

# **Národní akční plán pro darování a transplantaci orgánů pro léta 2010-2016**

# I.

## Zpráva o situaci v oblasti dárcovství orgánů a transplantací

### 1. Úvod

Dárcovství orgánů a transplantace jsou citlivá a složitá témata s významnými etickými hledisky a jejich rozvoj vyžaduje plné zapojení společnosti.

V ČR je národní transplantační systém na velmi vysoké úrovni, srovnatelný s vyspělými evropskými státy.

### 2. Legislativní zajištění

Podmínky pro odběr orgánů pro transplantaci v ČR upravuje zákon č.285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon). Tento zákon stanovuje mimo jiné podmínky, za jakých lze odebrat tkáň a orgány od žijících nebo zemřelých dárců.

Dále se této týká zákon č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách).

Organizační složkou státu zřízenou Ministerstvem zdravotnictví je podle Transplantačního zákona Koordinační středisko transplantací, jehož posláním je zajišťovat a koordinovat transplantace v souladu s poznatky moderní medicíny, etiky a práva. Prostřednictvím Koordinačního střediska transplantací je ČR zapojena i do mezinárodních projektů.

Základním kritériem pro odběr orgánů je v ČR zásada předpokládaného souhlasu s darováním orgánů. Osoby, které odmítají posmrtně darovat své orgány pro účely transplantace, jsou vedeny v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. To znamená, že pokud nebylo prokázáno, že zemřelý vyslovil za života prokazatelně nesouhlas s posmrtným odběrem, platí, že s odběrem souhlasí a není třeba souhlasu příbuzných. V současné době je v tomto registru zapsáno 971 osob.

Podobně jako v ostatních vyspělých zemích je i u nás zakázáno obchodování s tkáněmi či orgány, platí systém přísné regulace nakládání s tkáněmi a orgány, není přípustná reklama v této oblasti atd. Za porušení transplantačního zákona hrozí přísné tresty, od vysokých pokut přes zákaz výkonu činnosti až po nepodmíněné odnětí svobody.

### 3. Dostupnost orgánů

V České republice je situace obdobná jako v Evropě, nedaří se uspokojit stále rostoucí potřebu orgánů pro transplantaci. Vzhledem k tomu, že populace dárců je omezená, je nutno zvažovat další možnosti získávání orgánů. Je nutné využít všech prostředků, jak podpořit darování orgánů, čím dál častější je např. využití žijících dárců. Opatření by měla být zaměřena na odborně podloženou informovanost jak laické, např. formou mediálních kampaní, tak odborné veřejnosti např. formou vzdělávacích aktivit.

Pacienti, kteří trpí nezvratným selháním orgánů, jsou zařazeni do tzv. Čekací listiny na transplantaci. V České republice je jediná národní čekací listina na transplantaci orgánů. Indikaci k zařazení provádí transplantační centra (v případě ledvin ve spolupráci s dialyzačními pracovišti), vlastní zařazení a správu čekací listiny má na starosti Koordinační středisko transplantací. Zařazení do Čekací listiny je podmíněno zdravotním stavem pacienta (např. zda je schopen výkonu v celkové anestézii), zda je schopen trvale užívat imunosupresivní léky atd. V současné

době je registrováno kolem 700 čekatelů na transplantaci. Čekací doba výrazně závisí na tom, zda je k dispozici vhodný dárce a je nemožné ji předem odhadnout. Pohybuje se od několika dnů po několik let. Navíc je ovlivněna řadou faktorů, jako jsou krevní skupina, medicínská kritéria, naléhavost transplantace, imunologické parametry, zda se jedná o dítě (děti mají vždy přednost) atd. Také záleží na tom, zda se jedná o živého, či zemřelého dárce a zda se jedná o párový orgán. Nicméně průměrná čekací doba na transplantaci je v ČR cca 12 měsíců, což je oproti členským státům EU poměrně krátká doba. Vysvětlení spočívá v relativně omezeném přístupu nemocných k transplantacím a menší čekací listině při podobné transplantační aktivitě západních zemí.

Národní akční plán pro oblast orgánových transplantací je dokument, jehož cílem je zvýšení dostupnosti orgánů lidského původu určených pro transplantaci u člověka, zvýšení efektivity a dostupnosti transplantačních systémů a zvýšení kvality a bezpečnosti transplantací. Definuje priority, které jsou nezbytné ke splnění těchto cílů a možnosti, které mohou k naplnění tohoto plánu přispět. Součástí Národního akčního plánu je Národní dárcovský program, legislativní opatření a zahraniční spolupráce.

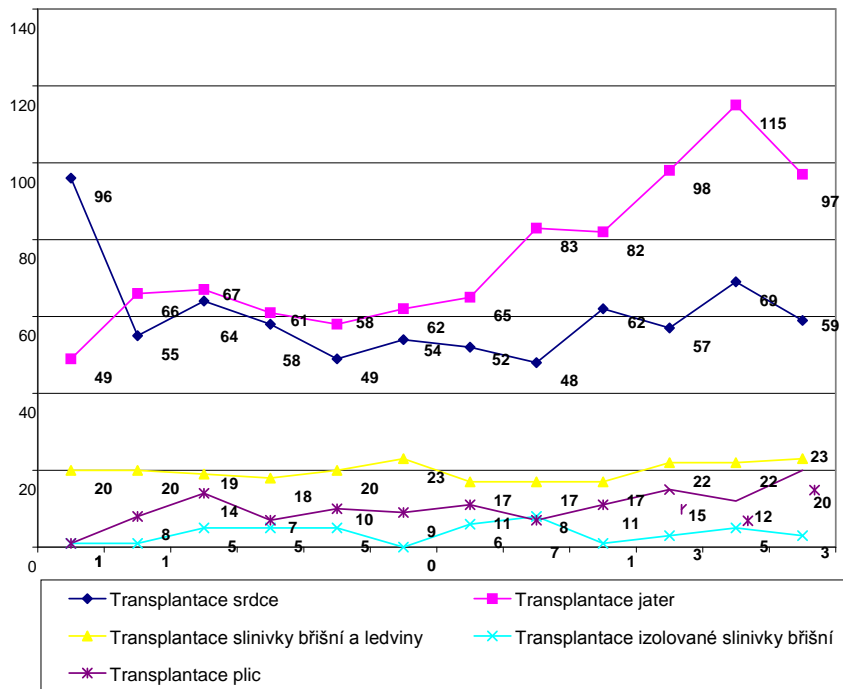
Národní akční plán je v souladu připravovanou evropskou legislativou v oblasti orgánových transplantací tj. Směrnicí Evropského parlamentu a Rady o standardech kvality a bezpečnosti pro darování, dodávání, testování, uchovávání, transport a kvalifikaci lidských orgánů a Akčním plánem pro darování a transplantaci orgánů, které mají zajistit jednotná pravidla pro orgánové transplantace v rámci EU. Akční plán, jehož cílem je dosáhnout maximalizace rozsahu dárcovství orgánů, zajistit dostupnost transplantací a vytvořit vztahy užší spolupráce mezi členskými státy se promítne do národních akčních plánů jednotlivých členských států.

#### 4. Transplantační aktivita v ČR

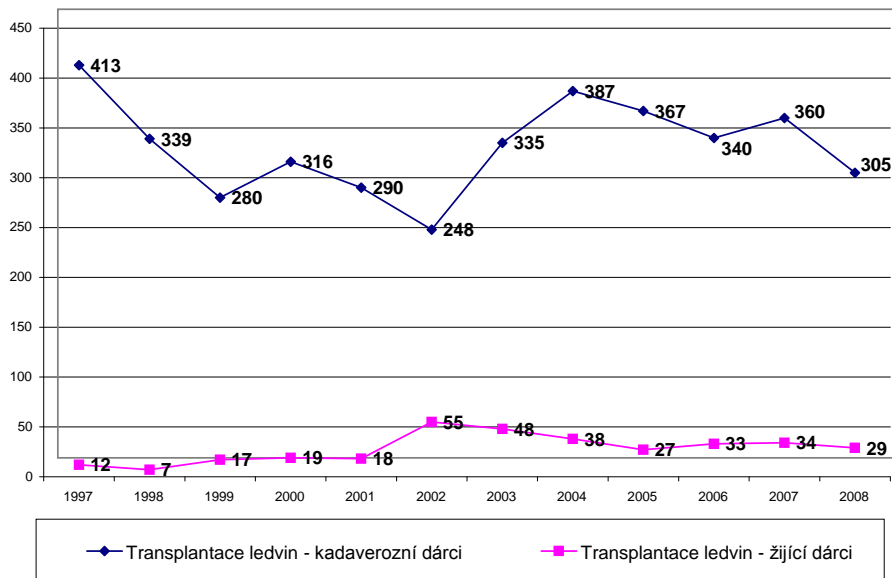
Porovnání transplantační aktivity v ČR v letech 1997 - 2008

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Zemřelí dárci orgánů</b>	239	198	164	175	172	146	191	211	207	195	217	198
<b>Transplantace ledvin - kadaverozní dárci</b>	413	339	280	316	290	248	335	387	367	340	360	305
<b>Transplantace ledvin - žijící dárci</b>	12	7	17	19	18	55	48	38	27	33	34	29
<b>Transplantace srdce</b>	96	55	64	58	49	54	52	48	62	57	69	59
<b>Transplantace jater*</b>	49	66	67	61	58	62	65	83	82	98	115	97
<b>Transplantace slinivky břišní a ledviny</b>	20	20	19	18	20	23	17	17	17	22	22	23
<b>Transplantace izolované slinivky břišní</b>	1	1	5	5	5	0	6	8	1	3	5	3
<b>Transplantace Langerhan. Ostrůvků</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	6	7
<b>Transplantace plic</b>	1	8	14	7	10	9	11	7	11	15	12	20

**Graf č.1**  
**Porovnání transplantační aktivity v ČR od roku 1997 do roku 2008**



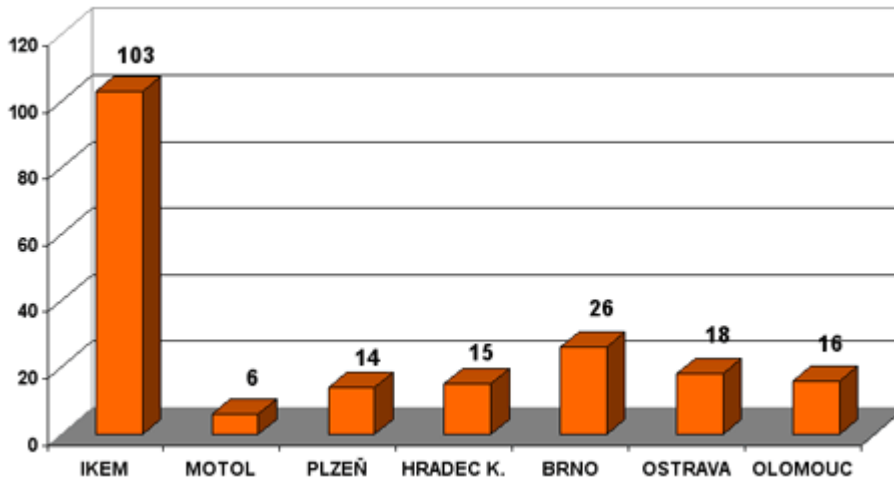
**Graf č.2**  
**Porovnání transplantační aktivity v ČR od roku 1997 do roku 2008**



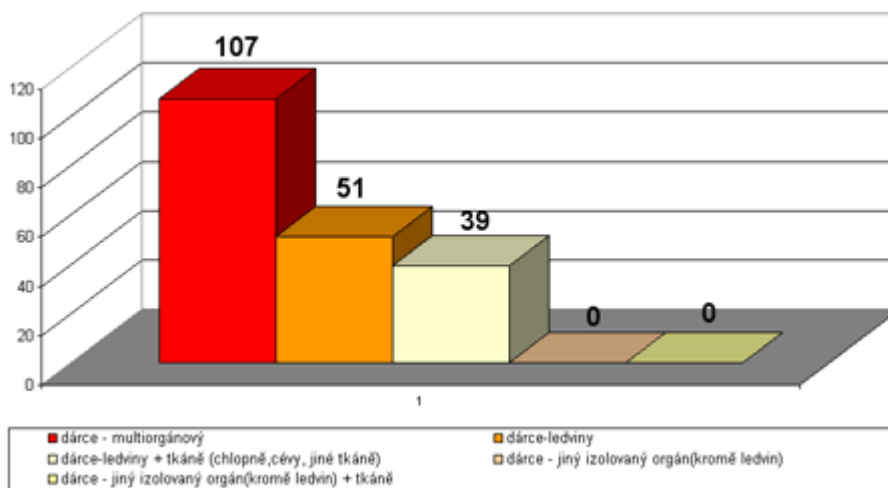
## 5. Transplantační centra

V ČR je sedm transplantačních center, která splňují podmínky k činnosti stanovené Transplantačním zákonem.

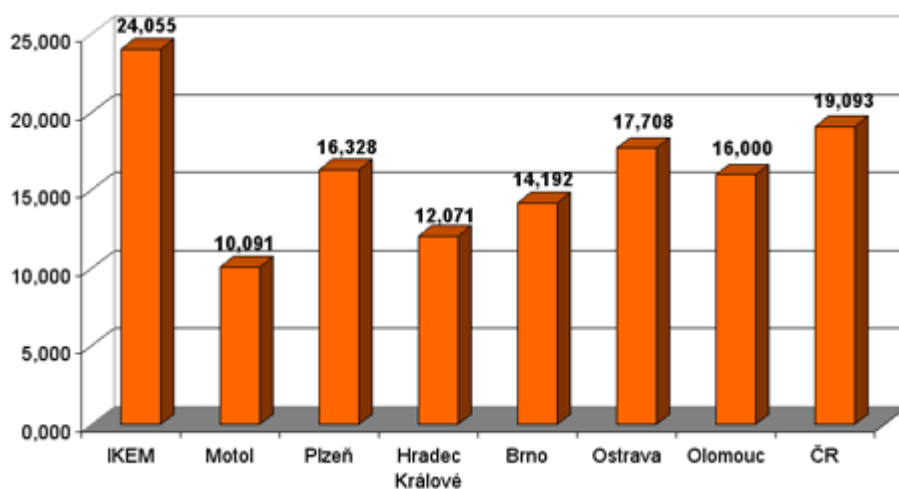
**Počet kadaverozních dárců v regionech transplantačních center ČR od 1.1.2008 do 31.12.2008 (graf č.3)**



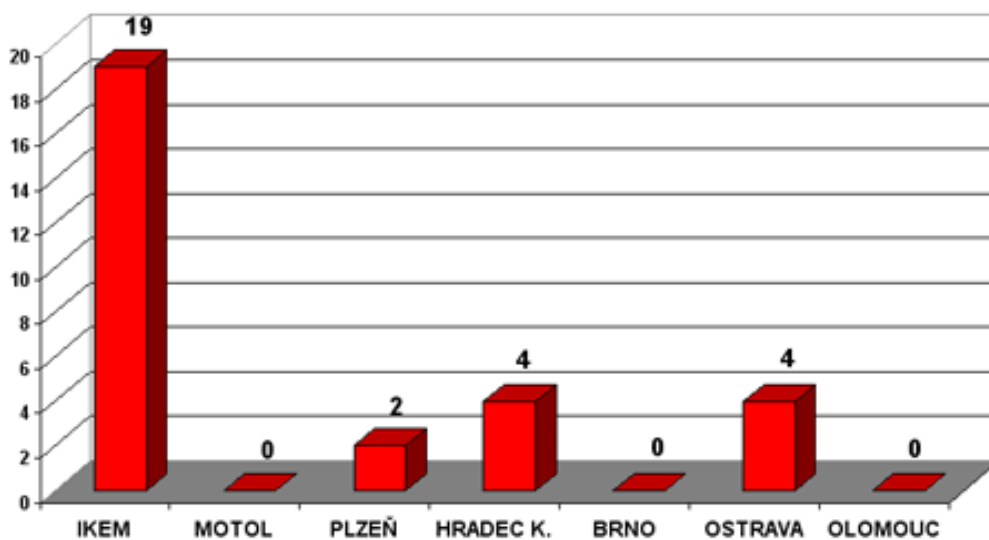
**Rozdělení kadaverozních dárců podle odebraných a transplantovaných orgánů od 1.1.2008 do 31.12.2008 (graf.4)**



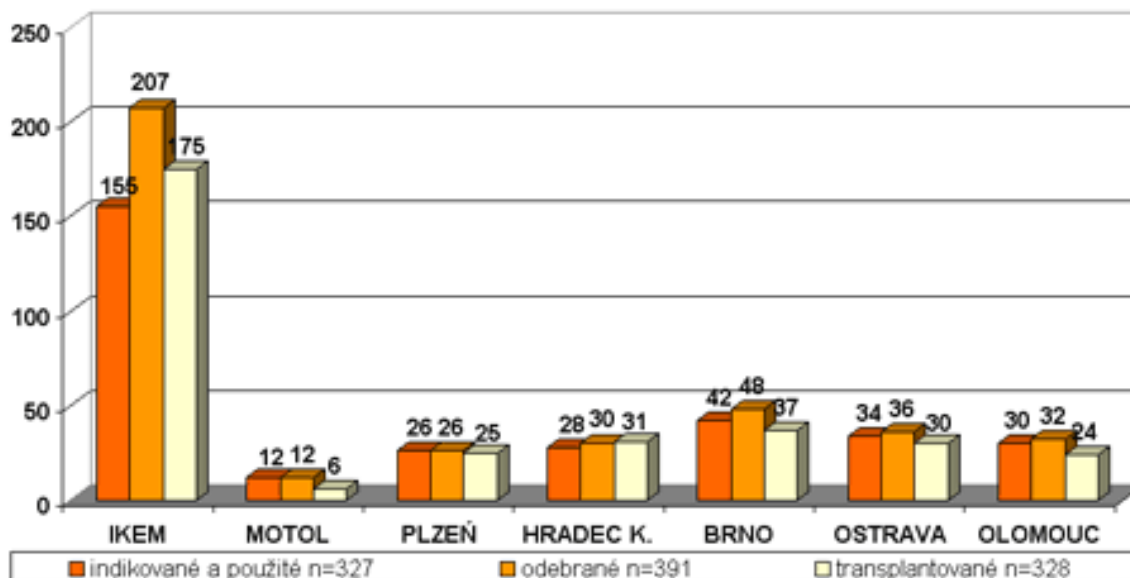
Počet dárců na milion obyvatel v jednotlivých TC a v ČR od 1.1.2008 do 31.12.2008 (grafč.5)



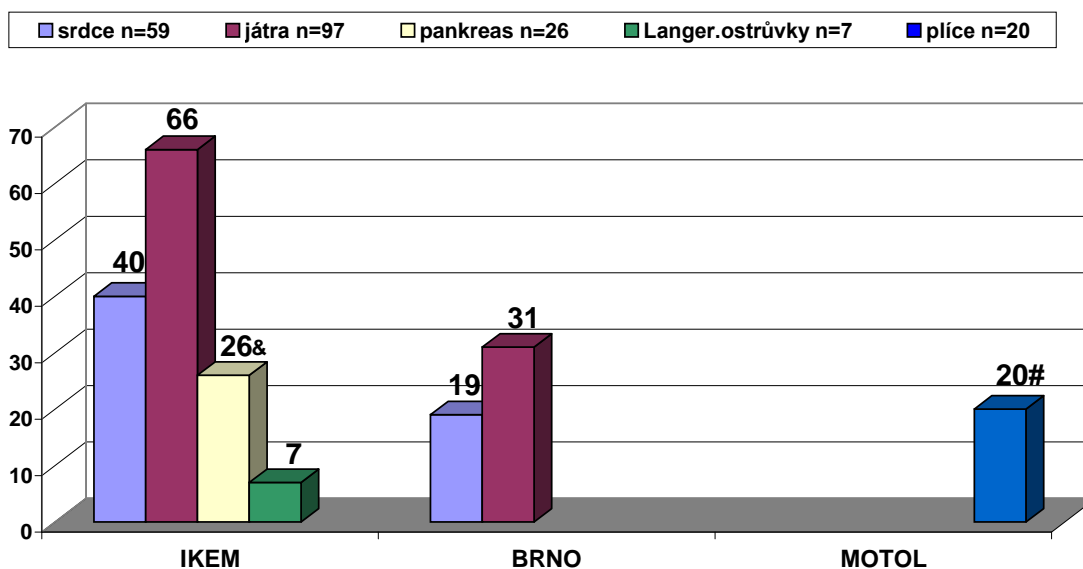
Počet transplantací ledvin od žijících dárců v regionech transplantačních center ČR od 1.1.2008 do 31.12.2008 (graf č.6)



**Počet indikovaných, odebraných a transplantovaných kadaverozních ledvin v ČR od 1.1.2008 do 31.12.2008 (graf č.7)**



**Počet transplantací srdce, jater, pankreatu a plic v jednotlivých TC ČR od 1.1.2008 do 31.12.2008 (graf č.8)**



# 6x transplantace jednoho plicního křídla  
 § zahraniční výměna - 1x Tx jater v Italy Gate(srpen) + Eurotransplant (září)  
 & 1x Pankreas odebrán 31.11. a Tx 1.12.2008

rok 2008

## **6. Mezinárodní situace v oblasti transplantační medicíny**

Orgánové transplantace v jednotlivých zemích Evropské unie mají rozdílnou úroveň z kvalitativního i kvantitativního hlediska.

Dostupnost orgánů od zemřelých dárců se pohybuje v rozpětí od 33,8 dárců na 1 milion obyvatel ve Španělsku do 1 dárce na 1 milion obyvatel v Rumunsku.

V současné době je v rámci EU zapsáno v čekacích listinách na transplantaci 56 tis. pacientů. Úmrtnost během čekání na transplantaci srdce, jater nebo plic se obvykle pohybuje mezi 15 – 30%. Míra dárcovství a dostupnost orgánů se v jednotlivých členských státech značně liší.

Proto Evropská komise rozhodla, že vytvoří jednotná pravidla pro orgánové transplantace. Bylo rozhodnuto vytvořit novou směrnici, která se bude vztahovat k transplantační medicíně a stanoví právní a bezpečnostní rámec pro darování, odběry, vyšetřování, dopravu, uchovávání, transplantaci a specifikaci lidských orgánů. Směrnici bude doplňovat Akční plán pro darování a transplantaci orgánů s cílem zajistit kvalitu a bezpečnost a zvýšit efektivitu celého systému transplantací v EU. Akční plán byl vytvořen jako soubor nejdůležitějších obecných cílů, na které se jednotlivé členské státy zaměří v rozvoji transplantační medicíny: zvýšit dostupnost orgánů k transplantacím, zvýšit efektivnost a dostupnost transplantačních systémů a zvýšit kvalitu a bezpečnost transplantací.

Akční plán i Směrnice jsou navrženy tak, aby plnily co nejlépe svůj účel v zajištění maximální kvality a bezpečnosti orgánových transplantací a zároveň nepůsobily kontraproduktivně z hlediska výše odhadovaných nákladů na její zavedení do praxe. Nová Směrnice bude zpracována tak, aby stanovovala pouze nejzákladnější podmínky pro kvalitu a bezpečnost v propojení s národními právními předpisy pro orgánové transplantace. Ve snaze o co nejlepší poměr nákladů a přínosu nové směrnice bude velký důraz kladen na zásady stanovené v Akčním plánu. Tyto zásady budou jednotlivé členské státy EU promítat do svých národních akčních plánů tak, aby ve spojení s novou směrnicí tvořily synergický mechanismus k co nejefektivnějšímu dosažení cílů.

## **8. Závěry**

Situace v oblasti transplantační medicíny je uspokojivá, průměrná čekací doba na transplantaci je příznivá, a je do značné míry ovlivněna omezeným přístupem nemocných do čekací listiny. Nicméně v ČR, stejně jako v ostatních členských státech EU pocítujeme nedostatek orgánů vhodných pro transplantaci. Je nutno zajistit dostupnost, kvalitu a bezpečnost orgánových transplantací a dále rozvíjet mezinárodní spolupráci. Všechny tyto aktivity zohledňuje předkládaný Akční plán.



## **II.**

# **Národní akční plán pro darování orgánů a transplantace pro léta 2010 - 2016**

## **1. Cíle Národního akčního plánu pro darování orgánů a transplantace pro léta 2010 - 2016**

**1.1. Cílem** Národního akčního plánu (dále jen „akční plán“) pro oblast orgánových transplantací je zvýšení kvality, počtu a dostupnosti bezpečnosti transplantací, jako preferovaného způsobu léčby selhání ledvin nebo jako jediného možného způsobu léčby selhání ostatních životně důležitých orgánů. Česká republika si musí udržet dosavadní vysokou úroveň své transplantační medicíny a rozšířit počet zdravotnických zařízení, která se na dárcovském programu budou aktivně podílet. Prioritou musí být výchova a vzdělávání zdravotnických pracovníků, snaha o efektivnější využívání dostupných zdrojů a v neposlední řadě posílení zahraniční spolupráce na všech úrovních.

Při tvorbě akčního plánu jsou, kromě priorit, také definovány cílové skupiny, na které se akční plán vztahuje a možnosti, kterými mohou k naplnění tohoto plánu přispět. Vhodnou kombinací dostupných zdrojů a zúčastněných organizací bude dosaženo optimálních výsledků. Mezi priority akčního plánu je zařazeno též správné definování postavení transplantace orgánů jako preferovaného způsobu léčby selhání orgánů a ve spolupráci s odbornými společnostmi vypracování příslušných doporučených postupů léčby. Akční plán spočívá na třech základních prvcích:

- Národní dárcovský program
- Právní úprava darování orgánů a provádění transplantací orgánů
- Zahraniční spolupráce

## **1.2. Prostředky k dosažení cílů Národního akčního plánu pro dárcovství orgánů a transplantace pro léta 2010 – 2016 jsou:**

- plnění Národního akčního plánu pro dárcovství orgánů a transplantace pro léta 2010 – 2016,
- zajištění finančních zdrojů a jejich efektivní využívání,
- podpora ze strany orgánů státní správy a samosprávy,
- informovanost odborné i laické veřejnosti,
- využití vzdělávacího systému včetně rámcových vzdělávacích programů,
- spolupráce s veřejným i soukromým sektorem, a to včetně zdravotních i komerčních pojišťoven,
- spolupráce resortů na národní, regionální a lokální úrovni,
- Mezinárodní spolupráce.

## **1.3. Předpokládané náklady na plnění Národního akčního plánu**

Finanční prostředky na zajištění Národního akčního plánu budou čerpány z rozpočtové kapitoly Ministerstva zdravotnictví a Integrovaných operačních programů.

### Předpokládané náklady pro léta 2010 – 2012

▪ <b>Vzdělávání dárcovských konzultantů</b>	<b>330 000 Kč</b>
3 školící cykly po 20 hodinách ročně celkem	110 000 Kč
3 x 3 x 110 000 = 330 000 Kč	
▪ <b>Vzdělávání odborné veřejnosti (management nemocnic)</b>	<b>180 000 Kč</b>
1 školící akce ročně 4 hodiny	60 000 Kč
3 x 60 000 = 180 000	
▪ <b>Zařazení konzultantů do dárcovských nemocnic</b>	<b>33 750 000 Kč</b>

Předpokládané mzdové náklady na 1 dárcovského konzultanta cca 250 tis. ročně.

2010 20 dárcovských konzultantů  
2011 25  
2012 25  
Cílový stav je cca 70 osob.

▪ <b>E-learning</b>	<b>500 000 Kč</b>
Vytvoření a udržování E- learningového vzdělávání pro dárcovské konzultanty v dárcovských nemocnicích	
▪ <b>Mezinárodní certifikace transplantačních koordinátorů</b>	<b>100 000 Kč</b>
▪ <b>Podpora dárcovství a transplantací v očích laické veřejnosti</b>	<b>900 000 Kč</b>
▪ <b>Podpora žijících a altruistických dárců</b>	<b>1 000 000 Kč</b>
Např. příspěvek na dopravu, příspěvek na lázeňskou péči, příspěvek v neschopnosti	
<b>Celkem:</b>	<b>36 760 000 Kč</b>

### Předpokládané náklady v letech 2013 - 2016

▪ <b>Vzdělávání další odborné veřejnosti</b>	<b>60 000 Kč</b>
1 školící 4 hodiny 60 000 Kč	
1 x 60 000 = 60 000	
▪ <b>Zařazení konzultantů do dárcovských nemocnic</b>	<b>54 060 000 Kč</b>
Předpokládané mzdové náklady na 1 dárcovského konzultanta cca 250 tis. ročně.	
▪ <b>Mezinárodní certifikace transplantačních koordinátorů</b>	<b>300 000 Kč</b>
Od roku 2013 EU certifikace pro 2 koordinátory transplantací ročně po 50 000 Kč (certifikační poplatek, ubytování, cesta) do roku 2015 včetně.	
▪ <b>Podpora dárcovství a transplantací v očích laické veřejnosti</b>	<b>200 000 Kč</b>
Public relation aktivity, spoty, propagační materiály	
▪ <b>Podpora žijících a altruistických dárců</b>	<b>1 000 000 Kč</b>
Např. příspěvek na dopravu, příspěvek na lázeňskou péči, příspěvek v neschopnosti	
<b>Celkem:</b>	<b>54 060 000 Kč</b>

**Celkové náklady na léta 2010 – 2016 činí 90 820 000 Kč.**

## **2. Úkoly vyplývající z Národního akčního plánu pro dárcovství orgánů a transplantace pro léta 2010 – 2016**

### **2.1. Národní dárcovský program**

Národní dárcovský program je klíčovým prvkem celého akčního plánu. Sahá od identifikace dárcovského potenciálu přes efektivní řízení celého procesu transplantace až po pooperační sledování a dlouhodobou péči o příjemce. V rámci Národního dárcovského programu budou realizovány následující programy a dílčí projekty:

#### 2.1.1. Vzdělávání odborné veřejnosti

Vzdělávání v oblasti transplantační medicíny pro management zdravotnických zařízení bude znamenat výrazné zvýšení povědomí vedoucích pracovníků ve zdravotnictví o právních a organizačních aspektech transplantační medicíny, což se odrazí v žádoucím posílení kvality zdravotní péče a zvýšení počtu dárců. Vzdělávání bude zahrnovat celou šíři problematiky počínaje informační povinností o potenciálním dárci ve zdravotnickém zařízení, přes správnou praxi organizačního a logistického zabezpečení, související postupy, financování z veřejného zdravotního pojištění až po specifika týkající se vývozu či dovozu orgánu v rámci mezinárodní výměny orgánů k transplantaci nebo nabídky podle zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů. Součástí přípravných kurzů je rovněž vzdělávání v oblasti zdravotnické etiky.

Ve spolupráci odborných společností, odborníků transplantačních center a Koordinačního střediska transplantací (dále jen KST) budou realizovány speciální kurzy pro dárcovské konzultanty, jejichž absolvování bude podmínkou jejich zařazení do dárcovských nemocnic. Náplň kurzu a požadavky na školitele připraví KST ve spolupráci s odborníky aktivně pracujícími v transplantační medicíně.

V rámci vzdělávání odborné veřejnosti budou realizovány odborné kurzy pro dárcovské konzultanty, jejichž absolvování bude podmínkou jejich zařazení do dárcovských nemocnic. Kurzy budou zaměřené na tyto oblasti transplantační medicíny: Základní znalosti o koordinacích transplantací, legislativa ČR, EU, dárcovství po mozkové smrti, odběry u žijících dárců, výběry příjemců pro orgánové transplantace, problematika odběrů tkání a jejich použití.

Dále bude vzdělávána odborná veřejnost, především management nemocnic, v kurzech zaměřených na problematiku dárcovství orgánů, správnou organizační praxi a logistické zajištění a další související postupy.

Pro získání mezinárodní certifikace proběhnou kurzy pro koordinátory transplantací.

#### 2.1.2. Funkční zařazení dárcovských konzultantů do dárcovských nemocnic

Typickým příkladem účinnosti tohoto kroku je tzv. španělský model, který drží Španělsko dlouhodobě na prvním místě v Evropě v počtu dárců. Ale i praxe některých jiných evropských zemí ukazuje, že zvýšení dostupnosti orgánů k transplantaci do značné míry závisí na lepší koordinaci v počátečních fázích výběru potenciálních dárců.

Ve všech zdravotnických zařízeních, která detekují možné dárcce orgánů, bude ustanovena pozice místního dárcovského konzultanta, působícího přímo ve zdravotnickém zařízení, který bude cíleně vyškolěn v problematice dárcovství orgánů a tkání k transplantaci, a který bude osobně odpovědný za využití možného potenciálu dárců v daném zdravotnickém zařízení. Dárcovský konzultant při své činnosti především monitoruje ventilované pacienty daného zdravotnického zařízení a vyhledává nemocné s možným rozvojem mozkové smrti, o potenciálních dárcích

informuje KST, pořizuje záznamy do zdravotnické dokumentace a potřebnou statistiku pro KST, zajišťuje odbornou podporu v péči o potenciální dárce pracovníkům oddělení anesteziologie a resuscitace a oddělení intenzivní péče příslušného zdravotnického zařízení, poskytuje odbornou podporu v komunikaci s příbuznými a blízkými, poskytuje součinnost zdravotním pojišťovnám, Ministerstvu zdravotnictví, KST, transplantačním centřům a odborným společnostem, školí pracovníky oddělení anesteziologie a resuscitace a oddělení intenzivní péče ve svěřeném zdravotnickém zařízení. V této funkci bude dále vzděláván a kontrolován. Za výkon této funkce je zvlášť honorován.

Celkový počet dárcovských konzultantů je cca 70 osob s tím, že konzultanti budou do dárcovských nemocnic zařazováni postupně. Předpokládáme, že v prvním roce (2010) bude zařazeno cca 20, v roce 2011 cca 25, 2012 cca 25 dárcovských konzultantů.

### 2.1.3. Mezinárodní certifikace transplantačních koordinátorů

Transplantační koordinátoři se budou systematicky vzdělávat. V rámci mezinárodní spolupráce budou zařazováni do specializačních kurzů s mezinárodní certifikací, výměnných pobytů v zahraničních koordinačních organizacích apod. Výhodou bude jejich vyšší kvalifikace a jazyková vybavenost, což bude znamenat přínos pro usnadnění a posílení mezinárodní výměny orgánů k transplantacím. Nabízí se spolupráce zejména s organizacemi jako jsou European Transplant Coordinators Organization (ETCO) nebo European Transplant Network (ETN).

### 2.1.4. Podpora dárcovství a transplantací v očích laické veřejnosti

Cíleně a systematicky bude medializován pozitivní dopad dárcovství a transplantací orgánů v očích laické veřejnosti. Dosavadní povědomí o těchto otázkách je velmi slabé a mnohdy je pod vlivem nepřesných údajů z filmu, literatury nebo povrchních médií. Vysoká úroveň české transplantační medicíny bude odpovídajícím způsobem propagována, budou vysvětlovány nejružnější právní, etické, náboženské i medicínské souvislosti k posílení národní identity. Zároveň bude ozřejmáno zapojení ČR do mezinárodního kontextu v tomto oboru, včetně finanční a jiné pomoci ze strany EU.

Konkrétní podpora se bude týkat těchto aktivit: Představení regionálních transplantačních center a představení patientských organizací transplantovaných pacientů, pracovní a sportovní aktivity transplantovaných pacientů, spoty zaměřené na aktivní dárcovství orgánů, Evropský dárcovský den, internetový dotazník CAWI, parlamentní seminář pro Poslanecké sněmovny, TV vystoupení předních odborníků na transplantace spolu s představením záměru Ministerstva zdravotnictví.

### 2.1.5. Zajištění kvality poskytované zdravotní péče transplantačními centry

Pro zajištění kvality poskytované péče jsou zapotřebí jakostní a bezpečnostní normy, které se vztahují na odběr, převoz a použití lidských orgánů. Doporučené postupy tedy musí zahrnovat všechny fáze postupu od darování po transplantaci orgánů a kompetentní instituce musí sledovat dodržování stanovených kritérií, včetně kontrol. Programy kvality přispějí k mezinárodní výměně orgánů, tím, že zaručí stejnou úroveň jakosti a bezpečnosti ve všech členských státech EU a umožní tak zvýšit dostupnost orgánů a zajistit lepší kompatibilitu dárce a příjemce a zlepšit tak kvalitu transplantace. To je nesmírně důležité pro optimální léčbu specifických pacientů tj. ti, kteří potřebují okamžitou léčbu, senzitivní a dětští pacienti.

Trvalá snaha o zvyšování kvality v transplantačních centrech bude zaměřena na vytváření kodexů správné medicínské praxe, zaměřených na jednotlivé pracovní postupy a procesy. Pravidelná výměna informací a zkušeností povede k systematické výchově a vzdělávání a postupně i k vytváření akreditovaných pracovišť. Akreditace pracovišť rovněž souvisí s požadavky EU na zavedení programů kvality, tak jak je uvedeno i v návrhu směrnice Evropského parlamentu a Rady o jakostních a bezpečnostních normách pro lidské orgány určené k transplantaci (COM (2008) 818). Certifikaci provádí mezinárodní odborné fórum.

Další důležitou aktivitou na poli kvality transplantační chirurgie bude koncentrace této péče do menšího počtu center, která budou splňovat přísná odborná kritéria. Do těchto center budou následně směřovány finanční prostředky z IOP. Centra budou vybrána na základě auditů realizovaných v roce 2010.

Dalším zvýšením kvality je zavedení investiční podpory pro systémy pulsatilní perfuze, které umožňují udržet kvalitu odebraného orgánu do doby transplantace.

#### 2.1.6. Follow-up registry

KST provádí pravidelně aktualizaci Národního registru provedených transplantací o údaje o počtu nemocných žijících s funkčním transplantovaným orgánem ke 31.12. kalendářního roku. Ve spolupráci s transplantačními centry vytvoří KST metodiku sběru, zpracování a kontroly dat registrů a pravidla jejich využívání odbornou a laickou veřejností.

#### 2.1.7. Využívání marginálních dárců

V souladu s potřebami transplantačních programů by měly být vytvořeny podmínky k využívání „marginálních dárců“, jako jsou například dárce ve vysokém věku či s vzácnými chorobami jako jsou například dárce ve vysokém věku či s vzácnými chorobami, s ohledem na všechny aspekty kvality a bezpečnosti. Navíc by měly být získávány odpovídající zdroje ke zlepšení technického vybavení, aby bylo možné zvýšit počet dárců s nebijícím srdcem.

#### 2.1.8. Zajištění rovného přístupu nemocných do čekací listiny

Zdravotní pojišťovny a KST budou pravidelně kontrolovat přístup nemocných do čekací listiny k transplantacím (převážně ledviny) tak, aby nedocházelo k regionálním rozdílům.

### **2. 2. Právní úprava darování orgánů a provádění transplantací orgánů**

Právní úprava transplantací je v ČR vyřešena na poměrně dobré úrovni a naše republika patří mezi tu skupinu zemí, která má tuto problematiku přehledně upravenou samostatným předpisem. Zákon č. 285/2002 Sb., transplantační zákon jasně definuje všechny důležité prvky systému darování a transplantace orgánů, postavení a pravomoci zúčastněných subjektů. V souvislosti s přijetím nového zákona č. 296/2008 Sb., o lidských tkáních a buňkách dochází k dalšímu posílení právního zajištění této problematiky. I přesto lze v legislativním zázemí transplantační medicíny nalézt řadu slabých míst, ať už jde o otázky vyloženě právní anebo organizační či finanční, na jejichž odstranění je třeba se v rámci akčního plánu zaměřit.

#### 2.2.1. Odběr od zemřelých cizinců

Platná právní úprava umožňuje odběr orgánů od cizinců zemřelých na území ČR pouze za podmínek, které stanoví mezinárodní smlouva. Takováto smlouva však v současnosti neexistuje, což v praxi znamená nemožnost provést odběr, i když jsou známy případy, kdy příbuzní s odběrem souhlasili, zemřelý cizinec byl registrovaným potenciálním dárcem apod. Zároveň je třeba připomenout, že odběry od českého občana zemřelého v zahraničí tamní právní úprava často připouští nebo že transplantaci orgánu cizinci v ČR z místního poolu dárců lze provést. ČR se tak připravuje v průměru o 25 možných dárců ročně, což znamená cca 50 – 150 potenciálních transplantací orgánů. Situaci je možno řešit pouze změnou právní úpravy.

### 2.2.2. Rozbor možností zavedení kompenzace újmy dárců

Ačkoliv je jakákoliv odměna za darování ze zákona vyloučena, bylo by možné vhodným způsobem kompenzovat újmu, nepohodlí a omezení spojená s darováním. Příbuzenští a altruističtí dárci orgánů nepožívají v případě odběru žádných výhod a rovněž následná zdravotní péče při eventuálních potížích spojených s darováním je jim garantována standardní úrovni. Je třeba otevřít diskusi o tom, zda a jakou formou by měl být tento vysoce humánní čin kompenzován. V zahraničí existují například specifické daňové úlevy nebo bezplatné poskytování nadstandardní zdravotní péče, zavedení jednorázové dávky pro posmrtné dárce apod.

### 2.2.3. Systémy řízení kvality

Zdravotnická zařízení by měla pracovat na vytváření a udržování vhodných systémů pro řízení kvality, které budou mít přímý dopad na kvalitu transplantací.

### 2.2.4. Právní povědomí

Jak už bylo zmíněno, legislativa transplantací v ČR je na slušné úrovni. Možnosti dané právní úpravou k získávání dárců a k provádění transplantací nejsou vždy plně využity. Zvyšování právního povědomí odborné i laické veřejnosti je trvalým úkolem v rezortním i mezirezortním měřítku.

Posilování právního povědomí je třeba spojit také se zintenzivněním kontrolní činnosti a vymahatelnosti práv a povinností (vybavenost pracovišť, revizní činnost, oznamovací povinnost atd.).

## **2. 3. Zahraniční spolupráce**

Některé z následujících bodů akčního plánu již byly uvedeny v předcházejících prioritách jako prvky Národního dárcovského programu nebo návrhu změn právních předpisů. Důvodem je vzájemná provázanost jednotlivých oblastí.

### 2.3.1. Zapojení do mezinárodních struktur a projektů

Úzká spolupráce se zahraničními partnerskými organizacemi a zdravotnickými zařízeními z oboru má jednoznačně pozitivní vliv na další rozvoj transplantační medicíny. Je žádoucí, aby se Česká republika aktivně zapojovala do práce mezinárodních organizací (WHO, ETN, ETCO, ESOT, ELPAT, EOEO atd.) nebo se účastnila mezinárodních projektů a programů financovaných Evropskou unií (DOPKI, EURO CET, Alliance-O, EASTANCE, COORENOR aj.). Kromě dalšího rozvoje transplantační medicíny se tím zároveň posiluje prestiž republiky i jejích odborníků v mezinárodním měřítku.

### 2.3.2. Zvýšení aktivity v oblasti mezinárodní výměny

Mezinárodní výměna orgánů k transplantacím je dosud využívána ve velmi zanedbatelném rozsahu. Přitom je to však způsob, jak výrazně zkrátit čekací doby na transplantaci orgánů zejména u dětí, pacientů se specifickými chorobami, urgentních čekatelů atd. Je třeba také vytvořit organizační a logistické postupy k tomu, aby se v Evropě s volným pohybem osob a zboží zjednodušila a zrychlila mezinárodní výměna orgánů, a aby se tato výměna děla mnohem častěji, než je tomu doposud. Rozšíření mezinárodní výměny musí poskytovat dostatečné podmínky pro sledovatelnost orgánů.

Velkým problémem při realizaci mezinárodní výměny je financování. Jednotlivé státy mají různá pravidla pro financování jednotlivých kroků zdravotní péče související s odběrem a transplantací a přeshraniční úhrady jsou často problémem či přímo překážkou. Sjednocení úhradových mechanismů států EU bude předmětem dalších jednání.

Mezinárodní výměna orgánů má sloužit ke zvýšení dostupnosti a kvality transplantací pro občany České republiky, je však rovněž spojena s riziky zhoršení podmínek pro transplantační medicínu v ČR a při vytváření spolupráce je tedy nezbytné dodržovat pravidla vzájemné výhodnosti. Při úvahách o rozšíření mezinárodní výměny orgánů je zapotřebí ve spolupráci s transplantačními centry a odbornou společností vytvořit expertní skupiny k posouzení dopadu případného členství ČR v organizacích zajišťujícím výměnu orgánů na výsledky transplantací v ČR.

### 2.3.3. Odstranění nežádoucích jevů

Transplantační medicína bývá v mezinárodním kontextu konfrontována s některými nežádoucími jevy, které jsou buď přímo nezákonné (obchodování s orgány) nebo jsou sice legální, ale nejsou v souladu s etikou (transplantační turistika, zařazování pacienta do čekacích listin ve více zemích současně apod.). Je třeba vyhledávat potenciální slabá místa a vytvářet jednoznačná pravidla pro to, aby tyto negativní jevy mohly být zjištěny a eliminovány.

### 2.3.4. Odběr od cizinců

Ačkoliv cizinec může být po splnění zákonných předpokladů zařazen na čekací listinu pro transplantaci orgánu v ČR a může mu být transplantován orgán z dárcovského poolu ČR, není možné, aby naopak orgány od cizince, který v ČR zemřel, byly k transplantaci odebrány a použity k transplantaci. Ačkoliv od českého občana, který zemřel v zahraničí, mohou být v souladu s právním pořádkem dané země odebrány orgány k transplantaci, ČR tuto možnost nemá. Je třeba zahájit diskusi nad tímto nerovnovážným stavem, který ve svých důsledcích může vést k poklesu počtu potenciálních dárců a „vysávání“ českého dárcovského poolu, a přijmout opatření, aby byly tyto nevýhodné podmínky vyrovnány.

### 2.3.5. Nejlepší odborná praxe

Transplantační centra budou spolupracovat se svými zahraničními protějšky tak, aby bylo umožněno sdílení a výměna nejlepší odborné praxe se zvláštním zřetelem kladeným na kvalitu a bezpečnost.