

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
Zdravotně sociální fakulta

Odnímání orgánů (de lege lata)

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce

JUDr. Věra Pražmová

Autor

Javier Jesús Escobar Castillo

18. 5. 2011

Abstrakt

Diplomová práce je zaměřena na systematický rozbor českých právních předpisů *de lege lata* v odběru orgánů pro transplantace, tedy z hlediska přijaté právní úpravy. Následně srovnává právní stav této problematiky s ostatními zeměmi světa a podává ucelený pohled na různá právní řešení. Východiskem teoretické části je začlenění problematiky mezi základní lidská práva, právo na život a právo na ochranu osobnosti, jak podle mezinárodních úmluv, tak podle českých zákonů. Teoretická část vyústí do charakteristiky mezinárodně uznávaných právních principů transplantací, což je především právní ochrana dárců orgánů zaručená vyjádřením souhlasu nebo nesouhlasu s odběrem orgánů a případné poskytnutí stejné možnosti rodinám, dále pak jistota definice smrti mozku a anonymita u zemřelých dárců, ale také ochrana příjemců orgánů zachováním důvěrnosti dat a možností dohledat zpětně dárce a v neposlední řadě zákaz finančního prospěchu a obchodování s orgány. Práce komentuje, jak jsou tyto principy u vybraných zemí světa promítnuté v jejich legislativě.

Výzkum si kladl za cíl zjistit vztah mezi vědomým souhlasem respektive vědomým nesouhlasem s provedením odběru orgánů a měřitelnými výsledky transplantací v jednotlivých zemích. Využil k tomu dat poprvé ve světovém měřítku zveřejněných Světovou zdravotnickou organizací. Jako měřitelný výsledek transplantací byl zvolen počet zemřelých dárců orgánů na milion obyvatel. Byla potvrzena hypotéza, že země s legislativou vědomého souhlasu, tedy země, kde právo vyžaduje vědomý souhlas jednotlivce s odnětím orgánů, mají horší měřitelné výsledky než země, kde je ze zákona souhlas s odběrem orgánů předpokládán, pokud není za života využito právo souhlas odepřít. V dalším bylo zkoumáno také právo rodin vyjádřit se k odběru orgánů od zemřelého příbuzného s hypotetickým předpokladem, že rodinné rozhodování může způsobovat nerespektování všeobecného osobnostního práva, pokud popře vůli zemřelého vyjádřenou za života. Konečně byla zkoumána situace neexistence práva na rodinné rozhodování. Takové případy jiného přístupu k všeobecnému osobnostnímu právu ale neznamenal lepší výsledky v transplantacích než tam, kde je toto právo důsledně aplikováno v zákonech.

Výzkum přinesl řadu zajímavých informací o přístupu k odběru orgánů k transplantacím v různých částech světa. Tato fakta přispěla k poznání, jak důležitý je vliv morálky a zvyklostí na legislativu příslušné země a jak legislativa ovlivňuje úspěšnost výsledků transplantací v záslužném procesu záchrany životů.

Abstract

The thesis is bent on systematic analysis of Czech legislation *de lege lata* in organs taking for transplantation then on the part of received legal regulations. Subsequently equate to law those problems with other countries around the world and serves a comprehensive view of different solution of law. The way out of the theoretic parts is to incorporate problems among basic human rights, the right to live and the right of protection of personality, according to international convention and Czech laws. Theoretic part leads to the characteristics internationally recognized law principles for transplantation which is above all legal protection of organ donors warranted formulation of agreement or dissent from organs taking and pertinent grant the same possibilities for families. Further then certainty to define deaths brain and anonymity for deceased donors but also protection for the organs recipients and data confidentiality preservation with the possibility to antedate the donors and last but not least to ban pecuniary benefit and dealing with organs. The thesis comments on how these principles are projected in their legislation in particular countries in the world.

The research was aimed to find out the relation between knowledgeable agreement or if you like knowledgeable dissent from fulfilment of organs taking and measurable transplantation records in particular countries. It used data, which were for the first time published on a world-wide scale by the world's health organization. As measurable result for transplantation was selected a number of deceased organs donors to one million inhabitants. The hypothesis confirmed that a country with legislation knowledgeable agreement, which means the country where the right requires knowledgeable agreement individually with organs taking, has worse measurable record than the country where's by law is to agreed to take organs expectedly unless it is used the right to deny it during the life of the organ donor. The other research investigated also the right that families can express their opinion on taking organs from deceased relative with a hypothetical presumption that the family decision can implicate to disrespect the universal personal law if it denies the will of the deceased person done during its life. At last the situation of absence of the right on family decision-making

was surveyed. Such cases of other access to universal personal law did not notice better results in transplantations than there, where this right thoroughly applied in laws.

This research brought a lot of interesting information on access of organs taking for transplantations in different parts of the world. This fact contributed to recognition on how important is the influence of morale and ways on legislation of appropriate country and how legislation influences results of transplantation in creditable life-saving process.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracoval samostatně a použil jen pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 18. 05. 2011

.....
Javier Jesús Escobar Castillo

Poděkování

Hlavně děkuji Pavle Maulové a její rodině za to, že ze mě udělali člena jejich rodiny, také všem mým spolužákům a kamarádům za stálou podporu během mého studia a samozřejmě děkuji vedoucímu práce JUDr. Věře Pražmové za odborné vedení, ochotné poskytnutí cenných rad a připomínek, za její podnětné návrhy a čas, který mi věnovala.

Obsah

Úvod.....	9
1 Právní aspekty odnímání orgánů k transplantacím	11
1.1 Úvod do současného stavu a problematiky transplantací	11
1.1.1 Etické aspekty	11
1.1.2 Ochrana osobnosti.....	13
1.2 Právní úprava odběru orgánů k transplantacím, systematický rozbor právního řádu ČR.....	15
1.2.1 Mezinárodní prameny	16
1.2.2 Vnitrostátní prameny	19
1.2.3 Občanský zákoník a ochrana osobnosti	25
1.2.4 Zhodnocení systematiky právní úpravy odběru orgánů v právním řádu ČR, odběr orgánů k transplantacím de lege lata	25
1.2.5 Hlavní mezinárodně uznávané právní principy transplantací.....	27
1.3 Dvojí pojetí souhlasu – opting in, opting out.....	28
1.4 Ochrana osobnosti v transplantacích a souhlas s odběry orgánů k transplantacím – mezinárodní a české právní řešení.....	28
1.4.1 Hard opting out systém	28
1.4.2 Opting in v Evropě.....	30
1.4.3 Neexistence osobnostního práva v anglo-americkém právu.....	30
1.4.4 Opting out soft a neúspěšnější země v transplantacích.....	33
1.4.5 Finanční prospěch není zákony řešen	35
1.4.6 Legalizovaný finanční prospěch, platba žijícím dárcům	36
1.4.7 Skrytá komercializace orgánů.....	36
1.4.8 Země bez speciální legislativy o transplantacích.....	37
1.4.9 Nedůvěra k transplantacím	37
2 Cíle a hypotézy	39
3 Metodika	40
3.1 Použité metody a techniky sběru dat	40
3.2 Charakteristika sledovaného souboru	40
3.3 Použitá data porovnání zemí uvnitř regionu a mezi regiony světa	42

4	Výsledky	50
4.1	Grafické znázornění charakteristiky jednotlivých zemí a počtu darování orgánů od zemřelých dárců podle vybraných regionů	50
4.1.1	Region Evropa	50
4.1.2	Region Východní středomoří	58
4.1.3	Region Východní Pacifik	63
4.2	Počet zemřelých dárců za celý svět podle souhlasu dárce - grafické znázornění	65
4.2.1	Svět opting in	65
4.2.2	Svět opting out	66
4.3	Respektování všeobecného osobnostního práva a vyžadování souhlasu rodiny jak v opting in, tak v opting out - grafické znázornění	67
4.3.1	Svět opting in se souhlasem rodiny – opting in soft	67
4.3.2	Svět opting in bez souhlasu rodiny – opting in hard	68
4.3.3	Svět opting out se souhlasem rodiny – opting out soft	69
4.3.4	Svět opting out bez souhlasu rodiny – opting out hard	69
5	Diskuse	71
5.1	Posouzení hypotéz	76
5.2	Ostatní závěry	78
5.3	Přínosy a využití ke zdokonalení právního stavu	80
6	Závěr	82
7	Seznam použité literatury	85
8	Klíčová slova	92

Úvod

Tato diplomová práce zpracovává téma odnímání orgánů de lege lata. Zabývá se odnímáním lidských orgánů z hlediska platných právních předpisů a problémem jejich systematického zařazení ve stávajícím českém právním řádu. Tuto problematiku vztahuji k léčebným transplantacím, pro které jsou odňaté lidské orgány nenahraditelným zdrojem. Jde o problematiku, která ale neustále nabývá na významu co do četnosti, ale také co do rozměrů etických a právních. Diplomová práce zkoumá nejen právní stav v České republice, ale pokouší se srovnat české právní řešení s řešením v ostatních zemích jak evropských, tak i ve světě. Posuzování se týká ochrany osobnostních práv osob v transplantačních aktivitách. Předmětem zkoumání jsou měřitelné výsledky dárcovství v transplantacích zpracované za jednotlivé země pro Mezinárodní zdravotnickou organizaci, které srovnávám podle základních právních systémů v oblasti transplantací. Různé země řeší různým způsobem právní vztahy dárců a příjemců a otázky ochrany osobnosti dárců a práv jejich rodin. Právní rámec všech zemí by měl poskytnout pro úspěch v transplantacích jednoznačnou definici smrti mozku a podmínek odnímání orgánů bez ekonomické motivace, tedy transplantaci darování na bázi mezilidské solidarity.

Právní systémy rozlišují mezi dvěma základními transplantačními principy souhlasu, a to aktivním souhlasem dárce v principu opting in nebo popření darování vlastních orgánů v opting out, z nichž každý má výhody a nevýhody, které vyvolávají ve společnostech mnoho etických a právních otázek. Na jedné straně je transparentní systém, který ale vyžaduje investice do vzdělávání (opting in), na druhé straně systém, který se může zdát být utilitární a nijak morální, ale je tu větší pravděpodobnost získat orgány od zemřelých dárců (opting out).

Účelem a motivací této diplomové práce je pokračovat v hledání odpovědí, vyzdvihovat nové postupy a zároveň kritizovat jiné. Tento nový pohled na téma proto bude mít význam pro ty, kdo se zabývají detailním studiem transplantací orgánů hlavně z právního aspektu, který může být podnětem k analýze ostatních aspektů jako etických, psychologických a naopak.

Výzkum v této práci identifikuje nikdy nekončící problémy, o kterých se mluví a diskutuje ve velkých mezinárodních institucích a organizacích jako je Světová zdravotnická organizace, Evropská unie, národní transplantační organizace, vlády zemí a nevládní organizace, které se snaží nalézt odpovědi na všechna tato kontroverzní témata.

Transplantace postupují s časem tak rychle, že v důsledku toho se už stávají a budou i v budoucnu etickým paradigmatem společností provázených právními problémy v celé oblasti moderní medicíny. Tento pokrok z hlediska právního, etického a psychosociálního vyžaduje zavedení jak technologických a medicínských inovací, tak ideologických a politických změn pro občanský prospěch.

1 Právní aspekty odnímání orgánů k transplantacím

Odnímat orgány k medicínským a jiným účelům lze v České republice podle zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, pouze pro potřeby léčebně preventivní péče a lékařské vědy a výzkumu a k výukovým účelům a pouze se souhlasem pacienta. Použití tělo zemřelého lze jen s prokazatelným písemným souhlasem zemřelé osoby za jejího života, a pokud není tento souhlas dán, pouze s prokazatelným písemným souhlasem osoby blízké zemřelému.

Při odběru a darování buněk, tkání a orgánů pro účely transplantací se však postupuje podle zvláštního zákona, zákona o transplantacích. Tuto práci chci omezit na odnímání orgánů k transplantacím, tj. za účelem poskytování léčebné péče, nikoli za účelem lékařské vědy, výzkumu a k výukovým účelům.

1.1 Úvod do současného stavu a problematiky transplantací

V posledních 50 letech se staly transplantace uznávanou a mnohdy nenahraditelnou léčebnou praxí. Technicky už to není problém, problém je nedostatek orgánů a tkání. Právní jistota dárcovství, které dává práva a svobody dárčům a příjemcům orgánů a tkání, tak zároveň paradoxně omezuje jejich dostatek. Rozvoj chirurgických postupů a vyvinutí nových imunosupresivních léků dává naději stále více pacientům se selháním orgánů. Počet potenciálních dárců se ale nezvyšuje a to činí tuto lékařskou aktivitu problematickou. Proto země často uvažují o nových projektech na podporu dárcovství včetně změn právních předpisů.

1.1.1 Etické aspekty

V etických otázkách transplantací je velká diference názorů. V medicínské i společenské praxi se mísí interpretace pojmů etika a mravnost. Etika transplantací je ovlivňovaná mnoha faktory, jako je náboženství, kultura, právo, politika, ekonomie, informovanost, atd., jak uvádím v své bakalářské práci (3), kde se zabývám transplantací orgánů se zaměřením na etické problémy, které jsou s tím spojené. V závěru teoretické části prezentuji jako hlavní etické problémy: **otázka smrti, souhlas či nesouhlas s posmrtným dárcovstvím, obchodování orgánů a selekce čekatelů v registru**. Srovnávám tam přístupy jiných států a doporučení Evropské unie. Je

zdůrazněno, že orientace v těchto citlivých etických otázkách vyžaduje informovanost veřejnosti, která by vyústila do společenského konsenzu.

Otázka smrti

Smrt mozku byla definovaná v roce 1968 a umožnila rozvoj transplantací od zemřelých dárců. Jedná se o nevratné (ireverzibilní) vymizení všech mozkových funkcí včetně mozkového kmene bez ohledu na přetrvávající funkce kardiovaskulárního systému a jiné orgánové funkce, v literatuře bývá označován tento stav dárce jako dárce s bijícím srdcem. Je klinicky mrtvý, ale jeho životní funkce jsou udržované uměle na jednotce intenzivní péče a utrpěl nevratné poškození mozku. Kdyby byla ventilace odpojena, nebyl by schopen samostatného dýchání.

Česká legislativa řeší způsob klinického vyšetření příznaků a prokázání a záznamu smrti mozku včetně vyloučení vratných (reverzibilních) příčin bezvědomí (intoxikace, tlumivé a relaxační účinky léčiv, metabolický nebo endokrinní rozvrat, primární podchlazení) dvěma odborně způsobilými lékaři nezávisle na sobě a v časovém odstupu. Ačkoli je definice smrti mozku univerzální, existuje velká různorodost v právních kritériích různých zemí. Pro nepochopení, nedůvěru nebo z náboženských důvodů mají lidé obavy ze zneužití konstatování smrti mozku.

Souhlas, nesouhlas s posmrtným dárcovstvím

Souhlas potencionálního dárce s darováním orgánů vyvolává etické, právní a společenské otázky. Každá země řeší tuto situaci právně odlišně. Strategie **výslovného souhlasu** s transplantací za života potencionálního dárce vyžaduje vzdělávání veřejnosti, proaktivní dárcovské programy a podporu dárcovství, protože při neznalosti problematiky mohou být orgány k transplantaci omezené. Na druhou stranu jde o systém otevřený a transparentní.

Strategie apriorně předpokládající souhlas možného dárce, pokud zemřelý za svého života nebo zákonný zástupce nezletilé osoby nebo zákonný zástupce osoby zbavené způsobilosti nevyslovil **prokazatelně nesouhlas**, uzákoněná také v české legislativě, neobsahuje svobodnou vůli dárce, je utilitární, ale zvyšuje pravděpodobnost dostupnosti orgánů pro transplantaci. Diskutované je také vyžádání **souhlasu příbuzných**, pokud za

života dárce výslovně nedal svolení. Souhlas bývá v takových situacích velmi traumatizující, případně může prodlením možnou transplantaci zmařit. Více o spravedlnosti systémů „opting in“ a „opting out“ a jejich efektivnosti v různých zemích pojednám v kapitolách 3 a 4 této práce.

Obchodování orgánů

Úmluva o lidských právech a biomedicíně či Bioetická konvence, kterou podepsala i Česká republika, stanovila, že **lidské tělo a jeho části nesmí být jako takové zdrojem finančního prospěchu**, a to pro osobu, které byly odňaty, nebo pro třetí stranu, ať již jde o fyzickou nebo právnickou osobu jako např. o zdravotnické zařízení. Důsledky obchodování orgánů a tkání jsou deprimující nejen na individuální úrovni kvůli potenciálním léčebným, psychologickým a sociálním komplikacím v osobě živého dárce a komplikacím transplantace s nedostatečnými garancemi bezpečnosti pro příjemce, ale také na kolektivní úrovni.

Nejrozvinutější forma obchodování s orgány známá jako transplantační turistika spočívá v pohybu budoucích příjemců nebo potencionálních dárců přes teritoriální a zákonné hranice s cílem transplantace. Co se týče **darování od živého dárce**, je to akt, který má být doplňkem darování od mrtvého dárce a neměl by ho nahrazovat. Programy transplantací od živého dárce by měly striktně splňovat platné právní normy.

Selekce čekatelů v registru

Přes přísná pravidla výběru čekatelů k transplantaci se vynořují otázky kolem čekacích listin, např. zda lékař včas rozhodne o zařazení do registru, zda se včas rozpozná naléhavost, zda je možné přes výslovné přání rodičů neposkytnout aktivní léčbu chronického selhání ledvin dítěti s mentální retardací, zda nedochází k diskriminaci z důvodu sociální nespravedlnosti nebo ekonomické nerovnosti apod. (3)

1.1.2 Ochrana osobnosti

Předmětem ochrany osobnosti je **osobnost fyzické osoby** jako celek, respektive jednotlivé hodnoty tvořící součásti **celkové fyzické a morální integrity** každé fyzické

osoby jako individuality, jejichž subjekty mají vůči ostatním subjektům rovné právní postavení. (4, str. 49). Souhrn právních norem, které upravují tuto problematiku, se nazývá **všeobecné osobnostní právo**. Je součástí práva občanského respektive soukromého.

Neoprávněným zásahem do všeobecného osobnostního práva vzniká jeho subjektu možnost domáhat se ochrany tohoto práva proti všem ostatním subjektům. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcižitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné a stejný charakter má i všeobecné osobnostní právo (5).

Jedná se o významnou součást práva, která má v České republice ústavní základ v Listině základních práv a svobod. Je součástí právních řádů všech demokratických států. Význam všeobecného osobnostního práva roste v posledních letech a jedním z důvodů je rostoucí význam transplantací.

Subjektem všeobecného osobního práva jako nositele práva jsou pouze fyzické osoby. Právní subjektivita obecně a také všeobecné osobnostní právo vzniká narozením a končí smrtí. V českém právním řádu má navíc právní subjektivitu i počaté dítě (nasciturus) za předpokladu, že se narodí živé, a zvláštním osobnostním právem v občanském zákoníku má právo na ochranu osobnosti také zemřelá osoba.

Jak uvádí Knap et al., vzniká smrtí fyzické osoby podle § 15 občanského zákoníku **zvláštní subjektivní občanské právo určené k uplatnění ochrany osobnosti zemřelé fyzické osoby** (např. cti, důstojnosti, tělesných pozůstatků) **taxativně vymezeným osobám** a není rozhodné, zda jsou zároveň dědici po zemřelé osobě. Také není rozhodné, zda se neoprávněný zásah stal za života zemřelé fyzické osoby nebo po její smrti. Jedná se o **zvláštní, původní (originální) osobnostní právo**, které není právním nástupnictvím, nepřechází na dědice ani není předmětem dědictví. (4, str. 71 a 86). Předmětem této úpravy jsou přetrvávající posmrtné zájmy (vzpomínka, pieta, kult) zemřelé fyzické osoby, které neztrácejí význam pro nejbližší osoby. (4, str. 72)

Toto právo ale není shodné s osobnostním právem zemřelé osoby. **Dispoziční projev vůle, který zemřelá fyzická osoba ještě za svého života učinila, právní řád respektuje a uznává** a nemůže být změněn ani osobami podle § 15 odst. 1 občanského zákoníku. Pokud by se tak stalo, šlo by ze strany těchto osob o neoprávněný zásah. Právě tak ovšem není přípustné, aby záporný projev vůle fyzické osoby, který učinila

ohledně některé jiné hodnoty své osobnosti (např. konkrétně ohledně jejího mrtvého těla) ještě za svého života, byl nahrazen svolením osob podle § 15 odst. 1 občanského zákoníku. A naopak, tam, kde dala zemřelá osoba svolení s některou hodnotou své osobnosti po své smrti (např. s mrtvým tělem), jsou z dispozice s těmito hodnotami vyloučeny osoby podle § 15. (4, str. 72)

1.1.2.1 Právo na tělesnou integritu

Všeobecné osobnostní právo zahrnuje dílčí osobnostní práva podle hodnot osobnosti fyzické osoby, kterým poskytuje ochranu.

Základními hodnotami osobnosti každé fyzické osoby jsou **život, zdraví a tím i tělo** (4 str. 169), jak je patrné z čl. 6 a 7 Listiny základních práv a svobod a článků 1 a 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně (dále jen Úmluva). Tyto nehmotné – imateriální hodnoty jsou předmětem souhrnně označovaného **práva na tělesnou integritu a její nedotknutelnost**. (4 str. 169)

Tělo člověka je integrální součástí jeho osobnosti, jeho právního subjektu. Nejde tedy jen o hmotný, oddělitelný substrát osobnosti, nýbrž přímo o její integrální součást. Osobnost každé osoby je jednotou složky morální a tělesné. Ve vyspělých zemích je právo na tělesnou integritu převážně uznáváno za jedno z nejvýznamnějších lidských práv. (4, str. 170) Nebylo to tak vždy. V minulosti bylo tělo považováno za věc.

Právo na tělesnou integritu se neomezuje jen na ochranu života a zdraví neboli živé lidské tělo (orgány, tkáně). Aktuálně vyvolává diskuse právní **ochrana mrtvého lidského těla** a jeho jednotlivých částí, zejména v souvislosti s prováděním transplantací tkání a orgánů z mrtvých osob na živé. (4, str. 170, 171)

1.2 Právní úprava odběru orgánů k transplantacím, systematický rozbor právního řádu ČR

Etické otázky, náboženské a sociálně kulturní bariéry, které vyvolala možnost zachraňovat životy metodou lékařské techniky transplantací a později rozšíření transplantací jako součástí zdravotní péče, vedly k nutnosti stanovení zákonných

pravidel v oblasti transplantačního lékařství. Tato pravidla mají všeobecný základ v uplatňování lidských práv a základních svobod a mají za cíl chránit důstojnost, identitu a integritu lidské bytosti.

1.2.1 Mezinárodní prameny

Po skončení druhé světové války se na světovém fóru Organizace spojených národů poprvé deklarovala lidská práva ve Všeobecné deklaraci lidských práv (1948). Ta jednoznačně prohlásila právo na život nadřazené ostatním právům a zájmům společnosti a rovnost všech lidí v právech. Nejpodrobnější úmluvy o lidských právech jsou mezinárodní úmluvy Rady Evropy. Základem je **Úmluva na ochranu lidských práv a základních svobod** (1951), přijatá tehdy Československou republikou pod č. 209/1992 Sb. a pod názvem Listina základních práv a svobod vyhlášená Českou republikou jako součást ústavního pořádku pod č. 2/1993 Sb. Jde o předpis s vyšší právní silou v právním řádu nad běžnými zákony. Z práv souvisejících se zdravotnictvím obsahuje právo na ochranu zdraví a obecné právo na ochranu integrity, tedy na osobní svobodu, nedotknutelnost osoby a jejího soukromí a dále právo na lidskou důstojnost a na ochranu údajů.

Nejdůležitější mezinárodní právní normou v oblasti zdravotnictví je Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny č. 164 (1997) ratifikovaná Českou republikou pod č. 96/2001 Sb. mezinárodních smluv, platná od 1. 10. 2001 a používaná se zkráceným názvem **Úmluva o lidských právech a biomedicíně (dále jen Úmluva)**. Jako ratifikovaná mezinárodní smlouva je součástí právního řádu a podle čl. 10 Ústavy stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva. Nemá tedy vyšší právní sílu, má ale aplikační přednost. Klíčový význam mají zejména ta ustanovení, která přímo zakládají práva. Jedná se zejména o pravidla o informovaném souhlasu, o právu na soukromí a o povinnosti postupovat *lege artis*. **Tato ustanovení se použijí bez ohledu na to, zda zákon či podzákonný předpis obsahuje něco jiného.**

Kapitola I Úmluvy v Obecných ustanoveních jako účel a předmět uvádí ochranu důstojnosti a svébytnosti všech lidských bytostí. Každému bez rozdílu má být zaručena

úcta k integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny. V dalším článku pak uvádí, že zájmy a blaho lidské bytosti budou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy.

Kapitola II Úmluvy nazvaná Souhlas stanoví v článku 5 obecné pravidlo, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba **poskytla svobodný a informovaný souhlas**, že tato osoba byla předem řádně informovaná o účelu a povaze zákroku, jeho důsledcích a rizicích a že svůj souhlas může kdykoli svobodně odvolat.

Úmluva dále výslovně řeší Odběr orgánu a tkáně z žijících dárců pro účely transplantace a uvádí, že takový odběr lze provést výhradně v zájmu léčebného přínosu pro příjemce, a pouze pokud není k dispozici žádný vhodný orgán nebo tkáň ze zemřelé osoby nebo jiná alternativní léčebná metoda srovnatelného účinku. Dále uvádí, že nezbytný souhlas podle článku 5 musí být vyjádřen výslovně a konkrétně buď písemnou formou, nebo před příslušným úředním orgánem.

Lidské tělo a jeho části nesmí být podle Úmluvy zdrojem finančního prospěchu.

Dodatkový protokol k úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny o **transplantaci orgánů a tkání lidského původu** byl vyhlášen Radou Evropy v roce 2001.

Tento protokol stanoví **hlavní obecné zásady a dále zásady odběru orgánů a tkání** od žijících osob a od zemřelých dárců, rozumí se odběrem pro účely transplantací.

Předmětem protokolu je především chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a zaručit každému bez rozdílu úctu k integritě jeho bytosti.

Pro strany protokolu je závazné mít systém, který zajišťuje rovnou dostupnost k transplantacím a provádění těchto zákroků v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy, tedy *lege artis*.

Kapitola III se zabývá odběrem orgánů a tkání **od žijících osob**. Platí tu obecné pravidlo, že odběr může být proveden pouze tehdy, nejsou-li k dispozici orgány a tkáně ze zemřelých osob a neexistuje-li žádná alternativní léčebná metoda srovnatelného účinku. Odběr musí být proveden pouze ve prospěch příjemce, **se kterým má dárce blízký vztah** nebo za podmínek stanovených zákonem a se souhlasem příslušného

nezávislého orgánu. Dárce musí být vyšetřen a odběr se neprovede, pokud to pro něj představuje ohrožení zdraví. Dárce musí být řádně informován o účelu a povaze odběru, o jeho důsledcích a rizicích a o zákonných právech na svoji ochranu. Souhlas k odběru musí být svobodný, informovaný a konkrétní a na rozdíl od ostatních lékařských zákroků musí být písemný. Pokud by měl být odebrán orgán nebo tkáň osobě neschopné dát souhlas, odběr obecně nelze provést. Výjimečně lze provést jen odběr obnovitelné tkáně, pokud není k dispozici žádný vhodný dárce, který souhlas je schopný dát, příjemcem je bratr nebo sestra dárce a darování pro ně představuje možnost záchrany života. Souhlas tehdy písemně poskytne zákonný zástupce nebo zákonem stanovený orgán.

V protokolu jsou dále stanoveny podmínky odběru orgánů a tkání **od zemřelých dárců**:

Jednoznačně stanoví (Čl. 16), že není možno provést odběr z těla zemřelé osoby, pokud nebyla **úředně stanovena smrt** v souladu se zákonem. Lékaři, kteří konstatují smrt, nemohou být stejné osoby jako lékaři, kteří se účastní odebírání orgánů nebo tkání zemřelého nebo provádějí výkony spojené s transplantací.

Nedovoluje provést odběr orgánů z těla zemřelé osoby, **pokud nebyl získán její souhlas nebo zástupný souhlas či povolení v souladu se zákonem**. Pokud zemřelý za svého života vyjádřil nesouhlas, nelze z těla zemřelého odebrat orgány ani tkán (Čl. 18).

Zákaz finančního prospěchu je jednou z hlavních zásad. Lidské tělo nesmí být zdrojem finančního prospěchu nebo srovnatelných výhod. Za finanční prospěch se nepokládají náhrady za ztrátu výtěžku nebo oprávněné náklady spojené s vyšetřeními a odběrem od žijícího dárce, úhrada nákladů na odměnu za provedení nezbytných lékařských a technických služeb a náhrady v případě újmy vzniklé v důsledku odběru od žijících dárců.

Inzerce a reklama na nabídku nebo poptávku orgánů a tkání s cílem získat finanční prospěch nebo srovnatelnou výhodu, je zakázána.

Kapitola VII stanoví princip anonymity, osobní údaje dárce a příjemce mají být považovány za důvěrné.

Konečně v poslední kapitole VIII Porušení ustanovení protokolu je uveden nárok na spravedlivou náhradu škody za podmínek a postupů stanovených zákonem.

Česká republika tento dodatek ke dni 1. 5. 2011 neratifikovala.

Právní úprava EU

Základním ustanovením v oblasti lidských práv je v Evropské unii Charta základních práv Evropské unie (2000/C 364/01) ze dne 7. prosince 2000.

Ochranu osobní identity řeší Směrnice 95/46/EC Evropského parlamentu a Rady z 24. října 1995 o ochraně osobnosti z hlediska užívání osobních dat a o volném nakládání s těmito daty.

Evropská unie se zabývá některými technickými aspekty transplantací ve snaze zajistit vysokou úroveň ochrany lidského zdraví a předcházení přenosu nemocí. Transplantací se týká Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES o stanovení jakostních a bezpečnostních norem pro darování, odběr, vyšetřování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk.

Ustanovení směrnice 2004/23/ES doplňují tyto dvě prováděcí směrnice:

- směrnice Komise 2006/17/ES ze dne 8. února 2006, upravující určité technické požadavky na darování, opatřování a vyšetřování lidských tkání a buněk;
- směrnice Komise 2006/86/ES ze dne 24. října 2006, která se týká požadavků na sledovatelnost, oznamování závažných nežádoucích reakcí a účinků a některých technických požadavků na kódování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk.

Dále v návaznosti na Směrnici přijala Rozhodnutí Komise č. 2010/453/EU ze dne 3. srpna 2010, kterým se stanoví pokyny pro podmínky inspekcí a kontrolních opatření a pro školení a kvalifikaci úředníků v oblasti lidských tkání a buněk podle směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES.

1.2.2 Vnitrostátní prameny

Mezi vnitrostátní prameny právní úpravy lze zařadit:

- zákon č. 285/2002 Sb. o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů tzv. transplantační
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

- zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních
- zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách)
- zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích

1.2.2.1 Transplantační zákon

Specifickým předpisem, který byl přijat v reakci na přijatou Úmluvu o lidských právech v biomedicíně (Úmluva) je zákon **O darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů** č. 285/2002 Sb. tzv. transplantační zákon v platném znění. Tento zákon upravuje podmínky darování, odběrů a transplantací tkání a orgánů lidského původu prováděných výhradně za účelem poskytování léčebné péče. Základní právní úprava použití lidského těla nebo jeho částí v souvislosti s léčebnou péčí, vědou nebo výzkumem je zakotvena v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

1.2.2.1.1 Odběr tkání a orgánů od žijících dárců

Zákon stanoví obecné pravidlo, že odběr tkání nebo orgánů od žijícího dárce lze provést jen tehdy, pokud je prováděn v zájmu léčebného přínosu pro příjemce a pokud není k dispozici vhodná tkáň nebo orgán od zemřelého dárce. Nad rámec ustanovení Úmluvy je uvedena jako další nutná podmínka obnovitelnost tkáně nebo odběr jednoho z funkčních párových orgánů.

Dále je stanoveno, že osobou blízkou jsou osoby definované podle § 116 občanského zákoníku. Osobou blízkou je podle tohoto paragrafu příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní. Odběr lze provést pouze s vyslovením svobodného, informovaného a konkrétního souhlasu na rozdíl od ostatních lékařských

zákroků daného písemně. Dárci musí být poskytnuto úplné poučení o povaze a důsledcích darování. Pokud nejde o osobu blízkou, musí být projev vůle dárce učiněn písemně s notářsky ověřeným podpisem a kontrolní mechanismus tu představuje požadovaný souhlas etické komise, která zkoumá pohnutky dárce. Oběma, dárci ani příjemci, nesmí odběr a transplantace ohrozit zdraví nebo život. Je stanoven postup k posouzení zdravotní způsobilosti dárce k darování a zajištění dispensární péče o dárce po odběru.

Dárci mohou být nezletilé osoby, osoby s omezenou způsobilostí k právním úkonům nebo osoby zbavené způsobilostí k právním úkonům pouze tehdy, když se jedná obnovitelnou tkáň, k dispozici není žádný jiný vhodný dárce a příjemcem je sourozenec, pro kterého darování představuje možnost záchrany života. Souhlas musí vyslovit zákonný zástupce a etická komise. Etická komise je zvláštním orgánem zřizovaným podle Úmluvy, kterou zřizuje zdravotnické zařízení provádějící odběr.

1.2.2.1.2 Odběr tkání a orgánů od zemřelých dárců

Odběr od zemřelého dárce lze provést, jen byla-li zjištěna smrt. Lékaři zjišťující smrt možného dárce se nesmějí zúčastnit ani odběru ani transplantace a musí být pro provádění vyšetření nevratnosti smrti odborně způsobilí.

Zákon se v textu § 10 odvolává na dvě přílohy – vzor Protokolu o zjištění smrti (Příloha č. 1) a Zjišťování smrti v případech prokazování smrti mozku (Příloha č. 2).

Odběr od zemřelého dárce je vyloučen, pokud zemřelý za svého života nebo zákonný zástupce zemřelého (nezletilé osoby nebo osoby zbavené způsobilosti) **prokazatelně vyslovil nesouhlas** s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Dále je odběr nepřipustný, pokud nelze vyloučit, že by zemřelý mohl ohrozit zdraví nebo život příjemce, a pokud nelze zemřelého identifikovat. Posuzování zdravotní způsobilosti a rozsah vyšetření jsou stanoveny vyhláškou (vyhláška č. 437/2002 Sb.) jako u žijících dárců. Odběr od zemřelého cizince lze provést jen za podmínek stanovených v mezinárodní smlouvě. ČR nemá uzavřenu žádnou mezinárodní smlouvu, která by podmínky odběru upravovala, není tedy možné odběr provést a odběry od zemřelých cizinců se proto neprovádějí.

1.2.2.1.3 Nesouhlas s odběrem a předpokládaný souhlas

Odběr z těla zemřelé osoby nelze provést, pokud s tím **zemřelý za svého života** vyslovil **prokazatelně nesouhlas**. Prokazování nesouhlasu znamená, že je zemřelý evidován v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů nebo pokud za života ve zdravotnickém zařízení před ošetřujícím lékařem a svědkem podepíše nesouhlasné prohlášení pro případ smrti (to zašle zdravotnické zařízení do 3 dnů do téhož Národního registru). V případě osoby nezletilé nebo zbavené způsobilosti tyto skutečnosti prohlašuje zákonný zástupce. Pokud nebylo prokázáno, že zemřelý za života vyslovil prokazatelný nesouhlas, platí, že s odběrem souhlasí. Platí tu **předpokládaný souhlas**. Zákon v § 18 uvádí náležitosti nesouhlasu zapisované v Národním registru, neuvádí ale způsob registrace. Tyto podrobnosti stanoví až vyhláška č. 434/2004 Sb. o podrobnostech rozsahu a obsahu povinně uváděných dat do Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů, na kterou se zákon neodkazuje.

O souhlasu nebo nesouhlasu rozhoduje každý sám vědomě za svého života. Zákon zmiňuje **osoby blízké** (podle § 116 občanského zákoníku) nebo osoby určené (myslí se tím osoby určené za života pacientem ke sdělování informací o jeho zdravotním stavu a projevu zájem o pacienta). Těmto osobám lékař pouze sdělí předpokládanou možnost, rozsah a účel odběru od pacienta resp. zemřelého, ale **osoby blízké nemohou o odběru rozhodovat**. Je-li však pacientem resp. zemřelým osoba nezletilá nebo zbavená způsobilosti, sdělí možnost odběru zákonnému zástupci a zároveň ho poučí o možnosti vyslovit prokazatelný nesouhlas.

Jak uvádí Mach v komentáři k paragrafu 16 transplantačního zákona, princip předpokládaného souhlasu navazuje na dosavadní podzákonnou úpravu. Ohledně postavení osob blízkých ve vztahu k souhlasu s posmrtným odběrem tkání orgánů lze odkázat na obsah důvodové zprávy k vládnímu návrhu zákona, kde se v této souvislosti uvádí: „ Osoby blízké budou v případě svého zájmu o předpokládaném odběru informovány, ale nebudou vyslovovat „zástupný“ souhlas s odběrem, neboť v těchto případech je upřednostňováno a respektováno právo osoby rozhodnout o svých zájmech

již za svého života. V případě zakotvení „zástupného souhlasu“ by docházelo k situacím, kdy by osoby blízké nevyjadřovaly vůli zemřelého, ale svá vlastní přání.“ K tomuto lze doplnit, že odmítnutí principu „zástupného souhlasu“ brání situacím, kdy dvě různé osoby blízké budou mít na otázku posmrtného odběru tkání a orgánů zcela protichůdné názory a v souvislosti s vyslovením souhlasu tak mezi nimi dojde ke střetu. (1, s. 404)

1.2.2.1.4 Příjemci, anonymita dárců

Výběr nejvhodnějších příjemců orgánů od nežijících dárců je založen na principu medicínské naléhavosti a rovnosti čekatelů, případně záleží na době registrace v Národním registru osob čekajících na transplantaci. Registrace v Národním registru je podmínkou provedení transplantace. Zákon ukládá zachování anonymity mezi příjemcem a zemřelým dárcem. Zároveň jsou dárci plně identifikovatelní v Národním registru dárců tkání a orgánů a Národním registru provedených transplantací tkání a orgánů.

1.2.2.1.5 Sankce vyplývající se zákona o transplantacích

Hlava VIII zákona se zabývá pokutami v případě porušení zákona. Za porušení zákona hrozí přísné tresty, od vysokých pokut přes zákaz výkonu činnosti až po nepodmíněné odnětí svobody.

V paragrafu 29 se uvádí, že pokuty ukládá zdravotnickým zařízením zřizovatel a vyjmenovává jednotlivá protiprávní jednání podle zákona a jim odpovídající pokuty. Jiným subjektům než zdravotnickým zařízením mohou uložit pokutu pověřené obecní úřady. Pokuty jsou stanoveny od 50 000 Kč, např. za porušení prokazatelného nesouhlasu dárce s odběrem, do výše 1 000 000 Kč za porušení dovozu nebo vývozu tkání nebo orgánů podle zákona. Za přestupek je pokládáno porušení zákazu inzerování a reklamy za účelem nabídky nebo poptávky tkání a orgánů s pokutou až do výše 500 000 Kč, nabídnutí finanční odměny nebo jiné výhody za účelem získání dárce tkáně

nebo orgánu pro transplantaci a za porušení anonymity mezi dárce a příjemcem tkáně nebo orgánů.

Ve společných přechodných ustanoveních Hlavy IX se definují změny trestního zákona a zákona o přestupcích a jim příslušné sankce. Jako trestný čin je hodnocen nezákonný odběr tkáně nebo orgánu a úmysl obohatit se nezákonně odebranou tkání nebo orgánem. Například v případě porušení zákazu odběru od cizince se jedná o trestný čin nedovoleného nakládání s tkáněmi a orgány, jehož pachateli hrozí vězení až na 2 roky.

1.2.2.2 Podzákoné právní normy

Mezi podzákoné právní normy, které se týkají transplantací, patří:

- Nařízení č. 436/2002 Sb. k provedení transplantačního zákona, které upřesňuje potvrzení nevratnosti klinických známek smrti mozku podle § 10 transplantačního zákona. V jeho příloze je protokol Potvrzení nevratnosti klinických známek smrti mozku.
- Vyhláška č. 479/2002 Sb., kterou se stanoví odborná způsobilost lékařů zjišťujících smrt a lékařů provádějících vyšetření potvrzující nevratnost smrti pro účely odběru tkání nebo orgánů určených pro transplantaci
- Vyhláška č. 437/2002 Sb. o zdravotní způsobilosti žijícího dárce tkání a orgánů pro účely transplantací podle § 6
- Vyhláška č. 434/2004 Sb. o podrobnostech rozsahu a obsahu povinně uváděných dat do Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů, rozvádějící podrobnosti k § 16
- Nařízení vlády č. 504/2005 Sb., kterým se stanoví výčet podpoložek kombinované nomenklatury společného celního sazebníku a jejich názvy označující tkáně nebo orgány lidského původu, uváděné v žádostech o povolení jejich dovozu nebo vývozu
- Vyhláška č. 422/2008 Sb. o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka

1.2.3 *Občanský zákoník a ochrana osobnosti*

Problematika odběrů orgánů k transplantacím jako významného zásahu do tělesné integrity živých nebo mrtvých osob je citlivou součástí základních osobnostních práv, práva na život a práva na zdraví. Tato práva zaručená Listinou základních práv a svobod konkretizuje v českém právu zákon 40/1964 Sb., občanský zákoník. Podle § 11 občanského zákoníku má fyzická osoba právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy. Z povahy občanských práv vyplývá, že toto právo vznikne fyzické osobě narozením a zanikne smrtí. Za života má fyzická osoba ze zákona právo na ochranu své posmrtné tělesné integrity, které může uplatnit jako právo na prokazatelný **nesouhlas s odběrem orgánů k transplantaci** zápisem v registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Důsledkem **neuplatnění tohoto práva je předpokládán souhlas s odběrem orgánů**.

Odběr tkání nebo orgánů od žijícího dárce lze provést pouze s vyslovením svobodného, informovaného a konkrétního souhlasu daným písemně.

Podle § 15 občanského zákoníku přísluší **po smrti fyzické osoby** uplatňovat právo na ochranu její osobnosti manželu nebo partnerovi a dětem, není-li jich, jejím rodičům. **Transplantační zákon ale v případě odběru orgánů uvedeným osobám rozhodovat neumožňuje**. Tento zákon staví vůli fyzické osoby učiněnou za života nad možnost rozhodování těchto osob o posmrtném odběru orgánů zemřelého.

Opačně je tomu s odnímáním částí lidského těla v souvislosti s léčebně preventivní péčí, pro potřeby lékařské vědy, výzkumu a k výukovým účelům, kde **§ 26 odst. 5 zákona o péči o zdraví lidu vyžaduje prokazatelný souhlas** za života fyzické osoby, a jestliže svou vůli za života nevyjádřila, uplatňuje právo na ochranu osobnosti zemřelého prokazatelným písemným souhlasem s odběrem orgánů osoba blízká.

1.2.4 *Zhodnocení systematiky právní úpravy odběru orgánů v právním řádu ČR, odběr orgánů k transplantacím de lege lata*

Historie a tradice transplantací v České republice (resp. jejích právních předchůdců) byla dlouhá a významná a transplantace byly poskytovány ve značném rozsahu a

s výbornými výsledky ještě před platností samostatného zákona. Až do roku 2002 byla eticky závažná problematika odnímání orgánů řešena v řadě zákonů a podzákonných právních norem a teprve díky přijetí mezinárodních právních standardů byla řešena v samostatném zákonu. V době přijetí zákona o transplantacích byly k zákonu připojeny dvě přílohy, které upřesňují detaily, a zákon se na ně odkazuje. Jedná se o zjišťování smrti v případech prokazování smrti mozku a formulář protokolu o zjištění smrti. Ty byly později doplněny vyhláškou o nevratnosti klinických známek smrti mozku a vyhláškou k odborné způsobilosti lékařů zjišťujících smrt a nevratnost smrti. V čase, kdy Evropská unie přijímá směrnice řešící bezpečnost odběrů tkání a orgánů, byly přijaty zákon o lidských tkáních a buňkách a vyhláška k němu. Nepřehlednost a roztříštěnost podzákonných úprav – vyhlášek a nařízení může vést k opatrnosti a neochotě riskovat provedení transplantace kvůli obavě z právního výkladu konkrétní situace, ačkoli je medicínsky nepochybná.

Naopak způsob stanovení smrti mozku je v transplantačním zákonu mnohem lépe definovaný a méně zpochybnitelný než požadují mezinárodní normy. Zjišťuje se pomocí mozkové angiografie (průtok kontrastní látky řečištěm mozku), pomocí které lze bezpečně usuzovat na smrt. V ostatních zemích stačí pro stanovení smrti mozku výsledek neurologických vyšetření. Také obnovitelnost tkáně nebo odběr jednoho z funkčních párových orgánů jako podmínka provedení transplantace od živých dárců přesahuje povinnosti dané mezinárodními závazky.

Součástí zákona o transplantacích, a to ani v příloze ani v odkazu není způsob (kromě prohlášení ve zdravotnickém zařízení), jak provést nesouhlas s posmrtným odběrem tkání nebo orgánů a evidovat v Národním registru nesouhlasících osob, případně jak tento nesouhlas zrušit. Tato právo řeší pouze vyhláška, která byla přijata až 2 roky po přijetí zákona. Neznalost této možnosti mezi českou populací jednoznačně prokazují veřejné výzkumy.

Zákon o transplantacích neumožňuje transplantace od zemřelých dárců cizinců. Přitom pozůstalí potencionálních dárců nabízejí bezproblémový souhlas a často prokazatelný souhlas daný ještě za života potenciálního dárce. Při velké frekvenci mezinárodních styků nejde o zanedbatelný potenciální zdroj. Ostatně nový záměr na změnu zákona už s uvolněním tohoto embarga počítá.

Zákon o transplantacích omezuje pozůstalé blízké osoby v právu na ochranu osobnosti zemřelého v případě odběru orgánů k transplantacím. Osoby blízké tedy, až na výjimky, nemohou po smrti svého příbuzného zakázat darování jeho orgánů, jestliže zemřelý za svého života nevyslovil nesouhlas. Na druhé straně se odnímání orgánů pro léčebně preventivní, vědecko-výzkumné a výukové účely řídí principem zakotveným v občanském zákoníku, to znamená, že prokazatelný písemný souhlas s použitím těla zemřelého například pro výukové účely může po jeho smrti vyslovit i osoba blízká zemřelému, pokud se zemřelý k této otázce za života nevyjádřil.

1.2.5 Hlavní mezinárodně uznávané právní principy transplantací

Legislativa většiny evropských zemí obsahuje zákony, které s většími nebo menšími odchylkami podle zemí řeší hlavní mezinárodně uznávané principy odběru a darování v procesu transplantací orgánů a tkání:

anonymita dárců, důvěrnost dat o dárcích a příjemcích

dohledatelnost orgánů a tkání dárců

ochrana dárců: vlastní souhlas za života od nežijících dárců nebo souhlas blízkých osob po smrti od nežijících dárců, svobodný a informovaný souhlas od žijících dárců, darování pouze mezi příbuznými u žijících dárců

smrt mozku u nežijících dárců

zákaz finančního prospěchu a obchodování s orgány

Česká republika má tyto principy uzákoněné. Jaká jsou ale konkrétní řešení odlišná od jiných zemí z důvodu tradice nebo **historických** podmínek? Jaké principy platí v ostatních neevropských zemích a jsou pro počet a kvalitu transplantací výhodnější? Jak moc se liší právní řešení v neevropských zemích? Mohou se důsledky jiných právních řešení nebo naopak neřešení dostat do konkrétních rozporů s evropskými principy? O tom pojednám v dalších dvou kapitolách, které zaměřím na prokazatelný souhlas dárců s posmrtnou transplantací a na ochranu osobnosti v této souvislosti.

1.3 Dvojití pojetí souhlasu – *opting in, opting out*

Hlavní obecné zásady odběru orgánů zakotvené v rámcových právních předpisech zajišťují dárčům důstojnost a svébytnost. Dárci by měli poskytnout k odběru orgánů pro darování za účelem transplantace svobodný a informovaný souhlas. Rámcová mezinárodní pravidla ale nestanoví formu tohoto souhlasu. Státy si ve svých vnitřních právních předpisech samy stanoví formu tohoto souhlasu. V podstatě může nastat dvojití pojetí tohoto souhlasu.

Strategie **opting in** znamená apriorní nesouhlas s darováním a legislativa vyžaduje **výslovný souhlas** s transplantací za života potencionálního dárce. Je užívána například ve Velké Británii a Spojených státech amerických, Nizozemí a Německu.

V Belgii, Španělsku, Mexiku, Rakousku a České republice je právně zakotven princip **opting out**, apriorně předpokládající souhlas možného dárce, pokud zemřelý za svého života nebo zákonný zástupce nezletilé osoby nebo zákonný zástupce osoby zbavené způsobilosti nevyslovil **prokazatelně nesouhlas**.

Tyto principy se v historii měnily. Švédsko bylo mezi lety 1987 až 1996 zemí s informovaným souhlasem *opting in* a od roku 1996 změnilo legislativně systém na *opting out*. Změna na *opting out* v Brazílii narazila na nesouhlas lékařů a musela být odvolána.

1.4 Ochrana osobnosti v transplantacích a souhlas s odběry orgánů k transplantacím – mezinárodní a české právní řešení

Jak bylo uvedeno v kapitole 2.2.4, české pojetí ochrany osobnosti se v právní teorii shoduje s pojetím obvyklým v moderních demokratických státech, především v evropských státech.

1.4.1 *Hard opting out systém*

České osobnostní právo se historicky vyvíjelo z právních předpisů Rakousko-Uherska, dokonce i po vzniku Československa v českých zemích zůstal v platnosti původní občanský zákoník až do roku 1950. Pozitivní změny pro legislativní základ

respektu a úcty k osobnosti fyzických osob nastaly přijetím občanského zákoníku v roce 1964. Politické a společenské poměry ale nedovolovaly tyto principy využívat. V okolních zemích, v **Maďarsku, Polsku a na Slovensku** byl legislativní vývoj podobný. To vysvětluje, proč tyto země spolu s Českou republikou a **Rakouskem** mají pro transplantační odběry orgánů nastaven tzv. **hard opting out** systém, tedy takový, že veřejný zájem převažuje nad individuálním zájmem a předpokládaný souhlas s odběrem orgánů (opting out) je zároveň doprovázen ignorováním názoru rodiny k odběru orgánů (hard, tvrdý systém). V Rakousku došlo po 2. světové válce k rozvoji judikatury osobnostních práv jako neuzavřeného okruhu dílčích osobnostních práv s všeobecným osobnostním právem jako zdrojem.

Hard opting out systém má také **Francie**, země s dlouhou tradicí ochrany osobnosti a osobní integrity. Od roku 1988 je součástí občanského zákoníku i právní režim lidského těla. (4, str. 38,39) Ve světě má hard opting out systém také Tunisko.

Český právní systém byl na desítky let pod vlivem sovětského modelu. Dnešní ruská situace v transplantacích není příliš v literatuře zmiňována, ačkoli jde o zemi s velkým počtem obyvatel. Ruská transplantologie ani zdaleka není na prvních místech na světě. Postsovětské zklamání ze sociálních a lékařských služeb vyústilo do dramatického poklesu transplantací v některých regionech Ruska v posledních 10 letech. Úroveň darování orgánů záleží na důvěře veřejnosti a na formě donátorského procesu. Důvody krize darování orgánů jsou známé: v první řadě je to tzv. příkazová forma darování zděděná ze sovětského zdravotního systému. Dlouholetý model získávání dárcovských orgánů ze zemřelých jedinců způsobil negativní veřejnou zkušenost. Darování orgánů bylo považováno za aktivitu, která poškozovala práva živých i mrtvých. Postupně se na severu země vytváří systém regionálních transplantačních koordinátorů, který získal podporu místní vlády. V roce 2005 v Petrohradě stoupl počet dárců na milion obyvatel (pmp, per milion population) z 2,5 na 8,7. (12)

V sovětské ideologii byly veřejné zájmy nadřazené nad soukromými. Lékařská mlčenlivost byla považována za buržoazní přežitek. Díky silným paternalistickým tradicím ruské medicíny je otázka informovaného souhlasu stále diskutovaná mnohými

lékaři. Federální zákon regulující transplantace byl přijat až v roce 1992 a je založen na **modelu předpokládaného souhlasu**. (13)

1.4.2 *Opting in v Evropě*

Náš jiný soused, **Německo**, má legislativu odlišnou, a **sice opting in a ze zákona rodinní příslušníci souhlas k odběru nedávají**, jak logicky vyplývá z výslovného souhlasu. Přesto jsou rodinní příslušníci o souhlas požádáni. Výzkum, který byl publikován v roce 2003 Muthnym et. al., se zabývá darováním lidských orgánů ve vztahu k rozhodovacím procesům rodinných příslušníků po náhlé mozkové smrti. Dotaz na souhlas k odběru orgánu musí lékař položit rodinným příslušníkům podle lékařských předpisů v případě, kdy vůle zemřelého není známa, což je ve většině případů. Průzkum byl proveden ve třech německých nemocnicích na vzorku 61 příbuzných zemřelých náhlou smrtí nejdříve 3 měsíce po události. Dotazy se týkaly: aspektů rozhovoru s lékařem, které nejvíce zapůsobily jako prosba o dar a přesvědčily o souhlasu s darováním, jak svůj **souhlas rodina** hodnotí zpětně, jak hodnotí způsob, jakým byly otázky v tak emotivní situaci položeny, a celkové zacházení s příbuznými. Výzkum ukázal, že jen polovina příbuzných znala vůli zemřelého ve vztahu k darování orgánů, v méně než čtvrtině případů byl souhlas zaznamenán v písemném dokumentu. Přesvědčených z principu s darováním bylo 90%, ačkoli z toho 23% s určitými výhradami. Hlavní motivy k souhlasu byly altruistické, odůvodněné přáním zemřelého, jeho náboženskými a etnickými motivy, případně chováním lékaře a atmosférou rozhovoru. Ačkoli polovina dotazovaných příbuzných konstatovala, že rozhodnutí nebylo lehké, 90% se rozhodlo souhlasit. (6) Opting in mají v Evropě také např. Řecko, Norsko a Velká Británie.

1.4.3 *Neexistence osobnostního práva v anglo-americkém právu*

Podle Knapa et al. **anglo - americké právo neuznává všeobecné osobnostní právo** a ochrana jednotlivých hodnot osobnosti je zabezpečována prostřednictvím žalob založených na jednotlivých skutkových podstatách. Obdobně je tomu v americkém

právu, kde v jednotlivých státech platí různé zákonodárství, proto jsou zde i otázky občanskoprávní ochrany osobnosti různě upraveny a různě vykládány. (4, str. 40, 41).

Pokusím se tak stručně zhodnotit, jak je v anglo-americkém právu pojímána ochrana osobnosti v získávání orgánů pro transplantace.

Z mnoha důvodů jsou anglo-saské země (spojené zákony zvykového práva „common law“) více orientované na trh než kontinentální Evropa (které je společný princip občanského práva – „civil law“). Americká nezisková a nestranná vzdělávací organizace Freedom and Individual Rights in Medicine (FIRM, Svoboda a individuální práva v medicíně) má ke své činnosti hlavní motiv: Amerika byla založena na principech svobody a individuálních práv. Aplikováno na medicínu, zákony musí respektovat individuální práva lékařů a dalších poskytovatelů a dovolovat jim svobodu provádět medicínu. Stejně tak musí zákony respektovat individuální práva pacientů a dovolit jim svobodu hledat nejlepší lékaře a léčbu, kterou si mohou dovolit. Tato organizace kromě individuálních práv podporuje osobní odpovědnost a volný trh ve zdravotní péči. Má výhrady k federální a státní regulaci a dává jí za vinu vystupňování lékařských nákladů. (25)

Situace v dárcovství orgánů je v USA komplikovaná tím, že každý stát má své dárcovské zákonodárství. Nicméně existuje zákon z roku 2006 Revised Uniform Anatomical Gift Act, který je **jednotným legislativním aktem pro jednotlivé státy Spojených států**. Tento zákon je garantován a publikován National Conference of Commissioners on Uniform State Laws, poslední revize byla provedena v roce 2008. Zdůrazňuje **opt-in systém**, který uznává svobodnou volbu jedince darovat své orgány. Zachovává **právo jiné osoby na anatomický dar** (darování po dárcově smrti) **orgánů zemřelé osoby, když je zemřelý nedaroval během života**. Zdůrazňuje právo jedince nedarovat své orgány podepsáním odmítnutí, což také zamezuje ostatním tento dar provést. Zabraňuje rodinám darovat nebo revokovat anatomický dar v rozporu s dárcovým přáním. To znamená, že **rodina nebude ze zákona žádána o souhlas, pokud ho dal dárce**, což nezabraňuje oznámit rodině dárcovo výslovné přání. Umožňuje nezletilým dát souhlas s darováním orgánů při žádosti o řidičský průkaz (ten není jediným darovacím dokumentem, ale široce přijímaným způsobem záznamu). V

tomto případě mohou rodiče změnit nebo odvolat dárcův anatomický dar. Kromě toho jsou zavedeny v jednotlivých státech dárcovské registry. Prodej a nákup orgánů je zakázán. (23)

V evropských zemích je doporučeno transplantovat orgány **od žijících dárců** jen tehdy, pokud není k dispozici žádný vhodný orgán nebo tkáň ze zemřelé osoby. Takových transplantací je v Evropě jen nepatrné množství (v ČR za rok 2010 je 17 případů), ale **v USA je to ročně průměrně 44%** od roku 1988. Pokud jde o příbuzenskou skladbu žijících dárců, v roce 2008 bylo ve vztahu k příjemcům nejvíce žijících dárců z řad přátel, manžellových příbuzných nebo anonymních dárců (26%), následováno sourozenci (24%) a potomky (17%). Rodiče představovali jen 10%, manželé 12% a 8% nepřímí příbuzní. V neznámém vztahu bylo 3% žijících dárců. (24) Tato situace vyvolává větší potřebou orgánů, než by tomu bylo u opting out systému. U žijících dárců jsou sice lepší prognózy přijetí orgánu, mohou ale nastat pozdější psychologické i právní komplikace mezi příjemci a dárci nelze vyloučit ani finanční vyrovnání.

Proto zástupci UNOS (United Network of Organ Sharing) zvažují politiku předpokládaného souhlasu, která by pomohla zvýšit darování orgánů. David Courtney, zástupce prezidenta Nadace předpokládaného souhlasu je přesvědčen, že politika předpokládaného souhlasu by pomohla zmírnit útrapy, které mají v zemi, kde se utrácí miliony na vzdělání a informování, ale bez výrazného zlepšení v darování orgánů. Nicméně, kritici se ptají, jestli je předpokládaný souhlas etický. (17)

Hlavní námitka těch, kteří oponují zavedení politiky předpokládaného souhlasu ve Spojených státech je ztráta pacientovy autonomie a věří, že absolutní respekt k vůli zemřelého je nezbytný. (10)

Ve Velké Británii je také **opting-in systém**. Osoby, které se rozhodly darovat své orgány po smrti, se registrují v Registru dárců orgánů. Většina nově registrovaných je spojena s žádostí o řidičský průkaz. Procento registrované populace je od 22% (například v Londýně) až po 32% ve Skotsku. Jako důsledek stále se zvyšujícího počtu žijících dárců se také zvyšuje počet transplantací. Klesá ale procento zemřelých dárců s bijícím srdcem. Procento příbuzných, kteří souhlasí s darováním orgánů, zůstává asi na 60%. Oba tyto faktory stále limitují přísun orgánů vhodných k transplantaci. (26)

Zákony respektují dárcovo rozhodnutí darovat. Příbuzní jsou na tento fakt upozorněni a vyzváni, aby toto rozhodnutí respektovali. Je k nim přistupováno s nejvyšší citlivostí, ale je jim oznámeno, že nemají žádné zákonné právo vetovat dárcovo rozhodnutí. Nicméně mohou nastat okolnosti, za kterých není darování vhodné. Pokud neexistuje záznam o přání zemřelého, lékaři se obrátí na příbuzné nebo jinou stanovenou osobu, aby uvedli známá přání zemřelého. Pokud tato nejsou známá a zemřelý ustanovil osobu, která se má postarat o jeho tělo po smrti, souhlas může být dán touto osobou.

Britská lékařská asociace (BMA), transplantční chirurgové, některé skupiny pacientů a politici by rádi viděli, kdyby Británie přijala systém předpokládaného souhlasu, kde se předpokládá, že osoba si přeje být dárce, pokud se nerozhodla za svého života registrovat svůj nesouhlas darovat po své smrti. Proto byl mezi obyvateli zkoumán komplex morálních a lékařských otázek včetně možnosti dát rodině poslední slovo ohledně darování orgánů. Názory se různí. Ukázalo se, že různé kulturní přístupy k tělu zemřelého, programy na podporu darování a počet náhlých úmrtí hrají svou roli v názoru na zvyšování potencionálních dárců, nicméně jediný nejdůležitější identifikovaný faktor je zajištění, že jsou příbuzní potenciálního dárce vždycky osloveni, a to někým, kdo je speciálně pro tento účel trénovaný, tak jako se to děje ve Španělsku. (7)

Jak je patrné, nejvýznamnější zástupci *opting in* systému mají v případě transplantací fakticky zákony na ochranu osobnosti na vysoké úrovni, ale důsledné dodržování individuálních práv ztěžuje zvýšení počtu dárců. Nedostatek orgánů od nežijících dárců je nahrazován orgány od žijících dárců, kteří podstupují bolestivé a riskantní operace s možnými právními dopady do vztahů mezi příjemcem a dárce.

1.4.4 Opting out soft a neúspěšnější země v transplantacích

Španělsko zavedlo legislativu předpokládaného souhlasu v roce 1979 a od té doby je španělský systém nazývaný jako *opt-out* systém. Tento jediný aspekt španělské organizace dárcovství orgánů byl použit jako klíčový popisný termín a každý národní dárcovský systém je popisován jako *opt-in* nebo *opt-out*. Rozhodující pro porozumění situaci ve Španělsku je ještě něco. Královský dekret v roce 1980 stanovil, že odmítnutí

stát se dárce orgánů může být vyjádřeno jakýmkoli způsobem, bez formálních procedur. Interpretace tohoto dekretu ve španělském právním systému byla taková, že nejlepší způsob, jak zjistit přání potenciálního dárce, je zeptat se rodiny. Jak se domnívá Fabre (16), má španělský zákon teoreticky předpokládaný souhlas, ale prakticky je to opt-in systém. Rodiny se vždycky ptají a přání rodiny jsou vždycky finální.

Španělsko nemá opt-out registr pro ty, kdo si nepřejí být dárce orgánů a nemusí ho nákladně udržovat. Španělské vynikající ukazatele transplantací od zemřelých dárce nemohou být připisovány zákonu předpokládaného souhlasu. (16) To, co je klíčové ve španělském zákonodárství, nastalo změnou zákona v roce 1989.

Rozmístění **koordinátorů** do každé nemocnice s odběry orgánů je klíčovým elementem v odběru orgánů od roku 1989. Navíc mají transplantační koordinátoři umožněno včas identifikovat potencionální dárce. Většina z nich jsou lékaři jednotek intenzivní péče, kteří se na částečný úvazek věnují aktivitám dárcovství orgánů (10 – 50%). Hlavním aspektem jejich práce je oslovení rodin potenciálních dárce. K tomu jsou trénováni ONT (Národní organizací transplantací). Ta navíc vytváří pozitivní sociální klima pro dárcovství a všeobecnou důvěru v něj úzkou spoluprací s médii na principu 24 hodinového přístupu pro konzultace pro tisk, veřejnost a profesionály, snadného přístupu do médií a vytvářením vazeb se žurnalisty prostřednictvím schůzek věnovaných porozumění oboustranných potřeb tak, aby mohly být zprávy předávány bez prostředníků. (16)

Důležitost rodiny a respekt k jejím názorům je ve španělském systému bezprostředním důvodem úspěšnosti v transplantačním procesu. Z toho Fabre (16) vyvozuje, že pro španělský systém smrt není izolovaná osobní událost, ale hluboká záležitost rodiny. Nadřazenost přání rodiny musí být akceptována, jinak může být důvěra v proces darování orgánů podkopána. Důvěra je klíčovým faktorem pro specifické okolnosti, které obklopují darování orgánů od zemřelého. Je potřeba velké míry důvěry, aby rodina přijala fakt, že pacient je skutečně mrtev. Situace totiž často vede k iracionálním obavám, že lékaři odeprou léčbu, aby si pojistili, že pacient se stane dárce. (16)

Španělský úspěch spočívá především ve výborné organizaci odběrového programu, podpoře vlády i médií a profesionální spolupráci s odděleními, ve kterých se může

vyskytnout potencionální dárce orgánů. Ve Španělsku na rozdíl od ostatních zemí funguje systém tzv. aktivního vyhledávání dárců. Odběroví koordinátoři (ve Španělsku tzv. TPM transplant procurement manager) denně navštěvují jednotky intenzivní péče s cílem vyhledat možného dárce, sledovat ho, kontaktovat rodinu a zařídit vše potřebné pro odběr orgánů. (14 s. 74) Aktuálně Španělsko čelí stagnaci v procentu odmítání darovat orgány. Téma transplantací už není ve společnosti ničím novým nebo naléhavým. Pokles odmítnutí darovat může být ovlivněn používáním lepších přístupových technik k rodině. Bylo navrženo odměňovat donátorskou rodinu, ale toto opatření by kromě důležitého etického rozměru mohlo působit ve společnosti negativně na názor na transplantace.(9)

1.4.5 Finanční prospěch není zákony řešen

Španělský model známý na celém světě má takový úspěch díky tomu, že ve své organizaci má jasné myšlenky s motivovanými a dobře připravenými protagonisty. Práce ONT (Organisación nacional de trasplante) – Národní transplantační organizace je výjimečná a proto byla vytvořena Iberoamerická poradní síť dárcovství a transplantací, která se soustředí na vzdělávání profesionálů jak ve Španělsku, tak v latinskoamerických zemích. Jde o instituci zabývající se technikou, etikou, vzděláváním a kooperací pro rozvoj transplantačních programů v regionu a je tak modelem pro ostatní regiony na světě. Tak se vytvářejí dárcovské a transplantační organizace v zemích, jejichž aktivita byla minimální nebo nulová. Díky tomu mohla být Uruguay už v roce 2006 třetí nejúspěšnější zemí světa po Španělsku a USA. (15)

Přenášení nejlepších zkušeností ze Španělska je v Latinské Americe limitováno počtem dárců. V tomto regionu není prodej a nákup zakázán, není ale zákony upraven. Je zakázáno obchodování s orgány.

Země většinou mají legislativně zavedený opting in systém. Nejde o statický stav. Některé země přecházejí na opting out systém ve snaze zvýšit potenciální počet dárců prostřednictvím zemřelých dárců. Naposledy přešla na tento systém v roce 2010 Chile. Naopak v Brazílii, která má třetí největší počet provedených transplantací na světě, byl legislativní přechod na opting out systém neúspěšný a musel být zrušen. Když byl

v roce 1997 zaveden, Brazilská lékařská asociace kritizovala zákon a prohlásila, že většina lékařů není ochotných odnímat orgány bez souhlasu rodiny, i když jim to zákon umožňoval. (10) Největším zdrojem pro transplantace jsou v regionu živí dárči, hlavně z náboženských důvodů a pro silný vliv rodiny. Souhlas je v některých zemích vyžadován, i když je za života projevem vůle dárce. Osobnostní práva dárců tak nejsou ze zvykových důvodů respektována. Pro motivaci živých nepříbuzných dárců není ve většině zemí regionu zakázán finanční prospěch, ale obchodování s orgány je zakázáno. Kritérium smrti mozku je uzákoněno, ale není většinou společností přijímáno pro neinformovanost a obavy z nesprávné diagnózy (8 s. 16). Latinská Amerika je nejdynamičtější region z pohledu dárcovství, což je také důsledkem dobře prováděných organizačních a informačních programů, např. koordinační program transplantací ve Venezuele a edukační program v Argentině. V dekadě 1991 až 2001 rostl počet transplantací ledvin ročně o 10%, což je víc než kdekoli jinde na světě (8 s. 141)

1.4.6 Legalizovaný finanční prospěch, platba žijícím dárčům

Darování od žijících dárců je nejrozšířenější způsob dárcovství na Středním Východě. Důvodem je neinformovanost veřejnosti a lékařské diskuse kolem konceptu smrti mozku. Íránský model spočívá v darování ledvinového transplantátu od geneticky nepříbuzných osob ve prospěch pacienta v konečném stádiu onemocnění ledvin. (27)

Tento jediný na světě kompenzovaný, státem kontrolovaný program darování ledvin od žijících dárců vznikl v roce 1988 a už v roce 1990 umožnil zrušit čekací listinu. Stát bez prostředníků nebo agentů zajišťuje veškeré náklady na hospitalizaci žijícího dárce a poskytne mu odměnu a zdravotní pojištění. (28) Tím je pod kontrolou možnost obohacování se na etickém problému kvůli nedostatku orgánů, protože program je neziskový.

1.4.7 Skrytá komercializace orgánů

V Indii a dalších zemích s méně rozvinutým transplantačním programem jsou zdrojem dárcovství převážně živí dárči (odnímání orgánů mrtvým bylo dokonce zákony

zakázáno až do roku 1994). Změna v legislativě byla vyvolána snahou zamezit prodeji orgánů, když se problém stal mezinárodním. Byla legalizována smrt mozku, ale počet zemřelých dárců je stále mizivý. Z hlediska počtu transplantací Indie patří mezi 50 zemí světa s největším absolutním počtem provedených transplantací. Ale její procento nežijících dárců na milion obyvatel (pmp) se pohybuje mezi 0,05 až 0,08 vzhledem k počtu obyvatel. Většina nepříbuzných dárců zpoplatňuje orgány. I přes zavedenou legislativu je obchod s orgány pravidelně zmiňován v indických médiích. (8)

Ve východní Evropě, jako např. v Rumunsku, jsou v různých zdrojích popsány obavy týkající se skryté komercializace pod záminkou altruismu. Evropská unie se snaží pomoci těmto zemím s aplikací úspěšných programů.

1.4.8 Země bez speciální legislativy o transplantacích

Egypt je jednou ze zemí bez speciální legislativy pro transplantace. Darování orgánů je tu limitováno jen mezi příbuznými. Většina dárců je živých, je zde silný muslimský vliv, který neuznává princip smrti mozku, který umožňuje transplantace od zemřelých dárců. Podle ONU odtud pochází 10% světového odběru ledvin od žijících dárců, se kterými se obchoduje za nepříznivých podmínek pro chudé dárcy, kteří nemají ani patřičné zdravotní zázemí a později své nerozvážnosti litují. Vědci jsou pro přijetí nového zákona, který by zakázal obchod s orgány. Podobně nemají speciální legislativu k transplantacím země Afriky s výjimkou severní Afriky, Súdánu, Keni a Jihoafrické republiky, některé země Asie (Indonésie, Uzbekistán, Laos, Kambodža). (30)

1.4.9 Nedůvěra k transplantacím

Japonsko je vysoce industriální země, kde přesto téměř zaniklo dárcovství od zemřelých dárců. Japonsko zavedlo po skandálním případě z roku 1968 velmi restriktivní zákon, který připouštěl darování v případě smrti mozku jen při předchozím písemném souhlasu a zároveň souhlasu dárcovy rodiny. Pediatrické transplantace nebyly možné vůbec. Vlivem kulturních důvodů a nedůvěry v západní medicínu transplantace od zemřelých dárců na 30 let téměř zanikly. V roce 1997 a 2010 byla

provedena revize tohoto zákona a věková restrikce a písemný souhlas byly zrušeny. Počet transplantací stoupá jen mírně, dosud to nebylo více než desítky ročně od zemřelých dárců. Přitom jde o zemi se světově špičkovým zdravotním systémem, všeobecným zdravotním pojištěním, zručnými lékaři a sociální zodpovědností. Transplantace spoléhají na tradiční rodinné zázemí a na orgány od živých příbuzných.
(31,32)

2 Cíle a hypotézy

Cíle:

Provést systematický rozbor právních předpisů a srovnání právního stavu problematiky odběru orgánů k transplantacím v různých zemích Evropy, Ameriky a světa

Hypotézy:

1. Země s legislativou vědomého souhlasu s odnětím orgánů k transplantacím mají horší měřitelné výsledky v transplantacích než země s legislativou vědomého nesouhlasu.

2. V zemích, ve kterých není respektováno všeobecné osobnostní právo, jsou lepší měřitelné výsledky transplantací než v ostatních.

3 Metodika

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

Byl použitý **kvantitativní** výzkum, obsahová analýza a porovnání dat zemí světa v oblasti transplantací. Data vznikla z podnětu Světové zdravotnické organizace (dále WHO). Rezoluce Světové zdravotnické organizace WHA57.18 z května 2004 a nedávno přijatá rezoluce WHA63.22 z května 2010 požadovaly, aby byla shromážděná data o způsobech, kvalitě, účinnosti a epidemiologii transplantací. Světová dostupnost těchto dat je nezbytným předpokladem pro zlepšení průhlednosti, poctivosti, shody a monitorování systémů v jednotlivých zemích. S takovými informacemi je možné rozvíjet a určovat dopad politik a pobídek, například k rozvoji donátorských programů od zemřelých dárců.

Zdrojem byly národní zdravotnické instituce zemí, členů WHO s transplantačním programem. Sběrem a zpracováním dat byla prověřena španělská Národní transplantační organizace (ONT), která dosáhla nejlepšího poměrového výsledku v dárcovství orgánů ve známém španělském modelu. Mezi WHO a španělskou vládou byla podepsána dohoda o spolupráci. (30)

3.2 Charakteristika sledovaného souboru

Byla provedena analýza dat **104 ze 193 členských států**. K získání dat jsem vyšel z údajů shromážděných pomocí standardního dotazníku vytvořeného pro účely zmapování stavu transplantací ve světě Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Dotazník se týkal národních organizačních struktur, legislativních systémů a dárcovských transplantačních aktivit. Tato databáze představuje **nejkomplexnější mezinárodní zdroj dat týkající se dárcovství a aktivit v transplantacích**. Data byla získána převážně **za rok 2008** s několika výjimkami starších dat. **Data jsou dostupná na portálu the Global Observatory on Donation and Transplantation (30)**. Jak je tam uvedeno, v některých případech jsou data odhadnutá a čekají na schválení národními zdravotními orgány. Proto mohou být některá data ještě změněna bez předchozího upozornění.

Regiony nesledují přesně světadíly, ale spíše země s podobnými tradicemi. Pro názornost je uvedena mapa, regiony se liší barvami.

AMR: Region Ameriky (červená)

EUR: Region Evropa (světle modrá)

AFR: Africa Region – Region Afrika (oranžová)

EMR: Eastern Mediterranean Region - Region Východní středomoří (zelená)

SEAR: South– East Asia Region - Region Jihovýchodní Asie (tmavě modrá)

WPR: Western Pacific Region – Region Východního Pacifiku (žlutá)



3.3 Použitá data porovnání zemí uvnitř regionu a mezi regiony světa

Data jsou dostupná jednak z konečného reportu 2010 (tomu předcházely dílčí reporty za roky 2008 a 2009 ze stejných zdrojů), jednak z tabulek, kde je možno provádět volbu a export dat za různé roky a nejnovější data jsou tu dostupná už za rok 2009.

Číselná data v konečném reportu jsou za všechny **transplantace celkem dostupná pouze v počtech zemřelých dárců orgánů**, v tabulkách pouze **za jednotlivé transplantované orgány**. Číselná data jsou jak absolutní, tak poměrová v poměru k počtu obyvatel, resp. na milion obyvatel, uváděná zkratkou **pmp (per milion population)**. Pro větší přehlednost byla použita jen **data globální**, data za orgány jsou použita jen doplňkově (porovnání žijících a zemřelých dárců u transplantací ledvin). Data jsou seskupená do regionů vybraných pro tyto účely WHO. Tuto metodologii jsem převzal, ale vybral jsem **jen významné země co do počtu obyvatel nebo země něčím významné v transplantacích**. Bohužel jsou země, které data nedaly k dispozici, ačkoli jsou velmi významné (Čína). Co je mi zvláště líto, nemohu publikovat srovnatelná čísla ani za svou zemi, Peru.

Kromě číselných údajů jsou na uvedeném zdroji (30) odpovědi na dotazníky, které se týkají čtyř oblastí transplantací: legislativy, organizačního systému, transplantačních aktivit a transplantačních center. Pracoval jsem s údaji z oblasti legislativy. Dostupné byly tyto údaje:

Z 99 zemí, ze kterých mohly být získány informace o legislativním rámci, jich 90 má specifický zákon na získávání orgánů a transplantace (91%). Z těchto 90 zemí se specifickou legislativou týkající se dárcovství a transplantačních aktivit jich 80 (89%) má výslovný zákaz obchodování s orgány v právním řádu, 75 (83%) má legislativu zakazující poskytování a přijímání platby za orgány a 73 (81%) má legislativu pokut v případě komercializace. Dohledatelnost orgánů je právním požadavkem ve 41 (46%) zemích se specifickou legislativou dárcovství a transplantací.

Bohužel, ne všechny země dotazník vyplnily a některé země je vyplnily jen v omezeném rozsahu. Je také skupina zemí, které sdružují jednotlivé státy s vlastní autonomní legislativou, a u těch data také nemohla být jednotně vyplněna. Jedná se o

významné státy jako USA, Rusko, Indii. Přestože jsem se pokusil situaci v těchto zemích zmapovat, srovnatelné údaje uvést nemohu.

Velmi cenné jsou odpovědi na **legislativní údaje z dotazníku**, které uvádím formou odpovědí ano/ne. Ačkoli dotazník je rozsáhlý a obsahuje různé aspekty ochrany osobnosti i aspekty zdravotnické, vybral jsem jen ty, které odrážejí základní doporučené zásady mezinárodních organizací pro odběr orgánů k transplantacím a zásadně charakterizují dodržování principů ochrany osobnosti. Názvy pole tabulky jsou odpovědi na následující otázky v dotazníku WHO:

<i>pole tabulky</i>	<i>otázka WHO/Legislation</i>	<i>ano když odpověď/ Value je</i>
souhlas rodiny	Is the family consent a legal requirement for consent to donation from deceased donors in organ transplantation Je souhlas rodiny zákonným požadavkem na souhlas s darováním od zemřelého v transplantaci orgánů	Yes
důvěrnost dat	Is confidentiality a requirement specified in the law Je důvěrnost požadavkem specifikovaným v zákoně	Yes
dohledatelnost orgánů	Is traceability of organs a requirement in the legislation Je dohledatelnost orgánů legislativním požadavkem	Yes
smrt mozku	Is the irreversible cessation of brain/brain stem function required by law Je nevratná zástava funkce mozku/mozkového kmenu vyžadována zákonem	Yes
souhlas žijícího dárce	Are there written consent of the donor to living Existuje písemný souhlas žijícího dárce	Yes
darování od žijícího dárce jen mezi příbuznými	Is the living organ donation opened to unrelated donation without special pre-requirements Je darování od žijících dárců možné pro nepříbuzné darování bez speciálních předchozích požadavků	No
zákaz finančního prospěchu	Is giving or receiving payment for organs prohibited Je poskytnutí nebo přijetí platby za orgány zakázáno	Yes
zákaz obchodování	Is there explicit prohibition of organ trafficking Existuje výslovný zákaz obchodování s orgány	Yes

Pokud data nejsou uvedena, země dotazník nevyplnila, pokud je uvedeno x, jednotlivý údaj není k dispozici.

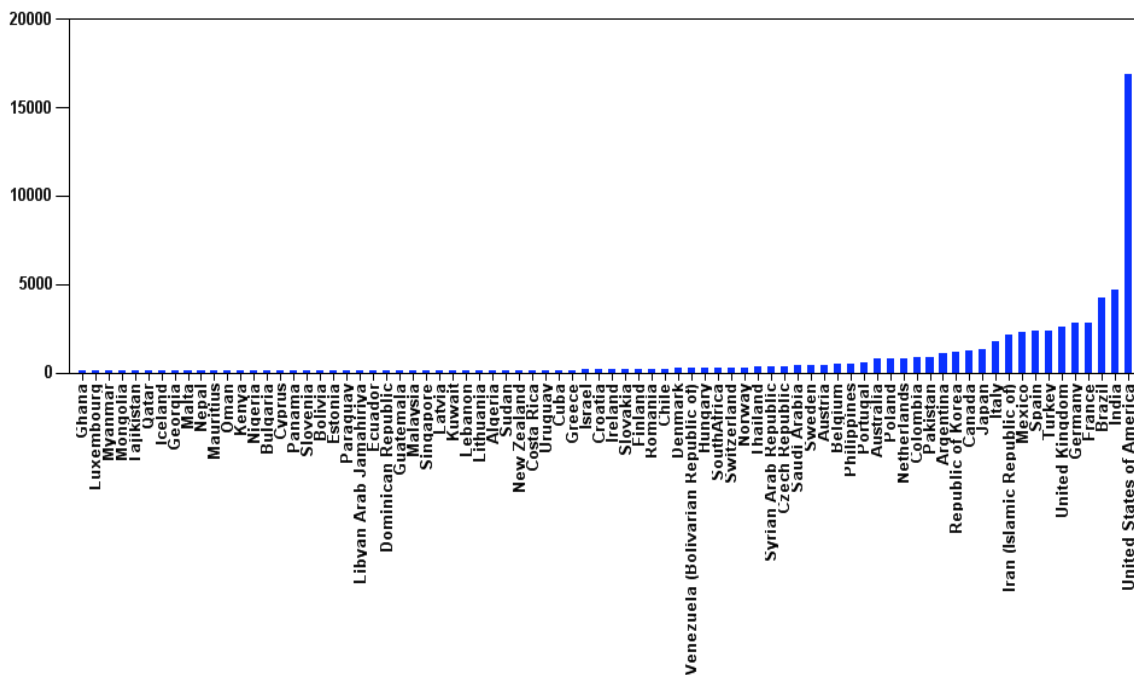
Také jsem se pokusil zformulovat za pomoci odpovědí na dotazy zařazení země do skupiny opting in nebo opting out.

<i>pole tabulky</i>	<i>otázka WHO/Legislation</i>	<i>ano když odpověď/ Value</i>	<i>a/nebo</i>
opting out	<p>Is there a National registry of refusal to donate</p> <hr/> <p>Existuje národní registr odmítnutí dárcovství</p>	Yes	And/or
opting out	<p>Does the legal requirement for consent include a pre-stated refusal to donate from deceased donors</p> <hr/> <p>Zahrnuje legální požadavek na souhlas předchozí prohlášení odmítnutí dárcovství od zemřelého dárce</p>	Yes	
opting in	<p>Does the legal requirement for consent include a pre-stated refusal to donate from deceased donors</p> <hr/> <p>Zahrnuje legální požadavek na souhlas předchozí prohlášení odmítnutí dárcovství od zemřelého dárce</p>	No	And/or
opting in	<p>Is there an official document for pre-stated acceptance of donation (ID, driver's licence, etc.)</p> <hr/> <p>Existuje oficiální dokument pro předchozí prohlášení souhlasu s darováním (občanský průkaz, řidičský průkaz atd.)</p>	Yes	

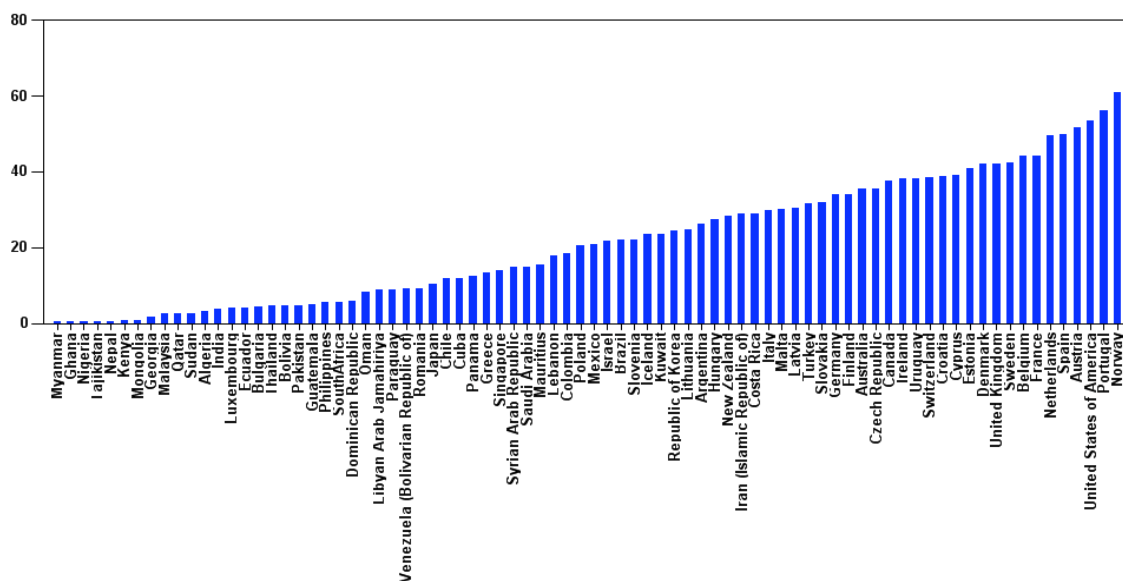
V některých případech (Švédsko, Holandsko, Paraguay, Uruguay) je v zemi obojí systém, resp. je možné se zapsat do jednoho z registrů, a to buď dárců, nebo občanů odmítajících dárcovství. V tom případě jsem volil takové zařazení, které používá literatura podle legislativy (u Švédska opting out, u ostatních zemí opting in). Pokud země nevyplnila dotazník a systém je znám z literatury, použil jsem ho tak, jak uvádí literatura (Belgie opting out, Dánsko opting in).

Jako příklad transplantačních aktivit celého světa uvádím počet transplantací ledvin absolutně a pmp, jako nejfrequentovanější aktivitu, a to absolutně a poměrně k milionu obyvatel (pmp).

Obrázek 1 Počet provedených transplantací ledvin celkem (absolutně) za rok 2009 (za 80 zemí) (30)



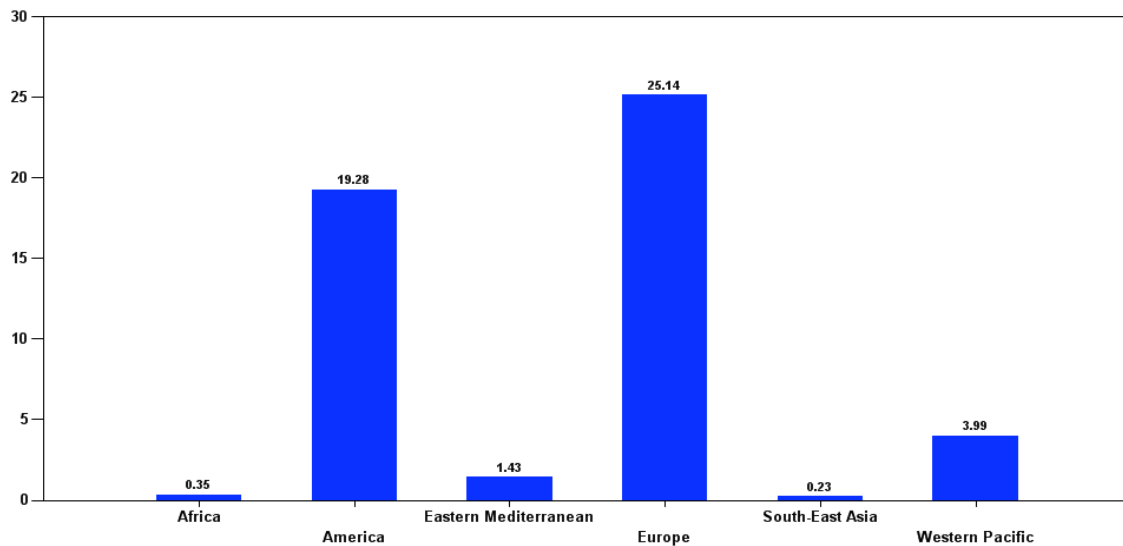
Obrázek 2 Počet provedených transplantací ledvin celkem (pmp) za rok 2009 (za 80 zemí) (30)



V průběhu zpracovávání dat jsem došel k závěru, že jsou země, kde počet zemřelých dárců zdaleka neodpovídá stavu, na jaký jsme zvyklí v Evropě, ani evropským doporučením o darování od žijících dárců jen v nezbytném případě. Naopak většina transplantací je prováděná od žijících dárců. Proto pro srovnání ještě uvádím počet provedených transplantací ledvin, zvláště od zemřelých a od žijících dárců, a to podle regionů.

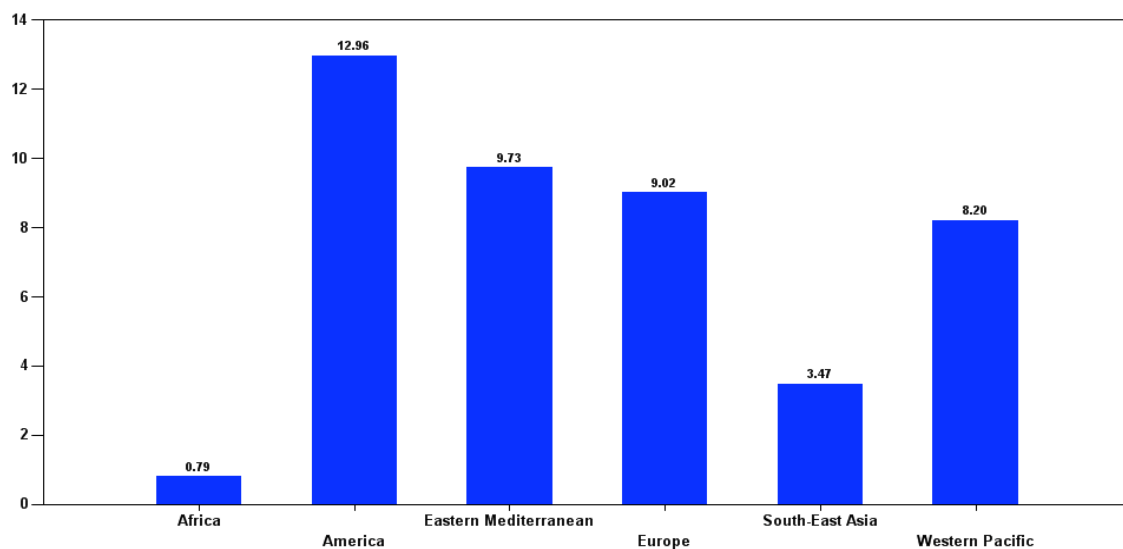
Obrázek 3 Počet provedených transplantací ledvin od zemřelých dárců (pmp) za rok 2009 (za 87 zemí) (30)

"The Graphic shows the transplantation activity at the regional level, applying the population of those countries that provided estimates of transplantation activities alone"



Obrázek 4 Počet provedených transplantací ledvin od žijících dárců (pmp) za rok 2009 (za 87 zemí) (30)

"The Graphic shows the transplantation activity at the regional level, applying the population of those countries that provided estimates of transplantation activities alone"



4 Výsledky

4.1 Grafické znázornění charakteristiky jednotlivých zemí a počtu darování orgánů od zemřelých dárců podle vybraných regionů

4.1.1 Region Evropa

Tabulka 1 Stav transplantací v zemích Regionu Evropa (30)

země	zemřelí dárci/pmp 2008	opting	legistativa transplantací	souhlas rodiny	důvěrnost dat	dohledatelnost orgánů	smrt mozku	souhlas žijícího dárce	darování od žijícího dárce jen mezi příbuznými	zákaz finančního prospěchu	zákaz obchodování
Belgie	25,61	out									
Bulharsko	1,14	out	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Česká r.	19,04	out	ano	ne	ano	ano	ano	ano	ne	ano	ano
Dánsko	11,82	in									
Estonsko	23,85	out	ano	ano	ano	ne	ano	ano	ne	x	x
Finsko	15,28	out	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ne	ano	ano
Francie	25,31	out	ano	ne	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Holandsko	12,8	in	ano	ano	ano	ano	ano	ne	ne	ano	ano
Chorvatsko	18,86	out	ano	ano	x	x	ano	ano	ne	ano	ano
Irsko	18,41	in	ne	ano	ne	ne	ano	ano	ano	ne	ne
Itálie	21,11	out	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ne	ano	ano
Kypr	18,57	out	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ne	ano	ano
Maďarsko	14,65	out	ano	ne	ne	ano	ano	x	ne	ano	ano
Německo	14,59	in	ano	ne	ano	ano	ano	ano	ne	ano	ano
Norsko	20,42	out	ano	ne	ano	ano	ano	ne	ne	ano	ano
Portugalsko	26,7	out	ano	ne	ano	ne	ano	ano	ano	ne	ne
Rakousko	20,72	out	ano	ne	ano	ne	ne	ano	ne	ano	ne
Řecko	8,91	out	ano	ano	ano	ne	ano	ne	ano	ano	ano
Slovensko	14,53	out	ano	ne	ano	ano	ano	ano	ne	ano	ano
Španělsko	34,13	out	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Švédsko	16,52	out	ano	ano	ano	ne	ano	ano	ne	x	x
Velká Británie	14,7	in	ano	ano	x	ano	ano	ano	x	ano	ano

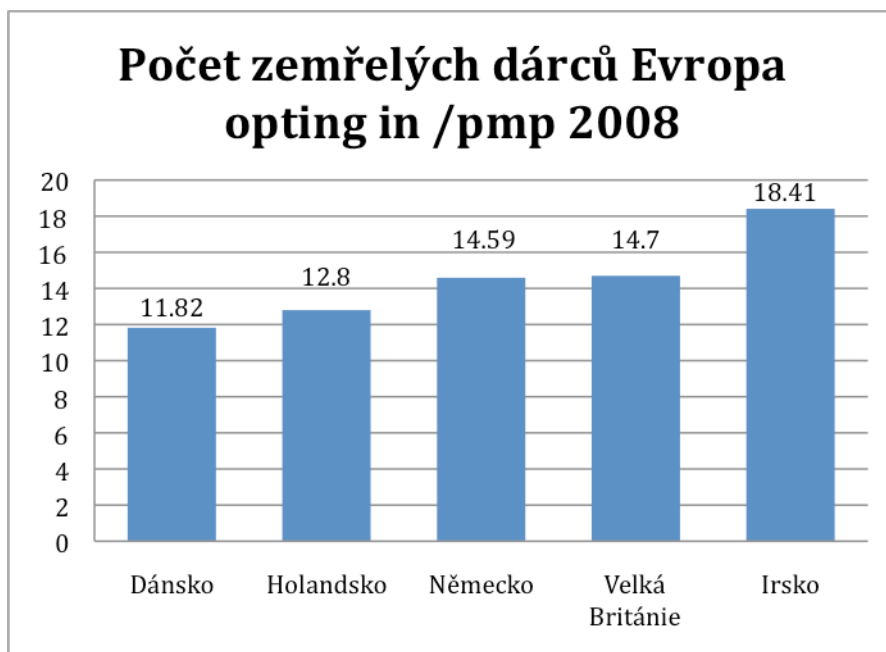
Skupina zemí, která má pole opting „out“ a souhlas rodiny „ne“, se označuje jako „hard opting out“. Veřejný zájem převažuje nad individuálním zájmem a předpokládaný souhlas s odběrem orgánů (opting out) je zároveň doprovázen pasivním přístupem k názoru rodiny na odběr orgánů (proto „hard“, tvrdý systém).

Skupina zemí, která má pole opting „in“ a souhlas rodiny „ano“ : V Holandsku a Velké Británii rodina rozhoduje jen u neregistrovaných zemřelých. Irsko nemá vlastní specifický zákon pro transplantace, ale řídí se zákony stejnými jako ve Velké Británii.

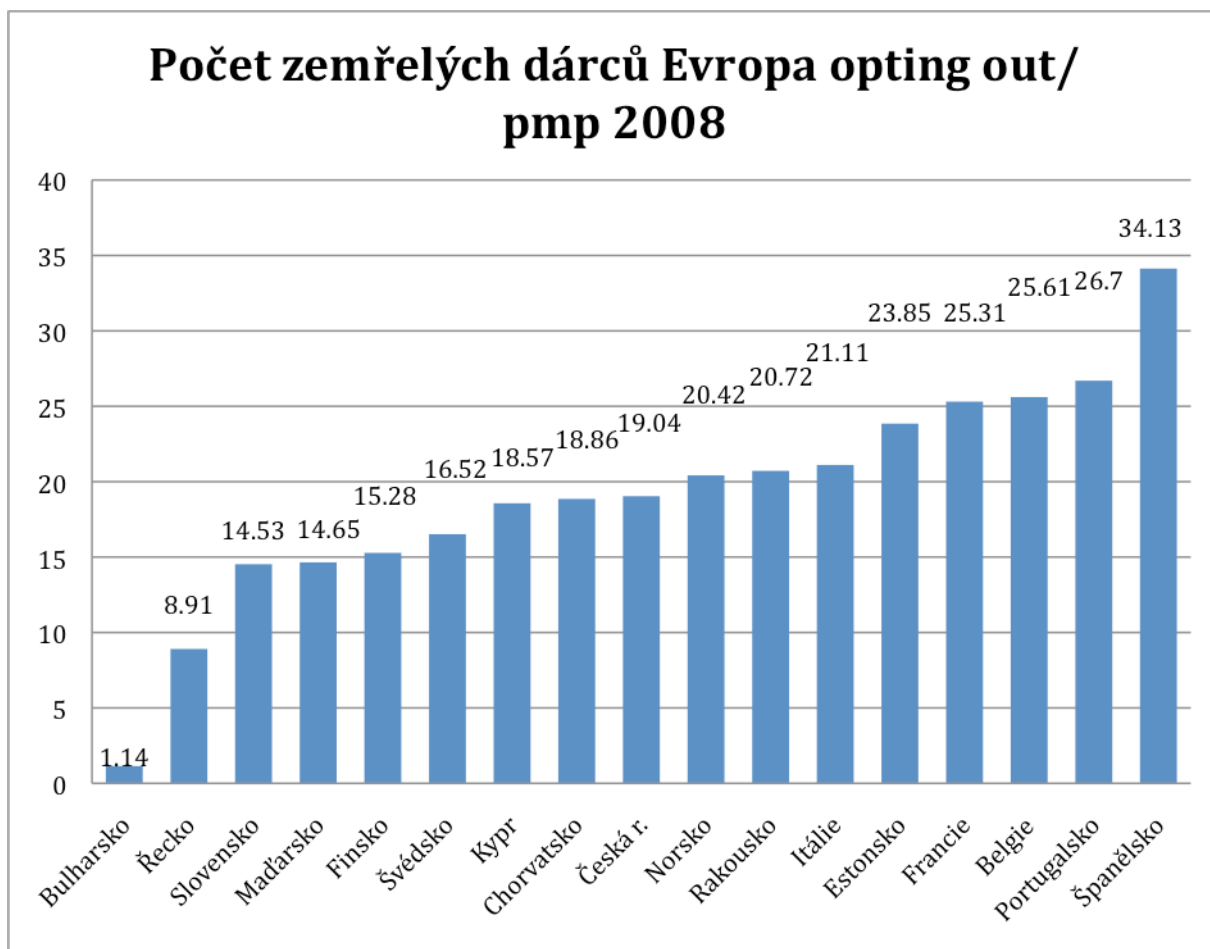
Procento rodin, které nedají souhlas k odnětí orgánů k transplantacím, je v Evropě kolem 30%. (8 s. 9) Rozhodnutí rodin záleží na přístupu lékařů k rodinám.

V regionu Evropa bylo v roce 2008 provedeno 74% transplantací ledvin orgány od zemřelých dárců a jen 26% od žijících dárců, což je největší poměr od zemřelých dárců ze všech regionů. Je to způsobeno několika faktory, ten nejdůležitější je široké akceptování smrti mozku veřejností, dobrá organizace získávání a distribuce orgánů, státem garantovaná a financovaná zdravotní péče a v neposlední řadě také významné zastoupení opting out systému (předpokládaného souhlasu). Kulturní a náboženské rozdíly se odrážejí také v rozdílných výsledcích transplantací jednotlivých zemí.

Obrázek 5 Počet zemřelých dárců orgánů v Regionu Evropa opting in pmp 2008 (30)



Obrázek 6 Počet zemřelých dárců orgánů v Regionu Evropa opting out pmp rok 2008
(30)



Byl vybrán vzorek se 435 miliony obyvatel a 8.483 zemřelými dárci za rok 2008. Ve vzorku chybí Rusko a Rumunsko pro nedostatek dat. V regionu jsou podle metodiky WHO zahrnuty také rozsáhlé východoasijské republiky, kde nejsou k dispozici číselné výsledky, ale je vyplněn dotazník a země mají legislativu (Mongolsko, Kazachstán) nebo dokonce chybí legislativa pro transplantace (Uzbekistán, ačkoli uvedené odpovědi svědčí i tady ve prospěch dodržování osobnostních práv).

Celkový váhový průměr zemřelých dárců na milion obyvatel (pmp) je na vybraném vzorku zemí 19,48%. Ve vzorku vyniká šampion Španělsko s největším počtem zemřelých dárců na milion obyvatel (pmp) na světě.

Z pmp zemřelých dárců je váhový průměr **opting in 14,46** a **optin out 22,65**. Z toho vyplývá, že **opting out systém je** z tohoto pohledu ve vzorku regionu Evropa **úspěšnějším systémem**.

5.1.2 Region Ameriky

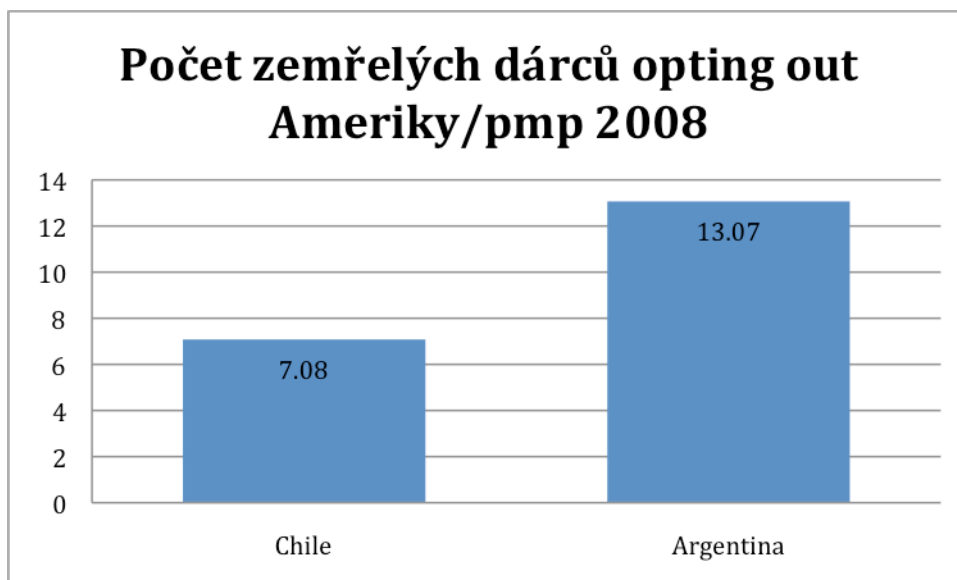
Tabulka 2 Stav transplantací v zemích Regionu Amerika (30)

země	zemřelí dárci/pmp 2008	opting	legistativa transplantací	souhlas rodiny	důvěrnost dat	dohledatelnost orgánů	smrt mozku	souhlas žijícího dárce	darování od žijícího dárce jen mezi příbuznými	zákaz finančního prospěchu
Argentina	13,07	out	ano	ne	ano	ano	ano	ano	ano	ne
Bolivie		in	ano	ano	ano	ano	ano	ne	ne	ne
Brazílie	7,2	in	ano	ano	ne	ano	ano	ano	ne	ne
Canada	14,59	in	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ne	ano
Chile	7,08	out	ano	ano	ano	ne	ano	ano	ano	ano
Cuba	16,61	in	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ne
Mexico	3,11	in	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ne	ne
Paraguay	2,12	in	ano	ano	ano	ne	ano	ano	ano	ne
Peru		in	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ne
USA	26,27	in	ano							
Uruguay	19,09	in	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ne
Venezuela	3,33	in	ano	ano	ano	ne	ano	ano	ne	ne

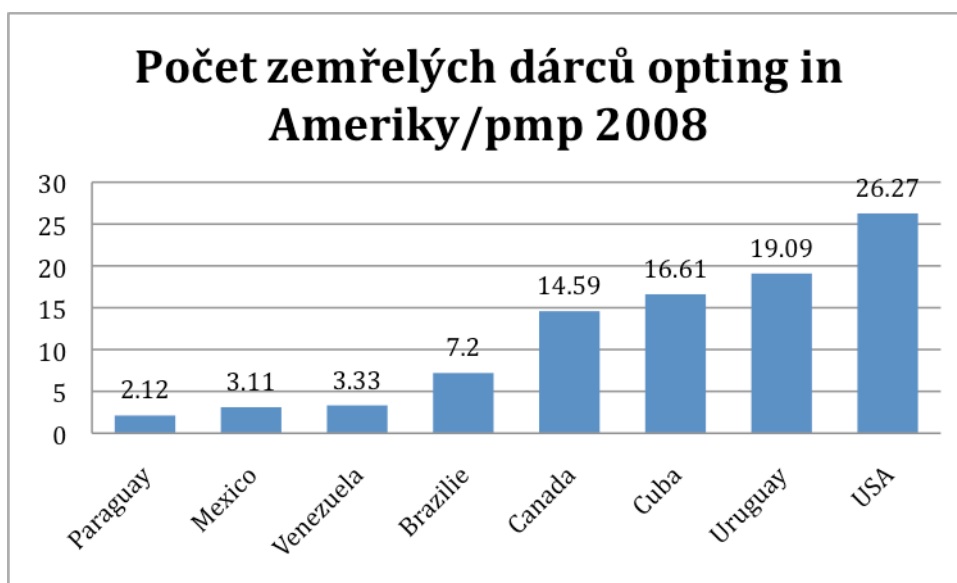
U skupiny zemí, která má pole opting „in“ a souhlas rodiny „ano“, se rodina u většiny zemí vyjadřuje, **i když se zemřelý vyjádřil za života, jak vyžaduje historická tradice rodiny**. Procento rodin, které nedají souhlas k odnětí orgánů k transplantacím, je v Latinské Americe mezi 30 - 55%, např. v Mexiku je to 48%. (8 s. 10) Naopak Argentina je představitelem hard opting out systému.

V regionu Ameriky bylo v roce 2008 provedeno 60% transplantací ledvin orgány od zemřelých dárců (19,28 pmp viz výše) a 40% (12,96 pmp) od žijících dárců, především vlivem zastoupení USA v tomto regionu. U poměrových čísel pmp se v tomto případě jedná se o počet transplantací, nikoli dárců, jak bude uvedeno dále.

Obrázek 7 Počet zemřelých dárců orgánů v Regionu Ameriky opting out pmp 2008 (30)



Obrázek 8 Počet zemřelých dárců orgánů v Regionu Ameriky opting in pmp 2008 (30)



Byl vybrán vzorek se 761,6 miliony obyvatel a 11.124 zemřelými dárci za rok 2008, což je 14,6 pmp. Ve vzorku chybí Peru a Bolívie, za které číselné údaje nejsou známy. Columbie nebyla do vzorku vybrána pro nejednoznačný systém, ačkoli literatura uvádí opting out, není to vzhledem k možnosti obojího zápisu v osobních dokumentech přesvědčivé. Z pmp zemřelých dárců je váhový průměr **opting in** ve

vybraném vzorku **15,50** a **optin out 11,29**. Na datech opting out je změna u Chile, kde opt out bylo zavedeno v roce 2010, ale data jsou z roku 2008. V tomto regionu je **opting in** systém úspěšnější, především vlivem USA.

5.1.3 Region Afrika

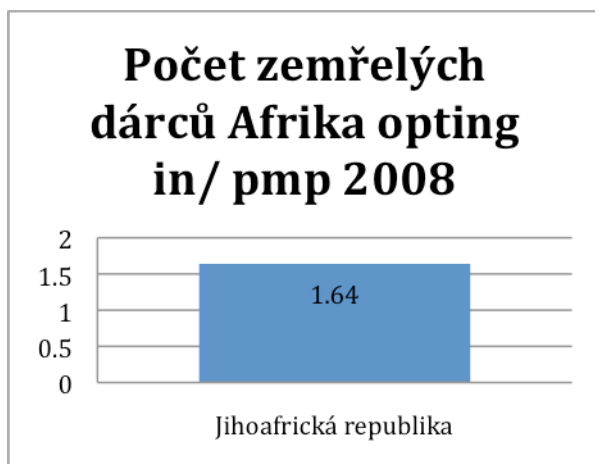
Tabulka 3 Stav transplantací v zemích Regionu Afrika (30)

země	zemřelí dárči/pmp	opting	legislativa transplantací	souhlas rodiny	důvěrnost dat	dohledatelnost orgánů	smrt mozku	souhlas žijícího dárce	darování od žijícího dárce jen mezi příbuznými	zakaz finančního prospěchu	zakaz obchodování
Ghana		x	ne	x	ano	x	x	ano	etická komise	ano	ne
Jihoafrická republika	1,64	in	ano	ano	ano	ne	ano	ano	ne	ano	ano
Keňa		x	ne	x	ne	ne	ne	ano	ne	ne	ne
Nigérie		x	ne	x	ano	ano	ne	ano	etická komise	ne	ne

Pro region Afrika (bez severní části, která je součástí regionu Východní středomoří) téměř nejsou data k dispozici. Jediná země, která uvádí data a má legislativu pro transplantace je Jihoafrická republika s téměř 50 miliony obyvatel, ostatní země, které vyplnily dotazník, speciální legislativu nemají.

V Keni a Nigérii není definovaná smrt mozku. V Ghaně a Nigérii legislativně darování od žijících dárců jak mezi příbuznými tak mezi nepříbuznými dárči alespoň podléhá rozhodnutí etické komise. Přesto v regionu není s výjimkou Jihoafrické republiky zakázáno obchodování s orgány a také finanční prospěch pro převážně žijící dárce je v regionu obvyklý. Ostatní země údaje neposkytly. I tak je pohled na tabulku regionu tristní.

Obrázek 9 Počet zemřelých dárců orgánů v Regionu Afrika opting in pmp 2008 (30)



Byl vybrán vzorek s 262 miliony obyvatel a jen 80 zemřelými dárci za rok 2008 v Jihoafrické republice. Tato data nemají téměř žádnou vypovídající schopnost.

Přesto v regionu je zmiňována v literatuře významná aktivita, a sice zdroj žijících dobrovolných dárců za platbu. Tyto skutečnosti jsou ovšem nelegální a proto nejsou vyčísleny.

Jak je vyčísleno v grafu uvedeném v metodice, u transplantací ledvin je pmp zemřelých dárců v celém regionu 0,36 a žijících dárců 0,79 pmp, což je **od žijících 69% a od zemřelých dárců 31%.**

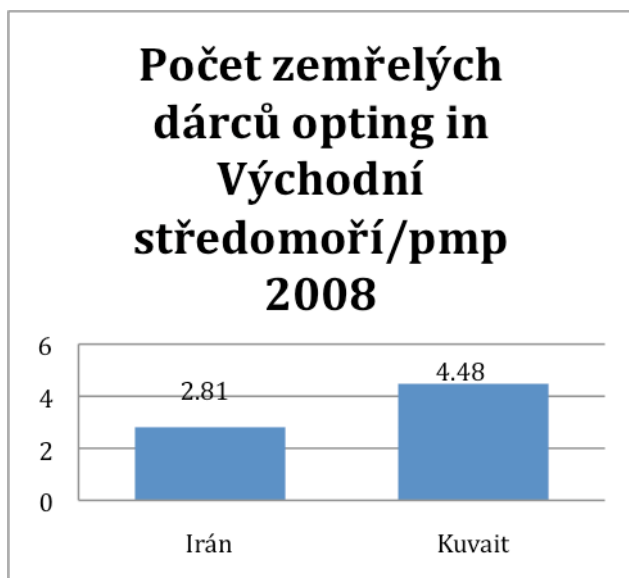
4.1.2 Region Východní středomoří

Tabulka 4 Stav transplantací v zemích Regionu Východní středomoří (30)

země	zemřelí dárce/pmp 2008	opting	legislativa transplantací	souhlas rodiny	důvěrnost dat	dohledatelnost orgánů	smrt mozku	souhlas žijícího dárce	darování od žijícího dárce jen mezi příbuznými	zákaz finančního prospěchu	zákaz obchodování
Egypt		x	ne	x	ano	ano	ano	ano	ne	ano	ano
Irán	2,8	in	ano	x	ne	ne	ano	ano	ne	ne	ano
Kuvajt	4,5	in	ano	ano	ne	ne	ano	ano	ne	ano	ano
Libanon		in	ano	ano	ne	ne	ano	ano	ne	ano	ano
Omán		in	ano	ano	ano	x	ano	ano	ano	ano	ano
Pákistán		out	ano	ano	ano	ne	ano	ano	ne	ano	ano
Saudská Arábie	4,2	x	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ne	ano	ano
Tunisko	1,4	out	ano	ne	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano

Ve vzorku vybraných zemí je Egypt zemí bez specifické legislativy pro transplantace. U Saudské Arábie a Egypta není zřejmý systém. Převažují země opting in systému s legislativně vyžadovaným souhlasem rodiny. Tunisko má opting out hard systém (převažující vliv Francie). Irán nemá zákaz finančního prospěchu, naopak je finanční prospěch pro dárce státem řízen jako v jediném státě na světě. Region má registry žijících dobrovolníků.

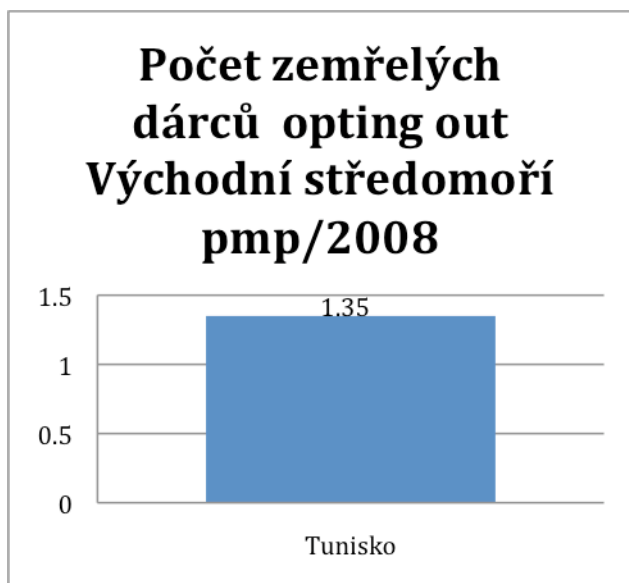
Obrázek 10 Počet zemřelých dárců orgánů v Regionu Východní středomoří opting in pmp 2008 (30)



Byl vybrán vzorek s 361,4 obyvateli a jen 335 zemřelými dárci za rok 2008, což je 0,93 pmp. Egypt, Libanon, Omán, Pákistán nemají číselné údaje.

U těchto dvou zemí s opting in systémem je váhový průměr zemřelých dárců na milion obyvatel velmi nízký, a to 2,9.

Obrázek 11 Počet zemřelých dárců orgánů v Regionu Východní středomoří opting out pmp 2008 (30)



Z pmp zemřelých dárců je váhový průměr **opting in** ve vybraném vzorku dvou zemí **2,9** a **optin out** u jediné země **1,29**.

Ačkoli je pmp zemřelých dárců celkem nízké, jen ve výši 1,43, představující 13% všech dárců, je pmp **od dárců žijících** poměrně vysoké, a sice **9,73 pmp** , což je 87% v regionu.

5.1.5 Region Jihovýchodní Asie

Tabulka 5 Stav transplantací v zemích Regionu Jihovýchodní Asie (30)

země	zemřelí dárce/pmp 2008	opting	legislativa transplantací	souhlas rodiny	důvěrnost dat	dohledatelnost orgánů	smrt mozku	souhlas žijícího dárce	darování od žijícího dárce jen mezi příbuznými	zákaz finančního prospěchu	zákaz obchodování
Indie		in	ano	ano	ano	ne	ano	ano	ano	ano	ano
Indonésie		x	ne	x	ne	ne	x		x	ano	ano
Myanmar	0,02	x	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Thajsko	1,26	in	ano	ano	ano	ne	ano	ano	ano	ano	ano

Většina zemí regionu nedisponuje daty o zemřelých dárcích, přitom Indie je zemí s největším počtem provedených transplantací. Převažují země opting in systému s legislativně vyžadovaným souhlasem rodiny. Jediná země regionu, kde je známý systém a číselné údaje, je Thajsko.

Obrázek 12 Počet zemřelých dárců orgánů v Regionu Jihovýchodní Asie opting in pmp 2008 (30)



Byl vybrán vzorek s 1.534 miliony obyvateli (!) a jen 82 zemřelými dárci za rok 2008, což je naprosto nepatrné pmp. Pmp zemřelých dárců za provedené transplantace ledvin (viz graf výše) je nízké, jen ve výši 0,23, což je 6% všech dárců, pmp od dárců žijících také není nijak vysoké, a sice 3,47 pmp , což je 94% v regionu.

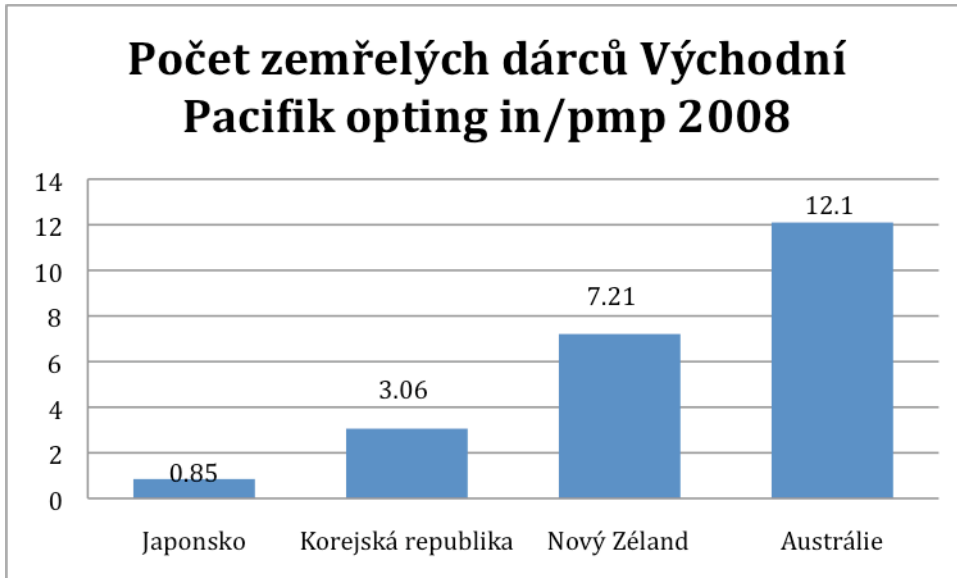
4.1.3 Region Východní Pacifik

Tabulka 6 Stav transplantací v zemích Regionu Východní Pacifik (30)

země	zemřelí dárci/pmp 2008	opting	legistativa transplantací	souhlas rodiny	důvěrnost dat	dohledatelnost orgánů	smrt mozku	souhlas žijícího dárce	darování od žijícího dárce jen mezi příbuznými	zákaz finančního prospěchu	zákaz obchodování
Austrálie	12,1	in	ano	ano	ano	ne	ano	ano	ne	ano	ano
Čína		in	ano	ano	ano	ano	ne	ano	x	ano	x
Filipíny		in	ano	ne	ne	ano	ano	ano	ne	ne	ano
Japonsko	0,85	in	ano	ano	ne	ne	ano	ano	ne	ano	ano
Korejská republika	3,06	in	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Mongolsko		x	ano	ne	ne	ne	ano	ano	ano	ano	ano
Nový Zéland	7,21	in	ano	ano	ne	ne	x	ano	ne	x	x
Vietnam		in	ano	ano	ne	ne	ano	ano	ne	ne	ano

Byl vybrán vzorek s 1.719 miliony obyvateli (z toho Čína 1.336 milionů!) a 547 zemřelými dárci za rok 2008, což je nepatrných 0,32 pmp, protože data za Čínu nejsou známa. Téměř všechny země regionu mají opting in a navíc souhlas rodiny.

Obrázek 13 Počet zemřelých dárců orgánů v Regionu Východní Pacifik **opting in** pmp 2008 (30)

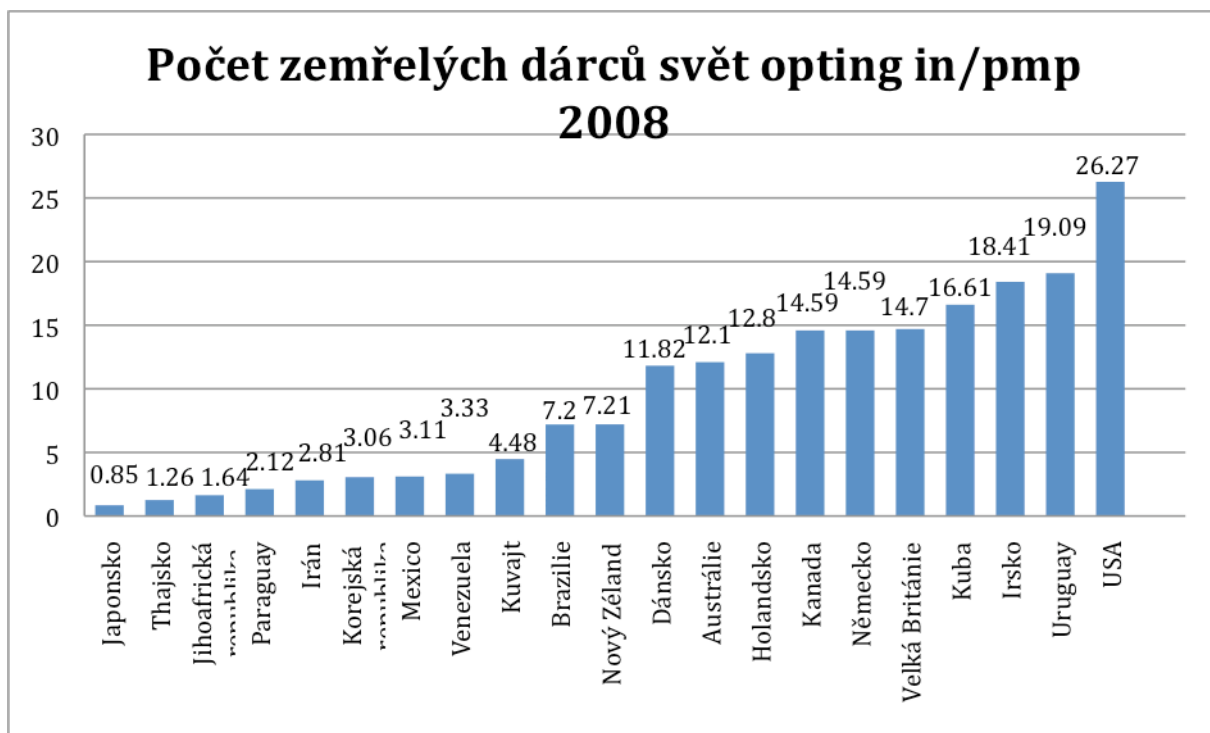


Váhový průměr **opting in** ve vybraném vzorku je 2,71 pmp zemřelých dárců na milion obyvatel. Průměr váhově ovlivňuje téměř 128 milionů obyvatel Japonska, kde je teprve od roku 1997 legislativně uvolněno dárcovství zemřelých dárců. Vlivem historických faktorů je stále toto dárcovství nízké. V oblasti převažuje dárcovství od živých dárců. Z pmp provedených transplantací ledvin v roce 2008 je to 68% (8,2 pmp), od zemřelých dárců 32%, tj. 3,89 pmp.

4.2 Počet zemřelých dárců za celý svět podle souhlasu dárce - grafické znázornění

4.2.1 Svět opting in

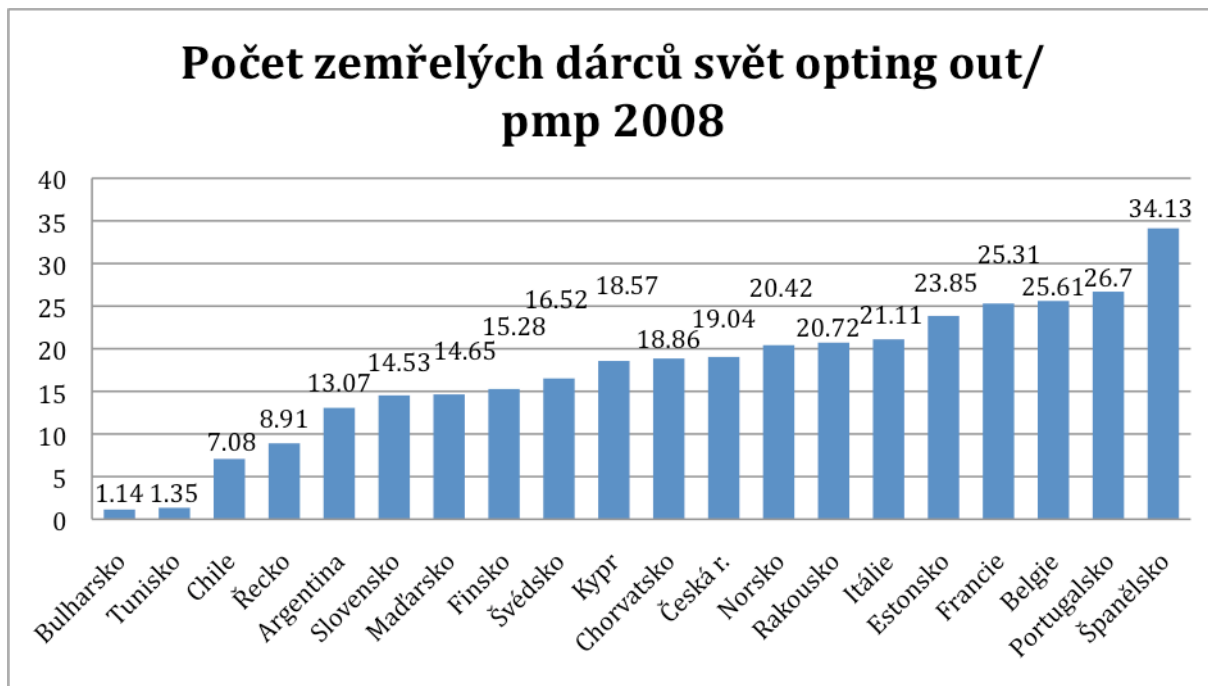
Obrázek 14 Počet zemřelých dárců orgánů ve světě opting in pmp 2008 (30)



Ve vybraném vzorku s **opting in systémem** je 1.235,2 milionů obyvatel a 13.850 zemřelých dárců, výsledně je tedy vážený průměr všech vybraných zemí **11,21 pmp**.

4.2.2 Svět opting out

Obrázek 15 Počet zemřelých dárců orgánů ve světě opting out pmp 2008 (30)



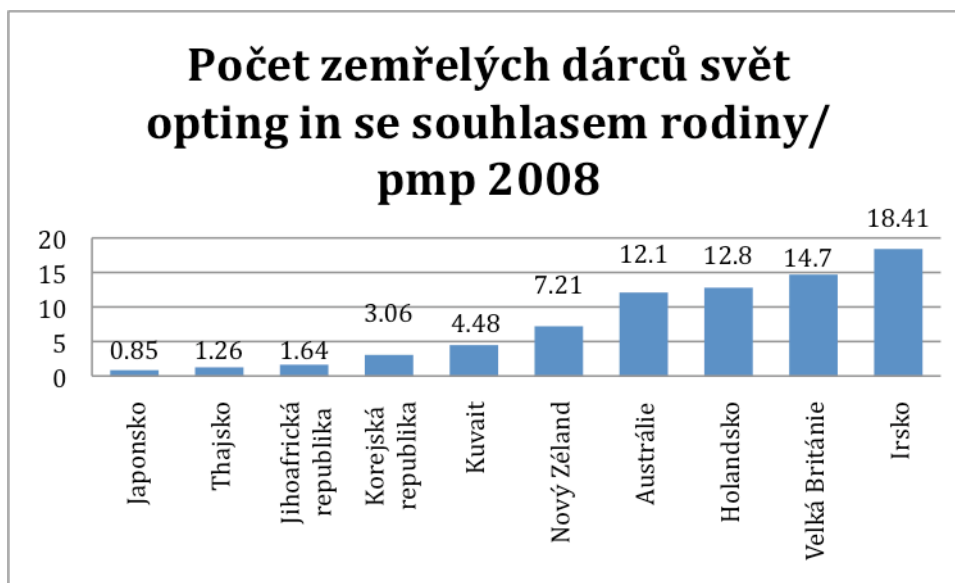
Vybraný vzorek **opting out** systém má v porovnání s **opting in** systémem jen 333,7 milionů obyvatel, ale zemřelých dárců 6.695 za rok 2008, výsledný průměrný ukazatel **pmp je 20,06**, což znamená, že **tento systém je úspěšnější než opting in systém** s 11,21 průměrným pmp. Součástí tohoto úspěšného vzorku je také Česká republika.

4.3 Respektování všeobecného osobnostního práva a vyžadování souhlasu rodiny jak v *opting in*, tak v *opting out* - grafické znázornění

4.3.1 Svět *opting in* se souhlasem rodiny – *opting in soft*

Z pohledu ochrany osobnostních práv je optimální situace v systému *opting in*, tedy výslovného souhlasu budoucího dárce taková, že rodina dává souhlas pouze tehdy, když zemřelý nevyužil za života svého práva souhlasit s odběrem orgánů. Pokud zákon dává rodině možnost volby v systému *opting in*, může se stát **v rozporu s ochranou osobnostního práva dárce na integritu osobnosti**, že dárce volil za života souhlas – *opting in* a rodina je ze zákona oprávněna nesouhlasit a tím původní souhlas dárce daný za jeho života popřít. Tato část volby je sice etická vůči rodině, ale nespravedlivá vůči živým čekajícím na orgány.

Obrázek 16 Počet zemřelých dárců orgánů ve světě *opting in soft* pmp 2008



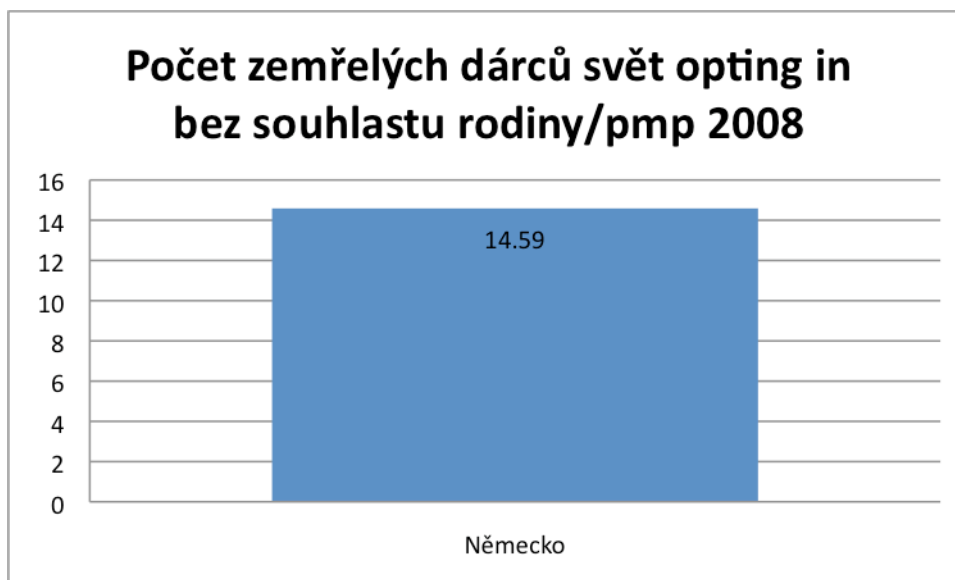
Průměrný počet zemřelých dárců (76,51) na milion obyvatel (1.897) u systému *opting in*, kde rodina po smrti dárce ještě ze zákona může rozhodovat o darování je **4,75 pmp**. Jde o systém respektující názor rodiny, ačkoli se může dostat do rozporu s přáním dárce a tedy s ochranou jeho osobnostního práva na integritu osobnosti.

Ukazuje se, že případné nerespektování osobnostního práva rodinou nečiní systém efektivnějším (opačný systém *opting in hard*, který reprezentuje Německo, má 14,59 pmp).

4.3.2 Svět *opting in bez souhlasu rodiny* – *opting in hard*

Z hlediska ochrany osobnostních práv je systém *opting in*, systém výslovného souhlasu budoucího dárce bez následného souhlasu rodiny tvrdý, protože neumožňuje rodině volit, když zemřelý za života souhlasil. Je to ale systém nespravedlivý i vůči živým čekajícím na orgán, protože rodině neumožňuje souhlasit ani tehdy, když zemřelý nevyužil za života svého práva souhlasit s odběrem orgánů. Nicméně z pohledu osobnostního práva zemřelého jde o systém ochraňující osobnostní právo zemřelého, protože předpokládá, že za života volil nesouhlas. Z dostupných údajů se jedná jen o Německo, které má **14,59 pmp**. Z tohoto pohledu se tento tvrdý systém jeví jako efektivnější.

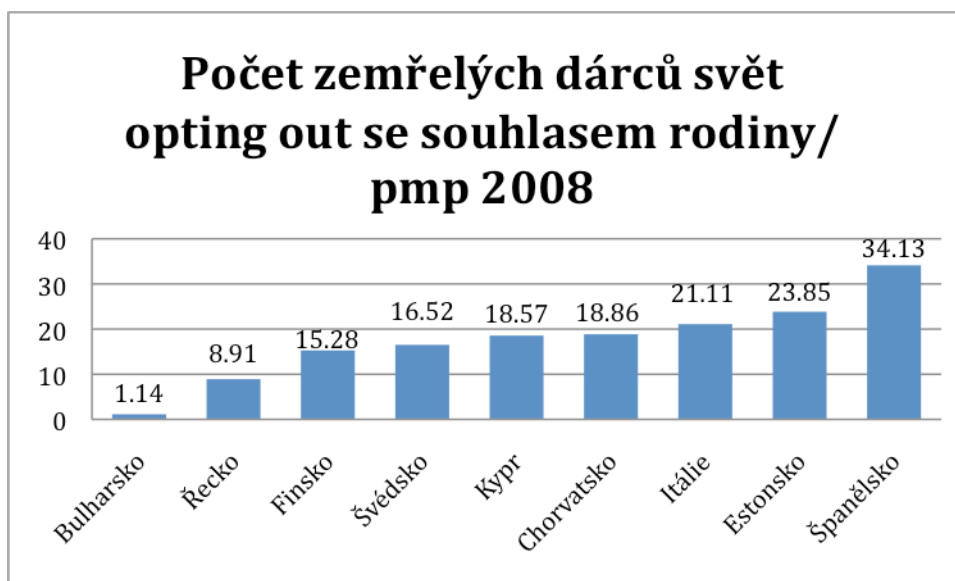
Obrázek 17 Počet zemřelých dárců orgánů ve světě *opting in hard* pmp 2008 (30)



4.3.3 Svět opting out se souhlasem rodiny – opting out soft

V systému opting out se předpokládá souhlas dárce, pokud výslovně za života nevyjádřil nesouhlas. Pokud je rodina ze zákona oprávněna vyjádřit se v případě, že zemřelý nevyjádřil nesouhlas, jde o vložený etický prvek respektu k rodině, který ochranu osobnostních práv nepopírá, naopak posiluje důvěru v systém.

Obrázek 18 Počet zemřelých dárců orgánů ve světě opting out hard pmp 2008 (30)

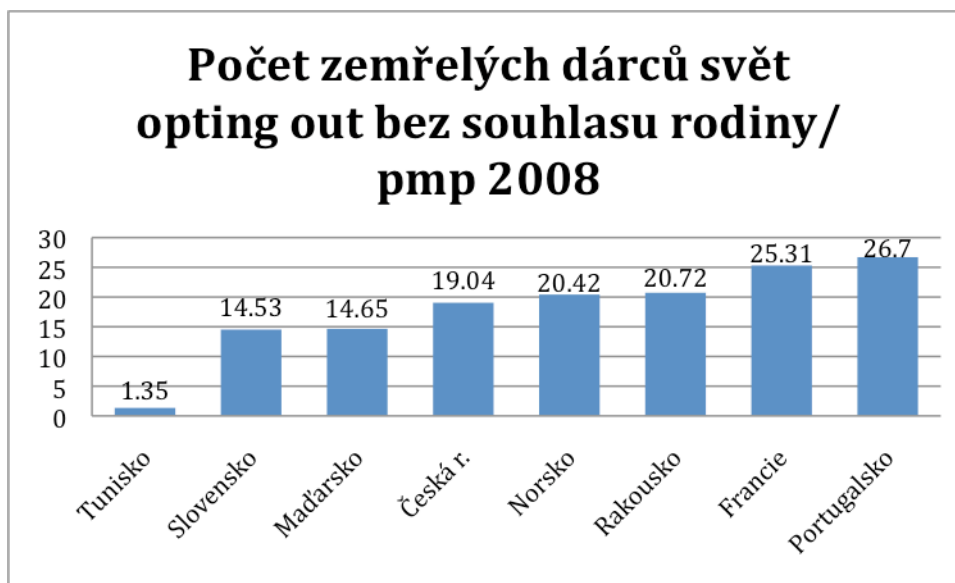


Průměrný počet zemřelých dárců (158,37) na milion obyvatel (3.243) u systému opting out soft, kde rodina po smrti dárce ještě ze zákona může rozhodovat o darování, je **22,68 pmp, což je celosvětově velmi příznivé číslo.**

4.3.4 Svět opting out bez souhlasu rodiny – opting out hard

Systém předpokládaného souhlasu dárce vychází z kolektivní solidarity zemřelých se živými. Pokud ani rodině neumožňuje se vyjádřit, je to systém eticky necitlivý vůči rodině. Rodina má v některých v zemích tradičně významnou roli, a proto by měla mít možnost obhajovat posmrtná osobnostní práva na tělesnou integritu zemřelého. Na druhou stranu přiznání takových práv rodině znamená snížení efektivity systému a tedy snížení počtu živých s diagnózou selhání orgánů s nadějí na včasnou dostupnost orgánů.

Obrázek 19 Počet zemřelých dárců orgánů ve světě opting out hard pmp 2008 (30)



Průměrný počet zemřelých dárců (142,72) na milion obyvatel (2.540) u systému opting out hard, kde rodina po smrti dárce ze zákona nemůže rozhodovat o darování, je **20,57 pmp**.

V porovnání s 22.68 pmp u systému opting out soft s lepší ochranou osobnosti prostřednictvím rodiny je to systém méně efektivní. Dokazuje to, že ani systém předpokládaného souhlasu bez komunikace s rodinou neumožňuje mít lepší výsledky.

5 Diskuse

Cílem diplomové práce byla analýza *de lege lata* českého právního systému a jeho zákonů ve vztahu k transplantacím a srovnání těchto zákonů s jinými právními přístupy a právní úprava ve světě. Porovnáním statistických dat ze zprávy Světové zdravotnické organizace i studiem právní úpravy jsem dospěl k závěru, že Česká republika je zemí, která ve své legislativě upravuje velmi detailně téma transplantací. Zákony jsou založeny na morálních principech, které mají základ jednak v historii a zvycích a jednak v etických principech sepsaných v Listině základních práv a svobod, především v právech na ochranu osobnosti, konkrétně v právu na integritu osobnosti. Všechny tyto principy se adaptují na společenskou realitu a vykazují jedny z nejlepších výsledků v oblasti transplantací na světě. Česká republika má z hlediska práv účastníků transplantačního procesu systém *opting out hard*, kde rodina nemůže ovlivnit proces odnětí orgánů. Pouze zemřelý může využít možnost ochrany své tělesné integrity a uplatnit právo na ochranu osobnosti za života tím, že se sám rozhodne, jestli se stane po smrti dárce nebo darování svých orgánů vyloučí.

Je to utilitární systém, kde se rozumí, že morálka jakékoli akce nebo zákona je definovaná svou užitečností pro členy společenství, jinými slovy, “maximum blaha pro co největší počet lidí”. Je důležité si uvědomit, že český národ dává prioritu právu na život před čímkoli jiným. Může to připadat kruté nedat rodině možnost obhajovat posmrtně přání zemřelého, ale české společnosti vyhovuje tento způsob, protože většina společnosti věří lékařské vědě a věří, že takovým způsobem každý může v případě potřeby dostat včas orgány od kompatibilního dárce. Z mého pohledu se mi zdají dobré jak transplantační systém, tak i způsob, jak jsou zákony v této zemi aplikované, protože se přizpůsobují etickým a morálním principům, kterým lidé věří.

Další část práce je věnovaná způsobům, jak problém respektování osobnostního práva řeší jiné země, jak se od sebe liší jednotlivé přístupy k tomuto právu a jak jsou tyto rozdíly promítnuté v úspěšnosti transplantací. Většina národních nebo nadnárodních transplantačních společností má k dispozici data o počtu provedených transplantací a ve srovnatelné podobě jako poměr na milion obyvatel (pmp). Zatím se ale nikdo nepokusil získat taková data ze všech zemí nebo alespoň regionů světa. Ale v roce 2008 se začala objevovat srovnatelná data, zatím v neúplné podobě, která

připravovala nejúspěšnější transplantační společnost na světě, španělská ONT pro Světovou zdravotnickou organizaci (WHO). V roce 2010 už byl k dispozici závěrečný report, který přinesl souhrnná data za poměrné počty transplantací z celého světa od těch zemí, které byly schopny a ochotny data předat. Některé to neudělaly, ať už z důvodu, že data nesledují, nebo je nesledují za celý stát v případě federací, nebo nejsou ochotni se o data podělit, ať už je důvod jakýkoli. Ačkoli je mnoho zemí, které data nepředaly, mezi nimi nejlidnatější státy světa jako Čína, Indie, Rusko, USA, rozdělení do regionů s podobnými historickými zkušenostmi a případně stejného náboženského vyznání, dává obraz o stavu transplantací ve zbývající části regionu. Co bylo pro výzkum podstatné, portál WHO nabídl odpovědi na obsažený dotazník, stejný pro všechny země, který země charakterizoval z určitého pohledu: právního, organizačních systémů, transplantačních aktivit a center. Z toho byl použit dotazník na právní stav a pomocí odpovědí definovaných v metodice této práce definován jeden ze dvou systémů: opting out pro předpokládaný souhlas nebo opting in pro předpokládaný nesouhlas nebo také výslovný, informovaný souhlas. Zemím, které podstatně reprezentují každý region, byl přiřazen jeden z těchto systémů. U těchto zemí byla zjištěna data o poměrném počtu transplantací od zemřelých dárců jako ukazatele úspěšnosti transplantací. Data byla stejným způsobem zpracována za každý region spolu s právní charakteristikou země a vyjádřena graficky. Ačkoli se úspěšnost transplantací většinou měří právě počtem zemřelých dárců pmp, není to ve světovém měřítku vzhledem k odlišenostem jednotlivých regionů a zemí optimální ukazatel, který by vypovídal o stavu transplantací v zemi. Optimální je v tomto směru počet provedených transplantací. Pro představu o stavu v počtu transplantací uvádím v metodice absolutní a pmp graf za aktivitu transplantace ledvin.

Region Ameriky

V Severní i Jižní Americe je aplikován převážně systém opting in. Tento systém je rozšířený vlivem USA a jejich tradice individuálního práva. **V USA jsou také druhé nejlepší výsledky na světě** v počtu zemřelých dárců na milion obyvatel (pmp), a to **26,27 pmp**. Celkový výsledek v regionu je 15,50 pmp. Druhou úspěšnou zemí je Uruguay, která vykazuje 19,09 pmp, vlivem přebírání španělských zkušeností. Kromě

toho je v zemi garantován rovný přístup k transplantacím všem občanům, což není v Latinské Americe samozřejmostí. V Latinské Americe má silný vliv rodina stejně jako ve Španělsku a španělské zvyklosti jsou lépe přijímány. Ve většině států obou Amerik s opting in systémem má rodina poslední slovo při rozhodování o odběru orgánů zemřelého člena rodiny, a to i když zemřelý vyjádřil svou vůli před smrtí (to neplatí v USA, kde rodina není ze zákona žádána o souhlas, pokud ho dal dárce). V regionu je asi 48% procent rodin, které nedají souhlas k odběru orgánů zemřelého pro účely transplantací. Altruistické zdroje dobrovolných posmrtných dárců se tak ještě více zmenšují.

Opting out systém má jen Argentina (21) od roku 2005 ve verzi hard, tedy bez zákonné možnosti rodiny vyjádřit se, a v roce 2010 zavedený opting out systém v Chile (22) ve verzi soft, kdy rodina se může vyjádřit. Obě země zatím nemají s tímto systémem dobré výsledky.

Z důvodů chybějících zdrojů orgánů k transplantacím je v regionu podíl žijících dárců na počtu transplantací ledvin 40%, což je vyšší než v Evropě (26%).

V tomto regionu se odráží velký vliv náboženské tradice a fakt politické reality s bílými místy ve vzdělání. Velké procento obyvatel regionu jsou analfabeti, a proto je mnohem snazší pro někoho, kdo nezná zákony a nedovede si představit problémy, které by mohl způsobit své rodině nebo sobě, souhlasit, aby mu za života odebrali orgán s cílem vyřešit ekonomickou situaci rodiny. To je zřejmě důvodem, proč v těchto zemích neexistuje legislativní zákaz ekonomického obohacení. Systém opting in usiluje být utilitární tím, že získá určité množství dárců za účelem záchrany více životů v momentě, kdy člověk dosáhne dospělosti (a získá identifikační dokument). Nicméně silná tradice jak náboženská tak rodinná se projevuje v hodině pravdy. Můžeme pozorovat, že se musí vzít v úvahu jiné faktory než by se vzaly v jiných regionech. V tomto regionu se evropské a mezinárodní parametry spolu s právem na ochranu osobnosti v transplantacích tolik nerespektují pro politickou, ekonomickou a kulturní realitu. Následovat příklad kulturně podobných zemí, které dokázaly dosáhnout lepších výsledků, je nejlepší cesta, jak zlepšit etiku a zákony transplantací, to znamená adaptovat úspěšné systémy na iberoamerickou realitu.

Region Afrika

V regionu Afrika (Afrika bez severních států) je situace týkající se tohoto tématu zcela jiná. Jediná země, která má legislativu transplantací, je Jižní Afrika, ostatní země, které odpověděly na dotazník WHO, nemají speciální legislativu. Ze zemí, které na dotazník odpověděly, mají Ghana a Nigérie pro darování orgánů od žijících nepříbuzných dárců alespoň zřízenou etickou komisi pro zabránění finančního zneužití. Ostatní země ale naléhavý problém možného obchodování s orgány žijících nepříbuzných dárců legislativním vakuem zřejmě umožňují, protože se vyhnuli odpovědi. Definice smrti mozku u nežijících dárců v zákonech s výjimkou Jižní Afriky neexistuje. V zemích, které odpověděly, s výjimkou Jihoafrické republiky, není zakázáno obchodování s orgány a finanční prospěch je při praktikování transplantací běžnou záležitostí. Odnímání orgánů za úplatu je důsledkem světového nedostatku orgánů k transplantacím a tento chudý region je tímto jevem značně postižen. Úspěšnost transplantací měřená počtem nežijících dárců na milion obyvatel ve výši **1,64 pmp** tak v tomto regionu o stavu transplantací příliš nevypovídá.

Region Východní středomoří

V tomto regionu, kterému je společná islámská víra, je možné najít různorodý přístup k transplantacím. V Egyptě neexistuje speciální legislativa pro transplantace, v Saudské Arábii není znám konkrétní systém, tak jak je definován v Evropě. V Tunisku je po vzoru Francie zaveden opting out hard systém. Ale ve většině zemí se jedná o opting in systém se souhlasem rodiny. Z náboženských a jiných důvodů je procento žijících dárců v transplantacích ledvin 87%. Také proto je zcela zvláštní situace v Íránu, kde stát ze zákona financuje poskytnutí orgánů od žijících dobrovolníků tak, aby se zabránilo nezákonnému obchodování. Výsledek transplantací **2,7 pmp** jako počet zemřelých dárců na milion obyvatel u zemí, které výsledky zveřejnily, je extrémně nízký.

Region Jihovýchodní Asie

V tomto lidnatém regionu (vybrané země představují 1.534 milionů obyvatel) nelze zjistit reprezentativní vzorek výsledků transplantací a jedinou zemí, kde lze zjistit systém a výsledky transplantací od zemřelých dárců na milion obyvatel je Thajsko s

1,26 pmp. Země mají převážně opting in systém se souhlasem rodiny. Indie s více než miliardou obyvatel je zemí s druhým největším počtem provedených transplantací na světě (po USA), přesto je počet provedených transplantací ledvin na milion obyvatel od zemřelých dárců v tomto regionu mizivý (0,23 pmp) a vůbec nejnižší ze všech regionů, protože 94% provedených transplantací ledvin pochází od žijících dárců.

Region Východní Pacifik

V tomto regionu převažuje také systém opting in se souhlasem rodiny. Počet zemřelých dárců na milion obyvatel z disponibilního vzorku je **2,70 pmp**. Ačkoli se jedná o nejlidnatější vzorek zemí ze všech regionů (1.719 milionů obyvatel), Čína, která má více než miliardu obyvatel, své číselné výsledky nenabízí ke zveřejnění. Verbálně informace poskytnuté v dotazníku vykazují dokonalé dodržování doporučených právních principů. Neposkytnutí číselných údajů může však být důsledkem snahy o zakrytí nedodržování lidských práv (předpokládaného obchodu s orgány). Ve všech zemích regionu se známými údaji je všude systém opting in a souhlas rodiny. Převažují žijící dárci, kteří se podílejí na počtu transplantací ledvin 68%. Japonsko, země tak technologicky vyspělá, umožnila zákonem darování orgánů od zemřelých dárců teprve v roce 1993 po mnoha letech bez této možnosti. Tradice, historie a v zásadě nedůvěra v příslušné zdravotní postupy brzdí možnost zachraňovat životy.

Region Evropa

Tento region je nejrozvinutější na světě pokud jde o transplantace. Počet zemřelých dárců na milion obyvatel je **19,50 pmp**. Důvody jsou zřejmé – lepší zákony, lepší vzdělávání občanů, lepší infrastruktura atd. Většina zemí volí humánnější způsoby získávání orgánů, protože převažuje posmrtné darování (74%) před darováním od živých dárců (26%), což odráží snahu těchto zemí nezpůsobovat zbytečné riziko a trauma živým. I přes tuto snahu se stále objevují témata kontroverzního charakteru, pokud se analyzují systémy hlouběji ve vztahu k zákonům na ochranu osobnosti (opting in soft – souhlas rodin i přes vůli zemřelého, opting out hard – žádný souhlas rodiny). Je tedy jasné, že jakkoli se země snaží přizpůsobit zákony tradicím země, stále zůstanou

otázky a problémy k řešení. Vzdělávání společnosti a zavádění zákonů, které by stále zlepšovaly právní systémy, jsou klíčovými aspekty k zachránění stále více životů.

Výzkum se okrajově zabýval problematikou žijících dárců, což je problém etický i právní. Dokud se transplantace posuzovaly v rámci České republiky a evropského prostředí, problém efektivní legislativy se mohl měřit poměrným ukazatelem zemřelých dárců. Jakmile se problém přenesl mimo Evropu, ukázalo se, že většina zemí řeší dárcovství orgánů, ať částečně nebo zcela, od živých dárců. Důvodů je mnoho. Tím hlavním jsou náboženské nebo historické tradice, které nedovolují získávat orgány od zemřelých, dalším je nedůvěra v konstatování smrti mozku, případně nedostatečná jednoznačnost této definice v zákonech. V poslední době je tím hlavním důvodem nepoměr mezi rostoucí potřebou orgánů a jejich stagnujícím získáváním. V rámci této problematiky se objevily otázky právních vztahů mezi žijícím dárcem a příjemcem, otázka anonymity mezi nepříbuznými dárci, otázky motivace k altruistickému dárcovství. V různých stupních byla zaznamenána diskuse o poskytování různých výhod a pobídek až po přímé platby a problematiku obchodování s orgány. To je ve většině zemí světa alespoň oficiálně zakázáno, probíhá ale skrytě a rozsah nelze zjistit. S transplantacemi orgánů od živých dárců se vždy spojuje utrpení dárců a možné právní a etické komplikace.

5.1 Posouzení hypotéz

Získané důkazy nás přesvědčují, že předpokládaný souhlas je spojený s vyšším procentem zemřelých dárců, ačkoli další faktory také působí.

Z výzkumu vyplývá, že **hypotéza č. 1: Země s legislativou vědomého souhlasu s odnětím orgánů k transplantacím mají horší měřitelné výsledky v transplantacích než země s legislativou vědomého nesouhlasu, se potvrdila.**

Země s legislativou vědomého souhlasu jsou země, kde právo vyžaduje vědomý souhlas jednotlivce s odnětím orgánů pro blaho jiných, kde svoboda a právo jednotlivce má přednost před právem veřejným. Každý musí svou vůli darovat po smrti orgán k transplantaci výslovně zaznamenat. Zákony některých zemí požadují, aby jednotlivec alespoň jednou za život (při převzetí identifikačního nebo jiného dokumentu) svůj

postoj zvažil. Většina populace v takové situaci výslovně uvede ne z prosté obavy z neznámého, z možné ztráty tělesné integrity. Pokud není člověk postaven před volbu, ve většině případů sotva bude vyhledávat způsob, jak z vlastní vůle zaznamenat svůj souhlas. Systém opting in vyžaduje vzdělávací programy, rady a informace, které by povzbudily důvěru a aktivní altruistický přístup. **Proto země s opting in systémem mají ve zvoleném vzorku průměrně jen 11,21 zemřelých dárců na milion obyvatel.** Jedná se ale o většinu zemí světa mimo Evropu (ve vzorku zastoupeno 1.235 miliony obyvateli), kde se nejedná jen o právní systém, ale také o řadu dalších vlivů, které dárcovství omezují.

U hypotézy převážil model solidarity u zemí předpokládaného souhlasu, kde ve zvoleném vzorku (334 mil. obyvatel) **mají 20,06 zemřelých dárců na milion obyvatel.** Většina obyvatel si ustanovení předpokládaného souhlasu s odnětím orgánů zakotvené v zákonu ani neuvědomuje. Pokud jsou s takovým řešením seznámeni, naprostá většina souhlasí a dokonce se k pasívnímu altruizmu hlásí nebo jsou na něj hrdí. Převažující altruismus mezi populací také potvrzují výzkumy veřejného mínění v České republice (3).

Hypotéza č. 2: V zemích, ve kterých není respektováno všeobecné osobnostní právo, jsou lepší měřitelné výsledky transplantací než v ostatních, se nepotvrdila.

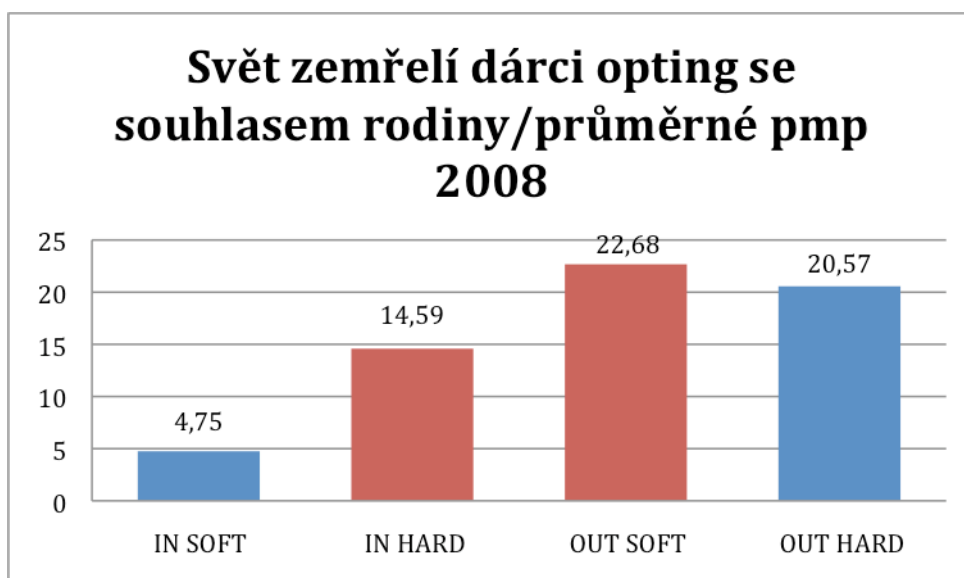
Výsledky výzkumu dokazují, že v zemích, kde se nerespektuje právo osobnosti, nemají lepší výsledky než země, kde se toto právo více bere v úvahu, proto se druhá hypotéza nepotvrdila. Pro tento závěr jsem se koncentroval na detailnější systémy různých zemí. Jsou to systémy opting in soft, kde poslední slovo mají blízcí příbuzní, přestože se zemřelý k darování orgánů vyjádřil už za života. Druhý je systém opting out hard, kde rodina nemá právo do rozhodování zasáhnout, ačkoli zemřelý nevěděl, že se může za života vyjádřit. V obou případech se hypotéza nepotvrdila.

Byla zkoumána celosvětově kombinace systému opting in a opting out s legislativou vyžadovaného nebo umožněného souhlasu rodiny. V případě **opting in soft** systému jsou to případy zemí s opting in systémem a legislativou vyžadující souhlas rodiny, kdy **zákon umožňuje, že rodina popírá vůli zemřelého vyjádřenou za jeho života.**

U systému **opting in soft**, kde rodina po smrti dárce ještě ze zákona může rozhodovat o darování je průměrná úspěšnost jen **4,75 pmp**, ale u systému **opting in hard** **14,59 pmp**.

V případě **opting out systému** byly jako případ nedodržování osobnostních práv sledovány **hard** případy, kdy **legislativa** neumožňuje **rodině vyjádřit se**. U systému **opting out hard**, kde rodina po smrti dárce ze zákona nemůže rozhodovat o darování, je úspěšnost jen **20,57 pmp**. U systému **opting out soft**, kde rodina po smrti dárce ještě ze zákona nebo fakticky může rozhodovat o darování, je **22,68 pmp**.

Obrázek 20 Počet zemřelých dárců orgánů ve světě podle opting a souhlasu rodiny pmp 2008 (30)



Výzkum na faktech ukázal, že nerespektování všeobecného osobnostního práva nevede k lepším měřitelným výsledkům v transplantacích.

5.2 Ostatní závěry

Dostupné údaje, kterými disponuje WHO, umožnily zjistit, do jaké míry jsou dodržovány hlavní principy v odnímání orgánů, kterými se řídí především evropské právo, kde se nejvíce uplatňují hlediska lidských práv.

Tím nejdůležitějším hlediskem u žijících dárců je vědomý souhlas dárce. Dalším je hledisko získání orgánu od žijícího dárce jen tehdy, pokud nejsou k dispozici orgány od zemřelého dárce a mezi dárce a příjemcem musí být blízký vztah. Při riziku pro dárce by se odběr neměl provést. V mém výzkumu byly posuzovány tyto principy: písemný souhlas dárce a darování jen mezi příbuznými. Zatímco písemný souhlas dárce je dodržován téměř ve všech zemích světa, darování jen mezi příbuznými záleží na místních rodinných tradicích. V některých zemích je nepříbuzné darování možné, pokud se vyjádří etická komise (Česká republika, Ghana, Nigérie) nebo jiná státní autorita (Francie, Španělsko, Velká Británie, Itálie).

Významný evropský princip zákazu obchodování s orgány některé evropské země uzákoněny nemají, ale dodržují ho, zatímco země jako Indie zákaz obchodování uzákoněny mají a podle všech indicií toto právo je nedostatečně vymáháno. Zákaz finančního prospěchu je s výjimkou Irska a Portugalska důsledně uplatněn v zákonech pouze evropských zemí, Jižní Amerika, Írán, Filipíny a Vietnam například tomuto požadavku v zákonech nedávají význam, protože při nedostatku žijících dárců příjemce má možnost získat koupí orgán pro svou potřebu.

Požadavky na důvěrnost a dohledatelnost orgánů se postupně dostávají do nově přijímaných zákonů jako důležitý princip, který neumožňuje kontakt mezi nepříbuzným dárce (nebo jeho rodinou) a příjemcem. Dohledatelnost orgánů naopak znamená lékařský záznam o příjemci a dárci k případnému vysledování dárce, pokud dojde ke zdravotní komplikaci.

Abych mohl srovnat výsledky výzkumu, bylo nezbytné studovat a vzít v úvahu různé legislativní koncepty, jak mezinárodní tak lokální, pro objektivní porovnání získaných dat. Vzal jsem za základ mezinárodní principy vyhlášené v Úmluvě na ochranu lidských práv a základních svobod Rady Evropy a v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně Rady Evropy. Tyto principy a aspekty a právo na ochranu osobnosti jsou základem této práce. Odkazují se na anonymitu a ochranu dárce, dohledatelnost orgánů, definici smrti mozku, zákaz neoprávněného obohacování a obchodování s orgány. Všechny tyto aspekty jsou součástí transplantační legislativy ve většině zemí Evropy a v mnoha zemích zbytku světa. Je však jasné, že každá země podporuje jeden aspekt více a jiný méně. Zajímavé je, že každý region respektive země

dává důležitost něčemu jinému. Například Rakousko nemá ve své legislativě zákaz obchodování, ačkoli je obklopena zeměmi, kde je tento aspekt důležitý. Afrika nezná princip smrti mozku a ve většině případů ani nemají speciální zákony o transplantacích. Japonsko se právě vrátilo k uzákonění možnosti získání orgánů od zemřelých dárců (definice smrti mozku) a Írán dává přednost programu státem financovaného dobrovolnického dárcovství. Latinskoamerické země mají jako společný faktor finanční pobídky. Toto je opět důkazem různorodosti a odlišnosti reality, kterou svět nabízí. Každá země a region bojují se svými problémy a snaží se zlepšovat svůj systém podle politické, ekonomické, kulturní, náboženské a etické reality. To je něco, co musíme vzít v úvahu při analyzování a nejen kritizovat ve snaze donutit je ke změně, nýbrž naopak porozumět jim a pokusit se je podpořit. Z mého pohledu je dalším z klíčových prvků ke zlepšení komunikace mezi státem a občany způsob přenosu informací prostřednictvím renomovaných a důvěryhodných mluvčích (politiků, lékařů, profesorů a masmédií) zaměřených bez manipulace na to, co si přeje společnost a podpořených zákony výslovně určenými k co nejrychlejšímu rozhodnutí kontroverzních témat.

5.3 Přínosy a využití ke zdokonalení právního stavu

Pokud se jedná o transplantace a o osobnostní právo, je těžké dojít k jednomu závěru, protože každá země má svůj systém a zvyky, o které se opírá, aby se vyrovnala s tímto tématem kontroverzním jak eticky tak právně.

Vlády by měly lépe analyzovat výsledky transplantací v různých částech světa a přizpůsobit své systémy tak, aby měly na paměti řadu faktorů, které mají vliv na závaznost rozhodnutí ve vztahu k transplantacím jako je politika, kultura, náboženství, historie a socioekonomická situace země.

Vždycky je co zlepšovat a myslím, že by se lidé mohli dovídat o problematice už od raného věku ve vzdělávacím systému. Dále bych doporučil pokusit se zlepšit pověst transplantací od živých dárců prostřednictvím masových prostředků, lékařských programů a vzdělávacích institucí. Klíčem je transparentnost a důvěryhodnost systému a přesvědčivost nových lékařských metod.

Zjištěné závěry by mohly být námětem pro posouzení, čeho se vyvarovat a čemu dát naopak přednost při zlepšování legislativy v oblasti transplantací.

Práce zkoumá vliv právních aspektů, které charakterizují právní systémy transplantací, na úspěšnost transplantací a případnou podporu dárcovských programů živých nebo zemřelých dárců, případně otázku finančního ocenění společenského prospěchu. Tyto otázky, které se vynořují při porovnání stavu v jednotlivých zemích, mohou být inspirativní pro diskusi v českém transplantačním právu.

Analyzované právní a etické principy v této diplomové práci mohou být také důležité pro řešení budoucích problémů jako je klonování, tkáňové inženýrství a kmenové buňky k terapeutickým účelům.

6 Závěr

Na světě čekají miliony lidí na orgány od jiných dárců jako jediné léčebné možnosti. Část se jich nedočká, orgánů, které by byly pro léčebné účely k dispozici, je stále méně v poměru k potřebným. Země na celém světě proto hledají cesty, jak zvýšit počet dárců nebo používat efektivnější systémy při nezbytném dodržení základních lidských práv a etických zvyklostí dané země.

Uznávaným ukazatelem úspěšnosti transplantační legislativy je ukazatel poměru zemřelých dárců na milion obyvatel (pmp). Ten je vyšší v zemích s předpokládaným souhlasem k odběru orgánů (opting out). Tento způsob je nejen efektivnější, ale i levnější, protože není nutné vést nákladné registry s trvalou dostupností kdykoli a kdekoli v zemi. Tento legislativní systém praktikuje také Česká republika. Systém je úspěšnější, pokud lékaři komunikují s rodinou potenciálního dárce a získávají její souhlas, ať už je legislativně nutný nebo dobrovolný.

Základem bylo občanské všeobecné osobnostní právo, respektive právo na integritu osobnosti. Zkoumal jsem právo potenciálního dárce, případně jeho rodiny. Součástí českého práva je právo rodiny na posmrtnou ochranu osobnosti zemřelého, ale právě v případě transplantace orgánů je výjimka a rodina právo rozhodnout o orgánech zemřelého k transplantaci nemá. Tato výjimka ale dává právo na život příjemci. Přes negativní hodnocení takového utilitarismu v systémech jiných zemí je český systém schopný v rozumné době získat a připravit orgány od zemřelých dárců těm, pro které je jejich zdravotní stav kritický a transplantace v určité době jediným řešením.

Česká republika je země, která má systém opting out hard, který nevyžaduje názor rodiny, aby se přistoupilo k provedení transplantace. Je to utilitární systém, který má objektivně velmi dobré výsledky. Z mého pohledu je to transparentní systém, protože v českém zákonodárství je přítomné právo na ochranu osobnosti, který dává českému obyvatelstvu možnost vybrat si za života nedarovat. Snaha o záchranu více životů prostřednictvím orgánů k transplantacím by měla být orientovaná na vzdělávání obyvatelstva ve vztahu k tomuto tématu, na aktivity v informování jednotlivců i rodin ohledně transplantací a konečně na důvěru, kterou má obyvatelstvo v lékaře. Česká

republika je zemí, která považuje prospěšnost za morální princip, a proto se zavedl tento systém, který se přizpůsobuje skutečnosti lépe než kterýkoli jiný.

Na druhé straně je řada zemí, které se pokoušejí zavést tento systém ve svých příslušných zákonech, ale jejich historie a tradice jim v tom zabraňují. Země jako USA nebo Velká Británie, kde práva jednotlivce a svoboda se prosazují nade vše, nebo Brazílie, kde je názor rodiny velmi důležitý. Tady se znovu odráží již zmíněný princip ohledně znalosti všech faktorů (kultura, zvyky, náboženství, historie a politika), které mohou mít vliv na zavedení nebo zlepšení každého systému. Je třeba mít na paměti, že to co je v jedné zemi uzákoněno, nemusí být v druhé zemi morální nebo etické. Jen ty země, které našly harmonii mezi těmito dvěma body, vykazují nejlepší výsledky.

Opting out může být také soft – jemný, kde ze zákona rodinný názor může ovlivnit konečné rozhodnutí. V jiných případech se rodinní příslušníci jen informují a nemohou rozhodnout. Jemné systémy mívají lepší výsledky, ne z hlediska většího počtu získaných orgánů, ale z pohledu toho, že rodiny informované o procesu budou více uvědomělé a budou moci předat své znalosti svým komunitám. Rodina má v tomto kontroverzním tématu velkou důležitost, jak pro svůj vlastní rozvoj ve společnosti, tak pro rozvoj transplantačního systému. Díky tomu se zachrání více životů. Je důležité, aby se v zákonech zmiňovaly tyto etické rozměry a aby se ve vzdělávacím systému více mluvilo na toto téma.

Posledním principem je systém Opting in soft, kde rodina má poslední rozhodnutí, ačkoli je známa vůle zemřelého, který je zapsán v registru dárců. Tady je právo zemřelého porušováno tím, že není respektováno jeho přání za života. Jaký je pak důvod mít registr dárců, když ti, kdo nakonec rozhodují, jsou nejbližší zemřelého. Myslím, že je to nedostatek právní jistoty a že to způsobuje hodně ztrát orgánů. Nicméně se rozumí, že v mnoha zemích nelze ignorovat vliv rodiny v těchto rozhodnutích. Toto znovu reflektuje, jak mnoha problémům čelí moderní společnosti a jak je vzdělávání a výchova základním elementem ke zlepšení.

Legislativa odpovídající morálce a zvyklostem země jako podmínka úspěšnosti transplantačního systému však není podmínka jediná. V zemi musí být propracovaná organizace, vybudovaná transplantační centra a v neposlední řadě příznivá státní

finanční podpora. Dostupnost zdravotní péče, počet obyvatel se zdravotním pojištěním, důvěra ve zdravotnictví, mediální obraz problematiky a přístup veřejnosti také hrají roli.

Jednou z cest zvyšování počtu dárců jsou programy na podporu darování od žijících dárců, ačkoli světové zdravotnické a humanitární organizace dárcovství od živých dárců doporučují jen pro případy nejbližší rodiny. Takové dárcovství je vždy riskantní právně i medicínsky. Jedná se o úspěšnost vykoupenu bolestí a možnými útrapami žijících dárců.

Cestou je také platba žijícím dárcům, stále více se hovoří o legalizaci kompenzací nákladů a ušlého zisku, o pobídkách formou zdravotního pojištění apod. jako projev společenské vděčnosti, o charitativních příspěvcích rodinám zemřelých dárců nebo přímo o platbách žijícím dárcům ze státních zdrojů. Regulovaný trh ale útrapy žijících dárců nezmenší, jen zvýší počet komplikací, medicínských i právních a vykořisťování chudých, protože bez ohledu na to, jak dobře bude trh regulovaný, překupníci si vždy najdou cesty, jak na nedostatku orgánů profitovat.

Proti těmto úvahám namítají jejich odpůrci, že prodat z nouze nebo v tísní části svého těla vždy bude poškozovat lidskou důstojnost. Jediné a hlavní kritérium etické čistoty zůstává altruismus. Utilitární etický přístup tak jak je legalizován v České republice ponechává altruismus jako jediný přístup k dárcům, dává více jistot živým než mrtvým. V českém právu má právo na život přednost před právem na ochranu osobnosti. Toto právo možná škodí několika, ale přináší prospěch mnohým.

7 Seznam použité literatury

1. MACH Jan, et al.: *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. 2. vydání. Praha: LexisNexis CZ, 2005. 455 s. ISBN 80-86199-93-2

2. Organización Nacional de Transplantes: *El Modelo Español* [on line]. [cit. 2010-06-04]. Dostupné z: <http://www.ont.es/home/Paginas/ElModeloEspanol.aspx>

3. ESCOBAR CASTILLO Javier Jesús: *Etické problémy v odběru orgánů k transplantacím*. České Budějovice, 2009. 56 s. Bakalářská práce na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakultě. Vedoucí bakalářské práce prof. Dr. Josef Dolista, Th.D., Ph.D.

4. KNAP Karel, et al.: *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 3. vydání. Praha: Linde, 1996. 361 s. ISBN 80-7201-029-8

5. *K obecným otázkám ochrany osobnosti fyzických osob* [online]. [cit. 2011-03-16]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/k-obecnym-otazkam-ochrany-osobnosti-fyzicky-ch-osob-378.html>

6. MUTHNY A., WESSLAU C., SMIT H.: *Organspende-bezogene Entscheidungsprozesse der Angehörigen nach plötzlichem Hirntod* [on line]. *Transplantationsmedizin* 2003, 15. Jahrg., s. 115 - 120 [cit. 2010-09-27]. Dostupné z: http://www.transplantation.de/fileadmin/transplantation/txmedizin/txmedizin_2003_2/muthny.pdf

7. *Opt in or Opt out* [on line]. Organ donation site of NHS Blood and Transplant (NHSBT) established as a Special Health Authority, 2005 [online]. [cit. 2011-03-16]. Dostupné z: http://www.uktransplant.org.uk/ukt/newsroom/statements_and_stances/statements/opt_in_or_out.jsp

8. GRUESSNER Rainer W. G., BENEDETTI Enrico: *Living donor organ transplantation*. [s.l.] USA: McGraw-Hill Companies, 2008. 791 s. ISBN 978-0-07-145549-7. [část on line]. [cit. 2011-03-30]. Dostupné z:

http://books.google.cz/books?id=9d6hwYiCfV4C&printsec=frontcover&dq=living+donor+organ+transplant+Rainer&hl=cs&ei=aOaRTZaAIIGo8APG1sjmAw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CDAQ6AEwAA#v=onepage&q=living%20donor%20organ%20transplant%20Rainer&f=false

9. DOMÍNGUEZ-GIL Beatriz et al.: *Decrease in refusals to donate in Spain despite no substantial change in the population's attitude towards donation* [on line]. *ORGANS, TISSUES & CELLS*, 2010, No. 13, s. 17-24. [cit. 2011-03-30]. Dostupné z: <http://www.ont.es/publicaciones/Documents/Articulos/Organtissuesandcells2010.pdf>

10. ZINK Sheldon et al.: *Presumed versus Expressed Consent in the US and Internationally. The benefits of the international presumed-consent policy are presented as a solution to the United States' current shortage of organs available for transplantation* [on line]. *Virtual Mentor*, September 2005, Volume 7, Number 9. [cit. 2011-04-01]. Dostupné z: <http://virtualmentor.ama-assn.org/2005/09/pfor2-0509.html>

11. RITHALIA et al.: *Impact of presumed consent for organ donation on donation rates: a systematic review* [on line]. *British Medical Journal*, 2009, 338: a3162. [cit. 2011-04-01]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2628300/>

12. REZNIK ON et al.: *Transplant coordination in Russia: first experience* [on line]. *Transplant Proc.*, May 2008, Vol. 40(4), s.1014-7. [cit. 2011-04-06]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18555103>

13. LICHTERMAN BL.: *Basic problems of medical ethics in Russia in a historical context* [on line]. *Journal International de Bioéthique*, 2005, Sep-Dec, Vol. 16(3-4):43-53, s. 168-9. cit. 2011-04-06]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17044159>

14. VIKLICKÝ Ondřej, JANOUŠEK Libor, BALÁŽ Peter a kolektiv: *Transplantace ledviny v klinické praxi*. Praha: Grada Publishing, 2008. 380 s. ISBN 978-80-247-2455-3

15. MATESANZ R.: *El diagnóstico de la muerte encefálica en Latinoamérica* [on line]. *Medicina intensiva*, 2009. doi:10.1016/ j.medin. 2009.07.006. [cit. 2011-04-04]. Dostupné z: <http://www.ont.es/publicaciones/Documents/Articulos/El%20diagnosticodelamuerteencefalicaenLatinoamerica.pdf>

16. FABRE John et al.: *Presumed consent is unnecessary* [on line]. *British Medical Journal* 2010, volume 341: c4973, s. 923-924, [cit. 2011-04-04]. Dostupné z: <http://www.ont.es/publicaciones/Documents/Articulos/BMJ%20Analysis%20on%20presumed%20consent.pdf>

17. *Los Angeles Times Examines Presumed Consent Policy for Organ Donation* [on line]. *Medical News Today*, 31 Aug 2005, s. 29. [cit. 2010-12-28]. Dostupné z: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/29911.php>

18. MÉNDEZ CHACÓN P., CAMACHO M, VIDALÓN FERNÁNDEZ A.: *Trasplante y comercio de órganos en Perú* [on line]. *NEFROLOGÍA*, 2006. Volumen 26, Número 5. s. 527. [cit. 2011-04-10]. Dostupné z: <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P1-E254/P1-E254-S143-A4255.pdf>

19. PERALES CABRERA, Alberto: *Aspectos éticos del trasplante de órganos* [on line]. *Academia Nacional de Medicina - Anales* 2006: *Trasplante de órganos en el Perú: FORO*, 16 de junio de 2005. [cit. 2010-10-22]. Dostupné z: http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/Anales_2006/transplante_organos_piazza.pdf

20. *Ley General de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos, Ley N° 28189* [on line]. Lima (Perú): 2004-03-18. [cit. 2010-10-22]. Dostupné z: <http://www.actualidadlaboral.com/biblioteca/legislacion/legisactulidad/28189.htm>
21. *De trasplante de Órganos y Tejidos, Ley 26.066* [on line]. Boletín Oficial N° 30.807, Buenos Aires (Argentina): diciembre 22 de 2005. [cit. 2010-10-22]. Dostupné z: <http://www.incucai.gov.ar/institucional/legislacion/ley26066.jsp>
22. *Ley del Trasplante, Ley 20. 413* [on line]. Santiago (Chile): 2010-14-15. [cit. 2010-10-22]. Dostupné z: <http://www.trasplante.cl/legislacion/index.php>
23. *Revised uniform anatomical gift act (2006) Last Revised or Amended in 2008* [on line]. National Conference of Commissioners on Uniform State Laws [cit. 2011-03-19]. Dostupné z: <http://www.law.upenn.edu/bll/archives/ulc/uaga/2006final.htm>
24. *The U.S. Organ Procurement and Transplantation Network (OPTN)* [on line]. [cit. 2011-03-20]. Dostupné z: <http://optn.transplant.hrsa.gov/>
25. *Freedom and Individual Rights in Medicine: Statement of Principles and Goals.* [on line]. [cit. 2011-03-20]. Dostupné z: <http://www.westandfirm.org/index.html>
26. *Transplant Activity in the UK.* 2008- 2009 [on line]. NHS Blood and Transplant, August 2009. NHS Blood and Transplant is a Special Health Authority within the National Health Service. ISSN 1741-6949. [cit. 2010-06-04]. Dostupné z: http://www.uktransplant.org.uk/ukt/statistics/transplant_activity_report/current_activity_reports/ukt/2008_09/transplant_activity_uk_2008-09.pdf
27. SHAHEEN FA, SOUQIYYEH MZ: *How to improve organ donation in the MESOT countries* [on line]. Riyadh (Saudi Arabia): The Saudi Center for Organ Transplantation. PubMed PMID: 15478882, 2004; Vol. 9(1), s. 19-21. [cit. 2011-03-20]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15478882>

28. MAZARIS Evangelos, PAPALOIS Vassilios E.: *Ethical Issues in Living Donor Kidney Transplantation* [on line]. Experimental and Clinical Transplantation, December 2004, volume 4, number 2. [cit. 2011-03-20]. Dostupné z: http://www.ectrx.org/forms/ectrxcontentshow.php?year=2006&volume=4&issue=2&supplement=0&makale_no=0&spage_number=485&content_type=FULL%20TEXT

29. SHROFF Sunil: *Legal and ethical aspects of organ donation and transplantation* [on line]. Indian Journal of Urology 2009, volume 25, issue 2, s.348 - 355. ISSN 09701591. [cit.2011-03-20]. Dostupné z: <http://www.indianjurol.com/article.asp?issn=0970-1591;year=2009;volume=25;issue=3;spage=348;epage=355;aulast=Shroff>

30. *Global Observatory on Donation and Transplantation* [on line]. WHO and ONT: Data analysis [cit. 2011-03-20]. Dostupné z: http://www.transplant-observatory.org/Contents/World%20Transplant%20Information%20%E2%80%93/Data_Tables/Pages/default.aspx

31. AKABAYASHI A, NISHIMORI M, FUJITA M, SLINGSBY B T: *Living related liver transplantation: a Japanese experience and development of a checklist for donors' informed consent* [on line]. GUT, An International Journal of Gastroenterology and Hepatology, 2003 January, vol. 52(1): 152. PMID: PMC1773492. [cit. 2011-04-08]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1773492/>

32. *Japan embrace organ donation* [on line]. House of Japan, 23 February 2011. [cit. 2011-04-08]. Dostupné z: <http://www.houseofjapan.com/local/japan-embrace-organ-donation>

Právní předpisy

Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod, ve znění pozdějších předpisů

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

Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 97/2001 Sb.m.s., o přijetí Dodatkového protokolu k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny o zákazu klonování lidských bytostí

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů

Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů

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

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

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

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

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních

Zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách)

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích

Nářízení č. 436/2002 Sb. k provedení transplantačního zákona, které upřesňuje potvrzení nevratnosti klinických známek smrti mozku podle § 10 transplantačního zákona. V jeho příloze je protokol Potvrzení nevratnosti klinických známek smrti mozku.

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

Vyhláška č. 437/2002 Sb. o zdravotní způsobilosti žijícího dárce tkání a orgánů pro účely transplantací podle § 6

Vyhláška č. 434/2004 Sb. o podrobnostech rozsahu a obsahu povinně uváděných dat do Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů, rozvádějící podrobnosti k § 16

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

Vyhláška č. 422/2008 Sb. o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka

8 Klíčová slova

Odběr orgánů

Legislativa transplantací

Ochrana osobnosti

Opting in, opting out

Zemřelý a žijící dárce orgánů

