

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024/2025

Kateřina Trnková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Zastoupení etických principů v problematice transplantací orgánů

Bakalářská práce

2024/2025

Kateřina Trnková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kateřina Trnková**
Osobní číslo: **Z22211**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce: **Zastoupení etických principů v problematice transplantací orgánů**
Téma práce anglicky: **Representation of ethical principles in the issue of organ transplantation**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

DOUBEK, M. et al., 2022. *Léčebné postupy v hematologii 2020: doporučené České hematologické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně*. Česká hematologická společnost ČLS JEP. ISBN 978-80-270-8240-7.

ONDRIOVÁ I., 2021. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*. Grada. ISBN 978-80-271-1696-6.

KUŘE, J. et al., 2021. *Kapitoly z lékařské etiky*. 3. přepracované, elektrické vydání. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5415-8.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. et Mgr. Ondřej Podeszwa, Ph.D.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Zastoupení etických principů v problematice transplantací orgánů jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 24.06. 2025

Kateřina Trnková v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych chtěla poděkovat zejména vedoucímu mé bakalářské práce panu Mgr. et Mgr. Ondřeji Podeszwovi, Ph.D za jeho ochotu, vstřícnost a odborné vedení při zpracování zadaného tématu. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za neustálou motivaci a podporu.

ANOTACE

Cílem bakalářské práce bylo zjistit zastoupení etických principů v celém procesu transplantace. V teoretické části bakalářské práce byly definovány nejdůležitější prvky transplantačního procesu, pojem „etika“ a 4 základní etické principy. Průzkumná část byla zpracována stylem literární rešerše v českém a anglickém jazyce, s cílem prokázání důležitosti zastoupení etických principů v procesu transplantace. Z výzkumu je patrné, že při transplantaci mají etické principy nezastupitelnou roli.

KLÍČOVÁ SLOVA

Transplantace, Dárce, Příjemce, Etická komise, Transplantační zákon, Etické principy, Spravedlnost, Prospěšnost, Neškození, Autonomie

TITLE

Representation of ethical principles in the issue of organ transplantation.

ANNOTATION

The aim of the bachelor thesis was to determine the representation of ethical principles in the entire process of transplantation. The theoretical part of the bachelor thesis defined the most essential elements of the transplantation process, the concept of "ethics" and 4 basic ethical principles. The research part was done as a literature review in Czech and English, with the aim of demonstrating the importance of ethical principles in the transplantation process. The research shows that ethical principles have an irreplaceable role in transplantation.

KEYWORDS

Transplantation, Donor, Recipient, Ethics committee, Transplantation Law, Ethical Principles, Justice, Benefit, Non-maleficence, Autonomy

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle a metody práce	14
1.1 Cíl teoretické práce	14
1.2 Cíl výzkumné části.....	14
1.3 Metody k dosažení cíle	14
2 Teoretická část	15
2.1.1 Transplantace	15
2.1.2 Historie transplantací	15
2.1.3 Počátek transplantací ve světě	16
2.1.4 První transplantace u nás	17
2.2 Transplantační střediska	17
2.2.1 Koordinační středisko transplantací.....	18
2.3 Dárce.....	18
2.3.1 Odběr od zemřelého (kadaverózního) dárce.....	19
2.3.2 Odběr od cizince	19
2.4 Příjemce	20
2.5 Národní registr osob čekajících na transplantaci	20
2.6 Transplantace a víra	21
2.6.1 Náboženská společnost Svědkové Jehovovi.....	21
2.7 ETIKA – vymezení pojmů.....	23
2.8 Etické principy	24
2.8.1 Hippokrates	24
2.8.2 Beauchamp a Childress.....	25
2.8.3 Změna vnímání autonomie pacienta	25
2.9 Etická komise.....	26
3 Výzkumná (praktická) část	29

3.1	Metodika výzkumné (praktické) části.....	29
3.2	Výběr dárce.....	30
3.2.1	Posouzení zdravotní způsobilosti zemřelého dárce	30
3.2.2	Sourozenci jako dárci.....	31
3.2.3	Transplantační turistika.....	31
3.2.4	Z oběti náborářem aneb začarovaný kruh transplantační turistiky	34
3.2.5	Boj proti nelegálnímu obchodu s orgány v ČR.....	37
3.2.6	Finanční kompenzace dárců.....	38
3.2.7	Odmítnutí transplantace z pohledu příjemce	39
3.3	Zajištění souhlasu	39
3.3.1	Zajištění souhlasu u dětí a nezletilých	39
3.3.2	Zajištění souhlasu u duševně nemocných a osob neschopných souhlasit	40
3.4	Zajištění shodného příjemce	41
3.4.1	Výběr příjemce	43
3.4.2	Alkoholici jako příjemci	44
3.5	Koordinace transplantace.....	45
3.5.1	Předání údajů o dárce do KST.....	45
3.5.2	Vyhledání vhodného příjemce	45
3.5.3	Nabídnutí orgánů příslušnému transplantačnímu centru	45
3.5.4	Mezinárodní programy dárců.....	45
3.5.5	Dokumentace a transparentnost	48
3.6	Transplantace	49
3.7	Výsledek výzkumu	50
4	Diskuze	52
4.1	Shrnutí výsledků	52
4.2	Interpretace výsledků	52
5	Závěr	54

6	Použitá literatura	55
	Primární zdroje	55
	Sekundární zdroje	55
	Internetové zdroje	56
	Ostatní.....	61
	Legislativa ČR	62
	Legislativa EU	62
7	Přílohy.....	62

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1	Postoj Svědků Jehovových ke krvi (Černá Pařízková, 2015)	22
Obrázek 2	Kartička „Žádnou krev“ (Černá, A. et al, 2017).....	23
Obrázek 3	Světová distribuce dárců orgánů z roku 2017 (Twist, 2022)	32
Obrázek 4	Cena našich orgánů a tkání (Macdonald, 2015).....	33
Obrázek 6	Jizva po odebrání ledviny u muže v Durbanu, jižní Afrika, rok 2023 (Nebe, Shemang, 2024)	34
Obrázek 7	Nabídka a poptávka ledvin po světě (López Fraga, 2018)	35
Obrázek 8	Pooperační jizva Amona Kipruto Mely (Müller, 2025).....	36
Obrázek 9	Graf 1: Obsazení čekací listiny za rok 2024 (Graf dle dat KST z roku 2024 sestavila autorka)	41
Obrázek 10	Graf 2: Dárci orgánů za rok 2024 (Graf dle dat KST z roku 2024 sestavila autorka)	42
Obrázek 11	Graf 3: Dárci orgánů za rok 2019 (Graf dle dat KST za rok 2019 sestavila autorka)	42
Tabulka 1	Krevní skupiny (Chottová Dvořáková a Mistrová, 2018)	16
Tabulka 2	Porovnání podmínek ve vyspělých a rozvojových zemích (autorka).....	37
Tabulka 3	Legislativa v členských státech Eurotransplant (vytvořila autorka s daty Eurotransplant).....	47
Tabulka 4	Zastoupení etických principů v procesu transplantace (autorka)	50

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
ČR	Česká republika
DOPKI	Improving the Knowledge and Practices in Organ Donation
EDQM	European Directorate for the Quality of Medicines
EU	Evropská unie
FZS	Fakulta zdravotnických studií
GRETA	Group of Experts on Action against Trafficking in Human Beings
IKEM	Institut klinické a experimentální medicíny
ISDT	Informační středisko dárců a transplantací
JIP	Jednotka intenzivní péče
KST	Koordinační středisko transplantací
MSČR	Ministerstvo spravedlnosti České republiky
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NPK	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
NSSJ	Náboženská společnost Svědkové Jehovovi
REC	Research ethics committee
STEP	Scandia Transplant Exchange Program
TISSIS	Informační systém tkáňových bank
Úmluva rady Evropy	Úmluva rady Evropy o opatřeních proti obchodování s lidmi
UPCE	Univerzita Pardubice
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky

ÚVOD

Bakalářská práce se věnuje etickému rozměru transplantační medicíny.

Transplantace se staly standardními operacemi klinické praxe. Pacientům, kteří zákrok podstoupili, prodlužují život a zlepšují jeho kvalitu v některých případech i v řádech desítek let.

Díky nepřetržitému rozvoji medicíny, chirurgických technik, diagnostických metod a farmakoterapie dochází k neustálému rozšiřování možností transplantací. Co bylo ještě před několika desítkami let nemyslitelné, se dnes stává každodenní realitou ve specializovaných transplantačních centrech. Transplantace jsou mezioborovou záležitostí. Dle operovaného orgánu jsou ke spolupráci vyzváni odborníci z oborů nefrologie, chirurgie, intenzivní medicíny, imunologie, patologie, hepatologie a diabetologie. Všichni různým způsobem pomáhají při předoperačním vyšetření, výkonu samotném či pooperační a následné dlouhodobé péči. (Bartůněk, et al, 2019)

Všichni zúčastnění se ale musí řídit standardy, etickými kodexy a platnou legislativou. Česká republika pro tyto účely vytvořila svůj vlastní transplantační zákon, v němž jsou zakomponovány předpisy Evropské unie. Legislativa pojednává o zajištění a bezpečnosti lidských orgánů a tkání zvolených k účelům transplantace, definuje hlavní složky transplantace jako je orgán, dárce či příjemce. Pojednává o etické komisi, transplantačním procesu jako takovém a Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. (zákon č. 285/2002 Sb., zákon o darování, odběrech a transplantaci tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon))

Transplantace přirozeně vyvolávají řadu zásadních otázek – kdo může a má být dárce? Za jakých podmínek lze odebrat orgán zemřelému člověku? Jak zajistit spravedlivý výběr příjemců? Jak respektovat práva pacienta a současně nezanedbat povinnost pomoci jinému? Právě v těchto situacích hrají klíčovou roli základní etické principy – autonomie, prospěšnost, neškození a spravedlnost. Ty by měly být uplatňovány v každé fázi transplantačního procesu, od rozhodnutí dárce až po samotný výkon operace a následnou péči o příjemce.

Práce se snaží popsat, jakým způsobem jsou etické principy zastoupeny v praxi české transplantační medicíny, jak se promítají do legislativních opatření i klinického rozhodování a jaký vliv mají na vztah mezi zdravotníkem, dárce a příjemcem. Zvláštní pozornost je

věnována také kontroverzním tématům, jako jsou transplantační turistika, dárcovství od dětí nebo osob neschopných udělit souhlas či otázka finanční kompenzace dárců.

Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na problematiku odběrů od neživých dárců, finanční kompenzaci a dodržování platných etických a legislativních norem či rozepří mezi zdravotnictvím a náboženstvím. Praktická část je zpracována formou literární rešerše, informace jsou převzaty z odborných časopisů zaměřených na danou problematiku, dále z odborné literatury pro studium medicíny a ošetrovatelství a informací publikovaných přímo transplantačními centry či MZČR a MSČR.

Cílem této práce je tedy nejen přiblížit odborné i laické veřejnosti zastoupení etických aspektů v transplantacích, ale i poukázat na důležitost respektování lidské důstojnosti, svobody volby a rovného přístupu v situacích, kdy jde o to nejcennější – lidský život.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl teoretické práce

Popsat druhy transplantací.

Definovat dárce a příjemce.

Definovat Etiku a základní etické aspekty.

1.2 Cíl výzkumné části

Prozkoumat využití etických principů při transplantacích.

1.3 Metody k dosažení cíle

Teoretická část je zpracována na základě literární rešerše z dostupných literárních zdrojů v českém a anglickém jazyce. Výzkumná část bude sledovat naplňování etických principů Beauchampa a Childresse.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1.1 Transplantace

Obecně jsou definovány jako proces, kdy dochází k přenosu tkáně nebo orgánu od dárce do těla příjemce k obnovení specifických funkcí lidského organismu. Transplantace může být autologní (někdy se používá i pojem autotransplantace) – tedy darované buňky pochází z těla příjemce, nebo alogenní, kdy dárce je jiná osoba než příjemce. (Doubek, M. et al,2022, s.448)

U alogenních transplantací se využívají orgány a buňky od vhodných příbuzných či nepříbuzných dárců. Jedním z poddruhů alogenních transplantací jsou takzvané transplantace syngenní, které pracují s buňkami od jednovaječného dvojčete příjemce. Použití buněk mezi různými živočišnými druhy se nazývá xenogenní (ale i heterogenní), nejčastějším xenograftem je prasečí kůže v případě rozsáhlých popálenin. (LINKOS)

2.1.2 Historie transplantací

Přestože se zmínky o tkáňových transplantacích datují do neuvěřitelného 2. století př.n.l., tak k prvním orgánovým transplantacím docházelo až v průběhu 20. století. Lékaři se o orgánové transplantace samozřejmě snažili už stovky let předtím, hlavním problémem ale bylo odmítání orgánového štěpu tělem příjemce a jejich nepochopení, proč tomu tak je. Jediným úspěchem v té době byly autotransplantace (tedy dárce byla stejná osoba jako příjemce), kdy tělo darovaný štěp přijalo. (Eva Bártová,2014)

Mezi hlavní klíče k rozluštění záhady odmítaných orgánů patřila teorie o krevních skupinách Karla Landsteinerja. Ten roku 1900 objevil, že se krev aglutinuje (shlukuje) po kontaktu dvou lidí, o rok později zjistil, že se tak stane kontaktem krve s krevním sérem, za objev dostal Nobelovu cenu za fyziologii nebo medicínu, v roce 1940 identifikoval krevní Rh faktor (Rhesus faktor). (Noor Mohd, H. N. a Mat J. SITI ASMAA, 2024)

Nezávisle na něm došel ke stejnému objevu v roce 1907 český lékař prof. MUDr. Jan Jánský. Ten na rozdíl od Landsteinerja identifikoval místo 3 krevních skupin (A, B, C – dnes 0) všechny 4, sám je označoval jako I, II, III a IV (A, B, AB, 0). Při transfúzi krví špatné krevní skupiny dochází k akutní hemolýze – rozpadu červených krvinek působením protilátek příjemce. (Eva Bártová,2014)

Tabulka 1 Krevní skupiny (Chottová Dvořáková a Mistrová, 2018)

Krevní skupina	Buněčný antigen	Protilátky (sérum)	Dárce
A	A	B	A nebo 0
B	B	A	B nebo 0
AB	AB	-	Všichni
0	-	A a B	0

Dalším klíčem ke zlepšení medicíny byl rozvoj farmakologie. Na počátku 20. století se léčivé látky a přípravky začaly vyrábět průmyslově. Mezi lety 1934 a 1937 se již průmyslově vyráběla více než polovina. I přes všechna negativa obě světové války zásadně pomohly s vývojem nových léčiv, zejména antibiotik. Nové léčivé látky se začaly zavádět do terapie. Rostl význam lékové formy, místo tablet se nově mohou používat mikropelety, aerodisperze a pěny, později transdermální přípravky. Mimo perorální podání léčiv jsou tak vyvinuté lékové formy podatelne formou transdermální, parenterální a topické. (REMEDIA, 2024)

Výzkum přinesl několik léčiv, která potlačovala imunitní reakci příjemců. I díky tomu lékaři doufali, že rejekce orgánů bude minulostí. Přispěl i Alexis Carrel, francouzský lékař a eugenik, svou metodou cévních sutur a technikou cévního stehu, tzv. anastomózy, mohl bezpečně spojovat cévy a přenášet jak žilní, tak tepenné úseky na jakákoliv místa v cévním oběhu. Peter Medawar, jeden z lékařů Národního institutu pro lékařský výzkum v Londýně, byl prvním, kdo vysvětlil imunitní reakce. V roce 1951 vyzkoušel nový imunopresivní lék, *kortizon*. O osm let později Roy Caln a Joseph Edward Murray objevili *azathioprin*, ještě účinnější imunopresivum. Největším zlomem byl *cyklosporin A*, díky kterému došlo k nárůstu úspěšnosti transplantací. (FAZEKAŠOVÁ, str. 21-22, 2014)

2.1.3 Počátek transplantací ve světě

Prvním úspěšně transplantovaným orgánem byla ledvina, experimentu první heterotransplantace se ujal Rakušan Emerich Ulmann. Transplantoval psí ledvinu na krk kozy. V experimentech dále nepokračoval, jeho místo převzal již zmíněný A. Carrel, ten představil psa, který po transplantaci ledviny žil dalších sedm měsíců. Pokusné operace na zvířatech pokračovaly i ve čtyřicátých letech 20.století. Mezi lety 1936-1945 probíhaly první ledvinné transplantace na lidech, ale neúspěšně. Prvním úplným úspěchem byla transplantace provedena

mezi jednovaječnými dvojčaty v prosinci 1954. Operace proběhla v Bostonu v USA pod vedením Josepha Murraye a Hartwela Harrisona. Příjemce orgánu žil s ledvinou od bratra dalších devět let. (FAZEKAŠOVÁ, str. 23, 2014)

2.1.4 První transplantace u nás

I přes zvládnutí chirurgické techniky byla první transplantace u nás kvůli rejekci neúspěšná. Provedl ji v roce 1961 profesor Pavel Navrátil v Hradci Králové za konzultace s profesorem Küsssem, v té době největším evropským odborníkem. Jednalo se o přenesení ledviny od matky na dceru, které ledvina selhala. K provedení výkonu se spojila hradecká nemocnice s Košicemi, odkud dívka pocházela. (FN HK)

K prvnímu úspěchu došlo 21. března 1966, poté co IKEM zahájil systematický program transplantací v Československu. Transplantace se uskutečnila po měsících příprav a dárkyní se tehdy stala pacientova matka, příjemce s novou ledvinou žil další tři roky. Po prvních 28 úspěšných operacích od příbuzných živých dárců byly roku 1971 vytvořeny zákonné předpoklady k odběru ledvin i od zemřelých dárců. Přijala se definice mozkové smrti umožňující odběr orgánů při zachovalém krevním oběhu. Díky zlepšení imunosuprese a konzervace ledvin tak operované štěpy mohly pacientům sloužit ještě déle. (IKEM, 2016)

Dalším obrovským úspěchem byla úspěšná transplantace srdce v roce 1984, přesněji 31. ledna, léčba, bez které by tehdy zaručeně nepřežil, prodloužila život operovaného o 13 let. Nešlo pouze o novinku v Československu, ale o první takový úspěšný zákrok ve východní Evropě. V průběhu let se transplantace zdokonalovaly a staly se téměř rutinním zákrokem. (IKEM, 2024)

O zásluhy se v roce 1997 zasloužil i tým III. chirurgické kliniky pod vedením profesora Pavla Pafka z Motolské nemocnice, který zdárně transplantoval první plíci v Česku. (FN MOTOL, 2022)

2.2 Transplantační střediska

Na území České republiky je postaveno 7 transplantačních center. Naším největším a nejznámějším centrem je IKEM, tedy Institut klinické a experimentální medicíny. Jde o vědeckovýzkumné a klinické pracoviště v Praze se spádovostí celé republiky, které se již přes 50 let specializuje přes diabetologii, léčbu kardiovaskulárních nemocí, transplantace a léčbu poruch metabolismu. Je tvořen 8 klinikami, 4 specializovanými centry, 15 odbornými

pracovišti, základnami a laboratořemi. Pro pacienty je zde k dispozici přes 300 lůžek, o které se stará ke 400 lékařů a 700 sester. (IKEM, 2025)

Mimo IKEM je v Praze i Fakultní nemocnice v Motole, další centra jsou rozmístěna v Hradci Králové, Plzni, Ostravě a Olomouci.

Nejčastěji transplantované jsou u nás ledviny, ty se operují ve všech centrech. Plíce jsou dominantou Motolské nemocnice, ta je jediným centrem s mezinárodním programem, a od roku 2018 zajišťuje péči i pro slovenské pacienty. Brněnské centrum kromě ledvin operuje i játra a srdce.

2.2.1 Koordinační středisko transplantací

O koordinaci odběru tkání a orgánů a jejich alokaci se stará Koordinační středisko transplantací. Mimo jiné se ale věnuje správě transplantačních registrů, statistikám, kontrole kvality (za využití auditů a akreditací), finančním náhradám pacientům a rodinám nebo vzdělávání laické i odborné veřejnosti. Právě díky statistikám KST víme, že v Česku bylo v roce 2024 celkově transplantováno 524 ledvin, 101 srdcí, 206 jater, 2 tenká střeva, 40 slinivek a 72 plic.

Pod koordinační středisko spadají i ISDT a TISSIS. ISDT tedy Informační systém dárců a transplantací eviduje čekatele, dárce i provedené transplantace. Informační systém je postaven jako registr na platformě JTP (jednotná technická platforma) společný pro další zdravotnické registry. TISSIS – informační systém tkáňových bank, používá jednotné informační nástroje pro koordinaci veškerého pohybu tkání v České republice. (KOORDINAČNÍ STŘEDISKO TRANSPLANTACÍ, Brauner 2022)

2.3 Dárce

V České republice je zaveden takzvaný systém „opting out“. To znamená, že za dárce je předpokládán každý občan, který se dobrovolně nepřihlásil do *Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů*, spravovaného Ministerstvem zdravotnictví ČR. K přihlášení je třeba vyplnit příslušný formulář (viz příloha A), který zakazuje využití všech, nebo pouze předem určených orgánů. Dalším způsobem, jak se nestát dárce, je vyslovení zákazu před lékařem během hospitalizace, a to pacientem nebo jeho zákonným zástupcem, vyslovený nesouhlas se poté zapisuje do zdravotnické dokumentace a kopie je nadále odeslána registru. (NÁRODNÍ ZDRAVOTNÍ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2021)

Vyloučení z dárcovství jsou i ti, u kterých by provedení odběru závažně ohrozilo zdraví nebo život. Osoby ve vazbě, ve výkonu zabezpečovací detence, v ochranném léčení a osoby ve výkonu trestu odnětí svobody jsou také vyloučeny, s výjimkou dárcovství mezi rodiči a dětmi, sourozenci a manželi. Odběr se též neprovádí v případě zjištění stavu dárce, který by mohl ohrozit život nebo zdraví příjemce, nedbá se, ale pokud by riziko poškození zdraví příjemce bylo zanedbatelné oproti zisku z provedené transplantace. (NÁRODNÍ ZDRAVOTNÍ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2021)

2.3.1 Odběr od zemřelého (kadaverózního) dárce

Dle zákona č.285/2002 Sb., transplantační zákon, je dárce definován jako osoba, která daruje tkáň nebo orgán během života, nebo po smrti. Smrt je v zákoně definovaná jako nezvratná funkce celého mozku, včetně mozkového kmene (viz kapitola 3.2.1), nebo nezvratná zástava krevního oběhu. Odběr od zemřelého se provádí minimálně 2 hodiny po zjištění smrti, lékař, který provádí odběr, nesmí být stejný jako ten, který smrt určil. Časovými výjimkami, kdy se odběr může provádět i před uplynutím 2 hodin, jsou případy, kdy smrt byla určena na základě neúspěšné resuscitace a pokud byla smrt určena ve zdravotnickém zařízení (na JIP, operačním sále, ARO nebo příjmové ambulanci nemocnice). Důležitý je ale také interval tzv. *teplé ischemie*, to je časový interval, kdy po poklesu krevního tlaku a okysličení pod určitou kritickou hodnotu dochází k poškození orgánů. V současné době lze od dárce s nebijícím srdcem odebrat játra, ledviny a plíce. Pro každý orgán je jiný časový interval, pro ledviny je to 120 minut, játra mají pouze 30 minut. Posmrtný odběr orgánů je tedy opravdu boj s časem. (Transplantační zákon, 2002, FN BRNO, 2017)

2.3.2 Odběr od cizince

I cizinci mohou být v České republice dárce orgánů, k provedení posmrtného odběru je potřeba, aby u sebe dotyčný měl platný doklad se souhlasem k posmrtnému darování orgánů a tkání, který jim vydal stát, jehož je cizinec občanem.

V případě, že není držitelem souhlasného dokladu a předpokládá se odběr tkání dle transplantačního zákona, dohledá se osoba blízká cizinci a poskytovatel zdravotnické péče domlouvá s ní. Zjišťuje, zda cizinec někdy nevyjádřil nesouhlas s darováním nebo zda naopak nevyšloví souhlas, v případě, že pochází ze státu, kde je uplatňovaná zásada předpokládaného nesouhlasu.

Pokud poskytovatel služeb zjistí, že odběr lze provést, lékař vysvětlí osobě blízké rozsah odběru tkání/orgánů, a to při respektování anonymity příjemce.

Nemůže-li poskytovatel služeb sehnat osobu blízkou, obrací se na koordinační středisko transplantací. Úkolem koordinačního střediska je kontaktovat příslušný orgán státu, jehož byl cizinec občanem, diplomatickou misi nebo konzulát a získat od nich kontakt na osobu blízkou.

Informace získané od osoby blízké a od příslušného státu se zaznamenávají do zdravotnické dokumentace cizince.

Jestliže poskytovatel zdravotních služeb neobdrží do 72 hodin informaci o souhlasu nebo se nepodařilo kontaktovat osobu blízkou, podmínky pro odběr nejsou splněny a odběr se nekoná. (zákon č. 97/2019 Sb., kterým se mění znění zákona č. 285/2002 Sb. (transplantační zákon))

2.4 Příjemce

Příjemcem se dle § 2 zákona č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, rozumí osoba přijímající transplantovaný orgán nebo tkáň. Příjemce nebo jeho zákonný zástupce dávají na základě řádného poučení lékařem k provedení písemný informovaný souhlas.

Pokud je transplantace neodkladným výkonem nutným k záchraně života nebo zdraví příjemce a není možné si písemný souhlas od pacienta či zákonného zástupce vyžádat, souhlas se předpokládá. V takovém případě se do dokumentace pacienta udává důvod, kvůli kterému nebyl souhlas získán.

Při rovnosti tzv. medicínské naléhavosti se pro výběr příjemce přihlíží k celkové době po jakou jsou zapsáni v Národním registru osob čekajících na transplantaci orgánů.

Součástí dokumentace příjemce jsou i dárcovy zdravotní informace související s odběrem, pouze ale v takovém rozsahu, aby i nadále byla zachována jeho anonymita. (transplantační zákon, 2002)

2.5 Národní registr osob čekajících na transplantaci

Čekatelé se stávají pacienti po zařazení na čekací listinu Národního registru osob čekajících na transplantaci. Listiny slouží jako seznamy na jednotlivé tkáně nebo orgány a pro celou republiku jsou jednotné. Správu aktualizací medicínských a identifikačních údajů na listinách má na starost KST.

Zařazení na čekací listinu provádí vždy se souhlasem pacienta lékař-specialista spolupracující s regionálním transplantačním centrem. Pro zařazení do registru musí pacient splňovat

stanovená kritéria, jde o nezvratné selhávání funkce orgánu nereagující na léčbu, kdy stav není řešitelný jiným způsobem.

Výběr nejvhodnějšího příjemce probíhá na základě shody několika faktorů: stejná krevní skupina, velikostní a váhový poměr dárce a příjemce. U ledvin se, kromě uvedených kritérií, jedná i o imunologickou shodu a dobu čekání. Pro srdce a játra je zásadní naléhavost transplantace a příslušný region spádu. Důležité pro všechny transplantace je jejich správné načasování, volí se doba, kdy je nemocný v celkové dobré kondici, ta klesá vlivem zhoršující se funkce orgánu. (KOORDINAČNÍ STŘEDISKO TRANSPLANTACÍ)

2.6 Transplantace a víra

Moderní ošetrovatelství za použití holistického přístupu bere člověka jako bio-psycho-sociální bytost, tedy přístup k člověku jako celku, nejen nemocné části či poškozené funkce. Staráme se tak o fyzickou, emocionální, duchovní, kognitivní a sociální potřebu zdravých i nemocných lidí. Díky znalostem holistického přístupu a multikulturního ošetrovatelství lépe chápeme odlišné názory z protichůdných pohledů profesionálů a laiků právě například v oblastech víry. Ať už pacienti s vírou vyrostli, nebo k ní přešli až později v životě, jde pro ně o jedno z nejdůležitějších kritérií, podle kterého se v životě rozhodují, nejinak tomu je při rozhodování se o jejich zdraví. Často se tak může stát, že se zdravotníky názorově neshodnou, přestože se obě strany snaží najít to nejlepší řešení pro co nejrychlejší rekonvalescenci. (Plevová et al, s 61, 2018)

2.6.1 Náboženská společnost Svědkové Jehovovi

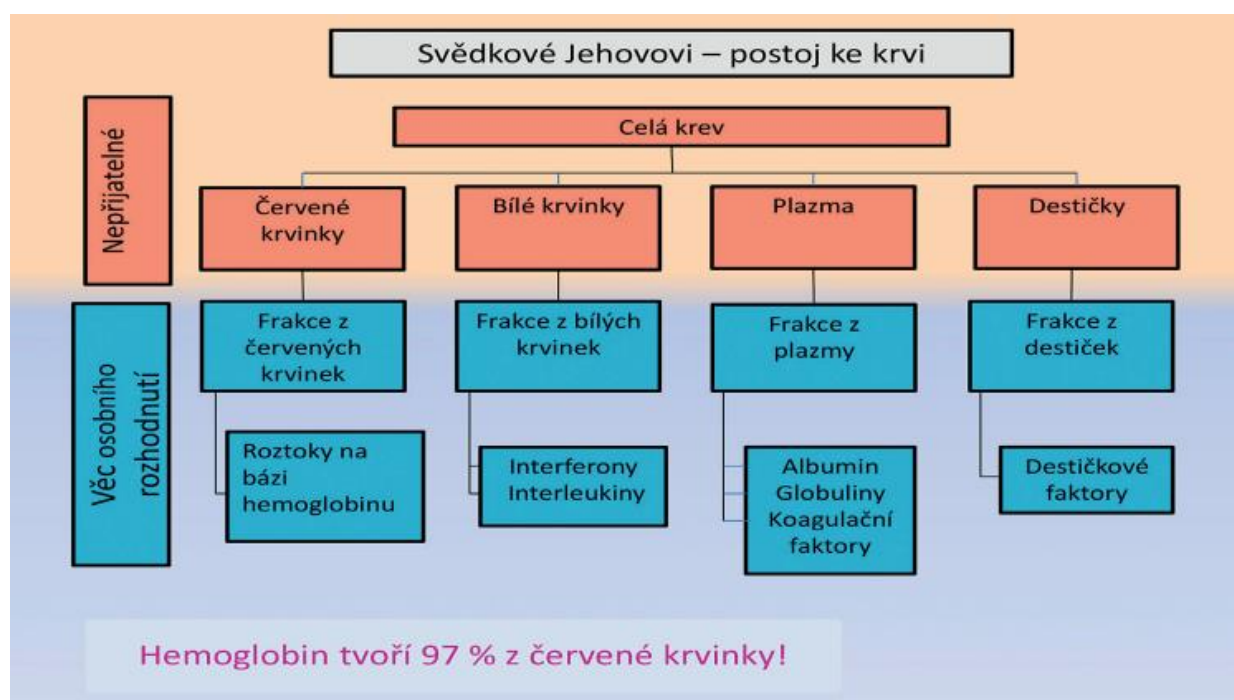
Jak již bylo nastíněno v předchozí kapitole, někteří z pacientů nebo jejich zákonní zástupci mohou být při rozhodování se pro léčbu transplantací ovlivněni také jejich náboženským vyznáním. Například „Náboženská společnost Svědkové Jehovovi“ (dále jen „NSSJ“) s původním názvem „Mezinárodní sdružení vážných badatelů Bible,“ která má své členy i v České republice, je známá právě pro odmítání transfuzních přípravků. *„Důvod je ale spíše náboženský než zdravotní. Ve Starém i Novém zákoně je totiž jasným příkazem zdržovat se krve.“* (Černá Pařízková, 2015) Z Božího pohledu je totiž krev posvátná a představuje život, nepřijímají ji jednak jako uposlechnutí Boha a jako prokázání úcty k Bohu jako Dárci života. Neměla by se přijímat jak plná krev, tak její základní složky, a to ve formě transfúzí nebo potravy. Biblický zákaz přijímání krve se ale vztahuje pouze na přijímání formou potravy. Transfúzní přípravky jde považovat jako transplantaci biologické tkáně, nikoliv jako výživu. Přestože byly donedávna transplantace považovány členy NSSJ za kanibalismus, dnes jsou již

povoleny. Poprvé se odmítání krve ve formě transfúze přímo interpretovalo z biblického oddílu v časopise vydávaném organizací *Strážná věž* v roce 1944. Mezníkem ale byl spíše rok 1948, kdy byl ve druhém časopise společnosti *Probud'te se!* publikován vzkaz o nesprávnosti transfúze, „Podle Božího zákona lidé nemají přijímat do svého těla krev jiných... Kromě toho, že se vydáváme v nebezpečí neposlušnosti Božího zákona, krevní transfúze s sebou nese zdravotní rizika.” (Černá Pařízková, 2015)

Rokem 1961 začaly za neuposlechnutí zákazu sankce, a to vyloučením ze společnosti nebo jiným útlakem. Zákaz přijímání jakékoliv formy transfúze platil až do začátku 80. let, kdy došlo k mírnému uvolnění. *Strážná věž* tehdy vydala nové příkazy, kde byly klasifikovány přijatelné a nepřijatelné krevní komponenty a některé specializované lékařské specializované postupy, například použití mimotělního oběhu při operaci srdce a autotransfúze (jde o převod pacientovy krve zpět do krevního řečiště, nejčastěji u ortopedických operací).

V roce 2000 *Strážná věž* znovu vydává nové pokyny, tentokrát je povoleno přijímání frakce základních komponent krve, ne ale jen tak, křesťan se má rozhodnout na základě svého svědomí až po důkladném rozjímání spojeném s modlitbou. Mezi povolené frakce krve tedy nově patří albumin, fibrinogen, koagulační faktory, imunoglobuliny apod. (viz obrázek 1). U sebe nosí kartičku s úředně ověřeným podpisem „Žádnou krev.“ (viz obrázek 2)

Spojenectví svědků Jehovových za reformu v otázce krve je sdružením, jehož svědci se snaží dosáhnout změny pohledu na všechny transfúzní přípravky. (Černá Pařízková, 2015)



Obrázek 1 Postoj Svědků Jehovových ke krvi (Černá Pařízková, 2015)

Abych zajistil, že má vůle vyjádřená na druhé stránce bude respektována i s odstupem času nebo za jiných okolností a že nikdo nebude chtít zpochybňovat toto prohlášení o mé vůli, obnovuji čas od času svůj podpis.

Datum: _____ Podpis: _____

Další údaje:

Alergie: _____

Trvale užívám: _____

Jiné rizikové faktory: _____

V NALÉHAVÉM PŘÍPADĚ SE LASKAVĚ SPOJTE:

Jméno: _____

Adresa: _____

Telefon: _____

NEBO LASKAVĚ INFORMUJTE:

Jméno: _____

Adresa: _____

Telefon: _____

**DOKUMENT PRO
LÉKAŘSKOU PÉČI**

JMÉNO: _____

ADRESA: _____

TELEFON: _____

ŽÁDNOU KREV



ZÁVAZNÝ POKYN PRO LÉKAŘE

Já, _____

rodné číslo _____

adresa _____

vyjadřuji tímto pokynem svůj **souhlas** s tím, **abych byl** jako pacient **ošetřován** podle všech pravidel lékařského umění, a to **s následující výhradou:**

V žádném případě nechci, aby mi byly dávány transfuze (celé krve, koncentráty červených krvinek, bílých krvinek, krevních destiček a plazmy), a to ani v případě, že by to lékaři považovali za nezbytné k udržení mého života nebo mého zdraví. Souhlasím s infuzemi bezkrevních roztoků pro náhradu krevního objemu (například Ringerův roztok, želatina, hetaškrob) i s jinými léčebnými postupy nezahrnujícími transfuze krve.

Spolu s tímto pokynem se zároveň zavazují, že vůči zdravotnickému zařízení, lékařům a ostatním zdravotnickým pracovníkům, kteří mi poskytnou jinak kvalitní léčbu, **nebudu podnikat žádné právní kroky kvůli případným škodám.**

Obrázek 2 Kartička „Žádnou krev“ (Černá, A. et al, 2017)

2.7 ETIKA – vymezení pojmů

Etika (z řeckého ethos – mrav) je filozofická disciplína zaměřená na morálku člověka, zabývá se původem a podstatou morálního svědomí a jednání. Snaží se vyjasnit principy a hlediska, která vedou dotyčného k odpovědnému jednání. Hodnotí konání člověka z hlediska dobra a zla. V rámci etiky se můžeme zabývat rozmanitými typy morálek. Sama etika se dále dělí na další subdisciplíny podle toho, čím se zabývá, např. ekologická nebo profesní. Studium etiky může nabytými informacemi také přispívat k řešení etických dilemat. (Ondriová I., 2021, str. 9-10)

Morálka (z latinského moralis, od mos, mores = mrav, mravy) je předmětem zkoumání etiky. Je chápána jako shrnutí názorů a postojů jednotlivce nebo společnosti ve vztahu k hodnocení lidského chování a jednání v kategoriích „nesprávné“/„správné“ nebo „špatné“/„dobré“. Slouží pro posouzení vzájemného chování a fungování lidí ve společnosti, reguluje je pomocí mravního odsouzení či akceptace. Chování ve společnosti spravují nejen formální normy v podobě zákonů předpisů a směrnic, ale i etické normy a zásady. (Nešpor R. Z., 2020) (Ondriová I., 2021, str. 9-10)

Tyto dva pojmy jsou často mylně brány jako synonyma. Pro porovnání tedy:

Morálka je dána společností, ve které byla vytvořena. Ve dvou různých společnostech tak mohou být odlišná mravní pravidla, a co by bylo odsuzováno v jedné společnosti, může být

oceňováno ve druhé. Daná společnost je vázána nejen normy vytvářet, ale také řídit se jimi a zachovávat je. Porušením norem, odklonem od normativu nebo svévolí jsou jedinci společností patřičně potrestáni od ostrakizace po vyloučení z komunity. Morálka je potřebná pro plynulý chod jakékoliv společnosti, pravidly upravuje vzájemné chování členů a dává jim řád.

Etika je kritickou teorií morálky, zkoumá hodnotové postoje, normy a principy, provádí zhodnocení jednání jeho předpokladů a východisek. Etika je bezpředpokladová – neodůvodňuje správnost jednání odkazem na náboženství, autoritu, spolek nebo politickou instituci. Nepředpokládá tedy, že je určitá společnost nebo autorita morálně správná. Začíná tam, kde použité formy morálky ztrácí svou platnost a kde stávající instituce ztrácí legitimitu a autentičnost. Etika vedená myšlenkou zdařilého a smysluplného života v takových situacích hledá východiska, aniž by se při tom odvolávala na náboženství či autority nebo se odvolávala na zvyky, tradice a platné názory ohledně správného jednání. (Kuře, 2021)

2.8 Etické principy

2.8.1 Hippokrates

Medicínu doprovází etika již od antických počátků, téměř 2500 let byla lékařská profese vázána přísahou jako formou morálního závazku. Lékař, který ji skládal, se zavazoval k určité formě jednání při výkonu profese. Za zakladatele lékařské etiky se považuje Hippokrates z Kosu (cca 460 př. n. l.- cca 370 př. n. l). Je mu připisována tzv. Hippokratova přísaha, tu skládali studenti medicíny na začátku působení v profesi. Zavazovali se tak, že se při výkonu praxe budou řídit stavovským étosem a k pacientům i kolegům se budou chovat dle určené morálky. Dílo označené *Corpus Hippocraticum* (připisované jemu a jeho žákům, sepsané během zhruba půl tisíciletí) se stalo základem tzv. hippokratovské tradice, ta zásadně ovlivnila praktikování medicíny od starověku po současnost.

Základem hippokratovské tradice jsou 2 klíčové principy *bonum aegroti lex suprema* (dobro nemocného je nejvyšším zákonem) a *primum non nocere* (především neškodit).

„*Bonum aegroti lex suprema*“ jasně ukazuje, že veškeré jednání lékaře má být ku prospěchu pacientovi. Lékař je povinen učinit vše v jeho silách, aby přispěl ke zdraví, zájmům a pohodě nemocného.

„*Primum non nocere*“ varuje před unáhleným rozhodováním a zásahy, kterými by lékaři mohli nemocného poškodit. Dává důraz na opatrnost a promyšlenost jednání, pro předcházení neúmyslného ublížení či zhoršení zdravotního stavu.

Přestože etika byla vždy součástí medicíny, až do nedávna se vyučovala jen okrajově a nepřímo. Díky změně na samostatný předmět se tak medicíci učí nejen nemocné diagnostikovat a léčit, ale i jak s pacienty zacházet, jednat a komunikovat. Samostatně byla etika zavedena až ve 20. století, a to především v Německu ve formě lékařské *deontologie* (etický směr zdůrazňující povinnost, pravidla a morální zákony jako základní kritéria pro hodnocení morálního jednání). Standardní součástí studia medicíny se lékařská *etika* stala postupně mezi 60. a 90. lety 20. století. Vedly k tomu především výzkumy na lidských subjektech, změna medicíny v biomedicínu, nová etická dilemata spojená s rozvojem biomedicínských věd, rozvoj technologií a jejich působení na lidské chování. (Kuře, 2021)

2.8.2 Beauchamp a Childress

Z hippokratovské tradice vycházeli i Tom Beauchamp a Jim Childress při vytváření vlastních etických principů. V jejich práci „*Principles of Biomedical Ethics*“ (1979) uvedli 4 principy: *beneficence* (prospěšnost), *nonmaleficence* (neškození), *autonomy* (rozhodování o sobě samém) a *justice* (spravedlnost). Výhodou jejich koncepce je univerzální použitelnost.

V době psaní jejich práce se bioetika stala naléhavým tématem hlavně kvůli rostoucím problémům v medicíně a výzkumu. I historické události a společenské změny ukázaly jasnou potřebu změny. Mezi hlavními faktory byly skandály v lékařském výzkumu, vývoj medicíny a nové technologie a hnutí za občanská práva a změna vnímání autonomie pacienta. Bezprostředně před vydáním *Principles of Biomedical Ethics* vznikla ve stejném roce „Belmontská zpráva“ („*The Belmont Report*“), důležitý dokument v USA definující etické principy pro výzkum na lidech. Navrhoval tři hlavní principy; respekt k osobám, prospěšnost a spravedlnost. To silně ovlivnilo koncepty uvedené v práci Beauchampa a Childresse. (Kuře, 2021)

2.8.3 Změna vnímání autonomie pacienta

Beauchamp a Childress nebyli ale zdaleka jedinými, kdo se snažil o změnu. Právě 70. léta byla významným obdobím pro různé sociální hnutí snažící se o rovnost a občanská práva. V té době se jednalo o práva žen, rasovou rovnost, protiválečná hnutí, práva LGBTQ komunity a práva handicapovaných.

Na podporu rovnosti mezi pohlavími měla velký vliv druhá vlna feminismu zaměřující se na rovnost v zaměstnání, reprodukční práva a ochranu proti diskriminaci. Například zákon o rovných příležitostech v zaměstnání (EEOC, 1972), ženské skupiny jako NOW (National Organization for Women) bojující za rovná práva nebo legalizace potratů (viz níže).

Velký dopad na změnu vnímání autonomie pacientů měl soudní proces Nejvyššího soudu USA zvaný „*Roe v. Wade*“, který vyústil v legalizaci interrupcí na celém území Spojených států. V roce 1970 Norma L. McCorveyová (známá také jako Jane Roe) jako oběť znásilnění podala žádost o potrat u soudu, proti ní za stranu státu Texas stál Henry Wade. Oblastní soud rozhodl ve prospěch McCorveyové (soud rozhodl, že zákaz potratů porušuje právo ženy na soukromí, chráněné 14. dodatkem americké ústavy), zamítl však vydat nařízení rušící zákaz potratů v Texasu. Obě strany se odvolávaly tak dlouho, až se řízení dostalo k Nejvyššímu soudu, kde byl vynesena rozsudek povolující potrat, stanovil pravidla pro trimestrový systém, který určoval kdy a za jakých podmínek mohou státy regulovat nebo zakazovat potraty. Rozhodnutí rozdělilo veřejnost kvůli etickým a politickým sporům na dvě strany; *pro life* (pro život) a *pro choice* (pro volbu). (OYEZ)

Přišly taky významné změny za práva lidí s postižením (v roce 1973 vznikl první federální zákon zakazující diskriminaci osob se zdravotním postižením „*Section 504 of the Rehabilitation Act*“). Docházelo k protestem proti válce v podobě masových demonstrací...

Principles of Biomedical ethics ale není jediným etickým dokumentem. Například již zmíněný *Norimberský kodex*, ale i *Mezinárodní kodex lékařské etiky* (z roku 1949), *Ženevské úmluvy* (o ochraně obětí ozbrojených konfliktů) sjednány na diplomatické konferenci roku 1949 v Ženevě, *Helsinská deklarace* (o etických zásadách pro lékařských výzkumech s účastí lidských bytostí) přijatá na 18. valném shromáždění Světové lékařské asociace (WMA) v Helsinkách roku 1964 a nakonec *Úmluva o lidských právech a biomedicíně* schválená Radou Evropy v roce 1997 jsou všechno dokumenty poukazující na důležitost etiky při výzkumech a lékařských výkonech. (Kuře, 2021)

2.9 Etická komise

Současná medicína nabízí široký výběr účinných terapeutických metod, ty jsou pro pacienty prospěšné a potřebné. Na druhou stranu tím vznikají složité situace a dilemata, které je nezbytné řešit z pohledu medicíny, ale také za použití etických standardů. Mnoho etických otázek je spojeno s asistencí reprodukce, novými technikami resuscitace, transplantací orgánů a manipulací s embryi. Za účelem zvýšení bezpečnosti při provádění transplantací a udělování

souhlasu k jejich provedení upravuje zákon institut etické komise. Etických komisí je ve zdravotnictví mnoho, základním rozdělením ale je:

- A. Etická komise ve zdravotnickém zařízení - zřizují si je samostatně nemocnice, kliniky a výzkumné instituce, řeší etické otázky konkrétních případů např. transplantace od žijících dárců
- B. Etické komise pro klinické hodnocení léčiv (tzv. REC – research ethics committee) - posuzuje klinické hodnocení léčiv nebo zdravotnických prostředků, nutností je registrace u Státního ústavu pro kontrolu léčiv, posuzují soulad výzkumu s etickými normami, včetně informovaného souhlasu a ochrany práv zúčastněných
- C. Multicentrická etická komise – má nadregionální působnost a je vytvořena MZČR, její prací je posuzovat vícečetná klinická hodnocení probíhající ve více zdravotnických zařízeních současně
- D. Etická komise MZČR – zabývá se otázkami etiky z celospolečenského hlediska, navrhuje změny legislativy, analyzuje problematické případy atd.
- E. Nemocniční etické komise “ad hoc”- nejsou formálně registrované, jsou svolávány dle potřeby v obtížných situacích (např. přerušeni podpory života) (ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA, Transplantační zákon, 2002)

K provedení odběru tkáně nebo orgánu ve prospěch příjemce, který není osobou blízkou dárci, je nutný souhlas etické komise. Stejně tak je vyžadován i v případech, kdy se jedná o odběr obnovitelné tkáně od nezletilých, osob neschopných vyslovit souhlas či osob zbavených způsobilosti. Tuto komisi dle §5 transplantačního zákona zřizuje statutární orgán zdravotnického zařízení, a to jako stálý orgán nebo jako komisi stanovenou pro jednotlivé případy. Etickou komisi zastupují zdravotníci, nezdravotníci a lidé, kteří k příslušnému zdravotnickému zařízení nemají žádný vztah. Má 5 až 15 členů, alespoň třetinu však musí tvořit lékaři, dále musí být zastoupen alespoň jeden právník a psycholog. Podmínkou pro přijetí je bezúhonnost, souhlas se zveřejněním jména, pracoviště a informace o členství v komisi, zachování mlčenlivosti, výslovný souhlas s volbou a závazek oznámit okolnosti, které by vedly ke vzniku nebo by zakládaly konflikt zájmů. Členy jmenuje statutární orgán zdravotnického zařízení. Komise rozhoduje na základě písemné žádosti, kterou podal statutární orgán zdravotnického zařízení, většinou hlasů. Pokud se hlasy shodují, rozhodne předseda komise. Je-li to potřebné, v složitých případech je k jednání přizván dárcce orgánu, nebo jeho zákonný zástupce. Na základě jednání je komisí udělen nesouhlas, nebo souhlas s odběrem. V situaci, kdy komise s odběrem souhlasila, dohlíží nad průběhem odběru a dodržováním práv dárce.

(zákon č. 456/2023 Sb. zákon, kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), Godalová 2012)

Konkrétním příkladem může být Etická komise *Centra kardiiovaskulární a transplantační chirurgie Brno*, ta byla vytvořena jako nezávislý orgán ředitelem transplantačního centra. Má 6 řádných členů, místopředsedu a předsedu. Zasedání Etické komise se koná vždy jednou měsíčně v rok předem stanoveném termínu, pokud nejsou témata k projednání, zasedání se ruší. V urgentních situacích je možné svolat mimořádné zasedání Etické komise i mimo stanovený termín. Zasedání svolává předseda nebo místopředseda písemnou pozvánkou nebo elektronickou poštou, jsou neveřejná a zastoupení člena komise je nepřípustné. Své stanovisko komise vyjadřuje na základě písemné žádosti po posouzení předložené dokumentace v českém jazyce. Stanovisko se vydá v případě nadpolovičního počtu souhlasících hlasů, pokud jsou hlasy shodné, rozhodne předseda. Zápisy (obsahující datum, čas, místo a seznam členů a dalších přítomných, včetně projednávaných témat, záznamu stanoviska a způsobu, kterým bylo stanoviska dosaženo a záznam o možnosti střetu zájmů) z jednání zapisuje a podepisuje tajemník Etické komise, následně je prověřen a podepsán předsedou nebo místopředsedou, podle toho, kdo se zasedání účastnil. (CKTCH BRNO)

3 VÝZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST

Tato část bakalářské práce se zabývá popisem a metodikou průzkumného šetření, jehož cílem bylo zjistit zastoupení etických principů v celém procesu transplantace.

3.1 Metodika výzkumné (praktické) části

Pro výzkum byla zvolena metoda literární rešerše, která vychází z analýzy odborné literatury, vědeckých studií a relevantních pramenů dostupných v českém a anglickém jazyce. Zdrojem pro zpracování výzkumu byla publikace *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (HENDL, 2023). Cílem bylo získat ucelený přehled o dané problematice a na základě odborných poznatků zhodnotit aktuální stav poznání v oblasti etických aspektů transplantací orgánů a tkání. Při zpracovávání rešerše byly využity jak elektronické informační zdroje, tak tištěné publikace. Z českých zdrojů byly využity legislativní dokumenty, odborná literatura a články z recenzovaných časopisů.

Kritéria pro výběr zahrnovala aktuálnost, odbornou relevanci a důvěryhodnost zdrojů, preferovány byly publikace vydané v posledních 10 letech, důraz byl kladen na mezioborový přístup zahrnující právo, bioetiku a medicínu. Zvláštní pozornost byla věnována názorům odborníků z oblasti zdravotnictví, jejich pohled byl klíčovým prvkem pro pochopení etických dilemat souvisejících s transplantacemi. Hlavními literárními zdroji byly odborné publikace *Kapitoly z lékařské etiky* (KUŘE. J., et al), *Bezpečnost a etika v perioperační péči* (WICHSOVÁ) a *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi* (ONDRIOVÁ)

Na základě shromážděných dat byla provedena komparativní analýza, která umožnila rozpoznat shody a rozdíly mezi českými a zahraničními přístupy k etickým otázkám transplantologie.

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda jsou etické principy zastoupeny při transplantacích v České republice, jakým způsobem a také, jak je na tom naše republika v porovnání s vybranými zeměmi.

3.2 Výběr dárce

U výběru dárce se nejvíce projevuje princip **autonomie**, tedy sebeurčení. Respektujeme vyslovení nesouhlasu spolu s odběrem tkání nebo orgánů, ať již ústně nebo zapsáním se do již zmíněného registru nesouhlasících osob (viz 2.3. Dárce). Za posouzení, zda je dárce zdravotně způsobilý k darování orgánů, odpovídá poskytovatel zdravotních služeb provádějící odběr. Při posuzování zdravotní způsobilosti žijících nebo zemřelých dárců se využívá vyhláška č.369/2023 (vyhláška o zdravotní způsobilosti dárce orgánů pro účely transplantací). Darování tkání podléhá zákonu o lidských tkáních a buňkách. (zákon č. 136/2017 Sb. zákon, kterým se mění zákon č. 296/2008 Sb. zákon o lidských tkáních a buňkách, vyhláška č.369/2023 kterou se mění vyhláška č.114/2013, vyhláška o zdravotní způsobilosti dárce orgánů pro účely transplantací)

3.2.1 Posouzení zdravotní způsobilosti zemřelého dárce

Zdravotní způsobilost se potvrzuje i u zemřelých, nejdříve je ale třeba prokázat smrt mozku. Zjišťujeme stav u bezvědomých pacientů na umělé plicní ventilaci, je třeba vyloučit, zda se na bezvědomí v době vyšetřování nepodílí rozvrat vnitřního prostředí, účinky relaxačních a tlumivých léčiv, intoxikace nebo primární podchlazení. Dalším posuzovaným pacientem může být ten, jehož diagnóza svědčí o poškození struktury mozku a její nevratnosti.

Diagnózu mozkové smrti stanovují pomocí klinických vyšetření 2 lékaři nezávisle na sobě, zjišťuje se: hluboké bezvědomí, korneální areflexie, vestibulookulární areflexie, zornicová areflexie, absence motorické reakce na bolestivý podnět v oblasti hlavových nervů, absence kašlacího reflexu či bezprostřední reakce při hlubokém tracheobronchiálním odsávání, provádí se apnoický test (pacient se po důkladném okysličení odpojí od ventilátoru na několik minut a pozoruje se (ne)objevení spontánního dýchacího reflexu). Pokud je vyšetřovanou osobou dítě do 1 roku, klinické známky smrti se vyšetřují 2x v odstupu alespoň 48 hodin.

Nezvratnost klinických známek mozkové smrti lékaři ověřují pomocí mozkové perfúzní scintigrafie, angiografie mozkových tepen, transkraniální dopplerovské ultrasonografie, počítačové tomografické angiografie a vyšetřením sluchových kmenových evokovaných potenciálů. Jestliže osoba zemřela prokázanou infratentoriální lézí, vyšetřují se pouze klinické příznaky.

Dle právního předpisu se na těle zemřelého po odběru orgánu provádí pitva. Kvůli případům zjištění zdravotní nezpůsobilosti zemřelého se dělá pitva v co možná nejkratší době od provedení odběru a to, aby se zjistila možná nemoc stojící za smrtí dárce, která by ohrozila

zdraví nebo život příjemce. Pokud má pitvu provádějící lékař podezření, že ke smrti došlo sebevraždou, násilím nebo případně za nejasných okolností se odběr provádí tak, aby nedošlo ke zmaření účelu nařízené pitvy dle zvláštního právního předpisu. Nezbytná je prohlídka odebraného orgánu nebo tkáně a části těla, ze které došlo k odběru, ta se tak stane součástí pitevního protokolu. Zjištěná zdravotní nezpůsobilost se neprodleně nahlásí Koordinačnímu středisku transplantací a lékař provede preventivní opatření k ochraně zdraví a života příjemce, případně poskytne potřebnou zdravotní péči. (Transplantační zákon, 2002)

3.2.2 Sourozenci jako dárci

Objevují se zdokumentované případy, kdy si rodiče pořídí takzvaného „sourozence zachránce“ („*saviour sibling*“), jehož krev, buňky nebo orgány poté používají pro léčbu nemocného staršího sourozence. *Sourozenec zachránce* je počat skrze in vitro fertilizaci (mimotělní oplodnění), postup zahrnuje preimplantační genetickou diagnostiku, která analyzuje embrya z důvodu možné genetické poruchy ještě před jejich implantací. Cílem je snížení rizika přenosu těchto poruch. Povolení vytváření těchto sourozenců však vyvolává morální otázky. Pro část společnosti je představa, že na svět přijde dítě výlučně proto, aby zachránilo život někoho jiného, byť vlastního sourozenci, naprosto nepřijatelná. V takovém případě dítě nevzniká jako samostatný a chtěný jedinec, ale spíše jako prostředek pro rodiče, prostřednictvím kterého usilují o záchranu nemocného potomka. (Althabhwawi, N. et al, 2023)

Nucení do transplantací nezažívají jen sourozenci zachránce. Například v soudním procesu „McFall v Shimp“, který se odehrál v roce 1978 v Pensylvánii, kdy Robert McFall, který trpěl vzácným onemocněním kostní dřeně, zažaloval vlastního bratrance Davida Shimpa z důvodu odmítnutí dárcovství kostní dřeně, což by zásadně ovlivnilo jeho šanci na přežití. Soudce John Paul Flaherty Jr. tehdy rozhodl ve prospěch Davida Shimpa, přestože prohlásil, že jeho jednání je „*morálně neobhajitelné*,“ také pravil, že „*nutit někoho, aby vydal svoje tělo pro odběr kostní dřeně by podkopalo posvátnost jedince a zavedlo pravidlo, které by neznalo žádné hranice a jeden by si nedokázal představit, kde by byla hranice*.“ (Flaherty Jr, 1978, viz příloha C, překlad autorky) (Ingram, 2021)

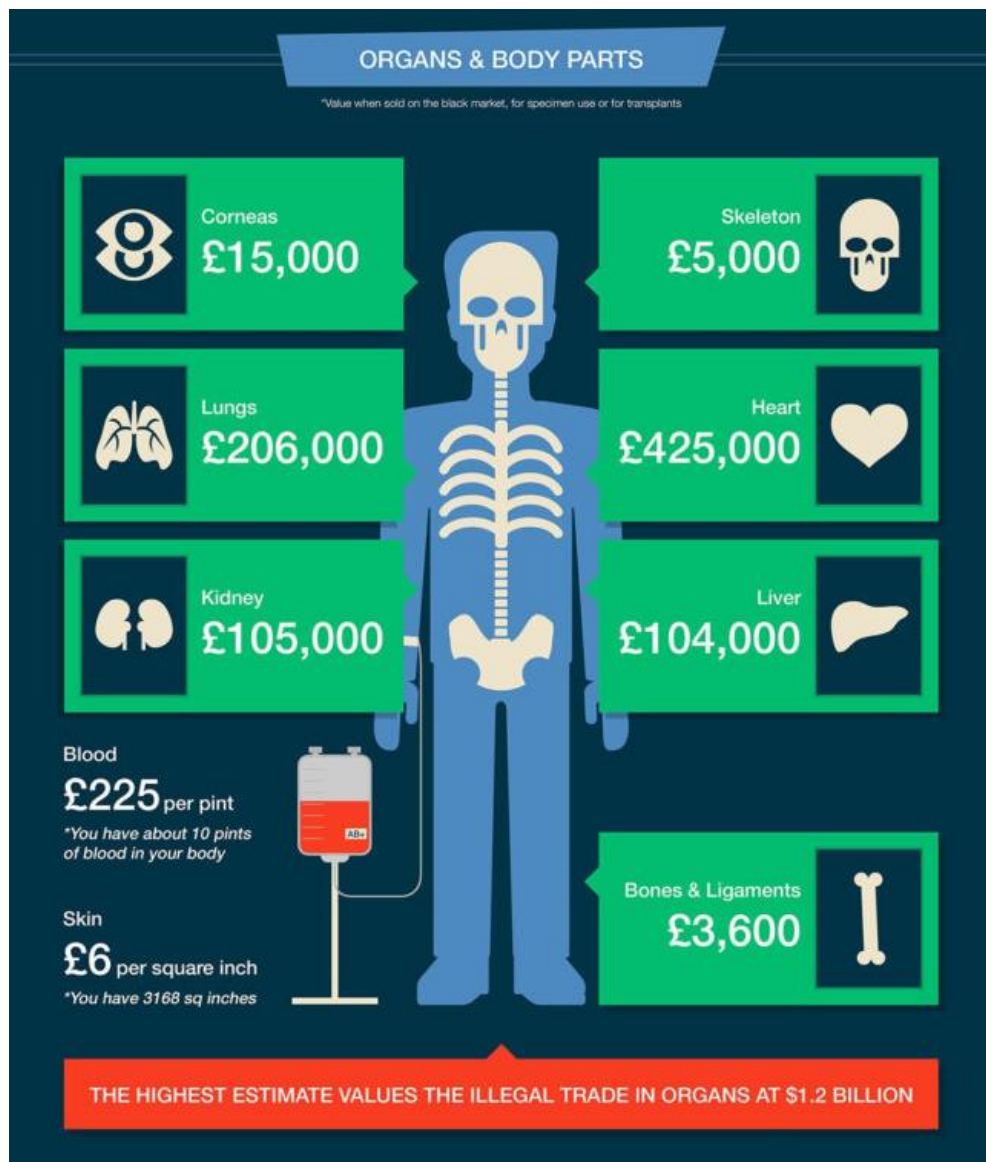
3.2.3 Transplantační turistika

Dilematem u autonomie darování orgánů je i tzv. „transplantační turistika“. Přestože ve vyspělých zemích je zákaz obchodu s orgány legálně ošetřen, v některých méně rozvinutých regionech světa existují oblasti, kde tento obchod probíhá. Finanční problémy obyvatel, nedostatek orgánů i neustále se prodlužující doba na čekacích listinách, to vše přispívá ke

vzniku nelegálního obchodu s lidskými orgány. Nejčastěji obchodovaným orgánem na tomto trhu jsou ledviny, možná právě díky tomu, že lidé mohou plnohodnotně žít pouze s jednou z páru. Typickými dárci jsou obyvatelé zemí jako jsou Pákistán, Indie, Čína, Latinská Amerika nebo Jižní Afrika, jejich orgány nejčastěji putují za bohatými příjemci z vyspělých států jako je Austrálie, Saudská Arábie, Kanada, USA nebo Japonsko. Právě tento nákup orgánů výměnou za finance je nazýván transplantací turistika. Tuto činnost lze charakterizovat jako cestování příjemců z bohatých částí světa do rozvojových zemí za účelem získání orgánů od dárců. Samotný odběr a transplantace pak probíhá přímo v zemi dárce, případně ve třetí zemi. (Mach, 2017, s. 46)



Obrázek 3 Světová distribuce dárců orgánů z roku 2017 (Twist, 2022)



Obrázek 4 Cena našich orgánů a tkání (Macdonald, 2015)

Dle dostupných zdrojů mají naše orgány neskutečnou cenu, po převodu mohla rohovka stát 440 000 Kč, lebka 147 000 Kč, plíce 6 000 000 Kč, ledvina 3 000 000 Kč, kosti a vazy 106 000 Kč, srdce 12 500 000 Kč a játra 3 000 000 Kč. Na prodej je i krev s cenou 6 500 Kč za ½ litru nebo kůže s cenou 170 Kč za 2,5 čtverečního centimetru. Nejvyšší danou cenou za lidské orgány bylo zatím určeno 260 000 000 Kč. (Macdonald, 2015)

Další podkapitola názorně popisuje, jakým způsobem probíhají neetické odběry orgánů v rozvojových zemích; princip neškození neexistuje, autonomie formou informovaného souhlasu je na hraně přijatelnosti, spravedlivá distribuce orgánů je ovlivněna částkou na bankovním účtu...

3.2.4 Z obětí náborářem aneb začarovaný kruh transplantační turistiky

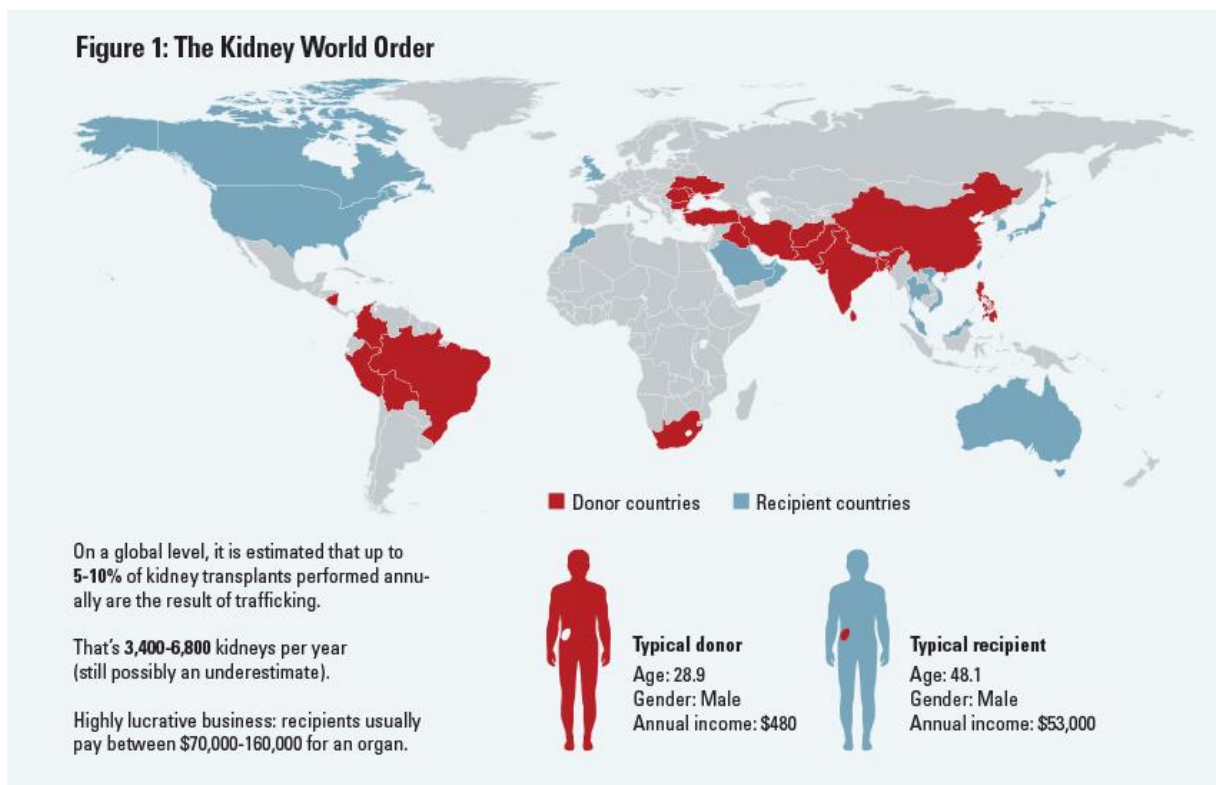
Jako oběti transplantační turistiky jsou nejčastěji vybíráni chudí lidé ze zaostalých zemí, překupníci si je vyberou a nalákají na finanční odměnu, odstraní jim orgán a na oplátku jim nevyplatí prakticky nic, co jsou oni schopni za orgány získat. Dárce k činu nepohání vidina záchranu cizího života, ale spíše možnost vykoupení se na pár měsíců z chudoby. Na památku jim zůstane na těle jizva, která se často i špatně hojí, odběry orgánů jsou totiž častokrát prováděny mimo přijatelné podmínky pro operační výkon. (Nebe, Shemang, 2024)



Obrázek 5 Jizva po odebrání ledviny u muže v Durbanu, jižní Afrika, rok 2023 (Nebe, Shemang, 2024)

Dle Global Financial Integrity, společnosti zaměřené na korupci, nezákonný obchod a praní špinavých peněz se výdělek z obchodu s lidmi za účelem odebrání orgánů pohybuje mezi 840 miliony- 1,7 miliardy dolarů (18-37 miliard Kč). K situaci se vyjádřil i nigerijský právník specializující se na lidská práva Frank Tietie: „*Rostoucí obchod s lidskými orgány dosáhl epidemické úrovně, ale veřejnost o něm mlčí. Člověk by čekal, že míra veřejného odsouzení k trhu s orgány bude větší, ale není tomu tak.*“ Dle Willise Okumu, vedoucího pracovníka výzkumu Institutu pro bezpečnostní studia, nejsou prý všechny protizákonné transplantace nucené. Při výzkumu v západní Keni zjistil, že mladí muži jsou často ochotni prodávat ledviny za vidinou „rychlých peněz“. Dárcům bylo nabízeno až 6000 dolarů (130 000 Kč), příjemce ledviny však může dle dokumentu Evropského parlamentu zaplatit až 150 000 dolarů (3 200 000 Kč), skutečně takovou sumu peněz ale obdrží zřídka. Mladí dárce z postihu strach nemají, pro úřady by totiž bylo příliš obtížné vymáhání dodržování zákona, nestydí se proto chodit s jizvami na břicho, které slouží jako důkaz podstoupené operace. Většina z mladíků peníze utratí za motorky nebo nové domy, a pak se z nich stávají náboráři dalších dárců, tím

udržují rostoucí černý trh mimo Keňu. Ačkoli podrobnosti o nezákonném obchodování s lidskými orgány jsou nejasné, předpokladem je, že nejvíce postiženými zeměmi v Africe jsou Libye, Egypt, Jihoafrická republika, Keňa a Nigérie. Afrika svým počtem zdravotních středisek, které provádějí legální transplantace moc nevyniká, dle dokumentu Světové zdravotnické organizace z roku 2020 jich je pro transplantaci pouhých 35 na celém kontinentu, nedostatečná kapacita je výsledkem nedostatečné dostupnosti, omezené odbornosti a nedostatečné finanční podpore. (Nebe, Shemang, 2024)



Source: Marta López Fraga

Obrázek 6 Nabídka a poptávka ledvin po světě (López Fraga, 2018)

Dříve příjemci orgánů pocházeli ze Somálska, v roce 2022 nastala změna, příjemci začali přicházet z Izraele a v roce 2024 z Německa. Dárci jsou přiváženi ze zemí jako Kazachstán, Pákistán nebo Ázerbájdžán. Dle zdroje byli dárci vyzváni k podepsání dokumentů, kde bylo uvedeno, že jsou příbuzní příjemců, které nikdy předtím v životě neviděli (zákony v Keni povolují dárcovství orgánů mezi příbuznými či z altruistických důvodů). O možných rizicích a následcích operace se nikdo neobtěžoval je varovat. Přestože jazyku, ve kterém jsou dokumenty napsané, nerozumí, podepíší je. Jedním z nešťastníků byl i Amon Kipruto Mely, 22letý obyvatel vesničky v západní Keni. Od kamaráda se dozvěděl o rychlé a snadné cestě, jak si

přivydělat, dostane prý až 6000 dolarů (130 000 Kč). Na jeho popud se Amon přihlásil jako dárce ledviny, setkal se s prostředníkem, který mu zajistil převoz do nemocnice Mediheal ve městě Eldoret v západní Keni. Doktor, který ho přijímal do nemocnice, byl Ind, dokumentaci dostal v angličtině, které nerozuměl, o rizicích ho nikdo nevaroval, nebavili se s ním vůbec o ničem. Ze slibované sumy mu vyplatili pouhé 4000 dolarů (86 000 Kč), jeho zdraví se však nenávratně zhoršilo. (Marie Müller, 2025)



Obrázek 7 Pooperační jizva Amona Kipruto Mely (Müller, 2025)

Pro lepší ukázkou problematiky byla vytvořena následující tabulka. U některých kritérií je jejich posouzení čistě na čtenáři; můžeme operujícího chirurga opravdu považovat za k výkonu způsobilého, pokud porušuje etické principy? Dá se souhlas s výkonem brát jako platný v případě, že pacient nerozumí dokumentům, které svým podpisem stvrzuje, a o výkonu ani následcích nebyl nijak informován? Je nemocnice nedodržující práva některých svých pacientů opravdu vhodným místem pro zdravotnickou praxi?

Tabulka 2 Porovnání podmínek ve vyspělých a rozvojových zemích (autorka)

Porovnávané kritérium	Vyspělé země	Rozvojové země
Informovanost o zákroku	X	-
Posouzení zdravotní způsobilosti dárce	X	-
Souhlas s výkonem	X	?
Vhodné podmínky pro výkon	X	?
Odborně způsobilý ošetřující personál	X	?
Omezení vzniku rizik pooperačních komplikací	X	-
Spravedlivá alokace odebraných orgánů	X	-
Zisk z dárcovství	-	X
Následná monitorace zdravotního stavu po ukončení hospitalizace	X	-

3.2.5 Boj proti nelegálnímu obchodu s orgány v ČR

. V České republice je transplantační turistika zakázána díky ratifikaci *Úmluvy Rady Evropy o opatřeních proti obchodování s lidmi* (dále jen Úmluva Rady Evropy), (platí od roku 2008, v ČR ale vstoupila v platnost 1. 7. 2017), ta zakazuje jak nedovolený obchod s orgány, tak transplantační turistiku a komercializaci transplantací. Cílem úmluvy bylo stíhání pachatelů, zabraňování obchodům a ochrana obětí, obsahuje také ustanovení zaměřená na podporu spolupráce s občanskou společností a na rozvoj mezinárodního partnerství. Pro kontrolu uplatňování Úmluvy Rady Evropy byl zřízen nezávislý mechanismus, jenž vyhodnocuje a posuzuje výslednou činnost, má dvě složky: Výbor smluvních stran a skupinu GRETA (Group of Experts on Action against Trafficking in Human Beings). GRETA se skládá z 15 nestranných

a nezávislých odborníků ze zemí podepisujících Úmluvu Rady Evropy. Členi jsou voleni na dobu čtyř let, svůj mandát mohou jednou prodloužit, jde o odborníky různých profesí (lékaři, právníci, policie...). Monitorování probíhá v cyklech, začíná se výběrem sledovaného ustanovení a zvolením nejvhodnějšího způsobu jeho vyhodnocení. Pro sběr informací jsou použity různé metody, do daných zemí je zaslán dotazník, odpovědi se zhodnotí a v případě potřeby si GRETA vyžádá objasnění nebo doplňující informace, určenou zemi také navštíví, to umožňuje rozhovory s členy parlamentu, úředníky, policisty a dalšími involvovanými. Evaluační zprávy z jednotlivých zemí analyzují situaci v boji proti obchodování s lidmi a obsahují návrhy na zlepšení, jak účinněji naplňovat ustanovení v Úmluvě. Po projednání na zasedáních GRETY jsou zasílány příslušným vládám k podáním výhrad či komentářů. Zprávy neslouží jako kritika, jejich cílem je podpořit státy v jejich úsilí a jsou připravovány v duchu spolupráce. Práci již zmíněného Výboru smluvních stran, se zástupci z jednotlivých zemí, je přijmutí potřebných doporučení. Výsledky monitorování jsou volně dostupné online. (MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČESKÉ REPUBLIKY)

3.2.6 Finanční kompenzace dárců

Jako zástupce **spravedlnosti** bychom v procesu výběru dárce mohli uvést zákaz darování orgánů za vidinou finančního prospěchu. Orgány tedy nelze prodat. (Transplantační zákon, 2002)

Žijícímu dárci však náleží náhrada účelově a prokazatelně vynaložených výdajů a rozdíl mezi ušlým výdělkem a obdrženou náhradou mzdy, platu nebo odměny a obdrženým nemocenským z nemocenského pojištění. Tento nárok je nutné uplatnit u MZČR do 24 měsíců od provedení odběru, pokud se tak nestane, tento nárok se zamítá. Dárce dostane úhradu maximálně ve výši dvojnásobku průměrné mzdy místo celkové náhrady výdajů a ušlého výdělku. (NZIP, 2021, IKEM)

Příspěvek náleží i osobě, která vypravila pohřeb mrtvému dárci, a to ve výši 5 000 Kč. Osoba vypravující pohřeb je (pokud chce vyplatit příspěvek) povinna MZČR zaslat „Žádost o příspěvek na náklady pohřbu zemřelého dárce orgánů“. V žádosti uvede údaje vztahující se k zemřelému dárci (jméno nebo jména, příjmení, datum narození a úmrtí), název a adresu poskytovatele zdravotnických služeb, ve kterém proběhl odběr orgánů, určení, jakým způsobem má být částka vyplacena. K žádosti přiloží doklad o zaplacení nákladů na vypravení pohřbu. Kopii dokladu z pohřebního ústavu, s uvedeným jménem zemřelého a osoby, která vypravila

pohřeb, a kopii o zaplacení pohřbu. Nárok na vyplacení příspěvku zaniká po době 12 kalendářních měsíců od pohřbu. (GOV.CZ)

3.2.7 Odmítnutí transplantace z pohledu příjemce

Respektujeme samozřejmě i stanovisko příjemce, pokud transplantaci odmítne, a to i v případech, kdy může dojít k ohrožení jeho života nebo rapidnímu zhoršení zdravotního stavu či smrti. Z pohledu etického kodexu jsou lékaři povinni chránit zdraví a život, také ale musí dbát na důstojnost pacientů, to zahrnuje i volbu ukončit léčbu a odmítnout transplantaci. Odmítnout další léčbu může pacient po důkladném poučení od lékaře o zdravotních důsledcích, které mohou nastat. (zákon č.372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách))

3.3 Zajištění souhlasu

Pacienti dávají souhlas ke každému zdravotnímu zákroku, ty nemusí vždy sloužit k přímému zlepšení zdravotního stavu, ale mohou zahrnovat i výkony zaměřené na stanovení diagnózy, preventivní opatření či úkony zaměřené například na tlášení bolesti v paliativní léčbě. Souhlas mohou kdykoli odvolat (pokud již nezačal zdravotní výkon, jehož přerušení by způsobilo zhoršení zdravotního stavu nebo ho ohrozilo na životě). I zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách, nás hned na začátku §28 upozorňuje, že „*zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.*“ Česká lékařská komora má pro informovaný souhlas svá pravidla, **souhlas musí být:** svobodný, srozumitelný, kvalifikovaný, založen na informovanosti a musí mít formu ošetřenou zákonem. Formy informovaného souhlasu jsou popsány v *Úmluvě o lidských právech a biomedicíně*, dokumentu ochraňujícím lidská práva a důstojnost v souvislosti s medicínou a biologií, který přišel v platnost v České republice v roce 2001. Formy jsou ústní, písemná (viz příloha B) a konkludentní (souhlas vyplývá ze situace, není sice vysloven, ale je schválen souhlasným gestem, např. kývnutí hlavou). U dospělých a psychicky zdravých jedinců je tedy forma souhlasu jasná, jak je tomu ale u nezletilých, osob s duševní poruchou nebo u osob neschopných dát souhlas? (Ptáček et al., 2017. s 32 a s 52, zákon č.372/2011Sb., zákon o zdravotních službách)

3.3.1 Zajištění souhlasu u dětí a nezletilých

V posledních letech došlo k významné změně v chápání vztahu mezi lékařem a nezletilými pacienty či pacienty s omezenou svéprávností. Tyto změny vycházejí z nového pohledu, podle něhož je i osoba s omezenou svéprávností autonomní a nezávislou bytostí, jejíž názory, postoje

a přání by měly být co nejvíce zohledněny, zejména při rozhodování o poskytování zdravotních služeb. Rokem 1989 byla přijata *Úmluva o právech dítěte* Valným shromážděním OSN, Českou republikou byla daná úmluva ratifikována okamžikem svého vzniku. Přijetím se stejně jako ostatní státy zavázala dodržovat zásady z ní vyplývající. Mimo jiné to znamená, že uznává právo dítěte, aby mu bylo nasloucháno ve všech záležitostech, které se ho týkají. Každé dítě má zároveň nárok na to být slyšeno, získávat informace a aktivně se podílet na životě společnosti. V případě, že za sebe není nezletilá osoba schopná dát souhlas k výkonu, jsou k udělení souhlasu zákonem zmocněni zákonný zástupce či úřední osoba (viz příloha D). Názor nezletilého je brán v potaz a jeho váha spolu s nabývajícím věkem a stupněm vyspělosti narůstá. (Vráblová, 2015, s 6-7)

3.3.2 Zajištění souhlasu u duševně nemocných a osob neschopných souhlasit

U osob, které nejsou schopny dát souhlas kvůli duševnímu postižení, nemoci nebo obdobných důvodů, souhlas se získává od zákonného zástupce nebo zástupce příslušného orgánu nebo instituce zmocněných zákonem. Dle svých schopností se daná osoba účastní na udělení souhlasu. Pověřené osoby získávají všechny informace, které potřebují k udělení svobodného informovaného souhlasu. Zástupný souhlas lze odvolat, pokud je to v nejlepším zájmu dotčené osoby. Jako u všech pacientů i zde platí, je-li zákrok nutné provést okamžitě (nezbytně pro prospěch a záchranu života), lze ho provést okamžitě i bez udělení souhlasu. U osob neschopných dát souhlas s odběrem orgánu je dle *Úmluvy* zakázáno odebírat orgány či tkáň. Při splnění určitých podmínek ale lze výjimečně odběr obnovitelné tkáňe povolit, např. příjemcem je sestra či bratr, odběr povolila etická komise nebo darování představuje možnost záchranu života. (*Úmluva o lidských právech a biomedicíně*, 2001)

Jestliže pacient není schopen vlivem zdravotního stavu vyjádřit souhlas, odvolat ho nebo vyslovit nesouhlas, je jakýkoliv nepochybný projev jeho vůle zaznamenán zdravotníkem do pacientovy zdravotnické dokumentace, uvede formu, pomocí které vyjádřil svůj názor, a zdravotní důvod bránící k vyjádření se, záznam je podepsán zdravotníkem a svědkem (toho představuje další zdravotník nebo kdokoli svéprávný a zletilý). (Ptáček et al., 2017, s 52)

Zajištění informovaného souhlasu není jen ochranou známkou pro pacienta, ale i pro zdravotníky poskytující péči. Je totiž jasným důkazem, že mu byly potřebné informace poskytnuty, zejména v situaci, kdy dojde k jednomu z rizik, na která byl při udělování souhlasu upozorněn, tento souhlas podepsal a na riziko přistoupil. (Ptáček et al., 2017, s 54)

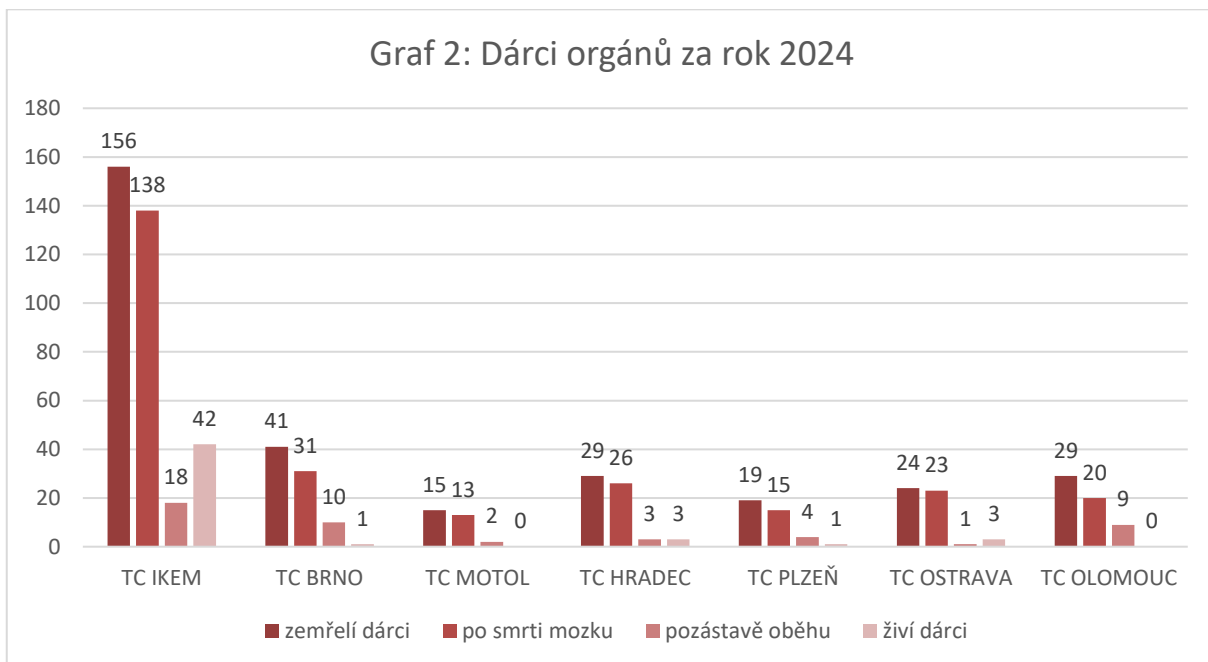
3.4 Zajištění shodného příjemce

System distribuce musí být transparentní a rovný pro všechny. Orgány by měly být rozdělovány podle objektivních a spravedlivých kritérií (naléhavost, kompatibilita, čekací doba) a ne socio-ekonomického statusu. Jak již bylo zmíněno v kapitole 2.4., každý pacient, který v České republice čeká na transplantaci, je na žádost ošetřujícího lékaře zařazen do Národního registru osob čekajících na transplantaci. Tuto jedinou čekací listinu vede a spravuje KST, to zajišťuje, aby se do tohoto registru nedostaly žádné osoby, které jsou současně zapsány do registrů v jiných zemích. Čekací listina neslouží jako pořadník na orgány, výběr příjemců je založen na principu medicínské naléhavosti a rovnosti všech čekatelů, i délka registrace na čekací listině je jedním z parametrů ovlivňujících výběr. Před zařazením na listinu se provádí komplexní vyšetření, kam spadá fyzikální vyšetření, orientační vyšetření skrze obory interní, neurologické a chirurgické, preventivní onkologické vyšetření, hodnotí se výsledky laboratorních vyšetření moči a krve, určují se další vyšetření například RTG, fibroskopie nebo sonografie. Výstupem je posudek celkového stavu a návrh léčebného postupu, vše se zapisuje do dokumentace na odborném pracovišti, kde bylo vyšetření provedeno. Vyšetření se provádí v rámci prospěšnosti, zajistí se tak, že transplantaci podstoupí pacienti, kterým by chirurgický zásah zlepšil kvalitu života nebo vedl k jeho záchraně. (MZČR)

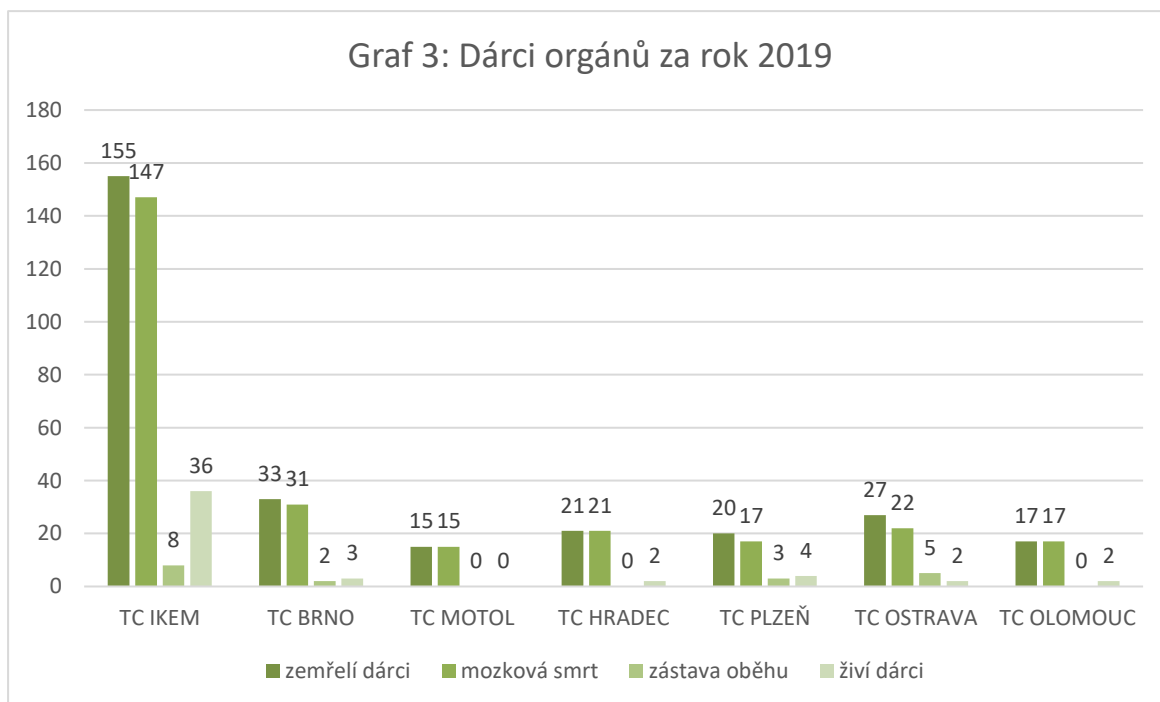


Obrázek 8 Graf 1: Obsazení čekací listiny za rok 2024 (Graf dle dat KST z roku 2024 sestavila autorka)

Díky shromážděným a volně přístupným datům KST se nyní můžeme podívat na dárcovskou aktivitu a čekací listinu z roku 2024. Naprosto převládá darování od zemřelých dárců (především po smrti mozku), a to ve všech transplantačních centrech. Při porovnávání obou grafů (graf 1 a 2) jasně vyplývá, že nabídka silně pokulhává za poptávkou potřebných orgánů.



Obrázek 9 Graf 2: Dárci orgánů za rok 2024 (Graf dle dat KST z roku 2024 sestavila autorka)



Obrázek 10 Graf 3: Dárci orgánů za rok 2019 (Graf dle dat KST za rok 2019 sestavila autorka)

Pokud však porovnáme dárcovskou aktivitu v rozestupu 5 let, tedy za rok 2019 (graf 2) a rok 2024 (graf 3), můžeme vidět lehké zlepšení z celkového (živých i zemřelých) počtu dárců 339 na 363. S čísly ve Španělsku, které je už přes 30 let první v žebříčku provedených transplantací (necelých 3000 dárců za rok 2024), se sice srovnávat Česká republika nemůže, v budoucnu by však chtěla navázat na jeho transplantační model. O to probíhá snaha pomocí projektu DOPKI (Improving the Knowledge and Practices in organ Donation), který je financovaný Evropskou komisí. Vedením projektu byla pověřena Národní transplantační organizace Španělska, celkem 12 institucí a organizací se sdružilo, aby zvýšilo celkovou úroveň praktických dovedností a znalostí v oblasti transplantační medicíny. Cílem je zavést vybrané prvky takzvaného španělského modelu, které drží Španělsko na světově bezkonkurenční úrovni. Mezi zakládající partnery projektu patří i KST, do určité míry se zapojuje i Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a Fakultní nemocnice v Motole. (KST, Abadillo, 2025)

3.4.1 Výběr příjemce

Kdo stojí za výběrem příjemce darovaného orgánu? Měl by to být samotný lékař či skupina lékařů? Otázkou je, zda větší váhu mají mít potřeby jedince, nebo princip rovnosti, či lékařská prospěšnost. Rozdělování by obecně mělo vycházet ze základních principů, především z hlediska prospěšnosti, spravedlnosti a rovného přístupu. Samotný výběr probíhá automaticky v počítačovém programu (TRINIS) na zabezpečených serverech a počítačích bez lidské intervence, jeho postup monitoruje národní koordinátorka v KST. O bezpečný a bezproblémový chod TRINISu se stará ÚZIS. Parametry a pravidla zadané v TRINISu pro výběr jsou průběžně aktualizovány a kontrolovány, jsou založeny na úmluvě mezi všemi transplantačními centry a odbornými lékařskými společnostmi. Výsledek výběru nahlásí koordinátorka transplantačnímu centru, které má čekatele v péči, centrum zkontaktuje čekatele, posoudí jeho momentální zdravotní stav, poučí ho a vyžádá si od něj informovaný souhlas. (Kuře, 2021, KST, 2018)

Tedy už tedy víme, že z řad čekatelů nevybírám nikdo předpojatý z masa a kostí, výběr by tedy měl být naprosto spravedlivý. Jsou snad kritéria, která by někoho držela na čekací listině déle než ostatní? Jak je to u lidí, kteří si za selhání orgánů “mohou sami“, například alkoholici?

Transplantace nenesou prospěch pouze pro pacienta, ale také pro společnost, pacienti se díky ní mohou vrátit do práce a mohou tak znovu ekonomicky podporovat společnost, díky vyléčení se také sníží výdaje ze zdravotního pojištění. Při alokaci se musí brát v potaz předpokládané přežití pacienta i orgánu, někteří mají přidružená onemocnění, která limitují přežití a neposkytují příznivou prognózu. Utilitaristický přístup nám radí, abychom používali věk jako alokační

kritérium, mladí mají většinou celkově lepší prognózy, nemají přidružené onemocnění a jejich vyléčení by bylo z ekonomického hlediska prospěšnější pro stát a společnost než výběr seniorů. Je vhodné zvažovat i možnost alternativní léčby, například hemodialýza v případě selhávání ledvin. Utilitarismus by zahrnoval i sociální kritéria, tedy prospěšnost člověka ku společnosti, jinak by se rozhodovalo v případě oceňovaných vědců a v případě bezdomovců. Dalším základním principem při rozhodování je spravedlnost, ta se může zohledňovat v případech opakovaných transplantací, je spravedlivé dát někomu již druhý orgán, zatímco někdo stále čeká na ten první? Většina alokačních kritérií upřednostňuje pacienty na urgentních čekacích listinách (došlo u nich k terminálnímu selhání orgánu, bez transplantace by mohli do několika týdnů i dní zemřít), u takových operací je ale daleko menší hledisko úspěšnosti. (Kuře, 2021, WHO)

3.4.2 Alkoholici jako příjemci

V případě již zmíněných alkoholiků trpících alkoholickou cirhózou se transplantace mnohým může zdát jako neférová, obzvláště těm, kteří chápou jejich alkoholismus jako dobrovolnou devastaci vlastního zdraví. Návrhy přístupů k transplantaci u osob závislých na alkoholu se liší. Na jedné straně stojí názor, že alkoholici by na čekací listinu neměli být zařazeni vůbec, na druhé, že játra by měla být dána všem i aktivním konzumentům alkoholu. Častým kompromisem je podmínit přístup k transplantaci doloženou minimálně půl roční abstinencí (takzvaným Pravidlem 6 měsíců) – tento přístup je uplatňován i v České republice, výhodou je umožnění zlepšení funkce jater a prokázání pacientovy oddanosti k dlouhodobé střízlivosti. Ke zhodnocení přístupu ke střízlivosti se provádí i psychosociální vyšetření (to zahrnuje posouzení, poradenství a podporu rodinných příslušníků). Další variantou je umožnit transplantaci pouze vyléčeným alkoholikům, avšak s nižší prioritou na čekací listině. Jednou z největších obav je riziko alkoholového relapsu, dle studií k němu dojde u 20-30 % pacientů, toto riziko však snižuje psychologická podpora a rehabilitační programy. Míra ročního přežití je u transplantací jater z důvodu alkoholické cirhózy kolem 85-90 %, pětileté přežití dosahuje míry 70-78 %. U pacientů, kteří zůstávají abstinenty jsou dlouhodobé výsledky výrazně lepší. (Mittal, 2025)

3.5 Koordinace transplantace

„Málokdo ví, jak složitý a náročný je samotný koordinační proces. Do odběru je zapojeno více než osmdesát lidí a uskuteční se přes čtyři sta telefonních hovorů. Od první informace o možném dárci po dokončení organizačně nekomplikovaného odběru orgánů uplyne v průměru 12 až 24 hodin.“ (MEDICAL TRIBUNE, 2015)

3.5.1 Předání údajů o dárci do KST

Shoda orgánů je důležitou součástí procesu transplantace orgánů. Je třeba zohlednit věk, anamnézu, shodu krevních skupin, HLA antigenů (z důvodu časového presu se provádí jen v některých centrech), pohlaví, výšku, hmotnost, výsledky infekčních screeningů (HIV, syfilis, HCV, HBV) a stav a funkčnost jednotlivých orgánů. KST získá o dárci potřebné údaje od specializovaného pracoviště a ihned začne dárcovy orgány nabízet. (Srinivasa Prasad P, 2024)

3.5.2 Vyhledání vhodného příjemce

KST za použití informačního systému dárců a transplantací ISTD vyhledá nejvhodnějšího příjemce. Zohlední i čas na čekací listině spolu se vzdáleností dárce a příjemce.

3.5.3 Nabídnutí orgánů příslušnému transplantačnímu centru

Jakmile systém vybere nejvhodnějšího příjemce, KST kontaktuje dané transplantační centrum, které příjemce vede v evidenci. Centrum potvrdí, že je schopné a ochotné orgán přijmout. Nastává prověrka aktuálního zdravotního stavu pacienta. Pokud jsou výsledky dobré, kontaktuje se operační tým a začíná příprava na transplantaci.

3.5.4 Mezinárodní programy dárců

Jestliže je první určený příjemce nezpůsobilý (zhoršení stavu, technické důvody nebo má infekční onemocnění), orgán je alokován na dalšího vhodného kandidáta ze seznamu. Proces se opakuje, dokud není nalezen akceptovatelný kandidát. V případě nevyužití orgánu v České republice se v rámci mezinárodního partnerství orgán může nabídnout do zahraničí, dáváme tak naději více lidem na uzdravení. Mezinárodní spolupráce ale má pro svá použití jasně vymezená kritéria. Orgány a tkáně lze přijmout pouze, pokud odběr prováděl způsobilý poskytovatel zdravotních služeb, a to za dodržení platné legislativy země původu. Zdravotnická dokumentace týkající se odběru spolu s posouzením zdravotní způsobilosti musí být dohledatelná. Mezinárodní výměna se volí v okamžik, kdy v České republice není vhodný čekatel nebo jde o postup v rámci členství v mezinárodních transplantačních organizacích.

Členství ČR v EU nás zavazuje, mimo jiné, také ke spolupráci s ostatními členskými státy v oblastech týkajících se právě dárcovství orgánů. Evropská komise se zasadila pro zřízení informační sítě, kterou využívají příslušné vnitrostátní orgány (v ČR: MZČR a KST) pro sídlení informací v této oblasti. Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí, Rada Evropy a Evropská komise spolupracují na vydávání pokynů pro organizace a zařízení zabývající se zprostředkováním výměny lidských orgánů, určených pro transplantace, mezi členskými státy. (EVROPSKÁ KOMISE)

Základním právním předpisem EU pro tuto oblast je směrnice č. 2010/53/EU (evropská směrnice o orgánech určených k transplantaci), platná od 26.8.2010, země EU ji musely provést do vnitrostátního práva do 27.8.2012 (v ČR implementace např. viz transplantační zákon a zákon č. 77/2012 Sb., zákon o lidských tkáních a buňkách). Prostřednictvím stanovení závazných pravidel k zajištění kvalitativních a bezpečnostních norem pro transplantaci orgánů dosáhnout toho, aby dárci a příjemci měli zaručené stejné kvalitativní, bezpečnostní a právní normy bez ohledu na to, ve kterém členském státě žijí. Tato směrnice zavádí pravidla pro celý proces transplantačního cyklu. (EUR-LEX, 2010)

Informační postupy pro výměnu lidských orgánů určených k transplantaci mezi členskými státy stanoví prováděcí směrnice Evropské komise č. 2012/25/EU ze dne 9.10.2012 s účinností od 30.10.2012 ve všech členských státech. (EUR-LEX, 2012)

Program **FOEDUS** se zaměřuje na zprostředkování výměny orgánů, které nelze z různých důvodů (např. nekompatibility krevní skupiny) transplantovat příjemcům v zemi původu. Zatímco dříve tyto orgány zůstávaly nevyužité nebo byly náhodně nabídnuty do zahraničí, dnes jsou díky FOEDUS systematicky využité prostřednictvím digitální platformy. Ta umožňuje národním koordinátorům rychlý přehled o dostupných orgánech i potřebách jednotlivých transplantačních center. FOEDUS navazuje na projekt, který skončil koncem léta v roce 2016, vzhledem k jeho přínosu se některé státy rozhodly pokračovat ve spolupráci i bez podpory EU. V říjnu téhož roku se v Praze konalo zakládající zasedání nové organizace, přijímaly se stanoviny, zvolil se řídicí výbor a účastnické země se zavázaly financovat projekt samy. Prvním prezidentem se stal JUDr. Přemysl Frýda z Koordinačního střediska transplantací. FOEDUS sdružuje 33 zemí, kromě České republiky například Španělsko, Itálii nebo Polsko. Projekt reprezentuje přibližně 480 milionů obyvatel. (KST, FOEDUS-EOEO)

V roce 2022 se přidal také projekt **Eurotransplant**, který zastupuje dalších 7 zemí. Eurotransplant pracuje na 3 úrovních systému dárcovství orgánů: Předpokládaný souhlas-stejně

jako v České republice se předpokládá souhlas s posmrtným odebráním orgánů, v některých zemích si doktoři vyžádají souhlas od žijících příbuzných, Informovaný souhlas – dobrovolný systém dárcovství, souhlas dává v okamžiku úmrtí rodina, s vědomím, že zemřelý během života vyslovil přání stát se dárce, Vyžadovaný souhlas – platí v USA, lékaři starající se o potencionální dárce jsou povinni zajistit někoho, kdo s rodinou možnost dárcovství prodiskutuje. Díky jeho funkci se mohlo darovat 7 150 orgánů od zemřelých dárců, a to jen za rok 2024 (viz příloha E). (EUROTRANSPLANT, 2025)

Tabulka 3 Legislativa v členských státech Eurotransplant (vytvořila autorka s daty Eurotransplant)

Země	Zákonná situace
Rakousko	Předpokládaný souhlas
Belgie	Předpokládaný souhlas
Chorvatsko	Předpokládaný souhlas
Německo	Informovaný souhlas
Maďarsko	Předpokládaný souhlas
Lucembursko	Předpokládaný souhlas
Nizozemí	Předpokládaný souhlas
Slovinsko	Předpokládaný souhlas

Dalším podobným programem fungujícím v Evropě je **STEP – Scandia Transplant Exchange Organ**, program nabízí pacientům citlivým na léčbu rozšířenou nabídku žijících dárců a šanci na nalezení kompatibilního orgánu skrze mezinárodní výměnu, to vede k celkovému zvýšenému počtu transplantací. V současnosti je STEP jedním z největších mezinárodních programů výměny ledvin. Jde o organizaci stvořenou pro alokaci orgánů pro všechny transplantační centra v Norsku, Švédsku, Dánsku, Estonsku, Islandu a Finsku. Za pomoci Scandiatransplant je ročně operováno přes 2 000 lidí. Práce programu se podřizuje směrnicí EU, přímo *Průvodcem kvality a bezpečností orgánů určených k transplantaci (Průvodce orgánů)*, klíčovým dokumentem pro zdravotníky pracující v oblasti dárcovství a transplantací vydanou EDQM – European Directorate for the Quality of Medicines (Evropské ředitelství pro kontrolu léčiv). (Duus Weinreich et al, 2023)

3.5.5 Dokumentace a transparentnost

Celý proces je pečlivě dokumentován v informačním systému KST. Každá alokace je sledovatelná a kontrolovatelná, což zajišťuje důvěru veřejnosti i mezinárodních institucí. Alokační programy jsou veřejně dostupné a pravidelně aktualizované podle medicínského vývoje a etických doporučení. Dokumentace a její transparentnost podléhá transplantačnímu zákonu, zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, vyhlášce č. 444/2023 Sb., o zdravotní dokumentaci, směrnicím Evropské Unie (směrnice č. 2010/45/EU – evropská směrnice o orgánech určených k transplantaci v EU - týká se všech fází transplantačního procesu, počínaje darováním, přes zprostředkování a testování, až po manipulaci s materiálem a jeho distribuci.) a směrnicím Evropské Komise (směrnice č. 2012/25/EU, která stanoví informační postupy pro výměnu lidských orgánů určených k transplantaci mezi členskými státy). Pro lepší a snadnější pochopení tedy budu citovat:

Transplantační zákon §20 „Poskytovatel zdravotních služeb provádějící odběry a transplantace tkání, transplantační centra a Koordinační středisko transplantací zaznamenají a vedou rodné číslo pro potřeby identifikace dárce. Za tímto účelem je poskytovatel zdravotních služeb oprávněn vyžadovat předložení dokladu, ve kterém je rodné číslo uvedeno. Rodné číslo se uchová pro potřeby sledovatelnosti. Poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni neprodleně informovat o možných dárcích orgánů příslušné transplantační centrum.“

Transplantační zákon §21 „Poskytovatel zdravotních služeb provádějící odběry tkání a transplantace tkání, který není transplantačním centrem je povinen: hlásit osoby, kterým byl proveden odběr a provedené transplantace tkání určených k přímému přenosu do těla příjemce do Národního registru dárců orgánů, poskytovat údaje, které si vyžádá Koordinačnímu středisku transplantací jde-li o tkáň, zjišťovat informace Z národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů a respektovat je, zajistit sledování zdravotního stavu žijících dárců a příjemců, spolu s tím ověřovat další způsoby prokazatelného vyslovení nesouhlasu a respektovat ho , mít dovozní nebo vývozní povolení k dovozu nebo vývozu a vést dokumentaci o provedených odběrech a transplantacích a nakládání s odebranými tkáněmi nebo orgány zaznamenávat do protokolu o konečném určení odebraných tkání nebo orgánů.“ (Transplantační zákon, 2002)

3.6 Transplantace

Po zajištění dárce a příjemce i transplantačního centra a po odebrání orgánu, či tkáně, zbývá poslední krok samostatná transplantace. Pacient je převezen na sál z oddělení již premedikovaný, s viditelným nemocničním náramkem obsahujícím jeho identifikační údaje, tak aby nemohlo dojít k záměně. Stejně jako další náročné operace probíhá v celkové anestezii, pacient se uvede do kontrolovaného stavu bezvědomí. Ztrátou vědomí přijde o možnost se vyjádřit a tím ztrácí i autonomii, jejím posledním projevem je souhlas s operací a důvěra, že operační tým bude postupovat dle *lege artis*. Ať už jde pouze o jeden orgán nebo takzvanou duální transplantaci (v případě více orgánů), operační tým musí principem non-maleficence dodržovat množství nařízení, standardů a doporučených postupů. Veškerý personál pohybující se na sále je povinný nosit jednorázový sálový oděv, to včetně operační čepice, ústenky a sálové obuvi. Jednou z nezákladnějších zásad je hygiena, operatér nesmí vstoupit na sál bez řádně provedené hygieny rukou – tím je myšleno předoperační mytí rukou od špičky prstů po lokty, trvající alespoň minutu, a chirurgická dezinfekce rukou. Dalšími zásadami jsou krátce střižené nehty bez laku, sundané prstýnky, hodinky a náramky. Během operace se také dodržuje sterilita, dále se dle standardů správně zachází s odpadem nebo nástroji. Tímto vším a mnohým dalším je minimalizováno riziko vzniku infekcí způsobené chirurgickým zásahem do těla a možné riziko pooperačních komplikací a odmítnutí transplantátu tělem. (Wichsová, s 56-62, 2020)

Darovaný orgán se během operace pro zajištění výživy a funkčnosti napojí na příjemcův cévní systém, ledviny se připojují na močovod (jejich transplantace probíhá tak, že jsou příjemcovy ledviny zachovány v těle a nová se jednoduše přidá ke stávajícím dvěma a napojí se na močovod a cévy), játra se zase napojují na žlučové cesty atd.

Po skončení operace je pacient převezen zpět na oddělení, obvykle na JIP, spolu se zdravotnickou dokumentací obsahující vyplněný protokol o průběhu operace, podepsaným informovaným souhlasem a seznamem použitého materiálu. O výsledku transplantace jsou po alespoň částečném zotavení z anestezie informováni lékařem. Pro zvýšení šance transplantovaného orgánu na uchycení se v těle jsou pacientovi podávána imunosupresiva, která snižují funkci obranného systému těla, to by mohlo orgán vyhodnotit jako cizí nepřátelské těleso a snažit se proti němu bojovat. Příjemcův zdravotní stav se sleduje s odstupem času i po skončení hospitalizace, sleduje se doba přežití orgánu i pacienta.

3.7 Výsledek výzkumu

Pokud se tedy podíváme na souhrn celého výzkumného textu výsledky budou vypadat takto:

Tabulka 4 Zastoupení etických principů v procesu transplantace (autorka)

	Autonomie	Spravedlnost	Neškození	Prospěšnost
Výběr dárce	X	X	X	X
Zajištění souhlasu	X	X	X	
Výběr příjemce		X		X
Koordinace transplantace		X		X
Transplantace			X	X

Nejčastěji zastoupenými principy tedy jsou **spravedlnost** a **prospěšnost**. Jakým způsobem jsou ale jednotlivé principy zastoupeny?

Výběr dárce se řídí především principem **autonomie**, což znamená, že v případě živého dárce dochází k dobrovolnému přihlášení k darování, zatímco u posmrtného darování se respektuje zápis v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. **Spravedlnost** se zde odráží v respektování výslovného nesouhlasu, ať už ze strany pacienta nebo pozůstalých. Z hlediska **neškození** je dárce schválen až po sérii odborných vyšetření, která vyloučí rizika. Princip **prospěšnosti** je naplněn tím, že odběr je umožněn pouze u takového dárce, jehož zdravotní stav dovoluje provést zákrok bez újmy.

Zajištění souhlasu je dalším klíčovým krokem. **Autonomie** zde znamená, že pacient dává svůj souhlas svobodně, bez jakéhokoliv nátlaku okolí. **Spravedlnost** se projevuje zapojením etických komisí v komplikovaných případech, jako jsou nezletilí, osoby neschopné souhlasu nebo psychicky nemocní. V souladu s principem **neškození** je pacient seznámen s možnými riziky, čímž dochází k tzv. informovanému souhlasu.

Při **výběru příjemce** je zásadní **spravedlnost**, protože tento proces probíhá prostřednictvím počítačového programu, který zajišťuje nestrannost. Zároveň je kladen důraz na **prospěšnost**, neboť výsledkem výběru je nalezení co nejvhodnějšího kandidáta na transplantaci.

Koordinace transplantace je rovněž podložena principy etiky. **Spravedlnost** se zajišťuje prostřednictvím monitorování koordinačním střediskem, přičemž celý proces je dokumentovaný a transparentní. **Prospěšnost** spočívá ve snaze zajistit co nejrychlejší operaci a v případě potřeby zapojit i mezinárodní spolupráci.

Samotná **transplantace** je realizována v duchu principu **neškození**, protože péči zajišťuje odborný personál, který se řídí aktuálními standardy a etickými kodexy. **Prospěšnost** je zde zřejmá – v případě úspěšné transplantace dochází ke znatelnému zlepšení kvality života pacienta, často až na desítky let.

4 DISKUZE

Hlavními otázkami pro výzkum bylo, zda a jakým způsobem jsou etické principy zastoupeny při transplantacích v České republice.

4.1 Shrnutí výsledků

Výsledky výzkumu hovoří jasně, v České republice jsou etické aspekty v transplantačním procesu zastoupeny všechny. Nejčastěji zastoupenými principy byly spravedlnost a prospěšnost, obě byly splněny ve 4 z 5 bodů transplantačního procesu. Principy autonomie a neškození byly oba zastoupeny ve 2 z 5 bodů.

V porovnání s ostatními na tom ČR není vůbec špatně. Oproti rozvojovým zemím jako je například Keňa, Nigérie nebo Pákistán, tedy zeměmi typickými pro transplantační turistiku, u nichž šetření prokázalo naprosté zanedbávání etického hlediska medicíny, si vedeme výtečně (viz tabulka 2).

4.2 Interpretace výsledků

Při porovnávání výsledků výzkumu byla práce značně úspěšná. První výzkumná otázka: „Jsou etické principy v České republice při transplantacích zastoupené?“, byla zodpovězena kladně. Tak tomu bylo i v diplomové práci (Mach, 2017) a bakalářských pracích (Gabriel, 2016, Šafránková, 2021), se kterými byla práce srovnávána.

Druhá výzkumná otázka byla: „Jakým způsobem jsou principy zastoupeny?“.

Výsledky práce se shodovaly s bakalářskou prací (Gabriel, 2016) v nalézání etických principů autonomie při zajišťování informovaného souhlasu od žijícího dárce, spolu s dalším nalezeným principem – neškození, kdy se odběr orgánu nebo tkáň provádí pouze v případě, že by dárce neutrpěl žádnou újmu na zdraví z provedeného výkonu. Dále se práce shodovaly i s principem prospěšnosti, a to prováděním pitvy u zemřelých dárců, pro vyšetření orgánů od dárce, to zajišťuje, že darované orgány budou zdravé a zlepšuje to jejich možnost uchycení se v těle příjemce. Společnou shodou v obou pracích byl i projev autonomie při zápisu do Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Etický princip spravedlnosti našly obě práce ve využití služeb KST jako prostředníka pro spravedlivou alokaci orgánů.

I s další bakalářskou prací (Šafránková, 2021) se výzkum shoduje v nalézání principu neškození při zakázání dárcovské aktivity, pokud by měla vliv na zdravotní stav dárce. Princip autonomie obě práce shledaly vyslovením nesouhlasu s dárcovstvím i jinou formou než zápisem do registru. Zatímco ale práce Šafránkové zpochybňuje, do jaké míry by měla být

respektována autonomie u nezletilých a nesvéprávných osob, má práce si stojí za tím, že respektovat by se měla každá osoba, a to nehledě na věk, diagnózu či svéprávnost, každý by měl mít možnost rozhodovat o svém těle sám a bez limitace.

S diplomovou prací (Mach, 2017), kromě již vytyčených témat, která se shodovala i s předchozími pracemi, souhlasí i v názoru na transplantační turistiku a zpoplatnění dárcovské aktivity, které pokrývají prospěšnost, autonomii, spravedlnost a vlastně i neškození, tedy všechny etické principy. Obě práce jsou zajedno ve tvrzení, že jde o komplexní tematiku, které by se mělo věnovat více pozornosti. Má práce navíc pojednává i o rozdílech užití etiky v transplantacích mezi naší republikou (tedy vyspělým státem) a státy, které jsou obětmi transplantační turistiky (tedy zeměmi rozvojovými).

Při porovnávání dodržování etických principů České republiky s výsledky schůze od WHO, vydaným v červnu 2024 na 8. plenární schůzi, týkajícím se právě transplantací a etiky okolo ní, splňuje naše země naprostou většinu daných bodů. Mezi hlavní patří 1) zvyšování bezpečí a efektivity transplantací shromažďováním dat o dárcích, příjemcích, vykonaných transplantacích a pohybu orgánů a tkání za využití globálního kódovacího systému, 2) využití mezinárodní spolupráce pro alokaci více orgánů a záchrany většího počtu životů, 3) podpora výzkumu a inovací, pro zlepšení výsledků v této oblasti, 4) ochrana živých dárců spojená s požadováním informovaného souhlasu po edukaci lékařem, stejně jako poskytnutí řádné následné péče, 5) zavést nebo posílit stávající preventivní strategie, zaměřené na snížení rizik přenosu neinfekčních a dalších nemocí, které lze léčit transplantací. (WHO, 2024)

Výzkum byl limitován, dle mého názoru, nedostatkem odborné literatury v českém jazyce, která by byla mladší 10 let od data vydání. Z důvodu nedostatku zdrojů v češtině byly použity odborné články, ze kterých se čerpaly informace převážně v angličtině. Přestože jsou transplantace i etika krásná témata, autoři jim nevěnují dostatek pozornosti, nové poznatky nepíší a staré zdroje jsou zřídka aktualizovány.

Celkově můžeme konstatovat, že Česká republika je jednak díky vlastní legislativě, tak i dodržováním mezinárodních spoluprací, na vrchních příčkách žebříčku v prolínání etiky a transplantací.

5 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem a v jaké míře jsou základní etické principy – autonomie, prospěšnost, neškození a spravedlnost – zastoupeny v celém transplantačním procesu, a to jak z pohledu legislativy, tak klinické praxe. Teoretická část práce se zaměřila na popis vývoje transplantací, jejich legislativního rámce v České republice, organizace transplantačního systému a definici základních etických pojmů. Zvláštní pozornost byla věnována práci Beauchampa a Childresse, jejichž principy jsou v současnosti široce akceptovaným základem bioetiky.

Praktická část, založená na literární rešerši, prokázala, že etické principy jsou nedílnou součástí rozhodovacích procesů v rámci transplantací. Respekt k autonomii dárce i příjemce je zajištěn zejména prostřednictvím informovaného souhlasu a registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem. Princip neškodit a prospěšnosti se uplatňuje při důkladném posuzování zdravotní způsobilosti dárce i při výběru vhodného příjemce. Spravedlnost je uplatňována zejména při alokaci orgánů a vedení národního transplantačního registru.

Z výzkumu rovněž vyplynulo, že problematika transplantací často naráží na složitá etická dilemata, která vyžadují mezioborovou spolupráci, včetně zapojení etických komisí. Mezi nejcitlivější oblasti patří transplantační turistika, dárčovství od nezletilých, otázka finanční kompenzace nebo etické aspekty dárčovství u nábožensky motivovaných skupin.

Přestože právní rámec i ústavní zajištění transplantací v České republice poskytují relativně pevné zázemí pro etické rozhodování, stále existují oblasti, které volají po hlubší diskusi – například rovnost přístupu ke zdravotní péči, otázky komercializace dárčovství nebo rostoucí požadavky na transparentnost.

Tato práce přispěla k rozšíření pohledu na transplantace jako nejen medicínský, ale také hluboce etický proces, v němž jde nejen o orgány a techniky, ale především o respekt k lidské důstojnosti. Do budoucna by bylo přínosné rozšířit výzkum o kvantitativní či kvalitativní šetření mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty, které by umožnilo hlubší porozumění etickému rozměru transplantační péče v praxi.

6 POUŽITÁ LITERATURA

Primární zdroje

BARTŮNĚK, P. et al., 2019. *Technologické pokroky v medicíně v etických a psychologických souvislostech*. Grada, Praha. 138 s. ISBN 978-80-271-1537-2.

ČERNÁ PAŘÍZKOVÁ, Renata, 2015. Svědkové Jehovovi- část 1. Online. *Anesteziologie a intenzivní medicína*. Roč.26, č.2, s. 112-115. Dostupné z: Svědkové Jehovovi - část 1 [cit. 20. 5. 2025].

DOUBEK, M. et al. 2022. *Léčebné postupy v hematologii - aktualizace 2022. Doporučení České hematologické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně*. Česká hematologická společnost ČLS JEP ISBN 978-80-270-8240-7

HENDL, Jan, 2023. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. s 496. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1968-2

KUŘE J. et al. 2021. *Kapitoly z lékařské etiky*. 3. přepracované, elektrické vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2021. ISBN 978-80-210-5415-8

MUNZAROVÁ, Marta, 2005. *Zdravotnická etika od A do Z*. Brno. Grada. 156 stran. ISBN 80-247-1024-2

ONDŘIOVÁ I., 2021. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*. Grada. ISBN 978-80-271-1696-6

PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK Petr a Jan MACH et al., 2017. *Informovaný souhlas. Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha. Galén. Edice celoživotního vzdělávání. ČLK (Galén). 328 s. IBN 978-80-7492-334-0

WICHSOVÁ, Jana, 2020. *Bezpečnost a etika v perioperační péči*. Prah: Grada, edice Sestra (Grada), 88 s. ISBN 978-80-271-1029-2

Sekundární zdroje

ALTHABHAWI, N., et al, 2023. CREATING SAVIOR SIBLINGS: MORAL OR IMMORAL? [online] *Academic Journal of Nawroz University (AJNU)*, Faculty of law, Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) Vol.1, No.1, 2023 s. 13-21 [cit. 2025-05-26]. e-ISSN: 2520-789X <https://doi.org/10.25007/ajnu.v1n1a1942>

DUUS WEINREICH, I., et al, 2023. Scandiatransplant Exchange Program (STEP): Development and Results From an International Kidney Exchange Program. *Transplantation Direct* [Philadelphia, Pa.]: Wolters Kluwer, [2015]- . [cit. 2025-06-05] ISSN 16;9(11) doi: 10.1097/TXD.0000000000001549.

CHOTTOVÁ DVOŘÁKOVÁ, M., MISTROVÁ, E. *Fyziologie krve a základy imunity*. Praha: Univerzita Karlova, 2018, 61 s. ISBN 978-80-246-3864-5

NOOR MOHD, H. N. a Mat J. SITI ASMAA, 2024. Karl Landsteiner (1868-1943): A Versatile Blood Scientist. *Cureus* [online]. 16 (9), [cit. 2025-06-05] ISSN 2168-8184, doi: 10.7759/cureus.68903.

PLEVOVÁ, I., et al. 2018. *Ošetřovatelství I*. Praha. 2. Přepřacované a doplněné vydání. Edice Sestra (Grada) 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6

Internetové zdroje

ABADILLO, G. Rocío, 2025. Spain surpasses 6400 transplants in 2024: “We have exceeded the goals we had set in our national strategy“. In: *mundoamerica.com* [online]. Copyright © Unidad Editorial Información General, S.L.U. [cit. 2025-06-04]. Dostupné z: <https://www.mundoamerica.com/news/2025/01/17/678a4cf3fdddf4a968b45a8.html>

BÁRTOVÁ, Eva, 2014. Vyšetření krve. In: *cit.vfu.cz* [online]. Copyright Eva Bártová, 2014 [cit. 2024-11-13]. Dostupné z: https://cit.vfu.cz/opvk2014/?title=teorie-vysetreni_krve&lang=cz

BRAUNER, T., 2022. Informační systém dárců a transplantací ISDT. In: *uzis.cz* [online]. Dostupné z: <isdt-metodika-pro-koordinatory-kst.pdf> [cit. 2025-05-20].

CENTRUM KARDIOVASKULÁRNÍ A TRANSPLANTAČNÍ CHIRURGIE BRNO. Etická komise. In: *cktch.cz* [online]. Copyright Cktch, 2025 [cit. 2025-06-04]. Dostupné z: [https://www.cktch.cz/eticka-](https://www.cktch.cz/eticka-komise/t2016#:~:text=1)%20Etick%C3%A1%20komise%20Centra%20kardiovaskul%C3%A1rn%C3%AD,je%20m%C3%ADstn%C3%AD%20etickou%20komis%C3%AD%20CKTCH.)

[komise/t2016#:~:text=1\)%20Etick%C3%A1%20komise%20Centra%20kardiovaskul%C3%A1rn%C3%AD,je%20m%C3%ADstn%C3%AD%20etickou%20komis%C3%AD%20CKTCH.](https://www.cktch.cz/eticka-komise/t2016#:~:text=1)%20Etick%C3%A1%20komise%20Centra%20kardiovaskul%C3%A1rn%C3%AD,je%20m%C3%ADstn%C3%AD%20etickou%20komis%C3%AD%20CKTCH.)

ČERNÁ A. et al, 2017. Svědkové Jehovovi a jejich postoj ke krvi. In: *www.hks.re* [online]. Copyright HKS 2005-2025 Hospodářská a kulturní studia (HKS), Provozně ekonomická fakulta | Česká zemědělská univerzita v Praze [cit. 2025-05-20].

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA, 2021. O etické komisi. In: *lkcr.cz* [online]. Všechna práva vyhrazena Česká lékařská komora. [cit. 2025-05-14]. Dostupné z: <https://www.lkcr.cz/eticka-komise>

DOKUMENTYVZORY. Informovaný souhlas vzor. In: *dokumenty-vzory.com* [online] [cit. 2025-06-02]. Dostupné z: <https://dokumenty-vzory.com/informovany-souhlas-vzor/#more-490>

EUR-LEX, 2010. SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY 2010/53/EU [online], [cit. 2025-06-04]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A02010L0053-20100806>

EUR-LEX, 2012. PROVÁDĚCÍ SMĚRNICE KOMISE 2012/25/EU [online], [cit. 2025-06-04]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A32012L0025&qid=1749311267094>

EUROTRANSPLANT, 2025. Factsheet. In: *eurotransplant.org* [online], [cit. 2025-06-04]. Dostupné z: <https://www.eurotransplant.org/statistics/factsheet/>

EUROTRANSPLANT, 2025. Legislation. In: *eurotransplant.org* [online], [cit. 2025-06-04]. Dostupné z: <https://www.eurotransplant.org/region/legislation/>

EVROPSKÁ KOMISE. Dárčovství orgánů. In: *health.ec.europa.eu* [online] [cit. 2025-06-05]. Dostupné z: https://health.ec.europa.eu/blood-tissues-cells-and-organs/organs_cs

FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ, 2024. Historie první transplantace ledviny v Československu. In: *fnhk.cz* [online]. Copyright FN HK, 2024 [cit. 2024-11-13]. Dostupné z: <https://www.fnhk.cz/mtc/historie-prvni-transplantace-ledviny-v-ceskoslovensku#:~:text=Prvn%C3%AD%20transplantace%20ledviny%20v%20tehdej%C5%A1%C3%ADm,Ledvinu%20j%C3%AD%20darovala%20maminka.>

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE, 2022. Transplantační program plic v Česku slaví 25. výročí. In: *fnmotol.cz* [online]. Copyright fakultní nemocnice v Motole 2025 [cit. 2025-06-05]. Dostupné z: <https://www.fnmotol.cz/tiskove-zpravy/transplantacni-program-plic-v-cesku-slavi-25-vyroci/#:~:text=Praha%2C%2022.,prosince%201997.>

FN BRNO, 2017. Transplantace orgánů je boj s časem. In: *fnbrno.cz* [online] Copyright Fakultní nemocnice Brno. Všechna práva vyhrazena. [cit. 19. 5. 2025]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/transplantace-organu-je-boj-s-casem/t6084>

FOEDUS EOEO. Cross border organ Exchange. In: *foedus-oeo.eu* [online]. [cit. 2025-06-04]. Dostupné z: <https://www.foedus-oeo.eu/#/public>

GOV.CZ. Žádost o příspěvek na náklady pohřbu zemřelého dárce orgánů. In: *portal.gov.cz* [online] 2025 © Digitální a informační agentura [cit. 2025-05-27]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/sluzby-vs/zadost-o-prispevek-na-naklady-pohrbu-zemreleho-darce-organu->

S1175#:~:text=Mus%C3%ADte%20podat%20%C5%BD%C3%A1dost%20o%20p%C5%99%C3%ADsp%C4%9Bvek,Kopii%20dokladu%20o%20zaplacen%C3%AD%20poh%C5%99bu

HAVELKOVÁ H. a VODÁKOVÁ A., 2020. Morálka. In: *encyklopedie.soc.cas.cz* [online]. [cit. 2025-01-2]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Mor%C3%A1lka>

IKEM, 2016. IKEM transplantuje ledviny už 50 let. In: *ikem.cz* [online]. Copyright Institut klinické a experimentální medicíny 2015-2025 [cit. 2025-06-05] Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/ikem-transplantuje-ledviny-uz-50-let/a-2656/>

IKEM, 2024. 40 let transplantací srdce v IKEM. In: *ikem.cz* [online]. Copyright Institut klinické a experimentální medicíny 2015-2025 [cit. 2025-06-05] Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/40-let-transplantaci-srdce-v-ikem/a-4585/#:~:text=T%C3%BDm%20l%C3%A9ka%C5%99%C5%AF%20pra%C5%B5sk%C3%A9ho%20Institutu%20klinick%C3%A9,%C3%BAsp%C4%9B%C5%A1n%C3%BDm%20z%C3%A1krokem%20ve%20v%C3%BDchodn%C3%AD%20Evrop%C4%9B.>

INGRAM, A., 2021. McFall v. Shimp and the Case for Bodily Autonomy. In: *hulr.org* [online] Copyright © 2023 Harvard Undergraduate Law Review. [cit. 2025-05-26]. Dostupné z: <https://hulr.org/spring-2021/mcfall-v-shimp-and-the-case-for-bodily-autonomy>

JOHN HOPKINS BERMAN INSTITUTE OF BIOETHICS, 2024. McFall v Shimp In: *bioethics.jhu.edu* © 2025 Johns Hopkins Berman Institute of Bioethics [cit. 2025-06-05] Dostupné z: <https://bioethics.jhu.edu/wp-content/uploads/2024/08/McFall-v-Shimp-1978-7.pdf>

KNAPOVÁ, J., 2019. *Multikulturní péče*. [online]. Dostupné z: [Multikulturní péče](#) [cit. 2025-20-05].

KOORDINAČNÍ STŘEDISKO TRANSPLANTACÍ, 2019. Kdo je čekatelem. In: *kst.cz* [online]. Copyright Koordinační středisko transplantací, 2019 [cit. 2025-19-05]. Dostupné z: <https://kst.cz/o-transplantacich/kdo-je-cekatelem/>

KOORDINAČNÍ STŘEDISKO TRANSPLANTACÍ, 2019. Jak pracujeme. In: *kst.cz* [online]. Copyright Koordinační středisko transplantací, 2019 [cit. 2024-11-02]. Dostupné z: <https://kst.cz/jak-pracujeme/>

KOORDINAČNÍ STŘEDISKO TRANSPLANTACÍ. In: *kst.cz* [online]. Copyright 2019 Koordinační středisko transplantací [cit. 2025-06-04]. Dostupné z: <https://kst.cz/jak-pracujeme/spolupracujeme-se-zahranicim/foedus/>

KOORDINAČNÍ STŘEDISKO TRANSPLANTACÍ, 2018. Princip alokace orgánů. In: *kst.cz* [online]. Copyright Koordinační středisko transplantací, 2019 [cit. 2025-06-04]. Dostupné z: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://kst.cz/wp-content/uploads/2019/10/Stanovisko-spravedлива-alokace-organu.pdf>

LINKOS, 2024. Transplantace. In: *linkos.cz* [online]. Copyright ČOS ČLS JEP, 2024 [cit. 2024-11-02]. Dostupné z: linkos.cz/pacient-a-rodina/slovnicek/?glossary_name=syngenní&glossary_alphabet=#search=1&glossary_name=syngenní&glossary_alphabet=&p=1

LÓPEZ FRAGA, M., 2018. TheKidneyWorldOrder-GRAPH In: *acamstoday.org* Copyright [cit. 2025-06-04]. Copyright ACAMSToday 2018 Dostupné z: <https://www.acamstoday.org/the-eradication-of-organ-trafficking-a-case-for-partnerships-and-protocols-in-aml-environments/thekidneyworldorder-graph-organtraffick/>

MACDONALD, F., 2015. This i show much your body is worth. In: *sciencealert.com*. ©ScienceAlert 2004 [cit. 2025-06-04]. Dostupné z: <https://www.sciencealert.com/this-is-how-much-your-body-is-worth>

MEDICAL TRIBUNE, Pravidelná setkání pro podporu koordinace transplantací. In: *tribune.cz* [online] Copyright 2025 Medical Tribune [cit. 2025-06-05] Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/pravidelna-setkani-pro-podporu-koordinace-transplantaci/#>

MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČESKÉ REPUBLIKY. Úmluva Rady Evropy o opatřeních proti obchodování s lidmi. In: *mzp.gov.cz* [online]. [cit. 2025-06-04]. Dostupné z: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://rm.coe.int/16805d58b4>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Seznam zdravotních výkonů – vyšetření před zařazením na čekací listinu (waiting list). In: *szv.mzcr.cz* [online]. Copyright 2016-2025 ÚZIS ČR. [cit. 2025-06-04]. Dostupné z: <https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/51902/>

MITTAL, Nishant, 2025. Transplantace jater pro cirhózu související s alkoholem: způsoblost a výsledky. In: *cancerfax.com* [online]. Copyright 2024 Syncare Corporation [cit. 2025-06-04]. Dostupné z: <https://cancerfax.com/cs/liver-transplantation-for-alcohol-related-cirrhosis/>

MNOF, 2015. Informovaný souhlas hospitalizace dítěte nezletilého. In: *mnof.cz* [online]. [cit. 2025-06-02]. Dostupné z: https://www.mnof.cz/wp-content/uploads/2015/08/informovany_souhlas_hospitalizace_ditete_nezletileho.pdf

MÜLLER, Maria, 2025. Kidneys for cash: inside a global organ trafficking network. In: *dw.com* [online]. Copyright 2025 Deutsche Welle [cit. 2025-06-04]. Dostupné z: <https://www.dw.com/en/inside-a-global-organ-trafficking-network/a-72239158>

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2021. Darování orgánů. In: *nzip.cz* [online]. Copyright Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025 [cit. 14. 5. 2025]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.

NEBE, Cai a Ben SHEMANG, 2024. Illegal organ traffickers in Africa prey on world's poor. In: *dw.com* [online]. Copyright 2025 Deutsche Welle [cit. 2025-06-04]. Dostupné z: [Illegal organ traffickers in Africa prey on world's poor – DW – 09/18/2024](https://www.dw.com/en/illegal-organ-traffickers-in-africa-prey-on-worlds-poor/a-670182024)

OYEZ. Roe v. Wade. In: *oyez.org* [online] [cit. 2025-09-02] Dostupné z: <https://www.oyez.org/cases/1971/70-18>

SRINIVASA PRASAD P, Ganesh, 2024. Transplantation. In: *narayanahealth.org* [online]. Copyright Narayana Hrudayalaya Ltd All Rights Reserved. [cit. 2025-06-04]. Dostupné z: <https://www.narayanahealth.org/blog/organ-transplant-types-preparation-procedure-risks-and-complications>

TWIST Lauren, 2022. Human organ trafficking around the world. In: *storymaps.arcgis.com* [online] [cit. 2025-06-02]. Dostupné z: <https://storymaps.arcgis.com/stories/b24a8c9acb564467a97fc705d4448ec6>

ÚZIS. Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. In: *uzis.cz* Copyright ÚZIS. [online] [cit. 2025-06-02]. Dostupné z:

<https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--ostatni-rezortni-registry--narodni-registr-osob-nesouhlasicich-s-posmrtnym-odberem-tkani-a-organu>

WHO, 2024. Increasing availability, ethical access and oversight of transplantation of human cells, tissues and organs. In: *who.int* [online] Copyright WHO 2025 Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/transplantation#tab=tab_3 [cit. 2025-06-18]

WHO. Transplantation. In: *who.int* [online]. Copyright 2025 WHO [cit. 2025-06-05] Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/transplantation#tab=tab_3

Ostatní

FAZEKAŠOVÁ, Petra. *Dějiny lékařství – dějiny transplantací*. Plzeň 2014. 58 s. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta Pedagogická. Katedra historie. Vedoucí práce PaedDr. Helena Východská

GABRIEL, Václav. *Informovanost o podmínkách transplantace orgánů a tkání*. Brno, 2016. 65 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra porodní asistence a zdravotních záchranářů. Vedoucí doc. Mgr. Josef Kuře, Dr. phil.

GODALOVÁ, Tereza. *Transplantační zákon- právní a etické problémy při jeho aplikaci*. Praha, 2012. 77 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, Katedra trestního práva, centrum zdravotnického práva. Vedoucí práce JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

KUBÍKOVÁ, Natálie. *Právní a etické aspekty transplantace lidských orgánů a tkání*. Praha 2023. 97 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Právnická fakulta. Vedoucí práce prof. JUDr. Josef Salač, Ph. D

MACH, Michael, 2017. *Lidské tělo jako zboží*. Diplomová práce. Masarykova Univerzita Fakulta sportovních studií, Katedra společenských věd a managementu sportu. Brno. 81 s. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Vratislav Moudr, Ph.D.

ŠAFRÁNKOVÁ, Michaela. *Etické aspekty transplantací z pohledu zdravotníků*. Pardubice, 2021. 53 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Jitka Rusová, DiS.

UHLÍŘOVÁ, Lucie. *Průběžná změna pohledu na etiku klíčových experimentů v psychologii od jejich realizace až po současnost*. Brno 2019. 87 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Psychologický ústav. Vedoucí práce PhDr. Dalibor Vobořil, Ph.D.

VRÁBLOVÁ, Barbora. *Informovaný souhlas nezletilých osob a osob s omezenou svéprávností*. Praha, 2015. 113 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Právnická fakulta. Vedoucí práce doc. JUDr. Josef Salač, Ph.D.

Legislativa ČR

Vyhláška č. 444/2023 Sb. o zdravotnické dokumentaci

Vyhláška č.369/2023, kterou se mění vyhláška 114/2013 vyhláška o zdravotní způsobilosti dárce orgánů pro účely transplantací

Zákon č. 456/2023 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech)

Zákon č. 97, 2019 Sb., kterým se mění znění zákona č. Zákon č.285/2002 Sb., Transplantační zákon

Zákon č.285/2002 Sb., Transplantační zákon

Zákon č.372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Zákon o zdravotních službách)

Legislativa EU

Směrnice 2010/53/EU o orgánech určených k transplantaci

Směrnice 2012/25/EU informační postupy pro výměnu lidských orgánů určených k transplantaci mezi členskými státy

7 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dokument o vyjádření nesouhlasu s posmrtným darováním orgánů (ÚZIS)</i>	64
Příloha B- <i>Vzor Informovaného souhlasu pacienta (DOKUMENTY-VZORY)</i>	65
.....	65
Příloha C – <i>Vyjádření soudce J. Flahertyho k soudnímu procesu McFall v Shimp, 1978 (JOHN HOPKINS BERMAN INSTITUTE OF BIOETHICS, 2024)</i>	66
Příloha D- <i>Informovaný souhlas při hospitalizaci dítěte (nezletilého) (MĚSTSKÁ NEMOCNICE OSTRAVA)</i>	67

Příloha E – Výsledky Eurotransplant za rok 2024 (*Eurotransplant, 2025*).....68

Příloha A – Dokument o vyjádření nesouhlasu s posmrtným darováním orgánů (ÚZIS)

Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů

Vyjádření o nesouhlasu s posmrtným odběrem tkání a orgánů pro účely evidence nesouhlasících osob v registru

Formulář bude zpracován elektronicky. Vypíňujte jej, prosím, psacím strojem nebo hůlkovým písmem podle předepsaného vzoru písma černou propisovací tužkou. Zaškrtněte pole zaškrtněte křížkem.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 A Ā B C Č D ě Ě ě F G H I Í J K L M Ń O Ó P Q R Ŕ Ś Š ť Ú ů V W X Y Z Ž

A: Údaje o osobě nesouhlasící s posmrtným odběrem tkání nebo orgánů

Příjmení (současné) _____ Jméno _____ Titul 1) _____ Rodné číslo _____
 Ulice 3) _____ Číslo popisné 3) _____ Číslo orientační 3) _____ Pohlaví: 1) muž žena
 Obec 3) _____ PSČ 3) _____ Datum narození 1, 2) _____
 Místo narození 1) _____ Rodné příjmení 1) _____

B1: Rozsah nesouhlasu s posmrtným odběrem tkání a orgánů ⁵⁾

Nesouhlasím s posmrtným odběrem všech tkání a orgánů: děloha

Nesouhlasím s posmrtným odběrem těchto orgánů: srdce játra plíce ledviny tenké střevo slinivka břišní

Nesouhlasím s posmrtným odběrem těchto typů tkání: kostní oční srdeční cévní kožní vazy, šlachy, fascie

jiné

Další upřesnění nesouhlasu s posmrtným odběrem tkání a orgánů: _____

B2: Zrušení nesouhlasu ⁵⁾

Ruším nesouhlas s posmrtným odběrem všech tkání a orgánů:

C: Případný zákonný zástupce (opatrovník)

Příjmení (současné) _____ Jméno _____ Titul 1) _____
 Vztah zákonného zástupce (opatrovníka) k osobě nesouhlasící s posmrtným odběrem tkání a orgánů _____ Zákonný zástupce: nezletilé osoby osoby zbavené právní způsobilostí ⁶⁾

D: Místo, datum, čas a podpis osoby uvedené v části A případně C

Souhlasím, aby Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (dále ÚZIS ČR) vedl a zpracovával veškeré vyplněné údaje. Souhlasím se sdělováním těchto údajů zdravotnickým zařízením k tomu oprávněným za účelem ověření registrace mé osoby v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Prohlašuji, že všechny mnou uvedené údaje v tomto formuláři jsou pravdivé a úplné.

V

Dne _____ Čas _____

Podpis osoby uvedené v části A případně C _____

E1: Úřední ověření ⁷⁾

Úřední ověření podpisu osoby nesouhlasící s posmrtným odběrem tkání nebo orgánů, případně zákonného zástupce (opatrovníka): _____

E2: Stvrzení zápisu pořízeného ve zdravotnickém zařízení: ⁸⁾

Identifikace zdravotnického zařízení

Sídlo zdravotnického zařízení - ulice _____ Číslo popisné _____ Číslo orientační _____
 Obec _____ PSČ _____

Ošetřující lékař - příjmení _____ Jméno _____ Titul _____

1. svědek - příjmení _____ Jméno _____ Titul _____

2. svědek - příjmení ⁹⁾ _____ Jméno _____ Titul _____

Souhlasím, aby ÚZIS ČR vedl a zpracovával veškeré vyplněné údaje. Souhlasím se sdělováním těchto údajů zdravotnickým zařízením k tomu oprávněným za účelem ověření registrace mé osoby v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů.

Dne _____ Čas _____

1452591759

podpis a razítko ošetřujícího lékaře _____ podpis 1. svědka _____ podpis 2. svědka _____

Příloha B- Vzor Informovaného souhlasu pacienta (DOKUMENTY-VZORY)

Informovaný Souhlas Pacienta (1)

Pacient:

[Jméno Příjmení]

[Datum narození]

[Adresa]

[Telefonní číslo]

[E-mail]

Poskytovatel zdravotní péče:

[Jméno lékaře / Název zdravotnického zařízení]

[Adresa zařízení]

Úvod:

Tento dokument je určen k vyjádření souhlasu pacienta s plánovanou léčbou a postupy, které budou provedeny. Pacient byl informován o všech aspektech léčby.

Článek 1: Popis léčby

Pacient bude podroben [Typ zákroku/léčby] dne [Datum].

Článek 2: Potenciální rizika a komplikace

Pacient byl informován o možných rizicích a komplikacích souvisejících s [Typ zákroku] včetně [Popis rizik].

Článek 3: Práva pacienta

Pacient má právo kdykoli odvolat svůj souhlas a může se rozhodnout o alternativních možnostech léčby.

Článek 4: Podmínky a prohlášení

Potvrzuji, že jsem byl/a dostatečně informován/a a rozumím veškerým podmínkám souvisejícím s navrhovanou léčbou.

V [Město], dne [Datum].

S pozdravem,

[Podpis pacienta]

[Jméno pacienta]

Příloha C – Vyjádření soudce J. Flahertyho k soudnímu procesu *McFall v Shimp*, 1978 (JOHN HOPKINS BERMAN INSTITUTE OF BIOETHICS, 2024)

McFall v. Shimp, 10 Pa. D. & C.3d 90 (1978)

10 Pa. D. & C.3d 90
Court of Common Pleas of
Pennsylvania, Allegheny County.

McFall

v.

Shimp

No. GD78-17711.

|

July 26, 1978

Attorneys and Law Firms

John W. Murtaugh, Jr., for plaintiff.

John Michael Studeny, for defendant.

Opinion

FLAHERTY, J.

****1** Plaintiff, Robert McFall, suffers from a rare [bone marrow disease](#) and the prognosis for his survival is very dim, unless he receives a [bone marrow transplant](#) from a compatible donor. Finding a compatible donor is a very difficult task and limited to a selection among close relatives. After a search and certain tests, it has been determined that only defendant is suitable as a donor. Defendant refuses to submit to the necessary transplant, and before the court is a request for a preliminary injunction which seeks to compel defendant to submit to further tests, and, eventually, the [bone marrow transplant](#).

Although a diligent search has produced no authority, plaintiff cites the ancient statute of King Edward I, 81 Westminster 2, 13 Ed. I, c. 24, pointing out, as is the case, that this court is a successor to the English courts of Chancery and derives power from this statute, almost 700 years old. The question posed by plaintiff is that, in order to save the life of one of its members by the only means available, ***91** may society infringe upon one's absolute right to his "bodily security"?

The common law has consistently held to a rule which provides that one human being is under no legal compulsion to give aid or to take action to save another human being or to rescue. A great deal has been written regarding this rule which, on the surface, appears to be revolting in a moral sense. Introspection, however, will demonstrate that the rule

is founded upon the very essence of our free society. It is noteworthy that counsel for plaintiff has cited authority which has developed in other societies in support of plaintiff's request in this instance. Our society, contrary to many others, has as its first principle, the respect for the individual, and that society and government exist to protect the individual from being invaded and hurt by another. Many societies adopt a contrary view which has the individual existing to serve the society as a whole. In preserving such a society as we have, it is bound to happen that great moral conflicts will arise and will appear harsh in a given instance. In this case, the chancellor is being asked to force one member of society to undergo a medical procedure which would provide that part of that individual's body would be removed from him and given to another so that the other could live. Morally, this decision rests with defendant, and, in the view of the court, the refusal of defendant is morally indefensible. For our law to *compel* defendant to submit to an intrusion of his body would change every concept and principle upon which our society is founded. To do so would defeat the sanctity of the individual, and would impose a rule which would know no limits, and one could not imagine where the line would be drawn.

****2 *92** This request is not to be compared with an action at law for damages, but rather is an action in equity before a chancellor, which, in the ultimate, if granted, would require the forceable submission to the medical procedure. For a society which respects the rights of *one* individual, to sink its teeth into the jugular vein or neck of one of its members and suck from it sustenance for *another* member, is revolting to our hard-wrought concepts of jurisprudence. Forceable extraction of living body tissue causes revulsion to the judicial mind. Such would raise the spectre of the swastika and the Inquisition, reminiscent of the horrors this portends.

This court makes no comment on the law regarding plaintiff's rights in an action at law for damages, but has no alternative but to deny the requested equitable relief. An order will be entered denying the request for a preliminary injunction.

ORDER

And now, July 26, 1978, upon consideration of the request for a preliminary injunction, hearing thereon, arguments and briefs submitted, it is ordered, adjudged, and decreed that the request for a preliminary injunction is herewith denied.

Příloha D- *Informovaný souhlas při hospitalizaci dítěte (nezletilého)* (MĚSTSKÁ NEMOCNICE OSTRAVA)

Městská nemocnice Ostrava,
příspěvková organizace

Informovaný souhlas

Hospitalizace dítěte (nezletilého)

Pacient (štitěk)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

1) Prohlašuji, že souhlasím s hospitalizací mého/svěřeného dítěte (dále jen „dítě“), jehož jsem zástupcem v Městské nemocnici Ostrava.

2) Potvrzuji, že jsem byl(a) lékařem srozumitelně poučen(a):

- o důvodu přijetí dítěte do ústavní péče, jeho zdravotním stavu, povaze a předpokládaném vývoji onemocnění
- o navrženém diagnosticko-léčebném plánu
- o právu svobodně se rozhodnout pro navrhovaný plán léčby včetně možnosti jej i hospitalizaci odmítnout na základě sdělených skutečností

V případě výskytu neočekávané změny zdravotního stavu nebo komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně zdraví nebo života dítěte souhlasím s tím, aby byly tyto výkony provedeny.

3) Potvrzuji, že jsem byl(a) srozumitelně poučen(a) a porozuměl(a) jsem právu:

- požadovat informace o zdravotním stavu dítěte
- nahlížet v přítomnosti zdravotnického pracovníka do zdravotnické dokumentace vedené o dítěti, pořizovat z ní za úhradu nákladů výpisy, opisy nebo kopie
- vyslovit zákaz podávání informací o zdravotním stavu dítěte dalším osobám (nevztahuje se na druhého z rodičů dítěte, tj. druhého zákonného zástupce, pokud není soudem určeno jinak)
- určit osoby, které mohou být informovány o zdravotním stavu dítěte:

Souhlasím, aby o zdravotním stavu dítěte byl(a) informován(a):

jméno, příjmení, vztah	telefon

Souhlasím, aby výše uvedená osoba (osoby) měla(y) právo:

nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o dítěti	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
pořizovat ze zdravotnické dokumentace vedené o dítěti za úhradu nákladů výpisy, opisy nebo kopie	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>

Nemocniční 898/20A
728 80 Ostrava-Moravská Ostrava
T 596 191 111 F 596 618 781
IČ 00635162 www.mnof.cz

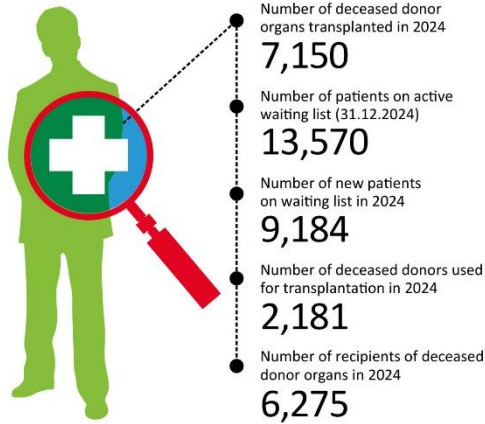
platnost od 1. 1. 2019
NLP – IS – verze: 3 – 302

NEMOCNICE!!!

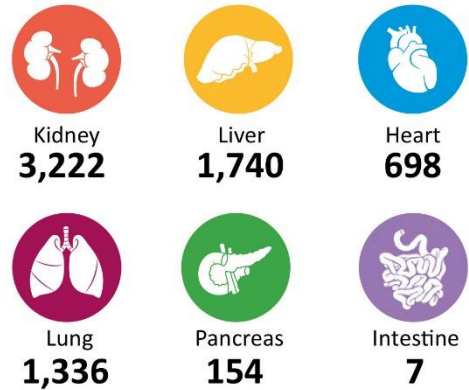
Příloha E – Výsledky Eurotransplant za rok 2024 (Eurotransplant, 2025)



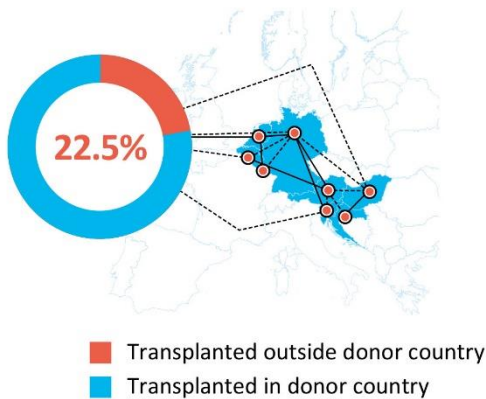
factsheet
REFERENCE DATE: JANUARY 14, 2025



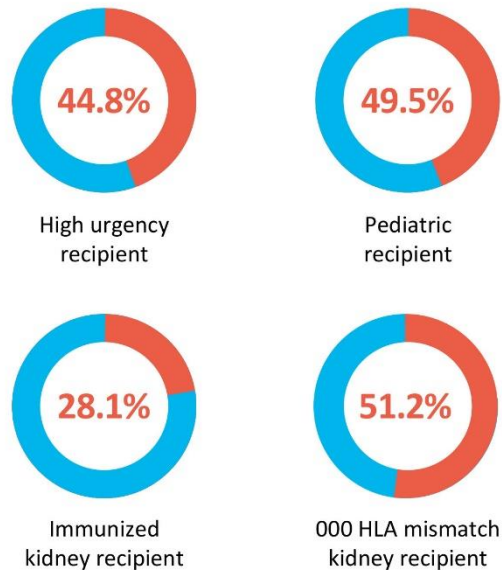
NUMBER OF DECEASED DONOR ORGANS TRANSPLANTED IN 2024



PERCENTAGE OF ORGANS EXCHANGED CROSS BORDER IN 2024



SPECIAL PATIENT GROUPS



Current statistics can be found on <https://statistics.eurotransplant.org/>

MISSION

Eurotransplant is a non-profit international organization, situated in Leiden, the Netherlands, that facilitates allocation and cross-border exchange of deceased donor organs at the service of its eight member states. We support our community to fulfill our mission:
Organ transplantation offers life-saving and quality-of-life enhancing treatment options to patients with end-stage organ failure. Aiming to fulfill this potential, Eurotransplant was established and acts as mediator between donor hospitals and transplant centers, for the benefit of such patients.