

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Kamila Abdikarimova

**Informovanost a postoje laické veřejnosti k problematice
transplantace a dárcovství orgánů**

*Public awareness and attitudes towards organ donation and
transplantation*

Bakalářská práce

Praha, 2023

Autor práce: Kamila Abdikarimova

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecné ošetřovatelství

Vedoucí práce: **Mgr. Tomáš Komínek**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval/a samostatně a použil/a výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má závěrečná práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému Theses.cz a Turnitin za účelem soustavné kontroly podobnosti závěrečných prací.

V Praze dne 23. května 2023

Kamila Abdikarimova

Poděkování

Velmi ráda bych touto cestou poděkovala svému vedoucímu práce Mgr. Tomáši Komínkovi za odborné vedení mé bakalářské práce a zejména pak za trpělivost, cenné rady a komentáře, které mi ochotně poskytoval. V neposlední řadě bych také chtěla poděkovat svým blízkým za podporu při psaní mé závěrečné práce a všem respondentům, které se podíleli na empirickém šetření.

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na zjištění povědomí a postoje laické veřejnosti na problematiku dárcovství a transplantace orgánů. Práce se skládá z teoretické a empirické části.

V teoretické části je kladen důraz na popis celého procesu dárcovského a transplantačního programu v ČR, statistické údaje dárcovské a transplantační aktivity v ČR a ve světě, popsány některé etické a legislativní aspekty odběru a transplantace orgánů a mezinárodní spolupráce v této oblasti.

V empirické části jsem stanovila hypotézy a výzkumné otázky, popsala metodiku výzkumu, cílovou skupinu a prezentovala jsem výsledky výzkumného šetření.

Zpracované výsledky dotazníkového šetření poukazují na to, že laická veřejnost nemá dostatečné povědomí v oblasti dárcovství a transplantace orgánů, ale má zájem o tuto problematiku a je ochotná se v této oblasti vzdělávat. Má ale potřebu, aby se o tomto tématu mluvilo otevřeněji a častěji ze strany odborné veřejnosti.

Získaná data naznačují potřebu zvýšení informovanosti laické veřejnosti v oblasti dárcovství a transplantace orgánů ze strany odborníků. A to například za pomoci online přednášek, rozhovorů v médiích se specialisty nebo organizací společenských akcí, věnované tomuto tématu.

Výsledky této práce mohou pomoci lépe porozumět, jak moc se laická veřejnost orientuje v otázkách dárcovství a transplantace orgánů v současné době, identifikovat oblasti, ve kterých se nejvíce chybuje a pomoci tak k vytvoření efektivních informačních kampaní, což může následně přispět k výraznému zlepšení povědomí, přijetí dárcovství orgánů veřejností a přispět tak k záchraně lidských životů.

Klíčová slova: selhání orgánu, transplantace, dárcovství orgánů, dárce a příjemce orgánů, transplantační zákon, etika a legislativa, informovanost a postoj veřejnosti, vzdělávání v oblasti transplantace

Abstract

The bachelor thesis is focused on the general public's awareness and attitudes toward organ donation and transplantation. The thesis consists of theoretical and empirical part.

In the theoretical part, the emphasis is on the description of the whole transplantation and donation program in the Czech Republic, statistical data on donor and transplantation activity in the Czech Republic and worldwide, some ethical and legislation aspects of organ procurement and transplantation and international cooperation in this area.

In the empirical part, I set the hypotheses and research questions, described the research methodology, the target group and presented the results of the research investigation.

The processed results of the questionnaire survey indicate that the general public does not have sufficient awareness in the field of organ donation and transplantation, but is interested in this issue and is willing to be educated in this area. However, there is a need for this topic to be discussed more openly and more often by the professional public.

The obtained data indicate the need for increased awareness of the general public in the field of organ donation and transplantation by experts. This can be done, for example, through online lectures, media interviews with specialists or the organization of social events dedicated to this topic.

The results of this work can help to better understand how much the general public is aware of the issues of organ donation and transplantation at present, identify the areas where most mistakes are made and thus help to create effective information campaigns, which can then contribute to a significant improvement in awareness, public acceptance of organ donation and thus contribute to saving human lives.

Keywords: organ failure, transplantation, organ donation, organ donor and recipient, transplantation law, ethics and legislation, public awareness and attitudes, education in the field of transplantation,

Obsah

ABSTRAKT	5
ABSTRACT	6
ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. DÁRCI ORGÁNŮ	10
1.1 KATEGORIZACE DÁRCŮ	10
1.1.1 Žijící dárce	11
1.1.2 Zemřelí dárce po smrti mozku	11
1.1.3 Zemřelí dárce po nevratné zástavě krevního oběhu	12
1.2 KDO MŮŽE A KDO NEMŮŽE BÝT DÁRCEM ORGÁNŮ V ČR	13
2. STANOVENÍ SMRTI V ČR	15
2.1 NEVRATNÁ ZÁSTAVA KREVNIHO OBĚHU	15
2.2 SMRT MOZKU	16
3. PŘÍJEMCI ORGÁNŮ	18
3.1 KDO JE ČEKATELEM NA TRANSPLANTACI ORGÁNŮ	18
3.2 NÁRODNÍ REGISTR OSOB ČEKAJÍCÍCH NA TRANSPLANTACI	18
3.3 ALOKACE ORGÁNŮ	19
4. VYJÁDŘENÍ SOUHLASU ČI NESOUHLASU S POSMRTNÝM DAROVÁNÍM ORGÁNŮ	20
4.1 PRINCIP PŘEDPOKLÁDANÉHO NESOUHLASU S POSMRTNÝM DAROVÁNÍM ORGÁNŮ	21
4.2 PRINCIP PŘEDPOKLÁDANÉHO SOUHLASU S POSMRTNÝM DAROVÁNÍM ORGÁNŮ	21
4.3 PRINCIP POVINNÉ VOLBY	22
5. LEGISLATIVA ODBĚRŮ A TRANSPLANTACÍ ORGÁNŮ V ČR	24
5.1 NÁRODNÍ REGISTR OSOB NESOUHLASÍCÍCH S POSMRTNÝM ODBĚREM TKÁNÍ A ORGÁNŮ	24
5.2 ODBĚR ORGÁNŮ OD ZEMŘELÉHO DÁRCE CIZINCE NA ÚZEMÍ ČR	25
5.3 TRANSPLANTACE ORGÁNU CIZINCI NA ÚZEMÍ ČR	26
5.4 ODBĚR ORGÁNŮ OBČANŮ ČR V PŘÍPADĚ ÚMRTÍ V ZAHRANIČÍ A TRANSPLANTACE ORGÁNŮ OBČANŮ ČR V ZAHRANIČÍ	27
5.5 ANONYMITA DÁRCŮ A PŘÍJEMCŮ ORGÁNŮ	27
5.6 FINANČNÍ NÁHRADY PACIENTŮM A JEJICH BLÍZKÝM DLE ZÁKONNÝCH PŘEDPISŮ	27
6. ORGANIZACE ODBĚRŮ A TRANSPLANTACÍ ORGÁNŮ V ČR	28
6.1 KOORDINAČNÍ STŘEDISKO TRANSPLANTACÍ	28
6.2 TRANSPLANTAČNÍ CENTRA	28

6.3	LOGISTIKA ODBĚRŮ A TRANSPLANTACÍ ORGÁNŮ	29
6.4	SPOLUPRÁCE SE ZAHRANIČÍM	30
7.	ETICKÉ ASPEKTY TRANSPLANTACÍ	32
	EMPIRICKÁ ČÁST	34
8.	ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI	34
8.1	HLAVNÍ CÍL, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A STANOVENÉ HYPOTÉZY VÝZKUMU	34
8.2	METODIKA VÝZKUMU	34
8.3	ZKOUMANÝ VZOREK RESPONDENTŮ	36
9.	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A JEJICH ANALÝZA	37
9.1	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ JEDNOTLIVÝCH POLOŽEK DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	37
9.2	OVĚŘOVÁNÍ HYPOTÉZ	62
9.3	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	66
9.4	POROVNÁVÁNÍ ZJIŠTĚNÝCH VÝSLEDKŮ S VÝSLEDKY JINÉ STUDIE	67
	DISKUZE	68
	ZÁVĚR	71
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	73
	SEZNAM ZKRATEK	78
	SEZNAM TABULEK	80
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	82
	SEZNAM GRAFŮ	83
	SEZNAM PŘÍLOH	85
	PŘÍLOHY	86

Úvod

Téma své diplomové práce *Informovanost a postoj laické veřejnosti k problematice transplantace a dárcovství orgánů* jsem si vybrala především na základě svého vlastního zájmu o tuto problematiku a také proto, že se v současné době stále jedná o velmi aktuální téma, mající významný společenský dopad na laickou veřejnost.

Předmět transplantace a dárcovství orgánů je mezi laickou veřejností obecně není až tak frekventovaným tématem a v médiích se o tom také příliš často nemluví. Dalším problémem je, že i když se o tom někde mluví, tak informace, které se sdělují, jsou mnohdy nedostatečné či neúplné pro pochopení této otázky v plné míře, což vede ke vzniku různých mýtů v této oblasti a u některých lidí to pak vyvolává špatný postoj k této problematice.

Otázka dárcovství a transplantace orgánů je velice složitá pro všechny účastníky procesu. Na jedné straně je zde vždy zemřelý nebo klinický mrtvý člověk, který již nemá možnost se s tohoto stavu dostat a na druhé straně je tu umírající člověk, který ale má šanci na přežití. Nedostatečné povědomí laické veřejnosti o problematice dárcovství a transplantace orgánů mnohem více zhoršuje i bez toho velice komplikovanou situaci pro každého, kdo se procesu zúčastní.

Cílem mé práce je zjistit míru informovanosti a pohled laické veřejnosti na problematiku dárcovství a transplantace orgánů. Zdá se vůbec o tuto oblast zajímají a orientují se v jejich legislativních a etických aspektech. V neposlední řadě bych chtěla připomenout a upozornit na důležitost zájmu o tento problém, protože nikdy nevíme, jestli se to někdy nedotkne i nás nebo našich blízkých.

Pro zpracování empirické části své bakalářské práce jsem si zvolila kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření a cílovou skupinou jsem si vybrala laickou veřejnost.

Bakalářská práce vychází z knižních pramenů, elektronických zdrojů a odborných článků od místních a zahraničních autorů, které se zabývají touto problematikou.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Dárci orgánů

1.1 Kategorizace dárců

Základem každé transplantace je orgán a není orgán bez jeho dárce. Bez ohledu na to, jak dobře je transplantační program připraven a finančně zajištěn, jeho šance na úspěch závisí na počtu dárců (2).

Orgány pro transplantaci se získávají od dárců tří různých kategorií. Tím může být živý dárce, který se rozhodne darovat jeden ze svých párových orgánů či část svého orgánu (LD – living donor), dárce s nevratnou zástavou krevního oběhu (DCD – donor after cardiac death) a dárce po smrti mozku (DBD – donor after brain death) (3, 4).

V České republice je odběr orgánů lze provést od dárců všech tří zmíněných kategorií. Kritéria pro připustnost odběru orgánů od žijících a zemřelých dárců a využití odebraných orgánů jsou velmi přísná a řídí se příslušnými právními úpravami v jednotlivých státech. V ČR to upravuje zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon) (1, 3, 4).

Tabulka 1 znázorňuje počet LD, DCD a DBD dárců v ČR dle jednotlivých transplantačních center za rok 2022.

Tabulka 1: Počet LD, DCD a DBD dárců v ČR dle jednotlivých transplantačních center za rok 2022

KATEGORIE DÁRCŮ	TRANSPLANTAČNÍ CENTRA							CELKEM V ČR
	TC IKEM	TC BRNO	TC MOTOL	TC HRADEC	TC PLZEŇ	TC OSTRAVA	TC OLOMOUC	
zemřelí dárce po smrti mozku (DBD)	155	33	8	21	19	17	24	277
zemřelí dárce po zástavě oběhu (DCD)	7	6	0	0	2	4	2	21
žijící dárce (LD)	37	3	1	1	3	3	1	49

Zdroj: (5)

1.1.1 Žijící dárce

Žijícím dárcem orgánů může být dle výše citovaného zákona jak osoba blízká příjemci, tak i osoba, která není příjemci orgánu osobou blízkou. Darovat svůj orgán za života může blízká příjemci osoba, která je zletilá a pokrevně příbuzná (zletilé děti, rodiče, sourozenci atd.), emocionálně příbuzná osoba (manžel/manželka, přítel/přítelkyně, partner/partnerka) a pokrevně příbuzná nezletilá nebo nesvéprávná osoba. V posledním případě se odběr orgánu provádí jen ve výjimečných případech, pokud je život příjemce v bezprostředním ohrožení a není-li jiný dospělý a svéprávný dárce (1, 2).

Živému dárci je možné odebrat pouze takový orgán, jehož nepřítomnost mu nezpůsobí zhoršení jeho zdravotního stavu či dokonce smrt. Nejčastěji se jedná o ledvinu, darovat mohou i část plic či jater, event. část slinivky břišní či tenkého střeva a dělohu, pokud se jedná o terapii infertilitnosti u žen způsobenou dysfunkcí nebo absencí dělohy (1, 2, 3).

Odběr orgánů je realizován pouze v zájmu léčebného prospěchu pro příjemce, a to v situacích, kdy není dostupný vhodný orgán od zemřelého dárce a neexistuje alternativní léčebná metoda s podobným účinkem. Kromě zdravotní indikace a psychologické přípravy je nutný svobodný, informovaný a konkrétní souhlas dárce (popř. zákonného zástupce), souhlas příjemce a v případě odběru orgánu od osoby, která není příjemci osobou blízkou, i souhlas etické komise (1, 2).

1.1.2 Zemřelí dárce po smrti mozku

Zemřelí dárce po smrti mozku představují nejčastější typ dárců orgánů v ČR (2).

Mezi nejčastější příčiny mozkové smrti patří karcinomy mozku, kraniocerebrální poranění, hypoxie mozku, cévní mozkové příhody, zánětlivá mozková onemocnění, intoxikace (2, 3).

Smrt mozku se stanovuje na základě klinických a instrumentálních vyšetření, které jsou jasně definovány zákonem č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon) a podrobněji popsány v Kapitole 3 (1, 3).

V souvislosti s procesem mozkové smrti dochází k rozsáhlým patofyziologickým změnám, které ovlivňují funkční a strukturální změny všech orgánů potenciálně využitelných pro transplantaci. Smrtí mozku se rozumí i zástava funkce mozkového kmene, v důsledku čehož dochází během 24-48 hodin k metabolickému rozvratu a zástavě oběhu. A proto právě

u DBD dárců je zcela zásadní správná péče o dárce, která má za cíl minimalizovat negativní dopad smrti mozku na orgány (2, 3).

1.1.3 Zemřelí dárce po nevratné zástavě krevního oběhu

Dárce orgánu po nevratné zástavě krevního oběhu se rozumí takový dárce, jehož smrt byla potvrzena na základě diagnózy nevratné zástavy oběhu (DCD dárce). Tento typ zemřelých dárců je v ČR málo frekventní a představuje pouze do 15 % v jednotlivých transplantačních programech, přestože je to legislativně možné. Je ale velmi rozšířený v zahraničí, kde se provádí i multiorgánový odběr (ledviny, srdce, plíce, játra). V ČR se nejčastěji jedná o ledviny, plíce, játra a Langerhansovy ostrůvky pankreatu (2, 3).

Typickým DCD dárce je pacient s těžkým poraněním mozku, který nesplňuje kritéria pro mozkovou smrt, ale je neslučitelný s užitečným přežitím, kvůli čemuž se pacient stahuje z orgánové podpory a přechází se na paliativní péči (3).

Existuje tzv. Maastrichtská klasifikace (viz Tabulka 2), která rozděluje DCD dárců do pěti (resp. čtyř) kategorií a je založena především na podmínkách, za kterých došlo k zástavě srdeční aktivity a na možnosti sledování této zástavy (3, 6).

Tabulka 2: Maastrichtská klasifikace DCD dárců

KATEGORIE		KONROLA	POZNÁMKA
MK I.	zástava oběhu beze svědků	NE	Náhlá a neočekávaná srdeční zástava bez pokusu o kardiopulmonální resuscitaci zdravotnickým týmem.
MK II.	zástava oběhu se svědky	NE	Náhlá, neočekávaná a ireverzibilní srdeční zástava s neúspěšnou resuscitací zdravotnickým týmem.
MK III.	očekávaná zástava oběhu v důsledku plánovaného ukončení život udržující léčby	ANO	Plánované odnětí orgánové podpory a přechod k paliativní péči.
MK IV.	zástava oběhu u zemřelého po stanovení smrti mozku	ANO	U dárce orgánů již prokázána smrt mozku, před odběrem se však pacient odpojí od UPV a čeká se i na zástavu srdeční aktivity.

Zdroj: (3, 6, 7, 8)

V některých evropských státech, kde je legalizována eutanazie (Nizozemsko, Belgie, Lucembursko), se používá i kategorie V podle Maastrichtské klasifikace DCD dárců, která zahrnuje dárce orgánů se zástavou krevního oběhu za pomoci lékaře (6, 8).

V ČR a ve většině Evropy je zcela dominující kategorie III podle Maastrichtské klasifikace, kdy se jedná o pacienty, u nichž došlo ke kontrolovanému ukončení orgánové podpory vzhledem k neslučitelnosti primárního onemocnění se životem za podmínek intenzivní péče (3).

Odběr orgánů od zemřelých dárců po nevratné zástavě krevního oběhu se liší od odběru orgánů u zemřelých dárců po smrti mozku především tím, že zástava krevního oběhu u DCD dárců nastává před zahájením studené ischémie, což je doba od počátku proplachu orgánu studeným perfuzním roztokem do okamžiku obnovení průtoku krve v orgánu po transplantaci. Nicméně v současnosti moderní technologie umožňují provést odběr všech orgánů vhodných k transplantaci u DCD dárců ve stejné míře jako i u DBD dárců. Nejnovější data dokonce ukazují úspěšnost těchto transplantací (2, 6, 8).

Pro zajištění dostupnosti transplantovatelných orgánů v budoucnu je nezbytný rozvoj programu dárcovství orgánů od dárce po nevratné zástavě krevního oběhu, protože dárců orgánů po smrti mozku nepřibývá (3).

1.2 Kdo může a kdo nemůže být dárce orgánů v ČR

Žijícím nebo zemřelým dárce orgánů může být pouze osoba, která splňuje určitá právní a zdravotní kritéria (2).

Kontraindikace legislativní:

- dospělý a svéprávný dárce je evidován v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem orgánů a tkání;
- dospělý a svéprávný dárce vyjádřil svůj nesouhlas za svého života přímo ve zdravotnickém zařízení před svým ošetřujícím lékařem a svědkem;
- nesouhlas rodiče nebo zákonného zástupce u nezletilé nebo nesvéprávné osoby přímo ve zdravotnickém zařízení před ošetřujícím lékařem a svědkem za jejího života nebo i po úmrtí;
- neznámá totožnost;
- nelze vyloučit, že zemřelý trpěl nemocí či stavem, který by mohl představovat riziko pro zdraví či dokonce život příjemce po transplantaci (1, 2, 3, 9).

Kontraindikace medicínské:

- přenosné infekční onemocnění (AIDS, aktivní tuberkulóza, hepatitida B a C, léčbou neovlivnitelný septický stav);
- maligní onemocnění s výjimkou karcinomu děložního čípku, primárních mozkových tumorů a izolovaného nádoru kůže;
- podezření, že transplantovaný orgán nebude v těle příjemce schopný dostatečné funkce (konečné rozhodnutí plně závisí na zdravotním stavu konkrétního příjemce, kterému by se měl orgán transplantovat);
- prionová onemocnění nebo podezření na ně (Creutzfeldtova-Jakobova nemoc);
- smrt utonutím (kontraindikace pro odběr rohovek);
- neznámá doba zástavy krevního oběhu (DCD dárce);
- systémová autoimunitní onemocnění postihující četné orgánové systémy (vaskulitida, kolagenózy) (1, 2, 3, 9, 10).

Všechny ostatní komplikující stavy (věk, arteriální hypertenze, diabetes mellitus, ICHS, bronchopneumonie, močová infekce, patologické hodnoty laboratorních testů, délka trvání umělé plicní ventilace apod.) se považují za relativní kontraindikací a vždy se řeší individuálně (2).

Je důležité si uvědomit, že příjemce je zcela závislý na rozhodnutí transplantčního týmu a pokud existují vážné pochybnosti o vhodnosti orgánu k transplantaci, je lepší ho odmítnout. Onemocnění závažnější než základní onemocnění by nikdy nemělo být přeneseno na příjemce transplantací. Protože není dostatek dárců, není špatné orgán odebrat a nevyužít ho. Chybou by bylo v této situaci naopak potenciálního dárce odmítnout (2).

2. Stanovení smrti v ČR

Odběr orgánů od zemřelého dárce pro účel transplantace lze provést pouze v případě zjištění smrti. V současné době hlavní roli v procesu umírání hraje zastavení činnosti těch životně důležitých orgánů, jejichž fungování nedokážeme obnovit ani účinně podpořit. Pro účely odběrů orgánů lze smrt konstatovat dvěma způsoby: nevratnou zástavou krevního oběhu a mozkovou smrtí (1, 2).

Pro stanovení smrti potenciálního dárce je vždy nezbytné provedení u něj nezávislého vyšetření ze strany minimálně dvou lékařů s příslušnou odborností. Součástí zdravotnické dokumentace dárce je vyplnění protokolu o zjištění smrti, který je podepsán lékaři, kteří smrt konstatovali. Tito lékaři nesmějí být zapojeni do procesu odběru orgánů u zemřelého dárce a nemohou být ošetřujícími lékaři příjemce orgánů (1). Vzor protokolu o zjištění smrti je dostupný k nahlédnutí v příloze č. 1 (viz [Příloha 1](#)).

2.1 *Nevratná zástava krevního oběhu*

Srdeční zástavou rozumíme náhlé a úplné zastavení průtoku krve v důsledku ztráty mechanické funkce srdce. O nevratné zástavě srdečního oběhu se hovoří v době, kdy současná srdeční masáž a umělé dýchání neobnovily činnost srdce nebo ji účinně nepodpořily (2).

Pro konstatování smrti v důsledku zástavy krevního oběhu musejí být splněna alespoň dvě ze tří kritérií:

- absence organizované elektrické aktivity na EKG;
- absence pulzové křivky při invazivní monitoraci krevního tlaku;
- absence mechanické aktivity srdce při ultrazvukovém vyšetření srdce (3, 6).

Po diagnostikované zástavě krevního oběhu následuje doba tzv. „no touch“ intervalu (bezdotykový interval) po dobu minimálně 5 minut, kdy se zdravotnický personál nesmí pacienta dotknout. Cílem je ujistit, že zástava krevního oběhu je nevratná a nedojde k jeho samovolné obnově. Až po uplynutí „no touch“ intervalu je splněna podmínka ireverzibility krevní zástavy a pacient se prohlásí za mrtvého. V jednotlivých zemích se délka „no touch“ intervalu liší a pohybuje se v rozmezí 2 až 20 minut. Bezdotykový interval v České republice trvá minimálně 5 minut a tato doba se považuje za rozumný kompromis mezi minimalizací rizika spontánní obnovy cirkulace bez jakýchkoliv resuscitačních pokusů (tzv. autoresuscitace) a zbytečným snižováním kvality orgánů určených pro případnou transplantaci (3, 6).

Aby byl zahájen program dárců s nebijícím srdcem, musíme vědět přesný okamžik úmrtí a smrt musí být konstatována dvěma na sobě nezávislymi lékaři, přičemž alespoň jeden z nich musí mít specializovanou způsobilost v jednom z oborů – anesteziologie a intenzivní medicína, chirurgie a vnitřní lékařství, ve zdravotnickém zařízení nebo ve voze rychlé zdravotnické pomoci (1, 2, 3).

2.2 Smrt mozku

Mozkovou smrtí se rozumí nevratná ztráta všech funkcí mozku, včetně funkcí mozkového kmene, bez ohledu na přetrvávající fungování kardiovaskulárního aparátu a dalších orgánových systémů (3).

Zásady stanovení smrti mozku v České republice upravuje zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon) (3, 9).

O diagnóze smrti mozku lze uvažovat pouze v případě vyloučení pochybnosti o příčině strukturního poškození mozku a jeho ireverzibilitě. Dalším krokem je vyloučit, že se tento stav způsoben intoxikací, léky s relaxačními a tlumivými účinky, metabolickým a endokrinním rozvratem a primárním pochlazením (2, 3).

Pokud jsou splněny výše uvedené podmínky, přistupuje se ke klinickým vyšetřením. Vyšetření za účelem prokázání klinických známek smrti mozku se provádí dvakrát s odstupem nejméně 4 hodin. Ty mají za cíl zkontrolovat přítomnost nebo nepřítomnost reflexů hlavových nervů a mozkového kmene. Mezi ně patří:

- zornicový reflex;
- korneální reflex;
- vestibulookulární reflex;
- okulocefalický reflex;
- motorická reakce na bolestivé dráždění v inervační oblasti dvou hlavových nervů (n. trigeminus a n. facialis);
- motorická reakce na hluboké tracheobronchiální odsávání;
- apnoe (3, 9).

Apnoe čili trvalá zástava spontánního dýchání se musí prokazovat apnoickým testem. Apnoický test se provádí v rámci klinických vyšetření jako poslední až po splnění všech ostatních klinických kritérií smrti mozku, protože se jedná o poslední mozkový reflex, který vyhasíná. Podmínkou provedení testu je normální tělesná teplota (36,0-36,9 °C) a stabilizace

krevního oběhu. Pro zahájení testu se pacient odpojuje od ventilátoru a pozoruje se zdravotním týmem po dobu 10 minut. Za tuto dobu hladina oxidu uhličitého v organismu pacienta dosáhne takové úrovně, která by za normálních okolností vyvolala reakci všech funkčních respiračních neuronů v důsledku čehož by bylo vidět pohyb hrudní a břišní stěny. Pokud ke konci apnoického testu nedochází ke spontánním dechovým pohybům, přistupuje se k instrumentálnímu vyšetření (3, 9).

Klinická diagnóza smrti mozku musí být povinně potvrzena některou z instrumentálních vyšetření, které musí potvrdit ireverzibilitu klinických známek mozkové smrti. Výjimkou jsou pouze pacienti s jasně prokazatelným a těžkým poškozením mozečku a mozkového kmene, u kterých se provádí jenom klinická vyšetření (3, 9).

Instrumentálními vyšetřeními potvrzujícími nevratnost smrti mozku v souladu s platnou legislativou ČR jsou:

- angiografie mozkových tepen;
- mozková perfuzní scintigrafie;
- počítačová tomografická angiografie;
- transkraniální dopplerovská ultrasonografie;
- vyšetření sluchových kmenových evokovaných potenciálů (1).

Pro diagnostiku smrti mozku je nezbytné provést klinická a instrumentální vyšetření, která musí být provedena dvěma nezávislými lékaři. Alespoň jeden z těchto lékařů musí mít kvalifikaci v oblasti anesteziologie a intenzivní medicíny, neurologie nebo neurochirurgie (1, 3).

3. Příjemci orgánů

3.1 Kdo je čekatelem na transplantaci orgánů

Čekatelem na transplantaci orgánů je pacient evidovaný v Národním registru osob čekajících na transplantaci - čekací listině (12).

Pro zařazení na čekací listinu musí pacient trpět ireverzibilním selháním funkce některého orgánu, u nichž byly vyčerpány ostatní možnosti léčby, a nelze jej řešit jiným způsobem. Důležitý je i celkový stav pacienta, který umožňuje s minimálním rizikem podstoupit nejenom operační výkon v celkové anestezii, ale i dlouhodobou imunosupresivní léčbu (11, 12).

Zařazení nemocného na čekací listinu je v kompetenci lékaře-specialisty ve spolupráci s příslušným transplantačním centrem a pouze se souhlasem pacienta (11, 12).

3.2 Národní registr osob čekajících na transplantaci

Národní registr osob čekajících na transplantaci neboli čekací listina představuje seznam pacientů na transplantaci jednotlivých orgánů nebo tkání, kteří splňují všechna kritéria pro transplantaci. Jedná se o dynamický registr, nikoliv pořadník. Obsahuje identifikační a zdravotní informace o čekateli, které se pravidelně aktualizují Koordinačním střediskem transplantací (KST). Čekací listina pro příjemce všech orgánů je jednotná pro celou ČR (11, 13).

Čekatel na transplantaci může být na čekací listinu zařazen ve statusu “aktivně zařazený”, což znamená, že se kandidát na transplantaci aktivně objevuje při každé nabídce dárce, anebo ve statusu “dočasně vyřazený”, což znamená, že jsou u kandidáta na transplantaci přítomny faktory, které transplantaci v současné době znemožňují, a proto ten v tu chvíli není součástí aktivního výběru. Pokud je vyřešen důvod dočasného vyřazení, je možné pacienta znovu zařadit do aktivního pořadí na čekací listině. Pokud ale příčina vyloučení přetrvává a nelze jej vyřešit, pacient se z čekací listiny vyřazuje trvale. To se stává především v případě dlouhé čekací doby na transplantaci, v důsledku čehož dochází ke zhoršení celkového zdravotního stavu pacienta a tím pádem pacient již nesplňuje kritéria pro nacházení na čekací listině. Tabulka 3 uvádí stav čekací listiny ke dni 01.04.2023 (11).

Čekací doba na transplantaci se liší dle typu orgánu a dle země. Tabulka 4 znázorňuje průměrnou čekací dobu na transplantaci některých orgánů v ČR. Uvedená čekací doba na

transplantaci vybraných orgánů je pouze průměrná a vychází se statických dat transplantační aktivity v ČR. Mnozí nemocné z čekací listiny však čekají na orgány i mnohem déle a řada pacientů se transplantací vůbec nedočká. Podle WHO je ve světě zajištěno pouze 10 % transplantací, což znamená, že 90 % pacientů na čekacích listinách zemře (11).

Tabulka 3: Stav čekací listiny v ČR ke dni 01.04.2023

ORGÁN	POČET AKTIVNĚ ZAŘAZENÝCH ČEKATELŮ	POČET DOČASNĚ VYŘAZENÝCH ČEKATELŮ	CELKEM
ledviny	410	263	673
játra	90	14	104
srdce	54	33	87
plice	48	5	53
pankreas	37	25	62
tenké střevo	1	1	2
děloha	0	0	0

Zdroj: (14)

Tabulka 4: Průměrná čekací doba na transplantaci jednotlivých orgánů v ČR od zemřelých dárců

ORGÁN	PRŮMĚRNÁ ČEKACÍ DOBA
ledvina	12 měsíců
pankreas	12 měsíců
srdce	12 měsíců
plice	4 měsíce
játra	3,5 měsíce

Zdroj: (11, 15, 16)

3.3 Alokace orgánů

Alokaci všech orgánů v České republice v transplantačních centrech má na starosti Koordinační středisko transplantací (KST), které se řídí zákonem č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon). Systém alokace orgánů je v ČR nastaven tak, aby odebraný orgán byl nabídnut čekateli s nejvyšší pravděpodobností dlouhodobého uchování jeho funkce, či jehož čekací doba je z různých zdravotních důvodů omezena (11).

Pravidla pro alokaci jednotlivých orgánů je v ČR různá, ale pro všechny orgány platí shoda v krevní skupině, váhového a velikostního poměru mezi dárcem a příjemcem a doba registrace na čekací listině. Samotný výběr nejvhodnějšího příjemce pro orgán, který je k dispozici, probíhá počítačově v Koordinačním středisku transplantací (11, 13).

4. Vyjádření souhlasu či nesouhlasu s posmrtným darováním orgánů

Odběr orgánů a transplantace jsou regulovány legislativou, která se v různých zemích odlišuje v závislosti na kulturních, společenských a náboženských tradicích (3).

Podle právních norem se ve světě uplatňují tři různé politické strategie, jak přistupovat k posmrtné transplantaci orgánů. Jde o princip předpokládaného souhlasu („opting-out“), princip předpokládaného nesouhlasu („opting-in“) a povinná volba („mandated-choice“). Tabulka 5 znázorňuje některé země, kde platí tyto výše zmíněné principy.

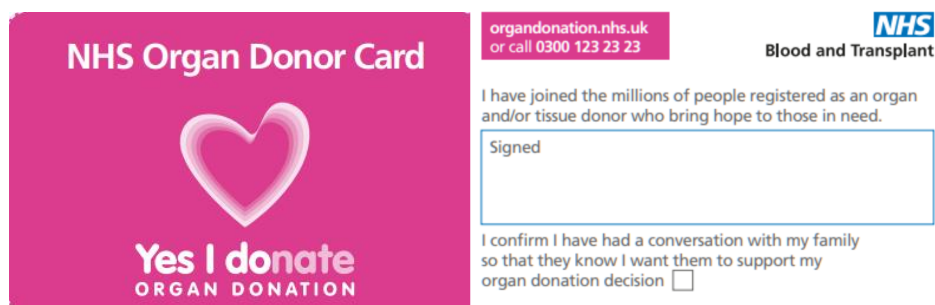
Pro vyjádření souhlasu či nesouhlasu s posmrtným odběrem orgánů ve mnoha zemích zřízeny speciální registry. V některých zemích je možné vyjádřit svůj osobní postoj k posmrtnému darování orgánů prostřednictvím speciální sekce v řidičském průkazu nebo dokonce pomocí dárcovských karet (viz Obrázek 1) (17).

Tabulka 5: Příklady zemí s předpokládaným souhlasem s posmrtným odběrem orgánů, předpokládaným nesouhlasem s posmrtným darováním orgánů a se systémem povinné volby

PŘEDPOKLÁDANÝ SOUHLAS („OPTING-OUT“)	PŘEDPOKLÁDANÝ NESOUHLAS („OPTING-IN“)	POVINNÁ VOLBA („MANDATED CHOICE“)
<ul style="list-style-type: none"> • Izrael • Belgie • Bulharsko • Lotyšsko • Česká republika • Maďarsko • Estonsko • Norsko • Finsko • Francie • Polsko • Chorvatsko • Portugalsko • Itálie • Rakousko • Řecko • Singapur • Slovensko • Slovinsko • Španělsko • Švédsko 	<ul style="list-style-type: none"> • Austrálie • Litva • Dánsko • Německo • Chile • Nizozemsko • Irsko • Japonsko • Rumunsko • Jihoafrická republika • Spojené státy americké (některé státy) • Kanada • Spojené království • Venezuela 	<ul style="list-style-type: none"> • Nový Zéland • Spojené státy americké (některé státy)

Zdroj: (3, 18)

Obrázek 1: Karta dárce orgánů



Zdroj: (19)

4.1 Princip předpokládaného nesouhlasu s posmrtným darováním orgánů

Princip předpokládaného nesouhlasu s posmrtným odběrem orgánů je také znám pod názvem "princip výslovného souhlasu". Jedná se o politiku dárcovství, která vyžaduje, aby jednotlivci jasně vyjádřili svůj souhlas s posmrtným darováním orgánů, což znamená, že nikdo není považován za dobrovolného dárce, pokud výslovně neprojeví svůj souhlas pro odběr orgánů po své smrti (20).

Hlavní výhodou principu „opting-in“ je především respektování autonomie jedince rozhodovat o svém těle. Nicméně země, kde platí princip výslovného souhlasu, významně postrádají dárce orgánů, což následně vede k velkému nedostatku orgánů pro transplantace.

4.2 Princip předpokládaného souhlasu s posmrtným darováním orgánů

Princip „opting-out“ předpokládá, že všichni občané souhlasí s posmrtným darováním svých orgánů, pokud se za svého života prokazatelně nevyjádřili svůj nesouhlas s odběrem (20).

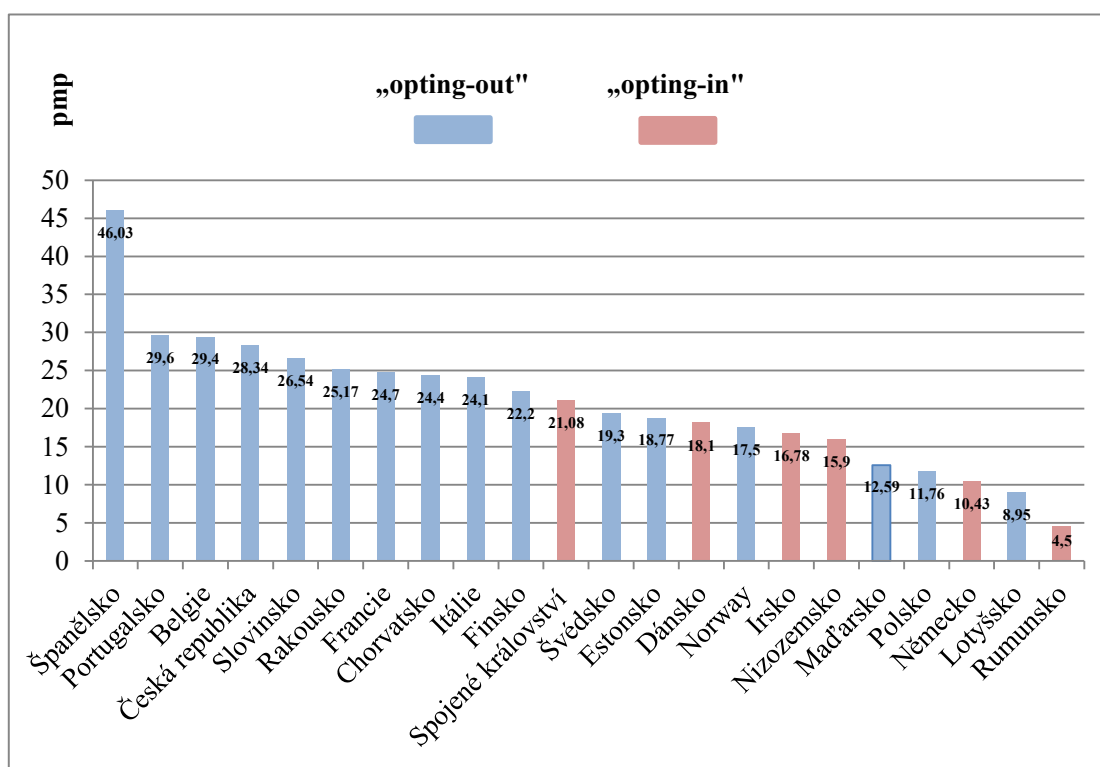
Statistické údaje dárcovství orgánů v Belgii, Španělsku a Rakousku naznačují, že přístup založený na předpokládaném souhlasu může mít pozitivní vliv na počet dárců orgánů. Například ve Španělsku se před zavedením předpokládaného souhlasu s posmrtným darováním orgánů počet zemřelých dárců na milion obyvatel v roce 1989 bylo 14, zatímco po zavedení systému „opting-out“ počet zemřelých dárců na milion obyvatel vzrostl a v roce 1994 již dosáhl 25 na milion obyvatel. Největším úspěchem z těchto zkušeností je případ Belgie, kde se počet odebraných orgánů po zavedení politiky předpokládaného souhlasu více než zdvojnásobil (21).

Graf 1 uvádí počet zemřelých dárců na milion obyvatel (pmp) v některých evropských státech se systémem „opting-out“ a „opting-in“ v roce 2022 dle statistických údajů International registry in organ donation and transplantation (IRODaT).

Systém předpokládaného souhlasu může být také účinným způsobem kontroly černého trhu tím, že řeší akutní nedostatek orgánů. Kromě toho předpokládaný souhlas vede k lepšímu vyhledávání shody mezi dárcovskými orgány a příjemci, protože se výrazně zvyšuje počet zemřelých dárců (21).

Systém „opting-out“ však s sebou nese i řadu nevýhod, a to především z etického hlediska. Etická stránka tohoto principu je podrobněji popsána v Kapitole číslo 8.

Graf 1: Počet zemřelých dárců na milion obyvatel (pmp) v některých evropských zemích za rok 2022 dle IRODaT



Zdroj: (22)

4.3 Princip povinné volby

V případě principu “mandated choice“ jsou lidé ze zákona povinni se rozhodnout, zda chtějí být dárcem či nikoliv, např. při žádosti o řidičský průkaz nebo při vyřizování jiných úředních dokumentů (18).

Zastánci tohoto principu tvrdí, že systém povinné volby je lepší než systém „opting-out“, protože respektuje souhlas a ne jej předpokládá a tím méně narušuje autonomii zemřelého. Ale to, zda se díky principu povinné volby zvýší počet dárců orgánů, však především závisí na kontextu. Pokud jsou lidé při čekání ve frontě na řidičský průkaz dotázáni, zda chtějí darovat orgán, mohou říci ne jen proto, aby nebyli nuceni k něčemu, co řádně nezhodnotili, nýbrž proto, že by byli proti dárcovství orgánů po své smrti. Příkladem může být Chile, kde se v roce 2010 zavedl systém povinné volby, což vedlo v následujícím roce k poklesu počtu zemřelých dárců o 29 % (18).

Princip povinné volby v současné době je zaveden na Novém Zélandu a v několika státech Spojených států amerických (18).

Jedná se o nejdemokratičtější princip ze všech výše uvedených, což je jejího velkou výhodou. Problémem je však extrémně malý počet dárců orgánů v těchto zemích a ve výsledku i nedostatek orgánů pro transplantace. Například v Novém Zélandu, kde platí princip povinné volby, dle statistických údajů IRODaT v roce 2021 hodnota pmp byla pouze 13,5 (22).

5. Legislativa odběrů a transplantací orgánů v ČR

Transplantace a dárcovství orgánů v jednotlivých zemích upraveno prostřednictvím příslušné legislativy. V České republice je tato oblast medicíny vymezena přímo zákonem - zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), a s ním souvisejícími vyhláškami (2, 3).

5.1 *Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů*

V České republice je zaveden systém předpokládaného souhlasu s posmrtným odběrem orgánů (tzv. "opting-out"). Nicméně každý jedinec má právo vyjádřit svůj nesouhlas s tím, aby po jeho smrti byly z jeho těla odebrány orgány vhodné k transplantaci. Ministerstvo zdravotnictví České republiky zřídilo Národní registr osob, které nesouhlasí s posmrtným odběrem tkání a orgánů, aby bylo možné evidovat a zjišťovat případné nesouhlasy. Každý občan ČR i příslušník cizí země má možnost se do tohoto registru přihlásit. Pro vyjádření nesouhlasu je k dispozici elektronicky dostupný formulář na webových stránkách registru (viz [Příloha 2](#)) (23).

V případě, že osoba nesouhlasí s posmrtným odběrem tkání a orgánů, může tento nesouhlas vyjádřit přímo ve zdravotnickém zařízení. Vyjádření nesouhlasu je potvrzeno podpisem pacienta, ošetřujícího lékaře a svědka. Pokud osoba není schopna se kvůli svému zdravotnímu stavu sama podepsat, ve formuláři je uveden druhý svědek. U nezletilých osob nebo osob zbavených způsobilosti podepisuje zápis zákonný zástupce a ošetřující lékař. Originál zápisu je uložen ve zdravotnické dokumentaci pacienta a kopie zápisu se odesílá na adresu Koordinačního střediska transplantací, které je odpovědné za zpracování a zaevidování do Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů, a to nejpozději do 3 dnů od jeho vyplnění (23).

Druhou možností je vyplnění formuláře mimo zdravotnické zařízení, kdy je záznam vyjádření nesouhlasu s posmrtným darováním orgánů potvrzen podpisem občana, který je úředně ověřen. V případě nezletilé osoby nebo osoby zbavené své způsobilosti, záznam podepíše zákonný zástupce. Zápis, který je úředně ověřený, se posílá na adresu KST pro zpracování a zaevidování do registru (23).

Po zpracování takto zaslaných nesouhlasu se KST každému zasílá potvrzení o zaevidování do registru (23).

Pokud osoba, která byla zaevidována do registru svým zákonným zástupcem v době své nezletilosti po dovršení plnoletosti chce nesouhlas upravit nebo zrušit, musí se o to žádat, protože nesouhlas není automaticky rušen při dosažení plnoletosti (23).

Pouze zdravotnický personál, který se účastní procesu odběru tkání a orgánů pro transplantační účely, má přístup k datům, uloženým v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů (23).

Registr umožňuje odmítnout darovat různé tkáně a orgány či také lze odmítnout darovat všechny tkáně a orgány najednou (23).

V roce 2018 bylo v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů evidováno necelých 1500 osob (25).

Povinností zdravotnického zařízení v České republice je informovat rodinu dárce o případném darování orgánů po smrti jejich blízkého. Na jejich případný nesouhlas ale nemusí být dle legislativy brán ohled, nicméně v klinické praxi je jejich názor respektován a lékaři k odběru orgánů nepřistoupí (1).

5.2 Odběr orgánů od zemřelého dárce cizince na území ČR

Česká legislativa umožňuje odběr orgánů od zemřelého dárce, který je cizincem, pokud jsou splněny určité podmínky:

- cizinec je držitelem dárcovské karty nebo jiného dokladu vydaného příslušným orgánem státu, jehož je cizinec občanem, který potvrzuje jeho souhlas s posmrtným darováním orgánů nebo tkání;
- pokud cizinec není držitelem dárcovské karty nebo jiného dokladu, kterým lze prokázat jeho vůli k posmrtnému darování tkání nebo orgánů, se poskytovatelem zdravotních služeb musí kontaktovat blízká osoba potenciálního dárce-cizince, od které se tato informace dozví (1).

V případě, že poskytovatel zdravotních služeb nemůže najít kontakt na blízkou osobu potenciálního dárce, který je cizincem, zjistí to na základě jeho podnětu KST u příslušného orgánu státu, jehož je cizinec občanem. Koordinační středisko transplantací pak předá okamžitě zjištěné informace poskytovateli zdravotních služeb (1).

Neobdrží-li poskytovatel zdravotních služeb do 72 hodin výšeuvedené informace má se za to, že podmínky pro odběr nejsou splněny a odběr orgánů nelze provést (viz [Příloha 3](#)) (1).

Dle statistiky KST v roce 2021 na území ČR bylo provedeno 16 multiorgánových odběrů orgánů od zemřelých dárců-cizinců (26).

5.3 Transplantace orgánu cizinci na území ČR

Transplantace orgánů cizincům je ve většině evropských státech velmi citlivou záležitostí. V EU jsou využívány dvě koncepce: jednak přímé omezení zápisu cizinců na čekací listiny (Dánsko, Island, Finsko, Norsko, Švédsko, Estonsko, Belgie) anebo omezení při přidělování orgánů cizincům (Švýcarsko, Spojené království Velké Británie) (27).

V České republice se výběr nejvhodnějších příjemců orgánů řídí zákonem č. 285/2002 Sb., který uplatňuje principy medicínské naléhavosti a rovnosti mezi čekateli. Tento zákon stanovuje, že transplantace orgánů mohou být prováděny pouze příjemcům, kteří jsou registrováni v Národním registru osob čekajících na transplantaci orgánů, známém také jako čekací listina, a jsou vybráni Koordináčním střediskem transplantací (KST). Zákon o transplantacích však neupravuje národnost osob, které mohou být zapsány na čekací listinu, což znamená, že podmínky pro zápis cizinců na čekací listinu nejsou specificky stanoveny. KST však má oprávnění vyloučit osoby, které jsou zapsány na čekací listinu na stejný orgán v jiné zemi. Z tohoto vyplývá, že jakákoliv osoba indikovaná k transplantaci musí být zapsána do čekací listiny a naopak, jakákoliv transplantace může být provedena pouze osobě zapsané na čekací listinu. (27).

Důležité je, že v souladu s Listinou základních práv a svobod je právo na ochranu zdraví garantováno všem osobám na území České republiky, avšak právo na bezplatnou zdravotní péči podle zákona je omezeno pouze na české občany. Pokud cizinci nejsou účastníky veřejného zdravotního pojištění v České republice, mají nárok na zdravotní péči pouze v nezbytném a naléhavém rozsahu. Transplantace se obecně nepovažuje za nezbytný a naléhavý zákrok, s výjimkou velmi specifických situací. Transplantace nemohou být prováděny na základě smluvního zdravotního pojištění ani za přímou úhradu. Transplantace je tedy běžnou součástí zdravotní péče poskytované pacientům, kteří jsou účastníky českého veřejného zdravotního pojištění. Jedinou výjimkou, kdy může KST zapsat cizince, který není účastníkem veřejného zdravotního pojištění v České republice, na čekací listinu, je situace, kdy je mu darován orgán od živého dárce po schválení etickou komisí. (27).

5.4 Odběr orgánů občanů ČR v případě úmrtí v zahraničí a transplantace orgánů občanů ČR v zahraničí

Občan ČR se může stát dárce orgánů v cizině, ale závisí na specifické právní úpravě transplantací v konkrétním státě. Rozhodujícím faktorem je to, zda v dané zemi platí princip předpokládaného souhlasu s posmrtným odběrem orgánů, princip předpokládaného nesouhlasu s darováním orgánů po smrti nebo princip povinné volby. Nicméně nelze odběr orgánů pro transplantační účely v případě úmrtí českého občana v zahraničí vyloučit.

Legislativní úprava každého konkrétního státu je rozhodující i v případě transplantace orgánů občanů České republiky v zahraničí, a proto se k tomu přistupuje vždy individuálně.

5.5 Anonymita dárců a příjemců orgánů

Zachování anonymity dárce i příjemce je povinností zdravotnických zařízení dle zákona č. 285/2002 Sb. (1).

Zachování anonymity jednak chrání příjemce orgánu - rodina motivována dát nečekané smrti svého blízkého smysl prostřednictvím posmrtného darování orgánů, a jednak to chrání i dárce orgánů – některé mají představu, že transplantované orgány přenesou vlastnosti dárce, které pak v něm dále přežívají.

V 50. a 60. letech v ČR existovaly pokusy o kontakty rodin dárců a příjemců orgánů po transplantaci, ale bylo od toho brzy opuštěno, protože mezi rodinami dárce a příjemce vznikaly nebezpečné vztahy „dlužníka a věřitele“, které pak nepříznivě ovlivňovaly obě strany.

5.6 Finanční náhrady pacientům a jejich blízkým dle zákonných předpisů

V České republice platí zákaz finančního prospěchu nebo jiných výhod a obchodování s tkáněmi a orgány. Zákon č. 285/2002 Sb. stanovuje pouze výplatu náhrady výdajů nebo ušlého výdělku žijícímu dárci orgánu a příspěvek na náklady pohřbu pozůstalým v případě zemřelého dárce orgánů ve výši 5000 Kč. Zdravotní pojišťovna příjemce transplantovaného orgánu či tkáň hradí dopravu těla zemřelého dárce z místa pitvy, která se vždy dělá po odběru orgánů, do místa, kde se koná pohřeb (1).

6. Organizace odběrů a transplantací orgánů v ČR

Transplantační medicína je vysoce multidisciplinární oblastí, která vyžaduje těsnou a koordinovanou spolupráci jednotlivých odborností, které jsou zásadní podmínkou pro její existenci (3).

6.1 Koordinační středisko transplantací

Koordinační středisko transplantací je důležitou organizací sídlící v Praze, která byla založena v roce 2003. Funguje úplně nezávisle na jednotlivých transplantačních centrech. KST spadá přímo pod řízení Ministerstva zdravotnictví České republiky. Práce KST je dána zákonem č. 285/2002 Sb. (1, 3).

Mezi hlavní povinnosti Koordinačního střediska transplantací patří vedení Národního registru osob čekajících na transplantaci orgánů, vedení Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem orgánů a tkání, vedení registru provedených transplantací, alokace orgánů, koordinace práce jednotlivých transplantačních center a jejich týmů a koordinace mezinárodní spolupráce v této oblasti (1, 3).

6.2 Transplantační centra

Transplantační centrum je velmi specifické pracoviště, ve kterém funguje 24hodinová pohotovost sedm dní v týdnu. Hlavní úlohou transplantačních center je především efektivní a rychlá koordinace činností mezi odběrovými a transplantačními týmy. Transplantační centrum též zodpovídá za zařazení nemocných do čekací listiny, za dárcovský program regionů, sledování žijících dárců a příjemců orgánů po transplantaci a úzká spolupráce s Koordinačním střediskem transplantací. V České republice je v současné době celkem sedm transplantačních center. Tabulka 6 uvádí přehled transplantačních center v ČR a typy orgánových transplantací, které tato centra poskytují (3).

S transplantačními centry těsně spolupracují dárcovské nemocnice. Hlavním předpokladem pro úspěšný odběr orgánů od zemřelého dárce a následnou transplantaci, která může zachránit život nemocného, je úzká spolupráce mezi dárcovskou nemocnicí a příslušným transplantačním centrem. Zákon č. 285/2002 Sb. uděluje poskytovateli zdravotních služeb povinnost neprodleně informovat o možných dárcích orgánů příslušné transplantační centrum (1, 2).

Tabulka 6: Transplantační centra v ČR: typy orgánových transplantací

	IKEM Praha	CKTCH Brno	FN Motol Praha	FN Ostrava	FN Hradec Králové	FN Plzeň	FN Olomouc
LEDVINY	+	+	+	+	+	+	+
JÁTRA	+	+					
SRDCE	+	+					
PLÍCE			+				
SLINIVKA BŘÍŠNÍ	+						
TENKÉ STŘEVO	+						
DĚLOHA	+						

Zdroj: (3)

6.3 Logistika odběrů a transplantací orgánů

Organizace odběru orgánů je velmi náročná činnost, která vyžaduje těsnou spolupráci mnoha odborností. Nejsložitějším na tomto procesu je to, že se za poměrně krátký čas se do procesu musí zapojit i více než 80 lidí, kteří se musí koordinovaně spolupracovat po celou dobu. Spojku mezi všemi účastníky odběru orgánů představuje koordinátor, který je klíčovou pozicí odběrového a transplantačního programu. Od koordinátora se vyžadují výborné komunikační schopnosti, asertivita, trpělivost a maximální soustředění. Od první informace o možném dárci k dokončení odběru orgánů uběhne přibližně 12 hodin a koordinátor za tuto dobu uskuteční přes 400 telefonních hovorů. Následující text popisuje organizaci odběru orgánů od zemřelého dárce (2, 3).

Proces odběru orgánů od zemřelého dárce začíná tím, že ošetřující lékař-specialista kontaktuje koordinátora příslušného transplantačního centra a informuje ho o potenciálním dárci orgánů a sděluje mu první informaci o něm. První informace o potenciálním dárci by měla vždy obsahovat jméno, příjmení, rodné číslo, krevní skupinu, váhu, výšku, anamnézu (chronická onemocnění, prodělané operace, jizvy), základní onemocnění (příčina smrti), údaj o kardiopulmonální resuscitaci (průběh, použitá léčiva, doba trvání), popis aktuálního klinického stavu, hodnoty laboratorních výsledků, rentgen srdce a plic. Na konci rozhovoru se lékař a koordinátor musí domluvit na dalším postupu, doplňujících vyšetřeních je-li to nutné a o předpokládaném času odběru orgánů. Po obdržení první informace o potenciálním dárci orgánu koordinátor neprodleně kontaktuje Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným darováním orgánu a tkání, aby získal informaci, zda potenciální dárci je tam evidován. Pokud

se dozví, že je tam, celý proces organizace odběru orgánu tím končí. Pokud ale možný dárcce orgánů není evidován v registru, zaznamenává se to do dokumentace dárce a organizace odběru orgánů se pokračuje koordinátorem. Dalším krokem je kontaktování Koordinačního střediska transplantací, které má na starosti alokaci orgánů a zajištění koordinátorem virologického a sérologického vyšetření dárce. Potom musí koordinátor kontaktovat odborníky transplantačního centra o možném dárci orgánů. Lékaři transplantačního centra musí v tomto kroku posoudit zdravotní stav potenciálního dárce, zda-li jednotlivé orgány jsou vhodné pro odběr a informuje se o tom i ošetřující lékař. Pokud je potřeba spolupráce dalších transplantačních center, koordinátor kontaktuje odběrové týmy každého z nich. Na základě časových možností odběrových týmů, transportních podmínek, výsledků vyšetření potenciálního dárce orgánů se koordinátorem plánuje čas začátku odběru orgánů a informace se sděluje všem účastníkům tohoto procesu. V následujících krocích se koordinátorem organizuje transport odběrového týmu do dárcovské nemocnice, přičemž se koordinátor pracuje se záchrannou službou, Policií ČR, Armádou ČR a leteckou správou. Po ukončení odběru orgánů koordinátor zajišťuje transport těla dárce na místo provedení pitvy, odkud potom se dárce orgánů transportuje do místa pohřbu podle přání pozůstalých. Několik dní po provedení odběru orgánů a následných transplantacích koordinátor transplantací odesílá dopis s poděkováním dárcovské nemocnici, kde se sděluje informace o osudu odebraných orgánů (věk, pohlaví, diagnóza a současný zdravotní stav příjemce) (2, 38).

6.4 Spolupráce se zahraničím

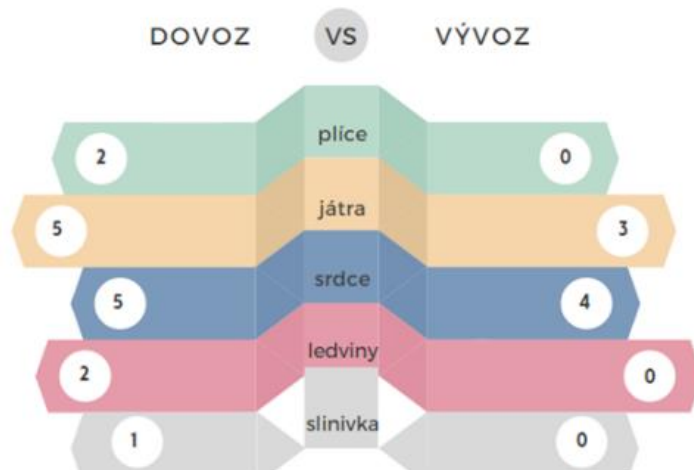
V roce 2013 se Česká republika připojila k mezinárodnímu programu Foedus (Facilitating Exchange of Organs Donated in EU Member States) (29).

FOEDUS je portál, který umožňuje výměnu orgánů mezi členskými státy, které se z nejrůznějších důvodů (neshoda v krevní skupině, velikostní nepoměr atd.) nepodařilo transplantovat příjemci v zemi původu. Koordinátoři transplantací, které mají k tomuto systému přístup, mohou se díky FOEDUS dozvědět, že některý ze členských států má dárce, jehož orgány a tkáně nemůže využít. Každý měsíc FOEDUS nabízí přibližně 20 orgánů, pro které se v zemi jejich původu nepodařilo nalézt kompatibilního příjemce (30, 32).

V současné době FOEDUS sdružuje 33 zemí (Rakousko, Bělorusko, Belgie, Bulharsko, Chorvatsko, Kypr, Česká republika, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Německo, Řecko, Maďarsko, Irsko, Izrael, Itálie, Lotyšsko, Litva, Lucembursko, Malta, Moldavsko,

Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rumunsko, Slovensko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, Spojené království) (31).

Obrázek 2: Dovoz orgánů ze zahraničí a vývoz orgánů z ČR dle programu FOEDUS v roce 2021



Zdroj: (26)

7. Etické aspekty transplantací

Kromě medicínských, technických a logistických komplikací s sebou transplantace orgánů přináší i řadu etických problémů, které jsou často opomíjeny. V následujícím textu jsou popsány některé nejčastěji diskutované z nich.

V rámci transplantační medicíny musíme z „mrtvého člověka“ získat „živé orgány“. Pokud se jedná o dárce po nevratné zástavě oběhu, nevznikají žádné pochybnosti o jeho smrti. Pokud ale se hovoří o diagnóze smrti mozku, jedné otázce se nikdy nevyhne: Je takový člověk skutečně mrtvý? Je pravda, že nebyl zaznamenán jediný případ, kdy by se pacient po smrti mozku probral k vědomí, ale i přesto nemůžeme popírat skutečnost, že se jedná o pacienta mrtvého z hlediska právního, nikoliv však biologického, neboť jeho životně důležité tělesné funkce zůstávají zachovány, i když většinou pomocí přístrojů. Je pravda, že hranice mezi životem a smrtí není spolehlivě určitelná, ale obecně platí, že se názor na přesné určení momentu smrti zhruba kryje s úrovní medicínských znalostí, což znamená, že za okamžik smrti byl a stále je považován zánik funkce toho z vitálních orgánů, jehož funkci nelze obnovit nebo účinně podpořit. (2, 20).

Dalším etickým dilematem transplantační medicíny je předpokládaný souhlas s posmrtným odběrem orgánů. Úmluva o lidských právech a biomedicíně jasně říká, že každý má právo na nedotknutelnost osoby a osobní integritu, což znamená, že *„stát nesmí nijak zasahovat bez svobodného a informovaného souhlasu osoby do její fyzické i psychické integrity a musí ji efektivně chránit před takovými zásahy ze strany třetích osob. Principiálně musí každý zásah do tělesné integrity být podmíněn souhlasem dotčené osoby.“* Na základě toho se na první pohled zda, že tento princip porušuje autotomii pacienta, ale ve skutečnosti není to tak jednoznačně. Za svého života každý má možnost vyjádřit svůj nesouhlas s odběrem orgánů po své smrti registrací v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem orgánů a tím se splňuje respekt k autonomii pacienta. Problémem ale je, že spousta lidí o existenci legislativně zakotveného předpokládaného souhlasu s posmrtným odběrem orgánů a Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem orgánů neví, což pak vyvolává nepochopení ze strany laické veřejnosti. Neznalost zákonů však nezbavuje odpovědnosti. (3, 33, 34).

Další neméně důležitou etickou otázkou je obchodování s orgány. Úmluva o lidských právech a biomedicíně říká, že *„lidské tělo a jeho části nesmí být jako takové zdrojem finančního prospěchu.“* Pokud by došlo ke zpoplatnění orgánů, mohlo by dojít k tomu, že by

dárci své orgány prodávali nedobrovolně, a to především v případě chudších vrstev. Potenciální dárce by se rozhodovali pod vlivem své ekonomické a sociální situace. Zisk orgánů by se stal privilegiem bohatých, protože chudí by si je nemohli dovolit. Někteří však říkají, že samotný zákaz obchodování s orgány neřeší tento problém, protože se řada z těch, kteří by své orgány prodali, mohou s orgány vydat na černý trh. Jedná se ale o mnohem horší variantu, jelikož ohrožuje jejich zdraví a dokonce i životy. Jednoznačně se ale dá říct, že povolení obchodu s orgány by degradovalo tělo na zboží, což je zcela nepřijatelné (35, 36, 37).

Existuje široká a významná shoda na tom, že další rozvoj transplantačního programu ve světě je medicínský podložený a společensky žádoucí. Ale problematika dárcovství a transplantací orgánů dnes představuje jednu z naléhavých výzev lékařské etiky a úlohou zdravotníků je především poskytnout nejlepší dostupnou vědeckou evidenci, která je rovněž základem dlouhodobé důvěry a podpory veřejnosti. Je nutné také mít na paměti, že ne každý etický problém může být jednoznačně vyřešen (3, 36).

EMPIRICKÁ ČÁST

8. Úvod do praktické části

8.1 *Hlavní cíl, výzkumné otázky a stanovené hypotézy výzkumu*

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit úroveň znalostí, kterou má laická veřejnost v oblasti dárcovství a transplantace orgánů a její postoj na tuto problematiku.

V souvislosti se svým hlavním cílem jsem stanovila následující výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1 – Zda laická veřejnost má základní znalosti v oblasti dárcovství a transplantace orgánů?

Výzkumná otázka č. 2 – Zda laická veřejnost je ochotná darovat své orgány po smrti?

Výzkumná otázka č. 3 – Zda laickou veřejnost zajímá problematika dárcovství a transplantace orgánů?

V rámci prováděného výzkumu jsem stanovila 6 hypotéz, jejichž plné znění je:

Hypotéza č. 1 – Předpokládám, že osoby mladší 30 let se více zajímají o témata spojená s dárcovstvím a transplantací orgánů.

Hypotéza č. 2 – Předpokládám, že osoby s vysokoškolským vzděláním se lépe orientují v otázkách spojených s dárcovstvím a transplantací orgánů.

Hypotéza č. 3 – Předpokládám, že ne více než 20 % všech respondentů nesouhlasí s konceptem předpokládaného souhlasu s posmrtným odběrem orgánů a tkání.

Hypotéza č. 4 – Předpokládám, že neexistují významné genderové rozdíly v ochotě darovat orgán blízkému člověku za svého života.

Hypotéza č. 5 – Předpokládám, že více než polovina všech respondentů je ochotná darovat své orgány po smrti pro transplantační účely.

Hypotéza č. 6 – Předpokládám, že více než 70 % všech respondentů není spokojená se svou úrovní znalostí v oblasti dárcovství a transplantace orgánů.

8.2 *Metodika výzkumu*

Pro realizaci výzkumu v rámci své bakalářské práce jsem si zvolila metodu kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření (viz [Příloha 4](#)). Pro sběr dat jsem

použila elektronickou podobu dotazníku, jehož výhodou je nízká časová a finanční náročnost, a zároveň také umožňuje oslovit větší množství lidí za poměrně krátkou dobu. Za velkou nevýhodu online dotazníků však považuji to, že jsou dostupné pouze pro osoby, které mají přístup k internetu, což může způsobit zkreslení výsledků a nereprezentativnost vzorku.

Dotazník jsem vytvořila pomocí serveru SURVIO.COM a průzkumné šetření probíhalo v období od 15.03.2023 do 15.04.2023. Dotazník byl zcela anonymní a dobrovolný. Odkaz na vyplnění elektronického dotazníku byl distribuován prostřednictvím sociálních sítí.

Dotazník obsahuje celkem 23 uzavřené otázky. U všech otázek se nabízely předem formulované odpovědi, ze kterých respondent mohl vybrat pouze jednu. U 3 otázek bylo možné buď vybrat jednu variantu z předem formulovaných odpovědí, nebo napsat svou vlastní odpověď ve variantě odpovědi „Jiné“.

První otázky dotazníku se věnovaly zjišťování demografických údajů: pohlaví, věk a vzdělání respondentů (otázky č. 1, 2 a 3). Otázka č. 4 měla za cíl vyfiltrovat zdravotnické pracovníky. Dále následovaly otázky, které zjišťovaly obecný zájem respondentů o dárce orgánů a transplantaci orgánů a zdroje informace, které k tomu využívají (otázky č. 5 a 6). V otázce č. 7 měli respondenti odpovědět, jestli rozumí pojmu „mozková smrt“. Otázka č. 8 zjišťovala, jestli respondenti vědí, kolik lidských životů může zachránit jeden dárců orgánů po své smrti. Dále následovaly otázky, které se zaměřovaly na to, jestli ví laická veřejnost o tom, že neexistuje věková hranice pro dárce a příjemce orgánů (otázky č. 9 a 10). Otázka č. 11 se vztahovala k posmrtnému odběru orgánů na území ČR od cizinců. Otázka č. 12 se zaměřovala na odběr orgánů občanu ČR v případě úmrtí v zahraničí. Otázky č. 13 a 14 se věnovaly dárce orgánů za života. Další tři otázky zjišťovaly, zda respondenti vědí o tom, že v ČR platí předpokládaný souhlas s posmrtným odběrem orgánů a jejich osobní postoj na systém „opting-out“ (otázky č. 15, 16 a 17). Otázka č. 18 měla zjistit, zda laická veřejnost ví o existenci Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním orgánů a tkání. Otázky č. 19, 20 a 21 měly zjistit, jestli respondenti souhlasí s posmrtným darováním svých orgánů pro transplantační účely či nikoliv, a také jejich motivaci v tomto ohledu. Otázka č. 22 zjišťovala, zda si respondenti myslí, že jsou dostatečně informováni o problematice dárce orgánů a transplantace orgánů. Poslední otázka dotazníku měla za cíl zjistit, jestli by laická veřejnost uvítala, aby se o dárce orgánů a transplantace orgánů mluvílo na veřejnosti častěji a otevřeněji ze strany odborníků v této oblasti (otázka č. 23).

Celkem se oslovilo 85 respondentů. 10 dotazníků jsem vyřadila, protože 10 respondentů uvedlo, že v současné době pracují nebo někdy pracovali ve zdravotnictví, což znamená, že v rámci tohoto výzkumu nesplňují podmínky cílové skupiny. Vyhodnoceno bylo tedy celkem 75 dotazníků.

8.3 Zkoumaný vzorek respondentů

Zkoumaný vzorek respondentů tvořil osoby z řad laické veřejnosti. Kritériem pro skupinu laické veřejnosti bylo, že se jednalo o osoby různého věku a pohlaví, které nepracují, nebo nepracovali ve zdravotnictví.

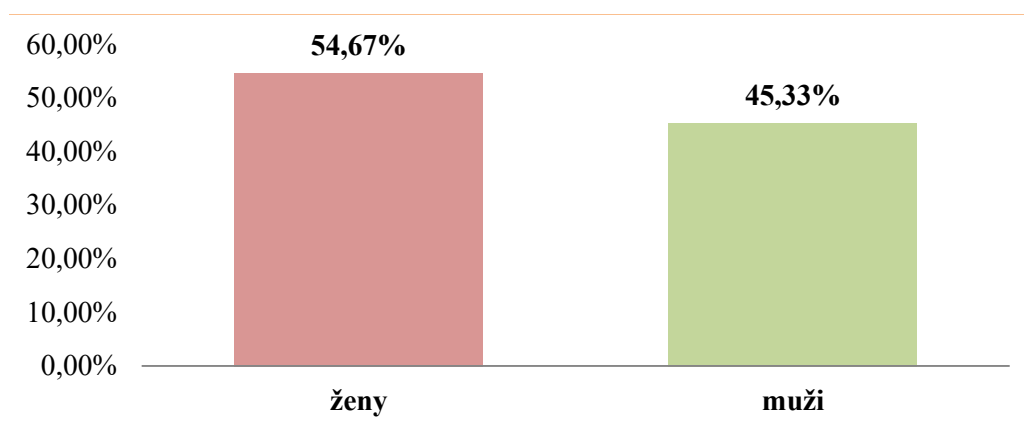
9. Výsledky výzkumného šetření a jejich analýza

9.1 Interpretace výsledků jednotlivých položek dotazníkového šetření

Zjištěné výsledky každé otázky z dotazníkového šetření byly vyhodnoceny a pro lepší přehlednost zpracovány do sloupcových grafů a tabulek s relativní a absolutní četností pomocí textového procesoru Microsoft Word 2010 tabulkového procesoru Microsoft Excel 2010.

Otázka dotazníku č. 1 – Vyberte prosím své pohlaví.

Graf 2: Pohlaví respondentů



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 7: Pohlaví respondentů

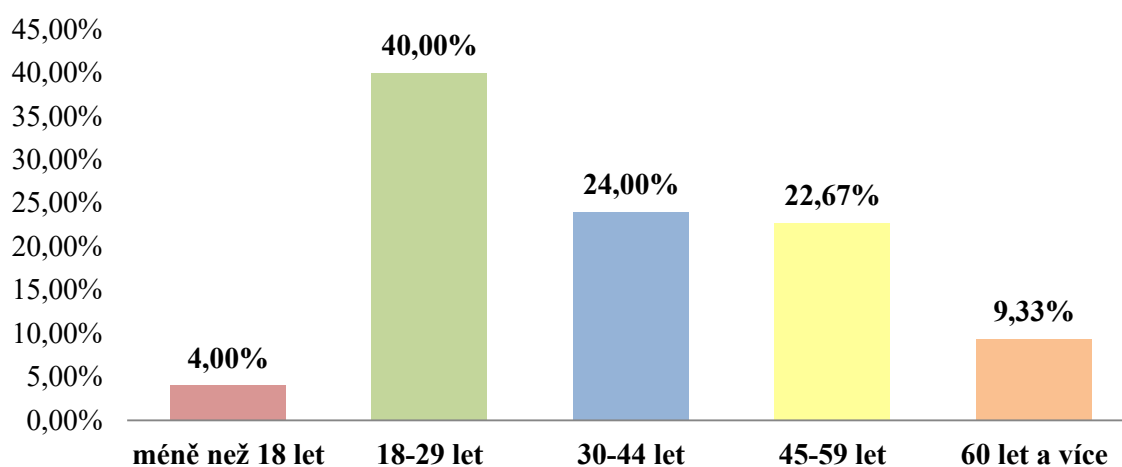
	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n_i)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
ženy	41	54,67
muži	34	45,33
CELKEM	75	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Z celkového počtu 75 respondentů (100 %) tvořilo výzkumný vzorek celkem 41 žen (54,67 %) a 34 mužů (45,33 %).

Otázka dotazníku č. 2 – Do jaké věkové kategorie spadáte?

Graf 3: Věk respondentů



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 8: Věk respondentů

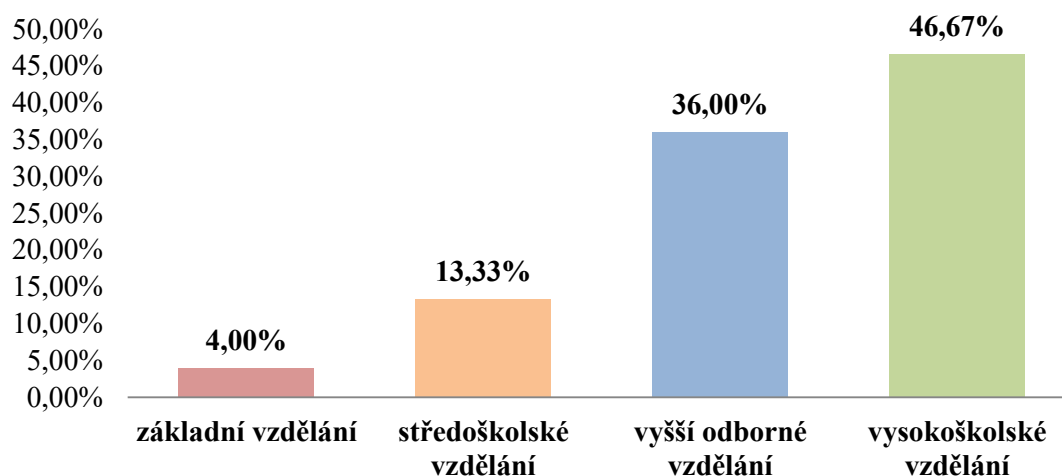
	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n _i)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
méně než 18 let	3	4,00
18-29 let	30	40,00
30-44 let	18	24,00
45-59 let	17	22,67
60 let a více	7	9,33
CELKEM	75	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 3 a Tabulka 8 znázorňují věkovou strukturu souboru respondentů a procentuální zastoupení každé věkové kategorie. Celkový počet respondentů u této otázky je 75 (100 %). Nejvíce respondentů spadá do věkové kategorie 18-29 let (30 respondentů), a to s podílem 40,00 %. Následují věkové kategorie 30-44 let s podílem 24,00 % (18 respondentů), 45-59 let s podílem 22,67 % (17 respondentů) a osoby ve věku 60 let a více s podílem 9,33 % (7 respondentů). Nejméně respondentů, a to pouze 3, je v kategorii mladších 18 let s relativní četností 4,00 %. Z výsledků vyplývá, že se výzkumu nejvíce zúčastnilo respondentů z mladší a střední věkové kategorie, a že se mezi respondenty nachází malé množství lidí mladších 18 let a starších 59 let.

Otázka dotazníku č. 3 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf 4: Vzdělání respondentů



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 9: Vzdělání respondentů

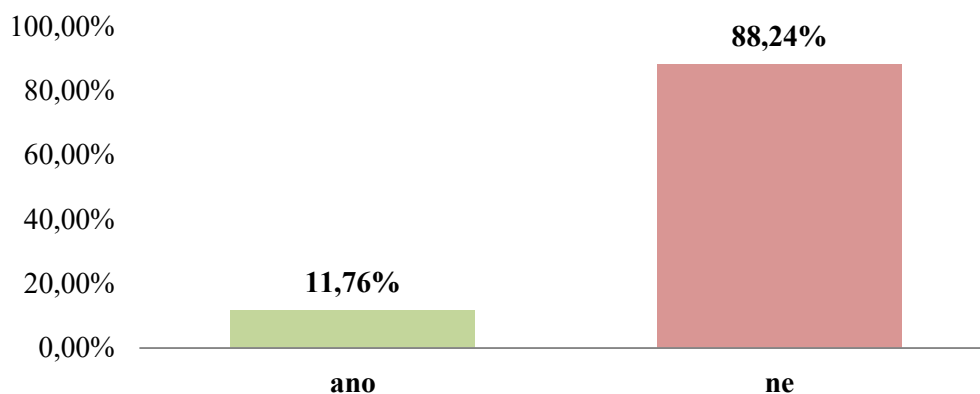
	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n _i)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
základní vzdělání	3	4,00
středoškolské vzdělání	10	13,33
vyšší odborné vzdělání	27	36,00
vysokoškolské vzdělání	35	46,67
CELKEM	75	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 4 a Tabulka 9 znázorňují nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Celkový počet respondentů u této otázky je 75 (100 %). Nejméně respondentů (3 respondenty) má základní vzdělání a tvoří pouze 4,00 % všech respondentů. Respondenti s úrovní středoškolského vzdělání tvoří 13,33 % z celkového počtu respondentů (10 respondentů). Dále 27 respondentů absolvovalo vyšší odborné vzdělání a představují 36,00 % z celkového počtu respondentů. Největší skupinu tvoří respondenti s vysokoškolským vzděláním s relativní četností 46,67 % (35 respondentů). Výsledky naznačují, že mezi respondenty je vysoká prevalence osob s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním.

Otázka dotazníku č. 4 – Pracujete nebo pracoval/a jste někdy ve zdravotnictví?

Graf 5: Práce ve zdravotnictví



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 10: Práce ve zdravotnictví

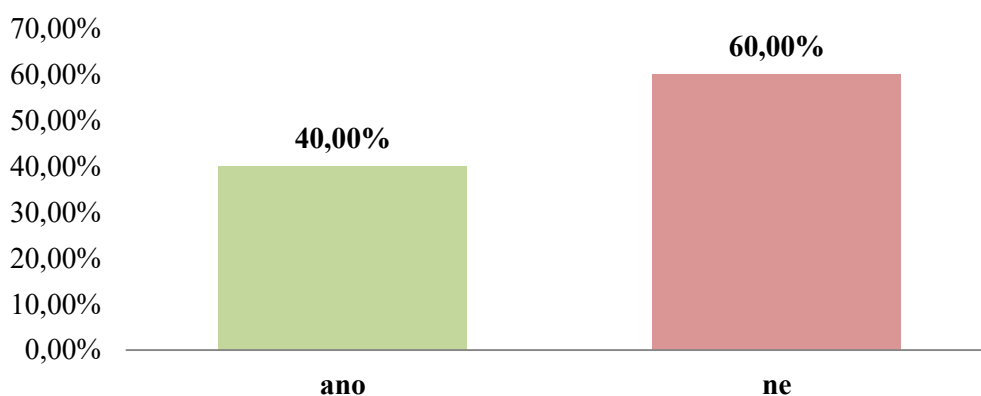
	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n_i)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
ano	10	11,76
ne	75	88,24
CELKEM	85	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Z celkového počtu 85 respondentů (100 %) 10 respondentů (11,76 %) odpovědělo, že pracují nebo někdy pracovali ve zdravotnictví. 75 respondentů (88,24 %) odpovědělo, že v současné době nepracují, ani nikdy nepracovali ve zdravotnictví. Tato otázka měla pouze filtrační charakter a pomohla identifikovat respondenty, které nesplňují kritéria cílové skupiny pro účast v tomto výzkumném šetření.

Otázka dotazníku č. 5 – Vyhledal/a jste někdy informace o dárcovství a transplantaci orgánů z vlastního zájmu?

Graf 6: Zájem o problematiku dárcovství a transplantaci orgánů



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 11: Zájem o problematiku dárcovství a transplantaci orgánů

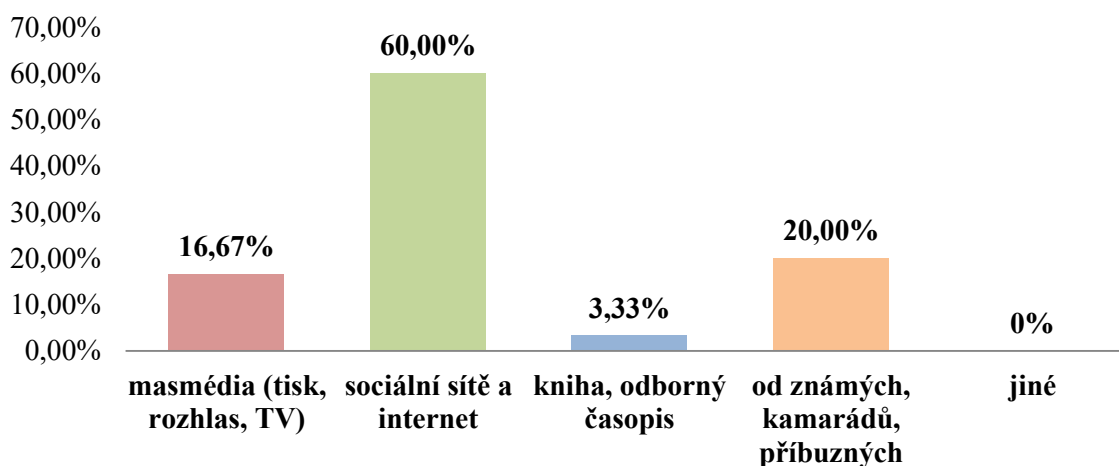
	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n_i)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
ano	30	40,00
ne	45	60,00
CELKEM	75	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Celkový počet respondentů u této otázky je 75 (100 %). 30 respondentů (40,00 %) odpovědělo, že vyhledávali informace o dárcovství a transplantaci orgánů z vlastního zájmu. 45 respondentů (60,00 %) odpovědělo, že nikdy nevyhledávali informace o dárcovství a transplantaci orgánů z vlastního zájmu. Z výsledků vyplývá, že zhruba polovina respondentů projevila zájem o dárcovství a transplantaci orgánů z vlastní iniciativy, zatímco druhá polovina respondentů takový zájem neprojevila.

Otázka dotazníku č. 6 – Pokud ano, uveďte prosím, jaké zdroje k tomu využíváte nejčastěji.

Graf 7: Zdroj informace o dárcovství a transplantaci orgánů



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 12: Zdroj informace o dárcovství a transplantaci orgánů

	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n_i)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
masmédia (tisk, rozhlas, TV)	5	16,67
sociální sítě, internet	18	60,00
kniha, odborný časopis	1	3,33
od známých, kamarádů, příbuzných	6	20,00
jiné	0	0
CELKEM	30	100

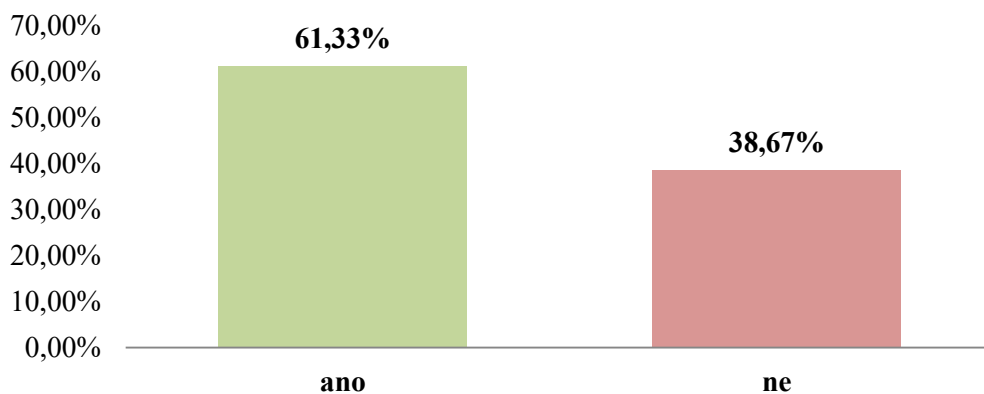
Zdroj: Vlastní zpracování

Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli „Ano“. Měli zde možnost napsat svou vlastní odpověď. Celkový počet respondentů u této otázky je 30 (100 %). 5 respondentů (16,67 %) uvedlo, že čerpají informace z masmédií. 18 respondentů (60,00 %) upřednostňuje sociální sítě a internet jako zdroj informací. Pouze 1 respondent (3,33 %) uvedl, že získává informace prostřednictvím knih a odborných časopisů. 6 respondentů (20,00 %) získává informace prostřednictvím svých známých, kamarádů a

příbuzných. Nikdo z respondentů nenapsal vlastní opověď u této otázky. Z výsledků vyplývá, že nejčastějším zdrojem informací pro respondenty jsou sociální sítě a internet.

Otázka dotazníku č. 7 – Rozumíte pojmu „mozková smrt“?

Graf 8: Porozumění pojmu „mozková smrt“



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 13: Porozumění pojmu „mozková smrt“

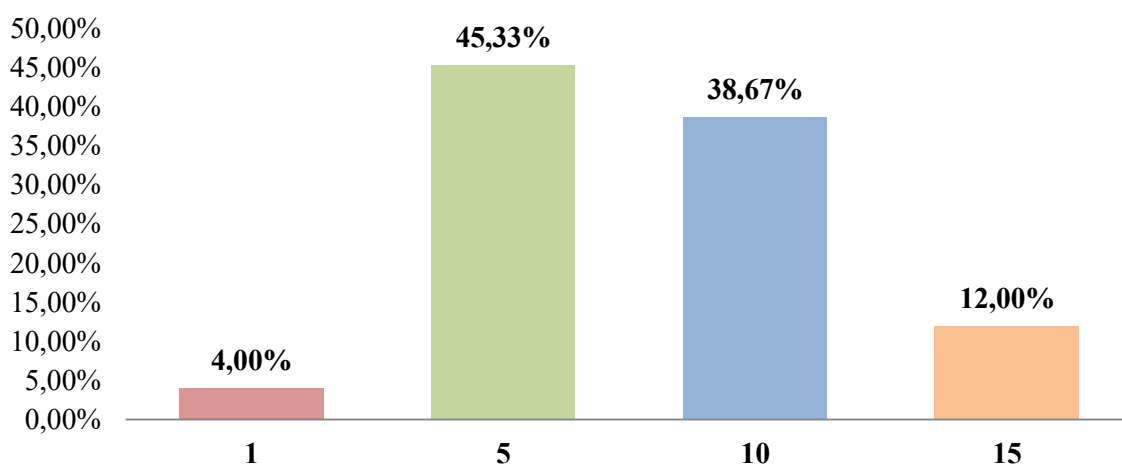
	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n_i)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
ano	46	61,33
ne	29	38,67
CELKEM	75	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Z celkového počtu 75 respondentů (100 %) 46 respondentů (61,33 %) odpovědělo, že rozumí tomu, co znamená mozková smrt. 29 respondentů (38,67 %) odpovědělo, že neví, co to přesně znamená.

Otázka dotazníku č. 8 – Věděl/a byste, kolik lidských životů může zachránit jeden dárce orgánů po své smrti?

Graf 9: Znalost počtu lidských životů, které může zachránit jeden dárce orgánů po své smrti



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 14: Znalost počtu lidských životů, které může zachránit jeden dárce orgánů po své smrti

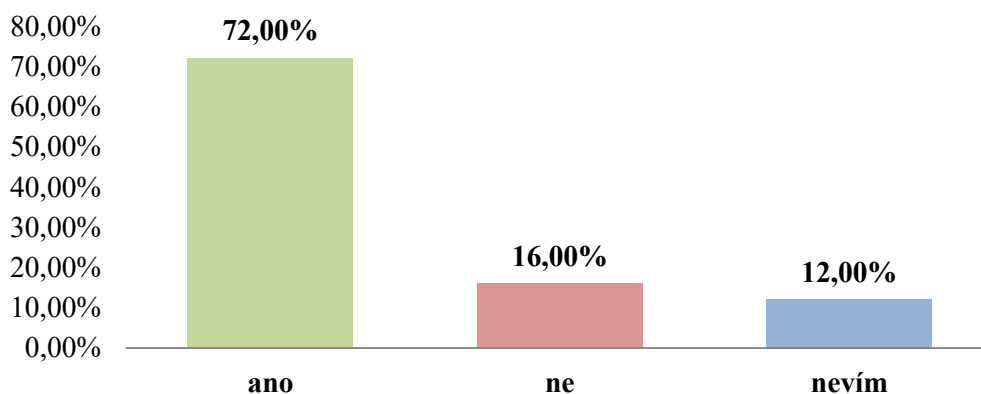
	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n_i)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
1	3	4,00
5	34	45,33
10	29	38,67
15	9	12,00
CELKEM	75	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Celkový počet respondentů u této otázky je 75 (100 %). 3 respondentů (4,00 %) odpovědělo, že jeden dárce orgánů může zachránit 1 život. 34 respondentů (45,33 %) odpovědělo, že jeden dárce může zachránit 5 lidských životů. 29 respondentů (38,67 %) odpovědělo, že jeden dárce orgánů může zachránit 10 životů. Pouze 9 respondentů (12,00 %) odpovědělo, že jeden dárce může zachránit až 15 životů.

Otázka dotazníku č. 9 – Myslíte si, že existuje věková hranice pro dárce orgánů?

Graf 10: Znalost podmínek pro dárce orgánů



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 15: Znalost podmínek pro dárce orgánů

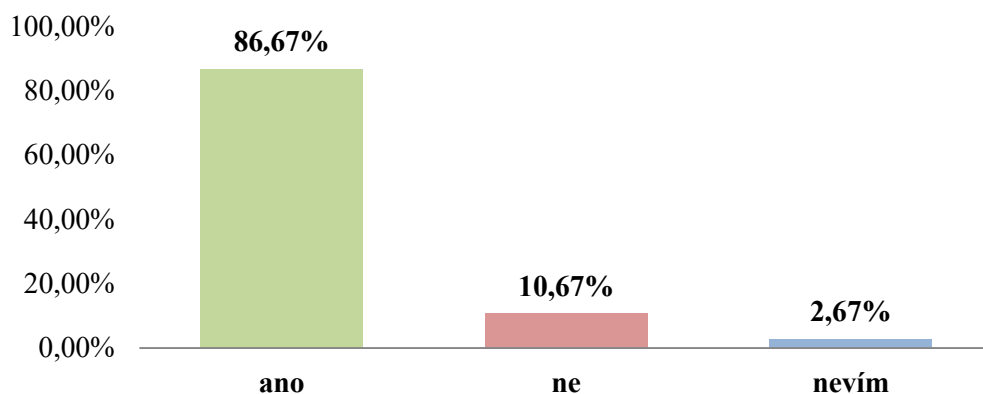
	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n_i)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
ano	54	72,00
ne	12	16,00
nevím	9	12,00
CELKEM	75	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Celkový počet respondentů u této otázky je 75 (100 %). Z toho 54 respondentů (72,00 %) odpovědělo, že existuje věková hranice pro dárce orgánů. 12 respondentů (16,00 %) se domnívá, že neexistuje žádná věková hranice pro dárce. 9 respondentů (12,00 %) uvedlo, že neví, zda existuje věkové omezení pro dárcovství orgánů.

Otázka dotazníku č. 10 – Myslíte si, že existuje věková hranice pro příjemce orgánů?

Graf 11: Znalost podmínek pro příjemce orgánů



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 16: Znalost podmínek pro příjemce orgánů

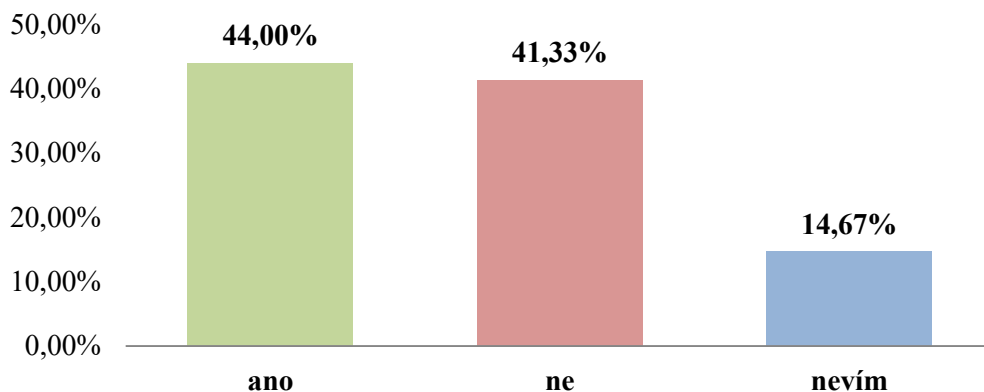
	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n_i)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
ano	65	86,67
ne	8	10,67
nevím	2	2,67
CELKEM	75	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Celkový počet respondentů u této otázky je 75 (100 %). 65 respondentů (86,67 %) odpovědělo, že existuje věková hranice pro příjemce orgánů. Menší část respondentů – 8 respondentů (10,67 %) se domnívá, že neexistuje žádná věková hranice. Pouze 2 respondenty (2,67 %) neví, zda existuje věkové omezení pro příjemce orgánů.

Otázka dotazníku č. 11 – Mohou být v ČR odebrány orgány k transplantaci od cizinců?

Graf 12: Znalost přípustnosti odběru orgánů od cizinců na území ČR



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 17: Znalost přípustnosti odběru orgánů od cizinců na území ČR

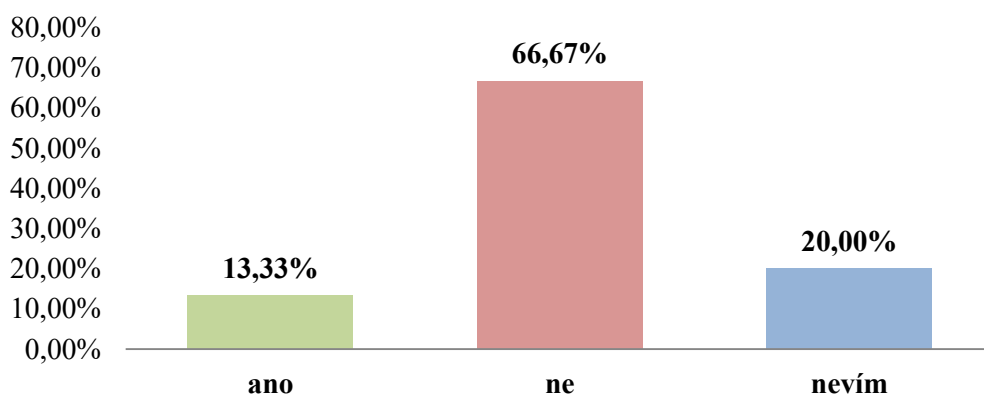
	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n_i)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
ano	33	44,00
ne	31	41,33
nevím	11	14,67
CELKEM	75	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Z celkového počtu 75 respondentů (100 %) 33 respondentů (44,00 %) odpovědělo, že je možné v ČR odebrat orgány cizincům. 31 respondentů (41,33 %) odpovědělo, že není možné v ČR odebrat orgány cizincům. 11 respondentů (14,67 %) neví, zda je to vůbec možné.

Otázka dotazníku č. 12 – Mohou být odebrány orgány k transplantaci občanu ČR v případě úmrtí v zahraničí?

Graf 13: Znalost přípustnosti odběru orgánů občanu ČR v případě úmrtí v zahraničí



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 18: Znalost přípustnosti odběru orgánů občanu ČR v případě úmrtí v zahraničí

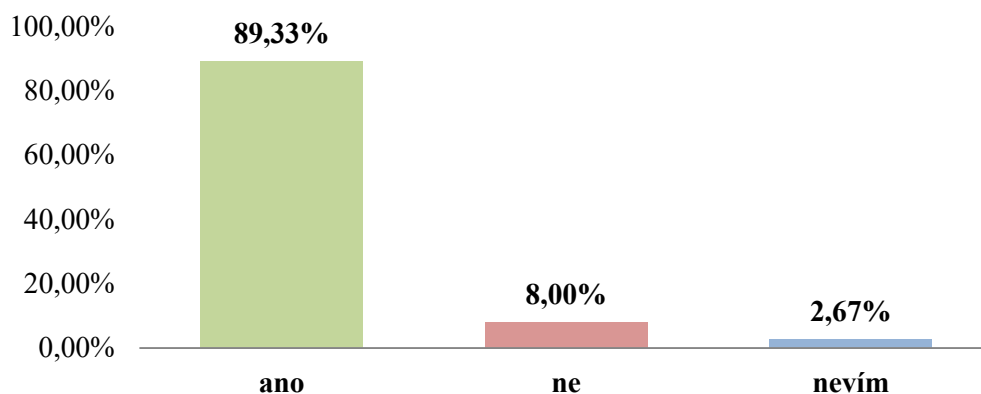
	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n_i)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
ano	10	13,33
ne	50	66,67
nevím	15	20,00
CELKEM	75	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Z celkového počtu 75 respondentů (100 %) 10 respondentů (13,33 %) odpovědělo, že je možné odebrat orgány k transplantaci občanům ČR v případě úmrtí v zahraničí. 50 respondentů (66,67 %) odpovědělo, že to není možné. 15 respondentů (20,00 %) uvedlo, že neví, zda je možné odebrat orgány k transplantaci občanům ČR v případě úmrtí v zahraničí.

Otázka dotazníku č. 13 – Myslíte si, že je možné darovat některý orgán za života?

Graf 14: Znalost možnosti darování některých orgánů za života



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 19: Znalost možnosti darování některých orgánů za života

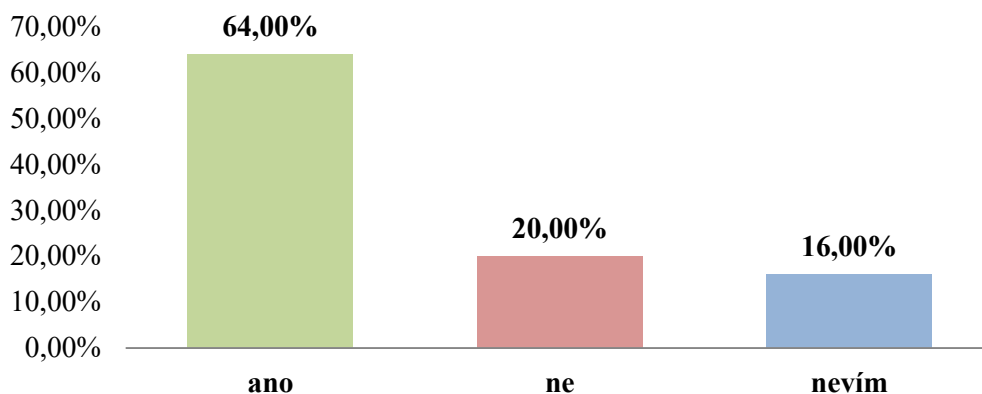
	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n_i)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
ano	67	89,33
ne	6	8,00
nevím	2	2,67
CELKEM	75	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Celkový počet respondentů u této otázky je 75 (100 %). Z toho 67 respondentů (89,33 %) odpovědělo, že je možné darovat některý orgán za života. 6 respondentů (8,00 %) odpovědělo, že to není možné. Pouze 2 respondentů (2,67 %) uvedlo, že neví, zda je možné darovat některý orgán za života.

Otázka dotazníku č. 14 – Daroval/a byste svůj orgán svému blízkému člověku za života?

Graf 15: Ochota darovat svůj orgán blízkému člověku za života



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 20: Ochota darovat svůj orgán blízkému člověku za života

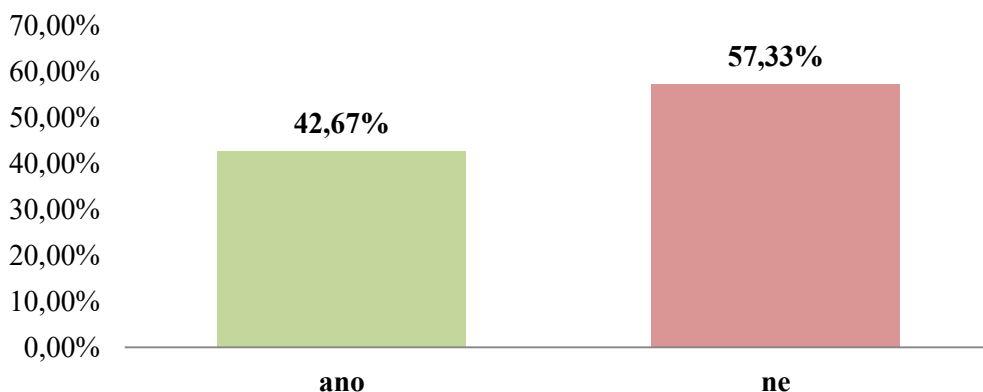
	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n _i)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
ano	48	64,00
ne	15	20,00
nevím	12	16,00
CELKEM	75	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 15 a Tabulka 20 znázorňují ochotu respondentů darovat svůj orgán blízkému člověku za života. Celkový počet respondentů u této otázky je 75 (100 %). Z výsledků vyplývá, že většina respondentů - 48 (64,00 %) je ochotná darovat svůj orgán blízkému člověku za života. Nicméně je zde také část respondentů – 15 (20,00 %), která by takový krok neudělala. Někteří respondenti - 12 (16,00 %) nejsou si jisti, zda by se rozhodli darovat svůj orgán blízkému člověku za života.

Otázka dotazníku č. 15 – Víte, že v ČR je právně zakotven předpokládaný souhlas s posmrtným darováním orgánů?

Graf 16: Znalost o platnosti systému „opting-out“ v ČR



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 21: Znalost o platnosti systému „opting-out“ v ČR

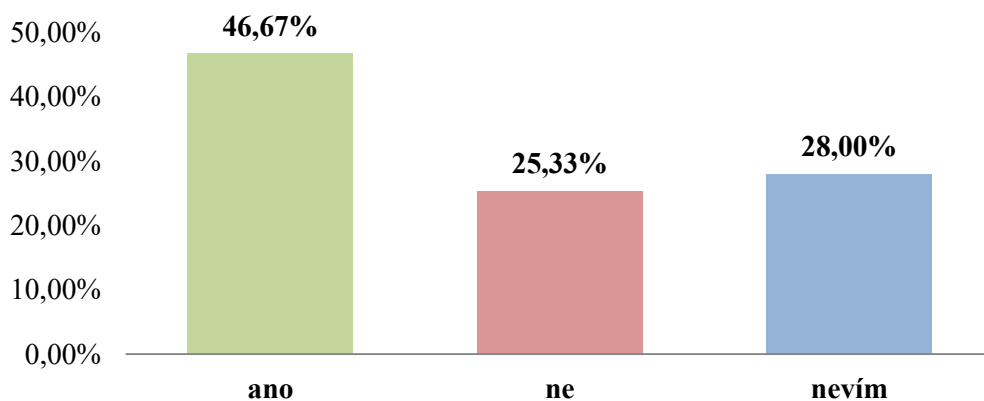
	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n_i)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
ano	32	42,67
ne	43	57,33
CELKEM	75	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Celkový počet respondentů u této otázky je 75 (100 %). 32 respondentů (42,67 %) odpovědělo, že ví, že v ČR platí předpokládaný souhlas s posmrtným darováním orgánů. 43 respondentů (57,33 %) odpovědělo, že o této skutečnosti neví. Z výsledků vyplývá, že většina respondentů není informována o platnosti předpokládaného souhlasu s posmrtným darováním orgánů v ČR.

Otázka dotazníku č. 16 – *Myslíte si, že zavedení předpokládaného souhlasu s posmrtným darováním orgánů je správné?*

Graf 17: Spokojenost se zavedením systému „opting-out“



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 22: Spokojenost se zavedením systému „opting-out“

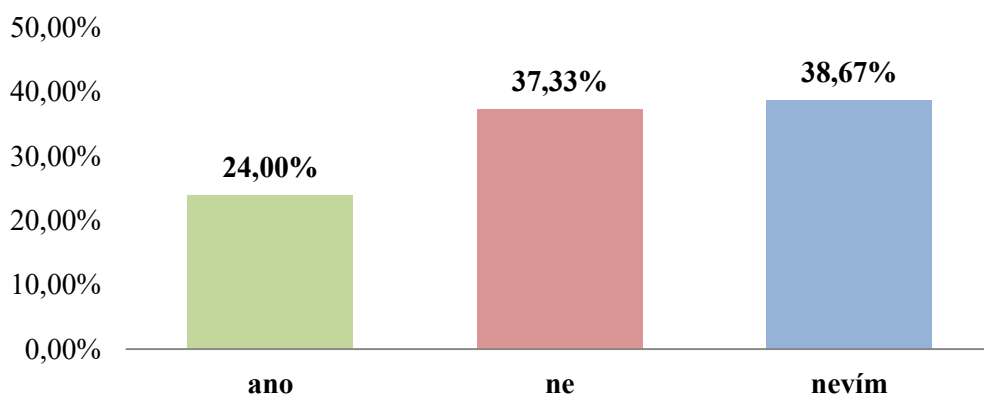
	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n_i)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
ano	35	46,67
ne	19	25,33
nevím	21	28,00
CELKEM	75	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Z celkového počtu 75 respondentů (100 %), 35 (46,67 %) odpovědělo, že si myslí, že zavedení předpokládaného souhlasu s posmrtným darováním orgánů je správné. 19 respondentů (25,33 %) odpovědělo, že si myslí, že zavedení předpokládaného souhlasu s posmrtným darováním orgánů není správné. Dalších 21 respondentů (28,00 %) odpovědělo, že neví, zda je zavedení předpokládaného souhlasu správné či ne.

Otázka dotazníku č. 17 – *Myslíte si, že systém předpokládaného nesouhlasu s posmrtným darováním orgánů je lepší, i když to vede k nedostatku orgánů k transplantaci?*

Graf 18: Názor na systém „opting-in“



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 23: Názor na systém „opting-in“

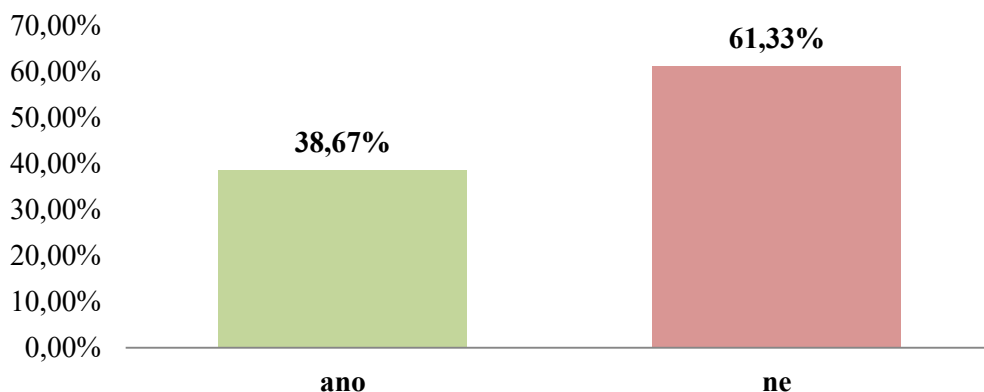
	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n_i)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
ano	18	24,00
ne	28	37,33
nevím	29	38,67
CELKEM	75	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Z celkového počtu 75 respondentů (100 %), 18 (24,00 %) odpovědělo, že považují systém předpokládaného nesouhlasu za lepší, i když to může vést k nedostatku orgánů pro transplantaci. 28 respondentů (37,33%) se přiklání k názoru, že tento systém není lepší než systém „opting-out“. 29 respondentů (38,67) nemá jednoznačnou odpověď na tuto otázku.

Otázka dotazníku č. 18 – Víte o existenci v ČR Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním orgánů a tkání?

Graf 19: Znalost o existenci v ČR Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním orgánů a tkání



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 24: Znalost o existenci v ČR Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním orgánů a tkání

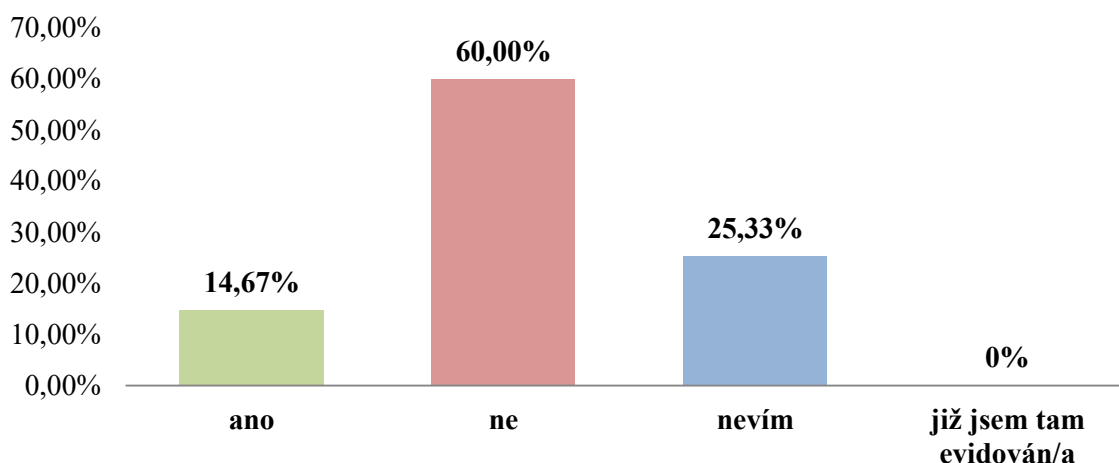
	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n_i)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
ano	29	38,67
ne	46	61,33
CELKEM	75	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Celkový počet respondentů u této otázky je 75 (100 %). 29 respondentů (38,67%) odpovědělo, že mají povědomí o existenci Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním orgánů a tkání. 46 respondentů (61,33%) však uvedlo, že neví o existenci tohoto registru.

Otázka dotazníku č. 19 – Chtěl/a byste se v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů zaregistrovat?

Graf 25: Zájem o registraci v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 26: Zájem o registraci v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů

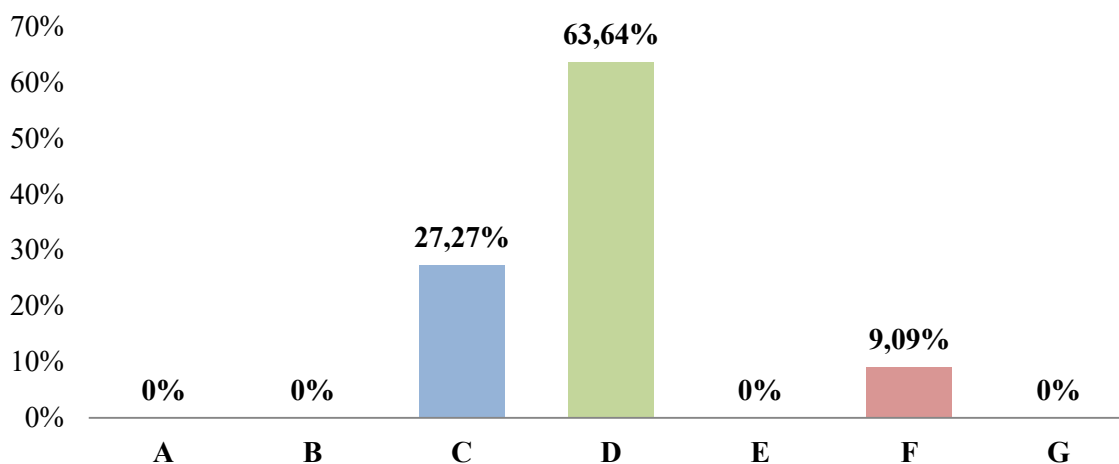
	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n_i)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
ano	11	14,67
ne	45	60,00
nevím	19	25,33
již jsem tam evidován/a	0	0
CELKEM	75	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Celkem na tuto otázku odpovědělo 75 respondentů (100 %). Z výsledků je zřejmé, že většina respondentů - 45 respondentů (60,00 %) se nechce zaregistrovat v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů. Menší část respondentů – 11 respondentů (14,67 %), vyjádřila zájem o registraci. 25,33 % respondentů (19 osob) odpovědělo, že neví, zda by se chtěli zaregistrovat v tomto registru. A ani jeden z respondentů není evidován v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů.

Otázka dotazníku č. 20 – Pokud jste u předchozí otázky odpověděl/a „Ano“ nebo „Již jsem tam evidován/a“, uveďte prosím proč?

Graf 26: Motivace k registraci v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 27: Motivace k registraci v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů

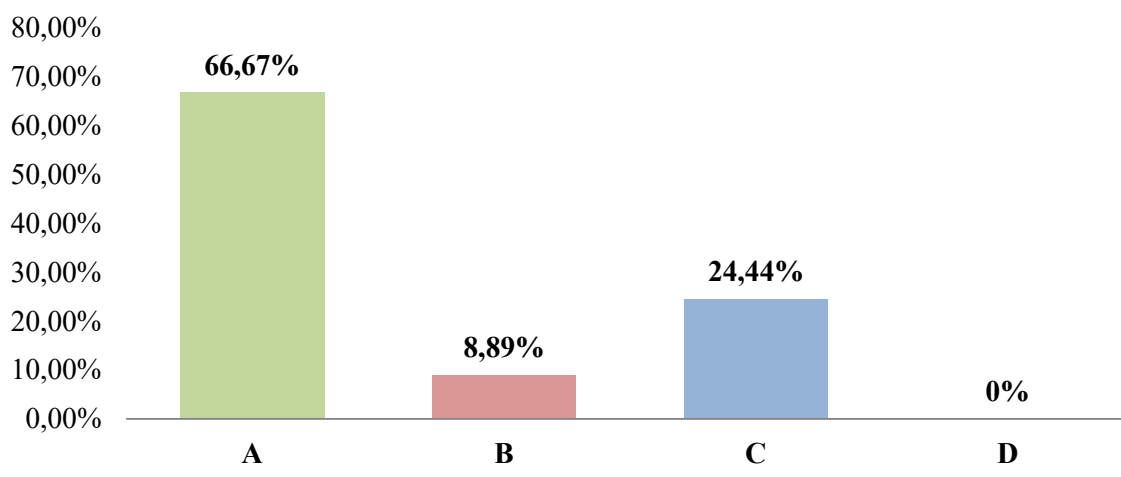
		ABSOLUTNÍ ČETNOST (n _i)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
A	náboženské důvody	0	0
B	kulturní důvody	0	0
C	obávám se, že odběr orgánů nebude proveden s náležitou úctou	3	27,27
D	obávám se, že odběr orgánů poškodí mé tělo a brání tím v tradičním pohřbu	7	63,64
E	obávám se, že by rozhodnutí o dárcovství orgánů mohlo mít negativní dopad na mé blízké	0	0
F	obávám se, že by moje orgány mohly být použity za jiným účelem než transplantace nebo při přidělování orgánů by nebyla dodržena spravedlnost	1	9,09
G	jiné	0	0
	CELKEM	11	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli „Ano“ nebo „Již jsem tam evidován/a“. Celkový počet respondentů u této otázky je 11 (100 %). Z výsledků je patrné, že mezi respondenty převažují obavy týkající se možného poškození těla při odběru orgánů a vlivu tohoto procesu na tradiční pohřební rituály – 7 respondentů (63,64 %). Obavy, že odběr orgánů nebude proveden s náležitou úctou, vyjádřilo 3 respondentů (27,27 %). Pouze 1 respondent má obavy by jeho orgány mohly být použity za jiným účelem než transplantace nebo při přidělování orgánů by nebyla dodržena spravedlnost (9,09 %). Obavy, že rozhodnutí o dárcovství orgánů může mít negativní dopad na blízké, nevyjádřil nikdo z respondentů. Kulturní a náboženské důvody také nepatří u zkoumaného vzorku respondentů mezi důvody registrace v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů. Nikdo z respondentů nenapsal vlastní opověď u této otázky.

Otázka dotazníku č. 21 – Pokud jste u příslušné otázky (č. 20) uvedl/a, že byste se nechtěl/a zaregistrovat v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů, uveďte prosím proč?

Graf 22: Nesouhlas s registrací v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 27: Nesouhlas s registrací v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů

		ABSOLUTNÍ ČETNOST (n _i)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
A	vědomí, že nebudu již potřebovat své orgány a chtěl/a bych pomoci zachránit nebo zlepšit životy jiných lidí	30	66,67
B	osobní zkušenost (ať už jako příjemce orgánů nebo se s tím setkal blízký člověk) a chci pomoci ostatním v podobné situaci	4	8,89
C	podpora výzkumu a vědomí, že dárcovství orgánů může pomoci odborníkům v této oblasti lépe porozumět lidskému tělu a pomoci vývoji nových léčebných postupů	11	24,44
D	jiné	0	0
	CELKEM	45	100

Zdroj: Vlastní zpracování

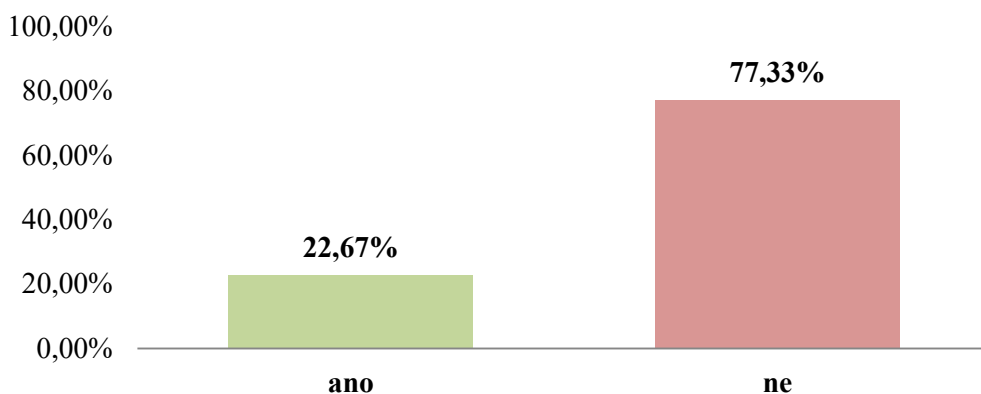
Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří na otázku č. 19 odpověděli „Ne“.

Celkový počet respondentů u této otázky je 45 (100 %). Výsledky ukazují, že většina respondentů – 30 respondentů (66,67 %) se nechce registrovat v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů, protože mají vědomí, že po smrti již nebudou své orgány potřebovat a chtějí by pomoci zachránit nebo zlepšit životy jiných lidí.

11 respondentů (8,89 %) uvádí osobní zkušenost jako důvod, a to buď jako příjemce orgánů nebo jako člověk, který se setkal s touto situací u blízkých osob, a chtějí tak pomoci ostatním v podobné situaci. Někteří respondenti (24,44 %) uvádějí podporu výzkumu a vědomí, že dárcovství orgánů může přispět k lepšímu porozumění lidskému tělu odborníkům v této oblasti a pomoci vývoji nových léčebných postupů. Nikdo z respondentů nenapsal vlastní odpověď u této otázky, i přesto, že takovou možnost zde měli.

Otázka dotazníku č. 22 – *Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o problematice dárcovství a transplantace orgánů?*

Graf 23: Spokojenost s informovaností v oblasti dárcovství a transplantace orgánů



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 28: Spokojenost s informovaností v oblasti dárcovství a transplantace orgánů

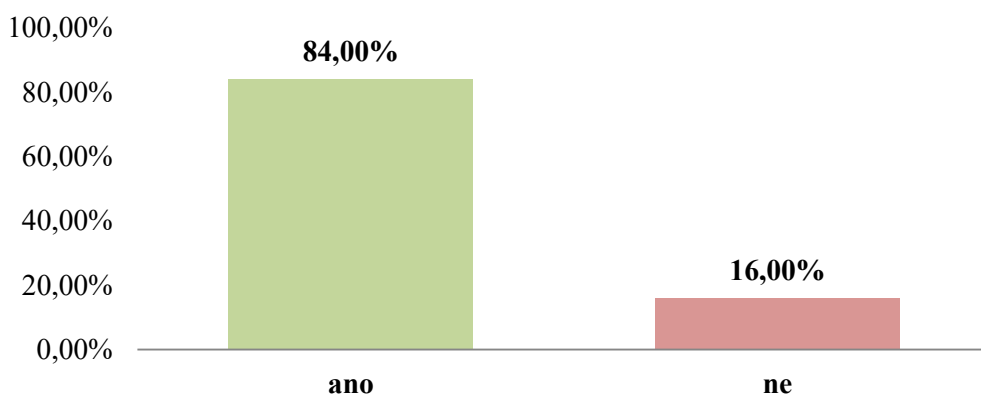
	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n_i)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
ano	17	22,67
ne	58	77,33
CELKEM	75	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Z celkového počtu 75 respondentů (100 %) uvedlo 17 (22,67), že jsou dostatečně informováni v oblasti dárcovství a transplantaci orgánů. Zbylých 58 respondentů (77,33) si myslí, že nejsou dostatečně informováni o tomto tématu.

Otázka dotazníku č. 23 – *Uvítal/a byste, kdyby se o problematice dárcovství a transplantace orgánů mluvilo otevřeněji a častěji ze strany odborné veřejnosti (např. v rámci veřejných přednášek, rozhovorů s odborníky v médiích, společenských akcích atd.)?*

Graf 24: Ochota získávat více informací o dárcovství a transplantaci orgánů ze strany odborné veřejnosti



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 29: Ochota získávat více informací o dárcovství a transplantaci orgánů ze strany odborné veřejnosti

	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n_i)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
ano	63	84,00
ne	12	16,00
CELKEM	75	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Celkový počet respondentů u této otázky je 75 (100 %). Převážná většina respondentů – 63 (84,00%) uvedla, že by si uvítala, aby se o problematice dárcovství a transplantace orgánů mluvilo otevřeněji a častěji ze strany odborné veřejnosti. Pouze 12 respondentů (16,00%) takový zájem neprojevovalo.

9.2 *Ověřování hypotéz*

V rámci tohoto výzkumného šetření bylo celkem zformulováno 6 hypotéz, které byly spojeny s konkrétními otázkami v dotazníku.

Hypotéza č. 1 je spojena s otázkami č. 2 a 5.

Hypotéza č. 2 je spojena s otázkami č. 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15 a 18

Hypotéza č. 3 je spojena s otázkami č. 16 a 17.

Hypotéza č. 4 je spojena s otázkami č. 1, 14.

Hypotéza č. 5 je spojena s otázkou č. 19.

Hypotéza č. 6 je spojena s otázkou č. 22.

Vyhodnocení výsledků každé hypotézy je podrobněji probráno v Diskuzi.

Hypotéza č. 1 – *Předpokládám, že osoby mladší 30 let se více zajímají o témata spojená s dárcovstvím a transplantací orgánů.*

K této hypotéze se vztahovaly dvě otázky dotazníku – otázky č. 2 a 5.

Otázka č. 2, která byla přidělena k této hypotéze, měla za cíl zjistit věkové rozložení respondentů v rámci tohoto výzkumu. Nejpočetnější skupinou jsou osoby v kategorii 18-29 let. Pak následují osoby ve věku 30-44 let. Dále pak osoby ve věku 45-59 let. Respondentů v kategorii 60 let a více se výzkumného šetření zúčastnilo podstatně méně. Nejmenší skupinu respondentů tvoří však osoby v kategorii mladší 18 let.

Otázka č. 5 zjišťovala, zda respondenti někdy vyhledávali informace o dárcovství a transplantaci orgánů z vlastního zájmu. 30 respondentů z celkového počtu 75 odpovědělo, že ano, přičemž většina těchto respondentů je v kategorii 18-29 let. 45 respondentů uvedlo, že nikdy se o toto téma nezajímalo, přičemž jsou to převážně osoby ve věkové kategorii starší 30 let.

Shrnutím výsledných odpovědí se hypotéza č. 1 potvrdila. Osoby mladší 30 let se více zajímají o témata spojená s dárcovstvím a transplantací orgánů.

Hypotéza č. 2 – *Předpokládám, že osoby s vysokoškolským vzděláním mají lepší povědomí o problematice dárcovství a transplantace orgánů.*

K této hypotéze se vztahovalo nejvíce otázek z dotazníku – otázky č. 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15 a 18.

Otázka č. 3 zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Nejpočetnější skupinou jsou osoby s vysokoškolským vzděláním. Dále následují osoby s vyšším odborným vzděláním. Menší skupinu tvoří osoby se středoškolským vzděláním. Nejméně respondentů je v kategorii se základním vzděláním.

Otázka č. 7 zjišťovala, zda laická veřejnost rozumí pojmu „mozková smrt“. 46 respondentů z celkového počtu 75 uvedlo, že tomuto pojmu rozumí, přičemž tuto možnost odpovědi vybrali převážně lidé s vysokoškolským vzděláním. Zbýlých 29 dotazovaných odpovědělo, že neví, co to přesně znamená.

Otázka č. 8 zjišťovala, jestli je laické veřejnosti známo, kolik lidských životů může zachránit jeden jediný dárcce orgánů po své smrti. Správnou odpovědí na tuto otázku bylo 10 a 29 respondentů z celkového počtu 75 vybrali právě tuto variantu, přičemž nejvíce z nich mají vyšší odborné vzdělání. Většina respondentů si myslí, že jeden dárcce orgánů může zachránit maximálně pět lidských životů. 15 respondentů si myslí, že správná odpověď na tuto otázku je 15 a pouze 3 respondentů uvedlo, že jeden dárcce orgánů může zachránit jenom jeden lidský život. Z výsledků je zřejmé, a to považuji za nejdůležitější, že převážné většině laické veřejnosti je známo, že jediný dárcce orgánů může pomoci zachránit více než jeden život.

Otázka č. 9 měla za cíl zjistit, jestli laická veřejnost ví, že pro dárcce orgánů neexistuje věková hranice. Většina respondentů si myslí, že dárci orgánů mají věkové omezení. Pouhých 12 respondentů odpovědělo, že věková hranice pro dárcce orgánů neexistuje, přitom nejvíce z nich mají vysokoškolské vzdělání. 9 respondentů nevědělo odpověď na tuto otázku.

Otázka č. 10 zkoumala, jestli je laická veřejnost informována o tom, že i pro příjemce orgánů neexistuje věková hranice. Z celkem 75 dotazovaných pouze 8 respondentů odpovědělo, že ne a všichni z nich mají vysokoškolské vzdělání. Většina respondentů si však myslí, že pro příjemce orgánů věkové omezení existuje. 2 respondentů neví odpověď na tuto otázku.

Otázka č. 11 zjišťovala, zda laická veřejnost ví o tom, že v ČR mohou být odebrány orgány cizincům po jejich smrti. Je důležité také zmínit, že je to možné jen za určitých okolností, které jsou probrány v teoretické části této práce, ale je to možné. Proto za správnou odpověď zde považuji variantu „Ano“. Většina respondentů na tuto otázku odpověděla správně, z toho nejvíce z nich mají vysokoškolské vzdělání. Méně respondentů odpovědělo, že no není možné. Pouze 11 respondentů uvedlo, že o tom neví.

V otázce č. 12 se zkoumalo, jestli laická veřejnost ví, že občanu ČR mohou být odebrány orgány v případě úmrtí v zahraničí. Je to možné jen za určitých okolností, které jsou popsány v teoretické části této bakalářské práci, obecně však nelze odběr orgánů v případě úmrtí českého občana v cizině vyloučit. A proto u této otázky za správnou odpověď považuji variantu „Ano“. Na tuto otázku správně odpovědělo jen 10 respondentů, přičemž většina z nich má vysokoškolské vzdělání. Převážná část respondentů si myslí, že to není možné. Zbýlých 15 respondentů odpovědělo, že neví o tom.

Otázka č. 13 zjišťovala, jestli je respondentům známo, že je možné darovat některé orgány za svého života. Téměř všichni respondenti odpověděli správně na tuto otázku, z nich nejvíce respondentů mají vyšší odborné a vysokoškolské vzdělání. 6 respondentů z celkového počtu 75 si myslí, že nelze darovat žádný orgán za svého života a 2 respondentů neví odpověď na tuto otázku.

Otázka č. 15 zkoumala, zda laická veřejnost ví o platnosti v ČR právně zakotveného předpokládaného souhlasu s posmrtným odběrem orgánů. 32 respondentů z celkového počtu 75 je o tom informována, zatímco zbylých 43 respondentů odpovědělo, že o tom neví. Většina respondentů, které jsou informováni o této skutečnosti, mají vysokoškolské vzdělání.

Otázka č. 18 měla za cíl zjistit, jestli je laická veřejnost informována o tom, že v ČR existuje Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným darováním orgánů a tkání. 29 respondentů odpovědělo, že o tom ví, což jsou převážně osoby s vysokoškolským vzděláním. 46 respondentů z celkového počtu 75 odpovědělo, že jim to není známo.

Analýzou všech otázek se hypotéza č. 2 potvrdila. Osoby s vysokoškolským vzděláním mají lepší povědomí o problematice dárcovství a transplantace orgánů.

Hypotéza č. 3 – *Předpokládám, že ne více než 20 % všech respondentů nesouhlasí s konceptem předpokládaného souhlasu s posmrtným odběrem orgánů a tkání.*

K této hypotéze se vztahovaly dvě otázky dotazníku – otázky č. 16 a 17.

Otázka č. 16 zjišťovala, jestli laická veřejnost souhlasí s konceptem předpokládaného souhlasu s posmrtným odběrem orgánů a tkání. 35 respondentů z celkového počtu 75 respondentů s tím souhlasí, zatímco 19 respondentů si myslí, že zavedení systému „opting-out“ není správné. 21 respondentů nejsou schopni jednoznačně odpovědět na tuto otázku.

Otázka č. 17 měla za cíl zjistit, jestli laická veřejnost spíše preferuje koncept „opting-in“. Pouze 18 respondentů odpovědělo, že ano. 28 respondentů odpovědělo, že ne. Zbýlých 29 respondentů nemají odpověď na tuto otázku.

Rozborem všech odpovědí se hypotéza č. 3 vyvrátila. Více než 20 % všech respondentů nesouhlasí s konceptem předpokládaného souhlasu s posmrtným odběrem orgánů a tkání.

Hypotéza č. 4 – Předpokládám, že neexistují významné genderové rozdíly v ochotě darovat orgán blízkému člověku za svého života.

K této hypotéze se vztahovaly dvě otázky dotazníku – otázky č. 1 a 14.

Otázka č. 1 zjišťovala zastoupení mužů a žen v rámci tohoto výzkumu. Ze 75 respondentů se žen výzkumu zúčastnilo 41 a mužů 34. Z výsledků vyplývá, že se žen výzkumného šetření zúčastnilo o 9,34 % více, než mužů.

Na otázku č. 14, zda by darovali orgán blízkému člověku za svého života, 48 respondentů odpovědělo, že ano. Z toho je žen 29 a mužů 25.

Tím se mi potvrdila hypotéza č. 4. Neexistují významné genderové rozdíly v ochotě darovat orgán blízkému člověku za svého života.

Hypotéza č. 5 – Předpokládám, že více než polovina všech respondentů je ochotná darovat své orgány po smrti pro transplantační účely.

K této hypotéze se vztahovala otázka č. 19.

Zde se zjišťovalo, zda laická veřejnost má zájem o registraci v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem orgánů a tkání, což znamená, že nejsou ochotní darovat své orgány po smrti. 11 respondentů vyjádřilo svůj zájem o registraci, což tvoří pouze 14,67 % všech dotazovaných. 45 respondentů, což představuje 60 % z celkového počtu respondentů, odpovědělo, že o to zájem nemají. 19 dotazovaných nebylo schopno jednoznačně odpovědět na tuto otázku. A ani jeden respondent nebyl evidován v registru na moment vyplnění dotazníku.

Zhodnocením všech výsledků se mi potvrdila hypotéza č. 5. Více než polovina všech respondentů je ochotná darovat své orgány po smrti pro transplantační účely.

Hypotéza č. 6 – *Předpokládám, že více než 70 % všech respondentů není spokojená se svou úrovní znalostí v oblasti dárcovství a transplantace orgánů.*

K této hypotéze se vztahovala otázka č. 22.

Zde se zjišťovalo, jestli laická veřejnost je spokojena se svou současnou úrovní informovanosti v oblasti dárcovství a transplantace orgánů. 77,33 % všech respondentů odpovědělo, že nejsou dostatečně informováni v této oblasti. Pouhých 22,67 % respondentů si myslí, že mají dostatečné povědomí o této problematice.

Vyhodnocením zjištěných výsledků se mi potvrdila hypotéza č. 6.

9.3 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1 – *Zda laická veřejnost má základní znalosti v oblasti dárcovství a transplantace orgánů?*

Výsledky tohoto výzkumu poukazují na to, že více než polovina respondentů neví o existenci v ČR právně zakotveného předpokládaného souhlasu s posmrtným darováním orgánů (57,33 %). Kromě toho 61,33 % všech dotazovaných neví, jakým způsobem lze vyjádřit za svého života svůj nesouhlas s odběrem orgánu po své smrti (61,33 %). Co je to mozková smrt ví 61,33 % respondentů. O tom, že neexistuje věková hranice pro dárcce orgánů, ví pouhých 16 % všech dotazovaných. Převážná většina respondentů si myslí, že i pro příjemce orgánů existuje věkové omezení. 89,33 % respondentů ví, že je možné darovat některé orgány za svého života.

Na základě zjištěných informací lze konstatovat, že **většina laické veřejnosti nemá základní znalosti spojené s dárcovstvím a transplantací orgánů.**

Výzkumná otázka č. 2 – *Zda laická veřejnost je ochotná darovat své orgány po smrti?*

Výsledků dotazníkového šetření ukazují, že 60 % procent všech respondentů nemá zájem o registraci v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním orgánů a tkání. Jako nejčastější motivaci k tomu uváděli, že je to vědomí, že nebudou již potřebovat své orgány po smrti a darováním by chtěli pomoci zachránit nebo zlepšit životy jiných lidí. Pouze 14,67 % respondentů odpovědělo, že má zájem o registraci v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním orgánů a tkání. Zbylé respondenti nebyli schopni odpovědět na tuto otázku.

Na základě získaných informací lze usoudit, že **většina laické veřejnosti je ochotná darovat své orgány po smrti.**

Výzkumná otázka č. 3 – *Zda laickou veřejnost zajímá problematika dárcovství a transplantace orgánů?*

Zjištěné výsledky naznačují, že pouze 30 % respondentů někdy vyhledávali informace o dárcovství a transplantace orgánů z vlastního zájmu. 22,67 % všech dotazovaných také uvedlo, že jsou spokojeni se svou současnou úrovní znalosti v oblasti dárcovství a transplantace orgánů. Kromě toho 84 % z celkového počtu respondentů odpovědělo, že by uvítalo, aby se o tomto tématu mluvilo otevřeněji a častěji ze strany odborné veřejnosti.

Na základě zjištěných výsledků lze říci, že **laickou veřejnost zajímá problematika dárcovství a transplantace orgánů.**

9.4 Porovnávání zjištěných výsledků s výsledky jiné studie

Při hledání příslušné literatury pro zpracování této bakalářské práce jsem našla diplomovou práci, která se také zabývá problematikou dárcovství a transplantaci orgánů. Bc. Markéta Urbanová, DiS. (2018) ve své diplomové práci popisuje téma: „Postoj laiků k dárcovství orgánů“. Cílovou skupinou této práce tvořili osoby z řad laické veřejnosti starší 18 let žijící v ČR. V následujícím textu porovnávám některé své zjištěné výsledky svého výzkumu s výsledky této práce.

Z výsledků jejího průzkumu vyplývá, že 57 % ví o existenci v ČR předpokládaného souhlasu s posmrtným darováním orgánů a tkání. 39 % ví o existenci Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním orgánů a tkání. 83 % všech respondentů odpovědělo, že je možné darovat některé orgány za svého života. Na otázku jestli by se chtěli zaregistrovat v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním orgánů a tkání, většina respondentů odpověděla ne (67 %). Kromě toho 76 % dotazovaných se domnívá, že je zapotřebí větší osvěty v problematice transplantací a darování orgánů a tkání, což poukazuje na zájem na toto téma ze strany laické veřejnosti.

Porovnáním některých svých zjištěných výsledků s výsledky této práce lze bohužel konstatovat, že se situace i za pět let se moc nezměnila. Laická veřejnost stále nemá dostatek informací o dárcovství a transplantaci orgánů. Ke stejnému závěru ve své diplomové práci

došla Bc. Markéta Urbanová, DiS. Ale lze také říci, že laická veřejnost se o toto téma začíná více zajímat a projevuje ochotu se v této oblasti vzdělávat.

Diskuze

Cílem mé práce bylo zjistit úroveň znalosti, kterou má laická veřejnost v oblasti dárcovství a transplantaci orgánů a jaký má názor na tuto problematiku.

Pro získání dat jsem použila metodu dotazníkového šetření. Dotazník měl elektronickou podobu a obsahoval celkem 23 otázky, k jehož vytvoření jsem použila server SURVIO.COM. Celkem se oslovilo 75 respondentů z řad laické veřejnosti.

Ve svém výzkumu jsem zjišťovala, jestli osoby mladší 30 let se více zajímají o otázky spojené s dárcovstvím a transplantací orgánů. Tato skutečnost se mi ve výzkumu potvrdila. Dle mého názoru existuje několik faktorů, které mohou vysvětlovat větší zájem mladší generace o dárcovství a transplantaci orgánů ve srovnání se starší generací. Za prvé, mladší generace vyrůstá v době, kdy došlo k výraznému pokroku v oblasti medicíny a zdravotnických technologií. Jsou tak více vystaveni informacím a diskusím o dárcovství a transplantaci orgánů, což může vést k jejich zvýšenému zájmu o toto téma. Za druhé, mladší generace má širší a snadnější přístup k informacím prostřednictvím internetu a sociálních sítí. Mohou se tak snadno dozvědět o dárcovství a transplantaci orgánů a získat relevantní informace, které mohou posílit jejich zájem o tuto problematiku. Jako poslední možný důvod většího zájmu mladší generace o dárcovství a transplantaci orgánů ve srovnání se starší generací podle mě může být i to, že společnost se postupně stává otevřenější v diskuzi o dárcovství a transplantaci orgánů. Mladší generace vyrůstá v prostředí, kde je tato témata více přítomná a diskutovaná. To může vést k jejich většímu povědomí a zájmu o tuto problematiku. Je důležité si také uvědomit, že výše uvedené faktory mohou hrát roli, ale nejsou zákonitostí. Existují jednotlivci ze starší generace, kteří jsou velmi informovaní a angažovaní v této oblasti medicíny, zatímco někteří mladí lidé nemají vůbec zájem o toto téma. Zájem o dárcovství a transplantaci orgánů je tedy velmi individuální a závisí na mnoha faktorech.

Dále jsem v rámci svého výzkumu zjišťovala, jestli osoby s vysokoškolským vzděláním mají lepší povědomí o problematice dárcovství a transplantace orgánů. Tato skutečnost se mi ve výzkumu také potvrdila. Hlavní důvod tohoto výsledku vidím v tom, že vysokoškolské prostředí často poskytuje platformu pro diskuze a debaty o různých společenských tématech, a je tam možnost se účastnit těchto diskusí, které vystavují studenty různým perspektivám a podněcují jejich zájem o podobná kontroverzní témata.

Další otázka, kterou jsem se ve svém výzkumu zabývala, bylo to, jestli laická veřejnost souhlasí s konceptem předpokládaného souhlasu s posmrtným odběrem orgánů a tkání. Tato skutečnost se mi ve výzkumu nepotvrdila. Z celkového počtu 75 respondentů (100%) 19 respondentů nesouhlasí se systémem „opting-out“, což představuje 25,33 % všech dotazovaných. Navíc 18 respondentů, což je 24 % z celkového počtu osob, kteří tvoří výzkumný vzorek, by spíše preferovali systém „opting-in“. Příčinou takového výsledku může být to, že někteří lidé zdůrazňují důležitost svobody rozhodování a autonomie jedince v otázce odběru orgánů a tkání. Považují za nezbytné, aby každý jedinec aktivně vyjádřil svůj souhlas s odběrem orgánů a tkání po své smrti a tedy vůbec nesouhlasí s předpokládaným souhlasem, který jasně říká, že všichni lidé souhlasí s posmrtným darováním orgánů a tkání, pokud se nevyjádří za svého života jinak. Nedůvěra v systém zpracování a využití darovaných orgánů a tkání může také hrát roli v nesouhlasu se systémem „opting-out“. Lidé mohou mít obavy, že by jejich orgány mohly být použity za jiným účelem než transplantace nebo při přidělování orgánů by nebyla dodržena spravedlnost.

Další skutečnost, kterou jsem ve své práci zkoumala, bylo to, jestli existují významné genderové rozdíly v ochotě darovat orgán blízkému člověku za svého života. Jak je patrné z výsledků, ochota darovat orgán za života individuální a závisí na různých faktorech, jako jsou například osobní hodnoty, životní přesvědčení, zkušenost jednotlivce, a to bez ohledu na pohlaví.

Ve svém výzkumu jsem dále zjišťovala, jestli je laická veřejnost ochotná darovat své orgány po smrti. 60% respondentů z celkového počtu 75, má o to zájem, což je více než polovina všech dotazovaných. V dotazníku také měli možnost odpovědět, co je k tomu motivuje. Převážná většina respondentů odpověděla, že je to vědomí, že nebudou již potřebovat své orgány po smrti a darováním by chtěli pomoci zachránit nebo zlepšit životy jiných lidí. Menší část respondentů jako motivaci k posmrtnému darování svých orgánů uvedlo podporu výzkumu a vědomí, že dárcovství orgánů může pomoci odborníkům v této oblasti lépe porozumět lidskému tělu a pomoci vývoji nových léčebných postupů. 4 respondentů zmínilo zkušenost s touto problematikou a proto chtějí pomoci ostatním v podobné situaci.

V dotazníku jsem se také ptala těch respondentů, kteří projevíli zájem o registraci v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním orgánů a tkání, proč by to chtěli udělat. Většina respondentů jako důvod uvedla obavy, že odběr orgánů by mohl

poškodit jejich tělo natolik, že by to pak branilo v tradičním pohřbu. 3 respondentů se obává, že odběr orgánů nebude proveden s náležitou úctou. Překvapilo mě, že 1 respondent uvedl, že se bojí toho, že jeho orgány po smrti mohly být použity za jiným účelem než transplantace nebo při přidělování orgánů by nebyla dodržena spravedlnost.

V rámci svého výzkumu jsem také zkoumala to, zda laická veřejnost je spokojená se svou současnou úrovní znalosti v oblasti dárcovství a transplantace orgánů. 77,33 % všech respondentů odpovědělo, že není s tím spokojené. Ptala jsem se také, jestli by uvítali, aby se o tomto tématu mluvilo častěji a otevřeněji ze strany odborné veřejnosti. 84 % z celkového počtu 75 respondentů vyjádřilo o to svůj zájem. Výsledky naznačují, že laická veřejnost projevuje zájem o tuto problematiku, ale potřebuje pomoc ze strany odborné veřejnosti, která by měla ji pomoci získat ověřené, pravdivé a důvěryhodné informace o tomto tématu.

Závěr

Téma dárcovství orgánů po smrti pro transplantační účely je velmi citlivé a sporné, které vyvolává různé názory a postoje mezi jednotlivými lidmi.

Bakalářská práce byla zaměřena na informovanost, kterou má laická veřejnost v oblasti dárcovství a transplantace orgánů a její postoj na tuto problematiku.

Rozborem získaných dat více než polovina dotazovaných neví, že v ČR platí předpokládaný souhlas s posmrtným darováním orgánů a tkání. Většina respondentů též neví, jakým způsobem vyjádřit svůj nesouhlas s odběrem orgánů po své smrti. Převážná většina dotazovaných se domnívá, že existuje věková hranice pro dárce a příjemce orgánů. Pojmu „mozková smrt“ nerozumí téměř polovina celkového počtu respondentů. O tom, že v ČR se odebírají orgány i cizincům vědělo pouze 44 % c celkového počtu respondentů. A o přípustnosti odběru orgánů občanů ČR v případě úmrtí v zahraničí vědělo jen 13,33 % všech respondentů. To všechno svědčí o nízké úrovni znalosti, kterou má laická veřejnost v oblasti dárcovství a transplantace orgánů.

Ochotu darovat své orgány po své smrti projevilo ale 60% respondentů, což znamená, že převažuje tu spíše pozitivní postoj, který může být zapříčiněn tím, že respondenti, i přes nízkou informovanost o především legislativních aspektech této problematiky, vnímají takový čin jako projev solidarity, soucitu a lidskosti vůči ostatním. Je ale důležité podporovat informační kampaně a vzdělávací aktivity, které budou posilovat tento pozitivní trend a zajišťovat dostatečný počet dárců orgánů pro záchranu lidských životů.

Získaná data naznačují potřebu zvýšení informovanosti laické veřejnosti v oblasti dárcovství a transplantace orgánů ze strany odborníků. Jako řešení zjištěných nedostatků bych doporučila začít informovat o etických a legislativních aspektech transplantací již na střední škole. Více zapojit odbornou veřejnost do procesu vzdělávání laiků v této oblasti za pomoci organizací veřejných online přednášek, seminářů, rozhovorů se specialisty v médiích, častěji publikovat články v časopisech věnované tomuto tématu. Jinými slovy aktivně využívat všechny moderní způsoby propagandy, které bohužel v současné době k tomu nejsou využívány.

I přesto, že tyto výsledky odrážejí postoj poměrně malého počtu respondentů a proto nemusí nutně zastupovat celou populaci, hodnotím výsledek dotazníkového šetření jako úspěšný a myslím si, že hlavní cíl mé bakalářské práce byl splněn.

Podle mého názoru je nesmírně důležité se věnovat tomuto tématu, protože lepší informovanost lidí v této oblasti bude mít za následek mnohem pozitivnější postoj k dárcovství orgánů za účelem transplantace, což následně vede ke zvýšení počtu potenciálních dárců a záchraně životů pacientů na čekací listině.

Výsledky této bakalářské práce mohou posloužit jako podklad pro další výzkum na podobná témata.

Seznam použité literatury

1. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 285/2002.: Zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon). In: *Zákony pro lidi*. [online]. 2002. [cit. 2022-11-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-285>
2. BALÁŽ, Peter, JANEK, Július a ADAMEC, Miloš. *Odběry orgánů k transplantaci: Odbery orgánov na transplantácie*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1964-4.
3. KIESLICOVÁ, Eva. *Dárci orgánů*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-451-7.
4. OLIVERIUS, Martin. Editorial. *Časopis lékařů českých* [online]. 2017, **156** (7), s. 348. [cit. 2022-11-21]. ISSN 1805–4420. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2017-7-1/editorial-62541>
5. KOORDINAČNÍ STŘEDISKO TRANSPLANTACÍ. Transplantační aktivita v ČR 2022. In: *kst.cz* [online]. 2023. [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://kst.cz/wp-content/uploads/2023/01/Darci-organu-2022.pdf>
6. SCHMIDT, M., POKORNÁ, E., a DUŠKA, F. Dárcovství orgánů po nevratné zástavě oběhu: Jak na to? *Anesteziologie a intenzivní medicína* [online]. 2020, **31** (3), s. 114-118. [cit. 2022-11-15]. doi: 10.36290/aim.2020.005. Dostupné z: https://www.aimjournal.cz/artkey/aim-202003-0006_donation-after-cardiac-death-how-to-do-it.php
7. KŘIVKOVÁ, J., ŠIMEK, J., LEDEN, P. Legislativní rámec smrt mozku versus nevratná zástava oběhu v České republice. *Praktický lékař* [online]. 2022, **102** (1), s. 27-30. [cit. 2023-01-23]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2022-1-23/legislativni-ramec-smrt-mozku-versus-nevratna-zastava-obehu-v-ceske-republice-130648>
8. POLAK, G. Wojciech. Organ transplantation from donors after circulatory death. *Časopis lékařů českých* [online]. 2017, **156** (7), s. 364-369. [cit. 2022-11-24]. ISSN 1805–4420. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2017-7-1/download?hl=cs>
9. KIELBERGER, L., BENEŠ, J. Vybrané aspekty péče o dárce orgánů s mozkovou smrtí. *Anesteziologie a intenzivní medicína* [online]. 2018, **29** (1), s. 23-32. [cit. 2022-11-21]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/anesteziologie-intenzivni-medicina/2018-1-18/vybrane-aspekty-pece-o-darce-organu-s-mozkovou-smrti-63114>

10. IKEM: KLINIKA TRANSPLANTAČNÍ CHIRURGIE. Absolutní kontraindikace k odběru orgánů. In: *ikem.cz* [online]. Praha. [cit. 2022-11-22]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/transplantcentrum/oddeleni-odberu-organu-a-transplantacnich-databazi/darcovstvi-organu/zarazeni-do-darcovskeho-programu/absolutni-kontraindikace-k-odberu-organu/a-3053/>
11. WOHLFAHRTOVÁ, Mariana, VIKLICKÝ, Ondřej a LISCHKE, Robert. *Transplantace orgánů v klinické praxi*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-0721-6.
12. CKTCH: Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie. Čekatelé na transplantaci orgánů. In: *cktch.cz* [online]. Brno. [cit. 2022-12-01]. Dostupné z: <https://www.cktch.cz/cekatele-na-transplantaci-organu/t2187>
13. KOORDINAČNÍ STŘEDISKO TRANSPLANTACÍ. Kdo je čekatelem. In: *kst.cz* [online]. [cit. 2022-12-01]. Dostupné z: <https://kst.cz/o-transplantacich/kdo-je-cekatelem/>
14. KOORDINAČNÍ STŘEDISKO TRANSPLANTACÍ. Transplantační aktivita v ČR 2023. In: *kst.cz* [online]. 2023. [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://kst.cz/wp-content/uploads/2023/04/WL-1.4.2023.pdf>
15. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. První transplantace srdce v ČSSR proběhla před víc než půlstoletím, dnes jsou jich provedeny desítky ročně. Česko se tak řadí k nejlepším v Evropě. In: *vzp.cz* [online]. 2022. [cit. 2022-12-01]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/prvni-transplantace-srdce-v-cssr-probehla-pred-vic-nez-pulstoletim-dnes-jsou-jich-provedeny-desitky-rocne-cesko-se-tak-radi-k-nejlepsim-v-evrope>
16. PĚNKAVOVÁ, M., SÝKOROVÁ, P. *Transplantace jater v IKEM, ošetrovatelská péče [přednáška]*. Slovensko: Fakultná nemocnica F. D. Roosevelta Banská Bystrica, 2012.
17. NACHTNEBELOVÁ, Barbora. *Problematika transplantace z pohledu odborné a laické veřejnosti*. Brno, 2016. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství.
18. STERRI, A., REGMI, S., HARRIS, J. Ethical Solutions to the Problem of Organ Shortage. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* [online]. 2022, **31**(3), s. 297-309. [cit. 2022-12-09]. doi:10.1017/S0963180121000955. Dostupné z: <https://www.cambridge.org/core/journals/cambridge-quarterly-of-healthcare-ethics/article/ethical-solutions-to-the-problem-of-organ-shortage/5DEEF791F4436A0F5326EDE76034EAB8>

19. NHS BLOOD AND TRANSPLANT. The NHS Organ Donor Card. In: [organdonation.nhs.uk](https://www.organdonation.nhs.uk) [online]. [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: <https://www.organdonation.nhs.uk/helping-you-to-decide/about-organ-donation/the-nhs-organ-donor-card/>
20. ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5.
21. NÁRODNÍ REGISTR OSOB NESOUHLASÍCÍCH S POSMRTNÝM ODBĚREM TKÁNÍ A ORGÁNŮ. Formulář pro vyjádření o nesouhlasu s posmrtným odběrem tkání a orgánů pro účely evidence nesouhlasících osob v registru. In: *nrod.cz* [online]. [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: https://www.nrod.cz/welcome_gui/html/formular.html
22. INTERNATIONAL REGISTRY IN ORGAN DONATION AND TRANSPLANTATION. In: *irodat.org* [online]. [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: <https://www.irodat.org/?p=database>
23. NÁRODNÍ REGISTR OSOB NESOUHLASÍCÍCH S POSMRTNÝM ODBĚREM TKÁNÍ A ORGÁNŮ. Ministerstvo zdravotnictví zřídilo Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. In: *nrod.cz* [online]. [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: https://www.nrod.cz/welcome_gui/html/formular.html
24. RAJLICOVÁ, Eva. Česko patří k nejpočetnějším dárcům orgánů. Ze zákona je po smrti dárcovství automatické. In: *irozhlas.cz* [online]. Praha, 18.03.2018. [cit. 2023-03-09]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zivotni-styl/zdravi/darcovstvi-organu-v-cechach-je-ze-zakona-automaticke-lekari-vsak-respektuji_1803180630_tak#:~:text=Darov%C3%A1n%C3%AD%20org%C3%A1n%C5%AF%20%C4%8Dasto%20br%C3%A1n%C3%AD%20psychika,tam%20aktu%C3%A1ln%C4%9B%20necel%C3%BDch%201500%20lid%C3%AD
25. RAJLICOVÁ, Eva. Česko patří k nejpočetnějším dárcům orgánů. Ze zákona je po smrti dárcovství automatické. In: *irozhlas.cz* [online]. Praha, 18.03.2018. [cit. 2023-03-09]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zivotni-styl/zdravi/darcovstvi-organu-v-cechach-je-ze-zakona-automaticke-lekari-vsak-respektuji_1803180630_tak#:~:text=Darov%C3%A1n%C3%AD%20org%C3%A1n%C5%AF%20%C4%8Dasto%20br%C3%A1n%C3%AD%20psychika,tam%20aktu%C3%A1ln%C4%9B%20necel%C3%BDch%201500%20lid%C3%AD

26. KOORDINAČNÍ STŘEDISKO TRANSPLANTACÍ. Výroční zpráva. In: *kst.cz* [online]. 2021. [cit. 2022-04-01]. Dostupné z: <https://kst.cz/wp-content/uploads/2022/03/Vyrocni-zprava-2021.pdf>
27. KOORDINAČNÍ STŘEDISKO TRANSPLANTACÍ. Zápis cizince na čekací listinu, transplantace orgánu cizinci. In: *kst.cz* [online]. 2015. [cit. 2022-04-01]. Dostupné z: <https://kst.cz/wp-content/uploads/2019/10/Stanovisko-transplantace-cizincum.pdf>
28. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Transplantační zákon vzor protokolu o zjištění smrti. In: *mzcr.cz* [online]. 2013. [cit. 2022-12-01]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/transplantacni-zakon-vzor-protokolu-o-zjisteni-smrti/>
29. SEĎOVÁ, Stáňa. Náhradní orgány chybějí pro děti a nevelké lidi. In: *novinky.cz* [online]. Praha, 11.02.2020. [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/clanek/domaci-nahradni-organy-chybi-pro-deti-a-nevelke-lidi-40313019>
30. KOORDINAČNÍ STŘEDISKO TRANSPLANTACÍ. FOEDUS. In: *kst.cz* [online]. [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: <https://kst.cz/jak-pracujeme/spolupracujeme-se-zahranicim/foedus/>
31. FACILITATING EXCHANGE OF ORGANS DONATED IN EU MEMBER STATES. Participating countries. In: *foedus-eoeo.eu* [online]. 2022. [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: <https://www.foedus-eoeo.eu/#/public>
32. KOORDINAČNÍ STŘEDISKO TRANSPLANTACÍ. Výroční zpráva. In: *kst.cz* [online]. 2022. [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: <https://kst.cz/wp-content/uploads/2023/03/Vyrocni-zprava-2022.pdf>
33. ÚŘAD VLÁDY ČR, MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI. Lidská práva: studijní text k přípravě na složení zvláštní části úřednické zkoušky [interní materiál]. Praha, 2021. Dostupné z: file:///C:/Users/Guest/Downloads/Skripta_23-Lidska_prava_-_20210929.pdf
34. ČESKÁ REPUBLIKA. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb: Listina základních práv a svobod. In: *Zákony pro lidi*. [online]. 1993. [cit. 2023-12-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>
35. KUŘE, Josef. Kapitoly z lékařské etiky. 2., upr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5951-1.

36. DOLEŽAL, Adam. Transplantace orgánů - etické a právní aspekty. Časopis zdravotnického práva a bioetiky [online]. 2014, 4 (1), s. 30-47. [cit. 2023-02-12]. ISSN 1805–4420. Dostupné z:
<http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/63/69>
37. ČESKÁ REPUBLIKA. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně. In: *Sbírka mezinárodních smluv*. 2001. [cit. 2023-02-12]. Dostupné z:
<https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3563>
38. CKTCH: Centrum kardiiovaskulární a transplantační chirurgie. Zemřelí dárci orgánů. In: *cktch.cz* [online]. Brno. [cit. 2022-03-08]. Dostupné z:
<https://www.cktch.cz/zemreli-darci-organu/t2186>

Seznam zkratek

AIDS	syndrom získaného imunodeficitu (acquired immune deficiency syndrome)
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČR	Česká republika
DCD	dárce po nevratné zástavě krevního oběhu (donor after cardiac death)
DBD	dárce se smrtí mozku (donor after brain death)
event.	eventuálně
EU	Evropská unie
ICHS	Ischemická choroba srdeční
IRODaT	International registry on organ donation and transplantation
KST	Koordináční středisko transplantací
Kč	Koruna česká
MK	Maastrichtská kritéria
n.	nerv (nervus)
např.	například
pmp	na milion obyvatel (per milion people)
resp.	respektive
Sb.	sbírka
tzv.	takzvaný
UPV	umělá plicní ventilace
WHO	Světová zdravotnická organizace (World health organization)

Seznam tabulek

[Tabulka 1: Počet LD, DCD a DBD dárců v ČR dle jednotlivých transplantačních center za rok 2022](#)

[Tabulka 2: Maastrichtská klasifikace DCD dárců](#)

[Tabulka 3: Stav čekací listiny v ČR ke dni 01.04.2023](#)

[Tabulka 4: Průměrná čekací doba na transplantaci jednotlivých orgánů v ČR od zemřelých dárců](#)

[Tabulka 5: Příklady zemí s předpokládaným souhlasem s posmrtným odběrem orgánů, předpokládaným nesouhlasem s posmrtným darováním orgánů a se systémem povinné volby](#)

[Tabulka 6: Transplantační centra v ČR: typy orgánových transplantací](#)

[Tabulka 7: Pohlaví respondentů](#)

[Tabulka 8: Věk respondentů](#)

[Tabulka 9: Vzdělání respondentů](#)

[Tabulka 10: Práce ve zdravotnictví](#)

[Tabulka 11: Zájem o problematiku dárcovství a transplantaci orgánů](#)

[Tabulka 12: Zdroj informace o dárcovství a transplantaci orgánů](#)

[Tabulka 13: Porozumění pojmu „mozková smrt“](#)

[Tabulka 14: Znalost počtu lidských životů, které může zachránit jeden dárců orgánů po své smrti](#)

[Tabulka 15: Znalost podmínek pro dárců orgánů](#)

[Tabulka 16: Znalost podmínek pro příjemce orgánů](#)

[Tabulka 17: Znalost přípustnosti odběru orgánů od cizinců na území ČR](#)

[Tabulka 18: Znalost přípustnosti odběru orgánů občanu ČR v případě úmrtí v zahraničí](#)

[Tabulka 19: Znalost možnosti darování některých orgánů za života](#)

[Tabulka 20: Ochota darovat svůj orgán blízkému člověku za života](#)

[Tabulka 21: Znalost o platnosti systému „opting-out“ v ČR](#)

[Tabulka 22: Spokojenost se zavedením systému „opting-out“](#)

[Tabulka 23: Názor na systém „opting-in“](#)

Tabulka 24: Znalost o existenci v ČR Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním orgánů a tkání

Tabulka 25: Zájem o registraci v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů

Tabulka 26: Motivace k registraci v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů

Tabulka 27: Nesouhlas s registrací v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů

Tabulka 28: Spokojenost s informovaností v oblasti dárcovství a transplantace orgánů

Tabulka 29: Ochota získávat více informací o dárcovství a transplantaci orgánů ze strany odborné veřejnosti

Seznam obrázků

[Obrázek 1: Karta dárce orgánů](#)

[Obrázek 2: Dovoz orgánů ze zahraničí a vývoz orgánů z ČR dle programu FOEDUS v roce 2021](#)

Seznam grafů

[Graf 1: Počet zemřelých dárců na milion obyvatel \(pmp\) v některých evropských zemích za rok 2022 dle IRODaT](#)

[Graf 2: Pohlaví respondentů](#)

[Graf 3: Věk respondentů](#)

[Graf 4: Vzdělání respondentů](#)

[Graf 5: Práce ve zdravotnictví](#)

[Graf 6: Zájem o problematiku dárcovství a transplantaci orgánů](#)

[Graf 7: Zdroj informace o dárcovství a transplantaci orgánů](#)

[Graf 8: Porozumění pojmu „mozková smrt“](#)

[Graf 9: Znalost počtu lidských životů, které může zachránit jeden dárcce orgánů po své smrti](#)

[Graf 10: Znalost podmínek pro dárcce orgánů](#)

[Graf 11: Znalost podmínek pro příjemce orgánů](#)

[Graf 12: Znalost přípustnosti odběru orgánů od cizinců na území ČR](#)

[Graf 13: Znalost přípustnosti odběru orgánů občanu ČR v případě úmrtí v zahraničí](#)

[Graf 14: Znalost možnosti darování některých orgánů za života](#)

[Graf 15: Ochota darovat svůj orgán blízkému člověku za života](#)

[Graf 16: Znalost o platnosti systému „opting-out“ v ČR](#)

[Graf 17: Spokojenost se zavedením systému „opting-out“](#)

[Graf 18: Názor na systém „opting-in“](#)

[Graf 19: Znalost o existenci v ČR Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním orgánů a tkání](#)

[Graf 20: Zájem o registraci v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů](#)

[Graf 21: Motivace k registraci v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů](#)

[Graf 22: Nesouhlas s registrací v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů](#)

Graf 23: Spokojenost s informovaností v oblasti dárcovství a transplantace orgánů

Graf 24: Ochota získávat více informací o dárcovství a transplantaci orgánů ze strany odborné veřejnosti

Seznam příloh

[Příloha 1: Vzor protokolu o zjištění smrti](#)

[Příloha 2: Formulář pro vyjádření o nesouhlasu s posmrtným odběrem tkání a orgánů pro účely evidence nesouhlasících osob v registru](#)

[Příloha 3: Oznámení údajů o možném zemřelém dárci orgánů, který není občanem České republiky](#)

[Příloha 4: Dotazník](#)

Přílohy

Příloha 1: Vzor protokolu o zjištění smrti

Za účelem umožnění postupu podle zákona č. 44/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), účinného od 1. dubna 2013, po dobu do nabytí účinnosti novely vyhlášky č. 437/2002 Sb., kterou se stanoví bližší podmínky posuzování zdravotní způsobilosti a rozsah vyšetření žijícího nebo zemřelého dárce tkání nebo orgánů pro účely transplantací (vyhláška o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací), zveřejňuje Ministerstvo zdravotnictví vzor **Protokolu o zjištění smrti**. Tento vzor protokolu odpovídá vzoru protokolu uvedenému v návrhu novely vyhlášky č. 437/2002 Sb., který byl zaslán k projednání pracovním komisím Legislativní rady vlády.

Vzor protokolu o zjištění smrti

Jméno, popřípadě jména a příjmení pacienta:

Rodné číslo (nebylo-li rodné číslo přiděleno, datum narození):

Pracoviště:

Číslo chorobopisu: Číslo zdravotní pojišťovny (je-li pacient pojištěn):

1. lékař zjišťující smrt 2. lékař zjišťující smrt

(lékař A): (lékař B):

.....
jméno, popřípadě jména a příjmení jméno, popřípadě jména a příjmení

.....
pracovní zařazení

.....
pracovní zařazení

I. Zjištění smrti průkazem nevratné zástavy krevního oběhu

Zjištěna nevratná zástava krevního oběhu:

lékař A:

.....
datum čas (hod : min) podpis

lékař B:

.....
datum čas (hod : min) podpis

II. Zjištění smrti průkazem nevratné ztráty funkce celého mozku

1. Předpoklady, na základě kterých lze uvažovat o diagnóze smrti mozku

1.1. Diagnóza základního mozkového postižení:
lékař A: lékař B:

1.2. Vedlejší diagnózy

1.3. Datum a čas úrazu nebo onemocnění
lékař A: lékař B:
(den, měsíc, rok) (den, měsíc, rok)
(hodina : minuta) (hodina : minuta)

Bylo vyloučeno, že na bezvědomí se v okamžiku vyšetření podílí
(odpověď ano/ne):

lékař A lékař B

intoxikace

tlumivé a relaxační účinky léčiv

metabolický nebo endokrinní rozvrat

primární podchlazení

2. Klinické známky smrti mozku

lékař A lékař B

fotoreakce - oboustranně chybí (ano/ne)

korneální reflex - oboustranně chybí (ano/ne)

vestibulookulární reflex - oboustranně chybí
(ano/ne)

motorická reakce při algickém podráždění
v inervační oblasti n. trigeminus - oboustranně chybí (ano/ne)

kašlací reflex provokovaný hlubokým
tracheobronchiálním odsáváním - chybí (ano/ne)

hluboké bezvědomí (Glasgow coma scale-skóre)

trvalá zástava spontánního dýchání

- apnoický test při paCO_2 mmHg splněn (ano/ne)

lékař A:

.....
datum čas (hod : min) podpis

lékař B:

.....
datum čas (hod : min) podpis

3. Potvrzení nevratnosti klinických známek smrti mozku

3.1. angiografie mozkových tepen

zjištěna absence náplně cerebrálních úseků mozkových tepen:

.....
datum hodina jméno a podpis vyšetřujícího lékaře

3.2. mozková perfuzní scintigrafie

zjištěna absence zachytu radiofarmaka v mozkové tkáni:

.....
datum hodina jméno a podpis vyšetřujícího lékaře

3.3. vyšetření sluchových kmenových evokovaných potenciálů

časně akusticky evokovaná potencionála mozkového kmene vlny II - V vyhaslé oboustranně (ano/ne)

.....
datum hodina jméno a podpis vyšetřujícího lékaře

3.4. transkraniální dopplerovská sonografie

zjištěna zástava toku v mozkových tepnách:

.....
datum hodina jméno a podpis vyšetřujícího lékaře

3.5. CT angiografie

zjištěna absence náplně cerebrálních úseků mozkových cév

.....
datum hodina jméno a podpis vyšetřujícího lékaře

4. Závěrečná diagnóza:

na základě výše uvedených vyšetření byla zjištěna smrt mozku:

lékař A:

.....
datum čas (hod:min) podpis

lékař B:

.....
datum čas (hod:min) podpis
+-----+

Úřední potvrzení. Používejte pouze v případě, kdy se úřední potvrzení nevejde do části E1!

Pokyny pro vyplňování formuláře

Tento formulář slouží pro vyjádření nesouhlasu s posmrtným odběrem tkání a orgánů pro potřebu registrace v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů [§11 odst.1 písm. a), §18 a §21 odst. 1 písm. d) zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)]. Změnu již zaevidovaných údajů v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů lze provést zasláním nového vyjádření o nesouhlasu. Dosud evidované údaje budou zneplatněny a nahrazeny údaji z tohoto nového vyjádření o nesouhlasu.

Poznámky:

- 1) Vyplnění této položky není vyžadováno zákonem, ale vzhledem k existujícím duplicitám povinných identifikačních údajů ji doporučujeme vyplnit.
- 2) Závazně se vyplňuje v případě, není-li přiděleno rodné číslo.
- 3) Na tuto adresu Vám bude zaslána informace o zaevidování do registru.
- 4) Vaši vůli vyjádřete zaškrtnutím do okénka (ve tvaru x). Do pole pro text lze požadavek slovně upřesnit.
- 5) Touto volbou se ruší dříve vyslovený nesouhlas s posmrtným odběrem tkání nebo orgánů. V případě vyplnění části B2 a současně B1 nebudou údaje uvedené na formuláři zpracovány. O této skutečnosti budete písemně informováni.
- 6) Osobou zbavenou právní způsobilosti se rozumí osoba s omezenou způsobilostí k právním úkonům nebo osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům v plném rozsahu.
- 7) Část E1 se vyplňuje v případě, kdy je zápis pořízen osobou nesouhlasící s posmrtným odběrem tkání a orgánů mimo zdravotnické zařízení. Pakliže je zápis úředně ověřen v části E1, není třeba vyplňovat část E2 formuláře.
- 8) Část E2 se vyplňuje v případě, kdy osoba nesouhlasící s posmrtným odběrem tkání a orgánů vyslovila tento nesouhlas ve zdravotnickém zařízení. Pokud se vyplňuje část E2, není třeba vyplňovat část E1 formuláře [§16 odst. 1 písm. a) a odst. 2 transplantačního zákona].
- 9) Podpis druhého svědka se vyžaduje v případě, že pacient není s ohledem na svůj zdravotní stav schopen se sám podepsat.

Místo doručení:

Náležitě vyplněný formulář se doručuje na adresu zpracovatele Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů:

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Palackého náměstí 4, P.O.Box 60
128 01 Praha 2

1855591756

Příloha 3: Oznámení údajů o možném zemřelém dárci orgánů, který není občanem České republiky



KOORDINAČNÍ STŘEDISKO TRANSPLANTACÍ
Transplantations Coordinating Centre
Ruská 85, 100 00 Praha 10

**Oznámení údajů o možném zemřelém dárci orgánů,
který není občanem České republiky**

Příjmení a jméno:

Datum narození: **Rodné číslo (má-li):**

Číslo pasu (dokladu totožnosti):

Dárcovská karta vydaná dne (má-li):

Kým:

Trvalé bydliště pacienta:

Město/stát:

Státní příslušnost:

Bydliště v ČR:

.....

Zdravotní pojišťovna v ČR:

Kontakt na příbuzné:

.....

Hospitalizován v:

Diagnóza:

Ošetřující lékař:

Telefon:

E-mail:

Příloha: kopie dárcovské karty ANO

NE

Datum ohlášení: **Podpis:**

Záznamy KST

Jméno dárce:

(1) Formulář oznámení doručen na KST: (datum, hodina)

Jméno, podpis:

(2) KST informovalo příslušný orgán (kompetentní autorita) nebo zastupitelský úřad:

(datum, hodina)

Jméno, podpis:

(3) KST obdrželo vyjádření příslušného orgánu (kompetentní autorita) nebo zastupitelského úřadu: (datum, hodina)

Jméno, podpis:

(4) Informace o výsledku šetření byla z KST oznámena ošetřujícímu lékaři: (datum, hodina)

.....

Jméno, podpis:

Poučení

V souladu s ustanovením § 10a, odst. 2 a 3, zákona 285/2002 Sb. žádáme poskytovatele zdravotních služeb, u nichž je identifikován možný zemřelý dárce orgánů - cizinec, o nahlášení identifikačních údajů na přiloženém formuláři faxem nebo mailem.

Při identifikaci možného zemřelého dárce - cizince prosíme o informaci též telefonicky na telefonní číslo 736 623 603.

Koordinální středisko transplantací neprodleně osloví příslušný orgán státu původu pacienta a výsledek komunikace sdělí poskytovateli zdravotních služeb, u nichž je pacient hospitalizován.

Formulář je možno stáhnout na webových stránkách www.kst.cz

Příloha 4: Dotazník

DOTAZNÍK

Vážená paní, Vážený pane,

jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu v oboru Všeobecné ošetrovatelství na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. V současné době píšu bakalářskou práci na téma „Informovanost a postoj laické veřejnosti na problematiku dárcovství a transplantace orgánů“. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění tohoto dotazníku, jehož výsledky budou použité pouze pro zpracování mé závěrečné práce. Dotazník je zcela anonymní a je **určený pro osoby různého věku a pohlaví, které nepracují, nebo nikdy nepracovali ve zdravotnictví**. Vyplnění dotazníku by Vám mělo zabrat přibližně 5-10 minut. Prosím **u každé otázky vyberte jenom jednu odpověď**.

Předem velice děkuji za Váš čas strávený vyplněním tohoto dotazníku.

Kamila Abdikarimová

1. Vyberte prosím své pohlaví:

- A) žena
- B) muž

2. Do jaké věkové kategorie spadáte?

- A) méně než 18 let
- B) 18 – 29 let
- C) 30 – 44 let
- D) 45 – 59 let
- E) 60 let a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- A) Základní vzdělání
- B) Středoškolské vzdělání
- B) Vyšší odborné vzdělání
- C) Vysokoškolské vzdělání

4. Pracujete nebo pracoval/a jste někdy ve zdravotnictví?

- A) Ano
- B) Ne

5. Vyhledal/a jste někdy informace o dárcovství a transplantace orgánů z vlastního zájmu?

- A) Ano
- B) Ne

6. Pokud ano, uveďte prosím kde:

U této otázky vyberte ty zdroje, ze kterých čerpáte nejvíce informace o tomto tématu.

- A) Masmédia (tisk, rozhlas, TV)
- B) Sociální sítě, internet
- C) Kniha, odborný časopis
- D) Od známých, kamarádů, příbuzných
- E) Jiné (uveďte prosím kde) _____

7. Rozumíte pojmu „mozková smrt“?

- A) Ano
- B) Ne

8. Věděl/a byste, kolik lidských životů může zachránit jeden dárce orgánů po své smrti?

- A) 1
- B) 5
- C) 10
- D) 15

9. Myslíte si, že existuje věková hranice pro DÁRCE orgánů?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Nevím

10. Myslíte si, že existuje věková hranice pro PŘÍJEMCE orgánů?

- C) Ano
- D) Ne
- E) Nevím

11. Mohou být v ČR odebrány orgány k transplantaci od cizinců?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Nevím

12. Mohou být odebrány orgány k transplantaci občanu ČR v případě úmrtí v zahraničí?

- A) Ano
- C) Ne
- E) Nevím

13. Myslíte si, že je možné darovat některý orgán za života?

- A) Ano
- C) Ne
- E) Nevím

14. Daroval/a byste svůj orgán svému blízkému člověku za života?
- A) Ano
 - B) Ne
 - C) Nevím
15. Víte, že v ČR je právně zakotven předpokládaný SOUHLAS s posmrtným darováním orgánů?
- A) Ano
 - B) Ne
16. Myslíte si, že zavedení předpokládaného SOUHLASU s posmrtným darováním orgánů je správné?
- A) Ano
 - B) Ne
 - C) Nevím
17. Myslíte si, že systém předpokládaného NESOUHLASU s posmrtným darováním orgánů je lepší, i když to vede k nedostatku orgánů k transplantaci?
- A) Ano
 - C) Ne
 - E) Nevím
18. Víte o existenci v ČR Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním orgánů a tkání?
- A) Ano
 - B) Ne
19. Chtěl/a byste se v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů zaregistrovat?
- A) Ano
 - B) Ne
 - C) Nevím
 - D) Již jsem tam evidován/a
20. Pokud jste u předchozí otázky odpověděl/a „ANO“ nebo „JIŽ JSEM TAM EVIDOVÁN/A“, uveďte prosím proč?
- U této otázky vyberte prosím odpověď, která Vás nejvíce oslovuje.
- A) Náboženské důvody
 - B) Kulturní důvody
 - C) Obávám se, že odběr orgánů nebude proveden s náležitou úctou
 - D) Obávám se, že by moje orgány mohly být použity za jiným účelem než transplantace nebo při přidělování orgánů by nebyla dodržena spravedlnost
 - E) Obávám se, že odběr orgánů poškodí mé tělo a brání tím v tradičním pohřbu

- F) Obávám se, že by rozhodnutí o dárcovství orgánů mohlo mít negativní dopad na mé blízké
- G) Jiné (uveďte prosím jaké) _____

21. Pokud jste u příslušné otázky (č. 21) uvedl/a, že byste se nechtěl/a zaregistrovat v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů, uveďte prosím proč?

U této otázky vyberte prosím odpověď, která Vás nejvíce oslovuje.

- A) Vědomí, že nebudu již potřebovat své orgány a chtěl/a bych pomoci zachránit nebo zlepšit životy jiných lidí
- B) Osobní zkušenost (ať už jako příjemce orgánů nebo se s tím setkal blízký člověk) a chci pomoci ostatním v podobné situaci
- C) Podpora výzkumu a vědomí, že dárcovství orgánů může pomoci odborníkům v této oblasti lépe porozumět lidskému tělu a pomoci vývoji nových léčebných postupů
- D) Jiné (uveďte prosím jaké) _____

22. Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o problematice dárcovství a transplantace orgánů?

- A) Ano
- C) Ne

23. Uvítal/a byste, kdyby se o problematice dárcovství a transplantace orgánů mluvilo otevřeněji a častěji ze strany odborné veřejnosti (např. v rámci veřejných přednášek, rozhovorů s odborníky v médiích, společenských akcích atd.)?

- A) Ano
- B) Ne