

Přípustnost vyloučení sexuálně aktivních gayů z darování krve v Evropské unii a v České republice jako jejím členském státu

Permissibility of exclusion of blood donation by sexually active gays in the European Union and in the Czech Republic as its member state.

Doc. JUDr. Filip Křepelka, Ph.D., Právnická fakulta Masarykovy univerzity v Brně

Abstract: Exclusion of sexually active gays (men having sex with men) from blood donation applied in many countries is controversial. It is challenged by human right activists in politics and in courts. Constitutional provisions on equality and legislation prohibiting and combatting discrimination are invoked. This controversy reached the Court of Justice of the European Union in *Léger*. Nevertheless, the Court refrained from human rights activism, confirmed priority of safety for patients as blood recipients and different situation in the member states in transfusion medicine. Czech ombudsman examined the exclusion with greater suspicion. The paper attempts to justify the exclusion even without departure from contemporary antidiscrimination policies despite their criticism. Specific features of blood donation as crucial component of transfusion medicine are summarized. Block exclusion of sexually active gays from blood donation was introduced because they suffer increasingly from HIV/AIDS and other contagious diseases. Investigation of individual sexual behaviour is hardly feasible. Far-reaching block exclusions are applied in other cases. Voluntary (unremunerated) blood donation is preferred for safety. International cooperation in transfusion medicine is important. Self-sufficiency is promoted even by the World Health Organization and the Council of Europe. International exchange of blood and blood products is limited also for practical reasons. Countries operate their own national blood services. The European Union is supranational organization for intensive economic integration and enhanced cooperation of its member states. Transfusion medicine, however, remains largely unaffected with this integration for practical reasons and safety concerns despite harmonization of standards.

Key words: blood donation - transfusion medicine - exclusion of sexually active gays - Court of Justice of the European Union

Abstrakt: Výluka sexuálně aktivních gayů (mužů majících pohlavní styky s muži) z darování krve v mnoha zemích je sporná. Před soudy a v parlamentech ji napadají ochránci lidských práv. Spor se v případě *Léger* dostal až před Soudní dvůr Evropské unie. Soudní dvůr se nicméně vyvaroval lidskoprávního aktivismu. Potvrdil upřednostnění ochrany pacientů jako příjemců krve a odlišné poměry transfuzní medicíny v jednotlivých členských státech. To veřejný ochránce práv hodnotil výlukou existující v České republice kritičtěji. Příspěvek se snaží výlukou ospravedlnit bez popření současné antidiskriminační politiky, přestože ji samotnou hodnotí kriticky. Vysvětlují se zvláštnosti transfuzní medicíny a darování krve jako jejího základu. Hromadná výluka se zavedla kvůli vysokému výskytu HIV/AIDS a dalších nakažlivých onemocnění mezi sexuálně aktivními gayi. Zkoumání individuálního sexuálního chování by bylo obtížné. Existují další hromadné výluky se širokým záběrem. Kvůli nezávadnosti krve se upřednostňuje bezpříspěvkové darování. Mezinárodní spolupráce v transfuzní medicíně je důležitá. Soběstačnost se však považuje za cíl, prosazuje ji dokonce Světová zdravotnická organizace a Rada Evropy. Mezinárodní výměna krve a krevních výrobků je omezená též z praktických důvodů. Jednotlivé státy tak provozují nadále národní transfuzní služby. Evropská unie je nadnárodní organizace pro všestrannou hospodářskou integraci a posílenou spolupráci členských států. Transfuzní medicíny se ale integrace kvůli praktickým důvodům a nezávadnosti navzdory harmonizaci standardů však víceméně netýká.

Klíčová slova: darování krve - transfuzní medicína - výluka sexuálně aktivních gayů - soudní dvůr Evropské unie

1. ÚVOD

1.1. Symbolika krve

Krev se odedávna považuje za nositele života. Mnohá smrt je důsledkem její ztráty. Pohané krev - jak vlastní, tak hlavně cizí - obětovali božstvům. Judaismus a islám vůči krvi cítí bázeň. Oběť Ježíše Krista je středobodem křesťanské teologie. Rituál eucharistie vyzdvihuje význam krve pro život vezdejší stejně jako věčný.¹

Slovo „krev“ samotné má přenesené významy, znamená mimo jiné boj, násilí, vášeň či příbuzenství. Uvést lze úsloví jako „krev není voda“, „poteče krev“, „hádali se do krve“ či „vaří se krev v žilách“.

Červená jako barva krve má řadu významů. Je symbolem boje (dřívější červené bojové a nyní slavnostní uniformy), medicíny a zdravotnictví (červená barva lékařských fakult a Červený kříž), povstání a vzpoury (barva levice), mučednictví (církevní liturgické barvy), hněvu („vidět rudě“), lásky (červená knihovna), erotiky (červené lucerny), slávy (červený koberec), ocenění (červený diplom), varování (červená čísla účetnictví), chyby (opravy červenou učitelem) či naléhavého zákazu či příkazu (semafony a dopravní značky).

Men having sex with men (MSM) blood donor controversy se dotýká krve nejen ve skutečném, ale také v přeneseném smyslu. Stejně tak se týká mnoha zmíněných významů červené barvy. Je zde zároveň erotika, léčení, zákazy, hněv, vzpoura, boj, láska a varování.

1.2. Vyloučení a spor o něj

Možnosti darování krve sexuálně aktivními gayi se dovolávají aktivisté hnutí za práva lesbiček, gayů, bisexuálů, transsexuálů a intersexuálů (*LGBT movement*), další lidskoprávní aktivisté a mnozí novináři. Jejich vyloučení obhajují mnozí lékaři, jejich odborné společnosti a představitelé správy zdravotnictví. Politici nepřekvapivě váhají. Konzervativci vyjadřují pro vyloučení pochopení, levicoví liberálové projevují snahu o uvolnění. Na jedné straně je důrazně se prosazující politická agenda domáhající se „práva darovat krev“, na druhé bezpečnost příjemců výrobků z darované krve.

Vyloučení zavedla řada států, protože výskyt HIV/AIDS a dalších krví přenositelných chorob mezi sexuálně aktivními gayi byl a je výrazně vyšší než mezi dalšími lidmi. V některých státech bylo či je vyloučení trvalé, transfuzní stanice odmítají muže, kteří měli pohlavní styk

¹ V Česku je dobré zmínit, že požadavek přijímání *pod obojí* – nejen hostie jako těla Ježíše Krista, ale též vína jako jeho krve - věřícími představoval zásadní věroučný požadavek husitství a na něj navazující české reformace.

s muži od roku začátku epidemie AIDS (1977–1980). Další státy vylučují muže, kteří měli homosexuální styk během posledních dvanácti měsíců. Jiné státy od vyloučení upustily či jej nikdy neuplatňovaly.²

Spojené státy americké jsou velmocí, která v mnohém vytváří standardy pro ostatní. Platí to rovněž v této záležitosti. Federální *Food and Drug Agency* (FDA) již přes dvacet let stanoví „trvalý odklad“ (*indefinite deferral*) darování krve sexuálně aktivními gayi.³ Téma je zde s ohledem na silné prosazování se *LGBT rights* citlivé. Ve velké vyspělé zemi se jakýkoli zájem či názor dokáže organizovat. Přímou na darování se zaměřuje kampaň *National Gay Blood Drive*.⁴ FDA v roce 2014 začala zvažovat zmírnění vyloučení na jeden rok.⁵

Česko nyní odmítá darování krve gayi, kteří měli homosexuální styk během posledních dvanácti měsíců.⁶ Čtvrtstoletí bylo vyloučení trvalé, teprve v roce 2012 se zmírnilo.⁷ Ani česká veřejnost nepřijímá vyloučení bez námitek. Odmítali a odmítají ji čeští aktivisté LGBT, například Gay iniciativa či STUD Brno.⁸ Opakovaně se diskutovalo v grémiích exekutivy pro lidská práva.⁹ Čas od času se téma objeví v tisku a v internetových médiích.¹⁰

² Neúplné, ne vždy aktuální a leckdy nedostatečně dokladované údaje o přístupu jednotlivých států jsou součástí podrobného hesla „*Men who have sex with men blood donor controversy*“ v anglické Wikipedii. Ze západoevropských států nevylučují sexuálně aktivní gaye Itálie či Španělsko.

³ Viz *Blood Donations from Men Who Have Sex with Other Men Questions and Answers*. Dostupné z: <http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/BloodBloodProducts/QuestionsaboutBlood/ucm108186.htm>.

⁴ Viz informace dostupné z: <http://www.gayblooddrive.com>, akce se pořádá pravidelně 10. července. Je dobré uznat, že obvyklý způsob protestu je ušlechtilý. Sexuálně aktivní gayové, kteří očekávají vyloučení, přicházejí s dárce způsobilým.

⁵ Viz *Commissioner Margaret A. Hamburg's statement on FDA's blood donor deferral policy for men who have sex with men*. 23. 12. 2014. Dostupné z:

<http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm427843.htm>.

⁶ Bod 3.13 – zvýšené riziko infekce – suspektní kontakt s infekcí D-PZDK-STL (podrobně níže).

⁷ Změna revize D-PZDK-STL ČLS JEP (níže) v roce 2012.

⁸ Zastřešujícími organizacemi byly v 90. letech Sdružení organizací homosexuálních občanů (SOHO), posléze pak Gay iniciativa, resp. Gay a lesbická liga. Ty utlumily svoji činnost se zavedením registrovaného partnerství v roce 2006. Na stránkách archivu lze najít několik vyjádření odmítajících skupinové vyloučení, viz <http://gay.iniciativa.cz/www/index.php>. Odmítavý pohled lze nalézt též na stránkách brněnské organizace STUD, viz <http://www.stud.cz>. Soustavná kampaň v ČR však neprobíhá.

⁹ Výbor pro sexuální menšiny Rady pro lidská práva Vlády ČR se problematikou opakovaně zabýval na svých zasedáních. Podle zápisů se výbor opakovaně snažil působit na českou transfuzní medicínu ve prospěch možnosti darovat krev sexuálně aktivními gayi.

¹⁰ Neutrálně JANÁKOVÁ, B. *Homosexuálové mohou dát krev, jen když nemají jeden rok sex*. 29. 9. 2015, [online]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/domaci/381940-homosexualove-mohou-dat-krev-jen-kdyz-nemaji-jeden-rok-sex.html>; ze starších vstřícně vůči kritikům vyloučení FRIČOVÁ, M. – VOJÍŘ, A. *Krev, již darují gayové, lékaři nechťejí*. *Hospodářské noviny*. 23. 4. 2003. Dostupné z: <http://archiv.ihned.cz/c1-12685610-krev-jiz-daruji-gayove-lekari-nechteji>, se zřetelnými sympatiemi ZAVŘELOVÁ, M. *I gayové chtějí darovat krev. A ne mít „doživotní odklad“*. 11. 7. 2014. Dostupné z: <http://echo24.cz/a/w95iN/i-gayove-chteji-darovat-krev-a-ne-mit-dozivotni-odklad>.

1.3. Právní zasahování

Pokud je mi známo, uvedené vyloučení neposuzovaly české soudy. Zabýval se jím nicméně veřejný ochránce práv (ombudsman), který v roce 2011 vydal kritickou zprávu ze šetření.¹¹ Berme tuto zprávu, přes její formální nezávaznost, vážně jako stanovisko celostátního orgánu povolného přispívat ke zlepšování veřejné správy a prosazování rovnosti.¹²

V zahraničí se tento spor k soudům již dostal. Platí to též pro nadnárodní Evropskou unii, již je Česko již jedenáct let členem. Soudní dvůr poskytl v roce 2015 výklad práva Evropské unie k vyloučení sexuálně aktivních homosexuálů (gayů) z darování krve prostřednictvím rozsudku o otázce francouzského soudu rozhodujícího v případě *Léger*¹³. Rozhodl opatrně. Posouzení důvodnosti vyloučení ponechal na tázajícím se národním soudu.

1.4. Důvody pro pochybnosti o zásazích soudů

Jak Soudní dvůr, tak český ombudsman byli vůči žalobcům a stěžovatelům jako zájemcům darovat krev zdrženliví. Zdaleka jim nevyhověli. Přesto považují jejich počínání za nešťastné zasahování do medicíny.

Příčinou tohoto zasahování je antidiskriminační právo. Potlačování určitého opatření veřejné moci či počínání soukromých osob jako diskriminace podle řady hledisek v různých situacích na základě obecné legislativy je sporné. Zjevně se při jeho zavedení nezvažovaly důsledky pro tak svébytné případy, jakým jistě je darování krve. Přesto zkusím hledat řešení v mezích tohoto právního rámce.

1.5. Obecnější důvod pro zvažování

Na stránkách *Časopisu zdravotnického práva a bioetiky* si téma zaslouží pozornost nejen kvůli uplatnění antidiskriminačního práva na jeden svébytný zdravotnický zákrok. Uvažovat můžeme o výskytu, možnostech a úskalí zasahování státní moci do medicíny obecně.

Právo očekává poskytování zdravotní péče na náležité odborné úrovni.¹⁴ Doktrína to označuje za *lege artis*.¹⁵ Při nedodržení těchto standardů mohou nastoupit postihy. Jimi jsou

¹¹ Zpráva o šetření – vyloučení dárce krevní plazmy pro jeho sexuální orientaci ze dne 24. 11. 2011, Sp. zn.: 75/2011/DIS/AHŘ.

¹² § 21b písm. c zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv.

¹³ Rozsudek o otázce C-528/13 *Tribunal administratif de Strasbourg* ze dne 29. 4. 2015 ke sporu *Geoffrey Léger* proti *Établissement français du sang a Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes*, dosud nezveřejněný ve Sbírce rozhodnutí.

¹⁴ § 28 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

především náhrada způsobené újmy stejně jako správní, kárné, trestní, popřípadě finanční sankce.

Nelze říct, že by stát medicínu nestandardizoval. Registrují se léčivé přípravky,¹⁶ certifikují zdravotnické prostředky¹⁷ a aprobují se též metody zdravotní péče.¹⁸ Rovněž se formalizuje rozhodování o veřejném financování jednotlivých zákroků a zdravotnického materiálu.¹⁹ Sleduje se přitom jejich bezpečnost, účinnost a hospodárnost. Tato standardizace se děje vesměs rozhodnutími úřadů. Jen některé medicínské standardy zakotvují právní předpisy. Ty jsou pak vesměs podzákonné, v Česku hlavně ministerské vyhlášky.

Valná část medicínských standardů zůstává mimoprávních. Zakládají se na dlouhodobých poznatcích a rozšiřují zdravotnickým výzkumem a odborně sledovanou a hodnocenou praxí. Obojí zachycují mezinárodní odborné časopisy, nyní bezvýjimečně anglicky psané. Standardy nezřídka stabilizují lékařské odborné společnosti. Jak uvidíme, takové standardy má též transfuzní medicína. Posouzení, zda zdravotní péče byla *lege artis*, tak musejí před soudy či úřady, není-li záležitost zjevná též laikovi, napomáhat lékaři povolání jako znalci.²⁰

Stát zakazuje, omezuje a upravuje nevratné zákroky bez přímé medicínské potřeby, jakými jsou interrupce, kastrace či sterilizace.²¹ Úprava je výsledkem politického uvážení, jakkoli vymezeného katalogy základních práv a jejich výkladem ústavními či mezinárodními soudy. Rovněž pro tyto zákroky však existuje správná medicínská praxe.²²

Ve sporu ohledně darování krve sexuálně aktivními gayi je situace svébytná. Soudy a úřady nepovoláné ke správě zdravotnictví jsou žádány, aby nutily transfuzní medicínu k praxi, která se opakovaně prokázala být rizikovou.

¹⁵ K problematice *lege artis* v české zdravotnicko-právní praxi v české literatuře např. PTÁČEK, R. –BARTŮNEK, P. – MACH, J. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013.

¹⁶ Podrobně ve vazbě na sblížení s právem EU § 25–50 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech.

¹⁷ Stručněji též ve vazbě na právo EU § 31–41 zákona č. 268/2014., o zdravotnických prostředcích.

¹⁸ § 33–40 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (ZSZS).

¹⁹ V ČR chybí procedura posuzování účinnosti a hospodárnosti nových, avšak leckdy nákladných zdravotních výkonů. Inovace částečně hradí nemocnice z rezerv, zavádějí se po vyjednávání těchto nemocnic s veřejnými zdravotními pojišťovnami a zakotvují se v každoročních úhradových vyhláškách vydávaných dle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (ZVZP). Zřetelnější je rámec pro tzv. vysoce inovativní léčivé přípravky dle § 39d ZVZP.

²⁰ Dle zákona č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnicích, v současném znění a dle § 127 občanského soudního řádu v civilním řízení soudním, resp. § 105–111 trestního řádu.

²¹ Asistovaná reprodukce, sterilizace či kastrace dle § 3 a násl. ZSZS, resp. interrupce dle zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

²² Například pro interrupce bez ohledu na právní režim stanoví medicínské standardy *Clinical Practice Handbook for Safe Abortions*, jež připravila v roce 2014 Světová zdravotnická organizace (WHO), viz http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97415/1/9789241548717_eng.pdf?ua=1.

1.6. Role států a mezinárodních a nadnárodních organizací

Jako bych slyšel povzdech, že soudní rozhodování takového sporu dokládá úpadek Evropské unie. Ta přece zrovna nyní čelí zásadním výzvám a hrozbám. Předlužení některých členských států ohrožuje jednotnou měnu. Příliv běženců ukazuje neschopnost nalézt a uplatnit společnou politiku. Kdekdo mluví o rozkladu této nadnárodní organizace a někteří si jej přejí. Spor o darování krve sexuálně aktivními gayi je z hlediska integrace jistě nevýznamný.

Právně vzato se však Soudní dvůr vyjadřuje důvodně. Evropská unie slouží hlavně hospodářské integraci osmadvaceti členských států. Obchod zbožím zahrnuje rovněž léčivé přípravky či zdravotnické prostředky.²³ Evropská unie tak srovnatelně sblížila předpisy členských států týkající se krve a výrobků z ní na základě zvláštního zmocnění.²⁴ Stejně tak sblížila antidiskriminační politiku členských států, některým ji pak vyloženě uložila. Po směrnících požadujících potlačování diskriminace dle vybraných hledisek ve stanovených situacích zobecnila antidiskriminační politiku Listina (Charta) základních práv Evropské unie jako katalog základních práv závazný pro unijní orgány a členské státy při jejím výkonu.²⁵

2. KREVNÍ TRANSFUZE A JEJÍ PRÁVNÍ RÁMEC

2.1. Počátky, vývoj a současnost transfuzní medicíny

Jak už jsem uvedl, lidé odedávna věděli, že krev je životodárná tekutina a že její ztráta znamená smrt. Po tisíciletí však přetrvávaly mylné představy o významu krve a krevním oběhu. To se projevovalo v medicíně. Za všelék se považovalo pouštění žilou, jež moderní medicína považuje za účelné jenom ve výjimečných případech. Transfuze krve se zkoušela již v raném novověku. Technika byla vyvinuta. Často ale končila tragicky. Ukázalo se, že lidem nelze zavést zvířecí krev. Problémy však byly též s lidskou krví.

Bezpečné transfuze umožnilo teprve rozlišení krevních skupin systému ABO na počátku 20. století. Technologie transfuzní medicíny ohledně testování, odběru, uchovávání, zkoušení a podávání pacientům se rozvíjely postupně. Zásadní však byla poptávka. Jednalo se jak o

²³ Nyní čl. 28–37 Smlouvy o fungování Evropské unie (SFEU), ze sekundárního práva Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EPaR) 2001/83/ES o kodexu Společenství týkající se humánních léčivých přípravků a Směrnice Rady 93/42/EHS o zdravotnických prostředcích, jakož také nařízení stanovující podíl EU na dozoru.

²⁴ Nyní čl. 168 odst. 4 písm. a SFEU (dříve čl. 152 Smlouvy o založení Evropského společenství), na jejímž základě byla přijata Směrnice EPaR 2002/98/ES, kterou se stanoví standardy jakosti a bezpečnosti pro odběr, vyšetření, zpracování, skladování a distribuci lidské krve a krevních složek, jakož také prováděcí směrnice zmíněná níže.

²⁵ Listina (Charta) základních práv EU (LZPEU) byla přijata jako proklamace na summitu v Nice v roce 2000, právní závaznost jí propůjčila Lisabonská smlouva sjednaná v roce 2007, jež po ratifikacích členskými státy začala platit v roce 2009. Dle čl. 51 tento katalog zavazuje EU a členské státy při výkonu politik EU, přičemž nerozšiřuje kompetence EU.

chirurgii, kdy krev nahrazuje ztrátu vyvolanou zraněním či operací, tak o onemocnění krve a krvetvorby. Zavedení novinek do praxe v různých zemích si vyžádalo desetiletí.²⁶

Podnětem pro rozvoj transfuzní medicíny byly ve 20. století války. Zmnožila se vážná zranění, jejichž léčení si žádalo doplnění ztracené krve. Státy také vyvíjely značné úsilí při zajištění léčby, protože zraněnými byli vojáci a další oběti bojů. Péči tak zajišťovalo vojenské zdravotnictví, jehož důležitou součástí se stala transfuzní služba.

Nutnost zajistit distribuci krve však vedla řadu států k tomu, že zřizují a provozují národní transfuzní služby.²⁷ Pokud tomu tak není, tak státy transfuzní medicínu běžně sledují a řídí více než jiné obory.²⁸

Odběr, uchování, skladování a distribuci krve provádějí zařízení transfuzní služby (lidově transfuzní stanice). Dárci darují krev či pouze její složky, přičemž zbytek se po přístrojovém oddělení vrací do jejich těla (plazma).

Darovaná lidská krev se nyní podává pacientům jako tzv. plná krev jenom výjimečně. Drtivá většina lidské krve se zpracuje na transfuzní přípravky, jimiž jsou koncentráty erytrocytů (červených krvinek) zbavených leukocytů (bílých krvinek), některých leukocytů (granulocyty), trombocytů (krevních destiček) či krevní plazma, jakož také výrobky z těchto složek, tedy krevní deriváty.²⁹

Tyto a další transfuzní přípravky pacientům podávají nemocniční kliniky. Nejvíce využívá transfuzní přípravky chirurgie, hematologie, onkologie a neonatologie. Transfuzní medicína v širším pojetí tak propojuje několik dalších oborů medicíny.

Pro další uvažování není zanedbatelné, že moderní chirurgické technologie typu laparoskopie, posílení tvorby vlastní krve před zákrokem, její čištění při operacích, inovativní léčivé přípravky a náhražky umožnily během posledních desetiletí zřetelně snížit potřebu transfuzních přípravků zejména při rozsáhlých operacích (traumata, transplantace). Transfuzní medicína je drahá. Není zdaleka prostá rizik. Na druhé straně se více než dříve transfuzní přípravky používají v dalších oborech medicíny.

²⁶ Dle *A brief history of blood transfusion*. Institut of Biomedical Science, 2005. Dostupné z: <https://www.ibms.org/go/nm:history-blood-transfusion>.

²⁷ Například *Établissement français du sang* (EFS) je celostátním ústavem se 17 regiony a 143 transfuzními stanicemi, sbírající krev též pomocí mobilních stanic se 40.000 výjezdy ročně, viz <http://www.dondusang.fr>.

²⁸ Česká transfuzní medicína je ve srovnání třeba s francouzským EFS decentralizovaná. Zařízení transfuzní služby a krevní banky jsou součástí jednotlivých nemocnic. Neexistuje celostátní organizace. Plánování zabezpečuje ministerstvo zdravotnictví licencováním zařízení transfuzní služby, krevních bank a oddělení nemocnic využívajících transfuzní přípravky, jakož také zdravotní pojišťovny svou smluvní politikou a úhradami.

²⁹ Jimi jsou albumin, koagulační faktory a imunoglobuliny lidského původu.

2.2. Národní právo transfuzní medicíny

Standards transfuzní medicíny jsou zakotvené celkem podrobně. V Česku upravuje odběr a nakládání s krví Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech (ZL). Vedle obecných pravidel pro léčiva stanoví několik zvláštních pravidel, definuje transfuzní přípravky, vymezuje zařízení transfuzní služby a krevní banky.³⁰ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (ZSZS) zakládá registr osob vyřazených z darování krve.³¹ Zásady transfuzní medicíny ovšem stanoví hlavně Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (ZSZS). Činí tak úpravou odběrů lidské krve a léčby transfuzními přípravky.³² Podrobnosti transfuzní medicíny určuje Vyhláška č. 143/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek (vyhláška o lidské krvi – VLK).³³

Dodržení standardů transfuzní medicíny zabezpečuje také patřičná specializace lékařů (hematolog-transfuziolog),³⁴ zdravotních sester, laborantů, techniků a dalších zdravotníků.³⁵

Právní status krve samotné přitom může zůstat nezřetelný. Etické a politické důvody vedou k popírání vnímání krve jako věci.³⁶ To se pak odráží v další úpravě transfuzní medicíny, například prosazování odběru jako darování.

³⁰ § 2 odst. 2 písm. n zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech (ZL), definuje transfuzní přípravky, mezi něž řad lidskou krev samotnou. Zvláště upravuje též krevní deriváty. Rovněž vymezuje § 4 odst. 6 a § 67 zařízení transfuzní služby a odst. 7 a § 68 krevní banku. Licence uděluje Státní ústav pro kontrolu léčiv.

³¹ Příloha, bod 9 ve vazbě na § 72–73 zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (ZSZS).

³² § 31–32 ZSZS.

³³ Vydaná dle § 114 odst. 1 ZL a novelizovaná 351/2010 Sb. a 96/2014 Sb., tedy pouze dvakrát.

³⁴ Ve vazbě na zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta upřesnila specializaci vyhláška 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů a připomněla jejich předchůdce.

³⁵ Nařízení 31/2010 o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti ve vazbě na zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče, letmo vymezuje kvalifikaci zdravotnický laborant pro klinickou hematologii a transfuzní službu, podobně se pak vytváří specializace bioanalytik. Není zvláštní specializace pro zdravotní sestry a ošetřovatele. Údržbu přístrojů zabezpečují její dodavatelé.

³⁶ V ČR je třeba zvážit pro krev ustanovení zákona č. 89/2012, (nového) občanského zákoníku (NOZ): § 493 „Lidské tělo ani jeho části, třebaže byly od těla odděleny, nejsou věci.“ § 111 „(1) Člověk, jemuž byla odňata část těla, má právo dozvědět se, jak s ní bylo naloženo. (...), (2) Odňatou část těla člověka lze za jeho života použít k účelům zdravotnickým, výzkumným nebo vědeckým, pokud k tomu dal souhlas. (...), (3) O tom, co má původ v lidském těle, platí obdobně to, co o částech lidského těla“ a § 112: „Člověk může přenechat část svého těla jinému jen za podmínek stanovených jiným právním předpisem. To neplatí, jedná-li se o vlasy nebo podobné části lidského těla, které lze bezbolestně odejmout bez zneuctlivění a které se přirozenou cestou obnovují; ty lze přenechat jinému i za odměnu a hledí se na ně jako na věc movitou.“ Srovnej TŮMA, P., komentář k §§111-112 v LAVICKÝ, P. a kol., Občanský zákoník I, Obecná část (§1-654), C. H. Beck, 2014 a TĚGL, P., komentář k §393, Občanský zákoník – obecná část, III. Část, Leges, 2014.

Ve vyspělých zemích převládá veřejné financování zdravotnictví. Transfuzní medicína je součástí nezbytné zdravotní péče. Spoluúčast pacientů je zanedbatelná. Tomu odpovídá veřejnoprávní dozor nad cenami a úhradami. Ve financování transfuzní medicíny se rovněž odráží její zvláštnosti.³⁷

2.3. Role mezinárodních organizací

Harmonizaci Evropské unie jsem již zmínil. Je jí *Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/98/ES, kterou se stanoví standardy jakosti a bezpečnosti pro odběr, vyšetření, zpracování, skladování a distribuci lidské krve a krevních složek (...)* upřesněná směrnicemi Evropské komise jako prováděcími předpisy. Tou je též směrnice 2004/33/ES, jejíž výklad podává Soudní dvůr rozsudkem *Léger*. Zmíněné právo členských států včetně Česka je tak hlavně provedením či zohledněním těchto směrnic. V Evropské unii patří problematika transfuzní medicíny do agendy Generálního ředitelství Zdraví a bezpečnost potravin (DG-SANCO). Podpoře Evropské unie se těší *European Blood Inspection Project (EuBIS)*.³⁸

Více než na hospodářskou integraci zaměřená Evropská unie (respektive Evropské hospodářské společenství jako její předchůdce) se transfuzní medicíně věnovala Rada Evropy, mezinárodní organizace pro vytváření a prosazování standardu základních práv a pro spolupráci širšího okruhu nejdříve západoevropských a posléze dalších států v řadě oblastí včetně zdravotnictví. Klíčový je zde *European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare*. Pro transfuzní medicínu je důležitý *steering committee for blood transfusion (CD-P-TS)*, v němž reprezentanti členských států či jejich národních transfuzních služeb projednávají medicínské, organizační a etické aspekty.³⁹

Legislativa Evropské unie a angažmá Rady Evropy se váže na celosvětovou reflexi problémů transfuzní medicíny. Tu obstarává hlavně Světová zdravotnická organizace (WHO). Vyjadřují rezoluce, memoranda a v případě chudších členských států programy modernizace a stabilizace jejich transfuzní medicíny.⁴⁰

³⁷ V ČR stanoví ceny transfuzní medicíny opatření obecné povahy, které vydává Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) na základě § 15 odst. 5 ZVZP, § 171 správního řádu a zákona o cenách. Pro rok 2015 platilo OOP 01-15 Stanovení výše a podmínek úhrady transfuzních přípravků a autologních transfuzních přípravků, Sp. zn. sukls 457/2015 z 16. 3. 2015. Základní cena jednotky plné krve byla 1303 Kč, daleko více užívané složky krve a výrobky z ní jako transfuzní přípravky mají násobně vyšší cenu. Transfuzní přípravky se zpravidla financují jako zvláště účtované léčivé přípravky.

³⁸ Informace o síti dostupné z: <http://www.eubis-europe.eu/>.

³⁹ Přehled působení viz dokumenty dostupné z: <https://www.edqm.eu/en>.

⁴⁰ Přehled dokumentů lze nalézt na: <http://www.who.int/bloodsafety/publications/en/>. Vyzdvihnout je třeba zejména jednotlivé rezoluce týkající se transfuzní medicíny.

2.4. Odborné standardy a literatura

Ani podrobná právní úprava však nestačí. Odběry od dárců jsou rutinní činnost. Zařízení transfuzní služby provádějí desítky odběrů denně. Široká paleta situací tak musí mít předem daný postup. Na právo tak navazují kodifikace profesní. Tu českou představují jednotlivá doporučení Společnosti pro transfuzní lékařství.⁴¹

Transfuzní medicína má jako každý jiný medicínský obor odbornou literaturu. Celosvětovou výměnu poznatků zprostředkovávají časopisy *Blood*, *Vox Sanguinis* či *Haematologica*. Řadovým českým lékařům je přibližuje *Transfuze a hematologie dnes*. Existují odborné společnosti – mezinárodně působí *International Society of Blood Transfusion*.⁴² Národní organizací je pak *Společnost pro transfuzní lékařství (STL)*.⁴³

Není důvod pochybovat, že poznatky šířené prostřednictvím zmíněných časopisů a odborných společností slouží nejen formulování výše uvedených odborných standardů, ale ovlivní také vytváření národních, nadnárodních a mezinárodních právních rámců.

2.5. Hlediska výběru dárců

Důležitými standardy transfuzní medicíny jsou dočasná a trvalá vyloučení dárců. Mezinárodní výměna poznatků a působení mezinárodních a nadnárodních organizací a struktur bezpochyby hraje zásadní roli. Vyloučení se však stanoví v jednotlivých státech pro jejich národní transfuzní medicínu samostatně.

Vyloučení jsou naznačená či různou měrou upřesněná v právních předpisech. Výše uvedené zákony požadují, aby krev, její složky a výrobky z ní byly nezávadné.⁴⁴ Vyhláška o lidské krvi jej upřesňuje na vyloučení osob s rizikovým sexuálním chováním,⁴⁵ což není nic než

⁴¹ Dostupné z: <http://www.transfuznispolecnost> – Doporučené postupy. Vedle zmíněného doporučení pro výběr dárců lze zmínit například standardy skladování a přepravu transfuzních přípravků, podání transfuzních přípravků, poučení dárce, vyšetření před darováním, souhlas dárce a hojně laboratorní a technické standardy. Stanovy STL ani doporučení samotné nevysvětlují postup při vytváření těchto doporučení.

⁴² Prezentace dostupná z: <http://www.isbtweb.org>.

⁴³ STL je jedna z odborných společností České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Prezentace včetně odborných časopisů je dostupná z: <http://www.transfuznispolecnost.cz>.

⁴⁴ Konkrétně § 67 odst. 4 písm. b ZL požaduje minimalizaci rizika přenosu původců nakažlivých onemocnění. § 32 odst. 1 ZSZS pak požaduje soustavné testování kompatibility transfuzní krve s krví dárce (křížová zkouška).

⁴⁵ Příloha č.3 VLK – kritéria pro výběr dárců krve a jejich složek – část B – kritéria pro trvalé vyloučení dárců allogenních odběrů – Sexuální chování – osoby, jejichž sexuální chování je vystavuje zvýšenému riziku získání závažných infekčních onemocnění, která mohou být přenášena krví, resp. Kritéria pro dočasné vyloučení dárců alogenních odběrů – Osoby, jejichž chování nebo činnosti je vystavují riziku získání infekčních onemocnění, která mohou být přenesena krví: po ukončení rizikového chování se vyloučí na období stanovené podle daného onemocnění a podle dostupnosti vhodných testů. VLK tak připouští zkrácení z trvalého vyloučení na jednoleté.

rozvedená citace ustanovení směrnice 2004/33/ES.⁴⁶ Detaily pro rutinu odběrů pak stanovuje *Doporučení STL ČLS JEP č. STL2007_03 – posuzování způsobilosti dárcovství krve a krevních složek* (dále D-PZDK-STL).⁴⁷

Uvedené doporučení stanoví vyloučení sexuálně aktivních gayů takto: „*muži, kteří měli pohlavní styk s jiným mužem (...): 12 měsíců*“. Takto stanovené dočasné vyloučení není odůvodněné výhradně HIV/AIDS. Důvodem jsou též další krví přenosná nakažlivá onemocnění (*transfusion-transmitted infections* – TTI, rovněž *bloodborne diseases*), mimo jiné virová hepatitida (lidově infekční žloutenka) typu B (HBV) a C (HCV) nebo syfilis.

3. ANTIDISKRIMINAČNÍ POLITIKA

3.1. Formální rovnost

Rovnost lidí běžně stanovují ústavy jednotlivých států ve svých úvodních ustanoveních či ustanoveních svých katalogů základních práv.⁴⁸ Podobně ji předepisují též mezinárodní smlouvy o základních právech a domáhají se jich též nezávazné (*soft law*) deklarace.

Nepřítomnost rozlišování v zákonech postačí pro zajištění rovnosti při výkonu moci. Zásadou právního státu je totiž její výkon na základě práva (*intra legem*). V soukromé sféře se však připouští cokoli, co není zakázáno (*praeter legem*).⁴⁹ Rozdílné zacházení je tak možné.

Antidiskriminační legislativa je tak hlavně právním vyjádřením politického úsilí zmenšit či odstranit rozdílné zacházení ze strany soukromých osob, jednotlivců stejně jako institucí, hlavně ve vztazích pracovních či spotřebitelských.

Nežádoucími hledisky rozlišování bylo především pohlaví – ve snaze zrovnoprávnit ženy a muže, dále pak rasa a národnost, popřípadě náboženství a světonázor – ve snaze bránit záštím narušujícím soužití. Postupně se přidávala další hlediska. Jimi jsou nyní věk, zdravotní stav, majetkové poměry a v neposlední řadě také sexuální orientace.

3.2. Podpora dosahování faktické rovnosti

Řada zemí přijala a posléze rozvíjela speciální antidiskriminační legislativu. Ta vymezuje zakázaná hlediska a okruh záležitostí, ve kterých se zakazuje jejich uplatnění. Proslulým příkladem legislativy potlačující rozlišování podle pohlaví a rasy byl v roce 1964 přijatý

⁴⁶ Příloha III směrnice 2004/33/ES, bod 2.1. trvalé vyloučení: sexuální chování – Osoby, jejichž sexuální chování je vystavuje vysokému riziku získání závažných infekčních onemocnění, která mohou být přenášena krví.

⁴⁷ Doporučení týkající se způsobilosti dárcovství krve a krevních složek je ze dne 12. 4. 2007. Nyní platí ve verzi 7 z června 2014 (2014_06).

⁴⁸ „*Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti a právech*“ ve čl. 1 Listiny základních práv a svobod (LZPS).

⁴⁹ Čl. 2 odst. 2 a 3 LZPS.

americký federální *The Civil Rights Act*.⁵⁰ Posléze řada států začala přijímat všeobecné zákony na podporu rovnosti. Jak ještě rozvedu, ve členských státech Evropské unie se tak děje na základě jejích požadavků. Takovou legislativou je v Česku již pět let zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací.⁵¹

Antidiskriminační legislativa má typické právní instituty. Zakazuje se přímá diskriminace. Potlačuje se též ta nepřímá, nedá-li se ospravedlnit. Připouští se zvýhodnění členů dosud upozaděných skupin. Zavádějí se zvláštní nástroje pro prosazování, například převrácení důkazního břemene, nárok na náhradu újmy na důstojnosti, popřípadě pokutování. Postupně se etablovala metodologie výkladu antidiskriminačního práva.⁵²

3.3. Zakotvení antidiskriminační politiky ústavami a mezinárodními smlouvami

Některé státy antidiskriminační politiku zakotvily dokonce ve svých ústavách, zpravidla ve svých katalogích základních práv. Tato tendence je patrná též na úrovni Evropské unie. Evropská unie získala kompetenci k vydávání harmonizačních směrnic. Posléze se tato politika zevšeobecnila pro působení Evropské unie přijetím Listiny základních práv.

Na půdě Rady Evropy se antidiskriminační politika zavedla též v mezinárodních smlouvách v oblasti základních práv pomocí 12. dodatkového protokolu k Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod.⁵³

Antidiskriminační politika uznaná ústavami či mezinárodními smlouvami a nadnárodním právem otevírá možnost posuzování rovněž běžných zákonů a na nich založených opatření.

3.4. Spornost antidiskriminační politiky

Antidiskriminační politika vyvolává vášně. Patrný je aktivismus části společenských elit. Nepřehlédnutelná je však též skepse obyvatelstva. Politicky antidiskriminační agenda charakterizuje takzvanou novou levicí. Naopak soudobý populismus rád staví na pochybách ohledně této politiky. Kriticky se vůči antidiskriminační agendě staví kvůli omezování svobod liberalismus a kvůli zlehčování tradičních hodnot konzervativismus.

⁵⁰ Pub. 88–352, 78 Stat. 241.

⁵¹ Též „antidiskriminační zákon“, dále jen ZRZ.

⁵² K zakotvení, vývoji antidiskriminační legislativy, její metodologii a českém provedení: BOUČKOVÁ, P. – HAVELKOVÁ, B. – KOLDINSKÁ, K. – KÜHN, Z. – KÜHNOVÁ, E. – WHELANOVÁ, M. *Antidiskriminační zákon*. C. H. Beck, 2010, či z doby před přijetím zákona v komparativní perspektivě BOBEK, M. – BOUČKOVÁ, P. – KÜHN, Z. (eds.). *Rovnost a diskriminace*. C. H. Beck, 2007.

⁵³ Zapovídá se diskriminace dle řady hledisek, sexuální orientace se výslovně neuvádí, lze ji však podřadit pod „další status“. Protokol nicméně neratifikovala řada důležitých členských států a také Česko. Důvodem je určitě obava z neodhadnutelného uplatnění.

Přes patrnou podporu ze strany některých politických proudů a názorových skupin je v případě Česka antidiskriminační politika dovozem ze Západu. Česko mělo jako nový členský stát Evropské unie zpoždění při provedení jejích antidiskriminačních směrnic. Zákon o rovném zacházení prosazovala středopravicová vláda se zjevnou nechutí pod pohrůžkou postihů ze strany Evropské unie. Přijat byl až po několikerém parlamentním projednávání a přehlasování prezidentského veta.

3.5. Potlačování diskriminace podle sexuální orientace

Jedním z nyní antidiskriminačním právem potlačovaných důvodem rozlišování je sexuální orientace.⁵⁴ Jedná se o mužskou (gay) a ženskou homosexualitu (lesby), dále bisexualitu, transsexualitu a případně též intersexualitu (pro vymezení se nejen v angličtině ujal zkratky LGBT(l) či jejich kombinace). Někdy se souhrnně sexuální menšiny označují jako *queer* (divní), odlišující se od většiny mužů a žen s heterosexuální orientací (*straight*) a jednoznačnou mužskou či ženskou pohlavní identitou.

Proměna nazírání na sexuální menšiny však současnému antidiskriminačnímu právu předchází.⁵⁵ Postupně se zmírnila tzv. *heteronormativita*. Tou se rozumí přesvědčení, že normální je jen jednoznačná mužská či ženská identita a heterosexuální orientace.

Dekriminalizace konsenzuálního homosexuálního styku dospělých gayů a leseb byla zpravidla prvním krokem. Psychologie a psychiatrie přestaly označovat homosexualitu za onemocnění. Začaly se uznávat zvláštní obtíže a potřeby transsexuálů a intersexuálů. Důležité bylo též uznání možnosti sdružovat se, vyjadřovat své postoje a projevat svůj životní styl – ztělesněné nejen mediálně vděčnými *pride parades*, ale také subkulturou, jakkoli se na nich nepodílí všichni gayové a další *queers*.

Nyní se především usiluje o zavedení registrovaného partnerství, popřípadě o redefinici manželství zahrnutím svazků dvou osob stejného pohlaví.⁵⁶ Na toto uznání navazuje zájem na uznání vztahů vůči dětem, možnosti osvojení a související přiblížení stejnopohlavních svazků manželství při zdanění a sociálním zabezpečení. Přehlížet nelze rovněž připuštění operativní změny pohlaví a jejího právního uznání, jakož také zavádění dalších pohlavních identit vedle mužské a ženské či případné uznání bezpohlavnosti jednotlivce.

⁵⁴ § 2 odst. 3 ZRZ.

⁵⁵ K vývoji nahlížení na homosexualitu během posledních staletí např. SEIDL, J. *Od žaláře k oltáři: emancipace homosexuality v českých zemích od roku 1867 do současnosti*. Host, 2012.

⁵⁶ V ČR se prvého dosáhlo zákonem č. 115/2006 o registrovaném partnerství. To dosud uzavřely tisíce párů.

3.6. LGBT rights

LGBT rights se prosadila zejména v západním a dílem v latinskoamerickém civilizačním okruhu.⁵⁷ Neděje se tak bez odmítání. To zaznívá zejména ze strany leckterých církví a náboženských hnutí, které spatřují v žádané společenské akceptaci a legalizaci LGBT narušení přirozeného řádu společnosti a ohrožení tradiční rodiny. Široké vrstvy obyvatel pak patrně pochybují či problematice nerozumí. Kritici a skeptici jsou přesvědčení, že aktivisté lidských práv prosazují problematickou LGBT agendu.

Naopak jen málo se *LGBT rights* uznávají či se vyloženě popírají v pravoslavném, konfuciánském, šintoistickém, africkém a islámském okruhu. V případě homosexuality je pozoruhodný přímo protikladný přístup různých států – od zavedení stejnopohlavního manželství či dovozování práva na něj,⁵⁸ až po stíhání sexuálně aktivních gayů v blízkovýchodních a afrických státech včetně jejich věznění či dokonce poprav.

3.7. Neshoda ve světě

Za těchto okolností *LGBT rights* pochopitelně postrádají zakotvení v celosvětových mezinárodních úmluvách o základních právech. Valné shromáždění a Rada pro lidská práva Organizace spojených národů téma již několikrát projednávaly. Ukázaly se však zásadní rozpory. Běžná byla a jsou bojová hlasování a protikladná prohlášení skupin států.⁵⁹ Nelze tvrdit, že existuje jakékoli světové minimum práv sexuálních menšin.

Uváděné *Yogyakarta principles* jsou tedy pouze vyjádřením představ aktivistů ohledně výkladu základních práv v případě LGBT jednotlivců a kolektivů.⁶⁰ Těší se však pouze dílčímu uznání ze strany toliko některých států.

Jinak je tomu v případě Evropy. Kruté zacházení s příslušníky sexuálních menšin by jistě bylo neslučitelné se základními právy. Rada Evropy stejně jako Evropská unie přijaly jak ve shodě se členskými státy či jejich většinou, tak na základě vlastních pravomocí různá opatření na ochranu leseb, gayů, bisexuálů, transsexuálů a intersexuálů. To však neznamená shodu

⁵⁷ Ohledně vymezení zmíněných civilizačních okruhů HUNTINGTON, S. *Střet civilizací, boj kultur a proměna světového řádu*. Praha: Rybka publishers, 2001.

⁵⁸ Rozsudek Nejvyššího soudu USA *Obergefell versus Hodges* ze dne 26. 6. 2015, kterým bylo těsnou většinou vyvozené z *Due process clause* and *Equal protection clause* ústavy USA právo na stejnopohlavní manželství, bezpochyby vejde do amerických právních dějin.

⁵⁹ Přehled střetů členských států OSN týkajících se postavení sexuálních menšin po roce 2000 poskytuje heslo „*LGBT rights at the United Nations*“ v anglické Wikipedii.

⁶⁰ Podrobnosti dostupné z: <http://www.yogyakartaprinciples.org>.

evropských států ohledně všech požadavků. Evropské státy se rozcházejí třeba ohledně uznání stejnopohlavních svazků.

4. VYHODNOCENÍ ROZSUDKU A ZPRÁVY

4.1. Závěry Soudního dvora a veřejného ochránce práv

Soudní dvůr rozsudkem *Léger* vyjádřil své právní závěry ve složitém souvětí (na němž by si školáci mohli cvičit větný rozbor): „*Bod 2.1 přílohy III směrnice Komise 2004/33/ES ze dne 22. března 2004, kterou se provádí směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/98/ES, pokud jde o některé technické požadavky na krev a krevní složky, musí být vykládán v tom smyslu, že kritérium pro trvalé vyloučení z dárcovství krve uvedené v tomto ustanovení, které se týká sexuálního chování, platí i pro situaci, kdy členský stát stanoví s ohledem na situaci, která v tomto státě panuje, trvalou kontraindikaci dárcovství krve platící pro muže, kteří měli sexuální styky s jinými muži, pokud je na základě aktuálního stavu lékařských, vědeckých a epidemiologických poznatků a údajů zjištěno, že takové sexuální chování vystavuje tyto osoby vysokému riziku nákazy závažným infekčním onemocněním přenosným krví, a pokud při respektování zásady proporcionality neexistují účinné postupy pro detekci těchto infekčních onemocnění nebo – v případě neexistence takových postupů – neexistují méně omezující metody než taková kontraindikace, aby byl zajištěn vysoký stupeň ochrany zdraví příjemců. Vnitrostátnímu soudu přísluší posoudit, zda jsou v dotčeném státě tyto podmínky splněny.*“

Tuzemský veřejný ochránce práv zhodnotil ve zmíněné zprávě právní rámec takto: „*Při hodnocení vhodnosti dárce krve, resp. krevní plazmy, je nezbytné odlišovat sexuální orientaci jednotlivce a jeho sexuální chování. Sexuální orientace nepodmiňuje rizikové sexuální chování. Vyloučení zájemce z dárcovství krve s odkazem na jeho sexuální orientaci lze proto považovat za přímou diskriminaci ve smyslu ustanovení § 2 odst. 3 antidiskriminačního zákona. Pokud ovšem pro vyloučení jednotlivce hovoří jeho objektivně rizikové sexuální chování, jako tomu bylo v případě pana X. Y., lze jeho nepřijetí pro dárcovství krevní plazmy vnímat jako legitimní.*“

4.2. Hodnocení odpovědi

Ponechání konečného rozhodnutí na soudu členského státu není v případě řízení o předběžné otázce překvapivé. Soudní dvůr totiž neřeší případ samotný, nýbrž podává výklad

práva Evropské unie,⁶¹ jakkoli přitom zpravidla zohlední okolnosti příslušného případu. Francouzskému soudu se nicméně dostalo zdůraznění hodnot, jež má prosazovat. Jím je pochopitelně hlavně nezávadnost transfuzních přípravků. Soudní dvůr obecné vyloučení sexuálně aktivních gayů viditelně vnímá kriticky, nicméně jej nezavrhuje.

Rozsudek *Léger* se tak vykládal různě. Ani jeden tábor nebyl spokojen.⁶² Francouzský správní soud zatím podle dostupných informací nerozhodl. Rozsudek však zjevně padl na úrodnou půdu. Ve Francii se vyloučení již dlouhodobě debatovalo, zejména levicoví politici požadovali její zrušení. Vedla se živá odborná debata.⁶³ Francouzská transfuzní služba po usilovném vyjednávání zúčastněných právě zmírnila vyloučení na jeden rok.⁶⁴

Zpráva českého veřejného ochránce práv vyzdvihla rozlišení mezi sexuální orientací, podle níž se rozlišovat nesmí, a rizikovým sexuálním chováním. Pravděpodobná promiskuita stěžovatele umožnila neodpovědět otázku, zda – tehdy trvalé – hromadné vyloučení sexuálně aktivních gayů z darování krve je přípustné. Dopad zprávy samotné byl malý nejen kvůli její formální nezávadnosti. Zmírnění vyloučení na roční sexuální zdrženlivost bylo spíše následováním jiných států.

4.3. Vliv stanovisek účastníků na výsledek

Soudní dvůr Evropské unie během půlstoletí svého působení přijal řadu rozsudků, které se považují za aktivistické. Rozsudek *Léger* bychom však za aktivismus považovat nemuseli. Komise nesehrála obvyklou roli prosazovatele integrace a antidiskriminační agendy.

⁶¹ Dle čl. 234 SFEU. Institutu předběžné otázky neboli prejudiciálnímu řízení se věnují všechny učebnice práva EU a rozsáhlá odborná literatura již v češtině, natožpak v dalších jazycích. Jedná se o náhražku – lacinější a méně účinnou – přímého přístupu k soudům EU odvoláním od soudů členských států, jaká je v USA.

⁶² Zklamání, že Soudní dvůr netrval za všech okolností na prověřování skutečného chování možných dárců a připojil se tak k předsudkům vůči gayům jako promiskuitní skupině, nalezneme v bleskovém komentáři TRYFONIDOU, A. *Block exclusion on blood donation by gay and bisexual men: a disappointing CJEU ruling*. 30. 4. 2015. Dostupné z: <http://eulawanalysis.blogspot.co.uk/2015/04/block-exclusion-on-blood-donation-by.html>. Naopak jako nebezpečné prosazování „práv“ namísto bezpečnosti pacientů orgánem bez medicínské expertízy hodnotí rozsudek připouštějící hromadné vyloučení jenom v případech nezbytí O'MALLEY, S., *France Changing Blood Donation Law after ECJ Ruling*. 3. 5. 2015. Dostupné z: <http://www.europeanguardian.com/generation-identity/78-uncategorised/europe/136-france-changing-blood-donation-law-through-ecj-ruling>.

⁶³ Centralizovaná Francie má *Comité Consultatif National d'Ethique pour le Sciences de la Vie et de la Santé* (dostupné z: <http://www.ccne-ethique.fr>). Tato vlivná etická komise pro vědy o živé přírodě a medicínu vydala 28. 3. 2015 *Avis no. 123 – Questionnement éthique et observations concernant la contre-indication permanente du don de sang pour tout homme déclarant avoir eu une ou des relation(s) sexuelle(s) avec un ou plusieurs homme(s)*, ve kterém se přihlásila k opatrné vstřícnosti a dává ke zvážení různé způsoby minimalizace rizik.

⁶⁴ Podle rozhodnutí ministryně zdravotnictví ze dne 4. 11. 2015 má být od 1. 6. 2016 možné darování po dvanáctiměsíční homosexuální abstinenci, zatímco darování krevní plazmy je možné, když se provede dodatečné testování dárce a jeho výlučného sexuálního partnera po čtyřech měsících, viz zpráva EFS ze dne 5. 11. 2015. Dostupné z: <http://www.dondusang.net/rewrite/article/6909/efs/actualites-nationales/conditions-d-acces-au-don:ce-qui-va-changer.htm?idRubrique=899>.

Vyzdvihla totiž hlavně potřebnost vysoké úrovně ochrany zdraví pacientů léčených transfuzními přípravky. Zřetelně přitom uznává roli členských států. Svou restriktivní politiku pak důrazně hájila Francie.

Více aktivistické je stanovisko českého veřejného ochránce práv. Možná tomu napomohla stanoviska vyžádaná při šetření. Kancelář nechala vyjádřit pouze dotčené zařízení transfuzní služby, nikoli ministerstvo zdravotnictví či Společnost pro transfuzní lékařství, které by patrně poskytly podrobnější a promyšlenější argumentaci pro hromadné vyloučení.

Oba orgány nepřekvapivě vyzdvihují ochranu života a zdraví příjemců krve před nákazou jako pochopitelný důvod pro vyloučení z darování krve. Bylo by šokující, kdyby tento veřejný zájem popíraly. Oba přitom naznačují, že by bylo lepší, kdyby se zkoumalo sexuální chování konkrétního gaye namísto obecného vyloučení, avšak nepřikazují to.

4.4. Vyhodnocení podřazení pod antidiskriminační právo

Na místě je nejdříve zvážení podřazení darování krve pod antidiskriminační právo. Darování krve není zaměstnání či podnikání. Koneckonců ani placené poskytnutí krve – výraz darování se pro ně opravdu nehodí – nemůže být s ohledem na přípustné opakování a celkový nejvyšší počet odběrů a vyplácené částky výdělečnou činností.⁶⁵ Jak ještě uvedu, řada států se koneckonců snaží omezit placené odběry krve pro transfuzní medicínu.

Stejně tak darování krve není obvyklá zdravotní péče. Neslouží totiž ani zjištění onemocnění či úrazu (diagnostika), ani léčení dárce (terapie), ani předcházení jeho onemocnění (prevence), ani zmírnění jeho utrpení (paliace).⁶⁶ Na tom nic nemění skutečnost, že související vyšetření zdravotního stavu je soubor diagnostických zákroků, které může představovat prevenci dokonce při následném odmítnutí. Stejně tak není důvod považovat darování krve za běžnou zdravotní péči jen proto, že po odběru se podávají potraviny a nápoje a případně léčivé přípravky vhodné pro zvládnutí zátěže, popřípadě se dárci poskytuje zdravotní péče, pokud upadá do mdlob. Platilo by to též pro nápravu poranění jehlou či způsobení nákazy jejím znečištěním. Ve své podstatě je to však svébytné plnění, kterým zdraví lidé poskytují nemocným prostřednictvím zařízení transfuzní služby a nemocničních klinik⁶⁷ oddělitelnou a obnovitelnou část svého těla.⁶⁸

⁶⁵ § 32 odst. 2 a 3 ZSZS (nesystematicky, záležitost spadá pod § 31) odmítá platbu za transfuzní krev a hovoří o náhradě vynaložených nákladů do výše 5 % minimální mzdy, přičemž je možné ji v mimořádných případech zvýšit, což se jeví být vhodné pro případ dárců krve vzácných krevních skupin čelících zvláštní zátěži.

⁶⁶ Srov. § 2 odst. 4 a § 5 odst. 2 ZSZS vymezení zdravotní péče.

⁶⁷ Správně zákonodárce tedy zařadil transfuzní medicínu do ZSZS.

⁶⁸ Rekodifikace občanského práva vyzdvihla respekt vůči tělesné integritě. Jednotlivá ustanovení nebyla nicméně promyšlená ve vztahu ke zdravotnickým předpisům. Na transfuzní krev lze vztáhnout § 111–112 NOZ.

Na tyto zvláštnosti darování krve by se nemělo zapomínat ani tehdy, když antidiskriminační právo předpokládá své uplatnění obecně na zdravotnictví.⁶⁹ Tvůrci antidiskriminační legislativy jistě chtěli zabránit diskriminaci pacientů. Pochybuji však, že zamýšleli uplatnění rovného zacházení na darování krve.

Při zevšeobecnění záповědi diskriminace však s uplatněním antidiskriminačního práva pochybnosti nejsou. Tuto záповěd přináší na nadnárodní úrovni Listina základních práv Evropské unie. Na zákaz rozlišování podle sexuální orientace dle této Listiny odkazuje Soudní dvůr.⁷⁰ Podřadit darování krve pod některou antidiskriminační směrnici⁷¹ se přitom nijak nesnaží.

Veřejný ochránce práv dovedl uplatnění zákona o rovném zacházení. Ten totiž zakazoval a zakazuje diskriminaci dle citlivých hledisek včetně sexuální orientace též ohledně zdravotní péče a jejího poskytování.⁷² České antidiskriminační právo má totiž navzdory svému obtížnému přijímání a jeho toliko částečné společenské podpoře široký záběr. Nad zvláštnostmi darování krve se viditelně nezamýšlel. Za zkratkovité musím však považovat prohlášení darování krve za službu ve smyslu práva Evropské unie.⁷³

4.5. Zaměření vyloučení

Lékaři zařízení transfuzní služby pomocí dotazníků a pohovorů zkoumají pro účely zabránění šíření HIV/AIDS a dalších nakažlivých onemocnění rizikové chování možného dárce. Otázka tak zní, zda dárce-muž měl pohlavní styk s jiným mužem. Nezkoumá se, zda tento styk byl projevem jeho sexuální orientace. Existují lidé, kteří sexuálně experimentují. Sexuální orientace nemusí být vyhraněná – bisexualita. Sexuálně abstinující gay naopak vyloučen z darování krve není. Dotaz se tedy netýká sexuální orientace, nýbrž chování možného dárce.

Je to sice obnovitelná část, nelze ji však snadno odejmout. Nezbytný je tak písemný souhlas. Žádá se zvláštní právní úprava. NOZ tedy transfuzní medicínu neztěžuje.

⁶⁹ § 1 písm. h ve spojení s § 2 odst. 2 ZRZ.

⁷⁰ Čl. 21 odst. 1 LZPEU: „Zakazuje se jakákoli diskriminace založená na (...) sexuální orientaci“.

⁷¹ Diskriminaci podle sexuální orientace žádala potlačovat Směrnice Rady 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání. Zdravotní péči však výslovně pokrývá jen Směrnice Rady 2000/43/ES, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ.

⁷² Autoři nerozlišovali jednotlivé směrnice, jež žádají potlačení diskriminace dle různých hledisek v různých záležitostech. ZRZ je tak příkladem bezděčného *goldplating* (přehnané implementace práva EU).

⁷³ Veřejný ochránce práv propojil judikaturu Soudního dvora vymezující široce služby jako plnění, za které se vesměs platí včetně zdravotnictví, kam neváhal na základě z kontextu vytržených citací zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdravý lidu jako tehdejší legislativy pro zdravotnictví podřadit darování krve. Vymezení služby ve smyslu práva EU totiž slouží hospodářské integraci členských států.

Musíme však připustit, že zprostředkovaně vyloučení na gaye dopadá. Ve věku, v němž je většina lidí zdravotně způsobilá darovat krev, je totiž většina lidí sexuálně aktivních. Nepřekvapivě mají gayové kvůli sexuální přitažlivosti pohlavní styky hlavně mezi sebou.

Je dobré zdůraznit, že se vůbec nevylučují lesby (lesbičky). Pro jejich vyloučení totiž není medicínský důvod. Příčinou jsou odlišnosti v sexualitě gayů a leseb. Rozdíly se týkají jak techniky pohlavního styku, tak emocionality gayů a leseb.

Pokud jde o první záležitost, tak se odkáží na popis pohlavního styku mezi muži ve vyjádření příslušného zařízení transfuzní služby citovaný v rozhodnutí veřejného ochránce práv: „*Praktikovaná technika pohlavního styku mezi muži – anální styk – je důležitou informací, neboť dochází k nízké resistenci rektální sliznice na mechanické namáhání a s tím spojený vznik drobných poranění, která velmi výrazně zvyšují riziko přenosu infekčních nemocí krví přenosných.*“

Druhým rozdílem je tvrzená promiskuita gayů. Uváděné údaje se liší. Zkoumání této záležitosti je obtížné podobně jako každé jiné intimnosti. Nadto patrně leckteří aktivisté LGBT, stejně jako jejich kritici zejména z řad náboženských konzervativců, sledování sexuálních aktivit homosexuálů zaměřují tak, aby se potvrdily jejich představy. Ty studie, které se zdají být nezaujaté, nicméně potvrzují podezření naznačené statistikami výskytu HIV/AIDS. Několik procent homosexuálů je vysoce promiskuitních. Tento podíl je zřetelně větší než v případě srovnatelně promiskuitních heterosexuálů.⁷⁴ Taková extrémní promiskuita – desítky partnerů ročně a stovky až tisíce během sexuálního života – nemá obdobu mezi lesbičkami. Na tom nic nemění skutečnost, že většina homosexuálů se neliší od heterosexuálních mužů a žen, pokud jde o počty sexuálních partnerů.

Neměli bychom dále přehlížet, že vedle sexuálně aktivních gayů se vylučují též ženy mající pohlavní styk s mužem, který měl homosexuální pohlavní styk.⁷⁵ Zde je však vhodné předpokládat, že jen část takových žen o takovém chování manžela či druha má povědomí.

Přesvědčivá není ani argumentace zastánců možnosti darování krve sexuálně aktivními gayi, že heterosexuální promiskuita se hodnotí benevolentně. Promiskuita je totiž rovněž důvodem pro dočasné vyloučení⁷⁶ Totéž platí pro styk možného dárce-muže s prostitutkou.⁷⁷ Prostitutky se pak vylučují natrvalo a stejně vyloučení jsou též jejich stálí sexuální partneři.⁷⁸

⁷⁴ Pozoruhodná je rozvaha metodologické správnosti výzkumů promiskuity gayů a *straights* ve stálých a nestálých vztazích v USA: FISHER, T. *A Response to David Glesne, Regarding Promiscuity Statistics in the context of his book*. 2006, zveřejněná na blogu: <http://timrfisher.tripod.com/dgstats.htm>.

⁷⁵ D-PZDK-STL, bod 3.13 – zvýšené riziko infekce – suspektní kontakt s infekcí vyloučení 12 měsíců nestanoví jen pro muže, kteří měli pohlavní styk s mužem, ale také pro jejich partnerky.

⁷⁶ Tamtéž – střídání náhodných sexuálních partnerů, skupinový sex: 6 měsíců.

4.6. Odůvodnění vyloučení sexuálně aktivních gayů

Prověřování způsobilosti dárce se opírá o jeho výpovědi v dotazníku a v pohovoru s lékařem. Ty mohou být vědomě či bezděčně zkreslené nebo neúplné. Možný dárce nemusí mít v paměti onemocnění a zákroky, zvláště pak ty, které prodělal a podstoupil jako dítě. Stejně tak nemusí znát genetickou zátěž svých předků a dalších pokrevních příbuzných. Lepší nástroj však není, takže na tato zjištění se musíme spolehnout.

Statistiky zejména v řadě zemí naznačují výrazný, běžně až řádově vyšší výskyt HIV/AIDS u gayů. Například v Česku bylo roku 2015 evidováno celkem 2539 případů HIV pozitivních osob a pacientů AIDS včetně již zemřelých. Mezi nimi bylo 1629, u kterých se za způsob nákazy – podle jejich vlastního vyjádření – dovedl homosexuální styk, vedle dalších 54, v jejichž případech je nerozlišenou příčinou homosexuální styk a nitrožilní narkomanie, při 88 nakažených bez zjištěné příčiny. 67 případů bylo zjištěných při vyšetření darované krve, mezi nakaženými dárce pak byl zjištěn jako příčina homosexuální styk ve 39 případech.⁷⁹ Při několikaprocentním podílu homosexuálů v populaci⁸⁰ to znamená až o dva řády vyšší výskyt. Též zahraniční statistiky ukazují výrazně větší výskyt HIV/AIDS mezi homosexuály.

Není důvod pochybovat o věrohodnosti takových statistik. Pochopitelně se zakládají na výpovědích nakažených. Nic ale nenaznačuje, že by nakažení měli sklon zamlčovat tento stejně jako další důvody. Lékaři zabývající se HIV/AIDS si jistě uvědomují povinnou mlčenlivost v případě tohoto stigmatizovaného onemocnění.⁸¹ Jakkoli se předpokládá – podle některých značná – latence HIV, tak nic nenaznačuje, že nezjištěné případy mají jiné příčiny.

Jinak tomu může být v zemích, kde jsou nakažení HIV/AIDS heterosexuálové či narkomani užívající drogy nitrožilně. Zde se sexuálně aktivní gayové z darování krve bez dalšího nevylučují. Pozoruhodně vstřícné je v této záležitosti Polsko, členský stát Evropské unie, který se jinak staví vůči *LGBT rights* velmi zdrženlivě.⁸² Podobně překvapivě vstřícnou politiku

⁷⁷ Tamtéž – pohlavní styk s osobou, provozující prostituci (včetně partnerů těchto jedinců, kteří měli rizikový styk): 12 měsíců od posledního pohlavního styku.

⁷⁸ Tamtéž – trvalé vyloučení – muži a ženy, kteří provozovali nebo stále provozují prostituci a jejich stálí sexuální partneři.

⁷⁹ Dle statistiky Státního zdravotního ústavu (SZÚ), kumulované údaje o HIV/AIDS ke dni 30. 9. 2015, dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/fls/web/prezentace-09-2015-hlav.pdf>.

⁸⁰ Statistiky LGBT populace v USA cituje, shrnuje a rozebírá z hlediska metodologické správnosti GATES, G. J. *How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender?*. The Williams Institute, 2011. Dostupné z: <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Gates-How-Many-People-LGBT-Apr-2011.pdf>.

⁸¹ § 51 ZZS.

⁸² V Polsku se sexuálně aktivní gayové nevylučují hromadně, nýbrž se zkoumá jejich sexuální život, viz SLEZAK, K. Narodowe Centrum Krwi: Nie będziemy dyskryminować homoseksualistów [online]. *Gazeta*. 9. 5. 2008. Dostupné z: <http://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/1,114873,5197854.html>. Ředitelka NCK poukazuje na to,

má Rusko, které jinak dokonce postihuje „homosexuální propagandu“. HIV/AIDS se zde totiž rozšířila zejména mezi narkomany užívajícími drogy nitrožilně.⁸³

V některých dalších takových zemích se homosexualita nejen zavrhuje či popírá, ale dokonce postihuje. Je otázka, zda by možný dárce krve vůbec přiznal homosexuální styky. Podíl přenosu homosexuálním stykem tak může být vyšší. Na druhou stranu odmítání homosexuality a stíhání homosexuálů patrně brání extrémní promiskuitě. Netroufám si hádat, jaký sexuální život vedou gayové v Iránu či v Saudské Arábii, hrozí-li jim trest smrti.

4.7. Význam modernizace testování

Šíření nakažlivých onemocnění krví se brání především laboratorními kontrolami vzorků odebraných při odběru. Krev se testuje na HIV a další stanovená onemocnění po každém darování.⁸⁴ V případě positivity se darovaná krev zlikviduje. Dárce se informuje, nabízí se mu další vyšetření a při potvrzení je poučen, sledován a při propuknutí AIDS – přinejmenším ve vyspělých zemích – podstupuje léčbu. Transfuzní medicína rutinními testy patrně napomohla zlepšení a zlevnění testování HIV/AIDS.

Důvodem vyloučení sexuálně aktivních gayů je vlastně především takzvané diagnostické okno (*window period*). Během prvních týdnů po nakažení se nevytvoří protilátky, které se zjistí při uvedeném testu vzorku krve odebrané při jejím darování.⁸⁵

Testování darované krve na HIV a spolehlivost testů vedla řadu států ke zkrácení vyloučení na rok od posledního homosexuálního pohlavního styku. Toto zmírnění vyloučení nicméně zastánci práva gayů darovat krev považují za nedostatečné.⁸⁶ Nepřekvapivě je totiž většina gayů ve věku vhodném pro darování krve sexuálně aktivních. Dále se tedy jejich krev odmítá.

že gayové jsou si více vědomí nákazy HIV než ostatní Poláci. Vyjadřuje tak mínění, že v Polsku je značná latence HIV.

⁸³ GOLIUISOV, T. et al. *Country Progress Report of the Russian Federation on the Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS*. Adopted at the 26th United Nations General Assembly Special Session, June 2001. Report period: January 2006 – December 2007. UNAIDS. Dostupné z: http://data.unaids.org/pub/Report/2008/russia_2008_country_progress_report_en.pdf.

⁸⁴ Dle § 4 odst. 3 písm. a) bod 1 VLK ve vazbě na § 67 odst. 4 ZL se testuje na viry HIV1 a HIV2, dále pak HBV a HCV (hepatitida typu B a typu C) a syfilis.

⁸⁵ Současný stav testování HIV, žádoucí postupy v praxi a jeho jednotlivé kritické aspekty např. RABENAU, H. F. et al. Nachweis einer Infektion mit Humanem Immundefizienzvirus (HIV): Serologisches Screening mit nachfolgender Bestätigungsdagnostik durch Antikörper-basierte Testsysteme und/oder durch HIV-Nukleinsäure-Nachweis. *Bundesgesundheitsblatt*. 2015, s. 877–888.

⁸⁶ TINKER, B. *Celibacy compromise for gay blood donors is discriminatory* (názor editora zdravotní rubriky CNN). 25. 5. 2015. Dostupné z: <http://edition.cnn.com/2015/05/15/opinions/tinker-gay-blood-donors/index.html>.

5. ŠIRŠÍ ÚVAHY O SELEKCI POTENCIÁLNÍCH DÁRCŮ V KONTEXTU RYSŮ TRANSFÚZNÍ MEDICÍNY

5.1. Opatření kvůli hrozbě Creutzfeldt-Jakobovy choroby

Kritikům vyloučení sexuálně aktivních gayů z darování krve je dobré předejít, jaká opatření transfúzní medicína přijímá kvůli možnému přenosu Creutzfeldt-Jakobovy choroby (CJD). Jedná se přitom o onemocnění ve srovnání s HIV/AIDS o tři řády vzácnější.

CJD⁸⁷ je neurodegenerativní onemocnění projevující se rychle se prohlubující demencí. Během několika měsíců pacient umírá. Léčba neexistuje. Za příčinu se považují priony. Tím je vadné uspořádání jisté bílkoviny, jež odolává rozkladu (proteolýze) a mění dosud správně uspořádané bílkoviny ve svém okolí. Prion je tak „nakažlivá bílkovina“.⁸⁸ Neurony následně odumírají. Nejčastější je sporadická forma (sCJD). Postihuje hlavně starší lidi. Příčina je nejasná. Zvažují se kontaminace životního prostředí. Familiární forma (fCJD) je podmíněna geneticky. Takzvaná iatrogenní forma (iCJD) se vyskytla po podání růstového hormonu lidského původu, transplantaci rohovky či tvrdé pleny mozkové či po kontaminaci neurochirurgických nástrojů. Konečně variantní forma (vCJD) postihující mladší pacienty se dala do souvislosti s požíváním masa z dobytka postiženého bovinní spongiformní encefalopatií (BSE) čili „nemocí šílených krav“ (*mad cow disease*) zapříčiněné přikrmováním masokostní moučkou vyrobenou zpracováním těl ovcí trpících klusavkou (*scrapie*). Takové maso jedly miliony Britů. Smrtelné onemocnění přitom propuklo jen u zlomku lidí.

Alzheimerova choroba či frontotemporální demence (zejména tzv. Pickova choroba) jsou daleko čtenější demence než CJD. Počátky onemocnění se těžko odlišují. Při podezření na CJD se tak sledují charakteristické vlny v elektroencefalogramu (EEG) a měří se výskyt určité molekuly v mozkomíšním moku. Odběr mozkové tkáně rozhodně není rutinní zákrok, onemocnění koneckonců může vznikat v různých částech mozku. Potvrzení CJD tak přináší vesměs teprve pitva zemřelého.

Od započetí degenerativních procesů k demenci může uběhnout až několik desetiletí. To ztěžuje hledání příčin a vyhodnocování účinnosti opatření na zabránění šíření CJD. Původně obávaná epidemie vCJD ve Velké Británii naštěstí nenastala a snad už nenastane.

⁸⁷ CJD se věnuje řada článků v odborných časopisech věnovaných neurologii, geriatrii, psychiatrii a infekčním chorobám, na které lze pouze obecně odkázat. Pro základní orientaci čtenáře jistě postačí rozpracované heslo v anglické Wikipedii („*Creutzfeldt-Jacob Disease*“) a jeho obdoby v dalších verzích včetně české.

⁸⁸ Koncept nakažlivé bílkoviny jako původce byl v 80. letech revoluční. Za objev byl S. Prusiner nakonec v roce 1997 oceněn Nobelovou cenou.

CJD se dokáže přenést transfuzní krví.⁸⁹ To vedlo k zavedení několika vyloučení. Darovat krev nemůže nikdo, jehož pokrevní příbuzní zemřeli na CJD, stejně jako ten, u koho byla zjištěna genetická dispozice. Odmítají se dále lidé, jimž byla transplantovaná rohovka či kteří dostávali růstový hormon humánního původu.

Nejvíce možných dárců však postihuje vyloučení kvůli epidemii BSE ve Velké Británii a ve Francii. Zde se vyskytly v letech 1995–2010 stovky, respektive desítky případů vCJD, které se dávají do souvislosti s BSE. Řada zemí tak odmítá darování krve lidmi, kteří během epidemie BSE, tedy vesměs mezi lety 1980–1996 pobývali střednědobě – déle než šest měsíců – ve Velké Británii, popřípadě též ve Francii.⁹⁰ Ve Spojených státech se vylučují dokonce ti, kteří pobývali roky jinde v Evropě. Američtí vojáci sloužící v Evropě a je doprovázející civilisté totiž jedli hojně britské hovězí.⁹¹ Toto vyloučení vylučuje několik procent Američanů. Pochopitelně se debatuje, zda je potřebné.

Opatření na ochranu před možnou nákazou CJD potvrzují, že transfuzní medicína usiluje snížit riziko pro příjemce transfuzních přípravků odmítáním statisíců dárců, kteří pravděpodobně přenašeči této nákazy nejsou. Tito dárci oproti sexuálně aktivním gayům přitom vůbec nemohli snížit riziko, jestliže až nyní tušíme příčiny tohoto stále záhadného smrtelného onemocnění.

5.2. Odrazování chudších lidí snahou o bezplatné darování krve

Chudým lidem, často špatně placeným zaměstnancům na brigádách, nezaměstnaným či přímo bezdomovcům by odměna za darování krve – v českých poměrech to byly stokoruny – přišla vhod více než lépe situovaným. Na darování mívají koneckonců více času než pracující.

Tito lidé však trpí často například hepatitidou (žloutenkou) či tuberkulózou. Placení by nadto mohlo představovat pohnutku pro zapírání rizik při vyplňování dotazníku či při následném pohovoru. Proto se za lepší považuje neplacené dobrovolné (*voluntary*) neboli v tuzemsku

⁸⁹ LLEVELYN, C. A. et al. Possible transmission of variant Creutzfeldt-Jakob disease by blood transfusion. *Lancet*. 2004, č. 363, s. 417–421. Dostupné z: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(04\)15486-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(04)15486-X/abstract).

⁹⁰ V Česku dle D-PZDK-STL bod 3.5. – CJD – trvalé vyloučení: v případě rodinného rizika, lze přijmout: - postižený příbuzný měl prokázanou variantní formu, postižený rodinný příslušník nebyl geneticky příbuzný s dárce, jednalo se o iatrogenní příčinu, resp. dárce byl testován a je známo, že má normální genetický polymorfismus PrP^c a dle bodu 3.13. – zvýšené riziko infekcí: suspektní kontakt s infekcí – trvalé vyloučení: osoby, které mezi léty 1980–1996 pobývaly celkem 6 měsíců a déle ve Velké Británii a/nebo ve Francii, dále 3.20. – užívání léků – trvalé vyloučení: přípravky z lidské hypofýzy (např. růstový hormon) a 3.28. – operace – trvalé vyloučení: neurochirurgické operace s použitím *dura mater*.

⁹¹ Podrobné informace o politice FDA sloužící uchránění populace USA před rozšířením vCJD transfuzemi viz <http://www.fda.gov/downloads/BiologicsBloodVaccines/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/Guidances/UCM213415.pdf>.

„bezpríspevkové“ poskytnutí krve. Světová zdravotnická organizace považuje bezplatnost za všeobecně žádoucí.⁹² V Česku se stalo díky dostatečné ochotě takové darování krve výlučné. Výjimku tvoří častěji opakovatelné poskytnutí krevní plazmy soukromým zpracovatelům.⁹³

Vidíme tak, že transfuzní medicína se snaží odradit celou společenskou vrstvu odepřením pro ni lákavých výhod. Darování přitom pro bezpríspevkové dárce nebylo a není bez výhod. V tuzemsku představuje úsporu srovnatelnou s odměnami dříve vyplácenými dárčům – a představoval ještě více u lépe vydělávajících při progresivním zdanění – odpočet od základu daně z příjmů.⁹⁴ Volný den s náhradou mzdy⁹⁵ byl a je též pro leckoho zajímavý.⁹⁶

5.3. Rasa, národnost a původ jako další možné citlivé hledisko

Jak už jsem uvedl, transfuzní medicína se rozvinula během první poloviny 20. století. Nepřekvapivě byly v mnohém první díky hospodářské úrovni a vědecké vyspělosti Spojené státy americké. Běžná zde však byla rasová segregace, segregovala se dokonce transfuzní medicína. Překonat se jí podařilo teprve po druhé světové válce.⁹⁷ Snad vášně ohledně vyloučení sexuálně aktivních gayů odrážejí tuto „černou“ americkou minulost.

Pozoruhodné jsou v tomto ohledu poměry v Jihoafrické republice. Tato země má totiž obrovský výskyt HIV/AIDS, nakažených je až 15 % obyvatel. Je to však hlavně onemocnění černošského obyvatelstva. Zdejší transfuzní služba tak prováděla *racial profiling* možných dárčů ještě roky po skončení apartheidu. Černošští dárči se zkoumali přísněji. Zaznívaly argumenty pro zachování tohoto přístupu. Vyzdvihovalo se, že na místě není urážení se, nýbrž uvědomění si promiskuity a rizik specifických sexuálních praktik (tzv. *dry sex*). Pro zemi obtížně překonávající minulost se však ukázal být takový přístup politicky neúnosný. Patrně nebylo též zvládnutelné zabezpečit potřebu krve hlavně dárči z řad bílé menšiny. Sníženou bezpečnost krve si však mnozí uvědomují.⁹⁸

⁹² Z novějších dokumentů osvětlujících stav a snažení jednotlivých států stejně jako WHO lze uvést publikaci ICRC a WHO. *Towards 100% Voluntary Blood Donation – a Global Plan for Action*. 2010. Dostupné z: http://www.who.int/bloodsafety/publications/9789241599696_eng.pdf?ua=1.

⁹³ Zejména Sanaplasma s. r. o., která v ČR provozuje několik odběrových středisek. Plazmu lze poskytnout vícekrát za měsíc. Viz <http://www.sanaplasma.cz>.

⁹⁴ § 15 zákona č. 586/1992 Sb., o dani z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

⁹⁵ § 203 odst. 2 písm. b) zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v současném znění.

⁹⁶ Pracovníci zařízení transfuzní služby uvádějí, že řada dárčů chce darovat krev jenom zcela konkrétní den, přičemž důvodem jsou spíše než nároky jejich zaměstnání „řemeslníci“ či „fušky“.

⁹⁷ O segregaci transfuzní medicíny v USA v době před druhou světovou válkou, během ní a po ní, a to včetně armádního zdravotnictví, viz LOVE, S. *One blood: the Death and Resurrection of Charles R. Drew*. 1997. Předním lékařem-vědcem a organizátorem americké transfuzní medicíny byl přitom lékař černé pleti C. Drew

⁹⁸ Dle CAROLL, L. South Africa to end racial profiling of blood donors. *The Guardian*. 4. 12. 2004. Dostupné z: <http://www.theguardian.com/world/2004/dec/04/southafrica.aids>.

České standardy transfuzní medicíny vylučují dočasně z darování krve možné dárce, kteří pobývali v zemích s výskytem vážných nakažlivých chorob.⁹⁹ Zvláštní vyloučení podle původu nicméně stanovené není. Přistěhovalí Ukrajinci, Rusové a Afričané – zvláště mezi posledními je výskyt HIV/AIDS značný¹⁰⁰ – se nyní patrně nacházejí v ekonomicko-sociálně-politické situaci, jejíž součástí bezplatné dárcekrve není.

Transfuzní služby jiných zemí odmítání darování krve přistěhovalci ze zemí s výrazným výskytem HIV/AIDS – zejména ze zemí subsaharské Afriky, kde je nakažených běžně desetina obyvatel – patrně zvažují. Vyloučení zájemce se patrně založí na základě dalších hledisek. Podezření na rasismus tedy příliš nezaznívají.

5.4. Postoj vůči dárcekrve vyžadujícím zvláštní péči, například nevidomým

Odběr transfuzní krve – 450 ml plus vzorky – představuje bezpochyby zásah do tělesné integrity. Odebírá se desetina tělesné krve. Zásah není zdravotní péčí o dárce samotného. Naopak pro něj představuje zátěž. Nelze vyloučit komplikace. Darovat krev tak mohou obecně pouze svéprávní dospělí.¹⁰¹ Odběr od nezletilých se souhlasem rodičů či osob podrobených donucovacím opatřením je přípustný, jen je-li jejich krev nezbytná.¹⁰²

Vyloučení nicméně postihují rovněž dárce, jejichž krev by sice patrně byla bezpečná, kteří však vyžadují zvláštní pozornost při přípravě a provedení odběru, popřípadě po něm.

Na přetřes přišli v Česku nevidomí dárce.¹⁰³ Některé transfuzní stanice je odmítaly, jiné je přijímaly. Rovněž v jejich případě se kriticky vyjádřil veřejný ochránce práv.¹⁰⁴ Problémem je zdlouhavé předčítání dotazníku, náročné je korektní podepisování dokumentů a nezbytná je

⁹⁹ D-PZDK-STL 3.13 – zvýšené riziko infekce, pobyt v exotických zemích a vypočítává jednotlivá tropická onemocnění a dobu vyloučení. Dočasné vyloučení se též týká jednotlivců, kteří pobývali v zemích, kde je suspektní kontakt s infekcemi přenosnými tělesnými tekutinami, přičemž se uvádí Haiti a subsaharská Afrika.

¹⁰⁰ Podle poslední statistiky SZÚ (výše) v oddíle „HIV pozitivní cizinci – podle původu – geografické oblasti“ (s. 6) je mezi HIV pozitivními 107 občanů zemí subsaharské Afriky a 136 občanů východní Evropy. To při řádově tisících, respektive desetitisících přistěhovalců znamená výrazně vyšší výskyt, jenž odpovídá epidemii HIV/AIDS v příslušných zemích.

¹⁰¹ § 31 odst. 1 ZSZS a § 111 NOZ. § 31 odst. 2 ZSZS. D-PZDK-STL pak vyzdvihuje vedle souhlasu též nutnost dobré komunikace s dárcekrve.

¹⁰² § 31 odst. 2 ZSZS. Vyloučení pochopitelně nedopadá na autotransfuzi. Nezletilým lze odebrat krev se souhlasem rodičů, je-li to nezbytné. V případě mladistvých a starších dětí předpokládáme však jejich vyjádření. Důvodem by mohla být nejen autotransfuzi, ale teoreticky též krev pro sourozence či pokrevního příbuzného jako v případě kostní dřeně. V odborné literatuře jsem si nevšiml jakékoli zmínky o tomto druhém postupu. Napadá mě snad v případě pacienta vzácné krevní skupiny Oh (*Bombay blood*).

¹⁰³ KOLÍNKOVÁ, E. Nemocnice odmítla nevidomou dárcekrve. Nebere ani neslyšící [online]. *iDnes*. 18. 7. 2011. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/nemocnice-odmitla-nevidomou-darkyni-krve-nebere-ani-neslysici-pbt-/domaci.aspx?c=A110718_1619891_brno-zpravy_dmk.

¹⁰⁴ Zpráva o šetření – vyloučení dárcekrve pro její zdravotní postižení, Sp. zn.: 161/2011/DIS/AHŘ ze dne 2. 5. 2012.

intenzivní asistence při odběru, jakož také zvýšená pozornost po něm. Zde vhodně dotazovaná Společnost pro transfuzní lékařství však vyjádřila opatrně ochotu tyto dárce přijímat.

Podobně je tomu v případě nevolností a kolapsů v případě darování krve. Odmítají se dárci, kteří mají po darování opakovaně vážnou nevolnost či dokonce kolaps (mdloby).¹⁰⁵

6. DALŠÍ VÝZNAMNÉ SOUVISLOSTI TRANSFUZNÍ MEDICÍNY

6.1. Obhajoba hromadných vyloučení

Medicína je náročná činnost. Lékaři, zdravotní sestry a další zdravotníci musejí bez přestání sledovat řadu jevů a dějů. Kdykoli může přijít krize a nastat drama. Výsledkem je stres.

Transfuzní medicína není výjimkou. Přísné a složité požadavky se týkají odběru, zpracování, skladování, rozdělování a podávání transfuzních přípravků. Náročnost této medicínské disciplíny může ilustrovat laikům už mnohost systémů krevních skupin. Vedle pro transfuze zásadních systémů ABO a Rh existují desítky dalších, z nichž leckteré v transfuzní medicíně nelze opomíjet.¹⁰⁶

Smyslem vyloučení celých skupin možných dárců je snížení rizik pro pacienty přijímající jejich krev bez složitého prověřování zdravotního stavu a zvažování hrozeb jako předpokladu nezávadnosti jimi darované krve, jsou-li ochotní dárci taková rizika nevykazující.

Za těchto okolností je přehnané požadovat ještě debatu s dárcem, jejímž smyslem by mělo být posouzení chování nejen možného dárce samotného, nýbrž také jeho – nepřítomného – sexuálního partnera či partnerů.

Obdobně se jeví být smysluplné odmítat dárce, kteří by při přípravě na odběr či jeho provedení či po něm potřebovali zvláštní péči. Představuje totiž nejen pro personál transfuzní stanice zatížení či přinejmenším zvýšenou pohotovost.

¹⁰⁵ D-PZDK-STL 3.17 – trvalé vyloučení při opakovaných kolapsech.

¹⁰⁶ Čtenáři znalému angličtiny lze doporučit elektronickou knihu DEAN, L., *Blood Groups and Red Cell Antigens*, National Center for Biotechnology information (US), 2005, dostupné z <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2261/?depth=2>. Přehled praktických problémů v konkrétní zemi např. MITRA, R. – MISHRA, N. – RATH, G. P. *Blood groups systems. Indian Journal of Anaesthesia*. 2014, č. 5, s. 524–528. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4260296/?report=printable>.

6.2. Vhodnost nepodsouvání svévole

Mnozí pacienti jsou neukáznění. Někteří se chovají nepříjemně. Měli bychom proto chápat odstup lékařů, zdravotních sester a dalších zdravotnických pracovníků od takových pacientů. Jsou totiž často přepracovaní. Přesto se všem těmto pacientům péče poskytuje. Odmítání zdravotní péče není pouze protiprávní, ale ani etické.¹⁰⁷

Považuji tak za nevhodné podezřívát, jak činí leckterí aktivisté lidských práv, ze záměrné diskriminace právě zdravotníky. Vyloučení sexuálně aktivních gayů není svévolné.

Důvodně se leckterým lékařům vyčítá, že pacientům málo vysvětlují povahu jejich onemocnění či úrazu a očekávání, důvody a povahu postupů, které volí. Při darování krve je nicméně komunikace mezi možným dárce a lékařem probíhá. Provádí se několikaminutový pohovor.¹⁰⁸ Nežádejme však, aby tento pohovor zahrnoval zkoumání intimního života způsoby, který očekáváme spíš od policejních detektivů při vyšetřování zločinů.

6.3. Dvojitý postoj vůči dárce

Transfuzní medicína přistupuje vůči možným dárce jak vstřícně, tak odmítavě. Veřejnost to může mást. Dvojitá tvář transfuzní medicíny má však své důvody.

Na jedné straně se transfuzní medicína snaží získávat nové dárce. Dárce nemusí být ve všech obdobích roku dostatek. Zájem je zejména o krev univerzálních dárce (krevní skupina 0-). Mnoho prvodárce odpadá, protože nenacházejí vůli a ochotu pokračovat. Pozornost se tak věnuje podpoře opakovaného dárce. Někteří již nepřicházejí, protože trpěli nevolností. Další dárce odpadávají kvůli prodělaným onemocněním či nežádoucím důsledkům odběru. Běžné jsou tak nejrůznější kampaně za darování krve.

Na druhé straně se mnoho dárce odmítá na základě nejen zmíněných, ale také mnoha dalších vyloučení. Předchozí ani následné odmítnutí není příjemné. Zájemce darovat krev či dárce po odběru se totiž dozvídá, že není či nemusí být zdravý. Jistě je vhodné vysvětlení důvodů.

Pro dobré zdraví a ochotu se dárce krve v některých zemích hledají mezi vysokoškolskými studenty. V kampusech se zřizují mobilní transfuzní stanice. Právě mezi svobodomyšlnými studenty však *LGBT rights* nalézají podporu. Na některých zahraničních univerzitách tak

¹⁰⁷ § 1 (2) Etického kodexu České lékařské komory (Stavovský předpis č. 10): „Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.“

¹⁰⁸ Rozhovor a poučení předpokládá § 4 odst. 1 a 2 VLK, přičemž obsah vymezuje příloha 2.

odmítání darování krve sexuálně aktivními gayi vyvolalo protesty, ba dokonce bojkoty.¹⁰⁹ Na místě je tedy vysvětlování tohoto vyloučení.

6.4. Nebezpečnost zapírání

Vyloučení sexuálně aktivních gayů se zakládá především na zmíněných statistikách pravděpodobného přenosu HIV. Z povahy věci se ověřuje pohovorem se zájemcem. Zatím se naštěstí neřádá, aby se neshromáždily údaje, jestliže naznačují rizikovost určité skupiny, protože by se někteří členové takové skupiny mohli cítit dotčení.

Mlčení může být způsob mírnění některých společenských střetů. V případě homosexuálů samotných byl dlouholetou politikou v amerických ozbrojených silách postup *Don't ask, don't tell*.¹¹⁰ Při darování krve však zapírání rozhodně není na místě. Ve hře je život a zdraví.

Někdy přímo transfuzní služby zdůrazní právní odpovědnost dárce, který zamlčí důležité skutečnosti, které by byly důvodem pro jeho vyloučení.¹¹¹ Určitě nad touto odpovědností dokáží hloubat právní vědci. Má to pochopitelně pouze omezený význam. Často by se narazilo na nejasnou příčinnou souvislost a důkazní nouzi.¹¹² Ve zbývajících by se váhalo s vyvozováním trestní odpovědnosti s ohledem na špatný zdravotní stav nezodpovědného dárce. Podobně problematické by bylo vyvozování civilní odpovědnosti. Před soudy se tak takové případy ve světě nedostávají.

Na každý pád je však zamlčení důležitých skutečností neetické. Dovoluji si tvrdit, že je neetické přes jakýkoli představitelný pocit diskriminace. Hanebnou pohnutkou je pak darování krve po zapření rizikového sexuálního chování kvůli vyšetření HIV, hepatitidy a syfilisu zadarmo v rámci kontroly odebrané krve.¹¹³

Stejně tak by však neměly transfuzní služby krev rizikových dárců přijímat a následně likvidovat. Izrael se v 90. letech takto stavěl vůči krvi darované repatriovanými etiopskými

¹⁰⁹ Například v roce 2006 ve Velké Británii, SHOFFMANN, M. *Students protest gay donor ban*. 6. 2. 2006. Dostupné z: <http://www.pinknews.co.uk/2006/02/06/students-protest-gay-donor-ban/>.

¹¹⁰ Dřívější služební předpisy službu gayů v US Army / Navy / Air Force vylučovaly. V letech 1994–2011 se prosadil kompromis mezi exekutivou a generalitou, viz heslo v anglické Wikipedii „*Don't ask, don't tell*“.

¹¹¹ V Česku obecně ve formulářových dotaznících transfuzních stanic například slovy: „*Stvrzuji, že jsem nezamlčel/a žádné závažné skutečnosti a všechny informace, které jsem poskytl/a, jsou dle mého nejlepšího vědomí a svědomí pravdivé (zamlčení skutečností, které mohou ohrozit zdraví nebo život příjemce transfuze, je zákonem postižitelné)*.“ Viz např. formulář Fakultní nemocnice v Plzni užívaný v roce 2012. Dostupný z: http://www.fnplzen.cz/pracoviste/to/dotaznik_darce.pdf.

¹¹² Dle mimobrněnského lékaře došlo k nákaze už tak těžce nemocného příjemce transfuzního přípravku hepatitidou. Dárce krve posléze přiznal homosexuální promiskuitu. Při debatě o vyvozování právních následků jsem připustil, že dříve či později by na radu advokáta takový dárce začal zapírat. Stěží by se podařilo nalézt svědka. Policejní vyšetřování a jeho medializace by však mohly odradit takové zájemce o darování krve.

¹¹³ Jak jsem se dozvěděl se zděšením nejen od lékařů, ale též od lidí blízkých gay komunitě. Test HIV na žádost totiž stojí 300–500 Kč.

Židy, kteří se považovali za rizikové kvůli výskytu HIV/AIDS v Africe. Následovaly pochopitelné protesty.¹¹⁴ Odhlédneme-li od zjevné nehospodárnosti takového počínání, tak právě takový postup by se dal považovat za neetický. Odmítnutí dárci by měli znát důvody.

7. VÝZNAM STÁTNÍCH HRANIC V TRANSFUZNÍ MEDICÍNĚ

7.1. Světové využívání zkušeností a obchod materiálem pro transfuzní medicínu

Transfuzní medicína je mezinárodní srovnatelně jako jiné medicínské obory. Poznatky se šíří bez překážek po celém světě; nyní hlavně pomocí anglicky psaných odborných časopisů dostupných na internetu. Výše zmíněné standardy jednotlivých států a v případě našeho světadílu Rady Evropy a Evropské unie jsou výsledkem zohledňování těchto poznatků.

Rovněž zdravotnické prostředky a léčivé přípravky pro transfuzní medicínu se běžně obchodují.¹¹⁵ Jistě tomu napomohla harmonizace technických, hygienických a organizačních standardů jejich výroby.

7.2. Zpracování darované krve a rozdělování transfuzních přípravků

Darovaná krev se rychle kazí a možnosti jejího použití jsou omezené. Jak už jsem uvedl, darovaná krev se zpracovává na transfuzní přípravky. Krevní destičky samotné vydrží několik dní. Erytrocyty jsou na tom jen trochu lépe. Toliko krevní plazma se může uchovávat rok a déle podle stupně zamražení. Zásoby transfuzních přípravků vzácných krevních skupin však stačí běžně jen na několik dní.

Dříve se většina darované krve využívala do nemalé míry přímo v nemocnicích blízkých transfuzní stanici. Pokud tato stanice byla součástí velké nemocnice provádějící náročné operace a mající další obory léčící pomocí transfuze krve, tak uspokojovala především vlastní potřebu. Dnes je tomu jinak. Darovaná krev a transfuzní přípravky se přepravují různou měrou a na různé vzdálenosti. V České republice řada zařízení transfuzní služby zpracovává krev sama. Transfuzními přípravky pak vesměs zásobuje především nejbližší nemocnice. Jiné státy zpracování darované krve na transfuzní přípravky centralizovaly. Rozlišují se pak

¹¹⁴ Viz SCHMEMANN, S. Ethiopians in Israeli Riot over Dumping of Donated Blood. *New York Times*. 29. 1. 1996. Dostupné z: <http://www.nytimes.com/1996/01/29/world/ethiopian-in-israeli-riot-over-dumping-of-donated-blood.html>.

¹¹⁵ Například na českých zařízeních transfuzní služby se po roce 2000 používaly jednorázové vaky, které byly vyrobené v Singapuru (osobní zkušenost).

odběrová místa a zpracovatelské závody.¹¹⁶ Jestliže v Česku vyzývají k darování jednotlivá zařízení transfuzní služby, přičemž uvádějí žádané krevní skupiny,¹¹⁷ tak to spíš odráží jejich vlastní potřebu než potřebu české transfuzní medicíny jako celku.

Pochopitelně jinak je tomu v případě vzácných krevních skupin či zvláštní potřeby jednotlivých pacientů. Totéž platí pro případy náhlé potřeby v některém místě vyvolanými hromadnými zraněními. Pochopitelná ochota však dokáže snadno výrazně převýšit potřebu. Darovaná krev se pak nemusí využít, jak se stalo ve Spojených státech po 11. září 2001.¹¹⁸

7.3. Zanedbatelná mezinárodní výměna krve

Právní předpisy počítají jak s dovozem, tak vývozem darované krve a transfuzních přípravků. Důvodem omezení dovozu samozřejmě mohou být jakékoli pochyby o bezpečnosti. Omezování či zákazy jsou také možné kvůli zajištění zásobování včetně omezení přebytků. Státní zásahy koneckonců nemusejí být vůbec potřebné, pokud transfuzní medicínu zabezpečují národní transfuzní služby.

Mezinárodní výměna transfuzní krve je na každý pád vzácná. Odborná literatura jí přinejmenším nevěnuje jakoukoli pozornost. Soustavnější prodej přebytků by byl politicky problematický, když se krev darovala. Dříve si některé autoritativní režimy – jako třeba technologicky poměrně vyspělá Německá demokratická republika¹¹⁹ – přivydělávaly vývozem darované krve, jejích složek a výrobků z nich. Takové obchody však zhatily zmíněné epidemie či obavy z nich.

Připomínám, že transfuzní medicína pochopitelně nedokázala reagovat na epidemii HIV/AIDS v 80. letech 20. století okamžitě. Nakažení transfuzními přípravky byli zejména hemofilici. V řadě států propukly „krevní skandály“, které si vyžádaly vyjasnění či přímo úpravu odpovědnosti za nákazu transfuzním přípravkem.¹²⁰

¹¹⁶ V Německu například DRK Blutpendendienst Baden-Württemberg-Hessen gemeinnützige GmbH zásobující z jednoho zpracovatelského závodu transfuzními přípravky nemocnice dvou spolkových zemí majících 15 milionů obyvatel, podrobnosti ohledně logistiky jsou dostupné z: <http://www.drk-blutspende.de>. Podobnou centralizaci zpracování darované krve předpokládáme též ve Francii.

¹¹⁷ V Česku viz projekt „Krevní barometr“, podávající informace o potřebách jednotlivých tuzemských zařízení transfuzní služby, viz <http://www.krevnibarometr.cz>.

¹¹⁸ KORCOK, M. Blood donations dwindle in US after post-Sept. 11 wastage publicized. *Canadian Medical Association Journal*. 2002, č. 8, s. 907. Dostupné z: <http://www.cmaj.ca/content/167/8/907.3.full.pdf+html>.

¹¹⁹ ERICES, R. Blut für Devisen. *Deutsches Ärzteblatt*. 2014, roč. 111, sv. 4, s. 112–114. Dostupné z: <http://www.aerzteblatt.de/pdf/111/4/a112.pdf>.

¹²⁰ Zmínit lze zejména skandál ve Francii, kde se HIV kontaminované transfuzní přípravky podávaly v letech 1984–85. Rozsáhlé soudní procesy vedly ke stanovení odpovědnosti státu a centralizaci transfuzní medicíny. Před trestním soudem skončili dokonce ministři a další vysocí státní představitelé. Podrobnosti nalezne francouzštiny znalý čtenář v hesle „Affaire du sang contaminé“ ve francouzské Wikipedii.

Výměnu ztěžuje nedůvěra vůči cizí krvi. Neočekávejme nějaký mystický transfuzní rasismus. Pochybuje se však ohledně nezávadnosti krve získané od jeho obyvatelstva a jejich transfuzní službou zpracované. Jak jsem uvedl, kvůli obavě z vCJD řada států odmítá dárce, kteří žili ve Velké Británii a ve Francii. Skrytě se patrně odmítají dárce ze států postižených epidemií HIV/AIDS. Taková opatření by neměla smysl, kdyby se připouštěl dovoz transfuzních přípravků z těchto zemí. Heslem se tak stala soběstačnost.¹²¹ Krev darovaná příslušníky jiných národů navíc má odlišný fenotyp (odlišné skupiny dalších systémů krevních skupin), což zvyšuje riziko nežádoucích reakcí.

Snad nejvýznamnější pohyb „krve“ přes hranice je tedy skrytý. Nemyslím dárce, kteří cestují za hranice kvůli odběrům za peníze. To je patrně jev patrně již výjimečný, snaží-li se státy dosáhnout zabezpečení transfuzní medicíny jejím dárčovstvím. Řada států koneckonců vůbec nepřijímá krev od dárců z řad cizinců.

Standardy české transfuzní medicíny předpokládají dlouhodobý pobyt cizince a jeho zabezpečení veřejným zdravotním pojištěním. Není přitom zřejmé, zda se myslí pouze to české, či zda by postačovalo pojištění jiných států, přinejmenším pak ostatních členských států Evropské unie. Za nezbytnou se pochopitelně rovněž prohlašuje možnost komunikace.¹²² Na každý pád je darování krve dlouhodobě pobývajících cizinci vzácné, pokud se za novinku prohlašovala příležitost darování krve cizinci pomocí do angličtiny přeloženého dotazníku dárce a možnost anglického pohovoru.¹²³

Nejčastější tak patrně je využití transfuzní medicíny turisty, kteří utrpěli úraz a potřebovali transfuzní přípravky při urgentní operaci či kvůli jinak vzniklé ztrátě krve. Jenom jednotlivě jsou příjemci zahraniční transfuzní krve lidé, kteří do ciziny cestovali záměrně jako pacienti za složitějšími operacemi. Delší cesty jsou bezpochyby složité pro pacienty, kteří potřebují transfuzní příspěvky pravidelně, například hemofilici.

¹²¹ Resolution č. 63.12 World Health Assembly WHO ze dne 21. 5. 2010 – *Availability, safety and quality of blood products* slovy: „Recognizing that achieving self-sufficiency, unless special circumstances preclude it, in the supply of safe blood components based on voluntary, non-remunerated blood donation, and the security of that supply are important national goals to prevent blood shortages and meet the transfusion requirements of the patient population.“, jakož také další dokumentaci reflektující tuto politiku WHO lze nalézt na http://www.who.int/bloodsafety/transfusion_services/self_sufficiency/en/.

¹²² D-PZDK-STL, bod 1.8 – ostatní kritéria: U cizinců se vyžaduje platné povolení k dlouhodobému pobytu a platné zdravotní pojištění.

¹²³ ČUNÁTOVÁ, B. *Poprvé v historii mohou v Brně darovat krev cizinci* [online]. 30. 6. 2015. Dostupné z: <http://pozitivni-zpravy.cz/poprvé-v-historii-mohou-v-brně-darovat-krev-i-cizinci/>. Již delší dobu však od cizinců přijímá krev Ústřední vojenská nemocnice v Praze.

7.4. Omezená integrace v Evropské unii

Integrace transfuzní medicíny nebylo dosaženo ani v Evropské unii. Osmadvacet členských států však dosáhlo ve světě jedinečné hospodářské integrace. Ta se začíná dotýkat rovněž zdravotnictví. Bez větších problémů jsou prostřednictvím kooperace systémů financování zabezpečení turistů. Pozvolna se rozvíjí pohyb pacientů, kteří získali možnost proplacení v jiných členských státech vyhledané zdravotní péče podle domácích sazeb.¹²⁴ Jen výjimečně se to však patrně týká zákroků, které zahrnují krevní transfuzi. Rozsáhlejší hospitalizace se vyhledávají v jiných členských státech vzácně a státy mohou odpírat proplácení.

Zmíněná unijní harmonizace standardů však spíše pouze otevírá prostor pro propojení transfuzní medicíny členských států samotné, než že by je skutečně spojovala. Široce se připouštějí omezení dovozu a vývozu.¹²⁵ Koneckonců členským státem je Velká Británie. Britská krev se všude ve světě považuje za rizikovou kvůli hrozbě vCJD. Také další rizika se liší stát od státu. Za takových okolností Soudní dvůr správně ponechal posouzení důvodnosti vyloučení na soudu členského státu.

Jinou záležitostí je pochopitelně posílená spolupráce příslušných úřadů a národních transfuzních služeb založená na výměně informací¹²⁶ zprostředkovaná orgány Evropské unie a také Rady Evropy navazující na harmonizaci standardů a kooperaci.

8. ZÁVĚRY

8.1. Problematičnost antidiskriminační politiky a práva

Antidiskriminační politika vychází z mínění, že rozdílné zacházení je výsledkem předsudků. Považuje se za potřebné takové předsudky potlačovat. Děje se tak omezením svobod. Leckdy je však rozdílné zacházení pochopitelné a nakonec se vyplácí. Antidiskriminační opatření se tak snaží dotčení obcházet. Rozšiřuje se pokrytectví.

Také nástroje antidiskriminační politiky jsou problematické. Upřednostnění skutečně či údajně znevýhodněných se dvouznačně označuje za *pozitivní diskriminaci*. Převrácení důkazního břemene si žádá uvážlivé uplatnění úřady a soudy, aby se nezvrhlo ve svévoli.

¹²⁴ Pro základní orientaci čtenáře KŘEPELKA, F. Složitě a zdlouhavé propojování zdravotnictví v Evropské unii. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2014, č. 3, s. 1–43. Dostupné z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/81/79>.

¹²⁵ Čl. 4 Směrnice 2002/98/ES uvádí omezení dovozu kvůli podpoře bezplatnosti, pozornost se věnuje též sledovatelnosti krve a výrobků z ní při dovozu z nečlenských států. Stejně jako lze samozřejmě možnost omezení dovozu odůvodnit ochranou zdraví dle čl. 36 SFEU.

¹²⁶ Např. GONCALVES, H. Globalization and blood donors: How to improve the blood donation in the European Union. *ISBT Science Series*. 2011, č. 6, s. 142–147.

Odškodnění za újmu na důstojnosti se těžko určuje. Při vyšších částkách mnozí mohou mít pocit, že se jím nahrazují správní či trestní postihy. Pokuty, odnímání licencí, natožpak věznění pachatelů by se pak považovalo za přehnané.

8.2. Zvláštnosti uplatnění antidiskriminační politiky na darování krve

Uplatnění antidiskriminačního práva proti vyloučení při darování krve vyvolává jedinečné problémy. Střetává se totiž s požadavkem co nejvyšší nezávadnosti darované krve.

Při argumentaci je dobré dodat, že sexuálně aktivní gayové nejsou totožní s aktivisty *LGBT rights*. Řada gayů a příslušníků dalších sexuálních menšin nepovažuje *pride parade* za vhodný projev svého životního stylu. Věřím, že bychom mezi těmito gayi našli též ty, kteří vlastní vyloučení z darování krve chápou. Koneckonců též oni mohou být pacienti potřebující transfuzi. Mnoho transfuzních přípravků se ostatně podává pacientům, kteří by způsobilými dárci nebyli. Koneckonců dočasně či v některých případech dokonce trvale se nepřijímá krev od těch, kteří dostali transfuzní přípravky.¹²⁷

Mohlo by zaznít, že přívrženci práva sexuálně aktivních gayů darovat krev by měli přijímat právě jimi darovanou krev. Pak bychom jim měli přát, aby měli při zpochybnění důvodnosti jimi kritizovaného vyloučení pravdu. Pochopitelně se to nenavrhuje. Bylo by to nesmyslně náročné. Především by právě toto byla neetická diskriminace, protože by štěpila medicínu dle úrovně bezpečnosti.

8.3. Excesy antidiskriminačního aktivismu a jejich žádoucí korekce úřady a soudy

Apelovat na zdrženlivost při prosazování určitých požadavků lze vůči kolektivům. Jejich reprezentace bývají ochotné ke kompromisům. Mezi jednotlivci se však vesměs najde někdo, kdo své představy a požadavky prosazuje nadoraz. V takových případech je potřebné, aby příslušné instituce a orgány rozhodovaly uvážlivě.

Soudní dvůr, který běžně prosazuje právo Evropské unie včetně integrační a antidiskriminační politiky důrazně, považuje viditelně za nejdůležitější ochranu života a zdraví. Naopak v případě českém mohu nejen ohledně této záležitosti potvrdit pocity

¹²⁷ D-PZDK-STL, 3.37 Transfuze – podání transfuzního přípravku (s výjimkou autotransfuze): 6 měsíců, trvale: podání transfuzního přípravku před rokem 1996 v zahraničí (v zemích s rizikem epidemické vCJD). Ve Velké Británii jsou takto vyloučení všichni příjemci krve či transfuzních přípravků.

veřejnosti, že Kancelář veřejného ochránce práv se stává úderkou antidiskriminační politiky.¹²⁸

Můžeme se jen dohadovat, zda odlišný přístup není důsledkem skutečnosti, že v Lucemburku rozhoduje senát složený z elitních soudců spíše vyššího věku a tomu odpovídající erudice,¹²⁹ zatímco v Brně pomáhá veřejnému ochránci práv řada absolventů, kteří jsou hlavně horliví.

8.4. Smysluplnost darování

Můžeme mít pocit, že v moderní společnosti obdarovávání nehraje větší roli. Není tomu tak. Sociologové vyzdvihují soustavné obdarovávání se venkovanů. Ale též členové nejrůznějších dalších skupin si leccos poskytují bez přímého protiplnění. Podvědomě však očekávají vděčnost, nastane-li příležitost či potřeba. Dokonce zákonodárce uznává, že dar pro obdarovaného znamená požadavek určitého chování vůči dárci.¹³⁰

Lidová moudrost si dobře uvědomuje význam a úskalí daru. Říká se, že „nic není zadarmo“. Na jedné straně zaznívá výzva dary přijímat: „Darovanému koni na zuby nehleď“. Na druhé straně se některý dar považuje za „danajský“.

Být odmítnut jako dárcce krve není příjemné. Je to naznačení, že člověk není zdrav či že jej tíží určitá rizika. Pan *Léger*, jak se přinejmenším vyjádřila jeho advokátka, se domáhal možnosti darovat krev jako „gesta altruismu“.¹³¹ Právě taková pohnutka je sporná. Takový zájemce si neuvědomuje smysl darování krve. Jím je přece záchrana života a zdraví pacientů. Darovaná krev by neměla ohrožovat. Odběr by neměl zbytečně zatěžovat ani zdravotníky a vlastně ani dárcce samotného. Jsou další způsoby, jak pomáhat ostatním lidem. Smyslem darování krve by nemělo být uspokojení vlastního ega.

Zde je dobré připomenout v roce 2012 plánovanou akci „Upír“ jako záměr využít možnost darování krve pro protest profesní komunity. Čeští policisté, kteří nesmějí stávkovat, oznámili úmysl uvolnit se ze služby kvůli darování krve. Představitelé transfuzní medicíny vyjádřili nepochopení pro zájem několika tisíců policistů darovat krev během jediného

¹²⁸ V roce 2015 např. angažmá romské „volavky“ předstírající zájem o nájem bytu, které vyústilo v odsouzení – ovšem bez uložení odškodnění – realitní makléřky tlumočící odmítavý postoj majitelky bytu. Pro tento postup zaštitěný KVOP stěží nacházím pravomoc.

¹²⁹ Zpravodajem byl M. SAFJAN, bývalý předseda polského ústavního soudu, narozený 1949.

¹³⁰ § 2055–2078 NOZ o darování, zvláště pak § 2072 – odvolání daru pro nevděk.

¹³¹ „Mr Léger brought this case because, in a gesture of generosity, he had gone to give blood to save lives and had been told he couldn't because he was gay“, viz CHRISAFIS, A. France could ease ban on gay men giving blood after ECJ ruling. *Guardian*. 29. 4. 2015. Dostupné z: <http://www.theguardian.com/world/2015/apr/29/european-court-of-justice-rules-against-excluding-gay-male-blood-donors>.

dne.¹³² Od nápadu se distancovali hasiči, kteří si patrně rychle uvědomili nevhodnost takového počínu. Akce se nakonec neuskutečnila.

8.5. Skupinová odpovědnost

LGBT rights jsou vesměs práva jednotlivců se zvláštnosti týkající se jejich sexuality. *Queers* obecně a gayové jako jejich nejvýraznější skupina se však chápou též jako skupina. V některých zemích vznikají komunity (San Francisco). Pozoruhodná je přítomnost gayů a leseb ve společnosti a kultuře, jejich kupní síla (*pink money*) a politický vliv.

Za takových okolností není zcela nemístné dovolávat se též skupinové odpovědnosti. HIV/AIDS je nákazou, které se lze vyvarovat zodpovědným sexuálním životem. Tím je nejen používání kondomů a dodržování dalších zásad bezpečného sexu, nýbrž také omezení promiskuity. To koneckonců může představovat zajímavý argument pro právní uznání stejnopohlavních svazků.

Součástí zmíněných *pride parades* bývají stánky nabízející nejen kondomy, ale též zdravotnickou pomoc související se svébytnou sexualitou, mimo jiné právě vyšetření HIV. LGBT komunita tak sama sobě přiznává, že sexuální život leckterých *queers* má určitá zdravotní rizika. Bylo by lepší, kdyby domáhání se možnosti darovat krev předcházela snaha o zodpovědnější sexualitu.¹³³

8.6. Odmítání transfuzí jehovisty jako kontrapunkt

Při zmínce o transfuzích si leckdo vybaví odmítání přijetí krve jehovisty. Je to trvalé téma bioetiky a zdravotnického práva. Tato náboženská sekta si široce vyložila¹³⁴ starozákonní zákaz požívání krve a jeho novozákonní zopakování.¹³⁵ Svět nemá pro toto odmítání příliš pochopení. Ve svobodné společnosti se sice uznává právo svéprávného dospělého odmítat zdravotní péči včetně takové, která mu má zachránit život. Ignorování tohoto odmítání v urgentních situacích se však nehodnotí přísně. Především se ale nepřipouští, aby se životně důležitá transfuze odepírala vlastním dětem.

¹³² Viz BRANDEJSKÁ, A. Hromadné darování krve je problém, kritizují lékaři akci policistů [online]. 18. 7. 2012. *iDnes*. Dostupné z:

http://zpravy.idnes.cz/lekari-kritizuji-akci-upir-dd0-/domaci.aspx?c=A120717_121507_domaci_abr.

¹³³ Pohled na internetové stránky LGBT organizací není zrovna optimistický. Promiskuita jako problém jisté části gayů se uvádí jenom výjimečně a spíše se zlehčuje.

¹³⁴ Podrobný přehled podává heslo v anglické Wikipedii „*Jehovah's Witnesses and blood transfusions*“. Mezi jehovisty je nicméně téma odmítání transfuzí jako často pro život nezbytného zákroku palčivé, jak dokládá polemika *Associate Jehovah's Witnesses for Reform on Blood*, viz <http://krev.info> (též česky).

¹³⁵ Leviticus 17:10-14, respektive Skutky apoštolské 15:29, český ekumenický překlad. Dostupné z: <http://www.bible.net.cz>.

V technologicky vyspělých a svobodu jednotlivce široce uznávajících Spojených státech napomohlo jehovistické odmítání transfuzí rozvoji bezkrevní medicíny (*bloodless medicine*), ze kterého těží zdravotnictví též jinde ve světě. Mnou kritizované snažení zastánců *LGBT rights* vymoci pro sexuálně aktivní gaye možnost darovat krev má snad také malý přínos. Nutí nás přinejmenším promýšlet zvláštnosti darování krve a transfuzní medicíny.

Jehovisty zde lze zmínit ale též kriticky. Nadšení aktivistů bojujících za skutečná či domnělá lidská práva někdy připomíná zanícení pouličních misionářů. Obojí dávají příliš najevo odsudek s nimi nesouhlasících. Neměli by se divit, že vzbuzují často nechuť ostatních.

8.7. Srovnání s povinným očkováním

Část obyvatelstva odmítá povinné očkování. Vedle důvodů náboženských a světonázorových se poukazuje na jeho škodlivost. Přívrženci různých druhů alternativní medicíny dovozují nebezpečnost očkování běžně. Mnozí rodiče připisují povinnému očkování nejružnější zdravotní obtíže svých dětí. Jen zlomek se však ukáže být důsledkem očkování. Nad očkováním konkrétní vakcínou v případě některých dětí váhají dokonce někteří lékaři. Většina lékařů nicméně očkování považuje za potřebné.

Zde je však žádoucí dodat, že jednotlivci – vlastně hlavně děti – se nutí očkování podstoupit kvůli ochraně veřejného zdraví. V případě „ružové krve“ se naopak nutí veřejnost, aby připustila riziko kvůli údajné důstojnosti dárců.

Povinné očkování je nadto výsledkem rozhodnutí zákonodárce, respektive na něj navazujících opatření výkonné moci.¹³⁶ Přes veškerou slabost politiky, neúplné a leckdy přikrášlené či naopak očerněné skutečnosti je povinné očkování výsledkem rozhodnutí demokraticky legitimovaných politiků. Právní rámec se může změnit výměnou těchto politiků.

V případě judikatury požadující zpřístupnění darování krve sexuálně aktivním gayům by tomu bylo jinak. Soudy totiž nepodléhají politické kontrole – a vlastně by jí neměly podléhat. Každý vrcholný soud bohužel vytvořil problematickou judikaturu.¹³⁷ Soudci jsou lidé. Zvláště při přetížení mohou leccos přehlédnout či zbrkle vyhodnotit. Mívají nadto sklon se při kritice

¹³⁶ V Česku dle § 45–52 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, a vyhlášky č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.

¹³⁷ Mám-li uvést příklady, tak v případě Nejvyššího soudu jde o judikaturu odmítající nabytí nemovitosti přes zápis do katastru nemovitostí a dobré víry, v případě Ústavního soudu přehlížení rovnosti občanů EU při požadování přiznání českého důchodu tzv. československým důchodcům bez ohledu na jejich vazbu k jedné a druhé části posléze rozděleného Československa, v případě Soudního dvora EU o přístupu k univerzitnímu vzdělání na náklady hostitelského státu a v případě Nejvyššího soudu USA rozsudek *Roe v. Wade* zakládající federální základní právo na interrupci v zemi, jejíž obyvatelstvo v této citlivé otázce neshodne.

zatvrdit. Akademická kritika leckdy ke změně pohledu nestačí. Ještě jednou však zdůrazňuji, že takto jednostranný není rozsudek *Léger*.

8.8. Možnosti ukončení či zmírnění vyloučení

Kritika trvalé hromadného vyloučení sexuálně aktivních gayů zaznívala během posledních let často. Odborná literatura se tak v posledních letech mnohokrát zabývala její odůvodněností.¹³⁸

Jak na základě této literatury, tak na základě laického úsudku se jeví být přiměřené vyloučení gayů, kteří byli sexuálně aktivní během posledního roku. Díky spolehlivým testům je trvalé vyloučení snad zbytečné. Lékaři-vědci jistě vyvíjejí metody, jak diagnostické okénko zmenšit či zcela „zazdít“. Pak by se potřeba vyloučení ještě více zmenšila. Ostražitost by však nadále byla na místě. Neměli bychom si myslet, že laboratorní vyšetření poskytují stoprocentně přesné výsledky.

Důvodem zrušení vyloučení by mohl být snad též závěr, že kvůli potřebě zajištění transfuzních přípravků bude lepší přijímat krev sexuálně aktivních gayů, přestože jejich krev je rizikovější než krev dalších dárců.

Na tomto místě se však musí zavrhnout argumentace některých aktivistů, že umožnění darovat krev sexuálně aktivním gayům by zachránilo miliony životů.¹³⁹ Nikdo totiž neuvádí, že krev, jejíž darování bylo odmítnuto, se nenahradila krví dárců jiných.

Srovnání se vstřícnějším postojem vůči transplantacím od zemřelých gayů¹⁴⁰ rovněž pokulhává. Transplantátů je trvalý nedostatek, pacienti čekající na transplantaci často umírají. Dárce orgánu je mrtev, takže se jej nelze ptát na jeho život, přičemž posouzení použitelnosti jeho orgánů či tkání musí být rychlé.

¹³⁸ EPSTEIN, J. – GANZ, P. R. – SEITZ, R. – JUTZI, M. – SCHAERER, C. – MICHAUD, G. – AGBANYO, F. – SMITH, G. – PROSSER, I. – HEIDEN, M. – SAINT-MARIE, I. – OUALIKENE-GONIN, W. – HAMAGUCHI, I. – YASUDA, N. *A shared regulatory perspective on deferral from blood donation of men who have sex with men (MSM)*. *Vox Sanguinis*, 2014, s. 416–419.

¹³⁹ MYASHITA, A. – GATES, G. J. *Effects on lifting Blood Donation Bans on Men wh have Sex with Men*. Williams Institute, 2014. Dostupné z: <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Blood-Ban-update-Jan-2015.pdf>.

¹⁴⁰ Srov. § 11 odst. 1 Zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů, a bod 1 přílohy I Vyhlášky č. 114/2013 Sb., o stanovení bližších podmínek posuzování zdravotní způsobilosti a rozsahu vyšetření žijícího nebo zemřelého dárce tkání nebo orgánů pro účely transplantací.

8.9. Řešení uvnitř antidiskriminačního diskursu a jeho možné opuštění

Obecné vyloučení sexuálně aktivních gayů lze ospravedlnit bez opuštění antidiskriminačního diskursu. Jak už jsem uvedl, je to již při zběžném posouzení nanejvýš diskriminace nepřímá.¹⁴¹ Z darování krve se vylučují muži, kteří měli pohlavní styk s jiným mužem. Srovnatelně se vylučují nejen další lidé s rizikovým chováním, ale také lidé vystavení následkům rizikového chování jiných. Důvod je zřejmý, ochrana zdraví a života pacientů přijímajících transfuzní přípravky vyrobené z darované krve.¹⁴²

Můžeme pochopitelně donekonečna rozjímat, zda by zkoumání sexuálního života více šetřící důstojnost gayů jako menšiny chráněné antidiskriminačním právem bylo zvládnutelné. Nevíme nicméně, zda by zaručilo stejnou bezpečnost transfuzních přípravků pro pacienty. Určitě by si takové počínání však vyžádalo značné úsilí, které považuji za zbytečné.

Bylo by však lepší, kdyby se antidiskriminační právo vůbec neuplatnilo. Darování krve totiž představuje svébytný počin ve prospěch jiných. Nemůže být povoláním. Dárce není pacient a neměl by se jím odběrem krve ani stát. Věděli a vědí to představitelé transfuzní medicíny, když – nejen kvůli kritice LGBT aktivistů, ale také dalších neodbytných dárců – zdůrazňovali a zdůrazňují, že „není žádné právo darovat krev“.¹⁴³ Takové chápání smyslu darování krve potvrdila dokonce Rada Evropy ve své rezoluci o odpovědnosti dárců.¹⁴⁴

Pro právníky znalé současného práva tento výrok lékařů zjevně neplatí.¹⁴⁵ Lékařům a dalším odborníkům transfuzní medicíny by však měli přes zvažování uplatnění soudobým antidiskriminačním právem prosazované rovnosti ponechávat široký prostor pro uvážení.

¹⁴¹ § 3 odst. 1 první věta ZRZ: „Nepřímou diskriminací se rozumí takové jednání nebo opomenutí, kdy na základě zdánlivě neutrálního ustanovení, kritéria nebo praxe je z některého z důvodů uvedených v § 2 odst. 3 osoba znevýhodněna oproti ostatním.“

¹⁴² § 3 odst. 1 druhá věta ZRZ: „Nepřímou diskriminací není, pokud toto ustanovení, kritérium nebo praxe je objektivně odůvodněno legitimním cílem a prostředky k jeho dosažení jsou přiměřené a nezbytné.“

¹⁴³ Doslovně např. M. Brůčková ze SZÚ, viz FRIČOVÁ, M. – VOJÍŘ, A. Krev, již darují gayové, lékaři nechtějí. *Hospodářské noviny*. 23. 4. 2003 (výše).

¹⁴⁴ Dle bodu 4.1. *Resolution CM/Res(2008)5 on donor responsibility and on limitation to donation of blood and blood components* přijaté Výborem ministrů RE 12. 3. 2008 na 1021. zasedání zástupců ministrů: „*Recommends that the governments of States Parties to the Convention (...) ensure that blood establishments are ultimately responsible for the quality and safety of the blood (...); in particular, blood establishments should: be responsible for the final acceptance or deferral of donors on the grounds of a risk assessment based on regularly updated epidemiological data, and bearing in mind the right of blood recipients to the protection of their health, and the resulting obligation to minimise the risk of transmission of infectious diseases. These rights and obligations override any other considerations, including individuals' willingness to donate blood (...).*“ Obdobnou formulaci využívá Doporučení výboru Společnosti pro transfuzní lékařství ČLS JEP č. STL2007_01 ze dne 12. 4. 2007 verze 4 (2012_04) – Poučení dárce krve.

¹⁴⁵ Vlastně osvěžující je v této souvislosti názor advokáta J. Odehnala, který připomíná, že darovaný může dar odmítnout (viz KOLÍNKOVÁ, E. (...) výše). Patrně starší advokát si viditelně nehodlá připouštět omezování smluvní povahy darování moderním antidiskriminačním právem.

Nejsou totiž odborníky. Nestal jsem se jím pochopitelně ani já, jakkoli jsem se při psaní tohoto textu leccos dozvěděl o tomto v mnohém výjimečném oboru medicíny.¹⁴⁶

9. VHODNOST REKODIFIKACE PRÁVA TRANSFUZNÍ MEDICÍNY

9.1. Roztříštěná zákonná úprava a nadužívání podzákoné úpravy

V Německu transfuzní medicínu upravuje *Transfusionsgesetz*¹⁴⁷ a v Polsku *Ustawa o publicznej służbie krwi*.¹⁴⁸ Zvláštní zákony o transfuzní medicíně mají též další státy. Tato v mnohém zvláštní medicína si zaslouží samostatný zákon též v tuzemsku. Její úpravu nalézáme v paragrafech hned několika zákonů promíšenou s úpravou jiných záležitostí.

Ministerská vyhláška pak nemá být základem právní úpravy, jestliže stanoví více než jen technické, hygienické, dokumentační a organizační standardy.

9.2. Zásady transfuzní medicíny zasluhující zákonné zakotvení

Ocenění dárcovství krve je samozřejmostí. Zákon by však také měl zdůraznit, že smyslem darování krve je výhradně pomoc pacientům. Mohl by vyjádřit, že neexistuje žádné právo darovat krev. Užitečné by bylo jednoznačné zakotvení hromadných vyloučení z darování krve na základě statistické rozvahy rizik možných dárců. Ke zvážení by bylo potvrzení nepřezkoumatelnosti uvážení lékaře o vyloučení zájemce o darování krve.

Zákonné zakotvení zásad transfuzní medicíny by omezilo nemístné uplatnění tuzemské antidiskriminační legislativy. Zvláštní zákon by totiž představoval *lex specialis*.

9.3. Upřesnění odpovědnostního režimu

Úroveň české transfuzní medicíny dokládá skutečnost, že nikdy nebyla kontaminovanými přípravky nakažená řada pacientů. České zdravotnictví nikdy nemělo žádný „krevní skandál“. Jednotlivé případy nákazy kontaminovanými transfuzními přípravky však už byly.¹⁴⁹ Na místě je tedy připomínat si odpovědnostní režimy.

¹⁴⁶ Tuzemskou učebnicí pro mediky je ŘEHÁČEK, V., MASOPUST, J., *Transfuzní lékařství*. Grada. 2012.

¹⁴⁷ *Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens*, 1998, Fundstellennachweis 2121-52, BGBl. I 1998, S. 1752.

¹⁴⁸ Dz. U. z 1997 r. Nr 106, poz. 681, z 1998 r. Nr 117, poz. 756, z 2001 r. Nr 126, poz. 1382, z 2003 r. Nr 223, poz. 2215, z 2007 r. Nr 166, poz. 1172, z 2010 r. Nr 96, poz. 620, z 2011 r. Nr 112, poz. 654.

¹⁴⁹ Dle výše uvedené statistiky výskytu HIV/AIDS bylo v ČR evidováno 14 případů nákazy transfuzními přípravky. Epidemii HIV mezi hemofiliky jako pravidelnými příjemci transfuzních přípravků v 80. letech zabránil nízký

České právo zakládá objektivní odpovědnost poskytovatele zdravotní péče za újmu na zdraví způsobenou vadou použitého výrobku.¹⁵⁰ Přes zvláštní status krve není důvod pochybovat, že by se uplatnila v případě podání kontaminovaného transfuzního přípravku. Nemocnice by pochopitelně mohla volat k odpovědnosti provozovatele zařízení transfuzní služby jako jeho dodavatele. Řádná hemovigilance jej umožní dohledat.¹⁵¹

Poskytovatel zdravotní péče pochopitelně odpovídá za újmu způsobenou porušením standardů. Typickým pochybením ve transfuzní medicíně je nezkontrolování kompatibility krve příjemce či pochybení při něm.

Zvážit bychom mohli zajištění pacientů v případě závažné újmy způsobené neočekávanou nežádoucí reakcí, například má-li pacient vzácnou krevní skupinu, která se rutinně netestuje. Obdobně by to mělo platit pro dosud neznámé transfuzí přenosné nákazy. Poskytovatel ani dodavatel již totiž nenesou odpovědnost za újmu způsobenou vlastností výrobku.

Zpřesnění si zaslouží též odpovědnost dárce krve. Na jedné straně si lze dobře představit vyvozování jeho jak soukromoprávní, tak trestní odpovědnosti,¹⁵² pokud dárce vědomě zapřel závažné okolnosti, které by odůvodnily jeho vyloučení. Na druhé straně by se mohla potvrdit jeho neodpovědnost za způsobení újmy na zdraví příjemci transfuzního přípravku vyrobeného z jím darované krve. Může být totiž nevědomým přenašečem nezjistitelné vážné nákazy, která se u něj samotného zatím nijak neprojevila a třeba vůbec neprojevívá.¹⁵³

9.4. Dílčí reorganizace české transfuzní medicíny

Zvážit by se přitom mohla rovněž reorganizace české transfuzní služby. Zařízení transfuzní služby jako místa darování krve zůstávají oproti leckterým zahraničním transfuzním službám součástí jednotlivých nemocnic. Tuto tradici by určitě nebylo snadné měnit. Zřídil by se nicméně alespoň mělo národní centrum transfuzní medicíny.¹⁵⁴ V české transfuzní medicíně chybí autorita právě při takových sporných záležitostech, jakým je právě třeba vylučování sexuálně aktivních gayů z darování krve.

Stát, který české zdravotnictví organizuje, a veřejné zdravotní pojišťovny, které jej financují, by ale hlavně měli zvažovat, zda zpracování darované krve na transfuzní přípravky mají

výskyt HIV/AIDS v československé populaci a patrně účinné vyloučení rizikových skupin dobře organizovanou transfuzní službou jako součástí stoprocentně státního zdravotnictví.

¹⁵⁰ § 2936 NOZ.

¹⁵¹ Dle § 3 odst. 10 a § 67 odst. 4 ZL a VLK.

¹⁵² Vědomé zapření rizikového chování s úmyslem být přijat jako dárce krve by se dalo považovat za šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti dle § 153 ve spojení s § 16 trestního zákoníku (zákon č. 40/2009 Sb.).

¹⁵³ Zejména obávané nyní zcela nezjistitelné šíření CJD lidskou krví a z ní vyrobených transfuzních přípravků.

¹⁵⁴ Jako je polské *Narodowe centrum krwi* či ústředí *Établissement francais du sang*.

nadále provádět desítky malých zařízení transfuzní služby. V cizině se zpracování centralizovalo. Racionalizovala se tím také distribuce transfuzních přípravků.¹⁵⁵

9.5. Temné spojení krve a práva

Při zkoumání právního rámce české transfuzní služby se dříve či později dočteme o aféře *Diag Human*. Váhavé řízení tohoto odvětví tuzemského zdravotnictví lze vysvětlovat rovněž stále neuzavřeným sporem o údajně zmařené investice do její modernizace na počátku 90. let¹⁵⁶ mezi touto společností a Českou republikou.

Vleklý spor o miliardy ztělesněný řadou vzájemně si protiřečících rozhodčích nálezů a jejich (ne)uznávání v tuzemsku stejně jako v zahraničí odhaluje dravost některých podnikatelů, bezradnost a proradnost politiků, nefunkčnost státního aparátu, přehlčení médií protichůdnými zprávami a hodnoceními, jakož také podivnosti soudobé české právní praxe. Výsledkem nemohlo bohužel být nic jiného než všeobecný pocit nespravedlnosti. Nemělo by nás překvapit, je-li zvláště silný mezi lékaři a dalšími pracovníky české transfuzní medicíny.

Autor má krevní skupinu A2+ a fenotyp CCE Kk. Za 20 darování krve obdržel stříbrnou medaili prof. MUDr. Jana Jánského. Po 24 darováních mu bylo v roce 2008 doporučené přerušování darování krve pro nevolnost a kolaps po odběru. Následně nenašel odvahu se k darování krve vrátit.

Vděčnost autora za vysvětlení mnoha aspektů transfuzní medicíny si zasluhuje primářka transfuzního a tkáňového oddělení Fakultní nemocnice Brno paní MUDr. Hana Lejdarová. Odborné nepřesnosti a nemístná zjednodušení pochopitelně nadále padají na hlavu autora.

¹⁵⁵ Což předpokládá zmapování úhrad odběru darované krve, její zpracování na transfuzní přípravky, dodávání jiným poskytovatelům a zejména podávání pacientům stejným poskytovatelem. Zařízení transfuzní služby představují totiž z hlediska ekonomického výrobce zdravotnického materiálu. Zkoumat by si zasloužila hospodárnost přístrojového vybavení a jeho obsluhy.

¹⁵⁶ Nikdo přitom neuvádí, co se vlastně na transfuzních odděleních nemocnic díky onomu modelu mezinárodního obchodu krevní plasmy modernizovalo.

Referenční seznam:

Anonym, *A brief history of blood transfusion*, Institut of Biomedical Science, 2005, <https://www.ibms.org/go/nm:history-blood-transfusion>

BOBEK M., BOUČKOVÁ P., KÜHN Z. (eds.), *Rovnost a diskriminace*, C. H. Beck, 2007.

BOUČKOVÁ P., HAVELKOVÁ B., KOLDINSKÁ K., KÜHN Z., KÜHNOVÁ, WHELANOVÁ L, *Antidiskriminační zákon*, C. H. Beck, 2010.

BRANDEJSKÁ A., *Hromadné darování krve je problém, kritizují lékaři akci policistů*, 18. 7. 2012, dostupné na http://zpravy.idnes.cz/lekari-kritizuji-akci-upir-dd0-domaci.aspx?c=A120717_121507_domaci_abr

CAROLL L., *South Africa to end racial profiling of blood donors*, the Guardian, 4. 12. 2004, <http://www.theguardian.com/world/2004/dec/04/southafrica.aids>.

ČUNÁTOVÁ B., *Poprvé v historii mohou v Brně darovat krev cizinci*, 30. 6. 2015, <http://pozitivni-zpravy.cz/poprvve-v-historii-mohou-v-brne-darovat-krev-i-cizinci/>

EPSTEIN J., GANZ P. R., SEITZ R., JUTZI M., SCHAERER C., MICHAUD G., AGBANYO F., SMITH G., PROSSER I., HEIDEN M., SAINT-MARIE I., OUALIKENE-GONIN W., HAMAGUCHI I, YASUDA N., *A shared regulatory perspective on deferral from blood donation of men who have sex with men (MSM)*, *Vox Sanguinis*, 2014, str. 416-419.

ERICES R., *Blut für Devisen*, *Deutsches Ärzteblatt*, roč. 111, sv. 4, 2014, str. 112-114, <http://www.aerzteblatt.de/pdf/111/4/a112.pdf>

FISHER T., *A Response to David Glesne, Regarding Promiscuity Statistics in the context of his book*, 2006, zveřejněná na blogu <http://timrfisher.tripod.com/dgstats.htm>.

FRIČOVÁ M., VOJÍŘ A., *Krev, již darují gayové, lékaři nechtějí*, *Hospodářské noviny*, 23. 4. 2003, <http://archiv.ihned.cz/c1-12685610-krev-jiz-daruji-gayove-lekari-nechteji>, se zřetelnými sympatiemi

GATES G. J., *How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender?*, 2014, the Williams Institute, viz <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Gates-How-Many-People-LGBT-Apr-2011.pdf>.

GOLIUSOV T. et al., *Country Progress Report of the Russian Federation on the Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS (Adopted at the 26th United Nations General Assembly Special Session, June 2001)*, Report period: January 2006 – December 2007, UNAIDS, http://data.unaids.org/pub/Report/2008/russia_2008_country_progress_report_en.pdf.

GONCALVES H., *Globalization and blood donors: How to improve the blood donation in the European Union*, *ISBT Science Series*, 2011, č. 6, str. 142–147.

HUNTINGTON, S., *Střet civilizací, boj kultur a proměna světového řádu*, Praha, Rybka publishers, 2001.

CHRISAFIS A., *France could ease ban on gay men giving blood after ECJ ruling*, Guardian, 29. 4. 2015, <http://www.theguardian.com/world/2015/apr/29/european-court-of-justice-rules-against-excluding-gay-male-blood-donors>

JANÁKOVÁ B., *Homosexuálové mohou dát krev, jen když nemají jeden rok sex*, 29. 9. 2015, <http://www.novinky.cz/domaci/381940-homosexualove-mohou-dat-krev-jen-kdyz-nemaji-jeden-rok-sex.html>

KORCOK M., *Blood donations dwindle in US after post-Sept. 11 wastage publicized*, Canadian Medical Association Journal, 2002, čl. 8, str. 907, <http://www.cmaj.ca/content/167/8/907.3.full.pdf+html>.

KŘEPELKA F., *Složitě a zdlouhavě propojování zdravotnictví v Evropské unii*, Časopis zdravotnického práva a bioetiky, AV ČR, Ústav státu a práva, 2014, č. 3, str. 1-43, <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/81/79>

LOVE S., *One blood: the Death and Ressurrection of Charles R. Drew*, 1997

LLEVELYN CA. et al., *Possible transmission of variant Creutzfeldt-Jakob disease by blood transfusion*, Lancet, 2004, č. 363, str. 417-421, [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(04\)15486-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(04)15486-X/abstract).

MITRA R., MISHRA N, RATH G. P., *Blood groups systems*, Indian Journal of Anaesthesia, 2014, č. 5, str. 524-528, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4260296/?report=printable>.

MYASHITA A., GATES G. J., *Effects on lifting Blood Donation Bans on Men wh have Sex with Men*, 2014, Williams Institute, <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Blood-Ban-update-Jan-2015.pdf>

PTÁČEK R., BARTŮNEK P., MACH J, *Lege artis v medicíně*, 1. vyd., Praha, Grada, 2013.

RABENAU H. F. et al., *Nachweis einer Infektion mit Humanem Immundefizienzvirus (HIV): Serologisches Screening mit nachfolgender Bestätigungsdiagnostik durch Antikörper-basierte Testsysteme und/oder durch HIV-Nukleinsäure-Nachweis*, Bundesgesundheitsblatt, 2015, str. 877–88.

SCHMEMANN S., *Ethiopians in Israeli Riot over Dumping of Donated Blood*, New York Times, 29. 1. 1996, <http://www.nytimes.com/1996/01/29/world/ethiopian-in-israeli-riot-over-dumping-of-donated-blood.html>

SHOFFMANN M., *Students protest gay donor ban*, 6. 2. 2006, <http://www.pinknews.co.uk/2006/02/06/students-protest-gay-donor-ban/>

TRYFONIDOU A, *Block exclusion on blood donation by gay and bisexual men: a disappointing CJEU ruling*, 30. 4. 2015, <http://eulawanalysis.blogspot.co.uk/2015/04/block-exclusion-on-blood-donation-by.html>

ZAVŘELOVÁ M., *I gayové chtějí darovat krev. A ne mít „doživotní odklad“*, 11. 7. 2014, <http://echo24.cz/a/w95iN/i-gayove-chteji-darovat-krev-a-ne-mit-dozivotni-odklad>