

11. 7. 2001

Vezměte, prosíme, na vědomí, že text článku odpovídá platné právní úpravě ke dni publikace.

Transplantace ex mortuo

Česká republika se ve srovnání s ostatními postkomunistickými zeměmi řadí rozsahem poskytované transplantací léčby k vyspělým zemím v Evropě. Tato skutečnost se bohužel neodráží v odpovídající právní úpravě tohoto problému v našem právním řádu. Lze jen konstatovat, že současný stav právní úpravy této problematiky je žalostný, zastaralý a nevyhovující.

Transplantaci je možno jednoduše popsat jako operativní přenos tkání či orgánů z jednoho jedince na jedince jiného. Historie transplantace respektive pokusů o transplantace se objevuje velmi brzy, již v době dvě stě let před naším letopočtem. O serióznějších pokusech lze hovořit od 18. století a první výraznější úspěchy zaznamenalo až století 20. V roce 1954 došlo k úspěšné trasplantaci ledvin, v polovině 60. let k transplantacím slinivky a jater a v roce 1967 bylo s úspěchem transplantováno srdce. Od té doby až do současnosti dochází neustále ke zvyšování možností transplantací a také k růstu jejich úspěšnosti. I do budoucna lze předpokládat, že v této oblasti dojde k obrovskému rozvoji díky stále novým metodám a přípravkům.

Česká republika se ve srovnání s ostatními postkomunistickými zeměmi řadí rozsahem poskytované transplantací léčby k vyspělým zemím v Evropě. Tato skutečnost se bohužel neodráží v odpovídající právní úpravě tohoto problému v našem právním řádu. Lze jen konstatovat, že současný stav právní úpravy této problematiky je žalostný, zastaralý a nevyhovující. Platný transplantací zákon neexistuje a celá právní úprava transplantace je tvořena v podstatě jedním ustanovením v zákoně o péči o zdraví lidu č. [20/1966](#) Sb., a ve dvou podzákoných normách a to ve směrnici Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 24/1997 Věst. MZ ČSR, ve znění pozdějších předpisů, o mimořádném odnímání tkání a orgánů z těl mrtvých a ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. [19/1988](#) Sb., o postupu při úmrtí a o pohřbivnictví.

Transplantaci lze provádět jak ze živých tak ze zemřelých dárců. Z tohoto hlediska rozlišujeme jednak transplantaci inter vivos (kdy se odběr tkání a odběrů provádí od žijícího dárce) a transplantace ex mortuo (kdy k odběru tkání a orgánů dochází až po smrti dárce). Podle § 26 odst. 1, zákona o péči o zdraví lidu lze odnímání tkání a orgánů provádět pro potřeby léčebně preventivní péče a vědeckovýzkumné práce. Oprávnění k této činnosti mají zdravotnická zařízení určená Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Podle odstavce druhého (který je jediným ustanovením, jež výslovně upravuje transplantaci mezi živými) může být odběr tkání a orgánů živým osobám proveden jen se souhlasem dárce a nesmí ohrožovat jeho zdravotní stav. Dárcům se zde ještě garantuje zvýšená péče o jejich zdraví. Toto ustanovení vůbec transplantaci ze zemřelého dárce nezmiňuje a s transplantací ex mortuo se lze tedy setkat pouze na podzákoné úrovni ve výše zmíněných předpisech. Transplantaci ex mortuo lze provádět zásadně pouze ze zemřelého dárce. Za zemřelou osobu se považuje osoba, u které byla stanovena v souladu s právními předpisy smrt mozku. Doba smrti člověka se tedy posuzuje podle doby mozkové smrti. Je nutno podotknout, že v České republice jsou stanoveny velmi přísné podmínky pro stanovení mozkové smrti. Mozková smrt se ověřuje pomocí mozkové pangografie, která je přímou metodou zjištění odúmrti mozku. Provádí se tak, že se krční tepny naplní kontrastní látkou a na rentgenu se sleduje její postup do mozkových cév. Pokud nedojde k naplnění cévního řečiště mozku, lze bezpečně usuzovat na smrt. Vyhláška vyžaduje, aby pro stanovení mozkové smrti byla pangografie provedena dvakrát v rozmezí přesně třiceti minut. V jiných státech je pro stanovení smrti mozku dostačující pouze výsledek

neurologických vyšetření na úrovni posledních lékařských znalostí.

Podle § 8 vyhlášky o postupu při úmrtí a při pohřebnictví (dále jen „vyhláška“) je možno z těl mrtvých pro speciální diagnostická vyšetření a pro léčebné a vědeckovýzkumné účely odnímat po úmrtí tkáně, jen je-li to možno provést takovým způsobem, který neohrozí ani živého člověka. Jde zde o stanovení požadavku, aby odběr proběhl šetrným způsobem, srovnatelně s chirurgickou operací, která se provádí u živých pacientů. Tkáně a orgány se odebírají až po uplynutí dvouhodinové lhůty, kdy lékař, jež je oprávněn k prohlídce mrtvé osoby, bezpečně konstatoval smrt. Vzhledem k tomu, že povaha některých orgánů, které již po uplynutí několika minut po zástavě krevního oběhu degenerují, nedovoluje, aby byla dodržena stanovená lhůta dvou hodin po smrti, připouští vyhláška z obecné zásady výjimku. Pokud to vyžaduje povaha odnímaného orgánu, popřípadě účel jeho použití, lze výjimečně odnímat tkáně a orgány před uplynutím dvou hodin od zjištění úmrtí a to za podmínek, které stanoví směrnice MZ ČSR o mimořádném odnímání tkání a orgánů z těl mrtvých (dále jen „směrnice“). Podmínky pro dřívější odběr jsou splněny pokud je známa doba zástavy krevního oběhu a byla-li smrt zjištěna ve zdravotnickém zařízení na jednotce intenzivní péče nebo na anesteziologicko-resuscitačním oddělení nebo na operačním sále nebo na příjmové ambulanci oddělení nebo příjmovém oddělení nemocnice. Ke splnění podmínek dojde i v případě, že smrt byla zjištěna na základě ukončení neodkladné resuscitace, protože se nepodařilo současně prováděným umělým dýcháním a masáží srdce obnovit srdeční činnost nebo ji účinně podporovat nebo že smrt byla zjištěna při dlouhodobé resuscitaci na základě diagnózy smrti mozku při zhodnocení diagnostických vyšetření a při splnění stanovených diagnostických kritérií. Je kontroverzní otázkou, do kterého okamžiku je lékař povinen provádět resuscitaci. Obecně se přijímá názor, že je neetické provádět resuscitaci poté, co nastane mozková smrt, vzhledem k tomu, že případně úspěšná resuscitace by nesplnila základní účel, ale člověk by se stal žijící mrtvolou. Odnímání orgánů lze provádět pouze takovým způsobem, který nezmaří účel pitvy a to zejména v těch případech, kdy prohlížející lékař má podezření z trestného činu. Vyhláška i směrnice upravují okolnosti, které vylučují odnímání orgánů z těl mrtvých. Orgány z těl mrtvých se nesmí odnímat u zemřelých, kteří za svého života písemně prohlásili, že s odnětím nesouhlasí, dále nesmí být odnětí provedeno, pokud prohlížející lékař nemůže zjistit příčinu smrti mozku anebo má-li podezření, že příčinnou smrti je přenosná nemoc. Odběr orgánů nelze provádět u zemřelých ve výkonu trestu odnětí svobody.

Z výše uvedených zásad je zřejmé, že se Česká republika řadí mezi země, které užívá v souvislosti s transplantacemi princip předpokládaného souhlasu dárce. Na základě tohoto principu je odnětí tkání a orgánů z těla zemřelého přípustné pokud se neprokáže, že zemřelá osoba ještě za svého života písemně vyjádřila, že s odnětím orgánů po své smrti nesouhlasí. Presumpce souhlasu zakotvená ve vyhlášce a směrnici se však dostává do rozporu s ustanoveními občanského zákoníku na ochranu osobnosti člověka. Do ochrany osobnosti spadá i právo na ochranu života a zdraví, přičemž podle § 15 občanského zákoníku po smrti fyzické osoby přísluší uplatňovat právo na ochranu její osobnosti manželů a dětem, a není-li jich, jejím rodičům. Platná právní úprava však příbuzným nedává žádnou možnost, aby se k transplantaci jakkoli vyjádřili či ji dokonce nějak ovlivnili, případně vyloučili. Právní předpisy dokonce nedávají příbuzným právo ani na to, aby byli o odnětí orgánů u zemřelého vyrozuměni. Tento stav je alarmující a je proto třeba uvést podzákonné právní předpisy do souladu se zákonem.

V současné době existuje návrh transplantačního zákona. Zákonodárce tedy konečně přikročil k řešení problematiky transplantace komplexně a na zákonné úrovni. Zákon se zabývá jak transplantací inter vivos tak transplantací ex mortuo. V souvislosti s tímto návrhem je možno zaznamenat protestující hlasy, a to zejména v souvislosti se zachováváním principu předpokládaného souhlasu u dárců při transplantacích ex mortuo. Odpůrci presumpce souhlasu tvrdí, že jde o totalitní přístup k dané problematice, který se neslučuje s koncepcí demokratického právního státu, který je založen na úctě k právům a svobodám člověka a občana a v uplatňování předpokládaného souhlasu

spatřují rozpor návrhu zákona s Ústavou ČR. Faktem je, ve světě se uplatňují oba přístupy, tedy jak princip předpokládaného souhlasu (např. v Belgii, Francii, Rakousku, Španělsku) tak i princip předpokládaného nesouhlasu (např. v Holandsku, Německu, Velké Británii, USA) V uplatňování principu presumpce souhlasu, který je jedním ze dvou možných a uznávaných přístupů, není možno spatřovat porušování základních lidských práv respektive práva na sebeurčení. Transplantace jako velmi specifický institut je postavena na základě solidarity a je tedy otázkou, zda koncepce presumpce souhlasu a to i vzhledem k obrovskému vývoji transplantologie, není vhodnější.

© EPRAVO.CZ - Sbíрка zákonů, judikatura, právo | www.epravo.cz

Další články:

- [AML - od zákona č. 253/2008 Sb. k AMLR: co konkrétně musí česká povinná osoba změnit do roku 2027](#)
- [Právní průvodce českou krajinou](#)
- [Podmíněné propuštění ve světle zásady ústnosti a přímosti](#)
- [Směrnice o transparentnosti odměňování a GDPR: Nové regulatorní paradigma ochrany osobních údajů v pracovněprávních vztazích](#)
- [Byznys a paragrafy, díl 37.: Povinná forma jednání ve smlouvách](#)
- [Proměna definice závislé práce a konec postihování pracovníků: Analýza dopadů připravovaného zákona o platformové práci](#)
- [Poučení z krizového vývoje v kauze bitcoiny](#)
- [EUDAMED: Jednotná databáze mění pravidla hry na trhu zdravotnických prostředků](#)
- [AML a diskriminace v realitní praxi: chyby, které mohou vyjít draho](#)
- [Souhrn významných událostí ze světa práva](#)
- [Nový zákon o veřejných dražbách, aukce a obálkové metody](#)