nutné získat do 72 hodin od jejich podání, v opačném případě nejsou podmínky pro odběr od cizince splněny a odběr tkáně či orgánu není možný.

3.5. Příjemce orgánu a principy přidělování orgánu

3.5.1. Příjemce orgánu

Hlavním cílem provedení transplantačního zákroku je záchrana, případně zvýšení kvality života příjemce orgánu. I přesto představuje zákrok závažný zásah do těla nemocného, se kterým je nutné vyslovit informovaný a kvalifikovaný souhlas. Příjemce musí být předem informován o účelu a povaze zákroku, důsledcích a rizicích spojených s jeho provedením a v neposlední řadě také o možných alternativních způsobech léčby. Až na základě podání dostatečného množství informací a pro příjemce srozumitelného úplného poučení, je možné udělit písemný souhlas s provedením transplantace. U osob nezletilých a osob omezených nebo zbavených způsobilosti souhlas uděluje zákonný zástupce této osoby. V případě, že se pacient nebo osoba oprávněná udělit souhlas nachází ve stavu, kdy informovaný písemný souhlas nelze udělit a provedení zákroku představuje vzhledem k zdravotnímu stavu příjemce záchranu jeho života nebo zdraví, souhlas s provedením zákroku se předpokládá.⁷²

Transplantační zákon však neřeší otázku, jak postupovat v případě, že souhlas udělený být může, ale udělen nebyl. Jde o případy, kdy příjemce nebo jeho zákonný zástupce odepře vyslovit souhlas nebo se odmítá vyslovit k provedení zákroku a život

⁷² §17 odst. 3 transplantačního zákona

nebo zdraví příjemce je současně ohrožen. V případě zletilého pacienta s plnou právní způsobilostí by se v tomto případě postupovalo podle obecných principů upravených v zákoně o zdravotních službách⁷³ a od zákroku ve prospěch takového pacienta by na základě písemného prohlášení – reversu bylo upuštěno. Pokud by pacient odmítal podepsat negativní revers, bylo by nutné zajistit písemný záznam o negativním vyjádření pacienta podepsaný svědkem, který byl tomuto odmítnutí přítomen. Pro zdravotnické zařízení je velice důležité řádně evidovat písemné rozhodnutí pacienta nepodrobit se léčbě, respektive záznam o odmítnutí léčby. V případě zhoršení zdravotního stavu by právě zdravotnické zařízení bylo procesní stranou nesoucí povinnost prokázat jednání *lege artis*. Pokud by zdravotnické zařízení nebylo schopno odmítavé stanovisko pacienta prokázat, mohl by být postup lékařů hodnocen jako *non lege artis* se všemi důsledky s tím spojenými včetně trestní odpovědnosti lékařů.⁷⁴

V případě, že by se jednalo o pacienta nezletilého nebo osobu zbavenou nebo omezenou způsobilostí k právním úkonům a zákonný zástupce by odmítl udělit souhlas se zákrokem, užilo by se zvláštní úpravy obsažené v zákoně o zdravotních službách. I těmto pacientům zákon přiznává možnost vyjádřit svůj názor k zamýšlenému zákroku. V případě nesouhlasného stanoviska zákonného zástupce je poskytovatel zdravotních služeb povinen oznámit soudu za účelem ustanovení opatrovníka skutečnost, že nelze získat souhlas zákonného zástupce k poskytnutí zdravotních služeb, případně, že názor pacienta na poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit jeho zdravotní stav, je v rozporu s názorem jeho zákonného zástupce.⁷⁵

V praxi dochází k problému, jak postupovat v případě, kdy zákonný zástupce nezletilé osoby nebo osoby zbavené či omezené právní způsobilostí odmítá vyslovit

⁷³ § 34 odst. 4 zákona č. 372/2001 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

⁷⁴ TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2011, xxxiii, s. 72-79.

⁷⁵ Více k právní způsobilosti nezletilých ve zdravotnictví ve ZAHUMENSKÝ, David. Hannah Jones a způsobilost nezletilých ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*, 2011, roč. 15, č. 2.

souhlas. K tomu nejčastěji dochází z náboženských důvodů.⁷⁶ Podle převažujícího názoru lze v případě nutnosti provedení zákroku nezbytného k záchraně života a zdraví pacienta v těchto výjimečných případech provést zákrok i přes nesouhlas zákonného zástupce. Účelem je chránit osoby, které nemohou nebo nejsou schopny opatrovat vlastní zdraví v případě, že rozhodnutí osoby, do jejíž péče byly svěřeny, by mohlo způsobit nenavratitelné škody. K takovému postupu je však možno přistoupit pouze v případech nutných k záchraně života a zdraví pacienta, kdy je třeba tyto hodnoty upřednostnit před právem svobodné volby a autonomie vůle. V ostatních případech by bylo nutné od provedení zákroku upustit a zvolit alternativní způsob léčby. V této souvislosti je ještě vhodné zmínit úpravu institutu rodičovské zodpovědnosti při péči o nezletilé dítě.⁷⁷ Pokud rodiče nevyklořádají řádně tuto péči, kam spadá i péče o zdraví dítěte v jeho zájmu, může soud jejich rodičovská práva omezit nebo je jich zbavit. V případě, že by došlo ke střetu zájmu mezi dítětem a rodiči, lze dítěti ustanovit opatrovníka. K tomu by mohlo dojít, řešila-li by se otázka přenosu tkáně na sourozence dítěte nebo udělení souhlasu s provedením transplantace.⁷⁸

3.5.2. Principy přidělování orgánů

Nezbytnou podmínkou možnosti stát se příjemcem orgánu od zemřelého dárce je zápis v Národním registru osob čekajících na transplantaci (NROČT). Tato podmínka se tedy neuplatní v případě implantace orgánů od žijícího dárce, kde dárce určuje konkrétního příjemce darovaného orgánu. Alokaci orgánů provádí Koordinační středisko transplantací, při zachování nejvyšší míry nezávislosti na transplantačních centrech i Ministerstvu zdravotnictví.

⁷⁶ Typickým případem jsou Svědci Jehovovi, kterým jejich nauka zakazuje přijímat transfuze krve a některé její části. S postupným uvolňováním dříve přísného zákazu je však povoleno podstoupit dialýzu, nebo přijmout hemoglobin či další látky pocházející z krve.

⁷⁷ Rodičovská zodpovědnost je upravena v § 31- §37 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině ve znění pozdějších předpisů

⁷⁸ BRYCHTOVÁ, Kateřina. Příspěvek k problematice transplantačního zákona. *Správní právo: Odborný časopis pro oblast státní správy a správního práva*. 2002, roč. 35, 5-6, s. 312-314.

Ve vztahu k osobám čekajícím na implantování orgánů či tkání je zákonem zaveden princip medicínské naléhavosti a rovnosti čekatelů. Jelikož lze jen velice těžko objektivně posoudit zdravotní stav jednotlivých pacientů, co se týče míry naléhavosti transplantace, zákon zavádí pomocné kritérium, jímž je celková doba registrace v NROČT. Cílem je poskytnout orgán čekateli, který má teoretickou naději na co nejdlejší funkci, anebo tomu, u kterého je z různých medicínských důvodů doba možného čekání na orgán omezena.

Každá země, případně transplantační organizace, definuje podmínky pro alokaci orgánu odlišně, eventuálně přisuzuje jednotlivým ukazatelům různou váhu. Ve většině zemí existuje takzvaný bodový systém, kdy různým faktorům uplatňujícím se v alokaci je přidělena určitá bodová hodnota. I přesto, že se kritéria v různých zemích v detailech liší, mělo by vždy platit základní pravidlo a to, že kritéria alokace musí být přesně definovaná, zveřejněná a kontrolovatelná. Ve všech případech by mělo být zpětně dohledatelné a zřejmé, proč byl orgán alokovan a transplantován konkrétnímu příjemci.⁷⁹

Pro vyhodnocení se využije počítačového programu, který v sobě obsahuje alokační algoritmy. V případě výběru příjemce ledviny program vyhodnotí vhodného příjemce na základě kompatibility v krevní skupině dárce, HLA shody, výskytu speciálně vyšetřovaných protilátek a dále zohledňuje i délku dialyzačního léčení. Při výběru se upřednostňují dětští pacienti čekající na transplantaci.⁸⁰ Do výběru v současné době vstupuje i jedno nemedicínské kritérium, a to bilance mezi indikovanými a transplantovanými ledvinami v jednotlivých transplantačních centrech.⁸¹ Hlavním cílem tohoto opatření je motivovat všechna centra k co největší odběrové aktivitě.

⁷⁹ POKORNÁ, Eva MUDr. CSc., Alokační orgánů v České republice. In: *Mojemedicina.cz: průvodce světem medicínských informací* [online]. 2010 [cit. 2012-06-23]. Dostupné z: <http://www.mojemedicina.cz/epidemiologie/alokace-organu-v-ceske-republice/>

⁸⁰ Koordinační středisko transplantací: < http://www.kst.cz/web/?page_id=1300 >. [online]. [cit. 2012-06-23]

⁸¹ Počet odebraných a transplantovaných ledvin je denně hodnocen a v případě, že některé z transplantačních center má „pozitivní“ bilanci, tj. odebralo o minimálně 6 ledvin více než transplantovalo, jsou nemocní takového transplantačního centra preferováni. Tento přístup má zabránit tomu, aby existovala centra, která budou transplantovat ledviny ze společného fondu, aniž by do něj orgány dodávala.

V případě alokace srdce, jater, slinivky břišní a plic se uplatní odlišný postup založený na principu regionální příslušnosti.⁸² Volný orgán se nabídne příslušnému transplantačnímu centru, které provede výběr příjemce na základě kompatibility v krevní skupině dárce a příjemce, velikostní podobnosti a klinické urgencye.

Při přidělování orgánu se postupuje na základě principu anonymity mezi dárce a příjemcem orgánu. Logickou výjimkou je adresná transplantace od žijícího dárce. Porušení principu anonymity zakládá správní odpovědnost zdravotnického zařízení a je sankcionováno pokutou.

3.6. Mezinárodní spolupráce

Mezinárodní spolupráce na poli transplantací představuje pro mnohé pacienty se specifickými požadavky na vlastnosti tkání nebo orgánu novou naději ohledně možnosti nalezení vhodného dárce. Je tomu tak například v případě darování kostní dřeně, kde je množství možných dárců značně limitováno a vhodný kandidát často nemusí být v rámci jedné země nalezen.

Transplantační zákon v § 26 stanoví řadu podmínek pro možnost uskutečnění mezinárodní výměny orgánů. Tou základní je, že mezinárodní výměna je přípustná pouze, je-li jejím cílem nalezení nejvhodnějšího příjemce nebo záchrana života čekatele na transplantaci. Nabídka orgánu nebo tkáně do zahraničí je možná jedině za podmínky, že v Národním registru osob čekajících na transplantaci není evidován vhodný čekatel. Dále mohou být nabídky prováděny pouze na základě členství České republiky v mezinárodních transplantačních organizacích nebo na základě mezinárodních smluv, kterými by Česká republika byla vázána. Pro mezinárodní přepravu orgánu je však vždy nutné mít platné vývozní nebo dovozní povolení. Česká republika však v tuhle chvíli není členem žádné mezinárodní organizace pro výměnu orgánů.

⁸² tzv. „centrum oriented offer“. Transplantace těchto orgánů se v České republice provádí pouze ve dvou transplantačních centrech- TC IKEM a CKTCH Brno. Je-li zemřelý dárce orgánů z regionu transplantačního centra Plzeň, IKEM, Motol a Hradec Králové dostává nabídku k odběru srdce a jater nejprve TC IKEM. V případě, že je dárce z regionu moravských transplantačních center (Brno, Olomouc, Ostrava) dostává nabídku nejprve CKTCH Brno.

Česká republika je prostřednictvím KST zapojena do řady mezinárodních projektů. V rámci států Evropské unie se účastní projektu MODE, který se zaměřuje na přenos nejlepších praxí celého procesu transplantace. V tomto projektu ČR ostatní členy v minulosti zaujala systémem ověřování údajů o dárcích ze zdravotnických registrů, jenž má za cíl zvýšit bezpečnost transplantací. Tento systém by se mohl v budoucnosti stát závazným i pro ostatní země Evropské unie. Mezi další evropská seskupení založená za účelem bližší spolupráce se řadí například projekty European Transplant Network, European Organ Exchange Organization nebo European Registry on Organs, Cells and Tissues. Projekt COORENOR se zaměřuje na vznik internetového portálu, který by organizoval výměnu orgánů mezi členskými zeměmi Evropské unie. Tento projekt by měl být naplno spuštěn do konce roku 2013.

Neodmyslitelnou roli v této oblasti hraje spolupráce v rámci mezinárodních organizací jako je Rada Evropy, konkrétně Řídící výbor pro bioetiku nebo Světová zdravotnická organizace. Významnou je také spolupráce KST v rámci projektu BSA (Black Sea Area), kde společně se zástupci Francie a Itálie působí jako supervizor transplantační legislativy zemí z oblasti Černého moře

3.7. Zákaz finančního prospěchu při provádění transplantací

Transplantační zákon v § 28 obsahuje zákaz finančního prospěchu nebo jiných výhod, jejichž zdrojem by bylo lidské tělo nebo jiné jeho části. Zároveň toto ustanovení stanoví, že dárce ani jiné osoby nesmí uplatňovat vůči příjemci žádné nároky. Princip zákazu finančního prospěchu při provádění transplantací je téměř celosvětově uznávanou zásadou. Byť se v posledních letech čas od času objevovaly diskuze ohledně možnosti otevření regulovaného trhu s orgány, jak je tomu například u pohlavních buněk, tato myšlenka nikdy nebyla přijata. Zastánci otevřeného obchodu s orgány argumentují, že právě trh se spermii, vajíčky a dokonce i krví v různých jejích formách funguje již řadu let, což vedlo k jednoznačnému zvýšení nabídky těchto biologických materiálů. V případě tkání a orgánů se zastánci navíc zpravidla omezují na odběry z těl zemřelých dárců. Pro takto fungující systém by bylo potřeba změny zákonné úpravy ve smyslu možnosti nakládání s orgány a umožnění smluvní volnosti ohledně dohody o zaplacení smluvené ceny za odběr orgánu pro případ smrti. Takováto dohoda by pak měla formu reálného kontraktu, kdy by k uzavření došlo až na základě

odběru a nikoliv slibu, že se tak stane. Pokud by k úspěšnému odběru došlo, odměna by byla vyplacena rodině zemřelého dárce, tak aby se zamezilo prodeji orgánů například drogově závislých nebo jiných rizikových dárců nacházejících se v tíživé finanční situaci.⁸³

Jedinou zemí, kde se ujal systém hrazeného darování s lidskými orgány, je Írán. Systém fungující na základě přísně daných pravidel podle posledních hodnocení vykazuje oproti jiným zemím velice pozitivní výsledky. Ani v případě Íránu ovšem nejde o systém klasického trhu s orgány, ale o takzvané odměněné nebo kompenzované darování. Tento systém je sice otevřen i pro cizí státní příslušníky, musí však být splněna podmínka stejné národnosti dárce a příjemce, aby se předešlo transplantaci turistice nebo obchodování s lidmi za účelem získání orgánu. Cizinci ovšem nemají nárok na podporu ze státního fondu, který slouží k vyrovnání podmínek pro osoby z nižších příjmových skupin, ani na bezplatnou pooperační péči, jako mají občané Íránu. Tento systém vykazuje výborné výsledky a z hlediska darování od žijících dárců nemá ve světě konkurenci. V Íránu se prakticky neuplatní čekací listiny na provedení transplantace.⁸⁴

Ačkoliv je íránský systém ve světě ojedinělý, ve většině evropských zemí se v určité míře uplatní kompenzace dárců za darování orgánů. Ve srovnání s těmito zeměmi je stav v České republice pro dárce nepříznivý. Jedinou náhradou, které se český dárce orgánu v současné době dočká, je proplacení jízdného a náhrada regulačního poplatku v nemocnici. Dárce si dokonce musí hradit léky, které v období operace bere.⁸⁵ Vítané zlepšení v tomto směru přináší novela transplantčního zákona, která počítá s určitou formou kompenzace jak pro žijícího dárce, tak pro rodinu dárce zemřelého. Dárci orgánu by tak do budoucna měla náležet náhrada účelně a prokazatelně vynaložených

⁸³ HARRIS, Curtis E. a Stephen P. ALCORN. To solve a deadly shortage: economic incentives for human organ donation. *Issues in Law and Medicine*. 2001, č. 16.

⁸⁴ ZAHEDI, F., I. FAZEL a B. LARIJANI. An Overview of Organ Transplantation in Iran over Three Decades: With Special Focus on Renal Transplantation. *Iranian J Publ Health: A supplementary Issue on: Iran's Achievements in Health, Three Decades after the Islamic Revolution*. 2009, č. 38, s. 138-149

⁸⁵ Novela transplantčního zákona nabízí bolestné pro dárce orgánů. In: Leoš Heger © [online]. 2011 [cit. 2012-07-16]. Dostupné z: <http://www.leosheger.cz/news/novela-transplantacniho-zakona-nabizi-vyssi-bolestne-pro-darce-organu/>

výdajů a rozdíl mezi ušlým výdělkem a obdrženou náhradou mzdy, který mu vznikl dočasnou pracovní neschopností v souvislosti s odběrem orgánu a poskytováním zdravotních služeb, jež si tento odběr vyžádal, a to až do výše průměrné národní mzdy. Účelem této náhrady, která má sloužit jako kompenzace a nikoliv jako prospěch, je vyjádřit poděkování za nezištnou pomoc dárce a projev jeho solidarity. Dalším z důvodů této změny je také podpora dárcovství v České republice a zvýšení dostupnosti orgánů. Návrh novely také pamatuje na darování od zemřelých dárců a rodině takového dárce poskytuje příspěvek na náklady související s vypravením pohřbu ve výši 5 000 Kč. Ačkoliv je tato navrhovaná úprava ve vztahu k dárcům orgánů oproti té současné dozajista pozitivní, lze jen litovat, že z původního návrhu byla vypuštěna možnost daňového zvýhodnění dárce, tak jak je tomu například při darování krve.

3.8. Právní odpovědnost při provádění transplantací

Podstatným aspektem poskytování zdravotní péče je právní odpovědnost lékaře za jeho protiprávní jednání. Lékařská praxe přináší situace, kdy zákrok nedopadne podle očekávání pacienta ani lékařského týmu, který v případě, že je prokázáno porušení jeho povinností – postup *non lege artis*, odpovídá za toto jednání. Právní odpovědnost při poskytování zdravotní péče lze rozdělit do tří základních okruhů, a to občanskoprávní, disciplinární a trestněprávní odpovědnosti.

Pro správné pochopení této problematiky je však nutné alespoň nastínit právní režim lidského těla a jeho částí. Obecně uznávanou zásadou je, že lidská bytost není věcí a jako taková tudíž není předmětem právních vztahů. Lidskou bytost stejně jako části jejího těla nazýváme takzvanou věcí *sui genesis* nebo také *res extra commercium*. Současný občanský zákoník neobsahuje konkrétní ustanovení o právním režimu člověka, jako obsahoval například starý rakouský zákoník z roku 1811, který vymezoval věci jako vše odlišné od člověka.⁸⁶ I dnes platí, že člověk nikdy není věcí a věci se proto nestanou ani oddělené části lidského těla.⁸⁷ V souladu s rozvojem moderní medicíny a

⁸⁶ § 285 zákona č. 946/1811 Sb.z s., obecného zákona občanského

⁸⁷ Nový občanský zákoník však počítá s výjimkou, kterou představují například vlasy nebo podobné části lidského těla, které lze bezbolestně odejmout bez znečitlivění a které se přirozenou cestou obnovují; ty lze přenechat jinému i za odměnu a hledí se na ně jako na věc movitou.

zejména oblasti transplantací je však nutné umožnit s částmi lidského těla určité dispozice.⁸⁸ Vždy se však bude jednat pouze o některé omezené právní úkony a nebude možný převod vlastnictví. Nový občanský zákoník⁸⁹ obsahuje podstatně širší úpravu této oblasti. Oddíl 6 nového občanského zákoníku a speciálně pododdíly 3 až 6 se zabývají otázkami zásahu do tělesné integrity, nakládání s částmi lidského těla a ochrany lidského těla po smrti člověka.

V současné době je tedy vyloučena libovolná dispozice člověka s částmi jeho těla ať už za života, nebo pro případ smrti. Co se týče ochrany lidského těla a vzniku právní odpovědnosti ve zdravotnictví, využije se zejména práva na náhradu vzniklé škody a institutu ochrany osobnosti obsažené v občanském zákoníku.

3.8.1. Občanskoprávní odpovědnost

Povinností zdravotnických pracovníků je provádět jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standarty na náležité odborné úrovni.⁹⁰ Důsledkem porušení takovýchto povinností je primárně vznik občanskoprávního nároku pacienta z titulu vzniku škody a porušení ochrany osobnosti.

V případě poskytování zdravotní péče se uplatní zejména obecná odpovědnost za vzniklou škodu na základě zavinění zdravotnického zařízení s případnou možností exkulpace.⁹¹ Častým problémem využití náhrady škody je však prokázání příčinné souvislosti mezi jednáním lékařů a vznikem škody.⁹² Další podstatnou skupinu odpovědnostních vztahů představuje odpovědnost za škodu způsobenou okolnostmi, které

⁸⁸ Aleš Gerloch ve své učebnici *Teorie práva* věci rozděluje do několika skupin a vymezuje zde právě skupinu nazvanou transplantáty, kterým náleží zvláštní právní režim. GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 3. rozš. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2004, s. 177.

⁸⁹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

⁹⁰ Tato povinnost vyplývá jak ze článku 4 Úmluvy o Biomedicině, tak § 49 zákona o zdravotních službách.

⁹¹ § 420 odst. 1 občanského zákoníku stanoví, že každý odpovídá za škodu, kterou způsobil porušením právní povinnosti.

⁹² Podrobněji k problematice právní odpovědnosti ve zdravotnictví v dílech ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. Praha: Avicenum, 1970 nebo STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2 vyd. Praha: Galén, 2010.

mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jichž bylo při plnění závazku použito.⁹³ Za škodlivý následek způsobený zpravidla vadou přístroje pak bude na základě objektivní odpovědnosti odpovídat zdravotnické zařízení. Do skupiny odpovědnosti za škodu lze ještě pro úplnost zařadit odpovědnost za škodu na věcech vnesených a odložených.⁹⁴

Zajímavý případ vzniku právní odpovědnosti lékaře za chybně provedený zákrok a povinnost náhrady škody se uskutečnil v Německu v roce 1976.⁹⁵ Třináctiletá dívka tehdy utrpěla úraz při sportu a s podezřením na poškození sleziny byla převezena do nemocnice. Ošetřující lékař se po otevření dutiny břišní, kde zjistil poškození ledviny, rozhodl orgán odebrat. Následující den byla pacientka z důvodu akutního selhání ledvin převezena na univerzitní kliniku, kde bylo zjištěno, že dívka od narození nemá pravou ledvinu, a tudíž jí byla odebrána jediná ledvina, kterou měla. Po krátké léčbě pomocí umělé ledviny podstoupila matka pacientky zákrok, ve kterém jí byla jedna ledvina odebrána a následně implantována její dceři.

Pacientce, která v soudním sporu požadovala náhradu svých hmotných a nehmotných škod, bylo v plném rozsahu vyhověno. Odnětí ledviny žalobkyni bylo shledáno jako chybný postup lékaře, neboť tato mohla být při správném postupu zachráněna. Na tomto případě je však zajímavé, že žalobkyně následně podala další žalobu na určení toho, že žalovaný je povinen nahradit její matce všechny materiální škody, které jí v souvislosti s odběrem ledviny vznikly. I této žalobě bylo vyhověno a i Vrchní zemský soud se vyslovil souhlasně, když následně odvolání žalovaného zamítl. Podle soudu byla příčinná souvislost mezi odnětím jediné ledviny žalobkyně a darováním ledviny její matkou dozajista naplněna a řetězec příčinné souvislosti nebyl narušen ani tím, že darování ledviny se zakládalo na svobodném rozhodnutí matky žalobkyně.

Další a v poslední době poměrně rozšířenou možností uplatnění nároku vzniklé újmy na zdraví zejména v případech, kdy částka přiznané náhrady škody není dostačující, je

⁹³ § 421a občanského zákoníku.

⁹⁴ § 433 odst. 2 občanského zákoníku.

⁹⁵ Vlastní nárok dárkyně orgánu na náhradu škody: Rozsudek Spolkového soudního dvora, Schleswig, (SRN). *SOUDNÍ ROZHLEDY: Měsíčník české, zahraniční a evropské judikatury*. 2007, č. 8. Dostupné z: http://www.ipravnik.cz/cz/judikatura/txtexpresion_transplantace/art_5541/rbsearchsource_articles/vlastni-narok-darkyne-organu-na-nahradu-skody.aspx

využití náhrady za nemateriální újmu vyplývající z institutu ochrany osobnosti.⁹⁶ Základní úpravu ochrany osobnosti, jinak nazývané jako všeobecné osobnostní právo, nalezneme v § 11 až § 16 občanského zákoníku. Mezi základní hodnoty lidské osobnosti patří právo na život, zdraví a ochranu lidského těla, které jsou souhrnně nazvány lidskou integritou. Do této poměrně široké skupiny lze zařadit množství na první pohled ne zcela zřejmých oblastí, jako je třeba ochrana soukromí, k jejímuž porušení může dojít například na základě porušení povinné mlčenlivosti zaručené v rámci práva na lékařské tajemství.⁹⁷ Oprávněnými subjekty všeobecného osobnostního práva mohou být pouze fyzické osoby, jakožto jediní možní nositelé osobnostních práv. Povinnými subjekty mohou být jak osoby fyzické, tak právnické. Nároky vzniklé škody a nemateriální újmy je možné uplatnit v občanskoprávním řízení i v rámci adhezního řízení jako části řízení trestního.

V souvislosti s prováděním transplantací se v obecné rovině využijí instituty občanskoprávní odpovědnosti stejně jako v jiných oborech zdravotnictví. V případě, že dojde ke vzniku škody na základě nesprávného postupu lékařů, náleží pacientovi nárok na náhradu takto vzniklé škody. V žádném případě však není možný vznik občanskoprávní odpovědnosti z důvodu neimplantování orgánu. Pacient má ze zákona nárok na poskytnutí zdravotní péče v souladu s platnou právní úpravou obsaženou zejména v transplantačním zákoně. Závazná pravidla obsažená v tomto zákoně, upravující postup zdravotnických pracovníků při provádění transplantací, jsou normami veřejného práva, která nedávají vzniknout soukromoprávnímu vztahu mezi pacientem a zdravotnickým zařízením, a tudíž ani subjektivnímu nároku pacienta na implementaci orgánu. Neprovedení transplantace ve prospěch pacienta na základě dodržení všech daných pravidel tak nemůže způsobit vznik občanskoprávní odpovědnosti zdravotnického zařízení.

⁹⁶ MERVARTOVÁ, M. Právní aspekty odpovědnosti lékaře a zdravotnického zařízení, Zdravotnictví a právo, r. 2010, č. 10, s. 24 .

⁹⁷ ŠVESTKA, Jiří, Oldřich JEHLIČKA, Jiří SPÁČIL a Marta ŠKÁROVÁ. Občanský zákoník: komentář. 10., jubilejní vyd. Praha: Beck, 2006, XXVI, s. 27.

3.8.2. Správní odpovědnost

Správní odpovědnost je odpovědnost fyzické nebo právnické osoby za porušení norem správního práva. V rámci správní odpovědnosti rozlišujeme odpovědnost za přestupek, která je možná pouze u fyzických osob na základě zavinění, a objektivní odpovědnost za jiný správní delikt, která je možná i u osob právnických nebo podnikajících fyzických osob.⁹⁸

Transplantačním zákonem byly vloženy do zákona o přestupcích⁹⁹ nové skutkové podstaty související s prováděním transplantací. Výčet přestupků na úseku zdravotnictví upravený v § 29 přestupkového zákona tak byl rozšířen o tři skutkové podstaty postihující porušení zákazu inzerování a reklamy, nabízení finančního prospěchu a porušení anonymity mezi dárce a příjemcem v souvislosti s prováděním transplantací.

Jiné správní delikty jsou v transplantačním zákoně upraveny v § 29 až § 30. Na základě porušení pravidel stanovených transplantačním zákonem je možné zdravotnickému zařízení uložit pokutu až do výše 5 000 000 Kč. Správní odpovědnost se týká pouze zdravotnických zařízení. U lékařů jako fyzických osob je však možný vznik pracovněprávní odpovědnosti za porušení povinnosti při plnění pracovních úkolů.¹⁰⁰ Mírnější pokutou do výše 50 000 Kč může být sankcionováno protiprávní jednání během provádění transplantací, jako neprovedení záznamu o zdravotní způsobilosti dárce, neprovedení úplného poučení se zákrokem nebo neinformování osoby blízké o provedeném odběru. Za podstatnější porušení zákon považuje například porušení pravidel o přípustnosti odběru tkání a orgánů, ochrany nezletilých osob a osob zbavených způsobilosti k právním úkonům nebo provedení odběru od zemřelých osob v případě, že tyto osoby vyslovily nesouhlas s odběrem. Za takovéto jednání je možné uložit pokutu až do výše 100 000 Kč. Podstatně vyšší pokuty pak zákon ukládá za nedodržení pravidel ohledně inzerování a reklamy za účelem poptávky nebo nabídky

⁹⁸ STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2 vyd. Praha: Galén, 2010. s. 25-26.

⁹⁹ Zákon České národní rady č. 200/1990 Sb. o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁰⁰ Pracovněprávní odpovědnost zdravotnických pracovníků je upravena zákonem č. 262/2006 Sb., zákoníkem práce.

orgánů anebo v případě dovozu či vývozu orgánu bez platného povolení či v rozporu s ním.

Dalším diskutovaným případem protiprávního jednání při provádění transplantací by teoreticky mohlo být neprovedení odběru orgánu či tkáně v případě, že by byly splněny všechny podmínky pro odběr. Transplantační zákon, který je postaven na principu předpokládaného souhlasu v § 16 stanoví, že odběr z těla zemřelé osoby lze provést pouze v případě, že s takovým odběrem nebyl vysloven nesouhlas. Zároveň zákon v § 16 odst. 3 stanoví, že pokud nebylo prokázáno, že zemřelý vyslovil nesouhlas s tímto odběrem, platí, že s odběrem souhlasí. Za porušení ustanovení § 16 odst. 3 zákon ukládá pokutu. Podle mého názoru však záměrem zákonodárce nebylo sankcionovat neprovedení odběru orgánu v případě, že byly splněny podmínky pro odběr, ale provedení odběru přes vyslovení nesouhlasu zemřelého. Pravidla obsažená v § 16 totiž stanoví, kdy lze odběr z těla zemřelé osoby provést a nikoliv, kdy je to nutné. Domnívám se tedy, že v případě, kdy by lékař dospěl k závěru neprovést odběr z těla zemřelé osoby například z důvodu nátlaku rodiny, nevystavoval by se tím riziku správního postihu. Jak již bylo výše v této práci zmíněno, zdravotničtí pracovníci jsou při výkonu své profese mimo zákonné úpravy vázání také stavovskými předpisy, a to konkrétně etickým kodexem lékaře. Na základě tohoto předpisu mají lékaři možnost cítit se nebýt vázání závaznými právními předpisy platnými pro výkon jejich povolání v případě, že by svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušovaly lékařskou etiku. Rozhodnutí lékaře neprovést odběr v souladu s jeho přesvědčením by tedy nemělo zakládat správní ani pracovněprávní odpovědnost lékaře.

3.8.3. Trestní odpovědnost

Trestní odpovědnost ve zdravotnictví je velice citlivým tématem. V souvislosti s prováděním transplantací je nutné zdůraznit, že transplantační zákrok nemá léčebný charakter, ale naopak představuje výrazný zásah do tělesné integrity jedince, který ve své podstatě naplňuje znaky trestného činu ublížení na zdraví.¹⁰¹ Důvodem vylučujícím

¹⁰¹ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004, Studijní texty Orac. s. 139.

trestní odpovědnost zdravotnických pracovníků je chybějící společenská škodlivost provádění transplantací. Lékařské povolání obecně přináší zvýšenou míru rizika a neúspěch při léčebné péči tak nemusí nutně znamenat vznik právní odpovědnosti. Na základě principu subsidiarity trestní represe¹⁰² se má trestní postih uplatňovat až jako *ultima ratio*. Tuto zásadu je nutné zdůraznit také v souvislosti s nově se objevujícím trendem, kdy dochází k podání trestních oznámení, jimiž se oznamovatelé snaží dosáhnout trestního stíhání konkrétního zdravotního pracovníka namísto využití jiných právních prostředků. Důvod pro volbu trestního oznámení namísto občanskoprávní žaloby je zejména zjednodušení takového postupu pro oznamovatele. Ten se tak vyhne jak nutnosti nést ve sporu důkazní břemeno, tak povinnosti platit soudní výlohy. Je více než zřejmé, že takováto praxe není ideální zejména s ohledem na zdravotnické pracovníky, kteří se i v případě, že se jejich pochybení neprokáže, těžce zbavují negativní publicity spojené s podaným trestním oznámením.

Zásadním pojmem v této souvislosti je postup *lege artis*. Tento termín nebyl v českém právním řádu dlouho jednoznačně definován. Zákon o zdravotních službách jej vymezuje jako poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni - podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.¹⁰³ Z tohoto vyplývá, že obsahem pojmu *lege artis* není nárok pacienta na tu nejlepší možnou péči, ale jen tu, která je za daných podmínek možná. V oboru transplantací je tak jasné, že ne každému pacientovi bude možné implantovat zdravý orgán, ačkoliv by to bylo to nejlepší řešení, protože zdroje orgánů jsou jednoduše omezené. Každá jiná alternativní léčba tedy může být v konkrétním případě *lege artis*, ač není tou ideální. Vždy je však nutné, aby byl při léčbě použit odborně správný postup v souladu se současnými a pro dané zdravotnické zařízení dostupnými poznatky lékařské vědy. Naproti tomu o postup *non lege artis* půjde zjevně v případech, kdy došlo k porušení právní povinnosti. Pokud by byl

¹⁰² V novém trestním zákoníku bylo dřívější materiální pojetí trestného činu nahrazeno formálním pojetím s materiálním korektivem v podobě principu subsidiarity trestní represe.

¹⁰³ Tato definice vychází ze spojení § 28 odst. 2 a § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách, který vymezuje náležitou odbornou úroveň.

následek v příčinné souvislosti s chybou lékaře, může být dáno také podezření ze spáchání trestného činu.¹⁰⁴

Trestní odpovědnost ve zdravotnictví by se měla uplatnit až po zhodnocení daného konkrétního případu tehdy, pokud lze dojít k závěru, že jde o případ natolik společensky škodlivý, že nepostačí uplatnění jiné právní odpovědnosti. Trestní odpovědnost je tak nutné považovat až za krajní prostředek *ultima ratio*, ke kterému je možné přistoupit až na základě důsledného zvážení ostatních prostředků s přihlédnutím k zásadě subsidiarity trestní represe. „*Zvláštností současného českého práva je, že při vymezování trestných činů nepřihlíží jen k jejich typovým znakům, ale že se snaží do jisté míry respektovat i jejich individuálnost.*“¹⁰⁵ Se zásadou subsidiarity také úzce souvisí jedna ze základních zásad trestního práva - zásada zákonnosti, podle které jen trestní zákon vymezuje trestné činy a stanoví trestní sankce za jejich spáchání. „*Orgán činný v trestním řízení je ve smyslu této zásady povinen hodnotit skutek z hlediska všech zákonných znaků, které jsou uvedeny ve zvláštní části trestního zákoníku u jednotlivých skutkových podstat, a v případě jejich naplnění též uložit trestní sankci uvedenou v takovém zákoně. V případě posuzování trestní odpovědnosti zdravotníků za činy spáchané v souvislosti s výkonem jejich povolání se zásada zákonnosti promítá i do institutu přípustného rizika, který je v části první hlavě třetí trestního zákoníku vyjádřen jako okolnost vylučující protiprávnost.*“¹⁰⁶ Přípustné riziko není jedinou okolností vylučující protiprávnost, kterou náš právní řád zná, byť je v oblasti zdravotnictví pravděpodobně nejčastěji využíván. Mimo něj si lze představit užití již dříve zmíněného institutu krajní nouze nebo svolení poškozeného. Až na základě pečlivého zvážení a vyloučení všech možných okolností vylučujících protiprávnost, lze dojít k závěru, že čin naplňuje všechny formální znaky trestného činu a trestní stíhání je tudíž opodstatněné.

¹⁰⁴ RŮŽIČKA, Miroslav. K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*, 2010, roč. 14, č. 3, s. 5-13.

¹⁰⁵ SOLNAR, Vladimír, Jaroslav FENYK, Dagmar CÍSAŘOVÁ a Marie VANDUCHOVÁ. *System českého trestního práva*. Vyd. 1. Praha: Novatrix, 2009, 157, 502, s. 58.

¹⁰⁶ CIBULKA, Karel. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví. *Trestněprávní revue*. s. 69-76.

V případě, že orgán činný v trestním řízení dojde k závěru, že byl spáchán trestný čin a je zahájeno trestní stíhání, je stále možné využít diskreční pravomoci státního zástupce, tedy zásady oportunity. Zahájené trestní stíhání je možno zastavit v takovém případě, bylo-li již účelu trestního stíhání dosaženo.¹⁰⁷ Další možnou alternativou je využití podmíněného zastavení trestního stíhání.¹⁰⁸ Prakticky je tedy dáno poměrně široké množství možností, jak s přihlédnutím ke konkrétnímu případu upustit od trestního postihu zdravotnických pracovníků. Zejména s ohledem na společenskou prospěšnost tohoto oboru a zvýšenou míru rizika s ním spojenou by užití prostředků trestního práva ve zdravotnictví mělo být spíše ojedinělé a omezené pouze na případy zjevně opodstatněné.

3.8.4. Trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány

Trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány byly do trestního zákoníku zařazeny v návaznosti na úpravu obsaženou v Úmluvě o biomedicině a českém transplantačním zákoně. Jejich úprava je obsažena § 164 až § 165 v Hlavě I. Díle 5. zvláštní části trestního zákoníku, který se nazývá Trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem. Tato nová úprava rekonstruovaného zákona obsahuje oproti té předchozí širší výčet skutkových podstat. Nově je jako speciální trestní čin upraven i případ odběru z živého těla oproti starší úpravě, která se vztahovala pouze na odběr z těla zemřelého. Neoprávněný odběr z těla živého nebyl v zákoně č. 140/1961 Sb., trestním zákoně upraven jako zvláštní skutková podstata trestného činu a v případě takového jednání by se postupovalo podle obecné skutkové podstaty ublížení na zdraví. Způsob postihu v rámci obecných skutkových podstat proti životu a zdraví se však ukázal být nevhodný a nedostatečně účinný, zvláště pokud by byl páchan v rámci organizované skupiny.

Nový trestní zákoník obsahuje nově upravené skutkové podstaty trestných činů, kterými jsou neoprávněné odebrání tkání a orgánů, nedovolené nakládání s tkáněmi a

¹⁰⁷ Diskreční pravomoc státního zástupce je upravena v § 172 odst. 2 písm. c) trestního řádu.

¹⁰⁸ Podmíněné zastavení trestního stíhání je upraveno v § 307 - § 308 trestního řádu.

orgány a odběr tkáně, orgánu a provedení transplantace za úplatu. Objektem těchto trestných činů je zájem na řádném provádění odběrů tkání, buněk nebo orgánů a řádném nakládání s nimi. Účelem těchto ustanovení je z trestněprávního pohledu zaručit ochranu důstojnosti a svébytnosti všech lidských bytostí a každému bez diskriminace zaručit úctu k integritě jeho bytosti při aplikaci medicíny.¹⁰⁹

Trestného činu neoprávněného odebrání tkání a orgánu se dopustí ten, kdo v rozporu s jiným právním předpisem provede jinému z těla odběr tkáně, buňky nebo orgánu. Jiným právním předpisem se zde rozumí transplantační zákon, zákon o lidských tkáních a buňkách¹¹⁰ a zákon o zdravotních službách. Za tuto základní skutkovou podstatu zákon ukládá sankci v rozmezí dvou až osmi let. Stejnou sankcí bude potrestán ten, kdo pro sebe nebo pro jiného opatří, zprostředkuje, nabídne, doveze, vyveze nebo proveze odebranou lidskou tkáň, buňku nebo odebraný lidský orgán z těla živého člověka, anebo s takovou tkání, buňkou nebo orgánem jinak nakládá. Kvalifikovanou skutkovou podstatu trestného činu naplní a zvýšenou trestní sazbou odnětí svobody na pět až dvanáct let nebo propadnutím majetku bude potrestán ten, kdo spáchá tento čin:

- na dítěti,
- za použití násilí, pohrůžky násilí nebo pohrůžky jiné těžké újmy,
- zneužívaje tísně nebo závislosti,
- na nejméně dvou osobách,
- opětovně,
- jako člen organizované skupiny,
- způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví nebo
- získá-li takovým činem pro sebe nebo pro jiného značný prospěch.

Odnětím svobody na osm až šestnáct let nebo propadnutím majetku bude navíc potrestán ten, kdo spáchá tento čin:

- na dítěti mladším patnácti čtrnácti let,
- ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech,
- způsobí-li takovým činem smrt nebo

¹⁰⁹ ŠÁMAL, Pavel. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012, 2 sv., s. 1655-1656.

¹¹⁰ 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), ve znění pozdějších předpisů.

- získá-li takovým činem pro sebe nebo pro jiného prospěch velkého rozsahu.

Jak již bylo výše popsáno, tato speciální skutková podstata, kterou může pachatel naplnit pouze provedením odběru z těla živého člověka, a to úmyslně, se v novém trestním zákoníku objevuje prvně. Zákonodárce tento trestný čin navíc považuje za natolik závažný, že pokládá i jeho přípravu za trestnou. To má význam zejména z důvodu, že tento trestný čin je dokonán až provedením odběru a nikoliv jakýmkoliv předchozím jednáním, jako je vyšetření nebo převoz dárce do místa, kde mu má být orgán či tkáň odebrána. Takové jednání tak bude jako příprava trestné pouze v případě, že se bude jednat o zvlášť závažný zločin.

Trestného činu nedovoleného nakládání s tkáněmi a orgány se dopustí ten, kdo provede z těla mrtvého člověka odběr tkáně, buňky nebo orgánu nebo v úmyslu obohatit sebe nebo jiného nakládá s odebranou lidskou tkání, buňkou nebo odebraným lidským orgánem v rozporu s jiným právním předpisem. Těmito předpisy budou opět výše zmíněné zákony. Takovýto čin je sankcionován odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti. Kvalifikovanou skutkovou podstatou, která je sankcionována odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo propadnutím majetku, je případ, spáchá-li pachatel tento čin:

- opětovně,
- jako člen organizované skupiny nebo
- získá-li takovým činem pro sebe nebo pro jiného značný prospěch.

Odnětím svobody na dvě léta až osm let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán:

- získá-li tímto činem pro sebe nebo pro jiného prospěch velkého rozsahu nebo
- spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.

Ustanovení § 165 obsahuje stejně jako předchozí ustanovení dvě samostatné skutkové podstaty. Prvním jednáním je nedovolený odběr tkáně a druhým je pak nakládání s ním. V tomto případě se však jedná o orgán z těla mrtvého člověka.

Posledním ze skupiny těchto trestných činů je odběr tkáně, orgánu a provedení transplantace za úplatu. Tohoto trestného činu se dopustí ten, kdo jinému nebo pro jiného nabídne, slíbí nebo poskytne úplatu za odběr tkáně nebo orgánu z jeho těla nebo

za provedení transplantace nebo ten, kdo sám nebo prostřednictvím jiného v souvislosti s odběrem tkáně nebo orgánu nebo s provedením transplantace pro sebe nebo pro jiného žádá, přijme nebo si dá slíbit úplatu v rozporu s jiným právním předpisem. Porušení tohoto ustanovení je sankcionováno odnětím svobody až na pět let. Odnětím svobody na tři léta až deset let nebo propadnutím majetku bude potrestán pachatel,

- spáchá-li trestný čin jako člen organizované skupiny,
- dojde-li v souvislosti s takovým činem k těžké újmě na zdraví nebo
- je-li takový čin spáchán vůči dítěti.

Odnětím svobody na pět až dvanáct let nebo propadnutím majetku pak bude potrestán pachatel, spáchal-li čin:

- ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech
- vůči dítěti mladšímu patnácti let nebo
- dojde-li v souvislosti s takovým činem k smrti.

Všechny zde rozebrané trestné činy je ze subjektivní stránky možné spáchat pouze jako úmyslné trestné činy, a to kteroukoliv fyzickou osobou, kterou bude zpravidla zdravotnický pracovník. Zdravotnické zařízení jako právnická osoba pachatelem trestných činů souvisejících s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány být nemůže.

3.8.5. Trestní odpovědnost právnických osob

Zdravotnická zařízení, která jsou zpravidla zřízena jako příspěvkové organizace státu, nebo nestátní zdravotnická zařízení zřízená soukromým zřizovatelem mají postavení právnické osoby.¹¹¹ Na tyto zařízení se tedy vztahuje nový zákon o trestní odpovědnosti právnických osob.¹¹² Tento zákon obsahuje katalog taxativně vyjmenovaných přečinů a zločinů a k jejich bližšímu vymezení odkazuje na trestní

¹¹¹ Na příspěvkové organizace se zákon o trestní odpovědnosti právnických osob vztahuje bez ohledu na majetkovou účast státu v těchto zařízeních. Oproti tomu jsou organizační složky státu dle § 6 písm. a tohoto zákona z jeho působnosti vyňaty, což je případ Koordinačního střediska transplantací, jež bylo jako organizační složka státu zřízeno Ministerstvem zdravotnictví.

¹¹² Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim.

zákoník. Zákonodárce při volbě úpravy zvolil variantu s přesným vymezením trestných činů, kterých se může právnická osoba dopustit, a upravil v zásadě pouze ty, u nichž trestní odpovědnost vyžadují mezinárodní smlouvy.

Žádný z trestných činů souvisejících s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány do tohoto výčtu zařazen nebyl, a proto v případě těchto trestných činů trestní odpovědnost zdravotnického zařízení nepřipadá v úvahu. Do výčtu však spadá, a s prováděním transplantací úzce souvisí, trestný čin obchodování s lidmi.¹¹³ Za trestný čin obchodování s lidmi za účelem odběru tkáně, buňky nebo orgánu by tedy při splnění dalších podmínek uvedených v zákoně mohlo nést trestní odpovědnost i zdravotnické zařízení, ve kterém by k trestnému činu došlo.

Trestní odpovědnost právnických osob nestojí na rozdíl od odpovědnosti fyzických osob na zásadě zavinění, ale přičitatelnosti. Právnické osobě lze dle § 7 odst. 2 písm. b) zákona o trestní odpovědnosti právnických osob spáchání trestného činu přičítat, jestliže byl spáchán zaměstnancem při plnění pracovních úkolů za podmínky, že jednal na základě rozhodnutí, schválení nebo pokynů orgánů právnické osoby případně jiných řídicích osob, nebo pokud tyto osoby neprovedly opatření nebo kontrolu, které by takovému jednání zabránilo. Takovým opatřením nebo kontrolou zákon chápe opatření, která měly provést podle jiného právního předpisu nebo která po nich lze spravedlivě požadovat. Zejména tedy jde o potřebnou kontrolu nad činností zaměstnanců nebo jiných osob anebo nezbytná opatření k zamezení nebo odvrácení následků spáchaného trestného činu.

Trestní odpovědnosti právnické osoby nebrání, nepodaří-li se zjistit konkrétní fyzickou osobu, která trestný čin spáchala a zároveň trestní odpovědnost právnické osoby nevylučuje vznik trestní odpovědnosti fyzické osoby a naopak. Jestliže by se tedy vyskytl případ organizované trestné činnosti, kde by docházelo k vícečinnému souběhu trestných činů, byl by možný vznik dvojí trestní odpovědnosti. Zdravotnické zařízení by

¹¹³ Trestného činu obchodování s lidmi upraveného v § 168 trestního zákoníku se mimo jiné dopustí ten, kdo přiměje, zjedná, najme, zláká, svede, dopraví, ukryje, zadržuje nebo vydá dítě nebo jinou osobu než dítě za použití násilí, pohrůžky násilí nebo jiné těžké újmy nebo lsti anebo zneužívá jejího omylu, tísně nebo závislosti, přiměje, zjedná, najme, zláká, svede, dopraví, ukryje, zadržuje nebo vydá, aby jí bylo jiným užito k odběru tkáně, buňky nebo orgánu z jejího těla.

bylo možné stíhat za trestný čin obchodování s lidmi a konkrétní fyzické osoby i za další trestné činy jako nedovolené odebrání a nakládání s tkáněmi a orgány, provedení transplantace za úplatu nebo případně další trestné činy.

3.8.6. Problematika obchodu s orgány

Obecně je určitě pozitivním faktem, že případnou organizovanou trestní činnost v tomto odvětví je nově možné poměrně široce postihnout. Mělo by se však doufat, že tuto možnost nebude třeba velice často využívat a zůstane spíše pojistkou. Na druhou stranu je zde nutné zmínit, že obchodování s lidmi a černý obchod s lidskými orgány je globálním problémem, před kterým není možné zavírat oči. V posledních letech se tak opakovaně objevují kampaně mezinárodních organizací, které se touto otázkou zabývají.¹¹⁴ Ač by se mohlo zdát, že se jedná spíše o záležitost rozvojových a nám vzdálených zemí, tento problém je ve skutečnosti blíží, než se zdá. Česká republika představuje díky své poloze tranzitní zemi, přes kterou jsou dopravovány osoby z Asie a východní Evropy dál na západ zejména za účelem sexuálních služeb. Co se týče obchodu s lidmi za účelem odběru orgánu, veškeré statistiky jsou spíše odhady a je téměř nemožné získat relevantní údaje. Podle zprávy¹¹⁵ uveřejněné na Druhé celosvětové poradě konané ohledně lidských transplantací v Ženevě v roce 2007 pod záštitou Světové zdravotnické organizace je výsledkem nelegálního obchodu s orgány až 5% - 10% transplantací ledvin ze všech celosvětově provedených transplantací tohoto orgánu.¹¹⁶ Podle tohoto dokumentu se na nelegálním obchodu účastní velké množství subjektů, mezi které patří jednotliví agenti, cestovní agentury, zdravotnická zařízení a dokonce i úředníci ambasad. Při takto složité struktuře je jen těžko

¹¹⁴ Jedním z posledních významných projektů byla společná studie Rady Evropy a Organizace spojených národů z roku 2009 zaměřená na obchodování s orgány, tkáněmi a buňkami a obchodování s lidmi za účelem odběru lidských orgánů.

¹¹⁵ SHIMAZONO, Yosuke. The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information. *Bulletin of the World Health Organization*. 2007, č. 85. Dostupné z: <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/12/06-039370/en/>

¹¹⁶ To by znamenalo, že při počtu 68.000 transplantací ledvin, které jsou podle Global Observatory on Donation and Transplantation celosvětově ročně uskutečněny by 3.400-6.800 z nich bylo výsledkem obchodu s orgány.

představitelný skutečný rozsah těchto organizovaných seskupení, které nám ve skutečnosti mohou být blíže, než si myslíme.

Závěr

Úprava obsažená v českém transplantačním zákoně vychází z mezinárodních dokumentů zabývajících se touto problematikou a je obsahově srovnatelná s úpravou v jiných evropských zemích. Celkově je transplantační medicína v České republice na vysoké úrovni a počet ročně provedených transplantací patří v Evropě k těm vyšším. Česká republika však jako téměř všechny země světa trpí nedostatkem dárců, v jehož důsledku vniká značný nepoměr mezi počtem čekatelů a počtem orgánů vhodných k transplantaci. Zásadní otázkou moderní transplantační politiky je tak možnost zvýšení počtu orgánů vhodných k implantaci. V důsledku toho tak ve světě dochází k častým diskuzím ohledně všeobecného přechodu k systému předpokládaného souhlasu s posmrtným odběrem orgánů, zavedení regulovaného trhu s orgány, nebo vyšším využíváním marginálních orgánů například od věkově starších dárců.

Český transplantační zákon je poměrně mladou právní normou a až na dílčí problémy, jež byly rozebrány v jednotlivých kapitolách práce, je poměrně zdařilý. V současné době se projednává přijetí novely transplantačního zákona, která, ač byla původně zamýšlena jako pouhá technická novela, přináší několik zásadních změn. Tou první je dlouho očekávaná možnost odběru orgánu od cizích státních příslušníků. Nově tak již zdravotničtí pracovníci nebudou nuceni odmítat odběr zdravých orgánů vhodných k transplantaci, kterých je kritický nedostatek, z důvodu, že by provedením takového odběru riskovali postih správní sankcí. Vyrovnává se tím doposud nerovné postavení českých státních občanů a cizích státních příslušníků. Dosavadní úprava totiž na jednu stranu zakazovala odběr orgánů od cizinců, implementaci orgánu odebraného českému občanovi ve prospěch cizince však umožňovala.

Další podstatnou změnou, kterou připravovaná novela přináší, je zavedení finanční náhrady vynaložených nákladů pro dárcce orgánů. Tato náhrada má sloužit jednak jako vyjádření vděku konkrétním dárcům orgánů, tak jako motivace pro další potenciální dárcce. Náhrada vynaložených nákladů nemá charakter finančního

prospěchu, není tudíž v rozporu s obecně uznávanými zásadami transplantačního práva. Těmito dvěma podstatnými změnami se česká právní úprava transplantací ještě více přibližuje západní právní úpravě a snaží se tak optimalizovat množství odebraných orgánů, a tím i provedených transplantací.

Co však nadále zůstává spíše jen vyslovenou snahou, než postupným dosahováním kýženého cíle, je otázka informovanosti veřejnosti o problematice transplantací. Česká populace má v současné době jen minimální znalosti týkající se transplantační politiky a řada občanů netuší, že se v případě, kdy nevysloví nesouhlas s odběrem, automaticky stávají dárci orgánů. Ačkoliv jsou výhody systému předpokládaného souhlasu zjevné, s ohledem na takto nedostatečnou informovanost široké veřejnosti je systém zavedený v České republice na hranici legitimacy. Hlavní břímě odpovědnosti tak leží na Ministerstvu zdravotnictví, jemuž zákon přímo ukládá vyvíjet činnost ke zvyšování informovanosti. Dosavadní praxe poukazuje na značné rezervy v této oblasti.

Jako i jiné oblasti zdravotnického práva, úprava transplantací přináší řadu etických otázek, které nemají jednoznačné řešení. Při úvahách o této problematice je tak nutné přihlížet k mnoha faktorům a zvažovat nejvhodnější řešení z hlediska medicínského, etického, právního i ekonomického. Nejvhodnější úprava by tak měla být kompromisem mezi všemi těmito hledisky, s přihlédnutím k faktorům jako je morálka, náboženství nebo národnostní rozdíly. Česká právní úprava transplantací v hlavních rysech splňuje tyto požadavky. V poslední době je citelná snaha přizpůsobit se postupnému rozmachu tohoto odvětví tak, aby bylo možné zákon aplikovat současně s novými trendy v tomto oboru. I přes některé vady, které úprava transplantací obsahuje, ji lze tudíž zhodnotit jako adekvátní a postupně směřující k dořešení všech nedostatků a neúplných míst.

Seznam zkratek

Ústava	Ústavní zákon č.1/1993 Sb., Ústava České republiky
Listina	Ústavní zákon č.2/1993 Sb., Listina základních práva a svobod
Úmluva o biomedicině	Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny
Dodatkový protokol	Dodatkový protokol k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny o transplantaci orgánů a tkání lidského původu
Transplantační zákon	Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantaci tkání a orgánů ve znění pozdějších předpisů
Zákon o zdraví lidu	Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů
Zákon o zdravotních službách	Zákon č. 372/2001 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
Občanský zákoník	Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů
Trestní zákoník	Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník ve znění pozdějších předpisů
Trestní řád	zákon č. 141/1961 Sb. ve znění pozdějších právních předpisů
KS	Koordinační středisko transplantací

IKEM

Institut klinické a experimentální medicíny

NROD

Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným
odběrem tkání a orgánů

ČR

Česká republika

Použitá literatura

MONOGRAFIE

- CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví. 2.*, upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004, Studijní texty Orac.
- MACH, Jan. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy. 2.*, rozš. a dopl. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2005.
- ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Vyd. 1.* Praha: ASPI, 2007.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas: proč a jak?. 1.* vyd. Praha: Galén, c2007.
- TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo. 1.* vyd. Praha: C.H. Beck, 2011.
- GERLOCH, Aleš. *Teorie práva. 3.* rozš. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2004.
- ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví.* Praha: Avicenum, 1970.
- ŠVESTKA, Jiří, Oldřich JEHLÍČKA, Jiří SPÁČIL a Marta ŠKÁROVÁ. *Občanský zákoník: komentář. 10.*, jubilejní vyd. Praha: Beck, 2006.
- STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně. 2.* vyd. Praha: Galén, 2010.
- SOLNAŘ, Vladimír, Jaroslav FENYK, Dagmar CÍSAŘOVÁ a Marie VANDUCHOVÁ. *System českého trestního práva. Vyd. 1.* Praha: Novatrix, 2009.
- ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář. 2.* vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012, 2 sv.
- ŠTEFAN, Jiří a Jan MACH. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi. Vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2005.*
- MAZZONI, Cosimo Marco. *A legal framework for bioethics.* Boston: Kluwer Law International, c1998, Nijhoff law specials, 34.
- CAPLAN, Arthur, Beatriz DOMÍNGUEZ-GIL, Rafael MATESANZ a Carmen PRIOR, MAG. IUR., DIRECTORATE GENERAL OF HUMAN RIGHTS AND LEGAL AFFAIRS COUNCIL OF EUROPE. *Trafficking in organs, tissues and cells and trafficking in human beings for the purpose of the removal of organs: Joint Council of Europe/United Nations study. 2009.*
- COOPER, D, Leslie W MILLER a G PATTERSON. *The transplantation and replacement of thoracic organs: the present status of biological and mechanical replacement of the heart and lungs. 2nd ed.* Boston: Kluwer Academic Publishers, c1996.

THIEL, G., P. VOGELBACH, L. GURKE, T. GASSER, K. LEHMANN, T. VOEGELE, A. KISS a G. KIRSTE. *Transplantation Proceedings. Crossover renal transplantation: hurdles to be cleared.* University of Basel, Switzerland, University of Freiburg, Germany, 2001,

FLAMAN, Paul. Organ and tissues transplant : some thical issues. LYNCH, Mervyn A. a Naomi STINSON. *Topics in Bioethics for Science and Religion Teachers: Readings and Study Guide.* Edmonton: Edmonton Catholic Schools and St. Albert Catholic Schools, 1994.

ČLÁNKY

NAČEVOVÁ, Andrea. Právní aspekty odnímání orgánů a tkání a transplantací v českém právním řádu: (stav de lege lata a de lege ferenda). *Právní rozhledy.* 1997, č. 10.

KŘEPELKA, Filip. Česká republika a Úmluva Rady Evropy o bioetice. Časopis pro právní vědu a praxi, Brno, Masarykova univerzita. Právnická fakulta. 1999, vol. 7, č. 1.

BRYCHTOVÁ, Kateřina. Příspěvek k problematice transplantačního zákona. *Správní právo: Odborný časopis pro oblast státní správy a správního práva.* 2002, roč. 35, 5-6.

TERYNGEL, Jiří. K otázce trestní odpovědnosti v souvislosti s transplantacemi. *Zdravotnictví a právo,* 2002, Roč. 6, č. 12.

MERVARTOVÁ, M. Právní aspekty odpovědnosti lékaře a zdravotnického zařízení, *Zdravotnictví a právo,* 2010, č. 10.

JEDLIČKOVÁ, Alena. Mezinárodní spolupráce, problematika odběru od zemřelých cizinců v České republice a nová směrnice o jakostních a bezpečnostních normách pro lidské orgány určené k transplantaci. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky.* 2011, roč. 1, č. 3.

ZAHUMENSKÝ, David. Hannah Jones a způsobilost nezletilých ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo,* 2011, roč. 15, č. 2, s. 5-7.

RŮŽIČKA, Miroslav. K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo,* 2010, roč. 14, č. 3.

CIBULKA, Karel. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví. *Trestněprávní revue.* 2010, č.3.

BUCHTOVÁ, Michaela. Nová právní úprava transplantací v České republice. *Zdravotnictví a právo : Právní a daňový průvodce pro zdravotnictví.* 2002, roč. 6, č. 12.

SOVOVÁ, O. K aktuálním otázkám disciplinárního řízení. *Zdravotnictví a právo.* 2010, roč. XIV., č. 4,

MATAKAS, F., J. CERVOS-NAVARR a H. SCHNEIDER. Experimental brain death. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry,* 36 (1973), 1973.

- KARAKATSANIS, K.G. a J.N. TSANAKAS. A critique on the concept of "brain death". *Issues in Law & Medicine*. 2002, roč. 18, č. 2.
- BAGHERI, A. Organ Transplantation Laws in Asian Countries: A Comparative Study. *Transplantation proceedings*. 2005, č. 37.
- FISCHER-FRÖHLICH, Carl-Ludwig. Die Situation der Organtransplantation in der Bundesrepublik Deutschland und im europäischen Ausland aus medizinischer Sicht - eine Bestandsaufnahme. *Organentnahme und transplantation im Spannungsfeld zwischen ethik und gesetz*. 1997.
- GEVERS, Sjeff. A Fair Distribution of Organs for Transplantation Purposes: Looking to the Past and the Future. *European journal of health law*. 2007, roč. 14, č. 3.
- ROLAND, Friele. Consent Systems for Post Mortem Organ Donation in Europe. *European journal of health law*. 2004, roč. 11, č. 2.
- HARRIS, Curtis E. a Stephen P. ALCORN. To solve a deadly shortage: economic incentives for human organ donation. *Issues in Law and Medicine*. 2001, č. 16.
- ZAHEDI, F., I. FAZEL a B. LARIJANI. An Overview of Organ Transplantation in Iran over Three Decades: With Special Focus on Renal Transplantation. *Iranian J Publ Health: A supplementary Issue on: Iran's Achievements in Health, Three Decades after the Islamic Revolution*. 2009, č. 38.
- SHIMAZONO, Yosuke. The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information. *Bulletin of the World Health Organization*. 2007, č. 85.
- ASPELIN, Erland. Sweden - The Swedish Transplant Act. *European Journal of Health Law*. 1994, č. 1.
- LOCK, Margaret M. Twice dead: organ transplants and the reinvention of death. Berkeley: University of California Press, 2002, xii.

PŘÍSPĚVKY NA WEBU

- DOSTÁL, Ondřej, 'Úmluva o Biomedicíně', In: *Asociace pro medicínské právo a bioetiku* <<http://www.ampb.wz.cz/>> [přístup 22 březen 2012].
- DAVID, Ivan. V „transplantační aféře“ jde o politický boj s lidskými oběťmi. In: *Zdravotnické noviny: ZDN* [online]. 2001 [cit. 2012-06-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/v-transplantacni-afere-jde-o-politicky-boj-s-lidskymi-obetmi-137564>
- POKORNÁ, Eva MUDr. CSc., Alokace orgánů v České republice. In: *Mojemedicina.cz: průvodce světem medicínských informací* [online]. 2010 [cit. 2012-

06-23]. Dostupné z: <http://www.mojemedicina.cz/epidemiologie/alokace-organu-v-ceske-republice/>

Novela transplantčního zákona nabízí bolestné pro dárce orgánů. In: Leoš Heger © [online]. 2011 [cit. 2012-07-16]. Dostupné z: <http://www.leosheger.cz/news/novela-transplantacniho-zakona-nabizi-vyssi-bolestne-pro-darce-organu/>

KLUSÁKOVÁ, Petra. Kolik orgánů ohlášíš, tolikrát jsi dárcovským konzultantem. In: *Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN* [online]. 2011 [cit. 2012-07-17]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/kolik-organu-ohlasis-tolikrat-jsi-darcovskym-konzultantem-462402>

KOLATA, Gina. More Babies Being Born to Be Donors of Tissue. In: *The New York Times* [online]. 1991 [cit. 2012-06-08]. Dostupné z: <http://www.nytimes.com/1991/06/04/health/more-babies-being-born-to-be-donors-of-tissue.html?pagewanted=all&src=pm>

Rozsudek Spolkového soudního dvora, Schleswig, (SRN). In: *Soudní rozhledy: Měsíčník české, zahraniční a evropské judikatury* [online]. 2007, č. 8. ISSN 1211-4405. Dostupné z: http://www.ipravnik.cz/cz/judikatura/txtexpresion_transplantace

PŘÁVNÍ PŘEDPISY

Ústavní zákon č.1/1993 Sb., Ústava České republiky

Ústavní zákon č.2/1993 Sb., Listina základních práva a svobod

Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s. o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, č. 96/2001 Sb.m.s. ("Úmluva o biomedicině")

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

Zákon č. 946/1811 Sb.z.s., obecný zákon občanský

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantaci tkání a orgánů ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 372/2001 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

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

Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře

Zákon č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině ve znění pozdějších předpisů

Zákon České národní rady č. 200/1990 Sb. o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů

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

Zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník ve znění pozdějších předpisů

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

Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 437/2002 Sb. o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví 437/2002 Sb. o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací stanoví podrobnější podmínky posuzování zdravotní způsobilosti

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

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES o stanovení jakostních a bezpečnostních norem pro darování, odběr, vyšetřování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk.

Směrnice Komise 2006/17/ES, kterou se provádí směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES, pokud jde o určité technické požadavky na darování, opatřování a vyšetřování lidských tkání a buněk

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2010/53/EU ze dne 7. července 2010 o jakostních a bezpečnostních normách pro lidské orgány určené k transplantaci

Směrnice Evropského Parlamentu a Rady 2010/45/EU o jakostních a bezpečnostních normách pro lidské orgány určené k transplantaci.

JINÉ ZDROJE

Etický kodex České lékařské komory

COUNCIL OF EUROPE COMMITTEE OF MINISTERS. *Resolution (78) 29 on harmonisation of legislations of member states relating to removal, grafting and transplantation of human substances*. 1978.

COUNCIL OF EUROPE. *Conclusions of Third Conference of European Minister responsible for Migration Affairs*. 1987.

Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 372/2001 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku

Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim

Křížová transplantace ledvin. In: *Česká televize: 168 hodin* [online]. 2012 [cit. 2012-06-16]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10117034229-168-hodin/212411058250311/titulky/#t=0m23s>

Názory občanů na transplantace a dárcovství orgánů. Factum Invenio ve spolupráci s Nadací Karla Pavlíka In: *Česká transplantční společnost pacientům* [online]. 2007 [cit. 2012-06-23]. Dostupné z: <http://www.transplantace.eu/Tisk/pruzkum.pdf>

INTERNETOVÉ STRÁNKY

www.kst.cz	Koordinační středisko transplantací
www.transplant.cz	Institut klinické a experimentální medicíny
www.nrod.cz	Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů
www.lkcr.cz	Česká lékařská komora
www.transplant.cz	Česká transplantční společnost
www.edqm.eu	Organisation & Work Programme in the field of organ transplantation – EDQM
www.drze.de	The German Reference Centre for Ethics in the Life Sciences
www.zdravi.e15.cz	Zdravotnické noviny ZDN
www.uzis.cz	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

www.transplant-observatory.org	Global Observatory on Donation and Transplantation
www.eurotransplant.org	Eurotransplant
www.coe.int/t/dg3/healthbioethic	Řídící výbor pro bioetiku
www.who.int	Světová zdravotnická organizace

Resume:

The human organ Transplantation Act – moral and ethical problems in its application, comparison with international legislation

This diploma thesis deals with the issue of organ and tissue transplantations in the Czech Republic and contains a comparison with other systems of law and practices. The first part of the thesis is focused on the history of performing transplantation and sources of law. The second part provides an explanation of Czech transplantation act. For better clarity, the chapters are organized in accordance with the act. The comparison with other countries is included in particular chapters so it is possible to demonstrate other possible ways of regulation. Apart from the elaboration of the transplantation act the thesis elucidates the ethical questions and upraise of legal liability in concern with performing transplantations.

The fundamental part of the thesis deals with the detail analysis of the transplantation act and other legal regulations connected with performing transplantations. In particular, the chapters step by step explain conditions for organ or tissue removal from living or deceased donors, organ implementation into the body of the recipient and all other related actions. In chapter no. 3.4 two different systems of consent with post mortem organ donations are distinguished. The chapter introduces advantages and disadvantages of both systems – the system of presumed consent (*opt out*) and the explicit consent (*opt in*). Further, the thesis describes the situation in the Czech Republic where the system of presumed consent is established. The last part of thesis deals with the issue of legal liability that could arise during performing transplantation and successively describes cases of civil, administrative and criminal liability of physicians and health care institutions. The criminal liability of health care institutions that have the status of legal entities according to new Czech act binding from the beginning of this year is mentioned.

The thesis is based on the legal regulation with the effective date of 31th of July 2012 but it also works with the amendment to the transplantation act which is to replace

several insufficiencies of the currently effective regulation. The inability of organ or tissue removal from foreign nationals and the lack of the financial compensation to donors for expenses related to the donation belong to the most striking failings of the current act. Other defects related to the issue of organ and tissue transplantation are the lack of public awareness about this topic and a relatively low participation of the Czech Republic within the international cooperation for the purpose of exchange of organs and tissues.

Keywords:

Transplantation, organ donation, medical law, ethics, legal liability of physicians

Klíčová slova:

Transplantace, darování orgánů, zdravotnické právo, etika, právní odpovědnost zdravotnických pracovníků

