

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta



Natálie Kubíková

**Právní a etické aspekty transplantace lidských
orgánů a tkání**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: prof. JUDr. Josef Salač, Ph. D

Katedra občanského práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 16. června 2023

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Právní a etické aspekty transplantace lidských orgánů a tkání vypracovala samostatně a že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 194 826 znaků včetně mezer, textových polí, poznámek pod čarou a vysvětlivek.

Natálie Kubíková

V Praze dne 16. června 2023

Ráda bych tímto poděkovala prof. JUDr. Josefu Salačovi, Ph. D., za trpělivé a vstřícné vedení mé práce, a dále své rodině, kamarádům a příteli za to, že mi byli velkou oporou nejen při vypracování diplomové práce, ale i v průběhu celého studia.

Obsah

1. Úvod	1
2. Transplantace	3
2.1. Vývoj transplantací	5
3. Právní úprava transplantací	8
3.1. Mezinárodní právní úprava	8
3.1.1. Úmluva o lidských právech a biomedicíně a neratifikovaný Dodatkový protokol o transplantaci orgánů a tkání lidského původu	8
3.1.2. Úmluva Rady Evropy proti obchodování s lidskými orgány	10
3.1.3. Další mezinárodní dokumenty	13
3.1.3.1. Principy WHO pro oblast transplantace lidských buněk, tkání a orgánů ...	13
3.1.3.2. Istanbulská deklarace	14
3.2. Evropská právní úprava	15
3.3. Ústavní zakotvení	17
3.4. Občanský zákoník	18
3.4.1. Ochrana osobnosti – duševní a tělesná integrita člověka	19
3.4.1.1. Zásah do tělesné integrity v občanském zákoníku	20
3.4.1.2. Právní povaha lidského těla a jeho částí	22
3.4.1.3. Postmortální ochrana lidského těla	25
3.5. Zákon o zdravotních službách	25
3.6. Transplantační zákon	26
3.6.1. Základní pojmy transplantačního zákona	29
3.6.2. Odběr tkání a orgánů ex vivo	29
3.6.3. Odběr tkání a orgánů ex mortuo v systému opt - out	34
3.6.3.1. Zemřelý dárce	36
3.6.3.2. Alokace orgánů od zemřelého dárce mezi příjemce	39
3.6.4. Subjekty v procesu transplantací	40
3.6.5. Mezinárodní spolupráce	42
3.6.6. Prospěch a kompenzace	44
3.6.7. Přestupky	46
3.7. Trestní zákoník	46
3.8. Národní akční plán pro darování a transplantaci orgánů	47
4. Etické aspekty transplantací	49

4.1.	Problematika odběru orgánů od zemřelého dárce	50
4.1.1.	Opt-out jako zásah do tělesné integrity bez předchozího souhlasu.....	52
4.1.2.	Opt-out jako implicitní souhlas	55
4.1.3.	System posmrtného odběru orgánů de lege ferenda	55
4.2.	Smrt mozku.....	57
4.2.1.	Smrt mozku de lege ferenda.....	60
4.3.	Zákaz komercializace	61
4.3.1.	Rozhodnutí prodat orgán	62
4.3.2.	Utilitaristické argumenty	65
4.3.3.	Privilegium bohatých	65
4.3.4.	Zákaz komercializace de lege ferenda	66
4.4.	Přerozdělování orgánů	68
4.4.1.	Fungování alokace orgánů	70
4.4.2.	Alokace de lege ferenda.....	71
5.	Úvahy o nedostatku orgánů a možnostech jeho řešení	73
6.	Závěr.....	76
7.	Seznam zdrojů	79
8.	Seznam zkratk	89
9.	Abstrakt	91

1. Úvod

Transplantace lidských orgánů a tkání je léčebnou metodou pro lidstvo velmi prospěšnou, jelikož přenášením orgánů z těl dárců je možné zachránit mnohé životy. Zároveň se však jedná o medicínské odvětví značně rozsáhlé a kontroverzní, které se stále mění a vyvíjí, a proto je nutné, aby byly nastaveny mantinely jeho fungování v rovině společenské, ale také aby se tato oblast, včetně jejího pokroku, odrážela v právních normách.

Diplomová práce na téma Právní a etické aspekty transplantace lidských orgánů a tkání by měla primárně přinést přehled právní úpravy samotných transplantací jako aktuálního problému lidské společnosti zasazeného do historického kontextu.

V dnešní globalizované době má téměř každá oblast lidského života přesah do mezinárodních sfér. Na problematiku transplantací ve světě v souvislosti s odlišnými politicko-sociálními konstrukty existují mnohé názory, které jsou poté reflektovány v rámci národních právních úprav. Přesto se jednotlivé státy pokouší v základním rámci dojít ke společnému konsensu, aby všem osobám bez rozdílu byla zaručena alespoň minimální úroveň práv. Nejprve tedy ve své práci zmapuji prameny mezinárodní, pouze okrajovou legislativu evropskou a až teprve poté se dostanu ke konkrétnějšímu rozpracování pramenů českých.

V rámci české právní úpravy se zaměřím po ústavním zakotvení na úpravu občanského zákoníku – tedy na úpravu práv na ochranu osobnosti se zaměřením na tělesnou integritu, a dále pak na právní povahu lidského těla, jeho částí a problematiku nakládání s částmi lidského těla, jež je s transplantacemi neodmyslitelně spojena. Co se týče další právní analýzy, práce bude obsahovat vedle úpravy zákona o zdravotních službách také drobné odbočení do práva trestního skrze stručný přehled jednotlivých trestných činů souvisejících s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány. Právě trestněprávní aspekt nakládání s lidskými orgány je totiž hlavní limitou chování osob v odvětví transplantační medicíny.

Nejobsáhlejší část právního zkoumání je zaměřena na úpravu v transplantačním zákoně. Česká legislativa připouští dva režimy odběru orgánů pro transplantaci – od živého dárce (ex vivo) a od dárce zemřelého (ex mortuo). Tyto jsou v práci postaveny do vzájemného kontrastu. U transplantací ex mortuo podrobněji rozeberu fungování tzv. opt-out systému, jenž je založen na principu automatického dárcovství orgánů pro transplantaci. Obsahem této kapitoly bude dále úprava alokace orgánů mezi příjemce, mezinárodní spolupráce a následně pojednání o

subjektech zajišťujících fungování a provádění transplantací (Koordinační středisko transplantací, Transplantační centra a Tkáňová banka).

Cílem mé práce je, vedle analýzy právního stavu, vytyčit základní etická dilemata, která se problematiky transplantací lidských orgánů dotýkají a tato dále uvést do konfrontace se soudobou českou právní úpravou. Dnešní společnost, která stojí na prosazování základních práv jednotlivce, nemůže od transplantačního procesu oddělit práva osob, které se stanou dárci orgánů. Přestože transplantační medicínu stále sužuje nedostatek zdrojů, neměla by se z jejich postupů vytrácet lidskost a respekt k člověku a jeho tělu.

Účelem této práce není v rámci etického diskurzu provést vyčerpávající výčet všech sporných oblastí této problematiky a určit, co je z pohledu etiky zcela správně, jelikož to ani nemůže být v jejich silách; podrobněji se zaměřím na otázky presumovaného souhlasu, mozkové smrti, zákazu komercializace a přerozdělování orgánů k transplantaci. Nejprve vymezím některé argumenty, které v souvislosti s nimi zaznívají a dále se pokusím navrhnout v rámci úvah de lege ferenda, jak by na tato dilemata mohla reagovat právní úprava.

I přes široké možnosti dnešního lékařství v současné době transplantační medicínu trápí především nedostatek orgánů vhodných k odběru v poměru k počtu osob, které na transplantaci čekají. Práce by tedy měla poskytnout také náhled na možné způsoby, jimiž by bylo lze tento nedostatek řešit.

Závěrečnou práci z oboru zdravotnického práva a bioetiky jsem se rozhodla psát z důvodu svého dlouhodobého zájmu o tuto oblast práva. Lákavá mi připadá především dynamičnost, se kterou se vyvíjí dnešní medicína a zároveň mne baví sledovat, jakým způsobem na fungování zdravotnického systému nahlíží právo. Problematika transplantací je zajímavá především proto, že v sobě zahrnuje mnoho sporného, nevyřešeného ba dokonce i tajemného, co se budoucího vývoje týče, což v odborné i laické veřejnosti vzbuzuje řadu otázek k zamyšlení.

2. Transplantace

Transplantací se rozumí přenos tkání nebo orgánů, a to z těla jedné osoby do těla osoby druhé či z určitého místa v těle na místo jiné. Jedná se o léčebný postup, v jehož rámci se z těla dárce odebere zdravý orgán, který je následně vložen do těla pacienta, jehož orgán je nefunkční, ať už v důsledku zranění či v důsledku nemoci. Tento pacient pak může žít nadále plnohodnotný život, srovnatelný s životem osob zdravých; je mu umožněno naplno pokračovat ve svém rodinném či pracovním životě nebo třeba sportovat.¹ I přesto, že po úspěšném zákroku pacienta denně provází určitá omezení, zejména nutnost trvalého užívání imunosupresivních léků a dispenzarizaci na odborných pracovištích, lze jeho následnou kvalitu života ve srovnání s životem před transplantací hodnotit pozitivně.²

K provedení transplantace je zapotřebí nejprve získat orgán, jenž by byl pro proceduru vhodný. V rámci klinické praxe je rozlišována tzv. alotransplantace, tedy přenos orgánu od dárce k recipientovi; dále tzv. izotransplantace, kdy dochází k přenosu orgánu od jednovaječného, imunologicky shodného dvojčete; a xenotransplantace značící přenos orgánů mezi různými živočišnými druhy. Autotransplantace je dnešní medicínou označována za spíše výjimečný postup, kdy se onemocnělý orgán po ošetření vrací jako autotransplantát pacientovi zpět do těla. Tato metoda přichází v úvahu zejména při transplantacích kůže.³ V současnosti fungují dva modely, jimiž lze způsobilé orgány či tkáně získat, a to buď odběrem z těla dárce mrtvého, anebo odběrem z těla dárce živého, který by se však měl provádět pouze ve výjimečných případech, kdy není jiného vhodného dárce a je zajištěna absolutní dobrovolnost, případně silná citová pohnutka dárce (především u osob blízkých).

Dnešní medicína je velmi pokročilá, a tak je i přes technologické i logistické problémy, za pomoci odborníků a lékařů možné nahrazovat širokou škálu orgánů a tkání u postižených pacientů na poměrně běžné bázi.

¹ Orgánové transplantace. *MojeMedicina.cz: portál pro zdraví* [online]. [cit. 20.3.2022]. Dostupné z: <https://www.mojemedicina.cz/pruvodce-pacienta/lecebne-metody/organove-transplantace-4.html>.

² O transplantacích. *Koordináční středisko transplantací (KST)* [online]. [cit. 20.3.2022]. Dostupné z: <https://kst.cz/o-transplantacich/>.

³ ZEMAN, M. a Zdeněk KRŠKA. *Chirurgická propedeutika*. 3., přeprac. a dopl. vyd. [i.e. 4. vyd.]. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3770-6. str. 434.

Pro představu, pouze v IKEM bylo za rok 2021 přeneseno rekordních 542 orgánů.⁴ V České republice můžeme provést transplantaci srdce, ledvin, jater, plic, slinivky břišní, Langerhansových ostrůvků,⁵ tenkého střeva a připravuje se také transplantace dělohy;⁶ lze však transplantovat třeba i oční rohovku či střední ucho.⁷ Velmi rozšířená je také transplantace kůže, která může pomoci osobám, jimž vznikla poranění v důsledku popálenin.

Velkým problémem v oblasti transplantační medicíny je následná rejekce transplantovaného orgánu tělem příjemce. Bouřlivá reakce může nastat již během několika minut či hodin po zákroku, někdy však na sebe nechá čekat klidně několik měsíců až let. Odmítnutí transplantátu organismem je závislé na stupni antigenní rozdílnosti, kdy největší roli hrají antigeny krevních skupin. „Vzhledem k velkému množství těchto antigenů a různých variant jejich seskupení i vzhledem k obtížnosti určení všech v úvahu přicházejících antigenů nelze v klinické praxi dosáhnout s výjimkou izotransplantací úplné shody a vyloučit rejekci.“⁸ Proto, aby se rejekci co nejefektivněji zabránilo, je třeba před provedením procedury pečlivě posoudit kompatibilitu donora a příjemce. Důsledkem pečlivé kvalifikace vhodnosti dochází bohužel také k selekci osob mezi čekateli na transplantaci, pro něž je velmi obtížné vhodného dárce vůbec najít.⁹ V případech, kdy je přenos orgánů proveden, se dosahuje, díky soudobým chirurgickým technikám a imunosupresi, jíž se dá intenzivním rejekcím zabránit, dlouhodobé funkce transplantovaných orgánů v 80–90 % a přežívání příjemců ve více než 90 %.¹⁰

Všeobecně se tedy dá konstatovat, že transplantace je dnes celosvětově úspěšným léčebným postupem, a to i přesto, že je v různých státech praktikována na různých úrovních a v různé

⁴ Rekordní počet transplantací v IKEM. Za rok 2021 vyměnili 542 orgánů, nejčastěji se jednalo o ledviny. *iROZHLAS-spolehlivé a rychlé zprávy* [online]. [cit. 20.3.2022]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zivotni-styl/zdravi/ikem-transplantace-rok-2021-rekord_2201071219_zuj.

⁵ Malé ostrůvky buněk, které jsou roztroušené uvnitř slinivky břišní, blíže viz Langerhansovy ostrůvky. Velký lékařský slovník On-Line. *Výrazy od a. Velký lékařský slovník On-Line* [online]. [cit. 20.3.2022]. Dostupné z: <https://lekarske.slovníky.cz/pojem/langerhansovy-ostruvky>

⁶ O transplantacích. *Koordinační středisko transplantací (KST)* [online]. [cit. 20.3.2022]. Dostupné z: <https://kst.cz/o-transplantacich/>.

⁷ Organ Donation and Transplantation: How it works. *Cleveland Clinic: Every Life Deserves World Class Care* [online]. [cit. 21.3.2022]. Dostupné z: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/11750-organ-donation-and-transplantation>.

⁸ ZEMAN, M. a Zdeněk KRŠKA. *Chirurgická propedeutika*. 3., přeprac. a dopl. vyd. [i.e. 4. vyd.]. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3770-6. str. 435.

⁹ Transplant Immunology. *British Society for Immunology* [online]. [cit. 21.3.2022]. Dostupné z: <https://www.immunology.org/policy-and-public-affairs/briefings-and-position-statements/transplant-immunology>.

¹⁰ ZEMAN, M. a Zdeněk KRŠKA. *Chirurgická propedeutika*. 3., přeprac. a dopl. vyd. [i.e. 4. vyd.]. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3770-6. str. 437.

kvalitě.¹¹ Ačkoli není možné zajistit, aby vždy procedura proběhla úspěšně nebo aby se při distribuci volných orgánů dostalo na všechny, kteří transplantát potřebují, je prospěch transplantací pro společnost nepopíratelný.

2.1. Vývoj transplantací

Legendy praví, že transplantaci orgánů provedl již dávný čínský lékař Pien Ch'iso, když za použití narkotizujícího vína uskutečnil výměnu srdcí dvou vojáků.¹² V náboženských textech také vystupují sv. Kosmas a Damian, kteří údajně transplantovali dolní končetinu. Dodnes jsou proto označováni za patrony transplantací.¹³

Historie transplantací se podle dochovaných záznamů píše již přes 5000 let. Byli to starověcí Egypťané a Hindové, kteří údajně začali transplantovat kůži, aby nahradili nosy deformované syfilitidou.¹⁴ Indický myslitel Sushruta dokonce v 8.st.př.n.l. popsal přes 1100 onemocnění a chirurgických technik, mezi nimiž byla také právě zmíněná rekonstrukce nosu. Sushruta proto bývá přezdíván „otcem plastické chirurgie“.¹⁵

Mezi lety 210 a 53 př.n.l. se pak Celsiovi a Galenovi povedlo úspěšně transplantovat tkáň mezi jednotlivými částmi těla. Přestože se dochovaly záznamy o tom, že byly provedeny i přenosy mezi dvěma pacienty, nechovala se dokumentace, která by hovořila o jejich úspěchu¹⁶.

V průběhu staletí se pak transplantologie vyvíjela v různých podobách. Poněkud hroživým je příběh Johna Huntera, jenž v 60. letech 18. století za pomoci zubaře prokazatelně implantoval zuby ženám lepšího původu, které pravděpodobně odebíral jejich služebným.¹⁷

Do období experimentu se však transplantace dostávají až na počátku 20. století, kdy byla Ulmannem poprvé provedena transplantace psí ledviny. Teprve až rok 1933 s sebou spolu s J. Voronovem přinesl první transplantaci ledviny lidské, a to ze zemřelého dárce.

¹¹Transplantation. *World Health Organization (WHO)* [online]. [cit. 21.3.2022]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/transplantation#tab=tab_1.

¹²Mythical transplants: Stories of Selfless sacrifice. *NephJC* [online]. [cit. 21.3.2022]. Dostupné z: <http://www.nephjc.com/news/2021/8/3/mythical-transplants-stories-of-selfless-sacrifice>.

¹³ZEMAN, M. a Zdeněk KRŠKA. *Chirurgická propedeutika*. 3., přeprac. a dopl. vyd. [i.e. 4. vyd.]. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3770-6. str.434.

¹⁴DUNPHY, J. Englebert. The story of organ transplantation. *Hastings LJ*, 1969, 21, str. 67.

¹⁵Mythical transplants: Stories of Selfless sacrifice. *NephJC* [online]. [cit. 21.3.2022]. Dostupné z: <http://www.nephjc.com/news/2021/8/3/mythical-transplants-stories-of-selfless-sacrifice>.

¹⁶DUNPHY, J. Englebert. The story of organ transplantation. *Hastings LJ*, 1969, 21, str. 67.

¹⁷ Tamtéž.

Jednalo se o případ ženy, jíž selhávaly ledviny v důsledku otravy rtuťí; přenesená ledvina bohužel nedokázala obnovit svou funkci, a tak nemocná nakonec následkům otravy podlehla.¹⁸

Období druhé světové války bylo ve znamení provádění přenosů kůže. Mnoho poraněných, kteří byli zasaženi ohněm obdrželi štěp kůže odebraný od zdravého dárce. O výzkum v této oblasti se zasloužili především Peter Medawar a Thomas Gibson, když v Královské nemocnici v Glasgow (Glasgow Royal Infirmary) zkoumali štěpy kůže používané k léčbě popálenin. Pokrok představovala Medawerova zjištění o imunologických příčinách rejekce.

V roce 1947 doktor George Thorn provedl poměrně dramatický pokus o transplantaci ledviny, kterou se podařilo napojit na pacientův cévní systém. Tento zákrok přinesl vesměs pozitivní výsledky. Připojení transplantátu totiž uzdravilo pacienta trpícího velmi vážnou reversibilní ztrátou funkce ledviny. Přestože tělo nakonec nový orgán po několika dnech rejektovalo, podařilo se díky této proceduře pacienta dostat tak říká z nejhoršího.

V 50. letech minulého století pak byly prováděny další série pokusů o transplantace ledvin, avšak první úspěch zaznamenal až Doktor Murray v roce 1954. Za pomoci doktora J. Hartwella Harrisona se podařilo transplantovat ledvinu mezi jednovaječnými dvojčaty. Operace se zdařila natolik, že byl muž propuštěn z nemocnice v téměř perfektním zdravotním stavu. Nezodpovězenou otázkou však zůstávalo, jakými prostředky by se dala potlačit imunitní reakce těla příjemce darovaného orgánu. Po mnohých zkoušených metodách, mezi něž patřilo i ozařování celého těla, od kterého se upustilo, protože pro pacienta představovalo příliš velké zdravotní riziko, nakonec doktor Murray a doktor Calne provedli úspěšnou transplantaci na psůvi za použití imunosupresivní terapie. Tyto poznatky mohly být pod přísným klinickým a laboratorním dohledem v 60. letech minulého století dále aplikovány na člověka.¹⁹

60. léta 20. století přinesla četná prvenství přenosů dalších orgánů. Po transplantaci plic, provedené v roce 1963 doktorem Hardym následovala transplantace pankreatu v roce 1966. První úspěšná transplantace srdce proběhla pod vedením doktora Barnarda z Jihoafrické republiky v roce 1967. Rok 1963 také přinesl první transplantaci jater.²⁰ Ta je také považována

¹⁸ ZEMAN, M. a Zdeněk KRŠKA. *Chirurgická propedeutika*. 3., přeprac. a dopl. vyd. [i.e. 4. vyd.]. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3770-6. str. 434.

¹⁹ DUNPHY, J. Englebert. The story of organ transplantation. *Hastings LJ*, 1969, 21, str. 68-70.

²⁰ ZEMAN, M. a Zdeněk KRŠKA. *Chirurgická propedeutika*. 3., přeprac. a dopl. vyd. [i.e. 4. vyd.]. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3770-6. str. 434.

za transplantaci nejobtížnější, a to pro složitost a komplexnost jater, které produkují vedle proteinů a cukrů také důležité hormony a enzymy.²¹

K prvopočátkům transplantací v podobě experimentu na území Čech můžeme přiřadit transplantaci oční rohovky, jež byla provedena v Olomouci už v roce 1905 primářem Eduardem Konrádem Zirmem. Nejednalo se o první takový zákrok pouze na našem území, ale také i ve světě.²² Ledvinu se v tehdejší Československu podařilo poprvé transplantovat již před více než 60 lety, dne 23. listopadu 1961, ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Jednalo se o případ, kdy matka darovala ledvinu své šestnáctileté dceři. Ta bohužel po 16 dnech zemřela v důsledku infekce.²³

V současné době je největším transplantačním centrem v České republice pražský Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM), jehož úspěchům se v roce 2019 nevyrovnala ani některá z největších transplantačních center v Evropě.²⁴ Toto zdravotnické zařízení mimo jiné jako první na našem území provedlo transplantaci srdce, a to v roce 1984. Od roku 1983 se zde provádí také transplantace slinivky břišní a v roce 1995 byl spuštěn program transplantací jater.²⁵ V roce 2016 IKEM provedl za spolupráce s Fakultní nemocnicí v Motole první inovativní ale velmi náročnou transplantaci dělohy, která trvala 16 hodin a která přináší novou naději pro ženy s poruchou reprodukčního systému.²⁶

²¹DUNPHY, J. Englebert. The story of organ transplantation. *Hastings LJ*, 1969, 21, str. 74.

²² První úspěšná transplantace rohovky proběhla před sto lety v Olomouci. *Statutární město Olomouc* [online]. [cit. 21.3.2022]. Dostupné z: <https://www.olomouc.eu/aktualni-informace/aktuality/1418>.

²³ DRAHOŠ, D. Před 55 lety byla v ČR poprvé transplantována ledvina. *Zdraví.euro.cz* [online]. [cit. 21.3.2022]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/pred-55-lety-byla-v-cr-poprve-transplantovana-ledvina-483404>.

²⁴ IKEM byl loni největším transplantačním centrem v Evropě, uvedli lékaři-Olomoucký deník. *Olomoucký deník-informace, které jsou vám nejbliž* [online]. [cit. 21.3.2022]. Dostupné z: <https://olomoucky.denik.cz/zdravi/ikem-byl-loni-nejvetsim-transplantacnim-centrem-v-evrope-20200120.html>.

²⁵ Tým Život². *IKEM*. [online]. [cit. 21.3.2022]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/darcovstvi-organu/zivot-sup-2-sup/tym-zivot/a-3131/>.

²⁶ První transplantace dělohy v ČR. *IKEM*. [online]. [cit. 21.3.2022]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/prvni-transplantace-delohy-v-cr/a-2771/>.

3. Právní úprava transplantací

Právo v oblasti poskytování zdravotních služeb za posledních několik desetiletí výrazně změnilo svou tvář. Je tomu tak mimo jiné proto, že se podstatně změnila povaha vztahu mezi lékařem a pacientem. Dříve byli lékaři stavěni na piedestal neomylnosti, byl jim přiznáván téměř status „poloboha“ a pacient byl spíše pasivní. V soudobém světě, v němž je většina formálních vztahů založena na klientském základě, se i poměr mezi lékařem a pacientem připomíná spíše vztah podnikatele a spotřebitele.²⁷

Dnešní podoba zdravotnického práva úzce souvisí také s tím, jak již bylo v této práci řečeno, že zdravotnictví obecně je oblastí dynamickou, jež se v současnosti těší velmi rychlému vývoji. Nové a nové pokroky nás však staví před velký nápor otázek, jimž je třeba přizpůsobovat mimo jiné i právní normy. S tím je také spojena potřeba upravovat oblast transplantací orgánů a tkání. Přestože jejich prospěch pro lidstvo je enormní, vyvstává v souvislosti s nimi a s jejich pokrokem i mnoho rozporů etických a morálních. Proto by právo mělo v duchu vzájemného vztahu práva a morálky vytvářet jakýsi rámec zabraňující praktikám v oblasti transplantací, které by byly v absolutním rozporu s etikou a stanovit limity a meze, jež není záhodno v oblasti transplantací překračovat.

3.1. Mezinárodní právní úprava

3.1.1. Úmluva o lidských právech a biomedicině a neratifikovaný Dodatkový protokol o transplantaci orgánů a tkání lidského původu

Nejvýznamnějším mezinárodním pramenem práva na poli Rady Evropy v oboru medicínského práva je Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, tzv. Úmluva o lidských právech a biomedicině, která byla sepsána v dubnu roku 1997 v Oviadu. Vstoupila v platnost 1. prosince 1999 a jménem České republiky byla podepsána ve Štrasburku v roce 1998. V roce 2001 pak byla na našem území schválena Parlamentem a ratifikována prezidentem; následně byla publikována ve Sbírce mezinárodních smluv Sdělením

²⁷ HERRING, J. *Medical law and ethics*. (9th ed.) Oxford University Press., 2022. ISBN 978-0-19-285656-2., str. 1.

Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 a její platnost nastala dne 1. října 2001.²⁸ V návaznosti na čl. 10 Ústavy je Úmluva součástí našeho právního řádu, a je zajištěna její aplikační přednost. Tento princip zaručuje přednostní aplikaci ustanovení Úmluvy v případě rozporu norem zákonných a pravidel obsažených v Úmluvě. Platné právní předpisy, které svým zaměřením korespondují oblastem obsaženým v Úmluvě s ní tedy nesmí být v rozporu.

Úmluva stojí na základních myšlenkách o lidské důstojnosti a potřebě respektovat lidskou bytost jednak jako jednotlivce, tak jako člena lidského rodu. Zároveň byla sepsána v souvislosti se zrychlujícím se vývojem biologie a medicíny, jejíž pokrok by se měl využít pro prospěch současné ale i budoucích generací, avšak za uvědomění, že tento pokrok může vést k jeho zneužívání k činům, jež by lidskou důstojnost mohly ohrožovat.²⁹

Důraz na autonomii jednotlivce můžeme spatřovat mimo jiné ve stěžejních ustanoveních Úmluvy obsažených v Kapitole II. věnované souhlasům. Článek 5 stanoví nutnost projevení předchozího svobodného a informovaného souhlasu ať už se osobě bude poskytovat zdravotní péče jakéhokoli charakteru.³⁰ Problematika souhlasu a svobodné vůle je nejen v transplantační medicíně, ale i v celé oblasti poskytování zdravotních služeb naprosto kruciólní. Proto je také v následujících článcích této kapitoly obsažena ochrana, která se poskytuje osobám, jež nemohou souhlas projevit včetně ochrany osob s duševní poruchou. Článek 8 je pak věnovaný stavům nouze vyžadujícím neodkladná řešení, kdy není možné souhlas osoby před poskytnutím zdravotní péče získat.³¹

Část Úmluvy věnovaná specificky transplantacím upravuje pouze odběr orgánů od živého dárce. V článku 19 je stanoveno obecné pravidlo odběru výhradně v zájmu léčebného přínosu pro příjemce a pouze v případě, že není jiného vhodného orgánu odebraného z těla dárce zemřelého ani alternativní léčba srovnatelného účinku. Toto ustanovení se nevztahuje na transfúzi krve.³² Dále je také stanovena nutnost výslovného a konkrétního souhlasu s odběrem z těla živého dárce v písemné podobě nebo před příslušným úředním orgánem.³³ Kvalifikovaná

²⁸ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č.96/2001 Sb. m. s.

²⁹ Preambule Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.

³⁰ Čl. 5 Úmluvy.

³¹ Čl. 8 Úmluvy.

³² MACH, J. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. Praha: Orac, 2003. Digesta (Orac). ISBN 80-86199-50-9. str. 28.

³³ Čl. 19 Úmluvy.

forma souhlasu vypovídá o závažnosti této problematiky. To ostatně dokazuje i následující ustanovení, které zakazuje odběr od osob, jež nejsou s odběrem schopny vyslovit souhlas. Od takových osob lze odebrat pouze obnovitelné tkáně (třeba kostní dřev) a pouze za splněných striktních kumulativních podmínek stanovených touto Úmluvou.³⁴

Stále trvajícím problémem při odběru a přijímání orgánů je otázka peněžní odměny. Úmluva jej reflektuje v ustanovení článku 21, jenž stanoví, že lidské tělo ani jeho části nesmí být zdrojem finančního prospěchu.³⁵ Blíže se tomuto tématu budu věnovat v následujících kapitolách své práce. Za zmínku v souvislosti s transplantacemi stojí také článek 22 jehož obsahem je pravidlo o nakládání s odebranými částmi lidského těla; lze je uchovávat a použít pro jiné účely, než pro něž byly odebrány pouze za splnění podmínky náležitého a poučeného souhlasu.³⁶

K Úmluvě o biomedicíně byl v roce 2002 ve Štrasburku sepsán také Dodatkový protokol o transplantaci orgánů a tkání lidského původu. Česká republika jej však doposud neratifikovala. Nicméně český platný transplantační zákon z roku 2002 stojí na velmi podobných principech a hodnotách jako tento Dodatek k Úmluvě o biomedicíně. Podle preambule je tento dokument vypracován s ohledem mimo jiné na etické, psychologické a sociokulturní aspekty transplantací lidských orgánů a tkání za primární ochrany práv dárce a příjemce a jejich důstojnosti a jeho cílem má být také působení proti nedostatku orgánů vhodných k přenosu, zvýšit jejich počet za pomoci informování veřejnosti o důležitosti transplantací a prosazování vzájemné spolupráce evropských zemí v oblasti transplantační medicíny.³⁷

3.1.2. Úmluva Rady Evropy proti obchodování s lidskými orgány

Česká republika byla v roce 2015 jedním z prvních států Rady Evropy, jenž podepsal na mezinárodní konferenci v Santiagu de la Compostela Úmluvu Rady Evropy proti obchodování s lidskými orgány. Ta je výsledkem několikaletých snah lékařů, právníků a jiných odborníků z celého světa³⁸ a má být nástrojem v boji s černými trhy s orgány představujícími závažnou

³⁴ Čl. 20 Úmluvy.

³⁵ Čl. 21 Úmluvy.

³⁶ Čl. 22 Úmluvy.

³⁷ Preambule Dodatkového protokolu o transplantaci orgánů a tkání lidského původu.

³⁸ Česko se jako jeden z prvních států připojilo k úmluvě proti obchodu s orgány. *Zdravotnický deník* [online]. [cit. 14. 6. 2023]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2015/04/cesko-se-jako-jeden-z-prvnich-statu-prijilo-k-umluve-rady-evropy-proti-obchodu-s-organy/>.

hrozbu nejen pro lidský život a důstojnost, ale i pro veřejné zdraví.³⁹ V platnost vešla dne 1. března 2018.

Účelem tohoto dokumentu je, vedle posílení ochrany práv obětí sjednaných činů a usnadnění národní i mezinárodní spolupráce, zajištění kriminalizace určitých jednání s motivací předcházet obchodování s lidskými orgány⁴⁰; jejím obsahem je tedy výčet skutkových podstat trestných činů, jež se jednotliví signatáři zavazují zařadit do svých vnitrostátních právních předpisů.

Zákonem má být jako trestný stanoven úmyslný odběr orgánu od žijícího i zemřelého dárce provedený bez svobodného a informovaného souhlasu nebo pokud v případě dárce zemřelého odběr není na základě vnitrostátního práva povolen, dále jestliže výměnou za odběr dárce nebo třetí strana obdrželi či jim byl nabídnut finanční prospěch nebo jiná výhoda, přičemž finančním prospěchem a jinou výhodou není rozuměna náhrada ušlého výdělku, případně náhrada škody.⁴¹ Česká republika si v souladu s čl. 4 odst. 2 vyhradila právo nepoužít čl. 4 odst. 1 písm. a), a to pro odběr orgánu od žijícího dárce, od něhož se ve výjimečných případech stanovených v §4 transplantačního zákona souhlas nevyžaduje.⁴² Článek 5 dále kriminalizuje použití odebraných orgánů výše uvedeným způsobem za účelem jejich následné transplantace či pro jiné účely.⁴³ Česká republika si v případě aplikace tohoto článku vyhradila jeho použití pro orgány, jež byly vyňaty z těla zemřelého pouze na taková jednání, jichž se pachatel dopustí v úmyslu obohatit sebe či jiného.⁴⁴

Dále mají být stranami přijata taková legislativní opatření, jež v jejich právních řádech kriminalizují transplantace mimo rámec vnitrostátního transplantačního systému⁴⁵; úmyslné navádění, sjednávání, nabízení nebo žádání o neoprávněnou výhodu⁴⁶; a přípravu, uchovávání, skladování, přepravu, přesun, příjem, dovoz, případně vývoz nelegálně odebraných orgánů.⁴⁷

³⁹ Preambule Úmluvy o obchodování s orgány.

⁴⁰ Čl. 1 odst. 1 Úmluvy o obchodování s orgány.

⁴¹ Čl. 4 Úmluvy o obchodování s orgány.

⁴² Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy Rady Evropy proti obchodování s lidskými orgány č. 11/2018 Sb. m. s.

⁴³ Čl. 5 Úmluvy o obchodování s orgány.

⁴⁴ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy Rady Evropy proti obchodování s lidskými orgány č. 11/2018 Sb. m. s.

⁴⁵ Čl. 6 Úmluvy o obchodování s orgány.

⁴⁶ Čl. 7 Úmluvy o obchodování s orgány.

⁴⁷ Čl. 8 Úmluvy o obchodování s orgány.

Článek 9 doplňuje výčet o požadavek na zajištění trestnosti napomáhání, účastenství i pokusu činů uvedených výše.⁴⁸

V části hmotněprávní dále Úmluva o obchodování s orgány upravuje pravomoc soudní a zakládá povinnost přijmout taková opatření, jež v jednotlivých signatářských státech založí odpovědnost právnických osob za vymezená jednání. Následně pak stanoví povinnost uložit účinné a odrazující sankce, včetně opatření, které umožní zajištění a zabavení výnosů z uvedených trestných činů či majetku, jehož hodnota takovým výnosům odpovídá, a uzavření zařízení, které sloužilo k páčání takových trestných činů, potažmo zákaz výkonu profesní činnosti, jež s nimi souvisí.⁴⁹

Hlava III. je věnována trestnímu právu procesnímu včetně mezinárodní spolupráce při vyšetřování a řízení, jež se týkají trestných činů touto Úmluvou o obchodování s orgány zavedených. Následuje Hlava IV. zaměřená na ochranu obětí, jejich postavení v trestním řízení a na ochranu svědků.

Povinností každé strany je v souladu s článkem 21 mj. zajistit existenci vnitrostátního transplantačního systému, jenž bude transparentní; umožnit spravedlivý přístup k transplantačním službám; za účelem předcházení nelegálnímu obchodu s orgány školit odborné pracovníky a podporovat osvětovou kampaň ohledně nebezpečnosti obchodu s orgány. Zakázána je reklama propagující dostupnost či potřebu orgánů za účelem požadování nebo nabízení úplaty či jiné výhody.⁵⁰

Největším nedostatkem české právní úpravy v době podpisu Úmluvy o obchodování s orgány, byla absence trestní odpovědnosti právnických osob za trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány. Novelou však byl změněn §7 zákona o odpovědnosti právnických osob⁵¹, na základě čehož došlo k nápravě tohoto deficitu. Nynější znění, které odpovědnost právnických osob za uvedené trestné činy zakládá, nabylo účinnosti v prosinci roku 2016, tedy ještě před tím, než Úmluva o obchodování s orgány vešla v platnost.

⁴⁸ Čl. 9 Úmluvy o obchodování s orgány.

⁴⁹ Čl. 10 an. Úmluvy o obchodování s orgány.

⁵⁰ Čl. 21 Úmluvy o obchodování s orgány.

⁵¹ §7 zákona o odpovědnosti právnických osob.

3.1.3. Další mezinárodní dokumenty

3.1.3.1. Principy WHO pro oblast transplantace lidských buněk, tkání a orgánů

Světová zdravotnická organizace neboli WHO jako složka Organizace spojených národů působí ve sféře světového zdravotnictví v mnoha jeho oblastech, na které působí svými programy, osvětovou činností, informováním veřejnosti a zejména pak také vydáváním právně závazných rezolucí. Principy Světové zdravotnické organizace pro oblast transplantace lidských buněk, tkání a orgánů jsou dokumentem původně sepsaným v roce 1991, avšak v reakci na soudobé trendy v transplantační medicíně revidovaným v roce 2010. Důvodem jejich tvorby byla potřeba vytvořit uspořádaný etický rámec pro fungování transplantačního procesu. Nová podoba těchto Principů zohledňuje nutnost zvýšené ochrany žijícího dárce orgánů a čím dál častější využívání lidských tkání a buněk.⁵²

Celé znění tohoto dokumentu sestává z 11 vůdčích principů, k nimž je následně poskytnut obšírný komentář. Tato pravidla by státy měly reflektovat při tvorbě svých vnitrostátních předpisů.

Obsahem prvního principu je nutnost souhlasu osoby s odběrem orgánů a zároveň potřeba, aby bylo postaveno najisto, že osoba s odběrem orgánů nevyslovila nesouhlas. Tento princip dále rozebírá následný komentář, který mimo jiné předkládá znaky tzv. systémů opt-in a opt-out (presumovaného souhlasu či nesouhlasu s postmortálním odběrem orgánů za účelem transplantace). Každý stát má právo výběru, co se systému fungování týče. Volba je ovlivněna sociální, kulturní či zdravotnickou historií dané země, ale předurčuje ji také rozsah, ve kterém mohou v daném státě rodinní příslušníci ovlivňovat zdravotní péči poskytovanou konkrétnímu pacientovi. Nicméně pro oba režimy je společná nepřipustnost odběru orgánů v případě, že osoba projevila s odběrem nesouhlas.⁵³

Dále jsou pak vymezena také pravidla stanovující zákaz odborníkům a zdravotníkům provést transplantaci orgánu, který byl získán nátlakem, v rámci vykořisťování nebo za který byla dárci či jeho příbuznému poskytnuta úplata; či pravidlo obsahující zákaz zdravotníkům přijímat

⁵² WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation. *Cell and Tissue Banking* [online]. [cit. 23. 3. 2022]. ISSN 1389-9333. Dostupné z: doi:10.1007/s10561-010-9226-0.

⁵³ Tamtéž.

platbu, která by svou výší nebyla přímo úměrná provedenému zákroku. Principy dále poskytují rámec pro oblast alokace orgánů bez diskriminace, zákaz obchodování s orgány, či zákaz lékaře, který určil smrt osoby, účastnit se procesu transplantace.⁵⁴

3.1.3.2. Istanbulská deklarace

Při diskuzi o právních aspektech transplantací na poli mezinárodním je třeba brát v úvahu také některé závažné jevy, které jsou bohužel s oblastí transplantací neodmyslitelně spojeny. Jedná se zejména o obchodování s orgány či transplantační turistika, jež jsou společností vnímány negativně a k nimž, i přes veškeré snahy zákonodárců a ochránců spravedlnosti, stále dochází. Stejně tak, jako se zjednodušuje komunikace přes internet a možnost migrovat po světě je čím dál dostupnější, tak i roste možnost obchodovat s orgány a cestovat s cílem orgán vhodný pro transplantaci získat. Dochází k tomu, že lidé z bohatších zemí, kteří nemají na svém území dostatek orgánů, jsou pro svou zoufalost z bezvýchodné situace schopni vynaložit čím dál větší prostředky, aby transplantační získali. Na druhé straně jsou lidé z chudších států, kteří v takové situaci vidí způsob, jakým by mohli přijít k penězům a ukončit tak své živoření. Když se spojí obě strany této pomyslné rovnice, lze získat poměrně příhodné podhoubí pro to, aby se transplantace prováděly nelegální, úplatnou cestou, která je však jak pro příjemce, tak pro dárce mnohem nebezpečnější, ať už z pohledu práva nebo z pohledu medicíny. Nelegální zákroky jsou totiž často prováděny v nehostinných podmínkách bez potřebného zdravotnického vybavení, a tak oběma stranám hrozí vážné zdravotní následky.

Problematikou obchodování s orgány a transplantační turistikou se zabývá tzv. Istanbulská deklarace z roku 2008, revidovaná v roce 2018. Deklarace je výsledkem snah Transplantační společnosti a Mezinárodní nefrologické společnosti a jejím hlavním účelem je posílit mezinárodní spolupráci v boji proti výše zmíněným aktivitám. Prospěšnost transplantací a jejich odkaz by neměly být zastíněny neetickými praktikami, které jsou v souvislosti s nimi prováděny.⁵⁵ Dokument deklaruje, že obchodování s orgány by mělo být zakázáno a striktně kriminalizováno; darování orgánů by mělo být bezúplatné. Zároveň také vyzývá státy, aby zajistily rovný přístup svých občanů k transplantacím a aby zavedly účinné systémy a

⁵⁴ WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation. *Cell and Tissue Banking* [online]. [cit. 23. 3. 2022]. ISSN 1389-9333. Dostupné z: doi:10.1007/s10561-010-9226-0.

⁵⁵ The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* [online]. [cit. 22. 3. 2022]. ISSN 1555-9041. Dostupné z: doi:10.2215/CJN.03320708.

mechanismy, kterými by zabránili transplantační turistice. Státy by se dle Deklarace měly snažit o to, být, co se přisunu vhodných orgánů týče, soběstační.⁵⁶

3.2. Evropská právní úprava

Výchozím evropským právním předpisem nejen pro oblast transplantací, avšak také pro celé medicínské právo je Listina základních práv Evropské unie. Tato závazná úmluva vychází z tradičních hodnot společných všem členským státům Evropské unie, na nichž stojí celá dnešní demokratická společnost a které je třeba ctít a uchovávat při provádění všech činností a politik. Pro oblast zdravotnictví je stěžejní ustanovení článku 1 zajišťující nedotknutelnost, ochranu a respekt k lidské důstojnosti.⁵⁷ Článek 3 stanoví právo na nedotknutelnost lidské osobnosti s přihlédnutím k dodržování svobodného a informovaného souhlasu dotčené osoby v lékařství a biologii. Zakazují se eugenické praktiky, reprodukční klonování lidské bytosti a využívání lidského těla a jeho částí jako zdroje finančního prospěchu.⁵⁸ Ochrana zdraví a právo každého na přístup ke zdravotní péči je zajištěno článkem 35 a je projevem solidarity a rovného nediskriminujícího přístupu, jenž by měl být ve zdravotnické praxi dodržován.⁵⁹

Členství České republiky v Evropské unii znamená také pro oblast medicíny povinnost řídit se předpisy, které svou působností koordinují její fungování, a to nejen v rámci přeshraniční spolupráce. V přímém důsledku aplikace primárního práva, konkrétně článku 4 bod 2. písm. k) Smlouvy o fungování Evropské unie, je v oblasti společných otázek bezpečnosti zdravotnictví vymezených v této Smlouvě uplatňována sdílená pravomoc Unie.⁶⁰

Smlouva o fungování Evropské unie řeší otázky veřejného zdraví v Hlavě XIV. v článku 168, který deklaruje povinnost Unie zajistit vysoký stupeň ochrany lidského zdraví při provádění všech jejích politik a činností. Ustanovení dále podněcuje vzájemnou spolupráci jak mezi členskými státy, tak se státy třetími. Podle bodu 4. přispívá Evropský Parlament a Rada řádným legislativním postupem po konzultaci s Hospodářským a sociálním výborem a Výborem regionů opatřeními, mimo jiné ke stanovení vysokých standardů kvality a bezpečnosti pro

⁵⁶ The Declaration. *Home* [online]. [cit. 22. 3. 2022]. Dostupné z: <https://declarationofistanbul.org/the-declaration>.

⁵⁷ Čl. 1 Listiny základních práv Evropské unie.

⁵⁸ Čl. 3 Listiny základních práv Evropské unie.

⁵⁹ Čl. 35 Listiny základních práv Evropské unie.

⁶⁰ Čl. 4 bod 2. písm. k) Smlouvy o fungování Evropské unie.

orgány a látky lidského původu, jakož i pro krev a krevní deriváty; opatření však podle ustanovení nebrání členským státům přijímat přísnější opatření.⁶¹

Článek 168 je do praxe promítnut směrnicí 2010/53/10 ES, jež byla opravena směrnicí 2010/45/EU; ta je zastřešujícím evropským právním předpisem v oblasti kvality a bezpečnosti darovaných lidských orgánů (přezdívaná také evropskou směrnicí o orgánech a transplantacích).⁶² Směrnice svou působností zasahuje do celého transplantačního procesu – darování, odběr, vyšetřování, konzervaci a samotné transplantace, dále stanoví rámec pro jakost a bezpečnost orgánů, převoz odebraných orgánů, ale také pro fungování systémů pro hlášení a řešení závažných a nežádoucích účinků a reakcí. Věnuje se i ochraně příjemce a dárce za pomoci vymezení základních zásad transplantačního procesu a v duchu altruismu zdůrazňuje především povinnost států zajistit, aby transplantace byly prováděny dobrovolně a na neziskovém základě. Zároveň však zásada bezplatnosti nemá bránit náhradě vynaložených nákladů a ztracených příjmů v souvislosti s odběrem orgánů donorovi, jemuž byl orgán odebrán *ex vivo*.⁶³

Výše uvedenou směrnicí v oblasti mezinárodního transportu orgánů provádí směrnice Komise 2012/25/EU vztahující se k předávání informací pro přeshraniční výměnu odebraných lidských orgánů a tkání.⁶⁴ Evropská komise dále za spolupráce s Radou Evropy a Evropským střediskem pro prevenci a kontrolu nemocí vydává pokyny, jimiž se snaží usnadnit praktickou aplikaci závazných norem organizacemi a subjekty, jež transplantace zprostředkovávají.

Progres měl přinést také právně nezávazný Akční plán probíhající v období od roku 2009 do roku 2015. Klád si 3 cíle: zvýšení množství dostupných orgánů (zejména zlepšením všeobecného povědomí o transplantacích, podporou dárcovství *ex vivo* a snahou o využití plného potenciálu dostupnosti orgánů od zemřelých dárců); zvýšení účinnosti a dostupnosti transplantačních systémů a zlepšení kvality a bezpečnosti (především praktikováním post-transplantačních hodnocení). Těchto záměrů mělo být dosaženo za posílené spolupráce mezi

⁶¹ Čl. 168 Listiny základních práv Evropské unie.

⁶² Dárcovství orgánů. *Evropská komise* [online]. [cit. 23. 3. 2022]. Dostupné z: https://health.ec.europa.eu/blood-tissues-cells-and-organs/organs_cs#pr%C3%A1vn%C3%AD-p%C5%99edpisy.

⁶³ Článek 13 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2010/45/EU.

⁶⁴ Prováděcí směrnice Komise 2012/25/EU.

jednotlivými členskými státy. Ve sledovaném období došlo k nárůstu počtu provedených transplantací o 4600 zákroků ročně.⁶⁵

V závěru této kapitoly lze podotknout, že evropská úprava transplantačního procesu přesto, že není nijak rozsáhlá, významně ovlivňuje podobu současné transplantační legislativy členských států. Normy by měly v konečném důsledku usnadnit manipulaci s orgány na mezistátní úrovni a tím zvýšit počet potenciálně uzdravených osob; zároveň by měly tuto rizikovou, ale prospěšnou oblast učinit co nejvíce bezpečnou a etickou.

3.3. Ústavní zakotvení

Základy právní úpravy transplantací, ale i obecného českého zdravotnického práva lze nalézt v Listině základních práv a svobod (dále „Listina“) vyhlášené usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., jež je součástí ústavního pořádku České republiky. Stěžejní zásada je obsažena v článku 6 odst. 1, který chrání lidský život jako hlavní hodnotu člověka. „*Každý má právo na život;*“⁶⁶ deklarace, která pojímá jednak všeobecné právo prožít svůj život, tak i právo svůj život chránit, ať už před trvajícimi přímými útoky či před chorobami, které jej ohrožují. S tím také souvisí právo na ochranu lidského zdraví a právo na poskytnutí bezplatné zdravotní péče občanům na základě veřejného zdravotního pojištění za podmínek stanovených zákonem obsažené v článku 31 Listiny. Každý bez ohledu na občanství je však oprávněn žádat, aby mu byla v souladu se současnými poznatky lékařské vědy poskytnuta zdravotní péče v případě ohrožení jeho života a zdraví závažnou nemocí. Zároveň má také právo využít všechny jemu dostupné a možné prostředky zabraňující ohrožení jeho zdraví a života včetně nadstandardních prostředků nehrazených z veřejného pojištění, nákladnějších léčivých přípravků či technik, a to buď na území našeho státu či v zahraničí.⁶⁷

Dalším podstatným ustanovením Listiny je článek 7 odst. 1, ve kterém je stanovena nedotknutelnost osoby a jejího soukromí. Omezena může být pouze v případech stanovených zákonem.⁶⁸ Článek 8 odst. 1 pak zaručuje osobní svobodu.⁶⁹ Ve zdravotnictví se tato ustanovení

⁶⁵ Study on the uptake and impact of the EU Action Plan on Organ Donation and Transplantation (2009-2015) in the EU Member States [online]. [cit. 23. 3. 2022]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/health/blood-tissues-cells-and-organs/organs_cs#ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n.

⁶⁶ Čl. 6 odst. 1 Listiny.

⁶⁷ MACH, J. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. Praha: Orac, 2003. Digesta (Orac). ISBN 80-86199-50-9.

⁶⁸ Čl. 7 Listiny.

⁶⁹ Čl. 8 Listiny.

promítají do povinnosti provádět veškeré zdravotní úkony až po svobodném a informovaném souhlasu dotčené osoby, a to i v případě, že neposkytnutí souhlasu nebude v souladu s ochranou jeho zdraví. Výjimky, kdy lze poskytovat zdravotní služby bez předchozího souhlasu pacienta stanoví zákon o zdravotních službách.

Ke střetu práva na nedotknutelnost osoby s možností provést v určitých případech medicínské úkony bez souhlasu pacienta se vyjadřuje ve své judikatuře Ústavní soud, konkrétně v nálezu ze dne 18. května 2001, č.j. IV ÚS 639/2000: „Z ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti vyplývá zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví; proto při aplikaci ustanovení umožňujících ve vyjmenovaných případech určitě medicínské výkony či vyšetření provést i bez výslovného souhlasu občana (pacienta) je nutné vyšetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí. Diagnóza není více než právo.“⁷⁰

Významným ustanovením Listiny je pro medicínské právo také článek 10, jenž v odst. 1 zaručuje zachování lidské důstojnosti. Odst. 3 téhož článku pak poskytuje ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním či jiným zneužíváním osobních údajů, jež se ve zdravotnictví promítá do problematiky nakládání se zdravotnickou dokumentací.⁷¹

3.4. Občanský zákoník

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník předkládá sadu základních principů, na nichž stojí veškerá další česká právní úprava transplantací, ale i celé medicínské právo. Z důvodové zprávy k občanskému zákoníku můžeme vyčíst, že předním principem občanského práva není rovnost osob ale autonomie vůle. Princip rovnosti totiž zastírá rozdíly, které jsou každému jedinci dány přirozeně, a navíc popírá hledisko ochrany slabší strany, jež je pro oblast soukromého práva naprosto klíčová.⁷² Autonomie vůle je také stěžejní zásadou uplatňovanou v oblasti transplantační legislativy; promítá se jak do problematiky vyslovení nesouhlasu či případně souhlasu s odběrem orgánů od donora, tak obecně do informovaných souhlasů. Naopak aplikace principu rovnosti je v oblasti transplantologie přinejmenším problematická, a to vzhledem k nedostatku dostupných orgánů či vzhledem ke stanoveným kritériím, na jejichž

⁷⁰ Nález Ústavního soudu (IV. senátu) ze dne 18. května 2001 sp. zn. IV. ÚS 639/2000 [online]. [cit. 25. 3. 2022]. Dostupné z *Beck online*.

⁷¹ Čl. 10 Listiny.

⁷² Důvodová zpráva k občanskému zákoníku. Dostupná z <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

základě jsou darované orgány alokovány. Ochrana slabší strany se ve zdravotnictví promítá do podoby právního vztahu lékaře a pacienta, který je dnes postaven na smluvním základě.

Pokud bychom měli z ustanovení občanského zákoníku uspořádat rámec konkrétně pro problematiku transplantací, zahrnuli bychom do něj především normy týkající se práv na ochranu osobnosti, a to jak v průběhu lidského života, tak posmrtnou, a poté normy stanovující právní povahu lidského těla, jeho částí a nakládání s nimi.

3.4.1. Ochrana osobnosti – duševní a tělesná integrita člověka

Práva k osobnosti mají přirozenoprávní povahu a jsou každému vrozená. Nikdo je nikomu dalšímu neuděluje, žádná osoba je svým jednáním nevytváří a nelze je ani zcizit. V duchu ius-naturalistické koncepce jim zákonná úprava pouze přiznává absolutní povahu a zaručuje jejich výkon a ochranu na našem státním území.⁷³ Osobnost člověka soudobá právní teorie vymezuje jako „*jedinečné spojení biologických, psychologických a společenských aspektů, či spíš hodnot lidské bytosti.*“⁷⁴ Osobnost se podle dnešní právní nauky vyvíjí v každém z nás v průběhu našeho života a projevuje se jako komplex neoddělitelných typických vlastností a hodnot. Tyto jednotlivé hodnoty pak tvoří dílčí složky naší osobnosti, jimž právo poskytuje ochranu.⁷⁵

Generální klauzule, ustanovení §81 odst. 1 občanského zákoníku říká, že „*Každý je povinen ctít svobodné rozhodnutí člověka žít podle svého.*“⁷⁶ Odstavec 2 téhož ustanovení pak uvádí demonstrativní výčet hodnot lidské osobnosti požívajících právní ochranu; v případě, že tedy právo výslovně neposkytuje ochranu některé z hodnot lidské osobnosti, bude chráněna skrze všeobecnou formuli §81 odst. 1 občanského zákoníku. Jmenovitě zákon uvádí „*...život a důstojnost člověka, jeho zdraví a právo žít v příznivém životním prostředí, jeho vážnost, čest, soukromí a jeho projevy osobní povahy.*“⁷⁷

⁷³ TŮMA, P. In. LAVICKÝ, P. a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. Komentář. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022. K §81 občanského zákoníku.

⁷⁴ ŠUSTEK, P., Michaela ZUKLÍNOVÁ In. DVOŘÁK, J., Jiří ŠVESTKA a Michaela ZUKLÍNOVÁ. *Občanské právo hmotné. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-187-3, str. 253.

⁷⁵ Tamtéž.

⁷⁶ §81 odst. 1 občanského zákoníku.

⁷⁷ §81 odst. 2 občanského zákoníku.

Pro medicínské právo je klíčovou chráněnou hodnotou duševní a tělesná integrita člověka. Ze zákona vyplývá, že člověk je jako soubor duševních a fyzických komponentů nedotknutelný a je třeba zachovávat jeho život a fyzické a duševní zdraví. Nedotknutelnost člověka proklamovanou v §91 občanského zákoníku je třeba vnímat v kontextu příslušného pododdílu občanského zákoníku jako zákonné vyjádření ochrany osobní integrity nikoli však v celkové šíři, avšak pouze jako integritu tělesnou a duševní, jejichž ochrana se v praxi vyskytuje právě v souvislosti se zdravím člověka.⁷⁸ Toto ustanovení je ve světle antropocentrického charakteru občanského zákoníku zesílením a doplněním ochrany osobnosti člověka zakotvené ve výše vymezené generální klauzuli §81 občanského zákoníku a zároveň je také projekcí ústavně garantovaného práva na ochranu nedotknutelnosti osoby, vymezeného v čl. 7 Listiny.⁷⁹

Z důvodové zprávy k občanskému zákoníku lze vyčíst, že zákon pro ochranu tělesné integrity vymezuje tři základní pravidla: zásah do tělesné integrity jiného není možný bez jeho souhlasu, lidské tělo ani jeho části nesmějí být zdrojem majetkového prospěchu a dále ochrana lidského těla i po smrti.⁸⁰

3.4.1.1. Zásah do tělesné integrity v občanském zákoníku

Zásahu do tělesné integrity člověka se věnují ustanovení §93 až 103 občanského zákoníku, která utváří kostru pro úpravu speciální, obsaženou mimo jiné v zákoně o zdravotních službách (viz dále); tato úprava se však kromě poskytování profesionální zdravotní péče vztahuje rovněž na případy, kdy jsou vykonávány jiné činnosti ať už na úrovni profesionální či laické, při kterých k zásahu do tělesné integrity žijícího člověka dochází. Takovými činnostmi mohou být kupříkladu kosmetické služby včetně piercingu či tetování, ale také třeba výkon léčitelské praxe.⁸¹

Kromě případů stanovených zákonem lze do tělesné integrity člověka zasáhnout pouze za podmínky předchozího výslovného souhlasu uděleného spolu s poučením o zásahu a jeho možných následcích. V případě, že někdo souhlasí s tím, aby mu byla způsobena závažná újma,

⁷⁸ TŮMA, P. In. LAVICKÝ, P. a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. Komentář. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022; K §91 občanského zákoníku.

⁷⁹ KOKEŠ, M. In. PETROV, J., Michal VÝTISK a kol. *Občanský zákoník, 2. vydání (1. aktualizace)*. Komentář k §91 občanského zákoníku. Praha: C. H. Beck, 2022.

⁸⁰ Důvodová zpráva k občanskému zákoníku. K §91 až 103. Dostupné z: http://obcanskyzakonik.justice.cz/image/s/pdf/Duvodova_zprava_leden_2011.pdf.

⁸¹ Důvodová zpráva k občanskému zákoníku. K §91 až 103. Dostupné z: http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova_zprava_leden_2011.pdf.

a nejedná se o zásah nutný z důvodu ochrany života nebo zdraví dotyčného, nepřihlíží se k tomu.⁸² Zákon tímto tedy vylučuje případy asistované sebevraždy či jiných zásahů, o nichž lze dopředu usoudit, že jimi bude člověku způsobena újma, aniž by byly zdravotně indikovány.⁸³

Souhlas s provedením zákroku lze udělit až po srozumitelném vysvětlení povahy tohoto zákroku. Řádné podání je učiněno za předpokladu, že druhá strana pochopila účel i způsob provedení zákroku včetně následků a nebezpečí pro své zdraví či to, zda jsou možná alternativní řešení.⁸⁴ Rozhodující je tedy takový souhlas, který byl udělen nejen na základě informace odborníkem sdělené, podstatné je, že informace byla také dostatečně pochopena – musí být komunikována tak, aby byl člověk schopen pochopit její smysl, a to s přihlédnutím k jeho subjektivním schopnostem a aby byl schopen vyhodnotit, jak moc bude zásah do jeho tělesné integrity invazivní.⁸⁵ V situaci, kdy je člověk neschopen projevit svou vůli a vyslovit tak souhlas, umožňuje zákon udělení substitučního souhlasu některou ze stanovených osob, přičemž je vždy nutné vzít v potaz známá dříve vyslovená přání člověka, do jehož integrity má být zasaženo.⁸⁶

Pro udělení souhlasu se zásahem do tělesné integrity člověka v případě, kdy má být oddělena část těla, která se již neobnoví, k lékařskému pokusu na člověku a k zákroku, který zdravotní stav člověka nevyžaduje, občanský zákoník požaduje jeho písemnou formu. To však neplatí, jestliže se jedná o kosmetické zákroky, jež nezanechávají trvalé nebo závažné následky.⁸⁷ Takovým kosmetickým zákrokem může být např. vypalování bradavic za pomoci tekutého dusíku; naopak zásahem, jenž by písemnou formu souhlasu měl vyžadovat je tetovací zákrok,

⁸² §93 odst. 1 občanského zákoníku.

⁸³ PODRAZIL, P. In. KŘIVÁČKOVÁ, J., Klára HAMULÁKOVÁ a Tomáš TINTĚRA. *K pojetí člověka a věci v novém soukromém právu*. V Praze: C.H. Beck, 2015. Beckova edice právní instituty. ISBN 978-80-7400-294-6., str. 145.

⁸⁴ §94 odst. 1 občanského zákoníku.

⁸⁵ PODRAZIL, P. In. KŘIVÁČKOVÁ, J., Klára HAMULÁKOVÁ a Tomáš TINTĚRA. *K pojetí člověka a věci v novém soukromém právu*. V Praze: C.H. Beck, 2015. Beckova edice právní instituty. ISBN 978-80-7400-294-6., str. 144.

⁸⁶ §98 odst. 1, odst. 2 občanského zákoníku.

⁸⁷ §96 odst. 1, odst. 2 občanského zákoníku.

který v mnoha případech může mít trvalé následky.⁸⁸ Dříve udělený souhlas lze odvolat v jakékoli formě.⁸⁹

Za patrného a náhlého nebezpečí hrozícího dotčené osobě, od které nelze souhlas získat, zákon umožňuje okamžitě zakročit, jenom je-li to ve prospěch zdraví osoby nezbytné.⁹⁰ Jedná se o případy tzv. stavu nouze, kdy je pro záchranu života a zdraví člověka zcela zásadní zasáhnout do jeho integrity, avšak v daném okamžiku člověk není schopen souhlas vyslovit s ohledem na jeho zdravotní stav, a zároveň není možné získat souhlas zástupný od osoby uvedené v §98 odst. 1 občanského zákoníku.⁹¹ Právní úprava dále stanoví povinnost dodatečně vysvětlit povahu provedeného zákroku, jeho možné následky a rizika, jež hrozila při jeho neprovedení.⁹²

3.4.1.2. Právní povaha lidského těla a jeho částí

Lidské tělo je hmotnou podstatou naší bytosti složenou z mnoha miliard buněk, díky níž je každý schopen prožívat svůj život. Jeho správné fungování má nevyčíslitelnou hodnotu, a je úkolem každého z nás o něj pečovat a udržovat ho v náležité kondici; zároveň je však, vzhledem ke své faktické neoddělitelnosti od osoby člověka, vyňato z majetkového režimu. Jako součást osobnosti člověka je spolu se zdravím a životem předmětem práva na tělesnou integritu, jež vzniká narozením a trvá po celou dobu lidského života; smrtí osobnost člověka zaniká.⁹³

Pohled práva na ochranu lidského těla, jakožto esenciální součásti lidské osobnosti, má své kořeny v dlouhé civilistické tradici spočívající v důsledném oddělení člověka, jeho osobnostní i fyzické složky, a věci. Na základě toho bylo později dovozováno, že zásahem do tělesné sféry člověka jsou porušena práva osobnostní, nikoli věcná.⁹⁴

⁸⁸ PODRAZIL, P. In. KŘIVÁČKOVÁ, J., Klára HAMULÁKOVÁ a Tomáš TINTĚRA. *K pojetí člověka a věci v novém soukromém právu*. V Praze: C.H. Beck, 2015. Beckova edice právní instituty. ISBN 978-80-7400-294-6., str. 145-146.

⁸⁹ §97 odst. 1 občanského zákoníku.

⁹⁰ §99 občanského zákoníku.

⁹¹ PODRAZIL, P. In. KŘIVÁČKOVÁ, J., Klára HAMULÁKOVÁ a Tomáš TINTĚRA. *K pojetí člověka a věci v novém soukromém právu*. V Praze: C.H. Beck, 2015. Beckova edice právní instituty. ISBN 978-80-7400-294-6., str. 149.

⁹² §103 občanského zákoníku.

⁹³ ONDRŮŠ, M. *K právní povaze lidského těla*. [online]. [cit. 4. 4. 2022]. Právní rozhledy 13-14/2018, str. 463. Dostupné z *Beck online*.

⁹⁴ ŠUSTEK, P. In. ŠUSTEK, P. a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1., str. 389.

§489 občanského zákoníku, který vymezuje věc jako vše, co je rozdílné od osoby a slouží k potřebě lidí, dále rozvíjí Koukal v komentáři Lavického a kolektivu k občanskému zákoníku. Udává dvě základní kritéria určení, zda se jedná v daném případě o věc v právním slova smyslu či nikoli, a to kritérium odlišnosti od osoby (člověka) jako subjektu absolutních práv a užitečnost.⁹⁵

Požadavek na užitečnost věci neboli schopnost uspokojovat potřeby lidí úzce souvisí s dále uvedeným kritériem odlišnosti od člověka. Koukal dovozuje, že osoba vystupující obecně jako subjekt práv nemůže být použita jako prostředek užitku jiné osoby na rozdíl od věci. Užitečnost je nutné vnímat v širokém slova smyslu ať se jedná o užitečnost technickou, ekonomickou, hospodářskou či jinou, a zároveň objektivně s ohledem na pouhou možnost sloužit k potřebě lidí.⁹⁶

Druhým pojmovým znakem je odlišnost od osoby, přičemž platí, že „*je-li něco subjektem, nemůže být zároveň i objektem a naopak.*“⁹⁷ Subjekt absolutního práva tedy nemůže být stejný jako objekt. Český právní řád vnímá lidské tělo jako součást lidské osobnosti, které je, jak bylo již zmíněno výše, poskytována ochrana jako nezadatelnému a nezczitelnému právu přirozenému. V důsledku toho tedy nemůže mít nakládání s tělem majetkovou povahu, jelikož jeho náležitost osobě nebyla nikým určena, neboť je její esenciální součástí, a ani jej z povahy přirozeného práva nelze zczit. K tělu, které je neodmyslitelnou částí podstaty existence člověka a jeho osobnosti, tudíž nelze přistupovat jako k věci, tedy s ním v mezích právního řádu libovolně nakládat.⁹⁸

Vzhledem k sepětí osoby a jejího těla by bylo možné usuzovat o tom, že lidské tělo není věcí, již z uvedeného ustanovení §489 občanského zákoníku. Dnešní právní úprava v §493 občanského zákoníku však ještě výslovně věcnou povahu lidského těla včetně jeho částí, třebaže byly od těla odděleny, vylučuje.⁹⁹ Význam tohoto ustanovení se dostává do popředí mj. v situaci, kdy je třeba určit právní povahu těla po smrti člověka. Právní osobnost zaniká podle

⁹⁵ KOUKAL, P. In. LAVICKÝ, P. a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. Komentář. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022. K §489.

⁹⁶ Tamtéž.

⁹⁷ TÉGL, P. In MELZER, F., TÉGL, P. *Občanský zákoník III. svazek. § 419-654*. Věci a právní skutečnosti. Praha: Leges, 2014, str. 204.

⁹⁸ §1012 občanského zákoníku.

⁹⁹ §493 občanského zákoníku.

§23 občanského zákoníku smrtí člověka a tím pádem by při absenci §493 občanského zákoníku připadalo v úvahu tělo zesnulého považovat za věc.¹⁰⁰

Zákon pamatuje na nakládání s částmi lidského těla v §111 a 112. Ustanovení §111 stanoví právo člověka dozvědět se o tom, jak bylo naloženo s oddělenými částmi jeho těla. Zároveň také zakazuje, aby se s odňatou částí lidského těla nakládalo nedůstojným nebo veřejné zdraví ohrožujícím způsobem a dále vyčítá, pro jaké účely lze odňaté části za souhlasu dotčené osoby použít (tj. zdravotnické, výzkumné nebo vědecké účely). Pokud se bude jednat o případ svou povahou neobvyklý, vyžaduje se souhlas dotčené osoby vždy. O tom, co česká legislativa považuje za části lidského těla budu pojednávat v jedné z následujících kapitol.¹⁰¹ V souvislosti s úpravou občanského zákoníku by zde však bylo příhodno zmínit §111 odst. 3, jenž říká, že o tom, co má původ v lidském těle, platí obdobně to, co o částech lidského těla.¹⁰² Tímto se myslí pro uvedení příkladu krev, moč, hlen, plodová voda, výměšky, semeno či sliny.

Člověk může dle dikce §112 občanského zákoníku přenechat část svého těla jinému pouze za podmínek stanovených jiným právním předpisem.¹⁰³ Zvláštní režim je však stanoven pro „*vlasý, nebo podobné části lidského těla, které lze bezbolestně odejmout bez znecitlivění a které se přirozenou cestou obnovují.*“¹⁰⁴ Tůma v komentáři Lavického a kolektivu uvádí, že toto ustanovení se dále vztahuje také například na obočí, chlupy či nehty.¹⁰⁵ Na takové části lidského těla se po oddělení hledí podle právní fikce obsažené v §112 občanského zákoníku jako na věci movité a lze je přenechat jinému i za odměnu. Můžeme tedy dovodit, že bezbolestně oddělitelné části lidského těla se po jejich oddělení mohou stát předmětem soukromých majetkových práv včetně práva vlastnického.¹⁰⁶ Povaha odňatých částí lidského těla je zohledněna také v rovině trestní, kdy trestní zákoník uvádí, že se ustanovení o věcech vztahují i na zpracované oddělené části lidského těla, pokud z ustanovení trestního zákona nevyplývá něco jiného¹⁰⁷, z čehož lze implikovat, že se mohou stát předmětem majetkových či jiných trestných činů.

¹⁰⁰ ŠUSTEK, P. In. ŠUSTEK, P. a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1., str. 392.

¹⁰¹ Pozn. viz kapitola Základní pojmy transplantčního zákona.

¹⁰² §111 odst. 3 občanského zákoníku.

¹⁰³ Transplantační zákon č. 285/2002 Sb. a zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb.

¹⁰⁴ §112 občanského zákoníku.

¹⁰⁵ TŮMA, P. In. LAVICKÝ, P. a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. Komentář. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022. K §112.

¹⁰⁶ Tamtéž.

¹⁰⁷ §134 trestního zákoníku.

3.4.1.3. Postmortální ochrana lidského těla

Jak vyplývá z již uvedeného v této kapitole, lidské tělo, jako jedna z nejdůležitějších složek naší osobnosti, je hodno zvláštní ochrany. Ta je mu poskytována i po smrti člověka. Pro oblast zdravotnického práva, ale zejména také pro transplantace, je právní úprava postmortální ochrany lidského těla důležitá zejména pro provádění odběru orgánů a tkání ex mortuo.

Podle §92 občanského zákoníku nelze nakládat s lidskými pozůstatky a s lidskými ostatky způsobem pro zemřelého nedůstojným, přičemž „pozůstatky“ se rozumí mrtvé lidské tělo nebo jeho části do pohřbení a „ostatky“ jsou pozůstatky po jejich pohřbení.¹⁰⁸ §113 pak přiznává člověku právo rozhodnout, jak bude po jeho smrti naloženo s jeho tělem. Zakázáno je takové nakládání s tělem člověka po jeho smrti, jež by bylo v rozporu s jasně vyjádřenou vůlí zemřelého, přičemž forma takového projevu vůle v občanském zákoníku není výslovně stanovena.¹⁰⁹ Toto ustanovení je právním základem úpravy §16 transplantačního zákona, kdy vyjádření nesouhlasu má za následek nemožnost posmrtného darování orgánů. Blíže se této problematice budu věnovat v jedné z následujících kapitol mé práce.

3.5. Zákon o zdravotních službách

Právní stránku transplantací lidských orgánů a tkání upravuje také spádový zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. V ustanovení §79 a následujících je upraveno nakládání s odejmutými částmi lidského těla, tělem zemřelého, postup při úmrtí a pitvy. Na těle zemřelé osoby lze podle zákona provádět pouze úkony taxativně vyčtené v odstavci 1 § 79. Mezi těmito je pod písmenem c) také odběr orgánů pro transplantace podle transplantačního zákona. Odběr tkání a buněk určených k použití u člověka lze provádět také při léčbě příjemce tkání a buněk podle transplantačního zákona a podle zákona o lidských tkáních a buňkách, nebo pro výrobu léčiv podle zákona o léčivech a zákona o lidských tkáních a buňkách. Odběr částí lidského těla lze podle tohoto ustanovení učinit také za účelem jejich použití pro lékařskou vědu a výukové účely a další účely stanovené právním předpisem. Obecně platí, že úkony na těle zemřelého lze provádět pouze až po uplynutí nejméně 2 hodin od jeho úmrtí. Pro postupy podle transplantačního zákona však zákon o zdravotních službách stanoví výjimku v ustanovení

¹⁰⁸ TŮMA, P. In. LAVICKÝ, P. a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. Komentář. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022. K §92.

¹⁰⁹ TŮMA, P. In. LAVICKÝ, P. a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. Komentář. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022. K §113.

§79 odst. 2 – kdyby lékař měl zákonnou lhůtu dodržet, mohlo by dojít ke znehodnocení transplantátu a ten by pak nebylo možné pro transplantaci použít. Zároveň lze odběr biologického materiálu z těla zemřelého vykonat jen v souvislosti s pitvou, avšak i mimo zdravotnické zařízení. Odstavec 3 již zmíněného ustanovení však opět ukládá výjimku pro transplantace.¹¹⁰

Nakládání s odebranými částmi lidského těla je dále upraveno v §80 an. zákona o zdravotních službách. Odběr části těla lze provést pouze pro účely zdravotní péče nebo pro jiné vědecké, výukové či výzkumné účely, a to poskytovatelem zdravotních služeb a ve zdravotnickém zařízení.¹¹¹ Uchovat a použít odebranou část lidského těla lze pouze pro taxativně vyčtené potřeby (např. právě transplantace či výroba léčiv).¹¹²

Následující ustanovení upravují poskytování informovaného souhlasu s uchováváním a používáním částí těla. Na problematiku transplantací však v této problematice dopadá úprava transplantačního zákona, která je vůči zákonu o zdravotních službách v poměru speciality. Zvláštní úpravu tedy rozvedu v příslušné kapitole níže.

3.6. Transplantační zákon

Transplantační zákon neboli zákon č. 285/2002 Sb., ze dne 30. května 2002, o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, je hlavním českým pramenem práva pro oblast transplantační medicíny, který byl přijat především v souvislosti s tím, že se v roce 2001 stala pro Českou republiku závazná Úmluva o biomedicině. Jeho účinnost nastala 1. září 2002. Zákon představuje vhodnou náhradu dřívější velice strohé právní úpravy; snaží se reflektovat obsáhlost a složitost transplantační problematiky s přihlédnutím k zahraničním trendům a k vázanosti České republiky mezinárodními smlouvami. Předešlá úprava totiž sestávala pouze z ustanovení §26 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, které bylo prováděno podzákonnými předpisy.¹¹³

Důvodová zpráva k původnímu znění transplantačního zákona uvádí jako základní účel zákona posílení právních záruk správného postupu při odběrech a transplantacích orgánů a tkání, a

¹¹⁰ §79 zákona o zdravotních službách.

¹¹¹ §80 zákona o zdravotních službách.

¹¹² §81 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

¹¹³ OSTŘÍŽEK, T., Karel SCHELLE a Vlastislav MAN. *Právní úprava darování, odběrů a transplantací tkání a orgánů*. Praha: Eurolex Bohemia, 2004. ISBN 80-86432-64-5., str. 7.

zajištění ochrany práv živých i mrtvých dárců tkání a orgánů, zrovna tak jako pacientům, kteří orgány přijímají. Uvádí také, že je třeba „*učinit zvláštní opatření k propagaci dárcovství tkání a orgánů a zejména je nutno zabránit zneužití transplantací a nebezpečí komercializace.*“¹¹⁴

Potřebu propagace a bezpečnosti transplantací Česká republika hojně prosazovala, když se aktivně podílela na tvorbě směrnice Evropského parlamentu a Rady 2010/53/EU o jakosti a bezpečnosti orgánových transplantací. Zapojila se také do četných unijních programů, jež měly prověřit schopnost jednotlivých zemí předávat si informace o jakosti a bezpečnosti transplantací (např. IRODAT nebo EURO CET). Výsledkem činností na poli unijním včetně probíhajícího Akčního plánu v letech 2009-2015 a potřeby transponovat výše uvedenou směrnici, byla novela transplantačního zákona č. 44/2013 Sb. Ta v duchu směrnice vymezila povinnost poskytovatelů zdravotních služeb vytvořit a udržovat systém jakosti orgánů, a mimo jiné přinesla změny také v oblasti náhrad nákladů vynaložených na přepravu těla zemřelého dárce a zavedení pohřebního či v oblasti dárcovství od zemřelých cizinců.¹¹⁵ Dárcovství od cizinců zemřelých na našem území bylo pro svou složitost znovu změněno zákonem č. 97/2019 Sb. Celkem byl transplantační zákon doposud novelizován třináctkrát.

Současně s tvorbou této práce byl Poslanecké sněmovně ČR skupinou poslanců předložen dne 3. března 2022 návrh zákona,¹¹⁶ jímž by mohl být, spolu se zákonem o lidských tkáních a buňkách, transplantační zákon znovu poupraven. Konkrétně by měly být změněny některé formulace ustanovení §28b, který upravuje náhrady poskytované žijícímu dárci. Vládní stanovisko k navrhované změně je negativní. K dalšímu projednání v Poslanecké sněmovně doposud nedošlo.

Transplantační zákon je současně prováděn několika vyhláškami, upravujícími specializovanou způsobilost lékařů zjišťujících smrt,¹¹⁷ bližší podmínky posuzování zdravotní způsobilosti a

¹¹⁴ Důvodová zpráva k transplantačnímu zákonu. Dostupná z *Beck online*.

¹¹⁵ Důvodová zpráva k novele transplantačního zákona č.44/2013 Sb. Dostupná z *Beck online*.

¹¹⁶ Sněmovní tisk 162/0, Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna 9. volební období: Návrh poslanců Věry Adámkové, Vlastimila Válka, Toma Philippa, Miloslava Janulíka, Kamala Farhana a dalších na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách), ve znění pozdějších předpisů.

¹¹⁷ Vyhláška o stanovení specializované způsobilosti lékařů zjišťujících smrt a lékařů provádějících vyšetření potvrzující nevratnost smrti pro účely odběru tkání nebo orgánů určených pro transplantaci (vyhláška o specializované způsobilosti lékařů zjišťujících a potvrzujících smrt pro účely transplantací), č. 115/2013 Sb.

rozsah vyšetření žijícího či zemřelého dárce,¹¹⁸ požadavky na stanovení pracovních postupů pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských orgánů určených k transplantaci,¹¹⁹ a o povinně uváděných datech do Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů.¹²⁰ Provedení úpravy o dovozu a vývozu orgánů zajišťuje nařízení vlády č. 434/2004 Sb.¹²¹

Právní úprava transplantačního zákona byla původně obsažena v 8 částech o 39 ustanoveních, z nichž byly, ke dni sepsání této práce, část druhá (§33), čtvrtá (§35), pátá (§36) a šestá (§37) zrušeny, a to v souvislosti s přijetím trestního zákoníku a dále s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě. Pro tuto práci je však stěžejní pouze část první, jejímž obsahem je darování, odběry a transplantace tkání a orgánů, a jejíž obsah je rozčleněn do devíti hlav. Zákon také obsahuje přílohu č. 1, která upravuje, jak je zjišťována smrt v případech prokazování smrti mozku.

Samotný předmět právní úpravy transplantačního zákona je pak vystižen v §1. Zákon zpracovává příslušné unijní předpisy a vymezuje základní pravidla pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských orgánů, které jsou určeny k transplantaci, „...a to při jejich darování, vyšetřování, charakterizaci, odběru, konzervaci, převozu a transplantaci.“¹²² Dále vymezuje podmínky odběrů a transplantací výhradně za účelem poskytování zdravotních služeb; netýká se tedy odnámání částí lidského těla pro výzkumnou či výukovou činnost nebo pro účely lékařské vědy.¹²³ Ustanovení dále odkazuje na zákon o lidských tkáních a buňkách, jímž je třeba se řídit při posuzování jakosti a bezpečnosti tkání a buněk.¹²⁴

¹¹⁸ Vyhláška o stanovení bližších podmínek posuzování zdravotní způsobilosti a rozsahu vyšetření žijícího nebo zemřelého dárce tkání nebo orgánů pro účely transplantací (vyhláška o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací), č. 114/2013 Sb.

¹¹⁹ Vyhláška o stanovení požadavků na vytvoření pracovních postupů pro zajištění systému jakosti a bezpečnosti lidských orgánů určených k transplantaci, č. 111/2013 Sb.

¹²⁰ Vyhláška o podrobnostech rozsahu a obsahu povinně uváděných dat do Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů, č. 434/2004 Sb.

¹²¹ Nařízení vlády, kterým se stanoví výčet podpoložek kombinované nomenklatury společného celního sazebníku a jejich názvy označující tkáně nebo orgány lidského původu, uváděné v žádostech o povolení jejich dovozu nebo vývozu, č. 434/2004 Sb.

¹²² §1 transplantačního zákona.

¹²³ MACH, J. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. Praha: Orac, 2003. Digesta (Orac). ISBN 80-86199-50-9., str. 388.

¹²⁴ §1 odst. 2 transplantačního zákona.

3.6.1. Základní pojmy transplantačního zákona

Pro správné uchopení právní úpravy transplantačního zákona je třeba věnovat náležitou pozornost ustanovení §2, které vykládá základní pojmy používané v celém předpisu. Klíčové je hned první ustanovení, tedy §2 písm. a), jež obsahuje pojetí termínu „orgán“ pro účely transplantačního zákona. Orgánem je *„samostatná a životaschopná část lidského těla tvořená strukturovaným uspořádáním různých tkání, která má zachovanou svoji strukturu, cévní zásobení a schopnost vykonávat fyziologické funkce s významnou mírou autonomie; za orgán se rovněž považuje část orgánu, má-li v lidském těle sloužit stejnému účelu jako celý orgán, při zachování požadavků na strukturu a cévní zásobení.“*¹²⁵ Pod písm. b) zákon uvádí, že tkáněmi a buňkami jsou *„stavební součásti lidského těla včetně pozůstatků získaných při chirurgických operacích, dále krevetvorné buňky získané z kostní dřevě, z periferní a pupečnickové krve, s výjimkou orgánů, krve a jejích složek, pohlavních buněk, embryonálních a fetálních tkání a orgánů, vlasů, nehtů, placenty a odpadových produktů tělního metabolismu.“*¹²⁶ Tkáně a buňky jsou dále v zákoně označovány pouze za „tkáně“.

Další části ustanovení §2 vymezují pojmy jako jsou: možný dárce, dárce, čekatel či příjemce. Důležitou pro tuto práci je také zákonná definice smrti, jež je stanovena pod písm. e) zmiňovaného ustanovení. Smrtí je *„nevratná ztráta funkce celého mozku, včetně mozkového kmene, nebo nevratná zástava krevního oběhu.“*¹²⁷ Pojem smrti je v zákoně dále doplněn, a to konkrétně ustanovením §10, který upravuje zjišťování smrti.

Následně jsou také definovány další pojmy, například darování nebo transplantace, jíž se rozumí *„proces směřující k obnovení specifických funkcí lidského organismu přenosem orgánu nebo tkáně od dárce do těla příjemce.“*¹²⁸

3.6.2. Odběr tkání a orgánů ex vivo

Odběr orgánů od žijícího dárce je projevem altruismu a odvahy člověka, když dobrovolně podstoupí zákrok, jenž mu nepochybně přináší zdravotní riziko, za účelem nezištné pomoci

¹²⁵ §2 písm. a) transplantačního zákona.

¹²⁶ §2 písm. b) transplantačního zákona.

¹²⁷ §2 písm. e) transplantačního zákona.

¹²⁸ §2 písm. j) transplantačního zákona.

druhému. Transplantační zákon se této problematice věnuje v ustanoveních hlavy II., §3 až §9, v nichž zjevně plně odráží úpravu Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.¹²⁹

Ustanovení §3 ukotvuje podmínky přípustnosti odběru tkání a orgánů v případě žijícího dárce; ten lze provést pouze pokud je v zájmu léčebného přínosu pro příjemce a zároveň v době odběru není k dispozici vhodný transplantát od dárce zemřelého či neexistuje jiná léčebná metoda, která by zajistila srovnatelný účinek.¹³⁰ Tím je tedy v zákoně zajištěn princip subsidiarity dárceství ex vivo. Tento princip bývá předmětem diskuzí a kritik některých autorů, jelikož následkem jeho důsledného uplatňování může dojít k omezení práva příjemce na výběr mezi alternativními postupy, tedy zda dostane orgán z těla živého či mrtvého dárce, přičemž orgány z těl dárců žijících vykazují nejen vyšší úspěšnost celé transplantace, ale také delší životnosti darovaného orgánu. V praxi však tento střet dvou práv nebývá nijak problematický zejména vzhledem k tomu, že je orgánů stále nedostatek, avšak také proto, že příjemce může jakýkoli orgán kdykoli odmítnout.¹³¹

Dárce se podle §3 odst. 1 písm. c) může stát pouze osoba, jež je způsobilá udělit konkrétní, svobodný a informovaný souhlas s odběrem orgánů, a která tento souhlas skutečně vyslovila. Náležitosti úplného poučení o účelu a povaze zákroku, jakož i o možných rizicích a důsledcích, a souhlasu s jeho provedením jsou konkretizovány v §7. Závažnost zásahu transplantačních zákroků do života dárce se do zákonné úpravy odráží v povinnosti, uložené lékaři provádějícímu odběr, zopakovat úplné poučení bezprostředně před provedením odběru, nebo také do zákonem ukotvené možnosti kdykoli odvolat již udělený souhlas s odběrem za podmínky, že dosud nebyly provedeny nevratné úkony, jejichž přerušování by mohlo vyústit v ohrožení života nebo zdraví dárce.¹³²

Transplantační zákon nad rámec Úmluvy stanoví také jako podmínku pro odběr od žijícího dárce obnovitelnost odebrané tkáně; lze tedy odebrat pouze tkáň, jež má schopnost adaptace či regenerace, a dále pak jeden z funkčních párových orgánů. Česká úprava také dává možnost

¹²⁹ MACH, J. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. Praha: Orac, 2003. Digesta (Orac). ISBN 80-86199-50-9., str. 391.

¹³⁰ §3 transplantačního zákona.

¹³¹ POVOLNÁ, M. In. ŠUSTEK, P. a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1., str. 540-541.

¹³² §7 transplantačního zákona.

odebrat dělohu v případě, že bude určena k léčbě neplodnosti způsobené chybějící nebo nefunkční dělohou.¹³³

Ustanovení §3 v odst. 2 vymezuje okruh příjemců, v jejichž prospěch je možné odběr ex vivo provést, ať už je jejich vazba na dárce založena na vzájemné blízkosti nebo se jedná o jinou osobu, ve vztahu k níž dárce výslovně projevil vůli darovat jí svůj orgán, a to písemně s úředně ověřeným podpisem, jestliže s darováním vyslovila souhlas etická komise.¹³⁴ Zároveň vždy platí, že pokud si dárce přeje zůstat vůči příjemci anonymní, musí mu být vyhověno, ať už se jedná o osobu uvedenou v §3 odst. 2 či nikoliv. Ovšem anonymita nemůže být nikdy absolutní. Z důvodu potřeby sledovatelnosti a zpětné identifikace dárce poskytovatel zdravotních služeb, transplantační centra a Koordinační středisko transplantací vedou alespoň rodné číslo dárce.¹³⁵

Na ustanovení §3 pak navazuje §8, který dále prohlubuje důraz kladený na zohlednění dárce vůle ve vztahu k nakládání s jeho odebranými tkáněmi a buňkami, a povoluje odběr od žijícího dárce pouze ve prospěch osoby, kterou dárce určil.¹³⁶ Pokud byl odběr podmíněn darováním orgánu či tkáně určité osobě, je možné takový odběr provést pouze, jestliže bude ku prospěchu této osoby. V situaci, kdy nebude možné takto poskytnutý orgán transplantovat zamýšlenému příjemci, je třeba si k jinému užití odebrané tkáně či orgánu vyžádat souhlas dárce.¹³⁷

Zákon počítá také s případy, kdy není vhodné, aby k odběru orgánu došlo, a to i přesto, že s tím dárce souhlasí. Pro takové situace je stanoven zákaz odběru v §3 odst. 3, jestliže je možné důvodně předpokládat, že by mohl odběr vážným způsobem ohrozit život nebo zdraví dárce. Ochrana je také poskytnuta osobám ve výkonu trestu odnětí svobody, ve vazbě, ve výkonu zabezpečovací detence nebo v ochranném léčení. Výjimka je poskytnuta dárce mezi rodiči a dětmi, manželi či sourozenci. Odběr také nelze provést, pokud po provedení posouzení zdravotní způsobilosti je zde důvodné podezření, že dárce trpí takovou nemocí nebo zdravotním stavem, které by mohly ohrozit život nebo zdraví příjemce. Mantinelem tohoto zákazu je posouzení závažnosti rizika – pokud je riziko poškození zdraví příjemce zanedbatelné

¹³³ §3 odst. 1 transplantačního zákona.

¹³⁴ §3 odst. 2 transplantačního zákona.

¹³⁵ POVOLNÁ, M. In: ŠUSTEK, P. a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1., str. 533.

¹³⁶ MACH, J. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. Praha: Orac, 2003. Digesta (Orac). ISBN 80-86199-50-9., str. 397.

¹³⁷ §8 transplantačního zákona.

v porovnání s transplantací, která zachrání příjemci život, pak lze orgán odebrat a pro transplantaci použít, i když je dárce nemocný.¹³⁸

Ochrana při odběru orgánů ex vivo je zákonem poskytnuta také určitým osobám, které jsou zjevně znevýhodněny ve schopnosti dostatečně kvalifikovaně udělit svůj souhlas s odběrem. Jedná se o osoby, jež nenabýly plné svéprávnosti, osoby s omezenou svéprávností a osoby, které s ohledem na svůj momentální zdravotní stav nejsou schopny zvážit veškeré důsledky odběru pro své zdraví, a to i přes jejich úplné poučení. Podmínky odběru jsou v případech, kdy by dárce měla být výše zmíněná osoba, daleko přísnější, než je tomu tak v případě dárce, který je schopen poskytnout validní souhlas s odběrem jeho orgánu či tkáně. Opět se v úpravě projevuje princip subsidiarity, když lze odběr od zmíněných osob provést pouze pokud není k dispozici žádný vhodný dárce, který je schopen dát s odběrem výslovný a konkrétní souhlas. Příjemcem v takovém případě musí být sourozenec dárce a darování pro něj musí představovat záchranu života (toto se nevztahuje na případy, kdy se jedná pouze o odběr buněk, který představuje jen minimální riziko pro život a zdraví dárce). Celý proces musí být v případě odběru od osoby, která není plně svéprávná, zaštitěn souhlasem jejího zákonného zástupce a souhlasem etické komise. Je také nutností, aby procedura proběhla pouze v případě, kdy dárce neprojevuje s darováním nesouhlas.¹³⁹

Před samotným započítím odběru od žijícího dárce je potřeba posoudit jeho zdravotní způsobilost k darování orgánu nebo tkáně. Proto se také v souladu s §6 nejprve provedou patřičná vyšetření ke zjištění, zda je vůbec zdravotní stav zamýšleného dárce přiměřený povaze možného odběru. Stanoví se také postupy, jimiž se omezí rizika pro život a zdraví dárce, která pro něj odběr představuje, aniž by byla ohrožena kvalita a životaschopnost odebraných orgánů či tkání.¹⁴⁰ Hlavním účelem tohoto ustanovení je co nejvíce snížit možné riziko zdravotních komplikací, a to jak na straně příjemce, tak na straně dárce. Zároveň je také potřeba onu zdravotní způsobilost vnímat nejenom jako schopnost fyzicky ustát samotný zákrok, avšak také jako duševní způsobilost dárce ve vztahu k transplantaci.¹⁴¹ Dárce se tedy nejprve kromě

¹³⁸ §3 odst. 3 transplantačního zákona.

¹³⁹ §4 transplantačního zákona.

¹⁴⁰ §6 odst. 1 transplantačního zákona.

¹⁴¹ MACH, J. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. Praha: Orac, 2003. Digesta (Orac). ISBN 80-86199-50-9., str. 395.

zdravotních testů, které jsou velice přísné, musí podrobit také psychologickému pohovoru.¹⁴² §6 v odst. 5 odkazuje na prováděcí předpis Ministerstva zdravotnictví, co se bližších podmínek posuzování zdravotní způsobilosti týče.¹⁴³

Ve zdravotnické praxi lékaři a pacienti přicházejí do situací, kdy se vyskytne potřeba orgán či tkáň z těla pacienta vyjmout z jiného důvodu, než je jejich následná transplantace dalšímu člověku; odebraný orgán či tkáň však mohou být vhodné pro jejich implantaci osobě, jež je potřebuje. Může se jednat například o případy, kdy je pacientovi, jemuž má být transplantován nový orgán, odebrán jeho orgán původní, který je v dobrém stavu a je možné ho transplantovat, nebo o případ, kdy je při lékařském zákroku pacientovi odebrána tkáň, jež je považována za nepotřebnou, avšak lze ji po zpracování k transplantaci použít (krvetvorné buňky z pupečnickové krve).¹⁴⁴ Transplantační zákon pamatuje i na tyto situace v §9. Takto odebrané orgány mohou být příjemci implantovány pouze tehdy, pokud byl pacient poučen o možných rizicích a důsledcích odběru, a před nebo po takovém odběru vyslovil souhlas s jejich použitím pro transplantaci.¹⁴⁵

Poslední odstavec této kapitoly bych ráda věnovala zmínce o etické komisi, která má ve světle požadavku Úmluvy zaručit, aby rozhodnutí o odběru tkáně od osoby neschopné dát souhlas bylo nestranné. Zároveň je třeba jejího souhlasu v případě, že žijící dárce chce věnovat orgán či tkáň osobě, jež není jeho osobou blízkou.¹⁴⁶ Etická komise nachází své zákonné zakotvení v §5 transplantačního zákona a je složena z nejméně 5 členů, kdy alespoň jeden člen je klinickým psychologem a jeden člen právníkem. Nezávislost a nestrannost etické komise je zaručena také tím, že nejméně dvě třetiny jejích členů nesmí být v pracovněprávním či obdobném vztahu k poskytovateli zdravotních služeb provádějícímu zamýšlený odběr. Zákon rovněž vylučuje vázanost etické komise pokyny ze strany poskytovatele zdravotních služeb.¹⁴⁷ Důležitou úlohu etická komise sehrává především u posuzování dárce, jenž chce darovat orgán osobě, která ve vztahu k němu není osobou blízkou, když v souladu s ustanovením §5 odst. 7 písm. c) zjišťuje vedle zdravotních hledisek také další důvody, které dárce vedou k darování orgánů. I přes

¹⁴² Žijící dárce orgánů. *IKEM*. [online]. [cit. 5.6.2022]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/darcovstvi-organu/darci/zijici-darci-organu/a-3112/>.

¹⁴³ Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 114/2013 Sb., vyhláška o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací.

¹⁴⁴ Důvodová zpráva k transplantačnímu zákonu. Dostupná z *Beck online*.

¹⁴⁵ §9 transplantačního zákona.

¹⁴⁶ Důvodová zpráva k transplantačnímu zákonu. Dostupná z *Beck online*.

¹⁴⁷ §5 odst. 2 transplantačního zákona.

prospěšnost transplantačních zákroků se totiž, jak již bylo mnohokrát v této práci zdůrazňováno, jedná o veliký zásah do života příjemce i dárce, a tak je potřeba, aby dárce nejprve své vnitřní motivace a pohnutky ve vztahu k transplantaci dostatečně zvážil, než se uchýlí k samotné proceduře. Vyjádření etické komise jako nezávislého třetího může úvahy budoucího dárce značně ovlivnit.

3.6.3. Odběr tkání a orgánů ex mortuo v systému opt-out

V České republice platí, že se orgány a tkáně pro transplantace získávají primárně od kadaverózních (zemřelých) dárců. Je tomu tak především proto, aby se předcházelo přílišným zdravotním rizikům při odběru od živého dárce¹⁴⁸, a proto, že je na našem území uplatňován systém, který je vůči odběrům orgánů z těla zemřelého dárce poměrně vstřícný. Celý model odběrů je totiž postaven na tzv. principu opt-out, tedy že každý je považován za potencionálního dárce, pokud s tím za života nevyjádřil nesouhlas; jinak je jeho souhlas s posmrtným odběrem předpokládán. §11 odst. 1 písm. a) transplantačního zákona říká, že zemřelý, který za svého života projevil výslovný a prokazatelný nesouhlas s posmrtným odběrem orgánů a tkání, je z odběru vyloučen. Stejně tak tomu je, pokud s posmrtným odběrem vyjádřil nesouhlas zákonný zástupce osoby, která není plně svéprávná.¹⁴⁹ Jaký nesouhlas je však prokazatelně vyslovený, a tudíž relevantní pro nemožnost orgány odebrat? Odpověď na tuto otázku poskytuje ustanovení §16 transplantačního zákona, které nesouhlas považuje za prokazatelně vyslovený „...pokud:

- a) je zemřelý evidován v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů, nebo
- b) zemřelý ještě za svého života přímo ve zdravotnickém zařízení před ošetřujícím lékařem a jedním svědkem prohlásí, že nesouhlasí s odběrem v případě své smrti, nebo
- c) zákonný zástupce osoby, která není plně svéprávná přímo ve zdravotnickém zařízení před ošetřujícím lékařem a jedním svědkem prohlásí, že nesouhlasí s odběrem; toto prohlášení lze učinit pro případ smrti osoby, která není plně svéprávná ještě za jejího života nebo i po úmrtí této osoby.“¹⁵⁰

¹⁴⁸ POVOLNÁ, M. In. ŠUSTEK, P. a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1., str. 535.

¹⁴⁹ §11 odst. 1 písm. a) transplantačního zákona.

¹⁵⁰ §16 odst. 1 transplantačního zákona.

Pokud byl nesouhlas vyjádřen způsoby b) nebo c), provede se o něm neprodleně zápis, jenž je následně opatřen náležitými podpisy. Tento zápis vždy musí obsahovat datum a čas jeho vyhotovení, a je nutné jej do 3 dnů od jeho sepsání zaslat Národnímu registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů.¹⁵¹ Zákon zároveň říká, že pokud se neprokáže vyslovení takového nesouhlasu zemřelého za jeho života, platí nevyvratitelná domněnka, že s odběrem souhlasil.¹⁵²

Vyslovení nesouhlasu s posmrtným odběrem orgánů a tkání svou povahou představuje dříve vyslovené přání ve smyslu zákona o zdravotních službách.¹⁵³ Úprava transplantačního zákona je však ve vztahu k tomuto zákonu speciální, a proto lze nesouhlas s odběrem vyslovit pouze způsoby zde uvedenými; nepostačí tedy forma dříve vysloveného přání stanovená §36 odst. 2 a 3 zákona o zdravotních službách.¹⁵⁴

Z původní důvodové zprávy lze vyčíst, proč se zákonodárce neuchýlil k systému opačnému, tedy systému opt-in, v jehož rámci se předpokládá nesouhlas s posmrtným odběrem. Dokument hovoří o tom, že zvoleným principem nedochází k omezení transplantací a tím není také omezena záchrana životů a zdraví. V České republice tedy dáváme přednost prosazování veřejného zájmu, který spočívá ve snaze státu zajistit co největší počet potencionálních dárců, čímž však dochází k upozadění autonomních práv jednotlivce na ochranu jeho tělesné integrity a nedotknutelnosti.¹⁵⁵

System, v němž by souhlas s posmrtným odběrem orgánů udělovaly osoby blízké, jako „zástupný“ souhlas, byl zákonodárcem taktéž odmítnut, protože ten by nedostatečně odrážel vůli zemřelého, když by se řídil přáním těchto pozůstalých osob.¹⁵⁶ Právní úprava však bere na zřetel rodinné příslušníky a jejich citové vazby k donorovi, kteří by, z etického i právního hlediska, neměli být v procesu transplantací opomenuti. § 15 transplantačního zákona upravuje způsob komunikace mezi poskytovatelem zdravotních služeb a osobami blízkými, jimž má být vhodným způsobem sdělena informace o předpokládaném odběru orgánů, pokud takové osoby

¹⁵¹ §16 odst. 2 transplantačního zákona.

¹⁵² §16 odst. 3 transplantačního zákona.

¹⁵³ §36 odst. 1 zákona o zdravotních službách: „*Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen „dříve vyslovené přání“).*“

¹⁵⁴ POVOLNÁ, M. In. ŠUSTEK, P. a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1., str. 537.

¹⁵⁵ Důvodová zpráva k transplantačnímu zákonu. Dostupná z *Beck online*.

¹⁵⁶ Tamtéž.

projevují zájem o pacienta a pacient za svého života nevyslovil zákaz sdělování informací o jeho zdravotním stavu.¹⁵⁷ O tom, zda budou orgány od zemřelého odebrány, nicméně nemohou nijak rozhodnout, kromě situace, kdy má být orgán odebrán od zemřelé osoby, která nebyla plně svéprávná; v takovém případě je možný odběr oznámen zákonnému zástupci spolu s poučením o možnosti vyslovit nesouhlas.¹⁵⁸

Střet veřejného zájmu a zájmu jednotlivce v otázce předpokládaného souhlasu či nesouhlasu s posmrtným odběrem pro transplantaci je řešen, ve světle Úmluvy, na úrovni jednotlivých států odlišně. Opt – out systém zvolily, vedle České republiky, také Rakousko, Španělsko nebo Francie. Opačné řešení, systém opt – in, jenž vychází z myšlenky, že každá osoba, která s posmrtným odběrem tkání a orgánů za svého života neudělila souhlas, s ním a priori nesouhlasí, avšak často bývá modifikováno tím, že souhlas mohou udělit také pozůstalí zemřelého. Presumovaný nesouhlas obsahují legislativy Spojených států amerických či Německa.¹⁵⁹ Dříve systém opt-in aplikovala také právní úprava Velké Británie. V průběhu posledního desetiletí se však toto paradigma postupně v jednotlivých jejích částech změnilo na systém opt-out; jako poslední přijalo úpravu presumovaného souhlasu Severní Irsko, a to s účinností ke dni 1. června 2023.¹⁶⁰

3.6.3.1. Zemřelý dárce

Prvním kritériem určení, zda je osoba vhodná pro darování orgánů ex mortuo, je samotné zjištění její smrti. Smrt se určuje postupy stanovenými v ustanovení §10 odst. 3 transplantačního zákona, tedy prokázáním nevratné zástavy krevního oběhu nebo nevratné ztráty funkce celého mozku, včetně mozkového kmene v případech, kdy jsou funkce dýchání a krevního oběhu udržovány uměle, tedy tzv. smrt mozku.¹⁶¹ Smrt je zjišťována vždy nejméně dvěma lékaři s příslušnou specializovanou způsobilostí, kteří zamýšleného dárce vyšetří nezávisle na sobě a podepíší protokol o zjištění smrti.¹⁶² Zároveň také dle zákonné dikce platí,

¹⁵⁷ POVOLNÁ, M. In. ŠUSTEK, P. a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1., str. 538.

¹⁵⁸ §15 odst. 1 transplantačního zákona.

¹⁵⁹ POVOLNÁ, M. In. ŠUSTEK, P. a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1., str. 536.

¹⁶⁰ Organ donation. *nidirect*. [online]. [cit. 25. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.nidirect.gov.uk/articles/organ-donation#toc-0>.

¹⁶¹ §10 odst. 3 transplantačního zákona.

¹⁶² §10 odst. 2 transplantačního zákona.

že se tito lékaři, pro zajištění nestrannosti a objektivitu, nesmí následně účastnit samotného odběru či transplantace, ani nesmí být ošetřujícím lékařem uvažovaného příjemce.¹⁶³

Orgány, které jsou získávány od osoby s nevratnou zástavou krevního oběhu, jsou odebírány na operačním sále v rychlosti poté, co k zástavě krevního oběhu dojde. Jedná se velmi často o případy dárců, kteří se potýkali s nevyléčitelnou chorobou a poškozením mozku, ale nenaplnovali kritéria smrti mozku. Aktivní, avšak marnou léčbu v jejich případě lékaři po pečlivém uvážení ukončili.¹⁶⁴ Nevratná ztráta funkce celého mozku je pak stav, kdy dojde k úplnému vyhasnutí vědomí, reaktivity mozku, i k definitivní zástavě spontánního dýchání.¹⁶⁵ Mozková smrt je prokazována, pokud je pacient ve stavu, při němž lze uvažovat o smrti mozku, a zároveň lze prokázat její klinické známky, na jejichž základě může být diagnostikována smrt mozku, doplněné vyšetřením, jež potvrzuje nevratnost smrti mozku; ty jsou vymezeny v příloze k transplantačnímu zákonu.¹⁶⁶

Za kontroverzní lze považovat otázku odběru orgánů od zemřelých cizinců, která se stává předmětem mnoha diskuzí, a jejíž úprava byla na našem území v posledních letech měněna, a to poměrně zásadním způsobem.

Původní legislativa totiž umožňovala odběr z těla zemřelého cizince pouze za podmínek vymezených v mezinárodní smlouvě, jíž je Česká republika vázána. Tato strohá úprava byla následně nahrazena úpravou naopak poměrně složitou – pokud u sebe zemřelá osoba neměla potvrzení o tom, že s posmrtným odběrem orgánů souhlasí (tzv. dárcovská karta), bylo potřeba vyžádat si ve státě, jehož byla osoba občanem, informaci, zda osoba za svého života vyjádřila souhlas s posmrtným odběrem orgánů a tkání či nikoli. Koordinační středisko transplantací, které informace zjišťovalo se potýkalo s mnohými problémy, jako například s nemožností poskytnutí informace pro ochranu osobních údajů, a tak docházelo k situacím, kdy odběr přes takovouto překážku nebylo možné provést, i když osoba blízká zemřelému cizinci, která byla

¹⁶³ §10 odst. 1 transplantačního zákona.

¹⁶⁴ Nevratná zástava krevního oběhu. *IKEM*. [online]. [cit. 6.6.2022]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/darcovstvi-organu/darci/zemreli-darci-organu/nevratna-zastava-krevniho-obehu/a-3113/>.

¹⁶⁵ Nevratná ztráta funkce celého mozku. *IKEM*. [online]. [cit. 6.6.2022]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/darcovstvi-organu/darci/zemreli-darci-organu/nevratna-ztrata-funkce-celeho-mozku/a-3114/>.

¹⁶⁶ §10 odst. 5, odst. 6 transplantačního zákona.

přítomná, s odběrem souhlasila a věděla, že by zemřelý cizinec s odběrem orgánů také souhlasil.¹⁶⁷

Novela transplantačního zákona z roku 2019 považuje za rozhodující v případě posmrtného odběru orgánů a tkání z těla cizince, který není držitelem dárcovské karty souhlasné vyjádření osoby blízké, přičemž má poskytovatel zdravotních služeb povinnost přímo kontaktovat osoby blízké, anebo zjistit spojení na osoby blízké skrze Koordinační středisko transplantací, jež jej zjišťuje u diplomatické mise nebo u zastupitelského úřadu daného státu.¹⁶⁸ Tato nová zákonná úprava zřejmě ukázala své klady již v prvním roce její platnosti, tedy v roce 2019, kdy se v období od května do července podařilo odebrat 21 orgánů od 6 zemřelých cizinců, což je mnohonásobně více, než v předchozím roce, kdy ve stejném období byly takto transplantovány pouze 2 orgány od 2 dárců.¹⁶⁹

Vedle kritérií určení, zda se zemřelý dárcem stát může, zákon obsahuje také podmínky, za kterých není přípustné orgány z těla zemřelého odebrat. V první řadě zákon nepřipouští odběr, pokud s tím osoba za svého života vyjádřila nesouhlas, jak již bylo popsáno výše. Dále nelze orgány a tkáně odebrat, pokud po posouzení zdravotní způsobilosti nelze vyloučit, že zemřelý trpěl stavem či nemocí, kterou by mohl ohrozit život nebo zdraví příjemce.¹⁷⁰ Zde je však potřeba podotknout, že v případě některých onemocnění je možné transplantaci provést za předpokladu, že zamýšlený příjemce trpí touto stejnou chorobou. Je tomu tak podle vyhlášky č. 114/2013 Sb. například v případě virové hepatitidy typu B a C. Přesto, že v zahraničí již došlo dokonce k transplantaci orgánu od osoby HIV pozitivní pro HIV pozitivního příjemce, česká právní úprava tento postup zatím stále vylučuje.¹⁷¹ Relevantním důvodem pro nemožnost posmrtného odběru orgánů či tkání za účelem transplantace je také nemožnost identifikace zemřelého.¹⁷²

Pokud tedy bylo zjištěno, že dárci zemřel, za svého života nevyslovil s odběrem nesouhlas a že není dán žádný z důvodů, proč by odběr z jeho těla nebyl přípustný, odběr se provede. Zákon

¹⁶⁷ Důvodová zpráva k novele transplantačního zákona, č. 97/2019 Sb. Dostupná z *Beck online*.

¹⁶⁸ Tamtéž.

¹⁶⁹ Díky nové legislativě se už od zemřelých cizinců podařilo získat desetkrát víc orgánů k dárcovství. *iROZHLAS-spolehlivé a rychlé zprávy* [online]. [cit. 7.6.2022]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/transplantace-darcovstvi-organu-cizinci-darce-legislativa_1909031605_kro.

¹⁷⁰ §11 odst. 1 písm. b) transplantačního zákona.

¹⁷¹ POVOLNÁ, M. In. ŠUSTEK, P. a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1., str. 542.

¹⁷² §11 odst. 1 písm. c) transplantačního zákona.

pak ukládá povinnost pitvy těla zemřelého dárce. Neprodlené zajištění pitvy je důležité zejména pro případné dodatečné zjištění, zda dárce netrpěl stavem či nemocí, která by mohla ohrozit život či zdraví příjemce, a pro učinění závěru o zdravotní nezpůsobilosti zemřelého.¹⁷³ Celý proces odběru včetně následné pitvy má probíhat s úctou k zemřelému tělu a veškeré úkony mají být prováděny tak, aby, pokud je to možné, mohlo být tělo upraveno do původní podoby.¹⁷⁴

3.6.3.2. Alokace orgánů od zemřelého dárce mezi příjemce

Přiřazení konkrétního transplantátu pacientovi se řídí základními pravidly obsaženými v §17 transplantačního zákona. Ta se však vztahují pouze na alokaci orgánů v případě kadaverózního dárce; orgány a tkáně odebrané z těla živého jedince jsou přiřazeny příjemci na základě rozhodnutí dárce, jak již bylo popsáno výše. Hlavní princip alokace je medicínská naléhavost a rovnost čekatelů. Zároveň platí, že se v případě rovnosti medicínské naléhavosti přihlíží k celkové době registrace v Národním registru osob čekajících na transplantaci orgánů.¹⁷⁵ Zákon tedy zakládá výběr vhodného příjemce primárně, ač to z jeho znění nemusí být zcela patrné, na jeho evidenci v registru.¹⁷⁶ Pojem medicínské naléhavosti úprava nijak blíže nespecifikuje ani neodkazuje na jiný předpis. Je tedy ponecháno na lékařské vědě, aby tento pojem blíže určila a stanovila si tak bližší a konkrétnější kritéria, podle kterých se jednotlivé druhy orgánů a tkání nakonec implantují konkrétnímu příjemci.

Pacient ve zdravotním stavu vyžadujícím nahrazení orgánu, jehož funkce nezvratně selhává, transplantátem, tedy nejprve musí být veden v registru – stane se čekatelem na čekací listině. Tomu se tak stane na návrh transplantačního centra za případné spolupráce s dialyzačním pracovištěm, a to pouze v případě, že netrpí žádnou kontraindikací (není ve zdravotním stavu, který by transplantaci znemožňoval).¹⁷⁷ Čekací listiny jsou pro jednotlivý typ orgánů jednotné pro celou Českou republiku a obsahují medicínské a identifikační údaje každého z čekatelů.¹⁷⁸

¹⁷³ TĚŠINOVÁ, J., Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 2. vydání. V Praze: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2., str. 285.

¹⁷⁴ §14 transplantačního zákona.

¹⁷⁵ §17 odst. 1 transplantačního zákona.

¹⁷⁶ POVOLNÁ, M. In. ŠUSTEK, P. a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1., str. 529.

¹⁷⁷ POVOLNÁ, M. In. ŠUSTEK, P. a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1., str. 539.

¹⁷⁸ Kdo je čekatelem. *Koordináční středisko transplantací (KST)* [online]. [cit. 7.6.2022]. Dostupné z: <https://kst.cz/o-transplantacich/kdo-je-cekatelem/>.

Samotné zařazení na čekací listinu však nenahrazuje následný souhlas pacienta s provedením vlastního transplantačního zákroku.¹⁷⁹ Pokud je následně osoba vybrána Koordinačním střediskem transplantací, ať už na základě kompatibility krevních skupin a váhového a velikostního poměru v poměru k dárci, nebo v případě transplantace srdce a jater při zohlednění příslušnosti ke spádovému regionu, nebo u přenosu ledvin za imunologické shody dárce a příjemce,¹⁸⁰ je potřeba, aby s transplantací poskytla písemný informovaný souhlas učiněný na základě předchozího poučení lékařem. Toto poučení je lékař povinen znovu zopakovat bezprostředně před zahájením zákroku.¹⁸¹

Zákon však pamatuje také na případy, kdy je provedení transplantačního zákroku nutné, avšak příjemce informovaný souhlas pro jeho zdravotní stav není schopen učinit. Jedná se o nouzové případy, kdy je transplantace neodkladným výkonem k záchraně života či zdraví pacienta. V takových situacích se pak souhlas předpokládá. O důvodech, pro které nebylo možné písemný souhlas získat, musí pak být náležitě pojednáno ve zdravotnické dokumentaci.¹⁸²

Zdravotnická dokumentace musí obligatorně obsahovat také informace o zdravotním stavu dárce, ať už se jednalo o dárce živého či zemřelého. Je tomu tak proto, aby byla zajištěna možnost případné zpětné identifikace orgánu či tkáně. Záznam o těchto údajích však musí být proveden v takové formě, aby byl dodržen princip anonymity dárce vůči příjemci.¹⁸³

3.6.4. Subjekty v procesu transplantací

Celý proces transplantací by zákonitě nemohl probíhat bez subjektů, které zprostředkovávají jeho fungování. Nezanedbatelnou roli v něm sehrává samotný poskytovatel zdravotních služeb, jehož činnost je omezená zákonnými povinnostmi. Vedle povinnosti zachovávat anonymitu mezi dárci a příjemci musí poskytovatelé zdravotních služeb také neprodleně informovat transplantační centrum o možných dárcích orgánů.¹⁸⁴

¹⁷⁹ POVOLNÁ, M. In. ŠUSTEK, P. a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1., str. 539.

¹⁸⁰ Kdo je čekatelem. *Koordinační středisko transplantací (KST)* [online]. [cit. 7.6.2022]. Dostupné z: <https://kst.cz/o-transplantacich/kdo-je-cekatelem/>.

¹⁸¹ POVOLNÁ, M. In. ŠUSTEK, P. a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1., str. 539.

¹⁸² §17 odst. 3 transplantačního zákona.

¹⁸³ §17 odst. 4 transplantačního zákona.

¹⁸⁴ §20 odst. 3 transplantačního zákona.

Transplantační centrum je poskytovatelem zdravotních služeb, kterému byl udělen statut centra vysoce specializované péče, tudíž může provádět odběry a transplantace krvevorných buněk, tkání a orgánů, které nebyly předány tkáňové bance.¹⁸⁵ Stejně tak, jako poskytovatel zdravotních služeb, jenž není transplantačním centrem, má určité povinnosti ukotvené v ustanovení §21 transplantačního zákona; těmi jsou ku příkladu povinnost hlásit osoby, kterým byl proveden odběr do Národního registru dárců, povinnost zjišťovat informace z Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem orgánů či povinnost vést dokumentaci o provedených odběrech a transplantacích.¹⁸⁶ Poskytovatel bez statutu se však od transplantačního centra liší především tím, že smí provádět pouze odběry a transplantace tkání tedy nikoli orgánů.¹⁸⁷ Transplantační centrum má pak v zákoně nad rámec ještě další povinnosti, jejichž úplný výčet je vymezen v ustanovení §22 odst. 1 a 2.

V současnosti se v České republice nachází 7 transplantačních center; jsou jimi: Fakultní nemocnice Motol, IKEM, Urologická klinika Fakultní nemocnice a Lékařské Fakulty v Hradci Králové, Chirurgická klinika Fakultní nemocnice v Plzni, Centrum kardiiovaskulární a transplantační chirurgie v Brně (dále CKTCH), Fakultní nemocnice v Olomouci a Fakultní nemocnice s poliklinikou v Ostravě. Každé z těchto pracovišť dnes provádí transplantaci ledvin; transplantaci jater a srdce pak provádí pouze IKEM a CKTCH, přenos pankreatu, Langerhansových ostrůvků a tenkého střeva umožňuje pouze centrum v IKEM. Jediným pracovištěm provádějícím transplantaci plic je pražská Fakultní nemocnice v Motole.¹⁸⁸

Transplantační zákon také věnuje pozornost tkáňové bance, která zajišťuje odběr, zpracování, konzervaci, vyšetřování, distribuci a skladování tkání za účelem jejich následné transplantace.¹⁸⁹ Tyto banky bývají zřizovány buď při nemocnicích anebo jako samostatně fungující jednotky, ve kterých jsou skladovány jednotlivé typy tkání pro účely transplantací – jedná se zejména o oční rohovky, hlavice femurů, placenty, ale třeba také kosti a jejich štěpy

¹⁸⁵ §22 odst. 1 transplantačního zákona.

¹⁸⁶ §21 transplantačního zákona.

¹⁸⁷ TĚŠINOVÁ, J., Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 2. vydání. V Praze: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2., str. 286.

¹⁸⁸ Transplantační centra. *Společnost pro orgánové transplantace České lékařské společnosti J.E. Purkyně* [online]. [cit. 9. 6. 2022]. Dostupné z: <http://sotcls.cz/transplantačni-centra/>.

¹⁸⁹ §23 odst. 1 transplantačního zákona.

nebo štěpy kožní.¹⁹⁰ Zákon ve věci provádění činnosti tkáňových bank odkazuje na normy zákona o lidských tkáních a buňkách.¹⁹¹

Ustanovení §24 vymezuje činnost Střediska pro vyhledávání dárců krvetvorných buněk, které takové buňky vyhledává mezi nepříbuznými dárci a dále zprostředkovává jejich transplantaci. Takové Středisko může být zřízeno pouze se souhlasem Ministerstva zdravotnictví.¹⁹²

Důležitým článkem v procesu alokace orgánů je Koordinační středisko transplantací, které zřídilo Ministerstvo zdravotnictví jako organizační složku státu v návaznosti na přijetí transplantačního zákona, a to v roce 2003. Koordinační středisko transplantací neprovádí samotné transplantace orgánů; v celém postupu je nezávislé na transplantačních centrech a jeho primární úlohou je plnění zákonem stanovených úkolů.¹⁹³ Transplantační zákon jeho činnost vymezuje demonstrativním výčtem v §25 odst. 2. Koordinační středisko transplantací podle zákona vede některé národní registry (Národní registr osob čekajících na transplantaci orgánů, Národní registr dárců orgánů, Národní registr provedených transplantací orgánů), koordinuje odběrové a transplantační týmy jednotlivých transplantačních center, zajišťuje a koordinuje mezinárodní spolupráci při provádění výměny orgánů určených k transplantaci, spolupracuje s ministerstvem na zajištění jakosti a bezpečnosti transplantací orgánů, a dále plní úkoly, kterými se podílí na mezinárodní výměně orgánů. Jak již bylo řečeno výše, Koordinační středisko je také subjektem, který provádí výběr nejvhodnějších příjemců pro odebrané orgány a tkáně, a to výlučně z Národního registru osob čekajících na transplantaci orgánů na základě písemného a předem definovaného alokačního algoritmu.¹⁹⁴

3.6.5. Mezinárodní spolupráce

Spolupráce na poli mezinárodním napomáhá, alespoň z malé části, řešit nedostatek orgánů vhodných pro transplantaci tím, že je za určitých předem daných zákonných podmínek možné transplantáty vyvézt či dovést. Přípustnost mezinárodní výměny je zákonem striktně omezena jejím účelem; lze ji provést pouze v případě, že cílem je nalezení nejvhodnějšího příjemce nebo záchrana čekatele na transplantaci, jehož život je bezprostředně ohrožen. V obou zmíněných

¹⁹⁰ *Národní centrum tkání a buněk* [online]. [cit. 9.6.2022]. Dostupné z: <https://natic.cz/>.

¹⁹¹ Zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka.

¹⁹² §24 odst. 1 transplantačního zákona.

¹⁹³ Jak pracujeme. *Koordinační středisko transplantací (KST)*[online]. [cit. 15.6.2022]. Dostupné z: <https://kst.cz/jak-pracujeme/>.

¹⁹⁴ §25 odst. 2 transplantačního zákona.

případech musí být naplněna podmínka sledovatelnosti a musí být naplněn předpoklad, že se jedná o orgány či tkáně vhodné z hlediska jakosti a bezpečnosti.¹⁹⁵ Zásadní podmínkou pro mezinárodní transfer orgánů či tkání je však neexistence vhodného příjemce registrovaného v České republice v Národním registru osob čekajících na transplantaci; jinak lze postupovat pouze v případě, že se jedná o postup v rámci členství v mezinárodní transplantační organizaci.¹⁹⁶

Ze zákonného znění lze seznat, že zákonodárce vnímá možnost přesunu orgánů pro transplantaci do jiného státu jako spíše výjimečnou. Podmínka stanovená v odstavci 2 zmíněného ustanovení totiž vývoz de facto omezuje pouze na případy, kdy by orgán vhodný pro transplantaci byl z hlediska pořadníku čekatelů v České republice přebytečným.

Pro opačný mechanismus, tedy přijetí orgánů a tkání z cizí země českými transplantačními centry, transplantační zákon vymezuje předpoklady, jež musí daný biologický materiál naplňovat. Lze přijmout pouze takové orgány a tkáně, které byly odebrány způsobilým poskytovatelem a způsobem, jenž je akceptovatelný z pohledu právní úpravy země původu. Dále zákon říká, že musí být „*prokázáno, že před odběrem byla posouzena zdravotní způsobilost dárce, a zdravotnická dokumentace související s odběrem musí být dohledatelná.*“¹⁹⁷ Tím je tedy vymezen minimální standard pravidel, která musejí být při odběru dodržena, aby transplantát dosahoval kritérií, které se vyžadují od orgánů určených k transplantaci odebraných v České republice.

Zákon poté stanoví podmínky pro udělení souhlasu s vývozem či dovozem orgánů a tkání ministerstvem. §26d zakotvuje, že každý vývoz či dovoz je také podmíněn „*souhlasem Koordinačního střediska transplantací, které může souhlas:*

a) ke konkrétnímu vývozu udělit, pokud v České republice není v Národním registru osob čekajících na transplantaci orgánu evidován vhodný čekatel,

¹⁹⁵ §26 odst. 1 transplantačního zákona.

¹⁹⁶ §26 odst. 2 transplantačního zákona.

¹⁹⁷ §26 odst. 3 transplantačního zákona.

b) ke konkrétnímu dovozu udělit, pokud je orgán nebo tkáň určena pro konkrétního příjemce.“¹⁹⁸

Česká republika se v současné době, prostřednictvím Koordinačního střediska transplantací, podílí na spolupráci v několika evropských organizacích, které si kladou za cíl udržet určitou úroveň bezpečnosti, dohledatelnosti a kvality transplantátů (EOEO), zajistit lepší organizaci orgánových odběrů (ACCORD), zvyšovat znalosti a dovednosti v transplantační medicíně (DOPKI, MODE) či sjednocovat odbornou terminologii a metodologii k vytvoření souhrnné databáze aspektů dárcovství (EUROCET), předávat si zkušenosti z oblasti transplantologie (ETN) nebo sbírat data o dárcovství a provedených transplantacích (IRODAT). Česká republika je také součástí organizace FOEDUS, která za pomoci počítačového programu usnadňuje a přímo koordinuje orgánovou výměnu mezi státy Evropské Unie. Dále je také členem SAT, sdružení původně pouze Španělska, Itálie a Francie (dále Portugalska, Švýcarska a České republiky jako pozorovatelů) s největším počtem dárců na milion obyvatel; BSA, zajišťujícím spolupráci se zeměmi obklopujícími Černé moře; a aktivně se podílí na rozvoji transplantací v Bělorusku.¹⁹⁹ Zajímavou iniciativou je také memorandum o mezinárodním přeshraničním výměnném programu mezi IKEM a Národním transplantačním centrem Izraele, na jehož základě proběhlo od roku 2019 již několik párových výměn ledvin od žijících dárců.²⁰⁰

3.6.6. Prospěch a kompenzace

Hlava VII. transplantačního zákona upravuje některé další činnosti, jež souvisí s darováním, odběrem a transplantacemi. Ustanovení §28 zakotvují zákaz finančního prospěchu, jako i jiných výhod, jejichž zdrojem by bylo lidské tělo nebo jeho jednotlivé části, jakož i zákaz obchodování s orgány a tkáněmi, které byly odebrány pro účely transplantací, včetně nároků uplatňovaných dárcem či jinými osobami vůči příjemci. Nepřípustná je inzerce i reklama, jež by nabízela nebo poptávala orgány;²⁰¹ tím však není vyloučeno, aby ministerstvo za spolupráce s dalšími institucemi provádělo osvětovou činnost za účelem zvýšení povědomí o potřebách

¹⁹⁸ §26d odst. 1 transplantačního zákona.

¹⁹⁹ Spolupracujeme se zahraničím. *Koordinační středisko transplantací (KST)* [online]. [cit. 5.2.2023]. Dostupné z: <https://kst.cz/jak-pracujeme/spolupracujeme-se-zahranicim/>.

²⁰⁰ Druhá Česko-Izraelská párová výměna ledvin od žijících dárců. *IKEM*. [online]. [cit. 5.2.2023]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/druha-cesko-izraelska-parova-vymena-ledvin-od-zijicich-darcu/a-3895/>.

²⁰¹ §28 transplantačního zákona.

transplantací, dárcovství krvetvorných buněk a způsobu, jímž je možné vyjádřit nesouhlas s posmrtným odběrem orgánů.²⁰²

Transplantační zákon, přestože vylučuje zisk jakýchkoli výhod dárce, dále vymezuje příspěvek na náklady pohřbu a náhradu poskytovanou žijícímu dárci orgánů. Oba tyto instituty mají vyjadřovat projev úcty a vděčnosti za nezištnou pomoc příjemci, a vzájemné solidarity občanů.²⁰³

Příspěvek na náklady pohřbu náleží osobě, jež předloží, že vypravila zemřelému dárci pohřeb, a činí 5.000 Kč.²⁰⁴ Žádost o takový příspěvek musí být příslušným způsobem podána v prekluzivní lhůtě 12 měsíců ode dne vypravení pohřbu. Zákon zároveň stanoví, že převoz těla kadaverózního dárce z místa pitvy do místa pohřbu hradí zdravotní pojišťovna.²⁰⁵ Tato finanční kompenzace dle důvodové zprávy k transplantačnímu zákonu není výše zakázaným finančním prospěchem ani jinou výhodou, jelikož není poskytována přímo dárci, ale osobě, která vypravila jeho pohřeb.²⁰⁶

Žijícímu dárci může být podle zákona přiznána náhrada účelně vynaložených výdajů a rozdíl mezi náhradou mzdy, platu, odměny a obdrženým nemocenským z nemocenského pojištění, a ušlým výdělkem. Prekluzivní lhůta pro podání žádosti zákonem vymezeným způsobem je 24 měsíců, přičemž poučení o možnosti žádat tuto náhradu musí být učiněno ze strany lékaře, který posuzuje dárcovu zdravotní způsobilost k odběru.²⁰⁷ Částka poskytnutá donorovi na základě tohoto ustanovení není finančním prospěchem, avšak jedná se o kompenzaci, která ve svém důsledku může dárcovství orgánů ex vivo posílit a zajistit tak jejich lepší dostupnost. Prostředky, jež stát na základě tohoto ustanovení vyplatí dárci, jsou mu nahrazeny tím, že se vyléčený příjemce může po úspěšné transplantaci vrátit zpět k aktivnímu životu.²⁰⁸

²⁰² §27 písm. a) transplantačního zákona.

²⁰³ Důvodová zpráva k transplantačnímu zákonu. Dostupná z *Beck online*.

²⁰⁴ Podle důvodové zprávy se jedná o částku, která je sjednocena s částkou náležející osobě, jež vypravila pohřeb nezaopatřenému dítěti podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře (srov. Důvodová zpráva k transplantačnímu zákonu. Dostupná z *Beck online*).

²⁰⁵ §28a transplantačního zákona.

²⁰⁶ Důvodová zpráva k transplantačnímu zákonu. Dostupná z *Beck online*.

²⁰⁷ §28b transplantačního zákona.

²⁰⁸ Důvodová zpráva k transplantačnímu zákonu. Dostupná z *Beck online*.

3.6.7. Přestupky

Úprava přestupků je obsažena v Hlavě VIII. transplantačního zákona. §29 vymezuje jednání, která jsou z důvodu svého rozporu s úpravou zákona označovány za přestupek. Takovými jsou:

- 1) Jednání, jímž právnická či podnikající fyzická osoba poruší zákaz inzerce či reklamy za účelem nabídky či poptávky po orgánech, vymezený v §28 odst. 3.²⁰⁹
- 2) Jednání poskytovatele zdravotních služeb, jímž nesplní či poruší některou ze zde vyčtených povinností stanovených transplantačním zákonem.²¹⁰
- 3) Dovoz a vývoz orgánů poskytovatelem zdravotních služeb bez dovozního nebo vývozního povolení, či v rozporu s takovým povolením.²¹¹

Za takto vymezené přestupky lze ve správním řízení uložit pokutu ve výši od 50.000 do 5.000.000 Kč.²¹²

3.7. Trestní zákoník

Problematické transplantací, respektive protiprávnímu jednání činěnému v souvislosti s transplantacemi, se věnuje také zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, který vymezuje v dílu 5. hlavy I. zvláštní části skutkové podstaty týkající se nakládání s tkáněmi a orgány: neoprávněné odebrání tkání a orgánů, nedovolené nakládání s tkáněmi a orgány a odběr tkáně, orgánu a provedení transplantace za úplatu.

§164 TZ obsahuje dvě základní skutkové podstaty – provedení odběru tkáně, orgánu či buňky v rozporu s jiným právním předpisem (transplantační zákon a jiné předpisy) a protizákonné nakládání s tímto biologickým materiálem.²¹³ Následující ustanovení pak kriminalizuje obdobná jednání, pokud měly orgány, tkáně či buňky původ v těle zemřelého člověka.²¹⁴

Poslední z výše uvedených činů, vymezený v §166 TZ, představuje svou podstatou určitou formu úplatkářství, jež se váže k provádění transplantací a odběrů orgánů a tkání. První skutková podstata postihuje jednání, kdy pachatel v rozporu s právním předpisem nabídne, slíbí

²⁰⁹ §29 odst. 1 transplantačního zákona.

²¹⁰ §29 odst. 2 písm. a), b), c) transplantačního zákona.

²¹¹ §29 odst. 2 písm. d), e) transplantačního zákona.

²¹² §29 odst. 3 transplantačního zákona.

²¹³ §164 trestního zákoníku.

²¹⁴ §165 trestního zákoníku.

či poskytne úplatu jiné osobě za provedení odběru či transplantace (tedy aktivně uplácí), druhá skutková podstata přisuzuje trestnost pasivnímu úplatkářství, tedy situaci, kdy pachatel v rozporu s právním předpisem v souvislosti s odběrem či transplantací úplatu žádá, dá si ji slíbit nebo ji přijme.

Všechna tato ustanovení byla do českého platného práva včleněna v souvislosti s plněním závazků plynoucích pro Českou republiku z Úmluvy o lidských právech a biomedicině a jsou určitou formou boje proti nelegálnímu obchodu s lidskými orgány a tkáněmi.²¹⁵

3.8. Národní akční plán pro darování a transplantaci orgánů

V reakci na nedostatečné uspokojování rostoucí poptávky po orgánech určených k transplantaci, vypracovalo Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s odborníky Národní akční plán pro léta 2010–2016, jehož primárním cílem je výchova a vzdělávání zdravotnických pracovníků a zlepšení efektivního využívání dostupných zdrojů. Akční plán sestával ze tří základních prvků: Národní dárcovský program, právní úprava darování orgánů a provádění transplantací orgánů, a posílení zahraniční spolupráce.

Národní dárcovský program v sobě zahrnoval složku vzdělávání odborné veřejnosti, a to jak vedoucích pracovníků ve zdravotnictví, tak lékařů či nelékařských pracovníků na odděleních JIP a ARO, o právních a organizačních aspektech transplantací, čímž se mělo dosáhnout zlepšení kvality poskytované péče, ale zároveň také zvýšení počtu dárců. Na správném vyhodnocení informací těmito osobami totiž závisí, zda transplantace vůbec proběhne, potažmo zda bude úspěšná.²¹⁶

Akční plán si dále kladl za cíl v rámci Národního dárcovského programu zavést fungování dárcovských konzultantů, kteří měli po vzoru tzv. španělského modelu zlepšit koordinaci v počátečních výběru možných dárců, což se podle praxe zavedené v některých zemích ukazuje být klíčovým momentem pro úspěšně provedenou transplantaci. Speciálně vyškolení konzultanti by monitorovali ventilované nemocné v příslušném zdravotnickém zařízení, vyhledávali by pacienty s možným rozvojem mozkové smrti a o potenciálních dárcích by na

²¹⁵ ŠČERBA, F. In. ŠČERBA, F. a kol. *Trestní zákoník. Komentář. 1. vydání (2. aktualizace)*. Praha: C. H. Beck, 2022. K §164 až 166.

²¹⁶ Národní akční plán pro darování orgánů pro transplantace pro léta 2010-2016 [online]. [cit. 11. 6. 2023]. Dostupné z: <https://kst.cz/wp-content/uploads/2019/10/Narodni-Akzni-plan-pro-transplantace.pdf>.

vlastní odpovědnost informovali příslušné transplantační centrum. Mezi jeho dalšími činnostmi by byla zařazena také odborná podpora v komunikaci s blízkými dárců.²¹⁷ Činnost dárcovských konzultantů sice byla vymezena, avšak nepodařilo se ustavit, že takové osoby budou profesionálně pracovat, a tudíž tato funkce u nás stále de iure neexistuje. Komunikace s transplantačním centrem a s rodinou dárce v případě odběru tak i přes mimořádnou časovou náročnost zůstává na ošetřujícím lékaři a dochází tak k tomu, že pro vysokou pracovní zátěž lékaře není značné množství zemřelých dárců indikováno.²¹⁸

V neposlední řadě měl Národní dárcovský program posílit pozitivní propagaci transplantací a jejich pozitivního dopadu tvorbou spotů o aktivním dárcovství orgánů, představením regionálních transplantačních center, Evropský dárcovský den apod.

Změna právní úpravy, již Akční plán navrhoval, se měla týkat především odběru od zemřelých cizinců, jež byla poměrně vágní, když umožňovala odběr pouze v mezích podmínek mezinárodní smlouvy. Taková mezinárodní smlouva totiž neexistovala a docházelo tak k případům, kdy byla promrhána šance orgány úspěšně alokovat.²¹⁹ V návaznosti na Akční plán pak v této oblasti proběhly v posledních letech výrazné změny, jež popisují výše.

Další podstatná změna se měla týkat zavedení úlev pro dárce orgánů, tkání a krvetvorných buněk, jimiž by došlo alespoň k částečné kompenzaci a ocenění jejich odvahy, a to ve formě daňových úlev, bezplatného poskytování nadstandardní zdravotní péče či lázeňské péče. V souvislosti s těmito požadavky nakonec byl zaveden příspěvek na náklady pohřbu, jenž je vnímán jako uznání ekonomického přínosu transplantací pro společnost.²²⁰

²¹⁷ Národní akční plán pro darování orgánů pro transplantace pro léta 2010-2016 [online]. [cit. 11. 6. 2023]. Dostupné z:<https://kst.cz/wp-content/uploads/2019/10/Narodni-Akcni-plan-pro-transplantace.pdf>.

²¹⁸ SRBOVÁ, E. O počtu dárců orgánů rozhoduje i schopnost komunikace. *Florence.cz* [online]. [cit. 11. 6. 2023]. Dostupné z:<https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/7/o-poctu-darcu-organu-rozhoduje-i-schopnost-komunikace/>.

²¹⁹ Národní akční plán pro darování orgánů pro transplantace pro léta 2010-2016 [online]. [cit. 11. 6. 2023]. Dostupné z:<https://kst.cz/wp-content/uploads/2019/10/Narodni-Akcni-plan-pro-transplantace.pdf>.

²²⁰ Tamtéž.

4. Etické aspekty transplantací

Transplantace nepopíratelně představují veliký pokrok civilizace na poli medicínském i sociálním, avšak již od jejich prvotního většího rozvoje v průběhu minulého století je provází poměrně složitá a pro jejich provádění velice důležitá eticko-právní dilemata, jejichž rozřešení nemohou být nikdy zcela jednoznačná. Přesto, že je z hlediska ochrany zdraví a záchrany lidských životů žádoucí transplantovat orgány v co možná největším rozsahu, transplantační možnosti rozšiřovat a dále rozvíjet, měla by být ve společnosti stále vedena debata o jejich etickém rámci, který by měl představovat určitou mez pro platnou právní úpravu, jež zajistí jejich bezpečné a efektivní uplatňování ve zdravotnické praxi. Je potřeba totiž stále brát v úvahu, že to, co přináší prospěch jednomu člověku, nemusí být vždy v nejlepším zájmu člověka jiného nebo v zájmu společnosti jako takové, a že vidina pokroku v nás lidech může někdy potlačit to, co nás lidmi dělá, tedy mj. schopnost empatie a respektu k důstojnosti druhých.

Herring prezentuje ve své publikaci nejzákladnější podstatu etických konfliktů na příkladě dvou novinových článků z roku 2001 zachycujících v podstatě srovnatelný stav, avšak pokaždé z pohledu jiného účastníka dané situace. První zachycoval plačící rodinu dítěte, které bylo v ohrožení života a jediný způsob jeho záchrany představovala právě transplantace orgánu. Zpráva si kladla za cíl vyzvat lidi k darování orgánů. Druhý příspěvek měl hovořit o rodičích zemřelého dítěte, jehož orgány mu byly posmrtně odňaty a uchovány pro výzkumné účely, a to bez předchozího výslovného souhlasu. Na jedné straně zde stojí potřeba získávání orgánů, ať už pro urgentní záchranu života jednotlivce či pro záchranu mnoha životů prostřednictvím nově vzniklých metod pramenících z případného výzkumu provedeného na odebraném orgánu; na druhé straně však v kontrastu k uvedenému zůstává úcta k zemřelému a ochrana posmrtné lidské integrity.²²¹ I laik z uvedeného příkladu zřejmě cítí, že obě uvedená hlediska je potřeba respektovat, a pokud by mělo dojít k úplnému převážení jednoho nad druhým, vytvářelo by to ve společnosti nevhodné poměry.

Otázky pokládané ve vztahu k transplantační medicíně jsou co do jejich podstaty rozmanité, avšak lze s jistotou říci, že početně narůstají v souvislosti s transplantačním a medicínským vývojem, ale také v souvislosti se změnou vnímání přirozených lidských práv. Zatímco některé

²²¹ HERRING, J. *Medical law and ethics* (9th ed.). Oxford University Press., 2022. ISBN 978-0-19-285656-2., str. 514.

úvahy, jako např. o řešení nedostatku orgánů k transplantaci nebo o způsobu přerozdělování orgánů mezi příjemce, zůstávají v průběhu času v podstatě neměnné,²²² jiné, nové začaly být předmětem diskuzí teprve v nedávné době (podle Herringa je např. takovou otázkou debata o tom, zda osoba, jejíž orgány byly použity pro výzkumné účely, má nárok na případný profit z objevu, který byl učiněn na základě výzkumu provedeného na jím poskytnutých orgánech).²²³

V následujících odstavcích vzhledem k uvedenému nebudu popisovat, co je eticky zcela správné, jelikož to nemůže být v mých silách. Zároveň také není mým cílem obsáhnout veškeré etické aspekty transplantací lidských orgánů; pokusím se pouze vymezit některé základní otázky, které představují téma pro aktuální etický diskurs a dále nastíním argumenty, které ve spojitosti s jednotlivými názory na ně zaznívají.

4.1. Problematika odběru orgánů od zemřelého dárce

Jedním ze základních principů transplantace orgánů, je respekt k lidské autonomii, jako lidem vlastní schopnosti a možnosti ovlivňovat svůj život, určovat jaký bude a promyšleně rozhodovat sám za sebe.²²⁴ Autonomie vůle se do problematiky transplantací promítá zejména ve formě vyjádření autonomního souhlasu. Jedná se o společensky a právně aplikovaný institut postupující napříč medicínou jako fungujícím celkem – poskytování zdravotní péče na základě svobodného a informovaného souhlasu a tím pádem i možnosti člověka rozhodovat o svém vlastním těle.

Projev souhlasu je odbornou i laickou veřejností v případě transplantací skloňován v souvislosti s problematikou získávání orgánů od zemřelého dárce. Přesto, že se v četných případech najde žijící dobrovolník, který poskytne orgán milované osobě či známému, z pohledu etiky by vzhledem k riziku, které odběr pro žijícího dárce představuje, stále měl být upřednostňován zisk orgánů od kadaverózních dárců. Statistiky však nadále ukazují převis na straně poptávky po orgánech k transplantaci, což v mnoha státech, zejména v těch, jež uplatňují politiku presumovaného nesouhlasu s posmrtným odběrem, vede k nekonečné debatě o tom, jakým

²²²DOLEŽAL, A. Transplantace orgánů–etické a právní aspekty. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2014, str. 30-47.

²²³HERRING, J. *Medical law and ethics* (9th ed.). Oxford University Press., 2022. ISBN 978-0-19-285656-2., str. 514.

²²⁴GILLON R. In THOMASMA D., Thomasine KUSHNER. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5., str. 120.

způsobem získávat co největší počet orgánů od zemřelých dárců a nepřekročit při tom hranice morálky a autonomie vůle jednotlivých osob.

Samotná podoba modelu posmrtného odběru, která je v jednotlivých státech obsažena v právních úpravách, je výsledkem komplexních politicko-etických debat, jež však nevedou ve všech státech ke stejnému závěru. Munzarová ve své publikaci například rozlišuje čtyři základní modely v závislosti na tom, zda je potřeba souhlas s posmrtným odběrem vyslovit či nikoliv; jedná se o systémy opt-in, opt-out, required request (jinde označován jako mandated choice) a routine salvaging (překládáno jako „odběry jako běžná praxe“).²²⁵ Česká republika přistoupila k modelu opt-out, tedy k právní úpravě, která předpokládá, že každý jediný člověk automaticky souhlasí s posmrtným dárcovstvím orgánů za podmínky, že v průběhu svého života s odběrem orgánů nevysloví kvalifikovaný nesouhlas.

Důvodová zpráva k transplantačnímu zákonu tuto zákonodárcovu volbu obhajuje argumentem, že model opačný, tedy tzv. opt-in (presumovaný nesouhlas), by zamezoval provádění odběru orgánů v případě nečinnosti osob, které by skutečně nechtěly vyjádřit nesouhlas, a v důsledku toho by byla možnost provádění transplantací omezena.²²⁶ Model opt-out však sám o sobě podle některých zahraničních výzkumů neznamená automaticky výrazné zvýšení počtu provedených transplantací přesto, že by se tak na první pohled mohlo zdát. Starší studie prováděné na počátku tisíciletí sice poukazyvaly na fakt, že po přechodu vybraných států ze systému opt-in na systém opt-out došlo k nárůstu dárcovské bilance o 25-30%²²⁷, avšak novější analýza učiněná ve státech OECD včetně České republiky přichází se závěrem, že v současnosti nezaznamenáváme signifikantní rozdíl mezi počtem dárců v zemích s fungujícím systémem presumovaného souhlasu (ten činí průměrně 20,3 dárců na milion obyvatel) a v zemích, jejichž legislativa zastává model presumovaného nesouhlasu (zde průměrně 15,4 dárců na milion obyvatel), přičemž průzkum operuje s tím, že jeden kadaverózní dárců může svými orgány zachránit až 7 životů. Naopak však v rámci této studie můžeme pozorovat, že v zemích se zavedeným opt-in systémem byl výrazně vyšší počet živých dárců (15,7 na milion obyvatel) než ve státech s opt-out systémem (pouze 4,8 na milion obyvatel). Celkový počet provedených transplantací v zemích se systémem opt-in byl podle studie pouze nepatrně nižší (61,7 na milion obyvatel)

²²⁵ MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2., str. 132-135.

²²⁶ Důvodová zpráva k transplantačnímu zákonu. Dostupná z *Beck online*.

²²⁷ ABADIE, A, GAY, S, The impact of presumed consent legislation on cadaveric organ donation: a cross country study. *NBER Working Paper*, No. 10604, July 2004.

než v zemích se zavedeným systémem opt-out (zde 63,6 transplantací na milion obyvatel), a to právě v důsledku toho, že počet ztracených potenciálních zemřelých dárců je dorovnáván vyšším počtem dobrovolníků, kteří darují své orgány během života.²²⁸

Nejúspěšnějším státem na poli kadaverózního dárcovství je Španělsko (s počtem 49,6 zemřelých dárců na milion obyvatel v roce 2019), které se formálně řadí k zemím se systémem modifikovaného opt-out, tedy systémem, který uplatňuje presumovaný souhlas, ale nevede žádný registr pro osoby, jež si nepřejí být posmrtnými dárci. Model je změkčen požadavkem na vyslovení souhlasu s případným odběrem rodinou zesnulého, a tím se částečně blíží modelu opt-in. Španělsko sice zaznamenalo nárůst dárcovství po úpravě legislativního zakotvení postmortálních transplantací, avšak ten je vedle této změny přisuzován také mechanismům, jež byly v souvislosti s ní zavedeny, jako je zejména transplantační síť fungující mezi všemi jednotlivými nemocnicemi, vyškolení speciálního personálu, který je schopen včas detekovat potenciálního dárce, rozsáhlá koordinační síť kontaktující členy rodiny k autorizaci transplantace a široká osvěta o posmrtném darování orgánů. Na tomto příkladu lze demonstrovat, že pokud jde o množství posmrtně získaných transplantátů, nezáleží tak úplně na tom, zda je systém označován jako opt-in či opt-out, ale největší výsledky jsou zaznamenány, pokud je zavedený model zdárně legislativně zpracovaný a je funkční s ohledem na zdravotnickou infrastrukturu, lidské zdroje a vzdělávání veřejnosti.²²⁹

4.1.1. Opt-out jako zásah do tělesné integrity bez předchozího souhlasu

Model presumovaného souhlasu je, ať už jej považujeme za efektivní více či méně, etiky a širokou veřejností diskutován zejména proto, že při jeho uplatňování dochází, třebaže po smrti, k zásahu do lidského těla bez vyjádření výslovného souhlasu, a tím je zasahováno do principu autonomie vůle osob, v důsledku čehož se tento model stává do jisté míry kontroverzním. Označení principu „presumovaný souhlas“ je totiž poněkud paradoxním vzhledem ke skutečnosti, že, podle některých, se v tomto případě o souhlas v pravém slova smyslu vůbec nejedná.²³⁰ Během života je přeci právem každého vyjádřit svou vůli a tím souhlasit či

²²⁸ ARSHAD A, ANDERSON B, SHARIF A. Comparison of organ donation and transplantation rates between opt-out and opt-in systems. *Kidney Int.* 2019;95(6):1453–1460. doi:10.1016/j.kint.2019.01.036.

²²⁹ ETHEREDGE, Harriet Rosanne. Assessing Global Organ Donation Policies: Opt-In vs Opt-Out. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2021, 14, 1985-1998. ISSN 1179-1594. Dostupné z: doi:10.2147/RMHP.S270234.

²³⁰ HERRING, J. *Medical law and ethics* (9th ed.). Oxford University Press., 2022. ISBN 978-0-19-285656-2., str. 550.

nesouhlasit s provedením jakéhokoli zásahu na jeho těle. Pro posouzení etičnosti paradigmatu opt-out je potřeba si odpovědět na otázky, zaprvé (1) zda je toto právo nutné uplatňovat vždy a zadruhé (2) zda může mít člověk zájem na tom, aby přetrvávalo i po jeho smrti.

Při úvahách o první (1) z uvedených otázek si lze jen obtížně představit moment, kdy lékař odmítá poskytnout pacientovi v bezvědomí potřebnou péči pro záchranu jeho života, protože k jejímu provedení nemá výslovný souhlas. Běžně je tedy připouštěno, aby na těle osoby nezpůsobilé k souhlasu, byl lékařem proveden zákrok, ke kterému je podle některých autorů zmocněn předpokladem, že poskytnutí léčebné péče je v souladu s přáním pacienta. Pokud tuto myšlenku převedeme do transplantační problematiky, měla by být respektována přání potenciálního dárce, jestliže byla předem vyslovena, a pokud vyslovena nebyla, odběr orgánů by měl být ospravedlněn tím, že podle nejlepšího odhadu představuje přání zemřelého. Takový přístup by však vyžadoval rozsáhlejší zjišťování od rodiny konkrétního zemřelého či z veřejně dostupných průzkumů.²³¹ Vzhledem k tomu, že dostupné průzkumy poukazují na převahu osob, které by se posmrtnými dárci orgánů stát chtěly,²³²²³³ je z pohledu některých autorů systém opt-out dokonce považován za variantu, která více respektuje autonomii jednotlivce než systém opt-in, protože její aplikace statisticky vyústí k menší chybovosti v předpokladu, zda osoba chtěla či nechtěla být dárce.²³⁴

Jiný pohled představuje myšlenka, že v případě nemožnosti udělení souhlasu není lékař řízen přáním pacienta, ale jedná v jeho nejlepším zájmu, jenž se nutně vždy nemusí shodovat s pacientovým přáním. To lze potvrdit příkladem, kdy je na urgentní příjem přijata osoba ve vážném ohrožení života v důsledku úmyslného předávkování drogami. Lékař v takové situaci má osobě poskytnout adekvátní pomoc i přes pacientovo očividné přání zemřít, protože se řídí předpokladem, že v nejlepším zájmu člověka je přežít. Tím je jeho jednání bez výslovného souhlasu ospravedlněno. Uvedená myšlenková operace pak logicky některé přivádí k názoru, že posmrtné odejmutí orgánů bez souhlasu není ospravedlnitelné – osoba, která zemřela přece nemůže zemřít znovu, necítí bolest, již je potřeba tlumit a nepocituje žádné následky

²³¹ QURASHI, G M. Opt-out paradigms for deceased organ donation are ethically incoherent. *Journal of Medical Ethics*. medethics-2021-107630. ISSN 0306-6800. Dostupné z: doi:10.1136/medethics-2021-107630.

²³² HERRING, J. *Medical law and ethics* (9th ed.). Oxford University Press., 2022. ISBN 978-0-19-285656-2., str. 549.

²³³ Průzkum společnosti Factum Invenio. [online]. [cit. 12. 3. 2023] Dostupné z: <http://www.transplantace.eu/Tisk/pruzkum.pdf>.

²³⁴ MACKAY, D. Opt-out and consent. *Journal of Medical Ethics*. 2015, 41(10), 832-835. ISSN 0306-6800. Dostupné z: doi:10.1136/medethics-2015-102775.

neprovedení lékařského zásahu do jejího těla. Proto tedy ani nemůže existovat zájem, který by dostatečně zdůvodňoval bezsouhlasný zásah do její tělesné integrity.²³⁵

Oponenti výše rozebraného postoje předkládají ideu, zda onen nejlepší zájem člověka je schopen jej přežít; jinak řečeno, zda vůbec můžeme v případě zemřelé osoby uvažovat, že je něco v jejím zájmu. Zesnulá osoba nemůže nijak profitovat z toho, že její tělesná integrita zůstane neporušena. Tím se dostávám ke druhé (2) z výše vymezených otázek. Má tedy význam, aby právo člověka na zásah do jeho tělesné integrity pouze za předchozího souhlasu, přetrvávalo i po jeho smrti?

Harris například říká, že zemřelého už není možné nijak zranit či poškodit tím, že mu orgány budou odebrány proti jeho vůli, mj. protože již vůli nemá. Je pak také dovozováno, že zesnulý nemá ani žádné zájmy na tom, aby s jeho tělem bylo naloženo určitým způsobem. Jiní se však ohrazují, že naše smrt a pohřeb představují jakousi poslední kapitolu v našich životech, a proto je v našem zájmu prožít je určitým způsobem, důstojně a v souladu s naším případným přáním.²³⁶

Pokud tedy připustíme, že existuje zájem mrtvého na zachování jeho tělesné integrity, je nutné se zamyslet i nad tím, jakou váhu mu přikládat ve vztahu k zájmu živých. Potřebujeme si uvědomit, že ne vždy lze s tělem zesnulého naložit tak, jak si za života přál; zájem živých potom převažuje například v případě nemajetného vypravitele pohřbu, který z finančních důvodů nemůže respektovat přání zemřelého, nebo v případě nařízených pitev. Při poměrování u posmrtného odběru bez souhlasu bychom vždy měli mít na paměti, že na jedné straně pomyslné rovnice sice stojí zájem pozůstalých a zemřelého, aby jeho tělo bylo v době pohřbu celé, avšak na druhé straně stojí zájem potenciálního recipienta, pro kterého může ztráta možnosti získat orgán tímto způsobem znamenat i ztrátu dalšího života.²³⁷

²³⁵ QURASHI, G M. Opt-out paradigms for deceased organ donation are ethically incoherent. *Journal of Medical Ethics*. medethics-2021-107630. ISSN 0306-6800. Dostupné z: doi:10.1136/medethics-2021-107630.

²³⁶ HERRING, J. *Medical law and ethics* (9th ed.). Oxford University Press., 2022. ISBN 978-0-19-285656-2., str. 550-551.

²³⁷ HERRING, J. *Medical law and ethics* (9th ed.). Oxford University Press., 2022. ISBN 978-0-19-285656-2., str. 550-551.

4.1.2. Opt-out jako implicitní souhlas

V předchozích odstavcích jsem, jak výše uvádím, vycházela z premisy, že v systému opt-out souhlas k odběru vůbec neexistuje. Na celou etickou úvahu o této variantě posmrtných odběrů se však dá pohlížet také tak, že samotná úprava opt-out systému souhlas zajišťuje. Někteří předkládají rozlišení mezi aktivně uděleným výslovným souhlasem (např. formou informovaného souhlasu s provedením zákroku) a implicitním souhlasem, jenž vyplývá z lidského chování; v tomto případě z toho, že osoba nevyjádří nesouhlas i když k tomu měla možnost. Ať už explicitní či implicitní, v obou případech jde o souhlas. Předpokladem validity tohoto systému je podle nich fakt, že bylo všem osobám jasně komunikováno, že jejich mlčení bude vykládáno jako souhlas, a že není nepřiměřeně finančně nákladné vyslovit se proti posmrtnému odběru orgánů.²³⁸

4.1.3. Systém posmrtného odběru orgánů de lege ferenda

Osobně se přikláním k názoru, že opt-out je, s případnými drobnými obměnami, v zásadě vhodným modelem získávání orgánů od kadaverózních dárců. Myslím si ale, že k předejití možným omylům a rozporům je potřeba zabezpečit větší informovanost veřejnosti. Jen tak může být princip presumovaného souhlasu legitimní. Pouhý argument, že každý má možnost se seznámit s platnými právními předpisy, které mu umožňují jednat určitým způsobem, je podle mého názoru, vzhledem k závažnosti zásahu do těla člověka v tomto případě, invalidní. Ze strany státu by tedy měla být vyvinuta větší iniciativa, aby se co nejvíce lidí dozvědělo o tom, že se po smrti mohou stát dárci oni sami či jejich blízcí. O nezájmu institucí vypovídá fakt, že v současné době není dohledatelná žádná aktuální plošná studie, která by ukazovala, jaké alespoň přibližné procento občanů má povědomí o tom, že jejich orgány mohou být použity jako transplantáty. Pokud bychom tato čísla měli získávat např. z některých dostupných vysokoškolských prací, můžeme zhodnotit, že sice nejsou nijak tristní, ale rozhodně nejsou dostačující, vzhledem k závažnosti této otázky. Pro ukázkou uvádím výsledky ze 3 dotazníkových šetření, které byly součástí 3 závěrečných vysokoškolských prací:

²³⁸ MACKAY, D. Opt-out and consent. *Journal of Medical Ethics*. 2015, 41(10), 832-835. ISSN 0306-6800. Dostupné z: doi:10.1136/medethics-2015-102775.

- Elektronický dotazník, na který odpovědělo celkem 67 osob
 - o „Myslíte si, že jste zde v ČR „automatickými“ posmrtnými dárci orgánů?“
 - Ano odpovědělo 40,3 % respondentů.
 - Ne odpovědělo 59,7 % respondentů.²³⁹
- Dotazník dostupný na webovém odkazu, ale také v tištěné formě; data od 241 respondentů ve věku starším 18 let
 - o „Víte o tom, že pokud se nechcete stát po své smrti dárce orgánů, musíte se za svého života nechat zapsat v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů?“
 - Ano odpovědělo 28 % respondentů.
 - Ne odpovědělo 72 % respondentů.²⁴⁰
- Tištěný dotazník, odpovědělo 70 osob
 - o „Myslíte si, že se v ČR předpokládá?“
 - „Že souhlasíte“ odpovědělo 70 % respondentů.
 - „Že nesouhlasíte“ odpovědělo 30 % respondentů.²⁴¹

Munzarová dokonce ve své publikaci uvádí, že o presumovaném souhlasu s posmrtným odběrem orgánů vědělo v roce 2004 pouze 25 z dotázaných 205 studentů Lékařské fakulty Masarykovy Univerzity.²⁴²

Na závěr uvádím, že přesto, že jsem spíše zastáncem nežli kritikem systému opt-out, jako ideální se mi jeví jeho určitá kombinace s variantou mandated choice. Idea mandated choice spočívá v povinnosti každého kompetentního dospělého učinit v určitém okamžiku svého života vyjádření, zda souhlasí nebo nesouhlasí s tím, že se po své smrti může stát dárce, či zda si přeje, aby za něj toto rozhodnutí učinili po jeho smrti pozůstalí příbuzní. Funkčnost tohoto systému by podmiňovala skutečnost, že vyjádřit své stanovisko by bylo zákonem danou povinností a učiněné rozhodnutí by bylo možné kdykoli změnit. Vymahatelnost této povinnosti

²³⁹ GRIMBERG, N. *Informovanost laické veřejnosti o problematice dárcovství a transplantaci orgánů*. Praha, 2021. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství 3. LF UK. Vedoucí práce Komínek, Tomáš., str. 29.

²⁴⁰ KRATOCHVÍLOVÁ, N. *Názory veřejnosti na odnímání tkání a orgánů pro účely transplantací*. České Budějovice, 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Katedra sociální práce. Vedoucí práce Kučerová, Božena., str. 53.

²⁴¹ KROČILOVÁ, M. *Přístup laické veřejnosti k otázkám dárcovství*. Brno, 2007. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce MUDr. Tereza Šlapáková., str. 36.

²⁴² MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2., str. 136.

by však mohla být poněkud problematická, a proto je vhodné uvažovat o tom, jakým způsobem by se dala modifikovat. Někteří autoři spatřují, že by se mohla vynutitelnost zajistit alespoň u určité skupiny obyvatel. Otázka o případném dárcovství by se podle nich mohla položit např. při podávání žádosti o řidičský průkaz a její zodpovězení by bylo podmínkou jeho udělení.²⁴³

V České republice by dle mých úvah mohl být aplikovatelný model, ve kterém by každá osoba byla dotazována na případné dárcovství při úvodní prohlídce u obvodního lékaře pro dospělé (tedy přibližně v 19. roce života). Žijeme ve společnosti, která by neměla nikoho nutit k tomu učinit jakékoli rozhodnutí, a tak by osoba v případě, že by se odmítala k dárcovství vyjádřit, byla alespoň lékařem poučena o tom, že pokud se nevyjádří, její souhlas se podle zákona presumuje.

Tímto způsobem by se zvedla informovanost veřejnosti o posmrtných transplantacích a zároveň by byla, dle mého názoru, lépe respektována autonomie vůle každého z nás. Utilitarista by mohl namítnout, že pokud každý bude vědět, jak to s transplantacemi doopravdy je, vzroste nárůst osob, které se dárci stát nechtějí a tím se prohloubí nedostatek dostupných transplantátů. Domnívám se však, že vzhledem k výše označeným analýzám, z nichž vyplývá převládající pozitivní postoj k dárcovství ve společnosti, by nárůst nesouhlasících osob nemusel být nijak markantní.

4.2. Smrt mozku

Máloco je v na světě tak jisté, jako fakt, že existence všech je konečná, avšak máloco je tak nejisté jako určení, kdy je člověk opravdu mrtvý. Moment, kdy lidské tělo opustí život zatím společnost, i přes pokrok ve zjišťovacích metodách, nebyla schopna konkrétně určit. Přesný okamžik konce lidského života totiž technologickými ani logickými postupy zachytit nelze. Lidstvo však tento časový bod potřebuje nějakým způsobem vymezit, ať už pro právní, medicínské či jiné účely, a proto je soudobé pojetí smrti výsledkem společenského konsenzu.²⁴⁴ Z pohledu transplantační medicíny je důležité mít stanovenou definici smrti proto, aby mohl

²⁴³ CHOUHAN, P. Modified mandated choice for organ procurement. *Journal of Medical Ethics*. 2003, 29(3), 157-162. ISSN 0306-6800. Dostupné z: doi:10.1136/jme.29.3.157.

²⁴⁴ TRUOG, Robert D. a Walter M. ROBINSON. Role of brain death and the dead-donor rule in the ethics of organ transplantation. *Critical Care Medicine*. 2003, 31(9), 2391-2396. ISSN 0090-3493. Dostupné z: doi:10.1097/01.CCM.0000090869.19410.3C.

být dodržován princip „dead donor rule“ (volně překládáno jako „pravidlo mrtvého dárce“), tedy normativ, jenž povoluje odběr orgánů pouze, pokud je osoba mrtvá.²⁴⁵

V minulosti byly odborníky předkládány nejrůznější varianty vymezení lidské smrti, od permanentní ztráty vědomí až po ztrátu dechu a krevního oběhu. Současná podoba jedné z definic smrti vychází z konceptu smrti mozkové, kterou představila komise z Harvardské Lékařské fakulty před více než 50 lety, a to právě v souvislosti s rozvojem transplantační medicíny. Pokud je člověk s terminálním poškozením mozku prohlášený za mrtvého, je z hlediska uplatňovaného principu „dead donor rule“ vhodným subjektem pro odběr orgánů k transplantaci.²⁴⁶ Smrt mozku totiž spočívá v nevratné ztrátě funkce celého mozku, včetně mozkového kmene²⁴⁷ a její legální vymezení jako pojetí smrti člověka (vedle nevratné zástavy krevního oběhu) umožňuje, aby byly orgány odebírány z těla, ve kterém přetrvává cirkulace krve a dýchání a nedochází tak k zásadnímu poškození orgánů, jež je zamýšleno transplantovat.²⁴⁸ Vzhledem k tomu, že za mrtvou může takto být označena osoba sice s mrtvým mozkem, avšak se stále tlukoucím srdcem, vyvstávají v souvislosti s prováděnými transplantacemi etické otázky o tom, zda je taková osoba opravdu dárce již mrtvým nebo zda nedojde k jejímu následnému usmrcení právě až v důsledku odběru jejích orgánů.²⁴⁹

Obecná shoda, domnívám se, panuje ohledně toho, co lidská smrt vlastně představuje. Lze vnímat rovinu biologickou, tedy ukončení fungování organismu, tak rovinu osobní, jako konec lidské vitality, přičemž obě syntetizují v to, co je za smrt označováno. Zastánci současné legální definice pak v důsledku toho argumentují, že je přesvědčivým vymezením smrti, jelikož životaschopnost mozku a mozkového kmene je podmínkou lidského života jako takového, ať už v rovině biologické, pro samostatné řízení funkcí celého těla, nebo v rovině osobní, pro zajištění schopnosti být při vědomí. Lidské tělo, jeho srdce a plíce jsou tak uměle udržovány

²⁴⁵DOLEŽAL, A. Transplantace orgánů–etické a právní aspekty. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2014, str. 41.

²⁴⁶TRUOG, Robert D. a Franklin G. MILLER. The Dead Donor Rule and Organ Transplantation. *New England Journal of Medicine*. 2008, 359(7), 674-675. ISSN 0028-4793. Dostupné z: doi:10.1056/NEJMp0804474.

²⁴⁷ §2 písm. e) transplantačního zákona.

²⁴⁸TRUOG, Robert D. a Walter M. ROBINSON. Role of brain death and the dead-donor rule in the ethics of organ transplantation. *Critical Care Medicine*. 2003, 31(9), 2391-2396. ISSN 0090-3493. Dostupné z: doi:10.1097/01.CCM.0000090869.19410.3C.

²⁴⁹GILLON R. In THOMASMA D., Thomasine KUSHNER. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5., str. 123-124.

v chodu pomoci ventilátoru, což je velice prospěšné právě pro transplantace, protože se orgány nepoškozuji, avšak osoba ve své samé podstatě je mrtvá.²⁵⁰

Odpůrci legálního paradigmatu mozkové smrti se vymezují vůči zaměňování „smrti mozku“ a „smrti člověka“. Smrt mozku tak, jak je vymezena v zákoně, totiž podle nich neodráží ani skutečnou „mrtvost“ mozku, neboť jednotlivé buňky mohou nadále, vzhledem k často zjištělé elektrické aktivitě, žít. Názory proti mozkové smrti můžeme vnímat také v souvislosti s některými náboženskými tendencemi, např. buddhisté za mrtvého vnímají člověka až v momentě, kdy jeho duše opustí tělo, a tak za zemřelého prohlašují člověka až po třech dnech od klinické smrti.²⁵¹

Nicméně Truog, Franklin a Miller jako kritici mozkové smrti vyvracejí výše vymezené základní argumenty v její prospěch a přicházejí se snahou o změnu pohledu na postmortální odběry orgánů. Jestliže je mozková smrt obhajitelná postojem, že člověk po jejím prodělání trvale ztratí vědomí, měly by potom za mrtvé být označeny také osoby v permanentním vegetativním stavu? Pokud vnímáme, že osoba je mrtvá, protože poškození jejího mozku vedlo ke ztrátě fungování organismu jako celku, prezentují důkazy o tom, že při udržování takové osoby na přístrojích pro přečkání akutní fáze tohoto poškození, může přežít ještě po mnoho let. Člověk, který splňuje kritéria mozkové smrti tedy podle nich mrtvý není a k odběru orgánů tak dochází z těla člověka, který je stále naživu. Předkládají myšlenku, že definice smrti byla vymezena jako smrt mozku proto, aby se odběr učinil jaksí etičtější, když osoba bude z pohledu práva mrtvá. Od konceptu „dead donor rule“ bychom měli při provádění transplantací upustit a za vhodné řešení přijmout nutnost apriorního vyslovení souhlasu s odběrem orgánů pro případ fatálního ireversibilního úrazu mozku.²⁵²

Vnímání smrti striktně jako smrt mozku při zachování krevní cirkulace a dechu dále některé vede k úvahám o tom, zda by bylo eticky v pořádku takového mrtvého, jehož tělo by svým způsobem zůstávalo živé, udržovat takto *při životě* pro účely vědecké, vzdělávací, lékařské či transplantační; zda by pak taková těla nemohla být zásobárnou orgánů, chcete-li „farmou na

²⁵⁰ GILLON R. In THOMASMA D., Thomasine KUSHNER. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5., str. 123-124.

²⁵¹ MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2., str. 131-132.

²⁵² TRUOG, Robert D. a Franklin G. MILLER. The Dead Donor Rule and Organ Transplantation. *New England Journal of Medicine*. 2008, 359(7), 674-675. ISSN 0028-4793. Dostupné z: doi:10.1056/NEJMp0804474.

orgány“ či pokusným subjektem v zájmu rozvoje společnosti.²⁵³ V recentní době se tato úvaha dokonce rozšířila o možný koncept tzv. celotělní transplantace, která myšlenku uchování mrtvého těla na umělé ventilaci posouvá na novou úroveň. Podle Anny Smajdor by metoda, při které by tělo, splňující kritéria mozkové smrti, mohlo posloužit jako jakýsi inkubátor pro vývoj lidského embrya, byla novou formou surogátního mateřství, a představovala by další možnost pro řešení neplodnosti párů.²⁵⁴ Otázkou v obou těchto případech je, zda by v takových situacích měl převládnout společenský zájem nad důstojností zemřelého člověka.

4.2.1. Smrt mozku de lege ferenda

V České republice stanoví kritéria potvrzení smrti mozku včetně povinných potvrzovacích vyšetření transplantační zákon ve své příloze. „*Smrt je potvrzena, je-li přítomna ireversibilní strukturální léze mozku a vyloučeny reversibilní příčiny kómatu, potvrzena kmenové areflexie a apnoe.*“²⁵⁵ Předchozí právní úprava obsahovala definici smrti, jež byla medicínsky překonaná a zastaralá, v důsledku čehož pak často nebylo možné smrt mozku potvrdit, přestože neexistovala žádná klinická pochybnost o tom, že člověk zemřel. Pokorná v podcastu IKEM uvádí, že v období od roku 1998 do 2001 tak nebylo možné odebrat orgány od 238 zemřelých, přestože již probíhala komunikace s jejich rodinami, které se vůči transplantaci stavěly kladně. Přijetí transplantačního zákona tak v tomto ohledu bylo skutečně pozitivní změnou. V současnosti byl vytvořen panel odborníků, jenž diskutuje o aktuálních metodách potvrzení smrti mozku, a hledá způsob, jak naplnit požadavky kliniky v právních normách.²⁵⁶

Závěrem této podkapitoly lze shrnout, že časový okamžik, kdy dojde ke smrti člověka není možné přesně určit a že kritérium smrti mozku je vedle druhého zákonného vymezení smrti, nevratné zástavy krevního oběhu, spíše definicí pomocnou, která vznikla na základě rozhodnutí společnosti v souvislosti s rozvojem transplantační medicíny. O nejednoznačnosti určení okamžiku smrti vypovídá také fakt, že v jednotlivých státech je toto kritérium nastaveno odlišně. Vzhledem k uvedenému lze dospět k názoru, že právo vytváří nevyvratitelnou

²⁵³ GAYLIN, W. Harvesting the dead. *Harpers*, 1974, 249.1492: 23-30.

²⁵⁴ SMAJDOR, A. Whole body gestational donation. *Theoretical Medicine and Bioethics*. ISSN 1386-7415. Dostupné z: doi:10.1007/s11017-022-09599-8.

²⁵⁵ ZVONÍČEK, V. Transplantační etika. *Masarykova univerzita* [online]. [cit. 14. 6. 2023]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/med/podzim2020/BZET051c/um/Transplantacni_etika.pdf?lang=cs;stahnout=1;dk=xUFEukjL.

²⁵⁶ 20 let transplantačního zákona. In: IKEM podcast [podcast]. [cit. 14. 6. 2023]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/podcast/a-3948/>.

domněnku či fikci smrti, přičemž ta může ale nemusí odpovídat skutečnosti.²⁵⁷ V návaznosti na to by tedy bylo možné uvažovat o zakomponování prvku fikce či právní domněnky přímo do znění právní normy, jež smrt v transplantačním zákoně vymezuje. Takové zákonné pojetí by sice mohlo být vyhovující z pohledu etiky, protože by správně reflektovalo prvek nejistoty v určení přesného momentu lidské smrti, avšak mám za to, že by s jeho zavedením nebyly spojeny žádné praktické důsledky.

Co se týče myšlenek o „zásobárnách orgánů“ či celotělní transplantaci, mám za to, že v případě systémů opt-in by aplikace obou těchto idejí mohla v nějaké formě připadat v úvahu, jelikož by takové jednání bylo alespoň z části ospravedlnitelné předchozím výslovným konsenzem. Tím by bylo zajištěno, že by takový postup plnil přání zemřelé osoby. Domnívám se však, že při zachování systému opt-out, který vyznává česká platná legislativa, by při uplatňování těchto konceptů v praxi vyvstávalo velké množství dalších etických a morálních konfliktů.

4.3. Zákaz komercializace

Zákaz komercializace částí lidského těla je, jak jsem již uvedla výše, jedním ze základních principů právního rámce upravujícího transplantace lidských orgánů, který je zakotven jak v pramenech mezinárodních, tak na vnitrostátní úrovni. Hlavním argumentem, o něž se toto pravidlo opírá, je dobrovolnost, resp. nedobrovolnost rozhodnutí člověka prodat svůj orgán za účelem zisku, a to zejména v případě chudších vrstev. Vlivem ekonomicky tíživé situace by totiž na takovou osobu byl vyvíjen nátlak, jenž by činil jeho rozhodnutí neautentickým. „*Takový obchod by mohl být obchodem ze zoufalství, obchodem bez racionální úvahy. Zisk orgánů by se pak stal privilegiem bohatých, protože chudí by si je nemohli dovolit.*“²⁵⁸ Legalizaci obchodu s orgány tak brání obava, že by se orgány začaly distribuovat nikoli primárně tam, kde jsou potřeba, avšak tam, kde je za ně zapláceno, a zároveň také domněnka, že by docházelo k určité formě vykořisťování chudší skupiny obyvatel, některými autory dokonce přirovnávaného k otroctví.²⁵⁹

²⁵⁷ DOLEŽAL, A. Transplantace orgánů–etické a právní aspekty. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2014, str. 30-47.

²⁵⁸ Tamtéž.

²⁵⁹ HERRING, J. *Medical law and ethics* (9th ed.). Oxford University Press., 2022. ISBN 978-0-19-285656-2., str. 557–558.

Přesto, že absolutní většina dnešní civilizace vnímá obchodování s orgány jako jev nežádoucí, jenž má být bezvýjimečně zakázán pod hrozbou závažných sankcí, je potřeba se pozastavit nad racionalitou a etičností tohoto zákazu. Při vyslechnutí argumentů vyvracejících vymezené teze ospravedlňující zákaz komercializace orgánů, lze totiž dospět k pochybnostem o tom, zda je z pohledu etiky toto pravidlo obsažené v mnohých právních rádech zcela vhodné.

4.3.1. Rozhodnutí prodat orgán

Odpůrci obchodu s lidskými orgány předkládají myšlenku, že člověk, který se rozhodne prodat část svého těla je hnán chudobou a žalostnou životní situací, v níž se nachází. Stav nouze, jenž taková osoba pocítuje pak způsobuje, že její souhlas s odebráním orgánu k prodeji nemůže být nikdy legitimní. Podle Caplana sice může být rozhodnutí člověka, který přihlíží tomu, jak jeho blízcí strádají, „racionální“, avšak de facto nemůže být učiněno na základě svobodné volby, když pro takového člověka neexistuje jiná možnost, jak zabezpečit životní potřeby své i své rodiny. Takové rozhodnutí tudíž podle něj není autonomní.²⁶⁰

Vhodnou otázkou na tuto úvahu navazující, jež by bylo záhodno si položit, je, zda poté každý souhlas, který je udělován v důsledku negativní životní situace, neobsahuje prvek autonomie a zda tedy vůbec některé z rozhodnutí činěných v souvislosti s transplantacemi etické je. Příjemce orgánu uděluje souhlas se zásahem do jeho integrity pod tlakem způsobeným hrozbou smrti či poškození zdraví; žijící dárce orgánu zase daruje transplantát svému příbuznému ze strachu ze ztráty milovaného či podpory a bezpečí.²⁶¹ A zároveň, pokud osoba jedná s motivací zisku finančního prospěchu v presu z hrozící chudoby, znamená to, že je takové jednání vždy neautonomní? Je nutné si přiznat, že je člověk pro peníze často schopen učinit i to, co by za jiných okolností neučinil.²⁶² Lze si např. u osoby vykonávající rizikové povolání pouze pro peníze představit, že by někdo zpochybňoval její rozhodnutí každé ráno do takové práce přijít?

Samotný argument o nedostatečnosti autonomie rozhodnutí chudého člověka je z morálního hlediska poměrně problematický. Silný paternalismus, jenž se v něm zrcadlí, totiž dále degraduje respekt k jejich autonomii. Přitom je třeba si uvědomit, že nikdo, vezme-li se v potaz

²⁶⁰ CAPLAN, A. Bioethics of Organ Transplantation. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*. 2014, 4(3), a015685-a015685. ISSN 2157-1422. Dostupné z: doi:10.1101/cshperspect.a015685.

²⁶¹ KISHORE, R. R. Human organs, scarcities, and sale: morality revisited. *Journal of Medical Ethics*. 2005, 31(6), 362-365. ISSN 0306-6800. Dostupné z: doi:10.1136/jme.2004.009621.

²⁶² HERRING, J. *Medical law and ethics* (9th ed.). Oxford University Press., 2022. ISBN 978-0-19-285656-2., str. 557–558.

vlastní lidská slabost, není plně autonomní a plně autonomní jsou tak málokterá jeho rozhodnutí. Proto je nutno se na respekt k lidské autonomii dívat nikoli jako na respekt k rozhodnutím, která jsou absolutně autonomní, avšak spíše tak, že mají být dostatečně respektováni lidé se svými dostatečně autonomními rozhodnutími. Až v případě, že se jednotlivce dostane za určitou mez schopnosti učinit adekvátní rozhodnutí, jsou ostatní oprávněni zakročit, rozhodnutí člověka ignorovat a vnutit mu názor, jak má s vlastním životem nakládat. Tato hranice se však stanoví velice obtížně a bude se lišit v závislosti na kultuře daného prostředí; těžko si lze ale představit, že samotné *placení* paternalismus vůči ekonomicky slabšímu obyvatelstvu ospravedlňuje, tím spíš, když takto získaným obnosem může jednotlivce, někdy i jednou pro vždy, ulevit svému břemenu, a tím se vyhnout negativnímu účinku své chudoby.²⁶³

Koncept plného respektu k autonomii jednotlivce v tom smyslu, že každý je sám pánem svého osudu a tím pádem tak jen on může nejlépe rozhodnout o tom, co je pro něj nejvýhodnější, je klíčovým pro argument libertinský. V případě, že je osoba schopna plně zvážit následky svého rozhodnutí a zajistit tak určitý standard pro další život svůj i své rodiny, utváří tak vlastní osud v souladu se svým životním plánem.²⁶⁴ Proč by tedy mělo existovat omezení prodeje části těla, když tím mohou být zajištěny lepší podmínky pro důstojné žití?

Odpověď na tuto otázku souvisí velmi úzce s pojetím povahy a hodnoty lidského těla, jehož současnou právní stránku rozebírám v jedné z předchozích kapitol. Právnícká obec má v povaze vztahu člověka a jeho těla poměrně jasno – s lidským tělem osoba nemůže libovolně nakládat jako jeho vlastník, jelikož není věcí v právním slova smyslu. Etici však nejsou ve svých názorech jednotní a vnímají jej mnohem komplikovaněji.

Tělo v lidském životě sehrává jednu z hlavních rolí, avšak člověk sám o sobě je tvořen spíše jeho myšlenkami, pocity, potřebami či vzpomínkami, k jejichž realizaci či uchování tělo potřebuje. Kupříkladu reduktivní materialismus se k povaze těla staví odlišně od současného vnímání právem. Říká, že *já jsem můj mozek*. Kdyby tedy byla připuštěna transplantace mozku, donor by se stal spíše příjemcem nových orgánů nežli dárcem mozku. Aby však myšlenky měly

²⁶³ GILLON R. In THOMASMA D., THOMASINE KUSHNER. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5., str. 126-127.

²⁶⁴ DOLEŽAL, A. Transplantace orgánů – etické a právní aspekty. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2014, str. 30-47.

svůj význam a pocity mohly být prožívány, mozek potřebuje být součástí těla, s nímž je funkčně propojen. Lidské *já* tak není materiálním tělem; tělo je pouze elementární součást toho, aby *já* mohlo existovat, avšak není jím samotným, ale pouze věcí, kterou *já* potřebuje a vlastní.²⁶⁵ Tělo je tedy z tohoto pohledu vnímáno jako věc či stroj a má materializovatelnou hodnotu.²⁶⁶ Pokud bychom připustili, že tělo je věcí, mohlo by se stát předmětem vlastnictví v právním smyslu a bylo by možné jej zcizovat za úplatu.

Doležal ve své práci odkazuje na Kasse, jenž upozorňuje na problematiku tzv. komodifikace částí těl. Pokud z orgánů učiníme zboží, riskujeme, že se hodnota lidského těla sníží na „*pouhý aspekt kvantity, protože ztratí vlastní individuální osobitou hodnotu.*“ Došlo by pak k zpředmětnění jak částí těl, tak i poskytovatele orgánu, a to by podle Kasse mělo být v rozporu s morálkou.²⁶⁷

Jestliže je tedy lidské tělo součástí lidské bytosti a není věcí, z jakého titulu lze rozhodnout o darování jeho části? V čem je z etického hlediska spatřován rozdíl od rozhodnutí jej prodat? Někteří autoři jsou toho názoru, že existuje signifikantní morální odlišení darování od prodeje, jelikož komerční užití v sobě zahrnuje zistné důvody, na rozdíl od darování, jež je jednáním čistě altruistickým, činěným ve prospěch jiného.²⁶⁸ Další však namítají, že i v případě darování existuje jistá forma očekávání prospěchu, i když zrovna nemusí být materiálního rázu. Darování je totiž poháněno touhou zachránit život blízké osoby a tím si případně zajistit svůj další spokojený život, nebo, v případě anonymního dárcovství, dosažením určité morální satisfakce. Osoba, jež se rozhodne svůj orgán zpeněžit sice jedná do jisté míry sobecky s vidinou vlastního prospěchu, ale zároveň také altruisticky, když se rozhodne přispět vyššímu dobru. Samotné hledisko vlastního prospěchu tedy nemůže jednání činit neetickým. Podle Kishora by se totiž podle takové logiky dal považovat za morálně odsouzeníhodný například také prodej vody žíznivým.²⁶⁹

²⁶⁵ SVENAEUS, F. The Body as Gift, Resource or Commodity? Heidegger and the Ethics of Organ Transplantation. *Journal of Bioethical Inquiry*. 2010, 7(2), 163-172. ISSN 1176-7529. Dostupné z: doi:10.1007/s11673-010-9222-x.

²⁶⁶ DOLEŽAL, A. Transplantace orgánů—etické a právní aspekty. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2014, str. 30-47.

²⁶⁷ Tamtéž.

²⁶⁸ Tamtéž.

²⁶⁹ KISHORE, R R. Human organs, scarcities, and sale: morality revisited. *Journal of Medical Ethics*. 2005, 31(6), 362-365. ISSN 0306-6800. Dostupné z: doi:10.1136/jme.2004.009621.

4.3.2. Utilitaristické argumenty

Nejhlasitějším argumentem pro legalizaci obchodu s orgány zaznívající z řad utilitaristů je zvýšení počtu orgánů, které by bylo možné transplantovat. Předpokládá se, že v případě, kdy by bylo možné mít z darování finanční prospěch, došlo by ke zvýšení motivace orgán pro transplantaci poskytnout; zároveň se však také presumuje, že by bylo zachováno stávající číslo altruistických dárcovství orgánů, vzhledem k tomu, že taková probíhají primárně mezi blízkými osobami.²⁷⁰

Funkční trh s orgány, regulovaný ze strany státu by se mohl stát vhodným nástrojem v boji proti nedostatku transplantátů. Při poměrování prospěchu a poškození v případě transplantací docházejí utilitaristé k tomu, že ten, kdo orgán poskytne sice utrpí poškození na těle, avšak ta jsou stále menší než poškození na životě osoby, která orgán potřebuje – nekonečné utrpení, dialýza a strach ze smrti život člověka v důsledku zasáhne více než vypořádání se s následky odběru orgánu. Společenský prospěch tak převyšuje nad osobní ztrátou. Případná finanční kompenzace poskytnutá příjemcem by osobní ztrátu dárce vyrovnávala; tak by se společenský prospěch celé transakce stal výhodným pro obě dvě strany, a proto by se dalo předpovídat, že počet takových transferů by vzrostl.²⁷¹

Řada autorů pak operuje s různými modely řešení, jak by samotný trh s orgány měl vypadat, aby nedocházelo k vykořisťování chudých. Kupříkladu Cohen si představuje uzavírání smluv o posmrtném darování orgánů, přičemž osobě, jež se k němu zaváže, bude poskytnuta určitá částka, ať ze soukromého či veřejného sektoru. Jak příjemce, tak dárce pak budou na transakci pouze profitovat, protože prodejce nepříjde o svůj orgán v momentě, kdy je pro něj ještě užitečný, tedy za života, a nedojde tak na jeho straně k žádné ztrátě.²⁷²

4.3.3. Privilegium bohatých

Povolení trhu s orgány dále brání myšlenka, že by ekonomicky slabší obyvatelstvo bylo, v důsledku nutných nákladů vynaložených za poskytnutý orgán k transplantaci, vyloučeno

²⁷⁰ HERRING, J. *Medical law and ethics* (9th ed.). Oxford University Press., 2022. ISBN 978-0-19-285656-2., str. 559.

²⁷¹ EPSTEIN, R. A. *Organ Transplantation: Or, Altruism Run Amuck*. Occasional Papers Law School The University Chicago, Vol. 31, 1993, s. 1-17.

²⁷² DOLEŽAL, A. *Transplantace orgánů – etické a právní aspekty*. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2014, str. 30-47.

z možnosti tuto léčebnou proceduru podstoupit. Z transplantací by se tak stalo jakési privilegium bohatší vrstvy osob, která oplývá dostatečnými finančními prostředky k tomu si orgán koupit. Lze se však domnívat, že při nastavení vhodných mechanismů regulace trhu a cen orgánů státem, by se takovému jevu dalo zabránit. Koneckonců celý systém poskytování zdravotních služeb je již sám o sobě předmětem tržních sil, jež musí být státem omezovány, přičemž mnohé zdravotnické potřeby či léky i tak nemusí být bezpodmínečně dostupné každému.²⁷³ Pokud by se v přístupu ke zdravotní péči mělo setrvávat na rovnostářském pojetí spravedlnosti, dalo by se pak zpochybnit jakékoli poskytování soukromé zdravotní péče nad rámec veřejného zdravotního pojištění.²⁷⁴

Propast mezi chudými a bohatými by mohla být překlenuta případně také ingerencí státu do samotné transakce: stát by odkoupil orgán, a ten by pak daroval příjemci.²⁷⁵ Odpověď na otázku financování takového postupu může být v současnosti pouze hypotetická. Nicméně Kishore ve své práci, vzhledem k cenám, za něž byly orgány údajně prodávány na černém trhu, poukazuje na zajímavý fakt, že suma poskytnutá za samotný transplantát je, v poměru k celkové ceně za celou transplantační proceduru, marginální, a to zvláště v případě připočtení následné péče a imunosupresivní terapie.²⁷⁶ Pokud by tedy byla vhodně nastavena cena, kterou by byl stát ochoten za orgán poskytnout, nemusel by takový odkup nutně znamenat výraznější navýšení státních výdajů na transplantace.

4.3.4. Zákaz komercializace de lege ferenda

Obchodování s částmi lidského těla je problematikou značně kontroverzní, přičemž oba pohledy na věc – zakázat či nezakázat – mají jistě své klady i zápory. Pokud bychom však připustili, že tělo může být zdrojem finančního prospěchu, posunuli bychom naše životy a naši lidskost do zcela jiné roviny. Co by nám bránilo v tom považovat odběr orgánu např. za jistou

²⁷³ KISHORE, R R. Human organs, scarcities, and sale: morality revisited. *Journal of Medical Ethics*. 2005, 31(6), 362-365. ISSN 0306-6800. Dostupné z: doi:10.1136/jme.2004.009621.

²⁷⁴ GILLON R. In THOMASMA D., THOMASINE KUSHNER. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5., str. 128.

²⁷⁵ Tamtéž.

²⁷⁶ V Indii bylo zaznamenáno, že ledviny byly na černém trhu prodávány za USD 400-500, přičemž celková cena transplantační procedury se pohybuje mezi USD 1000-8000. KISHORE, R R. Human organs, scarcities, and sale: morality revisited. *Journal of Medical Ethics*. 2005, 31(6), 362-365. ISSN 0306-6800. Dostupné z: doi:10.1136/jme.2004.009621.

formu náhradního plnění v rámci provedení exekuce? Nežili bychom všichni v konstantním strachu a obavách o zachování vlastní tělesné integrity?

Zastánci zavedení trhu s orgány argumentují tím, že jeho legalizací by se zamezilo existenci černého trhu, jehož rizikovost je signifikantní z pohledu zachování životů a zdraví osob, jež se rozhodnou část svého těla tímto způsobem zpeněžit. Domnívám se, že vzhledem k výše uvedenému, by stát tak jako tak musel zavést určité limity v cenách, za něž by bylo možné orgán prodat. Při takovém omezení by, myslím si, stejně existovala část lidí, která by prahla po tom, získat za svůj orgán větší finanční obnos, a tudíž by černý trh nezanikl úplně.

Za vhodnou alternativu považuji určitý střední proud vyznávaný také českou platnou právní úpravou, který kompenzuje dárce obětí formou náhrady výdajů, ušlého zisku, případně příspěvku na náklady pohřbu jeho vypraviteli při odběru ex mortuo. Otázkou však zůstává, zda je *pouhé* vyrovnání vynaložených nákladů tak, jak je zakotveno v transplantačním zákoně²⁷⁷, pro dárce dostatečnou motivací. Přínosným by v této souvislosti mohl být koncept dodatečné náhrady za vytrpěnou bolest, úleva na daních či bezplatné poskytnutí nadstandardní zdravotní péče, jejichž zavedení by alespoň z části ocenilo odvalu, s níž dárce k zákroku přistupuje. I přesto, že bývá někdy namítáno, že by tímto došlo k obcházení základních etických norem, nebyla by fakticky překročena hranice prodeje transplantátů a nedošlo by k depersonalizaci lidského těla.²⁷⁸

Mezerou současné právní úpravy je bezesporu absence poskytování náhrady dárce tkání nebo buněk (příslušná ustanovení zákona hovoří pouze o orgánech), tedy např. dárce kostní dřeně. Návrh novely transplantačního zákona, která si klade za cíl posílit motivaci k dárcovství, byl předložen v březnu 2022, avšak ke dni sepsání této práce zatím nedošlo k jeho projednání.²⁷⁹

Závěrem této kapitoly lze podotknout, že jediným státem, který v současnosti umožňuje zisk finančního prospěchu za poskytnutý orgán, je Írán, kde může být za určitých podmínek

²⁷⁷ §28b transplantačního zákona.

²⁷⁸ DOLEŽAL, A. Transplantace orgánů–etické a právní aspekty. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2014, str. 30-47.

²⁷⁹ Sněmovní tisk 162/0, Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna 9. volební období: Návrh poslanců Věry Adámkové, Vlastimila Válka, Toma Philippa, Miloslava Janulíka, Kamala Farhana a dalších na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách), ve znění pozdějších předpisů.

zpeněžena ledvina. Dárce i příjemcem však v takovém případě mohou být pouze občané Íránu, aby nedocházelo ke zneužívání tohoto systému zahraničními dárci. Osoba, jež poskytne orgán obdrží dvě platby: jednu, která má svůj původ ve vládních fondech, představující určitou kompenzaci za záchranu života jiného, a druhou, která je před provedením odběru vyjednána s příjemcem.²⁸⁰ Vzhledem k tomu, že se jedná o celosvětovou výjimku, lze uzavřít, že ve věci neetičnosti legálního obchodu s lidskými orgány panuje prozatím všeobecná shoda.

4.4. Přerozdělování orgánů

Zdravotnictví se v obecné rovině stále potýká s omezeným množstvím zdrojů; žádný stát na světě si nemůže dovolit poskytnout každému pacientovi veškerou dostupnou a potenciálně prospěšnou péči, a proto je třeba hledat způsoby, jimiž co nejspravedlivěji a nejvíce efektivně rozdělit dostupné zdroje mezi co nejvíce potřebných osob.²⁸¹ Transplantační medicína však trpí nedostatkem zdrojů nejen na poli finančním; přetrvává zde i nedostatek dostupných transplantovatelných orgánů vzhledem k počtu pacientů zařazených na čekací listiny. Logickým vyústěním omezeného počtu zdrojů je pak racionalizace zdravotní péče (tzv. *rationing*), tedy jednání, kterým se v důsledku objektivní nemožnosti poskytnout orgán každému, přidělí orgány pouze vybranému okruhu jedinců, a to na základě specifických kritérií.²⁸² Podle jakého klíče určit, kdo má dostat orgán přednostně? V případě orgánů poskytnutých od dárce žijícího je rozhodnutí většinou jasné, jelikož probíhá na základě volby učiněné dárce; v situaci přidělování orgánů od kadaverózních dárců je však rozhodnutí poněkud komplikovanější. Systém distribuce a alokace by z pohledu etiky měl podléhat třem základním principům: rovnosti, spravedlnosti a prospěšnosti.²⁸³

V souvislosti se systémem distribuce a alokace orgánů se můžeme setkat s pojmem distributivní spravedlnost. Tou se rozumí dělení statků mezi lidmi, kteří se o spravedlnost ucházejí; v rámci distributivní spravedlnosti by všichni měli mít stejný nárok na lékařskou péči a na její kvalitu.²⁸⁴

²⁸⁰ MAHDAVI-MAZDEH, Mitra. The Iranian model of living renal transplantation. *Kidney International*. 2012, 82(6), 627-634. ISSN 00852538. Dostupné z: doi:10.1038/ki.2012.219

²⁸¹ ŠUSTEK P., Karel HLAVÁČEK, Michaela POVOLNÁ In. SVOBODA, P., Pavel ONDŘEJEK a Petr ŠUSTEK. *Filozofické a právně teoretické aspekty lidských práv*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2013. ISBN isbn978-80-87146-88-0, str. 105.

²⁸² POVOLNÁ, M. In. ŠUSTEK, P. a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1., str. 528.

²⁸³ FREEMAN, Richard B. a James L. BERNAT. Ethical Issues in Organ Transplantation. *Progress in Cardiovascular Diseases*. 2012, 55(3), 282-289. ISSN 00330620. Dostupné z: doi:10.1016/j.pcad.2012.08.005.

²⁸⁴ PAFKO P. In PTÁČEK, R. a Petr BARTUŇEK, ed. *Spravedlnost v medicíně*. Praha: Grada, 2022. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-271-2431-2, str. 91.

System přidělování orgánů by tedy měl zajistit, že každý pacient zařazený na čekací listinu má spravedlivou šanci na provedení transplantace.²⁸⁵ Pafko demonstruje chápání pojetí distributivní spravedlnosti na příkladu, kdy maminka přinese svým čtyřem dětem koláč a chystá se jej spravedlivě rozdělit. Je opravdu spravedlivé koláč rozkrojit na čtyři stejně velké díly, když jednomu z dětí jsou teprve tři roky a jinému třináct?²⁸⁶

Existuje mnoho teorií toho, co znamená transplantáty rozdělit spravedlivě. Mají je primárně dostat ti, kteří z nich budou mít největší užitek; ti, kteří jsou nejvíce schopni dále přispívat společnosti; ti, kteří za ně nejvíce zaplatí, nebo ti, kteří mají větší odpovědnost za životy ostatních, či kteří pravděpodobněji následně budou žít kvalitnější život?²⁸⁷

Obecně byly v rámci distributivní spravedlnosti studii vymezeny principy, na jejichž základě alokace orgánů může probíhat: egalitarismus (rovné zacházení s každým pacientem), utilitarismus (maximalizace prospěchu), favorizace nejzávažnějšího případu²⁸⁸ (podle závažnosti onemocnění nebo sociální situace), vlastní zavinění (trestání nezodpovědnosti, kdy osoby, které si nemoc nepřivodily vlastním špatným životním stylem mají být prioritizovány) a přínos pro společnost (odměňování společenské prospěšnosti). Přehled těchto studií dospěl k závěru, že pro spravedlivé přidělování transplantátů jsou relevantní spíše kombinace vymezených principů nežli přímá aplikace pouze jednoho z nich; podle veřejného mínění by měly být orgány přidělovány primárně pacientům na základě největší pravděpodobnosti, že se transplantace zdaří a na základě posouzení urgencye jednotlivých případů – tedy etického modelu utilitarismu s přihlédnutím k závažnosti daného onemocnění.²⁸⁹

Které z těchto dvou kritérií by mělo mít přednost před druhým? Doležal demonstruje fiktivní situaci dvojčat, jež obě trpí fatální vadou srdce, přičemž se dříve projeví u dvojčete A, a tak je to zařazeno na čekací listinu dříve. B je zařazeno na seznam později, přičemž v momentě, kdy je dostupné srdce k transplantaci, má však mnohonásobně větší šanci na celkové uzdravení, než

²⁸⁵ FREEMAN, Richard B. a James L. BERNAT. Ethical Issues in Organ Transplantation. *Progress in Cardiovascular Diseases*. 2012, 55(3), 282-289. ISSN 00330620. Dostupné z: doi:10.1016/j.pcad.2012.08.005.

²⁸⁶ PAFKO P. In PTÁČEK, R. a Petr BARTUŇEK, ed. *Spravedlnost v medicíně*. Praha: Grada, 2022. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-271-2431-2, str. 91.

²⁸⁷ CAPLAN, A. Bioethics of Organ Transplantation. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*. 2014, 4(3), a015685-a015685. ISSN 2157-1422. Dostupné z: doi:10.1101/cshperspect.a015685.

²⁸⁸ Volný překlad termínu „favouring the worst-off.“

²⁸⁹ OEDINGEN, Carina, Tim BARTLING, Axel C. MÜHLBACHER, Harald SCHREM a Christian KRAUTH. Systematic Review of Public Preferences for the Allocation of Donor Organs for Transplantation: Principles of Distributive Justice. *The Patient - Patient-Centered Outcomes Research*. 2019, 12(5), 475-489. ISSN 1178-1653. Dostupné z: doi:10.1007/s40271-019-00363-0.

dvojče A, jehož nemoc v průběhu čekání dospěla do takové fáze, že jeho vyhlídky na vyléčení jsou mizivé. Pro záchranu A je třeba transplantaci provést ihned, zatímco u B ji lze vykonat až se zpožděním, avšak jeho zdravotní stav se bude nadále zhoršovat.²⁹⁰ Odpověď na otázku, komu v takové situaci orgán poskytnout tak, aby to bylo spravedlivé, v podstatě neexistuje.

Alokace by zároveň měla být uspořádána tak, aby byla co nejvíce prospěšná, a to jak pro společnost, když je v jejím důsledku jednatel schopen se znovu začlenit do sociálního a ekonomického života, tak pro jednotlivce, jemuž zachrání život alepší jeho kvalitu. Při kalkulaci medicínské prospěšnosti pro konkrétního pacienta by bylo vhodné posuzovat předpokládané přežití transplantovaného orgánu, ale i předpokládané přežití samotného jednotlivce, tedy rozdíl délky přežití bez transplantace a s transplantací. Takový výpočet by měl dále zohledňovat, mimo přidané délky života, také jeho kvalitu. V důsledku toho se pak na čekací listiny zařazují takoví potenciální příjemci, jimž může transplantace zlepšit jak délku, tak i kvalitu života.²⁹¹

4.4.1. Fungování alokace orgánů

Český systém alokace je založen na principu medicínské naléhavosti a rovnosti čekatelů s tím, že v případě stejné medicínské naléhavosti se přihlédne k celkové době registrace na čekací listině (Národní registr osob čekajících na transplantaci orgánů).²⁹² Bez evidence příjemce na čekací listině mu nemůže být orgán přidělen,²⁹³ avšak pořadí osoby v takovém registru by nemělo sehrávat hlavní roli v samotném přidělení orgánu, i když je při posuzování, komu orgán poskytnout, nepochybně jedním z významných parametrů. Na seznam čekatelů je pacient zapsán na základě požadavku ošetřujícího lékaře, přičemž není možné na takový seznam zapsat osobu, jež je vedena v podobném registru v jiné zemi. Samotné spárování orgánu s vhodným čekatelem je prováděno počítačovým programem TRINIS, o jehož provoz se stará Ústav zdravotnických informací a statistiky; výběr probíhá automaticky bez zásahu člověka, pod dohledem národní koordinátorky v Koordinačním středisku transplantací.²⁹⁴

²⁹⁰DOLEŽAL, A. Transplantace orgánů—etické a právní aspekty. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2014, str. 30-47.

²⁹¹ZVONÍČEK, V. *Etika transplantací medicíny* In KUŘE, J. *Kapitoly z lékařské etiky*. 2., upr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5951-1.

²⁹² §17 transplantčního zákona.

²⁹³POVOLNÁ, M. In. ŠUSTEK, P. a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1., str. 529.

²⁹⁴ Stanovisko KST, Legislativní řád, Příloha č. 7. *Koordinační středisko transplantací (KST)* [online]. [cit. 10.06.2023]. Dostupné z: <https://kst.cz/wp-content/uploads/2019/10/Stanovisko-spravedлива-alokace-organu.pdf>.

Kritéria a parametry, podle nichž TRINIS při alokaci postupuje, jsou vytvořeny na základě dohody transplantačních center a odborných lékařských společností.²⁹⁵ Nejsou tedy nikterak definovány zákonem ani podzákonou právní úpravou; zákon pouze stanoví rámec pro jejich vytvoření, avšak konkrétní podoba je ponechána na lékařské vědě a liší se pro každý jednotlivý druh orgánu.

Kupříkladu při alokaci ledviny dochází k jejímu přiřazení na základě medicínských kritérií, jimiž jsou: krevní skupina, frekvence cytotoxických protilátek (PRA), shoda HLA antigenů²⁹⁶; a nemedicínských kritérií: doba registrace na čekací listině (je relevantní pouze v případě stejného indexu kompatibility HLA dvou příjemců ve stejné skupině) a bilance transplantačního centra v odebraných a transplantovatelných ledvinách. Dále je pak posuzováno přednostní pořadí podle statusu čekatele: urgentní pořadí (pacient v ohrožení života při nemožnosti další dialýzy), děti (pacient do 18 let), zvláštní pořadí (indikace ke kombinované transplantaci dalšího orgánu nebo po předchozí transplantaci jiného orgánu), dlouhodobě čekající (zařazen v registru po dobu delší než 3 roky).²⁹⁷

4.4.2. Alokace de lege ferrenda

Domnívám se, že je transplantační zákon ve vztahu k vymezení způsobu, kterým jsou orgány přidělovány příjemcům poněkud vágní a zcela obecný; na druhou stranu poskytuje prostor pro to, aby kritéria byla lépe přizpůsobována lékařskému pokroku a logistickým možnostem, jež síť transplantačních center má. Kombinací zákonného základu a komplexního systému medicínských kritérií lze, myslím, dosáhnout toho, že jsou orgány alokovány co možná nejspravedlivěji – výše vymezený systém přidělování ledviny demonstruje, že jsou alokovány primárně tam, kde má transplantace na základě medicínské shody největší šanci na úspěch s přihlédnutím k naléhavosti případu.

²⁹⁵Stanovisko KST, Legislativní řád, Příloha č. 7. *Koordináční středisko transplantací (KST)* [online]. [cit. 10.06.2023]. Dostupné z: <https://kst.cz/wp-content/uploads/2019/10/Stanovisko-spravedлива-alokace-organu.pdf>.

²⁹⁶ Hlavní histokompatibilní komplex je „...genetický systém, který je primárně zodpovědný za rozeznávání vlastního od cizorodého(...) U člověka je hlavním histokompatibilním systémem komplex HLA (Human Leucocyte Antigen)...“ srov. Hlavní histokompatibilní komplex. *Wikiskripta* [online]. [cit. 10.06.2023]. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/w/Hlavn%C3%AD_histokompatibiln%C3%AD_komplex.

²⁹⁷ POKORNÁ, E. Zařazování pacientů do čekací listiny na transplantaci ledvin: Čekací listina a principy alokace ledvin v ČR. 2011 [online]. [cit. 10. 06. 2023] Dostupné z: <http://docplayer.cz/1948636-Cekacilistina-a-principy-alokace-ledvin-v-cr.html>.

Zajímavý koncept z hlediska distributivní spravedlnosti při stanovení kritérií, na jejichž základě jsou alokovány odebrané orgány, je obsažen v právní úpravě Izraele. Izraelská legislativa je postavena na systému opt-in. V případě, že osoba souhlasí s posmrtným odběrem jejích orgánů a stane se tak držitelem tzv. Adi card, bude na základě zákona, v případě potřeby, považována za prioritního příjemce požadovaného transplantátu oproti jiným čekatelům, kteří splňují stejná medicínská kritéria, avšak nejsou vlastníky dárcovské karty. Zákon z roku 2008 garantuje přednost po dobu 3 let od podepsání Adi card: potencionálnímu příjemci, jehož příbuzný v prvním stupni podepsal dárcovskou kartu; potencionálnímu příjemci, jehož příbuzný v prvním stupni zemřel a stal se dárce orgánů; a také potencionálnímu příjemci, který sám orgán daroval, případně tak učinil jeho příbuzný v prvním stupni, a to altruisticky, neznámému příjemci z čekací listiny. Priorita je následně odstupňována podle toho, zda se osoba stala dárce během svého života nebo udělila souhlas s darováním orgánů svého zemřelého příbuzného; zda je *pouze* držitelem dárcovské karty, či zda je držitelem Adi card jen její příbuzný v prvním stupni. Na špičce čekací listiny však zůstávají pacienti v akutním ohrožení života.²⁹⁸

Podobný systém by se v našich končinách mohl zavést v případě, kdy bychom určitým způsobem upravili systém získávání orgánů od zemřelých dárců (modifikovaný mandated choice viz výše). Osoba, jež by se vyslovila k dárcovství kladně, by tak měla přednost před těmi, kteří by se odmítli vyslovit či by zastávali postoj negativní. V současnosti by taková priorita mohla být do systému alokace zakomponována pro dárce, který poskytl svůj orgán ex vivo.

²⁹⁸ Know your rights. *The National Transplant Center* [online]. [cit. 10.06.2023]. Dostupné z: <https://www.adi.gov.il/en/know-your-rights/>.

5. Úvahy o nedostatku orgánů a možnostech jeho řešení

Největším úskalím transplantací je stále se prohlubující nedostatek dostupných orgánů, jež by bylo možné darovat příjemci. Přestože se Česká republika řadí mezi evropské špičky²⁹⁹, co se provedených transplantací od zemřelých dárců týče, a uplatňuje model presumovaného souhlasu s posmrtným dárcovstvím, převis poptávky oproti nabídce přetrvává. Za rok 2022 bylo Koordinačním střediskem transplantací evidováno 298 zemřelých a 49 žijících dárců³⁰⁰, zatímco ke konci prosince zůstávalo na čekací listině 983 pacientů.³⁰¹ Je proto podstatné hledat cesty, jakými dosáhnout zisku většího počtu orgánů zejména od zemřelých dárců.

Problémem české transplantační legislativy, jehož vyřešením by mohlo dojít ke zvýšení počtu provedených transplantací, je absence zakotvení odpovědnosti za neposkytnutí informace o možném dárci poskytovatelem zdravotních služeb příslušnému transplantačnímu centru. Povinnost sice transplantační zákon stanovuje, avšak není nikým kontrolována ani vymáhána. Národní akční plán, o němž hovořím výše, sice požadoval zavedení dárcovských konzultantů, avšak ke dnešnímu dni však jejich funkce nadále plní ošetřující lékaři, kteří jsou často přetížení, a tak případného dárce neindikují.³⁰²

Pomocí ke zvýšení počtu provedených transplantací by mohla být také správná forma komunikace zdravotnického personálu s pozůstalými. Podle některých zdrojů totiž právě příbuzní zemřelého, kteří v šoku z oznámení, že by se jejich milovaný mohl stát dárce orgánů, obstruují do takové míry, že nakonec k transplantaci nedojde. Zákon jim sice neposkytuje právo vyslovením nesouhlasu transplantaci zabránit, avšak pod výhrůzkami medializací, jež by celé situaci neprospěla, nakonec lékaři od odběru upustí.³⁰³ Proto v současné době probíhají školení

²⁹⁹ KOCOURKOVÁ, L. V roce 2022 byl v ČR transplantován rekordní počet ledvin. *Braunoviny* [online]. [cit. 11.6.2023]. Dostupné z: <https://www.braunoviny.cz/v-roce-2022-byl-v-cr-transplantovan-rekordni-pocet-ledvin>.

³⁰⁰ Dárci roku 2022. *Koordinační středisko transplantací (KST)* [online]. [cit. 11.6.2023]. Dostupné z: <https://kst.cz/wp-content/uploads/2023/01/Darci-organu-2022.pdf>.

³⁰¹ Aktuální stav čekací listiny v ČR rok 2022. *Koordinační středisko transplantací (KST)* [online]. [cit. 11.6.2023]. Dostupné z: <https://kst.cz/wp-content/uploads/2023/01/Cekaci-listina-ke-dni-1.1.2023.pdf>.

³⁰² SRBOVÁ, E. O počtu dárců orgánů rozhoduje i schopnost komunikace. *Florence.cz* [online]. [cit. 11. 06. 2023]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/7/o-poctu-darcu-organu-rozhoduje-i-schopnost-komunikace/>.

³⁰³ ŠTEJBNAROVÁ, O. V Česku chybí dárci orgánů. Často za to může nesouhlas rodiny zemřelého. *iRozhlas.cz* [online]. [cit. 11.6.2023]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/node/5916991?fbclid=IwAR0IZOn1Yn0DXtsEf1P88dIER2jvjX5X4bV-4UAmI6iRPC0mo97wB_wJ2HI.

intenzivistů ke zlepšení jejich schopnosti sdělování nepříjemných zpráv.³⁰⁴ Důležitá je v této souvislosti samozřejmě i osvětová činnost o posmrtném dárcovství, protože pokud pro příbuzné zemřelého nebude případné dárcovství překvapením, nebude docházet ani k výše popsaným nepříjemným situacím.

Nárůstu získaných orgánů od žijících dárců by mohlo napomoci, jak popisují výše, přehodnocení zakotvení určité další formy finanční kompenzace, ať už by se jednalo o úlevu daňovou či garanci bezplatné nadstandardní péče apod. Naše společnost by se měla s takovým dárcem vyrovnat, když se, díky jeho altruismu, jiná osoba uzdravila a vrátila se do aktivního společenského života.

Aktuálně se Česká republika těší největšímu počtu provedených transplantací ledvin v historii statistického sledování. Za rok 2022 bylo transplantováno celkem 520 ledvin od žijících i zemřelých dárců. Takto pozitivní výsledky jsou přisuzovány mj. změnám transplantačního zákona, jež umožnily zvýšení počtu získaných orgánů od zemřelých cizinců, opakující se vyšetřování a zařazování potřebných pacientů na čekací listinu a transporty dárců do transplantačních center. Významným faktorem růstu je také zlepšující se spolupráce se zdravotníky dialyzačních středisek, kteří vysvětlují nemocným výhody transplantací také od žijících dárců a urychleně je přihlašují na čekací listinu.³⁰⁵

Zvýšení počtu prováděných transplantací rovněž napomáhá čím dál tím častější využívání tzv. marginálních dárců, tedy dárců v seniorním věku, někdy i vyšším než 70 let. Takový odběr se dříve nepřipouštěl, nyní však existují přístroje, jež dovedou zlepšit stav orgánu ještě před provedením transplantace.³⁰⁶ Díky ex vivo perfuzi jsou lékaři schopni nejen zvýšit kvalitu orgánů, ale také je přepravovat na mnohem větší vzdálenosti ať už pozemní či leteckou dopravou. Za použití této technologie nyní kardiochirurgické týmy dokáží převážet bijící srdce, jež při perfuzi roztokem tvořeným mj. krví dárce *přežije* dokonce 8 až 9 hodin. Na začátku roku

³⁰⁴ SRBOVÁ, E. O počtu dárců orgánů rozhoduje i schopnost komunikace. *Florence.cz* [online]. [cit. 11. 06. 2023]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/7/o-poctu-darcu-organu-rozhoduje-i-schopnost-komunikace/>.

³⁰⁵ KOCOURKOVÁ, L. V roce 2022 byl v ČR transplantován rekordní počet ledvin. *Braunoviny* [online]. [cit. 11.6.2023]. Dostupné z: <https://www.braunoviny.cz/v-roce-2022-byl-v-cr-transplantovan-rekordni-pocet-ledvin>.

³⁰⁶ Marginální dárce jsou tahouny moderní transplantační medicíny, pomáhají perfuze orgánů. *Zdravotnický deník* [online]. [cit. 11.6.2023]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2022/04/marginalni-darci-jsou-tahouny-moderni-transplantacni-mediciny-pomahaji-perfuzi-organu/>.

2022 bylo tímto způsobem převezeno tlukoucí srdce ženy ze Slovenska, které zachránilo život malé holčičky z Prahy.³⁰⁷

S pokrokem lékařské vědy jsou spojeny také některé další alternativní způsoby, kterými by se v budoucnu mohl nedostatek orgánů kompenzovat. Průlomovým experimentem bylo připojení ledviny z geneticky modifikovaného prasete osobě po mozkové smrti.³⁰⁸ Je budoucností transplantační medicíny xenotransplantace? Nebo bude možné si funkční orgán vypěstovat nebo vytisknout na 3D tiskárně?³⁰⁹ Jak na to bude reagovat společnost a právo? Odpovědi na tyto otázky zůstávají prozatím hudbou budoucnosti.

³⁰⁷ Transport bijícího srdce. IKEM podcast [podcast]. [cit. 14.6.2023]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/podcast/a-3948/>.

³⁰⁸ Pig Kidneys transplanted to human in milestone experiment. *Scientific American* [online]. [cit. 11.6.2023]. Dostupné z: <https://www.scientificamerican.com/article/pig-kidneys-transplanted-to-human-in-milestone-experiment/>.

³⁰⁹ The future of organ transplantation: growing organs from scratch? *Mewburn Ellis*. [online]. [cit. 11.6.2023]. Dostupné z: <https://www.mewburn.com/news-insights/the-future-of-organ-transplantation-growing-organs-from-scratch>.

6. Závěr

Právní předpisy, které tvoří české transplantační právo, jsou v souhrnu propracovaným systémem, zasazeným do kontextu práva evropského a mezinárodního. České právo v souladu s mezinárodními dokumenty netoleruje zisk finančního prospěchu za transplantace orgánů, a dále zdárně reflektuje vůdčí princip autonomie vůle, který se do zdravotnické problematiky zrcadlí ve formě vyslovení informovaného souhlasu se zásahem do tělesné integrity. Nejdůležitějším národním právním předpisem v této oblasti je transplantační zákon, který je na našem území účinný již přes dvacet let a jehož dnešní znění je dobrým a funkčním základem pro uskutečňování transplantačního procesu.

I když se může zdát, že právo a etika jsou dva rozlišné světy, je potřeba otevírat diskuze o tom, jak je propojit a zamýšlet se nad tím, jaké by právo mělo být. Aby lidé právní předpisy dobrovolně respektovali, musí souhlasit s tím, že to, co stanoví, je pro ně správné. Za základní problémy, jež se váží k transplantacím, a které jsou z hlediska etiky nejvíce kontroverzní, považují presumovaný souhlas s posmrtným dárcovstvím orgánů, definici smrti jako smrti mozkové, zákaz komercializace a otázku spravedlivého přerozdělování orgánů mezi příjemce.

Odpůrci principu opt-out, jenž je užíván v českém právu, tvrdí, že se dostává do konfliktu s autonomií jednotlivců, protože fakticky popírá aplikaci institutu informovaného souhlasu, jenž je jinak základní podmínkou pro poskytnutí jakékoli zdravotní péče; *presumovaný souhlas* je pak podle nich paradoxní označení, když se ve své podstatě o projev souhlasu nejedná. Jiní spatřují, že souhlas je v tomto paradigmatu obsažen implicitně. Pokud však považujeme opt-out za eticky validní systém, je potřeba, aby všem bylo jasně komunikováno, že případné mlčení bude vykládáno jako souhlas. V případě požadavků na změnu právní úpravy vnímám jako vhodný systém, z hlediska zvýšení informovanosti veřejnosti a zachování dostatečné míry autonomie jednotlivce, tzv. *mandated choice*.

Smrt, jako nevyhnutelná součást každého života, dostala v souvislosti s transplantacemi novou podobu. Mezi odbornou i laickou veřejností vzbuzuje vnímání smrti člověka jako smrti mozku při zachování cirkulace krve a dýchání obavy ze zneužití lidských těl, která nejsou tak úplně mrtvá, pro účely transplantace, v jejímž důsledku údajně teprve člověk skutečně zemře. Na druhou stranu život v nejobecnějším slova smyslu bez funkčního mozku není dost dobře možný, a to jak v rovině biologické, tak osobní. Zavedení konceptu mozkové smrti, včetně jejích kritérií a potvrzovacích vyšetření, do české právní úpravy pomohlo ke zvětšení okruhu potencionálních

dárců, a tím pádem i k záchraně mnohých dalších lidských životů. Je potřeba mít však stále na paměti, že by mozková smrt neměla být zneužívána nad limit lidské důstojnosti. V případě, kdy právo zastává princip presumovaného souhlasu s posmrtným odběrem orgánů, by nemělo být připuštěno zavedení některých uvažovaných praktik, jako je např. tzv. celotělní transplantace.

Zákaz komercializace úzce souvisí s vnímáním lidského těla. Z právního hlediska není tělo ani jeho části věcí, nepodléhá tak majetkovému režimu a nelze s ním nakládat zcela libovolně. Takové pojetí má ve svém důsledku ochránit člověka před sebou samým, když rozhodnutí prodat orgán často vychází ze zoufalství, chudoby a pouhé vidiny zisku peněz. Pokud připustíme zpředmětnění lidského těla, riskujeme, že se sníží jeho osobitá hodnota a dojde tak i k zpředmětnění samotného poskytovatele orgánu. Příznivci obchodu s lidskými orgány však považují zákaz za příliš paternalistický, protože jím dochází k degradaci rozhodnutí ekonomicky slabšího obyvatelstva, kterým je znemožněno ukončit svou chudobu. Funkční trh s orgány by mohl vyřešit problém s černým trhem a s nedostatkem transplantátů, přičemž případná ingerence státu pomocí regulace cen by pak zamezila vykořisťování chudší vrstvy lidí. Česká právní úprava se vydala střední cestou, která kompenzuje dárcův altruismus formou náhrady jeho výdajů, jelikož tím není překročena hranice prodeje částí lidského těla, avšak je dárcům poskytnuta určitá hmotná výhoda za jejich podstoupené riziko. V návaznosti na Národní akční plán došlo také k zavedení pohřebného. Otázkou zůstává, zda by v zájmu pozitivní motivace k dárcovství neměly být do právní úpravy zahrnuty např. úlevy na daních či bezplatná nadstandardní zdravotní péče.

Přesto, že se České republice na poli transplantací momentálně daří, je třeba nezapomínat, že hlavním problémem transplantční medicíny, je nedostatek dostupných orgánů. Logickým vyústěním toho, je racionalizace zdravotní péče; v případě, že není možné poskytnout transplantát každému, je třeba v rámci distributivní spravedlnosti nastavit kritéria, podle nichž se rozhodne o tom, kdo se stane příjemcem přednostně před jinými. Ze studií vyplývá, že podle veřejného mínění by měly být orgány přidělovány na základě největší pravděpodobnosti, že zákrok bude úspěšný a na základě urgency jednotlivých případů. Český systém alokace orgánů vycházející z principu medicínské naléhavosti, která je vymezena medicínskými kritérii, a rovností, s ohledem na celkovou dobu registrace na čekací listině, lze, domnívám se, považovat, v rámci možností, za spravedlivý. Vhodným doplněním by mohlo být zavedení přednostního pořadí pro osoby, jež se samy staly dárci.

Vzhledem k uvedenému je jasné, že je stále potřeba hledat nové způsoby, jak nabídku s poptávkou po orgánech co nejvíce vyrovnat. Změny provedené v transplantační legislativě na základě Národního akčního plánu, a to zejména v možnosti zisku orgánů od zemřelých cizinců, již evidentně ukázaly svou prospěšnost, a proto je třeba se věnovat i ostatním cílům, jež tento plán vytyčil a informovat veřejnost o benefitech darování orgánů, případně zavést propracovanější systém náhrad, které jsou dárci v návaznosti na jeho altruismus poskytovány.

Díky rychlému vývoji v medicíně bylo lidstvo během posledních několika desítek let svědkem neuvěřitelných pokroků, kterými bezesporu jsou také transplantace. Nedostatek orgánů tak nemusí být do budoucna řešen pouze úpravou právního systému jejich získávání, ale může být kompenzován pomocí některých nových metod. To se ukazuje např. v čím dál častějších transplantacích orgánů od marginálních dárců, které byly ještě před pár lety v podstatě nepředstavitelné či v představování nových technologií, jež jsou schopné orgány vitalizovat a umožnit jejich převoz na větší vzdálenosti. Hrubou vzdálené budoucnosti zůstává xenotransplantace či pěstování lidských orgánů, jež jsou dnes stále v plenkách, avšak můžeme od nich bezesporu čekat velké věci.

Závěrem je nutné podotknout, že tato diplomová práce nechce současnou právní úpravu kritizovat, jelikož její aplikace zcela nepochybně přináší skvělé výsledky. Záměrem bylo pouze poukázat na některé její problematické aspekty, a to zejména z pohledu etiky, a poskytnout o nich ucelenou rozpravu. Práce se zároveň nesnaží určit, co přesně je z pohledu etiky správné, protože to mnohdy ani není v lidských silách. Čtenáře by však měla přimět k tomu, položit si o transplantacích některé kontroverzní otázky, a přemýšlet, proč na ně právo odpovídá určitým způsobem.

7. Seznam zdrojů

Monografie

1. DVOŘÁK, J., Jiří ŠVESTKA a Michaela ZUKLÍNOVÁ. *Občanské právo hmotné*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016-. ISBN 978-80-7552-187-3.
2. HERRING, J. *Medical law and ethics*. 9th ed. Oxford University Press., 2022. ISBN 978-0-19-285656-2.
3. KŘIVÁČKOVÁ, J., Klára HAMULÁKOVÁ a Tomáš TINTĚRA. *K pojetí člověka a věci v novém soukromém právu*. V Praze: C.H. Beck, 2015. Beckova edice právní instituty. ISBN 978-80-7400-294-6.
4. KUŘE, J. *Kapitoly z lékařské etiky*. 2., upr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5951-1.
5. MACH, J. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. Praha: Orac, 2003. Digesta (Orac). ISBN 80-86199-50-9.
6. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.
7. OSTŘÍŽEK, T., Karel SCHELLE a Vlastislav MAN. *Právní úprava darování, odběrů a transplantací tkání a orgánů*. Praha: Eurolex Bohemia, 2004. ISBN 80-86432-64-5.
8. PTÁČEK, R. a Petr BARTŮNĚK, ed. *Spravedlnost v medicíně*. Praha: Grada, 2022. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-271-2431-2.
9. SVOBODA, P., Pavel ONDŘEJEK a Petr ŠUSTEK. *Filozofické a právně teoretické aspekty lidských práv*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2013. ISBN isbn978-80-87146-88-0.
10. ŠUSTEK, P. a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1.
11. TĚŠINOVÁ, J., Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 2. vydání. V Praze: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2.
12. THOMASMA D., Thomasine KUSHNER. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5.
13. ZEMAN, M. a Zdeněk KRŠKA. *Chirurgická propedeutika*. 3., přeprac. a dopl. vyd. [i.e. 4. vyd.]. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3770-6.

Komentáře

1. LAVICKÝ, P. a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. Komentář. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022.
2. MELZER, F., TÉGL, P. *Občanský zákoník III. svazek. § 419-654*. Věci a právní skutečnosti. Praha: Leges, 2014.
3. PETROV, J., Michal VÝTISK a kol. *Občanský zákoník, 2. vydání (1. aktualizace)*. Praha: C. H. Beck, 2022.
4. ŠČERBA, F. a kol. *Trestní zákoník. Komentář. 1. vydání (2. aktualizace)*. Praha: C. H. Beck, 2022.

Odborné články

1. ABADIE, A, GAY, S, The impact of presumed consent legislation on cadaveric organ donation: a cross country study. *NBER Working Paper*, No. 10604, July 2004.
2. ARSHAD A, ANDERSON B, SHARIF A. Comparison of organ donation and transplantation rates between opt-out and opt-in systems. *Kidney Int.* 2019;95(6):1453–1460. doi:10.1016/j.kint.2019.01.036.
3. CAPLAN, A. Bioethics of Organ Transplantation. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*. 2014, 4(3), a015685-a015685. ISSN 2157-1422. Dostupné z: doi:10.1101/cshperspect.a015685.
4. DOLEŽAL, A. Transplantace orgánů–etické a právní aspekty. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2014, str. 30-47.
5. DUNPHY, J. Englebert. The story of organ transplantation. *Hastings LJ*, 1969.
6. EPSTEIN, R. A. Organ Transplantation: Or, Altruism Run Amuck. *Occasional Papers Law School The University Chicago*, Vol. 31, 1993, s. 1-17.
7. ETHEREDGE, Harriet R. Assessing Global Organ Donation Policies: Opt-In vs Opt-Out. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2021, 14, 1985-1998. ISSN 1179-1594. Dostupné z: doi:10.2147/RMHP.S270234.
8. FREEMAN, Richard B. a James L. BERNAT. Ethical Issues in Organ Transplantation. *Progress in Cardiovascular Diseases*. 2012, 55(3), 282-289. ISSN 00330620. Dostupné z: doi:10.1016/j.pcad.2012.08.005.
9. GAYLIN, W. Harvesting the dead. *Harpers*, 1974, 249.1492: 23-30.

10. GRIMBERG, N. *Informovanost laické veřejnosti o problematice dárcovství a transplantaci orgánů*. Praha, 2021. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství 3. LF UK. Vedoucí práce Komínek, Tomáš.
11. CHOUHAN, P. Modified mandated choice for organ procurement. *Journal of Medical Ethics*. 2003, 29(3), 157-162. ISSN 0306-6800. Dostupné z: doi:10.1136/jme.29.3.157.
12. KISHORE, R R. Human organs, scarcities, and sale: morality revisited. *Journal of Medical Ethics*. 2005, 31(6), 362-365. ISSN 0306-6800. Dostupné z: doi:10.1136/jme.2004.009621.
13. KRATOCHVÍLOVÁ, N. *Názory veřejnosti na odnímání tkání a orgánů pro účely transplantací*. České Budějovice, 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Katedra sociální práce. Vedoucí práce Kučerová, Božena.
14. KROČILOVÁ, M. *Přístup laické veřejnosti k otázkám dárcovství*. Brno, 2007. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce MUDr. Tereza Šlapáková.
15. MACKAY, D. Opt-out and consent. *Journal of Medical Ethics*. 2015, 41(10), 832-835. ISSN 0306-6800. Dostupné z: doi:10.1136/medethics-2015-102775.
16. MAHDAVI-MAZDEH, Mitra. The Iranian model of living renal transplantation. *Kidney International*. 2012, 82(6), 627-634. ISSN 00852538. Dostupné z: doi:10.1038/ki.2012.219
17. OEDINGEN, Carina, Tim BARTLING, Axel C. MÜHLBACHER, Harald SCHREM a Christian KRAUTH. Systematic Review of Public Preferences for the Allocation of Donor Organs for Transplantation: Principles of Distributive Justice. *The Patient - Patient-Centered Outcomes Research*. 2019, 12(5), 475-489. ISSN 1178-1653. Dostupné z: doi:10.1007/s40271-019-00363-0
18. ONDRŮŠ, M. *K právní povaze lidského těla*. Právní rozhledy 13-14/2018. Dostupné z Beck online.
19. QURASHI, G M. Opt-out paradigms for deceased organ donation are ethically incoherent. *Journal of Medical Ethics*. medethics-2021-107630. ISSN 0306-6800. Dostupné z: doi:10.1136/medethics-2021-107630.
20. SMAJDOR, A. Whole body gestational donation. *Theoretical Medicine and Bioethics*. ISSN 1386-7415. Dostupné z: doi:10.1007/s11017-022-09599-8.

21. SVENAEUS, F. The Body as Gift, Resource or Commodity? Heidegger and the Ethics of Organ Transplantation. *Journal of Bioethical Inquiry*. 2010, 7(2), 163-172. ISSN 1176-7529. Dostupné z: doi:10.1007/s11673-010-9222-x.
22. TRUOG, Robert D. a Franklin G. MILLER. The Dead Donor Rule and Organ Transplantation. *New England Journal of Medicine*. 2008, 359(7), 674-675. ISSN 0028-4793. Dostupné z: doi:10.1056/NEJMp0804474.
23. TRUOG, Robert D. a Walter M. ROBINSON. Role of brain death and the dead-donor rule in the ethics of organ transplantation. *Critical Care Medicine*. 2003, 31(9), 2391-2396. ISSN 0090-3493. Dostupné z: doi:10.1097/01.CCM.0000090869.19410.3C.

Internetové stránky

1. Aktuální stav čekací listiny v ČR rok 2022. *Koordináční středisko transplantací (KST)* [online]. [cit. 11.6.2023]. Dostupné z: <https://kst.cz/wp-content/uploads/2023/01/Cekaci-listina-ke-dni-1.1.2023.pdf>.
2. Česko se jako jeden z prvních států připojilo k úmluvě proti obchodu s orgány. *Zdravotnický deník* [online]. [cit. 14. 6. 2023]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2015/04/cesko-se-jako-jeden-z-prvnich-statu-pripojilo-k-umluve-rady-evropy-proti-obchodu-s-organy/>.
3. Dárci roku 2022. *Koordináční středisko transplantací (KST)* [online]. [cit. 11.6.2023]. Dostupné z: <https://kst.cz/wp-content/uploads/2023/01/Darci-organu-2022.pdf>.
4. Dárcovství orgánů. *Evropská komise* [online]. [cit. 23. 3. 2022]. Dostupné z: https://health.ec.europa.eu/blood-tissues-cells-and-organs/organs_cs#pr%C3%A1vn%C3%AD-p%C5%99edpisy.
5. Díky nové legislativě se už od zemřelých cizinců podařilo získat desetkrát víc orgánů k dárcovství. *iROZHLAS-spolehlivé a rychlé zprávy* [online]. [cit. 7.6.2022]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/transplantace-darcovstvi-organu-cizinci-darce-legislativa_1909031605_kro.
6. DRAHOŠ, D. Před 55 lety byla v ČR poprvé transplantována ledvina. *Zdraví.euro.cz* [online]. [cit. 21.3.2022]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/pred-55-lety-byla-v-cr-poprve-transplantovana-ledvina-483404>.

7. Druhá Česko – Izraelská párová výměna ledvin od žijících dárců. *IKEM*. [online]. [cit. 5.2.2023]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/druha-cesko-izraelska-parova-vymena-ledvin-od-zijicich-darcu/a-3895/>.
8. Hlavní histokompatibilní komplex. *Wikiskripta* [online]. [cit. 10.6.2023]. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/w/Hlavn%C3%AD_histokompatibiln%C3%AD_komplex.
9. IKEM byl loni největším transplantačním centrem v Evropě, uvedli lékaři-Olomoucký deník. *Olomoucký deník-informace, které jsou vám nejbliž* [online]. [cit. 21.3.2022]. Dostupné z: <https://olomoucky.denik.cz/zdravi/ikem-byl-loni-nejvetsim-transplantacnim-centrem-v-evrope-20200120.html>.
10. Jak pracujeme. *Koordinační středisko transplantací (KST)*[online]. [cit. 15.6.2022]. Dostupné z: <https://kst.cz/jak-pracujeme/>.
11. Kdo je čekatelem. *Koordinační středisko transplantací (KST)* [online]. [cit. 7.6.2022]. Dostupné z: <https://kst.cz/o-transplantacich/kdo-je-cekatelem/>.
12. Know your rights. *The National Transplant Center* [online]. [cit. 10.6.2023]. Dostupné z: <https://www.adi.gov.il/en/know-your-rights/>.
13. KOCOURKOVÁ, L. V roce 2022 byl v ČR transplantován rekordní počet ledvin. *Braunoviny* [online]. [cit. 11.6.2023]. Dostupné z: <https://www.braunoviny.cz/v-roce-2022-byl-v-cr-transplantovan-rekordni-pocet-ledvin>.
14. Langerhansovy ostrůvky. Velký lékařský slovník On-Line. *Výrazy od a. Velký lékařský slovník On-Line* [online]. [cit. 20.3.2022]. Dostupné z: <https://lekarske.slovniky.cz/pojem/langerhansovy-ostruvky>.
15. Marginální dárci jsou tahouny moderní transplantační medicíny, pomáhají perfuze orgánů. *Zdravotnický deník* [online]. [cit. 11.6.2023]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2022/04/marginalni-darci-jsou-tahouny-moderni-transplantacni-mediciny-pomahaji-perfuze-organu/>.
16. Mythical transplants: Stories of Selfless sacrifice. *NephJC* [online]. [cit. 21.3.2022]. Dostupné z: <http://www.nephjc.com/news/2021/8/3/mythical-transplants-stories-of-selfless-sacrifice>.
17. *Národní centrum tkání a buněk* [online]. [cit. 9.6.2022]. Dostupné z: <https://natic.cz/>.
18. Nevratná zástava krevního oběhu. *IKEM*. [online]. [cit. 6. 6. 2022]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/darcovstvi-organu/darci/zemreli-darci-organu/nevratna-zastava-krevniho-obehu/a-3113/>.

19. Nevratná ztráta funkce celého mozku. *IKEM*. [online]. [cit. 6. 6. 2022]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/darcovstvi-organu/darci/zemreli-darci-organu/nevratna-ztrata-funkce-celeho-mozku/a-3114/>.
20. O transplantacích. *Koordinační středisko transplantací (KST)*[online]. [cit. 20.03.2022]. Dostupné z: <https://kst.cz/o-transplantacich/>.
21. Organ Donation and Transplantation: How it works. *Cleveland Clinic: Every Life Deserves World Class Care* [online]. [cit. 21. 3. 2022]. Dostupné z: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/11750-organ-donation-and-transplantation>.
22. Organ donation. *nidirect*. [online]. [cit. 25. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.nidirect.gov.uk/articles/organ-donation#toc-0>.
23. Orgánové transplantace. *MojeMedicina.cz: portál pro zdraví* [online]. [cit. 20. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.mojemedicina.cz/pruvodce-pacienta/lecebne-metody/organove-transplantace-4.html>.
24. Pig Kidneys transplanted to human in milestone experiment *Scientific American* [online]. [cit. 11. 6. 2023]. Dostupné z: <https://www.scientificamerican.com/article/pig-kidneys-transplanted-to-human-in-milestone-experiment/>.
25. POKORNÁ, E. Zařazování pacientů do čekací listiny na transplantaci ledvin: Čekací listina a principy alokace ledvin v ČR. 2011. [online]. [cit. 10. 6. 2023] Dostupné z: <http://docplayer.cz/1948636-Cekacilistina-a-principy-alokace-ledvin-v-cr.html>.
26. Průzkum společnosti Factum Invenio. [online]. [cit. 12. 3. 2023] Dostupné z: <http://www.transplantace.eu/Tisk/pruzkum.pdf>.
27. První transplantace dělohy v ČR. *IKEM*. [online]. [cit. 21. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/prvni-transplantace-delohy-v-cr/a-2771/>.
28. První úspěšná transplantace rohovky proběhla před sto lety v Olomouci. *Statutární město Olomouc* [online]. [cit. 21. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.olomouc.eu/aktualni-informace/aktuality/1418>.
29. Rekordní počet transplantací v IKEM. Za rok 2021 vyměnili 542 orgánů, nejčastěji se jednalo o ledviny. *iROZHLAS-spolehlivé a rychlé zprávy* [online]. [cit. 20. 3. 2022]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zivotni-styl/zdravi/ikem-transplantace-rok-2021-rekord_2201071219_zuj.

30. Spolupracujeme se zahraničím. *Koordinační středisko transplantací (KST)* [online]. [cit. 5. 2. 2023]. Dostupné z: <https://kst.cz/jak-pracujeme/spolupracujeme-se-zahranicim/>.
31. SRBOVÁ, E. O počtu dárců orgánů rozhoduje i schopnost komunikace. *Florence.cz* [online]. [cit. 11. 6. 2023]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/7/o-poctu-darcu-organu-rozhoduje-i-schopnost-komunikace/>.
32. Stanovisko KST, Legislativní řád, Příloha č. 7. *Koordinační středisko transplantací (KST)* [online]. [cit. 10. 6. 2023]. Dostupné z: <https://kst.cz/wp-content/uploads/2019/10/Stanovisko-spravedлива-alokace-organu.pdf>.
33. Study on the uptake and impact of the EU Action Plan on Organ Donation and Transplantation (2009-2015) in the EU Member States [online]. [cit. 23. 3. 2022]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/health/blood-tissues-cells-and-organs/organs_cs#ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n.
34. ŠTEJBNAROVÁ, O. V Česku chybí dárci orgánů. Často za to může nesouhlas rodiny zemřelého *iRozhlas.cz* [online]. [cit. 11. 6. 2023]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/node/5916991?fbclid=IwAR0IZOn1Yn0DXtsEf1P88dlER2jvjX5X4bV-4UAmI6iRPC0mo97wB_wJ2HI.
35. The future of organ transplantation: growing organs from scratch? *Mewburn Ellis*. [online]. [cit. 11. 6. 2023]. Dostupné z: <https://www.mewburn.com/news-insights/the-future-of-organ-transplantation-growing-organs-from-scratch>.
36. Transplant Immunology. *British Society for Immunology* [online]. [cit. 21. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.immunology.org/policy-and-public-affairs/briefings-and-position-statements/transplant-immunology>.
37. Transplantační centra. *Společnost pro orgánové transplantace České lékařské společnosti J.E. Purkyně* [online]. [cit. 9. 6. 2022]. Dostupné z: <http://sotcls.cz/transplantacni-centra/>.
38. Transplantation. *World Health Organization (WHO)* [online]. [cit. 21. 3. 2022]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/transplantation#tab=tab_1.
39. Tým Život². *IKEM* [online]. [cit. 21. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/darcovstvi-organu/zivot-sup-2-sup/tym-zivot/a-3131/>.
40. ZVONÍČEK, V. Transplantační etika [online]. Masarykova univerzita [cit. 14. 6. 2023]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/med/podzim2020/BZET051c/um/Transplantacni_etika.pdf?lang=cs;stahnout=1;dk=xUFEukjL.

41. Žijící dárce orgánů. *IKEM* [online]. [cit. 5. 6. 2022]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/darcovstvi-organu/darci/zijici-darci-organu/a-3112/>.

Právní předpisy

1. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.
2. Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod, Ústavní zákon č. 2/1993 Sb.
3. Smlouva o fungování Evropské unie.
4. Listina základních práv Evropské Unie.
5. Směrnice Evropského Parlamentu a Rady 2010/45/EU, ze dne 7. července 2010, o jakostních a bezpečnostních normách pro lidské orgány určené k transplantaci.
6. Prováděcí směrnice Komise 2012/25/EU, ze dne 9. října 2012, kterou se stanoví informační postupy pro výměnu lidských orgánů určených k transplantaci mezi členskými státy.
7. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
8. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů.
9. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.
10. Zákon č. 285/2012 Sb., o darování, odběrech a transplantaci tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů.
11. Zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka, ve znění pozdějších předpisů.
12. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č.96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.
13. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 11/2018 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy Rady Evropy proti obchodování s lidskými orgány.
14. Dodatkový protokol k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny o transplantacích orgánů a tkání lidského původu.
15. Vyhláška o stanovení specializované způsobilosti lékařů zjišťujících smrt a lékařů provádějících vyšetření potvrzující nevratnost smrti pro účely odběru tkání nebo

- orgánů určených pro transplantaci (vyhláška o specializované způsobilosti lékařů zjišťujících a potvrzujících smrt pro účely transplantací), č. 115/2013 Sb.
16. Vyhláška o stanovení bližších podmínek posuzování zdravotní způsobilosti a rozsahu vyšetření žijícího nebo zemřelého dárce tkání nebo orgánů pro účely transplantací (vyhláška o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací), č. 114/2013 Sb.
 17. Vyhláška o stanovení požadavků na vytvoření pracovních postupů pro zajištění systému jakosti a bezpečnosti lidských orgánů určených k transplantaci, č. 111/2013 Sb.
 18. Vyhláška o podrobnostech rozsahu a obsahu povinně uváděných dat do Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů, č. 434/2004 Sb.
 19. Nařízení vlády, kterým se stanoví výčet podpoložek kombinované nomenklatury společného celního sazebníku a jejich názvy označující tkáně nebo orgány lidského původu, uváděné v žádostech o povolení jejich dovozu nebo vývozu, č. 434/2004 Sb.
 20. Sněmovní tisk 162/0, Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna 9. volební období: Návrh poslanců Věry Adámkové, Vlastimila Válka, Toma Philippa, Miloslava Janulíka, Kamala Farhana a dalších na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách), ve znění pozdějších předpisů.

Důvodové zprávy

1. Důvodová zpráva k občanskému zákoníku. Dostupná z <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.
2. Důvodová zpráva k transplantačnímu zákonu. Dostupná z *Beck online*.
3. Důvodová zpráva k novele transplantačního zákona č.44/2013 Sb. Dostupná z *Beck online*.
4. Důvodová zpráva k novele transplantačního zákona, č. 97/2019 Sb. Dostupná z *Beck online*.

Další prameny

1. WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation. *Cell and Tissue Banking* [online]. [cit. 23. 3. 2022]. ISSN 1389-9333. Dostupné z: doi:10.1007/s10561-010-9226-0.
2. The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* [online]. [cit. 22. 3. 2022]. ISSN 1555-9041. Dostupné z: doi:10.2215/CJN.03320708.
3. The Declaration of Istanbul [online]. [cit. 22. 3. 2022]. Dostupné z: <https://declarationofistanbul.org/the-declaration>.
4. Národní akční plán pro darování orgánů pro transplantace pro léta 2010-2016 [online]. [cit. 11. 06. 2023]. Dostupné z: <https://kst.cz/wp-content/uploads/2019/10/Narodni-Akcni-plan-pro-transplantace.pdf>.
5. 20 let transplantačního zákona. In: IKEM podcast [podcast]. [cit. 14. 6. 2023]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/podcast/a-3948/>.
6. Transport bijícího srdce. IKEM podcast [podcast]. [cit. 14.6.2023]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/podcast/a-3948/>.

Judikatura

Nález Ústavního soudu (IV. senátu) ze dne 18. května 2001 sp. zn. IV. ÚS 639/2000 [online]. [cit. 25. 3. 2022]. Dostupné z *Beck online*.

8. Seznam zkratek

Ústava	Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
Listina	Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod, Ústavní zákon č. 2/1993 Sb.
Úmluva	Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č.96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.
Úmluva o obchodování s orgány	Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 11/2018 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy Rady Evropy proti obchodování s lidskými orgány.
Občanský zákoník	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
Transplantační zákon	Zákon č. 285/2012 Sb., o darování, odběrech a transplantaci tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon).
Zákon o zdravotních službách	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).
Trestní zákoník	Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon o odpovědnosti právnických osob	Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon o lidských tkáních a buňkách	Zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách).

IKEM	Institut Klinické a Experimentální Medicíny
WHO	World Health Organisation
OECD	Organisation for Economic Co-operation And Development
DOPKI	Improving the Knowledge and Practices in Organ Donation
EOEO	European Organ Exchange Organizations
EUROCET	European Registry on Organs, Cells and Tissues
ETN	European Transplant Network
FOEDUS	Facilitating Exchange of Organs Donated in EU Member States
IRODAT	International Database of Organ Donation and Transplantation
MODE	Mutual Organ Donation and Transplantation Exchanges: Improving and developing cadaveric organ donation and transplant programs
SAT	South Alliance for Transplants
BSA	Black Sea Area

9. Abstrakt

Právní a etické aspekty transplantace lidských orgánů a tkání

Tématem této diplomové práce jsou *Právní a etické aspekty transplantace lidských orgánů a tkání*. Práce poskytuje přehled aktuální právní úpravy, která se váže k problematice transplantací lidských orgánů a tkání. Následně rozebírá nejzákladnějšími etická dilemata, jež se v souvislosti se zákonnou úpravou transplantačního procesu skloňují odbornou i laickou veřejností a následně je doplňuje o autorčin pohled na věc včetně doporučení *de lege ferenda*. Práce je rozdělena do šesti kapitol, počítaje úvod i závěr; kapitoly se dále rozpadají na jednotlivé podkapitoly. Informace použité k vypracování této práce byly získávány z odborné literatury ve formě monografií, komentářů, odborných článků, judikatury a právních předpisů včetně jejich důvodových zpráv. Dále text vychází z internetových zdrojů a podcastu Institutu Klinické a Experimentální Medicíny.

Cílem práce je zanalyzovat právní stav, vytyčit základní etické otázky včetně argumentů, které v souvislosti s nimi zaznívají, a ty následně uvést do konfrontace se soudobou právní úpravou prostřednictvím úvah *de lege ferenda*. Dále je také cílem poskytnout stručné pojednání o nedostatku orgánů k transplantaci, jenž je stále přetrvávajícím problémem v oblasti transplantační medicíny.

Kapitola *Transplantace* je uvedením do tématu jako do aktuálního fenoménu, jehož existence znamená záchranu života pro čím dál větší počet pacientů, zasazeného do historického kontextu.

Další část práce *Právní úprava transplantací* obsahuje rozbor příslušné právní úpravy. Nejprve předkládá analýzu mezinárodních a unijních pramenů, a následně se skrze ústavní zakotvení dostává k problematice povahy lidského těla a jeho částí, jež právo nevnímá jako předmět vlastnictví, avšak jej chrání v rámci ochrany osobnosti. Největší důraz je v této kapitole kladen na právní úpravu obsaženou v zákoně č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), jenž je stěžejním předpisem upravujícím proces transplantací, od odběru *ex vivo* či *ex mortuo*, až po alokaci jednotlivých transplantátů jejich příjemcům.

Kapitola *Etické aspekty transplantací* se zabývá kontroverzními otázkami ohledně transplantační medicíny a její právní úpravy. Věnuje se problematice odběru orgánů od zemřelého dárce, zejména úvahám o konceptu presumovaného souhlasu, smrti mozku, zákazu komercializace a přerozdělování orgánů.

Přesto, že Česká republika patří k evropským špičkám, co se počtu provedených transplantací týče, je třeba hledat nové způsoby, jak získávat orgány vhodné k transplantaci, ať už úpravou systému jejich fungování prostřednictvím právních norem či zaváděním nových metod, jež jsou výsledkem vědeckého a medicínského zkoumání. Obsahem poslední části jsou tedy *Úvahy o nedostatku orgánů a možnostech jeho řešení*.

Klíčová slova: transplantace, lidské tělo, zdravotnické právo, etika

Abstract

Legal and ethical aspects of human organ and tissue transplantation

The topic of this thesis is *Legal and ethical aspects of human organ and tissue transplantation*. It provides an overview of current legislation related to the issue of transplantation of human organs and tissues. Subsequently, it analyzes the most basic ethical dilemmas, which are faced by the professional and lay public in connection with the legal regulation of the transplantation process, then supplements them with the author's view of the matter, including recommendations de lege ferenda.

The thesis is divided into six chapters, including the introduction and conclusion; the chapters are further divided into individual subsections. The information used to write this thesis was obtained from academic literature in the form of monographs, commentaries, academic articles, jurisprudence and legal regulations, including their explanatory reports. Furthermore, the text is based on internet sources and the podcast of the Institute of Clinical and Experimental Medicine.

The aim of this work is to analyze the legal situation, outline the basic ethical questions, including the arguments that are connected with them, and then bring them into confrontation with contemporary legislation through considerations de lege ferenda. Furthermore, the aim is to provide a brief discussion of the shortage of organs for transplantation, which is still a persistent problem in the field of transplant medicine.

The *Transplantation* chapter is an introduction to the topic as a current phenomenon, the existence of which means saving the lives of an increasing number of patients, set in a historical context.

The next part of the thesis *Legal regulation of transplants* contains an analysis of the relevant legal regulation. First, it presents an analysis of international and EU sources, and then, through constitutional law, it gets to the issue of the nature of the human body and its parts, which the law does not perceive as an object of ownership, but protects it as part of the protection of personhood. In this chapter, the greatest emphasis is placed on the legislation contained in Transplantation Act, which is the main regulation governing the transplantation process, from the procurement ex vivo or ex mortuo, until the allocation of individual transplants to their recipients.

The chapter *Ethical aspects of transplants* deals with controversial issues regarding transplant medicine and its legal regulation. It deals with the issue of organ harvesting from a deceased donor, in particular considerations of the concept of presumed consent, brain death, prohibition of commercialization and redistribution of organs.

Despite the fact that the Czech Republic is one of the European leaders in terms of the number of transplants performed, it is necessary to find new ways to obtain organs suitable for transplantation, either by adjusting the system of their functioning through legal standards or by introducing new methods that are the result of scientific and medical research. The content of the last part is *Reflections on the lack of organs and the possibilities of its solution*.

Keywords: transplantation, human body, medical law, ethics