

## **SYSTÉM DARCOVSTVA ORGÁNOV PRE TRANSPLANTÁCIE V SLOVENSKEJ REPUBLIKE**

*JUDr. Soňa Ralbovská Sopúchová, PhD.*

Univerzita Komenského v Bratislave, Právnická fakulta  
Ústav práva informačných technológií a práva duševného vlastníctva  
sona.ralbovska@flaw.uniba.sk

### **Systém darcovstva orgánov pre transplantácie v Slovenskej republike**

Príspevok sa zameriava na analýzu systému darcovstva orgánov v Slovenskej republike so zameraním na legislatívne aspekty, a na to nadväzujúce praktické výzvy. Predmetom pozornosti je tiež poukázanie na právnú úpravu a fungovanie darcovstva orgánov v Chorvátsku, ktoré vykazuje najlepšie výsledky v rámci počtu uskutočnených transplantácií.

### **Organspendesystem für die Transplantation in der Slowakischen Republik**

Das Papier konzentriert sich auf die Analyse des Organspendesystems in der Slowakischen Republik, wobei der Schwerpunkt auf legislativen Aspekten und den damit verbundenen praktischen Herausforderungen liegt. Es wird auch auf die Regulierung und Funktionsweise der Organspende in Kroatien hingewiesen, die die besten Ergebnisse bei der Anzahl der durchgeführten Transplantationen zeigt.

### **Organ donation system for transplantation in the Slovak Republic**

The paper focuses on the analysis of the organ donation system in the Slovak Republic, focusing on legislative aspects and the related practical challenges. Attention is also drawn to the regulation and functioning of organ donation in Croatia, which shows the best results in the number of transplants performed.

**Kľúčové slová:** darcovstvo orgánov, odber orgánov, transplantácia, odmietnutie odberu, opt-out systém, opt-in systém

**Schlüsselbegriffe:** organspende, organbeschaffung, transplantation, ablehnung, opt-out-system, opt-in-system

**Keywords:** organ donation, organ procurement, transplantation, rejection, opt-out system, opt-in system

## Úvod

Darcovstvo orgánov a ďalších súčastí ľudského tela je tak z morálneho, ako i právneho pohľadu veľmi citlivá oblasť. Slovenská verejnosť je pri diskusiách o témach smrti či darovania orgánov málovravná, národná legislatíva upravujúca odber a transplantáciu je pomerne nová a v spoločnosti dlhodobo chýba edukácia a osveta, ktorá by napomohla odstrániť tabuizáciu tejto problematiky. Strata orgánu alebo tkaniva v dôsledku ochorenia alebo mechanického poškodenia pritom sprevádza ľudstvo od počiatku jeho existencie. Prvé úspešné pokusy o výmenu tkaniva boli zaznamenané v Indii už dvetisíc rokov pred našim letopočtom. Indovia boli schopní nahrádzať odrezané nosy transplantátom autológnej kože z bedier postihnutého. Neskôr, v 5. storočí, bola indickým lekárom Sushruthom vydaná prvá príručka popisujúca príslušné technológie.<sup>1</sup> História poukazuje na množstvo rôznych operácií, ktoré však v danej dobe neboli úspešné. Dôvodov bolo niekoľko, a to najmä absencia znalostí o imunitných reakciách ľudského tela, o technológiách konkrétnych operácií, o bakteriálnych kontamináciách či o spôsoboch pooperačnej liečby. Rozvoj výmenných postupov nastal až koncom 19. storočia a za prvú úspešnú výmenu orgánu sa považuje operácia obličiek, ktorú v roku 1950 uskutočnil americký chirurg R. Lawler. Za posledných 50 rokov sa transplantácia orgánov presadila na celom svete a priniesla obrovský úžitok stovkám tisícov pacientov. Transplantácia orgánov je v súčasnosti finančne najefektívnejšou liečbou zlyhania obličiek v konečnom štádiu, zatiaľ čo pri konečnom zlyhaní orgánov ako pečeň, pľúca a srdce, je jedinou dostupnou formou liečby.

Uvedená téma je pomerne rozsiahla a zahŕňa široké spektrum pohľadov ako medicínskeho, právneho, historického, náboženského, morálneho a ďalších. Z toho dôvodu je príspevok zameraný len na jednu

---

<sup>1</sup> DRAGÚŇOVÁ, Jana. *Krátke dejiny transplantácií*. [online]. .impulzrevue.sk, 01/2013 [cit. 30. júla 2015]. Dostupné na: <http://www.impulzrevue.sk/article.php?969>

konkrétnu oblasť, a to systém darčovstva orgánov po smrti z hľadiska právnej úpravy de lege lata a na ňu nadväzujúce praktické výzvy. Cieľom autorky je poukázať na nedostatky a navrhnúť možnosti ich riešenia.

## **Teoretické východiská darčovstva orgánov**

Darčovstvo orgánov je špecifická právna oblasť zaraďujúca sa do medicínskeho práva, ktorá je legislatívne upravená tak na európskej, ako i na národnej úrovni. Komplexná analýza tejto problematiky predpokladá objasnenie čiastkových teoretických tém, ktorými sú *právna úprava a pojmoslovie darčovstva* a ďalej *princípy a zásady darčovstva*.

### **Právna úprava a pojmoslovie darčovstva orgánov**

Právna úprava darčovstva orgánov zahŕňajúca odoberanie, darovanie a transplantáciu orgánov, tkanív a buniek predstavuje dôležitý a nevyhnutný komplex pravidiel, ktorý zabezpečuje ochranu práv tak darcov, ako aj príjemcov orgánov, usmerňuje celý proces a chráni spoločnosť pred nežiaducim konaním, akým je napríklad obchodovanie s ľudskými orgánmi. Na základe prepracovanosti a hlavnej myšlienky právnych predpisov upravujúcich darčovstvo orgánov možno vyvodiť názor a smerovanie toho ktorého štátu. V prípade darčovstva orgánov vychádzajú do popredia aj aspekty neprávneho charakteru, ako sú etika, morálka a náboženstvo, ktoré sú napriek existencii určitého minimálneho spoločenského konsenzu vlastné každému človeku zvlášť. Slovenská legislatíva darčovstva orgánov vychádza z európskej normotvorby, ktorá je súčasťou širšej oblasti programov Európskej únie v oblasti zdravia. Európsky právny rámec, ktorým sa vymedzujú normy pre transplantácie orgánov, je rámcovo stanovený v *Smernici Európskeho parlamentu a Rady 2010/45/EÚ zo 7. júla 2010 o normách kvality a bezpečnosti ľudských orgánov určených na transplantáciu* (ďalej len ako „Smernica o orgánoch“). Uvedenou smernicou sa upravujú normy kvality a bezpečnosti pre orgány a ktoré sa vzťahujú na všetky fázy transplantáčnych postupov počnúc darčovstvom, cez odber, následné testovanie až po zaobchádzanie a distribúciu. S cieľom napomôcť vykonávať tento základný akt prijala Európska komisia *Výkonávaciu smernicu Komisie 2012/25/EÚ z 9. októbra 2012, ktorou sa stanovujú informačné postupy na výmenu ľudských orgánov určených na transplantáciu medzi členskými štátmi*. Ďalšími súvisiacimi európskymi materiálmi sú *Uznesenie Európskeho parlamentu*

*z 22. apríla 2008 o darcovstve orgánov a transplantáciách: politické kroky na úrovni Európskej únie, Závery Rady o darcovstve orgánov a transplantáciách a Konzultácia o darcovstve orgánov a transparentnosti.*

V podmienkach Slovenskej republiky sú právne normy upravujúce darcovstvo orgánov obsiahnuté vo viacerých právnych predpisov. Napriek tomu, že väčšina z nich je prameňom správneho práva, medicínske právo má aj občianskoprávne prvky a do tejto právnej sféry významne zasahujú aj právne predpisy z oblasti trestného práva. Slovenská legislatíva regulujúca darcovstvo orgánov zahŕňa najmä:

- *zákon 317/2016 Z. z o požiadavkách a postupoch pri odbere a transplantácii ľudského orgánu, ľudského tkaniva a ľudských buniek a o zmene a doplnení niektorých zákonov (Transplantačný zákon),*
- *zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len ako „Zákon o zdravotnej starostlivosti“),*
- *zákon 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len ako „Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti“),*
- *výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení (ďalej len ako „Výnos ministerstva o personálnom zabezpečení“),*
- *odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 28610/2006 OZSO o darcovstve, odberoch ľudských orgánov z tiel živých i mŕtvych darcov, o testovaní darcov a o prenose ľudských orgánov z tiel živých a mŕtvych darcov na príjemcu.*

Základným pojmom problematiky darcovstva orgánov je samotný pojem orgán. Ide o *diferencovanú časť ľudského organizmu tvorenú rozličnými tkanivami, ktorá si uchováva svoju štruktúru, vaskularizáciu a schopnosť vykonávať fyziologické funkcie s dôležitým stupňom samostatnosti, ak hovoríme o časti orgánu, tá sa považuje za orgán, ak sa jej funkcia má využiť na ten istý účel ako celý orgán v ľudskom organizme, pričom je dodržaná požiadavka štruktúry a vaskularizácie.*<sup>2</sup> Primárnym účelom darcovstva orgánov je transplantácia, vymedzená ako *proces, pri ktorom dochádza k obnove určitých funkcií ľudského organizmu for-*

---

<sup>2</sup> Článok 3 písm. h) Smernice o orgánoch.

*mou prenosu orgánu z darcu na príjemcu.*<sup>3</sup> Darca je osoba darujúca jeden alebo viacero orgánov, či už k darcovstvu dochádza počas jej života alebo po jej smrti a príjemca je osoba, ktorá dostáva orgánový transplantát.<sup>4</sup> V nadväznosti na definíciu darcu možno uviesť, že v zmysle súčasných medicínskych možností sa rozlišujú dva druhy darcovstva, a to podľa kritéria „stavu“ darcu, z ktorého možno uskutočniť odber orgánu. Zákon o zdravotnej starostlivosti upravuje *odber orgánov alebo odber tkanív a buniek z tiel živých darcov (tzv. ex vivo) a odber orgánov, tkanív a buniek z tiel mŕtvych darcov (tzv. ex morturo).*<sup>5</sup> Uvedené kritérium „stavu“ darcu je markantným činiteľom, ktorý spôsobuje odlišnosť podmienok pre právne konformný odber orgánu. Následná implementácia orgánu prebieha vždy živému príjemcovi, teda právne podmienky sú v tomto prípade rovnaké bez ohľadu na to, či orgán pochádza od živého darcu alebo od mŕtveho darcu.<sup>6</sup> V príspevku sa primárna pozornosť venuje darcovstvu orgánov z tiel mŕtvych darcov, pretože v prípade darovania z tela živého darcu nenachádzame problematické aspekty z dôvodu jasnej právnej úpravy zakotvujúcej výslovný písomný informovaný súhlas s predchádzajúcim poučením, ktorý sa vyžaduje od žijúceho darcu.<sup>7</sup>

### **Princípy darcovstva orgánov**

V súčasnosti platia vo svete dva základné princípy vzťahujúce sa na odber a darovanie orgánov z tiel mŕtvych darcov. Ich základným parametrom je spôsob vyjadrenia súhlasu potenciálneho darcu s odberom svojich orgánov pre transplantáčne účely.

Prvým princípom je *výslovný súhlas*, tzv. *opt in systém* alebo voľba vstupu medzi darcov, pri ktorom darca aktívne pristupuje k potenciálnemu darcovstvu a už počas svojho života vyjadrí výslovný súhlas s darovaním svojich orgánov po smrti. V prípade, že ho takto nevyjadrí, akceptuje sa súhlas príbuzných, u ktorých sa predpokladá vedomie, že potenciálny darca vyjadril za svojho života aspoň želanie stať sa darcom. Hlavnou prednosťou tohto princípu je vyššia možnosť odberovej aktivity za účelom uskutočňovania transplantácií a s tým súvisiacia zvýšená šanca na záchranu ľudských životov. Informovaný súhlas sa pre odber orgánov používa napr. v Holandsku, Anglicku, Nemecku alebo v Spojených štátoch amerických, kde sa súhlas napríklad uvádza

<sup>3</sup> Článok 3 písm. q) Smernice o orgánoch.

<sup>4</sup> Článok 3 písm. d) a m) Smernice o orgánoch.

<sup>5</sup> Ustanovenia § 36 a § 37 Zákona o zdravotnej starostlivosti.

<sup>6</sup> HUMENÍK, Ivan. *Medicínske právo a ochrana osobnosti*. Bratislava: Eurokódex, 2011, s. 225.

<sup>7</sup> Ustanovenia § 4 ods. 2 písm. a) Transplantáčného zákona.

vo vodičskom preukaze. V tejto súvislosti dopĺňame, že uvedené štáty sa zaoberajú myšlienkou zmeniť svoj opt in systém na opt out systém, ktorý platí vo väčšine štátov sveta vrátane tých, ktoré sú na poli transplantácií dlhodobo najúspešnejšie.

Druhým princípom je *predpokladaný súhlas*, tzv. *opt out systém* alebo voľba vystúpenia spomedzi darcov, ktorý znamená, že osoba sa darcom orgánov nestane, ak v priebehu svojho života odmietne posmrtné darovanie orgánov. Ak osoba svoj nesúhlas počas života preukázateľne nevyjadrí, ale rodina odber odmieta, lekári ich rozhodnutie rešpektujú a odber nevykonajú napriek tomu, že im to zákon v tomto prípade umožňuje. Slovenská republika sa zaraďuje medzi štáty s opt out systémom, rovnako ako Rakúsko, Belgicko, Chorvátsko, Španielsko, Maďarsko, Francúzsko či Česká republika.

Súhlas s darovaním orgánov je veľkorysý príspevok konkrétnemu jednotlivcovi, ktorému zlepši kvalitu života alebo mu život zachráni. Darca orgánov je pri tomto významnom rozhodnutí vedený svojim srdcom, myslou a intelektom, svojou vierou a presvedčením. Možno to však považovať aj za príspevok spoločnosti, ktorá môže žiť s vedomím, že takéto skutky sú umožnené a štát pre ich naplnenie vytvára podmienky. Tu je však na mieste si položiť otázku, o aký súhlas by v tomto prípade malo ísť? A ide vôbec v každom z uvedených „súhlasov“ skutočne o súhlas? Sme toho názoru, že ak chceme nazvať vyjadrenie určitého postoja súhlasom, tento musí byť v prvom rade informovaný. Informovaný súhlas je právny inštitút, ktorý je v podmienkach Slovenskej republiky upravený v Zákone o zdravotnej starostlivosti ako *„preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie a je to aj taký preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo odmietnutie poučenia, ak tento zákon neustanovuje inak.“*<sup>8</sup> Ako je už z právneho textu zrejmé, informovanému súhlasu musí predchádzať poučenie, ktoré je taktiež legislatívne upravené, a to nasledovne: *„ošetrojúci zdravotnícky pracovník je povinný informovať o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytnúť poučenie“), ak tento zákon neustanovuje inak.“*<sup>9</sup> Ošetrojúci zdravotnícky pracovník je povinný poskytnúť poučenie zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas a primerane rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu osoby, ktorú má poučiť.

<sup>8</sup> Ustanovenie § 6 ods. 4 Zákona o zdravotnej starostlivosti.

<sup>9</sup> Ustanovenie § 6 ods. 1 Zákona o zdravotnej starostlivosti.

Ošetrojúci zdravotnícky pracovník je ďalej povinný zaznamenať v príslušnom elektronickom zdravotnom zázname v elektronickej zdravotnej knižke informáciu o tom, či bolo osobe poskytnuté poučenie, či ho osoba odmietla, či osoba udelila informovaný súhlas alebo tento odmietla, resp. či ho neskôr odvolala.<sup>10</sup>

Ako už bolo vyššie spomenuté, poučenie a písomný informovaný súhlas sa vyžaduje v prípade darcovstva orgánov z tela živého darcu, čo považujeme za pochopiteľné. Avšak, v prípade darcovstva z tela mŕtveho darcu zákonodarca predpokladá jeho súhlas bez toho, aby o tom bol niekedy upovedomený. Táto právna úprava prispieva k tomu, že téma darovania orgánov je na Slovensku málo diskutovaná, a to najmä na laickej úrovni. Účelom celospoločenskej debaty pritom nemá byť „odstrašenie“ od darcovstva, ale edukácia a zabezpečenie informovanosti každého jednotlivca o tom, čo sa s jeho orgánmi môže po jeho smrti stať. Ide o mimoriadne citlivú tému, pri ktorej sa nemožno opierať len o právnu zásadu „neznalosť zákona neospravedľňuje“, pretože hlavnou nevýhodou predpokladaného súhlasu je porušenie inej právnej zásady, podľa ktorej „mlčanie nemá dôsledky prejavu vôle.“ Model predpokladaného súhlasu preto musí mať dostatočnú podporu obyvateľstva, lebo vlastne nepriamo zavádza povinnosť k posmrtnému darcovstvu orgánov.<sup>11</sup>

### Zásady darcovstva orgánov

Dvomi základnými zásadami darcovstva orgánov a v tomto prípade bez rozdielu, či ide o orgány od mŕtvych darcov alebo žijúcich darcov, sú *bezplatnosť* a *dobrovoľnosť*. Hlavnou myšlienkou zásady *bezplatnosti* je fakt, že táto nesmie brániť tomu, aby žijúci darcovia dostali náhradu, avšak iba pod podmienkou, že je prísne obmedzená na úhradu dvoch nákladov, a to konkrétne materiálnych výdavkov a straty príjmu v súvislosti s darcovstvom. Členské štáty Európskej únie majú v zmysle Smernice o orgánoch možnosť určiť si podmienky, za ktorých sa môže takáto náhrada poskytnúť, pričom musia zabrániť existencii akýchkoľvek finančných stimulov či výnosov pre potenciálnych darcov. Rovnako musia štáty právnu úpravou zabezpečiť zákaz reklamy zameranej na potreby alebo dostupnosť orgánov, ak by cieľom takejto reklamy mala byť ponuka alebo snaha o dosiahnutia finančného zisku

<sup>10</sup> Ustanovenie § 6 ods. 2 Zákona o zdravotnej starostlivosti.

<sup>11</sup> BRYCHTOVÁ, K.: Príspevek k problematice transplantáčného zákona. In: Správni právo. Praha: Ministerstvo vnútra, č. 5-6, 2002, s. 302



alebo porovnateľnej výhody.<sup>12</sup> Táto zásada sa týka tak darcovstva z tiel živých darcov, ktorí by takto mohli získať odmenu za darovanie svojho orgánu, ako aj darcovstva z tiel mŕtvych darcov, kde by pre odplatu prichádzali do úvahy napríklad rodinní príslušníci. V rámci zásady bezodplatnosti môžeme ďalej hovoriť o tom, že darcovstvo orgánov musí byť založené na báze neziskovosti, čo je taktiež úlohou členských štátov zapracovať do právnych poriadkov. *Zásada dobrovoľnosti* je transformovaná do požiadavky súhlasu. Smernica o orgánoch predpokladá, že odber orgánov sa môže vykonať len vtedy, ak sú splnené všetky požiadavky týkajúce sa *súhlasu, schválenia* alebo *neprítomnosti námietky* platné v dotknutom členskom štáte. Na takto formulovanú zásadu následne nadväzujú právne úpravy členských štátov, ktoré sa ustálili na dvoch spomínaných princípoch, opt in systém alebo opt out systém.

### **Právna úprava darcovstva orgánov v Slovenskej republike**

Odber orgánov z tiel mŕtvych darcov, transplantáciu a súvisiace otázky upravujú v Slovenskej republike viaceré právne predpisy, a to predovšetkým Zákon o zdravotnej starostlivosti a Transplantačný zákon. Pre uskutočnenie odberu orgánu za účelom následného darovania musia byť kumulatívne splnené viaceré podmienky. Primárnym predpokladom je skutočnosť, že u danej osoby bola zákonným spôsobom určená smrť.<sup>13</sup> Ďalšou nevyhnutnou požiadavkou je neexistencia písomného vyhlásenia danej osoby alebo jej zákonného zástupcu, že s týmto zásahom do svojej telesnej integrity nesúhlasí, čím sa legislatívne zakotvuje opt out systém.<sup>14</sup> Takéto vyhlásenie sa písomne zasiela do *národného transplantačného registra*, ktorý vedie *Národná transplantačná organizácia*. Táto poverila správou príslušnej agendy *Slovenské centrum orgánových transplantácií* (SCOT). Ide najmä o vedenie spomínaného národného transplantačného registra, ktorý obsahuje čakaciu listinu, register darcov a príjemcov orgánov, ďalej vedenie registra osôb, ktoré odmietli darovať svoje orgány po smrti (tzv. register nedarcov slúžiaci na technické zabezpečenie práva občanov odmietnuť darovanie orgánov po smrti).<sup>15</sup> Je dôležité uviesť, že odber orgánov, tkanív alebo buniek je možný len na účely *transplantácie, prenosu* alebo *vedeckový-*

<sup>12</sup> Článok 13 Smernice o orgánoch.

<sup>13</sup> Určovanie smrti upravuje ustanovenie § 43 ods. 2 a 3 Zákona o zdravotnej starostlivosti.

<sup>14</sup> Ustanovenie § 5 ods. 2 Transplantačného zákona.

<sup>15</sup> Ďalšie informácie sú dostupné na webovej stránke SCOT: <http://www.ncot.sk/index.html>



*skumné ciele* a tieto úkony môže vykonávať poskytovateľ, ktorý získal povolenie podľa osobitného predpisu.<sup>16</sup>

Zo znenia ustanovenia § 37 ods. 2 Zákona o zdravotnej starostlivosti teda vyplýva, že ak zomretý nezanechal negatívne vyjadrenie, príbuzní nemajú právo odber orgánov odmietnuť. Právny predpis, ktorý by mohol spochybniť toto pravidlo je Zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“), ktorý v ustanovení § 11 upravuje Ochranu osobnosti, a to nasledovne: „*Fyzická osoba má právo na ochranu svojej osobnosti, najmä života a zdravia, občianskej cti a ľudskej dôstojnosti, ako aj súkromia, svojho mena a prejavov osobnej povahy.*“ V ustanovení § 15 sa ďalej uvádza: „*Po smrti fyzickej osoby patrí uplatňovať právo na ochranu jej osobnosti manželovi a deťom, a ak ich niet, jeho rodičom.*“ Je dôležité uviesť, že telo mŕtvej fyzickej osoby a jej časti nemožno považovať za veci v zmysle ustanovenia § 118 Občianskeho zákonníka. Podľa viacerých názorov ide stále o súčasť osobnosti fyzickej osoby, pretože telo je aj po smrti fyzickej osoby stále individualizovateľné.<sup>17</sup> Na druhej strane, počas života potenciálneho darcu jeho telo patrilo výlučne do jeho osobnej dispozície a ani príbuzní nemali právo s ním nakladať, preto je prinajmenšom sporné, či vôbec môže mať niektorá z oprávnených osôb právo s takou hodnotou, akou je jeho telo, nakladať po jeho smrti.<sup>18</sup>

Samotný proces darcovstva orgánu musí začať identifikáciou darcu ľudského orgánu. V prípade orgánov z tiel mŕtvych darcov je situácia zložitejšia ako v prípade darcovstva z tiel živých darcov. Dôvodom je absencia vyjadrenia samotného darcu. Transplantačný zákon preto upravuje tzv. výsledovateľnosť, ktorou sa rozumie identifikácia darcu ľudského orgánu, príjemcu ľudského orgánu, poskytovateľa ústavnej starostlivosti, ktorý vykonal odber a ktorý vykonal transplantáciu a lokalizácia a identifikácia všetkých podstatných údajov.<sup>19</sup> V nadväznosti na ustanovenie § 9 ods. 1 Transplantačného zákona, ktorý uvádza, že poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorého transplantačné centrum vykonal odber ľudského orgánu, je povinný zabezpečiť výsledovateľnosť ľudského orgánu, ktorý bol odobratý, pridelený a transplantovaný na území Slovenskej republiky, sa domnievame, že výsledovateľnosť sa týka najmä procesu po odobratí konkrétneho ľudského orgánu. Pred odberom ľudského orgá-

<sup>16</sup> Týmto predpisom je Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.

<sup>17</sup> VLČEK, Róbert, HRUBEŠOVÁ, Zdenka. *Zdravotnícke právo*. Bratislava: EPOS, 2007, s. 168.

<sup>18</sup> DRGONEC, Ján, HOLLÄNDER, Pavel: *Moderná medicína a právo*. Bratislava: Obzor, 1998, s. 117-118.

<sup>19</sup> Ustanovenie § 2 ods. 42 Transplantačného zákona.

nu z tela mŕtveho darcu je zdravotnícky pracovník transplantačného centra, ktorý vykonáva odber, povinný overiť totožnosť darcu ľudského orgánu, vyžiadať si písomné potvrdenie od Národnej transplantačnej organizácie o tom, že darca ľudského orgánu nevyjadril počas svojho života nesúhlas s odobratím ľudského orgánu, získať bezodkladne také informácie od blízkej osoby darcu ľudského orgánu, ktoré môžu mať vplyv na zdravotný stav príjemcu ľudského orgánu, ak je to možné, zaznamenať, ak ide o mŕtveho darcu ľudského orgánu, skutočnosť, ako a kým bol darca ľudského orgánu vierohodne identifikovaný.<sup>20</sup> Z dikcie Transplantačného zákona vyplýva, že darcovstvo orgánu, ktorého prvá fáza pozostáva z odberu ľudského orgánu, je zabezpečované zdravotníckym pracovníkom transplantačného centra. Zdravotnícky pracovník je v zmysle Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti fyzická osoba, ktorá vykonáva jedno z uvedených zdravotníckych povolání, to znamená, že v prípade zdravotníckeho pracovníka transplantačného centra ide o lekára.<sup>21</sup> V inom ustanovení tohto zákona sa ďalej upravuje funkcia transplantačného koordinátora, ktorého si musí určiť každé transplantačné centrum, pričom podrobnosti má určiť Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „Ministerstvo zdravotníctva“) všeobecne záväzným právnym predpisom.<sup>22</sup> Tento doteraz nebol vydaný, dôsledkom čoho je absencia informácií, kto môže vykonávať úlohy transplantačného koordinátora a aké by mali byť jeho právomoci. Na základe uvedeného si kladieme otázku, v akom vzťahu sú spomínané funkcie zdravotníckeho pracovníka transplantačného centra a transplantačného koordinátora a kto reálne zabezpečuje proces identifikácie mŕtveho darcu ľudského orgánu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti? Ak je u každého poskytovateľa zdravotnej starostlivosti jeden pracovník, ktorý ma za úlohu okrem svojej práce, t. j. poskytovania zdravotnej starostlivosti, zabezpečovať taktiež proces identifikácie mŕtveho darcu a v prípade úspešnej identifikácie splniť všetky úlohy, ktoré mu Transplantačný zákon prikazuje, sme toho názoru, že to môže s vysokou pravdepodobnosťou zapríčiniť nízky počet identifikovaných darcov<sup>23</sup>, a to nie vinou daného pracovníka, ale spomínanej právnej úpravy, na ktorú nadväzuje prax.

<sup>20</sup> Ustanovenie § 6 ods. 1 Transplantačného zákona.

<sup>21</sup> Ustanovenie § 27 ods. 1 Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.

<sup>22</sup> Transplantačné centrum je prevádzkový útvar poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý vykonáva na základe písomného súhlasu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zdravotné výkony spojené s odberom, testovaním, charakteristikou, konzervovaním, distribúciou a transplantáciou ľudského orgánu.

<sup>23</sup> Uviesť oficiálne čísla a odkaz na hodnotenie.

## Kľúčové faktory úpravy darcovstva orgánov v Chorvátsku

Chorvátsky model darcovstva orgánov je medzinárodne uznaný ako úspešný a viaceré krajiny sa ho rozhodli implementovať. Kľúčovými faktormi, ktoré prispeli k pozitívnemu vývoju darcovstva a transplantácií orgánov v Chorvátsku v poslednom desaťročí a vďaka ktorému sa Chorvátsko považuje spolu so Španielskom za svetového lídra v počte uskutočnených transplantácií, sú predovšetkým *vymenovanie nemocničných a národných koordinátorov transplantácií, zriadenie 24-hodinovej služby na ministerstve zdravotníctva, nové financovanie darcovských nemocníc, kampaň na zvýšenie povedomia verejnosti, intenzívna medzinárodná spolupráca, prístupenie k Eurotransplantu<sup>24</sup>, prijatie novej legislatívy a implementácia programu zabezpečenia kvality darcov.*<sup>25</sup>

Nárast darcovstva orgánov a transplantácií v Chorvátsku sa dosiahol najmä tým, že každá nemocnica vymenúva od roku 1999 svojho interného koordinátora transplantácií. Výsledkom bolo zlepšenie detekcie a správa potenciálnych darcov, čo možno považovať za jeden z nosných elementov darcovstva. Koordinátori transplantácií v nemocnici sú skúsení a vysoko kvalifikovaní lekári, väčšinou anesteziológovia, ktorí sa na polovičný úväzok venujú procesu darcovstva orgánov. Väčšina z nich je navyše dodatočne vyškolená v oblasti darcovstva orgánov na medzinárodne uznávaných a licencovaných školiaciach kurzoch pre koordinátorov transplantácií. Okrem nemocničných koordinátorov transplantácií bol v roku 2000 vymenovaný aj národný koordinátor transplantácií, t. j. lekár ktorý pôsobí na chorvátskom ministerstve zdravotníctva, riadi koordináčny tím, ktorý zas podporuje a usmerňuje nemocničných koordinátorov. Národný tím uľahčuje proces darovania orgánov a reguluje medzinárodnú spoluprácu. Tým sa odstránilo veľa prekážok a v porovnaní s obdobím, keď bol nemocničný transplantáčny tím zodpovedný za riadenie odberu a pridelenie orgánov, sa proces sa zefektívnil.<sup>26</sup> Pridaná hodnota nemocničných koordinátorov transplantácií tkvie v Chorvátsku aj v tom, že títo lekári zohrávajú zásadnú úlohu

<sup>24</sup> Eurotransplant je medzinárodný rámec spolupráce zodpovedný za pridelenie darcovských orgánov v Rakúsku, Belgicku, Chorvátsku, Nemecku, Maďarsku, Luxembursku, Holandsku a Slovinsku. Zahŕňa všetky transplantáčne nemocnice, laboratóriá na určovanie typu tkanív a nemocnice, v ktorých sa daruje orgán.

<sup>25</sup> Živčić-Čosić S, Bušić M, Župan Ž, Pelčić G, Anušić Juričić M, Jurčić Ž, Ivanovski M, Rački S.: *Development of the Croatian model of organ donation and transplantation.* Croatian medical journal. 2013 Feb;54(1):65-70. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3610255/>

<sup>26</sup> Tamtiež.

pri vytváraní pozitívneho prístupu zdravotníckych pracovníkov na jednotkách intenzívnej starostlivosti k problematike darcovstva orgánov a pri implementácii osvedčených postupov intenzívnej starostlivosti na starostlivosť o darcu ako pokračovanie v starostlivosti o umierajúceho pacienta.<sup>27</sup> Vo väčšine krajín totiž stále platí, že lekári sú tradične pripravovaní v oblasti starostlivosti o pacientov a v oblasti umierania, ale nie v oblasti starostlivosti o potenciálnych darcov orgánov. V dôsledku toho je mozgová smrť často vnímaná ako situácia, v ktorej nie je akákoľvek ďalšia terapia potrebná. Predstavuje to však okamih, keď je potrebné urobiť rozhodnutie o pokračovaní v invazívnom „monitorovaní“ a terapeutickom udržiavaní s cieľom potenciálneho darcovstva, čo je rozhodujúce, ale v praxi sa bohužiaľ často nerealizuje. Retrospektívna analýza uskutočnená v Belgicku ukazuje, že práve takéto odmietnutie terapeutickú podporu umierajúceho pacienta je najčastejším dôvodom toho, že darca nie je detekovaný.<sup>28</sup> Starostlivosť o darcov orgánov bola v Chorvátsku integrovaná do terapie intenzívnej starostlivosti, a nie naň navrstvená. Týmto spôsobom sa musí rozhodnutie o pokračovaní v starostlivosti o umierajúceho pacienta (t. j. starostlivosť o darcovstvo orgánov) urobiť vždy, a to bez ohľadu na okolnosti. To všetko posilňuje mimoriadny význam interných koordinátorov transplantácií ako kľúčových osôb zodpovedných za vykonávanie proaktívneho prístupu, t.j. včasné odhalenie potenciálnych darcov, jasné definovanie algoritmov pre ich optimálnu starostlivosť a zabezpečenie jedinečnej metodológie liečby darcov v rámci všetkých jednotiek intenzívnej starostlivosti a pohotovostných oddelení.<sup>29</sup>

Medzi ďalšie faktory, ktoré významne ovplyvnili súčasný stav darcovstva v Chorvátsku, patrí financovanie darcovských nemocníc. V súčasnosti sa transplantáčne postupy a príprava darcov pravidelne nachádzajú v rámci osobitnej položky štátneho rozpočtu, a to nezávisle od rozpočtových limitov nemocníc. Náklady na transplantáčne postupy a prípravu darcov uhrádza Chorvátsky ústav zdravotného pois-

<sup>27</sup> BUSIC Mirela, Arijana LOVRENCIC-HUZJAN: *Action Taken to Boost Donor Rate in Croatia*. Organ Donation and Transplantation - Public Policy and Clinical Perspectives. Dostupné na: <http://www.intechopen.com/books/organ-donation-and-transplantationpublic-policy-and-clinical-perspectives/action-taken-to-boost-donor-rate-in-croatia>

<sup>28</sup> Van Gelder, F., de Roey, J., Desschans, B., Van Hees, D., Aerts, R., Monbaliu, D., De Pauw, L., Coosemans, W. & Pirenne, J.: *What is the Limiting Factor for Organ Procurement in Belgium: Donation or Detection? What can be Done to Improve Organ Procurement Rates?* In: Acta Chir Belgica. Vol. 108, No. 1, p. 27-30, ISSN 0001- 5458

<sup>29</sup> BUSIC Mirela, Arijana LOVRENCIC-HUZJAN: *Action Taken to Boost Donor Rate in Croatia*. Organ Donation and Transplantation - Public Policy and Clinical Perspectives. Dostupné na: <http://www.intechopen.com/books/organ-donation-and-transplantationpublic-policy-and-clinical-perspectives/action-taken-to-boost-donor-rate-in-croatia>

tenia. Finančné prostriedky sú preplatené tak transplantáčnemu stre-  
disku v závislosti od zložitosti a typu transplantáčného postupu, ako  
aj darcovskej nemocnici za prípravu a realizáciu darcu v závislosti od  
kategórie darcov. Táto suma je následne pridelená na dodatočný pra-  
covný plat koordinátorov transplantácií, náklady na diagnostiku smrti  
mozgu a testy hodnotenia darcov.<sup>30</sup>

Záverom možno spomenúť inšpiratívny inštitút, ktorým je karta dar-  
cu orgánov slúžiaca na jasné vyjadrenie pocitov osoby ohľadom dar-  
covstva svojich orgánov. Ak zosnulá osoba vlastní preukaz darcu, rodi-  
na vo všeobecnosti rešpektuje jej želanie a nevznesie námietku, ktorá by  
bola v jej rozpore. Chorvátski občania, ktorí dovŕšili plnoletosť, môžu  
požiadať o kartu darcu u svojho praktického lekára alebo na minister-  
stve zdravotníctva.

## Záver

Darovanie orgánov pre účely záchrany iného ľudského života pred-  
stavuje pre spoločnosť i jednotlivca vysokú morálnu hodnotu. Aby boli  
dodržané práva všetkých zúčastnených, je potrebné danú problemati-  
ku dôsledne právne upraviť so zohľadnením rôznych aspektov. Záver  
príspevku je tak rozdelený do dvoch častí. Prvá časť je venovaná zhrnutiu  
predpokladaného súhlasu v podmienkach Slovenskej republiky a druhá  
časť opisuje nedostatky systému darcovstva orgánov na Slovensku, na  
ktoré nadväzujú návrhy de lege ferenda.

Vo svete neexistuje všeobecný konsenzus ohľadom súhlasu, resp.  
predpokladu súhlasu s posmrtným darovaním orgánov, naopak, cesty  
sa rozdelili dvojakým smerom. Jeden predstavuje informovaný súhlas,  
ktorý akcentuje viac na aktívne rozhodnutie každého jednotlivca. Druhý  
spochýba v predpokladanom súhlase a v prípade absencie rozhodnutia  
jednotlivca sústreďuje častokrát toto rozhodnutie do rúk spoločnosti,  
resp. príbuzných. Oba systémy majú svoje výhody i nevýhody, avšak  
početné analýzy preukazujú, že úspešnejší je model predpokladané-  
ho súhlasu, ku ktorému sa začínajú prikláňať aj štáty s úpravou súhla-  
su informovaného. Sme toho názoru, že predpokladaný súhlas vyka-  
zuje vyšší počet aspektov podporujúcich záchranu života pomocou  
transplantácií, a z toho dôvodu by mal byť zachovaný. Avšak, navr-  
hujeme doplniť právnu úpravu o povinnosť štátu zabezpečiť poučenie  
osôb o tejto posmrtnej eventualite. Túto možno riešiť formou doplne-  
nia vzdelávania na stredných školách alebo formou edukácie zo stra-

---

<sup>30</sup> Tamtiež.

ny praktických lekárov, ktorí by boli povinní informovať pacientov pri preventívnej prehliadke v rámci osemnásteho roku života, čo by bolo zaznamenané v zdravotnej dokumentácii. Ďalšiu možnosť prináša elektronické zdravotníctvo, ktoré zaviedlo elektronické zdravotné knižky, kde by bolo možné doplniť informácie o darcovstve orgánov. Za zaujímavú považujeme aj kartu darcov orgánov zavedenú v Chorvátsku a slúžiacu pre účely eliminácie negatívneho aspektu predpokladaného súhlasu, ktorým je odmietnutie darovania orgánov zo strany rodiny. Za dôležitú považujeme tiež osvetu zo strany štátu, otvorenie diskusie a snahu o vzdelávanie v tejto oblasti. Táto by však mala byť postupná a marketingovo dobre zvládnutá, pretože v prípade zlyhania so sebou prináša riziko zvýšenia počtu osôb v registri nedarcov.

Za nedostatky vo fungovaní systému darovania a transplantácií orgánov v Slovenskej republike považujeme predovšetkým absenciu legislatívnej úpravy transplantáčnych koordinátorov a financovanie procesu identifikácie darcov.

Funkciu transplantáčnych koordinátorov momentálne zastávajú lekári, ktorým mnohokrát nezostáva na koordinačné a manažérske úlohy čas. Navrhujeme, aby boli tieto funkcie obsadené profesionálnymi pracovnými pozíciami, v ktorých by lekári túto činnosť vykonávali ako platené zamestnanie na plný úväzok alebo vytvorenie rozpočtu zabezpečujúceho odmeny transplantáčnych koordinátorov pre prípad, že by túto funkciu vykonávali na polovičný úväzok popri svojej práci. K legislatívnej úprave uvádzame, že Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti upravuje povinnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý vykonáva zdravotné výkony spojené s odberom, aby si určil transplantáčného koordinátora, pričom podrobnosti o koordinátoroch odberového programu a transplantáčného programu malo určiť ministerstvo zdravotníctva všeobecne záväzným právnym predpisom.<sup>31</sup> Takýto predpis však doteraz nebol vydaný, čo znamená, že transplantáční koordinátori ako pracovné zaradenie oficiálne neexistuje, táto funkcia nemá stanovené právomoci a úlohy. Vláda Slovenskej republiky schválila začiatkom roka 2019 Akčný plán Národného transplantáčného programu na roky 2019 a 2020 s výhľadom do roku 2022, ktorý okrem iného navrhuje vypracovanie všeobecne záväzného právneho predpisu, ktorým sa ustanovia transplantáční koordinátori a určia sa transplantáčné centrá. Navrhujeme, aby takýto predpis ustanovil sieť transplantáčnych koordinátorov na národnej, regionálnej a miestnej úrovni tak, aby takúto osobu mala k dispozícii každá nemocnica, resp.

---

<sup>31</sup> Ustanovenie § 7 ods. 14 Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti

mohlo by ísť aj úzky tím spolupracovníkov v rámci jednej nemocnice, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť potenciálnemu darcovi.

### Použitá literatúra

1. BRYCHTOVÁ, K.: Príspevek k problematice transplantačného zákona. In: Správni právo. Praha: Ministerstvo vnitra, č. 5-6, 2002, s. 302, ISSN 0139-6005
2. BUSIC M. – LOVRENCIC-HUZJAN, A.: Action Taken to Boost Donor Rate in Croatia. Organ Donation and Transplantation - Public Policy and Clinical Perspectives. ISBN 978-953-51-0039-3
3. DRAGÚŇOVÁ, J. Krátke dejiny transplantácií. [online] .impulzrevue.sk, 01/2013.
4. DRGONEC, J. – HOLLÄNDER, P.: Moderná medicína a právo. Bratislava: Obzor, 1988, 295 s.
5. HUMENÍK, I.: Ochrana osobnosti a medicínske právo. Bratislava: Eurokódex, 2011, 288 s., ISBN 9788089447589
6. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2010/45/EÚ zo 7. júla 2010 o normách kvality a bezpečnosti ľudských orgánov určených na transplantáciu
7. VLČEK, R. – HRUBEŠOVÁ, Z.: Zdravotnícke právo. Bratislava: EPOS, 2007, 319 s., ISBN 978-80-8057-705-6.
8. VAN GELDER, F. – de ROEY, J. – DESSCHANS, B. – Van HEES, D. – AERTS, R. – MONBALIU, D. – De PAUW, L. – COOSEMANS, W. & PIRENNE, J.: What is the Limiting Factor for Organ Procurement in Belgium: Donation or Detection? What can be Done to Improve Organ Procurement Rates? In: Acta Chir Belgica. Vol. 108, No. 1, p. 27-30, ISSN 0001- 5458
9. Zákon č. 317/2016 Z. z o požiadavkách a postupoch pri odbere a transplantácii ľudského orgánu, ľudského tkaniva a ľudských buniek a o zmene a doplnení niektorých zákonov
10. Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov
11. Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov
12. ŽIVČIČ-ĆOSIĆ S. – BUŠIĆ M. – ŽUPAN Ž. – PELČIČ G. – ANUŠIĆ JURIČIĆ M. – JURČIĆ Ž. – IVANOVSKI M. – RAČKI S.: Development of the Croatian model of organ donation and transplantation. Croatian medical journal. Vol. 54,1 (2013): 65-70. doi:10.3325/cmj.2013.54.65
13. [www.impulzrevue.sk/article.php?969](http://www.impulzrevue.sk/article.php?969)
14. [www.ncot.sk/index.html](http://www.ncot.sk/index.html)