

Univerzita Karlova v Praze
Právnická fakulta

Kateřina Novotná

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

Diplomová práce

Prof. JUDr. Dagmar Císařová, DrSc.

Katedra trestního práva

18. 03. 2012

Prohlášení

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

Abstrakt

Práce pojednává o otázkách souvisejících s aplikací transplantačního zákona. Zaměřuje se na posouzení stávající právní úpravy transplantací, označení problematických oblastí transplantačního práva a možnosti jejich nápravy. Práce je rozdělena na několik částí. V úvodu se zabývá historií a vývojem transplantační medicíny, dále obsahuje popis stávající právní úpravy a stručný odkaz na mezinárodní úpravu. Těžiště práce je v rozboru nedostatků české právní úpravy a zdůraznění interdisciplinární povahy transplantačního práva. Na závěr je rozebrána změna transplantačního zákona chystaná ministerstvem zdravotnictví.

Český transplantační zákon je právní úpravou moderní a respektující mezinárodní závazky. Charakter úpravy je dán jeho základními aspekty – zásadou předpokládaného souhlasu ve spojení s právně garantovanou zárukou respektování relevantně vyjádřeného nesouhlasu, upřednostněním zemřelého dárce před žijícím, principem spravedlnosti při alokaci orgánů čekajícím pacientům, dodržováním zásady piety při nakládání s mrtvým tělem a zákazem finančního prospěchu.

Mezi obtíže, s nimiž se české transplantační právo potýká, patří nevyváženost úpravy odběru orgánů zemřelým cizincům, velmi neuspokojivá míra informovanosti veřejnosti odborné i laické, vytvoření eticky konfliktní situace v případě odmítnutí odběru rodinou zemřelého dárce, nedostatek finančního zajištění transplantačního programu a v neposlední řadě nepoměr mezi původcem a zpracovatelem při účasti na finančním prospěchu z biologického materiálu.

Práce rozebírá způsoby řešení některých nedostatků navržených v chystané novele transplantačního zákona a upozorňuje na další, které zůstávají neřešené. Hluběji se zabývá otázkou přípustnosti odmítání odběru orgánů od zemřelých dárců příbuznými a možností vyvodit odpovědnost zdravotnického pracovníka při neprovedení odběru. Doporučuje změny některých ustanovení právní úpravy a zdůrazňuje nutnost aktivně pracovat na zvýšení informovanosti veřejnosti o základních aspektech českého transplantačního práva.

Klíčová slova

transplantace, zdravotnické právo, etika, ochrana osobnosti

Abstract: The Human Organ Transplantation Act – moral and ethical problems of its application

This thesis deals with issues related to the applications of the Human Organ Transplantation Act. It is focused on the assessment of existing legislation regarding transplantation, the identification of problematical areas of transplantation law and the possibility of their correction. The thesis is divided into several parts. At the beginning it deals with the history and development of transplant medicine. It also contains a description of the current legislation and a brief summary of an international regulation. The main focus of the thesis is to analyze the deficiencies in Czech legislation and to emphasize the interdisciplinary nature of the transplant law. Finally, it analyzes the forthcoming amendment to The Human Organ Transplantation Act prepared by the Ministry of Health.

The Human Organ Transplantation Act is a modern legislation respecting international commitments of the Czech Republic. Nature of the transplant legislation is given by its fundamental aspects – the principle of presumed consent in connection with legally provided guarantee to respect disagreement expressed in accordance with law, the preference of a deceased donor prior to a living one, the principle of fairness in the allocation of human organs to the waiting patients, the observance of the principle of respect when dealing with a dead body and the strict prohibition of a financial gain.

Among the main difficulties that the Czech transplant law has to encounter we shall include an imbalance of the arrangement of organ harvesting from deceased foreigners, a very unsatisfactory level of public awareness, both professional and amateur, an origination of an ethical conflict situation in the case of refusal of organ harvesting by the family of the deceased donor, a lack of financial security for the Czech transplant program, and finally a disproportion between the producer and the processor participating on the financial benefits of biological material.

The thesis examines possible solutions to some deficiencies proposed in the amendment to the Human Organ Transplantation Act and points out some others that remain unsolved. It deeply addresses the eligibility of the refusal of organ harvesting from the deceased donor by bereaved relatives and the possibility of legal liability of health care workers for not performing organ harvest on the deceased. It recommends modifications of

certain provisions of the current legislation and emphasizes a need to work actively to increase public awareness of fundamental aspects of the Czech transplant law.

Keywords

transplantation, medical law, ethics, protection of personhood

Seznam použitých zkratk předpisů

Ústava	Ústava České republiky (ústavní zákon č. 1/1993 Sb., ve znění ústavního zákona č. 347/1997 Sb., ústavního zákona č. 300/2000 Sb., ústavního zákona č. 395/2001 Sb., ústavního zákona č. 448/2001 Sb., ústavního zákona č. 515/2002 Sb. a ústavního zákona č. 319/2009 Sb.
Úmluva	Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (zákon č. 96/2001 Sb. m. s.)
SFEU	Smlouva o fungování Evropské unie ve znění Lisabonské smlouvy ze dne 13. prosince 2007
směrnice 2010/53/EU	směrnice Evropského parlamentu a Rady 2010/53/EU ze dne 7. července 2010 o jakostních a bezpečnostních normách pro lidské orgány určené k transplantaci
transplantační zákon	zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů ve znění pozdějších předpisů
ZPZL	zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
zák. o zdravotních službách	zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
občanský zákoník	zákon č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů
trestní zákoník	zákon č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů
trestní řád	zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů

Obsah

Seznam použitých zkratk předpisů.....	6
1 Úvod	9
2 Historie	11
2.1 Raná historie	11
2.2 Vývoj ve světě.....	11
2.3 Vývoj v Československu.....	12
2.4 Současnost	13
3 Platná právní úprava v České republice	14
3.1 Prameny transplantačního práva na ústavní a mezinárodní úrovni	14
3.2 Prameny Evropské unie.....	14
3.3 Úmluva o lidských právech a biomedicíně.....	16
3.4 Transplantační zákon a podzákonná právní úprava.....	19
3.4.1 Systematika transplantačního zákona.....	20
3.4.2 Odběr tkání a orgánů od žijících dárců.....	20
3.4.3 Odběr od zemřelých dárců.....	22
3.4.4 Zásady výběru příjemce orgánu	24
3.4.5 Koordinační středisko transplantací.....	26
3.5 Transplantace a ochrana osobnosti	27
3.6 Trestní právo a transplantace	28
4 Mezinárodní aspekty transplantací a s nimi spojených právních a etických otázek.....	31
4.1 Činnost Evropské unie v oblasti transplantační medicíny.....	31
4.2 Aktivity mezinárodního společenství	32
4.3 Zapojení České republiky do mezinárodní spolupráce	32
5 Problémy vznikající při aplikaci české právní úpravy v praxi.....	34
5.1 Nedostatek orgánů.....	35
5.2 Presumovaný souhlas a odmítání odběru příbuznými zemřelého.....	38
5.2.1 Občanskoprávní odpovědnost	43
5.2.2 Správní odpovědnost	44
5.2.3 Trestněprávní odpovědnost	46
5.2.4 Disciplinární odpovědnost.....	48
5.2.5 Závěr.....	49
5.3 Právní postavení cizinců v českém transplantačním zákoně.....	52

5.4	Problematika právního statusu částí lidského těla v českém právu a otázka finančního prospěchu z částí lidského těla	53
5.5	Financování transplantačního programu	54
6	Právní úprava de lege ferenda	56
6.1	Novela transplantačního zákona	56
6.2	Národní akční plán pro dárcovství orgánů a transplantace 2010 – 2016	57
6.2.1	Národní dárcovský program (NDP)	57
6.2.2	Zavedení úlev a příspěvků pro dárce.....	58
6.3	Transplantace a zdravotnictví v novém občanském zákoníku,	58
7	Závěr.....	59
8	Seznam zdrojů	61
9	Seznam příloh.....	67

1 Úvod

Téma této diplomové práce je Transplantační zákon – právní a etické problémy při jeho aplikaci. Jde o poměrně široké téma zahrnující nejen problémy medicínské a právní, ale i, a možná právě zejména, etické. Při hlubším studiu dané materie jsem si uvědomila, že zpracovat komplexně takto obsáhlou oblast na pouhých 50 stránkách není možné, jelikož se v případě transplantací jedná o problematiku s výrazně interdisciplinárním charakterem. S ohledem na předmět svého studia se zaměřím hlavně na problematiku právní a otázky etické, jež provázejí nejen transplantace, ale celou oblast poskytování zdravotní péče a organizaci zdravotnictví vůbec.

Zdravotnické zaměření práce jsem si vybrala pro svůj dlouhodobý zájem o oblast zdravotnického práva, jež zatím zůstává v České republice opomíjeným právním oborem, a konkrétní problematiku transplantačního zákona proto, že se jedná o medicínský obor, na němž je možné sledovat fascinující rozvoj, kterého medicína dosáhla, a její možnosti, díky nimž si dnes pacienti připadají často „nesmrtelní“. Současně se jedná o téma, které vyvolává řadu otázek jak u odborné, tak i laické veřejnosti, protože zde dochází k zásahům do integrity jedince a nakládání s materiálem, který většina z nás vnímá jakou „součást sebe“. Na druhé straně se jedná o vysoce ceněné „zboží“ nezbytně nutné k záchraně života jedince.

S transplantacemi souvisí řada právně-etických sporů. Jakým způsobem nastavit právní úpravu ostatků a oddělených částí lidského těla tak, abychom při respektování piety a ochrany osobnosti i po smrti fyzické osoby reflektovali reálnou ekonomickou situaci, kdy běžně dochází ke zpracování a distribuci výrobků majících původ v oddělených částech lidského těla (např. výrobky z krve a placenty)? Jakým způsobem odškodnit žijící dárce za obtíže spojené s tak nesmírně altruistickým činem jako darování zdravého orgánu, aniž bychom se dostali do rozporu se zákazem finančního prospěchu? Jak se vypořádat s problémem pozůstalých, kteří odmítají odběr orgánu zemřelého blízkého, přestože takový nesouhlas není registrován v souladu s platným právem, aniž bychom porušili pravidla etiky? Jakým způsobem lze zvýšit počet dárců tak, aby bylo možné uspokojit rostoucí poptávku? Tyto a mnohé další otázky související s transplantacemi se diskutují prakticky již od poloviny minulého století, kdy rozvoj chirurgie a imunologie umožnil úspěšný přenos orgánu z jednoho jedince na jedince geneticky odlišného. Ve své práci se budu těmito otázkami také zabývat a pokusím se shrnout a srovnat názory na ně a naznačit možný vývoj.

Problematika transplantací se v poslední době stává rovněž předmětem zájmu řady mezinárodních organizací, např. Rady Evropy, Světové zdravotnické organizace, Doctors Against Forced Organ Harvesting. Mezinárodní společenství pocítuje potřebu vyrovnat se s některými globálními problémy přesahujícími hranice jednotlivých států, jako je např. prodej orgánů obyvateli rozvojových zemí.

Zvýšený zájem o oblast transplantací a mezinárodní výměnu lidských orgánů a tkání projevuje i Evropská unie. Prostřednictvím směrnic upravuje zejména otázky organizace mezinárodních výměn a zajištění vysokého standardu kvality a sledovatelnosti orgánů a tkání. Dalším nástrojem ovlivňování transplantačních programů jednotlivých členských zemí jsou pak projekty Evropské komise založené na dobrovolné spolupráci členů EU, např. European Transplant Network, European Organ Exchange Organizations, European Registry on Organs, Cells and Tissues, DOPKI – Improving the Knowledge and Practices in Organ Donation, ESOT/ELPAT – Ethical Legal and Psychosocial Aspects of Organ Transplantation.

S ohledem na dění na evropské úrovni a v důsledku snahy dosáhnout pokroku při zvyšování počtu odebraných orgánů se chystají změny právní úpravy také v České republice. Vzhledem k tomu, že český transplantační zákon pochází z poměrně nedávné doby, nelze chystané změny nazvat převratnými, ale jedná se o důležité dílčí úpravy reagující na nedostatky stávající právní úpravy, které vyšly najevo během téměř desetileté doby účinnosti transplantačního zákona. Na tyto změny chci na následujících stránkách rovněž upozornit.

Cílem této práce je komplexně zhodnotit stávající právní úpravu transplantací v České republice, poukázat na její nedostatky a případně navrhnout jejich řešení tak, aby právní stav odpovídal co nejvíce potřebám praxe.

Má diplomová práce vychází z právního stavu účinného k 1.1.2012.

2 Historie

2.1 Raná historie

Myšlenka nahrazení nemocné tkáně zdravou je velice stará. První zmínky se objevují již v raném starověku. Lékaři v Egyptě a Řecku se pokoušeli o transplantaci zubů, lékaři v Číně se snažili o transplantaci srdce a žaludku. V Indii se pak indický chirurg pokusil ve 2. století př.n.l. o přenos kožního štěpu za účelem rekonstrukce nosu.¹ V křesťanských legendách se pak vypráví o svatých Kosmovi a Damiánovi, kteří prý členovi církve amputovali nohu napadenou nádorem a nahradili ji nohou zemřelého Etiopana. Úspěchy či neúspěchy těchto pokusů nejsou zaznamenány.² V době středověku došlo pod vlivem křesťanské víry ke změně vnímání lidského těla. To bylo jako „Boží výtvar“ nedotknutelné, a proto v této době nedošlo k žádnému významnému rozvoji. Změna pak nastává pomalu od nástupu renesance. V Itálii je v roce 1503 úspěšně přenesena kůže, následují chrupavky a kosti. V následujících letech dochází k dalším pokusům o přenosy tkání (kůže, kostí, rohovky, štítné žlázy).³ První úspěšnou transplantaci rohovky provedl Dr. Eduard Zirm v roce 1905 na oční klinice v Olomouci.

2.2 Vývoj ve světě

Do konce 19. století se však jednalo pouze o pokusy transplantací tkáně. Přelom přichází ve 20. století, kdy se objevují zmínky o transplantacích orgánů. První informace o pokusu přenosu orgánu ze psa na jiného psa se objevují již v roce 1902. K první úspěšné transplantaci bylo třeba překonat zásadní medicínské bariéry – chirurgického a imunologického charakteru. V roce 1954 byla v Bostonu úspěšně transplantována ledvina, přičemž dárce bylo jednovaječné dvojče. Následovala úspěšná transplantace pankreatu, jater a v roce 1967 v Kapském městě srdce.

Právě první transplantaci srdce lze považovat za přelomovou v oblasti práva a etiky. Zpráva o přenosu srdce z těla mladé pacientky do těla pětapadesátiletého muže vyvolala širokou diskuzi a upozornila na potřebu celosvětové diskuze o etických a právních aspektech transplantací. Vývoj naznačoval, že v budoucnosti bude možné se stále rostoucí úspěšností

¹ STARÁ, I. Transplantace a ochrana osobnosti. In *Zdravotnictví a právo*. 2008. Roč. XII, č. 138, s. 3.

² HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života - líc smrti*. 1. vydání. Praha: Orbis, 1975, s. 120.

³ Tamtéž, s. 120 – 121.

zachraňovat životy lidí dosud odsouzených ke smrti přenosem orgánu z pacienta, jehož život již nelze zachránit. Bylo zřejmé, že je nutné stanovit kritéria pro takové zákroky, aby se předešlo riziku zneužití transplantací a řízené eutanazii v zájmu záchrany jiného pacienta.

Některé zásady formulované v období po 1. transplantaci srdce odbornou veřejností jsou platné a aktuální i dnes – patří sem požadavek, aby byla smrt před odběrem nezvratně prokázána na základě jasně stanovených kritérií smrti, aby byla oddělena osoba lékaře ošetřujícího potencionálního dárce a lékaře provádějícího transplantaci orgánu příjemci a přednost odběru orgánu od zemřelého dárce před odběrem orgánu od dárce žijícího.

Objevily se rovněž otázky, které právo ani etika nebyly do dnešní doby schopny zodpovědět. Jak právně zaručit, aby nedošlo ke zneužití transplantací? Sebelepší právní úprava nezaručí, že se neobjeví kauzy, jakou byl v českém prostředí případ odběru chrupavek, rohovek a dalších částí z mrtvých těl a jejich prodej do ciziny⁴, v mezinárodním měřítku pak informace o odběrech orgánů politickým vězňům v Číně.⁵ Jak zajistit spravedlivou distribuci při nedostatku orgánů a stále rostoucím počtu pacientů, pro něž je transplantace jedinou možností záchrany života?

2.3 Vývoj v Československu

Počátek transplantologie v českých zemích začíná výše zmíněnou transplantací oční rohovky v Olomouci. První provedenou transplantací orgánu byla transplantace ledviny v roce 1961 ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové, ledvina po zákroku fungovala, ale pacientka zemřela v důsledku infekce. Za skutečný počátek úspěšného československého transplantačního programu se tak považuje až rok 1966, kdy zahájil činnost Ústav klinické a experimentální chirurgie v Praze.⁶

⁴ Blíže k tomu CÍSAŘOVÁ, D. *Pacta sunt servanda* (několik úvah na aktuální téma). *Zdravotnictví a právo*. 2002. Roč. VI. č. 67 - 68, s. 17-18.

⁵ Dle informací mezinárodní organizace Doctors Against Forced Organ Harvesting dochází v Číně k testování politických vězňů, stoupců duchovní cesty Falung Gong, internovaných v domácím vězení či pracovních táborech. Tato data jsou pak zařazena do databáze a v případě shody je vězeň odsouzen k trestu smrti a bez souhlasu je mu odebrán potřebný orgán. DAFOH. *Unethical Organ Harvesting in China* [online; cit. 14.2.2012]. Dostupné na <https://dafoh.org/Organ_Harvesting_in_China.php>.

⁶ Koordinační středisko transplantací: Transplantační program ČR [online; cit. 14.2.2012]. Dostupné na <http://www.kst.cz/web/?page_id=1102>

Následovalo období rozvoje transplantační chirurgie, kdy bylo třeba československý transplantační program organizačně zajistit, vytvořit zázemí pro jeho rozvoj a stanovit etické a právní podmínky pro provádění odběrů orgánů od mrtvých dárců.⁷

Po úspěšném zavedení transplantací ledvin do klinické praxe následovaly transplantace solidních orgánů. V Československu byla provedena první transplantace srdce v roce 1968, jater v roce 1983 a v samostatné České republice v roce 1997 i transplantace plic.

2.4 Současnost

V současné době se v České republice provádějí transplantace tkání (např. kožní, oční), krvetvorných buněk, tenkého střeva, ledvin, slinivky břišní, jater, plic a srdce. Orgány se transplantují v transplantačních centrech.⁸ V České republice máme celkem sedm transplantačních center.

Největší je Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM) v Praze, kde se také transplantuje nejvíce orgánů – srdce, játra, ledviny a slinivka břišní. Srdce, játra a ledviny se rovněž transplantují v Brně v Centru kardiovaskulární a transplantační chirurgie.

Dalším pražským transplantačním centrem je Fakultní nemocnice v Motole. V dětské části FN Motol se transplantují dětské ledviny. III. chirurgická klinika ve FN Motol je jediným pracovištěm v postkomunistických zemích, kde se provádějí transplantace plic.

Nejčastějším a nejzavedenějším zákrokem je transplantace ledvin, která se provádí na nejvíce pracovištích, v IKEM, Centru kardiovaskulární a transplantační chirurgie v Brně, ve FN Motol, Fakultní nemocnici v Plzni, Fakultní nemocnici v Olomouci, Nemocnici s poliklinikou v Ostravě a na Urologické klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové.⁹

⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života - líc smrti*. 1. vydání. Praha: Orbis, 1975, s. 133 – 134.

⁸ Transplantační centra jsou vysoce specializovaná zdravotnická zařízení, která jediná mohou provádět transplantace. Naproti tomu odběr orgánu a transplantace tkání může provádět i zdravotnické zařízení, které nemá status transplantačního centra. Podmínky pro zřízení transplantačního centra a jejich povinnosti upravuje transplantační zákon v § 21 a § 22.

⁹ Česká transplantační společnost. Mapa transplantačních center [online; cit. 14.2.2010]. Dostupné na <<http://www.transplantace.eu/info/mapa.php>>.

3 Platná právní úprava v České republice

3.1 Prameny transplantačního práva na ústavní a mezinárodní úrovni

Problematika transplantací je upravena v mnoha právních předpisech různé právní síly. Na ústavní úrovni je upravena v Listině základních práv a svobod, a to zejména v článcích 6, 8, 10 a 31 vztahujících se k poskytování zdravotní péče. Tato ustanovení chrání především právo jedince na ochranu života, zdraví, důstojnosti a svobodu rozhodování.

Prostřednictvím čl. 10 Ústavy České republiky se staly součástí českého právního řádu i mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal souhlas Parlament. Takto schválená a řádně publikovaná mezinárodní smlouva má bezprostřední působnost a aplikační přednost před zákonem, a v případě rozporu s vnitrostátní právní normou je tedy třeba dát jí přednost. V oblasti transplantací je takovým dokumentem Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny z roku 1997.

Na mezinárodní úrovni dochází k uzavírání úmluv a dohod upravujících otázky poskytování záruk zachování základních lidských práv a svobod zaměřených obecně či na úzkou oblast společenských vztahů. Významnými úmluvami zasahujícími do poskytování zdravotní péče jsou Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod z roku 1951, Úmluva o právech dítěte z roku 1989 či Evropská sociální charta z roku 1961. Účelem těchto úmluv je snaha mezinárodního společenství zajistit občanům co nejvyšší standard dodržování lidských práv a svobod. Tyto předpisy se však na rozdíl od Úmluvy o lidských právech a biomedicíně dotýkají oblasti transplantací jen nepřímo.

3.2 Prameny Evropské unie

Jako členský stát Evropské unie je Česká republika vázaná rovněž předpisy vydávanými orgány EU. Zdravotnictví zůstávalo dlouho stranou zájmu orgánů EU a jedinou regulací byla ustanovení o svobodném pohybu osob, oběhu zboží a poskytování služeb.¹⁰

V současnosti je základní úprava obsažena v Hlavě XIV Veřejné zdraví v čl. 168 Smlouvy o fungování Evropské unie.¹¹ Tato úprava stanovuje zajištění vysokého stupně ochrany lidského zdraví, ale jinak zachovává subsidiární roli EU a ve svém odst. 7 výslovně

¹⁰ MACH, J. a kol. *Zdravotnictví a právo – komentované předpisy*. 2. vydání. Praha: Lexis Nexis CZ, 2005, str. 21.

¹¹ Oznámení č. 2010/C 83/01 Konsolidované znění Smlouvy o Evropské unii a Smlouvy o fungování Evropské unie, Úřední věstník Evropské unie, C 83, Svazek 53, ze dne 30. března 2010, české znění, s. 122 - 124.

zdůrazňuje respekt ke kompetencím členských států a jejich odpovědnosti za organizaci zdravotnictví a zdravotní péče.

Úkolem EU má tak dle čl. 168 Smlouvy o fungování Evropské unie být především doplňování činnosti členských států při ochraně veřejného zdraví, předcházení lidským nemocem a podpora výzkumu napomáhajícího odstranění jejich příčin, podněcování vzájemné spolupráce při boji proti zdravotním hrozbám, zejména přeshraničním, a při snižování škodlivých účinků drog na zdraví a zprostředkování koordinace politik členských států vztahujících se ke zdravotnictví. Rovněž sem patří spolupráce se třetími zeměmi a mezinárodními organizacemi v oblasti veřejného zdraví.

Čl. 168 odst. 4 Smlouvy o fungování Evropské unie opravňuje Evropský parlament a Radu Evropské unie k přijímání opatření ke stanovení standardů kvality a bezpečnosti pro orgány a látky lidského původu. Přestože je podle čl. 168 odst. 7 Smlouvy o fungování Evropské unie vyloučena účinnost takových opatření na vnitrostátní předpisy o lékařském využití orgánů, nevylučuje toto omezení přijímání opatření vztahujících se ke standardizaci jakostních a bezpečnostních norem pro materiál lidského původu. Tohoto oprávnění také Evropský parlament a Rada EU využili.

Pro oblast transplantací lidských orgánů je významná směrnice Evropského parlamentu a Rady 2010/53/EU ze dne 7. července 2010 o jakostních a bezpečnostních normách pro lidské orgány určené k transplantaci. Tato směrnice se vztahuje pouze na lidské orgány určené k transplantaci do lidského těla, nikoliv na orgány k výzkumným účelům. Vedle stanovení pravidel pro zajištění jakostních a bezpečnostních norem pro odběr, konzervaci, převoz a transplantaci orgánů, zlepšení dostupnosti a využití dostupných orgánů, výměny orgánů mezi členskými a třetími státy, formuluje směrnice v úvodních ustanoveních základní zásady pro transplantování lidských orgánů. Směrnice 2010/53/EU zatím nebyla do českého právního řádu transponována, datum pro její transpozici je 24. srpna 2012. V současné době proto na Ministerstvu zdravotnictví ČR probíhají práce na přípravě novely transplantačního zákona, kterou se má směrnice implementovat do českého právního řádu.

Dalšími sekundárními předpisy z oblasti transplantací jsou směrnice obsahující úpravu přenosu lidských tkání a krve. Standardy jakosti a bezpečnosti pro odběr, vyšetření, zpracování, skladování a distribuci lidské krve a jejích složek stanovuje směrnice Evropského

parlamentu a Rady 2002/98/ES, která je, pokud jde o některé technické požadavky na krev a krevní složky, provedena směrnicí Komise 2004/33/ES. Dalšími prováděcími předpisy směrnice 2002/98/ES je směrnice Komise 2005/61/ES, která upravuje požadavky na sledovatelnost a oznamování závažných nežádoucích reakcí a událostí, a směrnice Komise 2005/62/ES stanovující standardy a specifikace vztahující se k systému jakosti pro transfuzní zařízení.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES stanovuje jakostní a bezpečnostní normy pro darování, odběr, vyšetřování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk a její prováděcí směrnice Komise 2006/17/ES stanovuje technické požadavky na darování, opatřování a vyšetřování lidských tkání a buněk.

3.3 Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny je dokument přijatý na poli Rady Evropy. Práce na návrhu probíhaly již od počátku 90. let, první návrh byl předložen v roce 1994, finální pak v roce 1996. 4. dubna 1997 byla Úmluva o lidských právech a biomedicíně přijata a otevřena k ratifikaci a dne 1. prosince 1999 nabyla účinnosti. Ke dni 16. února 2012 byla tato Úmluva ratifikovaná 29 státy.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně byla schválena Parlamentem České republiky a dne 1. října 2001 vstoupila pro Českou republiku v platnost. Jedná se o mezinárodní úmluvu, která má v souladu s čl. 10 Ústavy aplikační přednost před zákonem, proto musí být veškeré právní předpisy uvedeny do souladu se zněním textu této Úmluvy.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně představuje základ pro zajištění práv a svobod jedince v oblasti medicíny a výzkumu. Stanovuje pouze ty nejdůležitější zásady poskytování zdravotní péče při zachování integrity a důstojnosti jednotlivce. V dílčích oblastech je konkretizována dodatkovými protokoly. Takovým dodatkem pro oblast transplantací je Dodatkový protokol o transplantaci orgánů a tkání lidského původu.

Otázce transplantací jsou v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně věnovány Kapitola VI Odběr orgánu a tkáně z žijících dárců pro účely transplantace a Kapitola VII Zákaz finančního prospěchu a nakládání s částmi lidského těla.

V článku 19 stanovuje Úmluva obecné pravidlo upřednostnění odběru orgánu či tkáně od zemřelé osoby. Odběr od žijícího dárce smí být proveden jedině v zájmu léčebného

přínosu pro příjemce a až tehdy, neexistuje-li žádná alternativní metoda léčby srovnatelného účinku a není-li k dispozici vhodný orgán či vhodná tkáň ze zemřelé osoby. Současně stanovuje pro udělení souhlasu dárce s odběrem podstatně přísnější kritéria, než je tomu u souhlasu k zákroku s léčebným přínosem. Souhlas má být udělen výslovně a konkrétně, písemně nebo před příslušným úředním orgánem, rozsah poučení žijícího dárce o zákroku musí být úplný a obsahovat i dlouhodobá a málo pravděpodobná rizika.

Článek 20 Úmluvy zakotvuje ochranu osob neschopných udělit souhlas. Obecně platí zákaz odběru orgánu a tkáně od takových osob, účelem je ochrana osob nezletilých a osob, jejichž způsobilost k právním úkonům byla omezena. V určitých případech Úmluva uznává, že odběr může být v zájmu osoby neschopné udělit souhlas, jde o případy, kdy by citová újma mohla být větší než újma způsobená zákrokem. Výjimky ze zákazu jsou dány taxativně a je třeba je vykládat restriktivně. Může být proveden pouze odběr obnovitelné tkáně (např. kostní dřeně), avšak nikoliv párového orgánu (např. ledviny). Dalšími podmínkami jsou:

- absence kompatibilního dárce schopného udělit souhlas,
- sourozenecký vztah mezi příjemcem a dárce
- darování představuje možnost záchrany života příjemce,
- souhlas k odběru udělí i příslušný nezávislý orgán¹²
- uvažovaný dárce neprojeví s odběrem nesouhlas.

Zákaz finančního prospěchu z lidského těla a jeho části je zakotven v článku 21 Úmluvy. Jde promítnutí zásady důstojnosti lidské bytosti stanovené v Preambuli Úmluvy. Lidské orgány a tkáně, včetně krve, nesmějí být zdrojem finančního prospěchu ani pro osoby, od nichž byly získány, ani pro jakoukoliv třetí osobu, včetně zdravotnických zařízení. Toto ustanovení však nevylučuje poskytnutí náhrady za náklady spojené s odběrem orgánu či tkáně (např. ušlý zisk po dobu hospitalizace nebo cestovní náklady) a rovněž se netýká odměny za technické zpracování lidského materiálu (např. testování, konzervace, čištění a

¹² Úmluva dále nespecifikuje, o jaký orgán se má jednat, to nechává na národních právních úpravách. Náš transplantační zákon v § 5 určil příslušným orgánem etickou komisi jako nezávislou komisi ustanovenou statutárním orgánem zdravotnického zařízení provádějící odběr orgánu. Může být stálá či vytvořená ad hoc a je tvořena nejméně 5 členy, z nichž musí být alespoň jeden klinický psycholog a jeden právník, zbytek lékaři. Hlavním úkolem etických komisí v oblasti transplantací je nepřipustit, aby došlo k poškození dárce.

skladování). Článek 21 Úmluvy se netýká takových částí lidského těla, jako jsou nehty nebo vlasy, jelikož dispozice s nimi se nedotýká práva na důstojnost.

Článek 22 Úmluvy představuje konkretizaci práva jednotlivce na ochranu soukromí a na poučení ohledně zákroku představujícího zásah do integrity jeho osobnosti. Při léčebné péči dochází často k odejmutí části lidského těla a úroveň dnešní medicíny umožňuje i z nepatrné části tkáně získat velmi přesnou informaci o jedinci. Toto ustanovení tak slouží k ochraně soukromí jednotlivce a současně stanovuje požadavek souhlasu k využití odňaté části lidského těla a využití takto získaného materiálu pouze v souladu s uděleným souhlasem. Současná česká právní úprava obsahuje jen velmi kusou úpravu odnímání částí lidského těla a nakládání s nimi v § 26 zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a ve vztahu k odběru orgánu pro transplantaci v § 9 a 12 transplantačního zákona. V důsledku probíhající zdravotnické reformy bude s účinností od 1. dubna 2012 problematika nakládání s odejmutými částmi lidského těla a tělem zemřelého podstatně podrobněji upravena v zákoně č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

Otázka transplantací byla podrobněji rozpracována v druhém Dodatkovém protokolu o transplantaci orgánů a tkání lidského původu. Obsah Dodatkového protokolu je koncipován tak, aby zajistil nedotknutelnost lidské bytosti a upravil její práva a svobody při transplantacích orgánů a tkání v plném rozsahu tak, aby nebylo třeba se vracet k ustanovením Úmluvy.¹³ K tomuto dodatkovému protokolu však Česká republika zatím nepřistoupila, není proto pro ni platný a nelze očekávat, že by se tak v blízké budoucnosti stalo. Česká úprava transplantací je však moderní a nelze říci, že by byla s obsahem Dodatkového protokolu o transplantaci orgánů a tkání lidského původu v rozporu.

Ke kontrole dodržování a k prosazování pravidel obsažených v Úmluvě je pověřen výbor dle článku 32 Úmluvy. Za tímto účelem byla od roku 2012 ustanovena Komise pro bioetiku (DH-BIO). Vzhledem k chybějícímu sankčnímu a stížnostnímu mechanismu má tato Komise spíše jen politický vliv. Jediným limitovaným kontrolním mechanismem na mezinárodní úrovni je podle článku 29 Úmluvy možnost smluvních stran a Komise pro

¹³ MACH, J. a kol. *Zdravotnictví a právo – komentované předpisy*. 2. vydání. Praha: Lexis Nexis CZ, 2005, s. 51.

bioetiku obrátit se na Evropský soud pro lidská práva s žádostí o výklad sporných ustanovení autoritativním posudkem.¹⁴

3.4 Transplantační zákon a podzákonná právní úprava

Základním vnitrostátním právním předpisem pro organizaci a provádění transplantací je zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů. Jde o poměrně mladou a moderní úpravu, jelikož nabyl účinnosti teprve 1. října 2002. Do té doby byla právní úprava značně roztříštěná a obsažena zejména v podzákonných normách, což bylo předmětem silné kritiky vzhledem k citlivosti a významnosti úpravy představující značný zásah do ochrany osobnosti. Transplantační zákon doplňuje několik podzákonných právních předpisů.¹⁵

Podle § 1 je předmětem transplantačního zákona úprava podmínek darování, odběrů a transplantací tkání a orgánů lidského původu prováděných výhradně za účelem poskytování léčebné péče. Tento zákon se tedy nepoužije pro darování a odběry pro vědeckovýzkumné a výukové účely a ověřování nových léčebných metod. Odběr pro jiné než léčebné účely se nyní řídí zákonem č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů (ZPZL), a od 1. dubna 2012 zákonem o zdravotních službách. Transplantace je dále v § 2 definována 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.

¹⁴ KŘEPELKA F. *Evropské zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: LexisNexis CZ, 2004, s. 40.

¹⁵ Jedná se o tyto předpisy: nařízení vlády č. 436/2002 Sb., kterým se provádí zákon č. 285/2002 Sb. o darování, odběrech, a transplantací tkání a orgánů a o změně některých zákonů, vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 437/2002 Sb., kterou se stanoví bližší podmínky posuzování zdravotní způsobilosti a rozsah vyšetření žijícího nebo zemřelého dárce tkání nebo orgánů pro účely transplantací, vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 479/2002 Sb., kterou se stanoví odborná způsobilost lékařů zjišťujících smrt a lékařů provádějících vyšetření potvrzující nevratnost smrti pro účely odběru tkání nebo orgánů určených pro transplantaci, vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 434/2008 Sb. o podrobnostech rozsahu a obsahu povinně uváděných dat do Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů a nařízení vlády č. 504/2005 Sb., kterým se stanoví výčet podpoložek kombinovatelné nomenklatury společného celního sazebníku a jejich názvy označující tkáně nebo orgány lidského původu, uváděné v žádostech o povolení jejich dovozu nebo vývozu.

Účelem úpravy je stanovení pravidel pro odběry a využití orgánů lidského původu, které umožní další rozvoj transplantologie a současně posílí právní záruky pacientů, že nedojde ke zneužití a bude zachován správný postup při nakládání s odebranými orgány.¹⁶

Koncepce zákona vychází z úprav zemí Evropské unie, z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a z principů stanovených Světovou zdravotnickou organizací. Transplantační zákon je tak v souladu s uvedenými inspiračními zdroji postaven na všeobecně uznávaných zásadách transplantačního práva, kterými jsou:

- předpokládaný souhlas s odběrem tkání a orgánů,
- přednost odběru od zemřelých dárců,
- spravedlnost při alokaci tkání a orgánů,
- povinná registrace osob čekajících na transplantaci, dárců a příjemců tkání a orgánů,
- zákaz finančního prospěchu.¹⁷

3.4.1 Systematika transplantačního zákona

Obecná ustanovení vymezují předmět úpravy a definují základní pojmy zákona. Transplantační zákon následně upravuje postup při odběru orgánů od žijících dárců, postup při odběru orgánů od zemřelých dárců, principy výběru příjemce, zřizuje registry související s transplantacemi, stanovuje povinnosti zdravotnických zařízení při poskytování zdravotní péče v souvislosti s darováním a transplantacemi tkání a orgánů a pravidla mezinárodní spolupráce při výměně orgánů k transplantaci. V závěrečných ustanoveních pak zdůrazňuje zásadu zajišťování informovanosti veřejnosti a zákazu finančního prospěchu a obchodování s tkáněmi a orgány a stanovuje sankce za porušení povinností stanovených transplantačním zákonem.

3.4.2 Odběr tkání a orgánů od žijících dárců

Odběr orgánu žijícímu dárci představuje významný zásah do integrity osobnosti. Jde vlastně o zhoršení zdravotního stavu jinak zdravého jedince, které může mít závažné důsledky pro jeho další život. S ohledem na toto riziko zdůrazňuje transplantační zákon subsidiaritu odběru od žijícího dárce a dovoluje jej pouze za přísně stanovených podmínek

¹⁶ DOSTÁL, O. K návrhu zákona o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů. *Zdravotnictví a právo*, 2011, roč. V., č. 54, s. 15.

¹⁷ Důvodová zpráva k návrhu transplantačního zákona, PSP tisk 1053.

při respektování principu, že újma vzniklá dárci v souvislosti s odběrem nesmí být příliš těžká a trvalá a rizika zákroku pro dárce nesmí převážit léčebný přínos pro zdraví příjemce.¹⁸

Podmínky pro odběr orgánu od žijícího dárce jsou (v souladu s Úmluvou o lidských právech a biomedicíně):

- léčebný přínos u příjemce,
- neexistence alternativní léčby srovnatelného výsledku, např. není-li v přijatelném časovém horizontu dostupná ledvina od zemřelého dárce,
- dárce je osoba způsobilá udělit informovaný souhlas a takový souhlas ve vztahu ke konkrétní osobě udělila
- jedná se o obnovitelnou tkáň nebo jeden z funkčních párových orgánů.¹⁹

Další podmínkou je blízký vztah mezi dárce a příjemcem – dárce by měl být příjemci osobou blízkou. Pojem osoby blízké je vykládán v souladu s ustanovením § 116 a 117 občanského zákoníku. Ve výjimečných případech lze upustit od podmínky existence vztahu osoby blízké, pokud dárce projeví výslovný souhlas, který je úředně ověřen, a s darováním vysloví souhlas etická komise.

Odběr nelze provést, ohrozil-li by zdraví dárce nebo příjemce (v důsledku nemoci dárce). Posouzení zdravotní způsobilosti dárce i příjemce provádí zdravotnické zařízení, které provádí odběr. Další důvody pro vyloučení odběru jsou, pokud je dárce ve výkonu trestu odnětí svobody, ve vazbě, zabezpečovací detenci nebo ochranném léčení, s výjimkou dárcovství mezi dětmi a rodiči, sourozenci a manželi.

Zvýšenou ochranu poskytuje transplantační zákon případným dárceům nezletilým a zbavených způsobilosti k právním úkonům, kteří nemohou poskytnout kvalifikovaný souhlas. Od takové osoby lze provést pouze odběr obnovitelné tkáně a to pouze při splnění následujících podmínek:

- není-li k dispozici žádný vhodný dárce schopný udělit výslovný souhlas,

¹⁸ KNAP, K., ŠVESTKA, J., JEHLIČKA, O., PAVLÍK, P., PLECITÝ, V. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4. vydání. Praha : Linde, 2004, s. 246 – 247.

¹⁹ V případě odběru orgánů od žijících dárců se jedná převážně o odběr ledviny a plicního laloku či části jater, v případě posledně uvedených zejména darování od rodičů dětem s ohledem na nedostatek orgánů přiměřené velikosti od zemřelých dárců.

- příjemcem je sourozenec dárce,
- darování představuje možnost záchrany života příjemce,
- zákonný zástupce dárce vysloví s odběrem souhlas,
- dárce neprojevuje nesouhlas a
- odběr schválí také etická komise.

Náležitosti poučení a souhlasu dárce jsou poměrně přísné. Vyžaduje se úplné poučení o účelu, povaze, důsledcích a rizicích darování, včetně dlouhodobých a ojedinelých. Souhlas musí být udělen písemně a musí obsahovat určení osoby příjemce. Souhlas může obsahovat podmínku, že orgán bude implantován jedině osobě určené v souhlasu, v případě že by po odběru nešlo implantovat orgán určené osobě, bylo by nutné vyžádat si souhlas k užití orgánu pro jinou osobu. Souhlas lze také kdykoliv odvolat, a to až do provedení nevratných úkonů, jejichž přerušení by znamenalo ohrožení pro život dárce. Forma pro odvolání souhlasu uvedena není, lze proto a contrario dovodit, že souhlas lze odvolat i ústní formou.

3.4.3 Odběr od zemřelých dárců

Jak již bylo výše uvedeno, upřednostňovaným způsobem, jak získat orgány pro transplantace, je odběr orgánu od zemřelých dárců. Odběr orgánu z těla zemřelého dárce se vykládá jako „projev solidarity mrtvých s živými“. Představuje však natolik závažný zásah do práva na ochranu osobnosti a zásady piety, že je nutné při odběru přísně dbát stanovených podmínek.

Základní podmínkou je smrt možného dárce a její náležité zjištění. Smrt je definována v § 2 písm. e) jako nevratná ztráta funkce celého mozku, včetně mozkového kmene (smrt mozku). České právo tak při stanovování smrti organismu vychází z konceptu cerebrální smrti. Koncept mozkové smrti je přijat i většinou zahraničních úprav, výjimkou je např. Japonsko a New Jersey v USA, kde je jako jediné kritérium zástava krevního oběhu.²⁰

Smrt se zjišťuje prokázáním nevratné zástavy krevního oběhu nebo nevratné ztráty funkce celého mozku, včetně mozkového kmene (v těchto případech jsou funkce dýchání nebo krevního oběhu udržovány uměle, dlouhodobou resuscitací, ale obnovení základních funkcí po odpojení pacienta z přístrojů je mimo jakoukoliv pochybnost vyloučeno). Podmínky

²⁰ CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha 2: Lexis Nexis Nakladatelství Orac, 2004, s. 130.

přípustnosti odběru od zemřelého dárce jsou upraveny v § 10 transplantačního zákona, Příloze č. 2 transplantačního zákona, nařízení vlády č. 436/2002 Sb. a vyhlášce 479/2002 Sb. Rovněž se v zájmu nezávislého a objektivního zjištění požaduje, aby lékařský tým určující zjištění smrti nebyl totožný s týmem provádějícím transplantaci.

Další otázkou, kterou je třeba vyřešit, je to, zda by byl odběr (představující zásah do tělesné integrity) v souladu s vůlí zemřelého dárce. Jde o situaci, kdy se již nelze dotázat na názor dárce, fyzická osoba se již sama nemůže zásahu bránit. Postmortální ochranu upravuje občanský zákoník v § 15 a jejím účelem je právě zabezpečení zachování ochrany osobnosti fyzické osoby i po smrti.²¹ Právo na ochranu osobnosti zemřelého přísluší rodinným příslušníkům (manželovi a dětem, případně rodičům). Právní úprava v transplantačním zákoně je ve vztahu k občanskoprávním předpisům speciální, jelikož práva rodiny značně omezuje.²²

Při řešení přicházejí v úvahu dva modely – model předpokládaného souhlasu (tzv. *opting-in*) a předpokládaného nesouhlasu (tzv. *opting-out*). Podstatou rozdílu obou přístupů je to, že v modelu předpokládaného souhlasu se vychází z předpokladu, že potencionální dárce s odběrem souhlasí, zatímco u modelu předpokládaného nesouhlasu je k provedení odběru nutné mít předchozí udělení souhlasu dárce s posmrtným odběrem. Oba modely zpravidla neexistují ve své čisté podobě a uplatňují se různé modifikace, zpravidla zohledňující roli pozůstalých. Oba modely jsou na světě téměř rovnoměrně zastoupeny.

Český transplantační zákon zvolil princip předpokládaného souhlasu s možností vyloučit za života posmrtný odběr orgánů vyslovením nesouhlasu. Způsob vyjádření nesouhlasu je upraven v § 16. Fyzická osoba může svůj nesouhlas zaevidovat v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů (NROD)²³ nebo přímo ve

²¹ ŠVESTKA, J. a kol. *Občanský zákoník: komentář (§ 1 – 459)*. 1. vydání. Praha. C.H.Beck, 2008, s. 203.

²² STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. vydání. Praha: Galén 2010, s. 251.

²³ Formulář k vyjádření nesouhlasu s posmrtným odběrem tkání a orgánů je dostupný ke stažení na webových stránkách Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů (www.nrod.cz). Ve formuláři je možné provést výběr pouze některých orgánů a typů tkání, s jejichž odběrem osoba nesouhlasí. Stejný formulář se použije pro zrušení nesouhlasu. Vyplněný formulář lze osobně či písemně doručit na adresu uvedenou ve formuláři. Před odesláním je nutné nechat si úředně ověřit pravost podpisů. K 31. 12. 2011 bylo v registru evidováno celkem 1117 osob.

zdravotnickém zařízení prohlášením před svým ošetřujícím lékařem a jedním svědkem.²⁴ Pokud osoba za svého života nevyjádří nesouhlas, nemělo by mít pozdější přání či tvrzení příbuzného pozůstalého na možnost odběru orgánu vliv. Podle transplantačního zákona je ošetřující lékař povinen vhodným způsobem pouze sdělit osobám blízkým možnost odběru, nemusí však žádat o jejich souhlas. V lékařské praxi však často dochází k tomu, že příbuzní kategoricky odmítají odběr orgánu z těla jejich blízkého. Děje se tomu pod vlivem smutku nad ztrátou blízké osoby a i vinou nedostatečné informovanosti veřejnosti o přijatém modelu presumovaného souhlasu. Ošetřující lékař se tak dostává do situace střetu etického a právního přístupu, jež po něm požaduje nejen etický kodex lékařského stavu, ale i právní předpisy. Transplantační zákon zde žádný návod, jak komplikovanou situaci řešit, neposkytuje.

Odlišná je úprava souhlasu s odběrem orgánů u osob nezletilých a zbavených způsobilosti k právním úkonům. Mimo výše uvedený postup, kdy jejich zákonný zástupce může vyloučit odběr již za jejich života, je zde navíc umožněno vyjádření nesouhlasu zákonným zástupcem i po smrti nezletilé osoby a osoby zbavené způsobilosti v případě předpokládané možnosti odběru orgánu.

Pokud zemřelý za svého života (nebo jeho zákonný zástupce nezletilé osoby nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům) vyslovil prokazatelně nesouhlas s posmrtným odběrem orgánů a tkání, je odběr vyloučen. Odběr orgánů je dále nepřípustný v případech, kdy nelze vyloučit, že zemřelý trpěl nemocí či stavem, které by mohly ohrozit zdraví nebo život příjemce, zemřelého nelze identifikovat nebo jde o zemřelého cizince.²⁵

3.4.4 Zásady výběru příjemce orgánu

Obecně je stanovena zásada anonymity mezi dárcem a příjemcem. Tato zásada je přísně respektována pouze při implantaci orgánu od zemřelého dárce. Naopak při odběru

²⁴ Toto prohlášení je nutné zaznamenat do zdravotnické dokumentace a stvrdit vyplněním formuláře k vyjádření nesouhlasu, které je pak zdravotnické zařízení povinno předat do NROD. V tomto případě se nevyžaduje ověření podpisu.

²⁵ Transplantační zákon umožňuje v § 11 odst. 4 odběr od zemřelého cizince pouze za podmínek stanovených v mezinárodní smlouvě, kterou je Česká republika vázána. Žádná taková smlouva nebyla během účinnosti transplantačního zákona uzavřena, zejména i z toho důvodu, že zahraniční právní úprava často odběr orgánů od zemřelých cizinců nevylučuje a cizí státy proto nemají důvod uzavírat smlouvy toto umožňující. Nepřípustnost odběru orgánů od zemřelých cizinců je často kritizována i se zřetelem na požadavek reciprocity. Transplantaci orgánu odebraného českému občanovi transplantační zákon totiž nezakazuje.

orgánu od žijícího dárce náš transplantační zákon anonymitu vylučuje, když požaduje, aby dárce v poučení vyjádřil svou vůli darovat orgán konkrétnímu příjemci. Jedná se tak o adresné dárcovství, z něhož je ovšem připuštěna výjimka v případě, že odebraný orgán nebude možné implantovat určené osobě. Jde tedy pouze o doplnění adresného dárcovství, jímž se má zamezit nevyužití orgánu, a to ještě pouze za podmínky, že dárce takové využití nevyloučí.²⁶ V praxi nastává problém v případech tzv. altruistického darování, kdy neznámá osoba nabídne svůj orgán či tkáň k dispozici pro předem neurčeného příjemce. Nejde sice o časté případy, zpravidla přibližně 3 dárce ročně, ale zdravotnické zařízení se s takovou situací musí vypořádat a náš právní řád nenabízí žádné vodítko.

V případech transplantací orgánů od zemřelých dárců se plně uplatní zásada anonymity, která má představovat jednu ze záruk zamezení obchodu s orgány a nabízení orgánů za úplatu a případnému nepřiměřenému obtěžování příjemce příbuznými zesnulého dárce.²⁷

Výběr je založen na principu medicínské naléhavosti a rovnosti čekatelů, doplňkově se přihlédne k celkové době registrace na čekací listině. Po indikaci pacienta k transplantaci orgánu transplantačním centrem je pacient zařazen na čekací listinu. V České republice je jediná – národní – čekací listina označená transplantačním zákonem jako Národní registr osob čekajících na transplantaci orgánů, jejíž správu má na starosti Koordinační středisko transplantací (KST). V současné době je registrováno přibližně 700 – 800 čekatelů. Poté, co dostane KST informaci o potencionálním dárci, provede výběr nejvhodnějšího (nejkompatibilnějšího) čekatele a prostřednictvím transplantačního centra orgán konkrétnímu čekateli nabídne. Průměrná čekací doba na transplantaci je 12 měsíců, ale individuální doba u každého pacienta je odlišná a závislá na řadě převážně medicínských faktorů. Při výběru se upřednostňují děti. Před samotným provedením transplantace vyžaduje transplantační zákon, aby příjemce na základě úplného poučení udělil informovaný písemný souhlas. Obecné pravidlo udělení informovaného souhlasu s jakýmkoliv zákrokem

²⁶ BRYCHTOVÁ, K. Příspěvek k problematice transplantačního zákona. *Správní právo*, 2002, roč. XXXV., č. 5-6/2002, s. 306 - 307

²⁷ V USA a ve Velké Británii lze po uplynutí určité doby od darování odtajnit dárce a příjemce. Ve Velké Británii to v jednom případě vedlo k vznesení požadavku příbuzných dárce, aby došlo k exhumaci příjemce, který byl v té době již po smrti, a vrácení darovaného orgánu, konkrétně srdce.

v oblasti péče o zdraví formulované v čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je zde zpřísněno požadavkem na písemnou formu.

3.4.5 Koordinační středisko transplantací

Koordinační středisko transplantací je hlavním prostředkem koordinační a metodické činnosti v systému transplantačních center. KST zřídilo Ministerstvo zdravotnictví jako organizační složku státu a důvodová zpráva k vládnímu návrhu transplantačního zákona zdůrazňuje jeho funkční i finanční nezávislost na transplantačních centrech. Jeho hlavními úkoly je vedení národních zdravotních registrů souvisejících s transplantacemi (§ 18 odst. 3 transplantačního zákona)²⁸, koordinace odběrů a transplantací (vedení čekací listiny, výběr příjemce, koordinace transplantačních týmů), informační činnost a zajišťování mezinárodní spolupráce. Funguje také jako připomínkové místo pro zákony související s problematikou transplantací a předkládá návrhy pro zlepšení českého transplantačního programu.

KST hraje významnou úlohu i při mezinárodní spolupráci, jeho prostřednictvím se Česká republika zapojuje do mezinárodních projektů a dochází k mezinárodní výměně orgánů. Mezinárodní spolupráce probíhá na principu výměny – jakmile si jedna země „vezme“ orgán, je pravidlem, aby stejný orgán později do mezinárodního výměnného programu nabídla. Transplantační zákon mezinárodní výměnu orgánů připouští, jsou-li splněna pravidla v § 26. Cílem výměny může být pouze nalezení nejvhodnějšího příjemce nebo záchrana čekatele na transplantaci, jehož život je bezprostředně ohrožen. Podmínkou je členství v mezinárodní transplantační organizaci, uzavření mezinárodní smlouvy nebo povolení udělené ministerstvem.²⁹ Nabídku orgánu do zahraničí lze učinit jen v případě, že na české čekací listině není vhodný čekatel. Přijmout orgán ze zahraničí lze pouze v případě,

²⁸ KST je svěřeno vedení Národního registru osob čekajících na transplantaci orgánů, Národního registru dárců tkání a orgánů a Národního registru provedených transplantací tkání a orgánů. Vedení Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů je v zájmu posílení záruk respektování vysloveného nesouhlasu s posmrtným odběrem a z důvodů zabránění podezření ze střetu zájmů svěřeno Koordinačnímu středisku pro resortní zdravotnické informační systémy.

²⁹ Příkladem mezinárodní organizace zprostředkovávající spolupráci při výměně orgánů k transplantacím může být např. Eurotransplant, který sdružuje sedm evropských zemí (Rakousko, Německo, Belgie, Chorvatsko, Lucembursko, Nizozemsko a Slovinsko). Těchto sedm zemí má společnou, nadnárodní, čekací listinu, z níž vybírá při informaci o potencionálním dárci vhodného příjemce. Česká republika není členem žádné mezinárodní organizace. V minulosti bylo Československo členem Intertransplantu, který při spolupráci v transplantační medicíně sdružoval ČSSR, BLR, MLR, NDR, PLR a SSSR.

že byl odběr proveden způsobilým zdravotnickým zařízením a v souladu s pravidly pro transplantace stanovenými právními předpisy země původu. Pro dovoz a vývoz orgánů, jež jsou předmětem výměny, je nutné předem získat dovozní a vývozní povolení od ministerstva zdravotnictví.

3.5 Transplantace a ochrana osobnosti

Transplantologie jako vysoce specializovaný obor moderní medicíny přináší řadu úskalí při řešení otázky ochrany osobnosti fyzické osoby. Při většině lékařských zákroků dochází k zásahům do tělesné integrity jedince, ve většině případů jde o zásahy představující v dlouhodobějším horizontu léčebný přínos pro pacienta, přestože v daném okamžiku mají podobu konkrétního, více či méně závažného, narušení tělesné integrity. Transplantace rozšiřují možnost zásahů do všeobecného osobnostního práva fyzické osoby, jehož ochrana je zaručena v občanském zákoníku v § 11 až 16, zejména do jeho složky tělesné³⁰, přičemž je nutné si uvědomit, že ochranou poskytovanou právem na tělesnou integritu není pouze ochrana živého lidského těla, ale i ochrana mrtvého těla a jeho části (postmortální ochrana dle § 15 občanského zákoníku). V této souvislosti je vhodné upozornit na nový občanský kodex³¹, který obsahuje podstatně širší a komplexnější úpravu osobnostních práv při provádění léčebných zákroků. Dojde tak ke kodifikaci již dnes uznávaných zásad poskytování lékařské péče.³²

České právo vychází z moderního pojetí vztahu pacienta a lékaře, resp. zdravotnického zařízení, založeného na partnerství a k omezení práva na tělesnou integritu vyžaduje, až na výjimky, souhlas dotčené osoby udělený na základě úplného a přiměřeného poučení.³³ V případě odběrů a implantací orgánů se pak s ohledem na závažnost zásahu a možných rizik požaduje informovaný souhlas za přísnějších podmínek³⁴.

³⁰ Všeobecné osobnostní právo je tvořeno jednotou osobnosti v její složce tělesné (hmotné) a morální (mravní).

³¹ V době přípravy této práce byl nový občanský zákoník projednán a schválen oběma komorami Parlamentu ČR a dne 20.1.2012 podepsán prezidentem. Účinný bude od 1.1.2014.

³² Blíže k tomu viz ELIÁŠ, K., ZUKLÍNOVÁ, M. *Principy a východiska nového kodexu soukromého práva*. 1. vydání. Praha: Linde, 2001, s. 139 – 142.

³³ STARÁ, I. Transplantace a ochrana osobnosti. *Zdravotnictví a právo*. 2008. Roč. XII, č. 138, s. 3.

³⁴ Požadavky jsou: písemnost, ověření pravosti podpisu, plné poučení s uvedením i méně pravděpodobných následků a rizik, poučení o alternativách, atd. Viz výše a např. § 7, § 15, § 17, odst. 3 transplantačního zákona.

Zásadní rozdíly pak představuje úprava u odběru ex vivo a ex mortuo. V prvním případě vystupuje do popředí otázka ochrany osobnosti (tělesné integrity) dárce a snaha o omezení rizika poškození zdraví dárcovské osoby. U odběru orgánů z mrtvého těla je pak zavedením modelu opting-out upřednostněna ochrana osobnosti čekatele, kdy se upřednostňuje možnost záchranu života před pietní ochranou těla zemřelého. Právo fyzické osoby rozhodnout o „osudu“ svého těla po smrti je zachováno možností vyjádřit nesouhlas s posmrtným odběrem orgánů.³⁵

Na závěr je třeba ještě zdůraznit zákaz finančního prospěchu z nakládání s orgány (či mrtvým lidským tělem), který má chránit důstojnost fyzické osoby jak během jejího života, tak i po smrti.

3.6 Trestní právo a transplantace

Se zřetelem k významu chráněných zájmů není občanské právo jediné, které při činnostech souvisejících s transplantacemi poskytuje ochranu. Při nesplnění nebo porušení povinností uložených transplantačním zákonem poskytuje právo i ochranu silnější – ochranu ve formě správního trestání a ve zvlášť závažných případech též trestněprávního postihu.

Správní postih je upraven přímo v § 29 a 30 transplantačního zákona, kde jsou upraveny pokuty, které příslušný správní úřad může v případě porušení povinností stanovených v transplantačním zákoně uložit, a v přestupkovém zákoně, kde je upraven postih porušení zákazu inzerování a reklamy za účelem nabízení nebo poptávání orgánu nebo tkáně, nabízení odměny za účelem získání orgánu nebo porušení zachování anonymity mezi příjemcem a dárce.

Trestní odpovědnost lékařů a zdravotnických pracovníků je hojně diskutovanou otázkou. Jedná se o velmi citlivou oblast, v níž někteří požadují vyloučení zdravotnických povolání z trestní odpovědnosti s poukazováním na nepřiměřenost sankce za chybu, když riziko jejího dopuštění se je v lékařském povolání vysoké, jiní naopak požadují stanovení přísnějších kritérií trestní odpovědnosti s ohledem na vysokou odpovědnost při výkonu jejich povolání.³⁶ Ani jeden z nastíněných přístupů nebyl prozatím přijat a při posuzování trestní odpovědnosti zdravotnických zaměstnanců se vychází z dodržení či nedodržení postupu lege

³⁵ STARÁ, I. Transplantace a ochrana osobnosti. *Zdravotnictví a právo*. 2008. Roč. XII, č. 138, s. 6.

³⁶ STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. vydání. Praha: Galén 2010, s. 30.

artis. V případech méně závažných je tu pak diskreční oprávnění státního zástupce (zásada oportunity) a institut podmíněného zastavení trestního stíhání, anebo, v případech chybějící společenské škodlivosti, uplatnění zásady subsidiarity trestní represe stanovené v § 12, odst. 2 trestního zákoníku, kdy se čin nezhodnotí jako natolik společensky škodlivý, aby to odůvodňovalo vyvození trestní odpovědnosti³⁷.

V souvislosti s odběrem orgánů od živého dárce nastává z trestněprávního hlediska problém, zda lze platně udělit souhlas k zásahu do integrity dárce, který nemá léčebný charakter a představuje dokonce těžkou újmu na zdraví. Uplatnění zásady *Volenti non fit iniuria* se v otázce dispozic se zdravím a životem považuje za sporné. Za účinnosti zákona č. 149/1961 Sb., ve znění pozdějších předpisů, byl překážkou vzniku trestní odpovědnosti nedostatek materiálního znaku trestného činu. Při absenci společenské nebezpečnosti totiž nemohlo dojít k naplnění všech znaků trestného činu.³⁸ Platný trestní zákoník od materiálního pojetí upustil, avšak zachoval si určitý materiální korektiv ve formě požadavku společenské škodlivosti. Lze tedy očekávat, že v případě dodržení pravidel stanovených transplantačním zákonem bude i nadále trestní odpovědnost v případě odběru orgánů od žijícího dárce vyloučena.

Při odběru orgánů z těl mrtvých dárců stojí proti sobě požadavek zachování piety při respektování přání zemřelého a záchrana lidského života. Obecně platí, že pokud zemřelý vyjádřil za svého života zákaz s posmrtným využitím orgánů, bude jejich odebrání spadat pod skutkovou podstatu trestného činu nedovoleného nakládání s tkáněmi a orgány. V některých případech však může nastat možnost využití institutu krajní nouze, která by v některých případech odůvodnila odebrání orgánu i přes řádně vyjádřený nesouhlas. Může tomu tak být např. v případě dárce, který má vzácně se vyskytující vlastnost shodnou s příjemcem, a případné čekání na další výskyt takové vlastnosti u jiné zemřelé osoby by mohlo vést k bezprostřednímu ohrožení života čekatele.³⁹ Je ovšem otázka, zda taková situace může

³⁷ RŮŽIČKA, M. K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví. In *Zdravotnictví a právo*. 2010. Roč. XIV, č. 159, s. 9.

³⁸ CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Lexis Nexis, Nakladatelství Orac, 2004. s. 139 – 140.

³⁹ Blíže k tomu CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Lexis Nexis, Nakladatelství Orac, 2004. s. 140. TERYNGEL, J. K otázce trestní odpovědnosti v souvislosti s transplantací. *Zdravotnictví a právo*. 2002. Roč. VI, č. 71, s. 8.

nastat. Registry osob obsahující údaje o osobách nesouhlasících s posmrtným odběrem orgánů a osob čekajících na transplantaci jsou odděleny a spravovány odlišnými institucemi. Je tedy otázkou, jaká je pravděpodobnost, že při administrativním zpracování informace o potencionálním dárci dojde nejprve k vyhledání vhodného příjemce a až poté se zjistí, že potencionální dárce vyjádřil nesouhlas.

Trestní odpovědnost v souvislosti s výkonem transplantací upravuje trestní zákoník v § 164 až 166 souhrnně uvedených pod názvem Trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem. Rozdíl oproti úpravě v zákoně č. 149/1961 Sb., ve znění pozdějších předpisů, je v tom, že se nově v § 164 trestního zákoníku postihuje i neoprávněný odběr orgánů z těla živého člověka, který byl ve starší úpravě postihován jako trestný čin ublížení na zdraví. Nově je také doplněn trestný čin stanovující trestnost odběru orgánů (a tkání) a provedení transplantace za úplatu (§ 166 trestního zákoníku). Toto ustanovení bylo doplněno v návaznosti na Úmluvu o lidských právech a biomedicině a aktivity mezinárodního společenství, které se stále více zaměřují na nutnost trestněprávního postihu neoprávněného odběru orgánů od živých dárců, zejména nabízení finanční či jiné odměny za poskytnutí orgánu.⁴⁰ Ustanovení § 165 trestního zákoníku týkající se nedovoleného nakládání s tkáněmi a orgány z těla mrtvého člověka bylo převzato beze změny.

⁴⁰ důvodová zpráva k návrhu trestního zákoníku

4 Mezinárodní aspekty transplantací a s nimi spojených právních a etických otázek

Jak už bylo v této práci zmíněno, transplantační medicína získává v poslední době pozornost mezinárodního společenství. Poté, co byly vyřešeny základní obtíže medicínského rázu, se transplantace koncem 20. století staly standardní a velmi významnou součástí léčebné péče po celém světě. Hlavním problémem již nejsou otázky medicínské, ale spíše otázky právní a etické. Zdraví a život jsou hodnoty, které respektují lidé napříč všemi zeměmi, bez ohledu na náboženské vyznání, politickou příslušnost nebo barvu pleti, a proto problémy objevující se v souvislosti s potřebou lidských orgánů vznikají bez ohledu na hranice. Sílí tak potřeba řešit tyto otázky v mezinárodním měřítku.

Pozornost přitahují zejména aktivity dotýkající se řešení nedostatku orgánů a s ním související problémy obchodu s lidmi a lidskými orgány a transplantační turistiky. Na mezinárodní úrovni také probíhá diskuze o výhodách a nevýhodách dvou existujících modelů odběru orgánů od zemřelých dárců – opting-in či opting-out – a v širším záběru též o komparaci stávajících právních úprav. Vedle toho se pozornost samozřejmě věnuje i dalším aspektům transplantačního práva – např. změně struktury dárců orgánů v důsledku stárnutí populace, odběru orgánů od zemřelých příslušníků menšin nebo různých náboženství, rozdílům v přístupu na základě genderové příslušnosti, psychologickým dopadům odběru na žijící dárce, ekonomické efektivitě transplantací, trendům dalšího vývoje darování orgánů a mnoha dalším.

4.1 Činnost Evropské unie v oblasti transplantační medicíny

Řešení otázek souvisejících s transplantacemi je v rámci Evropské unie svěřeno Evropské komisi. Evropská komise do této oblasti zasahuje kromě přímé regulativní úpravy i podporou různých projektů, konferencí, programů a statistického sledování. Své nejdůležitější úkoly v oblasti transplantací orgánů stanovila Komise v roce 2007 přijetím sdělení Dárcovství orgánů a transplantace. Tyto úkoly zahrnují zajištění kvality a bezpečnosti lidských orgánů, zvýšení dostupnosti orgánů a zlepšení efektivity a přístupnosti transplantačních systémů v EU.⁴¹ Prostředkem pro splnění těchto úkolů se stalo přijetí Akčního plánu a Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2010/53/EU ze dne 7. července

⁴¹ Evropská komise – Veřejné zdraví: Krev, tkáň a orgány. [online; cit. dne 26.2.2012] Dostupné na http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organs/organs/index_cs.htm

2010. Akční plán byl vytvořen jako soubor nejdůležitějších obecných cílů, na jejichž dosažení se mají členské státy zaměřit, zejména na zvýšení dostupnosti orgánů, kvality a bezpečnosti transplantací a efektivnost transplantačních systémů. O směrnici již bylo výše pojednáno a její implementace v České republice se v dohledné době chystá.

4.2 Aktivity mezinárodního společenství

Mezi mezinárodní organizace, které se zabývají problematikou transplantací, vystupuje do popředí zejména Rada Evropy a Světová zdravotnické organizace (WHO). Na půdě Rady Evropy vznikla výše podrobně popsaná Úmluva o lidských právech a biomedicíně a její dodatky. Ve spolupráci s OSN vypracovala studii týkající se problematiky obchodování s lidmi a částmi lidského těla, jež byla prezentována v říjnu 2009 v sídlu OSN v New Yorku a doporučuje přijetí nové mezinárodní úmluvy zaměřené na zamezení obchodu s lidskými orgány a tkáněmi, ochranu obětí a trestání pachatelů.

WHO věnuje transplantacím lidských tkání a orgánů zvláštní pozornost již od počátku 90. let minulého století. V roce 1991 schválilo světové zdravotnické shromáždění Hlavní principy transplantací lidských orgánů (WHO Guiding Principles on Human Cells, Tissue and Organ Transplantation), jejichž znění bylo v roce 2010 revidováno a přepracováno tak, aby odpovídalo požadavkům současné medicíny.⁴² WHO se zaměřuje na boj proti obchodu s lidskými orgány a iniciovala přípravu Istanbulske deklarace, jejíž návrh byl vypracován v dubnu 2008 na konferenci v Istanbulu v Turecku za účasti zástupců 78 zemí. Práce na přípravě ratifikace této deklarace byly svěřeny Radě Evropy.⁴³

4.3 Zapojení České republiky do mezinárodní spolupráce

Česká republika je do mezinárodních projektů zapojená zejména prostřednictvím KST. Zahraniční aktivity KST se odehrávají převážně na půdě Evropské unie, jde např. o iniciativu European Transplant Network (ETN), jež byla založena za účelem užší spolupráce a předávání zkušeností mezi členskými státy, organizace European Organ Exchange Organizations (EOEO), která usiluje o prosazování vysokých standardů kvality, bezpečnosti a dohledatelnosti při výměně orgánů, projekt Improving the Knowledge and Practices in Organ

⁴² WHO – Transplantation of human cells, tissues and organs [online; cit. dne 26.2.2012]. Dostupné na <<http://www.who.int/transplantation/en/>>

⁴³ The history and development of the Declaration of Istanbul [online; cit. dne 26.2.2012]. Dostupné na <http://www.declarationofistanbul.org/index.php?option=com_content&view=article&id=77&Itemid=57>

Donation (DOPKI) zaměřený na zvyšování celkové úrovně znalostí a praktických dovedností v oblasti transplantační medicíny, European Registry on Organs, Cells and Tissues (EUROCET) sdružující organizace z 12 členských států za účelem sjednocení terminologie a vytvoření jednotné evropské databáze obsahující informace o aspektech dárcovství a transplantací⁴⁴, dále platforma Ethical, Legal nad Psychosocial Aspects of Organ Transplantation (ELPAT) pro diskuzi o etických a právních otázkách transplantační medicíny.

Rovněž se Česká republika zapojuje do jednání a iniciativ na poli Světové zdravotnické organizace a Rady Evropy, příkladem může být přijetí Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a spolupráce na přípravě Istanbulske úmluvy proti nezákonnému obchodu s lidskými orgány.

⁴⁴ Zahraniční aktivity KST [online, cit. dne 26.2.2012]. Dostupné na <http://www.kst.cz/web/?page_id=1106>

5 Problémy vznikající při aplikaci české právní úpravy v praxi

I přesto, že český transplantační zákon pochází z nedávné minulosti a při jeho tvorbě byl zohledněn pokrok dnešní lékařské vědy a bylo žádoucí předpokládat další rozvoj medicíny, lze nalézt v transplantačním právu řadu slabých míst. Na některé z nich poukázala odborná veřejnost již při samotné přípravě zákona⁴⁵, některé se objevily až při jeho aplikaci v praxi.

Jako na nevhodné z hlediska umožnění rozvoje medicíny je poukazováno hned na vymezení účelu zákona v § 1. Transplantační zákon je omezen pouze na odběry a darování lidských orgánů a tkání prováděných výhradně jen za účelem léčebné péče. Důvodová zpráva k návrhu transplantačního zákona pak přímo použití transplantačního zákona pro vědeckovýzkumné a výukové účely a transplantace v rámci ověřování nových léčebných metod vylučuje a odkazuje na ZPZL.⁴⁶ Bylo by vhodné rozšířit platnost transplantačního zákona i na postupy vědeckovýzkumné a experimentální s ohledem na to, že jde o odvětví chirurgie, jehož postupy často stojí na hranici zavedeného klinického postupu *lege artis* a experimentu.⁴⁷ Odlišný přístup v tomto případě volí německý transplantační zákon, který v předmětu úpravy omezení na poskytnutí výhradně léčebné péče neobsahuje.⁴⁸

Dalším problémem, na který se upozorňovalo již při pracích na návrhu transplantačního zákona, je postavení cizince. Této otázce se budu věnovat níže.

⁴⁵ Blíže k tomu CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Lexis Nexis, Nakladatelství Orac, 2004. s. 141-142. DOSTÁL, O. K návrhu zákona o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů. *Zdravotnictví a právo*. 2001. Roč. V, č. 54, s. 15 - 18. BUCHTOVÁ M. Nová právní úprava transplantací v ČR. *Zdravotnictví a právo*. 2002. Roč. VI, č. 71, s. 2-6. TERYNGEL M. K otázce trestní odpovědnosti v souvislosti s transplantací. *Zdravotnictví a právo*. 2002. Roč. VI, č. 71, s. 6 – 9.

⁴⁶ Od 1. dubna 2012 se bude při provádění odběru orgánů a tkání pro jiné než léčebné účely postupovat dle úpravy v zákoně o zdravotních službách.

⁴⁷ DOSTÁL, O. K návrhu zákona o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů. *Zdravotnictví a právo*. 2001. Roč. V, č. 54, str. 16.

Příkladem takového do klinické praxe nezavedeného výkonu může být transplantace obličeje, zákrok v současnosti prováděný v USA a budící velkou pozornost v celém světě. Tato transplantace by před pouhými pár lety nebyla možná a i dnes jsou výsledky každé takové operace unikátní.

⁴⁸ § 1, odst. 1 německého transplantačního zákona (*Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen*) zní: Tento zákon platí pro darování a odběr lidských orgánů, jejich částí a tkání („orgány“) za účelem jejich přenosu na jiné osoby stejně tak, jako pro přenos orgánů včetně přípravy těchto opatření. Dále platí pro zákaz obchodu s lidskými orgány.

Kritizována je rovněž rigidita právní úpravy, kdy transplantační zákon řeší postupy čistě medicínského charakteru. S ohledem na délku, složitost a nejistotu výsledku legislativního procesu je možnost změny ustanovení, která s vývojem medicíny pozbudou aktuálnosti, zejm. úprava stanovení okamžiku smrti, značně omezená.⁴⁹

Během téměř desetileté účinnosti transplantačního zákona se ukázaly další problematické body. Patří sem

- špatné profinancování transplantačních výkonů,
- nedostatečná informovanost veřejnosti, a to jak laické, tak i odborné,
- nedostatečná kontrola plnění povinností stanovených transplantačním zákonem, zejména kontrola odběru orgánu od mrtvých dárců ve všech případech, kdy jsou splněny podmínky pro odběr dle transplantačního zákona,
- nedostatečné ohodnocení společenského přínosu darování orgánu žijícím dárcem a
- nevyřešená situace okolo správnosti postupu zdravotníků při odmítnutí odběru orgánů od mrtvého dárce i přesto, že zemřelý nesouhlas za svého života právně relevantně nevyjádřil.

5.1 Nedostatek orgánů

Hlavním problémem transplantací však nejsou otázky medicínské ani právní, ale skutečnost, že se nedaří úspěšně uspokojit stále rostoucí potřebu orgánů pro transplantace. Česká republika se ocitá ve stejné situaci jako jiné státy v Evropě a ve světě. Lepší životní podmínky umožňují dožít se vysokého věku a moderní medicína si dokáže poradit s úrazy a nemocemi, jejichž následky by byly dříve fatální. Se stárnutím populace a rostoucí úrovní traumatologie tak současně dochází k zužování tzv. dárcovského poolu, neboť stále méně pacientů splňujících kriteria mozkové smrti může být dárce orgánů⁵⁰. Je proto důležité zdůraznit potřebu hledání způsobů, jak docílit zvýšení počtu dárců orgánů.

⁴⁹ CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Lexis Nexis, Nakladatelství Orac, 2004. s. 141.

⁵⁰ Závažnými stavy komplikujícími odběr orgánu nebo způsobujícími nepoužitelnost orgánů jsou vysoký věk, kdy nelze orgán použít pro jeho opotřebovanost, infekční onemocnění v různě pokročilých stádiích, poškození orgánů (např. v důsledku nárazu při dopravní nehodě), zákroky a nemoci prodělané dárcem. Počet dárců plic je navíc oproti ostatním výrazně snížen tím, že v důsledku zpravidla dlouhodobé ventilace pacienta před konstatováním mozkové smrti jsou plíce postiženy infekcí. Obecně se uvádí, že pouze 1% pacientů umírajících

V popředí stojí snaha o dosažení co nejvyšší úspěšnosti při využívání orgánů od zemřelých dárců. Mezi země s největším podílem využití orgánů od mrtvých dárců patří v rámci Evropy (ale i ve světovém srovnání) Španělsko a Chorvatsko. Obě tyto země dosahují důsledným naplňováním svých transplantačních programů dostupnosti 33 – 35 zemřelých dárců na 1 milion obyvatel. Česká republika se s 20 zemřelými dárci na 1 milion obyvatel pohybuje v horní polovině, nicméně vývoj počtu dárců spíše stagnuje či mírně klesá. Za úspěchem tzv. „španělského modelu“ stojí zlepšení koordinace transplantací v počáteční fázi, tedy zejména při identifikaci potenciálního dárce, a cílená osvěta mezi veřejností.

Jedním z problémů transplantačního zákona je absence stanovení odpovědnosti za využití každého potenciálního dárce, ať už zdravotnického zařízení nebo přímo konkrétního lékaře. Pro zdravotnické zařízení je při stávající úpravě úhrad výkonů zdravotními pojišťovnami finančně nejvýhodnější nechat pacienta napojeného na ventilaci a po uplynutí přiměřené lhůty ho odpojit, místo provádění dalších nákladných vyšetření. Informovanost lékařů o povinnosti předat KST informaci o potenciálním dárci je nízká a ošetřující lékař zpravidla v případě úmrtí pacienta již více neuvažuje o tom, zda lze orgány z mrtvého těla využít, ale obrátí svůj profesní zájem k žijícím pacientům. Řešením by bylo přenesení odpovědnosti za identifikaci možného dárce na konkrétní osobu v rámci jejího pracovního zařazení (např. vedoucího kliniky či oddělení). K zajištění funkčního kontrolního mechanismu by bylo dále nutno určit, kdo by měl úspěšnost využití vyhodnocovat⁵¹ a jaké sankce při neplnění povinnosti by bylo možno uložit.

Ke zvýšení počtu zemřelých dárců ve Španělsku výrazně přispělo zavedení koordinátorů do zdravotnických zařízení. Jedná se o pracovníky, kteří se aktivně podílejí na vyhledávání možných dárců, komunikují s rodinou dárce a státními institucemi zapojenými do programu⁵² a v neposlední řadě zajišťují administrativní náležitosti. Jsou také přímo odpovědným subjektem za nevyhledání potenciálního dárce. Úspěch konzultantů ve

na odděleních ARO a JIP může být (po zhodnocení zdravotní způsobilosti) dárce orgánu, ale ani toto 1% není v České republice naplněno.

⁵¹ Kontrolu by mohli provádět buď přímo vedoucí pracovníci (ředitel nebo příslušný náměstek) zdravotnického zařízení nebo v rámci všeobecné dozorčí činnosti revizní lékaři zdravotních pojišťoven.

⁵² V českém prostředí by se jednalo např. o Registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů, KST a transplantační centra.

Španělsku podnítl Ministerstvo zdravotnictví České republiky (ministerstvo zdravotnictví) k pokusu o zařazení konzultantů i do českých nemocnic. V současné době již proběhlo vyškolení několika prvních dárcovských konzultantů a ti jsou postupně zařazováni do zdravotnických zařízení. Podrobněji se úloze konzultantů budu věnovat v souvislosti se změnami právní úpravy v kapitole 6.

Do popředí se dostává i možnost využití marginálních dárců. Takovými dárci jsou dárci ve vysokém věku⁵³ či se vzácnými chorobami. Rovněž se klade větší důraz na zvýšení využití dárců s nebijícím srdcem, kde je hlavním problémem nedostatečné technické vybavení dárcovských nemocnic.

Zvýšit počet orgánů lze i zvýšením počtu žijících dárců⁵⁴. Jde o oblast, kde má česká úprava značné nedostatky. Česká republika je v počtu darovaných ledvin v rámci rozvinutého světa až na konci žebříčku, nedosahuje ani počtu 5 žijících dárců na 1 milion obyvatel. V případě odběru orgánu od žijících dárců je potřeba zásadně přehodnotit dosavadní přístup. Přestože se při striktním požadavku na bezplatnost jedná o vysoce altruistický čin, je za něj dárci de facto trestán. Kromě toho, že se vystavuje riziku zdravotních komplikací, vznikají mu v přímé souvislosti s darováním finanční ztráty, které nejsou kompenzovány, jde zejména o ztrátu na výdělku během doby hospitalizace a domácího ošetřování po dobu 3 týdnů. Společnost si musí uvědomit, že darováním svého orgánu přispívá dárci i jí. Jedinec, kterému je darovaná ledvina implantovaná, se totiž vrací do aktivního života, může pracovat a platit daně a významně se sníží i částka vynaložená z prostředků veřejného zdravotního pojištění na jeho léčbu. Přitom darování krve, které představuje pro dárci méně invazivní a časově náročný zásah, je v předpisech zvýhodněno.⁵⁵ V zahraničních úpravách je přitom zpravidla

⁵³ Zapojování dárců a příjemců starších 65 let je celosvětový trend rozvíjející se v důsledku zvyšování počtu starších dárců a příjemců. EUROTRANSPLANT v rámci alokačního schématu ledvin vytvořil program nazvaný „Eurotransplant Senior Program“, kde jsou ledviny odebrané zemřelým dárcům ve věku 65 let a více alokovány příjemcům rovněž starším 65 let.

⁵⁴ Početně nejvýznamnějšími orgány darovanými žijícím dárcům jsou ledviny, proto se budu v dalším textu soustředit v zásadě jen na transplantace ledvin.

⁵⁵ Zákon č. 262/2002 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů obsahuje v §203, odst. 2 písm. d) povinnost zaměstnavatele poskytnout zaměstnanci pracovní volno s náhradou mzdy k činnosti dárce krve. Obdobně je v § 203, odst. 2 písm. e) stanovena povinnost poskytnout pracovní volno s náhradou mzdy dárci dalších biologických materiálů. Délka pracovního volna je pro dárci krve stanovena na nutnou dobu, v zásadě by však neměla překročit 24 hodin, pro dárci dalších biologických materiálů je stanovena na 48 hodin a lékař ji

žijícímu dárci nepohodlí spojené s odběrem kompenzováno nejen úhradou hotových nákladů, ale i zvýhodněním ve veřejném životě.⁵⁶ Chystaná novela transplantačního zákona se tento nepoměr snaží alespoň v minimální míře zmírnit a některé kompenzační příspěvky zavádí.

Významným způsobem by ke zvýšení počtu orgánů darovaných žijícími dárci mohlo pomoci i zavedení tzv. křížové výměny. Jde o situace, kdy by dárce chtěl darovat svůj orgán příbuznému, ale to není možné kvůli neslučitelnosti příjemce a dárce. Tato „dvojice“ je pak spárována s jinou dvojicí. Dojde tak k vytvoření situace, v níž může dárce-A darovat svůj orgán příjemci-B a dárce-B příjemci-A.

Dalšími faktory ovlivňujícími počet orgánů využitelných k implantaci pacientům indikovaným k transplantaci jsou odmítnutí odběru orgánu z těla zemřelého příbuzného, nemožnost odběru od zemřelých cizinců a nedostatečná informovanost veřejnosti o aktuálním dění v oblasti transplantační medicíny. Těmto negativním vlivům se věnuji v následujících částech své práce.

5.2 Presumovaný souhlas a odmítání odběru příbuznými zemřelého

Jak již bylo výše uvedeno, Česká republika přijala při úpravě transplantací koncept opt-out. Přijetím modelu předpokládaného souhlasu tak vyloučila z dispozic rodinu dárce. Postup při identifikaci možného dárce⁵⁷ orgánu by měl vypadat podle transplantačního zákona následovně: ošetřující lékař informuje rodinu pacienta o smrti mozku potvrzené neurologickými zobrazovacími technikami, a jsou-li splněny podmínky § 15 transplantačního

může prodloužit maximálně na 96 hodin. Ustanovení v zákoníku práce je jediné, které upravuje práva dárce orgánů, ale vůbec nekoresponduje s časovou náročností zákroku, nehledě na to, že přenáší finanční zátěž na zaměstnavatele. Doba hospitalizace a následujícího domácího léčení je zpravidla výrazně delší a je kryta pouze náhradou mzdy podle zákoníku práce a nemocenským podle předpisů o nemocenském pojištění. Darování krve je dále zvýhodněno v zákoně č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, v § 15, odst. 1. Bezpříspěvkový dárce krve si může od základu daně odečíst za každý odběr částku ve výši 2000 Kč., čímž dojde ke snížení daňové povinnosti. Nutno ovšem podotknout, že co se týče některých hotových výdajů, jako je např. cestovné, je žijícímu dárci hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění (§ 13, odst. 2, písm. k) a § 35a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů).

⁵⁶ Příkladem může být Velká Británie, která hradí veškeré náklady žijícího dárce včetně ušlého výdělku.

⁵⁷ Dle § 2, písm. c) transplantačního zákona je možným dárce pacient, u něhož se s ohledem na jeho zdravotní stav předpokládá smrt a možnost odběru tkáně nebo orgánu, nebo tělo zemřelé osoby, u níž byla prokázána smrt a u níž se předpokládá možnost odběru tkáně nebo orgánu.

zákona⁵⁸, vhodným způsobem jim sdělí, že je zde možnost odběru orgánů, nezjistí-li nepřípustnost odběru podle § 11 transplantačního zákona, bez ohledu na jejich názor odběr také provede, případně nechá převést pacienta do transplantačního centra. Tomu tak pochopitelně není. Jak by měl tedy lékař v situaci, kdy příbuzní odmítnou odběr orgánů od mrtvého dárce, který nevyjádřil nesouhlas s posmrtným odběrem, postupovat?

Příslušníci zdravotnických profesí jsou vedle právních norem vázáni kodexy etické povahy⁵⁹, které jim nařizují povinnost dodržovat lékařskou etiku a jednat v souladu se zásadami lidskosti a v duchu úcty ke každému lidskému životu. Je etické a lidsky pochopitelné, že lékař respektuje smutek a přání rodiny, jež náhle přišla o svého člena, i přes absenci nesouhlasu zemřelého dárce.

Dalším faktorem majícím vliv na respektování odmítnutí rodiny je nežádoucí negativní medializace. Česká veřejnost není o politice transplantací a odběru orgánů příliš informovaná. Podle průzkumu provedeného v roce 2007⁶⁰ pouhá jedna čtvrtina občanů někdy se svojí rodinou mluvila o problematice transplantací, přičemž pouze desetina občanů má alespoň základní informace o existenci a obsahu transplantačního zákona. Podle závěru uvedeného průzkumu je patrné, že problematika dárcovství orgánu a transplantací z veřejné diskuse spíše mizí.

Informovanost veřejnosti o transplantacích a souvisejících etických otázkách je opomíjenou oblastí transplantační politiky, jejíž náprava by mohla mimo jiné vést i ke zvýšení využití zemřelých dárců. Transplantační zákon stanovuje v § 27 povinnost informovat veřejnost o významu a možnostech darování tkání a orgánů, o způsobu vyjádření nesouhlasu s posmrtným odběrem a o významu transplantací. Povinným subjektem je ministerstvo zdravotnictví. Tento úkol zůstává dlouhodobě nenaplněn, informovanost veřejnosti je nízká.

Velká většina občanů se tak o zásadě presumovaného souhlasu dozvídá, až když je konfrontována s možným odběrem orgánu v situaci emočně velmi vypjaté, protože současně

⁵⁸ Rodina projevuje o pacienta zájem, pacient určil určitou osobu, které má být podána informace o jeho zdravotním stavu nebo naopak podání takových informací rodině zcela vyloučil.

⁵⁹ Etický kodex České lékařské komory, Etický kodex zdravotních sester, Kodex práv pacienta, Charta práv dětí v nemocnicích.

⁶⁰ Názory občanů na transplantace a dárcovství orgánů, červenec 2007. Factum Invenio.

prožívá ztrátu blízké osoby. S vysokými nároky na zachovalost orgánů jde navíc o situace, kdy rodina nemá čas smířit se s koncem života svého člena, protože jde často o náhlá a nečekaná úmrtí. Jinak se společnost o transplantacích dozvídá zpravidla jen v negativních případech, kdy je prostřednictvím českých médií informovaná o národních i zahraničních případech nelegálního obchodu s orgány či tkáněmi, zneužití alokačního systému, (údajných) neoprávněných odběrech anebo pochybnostech správnosti postupu při stanovení smrti. Každá taková negativní medializace pak bohužel vede k až iracionálnímu poklesu důvěry společnosti k transplantační medicíně a ke zvýšení počtu rodin odmítajících odběr orgánu.

Je nezbytně nutné šířit dobrý obraz české transplantační medicíny, informovat veřejnost o jejích úspěších, existenci předpokládaného souhlasu s odběrem orgánů a hodnotě činu, jímž člověk, byť již po smrti, může jiným zachránit život. Jak se k takové pozitivní kampani postavit, je ovšem komplikované. Vzhledem k předpokládanému souhlasu nelze vyzývat ke konání, ale spíše ke snaze lidi přimět k tomu, aby svým blízkým sdělili, že si po smrti přejí být dárce orgánů. Poslední edukativní kampaní, která se snažila zastavit pokles dárců orgánů a zvýšit povědomí o významu dárcovství, proběhla v květnu až říjnu 2009. Jde o úkol, který by mělo ministerstvo zdravotnictví řešit zejména prostřednictvím vzdělávacích programů, zvyšováním právního povědomí o legislativní úpravě transplantací a za spolupráce s ministerstvem školství a tělovýchovy zařazením informace o významu dárcovství do učebních plánů základních škol.

Důvody, které vedou rodinu k odmítnutí odběru, jsou různé. V České republice neexistuje žádná studie nebo průzkumy na toto téma. Zřejmě i proto, že právní úprava vychází z předpokladu, že orgán bude odebrán bez ohledu na stanovisko rodiny a případy, v nichž tomu tak není, nevyjdou v důsledku chybějící kontroly postupu najevo. Vzhledem k tomu, že neexistují žádné statistiky, není známa přesná informace o tom, jaký podíl představují zemřelí dárce, jejichž orgány jsou nevyužité kvůli odmítnutí rodiny. Nicméně se odhaduje, že jde přibližně o 10 – 15 % možných dárců ex mortuo. Význam otázky odmítnutí souhlasu příbuzných s odběrem vystupuje do popředí v systému předpokládaného nesouhlasu, zejména v jeho modifikacích, kdy je poslední rozhodnutí ponecháno na rodině, systém opt-in je zaveden např. ve Velké Británii, USA, Německu a Nizozemí. V zahraničí, např.

ve Velké Británii, Nizozemí a Španělsku, studie zkoumající tento problém provedeny byly.⁶¹ Podle jejich výsledků patří mezi důvody, jež vedou příbuzné k odmítnutí:

- krátká doba mezi dobrým zdravotním stavem příbuzného a jeho úmrtím,
- nerealistická očekávání od resuscitace,
- nespokojenost s poskytnutou zdravotní péčí a chováním zdravotníků,
- nevhodný čas a způsob žádosti o udělení souhlasu s odběrem, nepřipravenost na takovou žádost, nutnost rychlého rozhodnutí a nemožnost prodiskutovat darování s širší rodinou,
- postoj zemřelého za života k odběru, míra informovanosti rodiny o jeho názorech,
- nedostatek informací o darování orgánů, neporozumění pojmu mozkové smrti,
- vzdělání a sociální postavení rodiny, příslušnost k etnické menšině
- pocit nutnosti ušetřit zemřelého příbuzného dalšího utrpení a uchovat ho „vcelku“.

Dle zkušeností lékařů pak zpětně řada příbuzných svého odmítnutí lituje. Domnívám se, že stejné důvody vedou rovněž české rodiny k odmítnutí odběru.

Zajímavou informací obsaženou ve studiích provedených ve Velké Británii je to, že rodinní příslušníci, kteří odběr orgánu z mrtvého příbuzného odmítli, si často sami přáli být dárci orgánů a nosili u sebe dárcovskou kartu. Uvedené dokumentuje sílu smutku nad ztrátou blízkého, který ve chvíli konfrontace se smrtí a potřebou učinit rychle rozhodnutí způsobí, že zvítězí iracionální potřeba nevystavovat příbuzného bolesti a znetvoření nad

⁶¹ PONT, T. a kol. Health Care Professionals – What do they know about Organ Donation? In WEIMAR, W. BOS, M. A., BUSSCHBACH, J.J. (Eds.). *Organ Transplantation: Ethical, Legal and PSychosocial Aspects Towards a common European Policy*. Gross-Umstadt: Pabst Science Publishers, 2008, s. 439 – 446. SIEBELINK, M. a kol. Research in to the Donation Willingness in Pediatric in The Netherlands – A Desirable Question or a Questionable Desire? In WEIMAR, W. BOS, M. A., BUSSCHBACH, J.J. (Eds.). *Organ Transplantation: Ethical, Legal and PSychosocial Aspects Towards a common European Policy*. Gross-Umstadt: Pabst Science Publishers, 2008, s. 447 – 451. SIEBE-RASCH, M.H. a kol. Family Refusal Discrepancy between Potential and Utilized Donors. In WEIMAR, W. BOS, M. A., BUSSCHBACH, J.J. (Eds.). *Organ Transplantation: Ethical, Legal and PSychosocial Aspects Towards a common European Policy*. Gross-Umstadt: Pabst Science Publishers, 2008, s. 452 – 462. SQUE, M. LONG, T. PAYNE, S. Why Bereaved Relatives Decline Organ and Tissue Donation. In WEIMAR, W. BOS, M. A., BUSSCHBACH, J.J. (Eds.). *Organ Transplantation: Ethical, Legal and PSychosocial Aspects Towards a common European Policy*. Gross-Umstadt: Pabst Science Publishers, 2008, s. 471 – 481. MARTÍNEZ, J.M. a kol. *Organ Donation and family decision-making within the Spanish donation system* [online]. Social Science&Medicine. 2001 [cit. dne 23. 2. 2012]. Dostupné na <http://portal.uam.es/portal/page/profesor/epd2_profesores/prof3156/publicaciones/Organ%20donation-Social%20Science.pdf>

možností zachránit život. A to i přesto, že v době dobré fyzické kondice, kdy se jich ani jejich blízkých odběr orgánů bezprostředně netýkal, byli o transplantacích a darování orgánů informováni a s odběrem souhlasili. Pokud člověk obeznámený s možností odběru orgánů v takové situaci odběr odmítne, jak lze očekávat, že člověk, který nad takovou možností doposud vůbec neuvažoval, bude souhlasit, přijde-li mu lékař sdělit, že jeho příbuzný zemřel a současně ho informuje o tom, že z těla budou odebrány orgány?

V Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů bylo ke dni 31. 12. 2011 zaregistrováno celkem 1117 osob nesouhlasících s posmrtným odběrem orgánů. Podle průzkumu názorů české veřejnosti na transplantace byla v roce 2007 jedna čtvrtina proti postmortálnímu odběru orgánů ať již ze svého těla či z těla zemřelého příbuzného. Uvedené údaje, i při zohlednění časové prodlevy od průzkumu, naznačují evidentní nepoměr skutečného stavu a stavu registrovaného.

Lze tedy očekávat, že situace odmítání odběru u dárců neregistrovaných v NROD bude nastávat i nadále. Český zákonodárce při přijetí konceptu předpokládaného souhlasu položil důraz na respektování práva osoby rozhodnout o svých zájmech již za svého života a důvodová zpráva k návrhu transplantačního zákona uvádí, že „*osoby blízké by nevyjadřovaly vůli zemřelého, ale svá vlastní přání.*“⁶² Příklady uvedené v zahraničních studiích tento předpoklad potvrzují. Rodina byla za života možného dárce informovaná o jeho přání stát se po smrti dárce tkání a orgánů, ale v okamžiku, kdy měla dát souhlas s odběrem, tento souhlas udělit odmítla, převážně na základě svého vlastního přesvědčení.⁶³

Lze říci, že lékař respektující odmítnutí příbuzných s odběrem postupuje v souladu s požadavky etického a citlivého přístupu vyžadovaného Etickým kodexem České lékařské komory. Transplantační zákon však u dárců s plnou způsobilostí k právním úkonům jasně vylučuje možnost osob blízkých zabránit odběru orgánů. Podle platného zákona tak lékař respektující přání osoby blízké porušuje povinnosti stanovené mu právním předpisem. Jaké následky může jeho protiprávní jednání mít?

⁶² Důvodová zpráva k návrhu transplantačního zákona. PSP tisk 1053.

⁶³ SQUE, M. LONG, T. PAYNE, S. Why Bereaved Relatives Decline Organ and Tissue Donation. In WEIMAR, W. BOS, M. A., BUSSCHBACH, J.J. (Eds.). *Organ Transplantation: Ethical, Legal and Psychosocial Aspects Towards a common European Policy*. Gross-Umstadt: Pabst Science Publishers, 2008, s. 471 – 481.

5.2.1 Občanskoprávní odpovědnost

Základním prostředkem ochrany soukromoprávních práv je občanskoprávní žaloba. V případě poskytování zdravotní péče lze využít jak žalobu na náhradu škody na zdraví⁶⁴ podle § 420 občanského zákoníku, tak i žalobu na ochranu osobnosti podle § 11 občanského zákoníku.

V případě neprovedení odběru může dojít ke vzniku škody majetkové povahy (např. zhoršení zdravotního stavu čekatele a v důsledku toho zvýšení nákladů na léky, asistenci, apod.) i újmy nemajetkové povahy (např. neoprávněný zásah do práva na rodinný život příbuzných čekatele způsobený úmrtím čekatele v důsledku příliš dlouhého čekání na jiný vhodný orgán).

Důvod, který využití obou soukromoprávních prostředků pro porušení povinnosti odebrat orgán vylučuje, je chybějící relevantní občanskoprávní vztah mezi čekatelem, resp. jeho rodinou, a zdravotnickým zařízením. Občanskoprávní vztah je definován jako právní vztah upravený normami občanského práva, jehož nositelé vystupují k sobě navzájem jako nositelé subjektivních občanskoprávních práv a občanskoprávních povinností⁶⁵.

Při poskytování zdravotní péče dochází ke vzniku právního vztahu mezi pacientem a zdravotnickým zařízením, jehož obsah tvoří právo pacienta požadovat poskytnutí zdravotní péče v souladu s postupem *lege artis*⁶⁶ a povinnost zdravotnického zařízení takovou péči poskytnout. Čekatel a jeho rodina mají nárok pouze na zachování zákonných postupů lékařem, v žádné fázi tohoto právního vztahu nedochází ke vzniku subjektivního práva na poskytnutí orgánu. Regulace odběrů orgánů a transplantací obsažená v transplantačním zákoně patří mezi metody regulace povahy veřejnoprávní, nikoliv soukromoprávní. Postup při indikaci pacienta k transplantaci, odběru orgánů a výběru příjemce je stanoven kogentně, vztah mezi subjekty vzniká převážně na základě právních událostí (zdravotní stav příjemce, jeho dosažitelnost v případě vhodného orgánu, smrt), obsah vztahu je určen transplantačním zákonem a nezávisí na vůli subjektů, transplantačním zákonem upravené sankce jsou

⁶⁴ Vzniklé porušením povinností stanovených transplantačním zákonem.

⁶⁵ ŠVESTKA, J. – DVOŘÁK, J. et al.: *Občanské právo hmotné*. Svazek I. až III. 5. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2009, s. 179 – 180.

⁶⁶ K obsahu pojmu „*lege artis*“ blíže CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Lexis Nexis, Nakladatelství Orac, 2004. s. 18 – 21.

správně-právní povahy a nejsou v hmotné relaci k způsobené újmě.⁶⁷ Čekateli ani jeho rodině nevzniká ve vztahu ke zdravotnickému zařízení občanskoprávní vztah, jehož předmětem by mohlo být oprávnění požadovat poskytnutí orgánu a povinnost zdravotnického zařízení orgán poskytnout. Vymáhání povinnosti provést odběr orgánů, resp. žádat za jeho neprovedení náhradu škody či zadostiučinění, není soukromoprávními prostředky možné pro její veřejnoprávní povahu.

5.2.2 Správní odpovědnost

Transplantační zákon výslovně upravuje odpovědnost správní.⁶⁸ Za porušení nebo neplnění povinností jím stanovených stanovuje sankce ve formě pokut. Pokuty mohou být uloženy pouze zdravotnickému zařízení, odpovědnost zdravotnických zaměstnanců je vyloučená⁶⁹.

Zásadu presumovaného souhlasu zakotvuje transplantační zákon až v § 16, nejprve jsou tedy upraveny podmínky stanovení smrti, postup při odběru orgánů, povinnost informovat rodinu a až na závěr předpokládaný souhlas. Ustanovení § 16, odst. 3 transplantačního zákona⁷⁰ obsahuje příkaz považovat každého zemřelého, který za svého života nevyšlovl prokazatelně nesouhlas s posmrtným odběrem, za možného dárce. Domnívám se, že právě z formulace tohoto ustanovení vyplývá povinnost zdravotnických pracovníků řídit se zásadou předpokládaného souhlasu, není-li prokázán opak, a zemřelého jako dárce využít, jsou-li splněny podmínky přípustnosti odběru podle § 10 a 11 transplantačního zákona. Za nesplnění nebo porušení této povinnosti může být podle § 29, odst. 1, písm. a), bod 2 transplantačního zákon zdravotnickému zařízení uložena pokuta až ve výši 50.000 Kč. Pokud by se tedy správní úřad příslušný podle § 29, odst. 1 transplantačního zákona dozvěděl o nesplnění povinnosti odebrat orgán souhlasícímu dárce způsobené tím, že

⁶⁷ Blíže BOGUSZAK, J. ČAPEK, J. GERLOCH, A. Teorie práva. 2. přepracované vydání. Praha: ASPI Publishing, 2004, s. 102 – 104.

⁶⁸ § 29 a 30 transplantačního zákona

⁶⁹ Lze však uvažovat o odpovědnosti pracovněprávní podle ustanovení o obecné odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli zaviněným porušením povinnosti při plnění pracovních úkolů (§ 250 zákoníku práce).

⁷⁰ § 16 odst. 3 transplantačního zákona: „Pokud nebylo prokázáno, že zemřelý vyslovl za svého života prokazatelně nesouhlas s posmrtným odběrem, platí, že s odběrem souhlasí.“

zaměstnanci zdravotnického zařízení respektovali odmítnutí rodiny a odběr orgánů od způsobilého dárce neprovedli, bylo by možné uložit zdravotnickému zařízení pokutu.

Transplantační zákon ukládá rovněž sankce za porušení či nesplnění povinnosti sdělit předpokládaný odběr osobě blízké.⁷¹ Formulace obou dotčených ustanovení, totiž ustanovení ukládajícího povinnost i ustanovení stanovujícího sankci za její porušení, umožňuje poměrně široký výklad toho, porušení jaké povinnosti má být postihováno. Pokuta se uloží při nesplnění povinnosti. Lze tedy potrestat opomenutí lékaře informovat rodinu o předpokládaném odběru a poučit zákonného zástupce v případě osob nezletilých a zbavených způsobilosti k právním úkonům o možnosti odběr odmítnout, popřípadě vysvětlit rozsah a účel odběru. Pokutu lze uložit i za porušení povinnosti. Porušením povinnosti uložené v § 15, odst. 1 je poskytnutí informace o odběru osobě blízké, kterou zemřelý dárce za svého života z poskytování vyloučil⁷², jakékoliv osobě blízké, pokud dárce za svého života vyslovil zákaz sdělování informací o svém zdravotním stavu, nebo osobě blízké, která neprojevovala o pacienta zájem.⁷³ Uložení sankce by přicházelo v úvahu i při porušení povinnosti sdělit rodině možnost odběru orgánů vhodným způsobem, avšak zřejmě jen v případech zjevné neprofesionality lékaře či bezohlednosti způsobu, nebo pokud by tuto informaci podal jiný zdravotnický pracovník než ošetřující lékař.⁷⁴ Povinnost zachovat anonymitu příjemce je upravena podrobněji v § 20, odst. 1 a její porušení je sankcionováno sazbou pokuty podle § 29, odst. 1, písm. a), bod 1 transplantačního zákona.

Podle současného znění transplantačního zákona je tedy možné vyvodit správní odpovědnost zdravotnického zařízení jak za nesplnění povinnosti odběr provést, tak i nesplnění povinnosti sdělit předpokládaný odběr pozůstalým.

⁷¹ Povinnost sdělení stanovuje § 15, odst. 1 transplantačního zákona, sankce je uložena ustanovením § 29, odst. 1 a 2, písm. a), bod 2.

⁷² § 19, odst. 1 transplantačního zákona

⁷³ V případě odběru orgánů od osob nezletilých a zbavených způsobilosti k právním úkonům se pro využití možnosti vyjádřit nesouhlas s odběrem neuplatní podmínka zájmu projevovaného o pacienta.

⁷⁴ Splnění povinnosti sdělit možnost předpokládaného odběru ukládá transplantační zákon v § 15, odst. 1 právě ošetřujícímu lékaři.

5.2.3 Trestněprávní odpovědnost

Nejzávažnější sankce hrozí lékaři v případě vyvození odpovědnosti trestní. Jak již bylo výše uvedeno, trestné činy související s nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány jsou upraveny v § 164 až 166 trestního zákoníku, jsou tedy zařazeny v hlavě první zvláštní části upravující trestné činy proti životu a zdraví, čímž je zdůrazněn význam zájmů chráněných trestním zákoníkem, jež mohou být při provádění transplantací ohroženy. Při řešení otázky trestní právní odpovědnosti za neodebrání orgánů z mrtvého dárce nejde o postih za provedený neoprávněný odběr, ale naopak o poškození zájmu chráněného trestními předpisy neprovedením odběru oprávněného, zejména o způsobení újmy na životě a zdraví čekatele.⁷⁵

Základem trestní odpovědnosti je spáchání trestného činu. Trestný čin je jen čin protiprávní, přičemž protiprávnost je nutno chápat z hlediska celého právního řádu, nejen trestního zákoníku.⁷⁶ Při posuzování trestní odpovědnosti lékaře je třeba zvážit tři otázky:

1. Došlo při poskytování zdravotní péče k porušení právní povinnosti?
2. Je porušení povinnosti v příčinné souvislosti s následkem, tedy újmou na zdraví nebo smrtí pacienta?
3. Je prokázáno zavinění?⁷⁷

Neodebrání orgánu zemřelému, který je způsobilý podle § 10 a 11 transplantačního zákona a nevyjádřil s odběrem za svého života nesouhlas, je porušení povinnosti stanovené právním předpisem, spáchané opomenutím konání, ke kterému byl lékař povinen podle právního předpisu. Na první otázku lze odpovědět kladně: ano, jedná se o porušení právní povinnosti.

Pro vznik trestněprávní odpovědnosti je nutná existence příčinné souvislosti mezi jednáním, neprovedením odběru, a následkem, újmou na zdraví či životě čekatele. Za příčinu

⁷⁵ § 143 TČ usmrcení z nedbalosti, § 147 TČ těžké ublížení na zdraví a § 148 TČ ublížení na zdraví trestního zákoníku

⁷⁶ CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Orac, 2000. s. 25.

⁷⁷ RŮŽIČKA, M. K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. 2010. Roč. XIV, č. 159, s. 7.

se považují všechny jevy, bez nichž by následek nenastal nebo by nenastal tak, jak nastal. Jednání pachatele přitom musí být z hlediska způsobení následku dostatečně významné.⁷⁸ Neprovedení odběru orgánu od způsobilého dárce způsobí prodloužení čekací doby na vhodný orgán, pokud toto čekání, způsobené porušením povinnosti lékaře, vede ke zhoršení zdravotního stavu pacienta, lze zhoršení přičítat jednání lékaře. K přetržení příčinné souvislosti by došlo, zasáhla-li by do průběhu děje jiná osoba⁷⁹, jejíž jednání by uplatnění původní příčiny vyloučilo.⁸⁰ I podmínka příčinné souvislosti mezi jednáním a následkem by tedy mohla být splněna.

Ve vztahu k transplantacím lze uvažovat jen o trestných činech nedbalostních, úmysl při nemožnosti ovlivnit, komu bude odebraný orgán implantován, není možný. Zavinění ve formě nedbalosti znamená zanedbání povinné opatrnosti, v jehož důsledku dojde ke způsobení nezamýšleného následku. Nedbalost postrádá složku volní, pachatel nechce způsobit újmu a ani s tím není srozuměn. V případě transplantací je míra opatrnosti stanovena transplantačním zákonem a úrovní vývoje medicíny. Ve vztahu k respektování zásady presumovaného souhlasu lze říci, že neznalost úpravy neumožňující příbuzným zabránit odběru orgánů je zaviněním ve formě nedbalosti kryta. Lékař má znát právní předpisy upravující postup při výkonu jeho povolání a má se jimi řídit. Lékař má vědět, že český právní řád zakotvuje zásadu předpokládaného souhlasu a ve všech případech, kdy jsou podmínky pro odběr orgánu splněny, má orgán odebrat. Otázkou je, zda lze zavinění vztáhnout i na následek. Lékař ošetřující dárce nezná faktické skutečnosti týkající se stavu pacientů na čekací listině, jejich pořadí, zdravotní stav a komplikace nebo počet a nemůže vědět, jaké následky pro zdraví bude mít neodebrání orgánu od tohoto konkrétního zemřelého. Na druhé straně k indikaci pacienta k transplantaci dochází až v terminálním stadiu onemocnění, lze tedy předpokládat, že zdravotní stav pacientů na čekací listině je vážný. Domnívám se, že zhoršení stavu pacienta na čekací listině by v některých případech

⁷⁸ Novotný, O., Vanduchová, M., Vokoun, R., Šámal, P. a kol.. *Trestní právo hmotné*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010, s.

⁷⁹ Tak by tomu bylo např. v případě, kdy by pacient čekající na orgán proti doporučení zdržovat se v blízkosti transplantačního centra odcestoval do zahraničí a nebyl by schopen dopravit se do nemocnice zavčas, aby byl orgán ještě využitelný. Ke zhoršení stavu by tak došlo v důsledku jednání samotného poškozeného.

⁸⁰ RŮŽIČKA, M. K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. 2010. Roč. XIV, č. 159, s. 10.

bylo možno přičítat nedbalosti lékaře ošetřujícího možného dárce. Důležitou okolností by byl i kauzální průběh. Pakliže by byl atypický, např. zhoršení stavu v důsledku rozvinutí nepravděpodobné komplikace, byl by následek nepředvídatelný a tedy nekrytý zaviněním. Podmínka zavinění by tak mohla být naplněna, ale bylo by důležité posuzovat každý konkrétní příklad samostatně.

Je třeba rovněž si uvědomit subsidiární povahu trestního práva jako prostředku ultima ratio. I v případě, kdy by po formální stránce došlo k naplnění všech znaků trestného činu, lze využít materiálního korektivu v § 12, odst. 2 trestního zákoníku a uplatnit toliko odpovědnost podle jiných právních předpisů, zejm. disciplinární.⁸¹ Je sporné, zda lze v jednání lékařů spočívajícím v respektování přání rodiny zemřelého pacienta spatřovat jednání natolik společensky škodlivé, aby odůvodňovalo vyvození trestněprávních důsledků.

5.2.4 Disciplinární odpovědnost

V úvahu také přichází možnost trestat porušení povinnosti odebrat orgán prostřednictvím disciplinární odpovědnosti. Stavovské předpisy⁸² České lékařské komory (dále jen ČLK) se vyjadřují k otázce transplantací stručně a odkazují na zákonnou úpravu⁸³. Disciplinární řád ČLK upravuje povinnosti členů ČLK, za jejichž porušení je možné uložit disciplinární postih, v § 1a, kde mimo jiné stanoví, že lékař je povinen se „u transplantací (...) řídit příslušnými právními předpisy“⁸⁴ a „vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákonem“⁸⁵. Jedná se o velmi obecně stanovené skutkové podstaty, pod které by zřejmě bylo možné podřadit porušení povinnosti lékaře stanovené transplantačním zákonem. Výsledek projednání stížnosti v disciplinárním řízení by závisel na okolnostech konkrétního případu. Dovolím si však pochybovat o tom, že by disciplinární odpovědnost lékaře byla shledána. Respekt k odmítnutí rodiny je odbornou společností u

⁸¹ RŮŽIČKA, M. K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. 2010. Roč. XIV, č. 159, s. 8.

⁸² Úpravu povinností lékaře a kárné postihy v případě jejich porušení upravují zejména Etický kodex ČLK a Disciplinární řád ČLK.

⁸³ Transplantace stejnou formulací, odkazující na transplantační zákon a zakazující využití orgánů ke komerčním účelům, upravuje Etický kodex v § 2, odst. 8 a Disciplinární řád v § 1a, odst. 1, písm. f).

⁸⁴ § 1a, odst. 1, písm. f) Etického kodexu ČLK

⁸⁵ § 1a, odst. 2, písm. a) Etického kodexu ČLK

nás i v zahraničí, a to jak lékařskou, tak i právní, považován za postup etický a v souladu se zásadami humanity. Etický kodex ČLK povinnost postupovat v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince zakotvuje jako obecnou zásadu⁸⁶ a umožňuje lékaři neřídit se právním předpisem v případě, kdy by měl za to, že tento právní předpis ve svých důsledcích narušuje lékařskou etiku.⁸⁷ Pokud by disciplinární orgán dospěl k přesvědčení, že takový rozpor skutečně existuje, bylo by dle mého názoru proti smyslu tohoto ustanovení lékaře disciplinárně potrestat, jelikož objektem chráněným disciplinárními delikty je jednání proti stavovské důstojnosti a etice povolání, nikoliv v souladu s nimi.⁸⁸ Možnost neřídit se právními předpisy dle stavovského předpisu však jednoznačně nezbavuje lékaře odpovědnosti trestní, správní a ani občanskoprávní. Otázkou také je, kdo by podnět k zahájení disciplinárního řízení podal. Z výše uvedených důvodů nepřichází v úvahu uvažovaný příjemce či jeho rodina, nejspíše by se jednalo o lékařova spolupracovníka nebo vedení zdravotnického zařízení.

V případě, že by lékař odběr orgánů provedl i přes odmítnutí pozůstalých, lze uvažovat o možnosti podání stížnosti pro rozpor s obecnou zásadou etického postupu. Poškozeným podávajícím stížnost by zde byla pravděpodobně rodina využitého dárce orgánů. Úspěšnost takové stížnosti však shledávám ještě méně očekávatelnou, nejspíše by došlo k jejímu zamítnutí právě s poukazem na soulad postupu s právním předpisem.

5.2.5 Závěr

Z uvedeného vyplývá, že současný postup lékařů uplatňovaný v případech odmítnutí odběru je v rozporu s platným právním řádem a bylo by možné vyvodit z jejich jednání právní odpovědnost. Primárně jde zejména o odpovědnost správní podle transplantačního zákona, kdy by správní orgán uložil zdravotnickému zařízení pokutu. Pro postih konkrétní odpovědné osoby by přicházela v úvahu disciplinární odpovědnost lékaře ošetřujícího dárce a komunikujícího s rodinou, ve formě kárného postihu. Jako dle mého názoru hypotetický a málo pravděpodobný postup přichází v úvahu i vyvození odpovědnosti trestní.

⁸⁶ § 1, odst. 1 Etického kodexu ČLK

⁸⁷ § 1, odst. 3 Etického kodexu ČLK.

⁸⁸ CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Lexis Nexis, Nakladatelství Orac, 2004. s. 64.

Se správností postupu sankcionovat etický přístup lékařů k pozůstalým se neztotožňuji, avšak na druhé straně je třeba akcentovat nevyužitý potenciál mrtvých dárců, jejichž orgány by umožnily jiným pacientům zásadní zlepšení zdravotního stavu a v některých případech by i zachránily život. Řešení proto vidím ve změně právní úpravy, která by při zachování principů postmortální ochrany osobnosti dle občanského práva důsledněji respektovala právo zemřelého rozhodnout o svých zájmech již za svého života a právní zásadu *Ignorantia iuris non excusat*.

Etické a právní otázky související s transplantacemi, včetně těch zabývajících se přístupem k rodině zemřelého dárce, se diskutují na evropské platformě ELPAT. Členka Faculty of Philosophy, University of Oxford, J.R.Richards ve svém příspěvku předneseném na Rotterdamském kongresu konaném 1. – 4. dubna 2004 uvádí důvody, proč by mělo být veto rodiny vyloučeno, a přiklání se k názoru, že by odběr orgánů měl legálně proběhnout automaticky po náležitém zjištění smrti bez ingerence rodiny zemřelého.⁸⁹ K tomuto názoru se přikláním i já. Zemřelý má za svého života účinný právní nástroj, jímž může vyloučit odběr orgánů po své smrti. Pokud transplantační zákon ukládá povinnost sdělit odběr orgánů rodině, aniž by jí umožnil v případě nesouhlasu odběru zabránit, pouze tím prohlubuje smutek, frustraci ze smrti blízké osoby a pocitu neschopnosti tuto událost změnit.

V případě odběru orgánů zemřelému a možnosti zabránit zásahu na mrtvém těle pozůstalými se nabízí paralela s prováděním zdravotních a soudních pitev. Pravidlo provádění zdravotních pitev u zemřelých osob je upraveno v § 28 ZPZL. Zdravotní pitva se provádí pro zdravotní účely, zejm. pro ověření diagnózy a pro potřeby výukové, vědecké a výzkumné. Provádí se povinně v případech stanovených výslovně prováděcím předpisem (např. u dětí mladších 15 let věku) anebo na základě určení lékaře či orgánu ochrany veřejného zdraví.⁹⁰ Soudní pitva je pitva nařízená podle § 115 trestního řádu. Soudní pitvu nařizuje orgán činný v trestním řízení, vznikne-li podezření, že smrt byla způsobena trestným činem. Trestní řád v § 115 stanovuje povinnost v případě takového podezření mrtvé tělo

⁸⁹ RICHARDS, J. R. Transplants and the Problems of Justice to Groups. *Organ Transplantation: Ethical, Legal and Psychosocial Aspects Towards a common European Policy*. Gross-Umstadt: Pabst Science Publishers, 2008, s. 388 – 389.

⁹⁰ Bližší podmínky, kdy je prohlížející lékař nebo vedoucí zdravotnického zařízení povinen nebo oprávněn nařídit provedení zdravotní pitvy, upravuje vyhláška MZ ČR č. 19/1988 Sb.

prohlédnout a pitvat.⁹¹ Rodina zemřelého nemá v případě nesouhlasu prostředky, kterými by mohla provedení pitvy zabránit, a lékař ani orgán činný v trestném řízení nemá povinnost jí provedení pitvy předem oznámit. V případě zdravotní pitvy mají příbuzní právo seznámit se následně s jejími výsledky podle § 67ba, odst. 3, 4 zákona ZPZL. Zdravotničtí pracovníci provádějící pitvy i orgány činné v trestném řízení jsou povinni nakládat s mrtvým tělem s úctou a vrátit ho rodině zašité a očištěné. Závažnost zásahů, k nimž při pitvě dochází, je dle mého názoru srovnatelná se závažností zásahů nutných k odběru orgánů. Prostřednictvím zakotvení oprávnění a povinnosti provést ve stanovených případech pitvu zajišťuje právní řád ochranu zdraví veřejného i individuálního a zdůrazňuje zájem na ochraně života jednotlivce a na dosažení spravedlivého potrestání pachatelů trestných činů majících za následek újmu na životě. Zájmy individuální tu ustupují zájmům veřejným, společnost takový zásah do svých individuálních práv přijímá právě proto, že cílem je dopadení pachatele závažného trestného činu⁹² nebo odhalení příčiny úmrtí. V případě zajištění orgánu pro implantaci do těla čekatele jde o záchranu života, stejný zájem jako v případech pitev, na jehož ochraně má společnost nejvyšší zájem. Provedení odběru orgánu proti vůli rodiny je tak odůvodňováno stejným účelem jako provedení pitvy, totiž ochranou života.

Zcela vyloučit poskytnutí informace osobě blízké zemřelému dárci za platné české právní úpravy nelze s ohledem na oprávnění příbuzných zemřelého podle úpravy posmrtné ochrany osobnosti. Vhodná by byla změna formulace ustanovení § 15, odst. 1 transplantačního zákona v tom smyslu, že ošetřující lékař by informoval rodinu o odběru pouze v případě dotazu rodiny stran odběru orgánů nebo projevila-li by rodina zájem nahlédnout do zdravotnické dokumentace. Informace by tak byla podána v souladu s ustanovením § 15 občanského zákoníku a § 67ba, odst. 3, 4 zákona ZPZL. Dále by bylo vhodné doplnit ustanovení, které by lékaři v případě splnění informační povinnosti podle § 67ba, odst. 3, 4 ZPZL a odmítnutí odběru osobou oprávněnou k výkonu postmortální ochrany zemřelého umožnilo respektovat takové přání při zachování právnosti postupu.

⁹¹ STREJČ, P. Soudní lékařství pro právníky. Praha: C.H.BECK, 2000. s. 9

⁹² vraždy nebo usmrcení z nedbalosti

5.3 Právní postavení cizinců v českém transplantačním zákoně

Postavení cizinců je v transplantačním zákoně kritizováno ze dvou hledisek. Hlavním cílem kritiky je ustanovení § 26, kde je možnost odběru orgánu od zemřelého cizince povolena pouze za taxativně stanovených podmínek. Tyto podmínky za současné právní situace znemožňují odběr provést, a to i v případě, kdy příbuzní s odběrem výslovně souhlasí, nebo si ho dokonce přejí. Průměrně zemře v České republice ročně 25 cizinců, jejichž orgány by mohly být využity pro čekatele na čekací listině. Odběr orgánů od zemřelého cizince je protiprávní a transplantační zákon ho trestá uložením pokuty. K odběru orgánů od cizince v praxi již došlo, v tomto případě byla zdůrazněna akutní potřeba orgánu pro čekatele v ohrožení života a výslovné přání rodičů mladého dárce. Za neoprávněný odběr uložilo ministerstvo zdravotnictví pokutu a případ předalo Polici ČR.⁹³ Ustanovení § 26 by mělo být změněno chystanou novelou a odběr orgánů cizincům zemřelým na území České republiky by tak měl být pro futuro výslovně povolen.

Naproti tomu pak stojí skutečnost, že transplantační zákon nijak nebrání tomu, aby v České republice byly orgány odebrané z těl českých mrtvých dárců transplantovány cizincům. V tomto případě dochází při výkladu ke sporu, zda je spravedlivé orgány odebrané českým dárcům transplantovat do těla cizinců, když jde navíc o úkon hrazený z veřejných prostředků⁹⁴, do něhož cizinci často nepřispívají. Dle stanoviska KST, které jako správce čekací listiny má v této otázce nejvýznamnější roli, protože provádí zápis pacienta na čekací listinu, bez čehož by nemohl být pacientovi orgán poskytnut, by určujícím při řešení této otázky měla být právě účast cizince na systému veřejného zdravotního pojištění v České republice. Transplantace nelze provádět na základě smluvního zdravotního pojištění nebo za přímou úhradu. Přispívá-li cizinec do systému veřejného zdravotního pojištění, má nárok na zdravotní péči ve stejném rozsahu jako český občan, tedy i na transplantaci orgánu. Nepřispívá-li, má nárok na zdravotní péči pouze v nutném a bezodkladném rozsahu. Pokud by transplantace orgánu podmínku bezodkladného výkonu splňovala, bylo by ji možné provést, v opačném případě, a těch bude většina, nelze.

⁹³ JEDLIČKOVÁ, A. 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* [online]. 2011. [cit. dne 25.2.2012]. Dostupné z <<http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/15>>

⁹⁴ § 13 odst. 2, písm. a) e), k), l) a m) zák. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Další otázkou, která se objevuje v souvislosti s cizinci, je problém transplantační turistiky. Zahraniční pacienti ze zemí s delší průměrnou dobou na čekací listině⁹⁵ cestují za zdravotní péčí do zemí, kde je tato čekací doba na orgán kratší, a nechávají se zapsat na čekací listinu i zde. Jsou pak vedeni na více listinách najednou, což vede k nerovnováženosti v neprospěch čekatelů vedených pouze na jediné listině. V těchto případech uplatňuje KST zásadu, podle níž zapíše na čekací listinu pacienta-cizince pouze tehdy, stvrdí-li čestným prohlášením, že není veden na jiné čekací listině.

5.4 Problematika právního statusu částí lidského těla v českém právu a otázka finančního prospěchu z částí lidského těla

Jde o téma, jemuž by bylo možno věnovat samostatnou publikaci a lze odkázat na články předního odborníka na zdravotnické právo J. Dostála, který se tomuto tématu věnuje dlouhodobě a publikoval řadu článků rozebírajících možné přístupy k problematice vlastnictví materiálu lidského původu.⁹⁶ S ohledem na stupeň vývoje výzkumu v oblasti medicíny a farmacie je současná právní úprava nakládání s materiálem získaným oddělením z lidského těla, ať už z jakéhokoliv důvodu, nedostačující.

Jak Úmluva o lidských právech a biomedicině, tak i řada vnitrostátních právních předpisů⁹⁷ výslovně zakotvují zákaz finančního prospěchu z lidského těla a jeho částí. Takový přístup ale neodpovídá reálné situaci. Nepostačuje pouze zakotvit princip důvěrného zacházení a zákazu zneužití důvěrných informací získaných z biologického materiálu a na základě označení lidského těla a jeho oddělených částí jako *res extra commercium* odejmout jejich původci právo k dispozici s nimi. V důsledku právní úpravy totiž dochází k situaci, že původce materiálu je vyloučen z práv nakládat s ním a mít z něj prospěch, zatímco výzkumným ústavům a farmaceutickým společnostem ze zpracování materiálu lidského původu plynou vysoké finanční zisky. Náhrada nákladů spojených s odběrem a nakládáním s materiálem vyloučena není, což umožňuje vznik výše uvedeného nepoměru mezi

⁹⁵ Pro nás aktuálním příkladem můžou být pacienti němečtí, doba čekání na vhodný orgán se v Německu pohybuje mezi 5 až 6 lety. Zatímco čekací doba na české čekací listině je průměrně 1 rok.

⁹⁶ Blíže např. CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Lexis Nexis, Nakladatelství Orac, 2004. s. 143 – 152. DOSTÁL, J. Komu patří mé tělo: Několik úvah o právním statutu oddělených částí těla a mrtvoly. *Zdravotnictví a právo*. 2003. Roč. VII, č. 82, s. 8 – 14. DOSTÁL, J. Otázky vlastnictví k odděleným částem lidského těla. *Jurisprudence*. Roč. 2004, č. 3., s. 3 – 8.

⁹⁷ § 28 transplantačního zákona, § 166 trestního zákoníku

původcem a zpracovatelem. Je třeba přiznat podíl na finančním prospěchu i původcům tohoto materiálu.⁹⁸

Je ale otázka, zda by takové přehodnocení přístupu k materiálu lidského původu vůbec mělo vliv na právní úpravu transplantací. Změnou, která by zásadním způsobem mohla ovlivnit nárůst počtu orgánů pro transplantace, by mohlo být povoleno živým dárčům poskytnout orgán za úplatu. Systém, který umožňuje čekatelům nabídnout odškodnění za újmu a bolest způsobenou odběrem orgánu, má v současné době pouze Irán. Jako jediná země na světě umožňuje zaplatit dárci finanční odměnu za poskytnutí ledviny. Poskytnutí odměny probíhá prostřednictvím systému řízeného státem, zúčastnit se mohou jak na straně dárce, tak i příjemce, pouze občané Iránu a nejde o povinnost, ale jen o možnost, jak poděkovat dárci.⁹⁹

Ve vztahu k transplantacím vystupuje do popředí otázka odběru orgánu od žijícího dárce a způsob, jakým mu kompenzovat obtíže spojené s odběrem. O této problematice již bylo pojednáno výše.

5.5 Financování transplantačního programu

Nelze zapomenout ani na otázky financování transplantačních zákroků. O problému financování zdravotního systému toho bylo mnoho řečeno a napsáno, jde o mediálně velmi vděčné téma. Nechci se zde pouštět do polemiky, která strana sporu má pravdu a jak by mělo vypadat ideální uspořádání systému veřejných úhrad za zdravotní péči, jelikož toto ani není tématem mé práce, pouze uvedu nedostatky, které jsou trvalým předmětem kritiky, v případě transplantací.

Otázka podfinancování transplantačního programu je obtíž, na kterou dlouhodobě poukazuje lékařská společnost, zejména na rozpor úhrad nekryjících v plném rozsahu náklady výkonů a finančního přínosu transplantace pro veřejný rozpočet. Transplantace orgánu přináší společnosti v zásadě významnou úsporu za zdravotní péči příjemce, navíc

⁹⁸ DOSTÁL, J. Komu patří mé tělo: Několik úvah o právním statutu oddělených částí těla a mrtvoly. *Zdravotnictví a právo*. 2003. Roč. VII, č. 82, s. 12 – 13.

⁹⁹ GHODS, A. J. SAVAJ, S. Iranian model of Paid and Regulated Living-Unrelated Kidney Donation. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* [online]. 2006. [cit. dne 25.2.2012]. Dostupné z <<http://cjasn.asnjournals.org/content/1/6/1136.full#fn-group-1>>

navrací pacienta do ekonomicky aktivního života.¹⁰⁰ Úhradu transplantačních výkonů provádějí zdravotní pojišťovny podle Seznamu zdravotních výkonů (dále jen SZV). Při přípravě novely transplantačního zákona byla navržena změna SZV související s transplantacemi, odběry orgánů a dárcovství, jež však nebyla přijata. Přitom jde o výkony finančně náročné z hlediska požadavků na organizaci, odbornost chirurgických týmů a připravenost týmu 24 hodin denně, které stávající úprava nereflektuje. Pro představu lze uvést příklad transplantace plic. Transplantace plic stojí ve Vídni téměř 3,5 milionu Kč, zatímco u nás za stejný zákrok zaplatí zdravotní pojišťovna pouze 1 – 1,5 milionu Kč. Určitou úsporu nákladů představují nižší platy českých zdravotnických pracovníků, náklady na materiál a technické zázemí jsou však srovnatelné a jde o zákrok, který nemocnice musí dotovat.¹⁰¹

¹⁰⁰ V případě transplantace ledvin je alternativou pouze dialýza, která nemocného vyřadí z ekonomicky aktivního života a jde o nákladově náročnější léčbu. V případě solidních orgánů je transplantace jedinou možností, jak zachránit pacientovi život. Jedinou zbývající „alternativou“ je intenzivní péče, která je výrazně dražší.

¹⁰¹ STRÁNSKÁ, M. Rozhovor. Robert Lischke: Plíce na míru. *Magazín víkend*, 27. října 2011. č. 43, str. 10.

6 Právní úprava de lege ferenda

6.1 Novela transplantačního zákona

V důsledku rozhodnutí Evropské komise vytvořit jednotná pravidla pro orgánové transplantace byla dne 7. července 2010 přijata směrnice Evropského parlamentu a Rady 2010/53/EU o jakostních a bezpečnostních normách pro lidské orgány určené k transplantaci (směrnice 2010/53/EU). V souvislosti s přijetím této směrnice chystá ministerstvo zdravotnictví novelu, jejímž hlavním účelem je transponovat pravidla obsažená ve směrnici do národního právního řádu. Vedle toho reaguje na kritiku odborné veřejnosti a chystá změnu některých slabých míst transplantačního zákona.

Cílem novely je zejména komplexně upravit zacházení s orgány určenými k transplantaci a zajistit v každé fázi procesu (darování, vyšetření dárce, odběr, distribuce, sledování příjemce) nejvyšší jakost a bezpečnost, jak vyplývá ze směrnice 2010/53/EU, a přispět k podpoře dárcovství orgánů a zvýšení jejich dostupnosti pro pacienty.

Vzhledem k tomu, že transplantační zákon byl přijat teprve nedávno, dotýká se novela spíše jen jeho dílčích oblastí. I přesto obsahuje návrh novely transplantačního zákona vedle převážně technických úprav několik významných změn.

Novela doplňuje oblast působnosti transplantačního zákona, rozšiřuje a upravuje definice základních pojmů v § 2 tak, aby byly v souladu s evropským výkladem. Podmínky pro zjištění smrti budou vyňaty ze zákonné úpravy a upraveny prováděcím předpisem, což umožní flexibilněji reagovat na vývoj medicíny. Dojde ke zrušení ustanovení dovolujícího odběr orgánů od zemřelého cizince jen za podmínky uzavření mezinárodní smlouvy a k úpravě transplantačního zákona tak, aby odběr od cizinců mohl být proveden. Nově je umožněno za mimořádných situací odhalení anonymity dárce a příjemce. KST jsou svěřeny některé další pravomoci, zejména v oblasti kontroly a auditu zdravotnických zařízení. Novela také zavádí příspěvky pro dárce ve výši 5.000 Kč. Tento příspěvek je v případě odběru ex mortuo určen osobě, která dárci vypravila pohřeb, právě na pokrytí nákladů souvisejících s vypravením pohřbu a v případě odběru ex vivo žijícímu dárci na pokrytí části nákladů souvisejících s odběrem.

Novela transplantačního zákon je nyní v mezirezortním připomínkovém řízení. Termín pro transpozici je 24. srpna 2012.

6.2 Národní akční plán pro dárcovství orgánů a transplantace 2010 – 2016

Vedle chystané novely připravilo ministerstvo zdravotnictví Národní akční plán pro dárcovství orgánů a transplantace 2010 – 2016 (NAP). NAP vychází z Akčního plánu pro transplantace přijatého Evropskou unií i ze směrnice 2010/53/EU a jeho cílem je zvýšení kvality, počtu a bezpečnosti transplantací. NAP byl dne 10. května 2010 projednán a schválen na schůzi vlády, další opatření přijatá v oblasti transplantací by tedy měla směřovat k naplnění priorit v něm stanovených. Zejména chystaná novela by tak měla být v souladu s cíli stanovenými v NAP. Prostředky, jejichž využití má vést k naplnění vytčených cílů, jsou zejména zavedení Národního dárcovského programu, změny v dosavadní právní úpravě (zavedení úlev pro dárce, umožnění odběrů od zemřelých cizinců), častější využívání marginálních dárců, zvýšení právního povědomí odborné i laické veřejnosti, výměna informací a zkušeností mezi transplantačními centry a intenzivnější mezinárodní spolupráce.

6.2.1 Národní dárcovský program (NDP)

Národní dárcovský program zahrnuje celý proces transplantace – od identifikace možného dárce až po pooperační péči o příjemce. Jeho zvládnutí je klíčové, jelikož úspěšné vytipování dárce a přesná organizace procesu vedou ke zvýšení počtu orgánů pro transplantace.

Ministerstvo zahraničí se při jeho tvorbě inspirovalo španělským modelem a vytvořilo funkci tzv. dárcovského konzultanta, který bude působit přímo ve zdravotnických zařízeních, která detekují možné dárce. Jeho úkolem bude monitorování ventilovaných pacientů a vyhledání možných dárců, zajištění komunikace s transplantačním centrem, zdravotní pojišťovnou zemřelého, KST a rodinou zemřelého, administrativní podpora transplantačního procesu (vedení statistik, zápisy do zdravotnické komunikace, zprávy pro ministerstvo zdravotnictví, KST a zdravotní pojišťovny). Bude osobou osobně odpovědnou za provedení odběru od všech možných dárců v jeho zdravotnickém zařízení.

Dárcovský konzultant bude lékař v pracovněprávním poměru ke zdravotnickému zařízení se vzděláním v oboru anesteziologie a intenzivní medicíny, neurologie nebo neurochirurgie. Otázkou je, zda je vhodné spojit funkci dárcovského konzultanta s pracovním úvazkem lékaře. Spojení může zřejmě fungovat v menších nemocnicích, kde je počet ventilovaných pacientů nízký, ale ve velkých fakultních nemocnicích, kde je několik oddělení

ARO a JIP, bude lékař vedle svých pracovních povinností stěží schopen plnit funkci dárcovského konzultanta odpovědně.

6.2.2 Zavedení úlev a příspěvků pro dárce

Účelem zavedení příspěvků pro dárce je snaha o podporu vzájemné solidarity mezi dárci a společnostmi při respektování zákazu finančního prospěchu z oddělených částí lidského těla. Již v NAP byla vyjádřena potřeba kompenzovat žijícím dárcům způsobenou újmu a omezení spojená s darováním orgánu a v případě odběru od mrtvých dárců uznat symbolickým gestem ekonomický přínos transplantací pro společnost.

Chystaná novela tento cíl realizuje tím, že zavádí pro žijící dárce příspěvek na náklady související s odběrem a pro příbuzné zemřelého dárce příspěvek na náklady pohřbu. Vedle vyjádření poděkování zemřelému dárci má příspěvek motivovat pozůstalé, aby odběru orgánů nebránili. Zejména v případě kompenzací nepohodlí žijícím dárcům jde ve srovnání s návrhy v NAP o polovičaté řešení. NAP totiž obsahoval možnosti zavedení daňových úlev, jako je tomu v případě dárců krve, finančního příspěvku v době hospitalizace a pracovní neschopnosti či bezplatného poskytování nadstandardní zdravotní péče, které do novely nakonec zahrnuty nebyly.

6.3 Transplantace a zdravotnictví v novém občanském zákoníku¹⁰²,

Dne 20. února 2012 podepsal prezident návrh nového občanského zákoníku, který by měl začít platit od 1. ledna 2014. Nový občanský kodex nově zpracovává katalog práv na ochranu osobnosti fyzické osoby.

Občanský zákoník účinný od roku 2014 podrobněji upravuje i zásady nakládání s částmi lidského těla a ochranu lidského těla po smrti člověka (§ 111 až 117). I přes podrobnější a ucelenější úpravu smysl zůstává stejný jako dosud. Fyzické osobě zůstává zachováno právo udělit souhlas k využití oddělené části těla nebo těla po jeho smrti, ale nikoliv právo s takovou částí svobodně disponovat. Výslovně je nově upraven status vlasů a podobných částí těla, které jsou označeny jako věc movitá a lze je přenechat i za úplatu.

Ve vztahu k provádění odběrů orgánů a transplantací odkazuje nový občanský zákoník na speciální právní předpisy, tedy na transplantační zákon.

¹⁰² Návrh občanského zákoníku. PSP - Sněmovní tisk č. 362/0.

7 Závěr

České transplantační právo bylo uceleně upraveno teprve před necelými deseti lety. Lze ho tedy označit za právní úpravu moderní, zohledňující stupeň vývoje vědy i trend zdůrazňující respekt k individuální autonomii jedince a jeho právu rozhodnout o osudu svého těla po smrti, přitom ale stojí na principech všeobecně uznávaných mezinárodním společenstvím, zejména na zákazu komercializace částí lidského těla a ochraně života a zdraví člověka i proto jeho vůli.

Důležitými aspekty českého transplantačního zákona jsou zásada předpokládaného souhlasu ve spojení s právně garantovanou zárukou respektování relevantně vyjádřeného nesouhlasu, upřednostnění zemřelého dárce před žijícím, spravedlnost při alokaci orgánů čekajícím pacientům, dodržení zásad piety při nakládání s mrtvým tělem a zákaz finančního prospěchu.

Mezi obtíže, s nimiž se české transplantační právo potýká, patří nevyváženost úpravy odběru orgánů zemřelým cizincům, velmi neuspokojivá míra informovanosti veřejnosti odborné i laické, vytvoření eticky konfliktní situace v případě odmítnutí odběru rodinou zemřelého dárce, nedostatek finančního zajištění transplantačního programu a v neposlední řadě nepoměr mezi původcem a zpracovatelem při účasti na finančním prospěchu z biologického materiálu.

Česká úprava vychází z mezinárodních standardů, je v souladu s principy stanovenými v dokumentech zpracovaných na mezinárodní i evropské úrovni a aktivně se na nadnárodních aktivitách podílí. Řadu otázek tak fakticky nelze řešit na úrovni národní, ale je třeba diskuzi přesunout na úroveň nadnárodní. Domnívám se, že přehodnocení eticky tak problematické oblasti, jako je právě otázka, zda umožnit dosažení finančního zisku z dispozice s částí lidského těla, v současnosti nepřichází v úvahu. Postoj mezinárodního společenství je vyjádřen formou nediskutovatelného imperativu v řadě mezinárodních dokumentů i právně závazného charakteru. Zastávám však názor, že jde o situaci nevyváženou, nereflektující realitu a autonomii rozhodnutí jedince, kterého tak právní úprava chrání i bez ohledu na motivaci jeho rozhodnutí.

Některé nedostatky transplantačního zákona je však možné úspěšně vyřešit na úrovni národní. Ponechám stranou otázku financování jako problém převážně ekonomického charakteru postihující celý zdravotní systém. V případě vyloučení odběru orgánů zemřelým

cizincům a nedostatečné kompenzace obtíží spojených s darováním orgánů byla kritika do určité míry vyslyšena a v rámci připravované novely transplantačního zákona by mělo dojít k jejich změně. Zaváděné úlevy však nelze zejména v případě žijících dárců považovat za dostatečné a domnívám se, že tato oblast bude muset být v budoucnu přepracována komplexněji. Nejisté také zůstává, v jakém znění projdou navrhované změny legislativním procesem.

Neřešenými nedostatky zůstávají nízká míra informovanosti a postup v případě odmítnutí rodiny. Závazky ke zvýšení informovanosti bývají často deklarovány bez toho, aby došlo k jejich skutečné realizaci. Tento nedostatek nelze řešit legislativní změnou, ale spíše přijetím dlouhodobé koncepce zaměřené na osvětu a vzdělávání veřejnosti odborné i laické tak, aby se povědomí o právní úpravě transplantací zvýšilo alespoň na míru srovnatelnou s informovaností o možnosti darovat krev. Naproti tomu situace vznikající při odmítnutí odběru orgánů pozůstalými by si zasloužila zvýšenou pozornost zákonodárců. Je třeba důsledněji trvat na naplňování přijatého konceptu předpokládaného souhlasu, ale současně neumožňovat vznik prostoru pro vytvoření eticky nepřijatelné situace. Stávající úprava způsobuje, že se lékař musí rozhodnout, zda bude postupovat v rozporu s právem nebo etikou. Dle mého názoru je právo normativní systém, který má vycházet především z morálky, ne s ní být ve střetu.

Transplantační právo považuji za nesmírně zajímavou oblast zdravotnického práva. Úroveň české transplantační medicíny je srovnatelná s úrovní v západní části světa, což je při jejím finančním a materiálním zabezpečení obdivuhodné. Česká právní úprava transplantací je moderní úpravou odpovídající reálné situaci. I přes to obsahuje řadu sporných a nedomyšlených míst. Mé úvahy nad nedostatky transplantačního zákona nemají sloužit primárně jako jeho kritika, ale spíše jako podnět k zamyšlení se, jak stávající úpravu zlepšit v zájmu dalšího rozvoje transplantologie.

8 Seznam zdrojů

MONOGRAFIE

- Boguszak, J. Čapek, J. Gerloch, A. Teorie práva. 2. přepracované vydání. Praha: ASPI Publishing, 2004.
- Císařová, D., Sovová, O. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Orac, 2000.
- Císařová, D., Sovová, O. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. 2. vydání. Praha 2: Lexis Nexis Nakladatelství Orac, 2004.
- Doležilek, J. Přehled judikatury ve věcech ochrany osobnosti. 2. Vydání (aktualizované a rozšířené). Praha : ASPI, 2008.
- Eliáš, K., Zuklínová, M. Principy a východiska nového kodexu soukromého práva. 1. Vydání. Praha : Linde, 2001
- Haškovcová, H. Lékařská etika. 3. vydání. Praha: Galén 2002.
- Haškovcová, H. Rub života - líc smrti. 1. vydání. Praha : Orbis, 1975.
- Herring, J. Medical law and ethics. 2. Vydání. Oxford : Oxford University Press, 2008.
- Keneddy, I. – Grubb, A. Principles of Medical Law. New York, Oxford University Press, 1998. ?
- Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. vydání. Praha : Linde, 2004
- Novotný, F. a kol. Trestní zákoník 2010. 1. vydání. Praha: Eurounion. 2010.
- Kořenek, J. Lékařská etika. Praha, 2002.
- Křepelka F. Evropské zdravotnické právo. 1. vydání. Praha, LexisNexis CZ, 2004.
- Mach, J. a kol. Zdravotnictví a právo – komentované předpisy. 2. vydání. Praha :Lexis Nexis CZ, 2005
- Mach, J. Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 2010.
- Mach, J. Medicína a právo. 1. vydání. Praha : C.H.Beck, 2006.
- Novotný, O., Vanduchová, M., Vokoun, R., Šámal, P. a kol.. Trestní právo hmotné. I. až III. díl. 6. vydání. Praha. 2010.
- Ratzel, R. Luxenburger, B. Handbuch Medizinrecht. Saarbrücken: Deutscher Anwalt Verlag. 2008.
- Stolínová, Mach. Právní odpovědnost v medicíně. 2. vydání. Praha: Galén 2010.
- Strejc, P. Soudní lékařství pro právníky. Praha: C.H.BECK, 2000.
- Štefan, J., Mach, J. Soudně lékařská a medicínsko – právní problematika v praxi. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2005
- Šustek, P., Holčapek, T. Informovaný souhlas. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007.
- Švestka, J. – Dvořák, J. et al.: Občanské právo hmotné. Svazek I. až III. 5. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2009

- Švestka, J. a kol. Občanský zákoník: komentář (§ 1 – 459). 1. vydání. Praha. C.H.Beck, 2008.
- Těšínová Jolana/Roman Žďárek/Radek Policar. Medicínské právo. Praha, C.H.Beck, 2011.
- Vondráček, L., Bouška, I. Základy zdravotnického práva. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2004.
- Weimar, W. Bos, M. A., Busschbach, J.J. (Eds.). Organ Transplantation: Ethical, Legal and Psychosocial Aspects Towards a common European Policy. Gross-Umstadt: Pabst Science Publishers, 2008.
- Doležal, A. a T. Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví I. 1. Vydání. Praha : Wolters Kluwer ČR, 2011.

ČLÁNKY

- Brožová, K. Příspěvek k transplantačnímu zákonu. Správní právo, 2003, roč. XXXVI., č. 5-6/2003.
- Brychtová, K. Příspěvek k problematice transplantačního zákona. Správní právo, 2002, roč. XXXV., č. 5-6/2002.
- Buchtová M. Nová právní úprava transplantací v ČR. Zdravotnictví a právo. 2002. Roč. VI, č. 71.
- Císařová, D. Pacta sunt servanda (několik úvah na aktuální téma). Zdravotnictví a právo. 2002. Roč. VI. č. 67 – 68.
- Dostál, O. K návrhu zákona o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů. Zdravotnictví a právo. 2001, roč. V., č. 54.
- DOSTÁL, J. Komu patří mé tělo: Několik úvah o právním statutu oddělených částí těla a mrtvol. Zdravotnictví a právo. 2003. Roč. VII, č. 82.
- DOSTÁL, J. Otázky vlastnictví k odděleným částem lidského těla. Jurisprudence. Roč. 2004, č. 3/2004.
- Knap, K., Švestka, J., Melichar, M. Některé aktuální problémy spojené s odebíráním orgánů (tkání) a jejich transplantací. Socialistická zákonnost. Roč. 1972, č. 10/1972.
- Křepelka, F. Etická komise ve světě a v ČR pohledem právníka. Zdravotnické právo. 2001. Roč. V, č. 49.
- Načevová, A. Právní aspekty odnímání orgánů a tkání a transplantací v českém právním řádu (stav de lege lata a de lege ferenda). Právní rozhledy. Roč. 1997, č. 10/1997.
- Pospíšil, P. Transplantační zákon trochu jinak. Zdravotnictví a právo. 2002. Roč. VI, č. 71.
- Růžička, M. K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví. Zdravotnictví a právo. 2010. Roč. XIV, č. 159.
- Sigmundová, M. – Telec, I. Několik poznámek k ochraně osobnosti ve zdravotnictví. Zdravotnictví a právo. 2003. Roč. VII, č. 77.
- Sigmundová, M. – Telec, I. Přehled některých právních a etických otázek ochrany osobnosti. Soudní rozhledy. Roč. 2003, č. 3/2003.
- Stará, I. Transplantace a ochrana osobnosti. Zdravotnictví a právo. 2008. Roč. XII, č. 138.
- Stránská, M. Rozhovor. Robert Lischke: Plíce na míru. *Magazín víkend*, 27. října 2011. č. 43.

Teryngel, J. K otázce trestní odpovědnosti v souvislosti s transplantací. Zdravotnictví a právo. 2002. Roč. VI, č. 71.

Teryngel, J. Ochrana zdravotnictví v novém trestním kodexu. Zdravotnictví a právo. Roč. XIII, č. 146.

INTERNETOVÉ ZDROJE

www.kst.cz

www.nrod.cz

<http://www.uzis.cz/>

<http://www.ksrzis.cz/>

<http://www.transplant.cz/>

<http://www.transplantace.eu/>

<http://www.koaliceprozdravi.cz/>

<http://www.psp.cz/sqw/hp.sqw?k=3200>

<http://www.psp.cz/kps/pi/PRACE/NKP.pdf>

<http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/15>

<http://www.eurotransplant.org/>

<http://www.etco.org/> -

<http://www.esot.org/Default.aspx> -

<http://www.swisstransplant.org/l1/>

<http://www.austrotransplant.at/>

<http://www.dso.de/>

<http://www.uktransplant.org.uk/ukt/>

<http://wafml.memberlodge.org/>

http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/cdbi/default_en.asp

<http://www.who.int/transplantation/en/>

http://www.who.int/ethics/topics/human_transplant/en/

http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organ/organs/index_cs.htm

https://dafoh.org/Organ_Harvesting_in_China.php

http://www.declarationofistanbul.org/index.php?option=com_content&view=article&id=77&Itemid=57

http://portal.uam.es/portal/page/profesor/epd2_profesores/prof3156/publicaciones/Organ%20donation-Social%20Science.pdf

<http://cjasn.asnjournals.org/content/1/6/1136.full#fn-group-1>

PRÁVNÍ PŘEDPISY

Ústava České republiky

Listina základních práva a svobod

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

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

Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicině

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

Důvodová zpráva k návrhu transplantačního zákonu, PSP tisk 1053, ASPI

nařízení vlády č. 436/2002 Sb., kterým se provádí zákon č. 285/2002 Sb. o darování, odběrech, a transplantací tkání a orgánů a o změně některých zákonů

vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 437/2002 Sb., kterou se stanoví bližší podmínky posuzování zdravotní způsobilosti a rozsah vyšetření žijícího nebo zemřelého dárce tkání nebo orgánů pro účely transplantací,

vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 479/2002 Sb., kterou se stanoví odborná způsobilost lékařů zjišťujících smrt a lékařů provádějících vyšetření potvrzující nevratnost smrti pro účely odběru kání nebo orgánů určených pro transplantaci

vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 434/2008 Sb. o podrobnostech rozsahu a obsahu povinně uváděných dat do Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů

nařízení vlády č. 504/2005 Sb., kterým se stanoví výčet podpoložek kombinovatelné nomenklatury společného celního sazebníku a jejich názvy označující tkáň nebo orgány lidského původu, uváděné v žádostech o povolení jejich dovozu nebo vývozu

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

zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

zákon č. 375/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě

vyhláška ministerstva zdravotnictví ČSR č. 19/1988 Sb., o postupu při úmrtí a o pohřebnictví, ve znění zákona č. 256/2001 Sb.

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

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

Důvodová zpráva k návrhu trestního zákoníku, ASPI

zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů

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

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

zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů

Návrh občanského zákoníku. PSP - Sněmovní tisk č. 362/0. 2011.

oznámení č. 2010/C 83/01 Konsolidované znění Smlouvy o Evropské unii a Smlouvy o fungování Evropské unie, Úřední věstník Evropské unie, C 83, Svazek 53, ze dne 30. března 2010, české znění

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 2002/98/ES, kterou se stanoví standardy jakosti a bezpečnosti pro odběr, vyšetření, zpracování, skladování a distribuci lidské krve a krevních složek a kterou se mění směrnice 2001/83/ES

směrnice Komise 2004/33/ES, kterou se provádí směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/98/ES, pokud jde o některé technické požadavky na krev a krevní složky

směrnice Komise 2005/61/ES, kterou se provádí směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/98/ES, pokud jde o požadavky na sledovatelnost a oznamování závažných nežádoucích reakcí a událostí

směrnice Komise 2005/62/ES, kterou se provádí směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/98/ES, pokud jde o standardy a specifikace Společenství vztahující se k systému jakosti pro transfuzní zařízení

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

Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen Vom 5. November 1997 (BGBl. I S. 2631)

OSTATNÍ ZDROJE

Etický kodex České lékařské komory

Disciplinární řád České lékařské komory

Ethical Charter For Eurotransplant International Foundation

9 Seznam příloh

1. Formulář Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů pro Vyjádření o nesouhlasu s posmrtným odběrem tkání a orgánů pro účely evidence nesouhlasících osob v registru.
2. Počet osob evidovaných v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem.
3. Informovanost o transplantacích a dárcovství orgánů a její zdroje. Názory občanů na transplantace a dárcovství orgánů, závěrečná zpráva. Factum Invenio.
4. Zemřelí dárci orgánů v roce 2010/1 mil. obyv.
5. Transplantace ledviny od žijících dárců v roce 2010 na 1 mil. obyvatel.