

*Prehľadová práca***Transplantácie a určovanie momentu smrti**

A. Cifra

Transplantation and death moment determination**Súhrn**

Práca je súčasťou súboru prác s názvom „Ochrana osobnosti pri medicínskych úkonoch“, ktoré sú postupne publikované v lekárskejších a zdravotníckych odborných časopisoch. Autor venuje osobitnú pozornosť východiskám a predpokladom ochrany elementárnych osobnostných práv – život, zdravie a telesná integrita. Analyzuje vývoj transplantačných programov a ich súvislosť so zmenou prístupu k určovaniu momentu smrti. Cieľom práce je poskytnúť celostné súvislosti a osvetliť aj menej známe aspekty tejto problematiky v kontexte právnej úpravy (lit. 39).

Kľúčové slová: transplantácia, neterapeutický úkon, určovanie momentu smrti, dispozičná voľnosť darcu, úplné vyčerpávajúce poučenie darcu

Summary

Presented study is a part of a group of studies entitled „Personality protection during medical procedures“, gradually published in medical and health journals. Author highlights starting points and conditions for elementary personality protection – life, health and integrity of the body. Author analyses the development of transplantation programs and their relation to the change of death moment determination. The aim of this study is to provide complex relations and to highlight less known aspects of this issue in regard to law (Ref. 39).

Key words: transplantation, non-therapeutic procedure, death moment determination, dispositional donor latitude, full detailed donor instruction

Úvod

Naznačená problematika úzko súvisí s právnym predpokladom zániku človeka – fyzickej osoby, ktorý často spočíva na právnych fikciách. Napriek nožnej namietanej kontroverznosti témy predkladáme len vecné upozornenia a postrehy.

Samotnú otázku „vzniku a zániku“ človeka nemôže riešiť právna veda, môže sa len oprieť o poznatky iných vied, aby mohla stanoviť kľúčové momenty vzniku a zániku fyzickej osoby a práv s týmito právnymi skutočnosťami spojených. Vzhľadom na objektívne existujúce riziká vyplývajúce zo smerovania vývoja modernej medicíny sa javí ako nevhodné, aby tieto právne skutočnosti boli stanovované výlučne len v súlade s jej poznáním a záujmami, aj keď v dobrej viere

zúčastnených. Záujem vedy, a teda ani biomedicínskych vied nie je vždy v súlade s individuálnym záujmom človeka jednotlivca, ale ani výhradne v súlade so záujmami ľudského spoločenstva. K mnohým medicínskym úkonom majú dnes čo povedať aj iné vedy, najmä vzhľadom na ťažko predvídateľné dopady na budúce generácie (psychológia, etika, filozofia, tanatológia a iné). Menšinové názory lekárov tiež stoja minimálne za povšimnutie. V rámci celostných súvislostí netreba zabúdať, že zdravotná starostlivosť napriek jej sociálnemu účelu je v globálnom meradle obrovským trhom zdravotníckych služieb, farmaceutických produktov a dnes už aj tzv. sociálnych hodnôt (krv, ľudské orgány a tkanivá). Tento trh disponuje obrovským kapitálom a ako každý iný trh má aj vlastné záujmy na svojom rozvoji.

Adresa: Mgr. Andrej Cifra, Podjavorinskej 14, 984 01 Lučenec.
E-mail: salatin@telecom.sk

História nás učí, že práve nové a správne, čo sa vžilo až neskôr, ale dnes sa pokladá za bežné, muselo bojovať s dogmatizmom väčšiny. Dnes možno často hovoriť o technokratickom a materialistickom dogmatizme, ktorý nemožno stotožňovať s racionalizmom a logikou, už ani nehovoriac o prirodzenej humánosti a etike.

Biomedicínske vedy založené na metodológii prírodovedy dosahujú významné úspechy v genetike, molekulárnej biológii, biochémií, farmakológii a ďalších odboroch, pričom ich vývoj neustále pokračuje.

Dôsledkom tohto vývoja je:

- technizácia praxe, ako ideál, scientistické ilúzie o riešiteľnosti všetkých problémov vedeckými metódami a technickými prostriedkami,
- inštrumentálna odbornosť zdravotníkov, nepripravenosť (najmä lekárov) riešiť problémy presahujúce rámec organopatológie,
- množstvo etických problémov a mravných dilem, ktoré prináša aplikácia vedecko-technických poznatkov v praxi (Nemčeková a spol., 2000).

V teoretickej príprave zdravotníkov dominuje pozorovanie a poznávanie štruktúr, funkcií a dysfunkcií ľudského tela, prípadne aspekty smrti (druhy, príčiny, priebeh a kritériá smrti). Teda učenie o niečom, o objekte v príčinných súvislostiach, z pacienta sa stáva **predmet činnosti – objekt**. Človek však nie je z právneho hľadiska len nejaká hmotná štruktúra. Každá osoba, ako subjekt práv, je charakterizovaná psychomorálnym substrátom a materiálnym substrátom, ktoré tvoria jednotu osobnosti.

Právna ochrana osobnosti pri medicínskych úkonoch by mala dostatočne odrážať jednotu materiálnej zložky a psychomorálnej, či vedomej podstaty osoby, ako aj ich vzájomné interferencie. Vplyv psychiky človeka na jeho zdravie a kvalitu života je už dnes nesporný.

Hippokratove myšlienky a zásady vzťahu lekára k pacientovi sú založené na úcte k životu a láske k človeku, medicína sa v nich chápe ako umenie a poslanie. Lekárske povolanie má mnohé špecifiká a bezpochyby kladie veľmi vysoké nároky na osobu, ktorá ho vykonáva. Účel lekárskej činnosti a prax sa však dnes často odlišujú.

Zmyslom tohto krátkeho exkurzu do stavu biomedicínskych vied je získanie obrazu o globálnom pozadí rozhodovania a posudzovania otázok, ktoré majú veľký význam pre tvorbu právnej úpravy v oblasti medicíny.

Zámerom je upozorniť aj na možnú zodpovednosť zdravotníckych zariadení pri realizovaní určitých medicínskych úkonov a mieru zodpovednosti oficiálnych medicínskych autorít pri prijímaní rozhodnutí pre potreby tvorby legislatívy v oblasti zdravotnej starostlivosti.

Pri hodnotení sporných otázok reprodukčných práv, transplantácií orgánov a génových manipulácií je v záujme zachovania objektivity nevhodné prihliadať len na názory väčšiny autorít z oblasti medicíny. Človek ako vedomá psychomorálna bytosť, ktorá sa realizuje prostredníctvom svojej fyziologickej zložky, nie je bez problémov „reparovateľný

stroj“. Medicínsko-technické zásahy do fyzickej zložky osobnosti významne a dlhodobo ovplyvňujú psychomorálnu podstatu osoby. Relevantné a významné poznatky týkajúce sa zdravotnej starostlivosti, ktoré sú známe a dostupné, by mali byť pacientovi náležite vysvetľované a sprístupňované. Významné sú z hľadiska blízkej budúcnosti najmä interferencie medzi dnešnými medicínskymi úkonmi a ich dopadmi na ďalšie generácie, na čo upozorňujú viacerí kritickí lekári. Predovšetkým ide o znižovanie reprodukčných schopností, vznik neliečiteľných ochorení, obavy z genetických manipulácií, ako i mnohé ďalšie nezodpovedané (aj keď nie nezodpovedateľné) otázky.

V období Hippokrata, keď mohol lekársku prax vykonávať každý, sa vzdelaní lekári dištancovali od tzv. empirikov. Išlo o liečiteľov „na základe vlastných skúseností“ – diletantov, ktorí mali viac odvahy ako odborných poznatkov. V tejto súvislosti je nevyhnutné pripomenúť, že vzdelávanie lekárov a sestier by malo aj v SR zodpovedať súčasným poznatkom o človeku, ktorý nie je pasívnym biologickým objektom starostlivosti, aby sme v otázkach zmierňovania ľudského utrpenia a úcty k dôstojnosti pacienta nezostávali na úrovni „empirikov“ (Nemčeková a spol., 2000).

I. Právne aspekty transplantácií

Transplantáciou, ako medicínskym úkonom, sa nahrádza chorá časť ľudského organizmu inou časťou – odňatou z toho istého alebo iného organizmu, prípadne umelou časťou.

V celosvetovom meradle môžeme právne úpravy transplantácií rozdeliť do troch skupín:

1. Špeciálne zákony o transplantáciách.
2. Právne úpravy, v ktorých sa všetky základné otázky transplantácií riešia v zákone upravujúcom aj iné spoločenské vzťahy a podrobnosti týkajúce sa transplantácií sa riešia vo vykonávacích predpisoch.
3. Právne úpravy, v ktorých sú transplantácie upravené v predpisoch nižšej právnej sily, ako je zákon (Drgonec a Holländer, 1998).

Prenos orgánov na človeka vzbudil prvý veľký ohlas v 60. rokoch 20. storočia, niečím unikátnym bola najmä transplantácia srdca. Obrovské, ba až utopistické nádeje sa vkladali do predstavy, že by bolo možné nahradiť – reparovať ktorúkoľvek časť organizmu, a tým úplne zmeniť dimenziu starnutia a smrti (právne teoretické úvahy sa nevyhli dokonca ani novej transplantácii mozgu). Prvé transplantácie sa však končili neúspechom. Dôvodom bola prirodzená imunitná reakcia organizmu príjemcu a následné odmietnutie transplantátu. Na zabránenie rejekčnej reakcii organizmu sa používali lieky na potlačenie imunity. Keďže toto zablokovanie imunitnej reakcie bolo generalizované, príjemcovia transplantátu zomierali na následky zlyhania imunity. Alternatíva použitia umelých transplantátov nepriniesla okrem niekoľkých palcových titulkov v novinách praktický úspech. Umelé orgány nedokázali nahradiť skutočné. (2.12.1982 voperovali 62-ročnému pacientovi v USA umelé srdce. Pacient

po 112 dňoch života s umelým mechanickým srdcom zomrel. Až neskôr vyšlo najavo, že mechanizmus pohánajúci umelé srdce vážil asi 175 kg a bol umiestnený na vozíku. Pacient sa mohol pohybovať iba v priestore určenom dĺžkou hadíc (asi 180 cm), ktoré spájali srdce s pohonným mechanizmom (Drgonec a Holländer, 1988).

Postupne, ako sa začala zlepšovať chirurgická technika, objavil sa aj liek, ktorý dokázal potlačiť imunitnú reakciu organizmu len čiastočne. Cyklosporín bráni rejekcii transplantátu selektívne, a napriek mnohým vedľajším účinkom nepotláča imunitu celého organizmu, ale len tú časť, ktorá súvisí s nahradeným orgánom (Drgonec a Holländer, 1988). Až používanie cyklosporínu naplno otvorilo bránu transplantáciám.

Rozsah transplantačných možností modernej medicíny nastoľuje mnohé etické a právne problémy. Právne otázky sa odvíjajú primárne od osoby darcu. Ako darca môže figurovať buď človek alebo zviera. Odoberanie orgánov zo zvieraťa za účelom ich transplantovania človeku, tzv. xenotransplantácie, nevyvolávajú v praxi ani tak právne rozpory ako predovšetkým etické konflikty. Z právneho hľadiska nie sú problematické ani tzv. autotransplantácie, keď je darca zároveň príjemcom. Právne problematické sú však predovšetkým situácie, keď sa transplantát odoberá z tela jednej osoby, aby bol prenesený do tela inej osoby. Tu existujú nasledovné prípady prenosu orgánov:

- a) ex vivo – odber transplantátu z tela živého darcu,
- b) ex mortuo – odber transplantátu z tela mŕtveho darcu, v rámci transplantácií ex mortuo sa objavuje osobitný prípad tzv. ex foeto, ktorý je veľmi kontroverzný – ide o prenos tkanív z počatých detí, tkanivá sa získavajú pri interrupciách (Štěpán, 1989).

Pri **transplantáciách ex vivo** vznikajú nasledovné okruhy otázok a s nimi súvisiace problémy:

- **dispozičná voľnosť** jej podmienky a obmedzenia (prípustnosť dobrovoľného podstúpenia zásahu do telesnej integrity osoby v spoločenskom záujme),
- **požiadavka úplného** (vyčerpávajúceho) **poučenia, slobodného a informovaného súhlasu darcu** (požiadavka vyčerpávajúceho poučenia sa uznáva celosvetovo),
- požiadavka anonymity medzi živým darcom a príjemcom,
- odmeňovanie alebo bezplatnosť (všeobecne sa uznáva bezplatnosť darcovstva, primeraná satisfakcia, napr. strata ušlého zárobku alebo bolestné sa však nevylučuje).

Transplantácie ex mortuo prinášajú zase nasledovné právne otázky:

- **prípustnosť odňatia orgánu a dispozičné právo pre prípad smrti**, rozhodujúce je, či právo na telesnú integritu trvá i po smrti osoby a ak áno, kto je oprávnený dať súhlas na zásah do mŕtveho tela,

- **záruky nedotknuteľnosti života a nová definícia smrti**, pre realizáciu transplantácií bolo posudzovanie exitu podľa tradičných kritérií nevyhovujúce, neumožňovalo odňatie orgánov včas v dobe ich použiteľnosti. Roku 1968 bolo v USA stanovené kritérium „mozgovej smrti“, ktoré sa rozšírilo (Štěpán, 1989).

II. Transplantácie ako zásah do osobnostných práv jedinca

Pri odbere a prenose orgánov dochádza k zásahu do materiálnej zložky osobnostných práv jednej osoby v záujme zachovania alebo udržania materiálnych osobnostných práv inej osoby.

Z pohľadu darcu je transplantácia neterapeutickým medicínskym úkonom, ktorý podstupuje z altruistických pohnútok za podmienky úplnej dobrovoľnosti. To však vyžaduje poučenie darcu spôsobom, ktorý je pokiaľ možno čo najvyčerpávajúcejší vzhľadom na možné, aj keď len vzdialené riziká, bolesti, obmedzenia a pod. Poučenie príjemcu sa má spravovať zásadami platnými pre poučenie pacienta (bližšie pozri Cifra, 2004).

Osoba môže disponovať svojou telesnou integritou a hodnotami s ňou spojených univerzálne, a to až na obmedzenia stanovené zákonom. Toto dispozičné právo fyzickej osoby pôsobí erga omnes (voči všetkým).

Každý liečebný medicínsky úkon, vrátane transplantácií, je vo všeobecnosti prípustný na základe zásady proporcionality a princípu minimalizácie rizika. K rozdielnej situácii dochádza, ak ide o transplantáciu ex vivo a ak ide o odber a prenos orgánov ex mortuo. Pri transplantácii ex vivo treba, aby popri objektívnej medicínskej opodstatnenosti vykonania transplantácie jestvovala aj objektívna medicínska únosnosť poskytnutia tkaniva, či orgánu darcom, a aby bol prijateľný pomer medzi prínosom transplantácie pre príjemcu a ujmou spôsobenou odberom transplantátu darcom (Drgonec a Holländer, 1988). Pri určení miery proporcionality transplantácií ex vivo sa hodnotí či prospech príjemcu z hľadiska univerzálnych spoločenských hodnôt prevažuje nad ujmou darcu.

Pri transplantáciách ex mortuo by mala byť situácia v záseade jednoduchšia. Na jednej strane stojí záujem na ochrane života a zdravia osoby, na druhej strane je mŕtva osoba, kde pripadá do úvahy len záujem na ochrane telesnej integrity. **Podľa slovenskej právnej úpravy, v prípade nevyjadrenia nesúhlasu mŕtvej osoby s odberom a prenosom orgánov na základe určených účelov počas jej života stačí, aby bola transplantácia u darcu odôvodnená.** Za pozornosť stojí právna úprava prezumovaného súhlasu s odberom a prenosom orgánov. **Pokiaľ osoba počas svojho života nevydala vyhlásenie, že s odberom a prenosom orgánov nesúhlasí, predpokladá sa automaticky, že súhlasí** a môže jej byť príslušnými lekármi v prípade smrti odobratý orgán, resp. tkanivo na základe určených účelov.

Účelom tejto právnej úpravy je pochopiteľne mienené zväčšenie počtu potenciálnych vhodných darcov, ktorých je stále nedostatok, pre potreby čakajúcich príjemcov.

Každý môže teda počas svojho života vylúčiť zásah do svojej telesnej integrity pre prípad smrti (okrem výnimiek stanovených zákonom), ak vyjadrí počas svojho života svoj nesúhlas s takýmto zásahom predpísaným spôsobom. V spojení so zásadou, že neznalosť zákona neospravedlňuje, nemožno nič namietť.

Miera reálnych znalostí právnej úpravy v oblasti zdravotnej starostlivosti u širokého obyvateľstva bola už do istej miery naznačená v inej časti práce (Cifra, 2004).

Len pre zaujímavosť, za účelom bližšieho oboznámenia sa so znalosťami práv pacientov u širšej verejnosti, vrátane otázky o prípustnosti odberu orgánov a tkanív, urobil autor vlastný neoficiálny orientačný verejný prieskum formou dotazníka. Na položenú otázku „Je podľa Vás zo zákona, v prípade Vášho úmrtia, potrebný Váš predchádzajúci súhlas na odber Vašich orgánov na účely transplantácií alebo vedeckovo-výskumné ciele?“, odpovedalo až 80 % opýtaných „Áno“.

Telesná integrita, ako osobnostné právo materiálneho charakteru, má ochranu podľa Ústavy SR i podľa Občianskeho zákonníka. Osoba môže disponovať svojou telesnou integritou voľne (za podmienok ustanovených zákonom) a zásahy do telesnej integrity osoby sú možné len s jej predchádzajúcim súhlasom (okrem výnimiek stanovených zákonom). Pre potreby medicínskych úkonov musí spĺňať súhlas kritéria informovanosti a musí byť slobodný, zrozumiteľný, určitý a vážny.

Väčšina obyvateľov SR však ani nevie, že bez ich výslovného súhlasu možno v prípade ich úmrtia vykonať zásah do ich telesnej integrity za účelom odberu orgánov a tkanív. Podkladom pre toto tvrdenie nie je len vykonaný prieskum, ale aj vyjadrenia viacerých lekárov a právnikov.

Napriek vážnosti, ktorú majú transplantáčne programy, sa javí úprava prezumovaného súhlasu ako jednostranná a neprímeraná. Ak ide o osobu, ktorá je vhodným darcom, redukuje sa faktická možnosť dispozície so svojou telesnou integritou v prípade úmrtia na minimum. Aj právna úprava prezumovaného súhlasu je jedným z ustanovení, ktoré svedčí o pretrvávajúcom paternalistickom prístupe v zdravotníctve zaužívanom pred rokom 1989. Podobnú úpravu ako SR, majú napr. Maďarsko, ČR a Rakúsko. Opačný princíp platí napr. vo Švédsku, Kanade a USA (lekári môžu odobrať orgán alebo tkanivo, iba ak občan počas svojho života vydal vyhlásenie, že s odberom súhlasí).

Právna úprava prezumovaného súhlasu s odberom orgánov v prípade úmrtia osoby naznačuje možný rozpor s čl. 16 ods. 1 Ústavy SR. Najmä vzhľadom na význam ústavného práva na telesnú integritu a vysokú mieru neznalosti právnej úpravy prezumovaného súhlasu, a teda de facto vysokú mieru zásahov a pravdepodobnosti zásahov do práva zomrelej osoby na telesnú integritu, bez jej predchádzajúceho súhlasu, alebo aj napriek jej nesúhlasu (pokiaľ nebol urobený predpísaným spôsobom).

III. Neznáma dimenzia transplantácií orgánov a určovanie momentu smrti

Transplantácie ex mortuo verejnosť všeobecne považuje za pozitívum, až výdobytok, ktorý nám zabezpečila moderná medicína. Mnoho ľudí by bez transplantovaného srdca, či obličky už nežilo. Telo darcu, ktorý zomrel, je za určitých podmienok zdrojom hodnôt, ktoré môžu zachrániť alebo pomôcť mnohým ľuďom. Darovanie orgánu v prípade smrti sa vžilo ako niečo správne. Stručne vyjadrené, záujem osoby, ktorá zomrela, neprevažuje z pohľadu univerzálnych hodnôt nad záujmom na živote a zdraví inej osoby. Slovenský právny poriadok samozrejme pripúšťa vylúčenie odberu orgánov, ak s ním osoba počas života vyjadrí predpísaným spôsobom nesúhlas bez ohľadu nato, či ju k tomu motivuje vyznanie, presvedčenie alebo akékoľvek iné dôvody. Právo na telesnú integritu si v civilizovanej a kultúrnej spoločnosti takúto možnosť voľby zasluguje. V súvislosti s transplantáciami ex mortuo existuje moment, ktorý je z právneho hľadiska nevyhnutné presne určiť a definovať. **Ide o určenie momentu smrti.** Odber orgánu z tela darcu pred jeho smrťou by bol aj napriek úmyslu zachrániť život inej osoby nielen neetický a nehumánny, ale aj protizákonný, preto sa takýto postup jednoznačne odmieta.

Z medicínskeho hľadiska je smrť človeka procesom postupného zániku, resp. vyhasínania životných funkcií.

Z právneho hľadiska je smrť človeka ako proces neprijateľná. Mala by sa preto stanovovať k určitému momentu právnu domnienku, ktorá by sa mala vytvárať len na podklade známych poznatkov biomedicínskych vied, resp. na podklade dostupného poznania vo všeobecnosti. V súvislosti s určením momentu smrti je prezentovaný aj názor, že právo „sa nepridržiava medicínskych poznatkov, ale pre svoje potreby si vytvára fikciu, ktorá smrť stotožňuje s momentom“ (Drgonec a Holländer, 1988).

Keď Ch.N. Barnard so svojím tímom urobil 3.12.1967 v Kapskom Meste prvú transplantáciu srdca, **spustila sa transplantáčna eufória a zároveň sa objavil závažný právny problém.** Na účely transplantácií sa určovanie momentu smrti v súlade s klinickou smrťou podľa používaného diagnostického postupu – zastavenie činnosti srdca, mozgu a dýchania, ukázalo ako nepoužiteľné. Pri aplikácii týchto kritérií určovania smrti by dochádzalo k odberu orgánov z tela darcu ešte pred jeho vyhlásením za mŕtveho, čo zakladá predovšetkým trestnoprávnu, ale i občianskoprávnu zodpovednosť.

Klinická smrť je krátke niekoľkokminútové obdobie, v ktorom ešte možno obnoviť vitálne funkcie. Ak sa to nepodarí dochádza najprv k odkrveniu mozgu a po ďalších minútach k jeho odumretiu, čo sa považuje aj za biologickú smrť mozgu. Po biologickej smrti mozgu nastupuje postupne biologická smrť ďalších orgánov a tkanív (srdce a obličky odumierajú v čase asi do 20 minút). Tkanivá celého tela sú mŕtve asi do 24 hodín.

Rozhodnutie, ktoré vytvorilo podklad pre vyhovujúce právne riešenie určovania momentu smrti, uskutočnil r. 1968 legendárny „Ad hoc committee of the Harvard Medical School“. **Ad hoc komisia Harvardskej lekárskej školy vy-**

tvorila koncepciu smrti mozgu, na základe ktorej sa pre potreby transplantácií ex mortuo určuje moment smrti. Na základe tejto koncepcie možno považovať osobu za mŕtvu, ak nezvratne vyhasli všetky jej mozgové funkcie, čo sa zisťuje prostredníctvom medicínskych zariadení na meranie činnosti mozgových funkcií (angiografia, elektroencefalografia). S rozmachom transplantácií sa **kritérium „mozgovej smrti“ postupne mechanicky premietlo aj do právnych úprav viacerých európskych štátov vrátane SR.**

Verejnosti sú prevažne neznáme názory, ktoré spochybňujú, resp. odmietajú tzv. mozgovú smrť ako relevantnú pre určovanie momentu smrti osoby. Celosvetovo viacerí kritickí neurológovia, ale aj iní odborníci lekári i nelekári (najmä tanatológovia) tvrdia, že **výpadok mozgových funkcií nie je možné spoľahlivo preukázať.** Okrem teoretických pochybností je tu ešte jedna vec. Pri odbere orgánov z tela mŕtveho (vyhláseného za mŕtveho podľa kritérií mozgovej smrti) dochádza k niečomu, čo sa prisudzuje prejavom reflexov a označuje sa aj ako „Lazarov syndróm“.

Na vykreslenie jeden prípad z Nemecka: „Otec dcéry, ktorá mala ťažkú autonehodu dal po intervencii lekárov súhlas k odobratiu orgánov. Keď svoju dcéru videl pred odňatím orgánov, mal dojem, že vidí pred sebou živého človeka. Potom pred ním ležalo telo so starým, bolesťou strhaným výrazom. Ako sa otec neskôr dozvedel, bola jeho dcéra v priebehu odoberania orgánov kvôli „reflexom“ spútaná a narkotizovaná, aby z jej tela mohli byť vyňaté orgány.“ Napriek emocionálnemu zafarbeniu citácie za pozornosť stoja uvádzané reflexné prejavy (najmä v kontexte námietok proti výpadku mozgových funkcií), ktoré bývajú pri odberoch orgánov „z mozgovo mŕtvych“ bežné. „Mozgovo mŕtvi“ sa pri odbere orgánov prudko hádzu a mykajú (Billeroová, 2002).

Existujú dva možné dôvody, prečo sú tieto skutočnosti a názory dosiaľ verejne takmer neznáme. **Prvý dôvod** je, že **sú z pohľadu práv a záujmov človeka objektívne celkom irelevantné a je tu len obava z odstránenia potenciálnych darcov.**

Druhý dôvod je, že „na tejto teórii niečo je“. Odoberanie orgánu alebo tkaniva zo živej, resp. citiacej a vnímajúcej osoby, aj keď na sklonku jej života, by bolo absolútne amorálne, neetické a predovšetkým právne neprípustné.

Proces vzniku života, ani proces zániku života sa biomedicínskym vedám oficiálne nepodarilo spoľahlivo vysvetliť a opísať, oficiálne sa úvadža: „Nevie sa, čo sa vtedy presne odohráva!“ **Právo ale potrebuje istotu, a tak si vytvorilo právnu fikciu.**

Slovo na záver

Transplantácie ex mortuo ako zásahy do osobnostných práv sa uskutočňujú v hraničnom období zániku života človeka. Konštatuje sa, že život a zdravie sú tie najväčšie „hodnoty“, hoci stále zostávajú „len abstraktnými pojmami“. Biomedicínske vedy dodnes, aj napriek znalosti biologických procesov pri vzniku a zániku života človeka, nezodpovedali uspokojivo otázku „života a smrti“. V trestnom práve sa uplatňuje zásada „in dubio pro reo“. V pochybnostiach v prospech

obvineného. Pochopiteľne sme na pôde práva občianskeho, ale môžeme s úplnou zodpovednosťou a istotou bez paušalizovania povedať, že ochrana osobnostných práv života, zdravia a telesnej integrity človeka je pri moderných medicínskych úkonoch dostatočne zabezpečená?

Môžeme len tak určiť právne záväzný moment, od ktorého alebo po ktorý sa má chrániť taká hodnota, akou je ľudský život, bez toho, aby bol tento moment bez pochybností preukázaný?

Prirodzená a vecná logika hovorí, že nemôžeme. Ak však použijeme sofistickovane účelovú logiku, môžeme dostať aj odpoveď, že môžeme.

Literatúra

Abd-Ru-Shin: Vo svetle pravdy Posolstvo Grálu. Efezus spol. s r.o., Slovenská Lupča, 2002.

Barnard Ch.: Druhý dech. (literárna spolupráca Chris Brewer). Nakladateľství Lidové Noviny, Praha, 1994.

Billeroová R.: Gralswelt. Neznáma dimenzia transplantácií orgánov. 2002, č. 22.

Blackmorová S.: Umírání jako cesta k životu. Nakladatelství Tomáše Janečka, 1993.

Cifra A.: Právna ochrana osobnosti. Revue oštrovateľstva a laboratórnych metodík. X, 2004, č. 2, s. 77-83.

Cifra A.: Zdravotnícke zariadenie, lekár, pacient a ich práva a povinnosti. Revue oštrovateľstva a laboratórnych metodík. X, 2004, č. 3, s. 130-137.

Cirák J.: Ochrana osobnosti v slovenskom občianskom práve. Vydavateľské oddelenie PrF UK 1994.

Čič M. a spol.: Komentár k Ústave Slovenskej republiky. Matica slovenská, Martin, 1997.

Dostál O.: Náhrada škody spôsobené lekárskeým zákrokom - základní pravidla a problémy. 2003.

Drgonec J.: Ústavné práva a zdravotníctvo. ARCHA spol. s r.o., 1996.

Drgonec J.: Ústavný rozmer právnej úpravy interrupcií. 54, Justičná revue, 2002, č. 2.

Drgonec J., Holländer P.: Medicína a právo. II. vydanie, Obzor 1988.

Drgonec J., Chvistková J.: Súdne rozhodovanie medicínsko-právnych sporov. Juris index, č. 6/1992.

Đuriš I., Hulín I., Bernadič M.: Princípy internej medicíny. Vol. I.-III. Bratislava, SAP 2002, 3150 s.

Eliš K.: Věcný záměr občanského zákonníka. Příprava českého občanského zákonníka. 2004.

Fabián J., Goncalvesová E.: Transplantácia srdca. Legendy, fakty, perspektívy v obrazoch. Dali s.r.o. pre Novartis Pharma, 2002.

- Garaj M.:** Zodpovednosť za ujmu (škodu) na zdraví pri výkone lekárskej starostlivosti. Rigorózná práca. Právnická fakulta TU, Trnava, 2002.
- Gecík K.:** Právna zodpovednosť v zdravotníctve a medicíne. Martin, Osveta, 1984.
- Haškovcová H.:** Lekárska etika. Praha, Galén, 1994.
- Haškovcová H.:** Rub života - líc smrti. Orbis, Praha, 1975. Charta práv pacienta v Slovenskej republike, uznesenie vlády Slovenskej republiky č. 326, 11. apríla 2001.
- Knapp V.:** Některé úvahy o odpovědnosti v občanském právu. Stát a právo, I., 1956.
- Knapp K., Švestka J.:** Ochrana osobnosti v čs. občanském právu. Praha 1989.
- Kolektív autorov:** Slovník českého práva. Praha, Linde, 1999.
- Laca Ľ., Grandtnerová B.:** Transplantácie obličiek od žijúcich darcov. Agentúra Enterprise, spol. s r.o., 2003.
- Lazar J. a spol.:** Základy občianskeho hmotného práva. I. a II. diel. Iura Edition, 2000.
- Lipšic D.:** Ústavný rozmer právnej úpravy umelého prerušenia tehotenstva. 54, Justičná revue, 2002, č. 2.
- Návrh občianskeho zákonníka 1. časť,** príloha MAF, Epos, 2003.
- Nemčeková M. a spol.:** Práca pacientov. Filozofická reflexia a zdravotnícka prax. IRIS, 2000.
- Nouza K.:** Transplantáty pre život. Martin, Osveta Martin 1991.
- Schooyans M.:** Bioetika a populácia - rozhodnutie pre život. Serafín, Bratislava, 1997.
- Steinpach R.:** Ako to, že žijeme po smrti a aký zmysel má život. Efezus spol. s r.o., Slovenská Ľupča, 2003.
- Stolínová J., Mach J.:** Právni odpovědnost v medicíne. Praha, Galén 1998.
- Svoboda J. a spol.:** Občiansky zákonník - komentár, Eurounion 1998.
- Svoboda J. a spol.:** Občiansky zákonník I. - komentár. I. diel. IV. vydanie, Eurounion 2000.
- Šaling S., Ivanová-Šalingová M., Maníková Z.:** Velký slovník cudzích slov. Samo, Bratislava - Velký Šariš, 2000.
- Šoltýs A.:** Zodpovednosť za škodu na zdraví spôsobenú pri výkone zdravotníckej starostlivosti. Diplomová práca, PF UK, 2000.
- Štěpán J.:** Právo a moderní lékařství. Panorama, 1989.
- Švestka J.:** Základní teoretické otázky promlčení v čs. občanském právu. Právník 7/ 1966.

Do redakcie došlo 5.3.2005.