

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra filosofie a religionistiky

Diplomová práce

Etické a sociální aspekty transplantace a dárčovství orgánů

Vedoucí práce: doc. Jakub Sirovátka, Dr.phil.

Autor práce: Bc. Eva Němečková, DiS.

Studijní obor: Etika v sociální práci

Forma studia: kombinovaná

Ročník: 2

2019

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci na téma „Etické a sociální aspekty transplantace a dárcovství orgánů“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

22. března 2019

.....

Eva Němečková

Poděkování: *„Děkuji touto cestou doc. Jakubu Sirovátkovi za odborné vedení diplomové práce, za pomoc a podporu při zpracování této práce.“*

Eva N.

Obsah

Úvod.....	6
1 Transplantace a dárcovství orgánů	8
1.1 Transplantace orgánů	8
1.2 Dárcovství orgánů	9
2 Legislativa.....	11
3 Etické aspekty	17
3.1 Lidská práva	18
3.2 Důstojnost člověka	19
3.3 Život jako hodnota	20
3.4 Smrt mozku	23
3.5 Xenotransplantace	26
3.6 Klonování	28
3.7 Obchodování s lidskými orgány.....	29
3.8 Další etické aspekty.....	30
4 Eticko-sociální aspekty	39
5 Sociální aspekty	41
5.1 Vážně nemocný člen rodiny	41
5.2 Vážně nemocný jednatel	45
5.3 Sociální důsledky nemoci.....	47
5.4 Umírání a smrt.....	51
5.5 Sociální práce s vážně nemocným člověkem	52
5.6 Pomoc státu	54
5.6.1 Dávky vyplácené Českou správou sociálního zabezpečení	56
5.6.2 Dávky vyplácené Úřadem práce	57
6 Další aspekty	62
6.1 Psychologické aspekty	62
6.2 Náboženské aspekty	72
6.3 Trh s orgány	75
6.4 Další	77
7 Reflexe všech aspektů	80
Závěr	85
Seznam použitých zdrojů.....	88

Abstrakt.....	95
Abstract.....	96

Úvod

Ve své diplomové práci se budu zabývat problematikou transplantace a dárcovství orgánů, konkrétně se zaměřením na etické a sociální aspekty této problematiky.

Téma transplantace a dárcovství orgánů není až tak frekventované v médiích a u veřejnosti, přesto je velice důležité. Touto problematikou se běžní občané většinou začínou zabývat až ve chvíli, kdy se jich osobně dotýká. Člověk čekající na transplantaci, vážně nemocný nebo umírající, a na druhé straně mrtvý nebo klinicky mrtvý člověk jako dárcce. Práce s těmito lidmi je velice složitá pro všechny zúčastněné.

Ačkoliv by se mohlo zdát, že se jedná o lékařskou problematiku, i sociální pracovník zde má své místo - a to jak v péči o nemocného (člen týmu v nemocnici), tak při spolupráci s rodinou nebo jednotlivcem, sociální pracovník na úřadech (úřad práce, městský úřad, atd.), v poradnách a na mnoha dalších místech.

K sepsání práce o transplantaci a dárcovství orgánů mě motivovalo několik věcí. Především to, že ačkoliv se o této problematice mluví a měla jsem možnost se s ní setkat i v rámci své rodiny, tak přesto dokud jsem se o toto téma já sama nezačala zajímat víc, tak se ke mně dostávaly často jen neúplné informace. Občas tyto informace byly i klamné.

Dalším důvodem je i setkání s pánem čekajícím na transplantaci ledviny v rámci mého zaměstnání (úřad práce – dávky hmotné nouze). Pán neměl rodinu ani nárok na invalidní důchod. Ocitl se sám, bez peněz, bez možnosti nechat se zaměstnat a ohrožen ztrátou bydlení.

Toto pro mě byl hlavní důvod pro zvolení tohoto tématu mé závěrečné práce, jelikož já osobně toto téma považuji za velice důležité, a to jak z etického hlediska, tak i ze sociálního.

Pokud se budeme zabývat transplantací a dárcovstvím orgánů, narazíme na mnoho aspektů, které mohou člověka ovlivňovat při jeho léčbě a rozhodování. Člověk je bio-psych-socio-spirituální bytost a jako takový je ovlivňován svým okolím.

Pokud mluvíme o transplantaci a dárcovství orgánů, tak se nevyhnutelně dostáváme i k tématu smrti. Vždy je zde riziko smrti, a to i v případě, kdy dárcem je živý člověk (např. darování ledviny od příbuzného). A s tím souvisí hodnota lidského života a naše ochota pomoci druhým, lidská důstojnost, ale i stres, obavy a žal, fyzická bolest, strach o blízkou osobu, hledání pomoci nebo obracení se na víru.

Jak už jsem zmiňovala, člověk je bio-psych-socio-spirituální bytost a jako takového ho musíme vnímat. Jedná se o celek, a proto nelze nějakou část vynechat. Z tohoto důvodu budu na člověka nahlížet holisticky i v této práci.

V rámci své práce se zaměřím zejména na otázku, nakolik okolí (různé aspekty) ovlivňuje člověka při jeho rozhodování o svém životě.

Tuto práci chci koncipovat jako přiblížení problematiky transplantace a dárcovství orgánů, chci přiblížit jednotlivé aspekty, které mohou člověka ovlivňovat při jeho cestě životem. Zároveň bych ráda poukázala na to, nakolik mohou tyto aspekty člověka ovlivnit, a samozřejmě se zaměříme i na to, zda zde má své místo sociální pracovník. Tato práce bude teoretickým pojednáním o aspektech transplantace a dárcovství orgánů.

Cílem mé práce je zjistit, zda člověk po zvážení všech aspektů, které ho ovlivňují, může dospět k rozhodnutí odmítnout transplantaci i v případě, že by to znamenalo smrt. Také se zaměřím na dárcovství a na to co může vést člověka k rozhodnutí, stát se dárce orgánů – především na reflexi etických a sociálních aspektů. A také na to, jakou roli hraje sociální pracovník ve vztahu k nemocnému, rodině atd.

Ve své práci bych se chtěla věnovat především etickým a sociálním aspektům transplantace a dárcovství orgánů. Etické aspekty dárcovství orgánů od mrtvých dárců - potvrzení smrti (smrt mozku), xenotransplantace, dárcovství orgánů od živých dárců, lidská důstojnost a lidská práva. Sociální aspekty - ekonomická situace, pomoc státu (invalidní důchod, příspěvek na péči), poradenství, a to jak vážná nemoc ovlivňuje jednotlivce, potažmo rodinu. V úvodní části mé práce se budu věnovat transplantaci orgánů a dárcovství orgánů – vzhledu do této problematiky. Následovat bude legislativa vztahující se k tomuto tématu. Dále se zaměřím na etické aspekty a sociální aspekty, které člověka mohou ovlivňovat při rozhodování. V další kapitole mé práce ještě zmíním další aspekty, které mohou mít vliv na rozhodování, a to především psychologické a náboženské. V závěru se pokusím o reflexi všech aspektů, které jsem zmínila ve své práci a které mohou ovlivnit člověka při rozhodování.

Diplomová práce vychází především z knižních zdrojů autorů, kteří se zabývají touto problematikou, a z elektronických zdrojů, které pojednávají o tématech důležitých pro mou práci.

1 Transplantace a dárcovství orgánů

Transplantace orgánů u člověka se vyvíjí od roku 1933, kdy došlo k neúspěšné transplantaci ledviny. Od této doby dochází k rozvoji této techniky a k objevu lékařských postupů potřebných pro úspěšnou transplantaci (imunologie).¹

1.1 Transplantace orgánů

Pod pojmem transplantace rozumíme přenos tkáně nebo celého orgánu.² Jedná se o metodu určenou k záchraně lidského života nebo zlepšení života po úrazu. V této práci se zaměřím na transplantaci vnitřních orgánů. V současné době dochází i k transplantaci kůže, která zlepšuje život lidem s popáleninami nebo po devastujícím zranění obličeje, ale i u jiných poškození.

„Transplantace jsou dnes obecně přijatou metodou léčení nezvratného selhání životně důležitých orgánů. Při transplantaci orgánů jde v klinické praxi nejčastěji o přenos orgánu z jedné osoby (dárce - donor) na osobu druhou (příjemce - recipient) – tzv. alotransplantace. Přenos mezi jednovaječnými, imunologicky shodnými dvojčaty, tzv. izotransplantace, je vzácný. Autotransplantace přichází v úvahu především při přenosu tkání (kůže, krev), zcela výjimečně se onemocnělý orgán po ošetření mimo tělo vrací nemocnému zpět ve formě autotransplantátu (např. ledvina po ošetření některých zúžení renálních tepen nebo litiázy). Přenos orgánů mezi různými živočišnými druhy (xenotransplantace) se zatím v klinice příliš neosvědčily (s výjimkou tkáňových xenotransplantací prasečí kůže k dočasnému krytí popálených ploch) (...)“³

Zdrojem orgánů pro transplantaci mohou být:

- dárci – živý člověk nejčastěji blízký příbuzný, který se dobrovolně rozhodne darovat orgán (ledvina, jaterní lalok),
- mrtví dárci – jsou nejčastějším zdrojem orgánů. Jedná se o jedince, u kterých došlo k tzv. smrti mozku a u kterých se předpokládá souhlas s darováním orgánů.⁴

¹ Srov. VALENTA, J.; ZEMAN, M. Historie transplantací... s. 434.

² Srov. POKRIVČÁK, T. *Chirurgie*. s. 81.

³ VALENTA, J.; ZEMAN, M. Historie transplantací... s. 434.

⁴ Srov. Tamtéž. s. 436.

Po transplantaci orgánu může dojít k odmítnutí transplantátu – rejekční reakci. Tělo příjemce vyhodnotí orgán jako cizí a odmítne ho – toto může nastat okamžitě, po několika dnech, ale i po měsících. Důležité je rejekční reakci předejít nebo jí omezit.⁵

V současnosti je transplantační medicína (chirurgie) na takové úrovni, že k selhání transplantovaných orgánů z dlouhodobého hlediska dochází pouze u 10 – 20 % pacientů a k úmrtí dochází jen u méně než 10 %. Transplantační medicína se stále posouvá kupředu. V dnešní době dochází k transplantacím v akreditovaných transplantačních centrech.⁶

Transplantační medicína má v dnešní době své nepostradatelné místo, ale pokud bychom neměli dárce orgánů, nebylo by možné ji aplikovat. Dárcovství orgánů je důležitou složkou transplantační medicíny.

1.2 Dárcovství orgánů

Jak jsem již zmínila, dárcovství orgánů je důležitou složkou transplantační medicíny. Jedná se o hlavní složku, bez které by celá tato koncepce nemohla fungovat. Darování života nebo alespoň jeho prodloužení je velká motivace při rozhodování, zda se dárcem stát. I přesto ne každý může být dárcem. Toto platí i při dárcovství krve, natož při dárcovství orgánů.

„Ideálním dárcem je člověk ve věku 15 – 50 let bez přidružených onemocnění. Dobré výsledky dávají i orgány odebrané od dětí ve věku 2 – 15 let, avšak transplantace vzhledem k jemným cévám je technicky náročnější (...)“⁷

Nevhodným dárcem jsou lidé s nádory (i s nezhoubnými) a lidé s HIV, hepatitidou a dalšími onemocněními.⁸ Jsou přesně stanovena pravidla, která určují vhodnost dárce. Tato kritéria je nutné striktně dodržovat, a to jak při odběru orgánu od mrtvého dárce, tak i od živého.

Při odběru orgánu od živého dárce je přesně stanoveno, pro koho je tento orgán určen. U odběru orgánů od mrtvého dárce se o transplantaci těchto orgánů rozhoduje podle antigenní shody (člověk s největší pravděpodobností přijetí orgánu) nebo podle urgentnosti.⁹

⁵ Srov. VALENTA, J.; ZEMAN, M. Historie transplantací...s. 434 – 435, 437.

⁶ Srov. Tamtéž. s. 437.

⁷ Tamtéž.

⁸ Srov. Tamtéž.

⁹ Srov. Tamtéž.

Existuje tzv. čekací listina, na které jsou uvedeni lidé čekající na transplantaci. Čím více lidí na této listině je, tím větší je šance najít vhodného dárce. Z tohoto důvodu jsou tyto listiny propojeny mezinárodně (např. Český transplant, Eurotransplant, Scanditransplant). Je důležité najít čekatele na transplantaci s co největší shodou pro zvýšení šance na přijetí transplantátu. K tomuto účelu jsou sestaveny mezinárodní registry. Pokud se nenajde vhodný čekatel na transplantaci v daném státě, je hledání rozšířeno do čekacích listin dalších států.¹⁰ Při dárcovství orgánů, při transplantaci, ale i při sestavování čekacích listin se každý stát musí řídit zákony, které tuto problematiku upravují. Právní normy jsou podstatnou součástí, bez které by mohlo snadno dojít k zneužití pravomocí, ale i lidí, kteří se rozhodnou pomoci. Těmito normami – jejich stěžejními body, se budu zabývat v dalších částech této práce.

¹⁰ Srov. VALENTA, J.; ZEMAN, M. Historie transplantací...s. 437.

2 Legislativa

V České republice upravuje problematiku transplantace a dárcovství orgánů z právního hlediska zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon).

Další zákony, které tuto problematiku upravují (některé jen okrajově), jsou:

- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách),
- zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách),
- zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

Jelikož Česká republika je členským státem Evropské unie, tak existují i právní normy na úrovni této unie. Tyto právní normy jsou nadřazené naší právní normám. Nejvýznamnější jsou:

- SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY 2010/45/EU ze dne 7. července 2010 o jakostních a bezpečnostních normách pro lidské orgány určené k transplantaci.

„Přehled zákonů upravující tuto problematiku dle Ministerstva zdravotnictví České republiky. Transplantace a bezpečnost tkání a buněk:

- č. 285/2002 Sb., Zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon),
- č. 436/2002 Sb., Nařízení vlády, kterým se provádí zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon),“¹¹

¹¹ MZČR. *Transplantace a* [on-line].

- „č. 437/2002 Sb., Vyhláška, kterou se stanoví bližší podmínky posuzování zdravotní způsobilosti a rozsah vyšetření žijícího nebo zemřelého dárce tkání nebo orgánů pro účely transplantací (vyhláška o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací),
- č. 479/2002 Sb., Vyhláška, kterou se stanoví odborná způsobilost lékařů zjišťujících smrt a lékařů provádějících vyšetření potvrzující nevratnost smrti pro účely odběru tkání nebo orgánů určených pro transplantaci,
- č. 434/2004 Sb., Vyhláška o podrobnostech rozsahu a obsahu povinně uváděných dat do Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů,
- č. 504/2005 Sb., Nařízení vlády, kterým se stanoví výčet podpoložek kombinované nomenklatury společného celního sazebníku a jejich názvy označující tkáň nebo orgány lidského původu, uváděné v žádostech o povolení jejich dovozu nebo vývozu,
- č. 111/2013 Sb., Vyhláška o stanovení požadavků na vytvoření pracovních postupů pro zajištění systému jakosti a bezpečnosti lidských orgánů určených k transplantaci,
- č. 114/2013 Sb., Vyhláška o stanovení bližších podmínek posuzování zdravotní způsobilosti a rozsahu vyšetření žijícího nebo zemřelého dárce tkání nebo orgánů pro účely transplantací (vyhláška o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací),
- č. 115/2013 Sb., Vyhláška o stanovení specializované způsobilosti lékařů zjišťujících smrt a lékařů provádějících vyšetření potvrzující nevratnost smrti pro účely odběru tkání nebo orgánů určených pro transplantaci (vyhláška o specializované způsobilosti lékařů zjišťujících a potvrzujících smrt pro účely transplantací),
- č. 7/2014 Sb., Vyhláška o stanovení bližších podmínek posuzování zdravotní způsobilosti a rozsahu vyšetření žijícího nebo zemřelého dárce tkání nebo orgánů pro účely transplantací,¹²

¹² MZČR. *Transplantace a* [on-line].

- „č. 296/2008 Sb., Zákon o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách),
- č. 422/2008 Sb., Vyhláška o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka.“¹³

Podrobnější vysvětlení zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), který je stěžejní pro pochopení, jak funguje dárcovství orgánů a jejich transplantace u nás.

„Tento zákon upravuje:

- darování, odběry a transplantace tkání a orgánů,
- základní pojmy,
- odběry tkání a orgánů od žijících dárců – přípustnost odběru tkání a orgánů od žijícího dárce,
- etickou komisi,
- posouzení zdravotní způsobilosti žijícího dárce,
- úplné poučení a souhlas,
- podmínění odběru od žijícího dárce,
- transplantace tkání nebo orgánů odebraných z jiného důvodu než za účelem transplantace,
- odběr od zemřelých dárců,
- přípustnost odběru od zemřelého dárce a náležitosti zjištění smrti,
- přípustnost odběru od zemřelého dárce, který je cizincem,
- nepřípustnost odběru od zemřelého dárce,
- odebrané tkáně a orgány,
- pitvy,
- úctu k lidskému tělu,
- sdělení předpokládaného odběru osobě blízké a nesouhlas s posmrtným odběrem,
- příjemce,
- národní zdravotní registry související s transplantacemi,¹⁴

¹³ MZČR. *Transplantace a ...* [on-line].

¹⁴ *Zákony pro lidi. Zákona č. 285/2002 Sb., ...* [on-line].

- „povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb při poskytování zdravotních služeb v souvislosti s darováním a transplantacemi tkání a orgánů,
- respektování anonymity mezi dárci a příjemci a informační povinnost poskytovatelů zdravotních služeb,
- poskytovatele zdravotních služeb provádějící odběry tkání a transplantace tkání,
- transplantační centrum,
- „protokol o nakládání s tkáněmi a orgány,
- tkáňové banky a jejich povinnosti,
- středisko pro vyhledávání dárců krvetvorných buněk,
- Koordinační středisko transplantací,
- mezinárodní spolupráci,
- jiné činnosti související s darováním, odběrem a transplantacemi,
- zákaz finančního prospěchu nebo jiných výhod a obchodování s tkáněmi a orgány,
- příspěvek na náklady pohřbu a
- náhrada poskytovaná žijícímu dárci orgánu.“¹⁵

„Dále je součástí zákona č. 285/2002 Sb. Příloha – zjišťování smrti v případech prokazování smrti mozku.“¹⁶

Jedná se pouze o nástin věcí, které tento zákon upravuje. A jak už je výše uvedeno, jsou další zákony, které zákon č. 285/2002 Sb. doplňují.

Ačkoliv v České republice existují zákony upravující podmínky pro dárcovství a transplantaci orgánů, tak všeobecné povědomí o této problematice není až tak vysoké. Zatímco dárcovství krve nebo kostní dřeně je ve společnosti rozšířený pojem, dárcovství orgánu je stále na okraji zájmu společnosti.

V médiích se často setkáváme s americkým modelem dárcovství orgánů (opting-in) a snadno se může stát, že si člověk myslí, že i u nás je stejný postup. Proto bych se zde ráda věnovala i způsobům získání souhlasu k dárcovství orgánů.

¹⁵ Zákony pro lidi. *Zákona č. 285/2002 Sb.*,... [on-line].

¹⁶ Tamtéž.

Existuje několik způsobů jak postupovat pro získání orgánů od dárce (mrtvý dárce):

- Opting-in – tento způsob je postaven na svobodné vůli člověka. Člověk se za života rozhodne pro darování orgánů v případě smrti – musí se zaregistrovat a doklad o tom, že je dárce, by měl nosit pořád u sebe. Zde může nastat problém s nedostatkem dárců. Ne každý člověk je motivován stát se dárce orgánů.
- Required request – tento způsob je postaven na principu požádání. Dotyčný a jeho rodina jsou požádáni, zda by se nechtěli stát dárce orgánů. Problém u tohoto způsobu je, kdy se zeptat. Důležité je zvážit vhodnost oslovit umírajícího člověka, zda se nechce stát dárce orgánů. Při úvahách o oslovení vhodných dárců musíme zhodnotit i případ lidí, kteří nejsou vhodní dárce, a tudíž nejsou středem zájmu lékařů kvůli dárcovství orgánů – tito lidé se mohou cítit méněcenní a nedůležití. A nejdůležitější aspekt tohoto způsobu získávání orgánů je fakt, že existuje skupina lidí, které nemůžeme vůbec oslovit, a to jsou např. lidé, kteří zemřou při dopravní nehodě.
- Opting-out – tento způsob vychází z předpokladu, že každý člověk s darováním orgánů souhlasí, pokud neuvede svůj nesouhlas na patřičných místech (v České republice se jedná o Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů, který zřizuje ministerstvo zdravotnictví). Každý, kdo zemře v nemocnici a splňuje kritéria, je dárce. Výjimkou jsou pouze lidé, kteří za života uvedli na patřičných místech, že se nechtějí stát dárce orgánů. Při tomto způsobu by mělo být dost orgánů pro transplantace. Otázkou ale zůstává, zda není narušena autonomie člověka. Pokud nevíme, že s námi po smrti může být takto nakládáno, potažmo že je možnost nesouhlasit s darováním orgánů, pak nejde o svobodné rozhodnutí k darování orgánů, ale o neinformovanost společnosti. Tento způsob - pokud má být etický, musí vycházet z toho, že společnost je s ním zcela seznámena a nevnikají zde žádné pochybnosti. Teprve potom může dojít ke svobodné volbě, zda se chce nebo nechce stát dárce orgánů. Pokud není společnost dostatečně informovaná, mohlo by snadno dojít ke sklouznutí k poslednímu způsobu dárcovství orgánů.
- Routine salvaging – tento způsob nevyžaduje souhlas – jedná se o automatické odebrání orgánů zemřelému. Zde se v podstatě ani nedá mluvit o dárcovství,

jelikož nikdo nebyl o orgán žádán, byl mu pouze odejmut. U tohoto způsobu zcela chybí úcta k člověku.¹⁷

„V České republice je uznáván model opting-out (...)“¹⁸, tudíž každý člověk, který není uveden v Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů, je potencionálním dárce orgánů. Alokaci orgánů má na starost v rámci České Republiky Koordinační středisko transplantací a transplantace jsou prováděné ve specializovaných zařízeních – transplantačních centrech (např. IKEM).

¹⁷ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika...* s. 133 – 135.

¹⁸ Tamtéž. s. 135.

3 Etické aspekty

Člověk jako autonomní bytost má právo o sobě a o svém životě rozhodovat. Při tomto rozhodování ale nesmí ohrozit ani omezovat nikoho jiného. Jako součást společnosti musíme dodržovat určité právní normy, které jsou v psané formě v zákonech, vyhláškách atd., a jejich nedodržení se trestá, ale existují i jiné normy – etické normy. Mravy a morálka, to, co je společností vnímáno jako správné. Etické normy jsou všeobecně známé, i když ne vše, co je podle etických norem správné, najdeme sepsané. I etické normy mohou být společností vnímány jako důležité a měly by se dodržovat.

Pokud se zaměřím na dárcovství a transplantaci orgánů, tak vidím především trpícího člověka. Člověka, který trpí - a to buď vážnou nemocí, blízkostí smrti anebo smrtí někoho jemu blízkého. S rozvojem transplantační medicíny je možné vážně nemocným lidem, kterým selhává některý životně důležitý orgán, pomoci, ale otázkou je, zda se vždy jedná z pohledu etiky o správnou věc. Měly by existovat přesné hranice, je třeba mít určeno, co je již nepřijatelné.

„Ještě před 60 lety selhání životně důležitých orgánů znamenalo pro pacienty utrpení a jistou smrt.“¹⁹ V současnosti je úspěšnost transplantace orgánů vysoká a pomáhá mnoha lidem. Progres je znatelný a umožňuje ho rychlý vývoj nejen transplantační medicíny.

„Rozvoj chirurgických technik, a především zásadní pokroky v imunologii a zavedení účinné imunosuprese, která zabránila odmítnutí štěpu, umožnily zavedení transplantací orgánů do klinické praxe. Přišla tak naděje pro tisíce pacientů, kterým byl již darován orgán...“²⁰

Rozvoj sebou ale vždy nese i otázky, zda už nezašel až moc daleko. Jestli směr, kterým se ubírá je správný, a zda se nejedná o neetické jednání – jako eticky problematické lze vnímat např. klonování, xenotransplantaci, ale i určení smrti mozku. Každé odvětví chce růst a vyvíjet se, ale vždy jsou určité meze, a pokud nejsou ohraničeny, tak mohou sklouznout nesprávným směrem. A to i u transplantační medicíny.

„Řešení těchto vážných problémů spolu se současným vývojem a pokrokem v oblasti tkáňového inženýrství, biologie kmenových buněk a xenotransplantací, které

¹⁹ LISCHKE, R. Etické problémy... s. 229.

²⁰ Tamtéž.

nabízejí příslib dalších terapeutických modalit v léčbě terminálního selhání orgánů, přináší řadu velmi složitých morálních a etických otázek.“²¹

Transplantační medicína zaznamenala velký pokrok a snaží se v rozvoji pokračovat. Xenotransplantace, klonování atd. by mohlo pomoci mnoha lidem, kteří čekají na vhodný orgán.

„Všechny zásadní etické problémy transplantační medicíny jsou spojeny s problémem rostoucího počtu čekatelů na transplantace a s nedostatkem vhodných orgánů, což vede k dlouhému čekání, rostoucímu utrpení při selhání orgánu a úmrtí pacientů na čekací listině.“²²

Pokud mluvíme o vážně nemocném nebo umírajícím, měli bychom mít stále na paměti, že jde o člověka, a ne o určité číslo nebo nemoc, a jako k takovému bychom k němu měli přistupovat.

3.1 Lidská práva

Lidská práva jsou nejdůležitější součástí právních norem naší společnosti a mají velký vliv na postoje některých lidí. Lidská práva jsou kodifikována ve Všeobecné deklaraci lidských práv.

Všeobecná deklarace lidských práv zaručuje všem lidem bez rozdílu a bezpodmínečně jejich nezcizitelná práva. Tato deklarace vznikla, aby z právního hlediska zajišťovala lidem svobodný a důstojný život. Deklarace ale nedává člověku nebo skupině lidí neomezenou svobodu – nikdo nesmí omezovat svobodu a důstojnost druhých.²³

Jak už jsem se zmínila, lidská práva jsou nedílnou součástí naší společnosti, a právě svoboda a důstojnost jsou podle mě stěžejní i v oblasti transplantace a dárcovství orgánů.

Pokud se zaměříme na lidská práva, tak zde přímo zmínku o transplantaci a dárcovství orgánů nenajdeme. Přesto jsem se zde o lidských právech rozhodla zmínit, jelikož každý člověk má právo na život, což úzce souvisí s problematikou transplantace a dárcovství orgánů.

²¹ LISCHKE, R. Etické problémy... s. 229.

²² Tamtéž. s 233.

²³ Srov. *Všeobecná deklarace...* [on-line].

„Všeobecná deklaráce lidských práv říká:

Článek 1 Všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovní co do důstojnosti a práv.

Článek 2 Každý má všechna práva a všechny svobody, bez jakéhokoli rozlišování, zejména podle rasy, barvy, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního nebo sociálního původu, majetku, rodu nebo jiného postavení.

Článek 3 Každý má právo na život, svobodu a osobní bezpečnost.“²⁴

Člověk jako autonomní bytost je schopen o sobě rozhodovat a všeobecná deklaráce práv mu zajišťuje právo svobodného rozhodování. Bez rozdílů (pokud nejsme zbaveni svéprávnosti) jsme schopni o sobě rozhodovat. Každý člověk má právo se rozhodnout, zda se stane dárce orgánů či nikoliv. Nikdy by naše pořadí na tzv. čekací listině nemělo ovlivnit to, jaké jsme rasy, pohlaví, náboženství atd. Také máme právo rozhodnout se odmítnout transplantaci a požádat pouze o léčbu, která zmírní příznaky. Pokud toto učiníme, i tak s námi musí být zacházeno důstojně.

Ačkoliv ve Všeobecné deklaraci lidských práv není přímo zmínka o dárcovství ani o transplantaci orgánů, přesto je pro tuto problematiku tato deklaráce důležitá. Člověk má vůči společnosti určité povinnosti, ale má i práva – jako je právo na život, právo na lékařské ošetření, právo volby (pokud tím neohrozíme nebo neomezíme někoho dalšího) atd. Všeobecná deklaráce lidských práv nám tato práva zaručuje.

3.2 Důstojnost člověka

Každý člověk má právo, aby s ním bylo zacházeno důstojně, a to bez rozdílu, zda jde o zdravého člověka nebo o člověka, který umírá, o rodinu člověka, který žije jen díky přístrojům a mohl by se stát dárce orgánů, nebo o vážně nemocného člověka, který čeká na transplantaci.

„Důstojnost (...) člověka je absolutní hodnota lidské bytosti. Je charakterizována rozumovou přirozeností a z ní plynoucí personalitou. Projevuje se hlavně ve svobodě a odpovědnosti, také jako nutný předpoklad osobních vztahů či lidské vztahovosti. (...).“²⁵

O důstojnosti člověka jsem se zde rozhodla psát především proto, že ve chvílích, kdy o někoho pečujeme, obzvlášť pokud jde o vážně nemocného člověka, může se stát, že opomeneme jeho důstojnost. Nejde o úmyslné opomenutí, prostě si své chování

²⁴ Lidská práva. *Všeobecná deklaráce...*[on-line].

²⁵ MACHULA, T. Důstojnost. s. 204.

neuvědomíme. Tyto projevy chování jsou obzvlášť patrné, pokud jde o domácí péči, ale bohužel se vyskytují i v zařízeních určených k péči o takto nemocné lidi.

Jestliže se zaměříme na chování pečovatelek, lékařů, pečujících členů rodiny atd., můžeme si bohužel někdy povšimnout nevhodných projevů chování. Ačkoliv tyto projevy nemusí být úmyslné, mohou působit nevhodně a urážlivě. Jedná se často o drobnosti jako nezaklepaní, než se vejde do pokoje, oslovování nemocného člověka, až po umývání člověka, kdy v pokoji při tomto úkonu stojí několik praktikantek a kouká. Podobně i při domácí péči, kdy člověk přivede návštěvu do pokoje k nemocnému, aniž by se zeptal, zda může, nebo zjistil, co právě dělá.

Člověk, ať už vážně nemocný nebo připojený k přístrojům na pokraji smrti, má právo na důstojné zacházení. Zde je důležité si uvědomit, že ačkoliv stav pacienta je vážný, stále je to člověk, a tak o něho musíme pečovat. Nejsou to jen přístroje, ale lidská bytost, která má právo vědět, co se s ní bude dít. Popřípadě má toto právo rodina, pokud pacient není ve stavu, aby vnímal a rozhodoval.

Vždy musíme mít na paměti, že je to člověk, a jako s takovým s ním musíme zacházet. A to jak za života, tak i po smrti, a to, že někdo umírá, rozhodně jeho důstojnost nesnižuje.

3.3 Život jako hodnota

Život je to nejcennější, co člověk má, a měl by mít příležitost ho prožívat důstojně. Život je hodnota, která se nedá ničím nahradit.

Pokud budu vycházet z knihy Roberta Spaemanna *Základní mravní pojmy a postoje*, tak v textu se hovoří o hodnotách z obecného hlediska, ale i konkrétně. V této knize se můžeme dočíst o vyšších hodnotách, které si někteří lidé ani neuvědomují. A právě do této kategorie bych zařadila život.

Spaemann uvádí ve své knize určitý experiment. Jde zde o člověka v narkóze, kterému jsou do lebky zavedeny dráty, které do mozku vysílají elektrické impulzy. Tyto impulzy způsobují stav trvalé euforie. Na tomto člověku je vidět, že je blažený. V tomto stavu setrvává několik let a pak okamžitě a bezbolestně zemře. Tento člověk pravděpodobně dožije svůj život v naprosté spokojenosti a blaženosti. Přesto pokud se zeptáme lidí, zda by o takovýto život stáli, odpoví ne. Tudíž jestliže by člověku v jeho životě šlo pouze o slast a blaženost, tak by se nabízelo odpovědět ano. Člověku jde ovšem o něco víc. Jde mu o život, o to, aby si mohl určité věci prožít, o zážitky, o

zkušenosti. O život jako takový. Život je cenný pro ten okamžik, po který jsem na tomto světě, a pro to, co prožíváme a co se neopakuje. Nejde pouze o slast, ale ani o věčnost.²⁶

Abychom se dostali k hodnotám dle Spaemanna, začneme tím, co člověk v životě chce, o co usiluje. Z pohledu hédonismu by se jednalo o slast, blaženost. Ale při studování textu dojdeme nejprve k potřebě sebezáchovy a nakonec k tomu, že chceme realitu. Slast ani sebezáchova nejsou to, o co člověku jde. Člověk směřuje k hodnotám.²⁷ Požitky a slast jsou chvilkové, ale hodnoty jsou součástí života člověka. Hodnoty si člověk v průběhu svého života vytváří a upevňuje.

Pokud účelem svého života učiníme slast, blaho, tak nikdy nemusíme zakusit opravdovou radost – potěšení z něčeho, těšení se na něco. Nepropracujeme se k hodnotám v našem životě – k hodnotě našeho života. Neuvědomujeme si hodnoty.²⁸

Uvědomování si hodnot je složitější. Jednotlivé hodnoty si člověk často vůbec neuvědomuje. Jde spíš o preferenci a o upozad'ování. Jedná se spíš o pocit. Něco pro nás má daleko větší význam. Někteří lidé mají určité pořadí hodnot (hierarchii hodnot) – důležité je jejich pochopení.²⁹

Pokud mluvíme o hodnotách, musíme si uvědomit i existenci vyšších hodnot. A to především proto, že tyto hodnoty lidé často vůbec nevnímají. Pro život je důležité umět tyto hodnoty rozeznávat a znát jejich smysl. Pokud toto dokážu, mohu o hodnotách mluvit i s dalšími lidmi³⁰

Jsou hodnoty, které uznává téměř každý člověk, a pokud se ho zeptáme, tuto hodnotu uvede (zdraví, rodina, peníze...), ale jsou i hodnoty, kterých si cení rovněž téměř každý člověk, ale ne každý si je uvědomuje (život).

Jestliže se budeme věnovat příkladu, který Spaemann uvádí, tak se můžeme utvrdit v tom, že zdraví (život) je velmi ceněná hodnota. Spaemann uvádí příklad o dvou lidech – kuřákovi a nekuřákovi, kteří jsou v jedné místnosti. Kuřák si nezapálí cigaretu, i když by možná chtěl. A to ne proto, že nekuřák by byl snad lepší nebo průbojnější, ale proto, že oba zastávají stejné hodnoty. Nebo tedy jednu hodnotu, a to je zdraví potažmo život.³¹

²⁶ Srov. Spaemann, R. *Základní mravní pojmy a postoje*. s. 26 - 28.

²⁷ Srov. Tamtéž. s. 31 – 32.

²⁸ Srov. Tamtéž. s. 32 – 33.

²⁹ Srov. Tamtéž. s. 33 – 34.

³⁰ Srov. Tamtéž.

³¹ Srov. Tamtéž. s. 35.

Odkud se hodnoty berou, jak se člověk dopracuje k tomu, že něco začne uznávat jako hodnotu, a že ji dokonce zařadí do své hierarchie hodnot. Co vede člověka k tomu, že začne uznávat nějakou hodnotu.

„(...) Člověk nezískává hodnotová stanoviska především diskursem, poučením, nýbrž zkušeností a učením. (...)“³²

Život je hodnotou, ale v rámci různých kultur nebo určitých události (např. Druhá světová válka) může být tato hodnota vnímána jinak, jako nedůležitá. Popřípadě tak, jako že se některých lidí (ras) netýká. Příkladem by nám mohli být například Keltové, Řekové, Germáni, ale i japonští letci kamikadze nebo holocaust, a rovněž i některé procesy proti režimu v době vlády komunismu.³³

V některých obdobích a u některých kultur je lidský život brán jako něco, co se dá člověku vzít bez jakýchkoliv ohledů, bez výčitek svědomí a bez strachu z potrestání. Život některých jedinců jako by neměl žádnou hodnotu. Bohužel s tímto jevem se můžeme setkat i dnes nebo v nedávné minulosti. Jako již výše zmíněné příklady ideologických režimů, které některé lidi vnímali jako méněcenné.

Lidský život by měl být jednou z nejvyšších hodnot, a pokud je to možné, tak by měl být zachován. Život je důležitý, ale ne pouze náš život, ale i život druhých. Pokud mohu někoho zachránit, tak bych měla zvážit možnosti, a pokud to jde, tak se o to pokusit. Život je hodnota, ale život je i dar. Život je náš dar, o kterém my rozhodujeme, ale vždy v širším kontextu. Jedná se o dar, který nám byl dán, a neměli bychom s ním zacházet bez rozmyslu. I přesto právě my se můžeme rozhodnout ho darovat dál, pokud má tento dar smysl, ale nepochybně se můžeme rozhodnout i opačně.

Život je hodnota, ale důležitá je i důstojnost lidského života a také význam života, jeho účel. I vážně nemocný nebo umírající člověk má právo na důstojné zacházení a úctu. Ačkoliv životní cíle tohoto člověka jsou omezené na jeden hlavní, a to na uzdravení, přesto je to hodnotný člověk.

Člověk by měl žít, ne přežívat, potažmo být držen naživu. Zde je hlavní uvědomit si, že jsou situace, které nedovolují člověku žít plnohodnotně. Tyto stavy mohou nastat v důsledku vážné nemoci nebo zranění. Jsou ale i situace, kdy dojde k fatálnímu zranění člověka. Tento člověk je držen naživu pouze za pomoci podpůrných přístrojů. Zde se nabízí otázka, zda tento člověk doopravdy žije. Kde se nachází hranice, která toto určuje.

³² Spaemann, R. *Základní mravní pojmy a postoje*. s. 31 – 32.

³³ Srov. ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. s. 24 – 25.

Ráda bych se zde ještě zmínila o otázce tzv. letting die. Je správné nechat člověka zemřít nebo je správnější ho udržovat při životě na přístrojích? Zde je důležité uvědomit si rozdíl mezi zabitím nebo asistovanou smrtí - nechat někoho dobrovolně zemřít tak, že zastavíme léčbu, která již nesměřuje k uzdravení, ale pouze prodlužuje život (utrpení), tím, že zastavíme pokusy o oživení nebo člověka nepřipojíme na podpůrné přístroje. Podstatou je nechat člověka důstojně zemřít, aniž bychom ho nutili prodlužovat nevyhnutelný konec. Základním principem přitom je přání nemocného o ukončení léčby, potažmo zákaz oživování. Pokud se jedná o člověka připojeného na podpůrné přístroje, může toto přání vyjádřit jeho rodina. Otázkou je, zda je z etického a z právního hlediska správné nechat někoho zemřít, i když si to přeje.

Z morálního hlediska je rozdíl mezi tím někoho zabít a nechat někoho zemřít, pokud je to jeho přání (vážná nevléčitelná nemoc, udržování při životě na přístrojích, atd.).³⁴ Člověk má právo rozhodnout se dále nepokračovat v léčbě, která mu již nemůže pomoci, ale pouze prodlužuje jeho život – s tím někdy i jeho utrpení. Nechat člověka zemřít, dovolit mu odejít, je někdy to nejlepší, co můžeme pro nám blízkou osobu udělat, a není na tom nic špatného nebo protiprávního.

3.4 Smrt mozku

Smrt mozku je diskutované téma a je nutno ho zde zmínit. Pokud mluvíme o transplantaci orgánů, tak ne vždy jde o orgány od lidí, kteří zemřeli, nebo od živých dárců. Je zde i nemalá skupina potencionálních dárců. Jedná se o lidi, kteří přežívají jen pomocí přístrojů a jejich mozek je mrtvý.

Nejprve je důležité se zmínit o tom, že darování orgánů od živého dárce, které by způsobilo smrt dárce (úmyslné usmrcení člověka k použití jeho orgánů), je nepřijatelné, a to i kdyby s tím dotyčný člověk souhlasil.³⁵ Ačkoliv by šlo o projev svobodné vůle dárce, tak lékař nesmí usmrtit jednoho člověka, aby žil druhý. Pokud by se zcela zdravý člověk nabídl jako dárce např. srdce, nelze to učinit. Zabít člověka, aby mohl darovat orgán, se nebude zcela slučovat s lékařskou etikou. Musíme brát v potaz i čekatele na transplantaci. Tento čekatel ví, že kvůli tomu, aby mu mohlo být transplantované srdce, bude muset nějaký člověk zemřít. Ovšem nejedná se o dobrovolnou smrt. Taková oběť svazuje a není lehké s ní žít.

³⁴ Srov. Teaching and learning ethics. *The ethics of killing...* [on-line].

³⁵ Srov. THOMASMA, D. C.; KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti*. s. 123.

Použit jako dárce orgánů živého člověka lze, ale pouze v případě, že se jedná o párové orgány, a dárce je tímto zákrokem ohrožen na životě jen vedlejšími okolnostmi. Primárně nejde o usmrcení dárce.

V tuto chvíli ale vyvstává otázka, zda odebrání orgánů od pacientů, u kterých nastala mozková smrt, není v podstatě odebráním orgánů od živého člověka. Je tento člověk doopravdy mrtvý, a jediné, co ho udržuje relativně živého, jsou přístroje, nebo pořád žije?³⁶

Důležité je si uvědomit, co je to vlastně smrt a jak je vnímaná. V minulosti byla smrt spojena s tím, že člověk přestal dýchat, a došlo k zastavení srdeční činnosti. S pokrokem v oblasti medicíny se pojem smrt změnil. A to i vymezení, kdy v moderní době dojde ke smrti člověka. S rozvojem medicíny se objevuje pojem smrt mozku.³⁷

Pro laika je nejspíš pojem smrt mozku úplná smrt člověka, vždyť mozek je „řídící jednotka“ člověka. I přesto je podstatné upřesnit si, co to smrt mozku je, jak se stanovuje a proč je tento pojem důležitý pro transplantační medicínu.

Kritéria pro určení smrti mozku vznikla v roce 1969. Smrt mozku může nastat např. po traumatu mozku, kdy dojde ke krvácení do mozku, který je utlačován pevnou lebkou. V tuto chvíli mozek nemůže plnit svoji funkci a dochází k zástavě dechu. Pokud ale člověka napojíme na umělou ventilaci, tak srdce a ostatní orgány dál plní svoji funkci. Z tohoto důvodu jsou použitelné při transplantaci. Ve chvíli, kdy bychom ale člověka odpojili od přístrojů, došlo by k jeho smrti v důsledku nevratného poškození mozku.³⁸

Jak už bylo zmíněno, v dnešní době musí být splněna kritéria pro potvrzení smrti mozku. Musí dojít ke ztrátě všech mozkových funkcí, přičemž dýchání je zajištěno plicní ventilací – člověk žije jen díky přístrojům. Tento člověk je vhodný jako dárce orgánů. Smrt takového pacienta smí určit pouze lékař, který se nijak nepodílí na transplantaci orgánů.³⁹

Jestliže mluvíme o člověku, musíme si ale uvědomit, kdy dochází ke smrti těla – biologické smrti, a kdy přestává existovat člověk – bytost se svými vzpomínkami, city atd.⁴⁰

³⁶ Srov. THOMASMA, D. C.; KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti*. s. 123.

³⁷ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika...* s. 130 – 131.

³⁸ Srov. THOMASMA, D. C.; KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti*. s. 112 – 113.

³⁹ Srov. LISCHKE, R. *Etické problémy...* s. 232.

⁴⁰ Srov. THOMASMA, D. C.; KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti*. s. 123.

Smrt mozku nastává při ztrátě funkce mozkového kmene – v tuto chvíli je člověk mrtvý, a to ze všech hledisek.⁴¹

Podstatné je uvědomění si toho, jestli náš blízký člověk pořád ještě žije, zda existuje jeho osobnost, anebo se jedná pouze o tělo, které je drženo při životě. Jestliže dojde k nevratnému poškození mozku – mozek ztratí funkce nezbytné ke spontánnímu zachování života, tak již nemůžeme mluvit o tom, že nám blízká osoba stále žije. Podstatné je vycházet ze skutečnosti, že v oblasti určení smrti mozku došlo k velkému pokroku. Přesto je pochopitelné, že existují obavy z možné chybné diagnózy.

Je důležité vědět, že jsou i stavy, které jsou podobné smrti mozku, ale nesplňují přesně podmínky toho, aby šlo o smrt mozku. Jedná se např. o trvalý vegetativní stav, kdy je sice také trvale poškozen mozek, ale člověk může dále fungovat i při odpojení od podpůrných přístrojů nebo k nim vůbec nemusí být připojen. Tento člověk je závislý na péči, jelikož poškození mozku je trvalé, a tito lidé nejsou schopni svévolně se pohybovat, ani nemají výraz. Přesto žijí a jejich mozek omezeně funguje – nedošlo ke ztrátě funkce mozkového kmene.⁴²

Podobným stavem je i anencefalie, která se podobá trvalému vegetativnímu stavu, a takto postižení novorozenci se v minulosti nechávali zemřít. Tito novorozenci nemají šanci přežít bez podpůrných přístrojů.⁴³

Tyto dva příklady jsou jasnou ukázkou toho, že ačkoli se jedná o závažné stavy, tak tito lidé stále žijí, a jejich využití jako dárců orgánů by znamenalo jejich usmrcení. Lidé ve vegetativním stavu mohou žít mnoho let. Pokud jde o novorozence s anencefalií, tak i zde je důležité mít na paměti, že v oblasti dětské neurofyzologie existují neprobádané oblasti. Tyto skupiny lidí jsou jako dárci orgánů vyloučeni.⁴⁴

Přesto, nebo možná právě proto, je důležité pracovat s novými objevy v medicíně a přizpůsobovat jim kritéria pro smrt mozku. Vždyť i dnes se objevují nemoci, o kterých jsme v nedávné minulosti nevěděli.

Proto pokud se bavíme o smrti, je potřeba zmínit i Lazarův efekt. U Lazarova efektu jde o to, že člověk je i po neúspěšné resuscitaci schopen návratu k životu. Jedná se o lékařsky uznávaný jev, který se vyskytuje ojediněle, ale existuje.⁴⁵

⁴¹ Srov. THOMASMA, D. C.; KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti*. s. 123 – 124.

⁴² Srov. Tamtéž. s. 112 – 113.

⁴³ Srov. Tamtéž.

⁴⁴ Srov. Tamtéž.

⁴⁵ Srov. Wikipedia. *Lazarus syndrome*. [on-line].

Existují nemoci nebo stavy těla, které mohou působit, jako že člověk zemřel, ale ve skutečnosti je naživu. Řadí se sem například hypotermie, katalepsie vzniklá v důsledku nějakého onemocnění, locked-in syndrom atd. V těchto případech může dojít k prohlášení člověka za mrtvého, ačkoliv je stále naživu a v některých případech i zcela vnímá, co se s ním děje.⁴⁶

Je třeba myslet i na to, že sice ojediněle, ale přeci je zde možnost chybného určení smrti. Riziko není vysoké, protože se jedná o výjimečné stavy, ale stále existuje. V medicíně sice neustále dochází k pokrokům, ale i přesto existují situace nebo stavy, které medicína zcela neodhalí, nebo neví, jak vznikají.

Ve chvíli, kdy lékař odpojuje pacienta od přístrojů a prohlašuje ho za mrtvého, je zcela přesvědčen, že tomu tak je a že dotyčnému člověku už není možné pomoci. Přesto mohou stále existovat pochyby o tom, zda je to správné.

3.5 Xenotransplantace

Pod pojmem xenotransplantace rozumíme přenos orgánů mezi různými živočišnými druhy.⁴⁷

Otázka xenotransplantace je v moderní medicíně aktuální. Jednalo by se o průlom v transplantační medicíně a rovněž i o posun s nedostatkem vhodných dárců. Přesto tato metoda může vzbuzovat obavy a u některých lidí i odpor. Může být vnímána jako kontroverzní a vzbuzovat rozporuplné reakce ve společnosti.

„Myšlenka nahradit selhávající lidský orgán orgánem zvířecím je velmi stará. Dokonce bylo již provedeno několik orgánových transplantací především s využitím orgánů primátů. Jednalo se o transplantace ledvin, srdce a jater s různými úspěchy. S rozvojem transplantační medicíny a zoufalým nedostatkem vhodných orgánů se problematika xenotransplantací stává velmi aktuální a je jí věnována usilovná vědecká pozornost. Tato metoda teoreticky nabízí způsob, který by mohl problém s nedostatkem orgánů vyřešit.“⁴⁸

Jedná se určitě o posun v oblasti transplantační medicíny, ale zároveň si člověk říká, zda by to nepřineslo více problémů než pozitiv. Přece jen jde o orgán zvířete.

⁴⁶ Srov. aktuality.sk. *Čo je zmŕtvychvstanie...* [on-line].

⁴⁷ Srov. Slovník cizích slov. *Xenotransplantace*. [on-line].

⁴⁸ LISCHKE, R. *Etické problémy...* s. 233.

„Z etického hlediska přináší xenotransplantace pochopitelně mnoho otázek. Zásadní je volba zvířete. (...)“⁴⁹

Jak již bylo zmíněno nejdůležitější je zvolit vhodné zvíře. Člověku jsou nejbližší vyšší primáti, zde je ale problém s tím, že tyto živočichové jsou ohroženým druhem (někteří dokonce kriticky ohroženým druhem), také jejich orgány jsou méně výkonné, a proto nevhodné pro xenotransplantaci.⁵⁰

Z medicínského hlediska se jako nejvhodnější kandidát na transplantaci orgánů ze zvířete na člověka jeví prase. Velikost a funkčnost orgánů odpovídá lidským a potenciaálním dárců je dostatek.⁵¹

I přesto je mnoho věcí, které vzbuzují obavy. Z medicínského hlediska se jeví xenotransplantace jako velmi vítaná modifikace, která by mohla pomoci mnoha lidem, nicméně musíme zvážit i možnost zneužití.

Pokud by došlo k povolení xenotransplantace, musela by být striktně dodržována pravidla. V zemích, které by tato pravidla nemohly dodržovat nebo je úmyslně nedodržovaly, by musela být xenotransplantace zakázána.⁵² Avšak i přes striktní pravidla je zde otázka, zda je to správné a jaký dopad by to mělo na psychiku člověka.

Řešení etických otázek a přizvání široké veřejnosti je důležité nebo spíše nezbytné. Dále je velice podstatný dopad xenotransplantace přímo na člověka, který ji prodělá, a to jak z medicínského, tak i z psychologického hlediska – pacient by o možnosti xenotransplantace musel být informován a musel by k ní dát souhlas.⁵³

Další problém, který by při xenotransplantaci mohl nastat, jsou nemoci zvířat, které neumíme odhalit a které by se mohly přenést na člověka, popřípadě na celou populaci.⁵⁴

S xenotransplantací je spojeno mnoho otázek a na všechny zatím nejsou známy odpovědi. I přesto mnoho lidí xenotransplantaci vnímá jako řešení. Zda jsou tyto úvahy správné, ukáže nejspíše až čas.

⁴⁹ LISCHKE, R. Etické problémy... s. 233.

⁵⁰ Srov. Tamtéž.

⁵¹ Srov. Tamtéž.

⁵² Srov. Tamtéž.

⁵³ Srov. Tamtéž.

⁵⁴ Srov. WHO. *Xenotransplantation*. [on-line].

3.6 Klonování

Při klonování se jedná o vytváření nového jedince geneticky shodného s předlohou.⁵⁵

Klonování je z pohledu vědy úžasný objev, ale pokud jde o jeho uplatnění v medicíně a přímo na lidech, jedná se o diskutované téma. Mohlo by přinést velký pokrok, ale jeho zneužití by mohlo mít velký dopad na společnost.

Klonování má dozajista své klady. Pokrok ve vědě, a tím i v klonování, nám nabízí velké možnosti. S tím jsou ale spojena i negativa, a to především otázka rozporu klonování a ochrany důstojnosti a identity člověka. Člověk má právo znát fakta o vědeckém progresu a o možnostech, které nabízí – měl by mít možnost svobodné volby. Ale je důležité zvažovat i etické a morální zábrany.⁵⁶

„(...) Je nesporné, že klonování jako takové představuje obrovský rozvoj a možná netušené možnosti v léčbě nemocí dosud považovaných za nevléčitelné. Do jaké míry se tyto předpoklady naplní, ukáže v budoucnu vědecký vývoj a pokrok. Pokud klonování představuje pro člověka, do současné doby beznadějně nemocného jistou naději a terapeutickou možnost, nebylo by patrně v souladu s posláním Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, aby realizace takového programu byla z jakýchkoliv důvodů zakazována. Není konečně dávno doba, kdy např. transfuze krve nebo transplantace orgánů a tkání byly z etického hlediska rovněž zpochybňovány a zvažovány, zatímco v současné době je zcela nepochybné, že tyto metody nejen nejsou v rozporu s etikou, ale představují obrovský přínos pro záchranu života a zdraví lidí. Z hlediska etických i právních mezí se však jak evropské státy, tak většina ostatních zemí světa přikloňují k jednoznačnému závěru a tím je zakázat klonování lidských bytostí.“⁵⁷

Klonování lidí je Úmluvou o lidských právech a biomedicíně zakázáno. V původním znění úmluvy klonování nebylo upraveno, ale bylo do ní doplněno dodatkovým protokolem „O zákazu klonování lidských bytostí“.⁵⁸

„(...) Záměrné klonování lidí se považuje za ohrožení lidské svébytnosti, je zdůrazněn záměr lidstva na zachování v podstatě náhodného charakteru složení lidských genů.“⁵⁹

Každá lidská bytost je jedinečná, ani jednovaječná dvojčata nejsou zcela identická. Člověk není spotřební zboží, které se vyrábí v totožných kopiích. A ačkoliv účelem

⁵⁵ Srov. Wikipedie. *Klonování*. [on-line].

⁵⁶ Srov. MACH, J. *Klonování*. s. 76.

⁵⁷ Tamtéž.

⁵⁸ Srov. Tamtéž. s. 76 – 77.

⁵⁹ Tamtéž. s. 77.

klonování lidí má být záchrana života, tak vytvořený klon má také právo na život, tudíž využití klonu jako dárce orgánů může být vnímáno jako jeho zabití.

3.7 Obchodování s lidskými orgány

Jako jedno z důležitých témat z hlediska transplantační medicíny vnímám obchodování s lidskými orgány. Při tomto obchodování dochází ke snížení hodnoty člověka na zboží, které je možné si koupit, nebo alespoň jeho část.

Musíme si uvědomit, že při obchodování s lidskými orgány se většinou vychází z nuzných podmínek, odkud potencionální dárce pochází, a z tíživé situace, do které se dostal. Důležité je i to, že člověk s odběrem orgánu může souhlasit, ale jeho rozhodnutí je ovlivněno mnoha vnějšími vlivy, které ho k tomuto rozhodnutí vedly. Tudíž se nejedná o zcela svobodné rozhodnutí.⁶⁰

Při obchodování s lidskými orgány jde o vyhlédnutí si snadné oběti, které je nabídnut finanční obnos, který vzhledem ke své situaci nemůže odmítnout. Tito lidé pro slíbenou odměnu riskují své zdraví a život, a to i přesto, že existuje riziko, že jim slíbená odměna nebude vyplacena nebo bude vyplacena v nižší výši, než bylo domluveno. V extrémních případech může jít i o únos a o úmrtí při operaci.

Ačkoliv je obchodování s lidskými orgány ve vyspělých společnostech nelegální, přesto se s ním setkáváme, a boj proti němu je složitý. Pokud jsou totiž ve společnosti lidé, kteří pro zachování svojí existence potřebují prodávat své orgány, chyba může být v nastavení společnosti.

Není správné, pokud je společnost nastavena tak, že dojde až k situaci, která nutí člověka k obchodování s jeho orgány. Podstatné je, zda člověka k tomuto činu donutila doopravdy společnost, nebo zda vzniklé situaci pomohl sám – např. nelegální přistěhovalec. Nelze vždy vinit jen společnost, protože jsou situace, kdy je vše nastaveno správně, a přesto se některý člověk ocitne bez pomoci na okraji společnosti. Ale i v takovém případě obchod s orgány není řešení.

Obchodování s lidskými orgány je neetické a člověk nebo jeho část by se nikdy neměl stát součástí obchodu. Člověk se může rozhodnout stát se dárce orgánů, ale mělo by jít o svobodné rozhodnutí, které není ovlivněno jeho životní situací.

⁶⁰ Srov. THOMASMA, D. C.; KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti*. s. 126 – 129.

3.8 Další etické aspekty

Ještě bych se ráda zmínila okrajově o dalších etických aspektech. O aspektech, které také mohou sehrát důležitou úlohu při rozhodování ohledně dárcovství a transplantace orgánů.

Některé tyto aspekty se pokusím nastínit.

Děti a dárcovství orgánů

Pokud mluvíme o dárcovství orgánů (od živých dárců), tak do kategorie lidí, kteří mohou pomoci blízké osobě a darovat orgán, mohou spadat i děti. Pokud budu mluvit o dětech, myslím tím věkové rozmezí 0 – 15 let.

Ve chvíli, kdy mluvíme o dítěti jako o potenciálním dárci orgánu, musíme vycházet z toho, zda je dítě vůbec natolik zralé, aby domyslelo všechny důsledky svého rozhodnutí. Také musíme zvážit možnost, jestli nápad s dárcovstvím nevzešel od rodičů a dítě pouze souhlasilo, protože neví, co přesně má následovat.⁶¹

Je správné chtít po dítěti, aby darovalo orgán například nemocnému sourozenci? A od jakého věku je dítě schopno dát souhlas a přitom si uvědomovat všechny důsledky svého rozhodnutí? Vývoj je individuální a musíme zohlednit i intelekt a zkušenosti dítěte. Pokud půjde o vysoce inteligentní dítě, které již z nějakého důvodu prodělalo operaci, určitě bude mít lepší představu o tom, co se bude dít, než dítě s nízkým intelektem, které nebylo nikdy ani v nemocnici, natož na operaci.

Přesto je otázkou, zda je správné dítě takto zatěžovat, i kdyby vědělo přesně, co ho čeká. Musíme si uvědomit, jak snadno mohou být děti zneužitelné – obzvláště malé děti.

Emoční tlak

Emoční tlak se dostaví vždy, pokud někdo nám blízký čeká na transplantaci. Obzvláště pokud čeká na orgán, který bychom mu mohli darovat. Tlak na danou osobu může být opravdu veliký. A co výše zmíněný případ dítěte, které chce pomoci, ale přesně neví, co se po něm žádá?

Při dárcovství orgánů od osob blízkých může být svobodné rozhodnutí darovat orgán ovlivněno, a to jak čekatelem na transplantaci, tak i ostatními členy rodiny. Může dojít i k citovému vydírání, které má dotyčného přesvědčit o nutnosti orgán darovat, bez ohledu na jeho názor a na to, zda chce. K podobnému případu může dojít i v kulturách,

⁶¹ Srov. THOMASMA, D. C.; KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti*. s. 120.

kde se jeden člen rodiny těší velké vážnosti, a tudíž darování orgánu je samozřejmostí, nikoliv svobodnou volbou.⁶²

Bohužel odhalit, že člověk nejedná dle svého uvážení, ale pod tlakem, je pro lékaře těžké, jestli ne-li nemožné. A z tohoto důvodu je emoční tlak ze strany rodiny o to nebezpečnější. Člověk je svobodná bytost, která má právo se rozhodovat, a tudíž má právo odmítnout darovat orgán, i když v tu chvíli jde o pomoc osobě pro něho blízkou. Nikdo nás nemůže nutit jednat proti naší vůli. V takovémto případě je to ale snadné a my jsme velice zranitelní.

Dárcovství orgánů od nevhodných dárců

V této části mé práce bych se ráda zmínila i o dárcovství orgánů od dárců, kteří jsou vnímáni jako nevhodní, a to z důvodu věku, zdravotních problémů nebo z důvodu přenosných nemocí. Vzhledem k nedostatku vhodných dárců, jsem se rozhodla rozvinout i tuto myšlenku. První, co člověka napadne, je důvod, proč je málo dárců, a zda by se to nedalo řešit tímto způsobem.

Budeme vycházet z toho, že prioritou je pomoci člověku, který čeká na transplantaci, a ne ohrozit tohoto člověka na zdraví nevhodným orgánem. Ale přesto nejsou kritéria příliš přísná a není lepší orgán, který je potencionálně rizikový? Nedostatek vhodných dárců je veliký problém současné transplantační chirurgie a je otázkou, zda by se kritéria neměla změnit a rozšířit vhodné dárce. Samozřejmě ne na úkor čekatelů na transplantaci a ne na úkor jejich zdraví.

Bylo by eticky a i právně správné potencionálně ohrozit čekatele na transplantaci? Nebo by riziko převýšila skutečnost, že by mohlo být zachráněno více lidí? Bylo by správné vystavovat lidi takovému riziku? Pokud by čekatel na transplantaci znal rizika, a přesto by souhlasil, bylo by to správné? Je mnoho otázek, které se ve spojitosti s touto problematikou objevují. A může se zdát obtížné na ně správně odpovědět vzhledem k složitosti celé situace a k následkům, které by mohla mít.

Podle mého názoru jsou kritéria nastavena správně a na prvním místě je bezpečí a zdraví čekatele na transplantaci. Důležité je i to, aby darovaný orgán po transplantaci vydržel co nejdéle. Cílem není pomoci pacientovi na krátkou chvíli nebo mu jeho zdravotní stav zhoršit nějakou nemocí, kterou při transplantaci získá. Hlavní je pomoci zachránit život, a ne prodloužit utrpení nebo ještě pacientův stav zhoršit. Přesto může

⁶² Srov. THOMASMA, D. C.; KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti*. s. 120 – 121.

laická veřejnost vnímat nedostatek vhodných dárců jako důsledek přísných kritérií a nevhodného výběru ze strany lékařů.

Nepoškodit a prospět

Zde se jedná převážně o lékařský problém, a to především z pohledu dárce orgánů např. při transplantaci ledviny. Čekatel na transplantaci nutně potřebuje operaci a rizika s ní spojená podstupuje proto, aby u něho došlo ke zlepšení jeho zdravotního stavu. Ale u dárce, který je zdravý a operaci nepotřebuje, se tato rizika vyskytují také. V případě dárce je otázka, zda rizika s operací spojená, a zásady, které lékaři dodržují, se slučují.⁶³

Není pochyb o tom, že od dárce se jedná o velice uznáníhodný čin. Přesto z lékařského hlediska jde o to nepoškodit a prospět. Prospěch zde určitě je, ale ne pro dárce, a k poškození také dojde – přeci jen darování orgánu je velký zákrok.⁶⁴

Přesto dárcovství orgánů od živých dárců probíhá, a to proto, že jde o malé riziko poškození, a prospěch je mnohem větší. Dárce by ale měl být s riziky seznámen a s darováním i tak souhlasit.⁶⁵

Pomoc člověku je úctyhodný čin. Přesto by se dalo zvažovat, zda se z lékařského hlediska jedná o správné rozhodnutí používat živé dárce. Pokud není primárním účelem usmrcení dárce pro použití jeho orgánů, tak určitě ano. A to především proto, že účelem je zachování dvou plnohodnotných životů.

Jestliže se člověk rozhodne stát se dárce, chce-li někomu blízkému darovat orgán, tak nezvažuje lékařský pohled, a nejspíš nezná ani princip nepoškodit a prospět. Pokud je tento člověk o všem, co ho čeká, dostatečně informován, a názor nezmění, tak jde o svobodné rozhodnutí, které nemají lékaři důvod neakceptovat.

Vězni jako dárce orgánů

Pokud mluvíme o dárcovství orgánů, tak samozřejmě můžeme dospět i do fáze, kdy čekatel na transplantaci bude mít příbuzného nebo přítele, který by byl vhodný dárce, ale je momentálně ve vězení. V tomto případě může být dárce orgánu i člověk odsouzený k odnětí svobody.

V této části své práce se chci zaměřit na vězně odsouzené k trestu smrti a na jejich využití jako dárců orgánů. „V některých zemích je uplatňována praxe využití orgánů od popravených vězňů. Všechny západní společnosti toto počínání jednoznačně odsuzují.

⁶³ Srov. THOMASMA, D. C.; KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti*. s. 121 – 123.

⁶⁴ Srov. Tamtéž.

⁶⁵ Srov. Tamtéž.

Všechny transplantační společnosti v Evropě a USA tuto praxi rovněž odsoudily a doporučily, aby byla opuštěna.⁶⁶ Využívání vězňů odsouzených k smrti je neetické a protiprávní.

S využitím vězňů odsouzených k trestu smrti jako dárců orgánů je spojeno mnoho otázek a obav ze zneužití těchto lidí. Pokud zvážíme, že budeme od vězňů chtít, aby souhlasili s dárcovstvím ledviny, kostní dřeně atd., a za jejich souhlas jim nabídneme zmírnění trestu, jedná se o nátlak, nikoliv o dobrovolné dárcovství. S rostoucím počtem čekatelů na transplantaci se zvyšuje i riziko bezdůvodně udělených trestů smrti z důvodu vhodnosti těchto lidí jako dárců orgánů. A je zde riziko diskriminace jedinců, kteří ze zdravotních důvodů nemohou být dárci, ačkoliv by měli zájem orgán darovat. Rizikem je i nedostatečná informovanost vězňů o důsledcích jejich rozhodnutí na jejich zdraví a život. Samozřejmě musíme zhodnotit i dopad na čekatele na transplantaci, který získá orgán od člověka, který spáchal závažný trestný čin, a také pohled společnosti na takovéto jednání. Zároveň musíme zvážit i možné riziko ztráty dosavadních dárců orgánů, kteří mohou usoudit, že jejich pomoc již není tolik potřebná.⁶⁷

Využívání vězňů odstoupených k smrti je z etického hlediska zcela nevhodné a odsouzeníhodné, pokud se nejedná o dárcovství orgánů mezi osobami blízkými, z kterého vězeň nemá žádné výhody a které je na základě informovaného souhlasu. Člověk má právo se rozhodnout darovat orgán, a to i v případě, že je odsouzený k smrti, ale toto rozhodnutí by mělo být dobrovolné a nemělo by být nijak vynucováno ani odměňováno. Darovat orgán je právo, které máme, ale nikoliv povinnost, a ani člověk odsouzený k smrti, nemá vůči společnosti povinnost své činy odčinit tím, že bude darovat orgán.

Rekonstrukční chirurgie

Pokud mluvíme o transplantaci všeobecně, tak její nezbytnou součástí je v dnešní době i využití transplantace tkáňových celků v rekonstrukční chirurgii. Díky této technice může dojít k transplantaci ruky nebo obličeje.⁶⁸

Jestliže mluvíme o rekonstrukční chirurgii, vycházíme z toho, že člověk je určitým způsobem trvale pozměněn. Z tohoto důvodu se jeví transplantace jako dobré řešení. Obzvláště pokud budeme brát v úvahu, že člověk díky svému poranění a vzhledu, který

⁶⁶ LISCHKE, R. Využití vězňů odsouzených k smrti... s. 233.

⁶⁷ Srov. Organ Procurement and Transplantation Network. *The Ethics of Organ...* [on-line].

⁶⁸ Srov. MOLITAR, M.; VESELÝ, J.; MĚŠŤÁK, J. Etické aspekty alogenních... s. 359 – 368.

díky němu získal, je izolován. Přesto je otázkou zda transplantace ruky či obličeje nebude mít negativní dopad na čekateli na transplantaci i na jeho rodinu.⁶⁹

Je snadné si představit, že člověk při pohledu do zrcadla uvidí úplně jiného člověka, a nebude se cítit, že je to on. A podobné pocity může mít i s rukou. Ztotožnit se s tímto zákrokem a přijmout se v nové podobě. Toto je podstatná část spojená s touto operací.

Ačkoliv se jedná o poměrně novou techniku, její výsledky jsou patrné. Na základě výzkumu a provedených rekonstrukčních transplantací bylo zjištěno, že lidé nemají problém s přijetím nové části svého těla, nevnímají jí jako něco cizího, ale spíš jako novou součást sebe. A i výzkumy se širokou veřejností vesměs ukázaly podporu pro tuto formu pomoci. Jako mizivé negativum byla vnímána i nutnost užívání léků a po čase možnost odmítnutí transplantátu.⁷⁰

Přesto se občas objeví otázka, zda je to správné, zda nejde o moc velký zásah do identity člověka. Obzvlášť u rekonstrukce obličeje mohou vznikat obavy, a to především z podobnosti s mrtvým. A to i přesto, že bylo dokázáno, že podobnost s dárcem kvůli obličejovým kostem není. Ale už jen to, že mám tvář někoho jiného, je pro některé lidi nemyslitelné, a především nesprávné. Pro někoho může být už jen představa odejmutí obličeje mrtvému jeho zneuctěním.

Rekonstrukční transplantace dokáže významně pomoci lidem s návratem do běžného života, ale přesto nadále vzbuzuje i negativní reakce nad její správností.

Klonování lidských kmenových embryonálních buněk

Klonování lidských kmenových embryonálních buněk je moderní metoda, která zatím nemá velké úspěchy. Důvodem může být i fakt, že tato metoda se stále rozvíjí a hledají se nové možnosti a cesty, kudy by se měla ubírat.

Principem klonování lidských kmenových embryonálních buněk je vyjmutí jádra vajíčka a jeho nahrazení jádrem buňky léčeného člověka.⁷¹ Jedná se o postup, který umožní využít lidské kmenové embryonální buňky k léčebným účelům. Jde zde o specifický postup, který je z pohledu medicíny velikým pokrokem, a umožní pomoci mnoha lidem s různým zdravotním deficitem.

V rané fázi embryonálního vývoje existují nediferencované buňky, jejich vývoj je možné ovlivnit ve specifickém prostředí (laboratoři). Tyto buňky je možné ovlivnit a

⁶⁹ Srov. MOLITAR, M.; VESELÝ, J.; MĚŠŤÁK, J. Etické aspekty alogenních... s. 359 – 368.

⁷⁰ Srov. Tamtéž.

⁷¹ Srov. Christnet. *Bioetika a klonování lidských...* [on-line].

přeměnit na buňky svalové, nervové, krevní atd. Přeměněné buňky je možné použít při léčbě nemocí a při transplantacích.⁷²

Přeměna kmenových buněk je vnímána jako velký pokrok v medicíně. Nově vzniklé tkáně by bylo možné využít při léčbě škod způsobených srdečním záchvatem, na poškozenou míchu atd. Při klonování odpadá i problém s odmítnutím transplantátu.⁷³

Záchrana lidského života, zmírnění utrpení a bolestí, návrat k běžnému životu nebo alespoň relativní návrat, uzdravení - toto všechno jsou benefity této metody, ale přesto jsou zde otázky, jestli se jedná o správný přístup.

Na klonování lidských kmenových embryonálních buněk jsou používána přebytečná embrya vzniklá při „umělém oplodnění“, a dalo by se říct, že se díky této metodě využije „přebytečný materiál“, který již nemá využití.

Zde je důležité uvědomit si, kdy vzniká lidský život. Jelikož pokud by to bylo ve chvíli, kdy splyne spermie a vajíčko, tak jakýkoliv zásah a přetváření embryí by byl brán jako vražda, potažmo pokus na lidech, tudíž by klonování lidských kmenových embryonálních buněk bylo zcela nepřípustné.

Spravedlnost

Při transplantační medicíně musí být dodržována určitá pravidla, a to především pokud přihlídneme k tomu, že čekatelů na transplantaci je víc než dárců. Vzhledem k této situaci je důležité mít nastavena spravedlivá kritéria.⁷⁴

Na tom, že tato spravedlivá kritéria jsou nutná, se shodne nejspíš celá populace, ale na jejich obsahu už nejspíš ne. Co je pro jednoho spravedlivé, pro druhého být nemusí.⁷⁵

Spravedlnost znamená rovnost příležitostí, ale ne všichni mají stejné podmínky. Zálež na mnoha faktorech, které naši výchozí pozici ovlivní. Člověk, který byl závislý na návykových látkách, nebude mít stejnou pozici na čekací listině jako člověk, který tyto látky nikdy nezneužíval. I to, v jakém stádiu poškození je, rozhoduje o naší situaci v celkovém kontextu. Ale pojem spravedlnost nemůže být spojován pouze s čekací listinou, a to především proto, že spravedlnost má v transplantační medicíně důležité místo v mnoha oblastech.

Pojem spravedlnosti lze chápat i jako tok peněz pro transplantační centra, která mohou být preferována nebo naopak upozadována. Spravedlnost při výběru pacientů,

⁷² Srov. Christnet. *Bioetika a klonování lidských...* [on-line].

⁷³ Srov. BBC. *Embryonic stem cells: Advance in medical human cloning.* [on-line].

⁷⁴ Srov. THOMASMA, D. C.; KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti.* s. 124 – 126.

⁷⁵ Srov. Tamtéž.

kterým bude transplantován orgán, nebo dárců. Spravedlnost při sestavování operačního plánu. Je důležité uvědomit si, že mnoho z uvedených věcí je upraveno právními normami, které mají na spravedlnost dohlížet.⁷⁶

Spravedlnost je v transplantační medicíně důležitá, ale musí být jasně ohraničená právními normami.

Alokace orgánů

Jak už jsem se výše zmínila, rozdělování orgánů by mělo být spravedlivé a mělo by se při něm postupovat podle přesně daných pravidel.

Alokace orgánů je velmi diskutované téma, a to především z důvodu vyššího počtu čekatelů na transplantaci než je počet dárců. Aby alokace orgánů byla spravedlivá, uskutečňuje ji zcela nezávislá organizace – Koordinační středisko transplantací.⁷⁷

V ideálním světě by byl dostatek dárců, a tudíž by nevznikaly problémy a nemusela by být čekací listina. Ideální svět bohužel neexistuje, a tudíž máme pravidla pro výběr čekatelů na transplantaci. Problém může nastat v případě, kdy se najde více shodných čekatelů, kteří splňují podmínky stejně, a je pro ně pouze jeden dárců.⁷⁸

Z tohoto důvodu vznikla čekací listina, kde je určeno pořadí. A i podmínky pro přidělení orgánu jsou přesně dány. Jedná se o legitimní způsob rozdělování orgánů, který umožní spravedlivé přidělování orgánů mezi čekatele na transplantaci.

I z tohoto důvodu nemůže být alokace orgánů v pravomoci lékařů, kteří pečují o čekatele, bylo by zde velké riziko zneužití pravomocí. Lékaři by mohli upřednostňovat své pacienty, především pak ty, s kterými si vytvořili citové pouto.⁷⁹

Alokace orgánů by měla být spravedlivá, ale musíme si uvědomit, že její ovlivnění je možné. Pokud budeme vycházet z povahy některých lidí, tak je pravděpodobné, že bude možné ovlivnit své pořadí v čekací listině pomocí finančních prostředků, které budou postoupeny správným lidem. Proto musíme vzít v úvahu možnost ovlivňování alokace orgánů ve prospěch lidí, kteří jsou finančně schopni svojí situaci řešit a přizpůsobit si ji ve svůj prospěch.

Riziko ovlivňování alokace orgánů je o to větší, čím nižší je počet vhodných dárců. Vzhledem k nynější situaci, kdy počet čekatelů na vhodný orgán je větší než počet dárců, může dojít ke snaze o ovlivnění pořadí na čekací listině.

⁷⁶ Srov. THOMASMA, D. C.; KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti*. s. 124 – 126.

⁷⁷ Srov. POKORNÁ, E. *Alokace orgánů v České republice*. s. 147.

⁷⁸ Srov. SKLADANÝ, L'; TRUNEČKA, P. *Etické principy alokacie*. s. 175.

⁷⁹ Srov. Tamtéž.

Alokace orgánů je jistě spravedlivá, ale přesto se občas objevují informace o jejím ovlivňování. O pravdivosti těchto informací se dá pochybovat, ale přesto jsou, a mohou negativně působit na společnost. Alokace orgánů nebo spíš instituce, pod které spadá, mohou působit neseriózně.

Spravedlnost je při alokaci orgánů nepostradatelná.

Svědomy

Svědomy má každý člověk, pokud budeme vycházet z toho, že se jedná o člověka, který je po psychické stránce zcela v pořádku. Ale co to svědomí je a jakou má souvislost s dárcovstvím a transplantací orgánů?

„Když mravně hodnotíme lidské jednání, vždycky předpokládáme, že jednající osoby dospěly k uvážení rozumu a že poznávají rozdíl mezi dobrem a zlem. To znamená dvě věci:

- Předpokládáme, že každý nějak ví, co je dobré a co je špatné, alespoň ve všeobecném smyslu. To nevylučuje, že v jednotlivém případě lidé mohou mít o dobru a zlu zcela rozdílné názory.
- Předpokládáme také, že každý rozhodně ví, že dobro je nutno konat a zlo nekonat. Jde tu o vědomí, že mravní nárok dobra má povahu nepodmíněné závaznosti.

Toto všeobecné poznání dobra a zla, které spontánně a samozřejmě předpokládáme ve styku s lidmi, označujeme běžně jako svědomí. Pojem svědomí běžného diskursu se při bližší analýze snad jeví jako nediferencovaný a víceznačný. Ale jádro jeho významu zřejmě záleží v tomto dvojím poznání.⁸⁰

Svědomy nám pomáhá určit, co je správné a co naopak není, ale jedná se o naše osobní hodnocení. To, co je podle nás správné, nemusí být takto vnímáno společností.

Velmi zjednodušeně by se o svědomí dalo mluvit jako o úsudku praktického rozumu, který nám říká, že se chystáme udělat něco špatného, nebo že jsme spáchali něco špatného. Hlas, který nás varuje a upozorňuje, že pokud budeme pokračovat, budeme si dané skutky vyčítat.

Naše svědomí se ozývá v jakýchkoliv etapách našeho života, a to především v situacích, které s ním nejsou v souladu. V situacích, kdy jednáme proti svému

⁸⁰ ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. s. 14.

svědomí. Z toho důvodu jsem se rozhodla ho zmínit i u problematiky transplantace a dárcovství orgánů.

Příkladem by mohly být dvě sestry, z nichž jedna potřebuje transplantaci ledviny a druhá sestra je vhodný dárcem. Budeme vycházet z toho, že odmítne být dárcem. Pokud je s tímto svým rozhodnutím vnitřně smířená a odůvodnila si, proč to neudělá, tak nemá výčitky svědomí. Ale pokud odmítla pouze ze strachu, může si později vyčítat, že sestře nepomohla, že jí ohrozila, a s těmito pocity může bojovat dosti dlouho. Svědomí jí říká, že měla pomoci, ale neudělala to. Jde o velmi zjednodušený příklad.

Svědomí a to, jak na člověka působí, když jde proti němu, a tak se s ním dostává do konfliktu, je o dost složitější.

Respekt

Vzhledem k tomu, že tato práce je zaměřená na člověka, je důležité se zmínit i o respektu k lidské autonomii. O lidských právech a důstojnosti tu zmínka je a lidská autonomie je jejich součástí, ale zároveň i důležitá samostatná jednotka.

Každý člověk je jedinečný a svébytný a zasluhuje si respekt. V pomáhajících profesích je velice důležité uvědomovat si přítomnost dalších lidí a respektovat je, přijímat je takové, jací jsou. O to důležitější je si toto uvědomovat při práci s vážně nemocnými lidmi nebo lidmi, kteří ztratili někoho blízkého. Je důležité dát jim najevo, že je vnímáme a respektujeme jejich pocity.

Člověk v tíživé životní situaci potřebuje vědět, že tu pro něho někdo je, potřebuje mít pocit jistoty, ale potřebuje i respekt. Pořád je to autonomní lidská bytost, která o sobě může rozhodovat, a my tyto rozhodnutí musíme respektovat.

4 Eticko-sociální aspekty

Člověka neovlivňuje pouze legislativní rámec společnosti a mravy, ale i prostředí, ve kterém žije. Člověk vyžaduje společnost a potřebuje být aktivním členem této společnosti (potřebuje kontakt s dalšími lidmi). Jestliže jsem se v předchozích částech věnovala legislativě transplantace a dárcovství orgánů a etickým aspektů této problematiky, nyní se zaměřím na etiku ve spojitosti se sociální oblastí lidského života. Tato kapitola bude přecházet v sociální aspekty transplantace a dárcovství orgánů.

Etiku sociální práce můžeme definovat jako soubor kladných hodnot a norem, které se vyvíjí v průběhu času. Jelikož sociální pracovník je prostředník mezi klienty a společnostmi, jsou pro něho tyto hodnoty a normy významné, a to především z toho důvodu, že někteří klienti se pohybují na hraně společností uznávaných norem. Proto je etika jednání sociálního pracovníka velmi důležitá. Hodnoty a etika jsou provázané se sociální prací.⁸¹

Pokud pracujeme s lidmi, musíme vždy vycházet z jejich osobnosti a jejich zkušeností. Je důležité znát právní a etické normy platné, uznávané v dané společnosti, ale podstatné je i sociální zázemí daného člověka a jeho názor na danou problematiku. Vždy vycházíme z naší zkušenosti a kompetencí, které poté upravujeme v rámci norem jednotlivým klientům a jejich potřebám. Nepracujeme pouze se zkušeností a názory klientů, ale i se svými, a vždy musíme zvažovat, zda jednáme podle potřeb a zájmů klienta, nebo podle toho, co upřednostňujeme my jako sociální pracovníci. Vždy hledáme nejlepší řešení problému klienta podle jeho názoru v rámci platných norem.

Vycházíme-li ze skutečnosti, že každá společnost má své platné normy, a tudíž i jednotlivé obory mají svá pravidla a zásady, které dodržují, tak i sociální práce má určité etické zásady. Tyto zásady jsou sepsány v Etickém kodexu sociálních pracovníků.

Každý sociální pracovník by měl tento kodex znát a pracovat v souladu s ním. V tomto kodexu je upravena nejen spolupráce s klientem, ale i s kolegy a zaměstnavatelem. Zároveň je zde upravena i zodpovědnost k této profesi a ke společnosti.⁸² Etický kodex je obecně sepsaný dokument, který lze aplikovat do různých sfér oboru sociální práce. Pokud vycházíme z Etického kodexu, tak „Sociální práce je dynamicky se rozvíjející profesí založená na hodnotách sociální změny, sociální rovnosti, lidské důstojnosti a mezilidských vztazích.“⁸³

⁸¹ Srov. GULOVÁ, L. *Sociální práce*. s. 38.

⁸² Srov. *Etický kodex sociálního pracovníka...*[on-line].

⁸³ Tamtéž.

Etický kodex je možné aplikovat na práci s jakýmkoliv klientem, tudíž i na práci s čekatelem na transplantaci, s dárcem orgánů nebo s jejich rodinami. Důležité je poznat všechny složky jejich života a pomoc přizpůsobit jejich potřebám, bez negativního ovlivnění jejich přirozenosti (víra, etnická příslušnost, sexuální orientace, atd.).

Vzhledem k tématu mé práce jsou ústředním bodem vážně nemocní lidé a jejich rodina. I při práci s těmito jedinci musí sociální pracovník vycházet z výše uvedených zásad a respektovat jejich názor na pomoc a na danou problematiku, respektovat důstojnost těchto lidí a respektovat jejich práva. Zároveň je podstatné ke všem klientům přistupovat stejně a bez předsudků. Je důležité uvědomit si, že i sociální pracovník může ovlivnit, jak se klient rozhodne.

Člověka utváří společnost, ve které žije, a normy dané společnosti, ale zároveň je člověk tvořen i svojí rodinou a svým okolím.

5 Sociální aspekty

Člověk je od přírody společenský tvor. Je pro něho důležité, aby byl schopný komunikovat s okolím, aby uživil svoji rodinu a aby naplňoval předpoklady společnosti. Každý jedinec má určité role, které ve společnosti zastupuje – rodič, kamarád, zaměstnanec atd., a tyto role utváří jeho osobu. Pokud ale dojde k nečekané události, která tyto role naruší, tak může dojít ke krizi.

Jestliže se bavíme o sociálních aspektech ve vztahu k transplantaci a dárcovství orgánů, tak jednoznačně mluvíme o členovi rodiny nebo o jednotlivci, který je vážně nemocný, umírá, anebo přímo o jeho smrti.

Je mnoho okolností, které ovlivňují lidský život, ale ať už jde o vážnou nemoc, o smrt někoho blízkého nebo jen o běžné starosti, tak se vždy promítnou určitým způsobem do našeho života. To, co prožíváme, nás utváří a působí to na náš společenský život.

5.1 Vážně nemocný člen rodiny

V této kapitole bych se ráda zaměřila na rodinu a na to, jak ji může ovlivnit, pokud některý z členů rodiny vážně onemocní. Nemoc, a obzvlášť vážná nemoc, ovlivňuje chod rodiny a může způsobit krizi, a dokonce rozpad rodiny. Ale co to vlastně rodina je a proč ji tato situace může ohrozit.

„Rodinu lze definovat jako základní společenskou jednotku, jejíž primární funkcí je zachování lidstva. Rodina je tvořena rodiči, jejich dětmi, někdy prarodiči a tato rodinná struktura je základním členem společnosti. Kromě biologické hodnoty má i vysokou hodnotu společenskou. Členové rodiny jsou spojeny společným soužitím, vzájemnou morální odpovědností a vzájemnou pomocí. Z hlediska socializace je rodina skupinou primární, jejíž život je charakterizován specifickým spojením biologických, hospodářských, morálních, psychologických, právních a jiných procesů, v nichž se jednotlivé funkce realizují. Za základní jsou považovány funkce reprodukční, ekonomická, výchovná, socializační a ochranná. Konkrétní podoba rodiny, její velikost a funkce je závislá na společenských podmínkách v dané sociální struktuře.“⁸⁴

⁸⁴ TRPIŠOVSKÁ, D.; VACÍNOVÁ, M. *Sociální psychologie*. s. 57.

Na rodinu jako na základní společenskou jednotku jsou kladeny určité požadavky, které by rodina měla naplňovat. Tyto požadavky ale mohou snadno přerůst přes možnosti rodiny.

„Současná česká rodina je křehká, ve srovnání s minulostí málo stabilní a malá. Pokud se dostane do těžkostí, je více než dříve závislá na státu a jiných zdrojích. Základními funkcemi rodiny jsou dnes v našem typu společnosti ekonomické zajištění a emocionální podpora všech členů rodiny. Kromě toho je to výchova dětí. (...).“⁸⁵

Pro to, aby rodina mohla tyto funkce naplňovat, musí mít určité kompetence. Jedná se především o dostatečný příjem rodiny, finanční gramotnost, přiměřené bydlení atd.⁸⁶

Funkce rodiny mohou být narušeny různým způsobem a tyto změny mohou působit negativně na některé nebo na všechny členy rodiny. Rodina je dynamická a vyvíjí se v čase, proto ji změny s tímto vývojem spojené ovlivňují. Je to naprosto obvyklý vývoj rodiny.

V rodině se mohou vyskytovat různá napětí a konflikty, je to zcela přirozené. Rodina a její členové se vyvíjí společně, ale zároveň i jako jednotlivci, a tudíž může docházet k rozdílnosti názorů a pohledů na určitou situaci. Důležité je, aby rodina zůstala jednotná a společně reagovala na změny, které v průběhu času nastanou. Nejčastěji jde o drobné problémy, pokud se objeví razantní změna, mluvíme o krizi.⁸⁷

Pokud dojde v rodině k tomu, že některý člen vážně onemocní, může se stát, že nebude schopen naplňovat ekonomickou funkci. A to zejména pokud onemocní jeden z dospělých členů domácnosti.

Ztráta finančních jistot může na rodinu působit velice tíživě a vyvolat krizi, jestliže vážně onemocní živitel rodiny – jeden z dospělých členů domácnosti, který do rodinného rozpočtu přispíval většinou částí peněz nebo pokud byl jediným, kdo byl v rodině výdělečně činný. Takováto situace může být pro rodinu likvidační z ekonomického hlediska. V důsledku výrazné nebo úplné ztráty příjmu hrozí rodině problémy s udržení sociálních a majetkových poměrů, s financováním základních potřeb, s udržení bydlení a s celkovým zachováním standardu života, na který jsou zvyklí.

⁸⁵ MATOUŠEK, O. Sociální práce s rodinou. s. 302.

⁸⁶ Srov. Tamtéž.

⁸⁷ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize psychologický a sociologický fenomén*. s. 73.

Pokud mluvíme o úplné rodině, tak je v ní vždy ještě jeden dospělý člen, který na sebe může - nebo lépe řečeno musí - převzít povinnost živit rodinu a starat se o její zbylé členy. S tím může být spojena velká zátěž a vznik již zmíněné krize.

Krizi můžeme označit jako situaci, při které dojde k dramatické změně, a tato změna je doprovázena negativními emocemi.⁸⁸

V tomto případě rodina v důsledku vážné nemoci jednoho z členů domácnosti postupně ztrácí jistoty, které měla. Rodina se dostane pod tlak a do situace, která je pro ni velmi nepříznivá. Takováto situace může rodinu posílit a stmelit, ale může dojít i k rozpadu rodiny. Každý člověk reaguje na vypjaté situace a krizi jinak. Někoho posílí, ale jsou i lidé, kteří se nechají zlomit.

Vzniklá situace může být důvodem k častým hádkám a výčtkám, může dospět až k rozpadu rodiny – rozvodu. Ale může se vyvíjet i opačně – vážná situace rodinu posílí. Všichni členové se semknou a podpoří nemocného člena rodiny.

To, jak se člověk zachová při krizi, dopředu nikdy neví. Ve chvíli, kdy dojde k finančním problémům v rodině, dochází ke ztrátě jistot, a tudíž k velkému ovlivnění života všech zúčastněných. Tato situace může být náročná především pro rodinu, která byla zvyklá na vysokou životní úroveň, o kterou v důsledku vážné nemoci živitele rodiny přichází.

Největší problém může nastat z důvodu, že dosud soběstačná rodina potřebuje najednou pomoc, ale neví, na koho se přesně obrátit, kde pomoc hledat. Krátkodobě se dá situace řešit finanční rezervou, pomocí od rodiny a známých, ale dlouhodobě to může být neúnosná situace. Hrozí riziko zadlužení rodiny, a to do takové míry, že místo řešení již tak vážné situace své finanční poměry ještě zhorší. Mohou se dostat až do fáze, kdy nebudou schopni platit za své potřeby a za bydlení a zároveň i splácet dluhy.

S prohlubující se finanční krizí rodiny se prohlubuje i stres a negativní emoce, tudíž vzniká prostředí naprosto nevhodné pro vážně nemocného člověka, který stresem může svůj zdravotní stav zhoršovat, a rodina se může dostat do kruhu, z kterého neuvidí východisko.

Zde je důležitá spolupráce se sociálními pracovníky (poradny, neziskové organizace), s dluhovými poradnami, s úřady, kde si zažádají o dávky, a v případě velké krize i s psychologem. Důležité je situaci, do které se rodina dostala, řešit, a to nejen přímo aktivně, ale i tím, že si členové rodiny budou moci o své situaci s někým

⁸⁸ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize psychologický a sociologický fenomén*. s. 15.

promluvit. Důležité je, že budou moci svojí situaci začít řešit. Budou hledat společné východisko ze vzniklé situace.

Zjištění, že člen rodiny trpí vážným onemocněním, které způsobí, že nemůže nadále pracovat a vykonávat i další aktivity, na které byl zvyklý, je většinou náhlé. Obtíže se mohou objevovat již delší dobu, ale skutečnost, že člověk trpí vážnou nemocí, přijde náhle, a rodina tudíž na takovou situaci nemusí být připravena, a to jak citově, tak finančně. Je to velká změna pro všechny členy rodiny. Zároveň je důležité uvažovat o možnostech pomoci vážně nemocnému členovi rodiny. Ale je důležité zvážit všechny možnosti i rizika s rozhodnutím spojená.

V takovýchto chvílích je důležité nebát se nebo nestydět se říci si o pomoc nebo nabízenou pomoc přijmout, jinak se rodina může snadno ocitnout v situaci, ze které nebudou schopni najít východisko.

Dárcovství orgánu od člena rodiny nebo přítele

Pokud mluvíme o vážně nemocném členovi rodiny, který čeká na transplantaci, a byla by to transplantace např. ledviny, nabízí se pomoc člena rodiny nebo někoho blízkého. Tedy v případě, že by byli ochotni pomoci a našel by se mezi nimi vhodný dárcem.

V některých případech se v rodině najde vhodný dárcem, který je zároveň ochotný pomoci. Tento přístup je velice důležitý a je nezbytné zvážit i rizika s tím spojená.

Ve chvíli, kdy je dárcem osoba nám blízká, jsou rizika spojená s transplantací vnímána jinak, protože jsme citově angažovaní. O to víc si uvědomujeme riziko, že vše nemusí dopadnout dobře. Zároveň se mohou dostavit obavy z následků. Dárcem nebude nějaký čas schopný chodit do práce (délka tohoto období je závislá na mnoha faktorech – úspěšnost operace, rychlost rekonvalescence atd.), a tudíž se může dostat do podobné finanční situace jako čekatel na transplantaci. Jsou zde i zdravotní rizika - již zmíněné komplikace nebo budoucí problémy s jednou ledvinou, která může přestat fungovat.

Jestliže se někdo vážně nemocnému blízký rozhodne mu pomoci a darovat mu svůj orgán, je to úctyhodný čin. Ale je velice důležité, aby zvážil všechna rizika a možné budoucí problémy. Především proto, aby se z úctyhodného činu nestal danajský dar, který bude všechny zúčastněné tížit.

5.2 Vážně nemocný jednatlivec

Je výjimečné, že by byl člověk úplně sám, ale i takovéto případy jsou. Je jedno jestli daný člověk rodinu má, ale vůbec se s ní nestýká - a ani tato situace ho k tomu nedonutí, nebo jestli je doopravdy zcela sám.

U jednotlivců je největší problém v tom, že nemají nikoho blízkého, na koho se mohou obrátit s prosbou o pomoc. Tito lidé mají přátele, někdy i hodně blízké osoby, ale přeci jen není to rodina, a jsou situace, kdy přátele prostě nechceme nebo nemůžeme do vzniklé situace zapojit. Takovýto člověk se může ocitnout v natolik nepříznivé situaci nebo krizi, že z ní těžko bude hledat východisko sám.

Dospělý člověk se může dostat do krize z různých důvodů a zdravotní stav je jedním z nich. Důležité je si uvědomit, že u těchto jedinců se mohou objevovat suicidální úvahy.⁸⁹ Jedinec, který žije sám a nemá rodinu, je daleko víc ohrožen než člověk, který kolem sebe rodinu má. Tato skutečnost, ale neznamená, že člověk s rodinou nemůže uvažovat o sebevraždě, nebo naopak, že člověk, který je sám o ní uvažovat musí. Přesto musíme vzít do úvahy, že u člověka, který je sám, se vyskytují rizika, která se v rodině lépe eliminují.

Vážně nemocný jednatlivec je odkázán sám na sebe nebo na přátele, pokud nějaké má a jsou ochotni mu pomoci. Ve chvíli, kdy člověk zůstane sám, a zjistí, že je vážně nemocný, ocitá se ve velice složité situaci. V tomto případě se člověk většinou obrací na pomoc státu. Tato pomoc není vždy dostatečná a člověk může mít především problém se v ní orientovat.

Vážně nemocný člověk, který se nemůže spoléhat na pomoc rodiny, je daleko víc ohrožen ztrátou bydlení a sociálním vyloučením. Pokud je osamocenému člověku, který byl zcela soběstačný, diagnostikována vážná nemoc, může u něho dojít k vážným finančním problémům a problémům s péčí o sebe. Nejhorší na této situaci je, že tyto lidé se mohou snadno ocitnout mimo systém pomoci.

Rodina s problémy upoutá pozornost společnosti více než jednatlivec. Rodina, která neposílá děti do školy, děti chodí hladové, neupravené, bez svačiny nebo jsou jen náhle zakřiknuté. Stejně jako druhý z rodičů, který je stále myslí nepřítomný nebo si shání další zaměstnání. Jenomže jednatlivec, který ještě v důsledku nemoci opustí zaměstnání, je náhle celé dny sám doma a nemusí mít ve svém okolí nikoho, kdo by si

⁸⁹ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize psychologický a sociologický fenomén*. s. 63 – 65.

povšiml vzniklé situace. Takovýto jedinec se může ocitnout ve složité emocionální i finanční situaci.

Vážně nemocný jednatlivec je odkázán pouze na své příjmy a z důvodu vážné nemoci se tyto příjmy velice sníží, v případě podnikatelů mohou být i nulové. Takovýto člověk je na pokraji chudoby a je silně ohrožen ztrátou bydlení, v extrémním případě i bezdomovectvím. Vážně nemocný jednatlivec může propadnout síti pomoci a ocitnout se úplně mimo systém. V nemocnici, kam vážně nemocný jednatlivec dochází, si mohou povšimnout vzniklé situace, ale ani zde nemusí mít ucelené informace o pomoci pro tohoto člověka.

Proto je u vážně nemocných jednatlivců důležitá spolupráce se sociálními pracovníky, a to buď na městském úřadě, nebo prostřednictvím různých neziskových organizací. Také je důležité povědomí o sociálních dávkách, které jsou určeny pro lidi v nouzi a které mohou takovýmto jednatlivcům (i rodinám) pomoci překlenout tíživé období.

Dárcovství orgánů u jednatlivců

Vážně nemocný jednatlivec může být člověk, který žije úplně sám, a ačkoliv má ve svém okolí osoby, se kterými udržuje sociální kontakt, nejedná se o osoby blízké. Tudiž ani nemá nikoho, koho by mohl oslovit s prosbou o pomoc (např. darování ledviny), a tak je odkázán (jako většina lidí) na čekací listinu. Ale to, že nějaký člověk žije bez rodiny, neznamená, že nemá přátele, a tudíž i lidi, na které se může obrátit s prosbou o pomoc (např. u transplantace ledviny). V případě přátel je to složitější, jelikož člověk může mít obavy, aby nepřekročil určitou hranici v jejich vztahu. Taky pravděpodobnost shody je nižší než u členů rodiny.

Přátelství může být dostatečný důvod pro to chtít někomu pomoci, a to i v případě dárcovství orgánů. Existuje mnoho případů, kdy k darování orgánů došlo právě mezi přáteli. Přesto je důležité nejednat ukvapeně a vzniklou situaci nejdříve probrat s odborníky a s rodinou (v případě dárce – pokud ji má). Podstatné je znát všechna rizika a až poté se rozhodnout.

Vážně nemocný jednatlivec může mít štěstí a může mít přítele, který mu bude ochotný orgán darovat. Ale u tohoto jedince je bohužel pravděpodobné, že vzhledem k neshodě s dárce, bude odkázán na čekací listinu na transplantaci.

5.3 Sociální důsledky vážné nemoci

Každá nemoc ovlivňuje náš život, ale pouze vážná nemoc ho ovlivňuje razantně. Krátkodobá nemoc nás ovlivní jen na chvíli, ale vážné onemocnění, které může trvat měsíce i roky ovlivní náš život dlouhodobě nebo dokonce i trvale.

Ve chvíli, kdy jsme vážně nemocní, se nám mění náš život od základu. Záleží na míře poškození a na našich možnostech, co ještě zvládáme, co smíme podnikat a co už by naše tělo nezvládlo.

Život takového člověka prochází velkými změnami, které on nechce, ale musí se s nimi naučit žít. Osobní život, pracovní život, volnočasové aktivity, dosavadní způsob života jdou do ústraní. Zde dochází k riziku ztráty sociálních vazeb, ztráty rolí a k prohloubení problémů vzniklých zjištěním vážného onemocnění.

Člověk, kterému bylo diagnostikováno vážné onemocnění, je najednou v pracovní neschopnosti a ocitá se mimo prostředí, v kterém trávil velkou část svého dosavadního života. V důsledku nemoci může člověk přijít o některé sociální vazby s kolegy, které považoval za své přátele, ale u kterých najednou zjistí, že se s nimi vídal jen v práci. A i kolegové, kteří někdy přijdou na návštěvu, budou chodit podle svých možností, a nebude to pravidelný kontakt jako doposud v práci. Člověk zároveň zjistí, že do kolektivu už tolik nezapadá, protože neví o nových skutečnostech a vývoji ve firmě a i u kolegů. Pokud se bude jednat o dlouhodobé onemocnění, může člověk úplně ztratit kontakt s kolegy a povědomí o situaci v jeho firmě. V takovéto chvíli může člověk, který žije především prací, přijít o většinu svých přátel.

Problém s udržení sociálních vazeb (přátel a známých) může nastat i u volnočasových aktivit, které vážně nemocný člověk již nemůže praktikovat. Tato situace může být obtížná především pro velice aktivní lidi s mnoha koníčky založenými na fyzické aktivitě, které nemocný člověk náhle nemůže provozovat. Tento člověk nepřichází pouze o lidi, s kterými se při těchto aktivitách potkával, ale i o součást své osobnosti, o aktivity, které ho bavily a naplňovaly. Zde se jeví jako výhodné mít aktivity, které nepotřebují fyzické úsilí, a tudíž nejsou tolik zatěžující pro organizmus. U těchto aktivit je pravděpodobné, že je člověk nebude muset opouštět v důsledku svého zdravotního stavu. Důležité je uvědomit si i to, kde tyto aktivity lidé provozují – pokud je to prostředí nevhodné pro nemocného, tak tyto aktivity musí také opustit. Lidé, kteří nejsou moc aktivní, nemají moc zájmů ani přátel, mají v tomto určitou výhodu.

Jejich neaktivní způsob života možná nebude vyžadovat tolik změn jako život vysoce aktivních jedinců.

Ztráta volnočasových aktivit a zaměstnání může být problematickou především z důvodu spousty volného času, který člověk náhle nemá jak naplnit. Začíná o to víc přemýšlet o své situaci. Vzniklá situace má ale dopad na život tohoto člověka nejen z pohledu zaměstnání a volného času, ale objevují se i sociální důsledky. Mezi nejzávažnější důsledky vážného onemocnění podle mě patří izolace, stigmatizace a riziko zadlužení.

Izolace

Izolace je úplné osamocení, odloučení od blízkých osob.⁹⁰ Vážně nemocný člověk je izolací velice ohrožen, obzvláště pokud se jedná o člověka, který nemá rodinu nebo s ní není v kontaktu, který žil jen prací a nemá moc přátel. Tento člověk je velice ohrožen izolací a s ní spojenými riziky.

Člověk je společenská bytost, žije v sociálním kontextu a je ovlivňován prostředím, ve kterém žije, a i on sám toto prostředí ovlivňuje. Jedná se o vzájemné působení. Při tomto působení si člověk utváří vazby a vztahy.⁹¹ Člověk je bytost, která potřebuje sociální kontakt, potřebuje navazovat vztahy a být ve spojení s dalšími lidmi. Je to potřeba, která musí být naplňována, aby člověk mohl správně fungovat. Ve chvíli, kdy se člověk ocitne v izolaci, a ještě ke všemu v izolaci způsobenou vážnou nemocí, může mít tento stav velký dopad na jednání člověka, na jeho léčbu i na jeho vývoj v budoucnosti.

Bohužel izolace se stává velmi často důsledkem vážné nemoci – a to jak dobrovolná, tak vynucená vzniklou situací. Člověk v důsledku vážného onemocnění opouští své zaměstnání, přichází o kolegy, někdy i o přátele, které potkával při aktivitách a na akcích, kterých se již nemůže účastnit, a v důsledku tohoto se tento člověk postupně přemísťuje do ústraní, až může dojít k úplné izolaci od okolního světa. Obzvláště osamělí jedinci jsou ohroženi izolací od okolního světa, ale může k tomu dojít i v rodině, kdy se člověk úplně odpoutá od svých blízkých, nebo zůstane v kontaktu jen s rodinou, ale izoluje se od všech ostatních.

Jak už jsem se zmínila, izolace může být dobrovolná, člověk potřebuje být chvíli sám a uspořádat si myšlenky, vypořádat se se vzniklou situací. Tato forma izolace může

⁹⁰ Srov. Slovník cizích slov. *Izolace*. [on-line].

⁹¹ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s. 71.

být i přínosná, a především je krátkodobá. Vážně nemocný člověk si sám určí, jak dlouho chce být oprostěn od svého okolí. Ale izolace může být také důsledkem vážného onemocnění. Člověk postupně přichází o přátele, protože není schopen kontaktu s nimi.

Izolace vzniklá jako důsledek vážné nemoci může mít pro člověka fatální následky. Jak jsem se již zmínila, člověk je společenský tvor a potřebuje sociální kontakt. Je to jedna z potřeb, které člověk potřebuje naplňovat. Ve chvíli, kdy se člověk ocitne v izolaci, dochází k prohloubení problémů tohoto člověka, a to ve všech sférách jeho bytí. Z tohoto důvodu bych označila izolaci člověka za jeden z nejzávažnějších sociálních důsledků vážné nemoci.

Stigmatizace

Stigmatizace většinou vzniká pod vlivem okolí na základě určitého rysu nebo tělesného znaku, který je společností vnímán jako nežádoucí. Může se jednat o jakoukoliv odlišnost, která v lidech probouzí opovržení nebo dokonce projevy násilí.⁹² V souvislosti s vážnou nemocí se stigmatizace nejčastěji objevuje u duševních onemocnění – především ve spojení se schizofrenií. Přesto i u čekatele na transplantaci se mohou projevit takové tělesné změny, které mohou v jeho okolí a především ve společnosti vyvolat opovržení a snahu tohoto člověka „odstranit“.

Příčinou změny vzhledu u člověka může být např. onemocnění jater, které na okolí může působit tak, že člověk má žloutenku, nebo úraz v oblasti obličeje, popáleniny, nádorová onemocnění atd. Příčin může být mnoho a vzhled takového člověka může děsit nebo minimálně vzbuzovat pohoršení. O to horší může být vzniklá situace, pokud ani v minulosti daný člověk nebo jeho rodina nebyla společností přijímána kladně.

U stigmatizace je nejhorší, že člověk si utvoří názor na daného člověka, vnímá ho slině negativně, a tento svůj postoj odmítá opustit, i když důvod k tomu, jak člověk vypadá, je racionálně vysvětlen, a není hrozbou pro své okolí. Odlišný člověk vyvolává ve svém okolí silné reakce, které mohou vygradovat až k fyzickému násilí. Tento člověk často žije na okraji společnosti a nemá možnost se začlenit - pokud není odstraněn důvod jeho vyčlenění.

Jedním z důsledků stigmatizace může být i úplná izolace člověka, který nesplňuje podmínky pro kontakt se svým okolím. Tito lidé žijí osamoceně a někdy i ve strachu z reakcí okolí na jejich vzhled. Z těchto důvodů jsou tito lidé velmi ohroženi sebevraždami.

⁹² Srov. Wikipedia. *Sociální stigma*. [on-line].

Stigmatizace je velice závažná a její důsledky na člověka mohou být fatální. Čím labilnější a osamělejší jedinec je, tím nebezpečnější pro něho mohou být důsledky stigmatizace. Vážně nemocný člověk potřebuje veškeré své síly směřovat na uzdravení a neustálé konflikty s jeho okolím mohou jeho zdravotní stav zhoršovat. Zjištění, že je člověk vážně nemocný, nebo prodělání úrazu s devastujícími účinky na obličej, je pro něj samo o sobě dosti stresující a náročné, pokud se k tomu přidá ještě nenávislná reakce od jeho okolí, je to pro člověka nepřiměřená zátěž, kterou nemusí unést.

Izolaci člověka jsem označila jako jeden z nejzávažnějších důsledků vážné nemoci a stigmatizaci bych zařadila hned vedle ní. Jedná se o velice závažné sociální důsledky vážné nemoci, které mohou být pro člověka fatální a které mnohdy člověk bez cizí pomoci nedokáže změnit.

Zadlužení

Pokud mluvíme o vážné nemoci a o jejích sociálních důsledcích, tak za závažný, i když ne tolik jako předchozí jmenované, považuji i zadlužení vážně nemocného člověka. Vážně nemocný člověk se může snadno ocitnout ve finanční tísní a řešení své situace může hledat u různých společností, které nabízejí půjčky. Obzvlášť u člověka ve velké tísní, který navíc finančním záležitostem zcela nerozumí, může snadno dojít ke zneužití ze strany podvodníků.

K zadlužení může snadno dojít i u člověka, který není vážně nemocný a teoreticky je schopný své výdaje financovat vlastními silami. Přesto je v dnešní době velký počet lidí, kteří mají dluhy nebo exekuce. Důvodů, proč se člověk zadluží, je mnoho. Jsou více či méně pochopitelné, ale důležité je uvědomit si toto riziko, a to především pro lidi, u kterých se dají finanční problémy očekávat.

Vážně nemocný člověk – ať člen rodiny nebo jednotlivec, přijde o část svých příjmů. Pokles příjmů v době nemoci je přirozený a člověk o něm ví. Pokud dojde k náhlé situaci, kdy člověk vážně onemocní a v pracovní neschopnosti je delší dobu – měsíce, je tento pokles příjmů velmi znatelný. Člověk v této situaci hledá řešení vzniklé situace a jeho úvahy nemusí být zcela racionální.

Hledání řešení finanční situace je nezbytné a půjčka se může jevit jako snadná a rychlá forma získání peněz. V některých případech dokonce řešením být doopravdy může, ale pravděpodobnější konec je zadlužení a možná i exekuce.

Při řešení finanční situace je vhodné vždy se poradit s někým, kdo se v dané problematice vyzná a kdo člověku dokáže odborně poradit. Člověk by se neměl stydět

ani bát požádat o pomoc, a to v jakékoliv oblasti života. Tato pomoc je rovněž směřována k pomoci státu, který má pro tyto situace vytvořený dávkový systém.

Vážně nemocný člověk může být snadno ohrožen zadlužením. Důvodů proč se takovýto člověk rozhodne pro půjčku, je mnoho, ale důležité je, aby při zvažování své situace znal všechny své možnosti – aby půjčku nevnímal jako jediné řešení. Vážně nemocný člověk má mnoho starostí a někdy může jednat zkratkovitě. Přesto by tento člověk měl vědět, že kromě půjčky je zde i možnost dávek od státu, tudíž varianta pro něho schůdnější a méně zatěžující.

Zadlužení může být pro vážně nemocného člověka likvidační a obavy spojené s exekucí mohou vážně ovlivnit jeho zdravotní stav.

5.4 Umírání a smrt

Pokud se bavíme o dárcovství a transplantaci orgánů, tak smrt potažmo umírání je její nedílnou součástí. Člověk čekající na transplantaci nemusí být akutně ohrožen na životě, ale vždy je zde riziko, a pokud se nenajde vhodný dárcce, riziko úmrtí se zvyšuje. I při dárcovství orgánů od živých dárců je riziko úmrtí. Toto riziko je sice minimální, ale přesto existuje. A jestliže se bavíme o dárcovství orgánů od mrtvých dárců, tak tam je téma smrti neodmyslitelné.

Vážná nemoc nebo smrt způsobí velký zásah do rodiny a do života blízkých osob daného člověka. Není jednoduché se smířit s takto vážnou situací. Přesto u vážně nemocných lidí je zároveň důležité být jim oporou, potažmo být oporou pro rodinu, která přišla o svého člena.

Vyrovnat se se zprávou, že máte vážné onemocnění nebo, že někdo vám blízký zemřel, je velice složité. Z tohoto důvodu vnímám fáze umírání od Elisabeth Kübler-Rossovové jako veliký přínos a dobrého pomocníka pro pochopení toho, co se s lidmi, kteří si prochází nějakou ztrátou, děje.

Fáze umírání Elisabeth Kübler-Rossovové

Fáze umírání od E. Kübler-Rossovové jsou modelem nejen pro vyrovnání se se smrtí, ale jedná se o všeobecný model pro vyrovnávání se se ztrátou.⁹³

⁹³ Srov. psychologie.cz. *Když to konečně přebolí*. [on-line].

Tento model se skládá z pěti fází (já je budu interpretovat z pohledu vážně nemocných lidí):

1. Popírání – ačkoliv víme, že jsme vážně nemocní a můžeme zemřít, nepřipouštíme si to. Odmítáme uvěřit, že se nám něco takového stalo.
2. Hněv – tato fáze je o vzteku, agresii a hněvu. Náš hněv může být směřován proti rodině a blízkým, proti nám samotným, proti Bohu, že to dopustil. Cílem hněvu může být kdokoliv.
3. Smlouvání – návrat ke snaze popřít celou situaci. Obracení k vyšším mocnostem a pokus o smlouvání. Já něco udělám nebo se něčeho vzdám, a ty mě uzdravíš.
4. Deprese – projevy deprese mohou být různé např. únava, problémy se spánkem, plačtivost, ztráta energie atd. V této fázi se prohlubuje beznaděj, pocit ztráty smyslu života.
5. Smíření – tato fáze je o přijetí současného stavu, je to ochota připustit si, že na tom po zdravotní stránce jsme velmi špatně.⁹⁴

Tento model pouze nastiňuje jednotlivé fáze a to, čím si člověk může procházet, ale nejedná se o univerzální model, který platí na každého. Jednotlivé fáze nemusí přicházet postupně, člověk se může do některých fází vracet a vůbec je nemusí prodělat všechny.⁹⁵

Jak jsem se výše zmínila, převedla jsem tyto jednotlivé fáze na vážně nemocného člověka, ale je důležité si uvědomit, že těmito fázemi neprochází pouze vážně nemocní, ale i jejich rodina, nebo i rodina, která ztratí někoho blízkého.

Je složité dospět ke smíření s tím, že člověk je vážně nemocný a může zemřít. Stejně tak je složité se vyrovnat se ztrátou někoho blízkého. Smrt je nedílnou součástí našeho života, ale pokud člověk ví, že se blíží ke konci života, je to velice náročné. Vyrovnat se s naší pomíjivostí, s tím, že tu nebudeme pro své blízké, a uvědomování si toho, co vše už nedokončíme, co nevidíme a co nestihneme zažít.

5.5 Sociální práce s vážně nemocným člověkem

V předcházejících částech této kapitoly jsem velice zjednodušeně nastínila, v jakých oblastech může být pro vážně nemocného člověka důležitá sociální práce. Ačkoliv

⁹⁴ Srov. psychologie.cz. *Když to konečně přebolí*. [on-line].

⁹⁵ Srov. Tamtéž.

vážně nemocný člověk nevyhledává primárně sociální práci, i přesto se se sociálním pracovníkem může dostat do kontaktu a může potřebovat jeho pomoc.

Sociální práce primárně zaměřená na dárce orgánů nebo na čekatele na transplantaci v České republice zřejmě neexistuje (nepodařilo se mi žádné organizace najít), většinou se jedná o zdravotnická zařízení, ve kterých působí i sociální pracovník, na kterého se vážně nemocný člověk může obrátit. Neziskové organizace nebo poradny zaměřené na sociální práci s těmito jedinci jsem nenašla, což neznamená, že není nebo právě nevzniká. Ale přesto se sociální pracovník může dostat do kontaktu s dárci orgánů nebo s čekateli na transplantaci, a to především jako člen multidisciplinárního týmu.

Multidisciplinarita je velice důležitá, a to především pokud pracujeme s člověkem, který potřebuje pomoc od více složek, z více vědních oborů. Sdílení informací a vzájemná spolupráce je podstatnou součástí pomoci.⁹⁶ Jestliže mluvíme o vážně nemocném člověku, je pravděpodobné, že tento jedinec, potažmo i jeho rodina, bude potřebovat pomoc od více lidí zastupujících různé obory. Zde je vhodné sestavení multidisciplinárního týmu, ve kterém má své místo i sociální pracovník.

Multidisciplinární tým je sestaven z různých odborníků. Členem takového týmu může být lékař, zdravotní sestry, ošetrovatelky, psycholog, psychiatr, sociální pracovník atd. Důležité je sdílení kompetencí, znalostí a dovedností typických pro daný obor. Podstatná je i schopnost pracovat v týmu.⁹⁷ Členové multidisciplinárního týmu jsou sestaveni podle organizace, zařízení, které tento tým sestavuje, a podle potřeb pacienta/klienta.

Sociální pracovník je důležitou součástí multidisciplinárního týmu. Role sociálního pracovníka v tomto týmu je zaměřena na sociální šetření, poradenství, práci s rodinou nemocného, vyhodnocení rizikových faktorů, a to především v sociální oblasti, aktivizace, zajištění základních finančních potřeb atd.⁹⁸ Sociální pracovník může fungovat i jako prostředník mezi různými organizacemi, měl by mít přehled o formách pomoci, které může nemocnému a jeho rodině zprostředkovat, a také musí mít přehled a informace o vzniklé situaci (nemoci) a o jejím vývoji, aby mohl adekvátně reagovat a pomáhat klientovi a jeho rodině.

Jestliže se zaměříme na dárcovství a transplantaci orgánů, musíme vycházet z faktu, že pracujeme (sociální pracovník pracuje) s vážně nemocným člověkem, s rodinou

⁹⁶ Srov. ZDRAŽILOVÁ, P. *Multidisciplinarita*. [on-line].

⁹⁷ Srov. PROTOPOPOVÁ, D. *Nové rozdělení kompetencí...* [on-line].

⁹⁸ Srov. Tamtéž.

zemřelého nebo s člověkem, který se rozhodl darovat orgán (např. ledvinu). Pravděpodobnost, že takovýto jedinec nebo rodina přijde do neziskové organizace nebo do poradny, je nízká. Jedná se o ojedinělé situace, přesto i tito lidé mohou takovouto pomoc vyhledat, a sociální pracovník by jim měl být schopný pomoci, popřípadě je odkázat na místa, kde jim poradí. Jak už jsem se zmínila, sociální pracovník je nedílnou součástí multidisciplinárního týmu, ale pokud se zaměříme samostatně na sociální práci, tak organizace zaměřené na pomoc lidem čekajícím na transplantaci nebo na dárce orgánů a na poradenství jsem nenašla. Důvodem může být i skutečnost, že tito jedinci mají dostatečnou pomoc zajištěnou již z nemocnice, kde spolupracují s odborníky z různých oborů, tudíž pomoc poraden a neziskových organizací nepotřebují vyhledávat. Toto jsou pouze úvahy nad důvodem, proč se mi nepodařilo nalézt organizace ze sociální oblasti věnující se této problematice. Důvodem může být jejich nepotřebnost nebo skutečnost, že již vzniklé organizace dokáží pokrýt ty jedince nebo rodiny s touto problematikou, které se na ně obrátí.

Vyskytují se situace, kdy se sociální pracovník a dárce orgánů nebo čekatel na transplantaci setkají nebo spolu dokonce spolupracují. Tyto situace se ale vyskytují ojediněle, pokud se nejedná o spolupráci v rámci multidisciplinárního týmu. Dalším případem, kdy dojde ke spolupráci mezi čekatelem na transplantaci a sociálním pracovníkem, může být situace, kdy vážně nemocný člověk žádá o pomoc stát prostřednictvím dávek – např. příspěvku na péči. Jedná se o ucelený systém pomoci lidem v tíživé životní a finanční situaci. Pokud mluvíme o systému pomoci státu a o dávkách, tak lidé pracující v této sféře jsou z různých oborů. Přesto zde pracují i sociální pracovníci a mohou se setkat s čekatelem na transplantaci a spolupracovat s ním.

Pomoc státu prostřednictvím dávek zde zmiňuji především proto, že tuto oblast vnímám jako důležitou součást práce s vážně nemocným člověkem. Pomoc s finanční situací nebo dokonce s problémy s financemi může zmírnit stres a napětí působící na jedince. Zároveň se podle mě jedná o oblast, v které má hodně lidí a i někteří sociální pracovníci problém se zorientovat.

5.6 Pomoc státu

Jestliže mluvíme o dárcovství a transplantaci orgánů, tak neexistuje ucelený systém pomoci, který by se zaměřil na lidi s touto problematikou a který by jim pomáhal

zvládat jejich obtížnou situaci. V rámci různých neziskových organizací a poraden se určitě řeší problémy vzniklé v důsledku vážné nemoci, ale přesto nebo možná právě proto vnímám jako důležité se zde zmínit o pomoci státu, a to o pomoci formou různých dávek. Člověk s vážnou nemocí se může snadno ocitnout ve finanční tísní a tyto dávky mohou být při řešení jeho situace velmi nápomocné. Bohužel se často setkávám s tím, že laická veřejnost o dávkách nemá moc velké povědomí nebo je vůbec nezná. Přitom tyto dávky jsou určeny především pro lidi, kteří se ocitli v nouzi nebo složité finanční situaci. Podle mého názoru je velice důležité, aby lidé věděli, že tato forma pomoci existuje a že je přístupná.

Existují různé dávky, které jsou určeny pro lidi, kteří mají dlouhodobě zdravotní problémy a snížené příjmy a kteří nejsou soběstační a potřebují pomoc druhé osoby. Nejznámější a nejvíce využívané jsou dávky nemocenského pojištění, důchodové dávky, příspěvek na péči a popřípadě dávky ze státní sociální podpory. Jsou ale i dávky hmotné nouze, které u lidí, u kterých dojde k velkému poklesu příjmů nebo dojde k úplné ztrátě příjmu, také pomáhají.

Pomoc státu je důležitá a člověk by měl vědět, kam se může obrátit a na co má nárok. Zde sehraávají důležitou úlohu i různé poradny a neziskové organizace, které by měly být člověku schopny poradit a říct mu, na koho se obrátit a kde požádat o pomoc.

Z tohoto hlediska by se dávky vyplácené státem daly rozdělit do dvou okruhů, a to na dávky vyplácené Českou správou sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) potažmo Okresní správou sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) a na dávky vyplácené úřadem práce (dále jen ÚP).

Dávky vyplácené ČSSZ jsou dávky důchodového pojištění – dávky nemocenského pojištění a dávky důchodového pojištění (invalidní důchod).

Dávky vyplácené ÚP jsou nepojistné sociální dávky a spadají sem dávky ze státní sociální podpory – porodné, rodičovský příspěvek, přídavek na dítě, příspěvek na bydlení a pohřebné. Dále mezi nepojistné sociální dávky patří příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a příspěvek na kompenzační pomůcky. Poslední dávky, které se řadí mezi nepojistné sociální dávky ÚP, jsou dávky hmotné nouze – příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc.

Ty - z mého pohledu nejdůležitější dávky pro tuto problematiku - se teď pokusím přiblížit.

5.6.1 Dávky vyplácené Českou správou sociálního zabezpečení

Dávky nemocenského pojištění

Jedná se o systém pomoci pro výdělečně činné osoby při krátkodobých nemocech. Jde o zajištění peněžité dávky. Tyto dávky čerpá zaměstnanec nebo osoba samostatně výdělečně činná, která je ošetřujícím lékařem uznána jako práce neschopná. Žádá se prostřednictvím tiskopisu, který vydá ošetřující lékař. Výše dávky nemocenského pojištění se vypočítává z příjmu.⁹⁹

Pro nárok na dávku musí být splněné zákonné podmínky. Tyto podmínky jsou odlišné pro zaměstnance a pro osoby samostatně výdělečně činné.¹⁰⁰

„Nemocenské pojištění je upraveno zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, (upravuje náhradu mzdy při pracovní neschopnosti), Nařízení vlády č. 343/2017Sb., o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2016, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2016, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro rok 2018 a základní výměry důchodu stanovené pro rok 2018 a o zvýšení důchodů v roce 2018 a Sdělení Ministerstva práce a sociálních věcí č. 349/2017 Sb., kterým se vyhláší pro účely nemocenského pojištění výše redukčních hranic pro úpravu denního vyměřovacího základu platných v roce 2018.“¹⁰¹

Dávky důchodového pojištění

Do důchodového pojištění v České republice patří starobní důchod, invalidní důchod, vdovský a vdovecký důchod a sirotčí důchod. O nároku na dávku rozhoduje ČSSZ.¹⁰²

Já se ve své práci chci zaměřit na invalidní důchod. Vzhledem k tématu, o kterém píšete, se jeví jako nejpravděpodobnější dávka, o kterou by člověk čekající na transplantaci žádal.

Žádost o invalidní důchod se sepisuje na OSSZ příslušné podle trvalého pobytu žadatele. Žádost si smí podat každý, ale pro přiznání invalidního důchodu musí splnit

⁹⁹ Srov. MPSV. *Nemocenské pojištění*. [on-line].

¹⁰⁰ Srov. Tamtéž.

¹⁰¹ Tamtéž.

¹⁰² Srov. MPSV. *Důchodové pojištění*. [on-line].

zákonné podmínky. Především nesmí být starší 65 let a jeho pracovní schopnosti musí poklesnout alespoň o 35 %. Zároveň musí splnit potřebnou dobu pojištění.¹⁰³

Výše invalidního důchodu se skládá ze dvou částí – základní výměr a procentní výměr. Základní výměr se počítá z průměrné mzdy a procentní výměr z celého roku doby pojištění.¹⁰⁴

Pro podrobné upřesnění dávek důchodového pojištění – invalidní důchod poslouží zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.¹⁰⁵

5.6.2 Dávky vyplácené Úřadem práce

Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je dávka vyplácená na ÚP, která je určena pro lidi se sníženou soběstačností, a tudíž se jedná o nejčastější dávku poskytovanou vážně nemocným lidem.

„Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle zákona o sociálních službách při zvládnání základních životních potřeb. Z poskytnutého příspěvku na péči pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat buď osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.“¹⁰⁶

Žádat o příspěvek na péči může jakákoliv osoba starší 1 roku, která je dlouhodobě v nepříznivém zdravotním stavu. Tato osoba by neměla být soběstačná v určitých úkonech běžného života. Na základě této nesoběstačnosti se určuje stupeň závislosti. Při posuzování závislosti se vychází ze schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby ve svém prostředí. Hodnocení závislosti je rozdílné u osob do 18 let a od 18 let, rozdíl u těchto dvou skupin je i ve výši dávky. Stupeň závislosti a výše dávky je rozdělena do 4 stupňů.¹⁰⁷

¹⁰³ Srov. MPSV. *Invalidní důchody*. [on-line].

¹⁰⁴ Srov. Tamtéž.

¹⁰⁵ Srov. MPSV. *Důchodové pojištění*. [on-line].

¹⁰⁶ MPSV. *Příspěvek na péči*. [on-line].

¹⁰⁷ Srov. Tamtéž.

Žádost o příspěvek na péči musí být podána písemně na příslušnou pobočku ÚP (dle trvalého pobytu žadatele) a musí splňovat všechny zákonné podmínky. O přiznání nebo nepřiznání dávky rozhoduje posudkový lékař na základě získaných dokumentů.¹⁰⁸

Rozhodnutí o přiznání nebo zamítnutí žádosti vydává ÚP a proti rozhodnutí se může žadatel odvolat.¹⁰⁹

Pro upřesnění podmínek nároku na dávku příspěvek na péči je důležité znát právní normy, ze kterých tato dávka vychází a které musí být bezpodmínečně dodržovány, popřípadě se informovat přímo na pracovišti ÚP, které je příslušné dle trvalého pobytu žadatele. Zde by měly pracovnice poskytnout potřebné informace a vyjasnit nesrovnalosti.

„Právní úprava příspěvku na péči:

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“),
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 505/2006 Sb.“).¹¹⁰

Dávky státní sociální podpory

Mezi dávky státní sociální podpory patří – rodičovský příspěvek, přídavek na dítě, porodné, příspěvek na bydlení a pohřebné. Já se budu věnovat pouze dávkám přídavek na dítě, příspěvek na bydlení a pohřebné, jelikož rodičovský příspěvek a porodné jsou dávky, o kterých všeobecně lidé spíš vědí. Především také nejsou vždy možné využít, když se jedinec nebo rodina ocitnou ve finanční tísní.

„Přídavek na dítě:

Přídavek na dítě je základní dlouhodobou dávkou poskytovanou rodinám s dětmi. Nárok mají rodiny s příjmem do 2,7násobku životního minima. Přídavek na dítě je poskytován ve třech výších podle věku dítěte a ve dvou výměrách podle druhu příjmu. Ve zvýšené výměře dávka náleží, pokud některá ze společně posuzovaných osob má příjem z výdělečné činnosti nebo z určitých dávek.¹¹¹

¹⁰⁸ Srov. MPSV. *Příspěvek na péči*. [on-line].

¹⁰⁹ Srov. Tamtéž.

¹¹⁰ Tamtéž.

¹¹¹ MPSV. *Státní sociální podpora*. [on-line].

„Příspěvek na bydlení:

Touto dávkou stát přispívá na náklady na bydlení rodinám a jednotlivcům s nízkými příjmy. Nárok na příspěvek na bydlení má vlastník nebo nájemce bytu přihlášený v bytě k trvalému pobytu, jestliže 30 % (v Praze 35 %) příjmů rodiny nestačí k pokrytí nákladů na bydlení a zároveň těchto 30 % (v Praze 35 %) příjmů rodiny je nižší než příslušné normativní náklady stanovené zákonem. Více informací najdete na portálu MPSV.¹¹²

„Pohřebné:

Na pohřebné má nárok osoba, jež vypravila pohřeb nezaopatřenému dítěti, nebo osobě, která byla rodičem nezaopatřeného dítěte, a to za podmínky, že zemřelá osoba měla ke dni úmrtí trvalý pobyt na území ČR. Výše pohřebného je stanovena pevnou částkou 5 000 Kč.¹¹³

O dávky státní sociální podpory se žádá na příslušné pobočce ÚP (podle trvalého pobytu). Žádost podává osoba, která má nárok na dávku – oprávněná osoba. Žádost musí být podána na tiskopisech k tomu určených. Pro nárok na dávku je důležitý trvalý pobyt na území České republiky.¹¹⁴

Dávky hmotné nouze

Mezi dávky hmotné nouze patří příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc.

Příspěvek na živobytí

Příspěvek na živobytí je základní dávka určena pro lidi s nízkými nebo žádnými příjmy. Jde o zachování určité životní úrovně. Pro nárok na dávku musí být splněné zákonné podmínky. Při stanovení výše dávky se vychází z částek životního a existenčního minima. Částky životního minima jsou různé podle věku a na základě dalších podmínek (dieta, veřejná služba, atd.). Při výpočtu dávky jsou důležité i přiměřené náklady na bydlení.¹¹⁵

Doplatek na bydlení

Doplatek na bydlení je dávka určená u uhrazení nákladů na bydlení. Tato dávka je určena vlastníkům nemovitosti nebo lidem, kteří mají s vlastníkem nemovitosti

¹¹² MPSV. *Státní sociální podpora*. [on-line].

¹¹³ Tamtéž.

¹¹⁴ Srov. Tamtéž.

¹¹⁵ Srov. MPSV. *Pomoc v hmotné nouzi*. [on-line].

sepsanou smlouvu, popřípadě lidem v podnájmu se souhlasem vlastníka. Doplatek na bydlení může být poskytnut i na ubytovnu nebo do objektu k rekreaci, pokud jsou splněné zákonné podmínky. Nárok na dávku doplatek na bydlení je podmíněn příspěvkem na živobytí. Nelze si žádat pouze o dávku doplatek na bydlení. V určitém případě lze i při zamítnutí příspěvku na živobytí přiznat doplatek na bydlení – musí být splněné zákonné podmínky. Výše dávky doplatek na bydlení vychází z odůvodněných nákladů na bydlení, a tudíž nemusí pokrýt veškeré náklady na bydlení.¹¹⁶

Mimořádná okamžitá pomoc

Mimořádná okamžitá pomoc je dávka určená k řešení náhlých událostí, které člověk nemohl očekávat nebo se na ně nemohl dostatečně připravit. Jedná se o 6 situací – újma na zdraví, nákup předmětu dlouhodobé potřeby, náklady spojené se vzděláním a činnostmi dětí, jednorázový výdaj, ohrožení sociální vyloučením a vážná mimořádná událost. Tato dávka není nenároková a o jejím přiznání rozhoduje příslušný ÚP.¹¹⁷

Dávky hmotné nouze jsou určeny lidem s nedostatečnými příjmy. Tato dávka má předcházet sociálnímu vyloučení, ale zároveň nemá být úroveň lidí na dávkách stejná jako úroveň pracujících lidí. Jde o předcházení chudoby a bezdomovectví, ale zároveň o motivaci lidí k tomu, aby se snažili ze systému pomoci v hmotné nouzi dostat.¹¹⁸

O dávky hmotné nouze musí být požádáno písemně na předepsaných tiskopisech. Tyto žádosti se podávají na příslušném ÚP podle trvalého pobytu. Pro nárok na dávky hmotné nouze je důležité, aby žadatel nebo alespoň některá ze společně posuzovaných osob byla v hmotné nouzi. Při posuzování hmotné nouze se vychází z celkových finančních, majetkových a sociálních poměrů jednotlivce nebo společně posuzovaných osob. Dále je důležité objektivní uplatnění nároků a pohledávek jednotlivce nebo společně posuzovaných osob. Musí být splněny všechny zákonné podmínky. Pokud osoba tyto podmínky nesplňuje, není považována za osobu v hmotné nouzi, a tudíž nemá na tyto dávky nárok.¹¹⁹

Zde se jedná o krátké shrnutí dávek v hmotné nouzi, pro přesné pochopení těchto dávek je nutné znát právní normy, které tuto problematiku upravují, nebo se informovat u zaměstnanců ÚP z oddělení nepojistných sociálních dávek – dávek pomoci v hmotné nouzi.

¹¹⁶ Srov. MPSV. *Pomoc v hmotné nouzi*. [on-line].

¹¹⁷ Srov. Tamtéž.

¹¹⁸ Srov. Tamtéž.

¹¹⁹ Srov. Tamtéž.

„Dávky hmotné nouze upravuje zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů a další právní předpisy, zejména zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 389/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi.“¹²⁰

Pokud se člověk dostane do finanční tísně, je vždy lepší obrátit se na pomoc státu a zažádat si o dávky, než si půjčovat a ohrozit se tím, že nebude schopen půjčku splácet a dostane se do dluhové pastí. Pokud pracujeme (sociální pracovníci) s vážně nemocným člověkem, vždy bychom ho měli upozornit na možnost čerpání dávek, a to nejen dávek z ČSSZ, které lidé převážně znají (je o nich větší povědomí), ale i na dávky ÚP.

¹²⁰ MPSV. *Pomoc v hmotné nouzi*. [on-line].

6 Další aspekty

Existuje mnoho aspektů, které mohou ovlivnit rozhodování člověka a jeho pohled na svět. Rozhodující může být kultura, ze které pochází, jeho víra, to, v jakém je psychickém stavu, ale i jeho zkušenosti, to co se naučil, a také to, jak byl vychováván. Je mnoho věcí, které nás ovlivňují, které nám pomáhají se rozhodovat a které nás formují jako člověka.

Člověk je bio-psych-socio-spirituální bytost a z tohoto pohledu jsme ještě neprozkoumali všechny aspekty, které nás tvoří a směřují náš život.

V této části své práce se zaměřím na aspekty lidského života, které vnímám jako důležité pro dárcovství a transplantaci orgánů. Nejedná se o stěžejní aspekty, ale i přesto jsou důležité a mohou ovlivnit člověka.

6.1 Psychologické aspekty

Psychika člověka je jeden z důležitých aspektů, který nás ovlivňuje. To, v jakém duševním rozpoložení se zrovna nacházíme, utváří naše jednání. Ve chvílích, kdy nejsme v optimálním zdravotním stavu, může tento náš stav ovlivnit negativně i naši psychiku, a naopak.

U psychických aspektů bych se ráda zaměřila především na čekatele na transplantaci orgánu (vážně nemocného člověka).

Každá nemoc nás ovlivňuje, např. u nachlazení se jedná o krátkodobé především somatické ovlivnění, ale u vážného onemocnění jde o závažnější a dlouhodobé ovlivnění našeho života. Při vážném onemocnění dochází k velkým změnám v našem životě, začínáme sami sebe a své okolí vnímat jinak. Vážná nemoc ovlivňuje náš společenský život – odcizení se s kolegy z práce, s některými přáteli atd., a také nás velmi ovlivňují obavy. Obavy z budoucnosti, ze ztráty jistot, ze smrti. Člověk se mění kvůli vážné nemoci, protože některé věci už nemůže podnikat, ale i proto, že na některé věci má nyní jiný pohled. Vážně nemocný člověk může dospět k přehodnocení priorit, a tudíž k úplně jinému pohledu na svět.

V této části se chci především věnovat lidské psychice při zjištění, že je člověk vážně nemocný. A to od počátečního stresu při zjištění, že se s naším tělem něco děje, až po strach ze smrti nebo ze ztráty soběstačnosti. Člověk, který zjistí, že je vážně nemocný, prochází těžkým obdobím, a tento stav se odráží v jeho jednání.

Komunikace

Řeč, komunikace, schopnost dorozumět se je pro člověka velmi důležitá. Právě kvůli schopnosti dorozumět se – verbálně nebo nonverbálně, a spojení řeči se sebeuvědoměním nás odlišuje od zvířat. Pro člověka je zcela přirozené vyjadřovat své myšlenky, a to jak mluveným slovem, znakovou řečí, tak i v různých textech. Pokud by člověk neměl vůbec žádnou možnost komunikovat se svým okolím nebo by komunikovat odmítal, mohl by se po čase ocitnout v izolaci. Komunita, ve které by tento jedinec žil, by ho mohla postupně odsunout na okraj společnosti a nebrat ho jako svojí součást.

Komunikace, a to jak verbální, tak i neverbální, je důležitou součástí lidského života. Ale i přesto, že tuto schopnost máme, je někdy obtížné přesně se vyjádřit. Obzvlášť v případech, kdy mluvíme s odborníkem (lékařem, zdravotní sestrou atd.) o našich obtížích, a oni používají termíny, kterým nerozumíme. V takových chvílích člověk může cítit bezmocnost, stres, ale i vztek. Může se stát, že člověk přestane své obtíže řešit, protože se mu nedostane adekvátní odpovědi.

Při komunikaci nemocného člověka a lékaře jde o sdělování, o výměnu určitých velice důležitých informací, principem není pouze poslouchat, ale také se vyjádřit, ujistit se, že rozumím, ptát se.

Ve chvílích, kdy cítíme, že s naším tělem není něco v pořádku, potřebujeme odbornou pomoc. Zde je důležité si uvědomit, jak funguje komunikace, že nejde pouze o monolog lékaře. Pokud nemocný člověk některé výrazy nezná, lékař mluví příliš odborně nebo člověk prostě jen nechápe, co přesně lékař myslí, musí reagovat na vzniklou situaci tím, že lékaři sdělí, že neví, co mu chce sdělit, nerozumí mu. Při těchto situacích narůstá stres a člověk pak může jednat neadekvátně.

Musíme si uvědomit, že problém z komunikací může nastat i obráceně – my nejsme schopni vyjádřit, co máme za obtíže. A obtíže v komunikaci mohou nastat i v případě, že lékař sice přesně sděluje naši diagnózu, jenomže ta je tak závažná, že v daný moment nejme schopni pochopit náš zdravotní stav.

Při komunikaci s vážně nemocnými lidmi je podstatné přizpůsobit se jejich intelektu a schopnostem a mluvit srozumitelně, aby nedocházelo ke zbytečnému navyšování stresu.

Emoční prožívání

Emoční prožívání je přirozenou součástí lidského chování, ale ne vždy si ho uvědomujeme. Většina emočních prožitků je neutrální, a tudíž je nevnímáme. Rozhodující je intenzita prožitku – pozitivní i negativní. Silné pozitivní prožitky většinou rychle vyprchají a člověk se vrací do neutrálního emočního prožívání. U silných negativních prožitků trvá návrat do neutrálního emočního prožívání déle.¹²¹

Při zjištění, že člověk trpí vážným onemocněním, dochází k silně negativním prožitkům. Pocity takového člověka jsou rozjitřené. Takovéto zjištění prožívá každý člověk jinak a i reakce jsou rozdílné, ale vždy je to pro člověka složité a bolestivé zjištění.

Strach

„Strach je emoce, jež vzniká jako reakce na hrozící nebezpečí či ohrožení, jeho úkolem je připravit jedince na útěk, únik nebo obranu.“¹²² Je zcela přirozené, že když se člověk dozví, že je vážně nemocný, dostaví se strach. Strach je pochopitelnou reakcí organismu na vzniklou situaci. Člověk s takovouto diagnózou se bojí o sebe, ale i o své blízké. Představa budoucnosti a toho, co v ní bude, vzbuzuje u vážně nemocného člověka obavy. Obavy však pociťují i blízcí vážně nemocného člověka. Strach je samozřejmou reakcí.

Zde je důležité s tímto strachem pracovat. Hlavní je nenechat se jím pohltit a bojovat s ním. Jedinec, který podlehne svým obavám a nechá se jimi ovládat, může rezignovat na pomoc (strach z operace), nebo jednat pro jeho okolí zcela nelogicky, např. když člověk, který nikdy neuznával alternativní formy léčby, začne chodit k léčiteli/ům (strach ze smrti).

Strach má velký vliv na chování člověka a ovlivňuje i jeho rozhodování. Z tohoto důvodu se strach o blízkou osobu dá snadno použít k manipulaci a k ovlivňování rozhodování o tom, zda někomu darují orgán nebo ne (např. ledvinu). Rovněž ale může strach o blízkého usnadnit rozhodnutí darovat orgán – dobrovolné rozhodnutí.

¹²¹ Srov. SLAMĚNÍK, I. *Emoce a interpersonální vztahy*. s. 9.

¹²² Wikisofia. *Strach*. [on-line].

Šok

Šok se dostavuje hned po vyslechnutí závažné diagnózy, je to okamžitá reakce na vyvstalou situaci a netrvá dlouho.¹²³ Šok je přirozená reakce na zjištění jakékoliv závažné informace, tudíž i informace, že je člověk vážně nemocný, může u dotyčného vyvolat šok. Šok je psychická reakce organismu na vzniklou situaci – tato reakce může být neadekvátní. Člověk v šoku jedná jinak než v běžných situacích, jeho chování může být nepředvídatelné a nelogické.

Při zjištění závažné skutečnosti je přirozené, že se dostaví šok. Jedná se o krátké období, po kterém se dostaví bolest, stres a reakce na stres. Člověk se snaží pochopit, co se děje, a po šoku se mohou objevit i fáze vyrovnávání se se ztrátou (vyrovnání se se smrtí), které popsala E. Kübler-Rossová a které jsou popsány v kapitole 4.4 Umírání a smrt.

Bolest

Bolest známe všichni – ať už fyzickou bolest, když se zraníme nebo udeříme, tak i psychickou bolest, která je spojená s prožitky, a může se dostavit ve chvílích, kdy nás velice citově zasáhne nějaká událost v našem životě. V této části se zaměříme na psychickou bolest.

Psychická bolest je spojována s utrpením, trápením a strádáním. Zároveň je často spojený se stresovými stavy.¹²⁴ Člověk, kterého něco trápí nebo z nějakého důvodu strádá, může doprovázet mnoho pocitů a stavů. Tento člověk může pociťovat úzkost, strach, prožívat stres nebo bolest. Zjištění, že je člověk vážně nemocný, je jedna ze situací, která tento stav může vyvolat.

Psychická bolest u vážně nemocných lidí je často spojena s tím, že člověk přichází o věci, které rád podnikal, a nyní se jim věnovat nemůže. Může strádat i proto, že vnímá, že již není schopen postarat se o rodinu, cítí určitou obavu a odtažitosť od blízkých lidí. Zároveň si v tuto chvíli člověk může uvědomit svoji smrtelnost, fakt, že se nemusí uzdravit, že může zemřít, a dokonce zemřít v bolestech.

Zde je důležité uvědomit si i bolest rodiny a přátel vážně nemocného člověka. I blízcí nemocného se trápí a prožívají nepříjemné a těžké chvíle. U těchto lidí může být jejich situace složitější, protože cítí, že oni by měli být v tuto chvíli ti silní, kteří podpoří partnera, a pomohou mu, a proto své pocity potlačují a neventilují je navenek. Z této

¹²³ Srov. Mnohočetný myelom. *Reakce na stresovou situaci*. [on-line].

¹²⁴ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychická bolest*. [on-line].

situace ale mohou vzniknout pouze další problémy a konflikty. Zjištění, že je člověk vážně nemocný, je velká zátěž a stres, a to nejen pro nemocného, ale i pro jeho rodinu a blízké. Hlavní je uvědomit si, že negativní pocity spojené s tímto zjištěním (vážná nemoc) prožívají všichni zúčastnění, a takto je třeba k nim přistupovat.

Stres

Stres se může definovat jako stav organismu, který je vystavený mimořádným podmínkám. Stres je souhrn fyzických a psychických reakcí na určitou situaci. Jedná se o nepoměr mezi skutečnými nebo představovanými zkušenostmi a očekáváním. Jedná se o reakci organismu na zátěž. Stres, který na jedince působí krátkodobě, může být i pozitivní, a může vést k lepším výkonům a působit jako motivace (např. zkoušky), ale stres, který působí dlouhodobě, je velice rizikový, a může ohrozit jedince na zdraví až životě.¹²⁵

Stres vyvolávají určité stresové situace, stresové faktory, události v životě člověka. „Následující výčet faktorů vyvolávajících stres není ani nemůže být úplný. Běžnými stresory v životě jsou:

- fyzikální faktory: prudké světlo, nadměrný hluk, nízká nebo vysoká teplota,
- psychické faktory: zodpovědnost (nezaplacené účty, nedostatek peněz), práce nebo škola (zkoušky, dopravní špička, termíny úkolů), frustrace, nesplněná očekávání, věk,
- sociální faktory: osobní vztahy (konflikt, nevěra, zklamání, týrání, šikana), životní styl (přejídání, nezdravé složení stravy, kouření, nadměrné pití alkoholu, nedostatek spánku),
- traumatické faktory: události (narození dítěte, úmrtí, únos, znásilnění, válka, setkání, sňatek, rozvod, stěhování, chronické onemocnění, ztráta zaměstnání, ztráta životní role),
- dětské faktory: vystavení stresu v raném věku může trvale zvýšit odpověď na stres, např. u týraných a zneužívaných dětí, školní zátěž, alkoholismus rodičů, přílišná náročnost rodičů.“¹²⁶

Stres se v životě člověka může objevovat v různých situacích a může mít různou intenzitu a délku trvání. Jednou ze situací, které vyvolávají stres, může být vážná nemoc, a to jak u jedince samého, tak i u člena rodiny. Stres zažívá každý, je součástí

¹²⁵ Srov. Wikipedie. *Stres*. [on-line].

¹²⁶ Tamtéž.

života, ale jedná se většinou o krátkodobý stres, který nemá velký vliv na organismus a na jeho správné fungování. V případě zjištění, že je člověk vážně nemocný, se ale nejedná o krátkodobou záležitost, která je rychle vyřešená, a člověka již nezatěžuje.

Jak se výše zmiňuji, faktorů vyvolávajících stres je mnoho, a vážná nemoc nebo potažmo smrt se mezi ně řadí. Pro člověka je náročné přijmout takovou situaci a smířit se s ní. Takovéto zjištění vyvolává mnoho pocitů a obav. Je důležité tuto situaci řešit s odborníky a neodkládat ji stranou, protože stres je z dlouhodobého hlediska velice nebezpečný a může zhoršit zdravotní stav už tak nemocného jedince, nebo může vyvolat nemoc u členů rodiny, kteří svojí stresovou situaci nechtějí řešit.

Obranné mechanismy

Jedná se o strategie zaměřené na emoce člověka ve stresu, nikoliv na změnu stresové situace. Tyto strategie obsahují prvky sebeklamu. Obranné mechanismy neřeší vzniklou stresovou situaci, ale spíš ji zakrývají, oddalují.¹²⁷

„Mezi obranné mechanismy můžeme zařadit např.:

- Vytěsnění – vyloučení bolestivých impulzů či vzpomínek z vědomí.
- Racionalizace – jde o přidělení logických či sociálně žádoucích motivů činností, aby se zdálo, že jednáme racionálně. Jsou to de facto výmluvy, "přijatelné" důvody namísto skutečných. Např. při nesplnění cíle si člověk může zmírnit zklamání, když si řekne "stejně jsem to nechtěl".
- Reaktivní formace – vyjádření opačného motivu. Např. matka trpící pocitem viny, že své dítě nechtěla, je pak přehnaně rozmazluje a ochraňuje.
- Projekce – přepisování vlastních nežádoucích vlastností jiným v přehnané míře. Je velmi rozšířená v euroatlantické civilizaci.
- Intelektualizace – pokus o získání emočního odstupů od stresové situace užitím abstraktních intelektuálních výrazů. Tato obrana je častá u lidí, jež se ve své každodenní profesi zabývají tématy života a smrti. Lékař, jenž je často přítomen u velkého lidského utrpení, nemůže soucítit s každým, musí si udržovat jistý emoční odstup.
- Popření – popření existence nepříjemné vnější reality. Např. rodiče smrtelně nemocného dítěte si odmítají připustit takovou diagnózu.¹²⁸

¹²⁷ Srov. Wikipedie. *Stres*. [on-line].

¹²⁸ Tamtéž.

- „Sublimace – neboli přesunutí. Potřeba, kterou nelze uspokojit je zaměřena na náhradní cíl. Náhradní činnosti pomáhají snižovat napětí, např. hostilní (nepřátelské) impulzy mohou být vybity v přijatelné formě v kolektivních sportech, erotické napětí zmírněno tvorbou (hudba, poezie, umění), atd.“¹²⁹

U stresu člověk často reaguje útokem nebo únikem. Jedná se o naučenou reakci na zátěž a je pro člověka naprosto přirozená. Funkcí je chránit organismus, ale pokud člověk ustrne v jedné z výše popsaných strategií, ztrácí schopnost adaptovat se na vzniklou situaci a řešit ji.¹³⁰ Jak už bylo zmíněno, obranné mechanismy jsou přirozenou reakcí organismu, ale nejedná se o reakci, která by vzniklou situaci řešila a která by člověka dovedla k odstranění stresu. Tyto mechanismy mají v první chvíli člověku ulevit a oprostít ho od vzniklé negativní situace.

Pro zvládání stresu jsou důležité copingové strategie - strategie zaměřené na zvládání stresu – aktivní zaměření na stres a boj s ním. Copingové strategie a adaptace jsou formy, jak se stresem bojovat a jak dospět k lepšímu stavu, a to jak psychickému, tak i fyzickému.¹³¹ Obranné mechanismy nejsou z dlouhodobého hlediska řešením na stresové situace, proto je důležité vědět, že existují copingové strategie.

Ztráta rolí

Člověk v průběhu svého života prochází vývojem a s ním jsou spojené role, které mu v dané společnosti přísluší. „Sociální role je očekávaný způsob chování, který se váže k určitému sociálnímu statusu. Každá osoba hraje více rolí, a to jak nezávisle (student ve škole, zákazník v obchodě, zaměstnanec v práci), tak souběžně (např. otec a manžel v rodině).“¹³²

Pro člověka jsou sociální role naprosto přirozené – některé si osvojí snadno, některé jen povrchově nebo vůbec. Přesto je samozřejmé, že ve společnosti plníme určité role a tyto role si zažijeme a zautomatizujeme, vnímáme je jako součást naší identity. Každý člověk má určité sociální role, které jsou jeho neodmyslitelnou součástí. Přesto v životě člověka může dojít ke ztrátě některých rolí. Pokud je tato ztráta náhlá a dlouhodobá nebo dokonce trvalá, může mít velký vliv na psychiku člověka.

Jednou z častých příčin ztráty sociálních rolí může být vážná nemoc. Vážně nemocný člověk náhle přichází o dosavadní způsob života, přichází o některé své role.

¹²⁹ Wikipedie. *Stres*. [on-line].

¹³⁰ Srov. Psychologie osobnosti ... *Strategie zvládání stresu...* [on-line].

¹³¹ Srov. O psychologii.cz. *Copingové strategie...* [on-line].

¹³² Wikipedia. *Sociální role*. [on-line].

Tento člověk může ztrácet roli zaměstnance, kolegy, aktivního člověka, sportovce atd. Vážná nemoc ovlivňuje člověka mnoha způsoby, jedním z nich je právě ztráta sociálních rolí, a v důsledku toho je ohrožen i změnou identity.

Změna identity

Identitu člověka lze chápat jako prožívání toho, čím člověk je. Identita jedince se vyvíjí z pohledu společnosti, ve které daný člověk žije. Jedná se o sebepoznání a uvědomování si odlišností, anebo naopak i společných znaků s lidmi ve společnosti.¹³³

Dospělý člověk má svoji identitu vytvořenou (měl by ji mít vytvořenou), a to jak osobní – jeho vlastní já, tak i skupinovou – skupiny, do kterých patří, s kterými se ztotožňuje (zájmové, náboženské, etnické atd.). Dospělý člověk má ucelený charakter, má svůj hodnotový systém a jeho identita je stabilní, ale i stabilní člověk může prožít krizi, situaci, která otřese jeho identitou.

Pokud se člověk dozví, že je vážně nemocný a že je zde možnost, že zemře, otřese to jeho dosavadním chápáním světa a i chápáním sebe sama. Tento člověk může začít pochybovat o některých pro něj zcela přirozených vzorcích jeho chování. Člověk, pro kterého byla na prvním místě práce, a o zdraví se téměř nezajímal, najednou pochopí hodnotu svého zdraví, a zcela přehodnotí své chování a svůj hodnotový systém. Jedná se o postupnou změnu vnímání sama sebe, na jejímž konci člověk může dospět k částečné změně své identity. Vážná událost v životě člověka má vždy vliv na jeho vnímání světa a sebe samého. Tato změna může být krátkodobá, ale může být i trvalá. Záleží na síle a vážnosti vzniklé události. Vážná nemoc, která donutí člověka k změnám v jeho životě a donutí ho opustit některé role, ovlivní i jeho identitu. Ovlivnění identity může být jen nepatrné, ale může být i výrazné. Každé těžké životní období nechá na člověku známky toho, čím si musel projít, a tudíž i na jeho identitě. Identita je to, co jsme my, a to, jak nás vnímá naše okolí. Pokud projdeme těžkým životním obdobím nebo toto období zrovna prožíváme, tak se na nás projeví. Tímto projevem může být i změna identity, protože člověk sám sebe začne vnímat jinak.

Deprese

Deprese je vážně psychické onemocnění, mezi jehož projevy se mimo jiné řadí smutek, rezignace, a takto nemocná osoba není schopna normálně žít svůj život. U deprese se nejedná o smutek ze situace vzniklé v okolí nebo v životě člověka. Jedná se o hlubší

¹³³ Srov. Wikisofia. *Identita (psychologie)*. [on-line].

problém.¹³⁴ Přesto je pojem deprese vžit i pro označení smutku při zjištění závažné okolnosti, která vznikla v životě člověka nebo někoho jemu blízkého – např. vážná nemoc nebo smrt. V této části se budeme zabývat depresivními stavy při zjištění vážné diagnózy.

Člověk, který se dozví, že je vážně nemocný, prožívá různé pocity - a jedním z nich může být právě deprese. Tento člověk může pociťovat smutek, úzkost, může rezignovat na své okolí a na léčbu. Tyto stavy jsou velice nebezpečné. Ať už se jedná o depresivní poruchu nebo pouze o depresi, je vždy správné vyhledat odborníka, a své pocity a obavy s ním probrat. U takovýchto lidí vzniká riziko sebevražedných pokusů, a proto je důležité vyhledat odborníka, který dotyčnému může pomoci. Deprese je nebezpečný stav a může ovlivnit pohled člověka na léčbu, respektive ovlivňuje celkově chuť člověka nadále žít.

Potřeba jistoty a bezpečí

Potřeba jistoty a bezpečí je jednou z potřeb, které uvádí Abraham Maslow ve své pyramidě potřeb. Člověk potřebuje mít ve svém životě určité jistoty a potřebuje se cítit v bezpečí. Maslowova pyramida potřeb je rozdělena do určité hierarchie lidských potřeb. Pocit jistoty a bezpečí je na druhém místě této hierarchie – nejprve je nutné naplnit základní potřeby (fyziologické potřeby).¹³⁵

„Jakmile jsou naplněny fyziologické potřeby, začnou narůstat potřeby jistoty a bezpečí - jistota zaměstnání, jistota příjmu a přístupu ke zdrojům, fyzická bezpečnost (ochrana před násilím a agresí), morální a fyziologická jistota, jistota rodiny a jistota zdraví.“¹³⁶ A právě tyto jistoty a pocit bezpečí mohou být narušeny u člověka, který zjistí, že je vážně nemocný.

Vážně nemocný člověk ztrácí některé své jistoty – především zdraví a zaměstnání a s ním i jistý zdroj příjmu, na který je zvyklý. Tento člověk se náhle ocitá v neznámé situaci a může se cítit nejistý a zranitelný. Věci, které vnímal jako samozřejmost, najednou nejsou nebo se mění, a on se musí učit takto žít. Potřebuje získat zpět pocit jistoty, nový pocit jistoty a bezpečí, který se přizpůsobí jeho nově vzniklé situaci.

¹³⁴ Srov. Moje zdraví. *Deprese*. [on-line].

¹³⁵ Srov. PSYCHOWEB.cz. A. H. Maslow – *Teorie motivace*. [on-line].

¹³⁶ Wikipedia. *Maslowova pyramida*. [on-line].

Motivace

„Slovo motivace pochází s latinského slova "motus", které znamená pohyb. Motivace je tedy jakási "hybná síla" chování. Motivaci můžeme také popsat jako proces zahájení a následné regulace činnosti, jejímž účelem je dosažení relevantního cíle - kýženého stavu (často doprovázeno pocitem spokojenosti) - rovnováhy.“¹³⁷ Motivace je důležitou složkou lidského života. Motivace nás posouvá kupředu a pomáhá nám.

Motivace je důležitá pro nasměrování sil k dosažení určitého cíle. Pro vážně nemocného člověka je motivace velice důležitá. Tento člověk je motivován dosáhnout určitého cíle – uzdravit se. Jeho motivem a potřebou je být zdravý, a on si stanovuje postupné kroky, jak svého cíle dosáhnout. Motivace může být vnitřní, ale i vnější. Motivovat nemocného může i jeho rodina a blízcí, kteří mu věří a potřebují ho – dodávají mu sílu.

Nyní bych se ráda zaměřila na živého dárce orgánů a na jeho psychiku. Je velice obtížné vidět trpět někoho blízkého a nepomoci mu, pokud mohu. To je taky jeden z důvodů, proč se člověk může rozhodnout pro dárcovství orgánů.

Živý dárce orgánů svůj orgán daruje osobě citově blízké, a proto je velice ovlivněn jejich vzájemným vztahem. Ovlivněn je i strachem ze ztráty blízké osoby, pocitem viny, že nepomůže, i když může, pocitem, že musí. Ale není to jen o pocitech, které se mohou brát jako negativní a emoční tlak, ale i náklonností k dané osobě a tím, že člověk prostě chce pomoci.

Podobné to může být i u lidí, kteří se rozhodnou stát dárce orgánů, až zemřou. Většinou jde o jejich zkušenost s touto problematikou nebo pouze o ochotu pomoci někomu zachránit život.

Důležitá je motivace, to, co člověka přivede k rozhodnutí stát se dárce orgánů. Vždy by toto rozhodnutí mělo být dobrovolné a okolí dárce by ho mělo respektovat. Obzvláště pokud dotyčný člověk ke svému rozhodnutí dospěl po seznámení se všemi důsledky, které jeho rozhodnutí má, a pokud je zcela schopen jim porozumět.

¹³⁷ Studium psychologie. *Motivace, dělení motivů...* [on-line].

6.2 Náboženské aspekty

Víra může člověku pomáhat v obtížných chvílích jeho života, ale zároveň tvoří jeho součást, a tudíž ovlivňuje jeho rozhodování. Z tohoto důvodu bych se chtěla věnovat pohledu náboženství na dárcovství a transplantaci orgánů. Ráda bych se zaměřila na křesťanství, judaismus – náboženství, která mají u nás (střední Evropa) svojí historii a která jsou v dnešní době součástí naší kultury. Dále poté i na islám, který sice není součástí naší historie a vyskytuje se u nás ojediněle, ale přesto ho vnímám jako možnou složku naší kultury v budoucnosti. Křesťanství, judaismus a islám vnímám rovněž jako nejznámější a nejrozšířenější náboženství, která jsou nejvíce v povědomí společnosti.

Zároveň bych se v této části mé práce ráda zaměřila na pohled těchto náboženství na život. Vnímání života a jeho posvátnosti může velice ovlivnit pohled na dárcovství a transplantaci orgánů.

Cílem této kapitoly je především zaměřit se na vybraná náboženství a jejich pohled na život a na dárcovství a transplantaci orgánů. Bude se jednat o zjednodušený výklad jednotlivých náboženství a jejich principů. Cílem je výhradně dárcovství a transplantace orgánů z pohledu těchto náboženství, nikoliv podrobný a ucelený vhled na jednotlivá vybraná náboženství. Proto i názor na život z pohledu jednotlivých náboženství bude zjednodušený, pouze pro pochopení důležitosti života pro dané náboženství.

Křesťanství

Křesťanství je monoteistické náboženství, které navazuje na judaismus, s kterým má společné některé rysy.¹³⁸ Křesťanství má v Evropě svojí historii a i v dnešní době je zde stále nejrozšířenější.

V této části se pokusím přiblížit názor křesťanství na život. Z pohledu křesťanské víry je život dar, který nám byl dán, a my s ním máme zacházet v souladu s křesťanstvím. V křesťanství je ale kladen velký důraz i na posmrtný život. Součástí křesťanství je solidarita, dobročinnost, láska k bližnímu a obětování se. Obětovat se a pomáhat ostatním jsou klíčová témata křesťanství. Záchrana něčího života je aktem lásky a je v křesťanství velmi ceněna.¹³⁹ Z tohoto důvodu je snaha pomoci nebo dokonce záchrana života pro křesťana velice důležitá.

¹³⁸ Srov. Wikipedie. *Křesťanství*. [on-line].

¹³⁹ Srov. BBC. *Organ donation – Christianity...* [on-line].

Nyní se na křesťanství zaměřím z pohledu dárcovství a transplantace orgánů. Především na postoj tohoto náboženství k dané problematice.

V Bibli není nic, co by křesťanovi zakazovalo darovat orgán nebo orgán přijmout při transplantaci. Vzhledem ke stáří Bible a k době vzniku transplantační medicíny je to pochopitelné, ale pokud budeme z Bible vycházet jako z celku a budeme ji vnímat v kontextu, tak v ní neshledáme nic, co by vnímalo dárcovství a transplantaci orgánu jako negativní nebo dokonce nepřijatelné.¹⁴⁰

Křesťanství je založeno na oběti, pomoci druhým, a proto vnímá dárcovství orgánů velmi pozitivně a podporuje ho.¹⁴¹ Pomoc bližnímu a solidarita je z pohledu křesťanství vnímána velice pozitivně. Darování orgánu a s tím spojená záchrana života je projevem lásky.

Dárcovství a transplantace orgánů je z pohledu křesťanství přijímáno kladně. Pokud jsou zachovány všechny právní a etické normy, není důvod, aby křesťan z důvodu víry odmítl darovat orgán nebo aby odmítl transplantaci.

Judaismus

Judaismus je první náboženství, které vyznávalo jediného boha.¹⁴² Judaismus stejně jako křesťanství má svojí historii v Evropě a jedná se o náboženství, které se zde stále vyskytuje.

Nyní se zaměřím na judaismus a jeho pohled na život. Judaismus vnímá život jako nenahraditelnou hodnotu. Žádný člověk nemá větší právo na život a život všech lidí by měl být chráněn. Člověk má celkově chovat úctu ke všem živým tvorům.¹⁴³ V judaismu je život vnímán jako důležitá hodnota, a takto k němu i přistupují. Záchrana lidského života je vnímána jako důležitá.

Teď se pokusím přiblížit judaismus z pohledu dárcovství a transplantace orgánů, pohled tohoto náboženství na tuto problematiku.

Judaismus vnímá dárcovství a transplantaci orgánů jako významný pokrok v záchraně lidského života a vnímá jí pozitivně. Problém je u darování orgánů od mrtvých dárců – tělo by mělo být pohřbeno neporušeno, ale záchrana života je brána jako větší pozitivum. Problém může vzniknout i u živých dárců – dle židovského práva

¹⁴⁰ Srov. Compelling truth. *What is a Christian...* [on-line].

¹⁴¹ Srov. BBC. *Organ donation – Christianity...* [on-line].

¹⁴² Srov. MCLOUGHLIN, S. *Světová náboženství v kostce*. s. 169.

¹⁴³ Srov. Český rozhlas. *Židovské chápání životních principů*. [on-line].

by neměli zbytečně riskovat, ale i zde záchrana života převyšuje riziko smrti při operaci. Zachránit lidský život je v judaismu bráno jako velké pozitivum.¹⁴⁴

Při uvažování o dárcovství orgánů by toto mělo být vždy prodiskutováno s rabím, který případně udělí nebo neudělí souhlas. Pokud ale jde o nutnou pomoc, která vede k zachování života, souhlas by měl být udělen.¹⁴⁵ Vždy je důležité dodržovat platná pravidla a poradit se před tím, než se člověk rozhodne, pokud je to z časových důvodů možné.

Názor na dárcovství orgánů není v judaismu úplně jednoznačný, ale i přesto je dárcovství orgánů pro záchranu lidského života vnímáno pozitivně a jako důležité. Transplantace orgánů není zakázána.

Islám

Islám je druhým největším náboženstvím na světě – po křesťanství. Vznikl na Blízkém východě, odkud se rozšířil. Islám je stejně jako křesťanství a judaismus monoteistické.¹⁴⁶ Islám nemá v Evropě takovou historii jako předešlá náboženství, ale přesto zde v dnešní době žije mnoho lidí tohoto vyznání.

Zde se pokusím o přiblížení islámu a jeho názoru na život. Islám uznává život jako požehnání.¹⁴⁷ Islám je rovněž postaven na pomoci druhým lidem. Především záchrana lidského života je velmi ceněna.¹⁴⁸ Život a jeho zachování má důležité místo i v islámu. Především záchrana lidského života je vnímána velice pozitivně.

Nyní se zaměřím na islám a na jeho názor na dárcovství a transplantaci orgánů.

V islámu je porušení lidského těla bráno za hřích. I přesto je dárcovství orgánů schvalováno, pokud je to nezbytně nutné a jde o záchranu života. Transplantace orgánů je přijímána v případě, že je nezbytně nutná. Pro muslimy je důležité striktně dodržovat pravidla pro dárcovství a transplantaci orgánů. Pokud jsou tato pravidla dodržena, nevnímají dárcovství a transplantaci orgánů jako negativní, ani ji nezakazují.¹⁴⁹

Názor na dárcovství a transplantaci orgánů je v islámu složitější vzhledem k pravidlům, která musí být dodržena, aby mohlo být dárcovství orgánů a poté i jejich transplantace v souladu s vírou. Islám jako takový k dárcovství a transplantaci orgánů nemá negativní postoj a nezakazuje ho.

¹⁴⁴ Srov. My Jewish learning. *Does Judaism...* [on-line].

¹⁴⁵ Srov. BBC. *Organ donation – Judaism....* [on-line].

¹⁴⁶ Srov. MCLOUGHLIN, S. *Světová náboženství v kostce*. s. 209.

¹⁴⁷ Srov. Whyislam? *A Muslim View on Respecting Life*. [on-line].

¹⁴⁸ Srov. Transplantation. *Organ Donation and Islam—Challenges and Opportunities*. [on-line].

¹⁴⁹ Srov. Health24. *Blood and organ donation...* [on-line].

Nyní bych se ráda zaměřila ještě na jedno náboženské společenství - Svědky Jehovovy, a to především kvůli jejich odlišnosti ve vnímání krevní transfuze, které může vzbuzovat dojem, že lidé tohoto vyznání odmítají i transplantaci orgánů. Rozhodla jsem se uvést Svědky Jehovovy jako protiklad výše uvedených náboženství, a to pro jejich striktní odmítání krevní transfuze, a to i v případě ohrožení života.

Vzhledem k tomu, že naše víra může mít velký vliv na rozhodování o dárcovství a transplantaci orgánů, rozhodla jsem se zmínit i o Svědcích Jehovových, a to z důvodu, že jejich víra je dosti odlišná ve vnímání některých medicínských postupů než u výše zmíněných náboženství.

Svědkové Jehovovi

Svědkové Jehovovi je poměrně mladé náboženské společenství, které vzniklo v USA. Odtud se rozšířilo do celého světa.¹⁵⁰

Svědkové Jehovovi pohlízejí velice negativně na transfuze krve a schvalují pouze náhražky krve nebo mimotělní oběh, kde přísun krve není přerušen. Ani autotransfuze předem uskladněné krve pro ně není z důvodu jejich víry přípustná. Přes toto všechno je pro Svědky Jehovovy transplantace orgánů přípustná – rozhodnutí je individuální.¹⁵¹

Svědkové Jehovovi schvalují dárcovství orgánů a transplantaci orgánů, ale orgány určené pro transplantaci by měly být zcela bez krve.¹⁵² Ačkoliv lidé tohoto vyznání většinou na společnost mohou působit tak, že odmítají léčbu a moderní medicínské postupy, přesto je pro Svědky Jehovovy nepřipustné pouze použití krevní transfuze. Dárcovství a transplantaci orgánů tato víra nezavrhuje, a pokud jsou dodržena pravidla pro lidi této víry nezbytná, tak není důvod ji zakazovat nebo jí vnímat jako něco nepovoleného a nepřipustného. Důležité je, aby při operaci nebyla použita transfuze s krví, jinak není důvod pro její odmítnutí – podstatný je při rozhodování názor jednotlivce a to, jak on sám dárcovství a transplantaci orgánu vnímá.

6.3 Trh s lidskými orgány

V dnešní materialistické společnosti, kdy se spousta věcí převádí na hodnotu peněz a kdy i lidský život má svoji hodnotu – v případě úmrtí, které někdo zaviní, má u soudu

¹⁵⁰ Srov. Wikipedie. *Svědkové Jehovovi*. [on-line].

¹⁵¹ Srov. Svědkové Jehovovi. *Svědkové Jehovovi – chirurgická/etická výzva*. [on-line].

¹⁵² Srov. *Organ donation & religion*. [on-line].

lidský život jasnou hodnotu – peněžní hodnotu. V takovéto společnosti by i orgán potřebný k transplantaci mohl mít svojí cenu. Nešlo by už o černý trh, ale o legální místo, kde by se obchodovalo s orgány.

Z etického hlediska jsem se této problematice věnovala v kapitole 3.7 Obchod s lidskými orgány. Nyní bych se chtěla zaměřit na tuto možnost z pohledu legalizace, a ačkoliv to z mého pohledu není správné, tak přesto tuto možnost chci zmínit. Jedná se spíše o teorii, která by v budoucnu mohla nastat, ale ke které nikdy nemusíme dospět. I přesto by to mohl být aspekt, který by ovlivnil naše rozhodování.

Trh s orgány v podstatě již existuje, jen není legální. Proto vnímám jako podstatné zmínit dopady, které by legalizace mohla mít. Je nutné si především uvědomit, kdo by byl nejčastěji prodávající orgán a kdo by byl kupující. Pokud mluvíme o prodeji orgánů, tak prodávající by byli nejčastěji chudí lidé na okraji společnosti, lidé ve finanční tísní a zoufalí lidé, kteří nutně potřebují peníze. Naopak kupující by byli lidé z vyšší společnosti, kteří by na zaplacení orgánu měli finanční prostředky.¹⁵³

Také je důležité upozornit na zdravotní rizika s tímto obchodem spojená. Pokud dárci orgánů budou chudí lidé, tak se musí počítat s tím, že jejich zdravotní stav nemusí být zcela v pořádku. Mohou mít i různé přenosné nemoci nebo mohou být závislí na návykových látkách. Vyskytuje se zde mnoho zdravotních rizik.¹⁵⁴

Také je nutné poukázat na zneužívání chudých lidí, kteří by za orgán nemuseli dostat zaplacenou slíbenou částku, nebo by mohli být k dárcovství i nuceni.¹⁵⁵

Dále musíme vycházet také z toho, že dárci prodělává operační zákrok, který ho může ohrozit na životě, a pokud by došlo ke komplikacím, může dojít k nějakému poškození u dárce. V tomto případě sice dárci dostane zaplacen za orgán, ale peníze nepoužije na řešení své životní situace, nýbrž na svoji léčbu nebo pomoc se soběstačností. Místo zlepšení své situace dojde k zhoršení.

Především ale musíme uvést, že už se zde nedá mluvit o dárcovství. Nejde o dar, ale o obchod, a z tohoto důvodu by mohlo zcela selhat dárcovství orgánů tak, jak ho známe. Proč by někdo dobrovolně daroval orgán, když za to může dostat zaplacen. A především - nestal by se člověk a jeho život pouze obrazem orgánů, které se budou moci použít?¹⁵⁶

¹⁵³ Srov. THOMASMA, D. C.; KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti*. s. 126 – 129.

¹⁵⁴ Srov. Tamtéž.

¹⁵⁵ Srov. Tamtéž.

¹⁵⁶ Srov. Tamtéž.

Moderní společnost nebo alespoň její část je materialistická a má snahu přepočítávat mnoho věcí na peníze, ale přesto se domnívám, že legální trh s orgány není směr, kterým by se měla naše společnost ubírat. Vzhledem k jejímu snadnému zneužití, možnosti znevážení lidského života a hodnoty člověka jako celku, a především proto, že by mohlo dojít k selhání zavedených principů v transplantační medicíně a jejímu zhroucení.

6.4 Další

Je mnoho aspektů, které člověka utvářejí, a tudíž ovlivňují jeho rozhodování. A to i přesto, že se člověku může jevit, že většinu těchto aspektů je možno řadit do složky psychologie. Protože pokud budeme vycházet z osobnosti člověka, z jeho vrozených nebo získaných vzorců chování, z víry, pokud k ní byl člověk veden od dětství rodinou, tak dospějeme ke zjištění, že se jedná o určité prvky psychologie.

V této kapitole se budu věnovat mezilidským vztahům a tomu, jak člověka ovlivňují. Rodina, přátelé, kolegové, tito lidé nás ovlivňují - a někdy více než si dokážeme představit, proto jsem se rozhodla této sféře lidského života věnovat v samostatné části.

Možná i dalším věcem, které nás mohou ovlivnit a které mohou mít vliv na naše vnímání jako vážná nemoc nebo blízké setkání se smrtí u člena naší rodiny. I toto může ovlivnit naše pozdější rozhodování. Stejně tak mohou naše rozhodování ovlivnit média.

Člověk je sociální bytost, a proto na něj má jeho okolí a média velký vliv. Nelze říct, že by se člověk řídil pouze tím, co se dozví z médií nebo reakcemi jeho okolí a blízkých lidí v jeho životě, ale určité ovlivnění zde je. Člověk minimálně o získaných informacích a reakcích přemýšlí a v konečném důsledku ho mohou více či méně ovlivnit. Dále také člověk vychází z vlastních zkušeností, pokud se již v rodině setkal s vážnou nemocí, s dárcovstvím a transplantací orgánů, nebo dokonce se smrtí způsobenou vážným onemocněním, tak může používat získané zkušenosti a uplatňuje je při svém rozhodování. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla zaměřit i na tuto problematiku, která by mohla mít spojitost s rozhodováním stát se dárce orgánů nebo při rozhodování ohledně podstoupení transplantace orgánu.

Vážně nemocný člověk a jeho blízké okolí

Člověk je sociální bytost, která žije v sociálním kontextu. Pro člověka je důležitá vzájemná interakce.¹⁵⁷ Člověk potřebuje být v kontaktu s dalšími lidmi a komunikovat s nimi. Vzájemný kontakt mezi lidmi je přirozený a potřebný. Stejně jako je přirozené, že pokud má člověk nějaký problém, tak se buďto uzavře do sebe a přestane komunikovat, nebo naopak potřebuje někoho, s kým by své problémy mohl řešit a vyprávět se.

Rodina, přátelé, známí a celkově okolí vážně nemocného člověka má o tohoto jedince strach a chtějí s ním jeho situaci sdílet, popřípadě ji řešit. Vliv těchto lidí může být nepatrný, ale mohou zastávat i většinový názor při rozhodování nemocného. Zde je důležité vycházet z povahy nemocného a jeho ovlivnitelnosti. Jsou lidé, kteří jsou zvyklí se za všech okolností rozhodovat sami, a okolí do jejich rozhodnutí může zasáhnout jen nepatrně nebo vůbec. Jsou ale i lidé, kteří rozhodování rádi přenechají jiným, a to i ve vážných případech. Stejně tak jsou lidé, kteří se uzavřou do sebe, své problémy s okolím vůbec neřeší. Anebo lidé, kteří jsou rádi, když si o všem mohou promluvit a vyslechnout si i jiný názor na vzniklou situaci.

Důležité je vážně nemocnému člověku pomoci, naslouchat mu, pokud chce, nebo naopak respektovat, že zatím nechce mluvit, ale nikdy bychom mu neměli vnucovat náš názor na to, jak by se měl zachovat. Můžeme mu poradit, můžeme mu říct, co bychom udělali my, ale musíme respektovat jeho rozhodnutí, a pokud je to možné, podpořit ho.

Vážně nemocný člověk prochází velmi obtížným životním obdobím. Tento člověk může být zmatený a mít obavy z budoucnosti. Důležité je naslouchání a respekt. Ale co když člověk zůstane sám nebo téměř sám? Vážně nemocný člověk vnímá, že přišel o zaměstnání, vzdalují se mu kolegové, které považoval za přátele, i přátelé, s kterými běžně komunikoval, a z tohoto důvodu může hledat nejrychlejší cestu ze vzniklé situace a návratu k předchozímu životu. Člověk potřebuje sociální vazby a vztahy, vážná nemoc mu může tyto vztahy přerušit.

Při kontaktu s vážně nemocným člověkem je nutné uvědomit si, že tento člověk má potřebu být s lidmi, potřebuje komunikovat, a je pro něj důležité, aby nebyl odsunut z dění v jeho okolí. Zároveň potřebuje i respekt a podporu.

¹⁵⁷ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s. 71.

Vážná nemoc a smrt v rodině

Vážná nemoc v rodině nemusí být ojedinělá, tudíž pokud se bavíme o vážně nemocném člověku, je zde vždy možnost, že se daný člověk již setkal s podobným onemocněním ve své rodině nebo u někoho jemu blízkého. Člověk, který má nějakou zkušenost se svým onemocněním nebo podobným onemocněním, se může nechat ovlivnit zkušeností a prožitky člověka, který si danou nemocí prošel. Pokud jsou to negativní zkušenosti, tak mohou již předem působit na člověka skličujícím dojmem a mohou nepříznivě ovlivňovat jeho rozhodování. Každý člověk je jedinečný, a tudíž i každý člověk prožívá svoji nemoc individuálně, ale v danou chvíli člověk nemusí uvažovat zcela rozumně, především pokud si nemocný pamatuje svého blízkého ve velkých bolestech, jak trpí. Vzpomínky přitom mohou být zkreslené a nemusí zcela odpovídat realitě.

Je důležité nechat si vše podrobně vysvětlit od lékaře, a to i v případě, že jsme se s nemocí již setkali ve svém okolí, a myslíme si, že přesně víme, co nás čeká a proti čemu stojíme. Medicína zaznamenala velký pokrok a i projevy nemoci nemusí být vždy stejné, také jde o rozsah poškození nebo formu dané nemoci. Člověk má tendenci vycházet ze zkušenosti, ale ne vždy se dá zkušenost, obzvláště zkušenost jiného člověka, aplikovat. I stejná nemoc může u různých lidí probíhat jinak.

7 Reflexe všech aspektů

Zde se pokusím o reflexi všech aspektů uvedených v mé práci a o jejich propojení, a to jak z pohledu čekatele na transplantaci, tak z pohledu dárce orgánů. Aspekty, které ovlivňují rozhodnutí – rozhodnutí stát se dárce orgánů, rozhodnutí přijmout či odmítnou transplantaci.

Nejdřív se zaměříme na dárce a na aspekty, které ho ovlivňují při rozhodování. Nejprve bych ráda připomněla, že v České republice se dárce orgánů stáváme automaticky. Člověk, který nechce být dárce orgánů, musí být zaregistrován v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Tudíž se jedná o nesouhlas se skutečností, že mám být dárce orgánů a nikoliv o jasné udělení souhlasu stvrzené registrací. Tím rozhodně nechci snižovat skutečnost, že se člověk rozhodne stát dárce orgánů, jedná se pouze o uvedení faktů.

Jestliže mluvíme o dárci orgánů, tak musíme vycházet ze skutečnosti, že dárce orgánů může být živý i mrtvý. Pravděpodobně i motivace pro darování orgánů budou u těchto dvou skupin odlišné. Nesmíme ani opomenout fakt, že u živých dárců mohou být důvody pro darování orgánů ovlivněny negativním působením na člověka jeho okolím (rodina, životní situace člověka atd.).

Nejprve se zaměříme na mrtvého dárce a na aspekty, které mohou člověka vést k rozhodnutí stát se dárce orgánů. Předně musím uvést pravděpodobnost, že člověk se stane dárce, aniž by o této skutečnosti přemýšlel nebo si ji uvědomoval. Vzhledem ke skutečnosti, že se u nás člověk stává dárce orgánů automaticky, není potřeba lidí motivovat k tomu, aby se dárce stali. Na tomto základě není ani nutné, aby člověk o dárcovství orgánů přemýšlel a rozhodoval se, zda chce dárce být. Myšlenkám na smrt se mnoho lidí vyhýbá, a tudíž nepřemýšlí ani o možnosti stát se po smrti dárce orgánů. Takovéto chování je zcela přirozené a tito lidé možná vůbec netuší, že se po smrti mohou stát dárce orgánů. Nezajímají se o systém dárcovství orgánů a tkání a nechtějí myslet na smrt.

Přesto existují lidé, kteří znají systém dárcovství orgánů a tkání, a na základě těchto znalostí se rozhodnou neregistrovat jako lidé nesouhlasící s odběrem orgánů a tkání. Tito lidé se dobrovolně rozhodnou stát dárce. Rozhodování těchto lidí může ovlivnit mnoho faktorů.

Člověka během jeho života ovlivňuje mnoho aspektů, které utvářejí jeho osobnost a jeho pohled na svět. Z tohoto důvodu existuje mnoho argumentů pro to, aby se člověk

rozhodl po smrti stát dárce orgánů, zároveň daný člověk může uvažovat i o mnoha důvodech, proč se dárce nestát. Nyní bych se ráda zaměřila na aspekty života, které člověka dovedou k rozhodnutí stát se dárce orgánů.

Jako první aspekt bych ráda uvedla víru daného člověka. Při psaní této práce jsem se zaměřila na křesťanství, judaismus, islám a na Svědky Jehovovy - a všechna tato náboženství vnímají záchranu života jako velice pozitivní čin. Je pravdou, že dárcovství je více ceněno od živých dárců, ale pokud jsou dodržena pravidla, tak je kladně hodnocena jakákoliv záchrana lidského života (viz kapitola 6.2 Náboženské aspekty). Víra může člověka motivovat a usnadnit jeho rozhodování. Stejně tak i rodina a blízké okolí dárce. Prostředí, ve kterém žije, názory osob jemu blízkým a i správnost rozhodnutí, pokud to takto vnímá. Jedná se přece o dobrý skutek, o správný čin. Svůj podíl při rozhodování může mít i solidarita, snaha pomoci bližnímu, ochota podpořit správnou věc, atd.

Musíme zvážit i fakt, že dárcovství orgánů od mrtvého dárce není aktuální vzniklá situace. Jedná se o situaci, která možná nikdy nenastane. Jde o pocit člověka, že dělá správnou věc, že může někomu pomoci, ale tato skutečnost je velice vzdálená, nebo dotyčný alespoň doufá, že je velmi vzdálená nebo nikdy nenastane. Tento člověk chce skutečně pomoci a chce být dárce, ale zároveň se jedná o teoretickou situaci.

Nyní se budeme věnovat živému dárce a aspektům, které ho ovlivňují při rozhodování. Živý dárce je obvykle osoba, která má úzký vztah s čekatelem na transplantaci – často se jedná o člena rodiny. Tento člověk stojí před situací, kdy se musí rozhodnout v krátkém časovém období, a tudíž může vnímat na svou osobu tlak. Tento tlak může vznikat od příbuzných, od čekatele na transplantaci, ale i od samotného potencionálního dárce. Takovýto člověk může cítit obavy ze své budoucnosti, ale zároveň může chtít pomoci.

Živý dárce stojí před rozhodnutí riskovat svůj život (i když riziko je nízké) a pomoci nebo pomoc odmítnout. I tohoto člověka ovlivňují při rozhodování aspekty výše zmíněné – jeho víra, rodina, přátelé, jeho zkušenosti atd. Zde je velice důležitá psychika daného člověka a také jeho pohled na danou problematiku – zda vnímá transplantaci orgánů jako správnou. Důležitou roli v rozhodování bude mít názor potencionálního dárce na vzniklou situaci. Jak už jsem se zmínila, hlavní je, jestli vnímá dárcovství jako správné, zda je dostatečně psychicky odolný, zda je fyzicky schopný stát se dárce, názor a podpora rodiny, víra, případná zkušenost s dárcovstvím v jeho okolí atd.

Velký vliv na živého dárce může mít i skutečnost, že vidí čekatele na transplantaci, a vnímá, co mu nemoc způsobuje. Živý dárce má možnost o vzniklé situaci mluvit s čekatelem na transplantaci a vnímat jeho utrpení. Vidí, jak jemu blízká osoba chřadne, pozoruje příznaky nemoci a ví, že by mohl pomoci. Toto může být jedním z hlavních důvodů při rozhodování o dárcovství a také příčinou toho, proč se člověk stane dárce. Důvodem není to, že musí, ale že chce. Čekatel na transplantaci je pro potencionálního dárce natolik důležitý, že ho chce zachránit, a jeho oběť (darování orgánu) mu nepřijde příliš vysoká.

Rozhodnutí darovat orgán nebo orgány (živí i mrtví dárce) na záchranu jiné osoby může být ovlivněno velkým množstvím faktorů, ale většinou se jedná o ochotu pomoci. Motivací pro to, že se člověk rozhodne být dárce, je mnoho, ale hlavním kritériem tohoto rozhodnutí je záchrana života.

Ted' se budeme věnovat čekateli na transplantaci a aspektům, které ovlivňují jeho rozhodnutí. Čekateli na transplantaci se mění život a s ním i sociální role, na které byl zvyklý – některé ztrácí a jiné získává. Takovouto rolí je i role pacienta. „Pacientem se zpravidla nerodíme, ale stáváme se jím. Každý proces změny zdravého člověka v pacienta má svou stránku fyziologickou, patofyziologickou i psychologickou a sociální.“¹⁵⁸ Tyto změny ovlivňují vnímání okolí a rozhodování člověka. Vážné onemocnění ovlivní člověka ve všech složkách jeho osobnosti.

Vážně nemocný člověk, který se dozví, že potřebuje transplantaci orgánu, prožívá zcela novou situaci, na kterou není připraven. Tento člověk potřebuje čas, aby mohl tuto skutečnost přijmout a začít ji řešit. Otázkou je, zda může dojít k tomu, že čekatel na transplantaci svojí situaci nechce řešit, nechce podstoupit transplantaci.

Existují různé důvody proč zvažovat odmítnutí transplantace orgánu. Jako jeden z hlavních důvodů bych uvedla nedůvěru v určení smrti mozku. Ačkoliv pokrok v medicíně je patrný, přesto u někoho může vzbuzovat určení smrti mozku obavy, zda byla smrt určena správně, a tudíž zda nejde o orgán od živého dárce, který kvůli transplantaci zemřel. Člověk, který určení smrti mozku nevnímá jako dostatečný důvod pro odpojení pacienta z podpůrných přístrojů, může dospět k rozhodnutí odmítnout transplantaci.

¹⁵⁸ ZACHAROVÁ, E.; HERMANOVÁ, M.; ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. s. 20.

Dalšími důvody může být obava z nových objevů využívaných i na poli transplantací medicíny – klonování, klonování lidských kmenových embryonálních buněk, xenotransplantace atd. Ačkoliv se nejedná o metody používané v dnešní době v transplantací medicíně (za výjimku můžeme označit klonování lidských kmenových embryonálních buněk), tak i přesto mohou tyto metody u lidí vzbuzovat obavy a nedůvěru. Příčinou možného odmítnutí transplantace orgánu může být i nedůvěra v systém a spravedlnost alokace orgánů, nebo obava, od koho orgán určený k transplantaci pochází.

Důvodem pro případné odmítnutí orgánu může být i psychický stav čkatele na transplantaci a jeho neschopnost přijmout vzniklou situaci. S psychickým stavem může souviset i sociální zázemí daného člověka. To, zda má tento jedinec rodinu nebo přátele, kteří ho podporují a snaží se mu pomoci. Zde je důležité i celkové přijetí okolím tohoto člověka – předcházení izolaci.

Důležité budou i náboženské aspekty a jejich názor na transplantaci orgánů. I tento aspekt člověk zvažuje při rozhodování, zda má podstoupit transplantaci orgánu. Víra může mít velký vliv na konečné rozhodnutí člověka.

Aspekty, které ovlivňují člověka v jeho rozhodování, mohou přispět i k rozhodnutí odmítnout transplantaci orgánu, ale musíme se na tuto problematiku podívat i z opačného pohledu. Pokud se zaměříme na náboženské aspekty, tak je sice pravda, že víra ovlivňuje rozhodování člověka, ale také musíme uznat, že náboženství zkoumaná v této práci nejsou proti transplantaci orgánů, naopak si lidského života vysoce cení, tudíž z tohoto pohledu není důvod pro odmítnutí transplantace.

Z etického hlediska je více sporných oblastí, které člověku mohou způsobovat obavy, ale zde je nutné brát v úvahu normy nastavené společností a jejich modifikaci dle potřeby, nové objevy v rámci pokroku medicíny. Trochu sporné může být pro laiky určení smrti mozku, které na ně může působit rizikově, a tudíž ovlivňovat negativně jejich rozhodování. Přesto i v této oblasti byl zaznamenán vývoj a s ním i snížení obav z chybného určení smrti (smrti mozku).

Nesmíme opomenout i sociální důsledky vážné nemoci a jejich vliv na rozhodování ohledně transplantace. Člověk žijící v izolaci, kterého nepřijímá jeho okolí, může mít pocit, že nemá pro co žít, a tudíž může chtít odmítnout transplantaci. Tento člověk se může cítit méněcenný. Ale pokud i tento člověk má podporu alespoň někoho ze svého okolí, může to vnímat jako důvod proč žít. Dalším důvodem může být finanční situace

člověka, která na jednu stranu může být důvodem rezignace a odmítání řešení vzniklé situace, ale může být i motivací pro snahu rychle se vyléčit.

Nesmíme zapomínat na psychiku vážně nemocného člověka a na její vliv na vnímání celé situace. Pro člověka je přirozené volit buďto útěk, nebo útok, pokud se dostane do náročné situace. Jestliže dojde ke zvolení útěku, může dojít i k odmítnutí transplantace. Pokud ale jde o nemoc, lidé často volí variantu útoku – bojují se svou nemocí. Z tohoto pohledu by bylo logické zvolit transplantaci orgánu.

Určitě existují důvody pro odmítnutí transplantace orgánu – právo na celistvost, uchování těla, nepřipravenost na operaci, snaha vyzkoušet jiné prostředky pro záchranu života atd., a tyto důvody pro nás mohou být více či méně pochopitelné. Člověk má právo rozhodnout se odmítnout transplantaci. Pokud je toto rozhodnutí učiněno po seznámení se všemi podstatnými informacemi a důsledky rozhodnutí, a člověk je schopen toto rozhodnutí učinit, mělo by být respektováno.

Jestliže mluvíme o dárcovství a transplantaci orgánů, musíme vycházet ze subjektivního vnímání dané problematiky, ze skutečnosti, že nejde obecně zhodnotit rozhodování člověka. Každý člověk je jedinečný, a tudíž nelze zobecnit rozhodovací mechanismy a důvody pro daná rozhodování. Nemůžeme zasahovat do svědomí a rozhodnutí druhých lidí, přesto můžeme hodnotit - a často i hodnotíme - jejich argumenty, které je k jejich rozhodnutí vedly. Lze vycházet z určitých faktů a zkušeností. Ačkoliv jsme jedineční a můžeme svým rozhodnutím překvapit, přesto existují určité vzorce chování, které nám pomáhají při určení, jak by se daný jedinec nebo společnost mohla zachovat.

Každý člověk se rozhoduje podle svých zkušeností, svého názoru na danou problematiku, svého pohledu na etičnost vzniklé situace, podle svého zázemí, své víry, ale i podle svého fyzického a psychického stavu. Člověk je bio-psycho-socio-spirituální bytost a jako taková se rozhoduje.

Závěr

V rámci své diplomové práce na téma Etické a sociální aspekty transplantace a dárcovství orgánů jsem se zabývala především aspekty lidského života, které mají vliv na rozhodování ohledně transplantace a dárcovství orgánů. Zaměřila jsem se na vymezení dárcovství a transplantace orgánů, legislativu této problematiky a dále především na etické a sociální aspekty. Také jsem se věnovala dalším aspektům, které mohou ovlivnit člověka při jeho rozhodování. Práci uzavírá reflexi těchto aspektů.

Dárcovství a transplantace orgánů jsou v dnešní době přirozenou součástí naší společnosti. Jedná se o oblast, o které často nepřemýšlíme, pokud zrovna my nebo někdo nám blízký nemá obtíže do této kategorie spadající. Dárcovství a transplantace orgánů je společností přijímaná kladně a většina lidí o něm má alespoň základní povědomí. Nicméně pokud člověk vážně onemocní a stane se čekatelem na transplantaci, ocitá se v neznámém prostředí. Stejně je to i pro člověka, který se rozhodne pomoci blízké osobě a darovat jí orgán (např. ledvinu). O dárcovství a transplantaci orgánů většinou přemýšlí lidé, kterých se to konkrétně týká.

Jestliže se zaměřím na informace získané při psaní této práce, označila bych za hlavní důvod, proč se člověk rozhodne stát dárce orgánů, jeho sociální citění a vnímání morální povinnosti. Nechci člověka zobecňovat, ale je pro nás přirozené pomáhat, život vnímáme jako vysokou hodnotu, která se má chránit. Nelze říct, že takto to vnímá každý člověk, a důvody pro rozhodnutí stát se dárce mohou být různé. Musíme si uvědomit, že člověk k takovému rozhodnutí může být i donucen (např. tlakem rodiny). Jedná se o subjektivní rozhodnutí daného člověka.

Ráda bych si myslela, že jsem natolik uvědomělá, že kdyby někdo z mých blízkých potřeboval transplantaci orgánu, štěpu, která je možná od živého dárce, tak bych se nabídla – ale pravdou je, že nevím, jak bych se zachovala. Rozhodování ohledně dárcovství od živého dárce může být složité. Člověk vnímá určitá omezení, která do budoucna bude mít a i riziko s tímto spojené. U dárcovství orgánů od mrtvých dárců jde o podobný princip, o snahu pomoci. Rozdíl je ale v naléhavosti situace. Mrtvý dárce je během života potencionální dárce, ale dárce nikdy být doopravdy nemusí. I přesto jde o rozhodnutí těchto lidí a jejich snahu potencionálně někomu zachránit život.

Pokud budeme vycházet z Kantova kategorického imperativu úcty k člověku, tak člověk nemůže být pouze prostředkem, ale je sám účelem.¹⁵⁹ Člověk si rozumově může

¹⁵⁹ Srov. ELICHOVÁ, M. *Sociální práce*. s. 40.

zdůvodnit, proč se rozhodl stát dárce orgánů, tato skutečnost pro něho má smysl. Člověk, který se rozhodne stát dárce – živým i mrtvým, by měl vždy být brán, jako lidská bytost, díky které je možné zachránit lidský život. Nikoliv pouze jako prostředek nutný k záchraně čekatele na transplantaci.

Pokud budu dále vycházet ze získaných informací a zaměřím se na transplantaci orgánů – případné odmítnutí transplantace orgánů, musím připustit, že ačkoliv se mi tato skutečnost jevila jako nepravděpodobná, tak v ojedinělých případech asi může doopravdy dojít k odmítnutí transplantace. Jak už jsem se zmínila v kapitole 7 Reflexe všech aspektů, jedním z důvodů by mohlo být chybné určení smrti mozku. Respektive obava z chybného určení smrti mozku. Dalšími důvody může být pokrok v medicíně neslučující se s etickým pohledem čekatele na transplantaci, alokace orgánů, ale i psychický stav čekatele na transplantaci nebo sociální situace – zadlužení, izolace atd. Přestože se nám tyto důvody nemusí jevit jako závažné, čekatel na transplantaci je může vnímat zcela odlišně. Je mnoho prostředků, jak se snažit čekatele na transplantaci motivovat a podporovat, ale pokud on sám nebude mít o transplantaci zájem, nelze ho nutit.

I přes výše uvedená fakta vnímám rozhodnutí odmítnout transplantaci orgánu jako ojedinělý případ, který může být spojen i s obavou – celoživotní užívání léků, nepřijetí transplantovaného orgánu, selhání transplantovaného orgánu, bolesti atd. Člověk chce ve většině případů žít, a tudíž by mělo být správné podstoupit transplantaci. Ale i přesto může každý člověk dospět ze svých osobních důvodů a na základě svých pocitů k rozhodnutí transplantaci odmítnout.

Při rozhodování o dárcovství a transplantaci orgánů mohou být lidé ovlivněni různými faktory, ale přesto jde vždy o záchranu života. Ale i přes tuto skutečnost může člověk dojít k zápornému rozhodnutí a odmítnout - a to, jak stát se dárce orgánu, tak i podstoupení transplantace orgánu. Člověk je autonomní bytost a má právo se svobodně rozhodovat.

Ještě se na tuto problematiku pokusím zaměřit z pohledu mé profese (sociální pracovník). Musím konstatovat, že bohužel v sociální práci není tato oblast zcela pokryta. Co se týče neziskových organizací a poraden, tak zde tato problematika není prvořadá, ale určitě zde mohou pomoci. Další místo, kde se sociální pracovník může setkat s čekatelem na transplantaci, je na úřadech, kde bývá kontakt těchto lidí již čtenější. Ale sociální pracovník se s dárce orgánů nebo čekatelem na transplantaci většinou setkává jako součást multidisciplinárního týmu. To ovšem neznamená, že není

důležitou součástí tohoto týmu a že nemůže těmto lidem pomoci. Zde se sociální pracovník plnohodnotně zapojuje do pomoci pacientovi i jeho rodině.

Při pohledu na tuto problematiku je podle mého názoru nejdůležitější komplexní informovanost dárce a čekatele na transplantaci a odstranění případných mýtů a nejasností, které by mohly vést k chybnému úsudku těchto lidí. Dále poté ochota pomoci a respekt.

Seznam použitých zdrojů

Knižní zdroje

ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. 2. vyd. Praha: Academia, 2001. ISBN 80-200-0917-5.

ELICHOVÁ, M. *Sociální práce*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.

GULOVÁ, L. *Sociální práce*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Nakladatelství Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

LISCHKE, R. Etické problémy transplantací orgánů. In PTÁČEK, R; BARTŮNĚK, P. a kol. et. al. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5471-0. s. 229 – 234.

LISCHKE, R. Využití vězňů odsouzených k smrti jako dárců orgánů. In PTÁČEK, R; BARTŮNĚK, P. a kol. et. al. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5471-0. s. 233.

MACH, J. Klonování. In PTÁČEK, R; BARTŮNĚK, P. a kol. et. al. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5471-0. s. 76 – 77.

MACHULA, T. Důstojnost. In MATOUŠEK, O. a kol. et. al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7. s. 204 – 206.

MATOUŠEK, O. Sociální práce s rodinou. In MATOUŠEK, O. a kol. et. al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7. s. 302 – 304.

MCLOUGHLIN, S. a kol. *Světová náboženství v kostce*. Čestlice: Rebo Productions CZ, 2005. ISBN 80-7234-446-3.

MOLITOR, M.; VESELÝ, J.; MĚŠŤÁK, J. Etické aspekty alogenních transplantací tkáňových celků v rekonstrukční chirurgii. In PTÁČEK, R; BARTŮNĚK, P. a kol. et. al. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5471-0. s. 359 – 370.

- MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1024-2.
- POKORNÁ, E. Alokace orgánů v České republice. In BALÁŽ, P.; JANEK, J. a kol. et. al. *Odběry orgánů k transplantaci Odbery orgánov na transplantácie*. Praha: Nakladatelství Karolinum: 2011. ISBN 978-80-246-1964-4. s. 147 – 151.
- POKRIVČÁK, T. *Chirurgie*. Praha: Stanislav Juhaňák – TRITON, 2014. ISBN 978-80-7387-702-6.
- ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. Praha: Nakladatelství Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-302-7.
- SKLADANÝ, L'; TRUNEČKA, P. Etické principy alokácie. In BALÁŽ, P.; JANEK, J. a kol. et. al. *Odběry orgánů k transplantaci Odbery orgánov na transplantácie*. Praha: Nakladatelství Karolinum: 2011. ISBN 978-80-246-1964-4. s. 175 – 176.
- SLAMĚNÍK, I. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada Publishing, 2011, ISBN 978-80-247-3311-1.
- SPAEMANN, R. *Základní mravní pojmy a postoje*. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1995. ISBN 80-205-0484-2.
- ŠPATENKOVÁ, N. *Krize psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0888-4.
- THOMASMA D. C.; KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti*. Praha: Knihy mladé fronty, 2000. ISBN 80-204-0883-5.
- TRPIŠOVSKÁ, D.; VACÍNOVÁ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. ISBN 978-80-86723-30-3.
- VALENTA, J.; ZEMAN, M. Historie transplantací a obecné pojmy. In ZEMAN, M.; KRŠKA, Z. a kol. et. al. *Chirurgická propedeutika*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3770-6. s. 433 – 439.
- ZACHAROVÁ, E.; HERMANOVÁ, M.; ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.

Elektronické zdroje

AKTUALITY.SK. *Čo je zmrŕtvychvstanie alebo Lazarov fenomén.* [přeložila Němečková Eva]. [on-line]. [cit. 25.1.2019]. Dostupné na: <<https://www.aktuality.sk/clanok/496490/co-je-zmrtvychvstanie-alebo-lazarov-fenomen/>>.

BBC. *Embryonic stem cells: Advance in medical human cloning.* [přeložila Němečková Eva]. [on-line]. [cit. 16.2.2019]. Dostupné na: <<https://www.bbc.com/news/health-22540374>>.

BBC. *Organ donation – Christianity and organ donation.* [přeložila Němečková Eva]. [on-line]. [cit. 9.2.2019]. Dostupné na: <<http://www.bbc.co.uk/religion/religions/christianity/christianethics/organs.shtml>>.

BBC. *Organ donation – Judaism and organ donation.* [přeložila Němečková Eva]. [on-line]. [cit. 9.2.2019]. Dostupné na: <<http://www.bbc.co.uk/religion/religions/judaism/jewishethics/organs.shtml>>.

COMPELLING TRUTH. *What is a Christian view of organ donation? Should a Christian be an organ donor or recipient?* [přeložila Němečková Eva]. [on-line]. [cit. 9.2.2019]. Dostupné na: <<https://www.compellingtruth.org/Christian-organ-donation.html>>.

ČESKÝ ROZHLAS. *Židovské chápání životních principů.* [on-line]. [cit. 22.2.2019]. Dostupné na: <https://www.rozhlas.cz/nabozenstvi/zpravy/_zprava/zidovske-chapani-zivotnich-principu--1447748>.

Etický kodex sociálního pracovníka České republiky. [on-line]. [cit. 10.3.2019]. Dostupné na: <http://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex_Profesn%C3%AD%20svaz_verII.pdf>.

HEALTH24. *Blood and organ donation: What does Islamic law say?* [přeložila Němečková Eva]. [on-line]. [cit. 9.2.2019]. Dostupné na: <<https://www.health24.com/Lifestyle/Your-Blood/Blood-and-organ-donation-What-does-Islamic-law-say-20150120>>.

CHRISTNET. *Bioetika a klonování lidských kmenových embryonálních buněk.* [on-line]. [cit. 16.2.2019]. Dostupné na:

<http://www.christnet.eu/clanky/1430/bioetika_a_klonovani_lidskych_kmenovych_embryonalnich_bunek.url>.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie bolesti*. [on-line]. [cit. 10.2.2019]. Dostupné na: <<http://jaro.krivohlavy.cz/psychicka-bolest>>.

LIDSKÁ PRÁVA. *Všeobecná deklaráce lidských práv*. [on-line]. [cit. 23.12.2018]. Dostupné na: <<http://www.lidskaprava.cz/student/uvod-do-lidskych-prav/clanky/vseobecna-deklarace-lidskych-prav>>.

MNOHOČETNÝ MYELOM. *Reakce na stresovou situaci*. [on-line]. [cit. 2.3.2019]. Dostupné na: <<http://www.mnohocetnymyelom.cz/?p=544>>.

MOJE ZDRAVÍ. *Deprese*. [on-line]. [cit. 3.3.2019]. Dostupné na: <<https://www.mojezdravi.cz/nemoci/deprese-1905.html>>.

MPSV. *Důchodové pojištění*. [on-line]. [cit. 21.1.2019]. Dostupné na: <<https://www.mpsv.cz/cs/3>>.

MPSV. *Invalidní důchody*. [on-line]. [cit. 21.1.2019]. Dostupné na: <<https://www.mpsv.cz/cs/619>>.

MPSV. *Nemocenské pojištění*. [on-line]. [cit. 21.1.2019]. Dostupné na: <<https://www.mpsv.cz/cs/7>>.

MPSV. *Pomoc v hmotné nouzi*. [on-line]. [cit. 1.1.2019]. Dostupné na: <<https://www.mpsv.cz/cs/5>>.

MPSV. *Příspěvek na péči*. [on-line]. [cit. 1.1.2019]. Dostupné na: <<https://www.mpsv.cz/cs/8>>.

MPSV. *Státní sociální podpora*. [on-line]. [cit. 1.1.2019]. Dostupné na: <<https://www.mpsv.cz/cs/2>>.

MY JEWISH LEARNING. *Does Judaism Allow Organ Donations?* [přeložila Němečková Eva]. [on-line]. [cit. 9.2.2019]. Dostupné na: <<https://www.myjewishlearning.com/article/organ-donation-and-judaism/>>.

MZČR. *Transplantace a bezpečnost tkání a buněk*. [on-line]. [cit. 22.12.2018]. Dostupné na: <https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/transplantace-a-bezpecnost-tkani-a-bunek_6117_1786_11.html>.

O PSYCHOLOGII.CZ. *Copingové strategie aneb jak se vyrovnat s psychickou zátěží...* [on-line]. [cit. 16.3.2019]. Dostupné na: <<http://www.opsychologii.cz/clanek/239-copingove-strategie-aneb-jak-se-vyrovnat-s-psychickou-zatezi/>>.

Organ donation & religion. [přeložila Němečková Eva]. [on-line]. [cit. 23.2.2019]. Dostupné na: <https://donatelife.gov.au/sites/default/files/Religion_facts.pdf>.

ORGAN PROCUREMENT AND TRANSPLANTATION NETWORK. *The Ethics of Organ Donation from Condemned Prisoners*. [přeložila Němečková Eva]. [on-line]. [cit. 23.2.2019]. Dostupné na: <<https://optn.transplant.hrsa.gov/resources/ethics/the-ethics-of-organ-donation-from-condemned-prisoners/>>.

PROTOPOPOVÁ, D. *Nové rozdělení kompetencí pracovníků v multidisciplinárním týmu*. [on-line]. [cit. 10.3.2019]. Dostupné na: <http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2017/04/PrototopovaDita_kulaty-stul-11.4._web.pdf>.

PSYCHOLOGIE.CZ. *Když to konečně přebolí*. [on-line]. [cit. 10.2.2019]. Dostupné na: <<https://psychologie.cz/kdyz-konecne-preboli/>>.

PSYCHOLOGIE OSOBNOSTI A SOCIÁLNÍ PSYCHOLOGIE. *Strategie zvládání stresu i obranné mechanismy*. [on-line]. [cit. 2.3.2019]. Dostupné na: <https://moodle.czu.cz/scorms/EPE71E/PS003/resources/45.Strategie_zvladnuti_stresu_i_obranne_mechanismy.htm>.

PSYCHOWEB.CZ. A. H. *Maslow – Teorie motivace*. [on-line]. [cit. 3.3.2019]. Dostupné na: <<http://www.psychoweb.cz/psychologie/maslow-a-h-teorie-motivace-d-a-b-potreby/>>.

STUDIUM PSYCHOLOGIE. *Motivace, dělení motivů, sebezáchovné (biologické), psychické a sociální motivy*. [on-line]. [cit. 3.3.2019]. Dostupné na: <<https://www.studium-psychologie.cz/obecna-psychologie/12-motivace-deleni-motivu.html>>.

SVĚDKOVÉ JEHOVOVI. *Svědkové Jehovovi – chirurgická/etická výzva*. [on-line]. [cit. 23.2.2019]. Dostupné na: <<https://www.jw.org/cs/publikace/knihy/krev/Svedkové-Jehovovi-chirurgická-etická-vyzva/>>.

SLOVNÍK CIZÍCH SLOV. *Izolace*. [on-line]. [cit. 24.2.2019]. Dostupné na: <<https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/izolace-isolace>>.

SLOVNÍK CIZÍCH SLOV. *Xenotrasplantace*. [on-line]. [cit. 1.1.2019]. Dostupné na: <<https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/xenotrasplantace>>.

TEACHING AND LEARNING ETHICS. *The ethics of killing and letting die: active and passive euthanasia*. [přeložila Němečková Eva]. [on-line]. [cit. 22.2.2019]. Dostupné na: <<https://jme.bmj.com/content/34/8/636>>.

TRANSPLANTATION. *Organ Donation and Islam—Challenges and Opportunities*. [přeložila Němečková Eva]. [on-line]. [cit. 22.2.2019]. Dostupné na: <https://journals.lww.com/transplantjournal/Fulltext/2012/09150/Organ_Donation_and_Islam_Challenges_and.2.aspx>.

Všeobecná deklarace lidských práv. [on-line]. [cit. 23.1.2019]. Dostupné na: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/UDHR_2016_CZ_web.pdf>.

WIKIPEDIA. *Lazarus syndrome*. [přeložila Němečková Eva]. [on-line]. [cit. 25.1.2019]. Dostupné na: <https://en.wikipedia.org/wiki/Lazarus_syndrome>.

WIKIPEDIA. *Maslowova pyramida*. [on-line]. [cit. 3.3.2019]. Dostupné na: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyramida>.

WIKIPEDIA. *Sociální role*. [on-line]. [cit. 3.3.2019]. Dostupné na: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Sociální_role>.

WIKIPEDIA. *Sociální stigma*. [on-line]. [cit. 24.2.2019]. Dostupné na: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Sociální_stigma>.

WIKIPEDIE. *Klonování*. [on-line]. [cit. 1.1.2019]. Dostupné na: <<https://cs.wikipedia.org/wiki/Klonování>>.

WIKIPEDIE. *Křesťanství*. [on-line]. [cit. 9.2.2019]. Dostupné na: <<https://cs.wikipedia.org/wiki/Křesťanství>>.

WIKIPEDIE. *Stres*. [on-line]. [cit. 2.3.2019]. Dostupné na: <<https://cs.wikipedia.org/wiki/Stres>>.

WIKIPEDIE. *Svědkové Jehovovi*. [on-line]. [cit. 23.2.2019]. Dostupné na: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Svědkové_Jehovovi>.

WIKISOFIA. *Identita (psychologie)*. [on-line]. [cit. 3.3.2019]. Dostupné na: <[https://wikisofia.cz/wiki/Identita_\(psychologie\)](https://wikisofia.cz/wiki/Identita_(psychologie))>.

WIKISOFIA. *Strach*. [on-line]. [cit. 2.3.2019]. Dostupné na: <<https://wikisofia.cz/wiki/Strach>>.

WHO. *Xenotransplantation*. [přeložila Němečková Eva]. [on-line]. [cit. 23.1.2019]. Dostupné na: <<https://www.who.int/transplantation/xeno/en/>>.

WHYISLAM? *A Muslim View on Respecting Life*. [přeložila Němečková Eva]. [on-line]. [cit. 22.2.2019]. Dostupné na: <<https://www.whyislam.org/character/a-muslim-view-on-respecting-life/>>.

ZÁKONY PRO LIDI.CZ. Zákon č. 285/2002 Sb. o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon) ve znění platném k 1. 11. 2017. [on-line]. [cit. 23.1.2019]. Dostupné na: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-285>>.

ZDRAŽILOVÁ, P. *Multidisciplinarita*. [on-line]. [cit. 9.3.2019]. Dostupné na: <<https://www.mpsv.cz/files/clanky/20949/Zdrazilova.pdf>>.

Abstrakt

Němečková, E. Etické a sociální aspekty transplantace a dárcovství orgánů. České Budějovice 2019. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra filosofie a religionistiky. Vedoucí práce doc. Jakub Sirovátka, Dr.phil.

Klíčová slova: etické aspekty, sociální aspekty, vážná nemoc, smrt, dárcovství orgánů, transplantace orgánů

Diplomová práce pojednává o etických a sociálních aspektech transplantace a dárcovství orgánů. Zabývá se především etickými a sociálními aspekty této problematiky se zaměřením na další aspekty života člověka. Konkrétně se zaměřuje na člověka jako na bio-psycho-socio-spirituální bytost a na vnější a vnitřní vlivy, které tuto bytost ovlivňují.

Práce je rozdělena do šesti kapitol. Úvodní kapitola je zaměřena na vhled do problematiky a zabývá se transplantací a dárcovstvím orgánů. Následuje kapitola zaměřená na legislativu spojenou s transplantací a dárcovstvím orgánů. Třetí kapitola pojednává o etických aspektech této problematiky – důstojnost člověka, smrt mozku, xenotransplantace, klonování atd. Čtvrtá kapitola je zaměřena na sociální aspekty transplantace a dárcovství orgánů – vážná nemoc, umírání a smrt atd. Pátá kapitola je zaměřena na další aspekty v lidském životě, které ho mohou ovlivňovat – psychologické aspekty, náboženské aspekty atd. Poslední kapitola je zaměřena na reflexy všech aspektů, které jsou v této práci zmíněné.

Abstract

Němečková, E. Ethical and social aspects of transplantation and organ donation. České Budějovice 2019. Diploma thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of theology. Department of Philosophy and Religious Studies. Thesis supervisor doc. Jakub Sirovátka, Dr.phil.

Key words: ethical aspects, the social aspects, sickness, death, organ transplantation, organ donation

Diploma thesis deals with ethical and social aspects of transplantation and organ donation. He studies in particular ethical and social aspects of the issue, focusing on other aspects of a person's life. Specifically focuses on man as an physical - psychological - social - spiritual being and to external and internal influences that this creature.

Work is divided into six chapters. Introductory chapter is focused on and insight into the issue of transplantation and organ donation. Follows chapter aimed at legislation associated with transplantation and organ donation. More chapter deals with the ethical aspects of this issue – the dignity of man, death, xenotransplantation, cloning, etc. The following chapter is focused on the social aspects of transplantation and organ donation – a serious disease, dying and death, etc. The fifth chapter is focused on other aspects of human life that it may affect — psychological aspects, religious aspects, etc. The last chapter is focused on reflexes all the aspects referred to in this work.