

Univerzita Palackého v Olomouci
Právnická fakulta

Anna Hrazdírová

Konflikty základních práv v kontextu darování orgánů zemřelým
dárce

Diplomová práce

Olomouc 2022

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Konflikty základních práv v kontextu darování orgánů zemřelým dárcem vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje.

V Praze dne 23. 11. 2022

Anna Hrazdírová

V této práci byly využity poznatky, které byly zpracovány v rámci projektu IGA „Interpretace a aplikace Úmluvy o lidských právech a biomedicíně ve vztahu k lidskému genomu“ (IGA_PF_2020_005).

Ráda bych zde poděkovala vedoucímu své diplomové práce JUDr. Maximu Tomoszkovi, Ph.D. za jeho trpělivost a čas, který mi věnoval při řešení dané problematiky, a za pomoc, kterou mi poskytl. Děkuji také svému příteli Jiřímu Kratinovi za podporu a porozumění. V neposlední řadě také děkuji prof. MUDr. Robertu Lischkemu, Ph.D., doc. MUDr. Jiřímu Froňkovi, Ph.D. FRCS a doc. MUDr. Liboru Janouškovi, Ph.D. FEBS za rozhovory a tolik potřebné informace, které mi poskytli.

Obsah

Obsah.....	5
ÚVOD.....	7
1. POJEM TRANSPLANTACE, ZEMŘELÝ DÁRCE A PŘEDSTAVENÍ PRÁV PŘÍJEMCE A DÁRCE ORGÁNŮ.....	9
1.1. Lidskoprávní aspekty	9
1.1.1. Právo na život.....	9
1.1.2. Právo na lékařskou péči a právo na zdraví	9
1.1.3. Právo na důstojnost a úcta k lidskému tělu	10
1.1.4. Právo na tělesnou integritu	12
1.2. Úvod do problematiky darování orgánů	14
1.2.1. Co je to transplantace orgánů?	14
1.2.2. Kdo je dárce orgánů?	15
1.2.3. Kdy není možné orgán odebrat?.....	16
1.2.4. Prohlášení za mrtvého	17
1.2.5. Náhrada poskytovaná zemřelému dárci orgánů	18
1.2.6. Registry související s transplantacemi a výběr příjemců orgánů a tkání	19
2. EXISTUJÍCÍ MODEL Y VYVÁŽENÍ PRÁV PŘÍJEMCE A ZEMŘELÉHO DÁRCE V EVROPĚ A PRÁVO PACIENTA NA TRANSPLANTACI.....	21
2.1. Presumovaný souhlas.....	21
2.2. Práva příjemce	23
2.2.1. Právo rozhodnout o možnosti poskytnutí zdravotní péče	23
2.2.2. Lege artis (náležitá odborná péče)	24
2.2.3. Má pacient právo na transplantaci orgánů?	24
2.2.4. Má pacient právo odmítnout transplantaci?	26
2.3. Práva dárce.....	27
2.3.1. Právní ochrana zemřelého těla	28
2.3.2. Výslovný nesouhlas.....	29
2.3.3. Právo na důstojnost a úcta k lidskému tělu	29
2.4. Existující modely	30
2.4.1. model presumovaného nesouhlasu (opt-in model).....	30
2.4.2. model rozhodovacího řešení.....	31
2.5. Dílčí závěr.....	32

3. ODPOVÍDÁ ČESKÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA PRESUMOVANÉHO SOUHLASU (OPT-OUT MODEL) S DAROVÁNÍM ORGÁNŮ ÚSTAVNÍM A MEZINÁRODNÍM ZÁVAZKŮM ČR? LZE V OKOLNÍCH STÁTECH NAJÍT VHODNĚJŠÍ ŘEŠENÍ? 34	
3.1. Presumovaný souhlas v české právní úpravě.....	34
3.2. Mezinárodní závazky ČR.....	34
3.2.1. Listina základních práv EU	34
3.2.2. Listina základních práv ČR.....	36
3.2.3. Evropská Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod.....	37
3.2.4. Všeobecná deklarace lidských práv	38
3.2.5. Úmluva o lidských právech a biomedicíně	39
3.3. Odpovídá česká právní úprava mezinárodním a ústavním právním závazkům? .	40
3.4. Úprava presumovaného souhlasu v okolních státech	41
3.4.1. Slovensko	41
3.4.2. Spolková Republika Německo.....	43
3.4.3. Polsko.....	45
3.4.4. Rakousko.....	46
3.5. Dílčí závěr.....	47
4. ZOHLEDŇUJE EXISTUJÍCÍ PRÁVNÍ ÚPRAVA DOSTATEČNĚ ZÁKLADNÍ PRÁVA POZŮSTALÝCH, RESP. PRÁVA DÁRCE UPLATŇOVANÁ POZŮSTALÝMI?	50
4.1. V jaké roli vystupují pozůstalí?	50
4.2. Jaká práva mají pozůstalí?	51
4.3. Uplatňují pozůstalí nějaká svá práva nebo jen chrání práva zemřelého?	53
4.4. Vznikají pozůstalým nějaké nároky?	54
4.5. Dílčí závěr.....	55
ZÁVĚR.....	57
ZDROJE	59
1. Právní předpisy	59
2. Odborná literatura	59
3. Internetové zdroje	61
4. Judikatura.....	62
5. Věstníky a odborné články.....	62
6. Odborné práce.....	62
Abstrakt/Abstract	63
Seznam klíčových slov/Key words.....	65

ÚVOD

Posmrtný odběr orgánů a tkání a jejich následná transplantace jsou důležitá témata, která se týkají každého z nás. Všichni se za svého života můžeme dostat do situace, kdy my nebo někdo nám blízký bude potřebovat transplantaci orgánu a každý z nás se v životě dostane do fáze, kdy začne přemýšlet o tom, co si přeje či nepřeje, aby se po smrti stalo s jeho tělem. Jaké ale máme možnosti a jak se rozhodnout pro tu, která nám bude nejvíce vyhovovat? Tyto a další otázky mě napadaly, když jsem se do výše zmíněné životní fáze dostala já. Přestože se jedná o velmi osobní téma (je každého věc, jak se rozhodne), je důležité se nad ním více zamyslet a zvážit všechny možnosti a důsledky, jaké naše volba bude mít.

V této práci se chci věnovat zejména modelům vyvážení práv příjemce a dárce orgánů rozšířeným v Evropě a jejich porovnání za účelem zjištění, který z nich je nejvhodnější; jednotlivým právům příjemce a dárce orgánů, aby bylo možno zvážit, které právo upřednostnit před jiným při výběru vhodného modelu vyvážení; podívat se do sousedních států na jejich právní úpravu dárcovství orgánů, zda se liší či neliší od té naší; a zamyslet se i nad postavením pozůstalých a rodiny, zda mohou či nemohou ovlivnit rozhodnutí zemřelého a jaké by v takovém případě byly důsledky.

Cílem mé práce bylo vytvořit přehled základních práv příjemce a dárce orgánů a modelů vyvážení těchto práv a rozhodnout, který z modelů by mohl být nejvhodnější. K tomu jsem využila srovnávací metodu, kdy jsem zanalyzovala nejrozšířenější modely vyskytující se v Evropě a vzájemně je porovnávala. K tomu jsem stanovila 3 výzkumné otázky (Existující modely vyvážení práv příjemce a dárce orgánů v Evropě a příjemcovo právo na transplantaci; Odpovídá česká právní úprava předpokládaného souhlasu s darováním orgánů ústavním a mezinárodním závazkům ČR? Lze v okolních státech najít vhodnější řešení?; Zohledňuje existující právní úprava dostatečně základní práva pozůstalých, resp. práva dárce uplatňovaná pozůstalými?), které jsou klíčové při porovnávání jednotlivých modelů a odpovědi na ně mohou rozhodnout při výběru nejvhodnějšího z nich. Při tom jsem vycházela ze znění zákonů (českých, německých, slovenských i polských), komentářů k zákonům, vědeckých publikací (českých i cizojazyčných) a odborných článků. Zdrojů a dokumentů na toto či podobné téma je skutečně mnoho a tak mohu říct, že při vypracování této práce jsem neměla nouzi o inspiraci či materiály, ze kterých bych mohla čerpat. Mnoho zdrojů bylo volně dostupných na internetu či v univerzitních a jiných knihovnách.

Má práce je členěna do čtyř hlavních kapitol (teoretický úvod a 3 výzkumné otázky), z nichž každá má podkapitoly pro větší přehlednost a možnost zodpovězení dílčích otázek, které jsou důležité pro celkový výsledek kapitoly (a odpovědi na výzkumnou otázku). Výjimku tvoří první kapitola s názvem „Pojem transplantace, zemřelý dárce a představení práv příjemce a dárce orgánů“, která je spíše teoretická a má za cíl uvést do problematiky transplantací a posmrtného odběru orgánů a tkání a vysvětlit základní pojmy, které se k tomuto tématu váží a na které budu v práci odkazovat. Druhá kapitola s názvem Existující modely vyvážení práv příjemce a dárce orgánů v Evropě a právo pacienta na transplantaci představuje jednotlivé modely vyvážení práv příjemce a dárce orgánů, uvádí jejich rozdíly, přednosti a slabé stránky a v druhé části je rozebráno pacientovo případné právo na transplantaci. Další kapitola (v pořadí třetí) odpovídá na výzkumnou otázku, zda odpovídá česká právní úprava presumovaného souhlasu s darováním orgánů ústavním a mezinárodním závazkům České republiky a zda lze v okolních státech najít vhodnější řešení. V první části této kapitoly jsou uvedeny důležité mezinárodní smlouvy a závazky ČR a vyhodnoceno, zda jim česká právní úprava odpovídá a v druhé části jsou uvedeny okolní státy a jejich zavedený model vyvážení práv příjemce a dárce orgánů. V závěru jsou modely porovnány. Poslední kapitola s názvem Zohledňuje existující právní úprava dostatečně základní práva pozůstalých, resp. práva dárce uplatňovaná pozůstalými? řeší případná práva pozůstalých, možnost jejich účasti na rozhodování o posmrtném odběru od zemřelého a zvažuje případné nároky těchto osob.

1. POJEM TRANSPLANTACE, ZEMŘELÝ DÁRCE A PŘEDSTAVENÍ PRÁV PŘÍJEMCE A DÁRCE ORGÁNŮ

1.1. Lidskoprávní aspekty

1.1.1. Právo na život

Ve skupině základních práv Listina základních práv a svobod (dále jen „Listina“) jednoznačně zdůrazňuje právo na život (čl. 6). Na jeho mimořádný význam odkazuje už jen to, že toto právo předchází jiným právům. Předpokladem toho, aby se člověk stal fyzickým členem společnosti, je, že se musí narodit. Vznik lidské bytosti zplozením a narozením je tak obsahem práva na život od jeho genetického prvopočátku. Právo na život zobrazuje v koncepci Listiny blok práv, která tvoří lidskou reálnou jednotku, a tudíž tvoří základ veškerého statusu člověka.¹

Při transplantaci orgánů z těla zemřelého dárce je právo na život snad nejdůležitějším zohledňovaným právem příjemce, jelikož právě kvůli tomuto právu bývá většinou transplantace prováděna. Přitom se dostává do konfliktu s dárcovým právem na úctu k lidskému tělu a právem na jeho důstojnost. Vzniká otázka, které právo upřednostnit, zda je právo na život příjemce cennější než právo na důstojnost dárce.

1.1.2. Právo na lékařskou péči a právo na zdraví

Zdravotní péči se rozumí soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem např. (1) předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu; (2) udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu; (3) udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení, dále preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní úkony prováděné zdravotnickými pracovníky a odborná lékařská vyšetření podle zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.² Tuto péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy.³

¹ KLÍMA, Karel. *Listina a její realizace v systému veřejného a nového soukromého práva*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. str. 44

² § 4 zákona č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

³ § 11 odst. 1 zákona č. 86/1992 Sb., zákon o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

Právo na lékařskou péči (právo na ochranu zdraví) je zakotveno ve čl. 31 Listiny, který říká, že každý má právo na ochranu zdraví a občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky. Z tohoto článku Listiny plynou dvě práva – právo na ochranu zdraví a právo občana na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění. Stát má povinnost nejrůznějšími potřebnými opatřeními chránit zdraví lidí, zdržet se činů s negativními důsledky pro zdraví a zřídit a udržovat v chodu funkční systém veřejného zdravotního pojištění. Nositelem práva na ochranu zdraví je každý, zatímco nositelem práva na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky pouze občané ČR.⁴

S právem na lékařskou péči a ochranu zdraví úzce souvisí právo na zdraví. Zdraví WHO definuje jako stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody. Právo na zdraví je základní právo, které je nezbytné pro požívání celé palety dalších práv. Je stanoveno čl. 31 Listiny (viz výše) a čl. 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, podle kterého státy uznávají právo každého na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví. Zdraví je podmíněno dodržováním a ochranou jiných práv (které s tímto právem souvisí), např. zákaz mučení, právo na lékařskou péči nebo nedotknutelnost osoby. Jelikož je zdraví ovlivněno naším životním stylem, jak se o něj staráme, a z velké části také genetikou, je právo na zdraví spíše právem na užívání různých zařízení, zboží, služeb a podmínek nezbytných pro realizaci nejvyšší dosažitelné úrovně zdraví.⁵

Právo na zdraví a právo na lékařskou péči jsou opět právy, která náleží příjemci orgánu, jelikož zemřelý dárce již tato práva nepožívá. Při transplantaci jsou narušena práva zemřelého dárce, aby tato práva příjemce mohla být zachována. Opět stojíme před rozhodnutím, které právo upřednostníme.

1.1.3. Právo na důstojnost a úcta k lidskému tělu

V samotných základech celého řádu základních práv obsažených v ústavním pořádku ČR leží koncept lidské důstojnosti, deklarovaný preambulí Listiny za nedotknutelnou hodnotu. Lidská důstojnost stojí v samotném jádru vůle lidu a je možno

⁴ BAŇOUCH, H., a kol. *Listina základních práv a svobod: Komentář*. [Systém ASPI] [online]. Wolters Kluwer [cit. 2022-03-18]. ASPI_ID KO2_1993CZ. Dostupné z: www.aspi.cz. ISSN 2336-517X.

⁵ BARTOŇ, Michal a kol. *Základní práva*. 1. vydání. Praha: Leges, 2016, s. 496 a 497 (Mgr. Ing. Jan Kratochvíl, Ph.D., LL.M.)

říci, že dodává pozitivnímu právu jeho legitimitu. Jedná se o součást samotného lidství člověka.⁶

Právo na důstojnost je zakotveno ve čl. 1 Listiny, který říká, že lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti a právech. Rovnost jednotlivce v důstojnosti a právech je základem uznání hodnoty každého člověka bez ohledu na jeho další charakteristiky a užitečnost či prospěšnost pro celek (náleznost Pl. ÚS 83/06).⁷ Lidské důstojnosti se věnuje i čl. 10, který stanoví, že každý má právo na to, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno. Čl. 1 Listiny tak stanoví, že každý člověk má důstojnost ze své podstaty a čl. 10 zajišťuje její ochranu. Lidskou důstojnost a její ochranu upravuje i Všeobecná deklarace lidských práv ve svém čl. 1 a 22. Podle čl. 1 se všichni lidé rodí svobodní a sobě rovni v důstojnosti i právech. Čl. 22 pak stanoví, že každý člověk jako člen společnosti má právo na sociální zabezpečení a nárok na to, aby mu byla zajištěna hospodářská, sociální a kulturní práva, nezbytná k jeho důstojnosti. Na národní úrovni je pak důstojnost upravena v preambuli Ústavy České republiky a v souvislosti s transplantacemi je také § 23 odst. 3 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., transplantační zákon (dále jen „transplantační zákon“), který říká, že pacient má při poskytování zdravotnických služeb právo na úctu, důstojné zacházení a respektování soukromí při poskytování těchto služeb v souladu s charakterem poskytovaných služeb.

V oblasti zdravotnictví a transplantací orgánů a tkání souvisí s lidskou důstojností i úcta k lidskému tělu. Úctu k lidskému tělu můžeme definovat jako ohleduplné zacházení a vážení si lidského těla. S lidským tělem se musí zacházet ohleduplně a s úctou, jakékoli neoprávněné a nedůstojné zásahy jsou zakázány.

Podle § 92 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „občanský zákoník“) je lidské tělo pod právní ochranou i po smrti člověka. Jedná se o ochranu veřejnoprávní, ne právo zemřelého, jelikož ten již není subjektem práv. Dalo by se tedy říct, že člověk o právo na úctu k lidskému tělu smrtí nepřichází. V souladu s článkem 1 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně transplantační zákon upravuje úctu k lidskému tělu v § 14⁸, který říká, že při odběru orgánů či tkání z těla zemřelého a

⁶ BAŇOUCH, H. a kol. *Listina základních práv a svobod: Komentář*. [Systém ASPI] [online]. Wolters Kluwer [cit. 2022-03-18]. ASPI_ID KO2_1993CZ. Dostupné z: www.aspi.cz. ISSN 2336-517X.

⁷ BAŇOUCH, H. a kol. *Listina základních práv a svobod: Komentář*. [Systém ASPI]. Wolters Kluwer [cit. 2022-03-18]. ASPI_ID KO2_1993CZ. Dostupné z: www.aspi.cz. ISSN 2336-517X.

⁸ MACH, J. a kol. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. 1. vydání. Nakladatelství Orac, s.r.o., str. 254

při provádění pitev je nutno s lidským tělem zacházet s úctou a všechny úkony musí být prováděny tak, aby tělo bylo pokud možno upraveno do původní podoby. Pozůstalým tak bude tělo zemřelého předáno k pohřebnímu obřadu v důstojném stavu a původní podobě.

Při transplantaci je svým způsobem narušeno právo na důstojnost příjemce i dárce orgánu, jelikož obě těla se musí otevřít. V obou případech budou těla vystavena stresující či nepříjemné situaci, kdy budou ležet odhalena a kdy bude možno vidět nejen jejich zevnějšek ale i vnitřek. V kontextu transplantací je toto právo dárce orgánu problematické, jelikož mnoho lidí již nepřiznává dárci právo na důstojnost s argumentem, že “mrtvému je již všechno jedno a tudíž nějakou důstojnost už nemusí řešit“.

1.1.4. Právo na tělesnou integritu

Lidská integrita je založena především na neoddělitelném spojení dvou částí – fyzické osoby a duševní bytosti. Pojetí integrity osobnosti chápe tedy lidskou bytost v její fyzické a myšlenkové jednotě. Zakázaný je tedy nejen fyzický útok, který poškodí fyzické tělo člověka, ale tento zákaz platí i pro negativní zásahy charakteru psychického, škodlivé psychické vlivy, zadržování, vydírání či jiné typy brutální represe či osobní zlovolnosti.⁹ Každá fyzická a psychická bolest, ublížení nebo jiné strádání osoby jsou spojeny s psychickými útrapami, a naopak, každý psychický tlak je schopen ohrožovat fyzické zdraví.¹⁰

Člověk je nedotknutelný, proto tělesnou integritu můžeme chápat jako nedotknutelnost lidského těla (právo na tělesnou integritu však náleží pouze člověku, nikoli zemřelému tělu). Toto právo je stanoveno v § 91 a 92 odst. 1 občanského zákoníku a člověk (lidské tělo) je v podobném smyslu chráněn po smrti. Mimo případy stanovené zákonem nesmí nikdo zasáhnout do integrity jiného člověka, ledaže by měl jeho výslovný souhlas udělený na základě vědomí o povaze zásahu a o možných následcích.¹¹ Souhlas musí mít písemnou podobu, má-li být oddělena část těla, která se již neobnoví, jedná-li se o lékařský pokus na člověku nebo o zákrok, který zdravotní stav člověka nevyžaduje.¹²

⁹ KLÍMA, Karel. *Listina a její realizace v systému veřejného a nového soukromého práva*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. str. 45

¹⁰ KLÍMA, Karel. *Listina a její realizace v systému veřejného a nového soukromého práva*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. str. 48

¹¹ § 93 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

¹² § 96 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Tento souhlas se nevyžaduje, pokud je zásah neodkladný a nutný pro pacientovu záchranu zdraví či života.¹³

S transplantacemi a lékařskými zákroky souvisí § 94 občanského zákoníku, který uvádí, že pokud chce někdo provést jinému člověku zákrok, musí mu srozumitelně vysvětlit povahu tohoto zákroku a toto vysvětlení musí být podáno tak, že lze rozumně předpokládat, že ten, do jehož integrity má být zasaženo, pochopil způsob, účel i následky zákroku. Toto se vztahuje spíše k příjemci orgánu. Před transplantací je vždy nutno získat pacientův informovaný souhlas, bez něj zákrok (transplantaci) nelze provést.

Z ústavního principu nedotknutelnosti osoby vyplývá zásada svobodného rozhodování každého jednotlivce ohledně vlastního zdraví a péče o něj. Každý člověk má v otázkách péče o své zdraví právo rozhodovat, zda podstoupí určité lékařské úkony, a jen zákon může stanovit, jaká vyšetření musí podstoupit.¹⁴ Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem. Není tedy možné pacienta k čemukoli nutit. Je pouze jeho rozhodnutí, zda podstoupí lékařský zákrok nebo zda se rozhodne se svým zdravotním stavem nic nedělat. Právo na volbu se dá odvodit ze čl. 1 („lidé jsou svobodní“) a čl. 7 odst. 1 Listiny, který stanoví, že nikdo nesmí být vystaven svévolnému zasahování do soukromého života a každý má právo na zákonnou ochranu proti takovým zásahům nebo útokům. Rozhodnutí, zda podstoupíme či nepodstoupíme lékařskou péči, je rozhodnutí o osobním životě a budoucnosti.

S ochranou nedotknutelnosti fyzické osoby souvisí problematika poskytování zdravotních služeb, které lze poskytnout i bez souhlasu pacienta a existují veřejnoprávní důvody omezení svobody osoby, její nedotknutelnosti a okolnosti jejího zdraví nebo nutnosti zkoumání zdravotního stavu nasvědčující represivní, ochranné, preventivní či výchovné činnosti veřejné moci. V některých případech tak lze pacienta i bez jeho souhlasu, nebo v případě nezletilého pacienta či pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům bez souhlasu jeho zákonného zástupce, hospitalizovat. Lze tak učinit v případě (1) pravomocného rozhodnutí soudu, kterým bylo uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče, (2) nařízení izolace. Z hlediska problematiky práva na tělesnou integritu je nutné konstatovat, že každá transplantace orgánu nebo tkáně vyžaduje jeho

¹³ § 99 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

¹⁴ KLÍMA, Karel. *Listina a její realizace v systému veřejného a nového soukromého práva*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. str. 49

odběr, který určitým způsobem zasáhne tělesnou integritu dárce a zároveň se dotýká i tělesné integrity příjemce.¹⁵ Právo na tělesnou integritu je tedy v případech transplantace narušeno u příjemce orgánu, jelikož v jeho případě bude porušena vnější ochranná vrstva těla, tělo se otevře a bude do něj přidán orgán odebraný z těla dárce.

1.2. Úvod do problematiky darování orgánů

1.2.1. Co je to transplantace orgánů?

Transplantace orgánu či tkáně je náročný a komplikovaný proces. Zahrnuje odběr lidského orgánu či tkáně, postup směřující k jejich zachování v určité kvalitě pro implantaci (příprava, preparování a dočasné uchování) a nakonec implantaci příjemci.¹⁶ Jedná se o moderní léčebnou metodu přenosu orgánů a tkání, které nahradí stávající nefunkční či nemocí nebo úrazem poškozený orgán nebo tkáň.

Lidským orgánem se rozumí to, co je tvořeno systematickou tkání, jejíž odstranění se nedá replikovat. Zajímavou otázkou je, zda lze za lidský orgán použitelný k transplantaci považovat sperma. V současné době převažuje názor, že se jedná spíše o produkt orgánu nežli orgán samotný. Náhled na darování po smrti se ovšem stát od státu liší.¹⁷

Pro účely transplantací se za orgány považují části lidského těla tvořené strukturovaným uspořádáním tkání, které organismus neumí nahradit, pokud jsou z těla zcela odstraněny. Za tkáně a buňky jsou považovány stavební součásti lidského těla, včetně pozůstatků získaných při chirurgických operacích, dále krvetvorné buňky získané z kostní dřeně, z periferní a pupečnickové krve, s výjimkou orgánu, krve a jejích složek, pohlavních buněk, embryonálních a fetálních tkání a orgánů, vlasů, nehtů, placenty a odpadových produktů tělního metabolismu. Za odběr jsou považovány všechny zákroky, které jsou nutné pro odběr lidských tkání nebo orgánů určených pro transplantaci. Transplantací se rozumí proces směřující k zachování odebrané tkáně nebo orgánu ve stálé kvalitě pro implantaci, samotná implantace tkání nebo orgánů příjemci, včetně všech postupů přípravy, preparování a uchování tkání a orgánů.¹⁸

¹⁵ VLČEK, R., HRUBEŠOVÁ, Z., *Zdravotnické právo*. EPOS (SK). 2007. str. 163

¹⁶ TĚŠINOVÁ, Jolana, DOLEŽAL, Tomáš a POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. str. 278 (JUDr. Radek Policar)

¹⁷ KANNAN, K., *Medicine and law*, Oxford University Press, 2014. str. 456

¹⁸ MACH, Jan. *Medicina a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006. str. 154 a 155

Tato léčebná metoda se neustále vyvíjí a její pokroky vyvolávají ve světě vážné etické i právní diskuse. Na rozdíl od transplantace krve, která je téměř vždy prováděna vůči anonymnímu příjemci, je transplantace orgánů realizována vůči konkrétnímu příjemci. Právnická nauka se proto zabývá otázkou, zda je tu svolení – tedy souhlas dárce, na základě něhož pak plní zdravotnické zařízení svou funkci odběrem orgánu, nebo zda jde o smluvní vztah mezi dárce a příjemcem, zprostředkovaný zdravotnickým zařízením.¹⁹

V současné době se v České republice provádí transplantace následujících orgánů: srdce, plíce, játra, ledviny, slinivka břišní, Langerhansovy ostrůvky a tenké střevo. Pro transplantace máme 7 transplantačních center, mezi ně patří např. Institut klinické a experimentální medicíny v Praze (dále jen „IKEM“), Fakultní nemocnice Motol v Praze nebo Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie v Brně. Úspěšná transplantace přinese obvykle zásadní zlepšení kvality života a zdravotního stavu pacientům, jejichž orgány či tkáně bylo nutné nahradit. I po transplantaci je ovšem život pacienta omezen, jelikož bývá nutné, aby trvale užívali imunosupresivní léky a byli doživotně sledováni zdravotnickým zařízením.²⁰

Je nutné odlišit právní režim v případě odběru tkání a orgánů od žijících dárců a v případě odběru od zemřelých dárců. Odběr od žijících dárců upravuje podrobně Úmluva o lidských právech a biomedicíně, zejména ve člancích 19 až 22 a ve svém dodatkovém protokolu, a český transplantační zákon také stanoví u odběru tkání a orgánů od žijících dárců příslušné podmínky. V případě odběru od zemřelých dárců je kladen důraz na exaktní stanovení smrti a na skutečnost, zda zamýšlený zemřelý dárce za svého života neprojevil nesouhlas s posmrtným odběrem s posmrtným darováním orgánů.²¹

1.2.2. Kdo je dárce orgánů?

Dárce je osoba, která daruje orgán nebo tkáň, ať už k darování dojde za života osoby nebo po její smrti.²² Dělíme je tedy na dárce žijící a dárce zemřelé, v závislosti na tom, kdy k odebrání orgánu nebo tkáně došlo.

¹⁹ MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006. str. 153

²⁰ KST. *Transplantace orgánů*. [online]. kst.cz, [cit. 2022-08-26]. Dostupné na <<https://kst.cz/o-transplantacich>>

²¹ MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006. str. 154

²² § 2 písm. d) zákona č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, ve znění pozdějších předpisů

1.2.2.1. Zemřelý dárce

Zemřelým dárce je osoba, která za svého života nevyjádřila nesouhlas a u které byla zjištěna smrt mozku, tzn. nezvratná ztráta funkce celého mozku, nebo nevazná zástava krevního oběhu.²³

Zde je nutné zmínit, že v České republice máme zavedený tzv. model předpokládaného souhlasu (opt-out model). To znamená, že za svého života máme možnost vyjádřit výslovný nesouhlas s posmrtným odběrem orgánů a tkání z našeho těla. Nesouhlas je považován za prokazatelně vyslovený jen v případě, že byl vyjádřen některým zákonem stanoveným způsobem. Pokud tento nesouhlas vyslovíme, pak není možné odběr a následnou implantaci orgánů a tkání po naší smrti provést (více viz níže).

Pokud zemřelý vyjádří souhlas s darováním orgánů či dojde k tzv. předpokládanému souhlasu, je v nejlepším zájmu, aby byly jeho orgány uchovány za optimálních podmínek. To si však nelze vysvětlovat tak, že může být v tomto zájmu život dárce ohrožen či dokonce zkrácen.²⁴

V situacích, kdy je stanovena nevyhnutelná smrt pacienta, mohou být podniknuty kroky k optimalizaci podmínek pro transplantaci, např. kroky proti srážlivosti krve. Nastane-li taková situace, je lékař nucen rozhodnout, zda k odběru dojde, ale zároveň rozhoduje i o snížení šancí na potenciální prodloužení pacientova života. Dochází tak k úzkostným stavům zdravotnického personálu, neboť jsou vystaveni etické zátěži takových rozhodnutí. Pacient s nevyhnutelnou smrtí nemůže být zbaven svých práv proto, aby z něj byly vybrány orgány pro pacienty čekající na vhodný orgán.²⁵

1.2.3. Kdy není možné orgán odebrat?

Odběr orgánu nebo tkáně od žijícího dárce není možné provést, (1) pokud lze důvodně předpokládat, že provedení odběru by mohlo závažným způsobem ohrozit zdraví nebo život dárce, (2) pokud je dárce osoba nacházející se ve výkonu trestu odnětí svobody, ve vazbě, ve výkonu zabezpečovací detence nebo v ochranném léčení (s

²³ KST. *Definice Kdo je dárce*. [online]. kst.cz, [cit. 2022-08-26]. Dostupné na <<https://kst.cz/o-transplantacich/kdo-je-darcem/>>

²⁴ SAMANTA, Dr. Ash, *Medical law*. 1. vydání. Palgrave Macmillan. 2011. str. 321

²⁵ SAMANTA, Dr. Ash, *Medical law*. 1. vydání. Palgrave Macmillan. 2011. str. 322

výjimkou dárcovství mezi příbuznými a manželi) a (3) pokud vzniklo na základě posouzení zdravotní způsobilosti dárce důvodné podezření, že dárce trpí nemocí nebo stavem, které by mohly ohrozit zdraví nebo život příjemce odebraného orgánu nebo tkáně.²⁶ V praxi však přesto může výjimečně dojít k situaci, kdy se odebere orgán dárce, který trpí vážnou nemocí (např. rakovinou) v počátečním nezjistitelném stádiu, a orgán se implantuje pacientovi.²⁷

U zemřelého dárce je odběr orgánů a tkání vyloučen, pokud (1) zemřelý za svého života nebo zákonný zástupce zemřelého (pokud zemřelý nebyl plně svéprávný) vyslovil prokazatelně nesouhlas s posmrtným odběrem, (2) pokud nelze z posouzení zdravotní způsobilosti zjistit, zda zemřelý netrpěl nemocí nebo stavem, které by mohly ohrozit zdraví nebo život příjemce, anebo (3) pokud zemřelého nelze identifikovat.²⁸

1.2.4. Prohlášení za mrtvého

Smrtí se rozumí nevratná ztráta funkce celého mozku (včetně mozkového kmene) nebo nevratná zástava krevního oběhu.²⁹ Prohlášení za mrtvého se týká zemřelého dárce, jehož orgány a tkáně se odebírají po smrti. Nejprve je nutné dárce prohlásit za mrtvého, teprve potom lze přistoupit k odběru. Lékaři, kteří zjišťují smrt, se nesmějí zúčastnit tohoto odběru nebo transplantace a nesmějí být ani ošetřujícími lékaři uvažovaného příjemce.³⁰

Zjištění smrti možného zemřelého dárce provádějí vždy nejméně 2 lékaři s příslušnou specializací a oba musí potenciálního zemřelého vyšetřit nezávisle na sobě. Toto zjištění smrti se v případě předpokládaného odběru před uplynutím 2 hodin od tohoto zjištění zaznamená do protokolu, který se stane součástí zdravotnické dokumentace zemřelého. Protokol o zjištění smrti podepíší lékaři, kteří smrt zjišťovali.³¹ Smrt se zjišťuje prokázáním buď nevratné zástavy krevního oběhu, nebo nevratné ztráty funkce celého mozku, včetně mozkového kmene v případech, kdy jsou funkce dýchání nebo krevního oběhu udržovány uměle.³²

²⁶ § 3 odst. 3 zákona č. 285/2002 Sb., transplantční zákon, ve znění pozdějších předpisů

²⁷ vyplynulo z rozhovoru s doc. MUDr. Liborem Janouškem, Ph.D.

²⁸ § 11 odst. 1 zákona č. 285/2002 Sb., transplantční zákon, ve znění pozdějších předpisů

²⁹ § 2 písm. e) zákona č. 285/2002 Sb., transplantční zákon, ve znění pozdějších předpisů

³⁰ § 10 odst. 1 zákona č. 285/2002 Sb., transplantční zákon, ve znění pozdějších předpisů

³¹ § 10 odst. 2 zákona č. 285/2002 Sb., transplantční zákon, ve znění pozdějších předpisů

³² § 10 odst. 3 zákona č. 285/2002 Sb., transplantční zákon, ve znění pozdějších předpisů

1.2.4.1. Dárce s prokázanou smrtí mozku

Smrt mozku se u potenciálního zemřelého dárce prokazuje, pokud se pacient nachází ve stavu, na jehož základě lze uvažovat o diagnóze smrti mozku, a lze prokázat klinické známky této smrti pacienta, na jejichž základě lze stanovit tuto diagnózu, doplněné vyšetřením potvrzujícím nevratnost takového stavu.³³

Smrt mozkového kmene je definována jako stádium, ve kterém všechny funkce přestaly permanentně a nezvratitelně existovat. Ztráta kardiopulmonální funkce jako určení smrti je koncept neodmyslitelně jednodušší k pochopení a přijatelnější pro příbuzné a rodinu oproti smrti mozkového kmene nebo mozkové mrtvice. Tato definice je klíčová pro udělení informovaného souhlasu s odběrem orgánů.³⁴ V případě této smrti lze hovořit o tzv. dárce s bijícím srdcem, jelikož pokud alespoň 5 minut do mozku neteče krev, začne mozek odumírat. Pacient je pak vlastně mrtvý, přestože mu srdce stále tluč.

1.2.4.2. Dárce po nezvratné zástavě krevního oběhu

V případě zjištění smrti prokázáním nevratné zástavy krevního oběhu lze odběr orgánů a tkání provést před uplynutím 2 hodin od tohoto zjištění, pokud je známa doba zjištění smrti, a byla-li smrt zjištěna ve zdravotnickém zařízení na jednotce intenzivní péče, na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, na operačním sále nebo na příjmové ambulanci oddělení nebo na příjmovém oddělení nemocnice, nebo pokud byla smrt zjištěna na základě ukončení neúspěšné resuscitace.³⁵

1.2.5. Náhrada poskytovaná zemřelému dárce orgánů

Při poskytování náhrady zemřelému dárce je nutné si uvědomit, že se jedná o zemřelou osobu, tudíž už není možné jí jakoukoli náhradu vyplácet. Takovým dárce se poskytuje příspěvek na náklady pohřbu, který náleží osobě, která mu pohřeb vypravila. Výše tohoto příspěvku je aktuálně 5.000 Kč.³⁶

O tento příspěvek je nutné si požádat speciální žádostí, která musí kromě obecných náležitostí podle zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu (dále jen „správní řád“) obsahovat i údaje uvedené v § 28a odst. 2 transplantačního zákona (např. doklad o

³³ § 10 odst. 5 zákona č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, ve znění pozdějších předpisů

³⁴ KANNAN, K., *Medicine and law*, Oxford University Press, 2014, str. 456 a 457

³⁵ § 10 odst. 4 zákona č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, ve znění pozdějších předpisů

³⁶ § 28a odst. 1 zákona č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, ve znění pozdějších předpisů

zaplacení nákladů na vypravení pohřbu dárce nebo údaje vztahující se k zemřelému dárce, zejména jméno, příjmení, datum narození a datum úmrtí atd.).³⁷ Pokud si o tento příspěvek osoba, která pohřeb vypravila, nepožádá do 12 měsíců ode dne vypravení pohřbu, nárok na příspěvek zaniká.³⁸ Dopravu těla zemřelého dárce z místa pitvy do místa pohřbu hradí zdravotní pojišťovna příjemce.³⁹

1.2.6. Registry související s transplantacemi a výběr příjemců orgánů a tkání

V České republice je vedeno mnoho seznamů a registrů souvisejících s darováním orgánů a transplantacemi, z nichž za nejdůležitější považuji následující 3 – NROD, Národní registr dárce orgánů a Národní registr osob čekajících na transplantaci. Všechny tyto seznamy jsou součástí národních zdravotních registrů a zřizuje je ministerstvo zdravotnictví podle zvláštního předpisu - § 70 zákona č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“).⁴⁰ Pro jejich vedení a shromažďování dat v nich (včetně nakládání s nimi) také platí zvláštní předpis – zákon o zdravotních službách a zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.⁴¹ Úkoly související se správou Národního registru dárce orgánů a Národního registru osob čekajících na transplantaci orgánů plní koordinační středisko transplantací, které je zpracovatelem osobních údajů vedených v těchto registrech. Úkoly související se správou NROD plní Ústav zdravotnických informací a statistiky České Republiky.⁴²

Výběr vhodného příjemce pro odebraný orgán či tkáň z těla zemřelého dárce je založen na principu medicínské naléhavosti a rovnosti čekatelů, který jsou vedeni v seznamu pacientů čekajících na transplantaci. Kromě medicínské naléhavosti se přihlíží také k celkové době registrace v Národním registru osob čekajících na transplantaci orgánů.⁴³

U orgánu (či tkáně) odebraného od žijícího dárce není třeba vybírat nejvhodnějšího příjemce, jelikož takový odběr lze provést, jen pokud v době odběru není k dispozici vhodná tkáň nebo orgán od zemřelého dárce a neexistuje jiná léčebná metoda

³⁷ § 28a odst. 2 zákona č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, ve znění pozdějších předpisů

³⁸ § 28a odst. 3 zákona č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, ve znění pozdějších předpisů

³⁹ § 28a odst. 4 zákona č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, ve znění pozdějších předpisů

⁴⁰ § 18 odst. 1 zákona č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, ve znění pozdějších předpisů

⁴¹ § 18 odst. 2 zákona č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, ve znění pozdějších předpisů

⁴² § 18 odst. 3 zákona č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, ve znění pozdějších předpisů

⁴³ § 17 odst. 1 zákona č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, ve znění pozdějších předpisů

srovnatelného účinku⁴⁴, navíc lze provést jen ve prospěch příjemce, který je buď osobou blízkou dárci (pokud dárce vyslovil svobodný, informovaný a konkrétní souhlas ve vztahu k této osobě), nebo není osobou blízkou dárci, ale to pouze za podmínky, že dárce prokazatelným způsobem výslovně projevil vůli darovat svůj orgán tomuto příjemci. Tento projev musí být učiněn písemně a má mít úředně ověřený podpis dárce, přičemž toto vyjádření je nedílnou součástí zdravotnické dokumentace dárce, a s tímto darováním vyslovila souhlas etická komise.⁴⁵ Žijící dárce si tak příjemce orgánu sám vybere nebo ho alespoň odsouhlasí.

⁴⁴ § 3 odst. 1 zákona č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, ve znění pozdějších předpisů

⁴⁵ § 3 odst. 2 zákona č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, ve znění pozdějších předpisů

2. EXISTUJÍCÍ MODELY VYVÁŽENÍ PRÁV PŘÍJEMCE A ZEMŘELÉHO DÁRCE V EVROPĚ A PRÁVO PACIENTA NA TRANSPLANTACI

V této kapitole nejprve představím model předpokládaného souhlasu, který máme zavedený v České republice a demonstuji na něm způsob vyvážení dotčených práv příjemce a dárce orgánů. Poté představím a rozeberu ostatní modely vyskytující se v Evropě (model předpokládaného nesouhlasu a model rozhodovacího řešení), uvedu rozdíly mezi nimi a vysvětlím, jak modely fungují.

2.1. Presumovaný souhlas

Model předpokládaného souhlasu, který je v České republice zaveden, stojí na vyvratitelné domněnce, že každý, kdo za svého života nevyslovil prokazatelný nesouhlas s posmrtným odběrem orgánů a tkání, s tímto zákrokem souhlasí – jak uvádí § 11 odst. 1 písm. a) transplantčního zákona, odběr od zemřelého dárce je vyloučen, pokud za svého života on nebo jeho zákonný zástupce vyslovil prokazatelně nesouhlas.

Všichni máme za svého života možnost tento prokazatelný nesouhlas vyjádřit⁴⁶, a můžeme tak učinit pouze zákonem stanoveným způsobem, který stanoví transplantční zákon ve svém § 16, jinak náš nesouhlas nebude považován na výslovný a prokazatelný. Odběr orgánů a tkání z těla zemřelé osoby, která za svého života prokazatelně vyslovila nesouhlas, transplantční zákon zakazuje. Jak tedy tento nesouhlas vyslovit? Nesouhlas se považuje za prokazatelně vyslovený, pokud (1) je zemřelý evidován v NROD, (2) zemřelý ještě za svého života přímo ve zdravotnickém zařízení před ošetřujícím lékařem a jedním svědkem prohlásí, že nesouhlasí s odběrem v případě své smrti, anebo (3) zákonný zástupce osoby, která není plně svéprávná, přímo ve zdravotnickém zařízení před ošetřujícím lékařem a jedním svědkem prohlásí, že nesouhlasí s odběrem od této osoby. Toto prohlášení může zákonný zástupce učinit pro případ smrti osoby, která není plně svéprávná, ještě za jejího života nebo i po smrti této osoby.⁴⁷ O nesouhlasu s posmrtným odběrem se neprodleně provede zápis, který se stane součástí zdravotnické dokumentace, a tento zápis podepíše pacient, ošetřující lékař a svědek.

⁴⁶ 10/2004/1 VěMZ znění účinné od 31. 10. 2004

⁴⁷ § 16 odst. 1 zákona č. 285/2002 Sb., transplantční zákon, ve znění pozdějších předpisů

Transplantační zákon v § 16 pamatuje i na osoby se sníženou schopností projevit svou vůli. Pokud se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže podepsat, potvrdí projev jeho vůle ještě jeden svědek.⁴⁸ V případě pochybností, a pokud nebylo prokázáno, že zemřelý vyslovil za svého života prokazatelně nesouhlas s posmrtným odběrem, platí, že s odběrem souhlasí.⁴⁹

Předpokládaný (presumovaný) souhlas, je tedy souhlas s posmrtným odběrem orgánů a tkání z těla zemřelého, který se předpokládá, když zemřelý za života nevyslovil prokazatelný nesouhlas. Rozhodnutí o tom, zda prokazatelný nesouhlas dá nebo ne, náleží pouze dárci (až na zákonem stanovené výjimky) a jedině on může vyjádřit výslovný nesouhlas. Na rozdíl od modelu rozhodovacího řešení zde příbuzní a pozůstalí nemají žádné právo do volby zemřelého jakkoli zasahovat.

V jistém smyslu tento model nadřazuje práva příjemce nad práva dárce. Některá práva dárce jsou omezena, aby mohla být ochráněna práva příjemce – např. odběrem je zasaženo právo na lidskou důstojnost (tj. posmrtná ochrana těla zemřelého dárce), aby mohl být dán orgán příjemci, a tím ochráněno jeho právo na ochranu zdraví a lékařskou péči. Dalo by se říct, že když člověk zemře, jeho tělo (a s ním i orgány a tkáně) už jsou mu k ničemu, protože „duše tělo opustila“ a už své tělo nepotřebuje. Proto pokud jsou orgány a tkáně v pořádku a mohou být použity pro transplantaci, může být tímto způsobem zachráněno mnoho životů, protože seznamy pacientů čekajících na transplantaci jsou dlouhé a orgánů či tkání vhodných k transplantaci je stále nedostatek. Navíc při samotném posmrtném odběru se s tělem zemřelého i s jeho částmi musí podle § 14 transplantačního zákona zacházet s úctou a ohleduplností, takže nebude ohrožena jeho lidská důstojnost více, než je nutné.

Kromě České republiky je tento model zaveden ještě v následujících státech: Belgie, Bulharsko, Estonsko, Finsko, Francie, Řecko, Itálie, Chorvatsko, Lotyšsko, Lichtenštejnsko, Lucembursko, Malta, Nizozemsko, Norsko, Rakousko, Polsko, Portugalsko, Švédsko, Slovensko, Slovinsko, Španělsko, Česká republika, Turecko, Maďarsko, Velká Británie (Anglie, Wales a Skotsko).⁵⁰

⁴⁸ § 16 odst. 2 zákona č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, ve znění pozdějších předpisů

⁴⁹ § 16 odst. 3 zákona č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, ve znění pozdějších předpisů

⁵⁰ vplynulo z rozhovoru s doc. MUDr. Liborem Janouškem, Ph.D.

2.2. Práva příjemce

2.2.1. Právo rozhodnout o možnosti poskytnutí zdravotní péče

Příjemce orgánu může s plánovanou transplantací souhlasit či nesouhlasit, v obou případech je jeho právo toto rozhodnutí projevit a trvat na jeho respektování. Informovaný souhlas se zákrokem je z pohledu práva právním jednáním, v daném případě projev vůle, směřující ke vzniku práva zdravotnického pracovníka zasáhnout do tělesné integrity pacienta, např. provést transplantaci. Tento souhlas je zakotven v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně v čl. 5, který říká, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést, pouze pokud k němu dala dotčená osoba svobodný a informovaný souhlas. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat. Na úrovni vnitrostátního práva je informovaný souhlas upraven v § 28 odst. 1, § 31 a § 34 odst. 1 zákona o zdravotních službách. Projev informovaného souhlasu, jakožto právní jednání, musí splňovat náležitosti, které stanoví zákon. Informovaný souhlas může dát pouze osoba, která je k tomu způsobilá, nejedná v duševní poruše a činí tak svobodně, vážně, určitě a srozumitelně.⁵¹

2.2.1.1. Poučovací povinnost

Poučovací povinnost je obsah informovaného souhlasu. Zákon o zdravotních službách vyžaduje, aby byl pacient poučen o povaze a důsledcích zákroku. Tuto povinnost můžeme shrnout tak, že pacient musí být o zákroku informován řádně a předem. Úmluva o lidských právech a biomedicíně stanovuje, že pacient musí být poučen o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Podobně toto poučení vyžaduje i zákon o zdravotních službách ve svém § 3 odst. 2.⁵²

Základním problémem je otázka rozsahu poučení. Toto poučení nikdy nebude obsahovat veškeré možné informace, které lze o zákroku poskytnout. Pacientovi musejí být poskytnuty informace relevantní, úplné a pravdivé, aby byl schopen svobodně se rozhodnout o tom, zda chce zákrok podstoupit. Řádným poučením je pouze takové

⁵¹ TĚŠINOVÁ, Jolana, DOLEŽAL, Tomáš a POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. str. 52 a 53 (Doc. JUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., LL.M.)

⁵² TĚŠINOVÁ, Jolana, DOLEŽAL, Tomáš a POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. V Praze: C.H. Beck, 2019. str. 58 (Doc. JUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., LL.M.)

poučení, kterému pacient rozuměl. Lékař je také povinen poskytnout pacientovi čas, aby mohl zvážit všechny okolnosti, a zodpovědět mu všechny případné dotazy.⁵³

2.2.2. Lege artis (náležitá odborná péče)

Základní povinností zdravotních pracovníků je postupovat při výkonu své práce lege artis, tzn. s náležitou odbornou péčí. V České republice je každý lékař podle stávající právní úpravy povinen poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni. Náležitou odbornou úroveň se přitom podle § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Základním kritériem pro posouzení správného postupu lékaře či zdravotního pracovníka je soulad či nesoulad jeho jednání se současným stavem vědeckých poznatků.⁵⁴

Každý pacient má právo na to, aby mu byla poskytována zdravotní péče v souladu se zásadou lege artis, tj. s náležitou odbornou péčí. Vychází to z jeho práva na ochranu zdraví a práva na lékařskou péči.⁵⁵

Zhodnocení, zda postup byl nebo nebyl lege artis, přísluší odborníkům v daném oboru. Z hlediska právní odpovědnosti za špatné poskytnutí zdravotních služeb má hlavní slovo soud.⁵⁶

2.2.3. Má pacient právo na transplantaci orgánů?

Základním právem pacienta je, aby mu byla poskytnuta náležitá zdravotní péče, která bude odpovídat současným dostupným poznatkům lékařské vědy, v souladu s odbornými standardy a profesními povinnostmi zdravotnického pracovníka, který zdravotní péči poskytuje. Toto právo je zaručeno mnohými ustanoveními Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a Listiny základních práv a svobod. Z článku 2 této ústavy vyplývá nadřazenost lidské bytosti, jejích zájmů a blaha nad zájmy společnosti

⁵³ TĚŠINOVÁ, Jolana, DOLEŽAL, Tomáš a POLICAR, Radek. *Medicínské právo...*, str. 59 (Doc. JUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., LL.M.)

⁵⁴ TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. V Praze: C.H. Beck, 2019. str. 39 a 40 (Doc. JUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., LL.M.)

⁵⁵ TĚŠINOVÁ, Jolana, DOLEŽAL, Tomáš a POLICAR, Radek. *Medicínské právo...*, str. 44 (Doc. JUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., LL.M.)

⁵⁶ TĚŠINOVÁ, Jolana, DOLEŽAL, Tomáš a POLICAR, Radek. *Medicínské právo...*, str. 44 (Doc. JUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., LL.M.)

nebo vědy. Úmluva obecně nadřazuje zájmy lidské bytosti nad zájmy společnosti. Nejedná se ale o pravidlo neomezené. Na jedné straně je nepochybné, že důstojnost a ochrana základních práv lidské bytosti má přednost před společenskými zájmy, které musí tomuto základnímu právu ustoupit, na druhé straně však ochrana práv a důstojnosti lidské bytosti nemůže být na úkor základních práv a svobod ostatních členů lidské společnosti. Platí tedy zásada, že základní práva a svobody člověka mohou být přiměřeně v nezbytné míře omezeny pouze základními právy a svobodami ostatních občanů.⁵⁷

Pacient, jehož orgán je nenávratně poškozený a musí být nahrazen, má právo na odpovídající zdravotní péči a služby. To vychází z jeho práva na ochranu zdraví a práva na lékařskou péči. Zdravotní péče podle čl. 31 Listiny znamená péči odpovídající kvality a v daný okamžik tu nejvhodnější. Pokud tedy v době poškození orgánu či v době, kdy je nutné orgán nahradit, není dostupná jiná vhodnější léčebná metoda, můžeme dovodit, že pacient má právo na transplantaci, jelikož transplantace je v takovém případě vhodným řešením pacientova zdravotního problému a podle jeho práva na zdravotní péči a ochranu zdraví by mu měla být taková péče poskytnuta. Pacient má samozřejmě právo s takovým zákrokem souhlasit nebo nesouhlasit a odmítnout ho.

Toto právo by ovšem bylo omezené, jelikož i zásoba orgánů vhodných k transplantaci je omezená. Ne každý odebraný orgán vhodný k transplantaci je vhodný pro každého příjemce. Každý pacient čekající na orgán je zapsán do seznamu a orgán mu bude dán, až na něj přijde řada. Samotné právo na transplantaci nezakládá právo na nalezení vhodného orgánu a jeho expresní implantaci, jelikož jak vyplývá z výše uvedeného, práva jedné lidské bytosti jsou omezena právy druhé lidské bytosti a obě mají právo rovného přístupu k lékařské péči. Ustanovit právo na transplantaci orgánu pro každého člověka by znamenalo najít každému vhodný orgán a jeho rychlou implantaci. Něco takového ovšem není možné zaručit, protože to, zda bude v době potřeby a nutné operace k dispozici vhodný orgán, nezáleží na lékařích ani zákonodárcích. Rozhodnutí, komu má být orgán darován, je vysoce citlivé, zejména tam kde může být vyšší počet pacientů s urgencí přijetí takového orgánu.⁵⁸ Pro takové rozhodnutí je nutné vzít v úvahu 4 kritéria, na jejichž základě jsou pacientům na čekací listině přiřazovány body, a tyto body nakonec rozhodnou o tom, komu bude orgán implantován. Těmito kritérii jsou (1) krevní

⁵⁷ MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006, str. 74 a 75

⁵⁸ HERRING, J., *Medical law and ethics*. 1. vydání. Oxford University Press, 2020. str. 503

skupina, (2) velikost orgánu, (3) pořadí v seznamu čekajících pacientů a (4) jak dlouho je v něm pacient zapsán.⁵⁹

2.2.4. Má pacient právo odmítnout transplantaci?

Jedním z nejvýznamnějších práv pacienta v systému poskytování zdravotních služeb a zdravotní péče je právo na autonomní rozhodování – pouze pacient sám se rozhodne, jaké vyšetření či zákrok chce podstoupit. Toto právo zahrnuje i možnost péči odmítnout.⁶⁰ Poskytovat zdravotní služby a provádět zákroky lze pouze (až na zákonné výjimky) na základě informovaného souhlasu pacienta. Aby tedy mohla být pacientovi transplantace provedena, musí k ní dát svobodný a informovaný souhlas. Transplantační zákon v případě transplantací stanovuje požadavek na informovaný souhlas se zákrokem. Pokud tedy pacient s transplantací nesouhlasí, stačí, aby informovaný souhlas neudělal. Ať se rozhodne jakkoli, lékař musí jeho rozhodnutí respektovat.

K pacientovi, který takto odmítá poskytnutí zdravotní péče (ať hospitalizaci nebo zdravotní výkon), má být vždy povolán lékař, pokud možno se specializovanou způsobilostí, který je způsobilý potřebnou péči pacientovi poskytnout. Tento lékař má posoudit, zda je zdravotní stav pacienta takový, aby umožňoval platný projev vůle, tedy svobodné rozhodnutí o odmítnutí zdravotních služeb s tím, že si je pacient vědom všech následků, které toto rozhodnutí bude mít. Dospěje-li lékař k závěru, že pacientův stav neumožňuje jeho platný projev vůle, rozhodne o jeho hospitalizaci bez souhlasu. Pokud jeho stav umožňuje platný projev vůle, vysvětlí mu lékař znovu všechna rizika pro jeho zdraví a život, když péči odmítne, a pokud pacient nesouhlasí s léčebnou metodou, která je mu navrhována, zvolí si jinou vhodnou lege artis variantu. V takovém případě se nejedná o odmítnutí zdravotní péče a není třeba vyžadovat revers.⁶¹

2.2.4.1. Informovaný nesouhlas (revers)

Základní podmínkou při poskytování jakékoli zdravotní péče je svobodný a informovaný souhlas pacienta. To vyjadřuje jakýsi princip svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví, a tento princip zahrnuje i právo pacienta zdravotní péči

⁵⁹ vyplynulo z rozhovoru s doc. MUDr. Liborem Janouškem, Ph.D.

⁶⁰ TĚŠINOVÁ, Jolana, DOLEŽAL, Tomáš a POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. V Praze: C.H. Beck, 2019. str. 33 (MUDr. Mgr. Jolana Těšinová, Ph.D.)

⁶¹ MACH, Jan. *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. První vydání. Praha: Galén, 2015. str. 32 a 33

odmítnout. Při střetu pacientova práva na ochranu zdraví či života a jeho autonomie vůle musí být jedno upřednostněno. *Právo nebyť léčen je silnější než právo léčit*⁶² a *při respektování autonomie jednotlivců musí do určité míry platit, že každý je strůjcem svého štěstí*.⁶³ Nikomu nelze vnucovat lékařskou péči, a proto když pacient odmítne léčbu, musí toto rozhodnutí lékaři respektovat, přestože s ním třeba nesouhlasí. Autonomie vůle má tak přednost před právem na ochranu zdraví a lékařskou péči.⁶⁴

Základní ustanovení, které upravuje odmítnutí zdravotních služeb je § 34 odst. 3 zákona o zdravotních službách. Podle tohoto zákona pacientovi, který byl poučen o svém zdravotním stavu (nebo se podání informace vzdal) a odmítl udělit informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb a zdravotní péče (a nejedná se o případ, kdy lze poskytnout péči i bez udělení souhlasu), je opakovaně informován o svém zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že odmítnutí zdravotních služeb a péče může vážně ohrozit jeho zdraví nebo život. Pokud pacient i nadále odmítá udělit informovaný souhlas, učiní o tom písemné prohlášení (tzv. revers). Toto písemné prohlášení se stane součástí zdravotnické dokumentace pacienta a podepíše jej pacient a zdravotnický pracovník, který jej poučil o důsledcích odmítnutí zdravotní péče. Pokud pacient odmítne toto prohlášení podepsat, zdravotnický pracovník tuto skutečnost zaznamená do zdravotnické dokumentace a tento záznam spolu se svědkem podepíše.⁶⁵

V písemném informovaném nesouhlasu (tzv. reverzu) je třeba pečlivě uvést opravdu vše, co pacientovi hrozí (včetně možné smrti), aby lékař později nebyl obviněn, že pacienta dostatečně neupozornil na všechna možná rizika s tím, že kdyby to lékař udělal, pacient by třeba péči neodmítl.⁶⁶

2.3. Práva dárce

Přestože zemřelý dárce orgánů má i po smrti určitá práva (např. právo na důstojnost), jedno z nich je dosud nevyjasněné – zda může zemřelý dárce transplantaci svého orgánu nějak podmínit. Např. stanoví, že když se po smrti odebere jeho orgán,

⁶² náleží Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000

⁶³ náleží Ústavního soudu ze dne 2. 1. 2017, sp. zn. I ÚS 2078/16

⁶⁴ TĚŠINOVÁ, Jolana, DOLEŽAL, Tomáš a POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. str. 104 (MUDr. Mgr. Jolana Těšinová, Ph.D.)

⁶⁵ MACH, Jan. *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. 1. vydání. Praha: Galén, 2015. str. 32

⁶⁶ MACH, Jan. *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. 1. vydání. Praha: Galén, 2015. str. 33

může být implantován pouze osobě určitého vyznání, rasy či barvy pleti. Oficiální odpověď zatím zní, že zemřelý nemá právo si stanovit podmínky, komu může být jeho orgán darován, a ani jeho pozůstalí na to nemají právo. Žádný orgán by neměl být transplantován se souhlasem zemřelého, který obsahuje podmínky na třídu příjemce tohoto orgánu, včetně požadavků založených na příjemcovu rasu, jazyk, náboženství, politické či jiné vyznání, národnostní a společenský původ, příslušnost k národnostní menšině, majetek, data narození či jiný status.⁶⁷

2.3.1. Právní ochrana zemřelého těla

Lidské tělo je integrální součástí osobnosti, a to přinejmenším dokud lze spojovat s konkrétním člověkem, dokud v něm můžeme spatřovat tělo jednotlivce. Do té doby tělo ani jeho části nemohou být věcmi v právním smyslu. Úcta k zemřelému tělu a jeho důstojnosti je jedna z tradičních hodnot, na kterých je český právní řád vybudován. Proto se zakazuje nakládat s mrtvými lidskými těly způsobem pro zemřelé nedůstojným. Důstojnost tohoto nakládání je však třeba vždy posuzovat individuálně, s ohledem na morální a etické hledisko.⁶⁸

Pojetí zemřelého těla a jeho částí, kdy na ně nelze pohlížet jako na věci, je promítnutím zásady nedotknutelnosti člověka, na niž pak navazuje zásada důstojného zacházení s mrtvým tělem (§ 92 občanského zákoníku). Nakládání s tělem dále upravuje transplantační zákon a zákon č. 256/2001 Sb., zákon o pohřbnictví (dále jen „zákon o pohřbnictví“), přičemž je toto nakládání velmi omezené, a to pouze pro účely diagnostické, vědecké, výzkumné, vzdělávací a pro účely transplantace nebo v souladu se zákonem o pohřbnictví. Základní právní východisko přitom tvoří zásada nedotknutelnosti člověka, zásada důstojného zacházení s tělem zemřelého a zásada zákazu finančního prospěchu.⁶⁹

Pod právní ochranu zemřelého (tzv. pietní ochrana) také patří ochrana jeho památky, tedy ochrana důstojnosti, dobré pověsti, jména atd. Této ochrany se mohou domáhat aktivně legitimované osoby, tedy osoby zemřelému blízké. Osobami blízkými

⁶⁷ HERRING, J. *Medical law and ethics*. 1. vydání. Oxford University Press, 2020. str. 501

⁶⁸ DAVID, O. a kol. *Občanský zákoník: Komentář, Svazek I, (§ 1-654)*. [Systém ASPI] [online]. Wolters Kluwer [cit. 2022-11-17]. ASPI_ID KO89_a2012CZ. Dostupné z: www.aspi.cz. ISSN 2336-517X.

⁶⁹ LOJDOVÁ, Evelyn a ŠIŠLÁK, Stanislav. *Právní úprava lidského těla po smrti*. [online]. epravo.cz, 2. listopadu 2016 [cit. 2022-04-07]. Dostupné na <<https://www.epravo.cz/top/clanky/pravni-uprava-lidskeho-tela-po-smrti-103480.html>>

jsou ze zákona příbuzní v přímé řadě, sourozenci, manžel nebo registrovaný partner. Osoby sešvagrené a osoby trvale spolužijící mohou tento vztah tvrdit, protože jsou osobami blízkými skrze nevyvratitelnou domněnku (tj. do okamžiku, než se prokáže opak). Takto aktivně legitimovaná osoba se může v rámci posmrtné ochrany zesnulého domáhat, aby (1) se rušitel zdržel protiprávního jednání, které spočívá v konkrétním zásahu do některé ze složek osobnosti zemřelého, a (2) rušitel konkrétně určeným způsobem odstraní určitý závadný stav, a tím aby obnovil stav, který zde byl před protiprávním jednáním.⁷⁰

2.3.2. Výslovný nesouhlas

Vyslovit prokazatelný nesouhlas s posmrtným odběrem orgánů a tkání je jedním z nejdůležitějších práv každého z nás. Jak jsem již psala výše, pokud tento nesouhlas jedinec vyjádří a bude dán jedním z výše uvedených způsobů, jeho tělo bude po smrti zachováno v celku a lékaři ani jiní zdravotní pracovníci do něj nemohou nijak zasahovat a cokoli (orgány a tkáně) z něj odebírat. Poskytovatel zdravotních služeb provádějící odběry tkání a orgánů a transplantace je povinen zjišťovat informace z NROD pro účely provádění odběrů od zemřelých dárců a respektovat takto vyslovený nesouhlas s posmrtným odběrem.⁷¹

2.3.3. Právo na důstojnost a úcta k lidskému tělu

Po smrti má zemřelý v rámci postmortální ochrany garantovanou ochranu jeho památky a důstojné zacházení s jeho tělem. Znamená to tedy, že během odběru orgánů a tkání zemřelého a následné pitvy (u těla zemřelého, ze kterého se odebíraly orgány a tkáně, musí být vždy provedena pitva) se musí zacházet s tělem zemřelého s úctou a respektem. Všechny úkony musejí být provedeny tak, aby tělo mohlo být později upraveno do co nejvíce původní podoby. Odebrané tkáně a orgány musí být řádně uloženy a uschovány a k dalšímu vyšetření, zpracování, preparování (konzervaci), uchovávání a distribuci je lze předat pouze tkáňové bance.⁷²

⁷⁰ ONDRÚŠ, Miroslav. *Právní povaha lidského těla a jeho části*. Rigorózní práce. 2016. V Brně. [cit. 2022-11-17]. 104 stran. str. 15 – 16.

⁷¹ § 21 písm. d) zákona č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, ve znění pozdějších předpisů

⁷² TĚŠINOVÁ, Jolana, DOLEŽAL, Tomáš a POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. str. 285 (JUDr. Radek Policar)

Povinnost zacházet důstojně s lidským tělem zemřelého je konkrétním promítnutím postmortální ochrany. V § 92 odst. 1 občanského zákoníku je stanoven zákaz nakládání s lidským tělem, jeho částmi či lidskými ostatky způsobem pro zemřelého nedůstojným. Podobný zákaz je stanoven i v § 4 odst. 1 písm. h) zákona o pohřebnictví, kde je navíc bráno v úvahu i mravní cítění pozůstalých a veřejnosti. Co se rozumí důstojností zemřelého a mravním cítěním pozůstalých a veřejnosti ovšem není nikde blíže vysvětleno, proto se v každém konkrétním případě musí postupovat individuálně.⁷³

2.4. Existující modely

Kromě již výše zmíněného modelu předpokládaného souhlasu, který máme zavedený u nás v České republice, existují ještě dva odlišné modely, které se vyskytují v Evropě – model předpokládaného nesouhlasu a model rozhodovacího řešení. Model předpokládaného souhlasu a model předpokládaného nesouhlasu stojí v podstatě proti sobě a model rozhodovacího řešení stojí někde na půl cesty mezi nimi. Níže se budu věnovat každému z nich.

2.4.1. model presumovaného nesouhlasu (opt-in model)

Základní myšlenka modelu předpokládaného nesouhlasu je opačná myšlenka modelu předpokládaného souhlasu. Orgány a tkáně mohou být z těla zemřelého odebrány pouze v případě, že zemřelý vyjádřil za svého života výslovný souhlas s tímto odběrem. Bez udělení tohoto souhlasu není možné orgány po smrti odebrat a následně použít k transplantacím. Pokud tedy tento souhlas zemřelý za svého života nevyjádřil, předpokládá se, že s posmrtným odběrem nesouhlasí, předpokládá/presumuje se jeho nesouhlas (odtud předpokládaný/presumovaný nesouhlas), a orgány a tkáně po smrti odebrány nebudou.

Můžeme říci, že tento model upřednostňuje práva dárce orgánů nad právy příjemce – např. z těla dárce nebudou po smrti odebrány orgány ani tkáně, dárčovo právo na úctu k jeho tělu a důstojnosti nebude tím pádem zasaženo, a proto nebudou orgány na transplantaci pro pacienta, jehož práva na ochranu zdraví a lékařskou péči budou upozaděna. Státy s tímto modelem nedosahují takové úrovně úspěšnosti transplantací

⁷³ LOJDOVÁ, Evelyn a ŠIŠLÁK, Stanislav. *Právní úprava lidského těla po smrti*. [online]. epravo.cz, 2. listopadu 2016 [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/pravni-uprava-lidskeho-tela-po-smrti-103480.html>

jako státy s modelem předpokládaného souhlasu, což je logické, jelikož v důsledku předpokládaného nesouhlasu je orgánů a tkání určených k transplantacím ještě výrazněji méně než u modelu předpokládaného souhlasu.⁷⁴

Tento model nalezneme v následujících zemích: Dánsko, Irsko, Island, Švýcarsko, Rumunsko, Litva, Spojené království (Severní Irsko).⁷⁵

2.4.2. model rozhodovacího řešení

Model rozhodovacího řešení je v Evropě zastoupený nejméně, vyskytuje se pouze v Německu, a jedná se o jakousi variantu řešení rozšířeného souhlasu. Podstatou tohoto modelu je, že každý člověk může během svého života vyjádřit výslovný souhlas či výslovný nesouhlas s posmrtným odběrem orgánů a tkání. A pokud se nevyjádří nijak, po jeho smrti se osloví pozůstalí a jeho rodina, aby se vyjádřili a rozhodli o odběru. Měli by se ovšem držet vůle zemřelého, pokud ji znají.

Tito tzv. kvalifikovaní příbuzní jsou seřazeni podle následující hierarchie: partner/ka, rodiče a děti, sourozenci, prarodiče, neteř a synovec, nevlastní rodiče, nevlastní sourozenci, dlouhodobý kamarád. Pokud v situaci mají rozhodnout dvě osoby z jedné kategorie (např. bratr a sestra), a alespoň jeden z nich s odběrem souhlasí, odběr od zemřelého se provede, přestože druhý z kategorie s ním nesouhlasil. Pokud některého z pozůstalých nelze kontaktovat, v hierarchii se přeskočí a rozhodnutí bude na dalším příbuzném z následující kategorie. V případě nečekané smrti bude tělo uchováno pro účely potenciální transplantace, než se najde příbuzný, který může o odběru z těla zemřelého rozhodnout.⁷⁶

Platí, že orgán může odebrat pouze zdravotní specialista, který se nejdříve ujistí osobním prohlédnutím těla, ze kterého má být orgán odebrán, že tělo je skutečně mrtvé. V případě smrti mozkového kmene se orgán nebude odebírat, dokud smrt nebyla prohlášena.⁷⁷

Pokud se jedná o tělo v nemocnici nebo ve vězení, ke kterému se nikdo nehlásí (z blízkých ani příbuzných), může o odběru a darování orgánů rozhodnout osoba pověřená vedením zařízení, nebo pověřený zaměstnanec zařízení touto vedoucí osobou. Pověřená

⁷⁴ vyplynulo z rozhovoru s doc. MUDr. Liborem Janouškem, Ph.D.

⁷⁵ vyplynulo z rozhovoru s doc. MUDr. Liborem Janouškem, Ph.D.

⁷⁶ SAMANTA, Dr. Ash, *Medical law*. 1. vydání. Palgrave Macmillan. 2011. str. 317 a 321

⁷⁷ KANNAN, K. *Medicine and law*, Oxford University Press, 2014. str. 464

osoba není oprávněna učinit toto rozhodnutí, pokud má důvod se domnívat, že některý z příbuzných zemřelého bude nárokovat jeho mrtvé tělo.⁷⁸

Občané státu, ve kterém je zaveden tento model, jsou pravidelně informováni o možnostech stát se dárce orgánů a tkání, o tom, jak odběr probíhá a jak může odběr a následná transplantace zachránit mnoha lidem zdraví a život. Tyto informace jsou samozřejmě zcela neutrální a nenavádí nikoho k vyjádření souhlasu či nesouhlasu.⁷⁹

Velkou nevýhodou tohoto modelu je, že po smrti jedince musí lékař rodinu a blízké zemřelého o smrti informovat a navíc se jich zeptat, jak má být s tělem naloženo – jestli lékaři mohou či nemohou orgány odebrat. Pozůstalí se tak musí vyrovnat se smutnou zprávou a ještě navíc rozhodnout o posmrtném odběru.

2.5. Dílčí závěr

Závěrem bych chtěla shrnout poznatky, které jsem v této kapitole učinila. Hlavní základní práva, které má zemřelý dárce orgánů, jsou zejména právo rozhodnout o posmrtném odběru z jeho těla, právo na důstojnost, úcta k lidskému tělu a právo na pietní ochranu. Hlavními základními právy příjemce jsou zejména právo rozhodnout o tom, zda mu může být poskytnuta zdravotní péče, právo na lékařskou péči a ochranu zdraví. Pacient, kterému selhal orgán nebo je jinak poškozen a musí být nahrazen, má právo na transplantaci, jelikož toto právo je odvozeno z jeho práva na lékařskou péči a ochranu zdraví, které říká, že každý má právo na ochranu zdraví a odpovídající lékařskou péči v situacích, kdy to potřebuje, zvláště jedná-li se o záchranu jeho života. Navíc jsou lékaři vázáni zásadou *lege artis* (tzv. náležitá odborná péče), což znamená odborný postup v souladu s poznatky moderní lékařské vědy a závazek poskytovat zdravotní péči na náležité úrovni. Aby mohl být pacientovi proveden zákrok, je třeba udělit informovaný souhlas, který opravňuje lékaře a zdravotnický personál zasáhnout do pacientova práva na tělesnou integritu. Bez tohoto souhlasu není možné transplantaci provést. Stejně jako má pacient právo na poskytnutí zdravotní péče (poskytnutí transplantace), má i právo ji odmítnout (informovaný nesouhlas, tzv. *revers*). Nikdo nesmí být nucen podstoupit zákrok či jiný zdravotnický výkon, se kterým nesouhlasí a nepřeje si ho. V takovém

⁷⁸ KANNAN, K. *Medicine and law*, Oxford University Press, 2014. str. 462

⁷⁹ ORGANSPENDE. Die Entscheidungslösung in Deutschland und gesetzliche Regelungen in anderen europäischen Ländern [online]. organspende-info.de, [cit. 2022-04-07]. Dostupné na <<https://www.organspende-info.de/gesetzliche-grundlagen/entscheidungsloesung/>>

případě je ovšem potřeba znovu pacienta náležitě poučit a přesvědčit se, že poučení rozumí.

V současné době existují v Evropě tři modely vyvážení práv dárce a příjemce orgánů a tkání – model předpokládaného souhlasu, model předpokládaného nesouhlasu a model rozhodovacího řešení. V České republice máme zavedený model předpokládaného souhlasu, což znamená, že za života máme všichni možnost vyjádřit výslovný nesouhlas s posmrtným odběrem. Pokud tak neučiníme, budou po naší smrti z našeho těla odebrány orgány a tkáně, které lze k transplantaci použít, a následně takto použity budou. Proti tomuto modelu stojí model předpokládaného nesouhlasu, který je k němu přesně opačný – za života máme možnost vyjádřit souhlas s posmrtným odběrem, a pokud ho nevyjádříme, orgány a tkáně po smrti z našeho těla odebrat nelze. Třetím a posledním modelem je model rozhodovacího řešení, který umožňuje za života vyjádřit výslovný souhlas či nesouhlas a pokud se nevyjádříme nijak, budou po naší smrti osloveni naši příbuzní a blízcí, aby toto rozhodnutí učinili za nás. Každý z těchto modelů a své výhody i nevýhody a je velmi těžké rozhodnout, který z nich je nejvhodnější. Model předpokládaného souhlasu vyniká v množství orgánů vhodných k transplantaci a tedy množstvím úspěšných transplantací a zachráněných životů, ale jednou z jeho nevýhod je oznámení pozůstalým posmrtný odběr spolu se zprávou, že jejich blízký zemřel. Pro pozůstalé je to pak větší šok. Model předpokládaného nesouhlasu má zase výhodu toho, že nebude narušeno tělo zemřelého posmrtným odběrem, ale velká nevýhoda tohoto modelu je nedostatek orgánů vhodných k transplantaci, což znamená méně zachráněných životů. A model rozhodovacího řešení je skvělý v tom, že poskytuje jedinci možnost jasně se vyjádřit, co si po smrti přeje, ale zase když se nevyjádří, rozhodnou za něj jeho pozůstalí, kteří mohou prosazovat spíše své zájmy.

3. ODPOVÍDÁ ČESKÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA PRESUMOVANÉHO SOUHLASU (OPT-OUT MODEL) S DAROVÁNÍM ORGÁNŮ ÚSTAVNÍM A MEZINÁRODNÍM ZÁVAZKŮM ČR? LZE V OKOLNÍCH STÁTECH NAJÍT VHODNĚJŠÍ ŘEŠENÍ?

3.1. Presumovaný souhlas v české právní úpravě

Presumovaný souhlas není nikde v české právní úpravě výslovně zaveden, dovozujeme ho z § 11 odst. 1 transplantačního zákona, který stanoví, že posmrtný odběr orgánů a tkání od zemřelého dárce je vyloučen, pokud zemřelý za svého života (nebo zákonný zástupce zemřelého) vyslovil prokazatelně nesouhlas s tímto posmrtným odběrem. Další úprava tohoto nesouhlasu je obsažena v § 16 tohoto zákona. Mimo tohoto ustanovení nenajdeme v celé české právní úpravě lepší nebo přesnější formulaci presumovaného souhlasu.

Součástí českého právního řádu je také Úmluva o lidských právech a biomedicíně, která ve svém čl. 5 odst. stanoví, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Toto ustanovení se však týká spíše lidí, kterým má být zdravotní péče poskytnuta, tedy příjemců orgánu.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně obsahuje ještě čl. 19, který říká, že k odběru orgánů a tkání je nezbytný souhlas, který musí být vyjádřen výslovně a konkludentně buď písemnou formou, nebo před příslušným úředním orgánem. Tento článek se však týká pouze odběru od žijících osob.

3.2. Mezinárodní závazky ČR

3.2.1. Listina základních práv EU

Rozhodnutí o vypracování Listiny základních práv a svobod bylo přijato na zasedání Evropské Rady v roce 1999 v Kolíně nad Rýnem. Znění Listiny vypracovala *ad hoc* skupina, která byla později označena jako Konvent. Text byl připojen ke Smlouvě z Nice formou slavnostního právně nezávazného politického prohlášení. Listina se pak stala jedním z ústředních témat jednání Konventu o budoucnosti Evropy. Výsledkem

tohoto jednání bylo začlenění Listiny přímo do textu smlouvy zakládající Ústavu pro Evropu.⁸⁰

Listina vychází především z katalogu práv obsažených v mezinárodních lidskoprávních instrumentech a ústavách členských států Evropské Unie a obsahuje klasická občanská práva, lidská práva, moderní práva spojená s vývojem společnosti a technologií a práva a zásady ekonomické a sociální.⁸¹

Při aplikaci Listiny je klíčové určení její působnosti, věcné i osobní. Jejími adresáty jsou především unijní orgány a instituce. Musí je však respektovat i jiné subjekty Unie, tedy subjekty založené buď přímo primárním právem, nebo na jeho základě akty sekundárními. Jelikož činnost orgánů, institucí a jiných subjektů je odvozena a limitována primárním právem, a tyto orgány, instituce i subjekty vykonávají svou činnost jen v oblastech jim svěřených, Listina vyžaduje, aby byl při její aplikaci respektován princip subsidiarity⁸², což znamená, že pravomoci by měly být optimálně rozděleny mezi Unii a členské státy. Podle této zásady by měla Unie jednat v oblastech, které nespádají do její výlučné pravomoci pouze tehdy a do té míry, pokud požadovaných cílů nemůže být uspokojivě dosaženo členskými státy na úrovni ústřední, regionální nebo místní), ale může jich být dosaženo na úrovni Unie.⁸³ Členské státy, které jsou adresáty Listiny, zavazuje Listina respektovat práva v ní zakotvená, a to výhradně pokud uplatňují právo Unie. Požadavek respektovat základní práva definovaná v rámci Unie je pro členské státy závazný, jednají-li v oblasti působnosti práva Unie. Pojem „členský stát“ zahrnuje nejen ústřední vládu, ale vztahuje se i na regionální a místní orgány a subjekty realizující veřejnou správu, pokud aplikují unijní právo. Věcná působnost Listiny je tedy dána rozsahem právního řádu Unie. S rozšiřováním rozsahu unijní právní úpravy se rozšiřuje i sféra aplikace základních práv upravených Listinou. Listina sama však nemůže být záminkou k rozšiřování pravomocí Unie.⁸⁴

⁸⁰ TOMÁŠEK, Michal a kol. *Právo Evropské unie*. 3. aktualizované vydání. Praha: Leges, 2021. str. 342 (Doc. JUDr. Lenka Pítrová, SCs.)

⁸¹ TOMÁŠEK, Michal a kol. *Právo Evropské unie*. 3. aktualizované vydání. Praha: Leges, 2021. str. 342 (Doc. JUDr. Lenka Pítrová, SCs.)

⁸² TOMÁŠEK, Michal a kol. *Právo Evropské unie*..., str. 346 (Doc. JUDr. Lenka Pítrová, CSc.)

⁸³ TOMÁŠEK, Michal a kol. *Právo Evropské unie*..., str. 154 (Doc. JUDr. Lenka Pítrová, CSc.)

⁸⁴ TOMÁŠEK, Michal a kol. *Právo Evropské unie*..., str. 346 a 347 (Doc. JUDr. Lenka Pítrová, CSc.)

3.2.2. Listina základních práv ČR

V České republice je Listina základních práv a svobod lidskoprávním ústavním katalogem, který byl převzat do právního řádu České republiky dne 9. ledna 1991 bez jakékoli terminologické změny, takže na mnoha místech se objevuje federální terminologie, tj. odkazy na území ČSFR apod.⁸⁵ Na její přípravě se v rozsáhlé míře podílela ČNR a SNR. Jednání poslanců bylo vedeno vědomím potřeby právního zakotvení vysokého standardu práv a svobod, o který vyspělý svět usiluje, a snahou obnovit demokratické a humanistické tradice národů ČSFR a navázat na ně. Listina jako ústavní zákon ČSFR byla publikována ve sbírce zákonů ČSFR spolu s ústavním zákonem č. 23/1991 Sb., který stanovil i její místo v tehdejším právním řádu. Tento ústavní zákon (včetně Listiny) nabyl účinnosti dnem 8. února 1991. Protože se blížilo datum zániku ČSFR, schválila ČNR dne 16. prosince 1992 Ústavu ČR. Formálně byla Listina vyhlášena usnesením předsednictva ČNR ze dne 16. prosince 1992 pod č. 2/1993 Sb. a stala se součástí ústavního pořádku podle čl. 3 a čl. 112 Ústavy ČR.⁸⁶

Z hlediska právní síly je tedy Listina považována za ústavní zákon. Tvoří-li ústavní pořádek soubor ústavních zákonů a k nim přiřazená Listina, můžeme z úmyslu ústavodárce dovodit, že Listině náleží stejná vážnost a stejná právní síla, jako ostatním částem ústavního pořádku. Tento výklad je nezbytný, přestože Listina nebyla jako ústavní zákon České republiky českým zákonodárným sborem (tedy ČNR do konce roku 1992, resp. Parlamentem ČR od roku 1993) nikdy schválena.⁸⁷

Jako interpretační hodnotový systém Preambule Listiny před svým vlastním obsahem vytyčuje zejména následující principy: respekt k přirozeným právům člověka, respekt k právům občana, uznání svrchovanosti zákona a návaznost na tradice humanismu, demokracie a samosprávy. Tyto principy je nutné zohledňovat při výkladu všech článků a ustanovení Listiny.⁸⁸

⁸⁵ BARTOŇ, Michal a kol. *Základní práva*. 1. vydání. Praha: Leges, 2016. str. 119 (doc. JUDr. Michal Bartoň, Ph.D.)

⁸⁶ MAN, Vlastislav a SCHELLE, Karel. *Základy ústavního práva*. 2. vydání. dopl. a aktualiz. Ostrava: Key Publishing, 2009. str. 130 a 131

⁸⁷ HUSSEINI, Faisal a kol. *Listina základních práv a svobod: komentář*. Vydání první. Praha: C.H. Beck, 2021. str. 4 a 5 (doc. JUDr. Michal Bartoň, Ph.D.)

⁸⁸ KLÍMA, Karel a kol. *Komentář k Ústavě a Listině*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. str. 927

Podle Listiny jsou lidé svobodní a rovni v důstojnosti i právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezczizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné⁸⁹ – tedy i základní práva příjemce a dárce orgánů a tkání, které Listina upravuje skoro všechny (např. právo na život ve čl. 6, právo na tělesnou integritu ve čl. 7 nebo právo na důstojnost ve čl. 10).

K poskytování zdravotní péče se vztahuje zejména čl. 6 Listiny, který zakotvuje právo na život. Dále čl. 7, který garantuje nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, čl. 8, který stanoví právo na osobní svobodu, čl. 10, právo na ochranu před neoprávněným zásahem do soukromého života, a čl. 31, právo na ochranu zdraví.⁹⁰

3.2.3. Evropská Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

Jedním z nejvýznamnějších dokumentů, které Rada Evropy kdy přijala, je Evropská Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „Evropská úmluva o lidských právech“) z roku 1950. Hmotněprávní ustanovení Evropské úmluvy o lidských právech byla několikrát doplněna v mnoha protokolech k této úmluvě, které zavazují státy, aby tyto protokoly ratifikovaly.⁹¹ Tvoří totiž samostatné mezinárodní smlouvy, které musejí smluvní státy této úmluvy nejdříve podepsat a později ratifikovat, aby se pro ně tyto protokoly staly právně závaznými.⁹²

V květnu roku 1949 vznikla Rada Evropy podpisem Londýnské smlouvy (dnes označované jako Statut Rady Evropy) a také Výbor právních expertů, který měl za úkol vznik budoucí úmluvy o lidských právech. V roce 1950 Podvýbor pro lidská práva Rady Evropy schválil text úmluvy, který byl následně v létě roku 1950 schválen i Výborem ministrů. Evropská Úmluva o lidských právech byla podepsána 4. listopadu 1950 v Římě a nabyla účinnosti 3. září 1953. Pro tehdejší ČSFR se stala závaznou dne 18. března 1992. Dnes tvoří součást ústavního pořádku České republiky.⁹³

V roce 1994 došlo k jedné z nejvýznamnějších změn, když byl přijat protokol č. 11, který zrušil existenci Evropské komise pro lidská práva. Proto jedinou permanentně

⁸⁹ čl. 1 Listiny základních práv a svobod

⁹⁰ TĚŠINOVÁ, Jolana, DOLEŽAL, Tomáš a POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. str. 17 (MUDr. Mgr. Jolana Těšinová, Ph.D.)

⁹¹ OUTLÁ, Veronika a kol. *Právo Evropské unie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006. str. 313 (JUDr. Veronika Outlá, Ph.D.)

⁹² OUTLÁ, Veronika a kol. *Právo Evropské unie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006. str. 315 (JUDr. Veronika Outlá, Ph.D.)

⁹³ BARTOŇ, Michal a kol. *Základní práva*. 1. vydání. Praha: Leges, 2016, s. 147 (JUDr. Martin Kopa, Ph.D.)

zasedající institucí, která vykonává veškerou činnost k zajištění plnění závazků plynoucích smluvními státy z Evropské úmluvy o lidských právech, je od roku 1998 Evropský soud pro lidská práva. Evropská úmluva o lidských právech ve svém čl. 59 stanoví, že jejími smluvními stranami se mohou stát pouze členové Rady Evropy. Být členem Rady Evropy se mohou stát pouze evropské státy (podle čl. 3 Statutu Rady Evropy).⁹⁴

Evropská Úmluva o lidských právech obsahuje především občanská a politická práva, např. právo na život nebo právo na svobodu. Obsah práv a svobod zaručovaných touto úmluvou je dále rozšiřován dalšími mezinárodněprávními dokumenty Rady Evropy, jako např. Evropskou Úmluvou o předcházení mučení, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení či trestům (z roku 1987).⁹⁵ Tyto práva a svobody, které zaručuje Evropská Úmluva o lidských právech a její protokoly, slouží bez rozdílu každému, kdo podléhá jurisdikci smluvního státu – tedy všem státním příslušníkům smluvních států i veškerým jiným osobám, které se nacházejí na území těchto států a podléhají jejich jurisdikci.⁹⁶

Přestože se tato úmluva přímo nevztahuje k transplantacím, považují za důležité ji zde jako mezinárodní závazek České republiky uvést. Zejména její čl. 2 (právo na život) a (čl. 5) právo na svobodu a osobní bezpečnost jsou v kontextu transplantací důležité.

Česká republika podepsala Evropskou Úmluvu 21. 2. 1991 a ratifikovala ji 18. 3. 1992 ještě jako ČSFR. Do českého právního řádu byla inkorporována sdělením Federálního ministerstva zahraničních věcí a publikována byla ve Sbírce zákonů pod číslem 209/1992 Sb. Členem Rady Evropy se stala dne 30. 6. 1993.⁹⁷

3.2.4. Všeobecná deklaráce lidských práv

Všeobecná deklaráce lidských práv (dále jen „Deklarace“) je z formálního hlediska rezoluce Valného shromáždění OSN, která není právně závazná. Otázka její právní závaznosti však není jednotná. Vzhledem k tomu, že Charta OSN obsahuje sedm odkazů na lidská práva, je možné tuto Deklaraci považovat za autoritativní výklad daného pojmu. V takovém případě Deklarace přináší definici pojmu základních práv a státy jsou

⁹⁴ OUTLÁ, Veronika a kol. *Právo Evropské unie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006. str. 314 (JUDr. Veronika Outlá, PhD.)

⁹⁵ OUTLÁ, Veronika a kol. *Právo Evropské unie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006. str. 314 (JUDr. Veronika Outlá, PhD.)

⁹⁶ OUTLÁ, Veronika a kol. *Právo Evropské unie*..., str. 316 (JUDr. Veronika Outlá, PhD.)

⁹⁷ OUTLÁ, Veronika a kol. *Právo Evropské unie*..., str. 316 (JUDr. Veronika Outlá, PhD.)

jejím obsahem vázány z titulu právní závaznosti Charty OSN. Dále lze tvrdit, že se Deklarace nebo její části staly součástí mezinárodního obyčejového práva. Tato Deklarace však neobsahuje procesní část ani záruky vynutitelnosti.⁹⁸

Deklarace stanoví, že všichni lidé se rodí svobodní a sobě rovni v důstojnosti i právech (čl. 1), a udává, že všechna práva a svobody v ní stanovené náleží všem lidem bez rozdílu, a tedy stanovuje zákaz diskriminace (čl. 2). Dále Deklarace obsahuje práva občanská, politický, hospodářská, sociální i kulturní. Čl. 28 pak stanovuje, že každý má právo na takový společenský mezinárodní řád, ve kterém by práva a svobody podle této Deklarace mohly být uskutečněny, a čl. 29 dodává, že každý má povinnosti vůči společnosti, a obsahuje možnosti omezení práv. Čl. 30 nakonec uvádí, že nic v Deklaraci nemůže být vykládáno způsobem dávající státu nebo jednotlivci právo dopouštět se činů, které by směřovaly k potlačení práv a svobod uvedených v Deklaraci.⁹⁹

Nejedná se o závazný právní akt, přesto by podle mě tento dokument neměl být opomíjený a stojí za zmínku.

3.2.5. Úmluva o lidských právech a biomedicině

Úmluva o lidských právech a biomedicině (č. 96/2001 Sb. mezinárodních smluv) je mezinárodní úmluva Rady Evropy o ochraně lidských práv a důstojnosti člověka s ohledem na aplikaci biologie a medicíny.¹⁰⁰ Rady Evropy tuto úmluvu přijala 4. dubna 1997 ve španělském Oviedu. Pro Českou republiku se stala závaznou na podzim 2001 a jedná se o velmi vlivný standart práva ve zdravotnictví. Z pohledu českého práva má přednost před zákony a v případě rozporu by Ústavní soud český zákon či jeho část zrušil.¹⁰¹

Tato úmluva zakotvuje mnoho důležitých práv pacientů, např. rovnou dostupnost zdravotní péče (čl. 3), profesní standardy (čl. 4) nebo souhlas pacienta (čl. 5).

⁹⁸ LHOTSKÝ, Jan. *Ochrana lidských práv v mezinárodním právu: kontrolní mechanismy na regionální a univerzální úrovni a možnost vzniku Světového soudu pro lidská práva*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2012. str. 92

⁹⁹ LHOTSKÝ, Jan. *Ochrana lidských práv v mezinárodním právu: kontrolní mechanismy na regionální a univerzální úrovni a možnost vzniku Světového soudu pro lidská práva*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2012. str. 91

¹⁰⁰ NZIP. *Úmluva o lidských právech a biomedicině (rejstřík pojmů)*. [online]. nzip.cz. [cit. 2022-11-27]. Dostupné na < <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/43> >

¹⁰¹ CIKRT, Tomáš. *Úmluva, která již dvacet let chrání práva pacientů, se prosadila také v Česku*. [online]. ceska-justice.cz. 27. října 2017 [cit. 2022-11-27]. Dostupné na < <https://www.ceska-justice.cz/2017/10/umluva-ktera-jiz-dvacet-let-chrani-prava-pacientu-se-prosadila-take-cesku/> >

3.3. Odpovídá česká právní úprava mezinárodním a ústavním právním závazkům?

Pro vyjasnění této otázky je nejprve potřeby vysvětlit, co znamená mezinárodní závazek a jaké povinnosti z něho plynou. Podle čl. 2 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky (dále jen „Ústava“) Česká republika dodržuje závazky, které pro ni vyplývají z mezinárodního práva. Mezi tyto závazky patří vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal souhlas Parlament a jimiž je Česká republika vázána. Ty se pak stávají součástí právního řádu.¹⁰²

V oblasti úpravy transplantací ratifikovala Česká republika například tyto mezinárodní smlouvy – Evropská Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a Všeobecnou deklaraci lidských práv (viz výše). Všechny tyto smlouvy byly řádně ratifikovány a převzaty do našeho právního řádu. Z těchto smluv plyne pro Českou republiku zejména závazek ochraňovat zdraví a život jedince a respektovat jeho autonomii vůle.

V České republice je zaveden model předpokládaného souhlasu. Tento model zcela respektuje jedincovo právo na zdraví i život, ať už příjemce či dárce orgánů. Dárcovo právo na zdraví a život je chráněno tak, že v žádném případě nesmí být tato práva dárce ohrožena, ani když by potenciálně byl vhodným dárce pro pacienta, který transplantaci nutně potřebuje. Nelze ani zkrátit či dokonce ukončit poskytování zdravotní péče pacientovi s nevyhnutelnou smrtí, proto aby byly orgány k dispozici dříve. Příjemcova práva na zdraví a život jsou chráněna tak, že v případě nutnosti transplantace orgánů či tkání mu bude poskytnuta náležitá zdravotní péče a po sehnání vhodného orgánu mu bude tento orgán implantován.

Autonomie vůle je v tomto modelu zachována tak, že každý jedinec se může za svého života rozhodnout, zda mohou být z jeho těla po smrti odebrány orgány a tkáně, a toto rozhodnutí má právo vyjádřit ve formě výslovného nesouhlasu (v případě, že s posmrtným odběrem nesouhlasí). Autonomie vůle příjemce je vyjádřena v možnosti pacienta přijmout či odmítnout zdravotní péči (transplantaci) a trvat na respektování tohoto rozhodnutí.

¹⁰² STAŇKOVÁ, Anežka. *Mezinárodní smlouva a její postavení v českém právním řádu*. [online]. mylaw.cz. 6. června 2019 [cit. 2022-11-24]. Dostupné na < <https://mylaw.cz/clanek/mezinarodni-smlouva-a-jeji-postaveni-v-ceskem-pravnim-radu-455> >

Podobně budeme postupovat i v otázce ústavních závazků České republiky. Ústava ve svém čl. 3 stanoví, že součástí ústavního pořádku České republiky je i Listina základních práv a svobod (viz výše). Ta ve čl. 6 odst. 1 stanoví, že každý má právo na život, v čl. 7 je obsažena nedotknutelnost lidské osoby, čl. 8 zaručuje osobní svobodu a čl. 10 stanoví právo na zachování lidské důstojnosti. Právo na život je v modelu předpokládaného souhlasu vyjádřeno tím, že každému, kdo potřebuje transplantaci, bude poskytnuta náležitá lékařská péče a až se najde vhodný orgán, bude mu implantován. Nedotknutelnost lidské osoby je zachována tím, že před každým zákrokem je vyžadován informovaný souhlas pacienta s tímto zákrokem a důkladné poučení. Pro zachování osobní svobody je každému dána možnost za svého života vyjádřit nesouhlas s posmrtným odběrem orgánů a tkání z jeho těla, který musí být respektován. Stejně tak má pacient právo s transplantací souhlasit či nesouhlasit, toto rozhodnutí dát najevo a trvat na jeho respektování. A právo na zachování lidské důstojnosti v kontextu transplantací je spojeno spíše s dárce orgánů, resp. posmrtnou ochranou jeho těla, která je v modelu předpokládaného souhlasu vyjádřena tím, že se s lidským tělem, ostatky a částmi musí zacházet s úctou a lidské tělo musí být po odběru upraveno do náležité podoby.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že česká právní úprava odpovídá mezinárodním a ústavním závazkům České republiky v oblasti právní úpravy transplantací. Přes tento závěr ale považuji za vhodné podívat se i na úpravu okolních států, zda nemají zavedený odlišný model, který by byl snad vhodnějším, nebo zda nemají „lepší variantu“ našeho modelu předpokládaného souhlasu.

3.4. Úprava presumovaného souhlasu v okolních státech

3.4.1. Slovensko

Na Slovensku je (stejně jako v České republice) zavedený model předpokládaného souhlasu, a tyto dvě verze (česká a slovenská) jsou si navzájem velmi podobné. Občané Slovenska mají za svého života možnost vyjádřit výslovný nesouhlas s posmrtným odběrem orgánů, tkání či buněk z jejich těla, a pokud tak neučiní, platí, že souhlasí a po smrti se odběr provede. Tkáňová zařízení a poskytovatelé zdravotnické péče mají povinnost zachovávat anonymitu mezi dárce a příjemcem orgánu nebo tkáně.

Odběr orgánů a tkání představuje významný zásah do tělesné integrity mrtvého dárce. Na rozdíl od odběru orgánů a tkání od žijícího dárce u zemřelého dárce už nehraje

rolí ochrana života a zdraví, proto u nich podle slovenského práva dochází ve veřejném zájmu k většímu omezení práva na důstojnost. Transplantační zákon vychází ze zásady, že každý má právo na zachování úcty k tělu a proto se posmrtný odběr realizuje tak, aby po smrti docházelo k co nejmenšímu snížení lidské důstojnosti mrtvého.¹⁰³

Transplantace upravuje zákon č. 317/2016 Z.z., transplantační zákon (dále jen „transplantační zákon“). Odběr orgánů a tkání z těla zemřelého dárce upravuje transplantační zákon ve svém § 5 s názvem Požadavky na odběr lidského orgánu, lidské tkáně nebo lidských buněk z těla mrtvého dárce lidského orgánu, lidské tkáně nebo lidských buněk. Podle odst. 1 tohoto ustanovení může být zemřelým dárce orgánů a tkání jen ta osoba, u které byla určena smrt podle zvláštního předpisu. Druhý odstavec tohoto ustanovení zakotvuje model presumovaného souhlasu tím, že stanoví, že odebrat lidský orgán, lidskou tkáň nebo buňku z těla mrtvého dárce lze jen tehdy, pokud zemřelá osoba za svého života neprojevila výslovný nesouhlas s posmrtným odebráním odběrem orgánů, tkání a buněk z jeho těla.

Za osobu, která nemá plnou způsobilost k právním úkonům (tj. je omezená na svéprávnosti), může písemné prohlášení o nesouhlasu s tímto odběrem sepsat její zákonný zástupce. Toto písemné prohlášení o nesouhlasu s posmrtným odběrem orgánů, tkání nebo buněk s ověřeným podpisem podle zvláštních předpisů zasílá osoba, která nesouhlas činí, národní transplantační organizaci (§ 5 odst. 5 transplantačního zákona). Tuto národní transplantační organizaci upravuje § 33 transplantačního zákona. Písemné prohlášení o nesouhlasu s posmrtným odběrem je podle § 5 odst. 6 transplantačního zákona možné kdykoli odvolat.

Smrt se určuje podobně jako v České republice. Podle § 5 odstavce 3 transplantačního zákona lze odebrat lidský orgán, tkáň anebo buňku z těla mrtvého dárce, pokud došlo k trvalému zastavení dýchací a srdeční činnosti osoby a tato skutečnost je potvrzená konziliem podle zvláštního předpisu, nebo pokud došlo k nezvratnému vyhasnutí všech funkcí celého mozku podle zvláštního předpisu.

Stejně jako v České republice, je i na Slovensku zakázán obchod s lidskými orgány a tkáněmi. Toto stanovuje § 3 odst. 8 transplantačního zákona, který uvádí, že odběr lidského orgánu, lidské tkáně, lidských buněk nebo jejich transplantace s cílem

¹⁰³ VLČEK, R., HRUBEŠOVÁ, Z., *Zdravotnické právo*. EPOS (SK). 2007. str. 168

finančního zisku, majetkového prospěchu nebo jakéhokoli jiného prospěchu jsou zakázány.

Na Slovensku mají tedy zavedený opt-out model, stejně jako v České republice. Právní úprava je velmi podobná české, včetně úpravy konkrétních situací. Podstatný rozdíl mezi českou a slovenskou právní úpravou transplantací spatřuji v tom, že slovenská úprava nestanovuje žádné podmínky, za kterých nelze orgán odebrat – nejsou zde vyjádřeny podmínky, za kterých nelze provést posmrtný odběr ani přes presumovaný souhlas. V tomto ohledu je naše právní úprava detailnější.

3.4.2. Spolková Republika Německo

Německo je jediná země v Evropě, která má zavedený tzv. model rozhodovacího řešení. To znamená, že za svého života mají občané Německa možnost vyjádřit se, zda souhlasí nebo nesouhlasí s posmrtným odběrem orgánů a tkání ze svého těla. Orgány či tkáně tak lze z těla zemřelého odebrat pouze v případě, že k tomu zemřelý dal za svého života souhlas (§ 3 odst. 1 das Transplantationengesetz (dále jen „TPG“)), smrt dárce byla stanovena v souladu s pravidly, která odpovídají současnému stavu lékařské vědy, a zákrok provádí kompetentní lékař. Pokud zemřelý za svého života vyslovil nesouhlas s tímto posmrtným odběrem, pak nelze z jeho těla odběr provést (§ 3 odst. 2 TPG).

V případě, že se zemřelý za svého života nevyjádřil nijak (tj. nevyslovil ani souhlas ani nesouhlas s posmrtným odběrem), budou o toto rozhodnutí požádáni pozůstalí zemřelého. Německý občanský zákoník upravuje otázku zástupného rozhodování ve svém § 1901, § 1901b a § 1904.

Podle § 1901a odst. 2 pokud pacient svou vůli nevyjádřil, je osoba oprávněná za pacienta rozhodnout tak, aby její rozhodnutí bylo v co největší možné míře v souladu s přáními pacienta, resp. jeho předpokládanou vůlí („presumed will“). Předpokládaná vůle pacienta má být dovozována na základě jakýchkoli ústních či písemných prohlášení pacienta, na základě jeho morálních nebo náboženských přesvědčení či na základě jeho osobních hodnot. Podle ustanovení § 1901b odst. 2 by do rozhodovacího procesu měly být zahrnuty rovněž jakékoli osoby blízké pacientovi, tak aby měly možnost se

k navrhovanému postupu vyjádřit, ale pod podmínkou, že jejich zahrnutí to procesu rozhodování nebude mít za následek průtahy a zdržování ve věci.¹⁰⁴

Rozdíl mezi českým a německým modelem vyvážení práv příjemce a dárce orgánů tedy spočívá v tom, zatímco u nás máme možnost vyjádřit pouze výslovný nesouhlas s posmrtným odběrem orgánů a tkání, a pokud jej nevyjádříme, presumuje se náš souhlas a orgány budou po smrti z našeho těla odebrány a naši pozůstalí či blízcí nemají právo o tomto odběru rozhodnout, občané Německa mohou za svého života vyjádřit jak výslovný souhlas, tak i výslovný nesouhlas. Pokud se nijak nevyjádří, budou toto rozhodnutí muset učinit jeho pozůstalí.

Možnost poprvé se vyjádřit k tomu, zda se chtějí stát zemřelými dárce, mají občané Německa už v 16 letech, kdy dostanou první občanský průkaz. Kdo se rozhodne stát dárce orgánů, může se zaregistrovat do online registru dárců (das Organspenderegister und das Gewebespenderegister).¹⁰⁵

Odběr orgánů a tkání se v Německu řídí Zákonem o transplantacích (das Transplantationsgesetz – TPG), Zákonem o odběru orgánů a Zákonem o odběru tkání (das Organengesetz und das Gewebegesetz). V těchto zákonech jsou velmi přísně stanoveny postupy, povinnosti a úkony všech účastníků na odběru tkání a orgánů z těla zemřelého dárce a později na jejich transplantaci. V § 6 TPG je zakotvena důstojnost zemřelého dárce orgánů a tkání. Odebrání veškerého materiálu z těla zemřelého se smí provádět pouze s ohledem na důstojnost dárce a jeho tělo se důstojně předá k pohřbu a nejbližší pozůstalí budou mít možnost tělo vidět.

Stejně jako v České republice a na Slovensku je i v Německu zakázáno obchodování s lidskými orgány a tkáněmi. V § 17 TPG je stanoveno, že se zakazuje obchodovat s orgány nebo tkáněmi určenými k léčbě jiného (tedy např. k transplantacím). Zakazuje se rovněž odebírat orgány a tkáně, které jsou předmětem zakázaného obchodu.

¹⁰⁴ STEINLAUF, B. *Právo a péče v závěru života. Rozhodování na pomezí intenzivní medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022. str. 96

¹⁰⁵ ORGANSPENDE. Die Entscheidungslösung in Deutschland und gesetzliche Regelungen in anderen europäischen Ländern [online]. organspende-info.de, [cit. 2022-04-07]. Dostupné na <<https://www.organspende-info.de/gesetzliche-grundlagen/entscheidungsloesung/>>

3.4.3. Polsko

V Polsku mají zaveden model presumovaného souhlasu a transplantační právo je upraveno polským transplantačním zákonem – zákon ze dne 1. července 2005 o odběru, skladování a transplantaci buněk, tkání a orgánů. Polští občané mají tedy za svého života možnost vyjádřit výslovný nesouhlas s posmrtným odběrem orgánů a tkání, a pokud tak neučiní, po smrti se jejich orgány odeberou (stejně jako na Slovensku a v České Republice).

Odběr orgánů a následné transplantace v Polsku upravuje zákon ze dne 1. července 2005 o odběru, skladování a transplantaci buněk, tkání a orgánů a tento zákon opět rozlišuje mezi žijícím a zemřelým dárce. Ve článku 2, odstavce 1 bodu 5, 7 a 36 definuje pojmy příjemce, dárce a transplantace. Příjemcem transplantátu je osoba, která nechala transplantovat buňky, tkáně nebo orgány, nebo osoba, které byly odebrané tkáně a orgány implantovány. Za dárce polský transplantační zákon považuje žijícího dárce, lidské tělo nebo jiný živý či zemřelý zdroj, ze kterého jsou odebírány buňky, tkáně nebo orgány. Transplantací se rozumí proces zaměřený na obnovení určitých funkcí lidského těla přenosem buňky, tkáně nebo orgánu z dárce do těla příjemce.¹⁰⁶

Ve svém čl. 5 odst. 1 tento zákon jasně stanoví, že odběr ze zemřelého těla za účelem transplantace lze provést, pouze pokud zemřelý za svého života nevznesl námitky. V případě nezletilého tyto námitky může vznést jeho zákonný zástupce (odst. 2). Tato námitka se podle čl. 6 odst. 1 vyjadřuje v následujících formách: (1) zápisem do centrálního registru námitek proti odběru buněk, tkání a orgánů z lidských těl (obdobu českého NROD), (2) písemným prohlášením s vlastnoručním podpisem, (3) ústní výpovědí učiněnou za přítomnosti nejméně 2 svědků, kterou tito svědci písemně potvrdí. Buňky, Tkáně a orgány lze ze zemřelého těla odebrat až poté, co byla potvrzena smrt způsobem předepsaným zákonem ze dne 5. prosince 1996 o povoláních lékařů a zubního lékaře pro diagnostické, terapeutické, vědecké a didaktické účely.¹⁰⁷

Stejně jako v české právní úpravě nejsou pozůstalí zahrnuti do rozhodování o tom, zda se z těla zemřelého odběr provede či ne. Tělo zemřelého podle polského práva

¹⁰⁶ čl. 2 bod 5, 7 a 36 polského zákona ze dne 1. července 2005 o odběru, skladování a transplantaci buněk, tkání a orgánů, ve znění pozdějších zákonů

¹⁰⁷ Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, ve znění pozdějších předpisů (polský Zákon o odběru, skladování a transplantaci buněk, tkání a orgánů)

nikomu nepatří, státu ani pozůstalým, tudíž si tělo nemohou nijak nárokovat.¹⁰⁸ Posmrtné darování v Polsku je nezávislé na souhlasu rodiny zemřelého nebo jeho absenci. Běžná praxe získávání souhlasu rodiny zemřelého pro darování orgánů je v rozporu s polskými právními předpisy. Tento stav je ještě ztížen sociálním nesouhlasem veřejnosti, což vyplývá z nedostatečné znalosti lékařských postupů a způsobů smrti.¹⁰⁹

Polská právní úprava odběru orgánů a transplantací se tedy řídí opt-out modelem, stejně jako v České republice a na Slovensku. Polský transplantační zákon je na rozdíl od českého transplantačního zákona v oblasti úpravy odběru a transplantací orgánů od zemřelého dárce poměrně stručný. Nestanovuje například žádné podmínky, za kterých není možné odběr od zemřelého provést, což by v budoucnu mohlo vést k právním komplikacím. V tomto směru tedy považují českou právní úpravu za detailnější a propracovanější. Ovšem ani zde nechybí úprava důstojnosti zemřelého – v polském transplantačním zákoně ve čl. 11 je stanoveno, že lékař, který odebírá buňky, tkáň nebo orgány z mrtvých lidských těl je povinen zajistit, aby tato těla dostala co možná nejvíce původní vzhled. Jinak je tato právní úprava poměrně rozsáhlá co do úpravy organizace a seznamů či center souvisejících s transplantacemi, ovšem podle mého názoru na úkor úpravy samotných transplantací od žijících či zemřelých dárců.

3.4.4. Rakousko

V Rakousku byl schválen zákon, který stanoví, že pokud nedal zemřelý dárce za svého života výslovný nesouhlas s posmrtným odběrem, po jeho smrti se orgány odeberou.¹¹⁰ Rakouská právní situace v oblasti dárcovství orgánů se tedy řídí opt-out modelem. To znamená, že odebrání orgánů od zemřelého je obecně možné pouze tehdy, pokud zemřelý během svého života nevznesl námitky proti posmrtnému odběru orgánů. Orgány a tkáň rovněž mohou být darovány pouze dobrovolně a nesmějí být zdrojem

¹⁰⁸ KIEL-PUSLECKA, Ilona. Correlation of Effective Organ Procurement Rates and the Role of Legislation in Individual European Countries. *European Research Studies Journal*. Volume XXIV. Issue 3, 2021. str. 20-31

¹⁰⁹ KIEL-PUSLECKA, Ilona. Correlation of Effective Organ Procurement Rates and the Role of Legislation in Individual European Countries. *European Research Studies Journal*. Volume XXIV. Issue 3, 2021. str. 20-31

¹¹⁰ KANNAN, K., *Medicine and Law*. 1. vydání. Oxford University Press. 2014. str. 462 - 464

finančního zisku. Všechny formy obchodování s orgány jsou v Rakousku zakázány (stejně jako v České republice, Slovensku, Polsku a Německu).¹¹¹

Rakouské právní předpisy týkající se transplantací orgánů byly dne 14. prosince 2012 konsolidovány do jednotného zákona, a to Zákona o transplantaci orgánů.¹¹² Odběr orgánů od zemřelých dárců tento zákon upravuje ve svém oddílu 3. V § 5 odst. 1 zákon jasně stanoví, že provést odběr z těla zemřelého je nepřipustný, pokud mají lékaři k dispozici prohlášení zemřelého, ve kterém výslovně odmítá dárcovství orgánů. Za nezletilého může prohlášení učinit zákonný zástupce. Prohlášení může být učiněno písemně nebo ústně. Za toto prohlášení se také považuje prohlášení zapsané v rejstříku námitek vedeném společností Gesundheit Österreich GmbH. Hodnocení a výběr dárců musí být prováděn s ohledem na aktuální stav lékařské vědy. I zde platí přísné zásady anonymity – příjemce orgánu se nesmí dozvědět, odkud orgán pochází.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že Rakousko má stejný model vyvážení práv příjemce a dárce orgánů jako Slovensko a Česká republika. V podstatných a organizačních bodech se rakouská právní úprava velmi podobá české a rozdíly jsou v detailech a úpravách použitelnosti orgánů. Stejně jako u polské právní úpravy mi i v rakouském transplantačním zákoně chybí řešení důležitých situací, které mohou být v mnoha ohledech problematické. Například stanovení podmínek, za kterých nelze orgány odebrat nebo zda se příbuzní mohou či nemohou podílet na rozhodování o tom, zda může být odběr z těla zemřelého proveden či ne. Odpovědi na tyto otázky se dají dovodit z odborných publikací a toho, že pouze zemřelý může vyslovit nesouhlas s posmrtným odběrem.

3.5. Dílčí závěr

Výše jsem uváděla modely vyvážení práv příjemce a dárce orgánů v okolních státech – Slovensku, Polsku, Německu a Rakousku. V Rakousku, na Slovensku a v Polsku mají stejný model, jako máme v České republice, tedy model předpokládaného

¹¹¹ ÖSTERREICH DIGITALE AMT. *Allegemeines über die Organtransplantation o in Österreich*. [online]. oesterreich.gv.at, 1 ledna 2022 [cit. 2022-10-15]. Dostupné z: https://www.oesterreich.gv.at/themen/gesundheit_und_notfaelle/organtransplantation/Seite.2510001.html

¹¹² ÖSTERREICH DIGITALE AMT. *Allegemeines über die Organtransplantation o in Österreich*. [online]. oesterreich.gv.at, 1 ledna 2022 [cit. 2022-10-15]. Dostupné z: https://www.oesterreich.gv.at/themen/gesundheit_und_notfaelle/organtransplantation/Seite.2510001.html

souhlasu. Většina problémů a situací je upravena velmi podobně a proto nelze říci, který systém je lepší, protože jsou si navzájem tolik podobné. Mohu pouze konstatovat, že český transplantční zákon je podle mého názoru nejpodrobnější, co se týká úpravy možnosti odběru od zemřelého dárce a celkově odběru orgánů a podmínek, za kterých lze orgán či tkáň odebrat.

Pouze v Německu nalezneme odlišný model – model rozhodovacího řešení. Ve srovnání s modelem předpokládaného souhlasu (porovnááme s modelem předpokládaného souhlasu, protože váháme mezi těmito dvěma modely – který z nich je vhodnější) tento model podstatně více zohledňuje názory pozůstalých a umožňuje německým občanům vyjádřit jasný názor na posmrtný odběr orgánů – žádný názor se zde nepředpokládá, vyjádří se buď souhlas nebo nesouhlas. Na druhou stranu model předpokládaného souhlasu vyniká v počtu úspěšně provedených transplantací, což je výsledek toho, že díky tomuto modelu je možný odběr z většího množství zemřelých osob a tím pádem je i více vhodných orgánů.

Při rozhodování, který z těchto modelů je vhodnější, musíme vzít v úvahu několik kritérií a jim přisoudit určitou hodnotu – které kritérium je pro nás významnější než jiné. Např. pokud je pro nás důležitější větší počet orgánů, které lze transplantovat, nebo naopak zachování těla zemřelého a jeho důstojnosti. Mnou zvolená kritéria byla (1) možnost vyjádření, zda souhlasím či nesouhlasím s posmrtným odběrem, (2) nemožnost příbuzných či blízkých moje rozhodnutí ovlivnit, (3) počet orgánů vhodných k transplantacím a (4) nejvyšší možné zachování mých práv jako dárce orgánů.

Možnost vyjádření je splněna ve všech modelech. V každém modelu může občan vyjádřit svůj postoj k posmrtnému odběru, ať už má možnost vyslovit souhlas či nesouhlas, nebo jen jednu variantu. V otázce možnosti příbuzných ovlivnit mé rozhodnutí se kloním spíše k modelům, které vylučují, aby příbuzní mohli zpochybňovat či měnit postoj zemřelého. Mám za to, že tato volba je vyhrazena pouze „majiteli“ těla a jen on má právo o posmrtném odběru rozhodnout. Navíc, kdyby se příbuzní mohli k odběru vyjadřovat, hrozí, že budou prosazovat spíše své názory a zájmy než zemřelého. Pokud jde o třetí kritérium, jedná se o klíčovou otázku při výběru vhodného modelu. Přestože je dodržení práv zemřelého důležité, v moderním světě je nutné vzít v úvahu také to, že aby se mohla medicína vyvíjet správným směrem a technologie se zdokonalovaly, musí být dostatek zdrojů. Abychom pomohli stávající medicíně v rozvoji a hlavně umožnili

lékařům zachraňovat životy a zdraví, nejen naše a našich blízkých ale i příštích generací, je nutné provádět posmrtné odběry a transplantace orgánů od zemřelých dárců. A konečně, jako posmrtný dárcce bych si pro sebe přála nejlepší možné zachování mých práv, zejména práva na důstojnost. Při zvážení všech výše uvedených kritérií mi tedy nejlépe vychází model předpokládaného souhlasu – občan může vyjádřit svou vůli ohledně odběru orgánů (pokud nesouhlasí, vyjádří výslovný nesouhlas), pozůstalí nemají právo volbu zemřelého nijak ovlivňovat či vyvracet a díky presumovanému souhlasu má tento model nejvíce orgánů použitelných k transplantaci.

Přestože mě děsí pomyšlení, že mé tělo po smrti „vyberou jako poštovní schránku“ a ještě před napsáním této práce jsem byla pevně rozhodnuta své orgány po smrti nedarovat, po zvážení všech možností a rozhovorech s předními českými odborníky na transplantace (prof. MUDr. Robert Lischke, Ph.D., doc. MUDr. Jiří Froněk, Ph.D. FRCS a doc. MUDr. Libor Janoušek, Ph.D.) jsem změnila názor a chápu, že v tomto případě je třeba myslet nejen na sebe, ale i na zájmy společnosti a vývoj medicíny, proto jsem se rozhodla pro model předpokládaného souhlasu.

4. ZOHLEDŇUJE EXISTUJÍCÍ PRÁVNÍ ÚPRAVA DOSTATEČNĚ ZÁKLADNÍ PRÁVA POZŮSTALÝCH, RESP. PRÁVA DÁRCE UPLATŇOVANÁ POZŮSTALÝMI?

4.1. V jaké roli vystupují pozůstalí?

Základní otázkou k vyřešení tohoto problému je, komu vlastně patří tělo zemřelého. Pokud by patřilo pozůstalým, pak mají tito právo o něm rozhodovat a tedy rozhodnout o případném odběru v případě, že by zemřelý za svého života nevyslovil výslovný nesouhlas.

Lidské tělo a jeho části tvoří již doby římského práva zvláštní právní kategorii. V římském právu patřilo lidské tělo do kategorie tzv. *res extra commercium* – věci, s nimiž osoby nemohly nakládat, vlastnit je ani s nimi obchodovat atd. Současná česká právní úprava na toto pojetí navazuje, protože judikatura i platná legislativa nepovažuje lidské tělo za věc v právním smyslu. Toto pojetí je pak promítnutím zásady nedotknutelnosti člověka, na níž v ustanovení § 92 občanského zákoníku navazuje zásada důstojného zacházení s tělem zemřelého. Zásada nedotknutelnosti člověka, zásada důstojného zacházení s tělem zemřelého a zákaz finančního prospěchu tvoří základní právní východisko při jakémkoli nakládání s tělem zemřelého.¹¹³

Zvláštní ochrana je lidskému tělu poskytována pouze do okamžiku, kdy v něm lze spatřovat tělo určité osoby. Lidské tělo, ani jeho části nejsou věci, třeba že byly od těla odděleny (§ 493 občanského zákoníku). Výjimku pak stanoví § 112 občanského zákoníku, který stanoví, že člověk může přenechat část svého těla jinému pouze za podmínek stanovených jiným právním předpisem, v našem případě transplantačním zákonem.¹¹⁴ Lidské tělo, jeho části a orgány tedy nejsou věci, jedná se o složku osobnosti, proto je nemůže nikdo vlastnit (např. zemřelá osoba, pozůstalí nebo stát).

¹¹³ LOJDOVÁ, Evelyn a ŠIŠLÁK, Stanislav. *Právní úprava lidského těla po smrti*. [online]. epravo.cz, 2. listopadu 2016 [cit. 2022-04-07]. Dostupné na <<https://www.epravo.cz/top/clanky/pravni-uprava-lidskeho-tela-po-smrti-103480.html>>

¹¹⁴ KREJČÍ, Pavla. *Komentář zákona 89/2012 Sb., občanský zákoník*. [online]. fulsoft.cz, 1. listopadu 2016 [cit. 2022-10-23]. Dostupné na <https://www.fulsoft.cz/33/komentar-zakona-89-2012-sb-obcansky-zakonik-493-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EtuvCojFP1Dmj0u75Df7EEfYg5_bFoXR7Q/?uri_view_type=44&uid=12nTo_SaeT-yIFMGzUAw7Pw&e=144uQMwZgMvqtrpm7dc3UsC4YEO2rB1jR>

Česká právní úprava respektuje autonomii vůle zemřelého tím, že mu dává možnost volby o tom, co se po jeho smrti stane s jeho tělem. Respektuje jeho právo rozhodnout o svých zájmech (v tomto případě o odběru a následné transplantaci orgánů a tkání z jeho těla) již za svého života a neumožňuje pozůstalým či osobám blízkým vyslovit tzv. zástupný souhlas či nesouhlas.¹¹⁵ Tento zástupný souhlas jinak může být dán v situacích, kdy dospělý kompetentní pacient není schopen o sobě rozhodnout, a není tedy schopen vyslovit souhlas s poskytováním zdravotní péče.¹¹⁶ V případě zakotvení tohoto tzv. zástupného souhlasu či nesouhlasu v souvislosti s transplantacemi by docházelo k situacím, kdy by osoby pozůstalé a blízké nevyjadřovaly vůli zemřelého, ale svou vlastní. Cílem této úpravy tedy bylo zamezit případným konfliktům mezi příbuznými a jinými osobami, které by o odběru rozhodovaly.¹¹⁷

Česká právní úprava v rámci úpravy postavení rodinných příslušníků v souvislosti s darováním orgánů a transplantacemi upravuje způsob komunikace mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pozůstalými a blízkými osobami. Pokud osoba blízká projevuje zájem o pacienta, u něhož lze odběr předpokládat, sdělí této osobě ošetřující lékař zemřelého informace o odběru a jeho rozsahu a účelu (více viz dále).¹¹⁸

Informovat pozůstalé nebo vyžadovat si jejich souhlas s odběrem naráží na problémy etické, neboť například oznamovat rodičům úmrtí dítěte a zároveň je žádat o jejich souhlas s odběrem orgánů je diskutabilní. Nejednotný je také názor na odběr z těla zemřelého, pokud s ním pozůstalí nesouhlasí.¹¹⁹

4.2. Jaká práva mají pozůstalí?

Při odběru orgánů a tkání od zemřelého dárce (samozřejmě pokud je takový odběr možný), který byl zletilý a způsobilý k právním úkonům, náleží osobám, které sám pacient určit, právo být informován o tomto odběru. Nenáleží jim právo rozhodovat o tom, zda tento odběr proběhne či nikoli. Tato volba je vyhrazena pouze zemřelému. Jiná

¹¹⁵ ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. str. 538 (Mgr. Michaela Povolná, MA)

¹¹⁶ TĚŠINOVÁ, Jolana, DOLEŽAL, Tomáš a POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. str. 64 (MUDr. Mgr. Jolana Těšinová, Ph.D.)

¹¹⁷ ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. str. 538 (Mgr. Michaela Povolná, MA)

¹¹⁸ ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. str. 538 (Mgr. Michaela Povolná, MA)

¹¹⁹ VONDRÁČEK, L., KURZOVÁ, H., *Zdravotnické právo*. 1. dotisk. 1. vydání. Nakladatelství Karolinum, 2004. str. 63

situace nastává, pokud jde o zemřelého, který byl nezletilý nebo zbavený způsobilosti k právním úkonům. U těchto osob má zákonný zástupce právo vyslovit s odběrem souhlas nebo nesouhlas a toto rozhodnutí musí být respektováno.¹²⁰ V praxi však někdy nastává situace, že když lékař oznámí rodině úmrtí jejich blízkého a informuje o možném odběru orgánů z jeho těla, rodina je velmi proti takovému zákroku a důrazně lékaři řekne, že si takový odběr nepřeje. Lékaři se pak snaží rodině vyjít vstříc, ovšem s ohledem na to, zda nemají právě pacienta, jemuž je nutno orgán urgentně implantovat. To znamená, že pokud lékaři nemají aktuálně v databázi pacienta, kterému by šlo o život, a jedinou nadějí by byla transplantace, odběr neprovedou.

Ošetřující lékař zemřelého pacienta, u kterého bude odběr proveden, je povinen (neurčí-li pacient jinak, a pokud ano, pak budou informovány pouze jím určené osoby) vhodným způsobem pozůstalým osobám a osobám pacientovi blízkým sdělit předpokládaný odběr a to za podmínky, že určená osoba projevuje o pacienta zájem a pacient za svého života prokazatelným způsobem nevyslovil zákaz sdělování informací o svém zdravotním stavu této osobě.¹²¹

U pacienta, kterým je nezletilá osoba nebo osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům, možnost odběru orgánů a tkání oznámí její ošetřující lékař zákonnému zástupci této osoby a zároveň ho poučí o možnosti vyslovit prokazatelný nesouhlas s tímto odběrem. V tomto případě neplatí podmínka zájmu o pacienta, jako je tomu u zletilého a plně svéprávného pacienta. Tento ošetřující lékař zároveň určeným osobám vysvětlí rozsah a účel tohoto odběru, přičemž musí respektovat anonymitu příjemce. Tyto osoby pak mohou klást lékaři otázky, s výjimkou dotazů na osobu příjemce či jeho rodinu a blízké. Pokud určené osoby odmítnou vysvětlení, ošetřující lékař toto musí respektovat a provést o této skutečnosti záznam do zdravotnické dokumentace pacienta.¹²²

Dalším právem, které pozůstalí mají, je právo nahlížet do zdravotnické dokumentace zemřelého. Mohou tak učinit nejen pozůstalí a osoby blízké, ale také osoby, které zemřelý za svého života určil. Tyto osoby si rovněž mohou z dokumentace pořizovat výpisy nebo kopie, a to v plném rozsahu. Pokud zemřelý pacient za svého života vyslovil zákaz se sdělováním informací o jeho zdravotním stavu určitým blízkým

¹²⁰ MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C.H. Beck, 2006. str. 162

¹²¹ MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C.H. Beck, 2006. str. 162

¹²² MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C.H. Beck, 2006. str. 162

osobám, lze tyto informace zpřístupnit (včetně práva nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si výpisy nebo kopie) pouze v rozsahu nezbytném pro ochranu jejich zdraví nebo ochrany zdraví dalších osob. Pokud se jedná o zemřelého pacienta, který byl omezený na svéprávnosti, nebo nezletilou osobu, má právo na přístup ke zdravotnické dokumentaci zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta, případně jiné osoby jimi určené.¹²³

4.3. Uplatňují pozůstalí nějaká svá práva nebo jen chrání práva zemřelého?

Vzhledem k tomu, že pozůstalým a osobám blízkým zletilého a plně svéprávného dárce orgánů a tkání nenáleží práva o čemkoli rozhodovat, jelikož veškerá rozhodnutí týkající se odběru a transplantací náleží pouze zemřelému, mohou uplatňovat pouze svá práva, a sice právo na to být informován o plánovaném odběru, jeho účelu a rozsahu, a právo nahlížet do zdravotnické dokumentace zemřelého, pokud tento za svého života nevyslovil zákaz sdělování informací o svém zdravotním stavu těmto osobám.

Jiné je to v případě, ve kterém se jedná o osobu nezletilou nebo omezenou na svéprávnosti. V tomto případě má právo rozhodnout o případném posmrtném odběru orgánů a tkání z těla zemřelého zákonný zástupce nezletilé osoby či opatrovník osoby s omezenou svéprávností. Tyto osoby mohou v souladu s § 16 odst. 1 písm. c) transplantačního zákona vyslovit prokazatelný nesouhlas s tímto posmrtným odběrem. Tento prokazatelný nesouhlas může zákonný zástupce nezletilého či opatrovník osoby s omezenou svéprávností projevit už za života těchto osob. V takovém případě dojde k evidenci tohoto nesouhlasu v NROD. Pokud zákonný zástupce zaeviduje nezletilého do registru, není prokazatelný nesouhlas s provedením odběru orgánů a tkání za účelem transplantace automaticky zrušen dosažením plnoletosti. Tato osoba je po dosažení zletilosti pouze registrem informována o této skutečnosti a zároveň je poučena o možnosti nesouhlas daný zákonným zástupcem co do rozsahu změnit či zcela zrušit.¹²⁴ V tomto případě tedy uplatňují pozůstalí a osoby blízké nejen svá práva (tj. právo na informování

¹²³ TĚŠINOVÁ, Jolana, DOLEŽAL, Tomáš a POLICAR, Radek. *Medicinské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. str. 159 (MUDr. Mgr. Jolana Těšinová, Ph.D. a JUDr. Radek Policar)

¹²⁴ ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. str. 545 (Mgr. Michaela Povolná, MA)

o možném odběru a právo nahlížet do zdravotnické dokumentace zemřelého), ale i práva zemřelého (tj. právo rozhodnout o budoucím osudu jeho těla).

Podle názoru lékařů pozůstali uplatňují spíše svoje práva, než práva zemřelého. Většinou z důvodu, že si neumějí takový zákrok (jakým je odběr orgánů) představit, takového zákroku se děsí nebo mají strach, aby se zemřelému neubližovalo nebo aby s ním nebylo zacházeno bezohledně.¹²⁵

4.4. Vznikají pozůstalým nějaké nároky?

Přestože lidské tělo a jeho části jako takové nesmí být zdrojem finančního prospěchu či jiných výhod, nic nebrání tomu, aby dárce obdržel přiměřené odškodnění za výdaje či ušlý zisk. Dárce ani jiné osoby nesmí uplatňovat jakékoli nároky vůči příjemci orgánu nebo tkáně, ale mohou tyto nároky uplatňovat vůči státu. V případě zemřelého dárce může osoba, které mu vypravuje pohřeb, zažádat o příspěvek na náklady tohoto pohřbu (§ 28a odst. 1 transplantačního zákona). Tato žádost musí být podána Koordinačnímu středisku transplantací, které je ministerstvem zdravotnictví pověřeno těchto žádostech rozhodovat (§ § 28d transplantačního zákona). Pokud tato žádost není podána do 24 měsíců ode dne provedení odběru orgánu (resp. 12 měsíců ode dne vypravení pohřbu), nárok na výplatu příspěvku *ex lege* zaniká.¹²⁶

Dalším potenciálním nárokem by mohla být náhrada škody pozůstalým a osobám blízkým, pokud byl odběr z těla zemřelého proveden i přes vyslovení prokazatelného nesouhlasu zemřelým za jeho života. Neoprávněné odebrání tkání a orgánů je podle § 164 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále jen „trestní zákoník“), trestným činem a hrozí za něj trest dvou až osm let. Lékař, který takový neoprávněný odběr provede, se tedy vystavuje riziku odnětí svobody, možné ztrátě zaměstnání a hrozbě, že už jej v budoucnu žádný poskytovatel zdravotních služeb nezaměstná.

Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, který upravuje podmínky trestní odpovědnosti právnických osob, tresty a ochranná opatření, které lze právnickým osobám uložit, stanoví, že trestní odpovědnost právnické osoby není dotčena trestní odpovědností fyzické osoby jednající za právnickou osobu a naopak, což znamená,

¹²⁵ vyplynulo z rozhovoru s doc. MUDr. Liborem Janouškem, Ph.D.

¹²⁶ ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. str. 532 a 533 (Mgr. Michaela Povolná, MA)

že trestní odpovědnost není odvislá od odpovědnosti fyzické osoby. Poskytovatelé zdravotních služeb tak mohou být odpovědní za většinu trestných činů proti životu a zdraví (spáchaných i z nedbalosti) ale i za spoustu dalších trestných činů. Nemohou nést odpovědnost pouze za ty trestné činy, které stanoví zákon. Poskytovatel odpovídá za nezvládnutí rizika z provozování zdravotnického zařízení, zanedbání realizace dohledu, kontroly a organizace poskytování zdravotních služeb a souvisejících činností. Trestní postih tak právnické osobě hrozí, zejména pokud je obtížné či nemožné zjistit, který konkrétní pracovník se protiprávního jednání dopustil (v tomto případě neoprávněného odběru), nebo pokud nebyla zajištěna přítomnost kvalifikovaného personálu.¹²⁷

Pozůstalí nebo osoby blízké, kterým vznikla neoprávněným odběrem od zemřelého morální či jiná škoda, mohou navrhnout, aby soud v odsuzujícím rozsudku uložil obžalovanému povinnost nahradit tuto škodu. Tyto nároky na náhradu škody musí být uplatněny řádně (co do důvodu a výše) a včas (v zákonné lhůtě). Přestože trestní řád tento postup umožňuje (jedná se o tzv. adhezní řízení), často se stává, že soudy rozhodující v trestním řízení odkazují poškozené s jejich nároky na náhradu škody na občanskoprávní řízení.¹²⁸

4.5. Dílčí závěr

Výše uvedené tedy můžeme shrnout tak, že česká právní úprava umožňuje rozhodnout o případném posmrtném odběru orgánů a tkání z jeho těla pouze zletilému a plně svéprávnému zemřelému. Pozůstalým a osobám blízkým náleží právo na informace o případném posmrtném odběru a právo nahlížet do zdravotnické dokumentace zemřelého, pokud tento nevyslovil za svého života zákaz se sdělováním informací o jeho zdravotním stavu těmto osobám nebo toto právo neomezil.

Jinak je tomu v případě, že se jedná o zemřelou nezletilou osobu či osobu omezenou na svéprávnosti. V těchto případech náleží právo rozhodnout o posmrtném odběru orgánů a tkání z těla zemřelého jeho zákonnému zástupci či opatrovníkovi, tj. většinou osobě pozůstalé či blízké. Tyto osoby tak v závislosti na tom, o jakou osobu se jedná (zda jde o osobu zletilou a plně svéprávnou, nezletilou osobu, či osobu omezenou

¹²⁷ TĚŠINOVÁ, Jolana, DOLEŽAL, Tomáš a POLICAR, Radek. *Medicinské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. str. 407 až 410 (MUDr. Mgr. Jolana Těšinová, Ph.D.)

¹²⁸ TĚŠINOVÁ, Jolana, DOLEŽAL, Tomáš a POLICAR, Radek. *Medicinské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. str. 410 (MUDr. Mgr. Jolana Těšinová, Ph.D.)

na svéprávnosti), uplatňují buď pouze své práva (tj. právo na informování o případném posmrtném odběru a právo na nahlížení do zdravotnické dokumentace zemřelého) nebo kromě svých práv i práva zemřelé osoby (tj. právo rozhodnout o posmrtném odběru z jejího těla).

Nároky, které pozůstalí mají, jsou nároky na příspěvek na vypravení pohřbu zemřelého dárce a případně nárok i na náhradu škody, pokud byl odběr od zemřelé osoby proveden neoprávněně. Tuto náhradu lze požadovat v adhezním řízení podle trestního zákoníku nebo v občanskoprávním řízení. Uplatněna může být proti osobě nebo osobám odpovědným za toto protiprávní jednání.

ZÁVĚR

Jak jsem již uváděla v úvodu, cílem této práce bylo vytvořit přehled nejdůležitějších práv příjemce a dárce orgánů a modelů vyvážení těchto práv, srovnat tyto modely, zjistit v čem se shodují a v čem se naopak liší a poté rozhodnout, který z modelů by mohl být nejvhodnějším, a zodpovědět na výzkumné otázky, které by mi mohly toto rozhodování ulehčit.

Při výběru nejvhodnějšího modelu vyvážení základních práv příjemce a dárce orgánů vybíráme z 3 variant – modelem předpokládaného souhlasu, modelem předpokládaného nesouhlasu a modelem rozhodovacího řešení. Při porovnávání těchto modelů je nutné si stanovit kritéria, pomocí kterých se budeme rozhodovat, jak jsem popisovala v závěru třetí kapitoly. Po určení a zvážení kritérií, které jsem si zvolila a které zmiňuji ve třetí kapitole, jsem se rozhodla pro model předpokládaného souhlasu, protože jakkoli je pro mě zachování základních práv zemřelého dárce důležité, rozvoj společnosti a vědy je důležitější. Z mého pohledu nelze blaho jedince upřednostnit nad blahem společnosti. Model předpokládaného souhlasu je model s nejvíce orgány vhodnými k transplantaci, díky němu lze uskutečnit více posmrtných odběrů a následných transplantací, zachrání se více životů a věda a medicína se může lépe vyvíjet.

V otázce práva pacienta na transplantaci jsem došla k závěru, že pacient toto právo nemá. Přestože má pacient garantované právo na ochranu svého zdraví a života a z toho tedy můžeme odvodit i právo na transplantaci orgánu a tkání, takové právo by nebylo vymahatelné, neboť nelze zaručit, že v době nutnosti transplantace bude „na skladě“ vhodný dárce takového orgánu. Navíc lékaři, kteří transplantace provádějí, mohou odmítnout pacientovi transplantaci provést (s ohledem na *lege artis*). Může se jednat například o silného kuřáka, který i přes upozornění, že je nutná transplantace plic a změna životního stylu (přestat kouřit), životní styl nezmění. Lékař může odmítnout (postup *lege artis*) plíce transplantovat, jelikož takový zákrok by neměl žádný význam a jednalo by se o „plýtvání“ orgánem.

Další výzkumná otázka zní, zda lze v okolních státech najít vhodnější řešení úpravy vyvážení práv příjemce a dárce orgánů. Ve třech státech (Slovensko, Polsko a Rakousko) je zaveden stejný model vyvážení jako u nás v České republice, tedy model předpokládaného souhlasu, a úprava posmrtného odběru a transplantací orgánů je řešena velmi podobně jako u nás. V některých případech mi dokonce přišlo, že naše právní

úprava je nejpodrobnější a nejlépe se vypořádává s různými situacemi (např. podmínky odběru orgánů z těla dárce). Pouze v jednom sousedním státě mají odlišný model (Německo), a to model rozhodovacího řešení. Po vzájemném srovnání a analýze těchto dvou modelů (našeho modelu předpokládaného souhlasu a německého modelu rozhodovacího řešení) a zvážení kladů a záporů každého z modelů jsem se rozhodla pro náš model předpokládaného souhlasu. Jak uvádím ve třetí kapitole, přestože je zachování práv dárce orgánů velmi důležité, pro společnost a rozvoj medicíny je nesmírně důležitý dostatek orgánů vhodných k transplantaci, protože jedině tak se mohou operace zlepšovat a zachraňovat životy a zdraví dalších lidí. V tomto ohledu vítězí model předpokládaného souhlasu, neboť žádný jiný model nemá tolik orgánů vhodných k transplantaci.

Neméně důležitá je také otázka postavení rodiny a pozůstalých ohledně rozhodnutí, zda se po smrti jejich blízké osoby orgány z jeho těla odeberou. Model předpokládaného souhlasu a model předpokládaného nesouhlasu vylučují možnost pozůstalých podílet se na tomto rozhodování. Naopak model rozhodovacího řešení, pokud se zemřelý za svého života k otázce odběru orgánů z jeho zemřelého těla nevyjádřil, povoluje pozůstalým, aby rozhodli za zemřelého. V kontextu celého modelu rozhodovacího řešení je taková úprava logická, neboť když už zemřelý nežije a nijak se nevyjádřil, někdo toto rozhodnutí učinit musí. Přesto však upřednostňuji takovou úpravu, která zakazuje pozůstalým podílet se na tomto rozhodování, či dokonce zpochybňovat rozhodnutí zesnulého, neboť to kromě rizika prosazení jejich vůle na úkor vůle zemřelého přináší i riziko toho, že pozůstalí nezaujmou jednotný postoj, což by mohlo vést k rozepři a nemožnosti rozhodnou, zda tedy odběr provést i ne.

Závěrem bych chtěla uvést, že jsem se při psaní této práce setkala s různými názory na lidi, kteří se rozhodnou registrovat v NROD či jinak vyjádřit nesouhlas s posmrtným odběrem orgánů či tkání z jejich těla. Drtivá většina z nich byla negativní a dokonce jsem se setkala i s názorem, že by těmto lidem měla být v případě nutnosti transplantace tato transplantace odepřena. Jakkoli zní tento výrok logicky a spravedlivě, nikdo by podle mě neměl být trestán za to, jak se v tomto případě rozhodne.

ZDROJE

1. Právní předpisy

1. Listina základních práv a svobod
2. Úmluva o lidských právech a biomedicině
3. Všeobecná deklaráce lidských práv
4. Evropská Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
5. Příloha IV k závěrům zasedání Evropské rady v Kolíně nad Rýnem
6. ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
7. zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
8. zákon č. 86/1992 Sb., zákon o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
9. zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
10. zákon č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, ve znění pozdějších předpisů
11. polský zákon ze dne 1. července 2005 o odběru, skladování a transplantaci buněk, tkání a orgánů, ve znění pozdějších zákonů
12. Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek narządów, ve znění pozdějších předpisů (polský Zákon o odběru, skladování a transplantaci buněk, tkání a orgánů)
13. slovenský zákon č. 317/2016 Z.z., transplantačný zákon, ve znění pozdějších předpisů
14. německé právní předpisy: Das Transplantationsgesetz (TPG, 1997), das Organengesetz und das Gewebegesetz (2007), ve znění pozdějších předpisů
15. rakouský Zákon o transplantaci orgánů (das Transplantation-Gesetz, 2012), ve znění pozdějších předpisů

2. Odborná literatura

1. KLÍMA, Karel. *Listina a její realizace v systému veřejného a nového soukromého práva*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. 332 s.
2. BARTOŇ, Michal a kol. *Základní práva*. 1. vydání. Praha: Leges, 2016. 608 s.
3. MACH, J. a kol. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Orac, s.r.o., 2003. 351 s.

4. MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006. 257 s.
5. MACH, Jan. *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. 1. vydání. Praha: Galén, 2015. 135 st.
6. VLČEK, R., HRUBEŠOVÁ, Z., *Zdravotnické právo*. EPOS (SK). 2007. 319 s.
7. TĚŠINOVÁ, Jolana, DOLEŽAL, Tomáš a POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. 460 s.
8. KANNAN, K., *Medicine and law*, Oxford University Press, 2014. 624 s.
9. SAMANTA, Dr. Ash, *Medical law*. 1. vydání. Palgrave Macmillan. 2011. 520 s.
10. HERRING, J., *Medical law and ethics*. 1. vydání. Oxford University Press, 2020. 704 s.
11. TOMÁŠEK, Michal a kol. *Právo Evropské unie*. 3. aktualizované vydání. Praha: Leges, 2021. 512 s.
12. MAN, Vlastislav a SCHELLE, Karel. *Základy ústavního práva*. 2. vydání. dopl. a aktualiz. Ostrava: Key Publishing, 2009. 228 s.
13. HUSSEINI, Faisal a kol. *Listina základních práv a svobod: komentář*. Vydání první. Praha: C.H. Beck, 2021. 1413 s.
14. OUTLÁ, Veronika a kol. *Právo Evropské unie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006. 388 s.
15. LHOTSKÝ, Jan. *Ochrana lidských práv v mezinárodním právu: kontrolní mechanismy na regionální a univerzální úrovni a možnost vzniku Světového soudu pro lidská práva*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2012. 321 s.
16. STEINLAUF, B. *Právo a péče v závěru života. Rozhodování na pomezí intenzivní medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022. 204 s.
17. ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. 850 s.
18. VONDRÁČEK, L., KURZOVÁ, H., *Zdravotnické právo*. 1. dotisk. 1. vydání. Nakladatelství Karolinum. 2004. 144 s.
19. DOLEŽAL, Adam a DOLEŽAL, Tomáš. *Kauzalita v civilním právu se zaměřením na medicínskoprávní spory*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2016. 261 s.
20. KLÍMA, Karel a kol. *Komentář k Ústavě a Listině*. 2. rozšířené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. 1441 s.

3. Internetové zdroje

1. KST. *Transplantace orgánů*. [online]. kst.cz, [cit. 2022-08-26]. Dostupné na <https://kst.cz/o-transplantacich>
2. KST. *Definice Kdo je dárce*. [online]. kst.cz, [cit. 2022-08-26]. Dostupné na <https://kst.cz/o-transplantacich/kdo-je-darcem/>
3. DAVID, O. a kol. *Občanský zákoník: Komentář, Svazek I, (§ 1-654)*. [Systém ASPI] [online]. Wolters Kluwer [cit. 2022-11-17]. ASPI_ID KO89_a2012CZ. Dostupné z: www.aspi.cz. ISSN 2336-517X.
4. LOJDOVÁ, Evelyn a ŠIŠLÁK, Stanislav. *Právní úprava lidského těla po smrti*. [online]. epravo.cz, 2. listopadu 2016 [cit. 2022-04-07]. Dostupné na <https://www.epravo.cz/top/clanky/pravni-uprava-lidskeho-tela-po-smrti-103480.html>
5. ORGANSPENDE. *Die Entscheidungslösung in Deutschland und gesetzliche Regelungen in anderen europäischen Ländern* [online]. organspende-info.de, [cit. 2022-04-07]. Dostupné na <https://www.organspende-info.de/gesetzliche-grundlagen/entscheidungsloesung/>
6. ÖSTERREICHS DIGITALES AMT. *Allegemeines über die Organtransplantation o in Österreich*. [online]. oesterreich.gv.at, 1 ledna 2022 [cit. 2022-10-15]. Dostupné z: https://www.oesterreich.gv.at/themen/gesundheit_und_notfaelle/organtransplantation/Seite.2510001.html
7. KREJČÍ, Pavla. *Komentář zákona 89/2012 Sb., občanský zákoník*. [online]. fulsoft.cz, 1. listopadu 2016 [cit. 2022-10-23]. Dostupné na https://www.fulsoft.cz/33/komentar-zakona-89-2012-sb-obcansky-zakonik-493-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EtuvCojFP1Dmj0u75Df7EEfYg5_bFoXR7Q/?uri_view_type=44&uid=12nTo_SaeT-ylFMGzUAW7Pw&e=144uQMWZgMvqtrpm7dc3UsC4YEO2rB1jR
8. BAŇOUC, H., a kol. *Listina základních práv a svobod: Komentář*. [Systém ASPI] [online]. Wolters Kluwer [cit. 2022-03-18]. ASPI_ID KO2_1993CZ. Dostupné z: www.aspi.cz. ISSN 2336-517X.
9. STAŇKOVÁ, Anežka. *Mezinárodní smlouva a její postavení v českém právním řádu*. [online]. mylaw.cz. 6. června 2019 [cit. 2022-11-24]. Dostupné na <

<https://mylaw.cz/clanek/mezinarodni-smlouva-a-jeji-postaveni-v-ceskem-pravnim-radu-455>>

10. CIKRT, Tomáš. Úmluva, která již dvacet let chrání práva pacientů, se prosadila také v Česku. [online]. ceska-justice.cz. 27. října 2017 [cit. 2022-11-27]. Dostupné na < <https://www.ceska-justice.cz/2017/10/umluva-ktera-jiz-dvacet-let-chrani-prava-pacientu-se-prosadila-take-cesku/>>
11. NZIP. Úmluva o lidských právech a biomedicíně (rejstřík pojmů). [online]. nzip.cz. [cit. 2022-11-27]. Dostupné na < <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/43>>

4. Judikatura

1. nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000
2. nález Ústavního soudu ze dne 2. 1. 2017, sp. zn. I ÚS 2078/16

5. Věstníky a odborné články

1. 10/2004/1 VěMZ znění účinné od 31. 10. 2004
2. KIEL-PUŠLECKA, Ilona. Correlation of Effective Organ Procurement Rates and the Role of Legislation in Individual European Countries. European Research Studies Journal. Volume XXIV. Issue 3, 2021.

6. Odborné práce

1. ONDRÚŠ, Miroslav. *Právní povaha lidského těla a jeho části*. Rigorózní práce. 2016. V Brně. [cit. 2022-11-17]. 104 stran.

Abstrakt/Abstract

Tato diplomová práce se zabývá posmrtným odběrem orgánů a tkání od zemřelých dárců, jejich transplantací příjemci a modely vyvážení práv těchto dvou stran (dárce a příjemce). Jedná se o důležité téma, které se týká každého z nás, a proto bylo cílem mé práce představit jednotlivé modely, srovnat je a pokusit se zvolit ten, který je z hlediska medicíny, společnosti a práv nejvhodnější. V úvahu bylo samozřejmě bráno i hledisko morálky a etiky.

Srovnány a zanalyzovány byly modely vyskytující se v Evropě, tj. model předpokládaného souhlasu (např. Česká republika, Slovensko a Polsko), model předpokládaného nesouhlasu (např. Dánsko, Irsko a Island) a model rozhodovacího řešení (Německo). Každý model má své klady i zápory a je vhodný pro jinou společnost (stát). Po určení důležitých kritérií jsem zvolila model předpokládaného souhlasu jako nevhodnější. Dává jedinci možnost se za svého života rozhodnout, zda povolí či nepovolí posmrtný odběr orgánů a tkání z jeho těla (a pokud nesouhlasí, vyjádří prokazatelný nesouhlas). Nedovoluje pozůstalým a blízkým osobám, aby o tomto odběru rozhodovaly, protože se může snadno stát, že budou prosazovat své zájmy místo zájmů zemřelého. Nejvýznamnější předností tohoto modelu je nejvíce odebraných orgánů vhodných pro transplantaci, což znamená více úspěšných transplantací a zachráněných životů.

V neposlední řadě je řešena otázka postavení pozůstalých a jejich případná práva a nároky. Model předpokládaného souhlasu a model předpokládaného nesouhlasu nedovolují těmto osobám podílet se na rozhodování o tom, zda mohou být z těla zemřelého odebrány orgány a tkáně. Tato volba náleží pouze zesnulému (za života). Povoluje to model rozhodovacího řešení, kde pokud se zesnulý za svého života nevyjádří, budou osloveni jeho pozůstalí, aby tuto volbu učinili za něj.

V závěru práce jsou shrnuty všechny mé poznatky a odpovědi na výzkumné otázky.

This thesis speaks of the organ and tissue removal after the death of the donor, of their transplantation to the recipient and of the models of balance between the rights of the donor and the recipient. It is an important topic which concerns everyone and therefore the aim of my thesis was to introduce individual models, compare them and try to choose one which is most appropriate from the medical, social and law point of view. The ethical and moral aspects were considered as well.

Models existing in Europe were analysed and compared. Those are the model of the presumed consent (e. g. the Czech republic, Slovakia and Poland), the model of the presumed disapproval (e. g. Denmark, Ireland and Iceland) and the model of the arbitral process (Germany). Each model has its advantages and disadvantages and is suitable to a different type of society. After stating the crucial criteria, I chose the model of the presumed consent to be the best. It gives each individual the possibility to decide during their life to either allow or disallow the organ and/or tissue donation after death (and if they do not allow it, it is taken as disapproval). It is not allowed to the bereaved people and people close to the deceased individual to make decisions in this regard because it might happen that they would act according to their personal needs and not to those of the deceased individual. The most important advantage of this model is the amount of removed organs usable for transplantation which lead into a higher amount of successful transplantations and saved lives.

Last but not least, the question of the bereaved people of the dead individual is considered and also their potential rights and claims. The model of the presumed consent and the model of the presumed disapproval do not allow the bereaved people to take part in making the decision whether the organs and tissues may or may not be removed from the dead person's body. Only the deceased person has the right to make such a decision during their life. The arbitral model allows it, in which it is said that if the deceased person had not expressed any consent of removal of the organs and tissues, the bereaved people of the deceased will be addressed to make the decision in the deceased one's stead.

In the last part of the thesis there are all of my summarized findings and answers to the main questions related to this topic.

Seznam klíčových slov/Key words

1. Transplantace
2. Posmrtný odběr
3. Orgány, tkáně a buňky
4. Model předpokládaného souhlasu
5. Model předpokládaného nesouhlasu
6. Model rozhodovacího řešení
7. Pietní ochrana
8. Pozůstalí
9. Transplantační zákon
10. Dárce orgánů
11. Příjemce orgánů
12. Model vyvážení práv příjemce a dárce orgánů
13. Práva příjemce a dárce orgánů
14. Medicínské právo
15. Výslovný nesouhlas
1. Transplantation
2. Dead Donor Donation
3. Organs, Tissues and Cells
4. The Model of the Presumed Consent (Opt-out Model)
5. The Model of the Presumed Disapproval (Opt-in Model)
6. The Arbitral Model
7. Post-Mortal Protection
8. The Bereaved People
9. The Law of Transplantation
10. The Organ Donor
11. The Organ Recipient
12. Model of the Balance between the Rights of the Recipients and of the Donors
13. The Rights of the Organ Recipients and of the Organ Donors
14. The Medical Law
15. The Expressed Disapproval