

SOUKROMÁ VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ ZNOJMO s.r.o.

Bakalářský studijní program: **Ekonomika a management**

Studijní obor: **Ekonomika veřejné správy a sociálních věcí**

## **Aplikovaná profesní etika: etické problémy v oblasti dárčování krve**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: **Libuše ČECHOVÁ**

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Markéta SANALLA**

**Znojmo, 2018**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Aplikovaná profesní etika: etické problémy v oblasti dárčovství krve zpracovala samostatně pod odborným vedením vedoucí PhDr. Markéty Sanalla, že veškeré použité zdroje jsem uvedla v Seznamu použité literatury.

Ve Znojmě dne 25. 3. 2018

.....

Libuše Čechová

## **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí PhDr. Markétě Sanalla za cenné rady a připomínky při zpracování bakalářské práce. Samozřejmě děkuji i mé rodině za veškerou podporu během celého studia.



## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor	<b>Libuše ČECHOVÁ</b>
Bakalářský studijní program	Ekonomika a management
Obor	Ekonomika veřejné správy a sociálních služeb
Název	<b>Aplikovaná profesní etika - etické problémy v oblasti dárčovství krve</b>
Název (v angličtině)	<b>Applied professional ethics: ethical issues of blood donation</b>

Zásady pro vypracování:

Cíl práce: Cílem práce je vypracovat návrh pro zlepšení etické oblasti v rámci dárčovství krve v příhraničním regionu Znojmo s důrazem na specifické etické otázky, které vyvstávají v souvislosti s možnostmi dárců darovat krevní materiál za finanční úplatu.

Postup práce:

1. Zpracovat literární rešerši.
2. Provést analýzu současné situace v oblasti etického jednání v oblasti dárčovství krve a krevních derivátů.
3. Vypracovat dotazníkové šetření mezi vybranými stávajícími a potencionálními dárci.
4. Vyhodnotit dotazníkové šetření.
5. Vytvořit návrh pro zlepšení zvolené etické oblasti na základě výsledků průzkumu a provedených analýz.

Metody: literární rešerše, analýza, komparace, dotazníkové šetření

Rozsah práce: 40 - 55

Seznam odborné literatury:

1. KUNZ, Vilém. *Společenská odpovědnost firem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 96 s. ISBN 978-80-247-3983-0.
2. PAVLÍK, Marek. *Společenská odpovědnost organizace: CSR v praxi a jak s ní dál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 176 s. ISBN 978-80-247-3157-5.
3. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002, 272 s. ISBN 80-7262-132-7.
4. VÁCHA, Marek. *Základy moderní lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012, 304 s. ISBN 978-80-7367-780-0.

Datum zadání bakalářské práce: duben 2017

Termín odevzdání bakalářské práce: duben 2018



Libuše ČECHOVÁ  
student

PhDr. Markéta SANALLA  
vedoucí bakalářské práce

Ing. Mirka WILDMANNOVÁ, Ph.D., MBA.  
garant studijního oboru

doc. Ing. Hana BŘEZINOVÁ, CSc.  
rektorka SVŠE Znojmo

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá etikou v oblasti darování krve. Analyzuje komplikovanou situaci v pohraničí, kde je možnost v blízkém Rakousku darovat krevní deriváty za úplatu. V této práci jsou rozebrány kritéria způsobilosti dárců v obou zemích, situace ve vybraných oblastech, dále jsou provedena 3 dotazníková šetření a přehledně zaznamenány a porovnány odpovědi z nich. Na základě zjištěných poznatků jsou představeny návrhy, které by mohly přispět k navýšení dárců v tuzemsku, jichž je akutní nedostatek. Návrhy přinášejí řešení v podobě mediální kampaně, poskytování věrnostních odměn v podobě certifikátů, vytvoření věrnostního programu v podobě finanční odměny, zvýšení počtu možných odběrů plazmy a sjednocení podmínek, pravidel, počtu odběrů a finančních příspěvků v rámci celé Evropské unie.

**Klíčová slova:** etika, krev, plazma, finanční příspěvek, Rakousko

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with the ethical issues of blood donation. It analyses the complicated situation, when in nearby Austria it is possible to donate the blood derivatives in return for a payment. The thesis analyses criteria of donors' qualification in both the countries and the situation in specific regions. Next, 3 questionnaire surveys were conducted and the acquired data were analysed and compared. On the basis of the summarized findings, proposals are submitted which could contribute to increase of numbers of donors, whose lack is a topical issue in the Czech Republic. The proposals submit solutions in the form of media campaign, providing of loyalty rewards in the form of certificates, loyalty program in the form of a financial reward, increase of numbers of plasma collection and unification of conditions, rules, numbers of blood takings and financial contributions within the whole European Union.

**Key words:** ethic, blood, plasma, financial contribution, Austria

# OBSAH

<b>1</b>	<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>CÍL PRÁCE A METODIKA</b> .....	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
3.1	ETIKA, MORÁLKA A SOUVISEJÍCÍ POJMY .....	10
3.1.1	<i>Vztah morálky a práva</i> .....	11
3.2	STRUKTURA ETIKY .....	13
3.3	ETIKA ZLATÉHO PRAVIDLA .....	14
3.4	ETICKÉ ROZHODOVÁNÍ .....	14
3.4.1	<i>Etický problém a etické dilema</i> .....	15
3.4.2	<i>Model etického rozhodování</i> .....	16
3.4.3	<i>Obnova hodnotového systému při rozhodování</i> .....	16
3.5	LÉKAŘSKÁ ETIKA .....	16
3.5.1	<i>Historie lékařské etiky</i> .....	17
3.5.2	<i>Principy lékařské etiky</i> .....	19
3.5.3	<i>Principy etického chování pracovníka v sociální oblasti</i> .....	20
3.5.4	<i>Etické problémy medicíny na prahu 21. století</i> .....	20
3.6	ETICKÉ ASPEKTY DÍLČÍCH OBLASTÍ .....	23
3.7	KOMUNITA A DOBROVOLNICTVÍ .....	24
3.7.1	<i>Komunita a sociální kapitál</i> .....	24
3.7.2	<i>Komunitní dobrovolnictví</i> .....	25
3.7.3	<i>Motivace k dobrovolnictví</i> .....	26
3.7.4	<i>Motivace dárců-pacientů</i> .....	27
3.8	SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI .....	28
<b>4</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>29</b>
4.1	SITUACE V OBLASTI DAROVÁNÍ KRVE .....	29
4.2	POROVNÁNÍ KRITÉRIÍ ZPŮSOBILOSTI DÁRCŮ KRVE .....	31
4.2.1	<i>Česká republika</i> .....	31
4.2.2	<i>Rakousko</i> .....	33
4.3	ANALÝZA SITUACE VE VYBRANÝCH OBLASTECH .....	34
4.3.1	<i>Charakteristika okresu Znojmo</i> .....	34
4.3.2	<i>Situace v Retzu v Rakousku</i> .....	37
4.4	ANALÝZA ODPOVĚDÍ NA DOTAZNÍKOVÁ ŠETŘENÍ .....	38
4.4.1	<i>Potenciální dárci</i> .....	38
4.4.2	<i>Dárci v Nemocnici Znojmo, p.o.</i> .....	44
4.4.3	<i>Dárci v Rakousku</i> .....	50
4.5	ZJIŠTĚNÉ POZNATKY .....	52
4.6	NÁVRHY NA ZLEPŠENÍ SITUACE V OBLASTI DÁRCOVSTVÍ KRVE NA ZNOJEMSKU .....	52
<b>5</b>	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>55</b>
<b>6</b>	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>56</b>
<b>7</b>	<b>SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ A GRAFŮ</b> .....	<b>61</b>
<b>8</b>	<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	<b>62</b>
<b>9</b>	<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>63</b>
<b>10</b>	<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>64</b>

# 1 ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá aktuálním tématem, kterým dárcovství bezesporu je. Krev nelze vyrobit, tudíž je její množství závislé na počtu dárců krve a krevních derivátů. Ne všichni lidé mohou darovat krev a plazmu, proto je nutné současné i potenciální dárce motivovat natolik, aby chodili na odběry, jak nejvíce je to možné. V současné době se používá jako motivační prvek finanční příspěvek, omluvenka pro zaměstnavatele, poskytnutí vitamínů atp.

Darování krve a krevních derivátů s vidinou finančního příspěvku je velice ožehavým tématem z etického hlediska, jelikož lidské tělo, jehož je krev součástí, není komoditou, kterou lze jakkoliv rozprodávat.

Na etický rozkol darování krve za peníze se nejvíce naráží v pohraničí z důvodu vyššího finančního příspěvku právě v zahraničí. Práce se tak zaměřuje na Znojemský okres, který přímo sousedí s Rakouskem, a tamní odběrná místa jsou téměř za hranicemi.

Výzkumnou otázkou, která v této práci bude zodpovězena, je, zdali existují nějaké skutečnosti a postupy, jež by současnou situaci zlepšila, např. mediální kampaň. Ta by pomohla lidem pochopit, jak životně důležitou tekutinou krev je a že je eticky nevhodné za ni chtít peníze. Každý se jednou může stát potřebným.



## 2 CÍL PRÁCE A METODIKA

Hlavním cílem práce je navrhnout změny a úpravy současného stavu, které by vedly ke zvýšení zásob krve a plazmy. Současný stav je sice dostatečný, ale stát by měl dárčům krve a krevních derivátů zavdat příčinu pro vyšší počet odběrů krve i plazmy. Krev nelze vyrobit, tudíž je velikost zásob závislá na počtu dárců a jím odebrané množství.

Práce si neklade za cíl analyzovat situaci v oblasti dárcovství v celé České republice, ale zaměřuje se pouze na okres Znojmo, který je specifický blízkostí rakouských privátních odběrových míst. V daném okrese se nachází pouze jedna nemocnice a to Nemocnice Znojmo, p.o.

Aby práce mohla navrhnout vhodná řešení, je potřeba vymezit a splnit tyto dílčí cíle bakalářské práce:

- zpracovat teoretické poznatky z knižních i internetových zdrojů,
- provést analýzu současného stavu a etického jednání dárců v oblasti dárcovství krve a krevních derivátů,
- vypracovat dotazníková šetření určená pro potenciální dárce, současné dárce v Nemocnici Znojmo, p.o., a také pro české dárce jezdící na odběry krve a krevních derivátů do Rakouska,
- vyhodnotit všechna dotazníková šetření,
- vytvořit návrhy na zlepšení etičnosti darování krve a plazmy a zvýšení počtu dárců, vycházející ze zjištěných poznatků.

V rámci celé bakalářské práce jsou použity především metody deskripce (popisu) a komparace (porovnání dílčích částí). Ta je využita např. v rámci porovnání kritérií darování krve a krevních derivátů, motivů dárců v České republice a Rakousku. Dále jsou použity metody analýzy (rozložení celku na jednotlivé části), syntézy (sjednocení dvou a více částí, souvislostí a poznatků v jeden celek) a dedukce (zkoumání přijatých výroků, na kterých vznikla hypotéza, úsudek, nové tvrzení nebo dokonce závěr), přičemž jsou provedena tři dotazníková šetření. Samozřejmě nesmí chybět ani metoda modelování a práce s časovými řadami.

### 3 TEORETICKÁ ČÁST

Tato kapitola je zaměřena na teoretická východiska z dostupné literatury, o něž se opírají další části bakalářské práce. Nejprve jsou vytyčeny základní pojmy jako etika, morálka a některé další, poté je charakterizován úzký vztah morálky a práva. Dále je uvedena struktura etiky, zmíněna etika zlatého pravidla, rozebráno etické rozhodování, včetně vysvětlení rozdílu mezi etickým problémem a etickým dilematem. Následně je práce krátce zaměřena na podstatu podnikatelské a profesní etiky pro lepší pochopení lékařské etiky, u níž je uvedena i historie, principy a etické problémy současné doby. V závěru jsou uvedeny etické aspekty vybraných oblastí a samozřejmě i základy motivace k dobrovolnictví.

#### 3.1 Etika, morálka a související pojmy

Etika je považována za nauku o morálce, i přes fakt, že to není zcela přesné tvrzení (Bláha a Dytrt, 2003, s. 15). Slovo etika se překládá jako mravouka, přičemž ve skutečnosti dané slovo odkrývá celou vědní disciplínu zabývající se studiem mravního chování a jednání, mravního cítění, mravních hodnot a mravního rozhodování a dalších mravních hledisek. Etika zkoumá hodnoty a principy, které upravují a regulují lidské chování v momentech, v nichž existuje možnost svobodného rozhodnutí. Předmětem zkoumání tedy není jen morálka, ale také mravnost a různé morální jevy (Hodovský, 1992, s. 6).

Bláha a Dytrt (2003, s. 15) tvrdí, že morálka pro pojetí etiky oplývá významem mravnosti, smýšlení a samozřejmě postojů. V podstatě jde o čistě vědomé smýšlení morálního myšlení a chování, vnitřní přesvědčení, postoje a pohledy, včetně mravního kodexu a víry jedince. Z uvedeného pojetí je zřejmé, že základním posuzujícím prvkem je právě postoj člověka, jakožto určitá dispozice chovat se specifickým způsobem v konkrétní situaci.

Šíře etiky je zřejmá i z několika definic, které uvedl Otáhal (2012, s. 2) v brožuře Profesní etika pro kompetentní pracovníky sociálních zařízení:

- „Etika se zaobírá racionálním a systematickým zkoumáním mravních otázek. Je teorií morálky.
- Etika je naukou o záměrech člověka a jednání z hlediska dobra a zla, o štěstí a smyslu života. Zabývá se dobrým a zlým, správným a nesprávným, jako i morální povinnostmi a závazkem.

- Etika je nauka o mravnosti, mravouka, soustava norem o mravním, morálním a společensky vhodném chování.“

Podle Bohumila Fialy (2001, s. 8) s etikou úzce souvisí několik dalších pojmů, jimiž jsou etická hodnota, morální normy, dobro a zlo, svoboda a svědomí. Etickou hodnotou je chápán předmět snažení, tedy cíl, o něj projevuje mravní člověk zájem a chce jej dosáhnout. Morální normy jsou reprezentovány příkazy a zákazy, které dláždí cestu mravnosti k dosažení stanovených hodnot. Norma je tedy konkrétnější než hodnota, kterou lze chápat jako význam, cenu nebo cokoliv pozitivního. Etické hodnoty a morální normy jsou dále rozlišovány ve dvou protikladných pojetí – dobro a zlo<sup>1</sup>.

Zásadní a rozhodující úlohu v chování jedince v souladu s etikou mají následující faktory (Otáhal, 2012, s. 6):

- Znalost morálních norem a kodexů,
- Stereotypy morálního chování formované výchovou, zácvik vzorového chování a napodobování vzorů,
- Podmiňované a posilovací reakce (včasná a adekvátní odměna správného chování a trest za nesprávné chování),
- Prožívání emoce (spokojenost z morálního chování a pocit provinění, hanby, špatného svědomí i strachu při/z porušení morálních norem),
- Veřejné mínění, resp. kolektivní svědomí.

### 3.1.1 Vztah morálky a práva

Tvrzení „Právo je minimum morálky“ zná snad každý z nás a říká nám, že právo je podmiňováním morálky. Morálka je tedy nadřazený systém. Toto platilo za působení křesťanství, nikoliv dnes. Existuje mnoho právních norem, jež jsou morálně indiferentní, a také jsou takové, jež se mohou jevit jako nemorální, např. zákon o povolení umělých interrupcí.

Podle Nesvadby (2006, s. 222-223, 224) je hlavním kritériem pro posouzení činů z hlediska

---

<sup>1</sup> Dobro je pojmem, jenž ukrývá žádoucí a nutné pozitivní stránky lidského života i chápání celého světa, způsoby jednání lidí, které naplňují naše očekávání. Zlem se rozumí absence dobra, přičemž jeho zásadním prvkem není nic jiného než úmysl. Zlé skutky jsou výsledkem úmyslu, jenž má za cíl někoho či něco poškodit ba dokonce zničit. Pod svobodou se skýtá nezávislost jednání člověka na příčinách, které přicházejí z vnějšího prostředí a které ovlivňují vědomí jedince. Na morální svobodu se nahlíží jako na neexistenci nebo odmítání povinnosti dodržovat určitá, stanovená pravidla, způsoby a formy lidského jednání. Svědomí lze chápat jako vnitřní prožitek morálky, respektive vnitřní hlas, jenž dohlíží na dodržování mravních zákonů.

morálky svědomí jednajícího. Činy, které jsou uskutečněny v souladu se svědomím, jsou považovány za dobré a naopak. Na rozdíl od závazných právních norem, což jsou právně vynutitelná pravidla chování a při jejich porušení následuje trest, je kvalita morálky závislá pouze na smýšlení jednající osoby.

Zákon však ne vždy vyžaduje, aby se dělo to, co se sluší a patří. Například slušnost a velkorysost nejsou zakotveny v žádném zákoně, tudíž se ryze etickými zásadami řídí lidé zcela dobrovolně.

Přirozený zákon morálky tvrdí, jak má člověk jednat a chovat se tak, aby byl v souladu se svou přirozeností. Pod tou si lze představit lidské pudy a sklony, jenž se projeví při zachování sebe sama, rodu atp., dále rozum, pomocí kterého se rozeznává dobro od zla, přičemž je nezbytné tento zákon doplňovat výchovou, vzděláním i životními zkušenostmi. (Otáhal, 2012, s. 7)

Souvztažnost morálky a práva je zcela zásadní, jelikož určuje hranice mezi formální a neformální regulací ve společnosti (Otáhal, 2012, s. 11):

- „východiskem vzájemného vztahu morálky a práva je zvyk, mrav, obyčej, který je z historického vývoje klíčem jak k právní teorii, tak k morálce
- pro-aktivní úloha etiky, resp. morálky a reaktivní úlohy práva
- právo používá donucovací prostředky, tedy je spojeno s obecnou autoritou, která disponuje s určitými mocenskými prostředky
- v tomto případě předpokládáme, že na straně těch, na něž se vztahují obecná nařízení práva, existuje všeobecné přesvědčení, že v případě neuposlechnutí dojde k vykonání hrozby, tedy k donucení, a to nikoliv krátkodobě, ale trvale, dokud nebude odvoláno či zrušeno
- morálka právo inspiruje - říkáme, že právo je minimum morálky
- právo na druhé straně nelze svévolně přepisovat nebo je srovnávat s užitkem, na straně druhé musí mít určitou dynamiku
- vztah morálky a práva je vnímán jako reflexe mravních zákonitostí v právu
- klíčový se tak stává vztah spravedlnosti, který často označujeme jako „férovost“, ale zároveň ji nemůžeme ztotožnit s dobrem, což se někdy stává např. při hodnocení právních norem“

**Tabulka 1: Srovnání etických a právních norem**

Kritérium	Etické normy	Právní normy
1. Vynutitelnost	Veřejné mínění	Občanská moc
2. Formulace	Velmi všeobecná	Velmi přesná
3. Oblast působnosti	Neomezená	Přesně vymezená
4. Autor	Neznámý	Známy
5. Platnost	Relativně neomezená	Časově vymezená
6. Základný princip	Rovnost a osobní pravidlo	Co není zákonem zakázané, je dovolené
7. Kontrola dodržování	Veřejné mínění a svědomí	Oficiální instituce
8. Trest	Pouze v případě porušení také právních norem	Neznalost zákona neomlouvá

Zdroj: Otáhal, 2012, s. 12

### 3.2 Struktura etiky

Etika se dělí na několik oblastí (Otáhal, 2012, s. 2-3):

- Metaetika – zabývá se analýzou etických pojmů, přičemž rozlišuje 4 proudy normativního myšlení (etiku povinnosti, etiku odpovědnosti, etiku užitku a etiku ctnosti). Někdy bývá označována jako analytická etika, což je odvětví etiky, které zkoumá povahu etických (morálních) pojmů, postojů a také soudů. Prověřuje možnosti samotné etiky, např. na základě čeho lze mluvit o čem je dobro, morálka nebo správnost.
- Deskriptivní etika – v podstatě jde o popis etických norem objevující se u jednotlivých sociálních struktur. Součástí popisu jsou i faktory, jež ovlivňují jejich chování a jednání. Dále charakterizuje mravní hodnoty a soudy, které v dané společnosti platí. Nehodnotí, zdali je to či ono dobré nebo špatné, pouze konstatuje, jaký je stav ve společnosti. Často spolupracuje a překrývá se se společenskými vědami jako sociologií, sociální a kulturní antropologií, religionistikou atp.
- Normativní etika – je praktickým návodem zásad jednání a chování dílčích profesních skupin a hledá odpovědi na to, jestli je něco morálně správné či nikoliv. Výstupem normativní etiky je etický kodex. Zabývá se otázkami povinností (co by člověk dělat měl) a otázkami hodnot (co utváří dobrý život).
- Aplikovaná etika – vyjadřuje se ke konkrétním, praktickým otázkám týkající se etických rozhodnutí. V současné době zažívá velký rozvoj, protože se snaží aplikovat normativní teorie na praktické problémy morálního charakteru, např. lidská práva

a spravedlnost, interrupce, eutanázie, otázka ceny lidského života, různé vědecké objevy a nové metody, umělé oplodnění, genové manipulace, atp.

### 3.3 Etika zlatého pravidla

Základním pravidlem pro aplikaci etiky, jakožto nauky o lidských záměrech a jednání, je zlaté pravidlo morálky. Jde o klíčovou hodnotu nejen pro tržní ekonomiku, kterou lze vysvětlit pozitivní i negativní formulací: *Chovej se k druhým tak, jak chceš, aby se chovali oni k tobě.* a *Nedělej druhým to, co nechceš, aby dělali oni tobě.* Kdo uznává zlaté pravidlo, uznává ostatní lidi jako rovnocenné bytosti. Zlaté pravidlo v podstatě vyjadřuje lidskou zkušenost a přesvědčení, že základem dobrých vztahů je schopnost představit si sám sebe na místě druhého. Tudíž by se člověk měl dokázat podívat na své jednání jako na jednání druhého. (Otáhal, 2012, s. 14-15)

### 3.4 Etické rozhodování

Rozhodování jako takové je součástí každodenního života člověka. Jedná se o činnost, která určuje a analyzuje vzniklý problém, stanovuje různé varianty řešení a podle předem daného kritéria vybírá nejvhodnější způsob řešení daného problému.

Úvaze Otáhala (2012, s. 22), že etické rozhodování představuje složitou duševní činnost, kterou je protkána kterákoliv pracovní pozice, profese a lidské jednání řešící etické otázky, nelze nic vytknout. Lidé si většinou neuvědomují, že se jedná především o problémy etického rázu, nikoliv technického, či ekonomického.

Podle W. L. LaCroixe (1989, s. 21) je možné shledávat počátek mravních konfliktů v tlaku dvou základních stránek etického myšlení, kterými jsou tzv. individuální etika a sociální etika. Individuální etika se zabývá osobní mravností každého člověka a jeho prospěšností, každého jedince omezuje a vede k seberegulaci na rozdíl od sociální etiky, jež se zabývá společenským životem a morálkou, hledí na prospěšnost celku, tudíž je přínosem pro celou společnost.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Řešení etických problémů ovlivňují různé teoretické přístupy a světonázorové postoje. Etické teorie jsou podkladem pro morální hodnocení, jež se snaží formulovat principy vhodné při řešení etických dilemat. Mezi takové teorie podle R. Čevely a kolektivu autorů (2015) patří:

- Hédonismus – lidské chování je motivováno především touhou získat co nejvíce a přitom se vyhnout strasti a bolesti. Mravní jednání je dobré v případě, kdy přináší slast, což poukazuje na fakt, že je tato teorie zaměřena egoisticky.

### 3.4.1 Etický problém a etické dilema

Během řešení etických konfliktů se může člověk setkat se dvěma typy konfliktů, které se liší obtížností při rozhodování. Jsou jimi etický problém a etické dilema. Otáhal (2012, s. 22) charakterizuje etický problém jako konflikt související s oblastí morálky, u něhož je známo pouze jedno nejlepší řešení. Etický problém oplývá obecným charakterem, lze jej snadno pojmenovat a je možné jej řešit jednoznačnou odpovědí, tj. ano/ne. Problém je s konečnou platností vyřešen za předpokladu, že se přijme dané rozhodnutí. Vrublová (2006, s. 20) dodává, že v oblasti medicíny se etický problém projevuje např. při sdělování pravdy u nevléčitelně nemocných. Je možné nemocného na pravdu připravit, dávkovat mu ji a pomáhat mu se s pravdou vyrovnat.

Podle Vrublové (2006, s. 20) je etické dilema, na rozdíl od etického problému, podoba konfliktu, jež nemá jen jedno řešení a výsledek bude mít vliv na další osobu. Pojem dilema tak skrývá vždy nutnou a obtížnou volbu mezi dvěma možnostmi, které se vzájemně vylučují. Volí se varianta přinášející menší zlo, tudíž jde vždy o velice těžké rozhodnutí. „Určitý paradox etických dilemat v medicíně spočívá v tom, že nemají jednoznačné řešení, ale přesto musí být jednoznačně řešena.“ (Vrublová, 2006, s. 25) Jedná se o postoj k interrupcím, k eutanazii, k posmrtnému dárcovství orgánů i genovým manipulacím.

Otáhal (2012, s. 23) vhodně upozorňuje na fakt, že „Při řešení dilemat na všech úrovních ekonomického života je nezbytné uvažovat o důsledcích vlastního jednání v souladu s akceptováním základních lidských práv a přebíráním osobní odpovědnosti za vlastní jednání, a to jak v oblasti odborné, jakož i v oblasti právní a etické.“

- 
- Utilitarismus – jednání je správné v případě, že je ku prospěchu v co největší míře prospěchu lidstva. Jednání, které lidstvo jakkoliv poškodí, je špatné a nežádoucí. Dle této teorie se tedy vybírá varianta, která v porovnání s ostatními přinese největší užitek pro co nejvíce lidí. Slabým místem utilitarismu je vyzdvihování zájmů většiny nad zájmy menšin, což přináší ospravedlnění útrap některých lidí ve prospěch maximálního užítku pro uvažovanou většinu.
  - Deontologie Emmanuela Kanta – tato etická teorie stojí v opozici k utilitarismu, jelikož tvrdí, že člověk koná správně nebo nesprávně kvůli důsledku určitého způsobu jednání a ne kvůli bezprostředním následkům – člověk si tak uvědomuje svoji morální povinnost. U deontologie je nutné při rozhodování vzít v potaz především rozum a morální pravidla odvodit z racionality, nikoliv z předchozích zkušeností. Tato teorie neříká, jak konkrétně má člověk jednat, ale nabádá ho, jak se ke správnému jednání dopracovat. Nevýhodou je složitost.
  - Etika ctností – nezabývá se stanovením pravidel vhodného jednání, ale zajímá se o charakter jednatelů. Soustředí se tedy na otázku: *Jakým mám být?* Etika ctností se zaměřuje na charakterové vlastnosti, resp. ctnosti, a morální postoje, jež umožňují co nejlépe rozvinout lidský potenciál.
  - Etický relativismus – nejde o ucelený systém postojů. Morální příkazy jsou kulturně podmíněné a vztahují se ke konkrétní společnosti. Jednání je tak vždy volbou konkrétního jedince podle dané situace. Podle etického relativismu neexistují morální pravdy (dobro a zlo), protože vše záleží na kontextu situace.

### 3.4.2 Model etického rozhodování

Tato práce plně souhlasí s Otáhalem (2012, s. 28), který tvrdí, že si osoba řešící etický problém/dilema během rozhodování musí odpovědět na tyto otázky v uvedeném pořadí:

1. Jaká mám fakta?
2. V čem tkví vzniklý etický problém?
3. Kdo jsou účastníci problémové situace?
4. Jaké jsou možné alternativy řešení?
5. Jaké budou morální dopady těchto alternativ?
6. Na koho a jaké nátlaky daná situace vyvine?
7. Jakým způsobem má být situace s konečnou platností řešena?

### 3.4.3 Obnova hodnotového systému při rozhodování

Otáhal (2012, s. 15) zároveň nastiňuje postup, díky němuž se obnoví hodnotový systém každého jedince:

- V případě, že se rozhodujete o něčem, co ovlivňuje druhé, položte si otázky: Je to správné? Chtěl/a bych, aby se ke mně někdo choval právě takhle?
- Staňte se pro ostatní příkladem v morálním chování.
- Zvolené hodnoty neopouštějte ani v práci. Přeneste si je a jednejte podle nich.
- Najděte a udržujte podstatu svého života v rámci slov: rodina, víra, poctivost a odhodlání, oddanost a dobročinnost.

## 3.5 Lékařská etika

Raudenská a Javůrková (2011, s. 119) tvrdí, že lékařská etika je druh morální filosofie, resp. závazek morálního rázu, jenž stanovuje vykonávání medicíny. Závazek je v lékařské etice považován za soubor práv a povinností, přičemž se morálka zabývá právem, omylem, dobrou a zlu. Jde o morálku řídící lékařskou praxi, nikoli obráceně. „Lékařská morálka má různé zdroje, zejména je to náboženství a filosofie, které vedou lékaře k odlišným způsobům chování...“ (Raudenská, Javůrková, 2011, s. 120). Lékařovo chování k pacientovi pak řídí etické principy. Etika je chápána v souvislosti s chováním, svědomím i povahou lékaře, jež je formována ctí.



Ptáček, Bartůněk a kol. (2015, s. 91) pohlíží na lékařskou etiku jako na zkoumání mravních zásad v medicíně. Podle nich se lékařská etika zabývá povinnostmi lékařů a zdravotnických organizací vůči pacientům a samozřejmě i povinnosti pacientů vůči lékařům.

Lékařská etika je disciplína, která odsuzuje a netoleruje jakékoliv diskriminační názory. Pokud má přinášet dobro pro nemocné, pak jistě přetrvá na zcela pevných a nekymácejících se základech, mezi něž spadá vzájemná pomoc a vzájemná odpovědnost. (Munzarová, 2005, s. 12)

### 3.5.1 Historie lékařské etiky

Kořeny lékařské etiky sahají do hluboké minulosti, avšak mají i svou novodobou část. Medicína byla od svého vzniku předmětem zájmu lidí zabývajících se mravními ideály. Starost a péče o nemocné je odnepaměti vysoce ceněna, proto byli lékaři, šamani a mnozí léčitelé vždy vážené a uctívané osoby. Jelikož pracovali se slabými a snadno zneužitelnými lidmi, byly na ně kladeny vysoké mravní nároky. (Šimek, 2015, s. 97)

Kutnohorská (2007, s. 27) jeho poznatky potvrzuje tvrzením, že za obecně přijímaný základ etiky ve zdravotnictví se považuje Hippokratova přísaha a dále poukazuje na fakt, že lékařská etika a etika ošetřování má kořeny mnohem starší.<sup>3</sup> Za zcela zásadní zdroj, který zároveň slouží jako důkaz o morálce lékařů, lze bezesporu označit již zmíněnou Hippokratovu přísahu, tedy text sepsaný téměř před 2 500 lety. Díky jejímu stáří je nutné v dnešních debatách o morálce lékařů rozlišovat dvě stránky Hippokratovy přísahy, tedy původní text a hippokratovou tradici. Vlastní text přísahy je v některých bodech zastaralý, např. zákaz chirurgických výkonů („Nebudu řezat, ani ty, co trpí kameny...“) či jednoznačný zákaz potratů („Žádné ženě nepodám prostředek k potratu“), na rozdíl od hippokratovské tradice, jakožto způsobu myšlení o morálce lékařů. K nalezení je důraz na kvalitu osobnosti lékařů („Svůj život uchovám v čistotě a v bohobojnosti...“), upřednostnění zájmů pacientů („Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného...“) a zákaz jejich zneužití, stejně tak požadavek mlčenlivosti („Cokoliv při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co nesmí se sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti.“). Zásadní součástí hippokratovské tradice je důraz

---

<sup>3</sup> Už v Chamurapiho zákoníku, v nejstarší a nejznámější sbírce právních předpisů, jsou oznámeny tresty za chybnou léčbu i neprovedené zákroky. Munzarová (1999) dodává, že první lékařská přísaha, přísaha lékaře Asafa, pochází ze 3. až 7. století, přičemž její forma připomíná biblické desatero. V další knize Munzarová (2005) uvádí jeho příklady: nebudete zabíjet, nebudete toužit po krásné ženě, nebudete odhalovat svěšené tajemství, nepodáte ženě lektvar, jenž by mohl vyvolat potrat, nebudete brát úplatky za poškození nebo zabití kohokoliv, nezatvrdíte srdce vůči chudým a potřebným, nebudete nazývat dobro zlem a naopak, nepůjdete cestou čarodějů atp.

na řádné vzdělávání lékařů a účastníků lékařského stavu. Dnešní absolventi lékařských oborů již neskládají Hippokratovu přísahu v původním, dnes již nevyhovujícím znění, ale v upravené, více vyhovující formě, která myšlenku původní slibu zachovala a více odpovídá novodobým požadavkům. (Šimek, 2015, s. 97)

Munzarová (2005) poukazuje na fakt, že celá historie etiky až do dnešní podoby je protkána základními náboženskými směry a tradicemi. Mravní nároky na lékaře ovlivnili a pozvedli především judaismus a křesťanství.

Vrublová (2006, s. 9-13) pro představu uvádí přední světová náboženství a jejich vliv na lékařskou etiku:

- Buddhismus
  - neutlačovat žádnou živou bytost
  - nepůsobit bolet živým tvorům a nezabíjet
  - mluvit pouze pravdu
  - neužívat povzbuzující drogy a alkohol
- Konfucianismus
  - zaměření se na vztahy mezi pánem a služebníkem, otcem synem, manželem a manželkou, mladším a starším bratrem a mezi přáteli
  - způsob života nabádající k rovnováze mezi vnější a vnitřní stránkou
- Judaismus (mravní zákon přesahuje lékařský koncept)
  - posvátnost a důstojnost lidského života – právo na život
  - povinnost pečovat o zdraví
  - nekompromisní odpor k iracionálním způsobům léčení a pověrám
  - rigidní kodex hygienických pravidel a také dietetických opatření
  - kodex sexuální morálky
- Křesťanství – katolictví
  - péče a kultivace zdraví
  - nedotknutelnost a ochrana lidského života
  - integrita lidského těla
  - problematika sexuality a rozmnožování
  - volba léčby s méně negativními účinky
  - princip svobody a odpovědnosti vůči sobě i jiným lidem
  - poskytnutí pomoci každému, kdo ji potřebuje

- respekt a důstojnost vůči každé lidské bytosti
- Protestantismus
  - vztah mezi lékařem (zdravotníkem) a pacientem
  - odpovědnost za své zdraví a rozhodnutí

Od 18. století, resp. od dob evropského a amerického osvícenství, je lékařská etika zbavena náboženské podoby (Engelhardt, 1996, s. 21). Světská lékařská etika neodkazuje na Boha, zjevení Panny Marie, ale upřednostňuje požadavky a postupy racionality, přičemž není nepřátelská vůči náboženskému vyznání (Beauchamp, Childress, 2001, s. 283).

Ve středověku tak musel budoucí lékař absolvovat fakultu artistickou, jejíž hlavní osou byla filosofie a důležitou součástí etika. V dnešní době tento krok již není potřeba, jelikož se etika medicíny a moralita lékařů staly součástí studia na lékařských fakultách. (Šimek, 2015, s. 98)

### 3.5.2 Principy lékařské etiky

Principy lze považovat za určitá pravidla vyvozená ze zkušeností. Základní principy moderní lékařské etiky vznikly ve 2. polovině 20. století z úst autorů Beauchampa a Childresse, kteří se při jejich formulaci částečně inspirovali Hippokratem. Principy však byly stanoveny tak volně, že mohlo dojít k jejich roztržštění, částečným úpravám a změnám kvůli shodě s různými kulturami, přičemž se jejich volnost nedotýká veškerých aspektů lékařské etiky. Čevela (2015, s. 64) je definoval takto:

„Princip neškodění (*nonmaleficence*) zakazuje ublížit, kohokoli poškodit, usmrtit jiné. Vyžaduje, aby lékař předcházel případným rizikům jak v diagnostickém, tak i v léčebném procesu. Vztahuje se k zásadě *primum non nocere* (především neškodit). Tento princip brání poškození pacienta. Termín iatropatogenie označuje poškození zdravotního stavu pacienta, které souvisí s léčbou (příčiny mohou být různé, např. poškození nežádoucím zákrokem nebo chováním zdravotníka).

Princip dobřečinnosti (*beneficence*) představuje pozitivní dimenzi neškození, předcházení poškození, odstranění poškození, podporuje dobro, duševní pohodu a vyjadřuje morální povinnost jednat ve prospěch nemocného. Rizika léčení nemohou převýšit jeho přínos. Zatímco *nonmaleficence* popisuje povinnost, aby se zabránilo poškození, princip dobročinnosti činí lékaře odpovědného za prosazování zdraví svých pacientů. V ideálním případě slouží k posílení celkové kvality života.

Princip autonomie – respekt k autonomii, ke stavu nezávislého, samostatného jednání v souladu se svými plány dle vlastního výběru, svých vlastních preferencí. Vyzvedávání autonomie zrcadlí individualismus. Princip autonomie tvrdí, že pacienti mají právo rozhodovat (pokud není v rozporu se zákonem) o svém vlastním osudu, kontrolovat, co se děje v jejich životech a s jejich tělem. Kritici poukazují na to, že některé skupiny pacientů, jako jsou malé děti, osoby trpící extrémní duševní nemocí nebo pacienti s kognitivním postižením, nemusí být schopni dělat samostatná rozhodnutí.

Princip spravedlnosti (*justice*) – odkazuje na spravedlivé rozdělení zdravotní péče a zdrojů, buď pomocí srovnání potřeb jednotlivců (skupin) nebo na základě předem určeného klíče. V současné době omezené finanční prostředky ve zdravotnictví poukazují na rozpor mezi ideální a dostupnou medicínou.“

### **3.5.3 Principy etického chování pracovníka v sociální oblasti**

Otáhal (2012, s. 24-25) si je vědom toho, že každý člověk má svou vlastní hodnotu, má právo na seberealizaci v případě, že tím není porušováno totožné právo jiné osoby a má povinnost přispívat k obecnému blahu. Každá organizace by měla, bez ohledu na svou společenskou formu, nabízet vysokou míru blahobytu pro všechny členy. Sociální pracovníci jsou navíc vázání zásadami sociální spravedlnosti.<sup>4</sup> S tím souvisí i zodpovědné zacházení s informacemi a respektování důvodné mlčenlivosti. Klienti-pacienti mají být povzbuzováni na aktivním podílení se, informování o přednostech a rizicích navrhovaného řešení. Sociální pracovníci činí eticky ospravedlnitelná rozhodnutí, za nimiž si stojí.

Etické principy práce v sociální oblasti jsou advokacie a autonomie, cílevědomost, důstojnost, důvěrnost a samozřejmě mlčenlivost, dále by neměl škodit a být ku prospěchu. Dalšími cennými vlastnostmi jsou solidarita, spravedlnost a vytváření společného dobra.

### **3.5.4 Etické problémy medicíny na prahu 21. století**

Ptáček, Bartůněk a kol. (2014, s. 27) vhodně a důvodně předpokládají, že v jednotlivých lékařských oborech dojde k nárůstu nových vědeckých poznatků a technologií exponenciální

---

<sup>4</sup> Dále nesou odpovědnost spjatou se svými odbornými vědomostmi a dovednostmi podporovat rozvoj jednotlivce, skupin, obcí i společností, pomáhat řešit konflikty a nabídnout co nejlepší podporu všem hledajícím radu a pomoc bez diskriminace. Sociální pracovníci musí, nejen kvůli svému oboru, respektovat zásadní lidská práva jednotlivců i skupin, principy soukromé sféry a dodržovat povinnost zachovat tajemství.

řadou. Při zavádění budoucích diagnostických i léčebných novinek do lékařské praxe si lidé budou neustále klást tu nejdůležitější etickou otázku a to, zda můžeme a máme dělat všechno, co umíme nebo budeme umět i za předpokladu případných očekávaných i neočekávaných negativních důsledků. Hledání odpovědi bude především v průsečíku kompetencí odborníků dílčích oborů, širší odborné i laické veřejnosti, který se pak odrazí v zákonech i lékařské praxi. Ruku v ruce s novými poznatky, vynálezy i léčebnými postupy lze očekávat změnu zdravotnického systému. Základním principem, resp. všeobecně sdílenou hodnotou nově budovaného zdravotnického systému by měla být silná společenská solidarita. Ta, jakožto uznávaný princip, existuje od 17. století, avšak se s postupem času měnila a vyvíjela.

Ptáček, Bartůněk a kol. (2014, s. 29) tvrdí: „Jistě by bylo vrcholně epické, aby se každému člověku kdykoliv a kdekoliv dostalo náležité odborné péče, nejlépe odpovídající nejnovějším poznatkům vědy a techniky.“ Jedním dechem ale dodávají, že se v dnešní době stává zdravotnictví vzácnou komoditou, tudíž je nutné stanovit kritéria, komu zdravotnické služby poskytnout, když nejsou nebo nebudou dostupné pro všechny. Další obavou je možnost, že do kategorie vzácných komodit možná budou patřit i zdravotnické služby, jež jsou v dnešní době standardní.

Posedlost vytvářením a shromažďováním bohatství, rozvoj soukromého sektoru, zvyšující se rozdíly mezi bohatými a chudými, pohrdání veřejným sektorem vytváří stav společenské nespokojenosti (Judt, 2011, s. 18, 25). Díky tomu poklesla solidarita a zvýšila se ochota lidí generovat jen svůj prospěch a zisky. Ekonomická i finanční nerovnováha redukuje solidaritu jako základní prvek sociální a společenské soudržnosti a zbavuje se vysoce mravních hodnot. Žijeme tedy v morálním vakuu hodnotově vyprázdněné Evropě (Ptáček, Bartůněk a kol., 2014, s. 29).

Judt (2011, s. 173) uvádí, že lidé už nevěří, že je s jejich povinně odváděnými penězi na sociální pojištění nakládáno zodpovědně a ve finančních transferech do zdravotnického systému spatřují pouze účelovou technologii. Vytvořená nedůvěra ve správné hospodaření se svěřenými a státními financemi se odráží v přesvědčení lidí, že rozhodující jsou výhradně peníze jednotlivců. Finanční prostředky tak umožňují pacientům zajistit si lepší lékařskou péči, když platí zdravotní pojištění.

Lze si koupit vše, na co máme finanční prostředky až na zdraví. To si koupit nemůžeme, přesto lepší lékařskou péči nám peníze zajistí, aneb, jak uvádí Ptáček, Bartůněk a kol.

(2014, s. 30), zdraví si v apatyce nekoupíš. Se zdravím se stále častěji zachází jako se zbožím. Solidarita mezi zdravými a nemocnými je velice potřebná a žádoucí a zároveň funguje jako nejcitlivější indikátor soudržnosti společnosti. M. Sandel (2013, s. 56) uvádí, že ve zdravotnictví došlo k nebývalému posunu společenských vztahů a k jejich přeměně do tržní roviny. Vytěsnění netržních hodnot tržními vykresluje na problematice darování krve. Ačkoliv tržní systém nebrání bezplatně darovat krev, nastolené tržní hodnoty vstupující do zdravotnického systému mají ničivý efekt na ochotu ji darovat. Je zcela logické, že komercializace krve mění význam jejího darování a ekonomie vytěsňuje ctnosti a morální služby.

Otáhal (2012, s. 25) poukazuje na nejčastěji problémové okruhy práce v sociálních zařízeních v pohledu etiky, jimiž jsou především práce s jednotlivcem, rodinami, ale i komunitami, skupinami a organizacemi<sup>5</sup>.

Otáhal (2012, s. 25-26) dále rozdělil etické problémy do kategorie základní a rozšířené. Základními problémy podle něj jsou:

- „kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace),
- kterým případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé působení,
- kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití,
- kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb“

Mezi rozšířené problémové okruhy řadí takové, které se občas vyskytují a přitom vyžadují etické hodnocení a rozhodování vyplývající z konfliktů, kdy se loajalita sociálního pracovníka dostane do střetu zájmů s klientem, dále také při konfliktu klienta a jiného občana, klienta a některé společnosti, při konfliktu mezi institucí či organizací a skupinou klientů a samozřejmě při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho pracovníky.

---

<sup>5</sup> Ti všichni totiž vytváří pro sociálního pracovníka situace, v nichž musí nejen eticky hodnotit, zvažovat a vybírat možnosti, ale také se eticky rozhodovat. Pracovník eticky uvažuje při veškerých činnostech, tedy při šetření, sběru informací, při jednáních, během úvah o použití metod sociální práce, dále o sociálně-technických opatřeních i administrativně správních postupech z hlediska účelu, účinnosti a především důsledků na klientův-pacientův život. Uvedené problémové okruhy by měly být dále rozpracovány a zaneseny do etického kodexu.

### 3.6 Etické aspekty dílčích oblastí

Tato podkapitola se zaměřuje na etické aspekty dílčích oblastí, jež jsou ve zdravotnictví zásadní.

Informovanost pacienta a jeho rodiny o zdravotním stavu, diagnóze a prognóze představuje jednu z nejnáročnějších úloh. Zdravotníci musí mít odborné znalosti z oboru psychologie s notnou dávkou empatie a etického chování. Základní etickou otázkou je kdo má poskytovat informace a koho o zdravotním stavu informovat s ohledem na přednostní právo, jež má sám pacient. Zdravotník by měl znát obsah podávané informace, jejich úplnost a pravdivost, dále by měl hledět na způsob a čas podání informace. Z pochopitelných důvodů se nedoporučuje informovat pacienta večer před spaním, nebo těsně před propuštěním do domácí péče. (Vrublová, 2006, s. 20-21)

Informovaný souhlas je souhlas pacienta s diagnostickým či léčebným zákrokem, přičemž zahrnuje následující prvky – předpoklady, resp. schopnost pochopit vysvětlení lékaře a rozhodnout, informační prvky jako poučení, poskytnutí informací, předložení léčebného postupu a jeho pochopení, a samozřejmě prvky souhlasu. Bez pacientova souhlasu lze totiž rozhodovat jen ve vybraných případech (bezvědomí pacienta, ohrožení životně důležitých funkcí pacienta, při chorobách, ne něž se vztahuje možnost uložení povinné léčby a u duševně nemocných pacientů). Pro informovaný souhlas se používá úřední dokument znám jako formulář informovaného souhlasu. (Vrublová, 2006, s. 21)

Vrublová (2006, s. 21) také uvádí: „V etické rovině jde o konflikt základních principů medicínské etiky.“ Na jedné straně stojí princip respektování autonomie pacienta a informovaného souhlasu, viz výše, a na straně druhé princip dobřechinění (*beneficence*) a neškodní (*nonmaleficence*) uvedené v kapitole 3.6.2 Principy lékařské etiky. „Pacient/klient může odmítnout transfúzi, která by měla zlepšit jeho zdravotní stav anebo mu dokonce zachránit život. Transfúzi krve pro sebe i pro své děti odmítají příslušníci Svědků Jehovových, a to i v případě hrozící smrti. Vyskytuje se zde několik právních problémů, které vycházejí z problematiky, kdy je pacient/klient kompetentní poskytnout souhlas s transfúzí (Vrublová, 2006, s. 21):

- při situaci, kdy je nutné podat transfúzi v akutním stavu pacienta (při operaci, nehodě) a není jisté, zda před tím vydané prohlášení ať písemné či ústní je v souladu s povinnostmi lékaře poskytnout pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti

- odmítnutí transfúze u dítěte, které samo nemůže rozhodnout a je v ohrožení života (úrazy, akutní stavy leukémie), v těchto případech může soud zbavit rodiče jejich právní odpovědnosti a tuto odpovědnost převést na lékaře.“

### 3.7 Komunita a dobrovolnictví

V této kapitole jsou přehledně vysvětleny pojmy komunita, sociální kapitál, komunitní dobrovolnictví a motivace k dobrovolnictví.

#### 3.7.1 Komunita a sociální kapitál

Pojem „komunita“ pochází z latinského „communitatem“, což v překladu znamená následovnictví. V češtině je však daný termín používán pro označení společenství lidí, kteří jsou navzájem spojeni určitými sociálními a emocionálními vazbami. Slovo komunita se běžně nepoužívá, ale je součástí akademických diskuzí a expertního jazyka veřejné a sociální politiky. (Frič, Vávra, 2012, s. 11)

G. Delanty (2000, s. 118) stanovil tři základní atributy vnitřního života komunity:

- solidarita – pocit sounáležitosti a kolektivity, který se odráží v zodpovědném přístupu k jednotlivým členům komunity i ke komunitě jako k celku,
- důvěra – vyjadřuje blízkost a otevřenost vztahů uvnitř dané komunity, funguje jako protiklad k tajnosti a sociální distanci,
- autonomie – uznání, že jsou jednotliví členové považováni za individuality.

Dle Friče a Vávry (2012, s. 18) existuje ještě atribut participace členů komunity, která poukazuje na aktivní chování komunity vůči svému okolí, na její relativní autonomii v sociálním zázemí, emocionální podpoře i schopnost samoregulace vnitřního světa. Uvnitř komunity tak fungují vztahy reciprocity a zodpovědnosti. Členství v komunitě s sebou nese nejen práva, např. na podporu v nouzi, na ochranu, na služby, ale také povinnosti při dosahování a zvyšování společenského dobra. Nejde jen o to být součástí komunity, ale hlavně aktivně se podílet na jejím každodenním životě, organizaci a samoregulaci.

Pojem komunita však úzce souvisí s tzv. sociálním kapitálem, jenž označuje vztahy mezi jednotlivci v rámci určité skupiny lidí. Může jít jak o relativně malou komunitu lidí, kteří se navzájem znají a setkávají, tak i o velkou společnost, kde se jednotliví členové navzájem neznají, nejsou v kontaktu, ale mají o dané společnosti jistou představu (Frič, Vávra,



2012, s. 19). Vždy je však mít na paměti rozdílnost úhlů pohledů a jejich použitelnost. Obecně uznávanou definici pojmu sociální kapitál stanovila Světová banka, podle níž jde o souhrn institucí, vztahů a norem, „... které utvářejí kvalitu a kvantitu sociálních interakcí ve společnosti“. (Stachová, Čermák, Bernard, 2009, s. 13) Sociální kapitál komunity lze chápat jako důvod i následek, proč se zapojit do dobrovolnické činnosti, stát se součástí komunitního dobrovolnictví, být společensky aktivní a ku prospěchu celé komunity (Frič, Vávra, 2012, s. 23).

### **3.7.2 Komunitní dobrovolnictví**

Frič a Vávra (2012, s. 27) uvedli, že: „Veřejná politika využívá komunitní přístup ke stimulaci komunitního života a k větší soudržnosti členů komunity k tomu, aby byli ochotni sami dobrovolně přiložit ruku k dílu, tj. k řešení vlastních problémů. Podmínkou úspěchu komunitního přístupu je altruistická účast členů komunity na dosahování společného dobra. Ochota obětovat něco ve prospěch ostatních je koneckonců podmínkou existence komunity.“ Dobrovolnictví by tam mělo být zcela spontánní každodenní aktivitou, díky které se jednotliví členové komunity podílí na tvorbě a udržení komunitního života i změnách formující další osud. Dobrovolnictví je tedy pomoc jiným lidem vykonávaná ze svobodné vůle a bez nároku na odměnu.

Mezinárodní organizace práce OSN definovala dobrovolnickou práci takto: „Neplacená, nepovinná práce, což je čas, který jednotlivci bez nároku na plat věnují aktivitám vykonávaným pro lidi mimo jejich vlastní domácnost a to buď prostřednictvím organizace anebo přímo.“ (ILO, 2011, s. 13)

Studie Evropské komise, jež se zaměřuje na dobrovolnictví v jednotlivých členských státech EU, říká, že „... dobrovolnictví je jakákoliv formální či neformální aktivita, která je záležitostí individuálního výběru, a je vykonávaná bez myšlenky na odměnu ve prospěch jiných“. (Frič, Vávra, 2012, s. 27)

Z definic je zřejmé, že existuje několik druhů dobrovolnictví, tudíž se rozlišuje formální (organizované) a neformální (neorganizované) dobrovolnictví. Zároveň je v literatuře zabývající se dobrovolnictvím možné najít tři druhy pomoci a to neplacená práce, občanský aktivismus a volnočasové aktivity. (Rochester, Paine, Hewlett, Zimech, 2010, s. 18)

Paine, Locke, Jochum (2006, s. 5) dodávají, že komunitní dobrovolnictví je úzce a navzájem provázané se sociálním kontextem, tedy s komunitou. Komunita poskytuje příležitosti pro dobrovolnické aktivity a zároveň je skrze dobrovolnictví tvořena. Dobrovolnictví lze považovat za upevňující prvek sociální soudržnosti komunity.

### 3.7.3 Motivace k dobrovolnictví

Komunita jako taková sehrává roli nejdůležitějšího motivátora k dobrovolnickým aktivitám, zároveň vytváří klima důvěry a svépomoci a soustřeďuje příležitosti pro dobrovolnictví. Komunita totiž produkuje kolektivní identitu, která členy stimuluje k obětování se ve prospěch celku (Paine, Locke, Jochum, 2006, s. 5). Dobrovolnictví se považuje za důsledek vhodné socializace (v rodině, komunitě, ve škole atp.) k hodnotám a normám dobrovolnictví. Někteří autoři poukazují na fakt, že dobrovolnictví jeho nositeli částečně zajišťuje vyšší status a reputaci v dané skupině, resp. komunitě (Collins, Hickman, 1991, s. 13).

Motivačním prvkem k dobrovolnictví je forma volnočasové aktivity, která dobrovolníkům nabízí dobrý pocit a potěšení z interakce s lidmi a pomoci zaměřené na jiné. Člověk si druh poskytnuté pomoci vybírá sám z důvodu, že z ní má požitek a užívá si to. Dobrovolnictví se tak stává důležitou součástí životního stylu, rekreace i relaxace. (Frič, Vávra, 2012, s. 30)

Jedním z důvodů, proč dobrovolníci opakovaně vykonávají dobrovolnickou činnost, je otázka kvalitní, vnitřní motivace dobrovolníků. Životní cyklus každého dobrovolníka prochází třemi základními stadii (Frič, Vávra, 2012, s. 31):

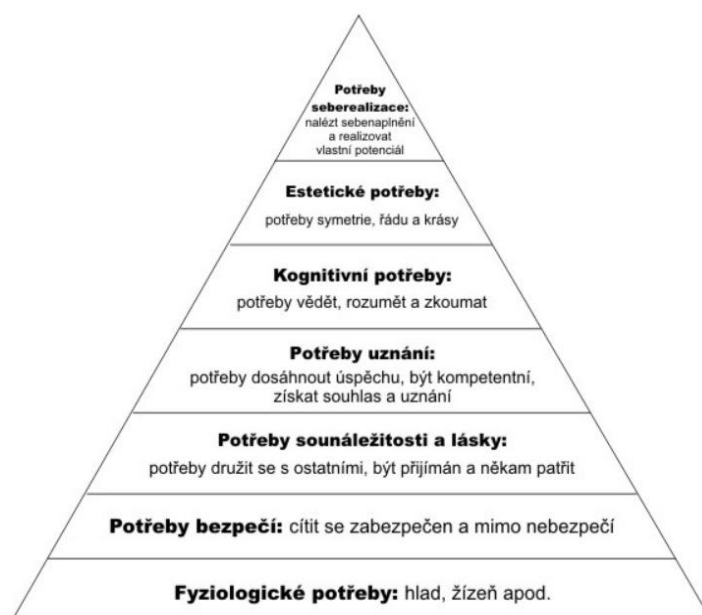
- 1. fáze – hraje rozhodující vliv motivace stát se dobrovolníkem a podpora sociálního prostředí,
- 2. fáze – jde o satisfakci dosaženou samotnou dobrovolnickou aktivitou a
- 3. fáze – vytváří důsledky pro dobrovolníka, tj. změny v poznání, postojích, identitě, motivaci i chování, pro organizaci, např. změny v poskytovaných službách a pro sociální systém, jakožto osvěta, změna vzorů chování i systému poskytování služeb.

Další koncept motivace lidí k dlouhodobému dobrovolnictví se nazývá rolová identita a týká identifikace a sžívání se s rolí dobrovolníka. „Čím více se s rolí sžívají, tím intenzivnější mají pocit, že z dobrovolnické činnosti více získávají a budou schopni překonávat větší překážky, které jim v dobrovolnické aktivitě můžou bránit. Proto zůstávají dobrovolníky déle.“ (Frič, Vávra, 2012, s. 31)

### 3.7.4 Motivace dárců-pacientů

Jedinou uvedenou a nejznámější teorií motivace je již od roku 1943 Maslowova pyramida potřeb, známá též jako Maslowova pyramida či Maslowova teorie. Jde o hierarchii lidských potřeb dle jejich důležitosti pro jedince a využívá se pro motivaci lidí v jakékoliv organizaci. Poukazuje na fakt, že každou níže položenou potřebu člověk uspokojuje s určitou naléhavostí a až poté uspokojuje potřeby výše postavené, např. člověk nejprve uspokojí hlad a až poté se zaměří na dosahování pracovních výsledků. (Managementmania, 2016) Náhled pyramidy je uveden níže:

Obrázek 1: Struktura etiky



Zdroj: Filosofie úspěchu, 2011

Další teorie motivace zde nebudou uvedeny z důvodu jejich nepotřebnosti.

Vymětal (2003, s. 77) však k Maslowově teorii motivace dodává, že kromě hierarchicky uspořádaných potřeb hrají roli také potřeby rozvojové a vývojové, např. zvědavost, potřeb identifikace, či nutnost vazby na určitou neměnnou a spolehlivou osobu (rodiče u malých dětí).

Jakákoliv újma na zdraví vždy znamená negativní zásah do života člověka, které se týkají i psychické stránky, tedy osobnosti a motivace pacienta. Ten ji hodnotí a prožívá hůře (Vymětal, 2003, s. 78):

- čím nepříjemnější subjektivní dopad má dané onemocnění,
- čím menší je vidina brzkého uzdravení,
- čím je člověk bezmocnější a závislejší na okolí,
- čím je dané onemocnění závažnější.

Vymětal (2003, s. 78) poukazuje na to, že „velkou roli hraje psychologický přístup a vedení ošetřujícím lékařem. Pokud bere soustavně zřetel na psychiku nemocného, pomáhá nést břemeno utrpení, které tak činí snesitelnějším. Pacienta a jeho blízké přitom povzbuzuje ve vyrovnávání se s omezeními, negativními změnami a strachem z budoucnosti. Znamená pro ně naději.“ Jakékoliv onemocnění totiž znamená zásah do sebepojetí a sebeúcty pacienta z čehož plyne, že zdravotní újma mění potřeby a psychiku lidí, tedy i jejich motivaci.

### **3.8 Shrnutí teoretické části**

Teoretická část nejprve představila zásadní pojmy pro vybrané téma, spojené s pojmem aplikovaná profesní etika – etické problémy v oblasti dárcovství krve. Jsou jimi etika, morálka a samozřejmě vztah práva a morálky a jejich tenká hranice. Následně je poukázáno na strukturu etiky, důležitost zlatého pravidla etiky a poté etické rozhodování. V dané kapitole je vysvětlen rozdíl mezi etickým problémem a etickým dilematem, následně je představen vhodný model etického rozhodování a postup při obnově hodnotového systému při rozhodování. Další část je zaměřena na lékařskou etiku, s krátkým nahlédnutím do její historie, vysvětlením základních lékařských principů i principů etického chování pracovníka v sociální oblasti a uvedením etických principů na prahu 21. století. Následně byly vybrány etické aspekty související s tématem darování krve, přičemž je teoretická část ukončena kapitolou zabývající se komunitou, dobrovolnictvím a související motivací k dobrovolnictví i motivací samotných pacientů v roli dárců.

## 4 PRAKTICKÁ ČÁST

V této části je nejprve krátce nastíněna situace v oblasti darování krve, dále jsou porovnána kritéria pro darování krve v České republice a v Rakousku, dále jsou představeny situace ve vybraných oblastech, tj. v České republice okres Znojmo a v Rakousku nemocnice ve městě Retz. Následně je provedeno porovnání těchto oblastí v rámci darování krve/plazmy a etičnosti tohoto počínu. Na základě stanovených kritérií pro dárce krve a dotazníku z hematologicko-transfuzního oddělení v Nemocnici Znojmo, p.o., na něž musí odpovědět každý dárce před samotným odběrem, autorka vytvořila dotazník, jež byl zodpovězen českými dárci v Nemocnici Znojmo, p.o. na transfúzním oddělení a potenciálními dárci. Samozřejmě byl také vytvořen dotazník pro české dárce v rakouské nemocnici v Retzu a následně byly zjištěné údaje porovnány. V závěru této části jsou uvedeny návrhy na zlepšení.

### 4.1 Situace v oblasti darování krve

Vyspělost zemí lze měřit podle počtu dárců krve, což se může zdát jako nesmysl. Podle Světové zdravotnické organizace (zkr. WHO) se však každoročně uskuteční více než 112,5 mil. dárcovských odběrů krve a přibližně k 1/2 z nich dojde v rozvinutých zemích, kde žije jen 1/5 světové populace. (Kačerová, 2016) WHO eviduje v 176 zemích celkem 13 000 transfuzních stanic, v nichž je možné darovat krev. Jejich rozdělení po světě i medián počtu odběrů v jednotlivých transfuzních centrech je však nerovnoměrné, s čímž souvisí ekonomická vyspělost států. (WHO, 2017)

„Zatímco v nízko a středně příjmových zemích připadá na jednu transfúzní stanici 5,4 tis. odběrů ročně, ve vysoko příjmových může polovina transfúzních center počítat s nejméně 16 tis. odběry za rok.“ (Kačerová, 2016) Statistiky dále mluví takto: „V polovině ekonomicky vyspělých zemích připadá na tisíc obyvatel méně než 33 dárcovských odběrů za rok, ve středně příjmových je to necelých 12 odběrů a v nízkopříjmových regionech přijde darovat krev pouze pět osob z tisíce.“ (Kačerová, 2016) Uvedená nerovnováha pochopitelně působí na dostupnost krve a transfuzních přípravků v jednotlivých částech světa a má dopad i na kvalitu zdravotnické péče. Nevyvratitelným faktem je, že transfuze krve zachraňuje životy a zlepšuje zdraví, přičemž k mnoha pacientům se bezpečná krev nedostane včas. WHO nabádá, aby poskytování bezpečné a přiměřené krve bylo nedílnou součástí národní politiky a infrastruktury zdravotní péče každé země. WHO dále doporučuje, aby veškeré činnosti spojené se sběrem, testováním, zpracováním, skladováním a distribucí krve byly

koordinovány na národní úrovni prostřednictvím integrované zásobovací sítě krve. (WHO, 2017)

Údaje o genderovém profilu dárců krve ukazují, že ženy celosvětově tvoří 30 % všech krevních odběrů, ačkoli se to v jednotlivých zemích značně liší. Věkový profil dárců krve ukazuje, že v zemích s nízkým a středním příjmem daruje krev proporcionálně více mladých lidí než v zemích s vysokými příjmy. (WHO, 2017) To samozřejmě souvisí s motivováním k darování krve.

Zajímavá je i rozdílnost příjemců krevní transfuze a transfuzních přípravků v jednotlivých zemích. Ve vyspělých zemích je krev poskytována převážně osobám starším 65 let (až  $\frac{3}{4}$  transfuzí), přičemž se jedná o podpůrnou léčbu v kardiovaskulární a transplantační chirurgii, dodávání krve při rozsáhlých poraněních osob nebo jako terapie pro osoby s nádorovým onemocněním. V nízkopříjmových zemích však připadají 2 ze 3 transfuzí na děti mladší 5 let v rámci léčby anémie a komplikací při porodu. (Kačerová, 2016)

Je logické, že bez dárců není krev a proto je zcela zásadní využívat darovanou krev efektivně, což se v nízkopříjmových zemích neděje. Obecně platí, že při transfuzích není výhodné používat tzv. plnou krev, ale jen některé její složky (krevní destičky, červené krvinky, krevní plazma nebo kryoprecipitát), což zamezí jejímu plýtvání a dojde k uspokojení potřeby více než jednoho pacienta. V nízkopříjmových zemích se však plná krev daruje v 50 % případů, ve středně příjmových ve 18 % případů a ve vysoko příjmových regionech se plná krev používá zcela výjimečně, tj. ve 3 % případů. (WHO, 2017)

Krev není možné uměle vyrobit a získává se výhradně od dárců. Ze statistik Českého statistického úřadu (zkr. ČSÚ) vyplývá, že naštěstí stále větší podíl osob darujících krev tak činí bezplatně. Tento fakt potvrzuje i WHO, která tvrdí, že ve vyspělých zemích je takových dárců většina a překvapivě i v méně vyspělých regionech se jejich zastoupení zvyšuje. Zásadní je přitom předpoklad, že lidé, kteří nejsou k darování krve motivováni finanční odměnou, mají menší zájem zatajovat důležité skutečnosti o svém zdravotním stavu. (Kačerová, 2016)

Dle doporučení WHO by mělo být standardem, že veškerá odebraná krev bude testována na přítomnost viru HIV, žloutenku typu B i C a syfilis. Toto opatření by mělo zaručovat dostupnost tzv. bezpečné krve. Přesto se tak neděje vždy, především v zemích s nižším hygienickým standardem, kde se opomíjí testování u každého 10. odběru. (WHO, 2017)

Statistiky Světové zdravotnické organizace poukazují na následující fakta: (WHO, 2011)

- 90% lidí, kteří mohou darovat krev, tak v současné době nečiní,
- krev má krátkou trvanlivost, tudíž je nezbytné pravidelné dárcovství,
- nedostatek krve a stárnoucí populace posouvá přijatelnost a flexibilitu pro darování krve. Standardní věková hranice pro darování krve je 18–65 let, přičemž v některých zemích je hranice posunuta 17–70 let. Mimo Evropu dochází k darování krve od 15 let souhlasem rodičů a citelně přes 70 let,
- pravidelnými dárci krve jsou osoby darující krev alespoň 2x ročně. U každého odběru podstupují pravidelné zdravotní kontroly, díky čemuž jsou zdrojem bezpečné krve,
- 1 darovaná jednotka plné krve zachrání až 3 životy, díky použití jejích částí,
- průměrný počet dárců krve v Evropě vzrostl z 34,7 na 1 000 obyvatel v roce 2008 na 36,5 v roce 2010,
- za účelem zajištění soběstačnosti národu v zásobách krve je nutné, aby země udržovala minimálně 20 až 25 pravidelných dárců na 1 000 obyvatel. Počet dárců se však mění v závislosti na místních epidemiologických onemocněních a dostupných léčebných technologiích.

## 4.2 Porovnání kritérií způsobilosti dárců krve

V rámci této kapitoly jsou porovnána kritéria způsobilosti dárce krve v České republice a Rakousku.

### 4.2.1 Česká republika

Na základě Doporučení Společnosti pro transfuzní lékařství ČLS JEP (STL ČR, 2007) se dárce krve se může stát zdravá osoba ve věku 18–65 let, jako prvodárci se přijímají osoby do 60 let. Dárce nemusí pocházet z ČR, ale měl by zde mít alespoň dlouhodobý pobyt. Dále by měl mít platné zdravotní pojištění v ČR a musí vážit alespoň 50 kg. Doporučení Společnosti pro transfuzní lékařství zahrnuje následující důvody k dlouhodobému či trvalému vyřazení dárců: (Český červený kříž, 2017)

- zánět jater nebo jiné onemocnění jater,
- zánět ledvin nebo chronické onemocnění ledvin,
- onemocnění srdce a cév (infarkt, srdeční vada, vysoký krevní tlak),
- vážné kožní onemocnění,

- vážnější alergie,
- vředové nemoci žaludku,
- onemocnění žlučníku nebo slinivky,
- pohlavní nemoc (kapavka, syfilis),
- malárie nebo jiné tropické nemoci,
- toxoplazmoza, tularemie a bruceloza,
- tuberkulóza,
- tyfus nebo paratyfus,
- cukrovka,
- revmatická onemocnění,
- zvýšená nebo snížená krvácivost (z nosu, dásní, hemofilie), chudokrevnost,
- onemocnění nervového systému (epilepsie, roztroušená skleróza atp.),
- nádorové onemocnění zhoubného typu,
- výskyt Creutzfeldt-Jacobovy nemoci v pokrevním příbuzenstvu,
- transplantace orgánů,
- alkoholismus nebo užívání drog,
- trvalé užívání některých léků,
- v letech 1980–1996 proběhl pobyt delší než ½ roku v Anglii či Francii,
- HIV-pozitivní a spadání do tzv. rizikové skupiny (promiskuitní způsob života, nitrožilní narkomani, pohlavní styk mezi muži v posledním roce).

Dále dárce musí splňovat tyto podmínky: (Český červený kříž, 2017)

- není právě nemocen,
- v posledním týdnu mu nebyl trhán zub,
- v posledním měsíci neužíval antibiotika,
- v posledním měsíci neměl prisáté klíště,
- v posledních 3 měsících neprovozoval nechráněný sex,
- v posledních 6 měsících nebyl v kontaktu s vážnou nakažlivou nemocí (žloutenka, TBC, pohlavní nemoci, malárie),
- v posledních 6 měsících nebyl na operaci,
- v posledních 6 měsících nedostal transfúzi krve nebo plazmy,
- v posledních 6 měsících neabsolvoval akupunkturu, piercing nebo tetování.



Dále nemohou darovat krev ženy, které mají menses, jsou těhotné nebo porodily v posledních 6 měsících. Dárce dále prohlašuje, že v posledních 14 hodinách před odběrem nesnědl žádné jídlo obsahující tuk, přičemž nesmí vyhladovět a musí pít dostatek nealkoholických nápojů. Vhodnost konkrétního člověka pro darování krve vždy posoudí lékař na transfúzní stanici individuálně. Dodržování uvedených kritérií je dokázáno dotazníkem z Nemocnice Znojmo p.o., viz Příloha 1, který musí vyplnit každý dárce ještě před darováním plné krve či plazmy.

Na místě je vhodné uvést i maximální počet odběrů krve a plazmy za kalendářní rok. Plnou krev mohou ženy darovat nejvýše 4x do roka a muži 5x do roka, přičemž nejkratší interval mezi odběry je 8 týdnů. „Jeden odběr plné krve činí 450 ml a trvá, spolu se všemi administrativními úkony, celkem asi 1–1,5 hodiny (vlastní odběr 450 ml krve trvá asi 5–10 minut).“ (STL ČR, 2007) Pro odběr krevních složek, což je i plazma, platí stejná pravidla jako u darování krve. Nejkratší možný interval mezi jednotlivými odběry plazmy je stanoven na 14 dnů, přičemž odstup od odběru plné krve musí být 4 týdny. Při jednom odběru plazmy se odebírá 600–850 ml plazmy v závislosti na hmotnosti dárce. Celkový objem odebrané plazmy však nesmí překročit 25 l za rok. Vlastní odběr trvá kolem 40 minut. (STL ČR, 2007)

#### **4.2.2 Rakousko**

V Rakousku platí podobné, avšak ne zcela stejné, podmínky pro darování krve jako u nás. Mohou tam darovat plnou krev lidé ve věku 18–68 let, prvodárci ve věku do 60 let, vážící alespoň 50 kg, kteří se cítí zdravě po fyzické i duševní stránce. Kromě nemocí, jež jsou totožné s nemocemi v České republice, nesmí krev darovat člověk, který: (Zürcher Blutspendedienst, 2005)

- je nemocný,
- prodělal nehodu nebo operaci v posledních 3 letech,
- v posledních 3 dnech prodělal ústí nebo zubní hygienu,
- v posledních 4 měsících podstoupil tetování, piercing či trvalý make-up,
- v posledních 4 měsících měl nového sexuálního partnera,
- podstupuje jakékoliv sexuálně rizikové chování,
- v posledních 6 měsících navštívil oblast s výskytem malárie nebo jiné infekční nemoci,
- od 1. 1. 1980 dostal krevní transfuzi.

I v Rakousku brání ženám v darování krve menses, těhotenství a porod v posledních 12 měsících.

Ženy mohou v Rakousku darovat plnou krev 4x do roka a muži až 6x do roka. Interval mezi jednotlivými odběry krve musí být minimálně 8 týdnů. (Deutsch Rotes Kreuz, 2016). Při odběru plazmy je interval mezi jednotlivými odběry mnohem nižší než v ČR a to 72 hodin, přičemž v rámci 14 dní lze darovat plazmu nanejvýš 3x a za kalendářní rok 50x. Podle tamních lékařů se tělo vyrovná s odběrem plazmy během 48 hodin, proto jsou v Rakousku možné častější odběry plazmy. Množství plazmy odebrané v rámci jednoho odběru je maximálně 700 ml v závislosti na hmotnosti dárce. (Europlasma, 2010) Odběr trvá přibližně 45 min a je rozdělen do 3–5 cyklů. (Selina, 2018)

V Rakousku se doporučuje před darováním plazmy dostatečně pít, alespoň 1–2 l, a jíst ovoce, zeleninu a potraviny bohaté na uhlohydráty. Darování s prázdným žaludkem je vyloučené, přičemž by se měl dárce před odběrem plazmy vyhnout tuku v potravinách a to z důvodu ucpaní plazmaferézy a následné nepoužitelnosti plazmy. (Selina, 2018)

Schopnost darovat plnou krev nebo plazmu je v obou státech zjišťována pomocí dotazníku zaměřující se na anamnézu dárce a krevními testy. V Rakousku však navíc dárce podstoupí lékařskou prohlídku, díky níž zjistí svůj aktuální zdravotní stav. (Europlasma, 2010)

### **4.3 Analýza situace ve vybraných oblastech**

V rámci této kapitoly je uvedena charakteristika okresu Znojmo, dále jsou představeny údaje získané od vrchní sestry transfúzního oddělení v Nemocnici Znojmo, p.o., protože pouze tam je možné darovat krev/plazmu v okrese Znojmo a poté je uvedena krátká charakteristika oblasti Retz v Rakousku.

#### **4.3.1 Charakteristika okresu Znojmo**

Okres Znojmo je součástí Jihomoravského kraje a pojímá rozlohu 1 590 km<sup>2</sup> při hranicích s Rakouskem. Toto území zahrnuje 144 obcí z toho 5 měst (CZSO, 2017) – Hrušovany nad Jevišovkou, Jevišovice, Miroslav, Moravský Krumlov a Znojmo, viz Obrázek 2.

Obrázek 2: Okres Znojmo

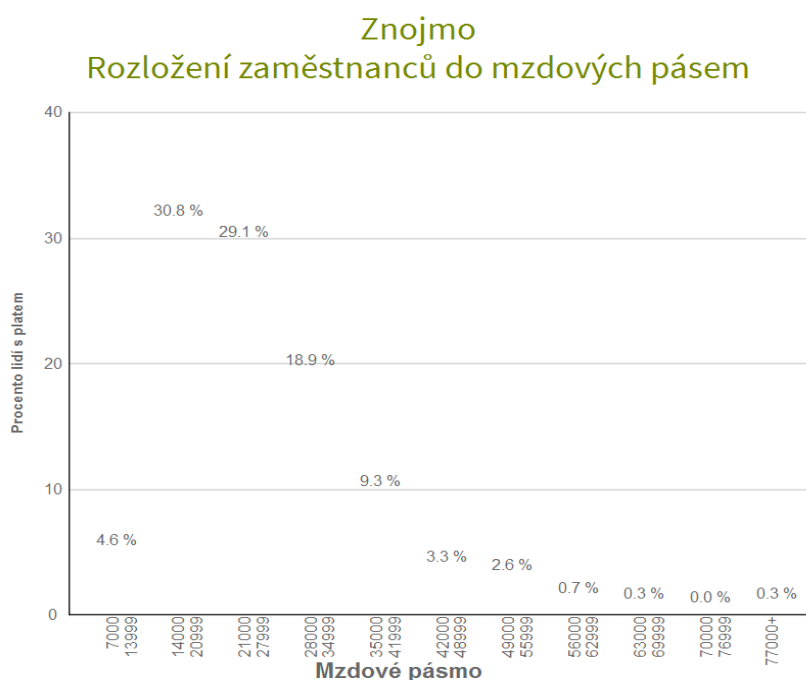


Zdroj: Webhouse, 2017

K 31. 12. 2016 měl okres Znojmo 113 717 obyvatel z toho téměř 57 500 žen, tedy více než ½. Lidé v produktivním věku, tj. 15–64 let, tvoří 66 % obyvatel znojmského okresu, 15 % děti ve věku 0–14 let a 19 % lidé starších 65 let. Důchod pobírá 30 737 lidí, ale pouze 19 012 obyvatel přijímá starobní důchod. Průměrný věk obyvatel je propočten na 41,9 let a je tu 4,2 lékaře na 1 000 obyvatel. (CZSO, 2017)

Dle portálu Platy.cz (2018) dosahovalo průměrného měsíčního platu 29 504 Kč v roce 2017 v okrese Znojmo kolem 35 % obyvatel, viz Graf 1. Podíl nezaměstnaných osob činí 8,48 %, tj. 6 430 osob. Na jedno pracovní místo tak připadá 9,8 uchazeče. (CZSO, 2017)

Graf 1: Znojmo – rozložení zaměstnanců do mzdových pásem



Zdroj: Platy, 2018

#### 4.3.1.1 Údaje o darování krve v okrese Znojmo

Jediným odběrovým místem v okrese Znojmo je hematologicko-transfúzní oddělení v Nemocnici Znojmo, p.o. Pokud chce člověk darovat krev nebo plazmu, musí se nejprve objednat. Krev je možné darovat každé úterý a středu mezi 7:00–9:00 a plazmu v pondělí, čtvrtek a pátek v 7:00, 8:00, 9:00, 10:00 a 11:00, v úterý v časech 7:00, 8:00 a 9:00 nebo ji lze darovat i v odpoledních hodinách a to ve čtvrtek ve 14:00 a 15:00. (Vrchní sestra hematologicko-transfúzního oddělení, 2018)

Průměrný počet odběrů plazmy za rok od mužů je přibližně 1 150 a od žen přibližně 900 odběrů. Průměrný počet odběrů krve za rok učiní 3 650 mužů a 1 750 žen, přičemž se počet dárců krve a plazmy v rámci roku mění. V létě je počet dárců nižší, což je pochopitelné z důvodu letních prázdnin a dovolených. Počet dárců plazmy však v posledních 5 letech klesá, ale počet dárců krve ve stejném období narostl, viz Tabulka 2. (Vrchní sestra hematologicko-transfúzního oddělení, 2018)

**Tabulka 2: Vývoj počtu dárců krve a plazmy v letech 2013–2017**

	2013	2014	2015	2016	2017
Počet dárců plazmy	2 500	2 350	2 300	2 150	2 050
Počet dárců krve	4 600	5 100	5 440	5 440	5 370

Zdroj: Vrchní sestra hematologicko-transfúzního oddělení, 2018

Za pokles dárců plazmy podle vrchní sestry na hematologicko-transfúzním oddělení mohou zaměstnavatelé dárců, jelikož je nechtějí uvolňovat z pracovní doby, a možnost darování plazmy v Rakousku v Retzu, viz kap. 4.3.2 Situace v Retzu v Rakousku.

Věkové složení dárců plazmy a krve v rámci stanovených věkových skupin je následující:

**Tabulka 3: Věkové složení dárců plazmy a krve v roce 2017 v %**

	18-25 let	26-35 let	36-55 let	56-60 let	61 let a více
Složení dárců plazmy	5 %	25 %	55 %	15 %	0 %
Složení dárců krve	10 %	25 %	50 %	15 %	0 %

Zdroj: Vrchní sestra hematologicko-transfúzního oddělení, 2018

Finanční odměna za darování plazmy v ČR činí 500 Kč, avšak za darování krve žádná finanční odměna není. Odměna za darování plazmy se během posledních 5 let zvýšila z 400 Kč na 500 Kč. S ohledem na 14 denní interval mezi jednotlivými odběry si dárci může přijít na

13 000 ročně. Kromě finanční odměny lze při odběru plazmy využít těchto výhod – vitamíny, cestovné, omluvenka pro zaměstnavatele. Při odběru krve mohou dárce využít vitamíny, cestovné, omluvenku pro zaměstnavatele a odpočet ze základu daně ve výši 3 000 Kč (Bureš, 2017) za každý odběr.

Dárce motivuje k darování krve a plazmy většinou internet, sociální sítě, ale i inzerát v novinách, náborů na školách a také příbuzní potenciálních dárců, jenž sami krev a plazmu darují. (Vrchní sestra hematologicko-transfúzního oddělení, 2018)

#### 4.3.2 Situace v Retzu v Rakousku

Nemocnice ve městě Retz, kde dochází k odběru plazmy, je vzdálená pouze 5 km od česko-rakouských hranic (Mapy, 2018). Tato skutečnost umožňuje dárcům z pohraničních oblastí darovat plazmu v Rakousku s vidinou získání vyššího finančního příspěvku. Ten je ve výši 25 euro za odběr, přičemž dárce mohou využít věrnostní bonus, viz Obrázek 3. Kromě něj se zvyšuje odměna za přivedení dalšího dárce o 5 euro za daný odběr. (Plasmapunkt, 2018a) Navíc, jak bylo uvedeno výše, je možné plazmu v Rakousku darovat 50x ročně, což, s ohledem na doporučení a věrnostní program, může dárce získat až 1 635 euro za rok. Při aktuálním kurzu, k datu 20. 3. 2018, (ČNB, 2018) si tak lze přijít na úžasných 41 562 Kč.

Obrázek 3: Přehled Věrnostního programu za odběry plazmy v Rakousku



Zdroj: Plasmapunkt, 2018b

Za odběr krve nenáleží dárci finanční odměna, ale v některých rakouských nemocnicích mají takový nedostatek krve, že dárčům nabízí příspěvek ve výši 15–25 euro. Odběr krve je možné uskutečnit v každé nemocnici a trvá pouhých 10 min. Dalších 20 min po odběru by měl dárcce odpočívat, přičemž během odpočinku obvykle dostane něco k jídlu a pití. (Selina, 2018)

Rakušáci si velice dobře uvědomují, že velkou část dárců plazmy tvoří Češi, což potvrzují i webové stránky v českém jazyce (<http://www.europlasma.at/cz/>), které nabádají potenciální dárce podstoupit odběry plazmy v několika rakouských nemocnicích a slogany typu „My všichni dohromady – pro život“ (Europlasma, 2017). Zde se mohou potenciální dárce plazmy dozvědět, že se musí objednat a v jakých dnech a časech tak mohou učinit. V odběrném centru Retz je to možné každý den od 9:00–19:30 a dokonce v sobotu v době 8:00–14:00. Poslední termíny odběrů v týdnu jsou 18:45 a v sobotu 13:15, přičemž doba odběru se objednává po hodinách (první začíná v 8:15 nebo 9:15). (Europlasma, 2015)

Ze zjištěných údajů lze vyčíst, že s etickou stránkou finančního příspěvku za odběr plazmy si v Rakousku hlavu nelámou. Etičnost jde stranou, protože pro stát je důležitější mít dostatečné zásoby krve a krevních derivátů pro své občany, nemocné a zraněné lidi.

#### **4.4 Analýza odpovědí na dotazníková šetření**

Autorka vytvořila 2 dotazníky – pro dárce v České republice a pro dárce v Rakousku. V ČR byl dán dotazník vrchní sestře z hematologicko-transfúzního oddělení Nemocnice Znojmo, p.o., tudíž na něj odpovídali dárce těsně před samotnými odběry. Dále byli osloveni další občané Znojmského okresu, o nichž je v následných částech práce uvažováno jako o potenciálních dárcích. Pro české dárce darující v Rakousku byl pochopitelně vytvořen rozdílný dotazník.

Dotazník do českého prostředí obsahoval 15 otázek. Dotazník pro dárce v Rakousku obsahoval 8 otázek.

Na všechny dotazníky dárce odpovídali 1 týden, přesněji v období 8.–15. 3. 2018.

##### **4.4.1 Potenciální dárce**

Na dotazník s 15 otázkami, který je k nahlédnutí v Příloze 2, odpovědělo 42 potenciálních dárců z různých částí města Znojma, z toho 24 žen, tj. 57 %, a 18 mužů, tj. 43 %. Tento poznatek nepotvrzuje údaje získané od vrchní sestry, viz kap. 4.3.1.1 Údaje o darování krve

z okresu Znojmo. Může to být způsobeno tím, že ženy byly více nakloněny na dotazník odpovědět, proto tato otázka nemá o dárcích velkou vypovídací hodnotu.

Otázka č. 2 se týkala věkového složení potenciálních dárců a výsledky jsou zpracovány do Grafu 2.

**Graf 2: Věkové složení potenciální dárců krve a plazmy ve Znojmě**



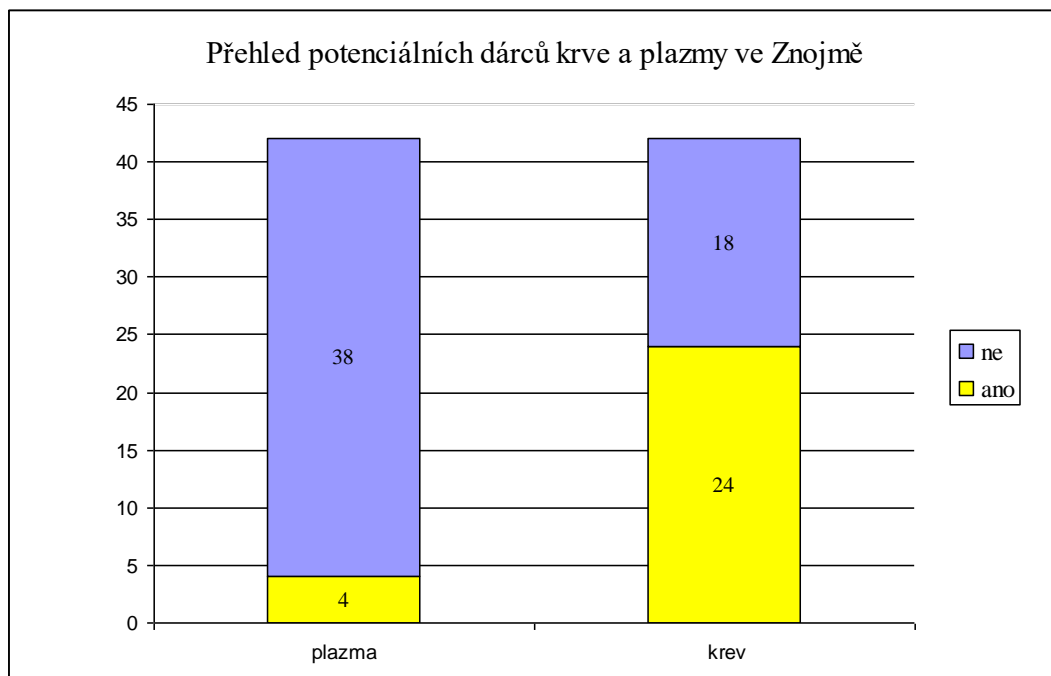
Zdroj: vlastní práce autorky

Z uvedeného grafu je zřejmé, že nejvíce zastoupenou skupinou mezi potenciálními dárci je věková skupina 36–55 let, na 2. místě je skupina 26-35 let a poté skupina 55-66 let. To odpovídá informacím získaným od vrchní sestry, resp. věkového složení skutečných dárců, což vypovídá o vhodném složení potenciálních dárců z hlediska věku.

3. otázka z dotazníku se týká dosaženého vzdělání a byla uvedena z důvodu snahy odhalit souvislost mezi darováním a přilepšením si skrze finanční příspěvek či jiné výhody, které jsou dárcům nabídnuty. Jednoznačná souvislost však odhalena nebyla, jelikož celá 52 % dotázaných odpovědělo, že dosáhlo středoškolského vzdělání, přičemž z těchto 22 středoškolsky vzdělaných lidí pouze 13 uvedlo, že chodí darovat krev nebo plazmu. I přes fakt, že se jedná o více než ½, nelze jednoznačně mluvit o uvedeném trendu. Ten mohou potvrdit až odpovědi dárců z Nemocnice Znojmo, p.o. na totožnou otázku. 18 % potenciálních dárců dosáhlo magisterské vzdělání, 16 % dokončilo bakalářský stupeň vysokoškolského vzdělání, 9 % vyšší odborné a celých 5 % ukončilo své vzdělávání pouze základní školou.

Otázky č. 4 a 5 se týkaly darování krve a plazmy a obě byly položeny jako uzavřené otázky s možnostmi ano a ne. Odpovědi tak mohou být přehledně porovnány a graficky znázorněny v Grafu 3 a Grafu 4.

**Graf 3: Přehled potenciálních dárců krve a plazmy ve Znojmě**

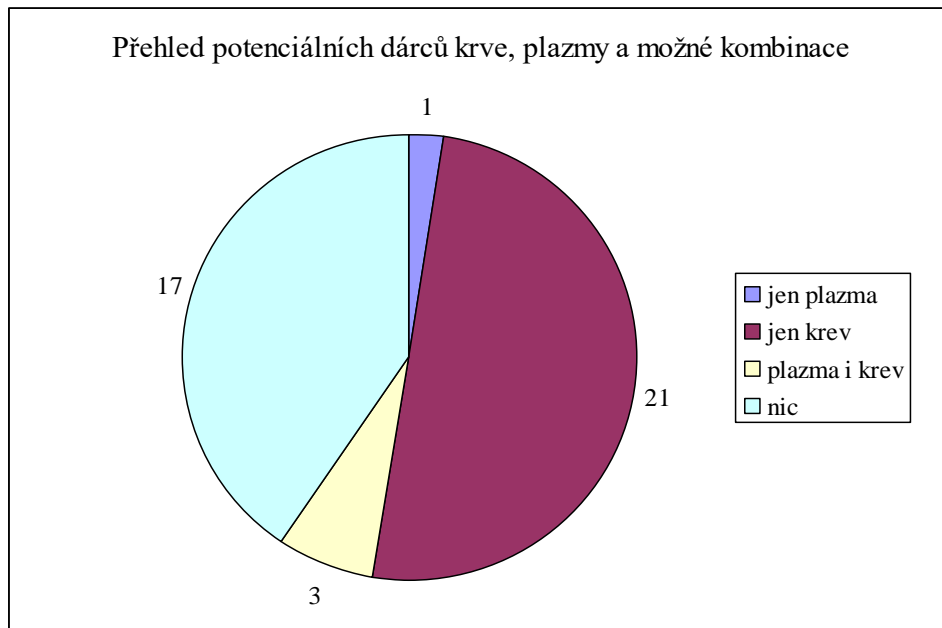


Zdroj: vlastní práce autorky

Ve skupině potenciálních dárců, kteří byli osloveni na náměstí, se nachází 9 % dárců plazmy a 57 % dárců plné krve. Toto zjištění potvrzuje slova vrchní sestry, resp. vyšší počet dárců krve oproti počtu dárců plazmy.



**Graf 4: Přehled potenciálních dárců krve, plazmy a možné kombinace**



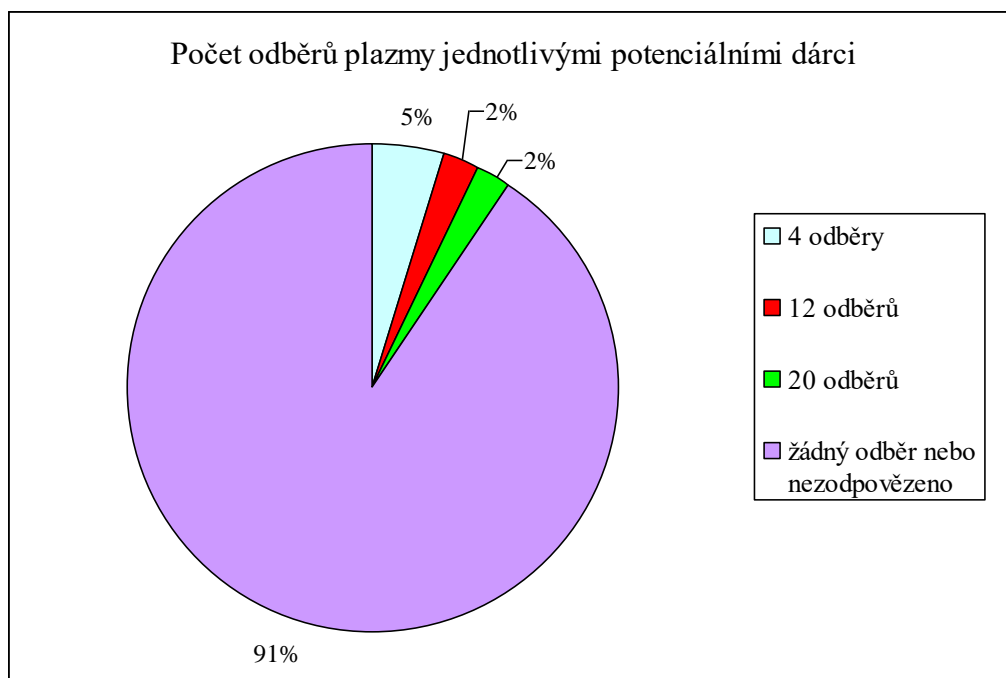
Zdroj: vlastní práce autorky

Mezi oslovenými lidmi se vyskytlo úhrnně 56 negativním odpovědím na darování krve a plazmy. S ohledem na možný počet odběrů krve a možný počet odběrů plazmy koluje v žilách potenciálních dárců mnoho nevyužité krve a plazmy. Díky tomuto zjištění a úvaze, že ne všichni nedárci jsou nemocní a mohou tak darovat krev a plazmu, se autorka domnívá, že je zde velký prostor pro reklamu a nabádání občanů začít s darováním krve i plazmy, pokud jim to tedy zdravotní stav dovolí.

Další 2 otázky se zajímaly o znalost maximálního počtu odběrů krve a plazmy. Pouze 14 dotázaných odpovědělo, že zná počet odběrů krve a zároveň i počet odběrů plazmy. Těchto 34 % informovaných lidí zároveň spadá do dárců. Další 1 člověk ví, kolikrát může darovat plazmu a 16 lidí zná nejvyšší možný počet odběrů krve. 11 lidí, tj.  $\frac{1}{4}$  dotázaných, však vůbec nemá ponětí o možném počtu odběrů krve nebo plazmy, přičemž se jedná o lidi, kteří na odběry vůbec nechodí. Tato skutečnost potvrzuje domněnku autorky v předešlé otázce.

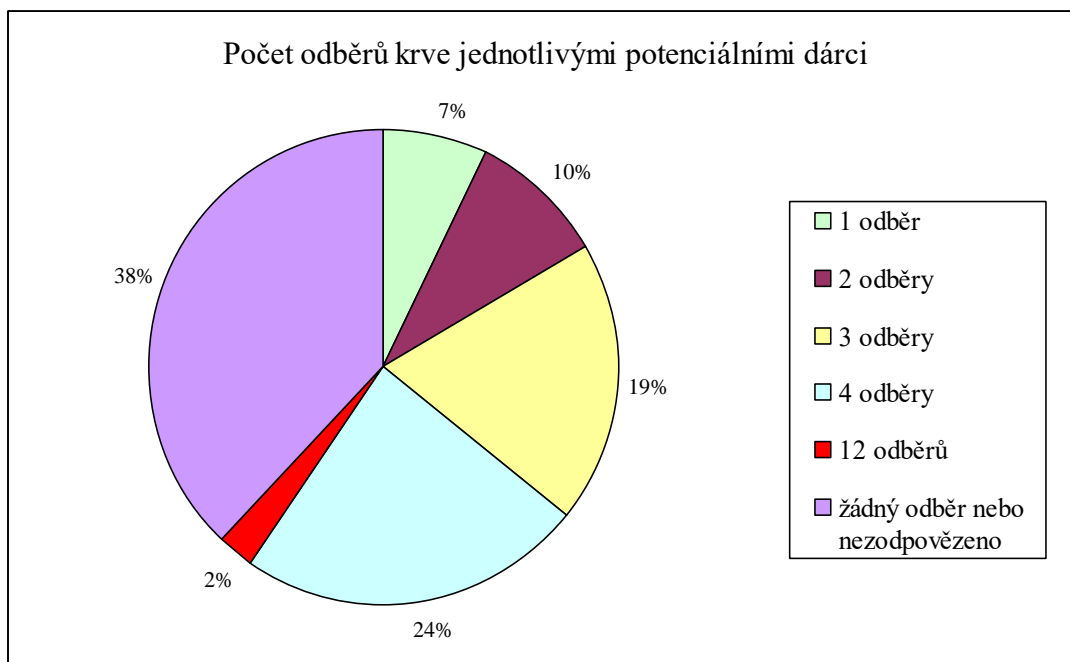
Následující 2 otázky jsou otevřené a se týkají počtu odběrů plazmy a počtu odběrů krve, které potenciální dárci podstoupí. Jejich odpovědi jsou uvedeny v Grafu 5 a Grafu 6.

**Graf 5: Počet odběrů plazmy jednotlivými potenciálními dárci**



Zdroj: vlastní práce autorky

**Graf 6: Počet odběrů krve jednotlivými potenciálními dárci**



Zdroj: vlastní práce autorky

10. otázka zněla: V kolika letech jste poprvé krev a plazmu darovali? Odpovědi na darování krve se pohybovaly v rozpětí 18–51 let a odpovědi na darování plazmy mezi 24–39 let. Při úvaze, že 29 potenciálních dárců je ve věku 36–55, lze usuzovat, že mnoho z nich začalo

v brzkém věku, což je velice záslužné.

Následující otevřená otázka se dotazovala na motivaci k darování krve/plazmy, přičemž autorka předpokládala, že o prvenství bude pomoc druhým a výhody. Pravdou ale je, že na plné čáře, tj. s 15 odpověďmi, vyhrála odpověď pomoc druhým v různých formách (pomoc jiným, pomoc potřebným, pomoc nemocným, pomoc lidem, altruismus, filantropie, humánní hledisko atp.). Což s ohledem na fakt, že 1 odběr krve může zachránit až 4 lidské životy, je velice pozitivní zjištění. Pouze 1 člověk považuje za hlavní motiv peníze, 2 občané volno v práci, 1 zvolil kombinaci pomoci druhým a volno, 1 kombinaci pomoci a minulé potřeby, další člověk napsal dřívější úraz, 1 možnou budoucí potřebu a 19 lidí neodpovědělo na tuto otázku vůbec, což autorku velice překvapilo.

Další otázka se týkala využívání výhod dárcovství. Téměř ½ odpovídajících, tj. 21 lidí, nevyužívají žádné výhody nebo odmítlo na tuto otázku odpovědět. Nejvíce odpovědí tak získala varianta e) vitamíny, cestovné, omluvenku pro zaměstnavatele a odpočet daně u darování a to 10 hlasů. Možnost a) finanční odměnu zaškrtl pouze 1 člověk a zbytek zvolil možnost otevřené odpovědi, kde mohli sami napsat, co je motivuje k darování krve/plazmy. 5 lidí napsalo kombinaci omluvenky pro zaměstnavatele a odpočtu daně, 2 lidé získání vitamínů, omluvenky a odpočet daně, další 2 dotázaní vybrali kombinaci omluvenky, uhrazení cestovného a odpočtu daně a pouze 1 člověk napsal vitamíny a omluvenku. Výběr odpovědí jsou jistě ovlivněny faktem, že odběr krve není jinak finančně zvýhodněn, tudíž se lidé snaží maximálně využít všech možných výhod, přičemž nejvíce je motivuje odpočet daně.

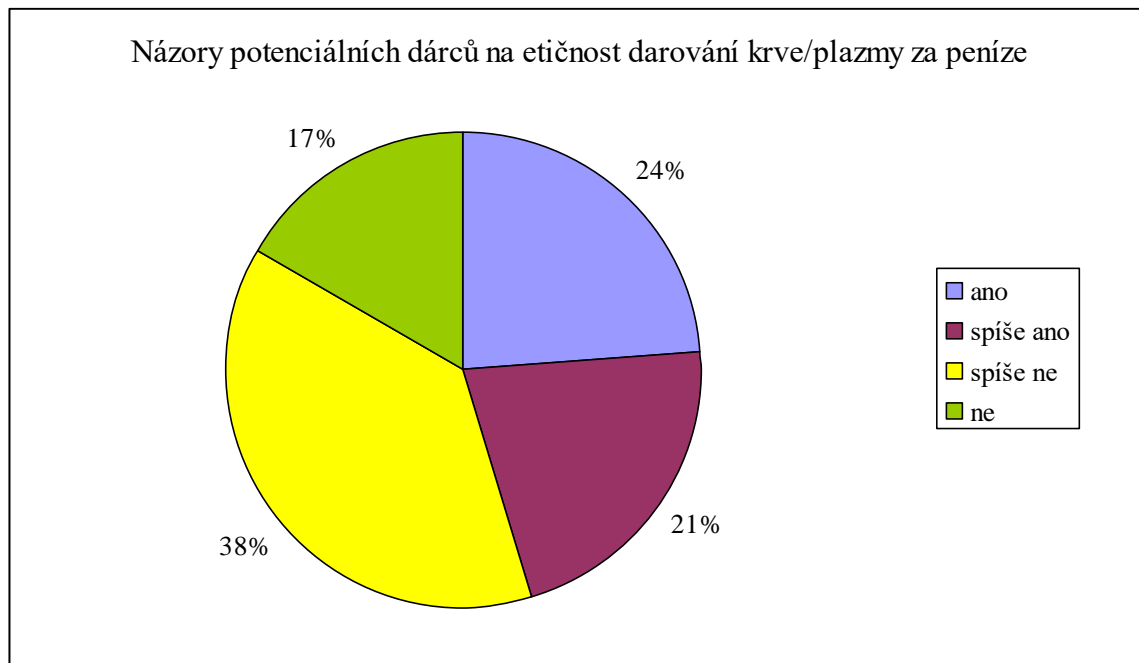
Na otázku zdali ví, jakou finanční odměnu dostávají dárci v Rakousku, odpovědělo 12 lidí pozitivně, 20 lidí nemá představu a 10 lidí pouze tuší. 30 lidí, tj. 72 % nemá větší zájem o vyhledání si této informace, což je pozitivum pro české nemocnice a pacienty.

Předposlední otázka je zaměřena na názor dotázaných na tento princip: darování krve je placené, ale v případě potřeby krve pacient nic neplatí. Lidé pochopili správně, že jde o placení při samotném čerpání krve/plazmy a ne předplacení si krve prostřednictvím zdravotního pojištění. Převážná většina, tj. 25 dotázaných, souhlasí s tímto principem, 6 lidem je to jedno a 11 dotázaných si myslí, že je špatný. Pozitivní odpovědi tedy výrazně převažují a to v poměru 6:4.

Autorku dále zajímal názor samotných dotázaných, zdali považují darování krve/plazmy za peníze za etický počin. Jejich odpovědi jsou k nahlédnutí v Grafu 7. 24 % dotázaných

tvrdí, že to etické je, ale 17 % lidí to za etické nepovažuje. Zbytek dotázaných, tedy 59 % nemá vyhraněný a pevně ujasněný názor, přičemž 21 % se přiklání k etičnosti darování krve a plazmy za peníze a na druhé straně 38 % se spíše přiklání k neetičnosti tohoto počínu.

**Graf 7: Názory potenciálních dárců na etičnost darování krve/plazmy za peníze**



Zdroj: vlastní práce autorky

#### **4.4.2 Dárci v Nemocnici Znojmo, p.o.**

Dotazník, uveden jako Příloha 3, se 14 otázkami vyplnilo 58 dárců v Nemocnici Znojmo, p.o., z nichž 17 bylo žen a 41 mužů. Tento poměr potvrzuje slova vrchní sestry tedy to, že 2x více mužů než žen.

Věkové složení skutečných dárců je uvedeno v Tabulce 4. Kvůli snadnějšímu porovnání zjištěných dat s údaji od zdravotní sestry jsou přetvořena na procenta a samozřejmě jsou zde opětovně uvedena i procenta získaná z nemocnice.

**Tabulka 4: Věkové složení skutečných dárců z Nemocnice Znojmo, p.o.**

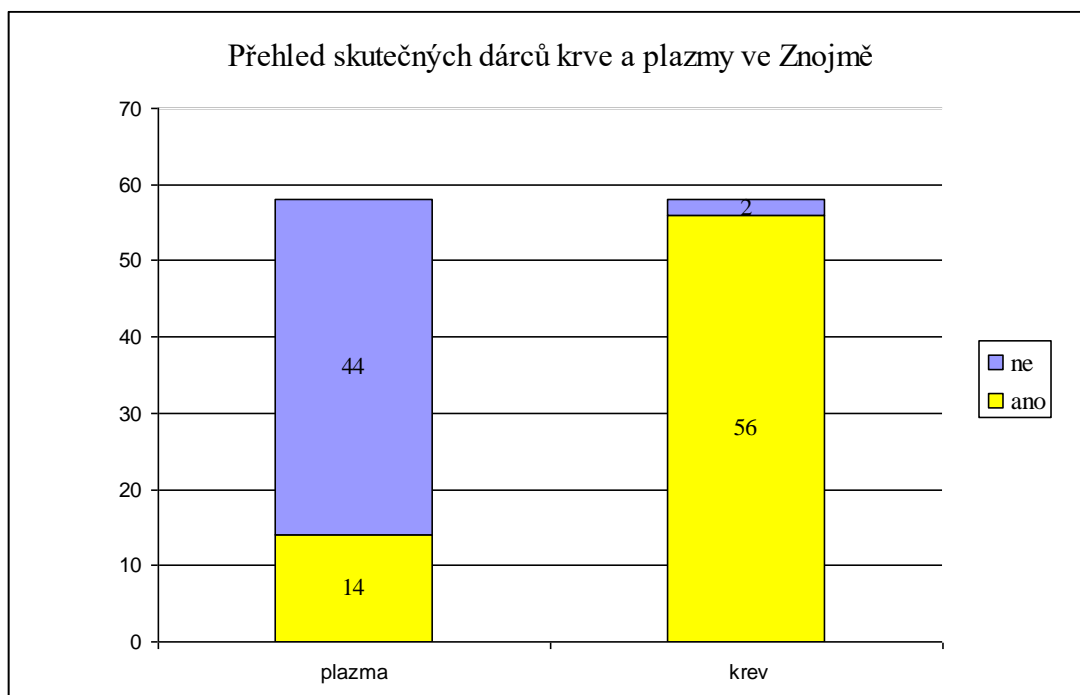
	18-25 let	26-35 let	36-55 let	56-60 let	61 let a více
Počet dárců	4	9	37	7	1
Poměr počtu dárců – dotazník	7%	15%	64%	12%	2%
Poměr počtu dárců – sestra	5-10%	25%	50-55%	15%	0%

Zdroj: vlastní práce autorky

3. otázka se týkala dosaženého vzdělání dárců a snažila se odhalit souvislost mezi darováním krve/plazmy a přilepením si skrze finanční příspěvek či jiné výhody, stejně jako u předchozího dotazníku. Očekávaných 62 % dotázaných vystudovala střední školu, 5 % dosáhla vyššího odborného vzdělání a vysokoškolsky vzdělaných lidí daruje až 22 % (bakalářské studium dokončilo 15 % a magisterské 7 %). U základního vzdělání skočilo 7 % oslovených dárců. Tento poznatek napovídá, že lidé chodí na odběry kvůli finanční odměně a uvědomění potřeby plné krve a plazmy.

Další 2 otázky jsou zaměřeny na samotné darování plazmy a krve stejně jako u dotazníku pro potenciální dárce, proto byl zvolen stejný způsob vyjádření odpovědí, viz Graf 8 a Graf 9.

**Graf 8: Přehled skutečných dárců krve a plazmy ve Znojmě**

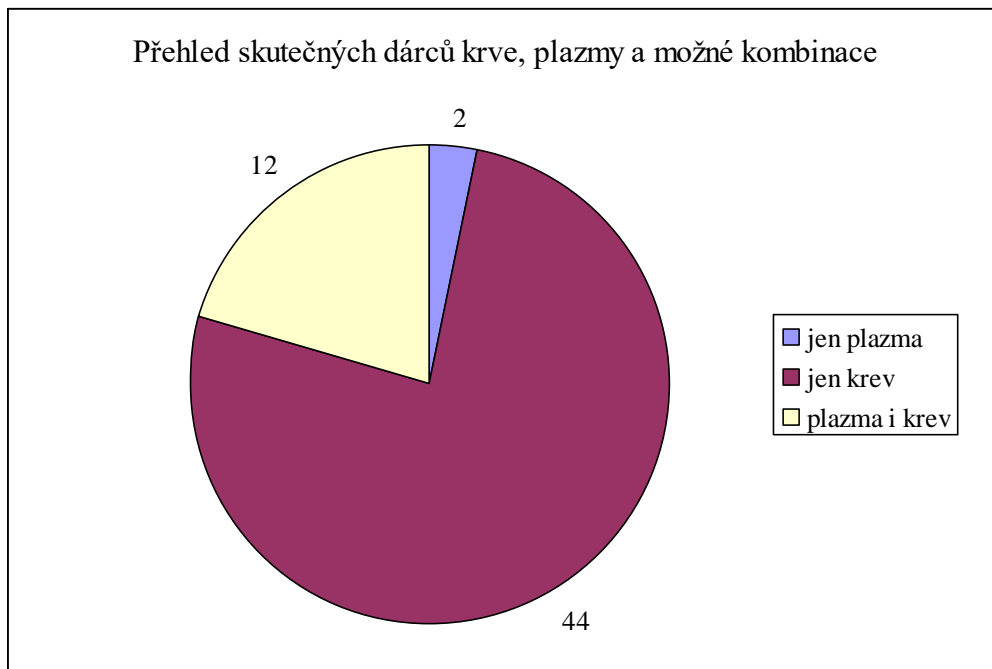


Zdroj: vlastní práce autorky

Mezi odpovídajícími téměř všichni, tj. 97 %, darují plnou krev a pouze 24 % daruje plazmu. Tento fakt potvrzuje slova vrchní sestry z hematologicko-transfúzního oddělení a to, že je

více dárců krve a tudíž lze očekávat i pravdivost informace, že počet odběrů plazmy klesá. Dále lze odhadovat, že je tomu tak díky vysokým finančním příspěvkům v nedalekém Rakousku.

**Graf 9: Přehled skutečných dárců krve, plazmy a možné kombinace**



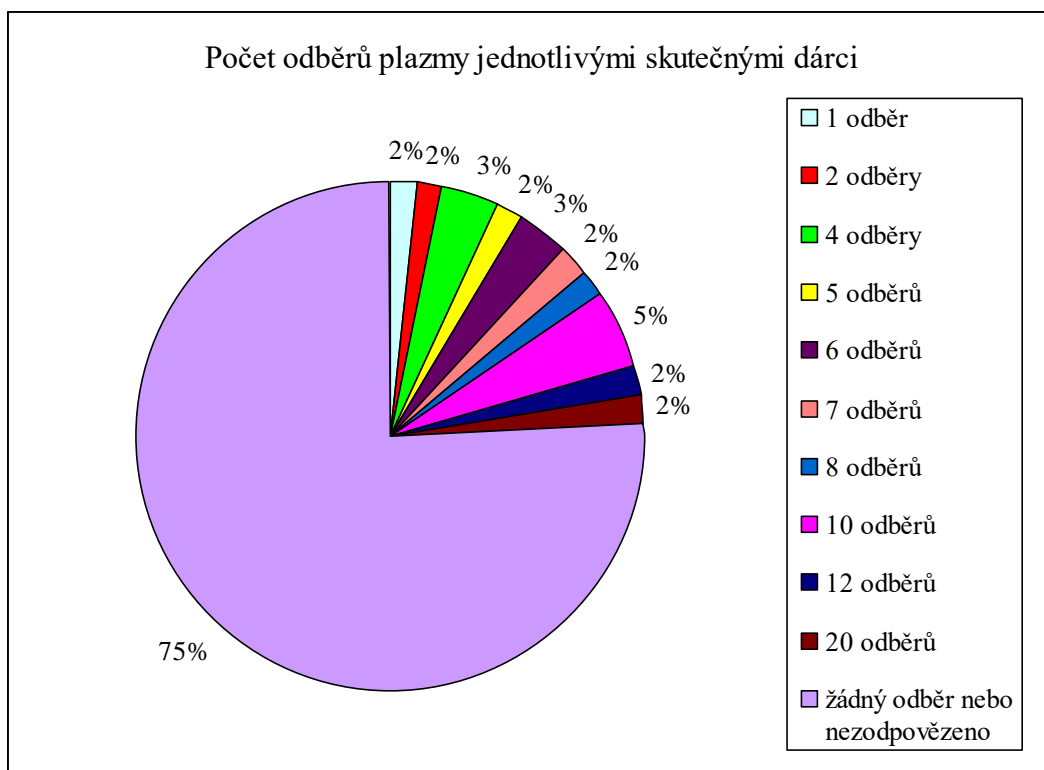
Zdroj: vlastní práce autorky

V odpovědích skutečných dárců se objevilo 45 negativních reakcí, což s ohledem na možný počet odběrů krve a plazmy je v dárcích mnoho nevyužitých litrů životadárné tekutiny. Díky tomuto faktu lze i skutečné dárce více motivovat k odběrům skrze zvýšení motivace a zvolení vhodné reklamy.

Na otázky, zdali dárce ví, kolikrát ročně mohou darovat plazmu a krev odpověděli tak, jak se dalo očekávat. 33 dárců zná přesný maximální počet odběrů krve a zároveň maximální počet odběrů plazmy. Mezi dárce se nenašel člověk, který by znal pouze počet odběrů plazmy a ne krve, avšak celých 24 dotázaných, tj. 41 % dárců, zná pouze možný počet odběrů krve, což není překvapivé, když většina dárců chodí na odběry krve. Zbylá 2 %, tj. 1 dárce, je sice dárce, ale nezná přesný počet možných odběrů krve ani plazmy, tudíž o něm lze prohlásit, že není pravidelným dárce.

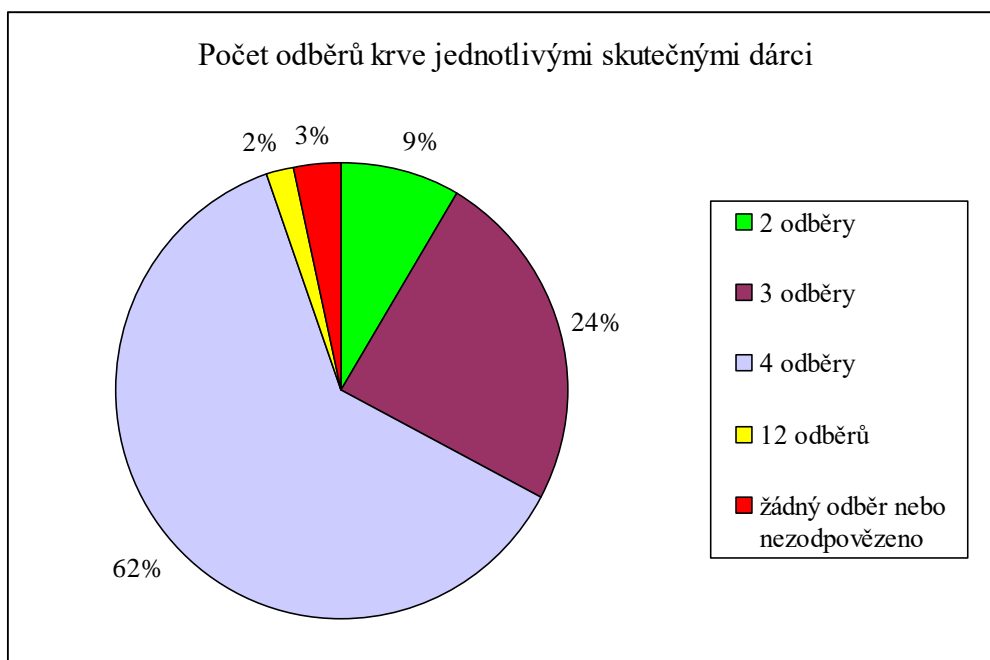
Další 2 otevřené otázky se zajímají o počet odběrů plazmy a krve, které dárce skutečně podstoupí. Jejich odpovědi jsou zaznamenány v Grafu 10 a Grafu 11.

**Graf 10: Počet odběrů plazmy jednotlivými skutečnými dárci**



Zdroj: vlastní práce autorky

**Graf 11: Počet odběrů krve jednotlivými skutečnými dárci**



Zdroj: vlastní práce autorky

33 mužů odpovědělo, že chodí na odběry krve 4x do roka, což značí, že využívají téměř maximální počet odběrů. To stejné by se dalo říci o ženách, jelikož 10 žen z celkových 17 dotázaných chodí na odběry krve 3x ročně, tudíž také darují téměř nejvyšší možný počet odběrů krve. 1 osoba odpověděla, že podstupuje 12 odběrů do roka, což ani není možné. Dá se tedy usuzovat, že tento muž proměnil darování plazmy za darování krve.

Otázka týkající se věku, v němž dárce poprvé podstoupil darování krve se pohybuje v rozmezí 18–47 let a odpovědi týkající se věku, ve kterém došlo k prvnímu darování plazmy jsou odpovědi roztržštěny v rozpětí 18–45 let. S ohledem na 37 dárců ve věku 36–55 je zřejmé, že většina začala s darováním krve a plazmy v mládí. Tuto skutečnost autorka hodnotí velice kladně.

Otevřená otázka dotazující se na motiv dárců jen potvrdila výsledek dotazníku pro potenciální dárce. Neuvěřitelných 55 % lidí, tj. 32 dotázaných, uvedlo jako hlavní a jediný motiv pomoc druhým lidem. Pouze 7 lidí motivuje volno v práci a dobrý pocit z darování uvedly 3 osoby. Kombinaci pomoci a setkání vypsal 4 muži, kteří zřejmě berou odběr krve jako možnost pro osobní setkání. Možnost pomoci a volna v práci uvedli 2 dotázaní, pomoc a možnou budoucí potřebu napsal 1 člověk, další uvedl nedostatek krve a 1 muž uvedl vlastní zranění v minulosti. Dá se předpokládat, že tím pomyslně splácí dluh společnosti. 7 dotázaných na tuto otázku nereagovalo.

12. otázka se zajímala o reálné využívání výhod dárcovství. Celých 67 % dotázaných, tj. 39 odpovědí, zvolilo variantu e) vitamíny, cestovné, omluvenku pro zaměstnavatele a odpočet daně u darování, 7 % dárců, tj. 4 odpovědi, vybralo možnost d) finanční odměnu, vitamíny, cestovné a omluvenku pro zaměstnavatele, 5 % lidí, tj. 3 odpovědi, zaškrtnulo možnost c), tedy jen finanční odměnu, vitamíny a cestovné. 7 lidí na tuto otázku neodpovědělo nebo zaškrtnulo, že nevyužívají žádnou z nabízených výhod a zbylých 5 dotázaných zvolilo otevřenou možnost:

- 1 dárce – odpočet daně,
- 1 dárce – omluvenka pro zaměstnavatele a odpočet daně,
- 1 dárce – úhrada cestovného a odpočet daně,
- 1 dárce – vitamíny, svačina a odpočet daně a
- 1 dárce – vitamíny, omluvenka pro zaměstnavatele a odpočet daně.

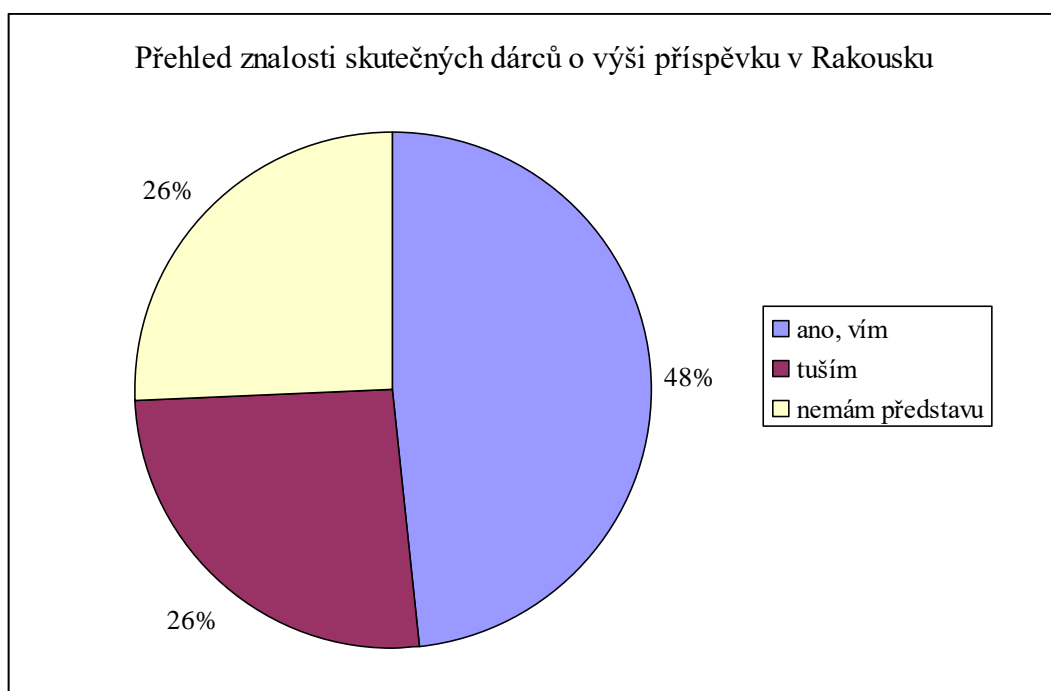
Pouze 7 dárců využívá finanční příspěvek, přičemž 44 dotázaných využívá odpočet 3 000 Kč ze základu daně za každý uskutečněný odběr popř. dalších výhod. Tento postup je pro dárce



výhodnější, čehož si jsou plně vědomi. Navíc to poukazuje na fakt, že lidé sice uvádí jako hlavní motiv pomoc ostatním, avšak možnost finančně si odepsat odběr z daně je také velice lákavá, možná dokonce lákavější z důvodu větší „výhodnosti“. Za odběr krve totiž dostanou finanční příspěvek 500 Kč, avšak od základu daně si mohou odečíst uvedené 3 000 Kč.

Předposlední otázka se zajímala o to, zdali dárci ví, jakou finanční odměnu dostávají dárce v Rakousku. Odpovědi je zaznamenány do Grafu 12.

**Graf 12: Přehled znalosti skutečných dárců o výši příspěvku v Rakousku**



Zdroj: vlastní práce autorky

Z odpovědí je zřejmé, že necelá ½ dotázaných zná výši finančního příspěvku v Rakousku, 26 % pouze tuší a 26 % nemá představu. Výsledky nejsou překvapivé, jelikož potvrzují tezi, že krev dárce darují v ČR, ale plazmu darují v Rakousku. To by měl potvrdit dotazník pro české dárce darující v Rakousku.

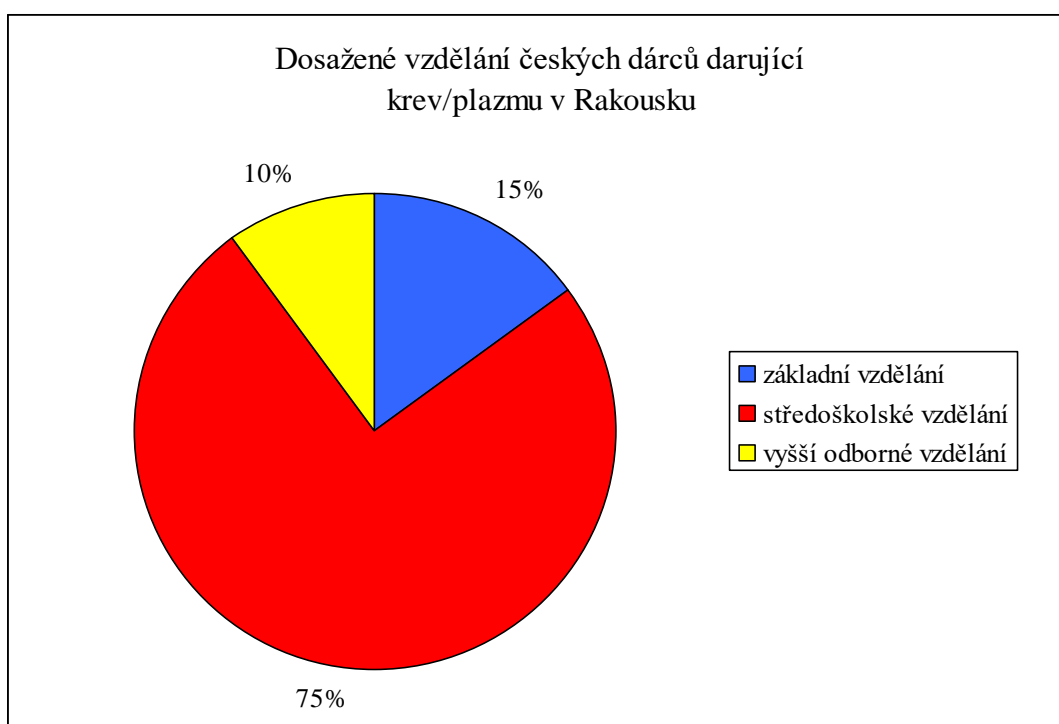
Poslední otázka týkající se etičnosti darování krve/plazmy za peníze nepřinesla žádná překvapení. 5 dotázaných, tj. 9 %, jednoznačně zaškrtno možnost ano, 25 lidem, tj. 43 %, se zamlouvala negativní odpověď a zbytek, tedy 48 % dotázaných, nezastává jednoznačné stanovisko. 7 osob, tj. 12 %, zvolilo možnost spíše ano a 21 dotázaných, tj. 36 %, vybralo možnost spíše ne. Tento fakt poukazuje na nestabilitu jednoznačného názoru na danou otázku.

#### 4.4.3 Dárci v Rakousku

Na dotazník určený pro české dárcce darující krev a plazmu v Rakousku uvedený v Příloze 4 odpovědělo 14 žen a 6 mužů, tedy celkově 20 lidí. Celých 60 % dotázaných, tj. 12 dotázaných, spadá do věkové skupiny 36–55 let, 15 % do skupiny 26–35 let a 25 % odpovídajících do skupiny 18–25 let. Absence lidí starších 56 let poukazuje na fakt, že dárci musí pokaždé projít lékařskou prohlídkou, což asi tak snadné nebude.

Na otázku týkající se dosaženého vzdělání dotázaní odpověděli následovně:

**Graf 13: Dosažené vzdělání českých dárců darující krev/plazmu v Rakousku**



Zdroj: vlastní práce autorky

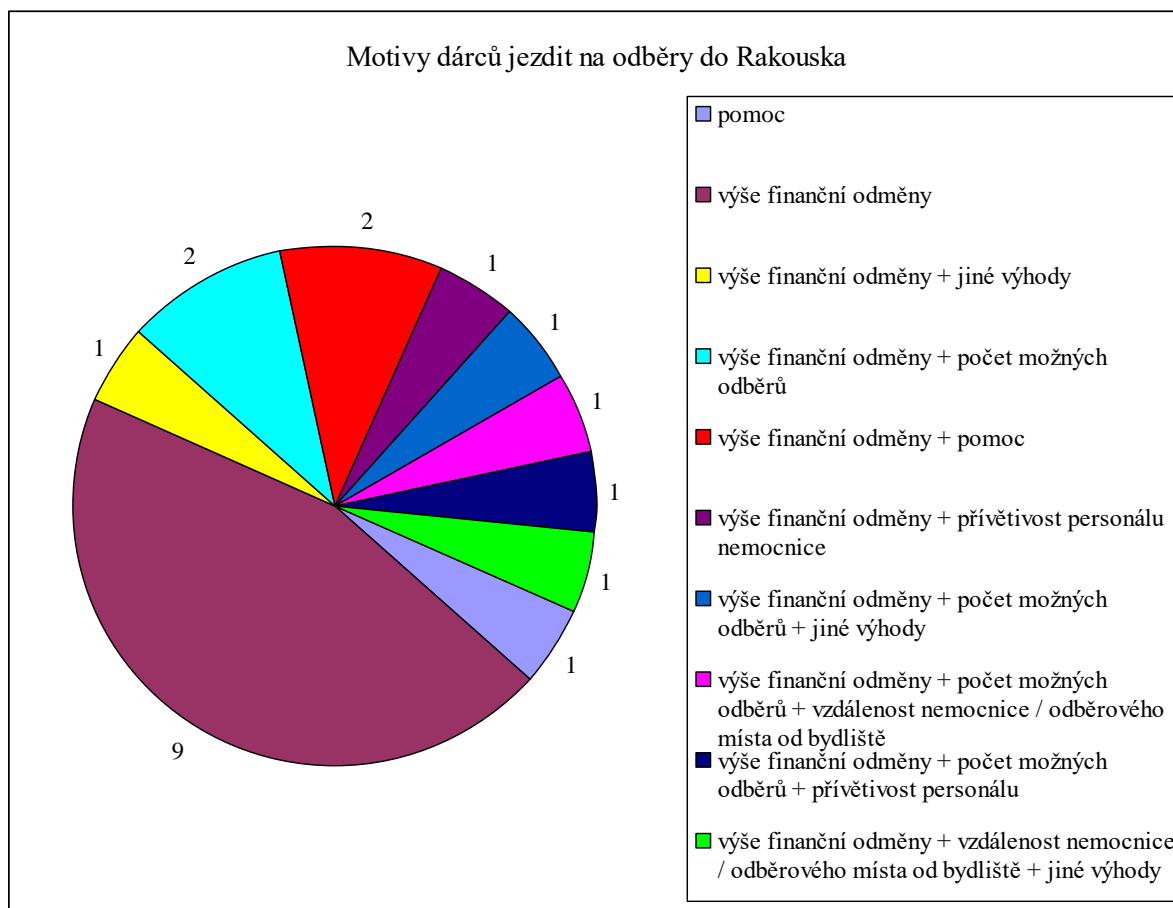
Ze získaných odpovědí vyplývá, že na odběry do Rakouska nejezdí vysokoškolsky vzdělání lidé. Může to být z důvodu, že mají dostatečně vysoké mzdy a nepotřebují si přivydělávat tímto způsobem nebo kvůli faktu, že takto vzdělání lidé nemají na trhu práce ve okresu Znojmo dostatečné uplatnění, tudíž se stěhují do větších měst odkud to do Rakouska mají dále.

4. otázka se ptala, zdali dárci darující v Rakousku krev nebo plazmu, přičemž 90 % lidí zvolilo odpověď plazmu a jen 10 % odpovědělo, že v Rakousku darují krev. Odpovědi opět jen potvrdily domněnku, že lidé podstupující odběry v Rakousku tak činí z důvodu finančního příspěvku. 2 osoby, které zvolily odpověď krev, dále uvedly, že tak činí v obou státech.

Zbytek daruje plazmu jen a pouze v Rakousku. Je zjevné proč.

Na dotaz zajímavící se o motivaci darovat krev/plazmu v Rakousku vybralo 9 lidí možnost a) výše finanční odměny. Dalších 10 lidí vybralo společně s a) i další možnost/i. 19 lidí z 20 dotázaných tak jezdí do Rakouska na odběry kvůli financím, byť jen částečně. Vše je přehledně uvedeno v Grafu 14 a Grafu 15.

**Graf 14: Motivy dárců jezdit na odběry do Rakouska**



Zdroj: vlastní práce autorky

S principem darování krve za příspěvek a žádné placení krve v případě její potřeby souhlasí  $\frac{3}{4}$  dotázaných, což není žádným překvapením, jelikož odpovídající tento princip hojně využívají a to uskutečněnými odběry v Rakousku. S 15 % dotázaných tento princip nijak nepohnul a je jim jedno a pouze 10 % se zdá špatný. Zajímavé je, že negativně odpověděli 2 dárci plazmy, kteří ji jezdí darovat do Rakouska kvůli výši finančního příspěvku.

Poslední otázka se ptá na etičnost darování krve/plazmy za peníze. 65 % dotázaných, tj. 13 lidí, tuto skutečnost shledává jakou etickou, a pouze 5 %, tj. 1 osoba, jako neetickou.

Zbytek dotázaných není jednoznačně vyhraněno, přičemž ¼ dotázaných tíhne k etičnosti. Celých 90 % se tak přiklání k etičnosti darování krve za peníze. Není se čemu divit, když jezdí do Rakouska kvůli výši finančního příspěvku.

#### 4.5 Zjištěné poznatky

Je zajímavé, že převážná část potenciálních i skutečných dárců v ČR nepovažují darování krve/plazmy za peníze za etické, avšak čeští dárce v Rakousku k tomu přistupují naprosto jinak. Veškerá získaná data vypovídají o tom, že dárce krve sic nevyužívají finanční příspěvek, ale naopak využívají odpočet ze základu daně ve výši 3 000 Kč za každý odběr, což nepoukazuje na dobročinný, neziskový počin těchto dárců.

Zjištěné údaje dále potvrzují slova vrchní sestry, že lidé jezdí darovat plazmu do Rakouska kvůli výši finanční odměny, což s etičností nemá naprosto nic společného. Díky tomu v okrese Znojmo klesá počet těchto dárců, které je nutné nalákat či změnit podmínky dárcovství. Naopak krev lidé darují více v ČR kvůli možným odpočtům, což jim přináší dostatečnou kompenzaci. S ohledem na možný počet odběrů plazmy v ČR a v Rakousku je zřejmé, že dárce myslí ekonomicky, ve prospěch vlastní domácnosti a ne eticky a ve prospěch celého státu, resp. českého zdravotnického systému. To jim nemůže mít nikdo za zlé. Dobročinné darování krve i plazmy by je sic více hrálo u srdce, ale jelikož si krev potenciální i skuteční pacienti předplácí v rámci zdravotního pojištění, je jejich počínání pochopitelné. O krvi dárce uvažují jako o komoditě, o níž je zájem a to bohužel nejde změnit mávnutím kouzelného proutku.

#### 4.6 Návrhy na zlepšení situace v oblasti dárcovství krve na Znojemsku

Stát by však měl se zjištěným a výše uvedeným stavem něco dělat. Měl by motivovat potenciální i skutečné dárce k etickým odběrům krve a krevních derivátů. Díky vhodně zvolené **mediální kampani** o darování krve a plazmy, která by cílila na vlastenectví, pospolitost a čecháčkovství, by mohli potenciální dárce začít o dárcovství alespoň uvažovat, přičemž současní dárce by zjistili maximální možný počet odběrů krve/plazmy a mohli by podstupovat vyšší počet odběrů než je tomu v současné době. Mediální kampaň by měla poukázat na žalostné zásoby krve a krevních derivátů a také na fakt, že krev se nedá vyrobit a bez ní není možné kvalitně ošetřit pacienty a zachraňovat lidské životy. Zúčastnit by se mohly např. televizní stanice, jelikož se v minulosti díky nim zvýšil počet např. dárců kostní dřeně.

Na národní soudržnost by měly vsázet i samotné nemocnice a vytvořit **věrnostní odměnu**, která by za každých 25 odběrů plné krve předala dárci **certifikát**, že pomohl zachránit život 100 lidem. Při úvaze, že 1 odběr plné krve zachrání 4 lidské životy, jak bylo uvedeno výše. Tímto skutkem by se pozvedl dobrý pocit dárců z darování krve. Při každém 50. odběru by navíc získal **certifikát**, že jeho jménem nemocnice podpořila finanční částkou ve výši 5 000–10 000 Kč kojenecký ústav, dětský domov, lidi se zdravotním postižením, domov seniorů atp. v dané oblasti. Tento certifikát získá muž nejdříve po 10 letech a žena po 12,5 letech pravidelného dárcovství, což dárce stimuluje k pravidelnosti darování krve. Je logické, že si veřejné nemocnice tento počin nebudou moci dovolit, proto by se o to mělo postarat město, jako jejich zřizovatel a provozovatel. V soukromém zdravotnickém sektoru je situace odlišná díky principu ziskovosti a vyšším finančním příspěvkům. Ten tu však není uvažován.

Bez ohledu na etičnost autorka navrhuje vytvoření věrnostního programu na státní úrovni pro dárce plazmy v podobě **finanční odměny**. K současným 500 Kč za každý odběr plazmy je navrženo přidat bonus ve výši 2 000 Kč za každých 25 odběrů. Dárce by dle současných podmínek na tento bonus dosáhl 1x do roka kvůli podmínce 25 odebraných litrů za rok. Pokud by však byl zrealizován další návrh týkající se zvýšení počtu odběrů plazmy, tak by dárce na tuto finanční odměnu dosáhl 2x ročně. V obou případech se nejedná o žádné velké finanční přilepšení, tudíž by dárci nechodili na odběry jen a pouze kvůli získaným penězům, ale hlavně z důvodu dobročinnosti. Daná finanční odměna by tak měla stimulační charakter k pravidelnému dárcovství.

Další prostor pro získání většího množství plazmy od dárců se nabízí formou **zvýšení maximálního počtu odběrů** plazmy. Jak je možné, že v Rakousku je dovoleno chodit na odběry plazmy 3x za 14 dní a u nás pouze 1x za stejné období? Jsou snad těla rakouských občanů odlišná od těl českých občanů? Určitě ne. Pokud rakouští lékaři tvrdí, že se tělo s odběrem plazmy vyrovná do 48 hodin a je tedy bezpečné darovat plazmu až 50x za rok, není sebemenší důvod, proč v ČR nezvýšit možný počet odběrů. Každý člověk se pak svobodně rozhodne podle aktuálního zdravotního stavu, jak často bude chodit na odběry plazmy.

Zvýšení finančního příspěvku pro dárce plazmy za každý odběr v ČR na úroveň příspěvku v Rakousku by negativně ovlivnil rozpočet ČR. Tak vysoké odčerpání financí ze státního rozpočtu je rozhodně nechtěný stav. Z důvodu vyrovnání podmínek je na místě lobování na nadnárodní úrovni a požadování **sjednocení podmínek, pravidel, počtu odběrů a finančních**

**příspěvků na úrovni Evropské unie** (zkr. EU) v podobě právně závazného nařízení EU nebo rozhodnutí EU, jež je závazné pro všechny, kterým je určeno. Dané nařízení/rozhodnutí by musely všechny státy EU povinně začlenit do svých národních právních předpisů, tedy do svých zákonů. Díky tomuto faktu by nevznikaly žádné rozdíly mezi podmínkami a příspěvky jednotlivých států, což by nelákalo dárce jezdit darovat plazmu do cizích zemí. Samozřejmě by státům zůstala možnost stimulovat dárce skrze doplňkové výhody jako svačina, náhrada cestovného, omluvenka pro zaměstnavatele, odpočet ze základu daně, certifikáty a další. Tyto výhody však nejsou pro zahraniční dárce lákavé natolik, že by jezdili kvůli darování krve a plazmy do zahraničí.

## 5 ZÁVĚR

Práce je zaměřena na etiku v oblasti darování krve a krevních derivátů. Darování krve je základním předpokladem lékařské péče, tudíž by se všichni měli zamyslet, zdali mohou krev a plazmu darovat a případně tak pravidelně činit. Práce poukazuje na to, jak moc je motivace dárců krve/plazmy ovlivněna finanční odměnou či dobrým pocitem z darování. Přičemž hlavním úkolem práce bylo potvrdit či vyvrátit výzkumnou otázku a to, zdali je možné dárce motivovat a přimět k odběrům i jiným způsobem než penězi tak, aby se zvýšilo množství krve a plazmy v českých nemocnicích. Aby tak mohlo být učiněno, musela být nejprve provedena literární rešerše z dostupné literatury a internetových zdrojů.

V teoretické části byly krátce nastíněny pojmy jako etika, morálka, poté představuje strukturu etiky, nastiňuje rozdíl mezi etickým problémem a dilematem, model etického rozhodování a obnovu hodnotového systému při rozhodování. Následně je uvedena historie a principy lékařské etiky, představeny jsou etické principy medicíny 21. století a etické aspekty dílčích oblastí. V závěru teoretické části je zahrnuta oblast komunity a dobrovolnictví.

Praktická část je rozdělena do několika částí – uvedení celosvětové situace v oblasti darování krve, aby si čtenáři uvědomili rozdílných podmínek na celém světě, dále bylo provedeno porovnání kritérií způsobilosti dárců krve a plazmy v České republice a Rakousku, následovala analýza situace v okrese Znojmo včetně údajů o darování krve/plazmy získané od vrchní sestry hematologicko-transfúzního oddělení a v Retzu v Rakousku. Následně byly provedeny tři dotazníková šetření a analýzy získaných odpovědí. První dotazník byl zaměřen na potenciální dárce, na druhý odpovídali skuteční dárce v Nemocnici Znojmo, p.o. a třetí byl určen pro české dárce darující krev a plazmu v Rakousku.

Práce ukázala, že se snižuje počet dárců v pohraničí z důvodu výše finančního příspěvku a vzdálenosti nejbližšího odběrného místa v Rakousku, což je potvrzeno odpověďmi respondentů. Na základě získaných poznatků bylo možné potvrdit výzkumnou otázku a to zlepšení situace skrze mediální kampaň na celostátní úrovni a přidat další návrhy, které by množstvím a etické hledisko darování krve a krevních derivátů za peníze zlepšily. Jsou jimi:

- poskytování věrnostní odměny v podobě certifikátů,
- vytvoření věrnostního programu na celostátní úrovni v podobě finanční odměny,
- zvýšení maximálního počtu odběrů plazmy na stejnou úroveň jako v Rakousku,
- sjednocení podmínek a pravidel na úrovni Evropské unie.

## 6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Tištěné zdroje

- BEAUCHAMP, Tom Lamar and James Franklin CHILDRESS, 2001. *Principles of Biomedical Ethics*. 5th ed. New York: Oxford University Press, 454 s. ISBN 0-19-514332-9.
- BLÁHA, Jiří a Zdeněk DYTRT, 2003. *Manažerská etika*. 1. vyd. Praha: Management Press, 155 s. ISBN 80-7261-084-8.
- COLLINS, Randal and Neal HICKMAN, 1991. *Altruism and Culture as Social Products*. *Voluntas*, 2.2: 1-15.
- ČEVELA, Rostislav a kol., 2015. *Sociální a posudkové lékařství*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 160 s. ISBN 978-80-246-2938-4.
- DELANTY, Gerard, 2000. *Modernity and Postmodernity: Knowledge, Power and the Self*. 1<sup>st</sup> ed. London: Sage Publication, 212 s. ISBN 978-0-7619-5904-5.
- ENGELHARDT, Hugo Tristram Jr, 1996. *The Foundations of Bioethics*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Oxford University Press, 446 s. ISBN 978-0-19-505736-2.
- FIALA, Bohumil, 2001. *Etika*. Opava: Slezská univerzita, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, 108 s. ISBN 978-80-7248-138-5.
- FRÍČ, Pavol a Martin VÁVRA, 2012. *Tři tváře komunitního dobrovolnictví. Neformální pomoc, organizovaná práce a virtuální altruismus*. Praha: Agnes, Hestia, 138 s. ISBN 978-80-903696-9-6.
- HODOVSKÝ, Ivan, 1992. *Úvod do etiky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 79 s. ISBN 978-807-0671-917.
- JUDT, Tony, 2011. *Zle se žije zemi. Pojednání o naší současné nespokojenosti*. Praha: Nakladatelství Rybka Publishers, 192 s. ISBN 978-80-87067-32-1.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.



LACROIX, Wilfred Lawrence, 1989. *Principles for Ethics in Business*. Washington: University Press of America, 142 s. ISBN 0-8191-0452-3.

MUNZAROVÁ, Marta, 1999. Příklad Asafova. *Praktický lékař*, 1999, roč. 79, č. 8, s. 481-482.

MUNZAROVÁ, Marta, 2005. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 153 s. ISBN 80-247-1024-2.

Vrchní sestra hematologicko-transfúzního oddělení, 2018. *Současný stav dárců a množství krve a plazmy v Nemocnici Znojmo, p.o.* [rozhovor]. Upraveno 9. 3. 2018 [cit. 2018-03-19].

NESVADBA, Petr, 2006. *Filosofie a etika*. Plzeň: Aleš Čeněk, 331 s. ISBN 80-868-9892-X.

OTÁHAL, Petr, 2012. *Profesní etika pro kompetentní pracovníky sociálních zařízení* [brožura]. 37 s. CZ.1.07/3.2.07/01.0018.

PAINE, Angela Elis, LOCKE, Michael and Veronique JOCHUM, 2006. *Volunteering, Active Citizenship and Community Cohesion: From theory to practice*. Paper presented to the international conference of the International Society for Third Sector Research Bangkok, July 2006.

PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr a kol., 2015. *Lékař a pacient v moderní medicíně: Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. 1. vyd. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-5788-9.

PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr a kol., 2014. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. 1. vyd. Praha: Grada, 520 s. ISBN 978-80-247-5471-0.

RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ, 2011. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 304 s. ISBN 978-80-247-2223-8.

ROCHESTER, Colin, Angela Elis PAINE, Steven HOWLETT and Meta ZIMECK, 2010. *Volunteering and Society in the 21st Century*. Hampshire: Palgrave Macmillan.

SANDEL, M., 2013. *Co si za peníze nekoupíte. Společnost vstupuje do nové éry, vše je na prodej*. Brno: Biobooks, 208 s. ISBN 978-80-265-0060-5.

STACHOVÁ, J.; ČERMÁK, D.; BERNARD, J. 2009. *Sociální kapitál v České republice a v mezinárodním srovnání*. Sociologické studie/sociological Studies 09/05. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.

ŠIMEK, Jiří, 2015. *Lékařská etika*. 1. vyd. Praha: Grada, 224 s. ISBN 978-80-247-5306-5.

VYMĚTAL, Jan, 2003. *Lékařská psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 396 s. ISBN 80-7178-740-X.

VYSEKALOVÁ, Jitka, 2011. *Chování zákazníka. Jak odkrýt tajemství „černé skříňky“*. 1. vyd. Praha: Grada, 360 s. ISBN 978-80-247-3528-3.

## **Elektronické zdroje**

Blood safety and availability, 2017. *WHO* [online]. Upraveno 2017 [cit. 2018-03-18].

Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs279/en/>

BUREŠ, Michal. Darujte krev, pomůžete bližním i vaší peněženke! Vyplatí se to více, než její "prodej"! , 2017. *Finance* [online]. Upraveno 6. 10. 2016 [cit. 2018-03-21]. Dostupné z:

<https://www.finance.cz/498569-darovani-krve-za-penize/>

Data and statistics, 2016. *WHO* [online]. Upraveno 2011 [cit. 2018-03-18]. Dostupné z:

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/blood-safety/data-and-statistics>

Doporučení Společnosti pro transfuzní lékařství ČLS JEP č. STL2007\_03 ze dne 12. 4. 2007 verze 6 (2012\_04), 2007. *STL ČR* [online]. Upraveno 2007 [cit. 2018-03-20]. Dostupné z:

[http://www.transfuznispolecnost.cz/index.php?page=pro\\_darce](http://www.transfuznispolecnost.cz/index.php?page=pro_darce)

Checkliste für die Blutpende, 2016. *Deutsch Rotes Kreuz* [online]. Upraveno 2016 [cit. 2018-03-20]. Dostupné z: <https://www.blutspende->

[nstob.de/Indoor/Spenderinformationen/Blutspende/Checkliste/](https://www.blutspende-nstob.de/Indoor/Spenderinformationen/Blutspende/Checkliste/)

Informace pro dárce, 2010. *Europlasma* [online]. Upraveno 2010 [cit. 2018-03-20]. Dostupné

z: <http://www.europlasma.at/cz/plasmaspenden/spenderinformation/>

KAČEROVÁ, Eva. Vypělost zemí lze měřit i počty dárců, 2016. *Statistikaamy* [online].

Upraveno 2016 [cit. 2018-03-18]. Dostupné z:

<http://www.statistikaamy.cz/2016/12/vypelost-zemi-lze-merit-i-pocty-darcu-krve/>

Kdo se může stát dárcem krve?, 2017. *Český červený kříž* [online]. Upraveno 2017 [cit. 2018-

03-20]. Dostupné z: <http://www.cervenkykriz.eu/cz/podminky.aspx>

Kurzy měn - kurzovní lístek ČNB, 2018. *ČNB* [online]. Upraveno 21. 3. 2018 [cit. 2018-03-

21]. Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/kurzy-men/>

Manual on the measurement of volunteer work, 2011. *Ilo* [online]. Upraveno 2011 [cit. 2017-

01-11]. Dostupné z: [http://ccss.jhu.edu/wp-](http://ccss.jhu.edu/wp-content/uploads/downloads/2011/09/ILO_Manual_FINAL_8.29.2011.pdf)

[content/uploads/downloads/2011/09/ILO\\_Manual\\_FINAL\\_8.29.2011.pdf](http://ccss.jhu.edu/wp-content/uploads/downloads/2011/09/ILO_Manual_FINAL_8.29.2011.pdf)

Maslowova pyramida lidských potřeb, 2011. *Filosofie úspěchu* [online]. 2. 3. 2011 [cit. 2017-

02-11]. Dostupné z: <http://www.filosofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/>

Maslowova pyramida potřeb (Maslow's Pyramid of Needs), 2016. *Managementmania*

[online]. Upraveno 30. 8. 2016 [cit. 2017-02-11]. Dostupné z:

<https://managementmania.com/cs/maslowova-pyramida-potreb>

Odběrné centrum Retz, 2015. *Europlasma* [online]. Upraveno 2015 [cit. 2018-03-21].

Dostupné z: <http://www.europlasma.at/cz/standorte/retz/>

Okres Znojmo, 2017. *Webhouse* [online]. Upraveno 2017 [cit. 2018-03-19]. Dostupné z:

<http://mesta.obce.cz/vyhledat2.asp?okres=3713>

Plasmapunkt. Home, 2018a. *Plasmapunkt* [online]. Upraveno 2018 [cit. 2018-03-21].

Dostupné z: <http://www.plasmapunkt.at/wien/index.htm>

Platy, benefity, top pozice – Znojmo, 2018. *Platy* [online]. Upraveno 2018 [cit. 2018-03-19].

Dostupné z: <https://www.platy.cz/partner/region/znojmo>

SELINA, Lukas. Geld verdienen ohne Arbeit? Blutspende, Plasmaspende, Samenspende!,

2018. *Stadt-wien* [online]. Upraveno 21. 3. 2018 [cit. 2018-03-21]. Dostupné z:

<http://www.stadt-wien.at/wirtschaft/geld-verdienen.html>

Unser Prämiensystem, 2018b. *Plazmapunkt* [online]. Upraveno 2018 [cit. 2018-03-21].

Dostupné z: <http://www.plazmapunkt.at/img/praemiensystem2018.jpg>

Voraussetzungen, 2005. *Zürcher Blutspendedienst* [online]. Upraveno 2005 [cit. 2018-03-20].

Dostupné z: [http://www.blutspendezuerich.ch/?navigation\\_id=28](http://www.blutspendezuerich.ch/?navigation_id=28)

VRUBLOVÁ, Yveta. Etika v ošetrovatelství, 2006. *Projekty.osu* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 25 s. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/II-etika.pdf>

Vybrané ukazatele za okres Znojmo, 2017. *CZSO* [online]. Upraveno 2017 [cit. 2018-03-19].

Dostupné z: [https://www.czso.cz/documents/11280/26041822/CR\\_CZ0647.pdf/a5cf937a-5d6c-4fd4-9f20-9fe4fdbd7eec?version=1.61](https://www.czso.cz/documents/11280/26041822/CR_CZ0647.pdf/a5cf937a-5d6c-4fd4-9f20-9fe4fdbd7eec?version=1.61)

Vzdálenost Europlasma od Českých hranic, 2018. *Mapy* [online]. Upraveno 20. 3. 2018 [cit. 2018-03-20]. Dostupné z:

<https://www.google.cz/maps/dir/Europlasma+GmbH+Spendezentrum+Retz,+Kremserstra%C3%9F+5,+2070+Retz,+Rakousko/48.7887358,15.9813458/@48.7695622,15.9489876,14z/data=!4m8!4m7!1m5!1m1!1s0x476d57e3a277573f:0x3033d9b2a87798c1!2m2!1d15.9517924!2d48.7559008!1m0>

## 7 SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Tabulka 1: Srovnání etických a právních norem .....	13
Tabulka 2: Vývoj počtu dárců krve a plazmy v letech 2013–2017 .....	36
Tabulka 3: Věkové složení dárců plazmy a krve v roce 2017 v % .....	36
Tabulka 4: Věkové složení skutečných dárců z Nemocnice Znojmo, p.o. ....	45
Obrázek 1: Struktura etiky .....	27
Obrázek 2: Okres Znojmo .....	35
Obrázek 3: Přehled Věrnostního programu za odběry plazmy v Rakousku .....	37
Graf 1: Znojmo – rozložení zaměstnanců do mzdových pásem.....	35
Graf 2: Věkové složení potenciální dárců krve a plazmy ve Znojmě.....	39
Graf 3: Přehled potenciálních dárců krve a plazmy ve Znojmě .....	40
Graf 4: Přehled potenciálních dárců krve, plazmy a možné kombinace.....	41
Graf 5: Počet odběrů plazmy jednotlivými potenciálními dárci.....	42
Graf 6: Počet odběrů krve jednotlivými potenciálními dárci .....	42
Graf 7: Názory potenciálních dárců na etičnost darování krve/plazmy za peníze .....	44
Graf 8: Přehled skutečných dárců krve a plazmy ve Znojmě.....	45
Graf 9: Přehled skutečných dárců krve, plazmy a možné kombinace .....	46
Graf 10: Počet odběrů plazmy jednotlivými skutečnými dárci .....	47
Graf 11: Počet odběrů krve jednotlivými skutečnými dárci.....	47
Graf 12: Přehled znalosti skutečných dárců o výši příspěvku v Rakousku .....	49
Graf 13: Dosažené vzdělání českých dárců darující krev/plazmu v Rakousku.....	50
Graf 14: Motivy dárců jezdit na odběry do Rakouska .....	51

## **8 SEZNAM ZKRATEK**

ČR Česká republika

EU Evropská unie

OSN Organizace spojených národů

WHO Světová zdravotnická organizace

## 9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Dotazník Nemocnice Znojmo, p.o. pro dárce před darováním krve a krevních derivátů.....	64
Příloha II: Dotazník pro potenciální dárce krve a plazmy .....	68
Příloha III: Dotazník pro současné dárce krve a plazmy v Nemocnici Znojmo, p.o.....	70
Příloha IV: Dotazník pro české dárce darující krev a plazmu v Rakousku .....	72

## 10 PŘÍLOHY

### Příloha I: Dotazník Nemocnice Znojmo, p.o. pro dárce před darováním krve a krevních derivátů

#### Hematologicko-transfúzní oddělení Nemocnice Znojmo, p.o. Poučení dárce krve a plazmy

##### I. Ohrožení příjemce krevní transfuze

Léčba krví a krevními složkami přináší příjemci transfuze riziko přenosu infekční choroby od dárce krve. Krví přenosných infekcí je celá řada, z praktického hlediska jsou však nejvýznamnější infekční žloutenka typu B, infekční žloutenka typu C a AIDS.

Riziko přenosu infekce se snažíme snížit výběrem vhodného dárce krve vyšetřením odebrané krve

##### 1) Výběr dárce krve

**Riziko výskytu nemoci přenosné krví trvale nebo dočasně zvyšuje například:**

- rizikové sexuální chování
- pohlavní styk mezi muži (platí i pro sexuální partnerku tohoto muže)
- pohlavní styk s osobou infikovanou HIV nebo nemocnou AIDS
- střídání náhodných sexuálních partnerů, skupinový sex
- pohlavní styk s osobou provozující prostituci v posledním roce
- pohlavní styk provozovaný za peníze nebo drogy
- úzký kontakt s nemocným s infekční žloutenkou (společná domácnost, sexuální kontakt) (6 měsíců)
- výskyt Creutzfeldt-Jakobovy nemoci a jejích variant (vCJD – BSE, TSE) v rodině (trvale)
- pobyt ve Velké Británii a Francii (nad 6 měsíců) v letech 1980-1996 (teoretické riziko variantní Creutzfeldt-Jakobovy nemoci)
- podání transfuze ve Velké Británii nebo jinde v zahraničí (v zemích s rizikem epidemické vCJD) před rokem 1996
- tetování, propichování uší, body piercing, akupunktura apod.
- porážení sliznice nebo poranění kůže infekčním materiálem
- endoskopické vyšetření (např. žaludku, střev, močových a dýchacích cest)
- léčba přípravky lidského původu např. pro růstové a vývojové poruchy (lidský růstový hormon)
- operace
- neurochirurgický výkon s použitím štěpu tvrdé mozkové pleny, transplantace rohovky
- transplantace s použitím štěpu zvířecího původu, transplantace s použitím tkáně nebo buněk lidského původu
- pobyt v nápravném zařízení vězení
- léčba nebo sledování pro pohlavní chorobu
- toxikomanie a alkoholismus
- užívání injekčních drog, steroidů nebo hormonů nepředepsaných lékařem

**2) Samovyloučení** Pokud si uvědomíte, že by Vaše krev mohla ohrozit příjemce transfuze, prosíme, od odběru odstupte nebo o této skutečnosti informujte pracovníky transfúzního oddělení (či odběrového střediska).

##### 3) Pravidelné dárčovství

Riziko přenosu infekční nemoci na příjemce je nižší, pokud je dárce vyšetřen opakovaně. Proto se obracíme na dárce krve s výzvou, aby krev darovali pravidelně.

##### 4) Neplacené dárčovství

Riziko přenosu infekční nemoci na příjemce je nižší, pokud není dárce motivován přímým finančním prospěchem. Proto dáváme přednost neplacenému dárčovství.

##### 5) Vyšetření odebrané krve

Kromě vyplnění Dotazníku dárce, laboratorní kontroly a vyšetření zdravotnickým pracovníkem (pohovor) vyšetřujeme každou krev (plazmu, krevní destičky) odebranou k výrobě transfúzních přípravků na přítomnost známek infekce: HBV (žloutenka B), HIV (původce AIDS), HCV (žloutenka C), syfilis (lues, příjice).

I přes uvedený způsob vyšetření nejsme schopni zaručit příjemci krve naprostou bezpečnost (např. proto, že test může být založen na příkazu protilátek a dárce může „trvat“ několik týdnů, než protilátka po „nakažení“ vytvoří). Spolupráce s dárce a naprostá důvěra má tedy zásadní význam.

Údaje o zdravotním stavu dárce uchováváme v jeho dokumentaci a při zachování zásad lékařského tajemství poskytujeme část z nich do Národního registru transfúzní služby.



## DOTAZNÍK DÁRCE KRVE A PLAZMY

Doporučení výboru Společnosti pro transfúzi lékařství ČLS JEP 2,STL2007-02 ze dne 13.9.2007 verze 4(2012-01)

Příjmení jméno: .....

rodné číslo: .....

Správnou odpověď zakroužkujte

1. Cítíte se zdráva/..... ANO - NE  
- Ztratila/ jste nechtěně na váze v posledních 3 měsících?..... ANO - NE  
- Pozorovala/ jste v posledních týdnech nevysvětlitelnou horečku /38C a více, zvětšení uzlin?/1M/..... ANO - NE  
- Jste v pracovní neschopnosti?..... ANO - NE  
- Byla/ jste od posledního odběru vyšetřována/ lékařem pro jaké onemocnění?..... ANO - NE  
- Měla/ jste v posledním týdnu rýmu?..... ANO - NE
2. Prodělala/ jste žloutenku typu A /1 R/, B /T/, C /T/. Byla/ nebo jste v kontaktu s osobami nemocnými žloutenkou či nosiči virů žloutenky B /6 M/, nebo kontakt doma.sex partner /T/..... ANO - NE
3. Máte Vy nebo Váš sex. partner pozitivní testy na žloutenku, AIDS, či jinou infekční chorobu?/T/  
Syfilis /1R po vyléčení/..... ANO - NE  
Měla/ jste tyto testy někdy pozitivní? /T/..... ANO - NE
4. Jste závislý /á/ na alkoholu? /T/..... ANO - NE
5. Patříte Vy nebo Váš sex. partner do rizikové skupiny AIDS /injekční drogy + inj. anabolika (T), používání krvavých sexuálních praktik, časté střídání sex. partnerů /R, SP - T/..... ANO - NE
6. Provozujete prostituci? /T/ Měla/ jste kontakt s osobami prostituci provozujícími? /R, SP-T/..... ANO - NE
7. Otázka pro muže: Měl jste sexuální kontakt s mužem? /R, SP-T/..... ANO - NE
8. Trpíte vážným chronickým onemocněním? Vysoký nebo nízký krevní tlak, onemocnění srdce, cév, poruchy srdečního rytmu, zánět žil, trombofilie, hemeroidy (s krváčovými projevy), oční onemocnění, cukrovka /na inzulinu lze darovat při kompenzaci na PAD/, onemocnění průdušek, plic, zažívacího ústrojí aj., vředová choroba /6 M/, jater, žlučníku, resekce žaludku střev, onemocnění slinivky ledvin, močových cest, uzlin, revmat. onemocnění, nemoci žláz s vnitřní sekrecí /štítná žláza - lze darovat při hypofunkci kompenzované substituční, systémově onemocnění pojiva, sarkoidóza, nádorové onemocnění /T/..... ANO - NE
9. Trpíte - Vy nebo Váš sex. partner krváčovým onemocněním /hemofiliou?..... ANO - NE  
Trpíte - silným a opakovaným krvácením z nosu, velmi snadnou tvorbou modřin?..... ANO - NE  
Trpíte - léčíte se pro chudokrevnost..... ANO - NE
10. Trpíte padoucníci /epilepsií/, křečovými stavy, mdlobami, opakovaným bezvědomím, nervovým nebo psychiatrickým onemocněním? /T/..... ANO - NE
11. Trpíte Vy nebo příslušníci Vaší rodiny Creutzfeld-Jacobovou chorobou /nemoc šílených krav/ - nejistá chůze, svalové záškuby, nechutenství, hubnutí, halucinace, deprese, klamavé představy, jiné psychické poruchy? /T/..... ANO - NE
12. Prodělala/ jste operaci mozku, transplantaci kůže, rohovky, kostní dřevě, jiného orgánu či implantaci /voperování/ tvrdé pleny mozkové, ušní bubínku, xenotransplatace? /T/..... ANO - NE
13. Byla/ jste v posledních 6-ti měsících v kontaktu s inf. chorobou /karanténa/, nebo jste v posledních 6-ti měsících infekční chorobu prodělala? /1 R/..... ANO - NE
14. Měla/ jste v posledním měsíci přisáté klíště? /1 M/..... ANO - NE
15. Byla/ jste v posledních dvou dnech očkována/ proti obrně, chřipce, klíšťové encefalitidě, žloutence A, záškrtu, tetanu, meningokokům, hemofilu, paratyfu, pneumokokům nebo v příštích dvou dnech očkování plánujete?..... ANO - NE
16. Dostala/ jste v posledních třech dnech hyposenzibilizační injekci /prevence alergie?..... ANO - NE
17. Byla/ jste v posledním měsíci očkována/ proti zarděnkám, TBC, vzteklině, spalničkám, choleře, příušnicím, žluté zimnici, obrně /žizčka/, neštovicím, tyfu, hepatitidě B? /M/..... ANO - NE
18. Byla/ jste v posledním roce očkována/ proti vzteklině z důvodu pokousání zvířetem, nebo proti jiné nemoci - proti čemu a kdy? /1 R/..... ANO - NE
19. Byla/ jste v posledním roce v ohrožení žloutenkou typu B, pro které jste musela/ být pasivně imunizována/ /R/..... ANO - NE
20. Byla/ jste imunizována/ očkována/ pro speciální odběry krve, protilátkami anti-D, např. v Brně /R/..... ANO - NE

- 21.a) Byl/a/ jste v posledních 6-ti měsících vyšetřován/a/ endoskopem – přístroj k vyšetření žaludku, střev dýchacích a močových cest nebo léčen za použití katetru – cévky? /EM/ ..... ANO - NE
- b) Dostal/a/ jste během posledního 1/2 roku transfúzi krve, plazmy nebo lék vyrobený z lidské krve nebo Vám byl proveden odběr kostní dřeně /krvevorných buněk? /6 M/ ..... ANO - NE
- c) Byl/a/ jste v posledních 6-ti pasivně imunizován/a/ lidskými imunoglobuliny? /6 M/ ..... ANO - NE
22. Otázka pro ženy: Byla jste v posledním roce nebo jste těhotná? ..... ANO - NE
- Rodila jste v posledních 6ti měsících? ..... ANO - NE
- Kojíte? ..... ANO - NE
23. Užíváte nějaké léky trvale? ..... ANO - NE
- Jaké? ..... ANO - NE
- Užíval/a/ jste nějaké léky v posledních 5-ti dnech nebo antibiotika v posledních 14-ti dnech? ..... ANO - NE
- Užíval/a/ jste někdy léky etretinat např. Tigason, Tegison /T/, acitretin např. Neotigason (na akné) /R/ ..... ANO - NE
- Užíval/a/ jste někdy lék Erivedge (léčba basařomů) /24M/ ..... ANO - NE
- Užíval/a/ jste někdy léky isotretinoin např. Accutan, Roaccutan, finasterid např. Proscar, Propecia, dutasterid např. Avodan /léčba prostaty?/ 1 M/ ..... ANO - NE
- Užíval/a/ jste někdy růstový hormon - přípravek z lidského podvěsku mozkového? /T/ ..... ANO - NE
24. Proděl/a/ jste v posledních 6-ti měsících operaci nebo úraz? ..... ANO - NE
25. Podrobil/a/ jste se v posledním týdnu malému chirurgickému zákroku, trháni zubů? ..... ANO - NE
26. Máte kožní vyrážky? Trpíte alergiemi /kopřivka, senná rýma, alergie na léky/ ..... ANO - NE
- Sředně těžké a těžké průduškové astma, polyvalentní alergie s těžkými klin. projevy, závažná anafylaktická reakce? /T/ ..... ANO - NE
27. Proděl/a/ jste: toxoplasmózu, borreliózu 6M, Západonilskou horečku ..... 4M ..... ANO - NE
- Proděl/a/ jste: tyfus, paratyfus, mononukleózu, kapavku, klíšťovou encefalitidu, sepsi, 1R ..... ANO - NE
- Proděl/a/ jste: tuberkulózu, rickettsií, tularemii, brucelózu, Q-horečku, osteomyelitidu, listeriózu, revmatickou horečku ..... 2R ..... ANO - NE
- Proděl/a/ jste: malárii, babesií, laeischmaniózu, Chagasovu chorobu, HTLV III /spavá nemoc/, tuberkulózu mimo plicní, chronická Q-horečka, chronická borrelióza? /T/ ..... ANO - NE
28. Byl/a/ jste v posledních 6-ti měsících tetován/a/, prováděn body piercing, léčena akupunkturou? Byly Vám propíchnuty uši? Poranil/a/ jste se o injekční jehlu a dostal/a/ se Vaše kůže či sliznice do kontaktu s cizí krví? /6 M/ ..... ANO - NE
29. Pobýval/a/ jste v posledních 6-ti měsících v nápravném zařízení? ..... ANO - NE
30. Máte zaměstnání nebo konička se zvýšenou náročností na pozornost /potápěč, pilot /7 D,T/, práce ve výškách /nebezpečí nevolnosti několik hodin po odběru/ ..... ANO - NE
- Pracujete na infekčním nebo plicním oddělení? /T/ ..... ANO - NE
31. Dával/a/ jste někdy krev v jiném transfúzním oddělení? ..... ANO - NE
- Pokud ano, uveďte prosím, kde a kdy: .....
32. Byl/a/ jste někdy upozorněn, že **NEMÁTE** dávat krev? ..... ANO - NE
33. Byly nějaké komplikace při předchozích odběrech krve? ..... ANO - NE
- Jaké (např. velká modřina či svědivé zarudnutí v místě vpichu, mdloba)? .....
34. Pobýval/a/ jste v letech 1980-96 ve Velké Británii a/nebo Francii a délka pobytu byla 6 měsíců a více? Nebo jste před rokem 1996 dostal/a/ ve Velké Británii nebo jinde v zahraničí krev nebo krevní produkt? /T/ ..... ANO - NE
35. Pobýval/a/ jste v posledních 6-ti měsících v tropech nebo malárických oblastech? /6M/ Měl/a/ jste horečky během pobytu nebo v době 6 měsíců po návratu? /3R + vyšetření/ ..... ANO - NE
36. Byl/a/ jste v posledním měsíci mimo Evropu /mimo oblasti se zvýšeným výskytem malárie?/ /M/ ..... ANO - NE
37. Byl/a/ jste v posledním měsíci v zemích s výskytem SARS, Západonilské horečky, Chikungunya, Dengue /M/ ..... ANO - NE
38. Byl/a/ jste v posledním měsíci v zemích s výskytem viru Zika nebo jste měl/a/ příznaky infekce virem Zika? ..... ANO - NE
- Měl/a/ jste v posledních 3 měsících sexuální kontakt s osobou, která prodělala infekci virem Zika nebo byl/a/ v oblasti s výskytem viru Zika? /3M + 1M/ ..... ANO - NE

Význam zkratk: D = den  
M = měsíc  
R = rok  
T = trvale  
SP = sex. partner

**Prohlašuji, že všechny údaje jsou pravdivé!!!!**

Uveďte, prosím, svou výšku: .....cm a váhu: .....kg

## II. RIZIKO PRO DÁRCE KRVE

### 1) ODBĚR KRVE ČI KREVŇÍCH SLOŽEK NE ZCELA ZDRAVÉMU DÁRCI

Odběr krve či krevních složek může poškodit ne zcela zdravého dárce, proto provádíme základní vyšetření, která slouží ke všeobecnému posouzení zdravotního stavu dárce.

Všechny abnormální nálezy jsou dárce oznámeny. Za dočasné nebo trvalé vyřazení z dárcovství odpovídá lékař transfúzního oddělení. O důvodech dočasného nebo trvalého vyřazení z dárcovství je dárce informován.

### 2) NEŽÁDOUCÍ REAKCE NA ODBĚR

Jako nežádoucí reakce na odběr (komplikace) se může objevit:

- krevní výron, modřina (špatný vpich, krvácení do podkoží po vpichu), riziko této komplikace lze snížit řádným stlačením místa vpichu po odběru
- celková reakce, mdloby, které jsou způsobeny ne dost rychlým přizpůsobením krevního oběhu změnám při odběru nebo nepřiměřenou psychickou reakcí; ke mdlobě dochází nejčastěji u dárců hladovějících, „uhoněných“ a při příliš rychlém opuštění odběrového křesla
- u přístrojových odběrů (kde je krev míchatelně míšena s protisrážlivým roztokem) může dojít vlivem kolísání hladiny vápníku k drobným svalovým záškubům (obvykle trnutí jazyka, mravenčení rtů apod.), pokud by nebyl vápník podán nebo rychlost odběru upravena, mohlo by dojít i k větším křečím; důležité je, aby dárce byl řádně poučen a hlásil již první příznaky (zcela výjimečně by mohlo dojít k podobným komplikacím i z jiných příčin, zásady jejich prevence i průběh jsou obdobné)

Všechn materiál používaný k vlastnímu odběru krve, krevních složek i k odběru krve k laboratornímu vyšetření je zásadně k jednorázovému použití.

### ŽÁDNÉ RIZIKO PŘENOSU JAKÉKOLI KRVÍ PŘENOSNÉ INFEKCE NA DÁRCE NEHROZÍ!

## PROHLÁŠENÍ DÁRCE

Stvrzuji, že jsem nezamítl(a) žádné závažné skutečnosti a všechny informace, které jsem poskytl(a), jsou dle mého nejlepšího vědomí a svědomí pravdivé (zamítnutí skutečností, které mohou ohrozit zdraví nebo život příjemce transfuze, je zákonem postížitelné).

Seznámil(a) jsem se s „Poučením dárce krve“ a jeho obsahu rozumím. Ve smyslu znění „Poučení dárce krve“ se považuji za vhodného dárce, jehož krev neohroží zdraví příjemce.

Byl(a) jsem poučen(a) o průběhu odběru a rizicích s ním spojených a s odběrem souhlasím. Byl(a) jsem poučen(a) o tom, že mám právo klást otázky týkající se odběru a právo kdykoliv od odběru ustoupit. Potvrzuji, že na každou položenou otázku jsem dostal(a) uspokojivou odpověď. Byl(a) jsem poučen(a) o možnosti diskrétního samovyhoštění. Souhlasím s vyšetřením mé krve všemi potřebnými testy, včetně testu na AIDS a s uchováváním vzorků krve pro případné dodatečné vyšetření krví přenosných infekcí a krevních skupin. Souhlasím s tím, aby v případě nevyhovujících výsledků byla odebrána krev použita v rámci zdravotní péče k jiným než transfúzním účelům. Byl(a) jsem poučen(a), že v případě nevyhovujících laboratorních vyšetření budu informován(a). Prohlašuji, že nepřicházím darovat krev za účelem vyšetření na AIDS. Beru na vědomí, že nejméně 30 minut po odběru bych měl(a) odpočívat a teprve poté se aktivně účastnit silničního provozu.

Souhlasím s tím, že mé osobní údaje a údaje o mém zdravotním stavu budou evidovány při dodržování povinné mlčenlivosti dle platného zákona a při dodržování zásad lékařského tajemství budou využívány v rámci transfúzní služby (např. referenční laboratoře pro infekční choroby, registr vyřazených dárců krve, registr dárců krve se vzácnou krevní skupinou, aj.) a v rámci výuky studentů ve zdravotnictví.

Souhlasím s tím, že mé osobní údaje budou sděleny subjektům ČČK pro potřeby oceňování dárců.

Souhlasím s tím, aby léčivé přípravky, vyrobené z mé krve (nebo plazmy), byly použity v souladu s medicínskými, etickými a humanitárními principy k léčbě nemocných v rámci platné legislativy pouze v případě, že budou vyhovovat požadavkům na jejich bezpečnost a jakost. V případě vzniku přebytku vyrobených léčivých přípravků v ČR souhlasím s jejich vývozem za účelem léčby nemocných v jiných zemích.

*O průběhu odběru a rizicích s ním spojených jsem poučen a s odběrem souhlasím.*

Ve Znojmě dne..... Podpis dárce.....

Dárce(kyně) propuštěn/a/ k odběru: ano ne Podpis lékaře.....

Zdroj: Nemocnice Znojmo p.o., 2018

## Příloha II: Dotazník pro potenciální dárce krve a plazmy

### Dotazník

Dobrý den, ráda bych Vám položila několik otázek týkající se dárcovství krve/plazmy. Poskytnuté odpovědi budou zcela anonymně využity v rámci bakalářské práce. Zjistuji, jací lidé a proč darují krev/plazmu. Zodpovězení dotazníku zabere přibližně 5 minut.

- 1) Pohlaví (vyberte):
  - a) žena
  - b) muž
  
- 2) Kolik je Vám let?
  - a) 18 – 25
  - b) 26 – 35
  - c) 36 – 55
  - d) 56 – 60
  - e) 61 a více
  
- 3) Vaše dosažené vzdělání (vyberte):
  - a) základní
  - b) středoškolské
  - c) vyšší odborné
  - d) vysokoškolské – bakalář
  - e) vysokoškolské – magistr
  
- 4) Darujete plazmu?
  - a) ano
  - b) ne
  
- 5) Darujete krev?
  - a) ano
  - b) ne
  
- 6) Víte, kolikrát ročně můžete darovat plazmu?
  - a) ano
  - b) ne
  
- 7) Víte, kolikrát ročně můžete darovat krev?
  - a) ano
  - b) ne
  
- 8) Kolikrát ročně darujete plazmu? (napište)  
.....
  
- 9) Kolikrát ročně darujete krev? (napište)  
.....

- 10) V kolika letech jste poprvé krev a plazmu darovali?  
a) krev (napíšte): .....  
b) plazmu (napíšte): .....
- 11) Co Vás motivuje k darování krve/plazmy? (napíšte)  
.....
- 12) Jakých výhod dárcovství využíváte?  
a) finanční odměnu  
b) finanční odměnu a vitamíny  
c) finanční odměnu, vitamíny, cestovné  
d) finanční odměnu, vitamíny, cestovné a omluvenku pro zaměstnavatele  
e) vitamíny, cestovné, omluvenku pro zaměstnavatele a odpočet daně u darování  
f) jinou kombinaci – jakou (napíšte): .....  
g) žádnou
- 13) Víte, jakou finanční odměnu dostávají dárci v Rakousku?  
a) ano, vím  
b) tuším  
c) nemám představu
- 14) Jak se díváte na princip: darování krve je placené, ale v případě potřeby krve pacient nic neplatí?  
a) souhlasím s ním  
b) je mi to jedno  
c) je špatný
- 15) Myslíte si, že je etické darování krve/plazmy za peníze?  
a) ano  
b) spíše ano  
c) spíše ne  
d) ne

Děkuji Vám za spolupráci a přeji pěkný zbytek dne.

Libuše Čechová

Zdroj: vlastní práce autorky

## **Příloha III: Dotazník pro současné dárce krve a plazmy v Nemocnici Znojmo,**

**p.o.**

### **Dotazník**

Dobrý den, ráda bych Vám položila několik otázek týkající se dárcovství krve/plazmy. Poskytnuté odpovědi budou zcela anonymně využity v rámci bakalářské práce. Zjišťuji, jací lidé a proč darují krev/plazmu. Zodpovězení dotazníku zabere přibližně 5 minut.

- 1) Pohlaví (vyberte):
  - a) žena
  - b) muž
  
- 2) Kolik je Vám let?
  - a) 18 – 25
  - b) 26 – 35
  - c) 36 – 55
  - d) 56 – 60
  - e) 61 a více
  
- 3) Vaše dosažené vzdělání (vyberte):
  - a) základní
  - b) středoškolské
  - c) vyšší odborné
  - d) vysokoškolské – bakalář
  - e) vysokoškolské – magistr
  
- 4) Darujete plazmu?
  - a) ano
  - b) ne
  
- 5) Darujete krev?
  - a) ano
  - b) ne
  
- 6) Víte, kolikrát ročně můžete darovat plazmu?
  - a) ano
  - b) ne
  
- 7) Víte, kolikrát ročně můžete darovat krev?
  - a) ano
  - b) ne
  
- 8) Kolikrát ročně darujete plazmu? (napište)

.....

9) Kolikrát ročně darujete krev? (napíšte)

.....

10) V kolika letech jste poprvé krev a plazmu darovali?

a) krev (napíšte): .....

b) plazmu (napíšte): .....

11) Co Vás motivuje k darování krve/plazmy? (napíšte)

.....

12) Jakých výhod dárcovství využíváte?

a) finanční odměnu

b) finanční odměnu a vitamíny

c) finanční odměnu, vitamíny, cestovné

d) finanční odměnu, vitamíny, cestovné a omluvenku pro zaměstnavatele

e) vitamíny, cestovné, omluvenku pro zaměstnavatele a odpočet daně u darování

f) jinou kombinaci – jakou (napíšte): .....

g) žádnou

13) Víte, jakou finanční odměnu dostávají dárci v Rakousku?

a) ano, vím

b) tuším

c) nemám představu

14) Jak se díváte na princip: darování krve je placené, ale v případě potřeby krve pacient nic neplatí?

a) souhlasím s ním

b) je mi to jedno

c) je špatný

15) Myslíte si, že je etické darování krve/plazmy za peníze?

a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

Děkuji Vám za spolupráci a přeji pěkný zbytek dne.

Libuše Čechová

Zdroj: vlastní práce autorky

## Příloha IV: Dotazník pro české dárce darující krev a plazmu v Rakousku

### Dotazník

Dobrý den, ráda bych Vám položila několik otázek týkající se dárcovství krve/plazmy. Poskytnuté odpovědi budou zcela anonymně využity v rámci bakalářské práce. Zjišťuji, jací lidé a proč darují krev/plazmu. Zodpovězení dotazníku zabere přibližně 2 minuty.

- 1) Pohlaví (vyberte):
  - a) žena
  - b) muž
  
- 2) Kolik je Vám let?
  - a) 18 – 25
  - b) 26 – 35
  - c) 36 – 55
  - d) 56 – 60
  - e) 61 a více
  
- 3) Vaše dosažené vzdělání (vyberte):
  - a) základní
  - b) středoškolské
  - c) vyšší odborné
  - d) vysokoškolské – bakalář
  - e) vysokoškolské – magistr
  
- 4) Darujete krev nebo plazmu?
  - a) krev
  - b) plazmu
  
- 5) Darujete krev v České republice nebo v Rakousku?
  - a) v ČR (přejděte na otázku č. 7)
  - b) v Rakousku
  - c) v obou státech
  
- 6) Co Vás motivuje darovat krev/plazmu v Rakousku? (možno i více možností)
  - a) výše finanční odměny
  - b) jiné výhody
  - c) počet možných odběrů
  - d) vzdálenost nemocnice / odběrového místa od bydliště
  - e) přívětivost personálu nemocnice
  - f) jiné (napíšte): .....
  
- 7) Jak se díváte na princip: darování krve je placené, ale v případě potřeby krve pacient nic neplatí?
  - a) souhlasím s ním
  - b) je mi to jedno
  - c) je špatný



8) Myslíte si, že je etické darování krve/plazmy za peníze?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

Děkuji Vám za spolupráci a přeji pěkný zbytek dne.

Libuše Čechová

Zdroj: vlastní práce autorky