

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ
STUDIUM**

2011 – 2013

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Lenka Vašková

**Jak efektivně podpořit realizace příbuzenských
či emocionálně spřízněných transplantací ledvin v České
republice**

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce:
Ing. Pavel Hradecký, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

**MASTER COMBINED (PART TIME)
STUDIES
2011 - 2013**

DIPLOMA THESIS

Lenka Vašková

**How to effectively support the implementation of kinship
or emotionally related kidney transplantations in the Czech
Republic**

Prague 2013

The Diploma Thesis Work Supervisor:
Ing. Pavel Hradecký, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 15. 03. 2013

Lenka Vašková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat především všem respondentům, díky kterým jsem mohla provést všechny výzkumy, na kterých je tato práce de facto postavena. Děkuji také svému vedoucímu práce Ing. Pavlu Hradeckému, Ph.D. za jeho ochotu vést mi diplomovou práci takto specifického rázu. Děkuji sociální a terapeutické pracovníci Společnosti dialyzovaných a transplantovaných Mgr. Michale Černé a kolegyni Janě Šmejcové za jejich houževnatou vytrvalost při hodinových debatách o dané problematice i metodách a výsledcích výzkumů a jejich možných řešeních. Děkuji také MUDr. Ph.D. Daliborovi Leciánovi za vytrvalost a nadšení, se kterými mi neustále vychází vstříc a diskutuje se mnou. Děkuji také MUDr. Radkinovi Honzákovi CSc. za možnost jej osobně poznat a diskutovat s ním. Děkuji své mamince Ing. Dagmar Vaškové za rady týkající se dotazníku, samotné práce i dat a kolegovi Ing. Ondřejovi Vilikusovi za jeho obětavou pomoc s programováním dotazníku. Děkuji také svým přátelům, kteří věnovali svůj čas čtení této práce, a v neposlední řadě také svému příteli za jeho úžasnou toleranci během celého mého studia.

Anotace

Tato diplomová práce na základě kombinace kvalitativních a kvantitativních průzkumů mapuje bariéry pro darování ledviny v České republice. Dále tato práce navrhuje takový komunikační a mediální mix; včetně klíčových vizuálů, které efektivně osloví potenciální dárce ledviny a prolomí jejich bariéry vůči darování ledviny blízkému člověku.

Klíčové pojmy:

Analýzy, diplomové práce, dotazníková šetření, individuální rozhovory, informace, vzhled do problematiky, komunikace, konečná selhání funkce ledvin, média, potenciální dárce ledviny, transplantace ledvin

Annotation

This diploma thesis maps the barriers for kidney donation in Czech Republic based on a combination of qualitative and quantitative researches. Furthermore, this thesis proposes such communication and media mix, including key visuals, which effectively target potential kidney donors and break their barriers for kidney donation to a close person.

Key words

Analysis, diplomas thesis, questionnaires, individual interviews, information, insights, communications, end-renal failures, media, potential kidney donors, renal transplantations

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	15
1. Charakteristika současného stavu řešeného problému	15
1.1 Výročí první transplantace ledvin ze žijícího dárce	16
1.2 Kampaň Láska prochází ledvinou	16
1.3 Řetězová transplantace	17
1.4 Program Ambassador transplantace	19
1.5 Světový den ledvin (World Kidney Day)	20
1.6 Den otevřených dveří IKEM	21
1.7 Informační brožury týkající se dialýzy	22
1.8 Informační brožury týkající se transplantace	23
1.9 Internetové stránky týkající se problematiky ledvin	23
1.10 Život ² – Dejte životu nové rozměry	24
1.11 Konference Národní transplantační program	25
1.12 Český tým transplantovaných	35
1.13 Časopisy	36
1.13.1 Časopis Diagnóza v ošetrovatelství	36
1.13.2 Časopis Florence	36
1.13.3 Aktuality v nefrologii	37
1.13.4 Časopis Stěžeň	37
1.13.5 Časopis Dialog	38
1.14 Občanská sdružení, nadace a neziskové organizace	38
1.14.1 Společnost dialyzovaných a transplantovaných nemocných, jejich rodinných příslušníků a přátel dialýzy	38
1.14.2 Česká transplantační společnost	39
1.14.3 Česká nefrologická společnost	40
1.14.4 Česká nadace pro onemocnění ledvin	41
1.14.5 Nadace Karla Pavlíka	41
1.14.6 Nadační fond Transplantace	42
1.15 Kongresy	42
1.15.1 Kongres české nefrologické společnosti	43
1.15.2 Československý transplantační kongres	43
2. Teoretická a odborná východiska	44
3. Vymezení základních pojmů	50
3.1 Terminologie z oblasti teorie informace, komunikace, marketingu a médií	50
3.2 Nefrologická terminologie	53
3.3 Terminologie z oblasti psychologie a sociologie	55
4. Formulace vlastních stanovisek	57
5. Shrnutí	61
PRAKTICKÁ ČÁST	63
6. Výzkumný problém, základní soubor, jeho výběr a velikost	63

6.1 Výzkumný problém	63
6.2 Základní soubor, výběr vzorku a velikost vzorku	63
7. Vymezení cíle výzkumu	65
7.1 Formulace výzkumných hypotéz.....	65
7.2 Popis metod zkoumání.....	67
7.3 Harmonogram postupu	68
7.3.1 Přípravná fáze	68
7.3.2 Realizační fáze	69
7.3.3 Vyhodnocovací fáze.....	69
7.4 Charakteristika souboru	71
7.5 Analýza dat	80
7.6 Interpretace výsledků.....	91
7.7 Hodnocení výsledků ve vztahu k hypotézám	91
7.8 Formulace doporučení	95
7.8.1 Hodnocení klíčových vizuálů.....	95
7.8.2 Komunikační a mediální mix	98
7.8.3 Webové stránky.....	103
ZÁVĚR.....	108
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	111
SEZNAM OBRÁZKŮ, GAFŮ A TABULEK	125
6.9 Seznam obrázků.....	125
6.10 Seznam grafů	125
6.11 Seznam tabulek	126
SEZNAM PŘÍLOH	127
PŘÍLOHY.....	I

ÚVOD

Cílem této diplomové práce je zjistit, jak efektivně podpořit realizace transplantací ze žijících dárců. Jde tedy o příbuzenské či emocionálně spřízněné transplantace ledvin, tj. o transplantace ledvin od žijících dárců, kteří jsou s příjemci spřízněni buď geneticky (rodiče, děti či sourozenci) či emocionálně (partneři, manželé, nejlepší kamarádi apod.).

Dále má tato práce za úkol pomocí výzkumných technik zjistit, jaké jsou bariéry vůči darování ledviny a na základě toho definovat klíčová sdělení a komunikační kanály, které by měly pozitivní dopad na zvýšení zájmu potenciálních dárců ledviny.

Na základě výsledků je následně formulována kreativní strategie včetně klíčových vizuálů, komunikačního a mediálního mixu, jejichž cílem je efektivně zacílit potenciální žijící dárce ledviny v České republice.

Teoretická část této práce se zabývá problematikou transplantací ledvin ze žijících dárců a mapuje především benefity, které tato metoda přináší. Jsou zde vysvětleny jednotlivé pojmy týkající se daného tématu a mimo jiné také přehled mediálních i nemediálních aktivit, které se v současné době pro podporu transplantací ledvin ze žijících dárců konají.

Hlavním bodem praktické části této práce je analýza výsledků řady výzkumů, kvalitativních i kvantitativních, které byly v uplynulých měsících provedeny mezi potenciálními dárci ledviny v České republice. Na základě výsledků těchto průzkumů je v praktické části formulována kreativní strategie, včetně klíčového vizuálu, komunikačního a mediálního mixu, které budou, při své realizaci, mít pozitivní dopad na zvýšení počtu transplantací ledvin ze žijících dárců.

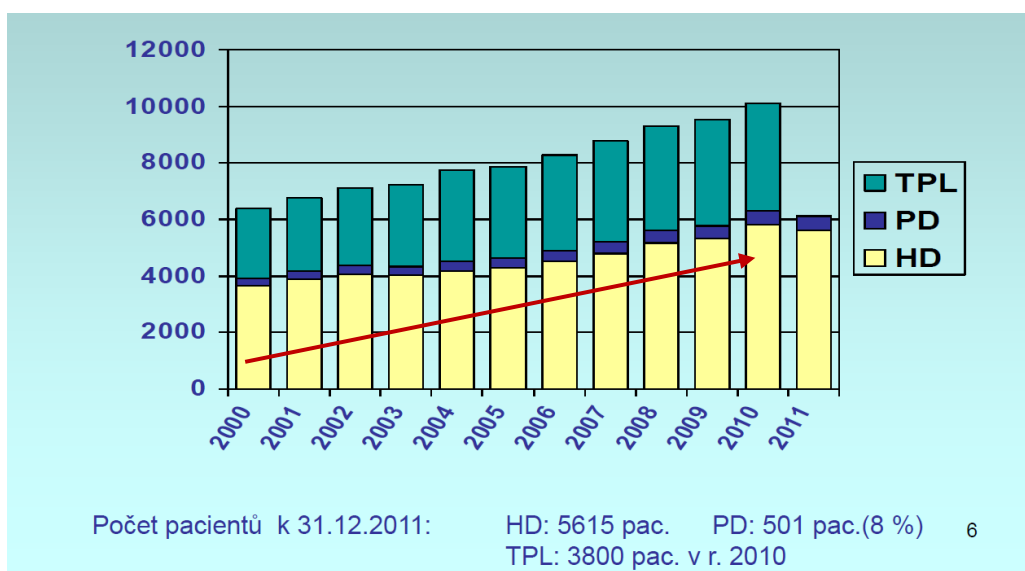
Hlavním přínosem této práce je návrh natolik průbojné kreativní strategie, včetně klíčových vizuálů, komunikačního a mediálního mixu, které osloví potenciální dárce ledviny, čímž de facto dojde ke zvýšení počtu transplantací ledvin ze žijících dárců. Tento ukazatel je také hlavním měřítkem úspěchu potenciální kampaně.

„Když má někdo onemocnění ledvin, tak naprostá většina pacientů o tom vůbec neví (protože nemocné ledviny nebolí – poznámka autorky). My dneska víme z údajů České

nefrologické společnosti, že 40 % pacientů se ocitne na dialýze a neví o svém onemocnění ledvin, to je velmi závažné.“¹

Následující graf názorně ukazuje, že počet lidí léčící se náhradou funkce ledvin rok od roku roste. K 31. 12. 2011 se dialýzou léčilo 6 116 pacientů s konečným selháním ledvin, z toho 5 615 pacientů bylo léčeno hemodialýzou a 501 pacientů peritoneální dialýzou. Celkem pak bylo v roce 2011 transplantováno 360 pacientů, z toho 40 ze žijících dárců, což tvoří pouze 11 %.²

Graf 1: Počet léčených pacientů k 31. 12. 11



Zdroj: Statistická ročenka dialyzační léčby v České republice v roce 2011³

Na následujícím grafu můžeme vidět, že na čekací listině je pouze něco málo přes 11 % pacientů léčících se náhradou funkce ledvin. Průměrná doba čekání na ledvinu je v současné době cca 1 rok.

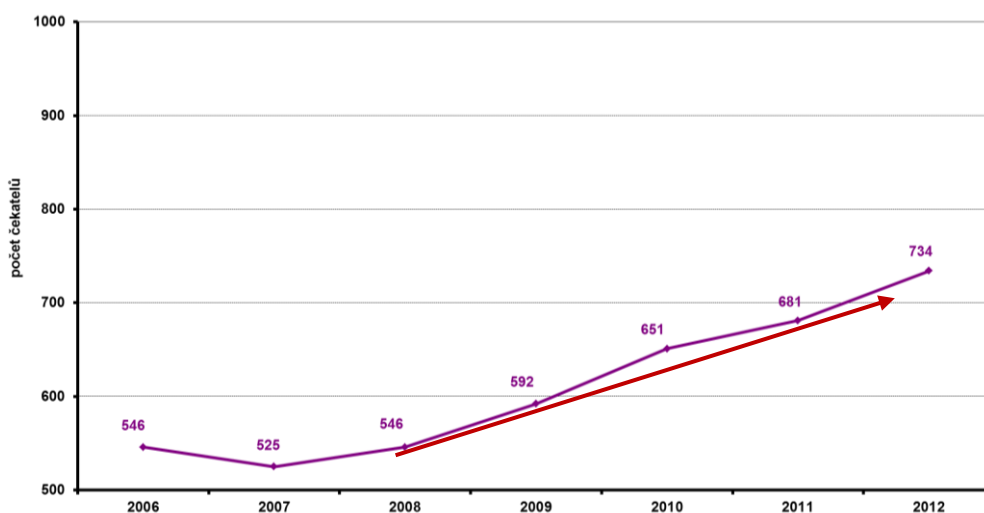
¹ VIKLICKÝ, prof. MUDr., Ondřej, CSc. *Ledvinové transplantace*. In Ježkovy oči, Český rozhlas. [online]. 2011. [cit. 2013-01-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.cro.cz>>, stopáž 6:51-1:57.

² RYCHLÍK Doc. MUDr., Ivan, CSc. et LOPOT Doc. Ing., František, CSc. *Statistická ročenka dialyzační léčby v České republice v roce 2011*. Česká nefrologická společnost, Praha: ProDos. 2011, s. 3-6.

³ Tamtéž, s. 6.

„Pokud by se zvýšil počet lidí na čekací listině, což se v průběhu posledních let skutečně děje, tato doba čekání by se prodloužila na 2 - 3 roky, čímž výrazně klesá kvalita života pacientů s konečným selháním ledvin.“⁴

Graf 2: Počet zařazených čekatelů na čekací listině od roku 2006 – 2012



Zdroj: Koordinační středisko transplantací⁵

Následující graf ukazuje, že počet transplantací ledvin ze žijících dárců v čase klesá, avšak neroste počet dárců ledvin kadaverózních.

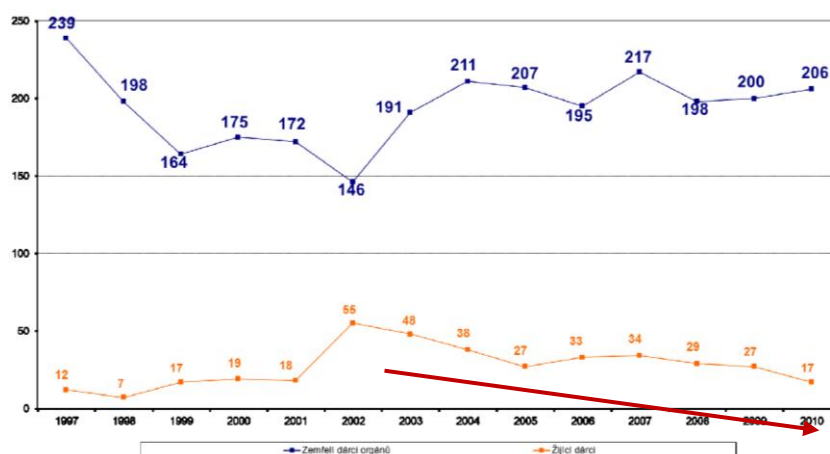
„Transplantace od zemřelých dárců, říkáme se smrtí mozku nebo se smrtí srdce, jsou tady historicky velmi dlouho, bez nich by ten transplantační program asi kolaboval, nicméně dobře víme, že tito dárci se smrtí mozku jsou dost často starší lidé, kteří mají celou řadu různých onemocnění včetně vysokého krevního tlaku, často i cukrovky a pak je jasné, že kvalita takových ledvin odebraných od těchto dárců není úplně stoprocentní. Pokud ten příjemce, nemocný člověk, který má nemocné ledviny a chce transplantaci a chce mít jistotu, že jeho ledvina bude fungovat co nejdýl a bude mu sloužit tak, aby žil zcela plnohodnotný život, no tak pokud se v rodině objeví člověk, kterej ho miluje a který mu chce mu dát ledvinu, tak je to nejlepší řešení,

⁴ FRONĚK, MUDr., Jiří, PhD. *Orgánové Transplantace. Zahraniční Zkušenosti*. In Konference Národní transplantační program. Praha: 31. 10. 2011.

⁵ RYCHLÍK Doc. MUDr., Ivan, CSc. et LOPOT Doc. Ing., František, CSc. *Statistická ročenka dialyzační léčby v České republice v roce 2011*. Česká nefrologická společnost, Praha: ProDos. 2011, s. 6.

protože takováto transplantace funguje dvakrát déle. Takže je tam velký důvod právě i třeba mezi partnery zlepšit kvalitu svého života a žít plnohodnotný život tak, jak to bylo předtím, co nejdéle.“⁶

Graf 3: Porovnání počtu dárců v ČR od roku 1997 do roku 2010



Zdroj: Koordinační středisko transplantací⁷

Jak je již výše uvedeno, transplantace ledvin ze žijících dárců zastupují v České republice pouze minimální část všech provedených transplantací ledvin a právě proto se autorka ve své práci zabývá tím, jak tento, v porovnání s Evropou, nízký počet žijících dárců, efektivně a dlouhodobě zvýšit.

„Výsledky transplantací ledvin od žijících dárců jsou lepší. Je to proto, že dárce i příjemce jsou velice dobře vyšetřeni. Výkon je připraven, neprobíhá v třetí hodině ranní, ale víme, že ve čtvrtek půjdeme transplantovat. Také proto, že je to plánovaný výkon, tak příjemce už dostává imunosupresi, takže k té vlastní transplantaci jde už s hladinou imunosuprese. A také úspěch je v tom, že dochází k okamžitému rozvoji funkce, protože doba ischemie, kdy je ten orgán, ledvina, mimo tělo dárce, je velice krátká, protože de facto, paralelně na jednom operačním sále probíhá odběr

⁶ VIKLICKÝ, prof. MUDr., Ondřej, CSc. *Ledvinové transplantace*. In Ježkovi oči, Český rozhlas. [online]. 2011. [cit. 2013-01-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.cro.cz>>, stopáž 2:38-3:45.

⁷ KOORDINAČNÍ STŘEDISKO TRANSPLANTACÍ. *Statistiky*. [online]. 2012. [cit. 2013-01-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.kst.cz>>.

*ledviny od žijícího dárce a na druhém sále už se připravuje transplantace té ledviny příjemci.*⁸

Kromě výše uvedených faktů zde byly ještě dva podstatné důvody, proč si autorka pro svoji diplomovou práci položila právě tuto otázku:

1. Na základě výzkumu Informovanost pacientů s konečným selháním funkce ledvin o jejich nemoci a o možnostech léčby provedeném v roce 2011 v rámci bakalářské práce autorka zjistila, že pacienti léčící se náhradou funkce ledvin nemají dostatečné povědomí o možnostech své léčby, tudíž ani o příbuzenské či emocionálně spřízněné transplantaci⁹ a to z různých důvodů, které jsou nastíněny v kapitole Teoretická a odborná východiska.
2. Dalším důvodem je, že problematika se osobně dotýká samotné autorky, která je v současné době po 2., nyní emocionálně spřízněné, transplantaci ledviny a toto téma je jí proto blízké. Tato zkušenost ji, v kombinaci se studiem sociální a masové komunikace a práce ve výzkumu trhu, vedla k tomu, aby spojila všechny své znalosti a pokusila se o realizaci efektivní podpory příbuzenských či emocionálně spřízněných transplantací ledvin, které jsou dnes již nedílnou součástí transplantačního programu.

⁸ POKORNÁ, MUDr., Eva, CSc. *Žijící dárce*. In DÁRCOVSTVÍ ORGÁNŮ, *Moje Medicína*. [online]. 2011. [cit. 2013-01-29]. Dostupný z WWW: < <http://www.mojemedicina.cz> >, stopáž 4:20-5:16.

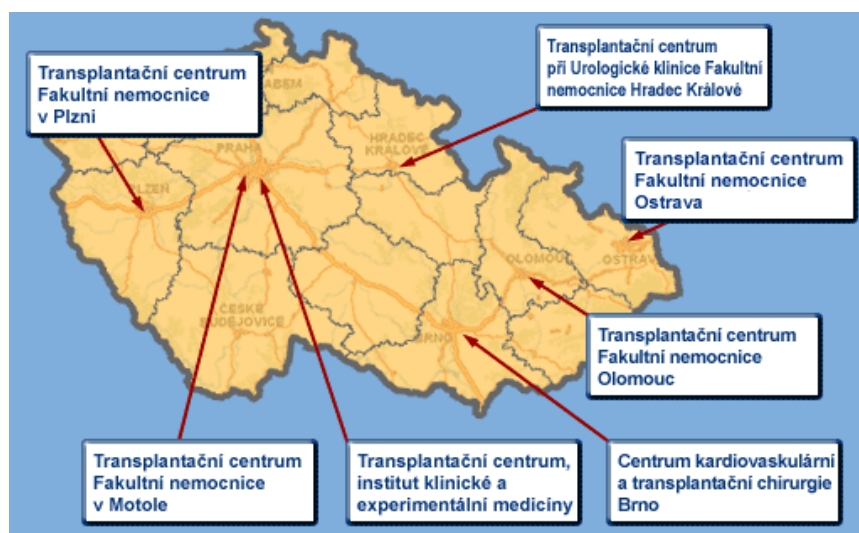
⁹ VAŠKOVÁ, Lenka. *Informovanost pacientů s konečným selháním funkce ledvin o jejich nemoci a o možnostech léčby*. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského. Katedra mediálních studií. 2011. 61 s., 17 s. příloh. Vedoucí diplomové práce Ing. Pavel Hradecký, Ph.D. s. 38-48.

TEORETICKÁ ČÁST

1. CHARAKTERISTIKA SOUČASNÉHO STAVU ŘEŠENÉHO PROBLÉMU

V České republice se nejstarší orgánová transplantace, transplantace ledviny, provádí celkem v sedmi transplantčních centrech: v Brně, v Hradci Králové, v Plzni, v Praze v Institutu klinické a experimentální medicíny (dále IKEM) a v Motole, dále pak v Olomouci a v Ostravě.

Obrázek 1: Rozmístění transplantčních center v ČR



Zdroj: Vzdělávání zdravotníků¹⁰

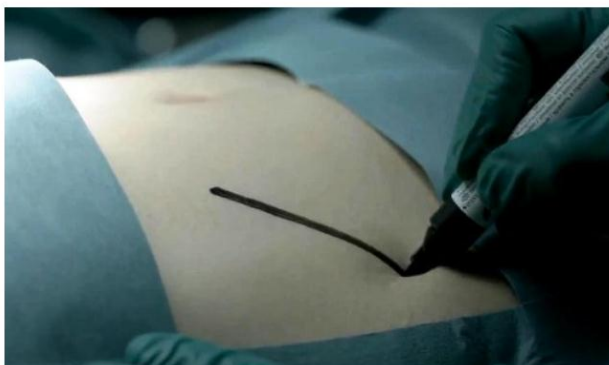
Každé z výše uvedených transplantčních center v současné době provádí různé aktivity pro dialyzované či transplantované pacienty. Všichni však mají stejný cíl, kterým je, aby se o transplantacích ze žijících dárců co nejvíce vědělo a mluvilo a aby se oba tábory pacientů dialyzovaných a transplantovaných potkaly na co možná nejneutrálnější půdě, kde navzájem mohou sdílet své bohaté zkušenosti. S tím úzce souvisí i edukace a informovanost lékařů a dalšího zdravotního personálu, který s pacienty s konečným selháním ledvin přichází dennodenně do styku.

¹⁰ VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ. *Transplantační centra v ČR*. [online]. 2012. [cit. 2013-01-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.vzdelavani-zdravotniku.cz>>.

1.1 Výročí první transplantace ledvin ze žijícího dárce

Zpravodajský server Strategie.cz dne 7. 3. 2013 uveřejnil spot k 60. výročí první transplantace ledvin ze žijícího dárce, jehož autorem je francouzská agentura BETC společně se serverem Renaloo.com, který se zaměřuje na problematiku dialýzy a transplantace ledvin.

Obrázek 2: Spot k 60. výročí první transplantace ledvin z žijícího dárce



Zdroj: Strategie.CZ¹¹

1.2 Kampaň Lásky prochází ledvinou¹²

Tato kampaň probíhá již řadu let a její součástí jsou informační brožurky pro pacienty¹³, trička či propisky s logem kampaně. V roce 2010 byla v rámci této kampaně uspořádána řada aktivit:

- Setkání lékařů Transplantcentra IKEM s nefrology regionu, „jehož hlavním obsahem byla témata včasného zařazení pacientů na čekací listinu a transplantací ledvin od žijících dárců.“¹⁴

¹¹ STRATEGIE.CZ. *Spot dne: Ledvinové výročí*. [online]. 2013. [cit. 2013-03-07]. Dostupný z WWW: <<http://strategie.e15.cz>>.

¹² Viz Příloha E – Informační leták kampaně „Láska prochází ledvinou“, str. XXXIX.

¹³ Viz Příloha F – brožura „Láska prochází ledvinou – příběhy pacientů“, str. XL. a Příloha G – brožura „Láska prochází ledvinou – otázky a odpovědi“, str. XLI.

¹⁴ KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC. *Aktualita*. [online]. 2011. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.nemlib.cz>>.

- Tisková konference na téma transplantace ledvin od žijících dárců.
- Různé články, příběhy dvojic dárců a příjemců v tisku, televizi (např. na TV Barrandov v rámci cyklu České milování), v rozhlasu, společenských i odborných časopisech apod.

1.3 Řetězová transplantace

Jistě mnozí z nás koncem roku 2012 zaznamenali poměrně masivní medializaci unikátní řetězové transplantace, která byla provedena ve středočeském transplantačním centru IKEM.

„Řetězová transplantácia znamená, že naraz prebehne, teda v priebehu 2 dní bolo odtransplantovaných 6 pacientov, to znamená, že nie je to štandardný postup, kedy jedna ľadvina, ktorá je vybratá z, vlastne z toho mŕtveho darcu putuje k svojmu príjemcovi. Tentokrát tá príprava bola rozsiahlejšia, my sme asi v priebehu trištvrte roka zhromažďovali dvojice, ktoré by mohli potenciálne poskytnúť ľadvinu do párovej výmeny, ako tomu hovoríme. Týchto dvojíc bolo niekoľko, avšak po vylúčení tak zvaných tých imunologických vlastností a kompatibility v krvnej skupine zostalo 6 dvojíc. Okrem toho, že tam boli manželské páry, alebo to boli vlastne i geneticky nepríbuzný darcovia, sme tam mali jednu altruistku.“¹⁵

Ve dnech 6. a 7. listopadu, kdy se tato historicky první řetězová transplantace v České republice uskutečnila, bylo transplantováno celkem šest pacientů s konečným selháním ledvin.

„Tak u nás je to první, je to pravda, s tím, že jsme začali nejdříve asi v roce 2003 první tak zvanou zkříženou transplantací, kdy vlastně došlo k výměně mezi dvěma dvojicemi, kteří si nemohli vzájemně darovat, a v tom pokračovala ta první řetězová, kdy se zúčastnilo tolik, vlastně šest dvojic. Šest párů až v letošním roce poprvé v České republice, nicméně ve světě to není tak ojedinělá záležitost. Samozřejmě na žebříčku vedou Spojené státy, kteří vlastně odtransplantovali 30 dvojic, bylo to během 6ti týdnů,

¹⁵ SLATINSKÁ, MUdR., Janka. *Řetězová transplantace ledvin*. In Sama doma, Česká televize. [online]. 2012. [cit. 2013-01-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz>>, stopáž 0:32-1:31.

*byla to velmi složitá, velká akce a podobné programy velmi rozšířené má například Holandsko z těch Evropských zemí, ale i Asijské státy, například Korea.*¹⁶

*„Naprostá většina z nich jsou partneři, což je zajímavé, že jsou to druh, družka nebo manželé. V poslední době víme dobře, že výsledky transplantací od partnerů jsou téměř tak stejně dobré jako od rodičů nebo od sourozenců. Je to proto, že ledvina, která je odstraněna od žijícího dárce je velmi kvalitní, protože ten dárce je vyšetřen a my vyloučíme všechny závažná onemocnění a potom dále také to, že doba, kdy ta ledvina je mimo tělo je v případě této transplantace velmi krátká, jedná se o několik desítek minut, kdežto v případě transplantace od zemřelého dárce ta ledvina objíždí republiku v sanitních vozech, takže jsou to hodiny, takže ta krátká doba ischemie je velmi zásadní pro úspěch takovéto transplantace.*¹⁷

Další řetězová transplantace proběhla ve středočeském transplantačním centru IKEM ve dnech 27. a 28. února 2013, kdy zákrok umožnil 29letý altruistický dárce, který se na něj chystal čtyři roky:

*„Rozhodoval jsem se velice rychle, racionálně. Když jsem zjistil, že ta možnost existuje, respektive, že existují lidé neboli pacienti, kteří tu ledvinu potřebují ke svému aspoň běžnému životu, a já ji mám a v podstatě ji můžu poskytnout a můžu jim tak pomoci a když jsem zjistil, že tu ledvinu jednu k životu nepotřebuju, že se potom v tom mém životě vůbec nic nezmění, že nebudu mít žádné omezení. Požádal jsem o to už před čtyřmi roky, podařilo se až teď, s tím, že tomu předcházely asi rok přípravné vyšetření.*¹⁸

Nelze pochybovat o tom, že medializace obou řetězových transplantací vyvolala tzv. šeptandu, neboli word of mouth, čímž se dostala do povědomí obyvatel České republiky.

¹⁶ RAJNOCHOVÁ BLOUDÍČKOVÁ, MUDr., Silvie. *Řetězová transplantace ledvin*. In Sama doma, Česká televize. [online]. 2012. [cit. 2013-01-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz>>, stopáž 2:05-2:48.

¹⁷ VIKLICKÝ, prof. MUDr., Ondřej, CSc. *Ledvinové transplantace*. In Ježkovy oči, Český rozhlas. [online]. 2011. [cit. 2013-01-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.cro.cz>>, stopáž 0:49-1:57.

¹⁸ ALTRUISTA. *Lékaři pražského IKEMu připravili další řetězovou transplantaci ledvin*. In Český rozhlas Regina. [online]. 2013. [cit. 2013-03-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.rozhlas.cz>>, stopáž 0:52-1:25.

1.4 Program Ambasador transplantace

Obrázek 3: Logo - Program Ambasador transplantace



Zdroj: Česká nadace pro nemoci ledvin¹⁹

Ambasador transplantace²⁰ je unikátní projekt, který vznikl v únoru roku 2012 k příležitosti Světového dne ledvin. Jeho iniciátory byl zdravotnický personál Kliniky nefrologie pražského IKEM, včetně přednosty, prof. MUDr. Ondřeje Viklického, CSc., nicméně projekt funguje na území celé České republiky.

„Cílem projektu je zlepšit povědomí pacientů s nezvratným selháním ledvin o transplantacích ledvin, včetně transplantací ledvin od žijících dárců.“²¹ Iniciátoři se v rámci tohoto programu „rozhodli oslovit vedoucí lékaře a vedoucí sestry hemodialyzačních středisek v celé České republice s prosbou o účast vybraných sester z hemodialyzačních středisek nebo nefrologických ambulancí. Během tří kurzů bylo proškoleny 109 sester ze 74 pracovišť z celé České republiky. Sestry během kurzu obdržely informace o transplantaci ledviny od specialistů z IKEM tak, aby následně mohly informovat pacienty o této metodě léčby. Staly se specializovanými pro edukaci nemocných. ... Bohužel 20 středisek neprojevovalo o tuto aktivitu žádný zájem“²²

¹⁹ ČESKÁ NADACE PRO NEMOCI LEDVIN. *Informace pro pacienty*. [online]. 2012. [cit. 2013-01-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.nadaceledviny.cz>>.

²⁰ Viz Příloha H - Plakát Projekt Ambasador transplantace, str. XLII.

²¹ KOLÁŘOVÁ, Mgr., Marie et HOMOLKOVÁ, Bc., Vladěna. *Projekt na podporu transplantčního programu „Ambasador transplantace“*. In Stěžeň 2012/1. [online]. 2012. [cit. 2013-01-30]. Dostupný z WWW: <<http://www.stezen.cz>>.

²² Tamtéž.

Náplň práce Ambasadorky transplantace je „*aktivně spolupracovat s lékaři při vyhledávání pacientů vhodných k transplantaci, ať už preemptivní (před zahájením dialyzační léčby) od živého dárce nebo k zařazení do čekací listiny na transplantaci od dárce zemřelého.*“ Tato spolupráce spočívá jednak na úrovni spolupráce s lékařem ale především s pacientem, kdy je rolí Ambasadorky nahradit lékaře v podání relevantních informací o transplantaci a o možnosti příbuzenské transplantace.

„Vnímám to jako první krok k navázání hlubší spolupráce, která bez vzájemné součinnosti mezi nefrologickými pracovišti a transplantačními centry nemůže správně fungovat. Nefrologické ambulance jsou totiž většinou prvním místem, kam směřují kroky lidí se začínajícím onemocněním ledvin. Pokud tito specialisté budou mít dostatečné povědomí o nesporných výhodách transplantací a budou naše aktivity podporovat, můžeme pomoci více pacientům.“²³

1.5 Světový den ledvin (World Kidney Day)

Každý druhý březnový čtvrtek se koná pod záštitou Mezinárodní federace nadací pro nemoci ledvin (International Federation of Kidney Foundations) a Mezinárodní nefrologické společnosti (International Society of Nephrology) Světový den ledvin. Cílem této PR aktivity je zvýšit informovanost zejména laické veřejnosti o nemocech ledvin, možnostech jejich včasné léčby a především prevence.

„Každým rokem stoupá počet lidí, kteří si v rámci Světového dne ledvin nechají zdarma udělat screeningové vyšetření ledvin, které se skládá z testování moči na přítomnost bílkoviny a změření krevního tlaku. Už takto jednoduché vyšetření může zachytit změny v ledvinách.“²⁴ a pomoci tak včasné diagnostikovat jejich počínající onemocnění.

Heslo ‘Daruj ledviny pro zachování života’ bylo mottem sedmého ročníku Světového dne ledvin z roku 2012, který byl věnován transplantacím ledvin ze živých i kadaverózních dárců. Osmý ročník připadá na 14. březen 2013 a jeho hlavním

²³ VIKLICKÝ, prof. MUDr., Ondřej, CSc. *O transplantaci ledvin s přednostou Kliniky nefrologie IKEM profesorem Ondřejem Viklickým.* In Braun Noviny. [online]. 2012. [cit. 2013-01-30]. Dostupný z WWW: <<http://braunoviny.bbraun.cz>>.

²⁴ TESAŘ, prof., Vladimír. *Světový den ledvin „Daruj ledviny pro zachování života“.* In Stěžen 2012/1. [online]. 2012. [cit. 2013-01-30]. Dostupný z WWW: <<http://www.stezen.cz>>.

tématem je akutní selhání ledvin, které se projevuje jako náhlá nebo rychlá ztráta funkce ledvin.

„Již mírný pokles ledvinných funkcí výrazně zvyšuje riziko infarktu myokardu, srdečního selhání, cévní mozkové příhody či ischemické choroby dolních končetin. Také riziko úmrtí na srdečně-cévní příhody významně stoupá s úbytkem funkce ledvin.“²⁵

Obrázek 4: Logo - Světový den ledvin 2013



Zdroj: B. Braun Avitum²⁶

1.6 Den otevřených dveří IKEM

Na klinice nefrologie a Transplantcentra středočeského transplantačního centra IKEM se každoročně koná Den otevřených dveří, který naposledy proběhl v dubnu a květnu v roce 2012. Návštěvnost obou dvou dní byla přibližně 30 lidí. Tyto návštěvníky lékaři, sestry a transplantační koordinátorky provedli Transplantcentrem včetně všech oddělení, na která by se jakožto potenciální pacienti dostali (příjmová ambulance, dialýza, pooperační pokoje a ambulance).

Cílem je informovat návštěvníky o transplantacích ledvin nejen ze žijících dárců a vyvrátit některé z mýtů. Již není pravda, že osoba seniorského věku nemůže být transplantována či nemůže být dárce ledviny. V současné době nezáleží na věku, ale na biologickém stavu organismu dárce a příjemce. Průměrný věk transplantovaných

²⁵ BITTEROVÁ, MUDr., Zuzana. *Světový den ledvin „Daruj ledviny pro zachování života“*. In Stěžen 2012/1. [online]. 2012. [cit. 2013-01-30]. Dostupný z WWW: <<http://www.stezen.cz>>.

²⁶ B. BRAUN AVITUM. *8. březen 2012 - Světový den ledvin*. [online]. 2012. [cit. 2013-01-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.bbraun-avitum.cz/>>.

pacientů je dnes 53 let a stále se zvyšuje. Také již není pravda, že by nemohli být transplantováni diabetici. Diabetes totiž není sám o sobě překážkou transplantace a v roce 2012 proto bylo z celkového počtu transplantovaných pacientů 30 % diabetiků. Nyní již také není potřeba, aby se pacient s konečným selháním ledvin před transplantací nejprve léčil na dialýze - dnes se provádí i tzv. preemptivní transplantace, kdy se transplantuje pacient ještě dříve, než začne být dialyzován²⁷.

Obrázek 5: Logo – Institut klinické a experimentální medicíny



Zdroj: Praha EU²⁸

1.7 Informační brožury týkající se dialýzy

„Téměř každé dialyzační středisko má své vlastní informační brožury týkající se dialýzy. Mezi nejzajímavější jistě patří brožury České nadace pro nemoci ledvin, které je možné nalézt online na webových stránkách <http://www.nadaceledviny.cz>. Brožurky, které je zde možné najít, obsahují množství informací od důvodů selhání ledvin,

²⁷ ČERNÁ, Michaela. *Den otevřených dveří na klinice nefrologie Transplantcentra IKEM*. [online]. [cit. 2013-03-17]. Dostupný z WWW:

<<http://www.stezen.cz/html/stezen/casopis/2010/02/index.php?ap=ikem>>.

²⁸ PRAHA EU. *Speciální operační sál na Praze 4*. [online]. 2010. [cit. 2013-01-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.praha.eu/jnp/cz/home/index.html>>.

přes dietní opatření v predialyzačním období a informace o cévních přístupech pro vykonávání dialýzy až po informace o biopsiích.“²⁹

1.8 Informační brožury týkající se transplantace

„Nejrozsáhlejší a nejlépe propracované brožury týkající se transplantace ledviny má bezpochyby transplantační středisko Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze. Jejich brožury lze nalézt však jen v již zmíněném IKEM a to na nefrologickém oddělení, na nefrologické ambulanci a na dialyzačním oddělení. Velkým plusem je bezpochyby to, že všechny brožury a dokonce i knihy týkající transplantační problematiky lze nalézt na webových stránkách České transplantační společnosti pacientům³⁰. Tato organizace zároveň pacienty navádí i na audiovizuální pořady a internetové stránky určené pacientům a jejich blízkým.“³¹

1.9 Internetové stránky týkající se problematiky ledvin

„Na internetu existuje mnoho odkazů na stránky zabývající se problematikou selhání ledvin a náhradou jejich funkce. Ne o všech však lze říci, že by byly povedené, avšak veškeré základní informace pacient dostane bez větší námahy vynaložené na vyhledání potřebných údajů. Ovšem potřebuje-li pacient informaci složitější,

²⁹ VAŠKOVÁ, Lenka. *Informovanost pacientů s konečným selháním funkce ledvin o jejich nemoci a o možnostech léčby*. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského. Katedra mediálních studií. 2011. 61 s., 17 s. příloh. Vedoucí diplomové práce Ing. Pavel Hradecký, Ph.D. s. 14.

³⁰ ČESKÁ TRANSPLANTAČNÍ SPOLEČNOST PACIENTŮM. *Informační zdroje pro pacienty před a po transplantaci ledviny*. [online]. 2010. [cit. 2010-11-13]. Dostupný z WWW: <http://www.transplantace.eu/>.

³¹ VAŠKOVÁ, Lenka. *Informovanost pacientů s konečným selháním funkce ledvin o jejich nemoci a o možnostech léčby*. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského. Katedra mediálních studií. 2011. 61 s., 17 s. příloh. Vedoucí diplomové práce Ing. Pavel Hradecký, Ph.D. s. 14.

je vyhledávání komplikovanější a rozhodně časově poměrně náročné. Stránky, na nichž se velmi dobře orientuje, lze nalézt v přílohách³².

1.10 Život² – Dejte životu nové rozměry

Jedním z hlavních problémů transplantační medicíny a jejím zásadním limitem je nedostatek dárců orgánů. Kampaň Život² spočívá ve spolupráci Transplantcenter s odděleními ARO a JIP dárcovských nemocnic a jejím hlavním cílem je usnadnit spolupráci všech zainteresovaných týmů jednoduchými, přehlednými návody postupů při indikaci potenciálních dárců orgánů. Snahou je pomoci dárcovským nemocnicím v orientaci v právních normách, a to především v části diagnostiky smrti mozku. V rámci této kampaně probíhají také různé edukační semináře.

Obrázek 6: Plakát projektu Život² – Dejte životu nové rozměry



Zdroj: IKEM³³

³² Viz Příloha AG – Internetové stránky týkající se problematiky ledvin, str. LXVII.

³³ IKEM. Život². [online]. 2012. [cit. 2013-01-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.ikem.cz/zivot2/>>.

1.11 Konference Národní transplantační program

Koncem roku 2011 proběhla konference na téma Národní transplantační program³⁴, kterou v budově Poslanecké sněmovny pořádaly instituce Výbor pro zdravotnictví a Koalice pro zdraví, o. p. s.

Podle MUDr. Stanislavy Pánové, ředitelky odboru zdravotní péče Ministerstva zdravotnictví České republiky, je legislativní rámec zabývající se problematikou transplantací v České republice následující:

- Zákon č.285/2002 Sb. (transplantační zákon) o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů
- Nařízení vlády č. 436/2002 Sb. (nevratnost smrti mozku) stanovuje předepsané druhy vyšetření, stanovení závěrečné diagnózy
- Vyhláška č. 437/2002 Sb. (vyhláška o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací), kterou se stanoví bližší podmínky posuzování zdravotní způsobilosti a rozsah vyšetření žijícího nebo zemřelého dárce tkání nebo orgánů pro účely transplantací
- Vyhláška č. 479/2002 Sb., kterou se stanoví odborná způsobilost lékařů zjišťujících smrt a lékařů provádějících vyšetření potvrzující nevratnost smrti pro účely odběru tkání nebo orgánů určených pro transplantaci
- Vyhláška č. 434/2004 Sb. o podrobnostech rozsahu a obsahu povinně uváděných dat do Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů
- Zákon č. 296/2008 Sb. o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů neboli zákon o lidských tkáních a buňkách
- Vyhláška č. 422/2008 Sb. (prováděcí předpis) stanovující podmínky pro zajištění systémů kvality v tkáňových zařízeních, opatrování tkání a buněk, kritéria způsobilosti dárců, laboratorní vyšetření, dárci reprodukčních buněk,

³⁴ Viz Příloha I – Pozvánka na konferenci Národní transplantační program, str. XLIII.

zpracování, skladování, označování, nežádoucí reakce + událost, povolování činnosti tkáňových zařízení

- Zákon č. 20/1966 Sb. (o péči o zdraví lidu)
 - § 26 – odnímání částí lidského těla v souvislosti s vědou, výzkumem, výukou
 - § 67d – zdravotnické registry
- Zákon č. 48/1997 Sb. (všeobecné zdravotní pojištění)
 - § 35a Ze zdravotního pojištění příjemce jsou hrazeny:
 - odběr tkání a orgánů od dárce,
 - vyšetření potenciálních dárců,
 - nezbytné nakládání s odebranými tkáněmi a orgány,
 - doprava dárce³⁵

Dne 7. července 2010 došlo k přijetí Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2010/53/EU o jakostních a bezpečnostních normách pro lidské orgány určené k transplantaci Evropským parlamentem a Radou Evropské unie. Tato směrnice stanovuje právní a bezpečnostní rámec pro darování, odběry, vyšetřování, dopravu, uchovávání, transplantaci a specifikaci lidských orgánů. Směrnice se vztahuje především na tyto okruhy transplantační medicíny:

- Zajištění jakosti a bezpečnosti lidských orgánů, s cílem minimalizovat rizika spojená s transplantacemi – v členských státech má fungovat účinný rámec pro jakost a bezpečnost, který bude uplatňován ve všech fázích postupu od darování po transplantaci. Společné normy skýtají záruky, že odebrané orgány v jiném členském státě mají stejnou kvalitu, jako orgány získané v jejich zemi.

³⁵ PÁNOVÁ, MUDr., Stanislava. *Transplantační akční plán a nová legislativa*. In Konference Národní transplantační program. [online]. 2011. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.koaliceprozdravi.cz>>.

- Dostupnost orgánů určených k transplantaci s cílem efektivně využít všechny dostupné orgány. Směrnice je zaměřena i na podporu a motivaci občanů stát se dárce orgánů.
- Podporuje výměnu orgánů mezi členskými státy – stanovuje podmínky mezinárodní výměny.
- Stanovuje požadavky na ochranu dárce a příjemce a hodnocení dárce, tj. zásady pro darování orgánů, požadavky týkající se souhlasu, ochrana osobních údajů apod.
- Určuje povinnosti příslušných orgánů členských států, které zajišťují jakost a bezpečnost orgánů v průběhu celého postupu od darování k transplantaci³⁶.

Podle MUDr. Pánové je všechny výše uvedené body nutné zapracovat do transplantačního zákona v rámci jeho novely, která přispěje k podpoře dárcovství orgánů a tím ke zvýšení jejich dostupnosti pro pacienty, pro které je transplantace orgánů často jedinou možnou léčbou. V současné době stále ještě probíhá vypořádání připomínek v rámci vnitřního připomínkového řízení a to i přesto, že měly být zapracovány do konce roku 2011. Novela mimo výše uvedené body bude upravovat a doplňovat také:

- odběr orgánů od cizinců zemřelých na území ČR
- podporu vzájemné solidarity formou:
 - příspěvku na náklady pohřbu
 - příspěvku na náklady související s odběrem pro žijícího dárce
- prováděcí právní předpisy:
 - podmínky pro vytvoření systému jakosti a bezpečnosti pro všechny fáze postupu od darování po transplantaci
 - podmínky zjištění smrti mozku

³⁶ PÁNOVÁ, MUDr., Stanislava. *Transplantační akční plán a nová legislativa*. In Konference Národní transplantační program. [online]. 2011. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.koaliceprozdravi.cz>>.

- podmínky posuzování zdravotní způsobilosti a rozsah vyšetření žijícího dárce³⁷

Dne 10. 5. 2010 došlo na schůzi vlády ke schválení Národního akčního plánu pro dárcovství orgánů a transplantace pro léta 2010 – 2015. Cílem tohoto akčního plánu je zvýšení kvality, dostupnosti a bezpečnosti orgánů pro transplantaci i samotných transplantací, zvýšení kvality či záchraně života mnoha pacientů a zároveň udržení dosavadní vysoké úrovně transplantační medicíny v České republice. Na plnění Akčního plánu a plnění úkolů, které z něj vyplývají, se podílí pracovní skupina, jejímiž členy jsou zástupci ministerstva zdravotnictví, ministerstva práce a sociálních věcí, zdravotních pojišťoven, Koordinačního střediska transplantací a odborníků, kteří byli jmenováni ministrem zdravotnictví. Podle MUDr. Pánové akční plán spočívá na třech základních pilířích:

1. Národní dárcovský program

- **Pilotní projekt**

Ministerstvo zdravotnictví a Koordinační středisko transplantací připravilo pilotní projekt zavedení dárcovského konzultanta, který vytipoval vhodné kandidáty na tuto pozici a zajistil jejich následné proškolení v Koordinačním středisku transplantací. Dosud bylo vyškoleny cca 20 dárcovských konzultantů. V první fázi byla tato funkce vytvořena ve fakulních a velkých krajských nemocnicích. Předpokládaný celkový počet dárcovských konzultantů je cca 70 osob s tím, že konzultanti budou do dárcovských nemocnic zařazováni postupně.

- **Zařazení dárcovských konzultantů do dárcovských nemocnic**
Současná praxe ukazuje, že zvýšení dostupnosti orgánů k transplantaci do značné míry závisí na lepší koordinaci v počátečních fázích výběru potenciálních dárců. Ve všech zdravotnických zařízeních, která detekují možné dárce orgánů, bude ustanovena pozice místního dárcovského konzultanta, působícího přímo ve zdravotnickém zařízení,

³⁷ PÁNOVÁ, MUDr., Stanislava. *Transplantační akční plán a nová legislativa*. In Konference Národní transplantační program. [online]. 2011. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.koaliceprozdravi.cz>>.

který bude cíleně vyškolen v problematice dárcovství orgánů a tkání k transplantaci, a který bude osobně odpovědný za využití možného potenciálu dárců v daném zdravotnickém zařízení.

○ **Činnost dárcovského konzultanta**

- monitoruje ventilované pacienty daného zdravotnického zařízení a vyhledává nemocné s možným rozvojem mozkové smrti
- o potenciálních dárcích informuje Koordinační středisko transplantací
- pořizuje záznamy do zdravotnické dokumentace a potřebnou statistiku pro Koordinační středisko transplantací
- zajišťuje odbornou podporu v péči o potenciální dárce pracovníkům oddělení ARO a JIP příslušného zdravotnického zařízení
- poskytuje odbornou podporu v komunikaci s příbuznými a blízkými; poskytuje součinnost zdravotním pojišťovnám, Ministerstvu zdravotnictví, Koordinačnímu středisku transplantací
- školí pracovníky oddělení ARO a JIP příslušného zdravotnického zařízení
- v této funkci bude dále vzděláván a kontrolován.

○ **Profil dárcovského konzultanta**

- lékař v oboru anesteziologie a intenzivní medicíny, neurologie nebo neurochirurgie
- musí být v pracovněprávním vztahu ke zdravotnickému zařízení
- jeho pravidelný pracovní úvazek vůči zdravotnickému zařízení musí být v rozsahu 0,5–1,0
- při výkonu své činnosti je přímo podřízen náměstkovi zdravotnického zařízení.

2. Právní úprava darování orgánů a provádění transplantací orgánů - v tomto bodě je důležité zavedení novely transplantčního zákona a jeho prováděcích předpisů popsaných výše.
3. Zahraniční spolupráce - Česká republika je aktivním účastníkem jednání „Kompetentních autorit pro dárcovství orgánů a transplantace“, která byla zřízena při Evropské komisi za účelem naplňování cílů Směrnice 2010/53/EU. Česká republika prostřednictvím Koordinačního střediska transplantací spolupracuje na tvorbě informačních systémů, které umožní koordinaci při mezinárodní výměně orgánů, zajištění sledovatelnosti orgánů a hlášení nežádoucích účinků. Koordinační středisko transplantací zavedlo informační systémy, které jsou hojně využívány i v zahraničí a provádí školení pro zahraniční partnery.³⁸

Podle ředitele Koordinačního střediska transplantací MUDr. Pavla Březovského „*potřeba transplantací orgánů v Evropě trvale roste a to rychleji než počet darovaných orgánů*“³⁹.

V Evropě je dnes v čekacích listinách zaevidováno více než 60 000 pacientů čekajících na transplantaci. Významný počet pacientů na čekacích listinách umírá v důsledku chronického nedostatku orgánů a zvýšení počtu dárců nevede ke snížení počtu lidí na čekacích listinách, protože populace stárne a lidé se dožívají stále vyššího věku. Z tohoto důvodu dochází k rychlému rozvoji obchodování s orgány, komercializaci a transplantační turistice, což je zcela v rozporu s úctou k lidské důstojnosti, a to nejen proto, že během transplantace vykonávané za nezákonných podmínek je často ignorována elementární bezpečnost. Bohužel však existuje přímá souvislost mezi nedostatkem orgánů a obchodováním s orgány...

Jistě není pochyb o tom, že u konečného selhání orgánů jako jsou játra, plíce a srdce je transplantace orgánů život zachraňujícím zákrokem a u konečného selhání ledvin je zároveň nákladově nejefektivnějším zákrokem. V dlouhodobé perspektivě

³⁸ PÁNOVÁ, MUDr., Stanislava. *Transplantační akční plán a nová legislativa*. In Konference Národní transplantační program. [online]. 2011. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.koaliceprozdravi.cz>>.

³⁹ BŘEZOVSKÝ, MUDr., Pavel, MBA. *Socioekonomické aspekty a benefity transplantací*. In Konference Národní transplantační program. [online]. 2011. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.koaliceprozdravi.cz>>.

je transplantace ledviny 3x levnější a má za následek více zdraví, než zisk dialýzy, která může pouze zmírnit zátěž konečného stadia onemocnění ledvin. Průměrná doba přežití štěpu (transplantované ledviny) je totiž 20 let a transplantovaní pacienti přežívají dialyzované pacienty o 11–15 let. Hlavním omezením transplantací ledvin je ale nedostatek dostupných orgánů. Z tohoto důvodu ve smyslu nákladů a přínosů musí být využito všech dostupných prostředků, aby všechny potenciálně dostupné orgány byly odpovídajícím způsobem využity⁴⁰.

Podle MUDr. Březovského jsou socioekonomické aspekty a benefity transplantací ledvin následující:

- významně prodlouží pacientovi život,
- významně zlepši kvalitu pacientova života,
- umožní většině pacientů pracovat,
- od žijících dárců má významně lepší výsledky,
- před zahájením dialýzy má významně lepší dlouhodobé přežití⁴¹.

Rozdílnost situací v České republice a v zahraničí popsal MUDr. Froněk:

Tabulka 1: Porovnání České republiky se zahraničními zeměmi

	ČR	EU	Anglie
Dialyzováno	6 000	120 000	neuveďeno
čekací listina	360	65 000	7997
čekací listina %	11 %	54 %	neuveďeno
průměrná doba na čekací listině	1 rok	3 - 5 let	neuveďeno
Transplantováno	347	25 000	2645
transplantováno %	6 %	21 %	33 %
ze žijících dárců	17	neuveďeno	1061
ze žijících dárců %	5 %	neuveďeno	40 %

Zdroj: Stěžen⁴²

⁴⁰ BŘEZOVSKÝ, MUDr., Pavel, MBA. *Socioekonomické aspekty a benefity transplantací*. In Konference Národní transplantační program. [online]. 2011. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.koaliceprozdravi.cz>>.

⁴¹ Tamtéž.

Situace v České republice je zcela odlišná od hodnot Evropské unie, kde je procento dialyzovaných pacientů zařazených na čekací listině mnohem vyšší než u nás. Stejně je tomu s procentem žijících dárců, které se v západních zemích blíží polovině všech transplantací. Proto, aby se situace v České republice přiblížila co nejvíce západním zemím, by podle MUDr. Froňka bylo vhodné:

- zařadit co nejvíce z dialyzovaných pacientů na čekací listinu,
- najít systém jak aktivně vyhledávat selhávající pacienty v nefrologických ambulancích,
- najít systém jak vyšetřit každého pacienta před zahájením dialýzy,
- informovat pacienty a veřejnost o možnostech léčby,
- a edukovat potenciální dárce o tom, že po odběru ledviny nejsou nikterak omezeni a nemusí tak dodržovat žádný speciální režim a že navíc budou celoživotně sledováni v transplantačních centrech, a čímž mají lepší životní prognózu v porovnání s celkovou populací.⁴³

I podle MUDr. Evy Pokorné, předsedkyně České transplantační společnosti, hlavním problémem transplantací v současné době není rejekce, čili odmítnutí orgánu, jak tomu bylo do 80. let minulého století, ale nedostatek orgánů⁴⁴.

Následující grafy ukazují, že Česká republika v roce 2010 patřila mezi prvních 6 zemí s nejvyšší frekvencí transplantací ledvin od zemřelých dárců, nicméně v počtu žijících dárců byla téměř až na posledním místě.

⁴² VAŠKOVÁ, Lenka. *Národní transplantační program*. In. Stěžeň 1/2012. [online]. 2012. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.stezen.cz>>.

⁴³ FRONĚK, MUDr., Jiří, PhD. *Orgánové Transplantace - Zahraniční Zkušenosti*. In Konference Národní transplantační program. [online]. 2011. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.koaliceprozdravi.cz>>.

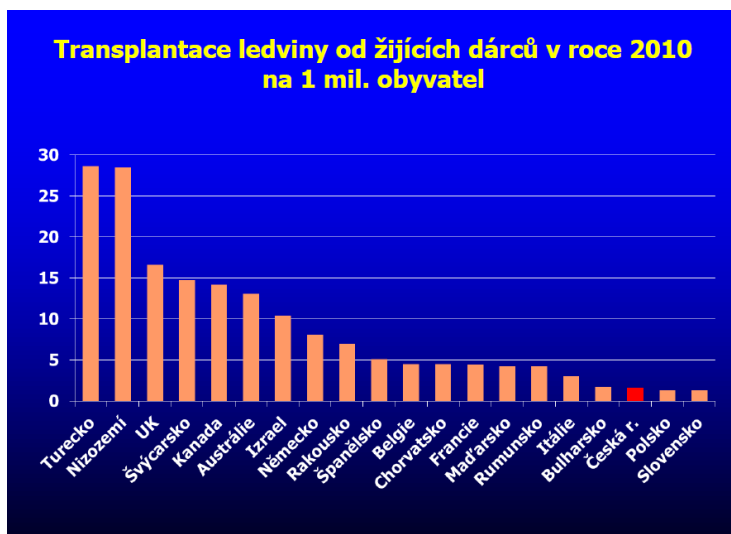
⁴⁴ POKORNÁ, MUDr., Eva, CSc. *Transplantace orgánů v ČR – úspěchy a limity*. In Konference Národní transplantační program. [online]. 2011. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.koaliceprozdravi.cz>>.

Graf 4: Transplantace ledvin od zemřelých dárců v roce 2010 na 1 mil. obyvatel



Zdroj: Česká transplantáční společnost⁴⁵

Graf 5: Transplantace ledvin od žijících dárců v roce 2010 na 1 mil. obyvatel



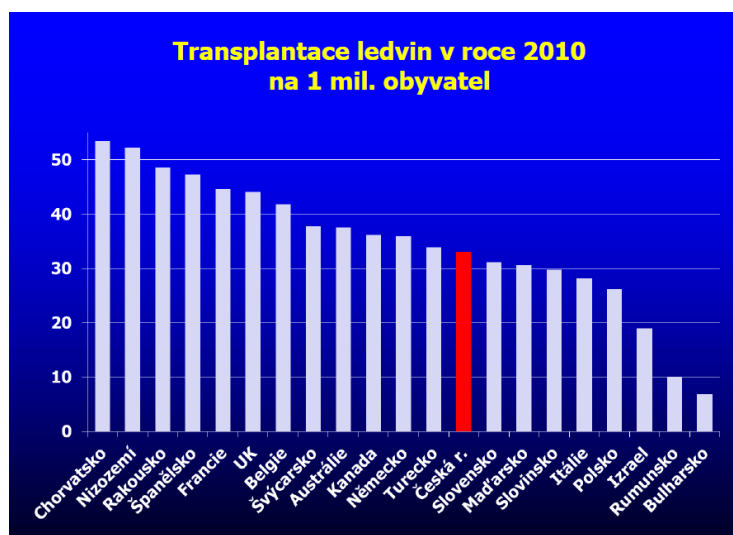
Zdroj: Česká transplantáční společnost⁴⁶

⁴⁵ ČESKÁ TRANSPLANTAČNÍ SPOLEČNOST. *Transplantační statistika*. [online]. 2012. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.transplant.cz>>.

⁴⁶ Tamtéž.

A právě z tohoto důvodu se celkové umístění České republiky snižuje a dle počtu provedených transplantací ledvin se tak dostává až do druhé poloviny následujícího grafu.

Graf č. 6: Transplantace ledvin v roce 2010 na 1 mil. obyvatel



Zdroj: Česká transplantáční společnost⁴⁷

Transplantace je nejlepší metodou léčby náhrady funkce ledvin s nejlepšími výsledky, a je proto jasnou ekonomickou úsporou, jelikož eliminuje náklady na opakovanou dialýzu a navíc transplantovaní lidé se mnohdy vracejí do pracovního procesu a jsou z nich opět lidé ekonomicky aktivní.

Podle MUDr. Pokorné s sebou financování transplantáčního programu nese náročnost z hlediska organizace, logistiky a vysoké odbornosti. Výkony nelze plánovat, čímž je nutno zajistit pohotovost týmů 24 hodin denně a i přes závažnost situace řada činností není hrazena ze zdravotního pojištění. Navíc je smutným faktem, že lékaři

⁴⁷ POKORNÁ, MUDr., Eva, CSc. *Transplantace orgánů v ČR – úspěchy a limity*. In Konference Národní transplantáční program. [online]. 2011. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.koaliceprozdravi.cz>>.

nejdou za výkony dostatečně odměněni (např. za transplantaci ledviny dostane lékař necelých 6 000 bodů).⁴⁸

Je nezbytné budovat pozitivní veřejné mínění a postoj k dárcovství a transplantacím obecně, jedině tak je možné dopracovat se tam, kde již nyní jsou země západní.

1.12 Český tým transplantovaných

Obrázek 7: Logo – Zimní hry transplantovaných



Zdroj: Česká transplantační společnost⁴⁹

Český tým transplantovaných „je nezávislou, neziskovou a humanitární organizací, sjednocující pacienty po transplantaci, kteří se i po složité operaci věnují svému dřívějšímu koníčku, tj. sportu.“⁵⁰ Toto občanské sdružení zastupuje Českou republiku ve světové federaci her transplantovaných již od roku 1991, stejně jako v evropské federaci od jejího založení v roce 1999 a umožňuje českým transplantovaným sportovcům pravidelnou účast na letních i zimních světových hrách a evropských hrách, kde je již 69 členských států ze všech kontinentů a každý rok

⁴⁸ POKORNÁ, MUDr., Eva, CSc. *Transplantace orgánů v ČR – úspěchy a limity*. In Konference Národní transplantační program. [online]. 2011. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.koaliceprozdravi.cz>>.

⁴⁹ ČESKÁ TRANSPLANTAČNÍ SPOLEČNOST. *Transplantační statistika*. [online]. 2012. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.transplant.cz>>.

⁵⁰ ČESKÝ TÝM TRANSPLANTOVANÝCH. *Cíle a činnost CTT*. [online]. 2013. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.transplantace.eu>>.

přibývají další a další země, které soutěží ve všech sportech stejně jako na Olympijských hrách. Výjimkou jsou silové a kontaktní sporty, tzn. zápas, vzpírání, box, basketbal a skok o tyči a některé sportovní disciplíny jsou přizpůsobeny možnostem transplantovaných sportovců - maratón je zkrácen na 10 km a disk, oštěp a kladivo jsou sjednoceny na hod kriketovým míčkem.

Věk sportovců není omezen. Aby z tohoto hlediska nedocházelo ke znevýhodnění, jsou sportovci rozděleni do věkových kategorií. „*Procentuální rozdělení sportovců podle transplantovaných orgánů je přibližně následující: ledviny 50 %, srdce a játra po 20 % a na plíce, slinivku a kostní dřeň zůstává 10 %.*“⁵¹

1.13 Časopisy

1.13.1 Časopis Diagnóza v ošetrovatelství⁵²

„*Tento časopis se věnuje potřebám člověka z pohledu nejen ošetrovatelského, ale i sociálního, psychologického a z pohledu pacienta i zdravotníka. Jeho stránky jsou věnovány nejen zdravotním sestřím všech specializací, ale také lékařům, psychologům, sociálním pracovníkům, vyučujícím Ošetrovatelství a dalším zdravotnickým oborům.*“⁵³

1.13.2 Časopis Florence⁵⁴

Časopis Florence je odborný měsíčník pro ošetrovatelství a ostatní zdravotnické profese, který poprvé vyšel v říjnu 2005 pod patronací České asociace sester.

⁵¹ ČESKÝ TÝM TRANSPLANTOVANÝCH. *Cíle a činnost CTT*. [online]. 2013. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.transplantace.eu>>.

⁵² Viz Příloha J – Časopis Diagnóza v ošetrovatelství 1-2/2013, str. XLIV.

⁵³ PERIODIK. Časopis *Diagnóza v ošetrovatelství*. [online]. 2013. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.periodik.cz>>.

⁵⁴ Viz Příloha K – Časopis Florence 1-2/2013, str. XLV.

„Těžiště časopisu je v odborných člancích všech oborů ošetrovatelství, vzdělávání, výzkumu a managementu. Publikuje aktuální informace a odborné články z ošetrovatelské teorie i praxe (zpravodajství z kongresů, kazuistiky, ošetrovatelské technologie apod.), zabývá se ošetrovatelskou legislativou, psychologií, komunikací, prezentuje výzkumné práce, věnuje se historii ošetrovatelství, informuje o moderním managementu atd.“⁵⁵

Jak vyplývá z výše uvedeného zaměření časopisu, je určen především všeobecným sestřám a porodním asistentkám všech odborností ale také nelékařským profesím (fyzioterapeuti, rehabilitační pracovníci, radiologičtí asistenti, zdravotničtí pedagogové, zdravotně sociální pracovníci, farmaceutičtí asistenti, zdravotničtí záchranáři apod.).

1.13.3 Aktuality v nefrologii⁵⁶

Odborný lékařský časopis pro klinickou nefrologii a metody náhrady funkce ledvin vychází pravidelně čtyřikrát ročně.

1.13.4 Časopis Stěžeň⁵⁷

„Jedná se o časopis, který je vydáván Společností dialyzovaných a transplantovaných nemocných, jejich rodinných příslušníků a přátel dialýzy a je určen právě dialyzovaným a transplantovaným pacientům. Stěžeň vychází čtyřikrát do roka s podporou Ministerstva zdravotnictví ČR a lze si jej i předplatit. Nová i starší čísla tohoto časopisu lze nalézt na webových stránkách <http://www.stezen.cz/> a to dokonce zpětně až do roku 1991.

Časopis Stěžeň je Společností dialyzovaných a transplantovaných distribuován do všech dialyzačních středisek v České republice. Bohužel jako spolupracovník

⁵⁵ FLORENCE. *O nás*. [online]. 2009. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.florence.cz/>>.

⁵⁶ Viz Příloha L – Časopis Aktuality v nefrologii 01/2012, str. XLVI.

⁵⁷ Viz Příloha M – Časopis Stěžeň 4/2012, str. XLVII.

*Společnosti může autorka říci, že ve skutečnosti se mnohdy k pacientům nedostane, ať už neúmyslně či úmyslně.*⁵⁸

1.13.5 Časopis Dialog⁵⁹

Časopis Dialog je vydáván společností B. Braun Avitum již od roku 2008. Časopis je určen nejen pro dialyzované pacienty, vychází jednou za dva měsíce a je jeho čtenářům k dispozici zdarma.

1.14 Občanská sdružení, nadace a neziskové organizace

Kromě výše uvedených aktivit existují i různá občanská sdružení a neziskové organizace, které se také velmi aktivně zapojují do vzdělávání jak pacientů, tak zdravotníků.

1.14.1 Společnost dialyzovaných a transplantovaných nemocných, jejich rodinných příslušníků a přátel dialýzy

„Společnost dialyzovaných a transplantovaných vznikla již v roce 1989, aby hájila zájmy občanů postižených chronickým selháním ledvin, a to jak lidí zařazených do pravidelné dialyzační léčby, tak lidí s transplantovanou ledvinou. V poslední době se pak k nám připojili i lidé s transplantovanými játry.

Současné aktivity se dají shrnout do následujícího přehledu:

- *pravidelné organizování rekondičních pobytů⁶⁰,*

⁵⁸ VAŠKOVÁ, Lenka. *Informovanost pacientů s konečným selháním funkce ledvin o jejich nemoci a o možnostech léčby*. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského. Katedra mediálních studií. 2011. 61 s., 17 s. příloh. Vedoucí diplomové práce Ing. Pavel Hradecký, Ph.D. s. 15.

⁵⁹ Viz Příloha N – Časopis Dialog 1/2012, str. XLVIII.

- *sociální poradenství (formou placených sociálních pracovníků),*
- *vydávání časopisu Stěžeň,*
- *vydávání příležitostných informačních tiskovin,*
- *provozování vlastního rekondičního a rehabilitačního střediska Penzion Pastviny v Orlických horách. Provoz je zajišťován společností Dialcorp, s.r.o.,*
- *pomoc při organizování sportovních her dialyzovaných a transplantovaných v ČR.*

Společnost dialyzovaných přitom poskytuje své služby nejen svým členům, ale všem dialyzovaným, jakož i lidem po transplantaci ledvin, jater a jiných orgánů.

Hlavními finančními zdroji jsou sponzorské dary, placená reklama v časopisu Stěžeň a zejména dotace poskytované Ministerstvem práce a sociálních věcí a Ministerstvem zdravotnictví. Společnost má i vlastní jmění (v účetní hodnotě přibližně 19 milionů korun), to je však většinou vázáno v hodnotě budovy a vybavení Penzionu Pastviny. ⁶¹

1.14.2 Česká transplantační společnost

„Česká transplantační společnost je dobrovolnou vědeckou společností, která rozvíjí všechny oblasti transplantační medicíny a udržuje styky s ostatními odbornými lékařskými společnostmi.

Česká transplantační společnost podporuje vědecko-výzkumnou činnost na poli transplantační medicíny, zastupuje českou transplantační medicínu při jednání s orgány státní správy a ve vztazích s odbornými organizacemi, včetně mezinárodních. Společnost dále odborně spolupracuje při formulacích a posuzování legislativních, etických a ekonomických aspektů odběrů a transplantací orgánů a vypracovává a doporučuje standardy pro poskytování zdravotní péče v oblasti odběru i transplantací

⁶⁰ Viz Příloha O – Pozvánka na aktivní rekondiční pobyt na Pastvinách 2012, str. XLIX.

⁶¹ SPOLEČNOST DIALYZOVANÝCH A TRANSPLANTOVANÝCH NEMOCNÝCH, JEJICH RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ A PŘÁTEL DIALÝZY. *Společnost DaT se představuje.* [online]. [cit. 2013-03-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.znovu.cz/sdat/>>.

orgánů. V neposlední řadě se společnost podílí na posudkové a expertní činnosti v oboru transplantační medicíny a na výchově a dalším vzdělávání v transplantační medicíně.⁶²

1.14.3 Česká nefrologická společnost

Dobrovolná a nezávislá odborná lékařská společnost, která sdružuje členy na základě společného úsilí o naplnění následujících cílů:

- „dbát o rozvoj nefrologie jako integrální součásti medicíny a zavádění vědecky podložených poznatků tohoto oboru,
- podporovat vědeckovýzkumnou činnost v oboru nefrologie a uplatňování jejích výsledků v praxi,
- podílet se na zvyšování úrovně odborných znalostí svých členů v oblasti medicíny,
- zastupovat zájmy svých členů ve vztazích s odbornými organizacemi včetně mezinárodních,
- spolupracovat se zákonodárnými orgány, orgány veřejné správy, zdravotními pojišťovnami a Českou lékařskou komorou zejména ve věcech právní úpravy lékařské péče,
- vypracovávat a doporučovat standardy pro poskytování lékařské péče v oboru nefrologie,
- podílet se ve spolupráci s jinými odbornými institucemi na posudkové a expertní činnosti v oboru nefrologie,
- podílet se na výchově a dalším vzdělávání lékařů,
- rozvíjet mezinárodní spolupráci,
- hájit odborné zájmy všech svých členů.⁶³

⁶² ČESKÁ TRANSPLANTAČNÍ SPOLEČNOST. *O společnosti*. [online]. 2007. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.transplant.cz>>.

1.14.4 Česká nadace pro onemocnění ledvin

„Obecně prospěšným cílem Nadace je zlepšování zdravotního stavu populace, zvyšování lékařské a zdravotnické odbornosti, výzkum a prosazování moderních diagnostických a léčebných postupů při léčení nemocí ledvin a souvisejících onemocněních.

Nadace všestranně podporuje zvyšování odbornosti studentů a vědeckých pracovníků v této oblasti medicíny. Realizuje projekt informovanosti, který slouží pacientům s ledvinovým onemocněním a v širší míře působí jako prevence pro laickou veřejnost.“⁶⁴

1.14.5 Nadace Karla Pavlíka

„Nadace Karla Pavlíka na podporu dárcovství a transplantací orgánů byla založena v roce 1992. Je pojmenována po prvním nemocném, kterému byla v tehdejších Československu v roce 1966 úspěšně transplantována ledvina.

Nadace se stala pořadatelem mnoha odborných lékařských kongresů s transplantační problematikou. Jejím cílem je aktivně šířit myšlenku dárcovství orgánů a vědomí o transplantacích v široké veřejnosti. Správní rada Nadace Karla Pavlíka každoročně oceňuje osobnost, která přispěla k rozvoji dárcovského a transplantačního programu v České republice.“⁶⁵

Mezi hlavní činnosti nadace patří:

- podpora a popularizace transplantační medicíny,
- podpora vzdělávání a výzkumu v oblasti transplantační medicíny,

⁶³ ČESKÁ NEFROLOGICKÁ SPOLEČNOST. Stanovy, čl. Právní postavení ČNS a Cíl činnosti ČNS. [online]. 2010. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.nefrol.cz>>.

⁶⁴ ČESKÁ NADACE PRO NEMOCI LEDVIN. Poslání nadace. [online]. 2012. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.nadaceledviny.cz>>.

⁶⁵ MEDICÍNA. Výroční cena Nadace Karla Pavlíka. [online]. 2002. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.medicina.cz>>.

- rozvoj spolupráce mezi odborníky v daném oboru,
- podpora dárcovství orgánů.

1.14.6 Nadační fond Transplantace

Nadační fond Transplantace vznikl v roce 2009 a jeho posláním je *„pomoc nemocným se selháním orgánů podporou činností sloužících ke zlepšování podmínek transplantační medicíny. Tento účel je naplňován především tím, že nadační fond podporuje:*

- *provádění orgánových transplantací,*
- *rozvoj medicínských oborů souvisejících s prováděním transplantací orgánů a tkání biomedicínský i sociálně vědní výzkum související s transplantační medicínou vzdělávání a osvětu týkající se transplantací orgánů a souvisejících oborů podporou vzdělávacích projektů a projektů zaměřených na ovlivnění veřejného mínění ve prospěch transplantační medicíny v systému zdravotní péče i ve společnosti,*
- *podporou projektů vedoucích ke zlepšování zdravotní péče v oblasti transplantací orgánů včetně zlepšení materiálních podmínek pro výkon takové činnosti, ke zlepšení bezpečnosti a pohodlí pacientů a pracovníků v této oblasti.*⁶⁶

1.15 Kongresy

Kromě výše uvedených aktivit probíhají na dané téma i různé kongresy, které jsou důležité z hlediska edukace zdravotních pracovníků i veřejnosti se zájmem o dané téma.

⁶⁶ KURZY CZ. Nadační fond Transplantace. [online]. 2009. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://rejstrik-firem.kurzy.cz>>.

1.15.1 Kongres české nefrologické společnosti

Již 34. kongres České nefrologické společnosti s mezinárodní účastí se konal ve dnech 14. - 16. 6. 2012 v Brně. Vědecká část programu se zabývala klinickou nefrologií, hemodialýzou, peritoneální dialýzou a jinými očišťovacími metodami a transplantací ledvin. V úvodu kongresu byla prezentována data z patientských registrů – z registru renálních biopsií, z registru dialyzovaných pacientů a také z registru pacientů s pokročilým chronickým selháním ledvin.

V rámci kongresu proběhla 2 odborná symposia:

1. Profesori Molitoris, Blankestijn a Abramowicz mluvili o akutním selhání ledvin, hemodialýze a transplantaci.
2. Nové možnosti transplantací ledvin od žijících dárců v součinnosti České nefrologické společnosti a České transplantční společnosti.

1.15.2 Československý transplantční kongres

Ve dnech 13. - 15. 09. 2012 proběhl 4. Československý transplantční kongres, který se až do roku 2006 konal pod názvem Kongres České transplantční společnosti. Organizátory tohoto kongresu byla Slovenská transplantologická spoločnosť SLS, Česká transplantční společnost a Fakultná nemocnica F. D. Roosevelta Banská Bystrica. Kongres se zabýval těmito tématy:

- Dárci orgánů
- Odběry orgánů
- Chirurgické aspekty transplantací orgánů
- Imunosuprese
- Komplikace transplantací
- Transplantace tkání
- Kazuistiky

2. TEORETICKÁ A ODBORNÁ VÝCHODISKA

„V předmoderních kulturách se s chorobou či postižením musela vypořádat především rodina. ... Moderní lékařství přišlo s novým pohledem na původ a léčbu nemocí; nachází u nich fyzické příčiny a k jejich objasnění používá vědeckých pojmů. Využití vědy v diagnostice a léčení chorob bylo základním rysem rozvoje moderních zdravotnických systémů. Souběžně – a v úzké souvislosti s nástupem vědeckého přístupu – se prosadila nemocnice jako vhodné prostředí pro péči o závažné choroby. Upevnila se také pozice lékařů jako profese dodržující určitý etický kodex a disponující značným společenským vlivem. Vědecké pojetí nemoci bylo spojeno s požadavkem systematické a dlouhodobé přípravy adeptů medicíny; léčitel-samouk vypadl ze hry. Přestože je profesionální lékařská péče poskytována i v „terénu“, právě nemocnice poprvé umožnily lékařům sledovat a léčit velký počet pacientů a efektivně přitom využít medicínských technik.“⁶⁷

V souvislosti se vznikem instituce zvané nemocnice a tím i s možností léčení většího množství pacientů jedním lékařem však také dochází k vyzdvihování významu somatických obtíží, zatímco na psyché se poměrně často zapomíná.

Podle MUDr. Radkina Honzáka CSc. se „setkání s pacientem v ordinaci praktického lékaře vyznačuje probíráním širokého okruhu problémů charakterizovaných často nepřehlednou směsí faktorů biologických, psychologických a sociálních, zasazené do jedinečného kontextu pacientova života. Prezentované obtíže mohou být výrazem akutních a těžkých poruch, stejně jako chronických onemocnění, limitujících disabilit, ale také somatizovaných problémů psychologických a psychiatrických, či sociálního selhávání. Před více než sto roky popsal profesor Thomayer v "Úvodu do drobné praxe lékařské" (2. vydání, Bursík a Kohout, Praha, 2000) dodnes platnou zkušenost, na kterou se bohužel stále zapomíná.“⁶⁸

Podle této publikace lékař posuzuje primárně somatické obtíže pacienta a podle nich jeho těžkosti posuzuje, zatímco pacient je hodnotí podle toho, jaká omezení mu způsobují. Tento rozdíl velmi dobře vystihují anglosaské pojmy „disease

⁶⁷ GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. 1. vyd. Praha: Argo, 1999. s. 143.

⁶⁸ HONZÁK, MUDr. Radkin, CSc. *Komunikace – Maastricht*. [online]. 2013. [cit. 2013-02-10]. Dostupný z WWW: < <http://www.radkin.estranky.cz> >.

*(medicínský konstrukt nemoci) a illness (pacientova subjektivní zkušenost se změněným zdravotním stavem a jeho výklad - často diametrálně odlišný od výkladu vědeckého)*⁶⁹.

Maastrichtský komunikační systém vytvořený holandskou skupinou H. Kraana a jeho spolupracovníky stanovuje komunikační dovednosti, které by měli lékaři zcela samozřejmě ovládat. Tento systém stojí na šesti základních pilířích:

1. Objasnění důvodů pacientovy návštěvy
2. Shromáždění anamnestických údajů
3. Navržení řešení a postupu
4. Umění strukturovat rozhovor
5. Zvládnutí mezilidského vztahu
6. Zvládnutí komunikačních dovedností⁷⁰

Maastrichtský komunikační systém zřetelně ukazuje, jak by komunikace a partnerství lékař - pacient měly vypadat. Dle MUDr. Honzáka je však situace poněkud odlišná a v podstatě mluvíme o paternalismu. Několik zajímavých příkladů, se kterými se setkal MUDr. Honzák během své praxe lze nalézt v příloze⁷¹.

Podle Haškovcové má lékař v paternalistickém vztahu:

- Větší znalosti a pochopení problému choroby
- Je si velmi vědom omezenosti léčebných postupů
- Dříve neměl lékař konkurenci ani ve věcech medicínských, ani lidských
- Má garanci hodnot, jimiž neomezeně vládne, většinou správně
- Neočekává ze strany pacienta žádnou korekci svých rozhodnutí

Zatímco pacient:

- Přesouvá odpovědnost na lékaře. Očekává, že lékař podle svého nejlepšího svědomí rozhodne v pacientův prospěch
- Svůj názor neprosazuje, protože jej často ani neumí formulovat
- Bezvýhradně přijímá stanoviska lékaře⁷²

⁶⁹ HONZÁK, MUDr. Radkin, CSc. *Komunikace – Maastricht*. [online]. 2013. [cit. 2013-02-10]. Dostupný z WWW: < <http://www.radkin.estranky.cz> >.

⁷⁰ Tamtéž. Originál viz Příloha AH – Citace profesora Thomayera, s. LXVIII.

⁷¹ Viz Příloha AI – Příklady z praxe MUDr. Honzáka, s. LXX.

⁷² HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002.

Z hlediska etického je nezbytné zmínit čtyři základní pilíře biomedicínské etiky, které rozpracovali Beauchamp a Childress ve své práci *Principy biomedicínské etiky*:

- princip nonmaleficence - zásada neškodit, tj. nepoškodit pacienta
- princip beneficence - princip pacientova dobra, tj. co nejvyšší míra zdraví
- princip respektování autonomie – respektování pacientova přání, které je podmínkou partnerského vztahu lékař - pacient
- princip spravedlnosti - lékař se musí každému ze svých pacientů věnovat rovně a na ničí úkor⁷³

Dle Munzarové jsou tyto čtyři principy v jistých případech ve vzájemném konfliktu:

„Princip neškození (nonmaleficence) zakazuje ublížit, poškodit nebo dokonce usmrtit jiné a je tedy podporou známého příkazu „nezabiješ“. Má vztah k zásadě „primum non nocere“ (především neškodit). Toto pravidlo bývá často citováno a upřednostňováno i před dobřečinním a vyplývá z něj omezení autonomie každého vzhledem k dobru ostatních.“⁷⁴

Nicméně je tu však i otázka altruismu, který stojí za jednáním všech živých dárců ledviny, a jenž je vlastně podmínkou pro to, aby se potenciální dárci ledviny mohli stát dárce reálným. Tuto skutečnost posuzují psychologové a psychiatři ve všech transplantačních střediscích a je velmi obtížné rozhodnout, zda psychicky naprosto zdravé a vyrovnané 19 leté dívce „dovolit“ darovat ledvinu svému 50 letému otci, když ona dívka má ještě celý život před sebou...

Psychologický slovník definuje altruismus jako *„nesobecký charakter mezilidských vztahů, láska pro blaho druhých; projevuje se myšlením, cítěním a jednáním, které bere ohled na ostatní lidi ... dle sociobiologů pomáhá jedinec druhým v tomto pořadí:*

1. *příbuzným, se kterými má společné geny*
2. *nepříbuzným opačného pohlaví*
3. *nepříbuzným obou pohlaví“⁷⁵*

⁷³ BEAUCHAMP, Tom L. et CHILDRESS, James Franklin. *Principles of Biomedical Ethics*. 6th ed. Oxford, New York: Oxford University Press, 2009.

⁷⁴ MUNZAROVÁ, prof., MUDr., Marta, CSc. *Zdravotnická Etika Od A Do Z*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 43-44.

⁷⁵ HARTL, Pavel et. HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Portál s.r.o., 2000. s. 33.

Hartlovi ve svém slovníku dále uvádějí pojem příbuzenský altruismus, který vysvětlují jako „*názor zastánců sociobiologie, že pro altruismus je důležitá míra genetické příbuznosti mezi tím, kdo pomáhá, a tím, komu je pomoc poskytována; čím je míra genetické příbuznosti vyšší, tím větší oběti je pomáhající strana zpravidla ochotna přinést*“⁷⁶.

V současné době je v České republice na dialýze 6 116 pacientů s konečným selháním ledvin⁷⁷, ale podle slov MUDr. Janky Slatinské je pouze 11 % z nich indikováno k transplantaci ledviny⁷⁸, čili je zapsáno na čekací listině. Paní doktorka Slatinská uvádí dva základní aspekty pro tak nízký ukazatel: „*Populácia, ktorá je vlastne v dialýze je moc nemocná a nie je schopná podstúpiť tú transplantáciu a potom druhý aspekt je otázka, či všetci pacienti sú zaradení v tej čakacej listine, čo majú byť.*“⁷⁹

Dle autorčiných zkušeností existují dvě skupiny důvodů, proč nejsou na čekací listině zařazeni všichni pacienti, kteří by na ni zařazeni být měli. Tyto důvody lze rozdělit podle toho, zda pocházejí ze strany pacienta či ze strany lékaře a v podstatě vycházejí i již z výše uvedených principů paternalismu:

1. Důvody pocházející ze strany samotného pacienta:

- Většina pacientů s konečným selháním funkce ledvin je starší 65 let (téměř 70 %) ⁸⁰ a je více či méně apatická a jednoduše se odevzdává do rukou lékařů.
- Důvěryhodnost lékařské profese je v současné době stále velmi vysoká (90,85) ⁸¹ a málokdo tedy má potřebu si informace získané od lékařů ověřovat.

⁷⁶ HARTL, Pavel et. HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Portál s.r.o., 2000. s. 33.

⁷⁷ RYCHLÍK Doc. MUDr., Ivan, CSc. et LOPOT Doc. Ing., František, CSc. *Statistická ročenka dialyzační léčby v České republice v roce 2011*. Česká nefrologická společnost, Praha: ProDos. 2011, s. 3.

⁷⁸ SLATINSKÁ, MUDr., Janka. *Řetězová transplantace ledvin*. In Sama doma, Česká televize. [online]. 2012. [cit. 2013-01-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz>>, stopáž 5:24-5:53.

⁷⁹ Tamtéž.

⁸⁰ RYCHLÍK Doc. MUDr., Ivan, CSc. et LOPOT Doc. Ing., František, CSc. *Statistická ročenka dialyzační léčby v České republice v roce 2011*. Česká nefrologická společnost, ProDos. 2011, s. 13.

⁸¹ GFK CZECH. *Tisková zpráva z 16. června 2010. Hledáte důvěryhodné povolání? Staňte se hasičem, lékařem, poštákem nebo učitelem*. [online]. 2010. [cit. 2013-01-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.gfk.cz>>.

2. Důvody pocházející ze strany lékaře:

- Zvědaví pacienti zajímající se o detaily své diagnózy a léčby jsou velmi časově nároční a lékaři často právě zmíněný čas nemají k dispozici nebo nemají chuť pacientům odborně vykládat o jejich diagnóze a zodpovídat jejich dotazy. Důležité je si uvědomit, že s pacienty nelze mluvit zcela medicínským jazykem, ale také není možné podceňovat jejich intelekt. Je nutné s nimi jednat jako se sobě rovnými (jedna ze zásad úspěšné komunikace obecně).
- Je-li dialyzovaný pacient odtransplantován, znamená to pro dialyzační středisko ztrátu dotací od zdravotní pojišťovny, u které je pacient pojištěn. Tato suma se pohybuje mezi 6 000 – 10 000 Kč za jednu dialýzu (v závislosti na pojišťovně a druhu dialýzy) a není tudíž zanedbatelná, takže pro menší dialyzační střediska s nízkým počtem pacientů může i jeden jediný odtransplantovaný pacient znamenat finanční problémy.⁸²

Na základě výzkumu Informovanost pacientů s konečným selháním funkce ledvin o jejich nemoci a o možnostech léčby provedeném v roce 2011 bylo zjištěno, že „více než 1/2 dotázaných pacientů s konečným selháním ledvin by uvítala více informací o možnosti zápisu na čekací listinu a 49 % by rádo mělo více informací o možnosti transplantace. ... Dále pouze necelá polovina dotázaných pacientů s konečným selháním ledvin uvádí, že má rozhodně dostatek informací o transplantaci ledviny kadaverózní i příbuzenské.“⁸³

Dle tohoto výzkumu je zřejmé, že míru informovanosti pacientů ovlivňuje několik determinujících faktorů:

- **délka dialyzační léčby pacientů** - pacienti dialyzovaní déle než 5 let jsou o své nemoci informováni výrazně méně než pacienti dialyzovaní kratší dobu

⁸² VAŠKOVÁ, Lenka. *Informovanost pacientů s konečným selháním funkce ledvin o jejich nemoci a o možnostech léčby*. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského. Katedra mediálních studií. 2011. 61 s., 17 s. příloh. Vedoucí diplomové práce Ing. Pavel Hradecký, Ph.D. s. 30-31.

⁸³ Tamtéž, s. 38-40.

- **vzdělání pacientů** - pacienti s vyšším vzděláním (tj. nejméně s maturitním vysvědčením) shledávají informace podané před začátkem dialyzační léčby o něco méně uspokojivé než pacienti s výučním listem či bez něj
- **věk pacientů** - pacienti starší 61 let mají v porovnání s mladšími pacienty (19 - 40 let) mnohem lepší znalosti o jejich nemoci obecně; zatímco střední věková skupina (41 - 60 let) je mnohem lépe informována o životě s transplantovanou ledvinou⁸⁴

Proto je obecně potřeba edukovat jak pacienty tak jejich blízké, protože transplantace znamená pro pacienty s konečným selháním ledvin nejen zvýšení kvality jejich života, ale také jeho prodloužení.

Transplantační nefrolog z I. interní kliniky MUDr. Tomáš Reischig k tomuto tématu říká: „*Jestliže pacient, jehož celkový zdravotní stav umožňuje léčbu transplantací, ve věkové skupině 20 - 39 let podstoupí transplantaci, žije v průměru o 17 let déle, než kdyby byl léčen v dlouhodobém dialyzačním programu. Pro věkovou skupinu 40 - 59 let je rozdíl 11 let ve prospěch léčby transplantací a významné zlepšení platí dokonce i pro starší pacienty (přes 60 let).*“⁸⁵

Každoročně je v České republice provedeno více než 350 transplantací (v roce 2011 to bylo 360 transplantací⁸⁶) a roční mortalita transplantovaných pacientů je pouze 3 %.⁸⁷ Všechny tyto údaje naznačují, že skutečně není čeho se obávat.

⁸⁴ VAŠKOVÁ, Lenka. *Informovanost pacientů s konečným selháním funkce ledvin o jejich nemoci a o možnostech léčby*. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského. Katedra mediálních studií. 2011. 61 s., 17 s. příloh. Vedoucí diplomové práce Ing. Pavel Hradecký, Ph.D. s. 40.

⁸⁵ REISCHIG, MUDr., Tomáš. *Současné výsledky transplantací ledvin*. [online]. 2003. [cit. 2011-03-08]. Dostupný z WWW: <<http://www.transplant.cz>>.

⁸⁶ RYCHLÍK Doc. MUDr., Ivan, CSc. et LOPOT Doc. Ing., František, CSc. *Statistická ročenka dialyzační léčby v České republice v roce 2011*. Česká nefrologická společnost, ProDos. 2011, s. 3.

⁸⁷ FN PLZEŇ. *Transplantace ledviny*. [online]. 2004. [cit. 2013-01-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.fnplzen.cz>>.

3. VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

3.1 Terminologie z oblasti teorie informace, komunikace, marketingu a médií

- **informační společnost:** Podle Musila se jedná o takovou společnost, v níž je práce s informacemi efektivnější než práce s hmotou. Jednoduše řečeno jde o přesun od know-how k know-why⁸⁸.
- **informace:** Musil tento termín uvádí do kontextu komunikace a vnímá jej jako „každý obsah procesu komunikace, tedy nejen informaci ve smyslu snížení neurčitosti (nejistoty), jak tento termín chápe informatika, nýbrž také např. sdílení pocitů a také předávání sdělení, která objektivně mohou znamenat snížení určitosti a správnosti poznání (desinformace).“⁸⁹
- **komunikace:** Je podle Musila proces, při němž dochází k přenosu informace pomocí jazykového systému znakového nebo jiného⁹⁰.
- **komunikační mix:** Neboli také propagační mix jsou prostředky, kterými společnost komunikuje ke svým stávajícím nebo potenciálním zákazníkům a ostatní veřejností. Patří sem:
 - reklama
 - podpora prodeje
 - PR
 - osobní prodej
 - direct marketing.
- **komunikační strategie:** Prostředky a postupy při realizaci kampaně, pomocí definování cílové skupiny, návrhů forem efektivního oslovení, kompletního mediálního plánu, kreativního zpracování, návrhu na podporu prodeje a metod vyhodnocení.

⁸⁸ MUSIL, CSc., Josef, Dr. *Úvod do sociální a masové komunikace*. Praha: UJAK, 2008. s. 14.

⁸⁹ Tamtéž, s. 7.

⁹⁰ Tamtéž, s. 7.

- **marketingová komunikace:** Dle Vysekalové jde v podstatě o „*veškerou relevantní komunikaci s trhem.*“⁹¹
- **marketingová strategie:** Podle Kotlera jde „*vlastně o marketingovou logiku, s jejíž pomocí chce podnikatelská jednotka dosáhnout svých marketingových cílů*“⁹² a to pomocí segmentace (Segmentation), zacílení (Targeting) a pozicování (Positioning).
- **marketingový mix:** Je často označován jako tzv. 4P marketingu. Jedná se o proměnné, které společnosti upravují, aby co nejefektivněji prodávaly svůj produkt. Do 4P marketingu patří:
 - Product (výrobek),
 - Price (cena),
 - Place (místo),
 - Propagation (reklama).

Tato čtveřice taktických marketingových nástrojů se dále rozšiřuje až do modelu 7P (pro služby), kde:

- People (lidé)
- Process (proces)
- Physical Evidence (fyzický důkaz).

Kotler uvádí, že k tomu, aby byl marketingový mix správně používán, se na něj marketér nesmí dívat z pohledu prodávajícího, ale z hlediska kupujícího.

Marketingový mix pak bude vypadat takto:

- product → customer solution (řešení potřeb zákazníka)
- price → customer cost (náklady, které zákazníkovi vznikají)
- place → convenience (dostupnost řešení) a reklama → communication (komunikace)⁹³

⁹¹ VYSEKALOVÁ, Jitka at al. *Psychologie reklamy*. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 16.

⁹² KOTLER, Philip at WONG, Veronica at SAUNDERS, John at ARMSTRONG, Gary. *Moderní marketing*. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 112.

⁹³ Tamtéž, s. 71.

- **média:** Jirák a Köpplová uvádějí, že médium je vše to, „co zprostředkovává někomu nějaké sdělení, tedy médium komunikační“⁹⁴. McQuail pak doplňuje, že „Média lze považovat za prostředek, který poskytuje příležitosti, vazby, prostor a platformu pro cirkulaci informací a myšlenek. Prostřednictvím médií se utvářejí významy; sociální a kulturní síly působí volně podle různých logických zákonitostí a bez předvídatelných výsledků.“⁹⁵
- **mediální komunikace:** Je podmíněna existencí masových médií. Jde tedy o „komunikační procesy, jež jsou potenciálně dostupné všem příslušníkům určité společnosti“⁹⁶.
- **mediální mix:** Jde o souhrn všech médií, která jsou používána k propagaci konkrétního produktu, služby nebo společnosti. Mediální mix dále určuje, kolik času (prostoru) v daném médiu bude využito.
- **mediální strategie:** Umožňuje nastavení fungující, efektivní komunikace s veřejností, dárci a dalšími zainteresovanými skupinami. Typy mediálních strategií jsou:
 - Tipping point - velmi postupné uvádění značky nebo produktu na trh.
 - Grand Slam - nasazení více komunikačních kanálů najednou.
 - Kometa – po velmi intenzivním nástupu následuje poněkud slabší komunikace, která s postupem času odeznívá.
 - Soap Opera - komunikace značky zůstává po celý rok v podstatě nezměněná.
 - Che Guevara - taktická a zdánlivě nahodilá komunikace, velmi přesně načasována a zacílena, garantuje velmi přesný zásah cílové skupiny v místě a okamžiku, který maximálně odpovídá značce.

⁹⁴ JIRÁK, Jan et KÖPPLOVÁ, Barbara. *Stručný úvod do studia médií a mediální komunikace*. Praha: Portál s.r.o., 2003. s. 15-16.

⁹⁵ MCQUAIL, Denis. *Úvod do teorie masové komunikace*. Praha: Portál s.r.o., 2009. s. 21.

⁹⁶ JIRÁK, Jan et KÖPPLOVÁ, Barbara. *Stručný úvod do studia médií a mediální komunikace*. Praha: Portál s.r.o., 2003. s. 16.

- Přivlastnění události nebo okamžiku, teritoria - veškerá komunikace značky vytváří a čerpá z vlastnictví události, okamžiku nebo teritoria, značka se tak spojuje s něčím, co sdílí její vnitřní hodnoty.
 - Gate - rozšíření strategie Soap Opera o pravidelné (např. sezónní) variace. Po celý rok tedy běží kampaň čas od času obohacená o promo nebo taktické variace.
 - Pulse - přístup kdy se střídají období aktivity s obdobími neaktivity.
 - Darwin - nepříliš používaná avšak vhodná pro vstup na neznámé trhy.
- **reklama:** Je jedním z hlavních prvků marketingového komunikačního mixu. Jedná se o komunikaci prostřednictvím placeného mediálního sdělení. Nejznámějšími médii, která jsou k reklamě využívána, jsou televize, rozhlas, tisk, venkovní reklama a internet. Hlavní cíle reklamy jsou:
 - Informovat cílovou skupinu o produktu nebo službě,
 - Přesvědčit cílovou skupinu ke koupi produktu nebo služby,
 - Připomenou cílové skupině potřebu nebo místo prodeje produktu nebo služby.

3.2 Nefrologická terminologie

- **dialýza:** Podle MUDr. Kantora se jedná o proces, při kterém dochází k odstraňování zplodin metabolismu z těla umělou cestou⁹⁷.
- **hemodialýza:** Praktická nefrologie uvádí, že se jedná o očišťování krve od některých škodlivých látek pomocí polopropustné membrány. K tomuto procesu je používán přístroj, přes který krev prochází a očišťuje se s využitím difuze⁹⁸.

⁹⁷ KANTOR, MUDr., Roman. *Slovníček pojmů*. [online]. 2011. [cit. 2013-01-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.ledviny.cz>>.

⁹⁸ TEPLAN, Vladimír, et al. *Praktická nefrologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. s. 385.

- **hemodiafiltrace:** V současné době se jedná o relativní novinku, kdy se krev očišťuje nikoliv difuzí ale filtrací, což, jak uvádí Teplan a kolektiv, je proces fyziologičtější a tedy k organismu šetrnější⁹⁹.
- **chronické selhání ledvin:** Tento výraz se často používá i pro nemocné, kteří zatím nevyžadují léčbu náhradou funkce ledvin¹⁰⁰.
- **chronická renální insuficience:** Tento pojem vymezuje nemocné s nedostatečnou funkcí ledvin, u kterých zatím nedošlo k jejich terminálnímu selhání¹⁰¹.
- **imunopresiva:** Podle MUDr. Kantora se jedná o léky používané k potlačení imunitní reakce organismu, u transplantovaných pacientů k prevenci rejekce¹⁰².
- **kadaverózní ledvina:** Transplantovaná ledvina pocházející z mrtvého dárce.
- **konečné selhání funkce ledvin:** Tento termín popisuje případy, kdy chronické selhání ledvin postoupilo do konečné fáze a udržení stabilního vnitřního prostředí celého organismu tak není možné bez náhrady funkce ledvin, tedy bez transplantace či bez některé z forem dialýzy¹⁰³.
- **peritoneální dialýza:** Podle MUDr. Kantora jde o proces čištění krve s využitím povrchu orgánů dutiny břišní jako filtru. Čistící roztok, dialyzát, je napouštěn do dutiny břišní, zatímco odpadní látky a přebytečná tekutina prostupují tenkou membránou, pokrývající povrch nitrobřišních orgánů do dialyzátu, s nímž jsou následně vypuštěny z dutiny břišní¹⁰⁴.

⁹⁹ TEPLAN, Vladimír, et al. *Praktická nefrologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. s. 389.

¹⁰⁰ TESAR, Vladimír, SCHÜCK, Otto et al. *Klinická nefrologie*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. s. 477.

¹⁰¹ Tamtéž.

¹⁰² KANTOR, MUDr., Roman. *Slovníček pojmů*. [online]. 2011. [cit. 2013-01-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.ledviny.cz>>.

¹⁰³ TESAR, Vladimír, SCHÜCK, Otto et al. *Klinická nefrologie*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. s. 477.

¹⁰⁴ KANTOR, MUDr., Roman. *Slovníček pojmů*. [online]. 2011. [cit. 2013-01-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.ledviny.cz>>.

- **rejekce:** Podle České transplantační společnosti se jedná o odmítnutí orgánu, což je proces, při kterém imunitní systém příjemce poškozují transplantovaný orgán¹⁰⁵.
- **transplantace ledviny:** Jedná se o takový proces, kdy je do břišní dutiny nemocného trpícího konečným selháním funkce ledvin voperována funkční ledvina, pocházející ve většině případů od mrtvého dárce.

3.3 Terminologie z oblasti psychologie a sociologie

- **adaptace:** Jedná se o přizpůsobení se jedince stávající situaci, v tomto případě přizpůsobení se omezením vyplývajícím z nemoci.
- **deprese:** Jde o pokleslou náladu jedince, v tomto případě vyplývající z neschopnosti adaptovat se na nově vzniklou situaci.
- **empatie:** Schopnost porozumět emocím a motivům druhého člověka, je nezbytně nutná pro pochopení situace daného jedince.
- **etika:** *Věda o mravnosti člověka, o původu a vývoji jeho morálního vědomí, svědomí a jednání; dle sociobiologů jsou lidské emocionální reakce a na nich založené etické zásady naprogramovány přirozeným výběrem po tisíce generací*¹⁰⁶.
- **chronická nemoc:** Cílem léčby chronické nemoci není její vyléčení, protože to ani není možné, ale návrat pacientova zdraví k normálu a umožnění pokračování v nezávislém životě a těšení se z něj.
- **kvalita života:** Podle Křivohlavého jde o „*osobní - subjektivní hodnocení zdravotního stavu, bolesti, spokojenosti, nadějí atp. ... Do hry tak vstupují osobní hodnoty jednotlivce – jeho představy, pojetí, naděje, očekávání, přesvědčení atp.*“¹⁰⁷.

¹⁰⁵ ČESKÁ TRANSPLANTAČNÍ SPOLEČNOST PACIENTŮM. *Komplikace po transplantaci ledviny*. [online]. 2007. [cit. 2010-11-13]. Dostupný z WWW: <<http://www.transplantace.eu>>.

¹⁰⁶ HARTL, Pavel et. HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Portál s.r.o., 2000. s. 144.

¹⁰⁷ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2002. s. 164.

- **nemoc:** Podle Fielda jde o lékařské pojetí patologické abnormality, která se dá indikovat z řady znaků a příznaků¹⁰⁸.
- **osobnost** – Psychologický slovník definuje osobnost jako „*celek duševního života člověka ... nejvlastnějším znakem osobnosti je její jedinečnost, výlučnost, odlišnost od všech jiných osobností ... vlastnosti mají různý význam. Jendy trvají krátce, druhé jsou trvalejší a některé se objevují jen v mezních situacích; tatáž vlastnost se vzhledem k situaci může u téhož člověka jevit odlišně; v osobnosti každého člověka lze nalézt vnitřní konflikty, rozpory a protiklady, např. mezi rozumem a city, pudy a vůlí, pamětí a představivostí, vnímáním a fantazií, učením a sklonem ke stabilitě*“¹⁰⁹.
- **pacient:** Podle Křivohlavého je definován „*jako léčící se nemocný člověk*“¹¹⁰, a uvádí Seedhausovu definici, že pacient je člověk, který má „*dostatečně zřetelné příznaky určité nemoci tak, že je možné ho zařadit do určité kategorie podle Mezinárodního seznamu nemocí pod zcela určitým číslem.*“¹¹¹
- **potenciální dárce** – rodinný příslušník nebo blízký člověk potenciálního příjemce ledviny nevykazující kontraindikace pro darování ledviny
- **potenciální příjemce ledviny** – nemocný, kterému již selhali nebo selhávají ledviny, který nevykazuje žádné kontraindikace pro transplantaci ledviny

¹⁰⁸ FIELD, David. *The social definition of illness*. In: An Introduction to Medical Sociology. Ed. D. Tuckett. London. Tavitock. 1976.

¹⁰⁹ HARTL, Pavel et. HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Portál s.r.o., 2000. s. 379-383.

¹¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2002. s. 17.

¹¹¹ Tamtéž.

4. FORMULACE VLASTNÍCH STANOVISEK

Na základě výzkumu Informovanost pacientů s konečným selháním funkce ledvin o jejich nemoci a o možnostech léčby provedeném v roce 2011 bylo zjištěno, že až 21 % pacientů na dialýze nechce podstoupit transplantaci ledviny¹¹². Tento negativní vliv na percepci transplantace ledviny má především skutečnost, „že pacienti na dialýze neznají pacienty po transplantaci a setkávají se s nimi až tehdy, když se vrátí zpět na dialýzu buď po neúspěšné transplantaci, nebo po selhání transplantované ledviny.“¹¹³

Dalším smutným faktem je, že „i přesto, že 96 % respondentů ví o možnosti příbuzenské transplantace, více než 60 % o ní nikdy neuvažovalo a to nejčastěji proto, že nechtějí ohrozit své příbuzné,“¹¹⁴ čímž jim, de facto, nedávají vůbec šanci se svobodně rozhodnout, zda by jim svoji ledvinu k transplantaci nabídli či nikoliv.

Jednou ze základních hypotéz však je, že mnoho lidí by svému blízkému s renální insuficiencí ledvinu darovat chtělo. Předpokladem samozřejmě je, že vědí o existenci této léčebné metody a že mají dostatek relevantních informací pro to, aby si celou záležitost mohli důkladně promyslet a sami se rozhodnout.

Autorka se proto domnívá, že lepší celospolečenská edukace by tyto potenciální dárce ledviny aktivovala, a ti by se o nemocného, jeho nemoc a léčbu více zajímali, čímž by došlo i k reakci u nemocných, kteří by se o své nemoci a případné transplantaci tolik neostýchali mluvit.

Výsledným efektem této edukace by pak byl nárůst nynějšího počtu žijících dárců ledvin, kterých bylo v roce 2011 pouhých 11 %¹¹⁵. Ruku v ruce s tím by se tak Česká republika více přiblížila západním zemím, kde je toto číslo mnohem vyšší (USA a Skandinávie až 50 %)¹¹⁶ a kde je narůstající počet ledvin od žijících dárců

¹¹² VAŠKOVÁ, Lenka. *Informovanost pacientů s konečným selháním funkce ledvin o jejich nemoci a o možnostech léčby*. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského. Katedra mediálních studií. 2011. 61 s., 17 s. příloh. Vedoucí diplomové práce Ing. Pavel Hradecký, Ph.D. s. 46-47.

¹¹³ Tamtéž, s. 46.

¹¹⁴ Tamtéž, s. 47.

¹¹⁵ RYCHLÍK Doc. MUDr., Ivan, CSc. et LOPOT Doc. Ing., František, CSc. *Statistická ročenka dialyzační léčby v České republice v roce 2011*. Česká nefrologická společnost, Praha: ProDos. 2011, s. 3.

¹¹⁶ PACOVSKÝ, MUDr., Jaroslav et NAVRÁTIL, MUDr., Pavel, CSc. et BAKER, MUDr., Khaled et GROFOVÁ, Malgorzata. *Transplantace ledvin od žijících dárců*. In *Urologie pro praxi*. [online]. 2004. [cit. 2011-03-07]. Dostupný z WWW: <<http://solen.cz>>.

současným trendem. Zároveň by tak vzrostla i aktivita pacientů a došlo by k jejich opětovnému zařazení do společnosti, s čímž u mladších pacientů souvisí i návrat do pracovního poměru.

Důkazem toho, že by edukační styl kampaně měl být efektivní, jsou i slova MUDr. Janky Slatinské, která v pořadu Sama doma uvádí, že v roce 2012 IKEM zaznamenal zvýšení počtu žijících dárců ledvin jakožto odezvu na hojně medializovaný Světový den ledvin, kdy probíhaly přednášky, edukační semináře a různé kurzy na téma transplantací ledvin ze žijících dárců. Zároveň byl tento nárůst podpořen již 2. ročníkem Dne otevřených dveří Institutu klinické a experimentální medicíny, kdy jsou návštěvníkům ukázány nejen prostory IKEM, ale především možnosti, které jim transplantace poskytne.¹¹⁷

Vhodně provedená edukační kampaň by s pomocí masových médií proto měla mít vliv na zvýšení povědomí o možnosti transplantaci ledviny ze žijících dárců jak na straně pacientů, tak na straně samotných dárců. Zároveň by byly obě strany důkladně informovány o tom, *„že lidé, kteří darovali ledvinu, jsou celoživotně sledováni v transplantačních centrech, v nichž odběr ledviny podstoupili a kam pravidelně docházejí na lékařské kontroly (měření krevního tlaku, hodnot bílkoviny v moči apod.) a mají tak lepší životní prognózu v porovnání s celkovou populací. Navíc tito lidé nejsou nikterak omezeni a nemusí tak dodržovat žádný speciální režim. Při rozhodování je také nutné brát v úvahu fakt, že průměrná délka funkce transplantované ledviny od živého dárce je delší, než u ledviny získané od dárce mrtvého. Ze světových statistik vyplývá, že v současné době je přežívání transplantované ledviny od žijících dárců v prvním roce po transplantaci až 98 %, u ledvin od zemřelých dárců je to asi 93 %. V prvním případě je přitom průměrná doba funkce orgánu až 20 let, v druhém případě pak jen osm až dvanáct let. Důležitým faktorem je i možnost načasování transplantace jako takové a možnost provést ji v době již před zahájením dialýzy.“*¹¹⁸

Masová média v tomto případě však musí mít své nezastupitelné místo, jelikož mají na své publikum obrovský vliv. Právě v důsledku tohoto vlivu byla jejich největším

¹¹⁷ SLATINSKÁ, MUDr., Janka. *Řetězová transplantace ledvin*. In Sama doma, Česká televize. [online]. 2012. [cit. 2013-01-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz>>, stopáž 5:53-6:41.

¹¹⁸ VAŠKOVÁ, Lenka. *Informovanost pacientů s konečným selháním funkce ledvin o jejich nemoci a o možnostech léčby*. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského. Katedra mediálních studií. 2011. 61 s., 17 s. příloh. Vedoucí diplomové práce Ing. Pavel Hradecký, Ph.D. s. 47-48.

problémem, v současnosti i v minulosti, otázka odpovědnosti, která se s rozšířením masmédií mezi široké vrstvy obyvatelstva a s nástupem internetu ve 20. století diskutuje ještě mnohem intenzivněji nežli kdy dříve. McQuail uvádí čtyři stádia účinků médií ve společnosti¹¹⁹:

1. Všemocná média - do 30. let 20. století

„V tomto období se médiím přikládala moc utvářet mínění a přesvědčení, měnit životní návyky a aktivně ovlivňovat chování, a to více méně podle vůle těch, kdo mají nad médii a jejich obsahem kontrolu.“¹²⁰ Důležité je říci, že tato teorie nebyla „založena na vědeckém zjišťování, ale pouze na pozorování mimořádné popularity tisku a nových médií.“¹²¹

2. Teorie mocných médií vystavena zkoušce - od 30. do 60. let 20. století

Studie tohoto období „se zabývaly zejména vlivem filmů na děti a mladé lidi. Pozornost se soustředila zejména na možnosti využití filmu a jiných médií pro plánovité přesvědčování nebo informování.“¹²² Postupem času se však „médiím začala připisovat mnohem skromnější schopnost vyvolávat plánované či mimovolné účinky.“¹²³

3. Znovuobjevení mocných médií – od konce 60. let až do let 90.

V této fázi dochází ke zpochybňování dříve vysloveného přesvědčení o minimálním vlivu médií a k neustálému hledání jejich potenciálních účinků.

„Obnovení výzkumu účinku znamenalo obrat pozornosti k dlouhodobé změně k poznávacím procesům (spíše než k utváření postojů a emočnímu působení), k spolupůsobícím proměnným kontextu a umístění, k motivaci příjemce a ke kolektivním fenoménům, jako je názorové klima, víra, ideologie, kulturní vzorce a institucionální formy fungování médií. Výzkum účinku se navíc začal zajímat i o to, jakým způsobem média zpracovávají a formují obsah, než je doručen publiku.“¹²⁴

¹¹⁹ MCQUAIL, Denis. *Úvod do teorie masové komunikace*. Praha: Portál s.r.o, 2009. s. 470-475.

¹²⁰ Tamtéž, s. 470.

¹²¹ Tamtéž, s. 470.

¹²² Tamtéž, s. 471.

¹²³ Tamtéž, s. 470-475.

¹²⁴ Tamtéž, s. 473.

Stručně řečeno tedy dochází k návratu k významným účinkům médií, které jsou považovány spíše za dlouhodobé a berou v úvahu kontext a sociální procesy, publikum je zde považováno za aktivní.

4. „Dohodnutý“ vliv médií – od konce 70. let

Jedná se o období, kdy dochází k obratu k mediálním textům, k publiku a k mediálním organizacím. Podle této teorie *„spočívá nejvýznamnější účinek médií v konstruování významů a v systematickém nabízení těchto významů publiku. Publikum pak tyto významy na základě jisté dohody včleňuje (či nikoliv) do osobních významových struktur, často formovaných předchozími kolektivními identifikacemi. Význam (a tedy i účinky) je vytvářen samotnými příjemci. Nová teorie mediálních účinků má dva hlavní body: za prvé, že média rámováním obrazů reality předvídatelným a typickým způsobem konstruují sociální procesy a historii; za druhé, že lidé v publiku sami pro sebe konstruují svůj vlastní pohled na sociální realitu a své místo v ní ve spolupráci se symbolickými konstrukcemi nabízenými médii.“*¹²⁵

¹²⁵ MCQUAIL, Denis. *Úvod do teorie masové komunikace*. Praha: Portál s.r.o, 2009. s. 473.

5. SHRNU TÍ

Problematika transplantací ledvin je poměrně složitá ať už na úrovni legislativní, ekonomické, psychologické a samozřejmě medicínské. Nesmí se však opomínat ani rovina etická, která je hojně diskutovaná jednak v souvislosti s transplantacemi ledvin kadaverózních, kdy zdravotní personál na jedné straně sděluje pozůstalým zdrcující zprávu o úmrtí jejich blízkého, na druhou stranu však jedním dechem požaduje souhlas s použitím jeho orgánů k transplantaci (v České republice je legislativně ustanoven předpokládaný souhlas s posmrtným darováním orgánů, takže toto není v ČR obvyklá situace). Etickou otázku si však pokládají i psychologové a psychiatři, kteří posuzují, zda je živý dárcce psychicky stabilní, zda je jeho čin skutečně emotivní a není na něj vyvíjen nátlak rodiny či zda se v rodině neobjevují nějaké patologie, které by mohly být kontraindikací pro schválení takového altruistického činu. Velmi zajímavou kazuistiku můžeme nalézt například v práci Beauchampa a Childresse:

„Poměrně nepříjemná situace nastala, když se 38 letý trestanec, který již kdysi přišel o ledvinu, rozhodl darovat jeho jedinou ledvinu své 16 leté dceři, jejíž tělo již jednu transplantovanou ledvinu odmítlo. Rodina trvala na tom, že zdravotní personál ani etická komise nemají právo toto rozhodnutí hodnotit, natož odmítnout. Nicméně v yvstaly otázky o dobrovolnosti otcova dárcovství (částečně proto, že byl v té době ve vězení), o riziku pro něj (mnozí pacienti bez ledvin na dialýze neprosperují), o pravděpodobnosti úspěchu transplantace (z důvodů předchozí rejekce), a o nákladech, které by tím vězeňskému systému vznikly (přibližně 40 000 \$ až 50 000 \$ ročně na dialýzu otce, pokud by dceři svoji jedinou ledvinu daroval) ¹²⁶ „¹²⁷

Dalším, poměrně významným aspektem je skutečnost, že někteří nemocní trpící konečným selháním ledvin na dialýze vysloveně prosperují. Jsou známy případy,

¹²⁶ „A troublesome case arose when an imprisoned, 38-year-old father who had already lost one of his kidneys wanted to donate his remaining kidney to his 16-year-old daughter whose body had already rejected one kidney transplant. The family insisted that medical professionals and ethics committees had no right to evaluate, let alone reject, the father's act of donation. However, questions arose about the voluntariness of the father's offer (in part because he was in prison), about the risk to him (many patients without kidneys do not thrive on dialysis), about the probable success of the transplant (because of his daughter's problems with her first transplant), and about the costs to the prison system (approximately \$ 40 000 to \$ 50 000 a year for dialysis for the father if he donated the remaining kidney).”

¹²⁷ BEAUCHAMP, Tom L. et CHILDRESS, James Franklin. *Principles of Biomedical Ethics*. 6th ed. Oxford, New York: Oxford University Press, 2009. s 57.

kdy pacienti mohli podstoupit transplantaci ledviny, avšak ji odmítali právě proto, že jim léčba hemodialýzou či peritoneální dialýzou z různých důvodů vyhovovala a nechtěli ji proto měnit. Pokud však byli tito pacienti přesvědčeni ať už rodinnými příslušníky či zdravotním personálem k akceptaci transplantace, transplantát se buď neujal, nebo byl poměrně rychle odhojen a to právě proto, že vnitřně s touto metodou léčby nebyli identifikováni.

Proto je potřeba i při realizaci jakékoliv edukační kampaně, která je rozhodně v současné situaci nutná, přistupovat k pacientům individuálně a nikoliv na plošné úrovni.

*„My nemůžeme jen dobře odtransplantovat, my se musíme ptát, zda jsou transplantace cestou ke štěstí těch lidí.“ Tak jsem se ptala těch, co na ni čekali, a v menší míře i těch, kteří ji podstoupili. Dodávám, že tehdy i dnes imunologové všechny kandidáty na transplantace testovali a testují a provádějí typizaci. A ještě připomínám, že na začátku mé profesní dráhy nebylo zdaleka tolik znalostí o tom, co dialyzovaní a transplantovaní lidé prožívají, a také samotné transplantace ledvin byly „v plenkách“.*¹²⁸

¹²⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *O pacientech, zdravotnicích a pohádkových bytostech*. In Dialog. [online]. 2012. [cit. 2013-02-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.bbraun-avitum.cz/>>. s. 5.

PRAKTICKÁ ČÁST

6. VÝZKUMNÝ PROBLÉM, ZÁKLADNÍ SOUBOR, JEHO VÝBĚR A VELIKOST

6.1 Výzkumný problém

Výzkumný problémem je definován v zadání výzkumu¹²⁹ a v tomto případě se jedná o zodpovězení otázky jaká komunikační strategie, včetně klíčových vizuálů, komunikačního a mediálního mixu, efektivně podpoří realizace příbuzenských či emocionálně spřízněných transplantací ledvin v České republice tak, aby došlo ke zvýšení počtu živých dárců.

Pro zkoumání tohoto výzkumného problému byla zvolena kombinace kvalitativní a kvantitativní metodologie, jejímž cílem bylo definovat klíčové sdělení a komunikační kanály, které by měly pozitivní dopad na zvýšení zájmu potenciálních dárců ledviny.

6.2 Základní soubor, výběr vzorku a velikost vzorku

Základní soubor tvoří česká populace potenciálních dárců ledviny, která je vymezena věkově v rozmezí 18 - 70 let a z hlediska zdravotního stavu se nesmí léčit s žádnou závažnou nemocí (dle Mezinárodní klasifikace nemocí):

- Infekční a parazitární nemoci
- Novotvary
- Nemoci krve, krvetvorných orgánů a poruchy týkající se mechanismu imunity
- Poruchy duševní a poruchy chování
- Nemoci nervové soustavy
- Nemoci dýchací soustavy

¹²⁹ Viz Příloha A – Zadání výzkumu (Research Brief), str. I.

- Nemoci močové soustavy
 - Glomerulonefritida (zánětlivé onemocnění glomerulů)
 - Pyonefróza (těžký hnisavý zánět ledvin)
 - Hematurie (přítomnost krve v moči)
 - Proteinurie (přítomnost bílkoviny v moči)
 - Nefropatie (nezánětlivé onemocnění ledvin)
 - Uropatie (blokáda odtoku moči)
 - Hydronefróza (rozšíření pánvičky a kalichů ledviny)
 - Urolitiáza (přítomnost kamenů v močových cestách)
 - Ledvinná kolika
 - Těžká svalová dysfunkce močového měchýře jako např. reflexní či ochablý močový měchýř
 - Jiná onemocnění močového měchýře (píštěl, divertikl apod.)
 - Zúžení močové trubice
 - Jiná onemocnění močové trubice (píštěl, divertikl apod.)
 - Akutní selhání ledvin
 - Chronické selhání ledvin
 - Cystické ledviny

Při průzkumu byl použit záměrný výběr ze základního souboru. Průzkum není vymezen místně, respondenti pocházejí z území celé České republiky.

Minimální velikost vzorku pro kvalitativní průzkum byla stanovena na 10 respondentů, minimální velikost vzorku pro oba kvantitativní průzkumy byla stanovena na 100 respondentů.

7. VYMEZENÍ CÍLE VÝZKUMU

Cílem praktické části této diplomové práce je:

- Definovat klíčová sdělení a komunikační kanály, které by měly pozitivní dopad na zvýšení zájmu potenciálních dárců ledviny.
- Formulovat komunikační strategii, včetně klíčových vizuálů, komunikačního a mediálního mixu, které efektivně osloví potenciální žijící dárce ledviny v České republice.

Hlavním bodem praktické části diplomové práce je analýza výsledků několika na sebe navazujících průzkumů, které byly v uplynulých měsících provedeny mezi potenciálními dárci ledviny v Čechách. Na základě výsledků průzkumů autorka navrhuje komunikační strategii, která by efektivně podpořila realizace příbuzenských či emocionálně spřízněných transplantací ledvin.

7.1 Formulace výzkumných hypotéz

Autorka zvolila následující výzkumné hypotézy:

1. HYPOTÉZA – Informovanost potenciálních dárců ledviny o selhání ledvin, dialýze a transplantaci je obecně nízká.
2. HYPOTÉZA – Pokud mají potenciální dárce nějaké informace o selhání ledvin, dialýze či transplantaci, jsou často zkreslené a reflektují realitu pouze částečně nebo vůbec ne.
3. HYPOTÉZA – Pokud mají potenciální dárce nějaké informace o selhání ledvin, dialýze či transplantaci, získali je především prostřednictvím rodiny a známých případně z televizních pořadů.
4. HYPOTÉZA – Potenciální dárce nemají potřebu si informace o dané problematice sami aktivně vyhledávat, protože s nemocí osobně nepřišli do styku.

5. HYPOTÉZA – Mnoho lidí neví, zda ve svém okolí mají někoho s lehčím či těžším postižením ledvin, případně již ve stádiu nutné dialýzy či transplantace.
6. HYPOTÉZA – Lidé většinou vědí, pokud mají někoho s onemocněním ledvin přímo v rodině.
7. HYPOTÉZA – Lidé naopak většinou nevědí, zda mají někoho s onemocněním ledvin ve svém okolí.
8. HYPOTÉZA – Většina potenciálních dárců ledviny by minimálně uvažovala o darování ledviny svému blízkému (pokud by věděla, že ji potřebuje).
9. HYPOTÉZA – Většina potenciálních dárců ledviny by vážně uvažovala o darování ledviny svému rodinnému příslušníkovi (pokud by věděla, že ji potřebuje).
10. HYPOTÉZA – Hlavní kritéria darování ledviny, která by potenciální dárci posuzovali, se týkají především dopadu operace a života s jednou ledvinou na jejich zdraví a atributy životního stylu jsou spíše méně důležité.
11. HYPOTÉZA – Informace pro zodpovězení svých otázek by potenciální dárci hledali především u specialisty, u něhož se jejich blízký se selháním ledvin léčí
12. HYPOTÉZA – Vyplacení ušlého zisku, kompenzace či bolestného jsou v tomto případě zcela nedůležitá kritéria.
13. HYPOTÉZA – Vyplacení ušlého zisku bude mít vliv na rozhodování v krajích s nižší zaměstnaností a nižší průměrnou měsíční mzdou.
14. HYPOTÉZA – Vyplacení finanční kompenzace či bolestného však neovlivní míru ochoty darovat ledvinu blízkému člověku či rodinnému příslušníkovi.
15. HYPOTÉZA – Většina potenciálních dárců ledviny by neuvažovala o darování ledviny z čistého altruismu a ani vyplacení finanční kompenzace či ušlého zisku by altruistické darování ledviny neovlivnilo.

7.2 Popis metod zkoumání

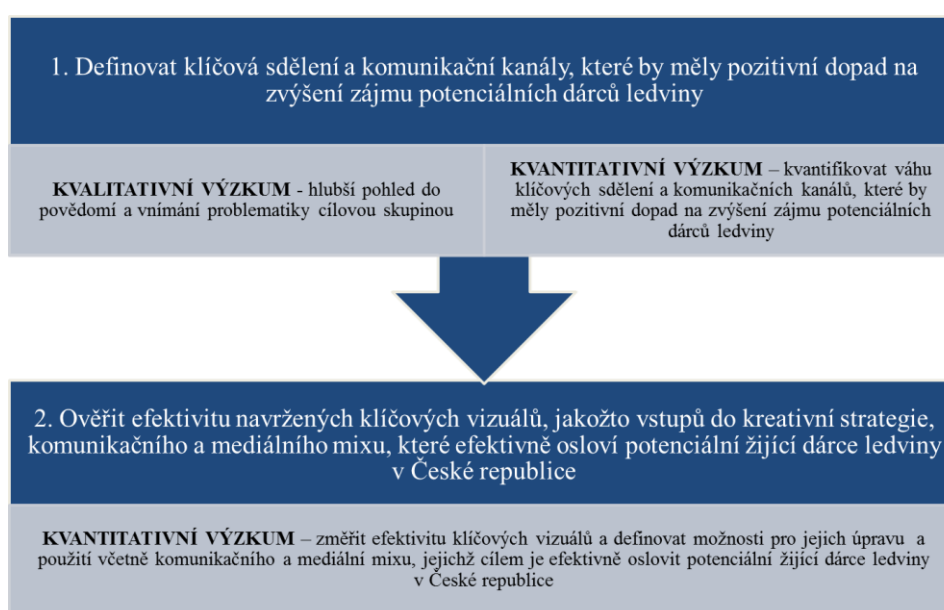
Pro zkoumání výzkumného problému a dosažení stanoveného cíle diplomové práce byla zvolena kombinace kvalitativních a kvantitativních výzkumných metod, které byly uskutečněny v několika na sobě navazujících krocích.

1. **Kvalitativní metoda** - cílem byl hlubší vhled do povědomí a vnímání problematiky cílovou skupinou. Celkem bylo provedeno 10 respondentů - 8 individuálních rozhovorů a 1 dyáda.
2. **Kvantitativní metoda** - potenciální dárci ledviny byli dotázáni anonymními dotazníky. Dotazníky převedeny do elektronické podoby a odkazy na ně byly rozeslány emailem autorčiným rodinným příslušníkům, známým, přátelům a kolegům s prosbou o další šíření a dále byly tyto odkazy umístěny:
 - na Facebook
 - na profil autorky
 - na profil skupiny společnosti *Millward Brown*
 - na profil skupiny *Práce ve výzkumu*
 - na profil skupiny *Katedra sociologie*
 - na profil skupiny *ledviny.cz*
 - na profil skupiny *Láska prochází ledvinou*
 - na Linked In
 - na profil autorky
 - na profil skupiny *Simar*, sdružení agentur pro výzkum trhu a veřejného mínění
 - na interní stránky společnosti *Millward Brown*, ve které autorka pracuje
 - na stránky *Spoluzaci.cz*
 - na stránky časopisu *Stěžněň*

7.3 Harmonogram postupu

Pro dosažení cíle této práce, jímž je definovat klíčová sdělení a komunikační kanály, které by měly pozitivní dopad na zvýšení zájmu potenciálních dárců ledviny a zároveň formulovat kreativní strategii, včetně klíčových vizuálů a komunikačního a mediálního mixu, které efektivně osloví potenciální žijící dárci ledviny v České republice, zvolila autorka kombinaci několika na sebe navazujících výzkumů.

Tabulka 2: Harmonogram postupu



Zdroj: Autorka

7.3.1 Přípravná fáze

Všem průzkumům předcházely pilotní studie, jejichž cílem bylo posoudit vhodnost a formulaci zvolených otázek a jejich následná úprava. Otázky v kvalitativním scénáři¹³⁰ i v kvantitativních dotaznících¹³¹ byly sestaveny pouze pro účely této práce a jejich cílem bylo získat údaje:

¹³⁰ Viz Příloha B – Scénář pro kvalitativní rozhovory, str. IV.

¹³¹ Viz Příloha C – Dotazník pro zjištění bariér a komunikačních kanálů pro darování ledviny, str. VII. a Příloha D – Dotazník pro zjištění efektivity klíčových vizuálů, str. XXVI.

- o postojích potenciálních dárců k darování ledviny¹³²
- o vzhledu do problematiky (insightu) pro tvorbu komunikačního zadání a pro tvorbu následné komunikační strategie a klíčových vizuálů¹³³
- o efektivitě navržených klíčových vizuálů¹³⁴

7.3.2 Realizační fáze

Všechny průzkumy s potenciálními dárci ledviny probíhaly od prosince 2012 do března 2013.

Kvalitativní fázi průzkumu moderovala sama autorka, která se řídila předem připraveným a odpilotovaným scénářem¹³⁵ pro kvalitativní individuální rozhovory. Všechny rozhovory byly se souhlasem respondentů nahrávány na diktafon, aby si autorka mohla odpovědi respondentů připomenout ať už při tvorbě kvantitativního dotazníku či při psaní analýz.

Během kvantitativních fází respondenti vyplňovali odpilotovaný dotazník¹³⁶, jehož papírová podoba byla převedena do verze elektronické, tedy, v programátorském jazyce, dotazník byl naskriptován do CAWI softwaru Sawtooth Software SSI Web.

7.3.3 Vyhodnocovací fáze

Vyhodnocovací fáze probíhala v únoru a březnu 2013 na základě dat získaných ze všech výše popsaných průzkumů.

¹³² Viz Příloha B – Scénář pro kvalitativní rozhovory, str. IV.

¹³³ Viz Příloha C – Dotazník pro zjištění bariér a komunikačních kanálů pro darování ledviny, str. VII.

¹³⁴ Viz Příloha D – Dotazník pro zjištění efektivit klíčových vizuálů, str. XXVI.

¹³⁵ Viz Příloha B – Scénář pro kvalitativní rozhovory, str. IV.

¹³⁶ Viz Příloha C – Dotazník pro zjištění bariér a komunikačních kanálů pro darování ledviny, str. VII. a Příloha D – Dotazník pro zjištění efektivit klíčových vizuálů, str. XXVI.

Při zpracování dat byl použit program Microsoft Excel 2010 a SPSS 19.0¹³⁷ a tyto matematické a statistické metody: Maximum difference scaling (MaxDiff)¹³⁸, Wordle Net¹³⁹, aritmetický průměr (M), vážený průměr (MS), směrodatná odchylka (SE). Statistická významnost rozdílů hodnot byla posuzována na hladině statistické významnosti $p \leq 0,05$ – statisticky významný rozdíl. Tato signifikance se v grafech a tabulkách vyjadřuje následujícím způsobem:

- je-li u proměnné v grafu šipka směrem nahoru, znamená to, že tato proměnná je signifikantně vyšší než proměnná v tomtéž grafu v následujícím ukazateli
- je-li u proměnné v grafu šipka směrem dolů, znamená to, že tato proměnná je signifikantně nižší než proměnná v tomtéž grafu v následujícím ukazateli

U hodnocení vizuálů šipky znázorňují signifikantní rozdíl obou klíčových vizuálů mezi sebou.

¹³⁷ Jedná se o statistický a analytický software, který patří k předním hráčům na trhu analytických nástrojů.

¹³⁸ Jedná se o statistickou metodu pro zjištění preference/důležitosti několikačetných položek.

¹³⁹ Jedná se o nástroj pro generování „slovních mraků“ z textu. Tyto mraky zvýrazňují slova, která se ve zdrojovém textu objevují častěji a naopak slova, která nejsou zmíněna tak často, nejsou příliš zvýrazněna.

POHLAVÍ	
Muži	34
Ženy	92
KRAJ	
Hlavní město Praha	91
Středočeský	19
Jihočeský	1
Plzeňský	1
Karlovarský	0
Ústecký	3
Liberecký	1
Královéhradecký	2
Pardubický	2
Vysočina	1
Jihomoravský	0
Olomoucký	0
Zlínský	4
Moravskoslezský	1
VELIKOST MÍST BYDLIŠTĚ	
Do 4.999 obyvatel	19
5.000 – 19.999 obyvatel	11

20.000 – 49.999 obyvatel	5
50.000 – 99.999 obyvatel	5
Nad 100.000 obyvatel	86
VĚK	
18 - 29 let	46
30 - 39 let	55
40 - 49 let	14
50 - 59 let	9
60 - 69 let	2
RODINNÝ STAV	
Svobodný/á	56
Ženatý/Vdaná	55
Rozvedený/á	13
Vdovec/vdova	2
VZDĚLÁNÍ	
Základní	0
Střední bez maturity	4
Střední s maturitou	35
Pomaturitní, vyšší odborné a vysokoškolské	87
CELKEM	126

Posledního kvantitativního průzkumu, jehož cílem bylo změřit efektivitu klíčových vizuálů a definovat možnosti pro jejich úpravu a použití včetně komunikačního a mediálního mixu, se celkem zúčastnilo 466 respondentů s následující strukturou souboru:

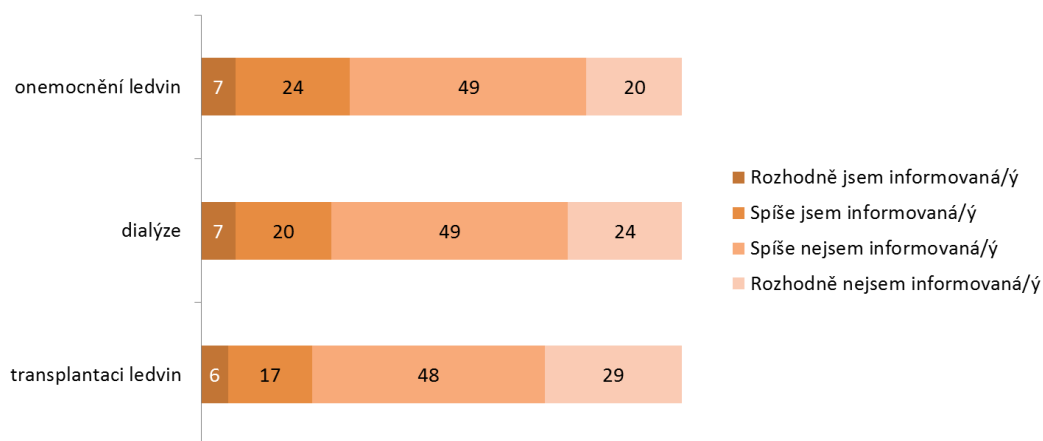
VZOREK	
Potenciální dárci	371
Potenciální příjemci	7
Široká veřejnost	88
POHLAVÍ	
Muži	145
Ženy	321
KRAJ	
Hlavní město Praha	160
Středočeský	51
Jihočeský	18
Plzeňský	13
Karlovarský	6
Ústecký	37
Liberecký	11
Královéhradecký	12
Pardubický	27
Vysočina	14
Jihomoravský	38
Olomoucký	13
Zlínský	21
Moravskoslezský	45
VELIKOST MÍSTA	

BYDLISTĚ	
Do 4.999 obyvatel	103
5.000 – 19.999 obyvatel	70
20.000 – 49.999 obyvatel	39
50.000 – 99.999 obyvatel	50
Nad 100.000 obyvatel	204
VĚK	
18 - 30 let	148
31 - 50 let	251
51 - 70 let	67
RODINNÝ STAV	
Svobodný/á	177
Ženatý/Vdaná	222
Rozvedený/á	57
Vdovec/vdova	10
VZDĚLÁNÍ	
Základní	11
Střední bez maturity	62
Střední s maturitou	202
Pomaturitní, vyšší odborné a vysokoškolské	191
CELKEM	466

7.5 Analýza dat

Kombinace kvalitativního a kvantitativního výzkumu, která měla za úkol definovat klíčová sdělení a komunikační kanály, které by měly pozitivní dopad na zvýšení zájmu potenciálních dárců ledviny, ukázala, že potenciální dárci ledviny nemají dost informací ani o selhání ledvin, ani o dialýze a ani o transplantaci ledvin jako takové.

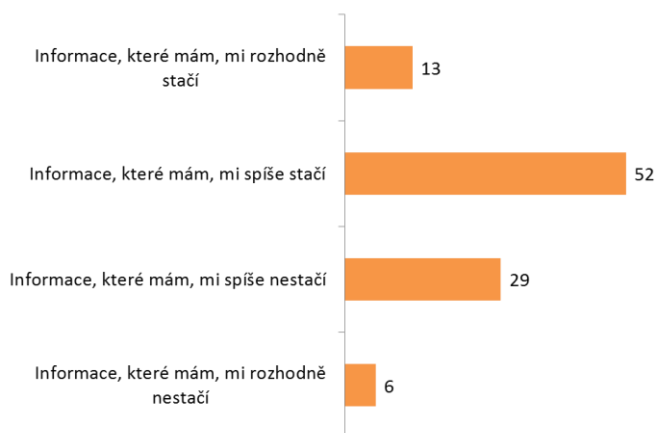
Graf 7: Informovanost (otázka O1a., data v %)



Zdroj: Autorka

Na druhou stranu je však většina z nich s mírou informací, které mají, spokojena, protože je vlastně ani nikdy nepotřebovala.

Graf 8: Spokojenost s množstvím informací (otázka O1c., data v %)



Zdroj: Autorka

Když už lidé nějaké informace mají, pak je získali především od rodiny, přátel, známých či kolegů. S velkým propadem následují internetové odborné portály a s dalším větším odstupem TV zpravodajství a internetové laické diskuse a blogy, lékaři specialisté, odborné televizní pořady a vlastní zkušenost.

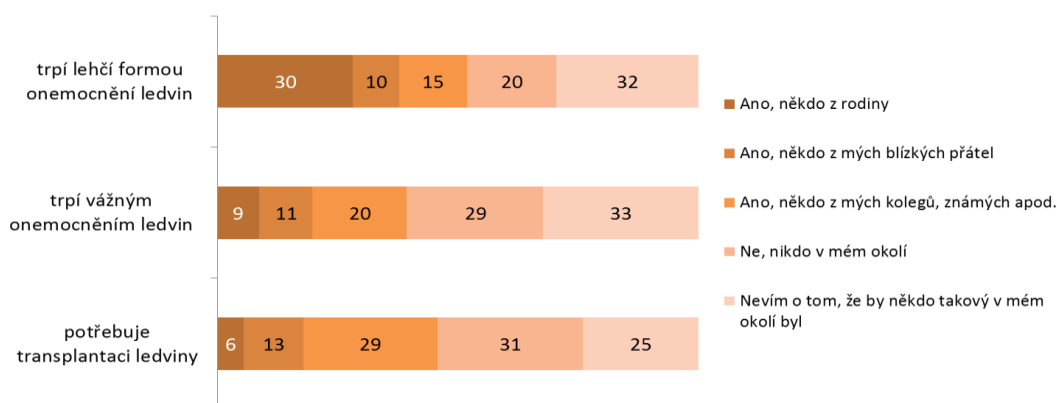
Graf 9: Zdroje informací (otázka O1b., data v %)



Zdroj: Autorka

Ukázalo se také, že 1/3 vzorku má ve svém okolí někoho, kdo trpí lehčí formou onemocnění ledvin, ale zároveň další 1/3 vůbec nemá povědomí o tom, že by ve svém okolí někoho takového měla. Nicméně celá 1/3 vzorku také neví o tom, že by ve svém okolí měla někoho, kdo trpí těžší formou onemocnění ledvin, tj. takovou, kdy je nutná léčba dialýzou či transplantací a 1/4 neví o tom, že by ve svém okolí měli někoho, kdo v minulosti nebo v současnosti potřebuje podstoupit transplantaci ledviny.

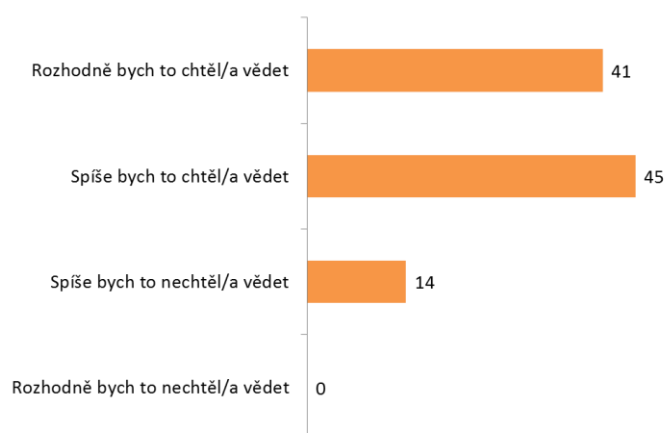
Graf 10 – Máte ve svém okolí někoho, kdo ... (otázky O2a., O3a. a O4a.)



Zdroj: Autorka

Tento fakt potvrzují i individuální rozhovory, kdy respondenti spontánně odpověděli, že nikoho takového ve svém okolí nemají, ale při hlubším bádání poněkud znejistěli a připustili, že si tímto faktem vlastně až tak jisti nejsou. Na druhou stranu se ukázalo, že pokud by ve svém okolí někoho takového měli, chtěli by to vědět a to hlavně proto, aby mohli dotyčnému nemocnému nějak pomoci, ať už na úrovni vyhledání informací, propojení s jejich kontakty na specialisty či proto, aby jim svým jednáním nějak neublížili.

Graf 11: Chtěli by vědět, pokud by v okolí měli někoho, kdo potřebuje transplantaci ledviny? (otázka O5a., data v %)



Zdroj: Autorka

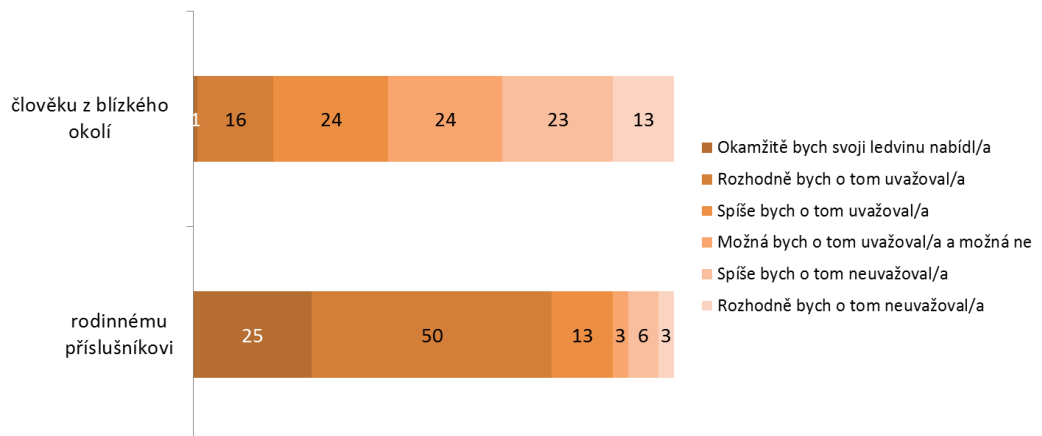
Obrázek 8: Proč, z jakého důvodu byste o tom chtěl/a vědět? (otázka O5b.)¹⁴⁰



Zdroj: Autorka

Pokud by někdo v jejich blízkém okolí (nikoliv rodina) potřeboval transplantaci ledviny, možná by uvažovali o tom, že by jim nabídli svoji vlastní a možná by o tom také neuvažovali. Pokud by však potřeboval transplantaci ledviny někdo z blízkého rodinného kruhu, více jak 1/2 by o tom rozhodně uvažovala a to především proto, že je pro ně samozřejmost pomoci někomu tak blízkému.

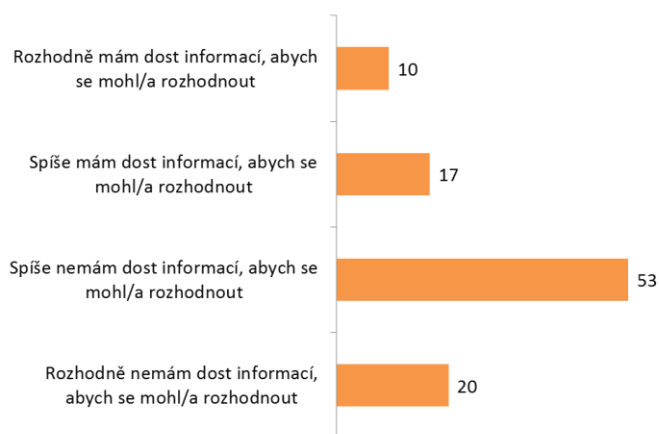
Graf 12: Uvažovali by o možnosti darování vlastní ledviny? (otázky O6a. a O6b., data v %)



Zdroj: Autorka

¹⁴⁰ Zpracováno pomocí nástroje Wordle Net – výraznější slova se v odpovědích respondentů objevují častěji.

Graf 13: Mají dostatek informací, aby se mohli rozhodnout pro darování ledviny?
(otázka O7a., data v %)



Zdroj: Autorka

Z hlediska kritérií, které by potenciální dárci ledviny posuzovali, jsou nejdůležitějšími atributy ty, které se týkají jich samotných a dopadu dárcovství a samotné operace na jejich zdravotní stav.

Tabulka 4: Důležitost kritérií pro rozhodování o darování vlastní ledviny (otázka O7a.)¹⁴²

	Průměr
Jaká jsou pro mne rizika darování ledviny	8,9789
Jaký vztah s nemocným mám, jak moc mi je blízký	8,2125
Zda budu mít nějaké zdravotní komplikace	8,2082
Zda budu muset časem také chodit na dialýzu či čekat na tran	7,9664
Jaká jsou pro mne rizika samotné operace	7,9384
Jak závažný je stav nemocného	7,6770
Jaký bude poměr toho, jak mne to omezí a jak to obdarovanému	7,3703
Jakým způsobem zvýším kvalitu života obdarovaného	7,3143
Na jak dlouho prodloužím obdarovanému život	7,2641
Zda to ovlivní moji schopnosti mít děti	6,8000
Jak dlouho bude má ledvina v těle obdarovaného fungovat	6,5678
Zda mne to nějak omezí	6,4295
Jaký je můj současný zdravotní stav	6,4119
Zda budu muset trvale užívat nějaké léky	6,2447
Zda budu moci i nadále vykonávat své povolání	5,8011
Zda budu muset změnit svůj životní styl	5,3071
Zda budu po operaci pod pravidelným lékařským dohledem	4,9947
Jak důležitou roli hraje věk nemocného	4,8826
Jak dlouhá bude po operaci má rekonvalescence	4,8314
Jak dlouho bude celý proces trvat	4,4254
Jak bude probíhat operace	4,3095
Zda budu muset omezit své sportovní aktivity	3,7974
Jak dlouho budu po operaci na nemocenské	3,6641
Jak moc to bude bolet	3,6175
Jaká vyšetření budu muset podstoupit	3,5362
Jak často budu muset po operaci chodit na lékařské prohlídky	3,5186
Zda budu muset omezit či zcela přestat konzumovat alkohol	2,3528
Zda budu muset změnit svůj jídelníček	2,0692
Zda mi bude nahrazen ušlý zisk (tj. doplacení rozdílu mezi n	1,8261
Zda mi bude vyplaceno nějaké bolestné	1,1908
Zda budu muset omezit či zcela přestat kouřit	1,0911
Zda budu nějak finančně kompenzován/a	0,9599

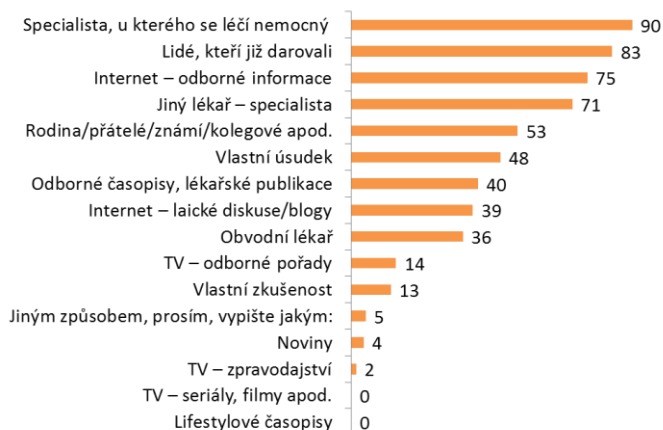
Zdroj: Autorka

Informace pro zodpovězení svých otázek by pak většina respondentů hledala především u lékaře specialisty, u něhož se jejich blízký nemocný léčí

¹⁴² Zpracováno pomocí statistické metody Maximum difference scaling (MaxDiff), která zjišťuje preference a důležitosti několikačetných položek.

a potom také u lidí, kteří již ledvinu darovali. Následují internetové odborné blogy a jiný lékař specialista, kterého by kontaktovali buď na základě svých stávajících kontaktů či by si jej dokonce sami aktivně vyhledali. Další informační kanály poté následují s velkým odstupem.

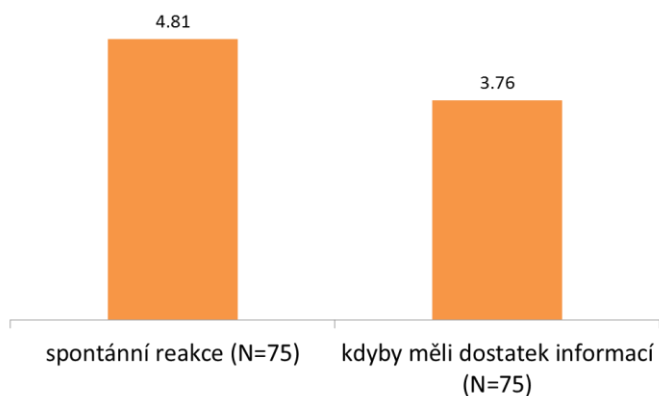
Graf 5: Zdroje pro získání informací pro kritéria (otázka O7d., data v %)



Zdroj: Autorka

V případě, že by potenciální dárci měli o dané problematice dostatek informací a věděli by, že je darování ledviny neohroží, zvýšila by se tak jejich ochota nabídnout někomu ze svého blízkého okolí (nikoliv z rodiny) pomoc ve formě darování ledviny.

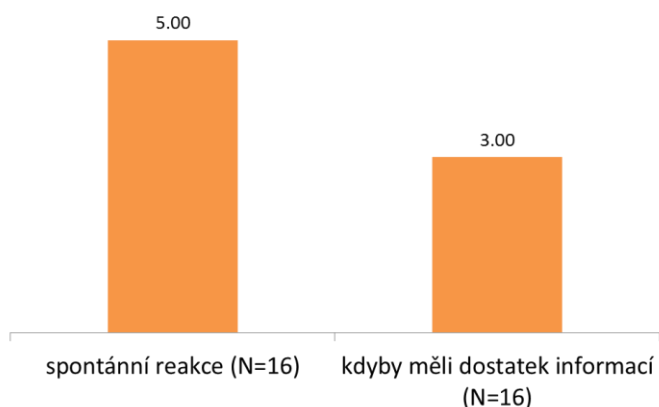
Graf 6: Uvažovali by, zda někomu ze svého blízkého okolí (nikoliv z rodiny) darují ledvinu? (porovnání otázek O6a. a O8a., data - aritmetický průměr, kde 1 = Okamžitě bych svému blízkému svoji ledvinu nabídl/a a 6 = Rozhodně bych svému blízkému nenabídl/a pomoc ve formě darování vlastní ledviny)



Zdroj: Autorka

Co se týče rodiny, ochota nabídnout vlastní ledvinu by byla ještě markantnější.

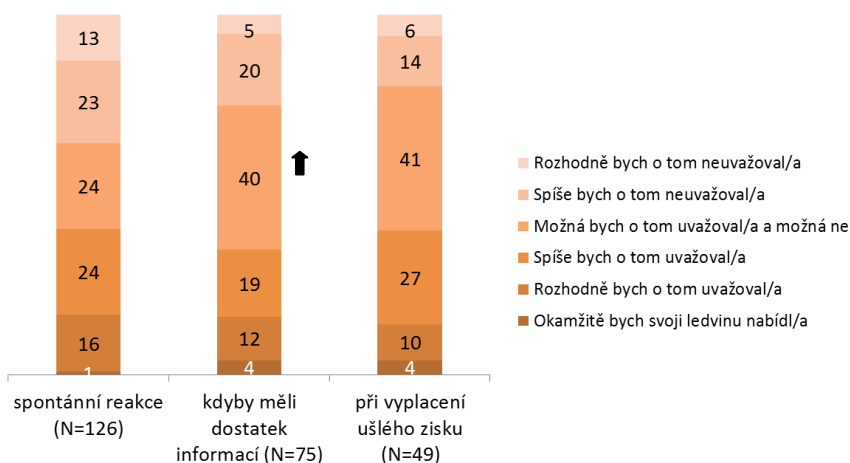
Graf 7: Uvažovali by, zda svému blízkému či rodinnému příslušníkovi darují ledvinu? (porovnání otázek O6b. a O8b., data - aritmetický průměr, kde 1 = Okamžitě bych svému blízkému svoji ledvinu nabídl/a a 6 = Rozhodně bych svému blízkému nenabídl/a pomoc ve formě darování vlastní ledviny)



Zdroj: Autorka

Nahrazení ušlého zisku (tj. doplacení rozdílu mezi nemocenskou a průměrným platem) v tomto případě nehraje téměř žádnou roli.

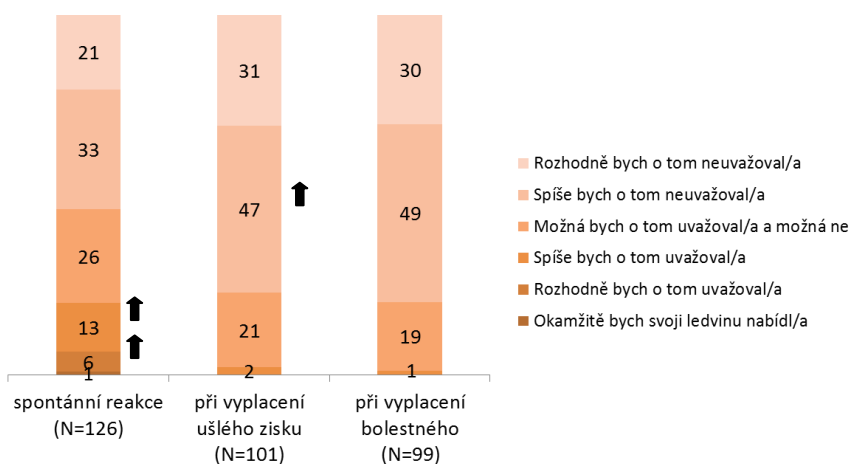
Graf 8: Do jaké míry by uvažovali, zda svému blízkému či rodinnému příslušníkovi darují ledvinu? (otázka O8c., data v %)



Zdroj: Autorka

Nicméně čistě altruisticky by ledvinu spíše nenabídli a ani náhrada ušlého zisku, finanční kompenzace či bolestné by rozhodnutí většiny respondentů nezvrátily. Finanční aspekt by měl vliv pouze na 14 respondentů, pro které by adekvátní odměnou za darování ledviny komukoliv bylo necelých 400 tisíc korun českých.

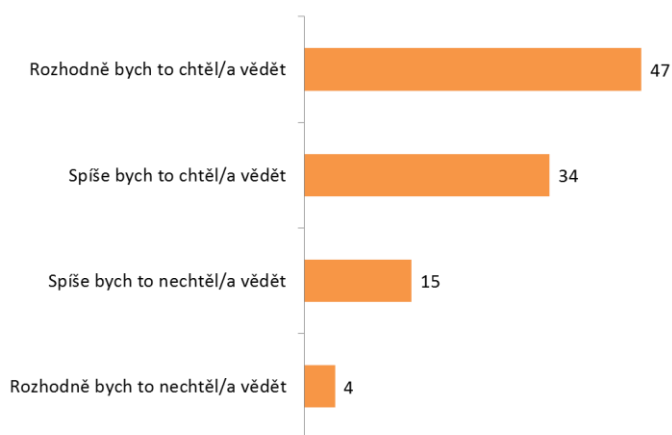
Graf 9: Do jaké míry by byli ochotni nabídnout ledvinu komukoliv, kdo by to potřeboval (tzn. i zcela Vám neznámému člověku)? (otázky O9a-c., O9b., O9c., data v %)



Zdroj: Autorka

Při jakémkoliv altruistickém darování ledviny by však většina dárců chtěla vědět, kdo je příjemcem jejich orgánu.

Graf 10: Do jaké míry by chtěli vědět, kdo je příjemce jejich ledviny? (otázka O9e., data v %)



Zdroj: Autorka

7.6 Interpretace výsledků

Na základě výše uvedených výsledků, znalosti současné situace a také díky výzkumu Informovanost pacientů s konečným selháním funkce ledvin o jejich nemoci a o možnostech léčby, který byl proveden v roce 2011, je možné definovat problémy, které by měla komunikační strategie efektivně řešit:

- **Na úrovni potenciálních dárců:**
 - Odbourat panující zažitou obavu veřejnosti z poškození vlastního zdraví a života, v případě darování ledviny. Požadovanou reakcí této cílové skupiny je tak upravení vlastního názoru a zájem dozvědět se o dané problematice více s čímž souvisí i kontrola a úprava vlastního životního stylu tak, aby neškodil ledvinám zdravé populace České republiky.

- **Na úrovni pacientů:**
 - Edukovat nemocné se selhávajícími ledvinami v preterminálním i terminálním stádiu o tom, že transplantace od živého dárce je pro ně větším přínosem a zároveň, že tímto altruistickým činem není dárce nikterak ohrožen. Požadovanou reakcí této cílové skupiny je pak vyvolat akutní zájem dozvědět se více o bezpečnosti transplantace ledviny ze žijícího dárce a především pak přimět nemocné o této možnosti se svými blízkými mluvit a dovolit jim tak rozhodnout se, zda jim svoji pomoc nabídnou či nikoliv.

Díky takto definované komunikační strategii je již možné připravit zadání pro tvorbu komunikace, které je podkladem pro tvorbu klíčových vizuálů:

Tabulka 4: Zadání pro tvorbu klíčového vizuálu

Řešený problém	<ul style="list-style-type: none"> • Panující zažitá obava • veřejnosti z poškození vlastního zdraví a života v případě darování ledviny • příjemců ledviny z poškození zdraví a kvality života svých blízkých
Řešení problému	<ul style="list-style-type: none"> • Odbourat tuto obavu
Role reklamy v tomto řešení	<ul style="list-style-type: none"> • Vytvořit zájem o problematiku, konkrétně se zaměřením na transplantace z žijících dárců, generovat WOM, BUZZ, vyvolat veřejnou diskusi
Požadované reakce diváků	<ul style="list-style-type: none"> • Vyvolat akutní zájem dozvědět se více o bezpečnosti transplantace ledviny s následným upravením vlastního názoru
Ke komu má reklama promlouvat	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciální dárci ledviny - dospělá populace ČR • Potenciální příjemci ledviny
Jaká informace dovede cílovou skupinu k požadované reakci?	<ul style="list-style-type: none"> • Je možné darovat ledvinu tomu, komu pomůže • Nikomu neublížíte, když dovolíte svým blízkým darovat vám ledvinu
Proč by tomu měli věřit?	<ul style="list-style-type: none"> • S jednou ledvinou lze žít plnohodnotný život
Tonalita reklamy	<ul style="list-style-type: none"> • Kontroverzní
Média	<ul style="list-style-type: none"> • Tištěná a digitální média

Zdroj: Autorka

Na základě tohoto zadání pak byly vytvořeny dva klíčové vizuály, Žena a Dárek, které byly následně otestovány v kvantitativním výzkumu, jehož cílem bylo ověřit jejich efektivitu.

Obrázek 10: Klíčový vizuál Žena



Zdroj: Peter Stiegler, Designology

Obrázek 11: Klíčový vizuál Dárek



Zdroj: Peter Stiegler, Designology

7.7 Hodnocení výsledků ve vztahu k hypotézám

1. HYPOTÉZA – Informovanost potenciálních dárců ledviny o selhání ledvin, dialýze a transplantaci je obecně nízká. POTVRZENA: Pouze 1/3 potenciálních dárců ledviny deklarovala informovanost o problematice selhání ledvin, dialýze či transplantaci ledvin.
2. HYPOTÉZA – Pokud mají potenciální dárci nějaké informace o selhání ledvin, dialýze či transplantaci, jsou často zkreslené a reflektují realitu pouze částečně nebo vůbec ne. POTVRZENA: Potenciální dárci mají mylné informace o transplantacích ledvin z žijících dárců. Během kvalitativní fáze bylo zjištěno, že někteří respondenti se např. domnívali, že po nějaké době budou muset sami chodit na dialýzu; nebo že budou muset přestat žít aktivním životem a budou muset dodržovat speciální režim; další se domnívali, že dárci musí být geneticky příbuzní s příjemcem ledviny. Dále pak kvalitativní výzkum odhalil, že právě dialýza je opředená různými mýty a zkreslenými a mylnými informacemi (lidé např. nemají naprosto žádnou představu o tom, jak jsou dialyzovaní pacienti omezeni ať už ze somatického hlediska nebo z pohledu životního stylu)
3. HYPOTÉZA – Pokud mají potenciální dárci nějaké informace o selhání ledvin, dialýze či transplantaci, získali je především prostřednictvím rodiny a známých případně z televizních pořadů. POTVRZENA: Většina lidí získala informace především od rodiny, přítel, známých či kolegů. S velkým odstupem následují internetové odborné portály a televizní zpravodajství, kde nabyta své vědomosti přibližně 1/4 respondentů.
4. HYPOTÉZA – Potenciální dárci nemají potřebu si informace o dané problematice sami aktivně vyhledávat, protože s nemocí osobně nepřišli do styku. POTVRZENA: Jak již bylo výše uvedeno, lidé nejsou o dané problematice informováni. Během kvalitativní fáze bylo zjištěno, že je to z toho důvodu, že s danou problematikou nikdy nepřišli do styku a neměli tak potřebu si informace vyhledávat. Mnohým však toto téma přišlo zajímavé a spontánně uvedli, že si o něm sami vyhledají více informací.

5. HYPOTÉZA – Mnoho lidí neví, zda ve svém okolí mají někoho s lehčím či těžším postižením ledvin, případně již ve stádiu nutné dialýzy či transplantace. POTVRZENA: Respondenti nevědí, zda ve svém okolí mají někoho s onemocněním ledvin. Data ukazují, že 1/3 respondentů neví o tom, že by ve svém okolí měli někoho s lehčím postižením ledvin, 1/3 vzorku neví o tom, že by ve svém okolí měla někoho, kdo trpí těžší formou onemocnění ledvin a 1/4 neví o tom, že by ve svém okolí měli někoho, kdo v minulosti nebo v současnosti potřebuje podstoupit transplantaci ledviny. Tento fakt potvrdila i kvalitativní fáze, kdy během rozhovorů lidé spontánně uváděli, že nikoho takto nemocného ve svém okolí nemají, ale při hlubším zkoumání si uvědomili, že si tím vlastně tak úplně jisti nejsou.
6. HYPOTÉZA – Lidé většinou vědí, pokud mají někoho s onemocněním ledvin přímo v rodině. NEPOTVRZENA: Pouze necelých 10 % lidí ví o tom, že se v rodině vyskytuje těžší onemocnění ledvin, případně léčba dialýzou či transplantací. Nicméně stále je tu však cca 30 % těch, kteří to nevědí. Co se týče lehčího onemocnění ledvin, tam je situace poněkud jiná a stejné množství lidí (cca 30 %) je o výskytu onemocnění v rodině obeznámeno jakožto i neobeznámeno.
7. HYPOTÉZA – Lidé naopak většinou nevědí, zda mají někoho s onemocněním ledvin ve svém okolí. POTVRZENA: Pouze 1/4 lidí uvedla, že ví, že má v okolí někoho, kdo trpí ledvinovým onemocněním.
8. HYPOTÉZA – Většina potenciálních dárců ledviny by minimálně uvažovala o darování ledviny svému blízkému (pokud by věděla, že ji potřebuje). NEPOTVRZENA: Pouze něco málo přes 40 % respondentů by uvažovalo o darování ledviny blízkému, který by to potřeboval.
9. HYPOTÉZA – Většina potenciálních dárců ledviny by vážně uvažovala o darování ledviny svému rodinnému příslušníkovi (pokud by věděla, že ji potřebuje). POTVRZENA: Téměř 90 % respondentů by uvažovalo o darování ledviny rodinnému příslušníkovi, z toho 75 % by o tom uvažovalo vážně. Tento fakt dokresluje i poznatky z kvalitativní fáze, kdy bylo možné zaznamenat bezprostřední spontánnost odpovědí respondentů.

10. HYPOTÉZA – Hlavní kritéria darování ledviny, která by potenciální dárci posuzovali, se týkají především dopadu operace a života s jednou ledvinou na jejich zdraví a atributy životního stylu jsou spíše méně důležité. POTVZENA: Mezi nejdůležitější kritéria patří rizika života s jednou ledvinou, dopad na zdravotní stav a rizika operace. I přesto, že atributy životního stylu jsou o něco méně důležité, kvalitativní výzkum ukázal, že do jisté míry je důležité i zachování životního stylu dárců ve smyslu sportovních a pohybových aktivit a životního tempa. Dietní režim, zákaz konzumace alkoholu či kouření jsou nedůležitými kritérii.
11. HYPOTÉZA – Informace pro zodpovězení svých otázek by potenciální dárci hledali především u specialisty, u něhož se jejich blížký se selháním ledvin léčí. POTVRZENA: Primárním informačním zdrojem je lékař-specialista ošetřující nemocného. Více než 3/4 respondentů by si však také chtěly promluvit s lidmi, kteří již ledvinu darovali. Následují internetové odborné blogy a jiný lékař specialista, kterého by si potenciální dárci sami aktivně vyhledali.
12. HYPOTÉZA – Vyplacení ušlého zisku, kompenzace či bolestného jsou v tomto případě zcela nedůležitá kritéria. POTVRZENA: Vyplacení ušlého zisku ani finanční kompenzace jsou naprosto nedůležitá kritéria a nemají tak vliv na rozhodování o tom, zda ledvinu svému blízkému darovat či nikoliv.
13. HYPOTÉZA – Vyplacení ušlého zisku bude mít vliv na rozhodování v krajích s nižší zaměstnaností a nižší průměrnou měsíční mzdou. NEPOTVRZENA: Rizika a dopady darování ledviny na zdravotní stav potenciální dárců jsou stále nejdůležitějšími kritérii pro rozhodování a vyplacení ušlého zisku ani finanční kompenzace na něj nemají žádný vliv.
14. HYPOTÉZA – Vyplacení finanční kompenzace či bolestného však neovlivní míru ochoty darovat ledvinu blízkému člověku či rodinnému příslušníkovi. POTVRZENA: Rizika a dopady darování ledviny na zdravotní stav potenciální dárců jsou stále nejdůležitějšími kritérii pro rozhodování a vyplacení ušlého zisku ani finanční kompenzace na něj nemají žádný vliv.
15. HYPOTÉZA – Většina potenciálních dárců ledviny by neuvažovala o darování ledviny z čistého altruismu a ani vyplacení finanční kompenzace či ušlého zisku

by altruistické darování ledviny neovlivnilo. POTVRZENA: Ochota darovat ledvinu klesá ve směru rodina → blízké okolí → širší okolí → neznámí lidé a vyplacení finanční kompenzace ani ušlého zisku by neovlivnilo altruistické darování ledviny, protože rizika a dopady darování ledviny na zdravotní stav potenciální dárce jsou stále nejdůležitějšími kritérii pro rozhodování a vyplacení ušlého zisku ani finanční kompenzace na něj nemají žádný vliv.

7.8 Formulace doporučení

Zcela neoddiskutovatelným faktem je, že je potřeba společnost a především potenciální dárce a příjemce edukovat.

„Jednou z možností je zavedení rozsáhlých programů zaměřených na zdravotnickou osvětu a prevenci chorob. Takové programy jsou však obvykle úspěšné právě u lépe situovaných a vzdělanějších občanů. Navíc je jejich dopad na skutečné chování lidí i v těch nejlepších případech poměrně malý. Zlepšení přístupu ke zdravotním službám by mohlo pomoci, ale jen v omezené míře.“¹⁴³

7.8.1 Hodnocení klíčových vizuálů

Jednoznačným výhercem není ani jeden z testovaných klíčových vizuálů¹⁴⁴. Ty jsou hodnoceny velmi podobně¹⁴⁵, základní rozdíl mezi nimi je v jejich schopnosti komunikovat zamýšlené informace¹⁴⁶ a v emocích¹⁴⁷, které v divácích vyvolávají.

Vizuál Žena se líbí především díky textům, které jej doprovází¹⁴⁸. Reklamní návrh je tak poměrně poutavý a zajímavý, nicméně také obyčejný¹⁴⁹. Jeho hlavním problémem je nahota vyobrazené dívky, která podle respondentů nijak nekorresponduje s darováním ledviny¹⁵⁰. Hlavní myšlenkou bylo ukázat, že i mladá, krásná dívka může darovat ledvinu a stále zůstane krásná a schopná vést plnohodnotný život odpovídající jejímu věku. Tato metafora však není respondenty pochopena, navíc nahota s řadry zakrytými rukama evokuje rakovinu prsu a ve spojení s jinak působivým textem je poněkud matoucí. Podle respondentů jde o klišé, které je možné vidět téměř kdekoli a které může prezentovat téměř cokoliv. Především pro ženy je pak tento vizuál sexistický a povrchní.¹⁵¹

¹⁴³ GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. 1. vyd. Praha: Argo, 1999. s. 145.

¹⁴⁴ Viz Příloha P – Preference klíčového vizuálu, s. L.

¹⁴⁵ Viz Příloha Q – Celkové hodnocení klíčových vizuálů, s. LI.

¹⁴⁶ Viz Příloha R – Klíčové sdělení s nápovědou, s. LII. a Příloha S – Nejsilnější klíčové sdělení s nápovědou, s. LIII.

¹⁴⁷ Viz Příloha T – Pociťované emoce, s. LIV.

¹⁴⁸ Viz Příloha U – Líbivé elementy - Žena, s. LV.

¹⁴⁹ Viz Příloha V – Pocity vyvolané vizuály, s. LVI.

¹⁵⁰ Viz Příloha W – Nelíbivé elementy - Žena, s. LVII.

¹⁵¹ Viz Příloha T – Pociťované emoce, s. LIV.

Z hlediska schopnosti komunikovat vizuál Žena divákům jednoznačně sděluje, že s jednou ledvinou lze žít plnohodnotný život a zároveň umožnit žít plnohodnotný život někomu dalšímu¹⁵².

Vizuál Dárek je hodnocen pozitivně především pro jeho celkový nápad (ledvina s fialovou mašlí) a působivý text¹⁵³. Na druhou stranu mu respondenti vyčítají jeho přílišnou surovost a naturálnost, za kterou stojí právě vyobrazená ledvina¹⁵⁴. Proto je tento vizuál pro některé nepříjemný, rozčilující, nevkusný a neetický¹⁵⁵. Na druhou stranu je však také zvláštní, upřímný a kontroverzní¹⁵⁶, což jej odlišuje¹⁵⁷ od jiných reklam a umožňuje mu být nepřehlédnutelný.

Co se týče komunikace, klíčový vizuál Dárek jasně říká, že darování ledviny má pro nemocného cenu života¹⁵⁸.

Celkově jsou oba vizuály provokativní a informativní¹⁵⁹, upozorňují na problematiku transplantací ledvin¹⁶⁰ a edukují společnost, že darování ledviny má pro nemocného cenu života, že je možné darovat ledvinu blízkému člověku a tím jeho život zkvalitnit¹⁶¹. Nicméně oba návrhy působí na diváky méně důvěryhodně¹⁶², než bylo očekáváno (*„Je zavádějící, lživá. Jedna ledvina Vám nezajistí plnohodnotný život. V očích společnosti budete invalidní, plně nebo částečně, nebudete si moct dopřát hodně věcí, ať už jídla nebo sportu. Příroda věděla, proč máme mít ledviny dvě a ten důvod rozhodně není ten, abychom jednu z nich odstranili. Ano, s jednou ledvinou se dá žít uspokojivý život. Ale reklama neupozorňuje na rizika a nepříjemnosti s tím spojené.“*¹⁶³ „Dárce podstoupí zákrok a bude ho to v určitém směru omezovat

¹⁵² Viz Příloha R – Klíčové sdělení s nápovědou, s. LII. a Příloha S – Nejsilnější klíčové sdělení s nápovědou, s. LIII. a Příloha X – Klíčové sdělení – spontánní úroveň – Žena, s. LVIII.

¹⁵³ Viz Příloha Y – Líbivé elementy - Dárek, s. LIX.

¹⁵⁴ Viz Příloha W – Nelíbivé elementy - Dárek, s. LVII.

¹⁵⁵ Viz Příloha T – Pociťované emoce, s. LIV.

¹⁵⁶ Tamtéž.

¹⁵⁷ Viz Příloha V – Pocity vyvolané vizuály, s. LVI.

¹⁵⁸ Viz Příloha R – Klíčové sdělení s nápovědou, s. LII. a Příloha S – Nejsilnější klíčové sdělení s nápovědou, s. LIII. a Příloha X – Klíčové sdělení – spontánní úroveň – Dárek, s. LVIII.

¹⁵⁹ Viz Příloha T – Pociťované emoce, s. LIV.

¹⁶⁰ Viz Příloha AB – Na co klíčový návrh upozorňuje – Žena, s. LXII. a Příloha AC – Na co klíčový návrh upozorňuje – Dárek, s. LXIII.

¹⁶¹ Viz Příloha R – Klíčové sdělení s nápovědou, s. LII.

¹⁶² Viz Příloha AD – Důvěryhodnost, s. LXIV.

¹⁶³ Žena, 23 let, Ústecký kraj, střední vzdělání s maturitou, svobodná.

do budoucna.¹⁶⁴). Z tohoto důvodu je potřeba populaci edukovat ještě více a komunikovat, že dárce skutečně není nijak omezen.

Oba návrhy mají průměrný potenciál změnit vnímání transplantací ledvin¹⁶⁵ či docílit výzvy k jednání¹⁶⁶ napříč populací. Tuto skutečnost je možné posílit masivním nasazením kampaně se správně zacílenou cílovou skupinou a mediálním mixem.

Na základě výše uvedených výsledků je možné definovat okruhy pro adaptaci klíčových vizuálů, které by odstranili nebo alespoň zmírnili negativně vnímané elementy.

- **Žena**

- **Text** – vzhledem k tomu, že jednoznačně sděluje, že s jednou ledvinou lze žít plnohodnotný život a zároveň umožnit žít plnohodnotný život někomu dalšímu, je vhodné jej ponechat beze změny. Umístění a rozložení textu má evokovat ledvinu, což respondenti také rozeznali.
- **Obrázek** – vzhledem k tomu, že zobrazená nahota je vnímána ambivalentně a původní myšlenka není pochopena, bylo by vhodné jej změnit. Vzhledem ke snížené důvěryhodnosti sdělení je vhodné zobrazit potenciálního dárce při nějaké sportovní aktivitě (nikoliv však staticky ale v pohybu) – toto zobrazení by deklarovalo, že dárce skutečně není fyzicky nijak omezen. Vzhledem ke kredibilitě celkového vizuálu je také nutné zvýraznit jizvu (jelikož nebyla respondenty téměř zaznamenána). Jednou z možností je zobrazit dívku v bikinách hrající plážový volejbal. Další možností je zobrazit ženu horolezkyni ve sportovním bolerku s viditelnou jizvou na břicho, která jistí svého partnera, kterému darovala ledvinu. Tímto pojetím by byla komunikována nejen neomezenost životního stylu dárce ale také příjemcův návrat do aktivního života a zároveň by se v obou případech dodržela původní kreativní myšlenka,

¹⁶⁴ Žena, 22 let, Vysočina, střední vzdělání s maturitou, svobodná.

¹⁶⁵ Viz Příloha AE – Vliv na vnímání transplantací ledvin, s. LXV.

¹⁶⁶ Viz Příloha FF – Výzva k jednání, s. LXVI.

že krásná dívka může darovat ledvinu a stále zůstane krásná a schopná vést plnohodnotný život odpovídající jejímu věku.

- **Dárek**
 - **Text** – vzhledem k jasnému poselství, že darování ledviny má pro nemocného cenu života, je vhodné jej ponechat beze změny.
 - **Obrázek** – i přes to (a v konečném důsledku právě proto), že je velmi kontroverzní čili také velmi viditelný, je vhodné jej také ponechat beze změny.

7.8.2 Komunikační a mediální mix

Cílem kampaně je vytvořit zájem o problematiku, konkrétně se zaměřením na transplantace z žijících dárců, vyvolat šeptandu, neboli word of mouth a rozruch a veřejnou diskusi o daném tématu, čili BUZZ. Cílovou skupinou jsou především potenciální dárci, ale i potenciální příjemci ledviny, u nichž je potřeba prolomit obavy o jejich blízké, nicméně obě cílové skupiny je potřeba především edukovat. Na základě tohoto vymezení a výsledků průzkumu efektivity klíčových vizuálů je možné definovat komunikační a mediální mix.

- **reklama** – jedná se o placenou formu prezentace, konkrétně pak o inzerci v tištěných i elektronických médiích, billboardy i nová média
 - klíčový vizuál Dárek je svojí kontroverzností vhodný k vyburcování společnosti
 - billboardy a tzv. city lights¹⁶⁷ na takových veřejných místech, která jsou hojně frekventovaná a kde mají lidé dostatek času si jej pozorně přečíst a zamyslet se nad ním, např. megaboard¹⁶⁸ na Nuselském mostě či city lights na zastávkách MHD – předpokládaný rozpočet 500 000 Kč

¹⁶⁷ Typ out-doorové podsvícené reklamy využívaný především na ulicích, náměstích, v obchodních centrech a na zastávkách MHD

¹⁶⁸ Typ formátu venkovního nosiče, který je větší než billboard a bigborad.

- tisková reklama v časopisech o životním stylu, doplněná o příběhy úspěchu (success stories), případně o dobrozdání (testimonials) s lékaři – předpokládaný rozpočet 700 000 Kč
- klíčový vizuál Žena upravený dle doporučení výše je díky své tonalitě vhodný spíše pro zacílení potenciálních příjemců
 - letáčky v čekárnách obvodních lékařů – předpokládaný rozpočet 70 000 Kč
 - letáčky v čekárnách nefrologů, urologů – předpokládaný rozpočet 35 000 Kč
 - letáčky v čekárnách transplantcenter – předpokládaný rozpočet 25 000 Kč
 - letáčky v dialyzačních střediscích, doplněné o příběhy úspěchu (success stories), případně dobrozdání (testimonials) s lékaři – předpokládaný rozpočet 25 000 Kč
 - reklama v časopisech pro pacienty popsaných výše, doplněná o příběhy úspěchu (success stories), případně dobrozdání (testimonials) s lékaři – předpokládaný rozpočet 100 000 Kč
- reklamní spot s reálnými dárci, kteří během něj krátce promluví o tom, jak měli před samotným zákrokem strach, ale že nakonec všechno dobře dopadlo a spolu se svým blízkým nyní mohou vykonávat aktivity, které předtím byli nereálné a nakonec ukážou jizvu, pod níž se objeví název webových stránek www.darujbezrizika.cz případně www.darujbezrizika.eu – tento moment by do budoucna měl být budován jako indikátor kampaně
 - On-screen reklamní systémy¹⁶⁹ v čekárnách nefrologů, urologů – předpokládaný rozpočet 55 000 Kč
 - On-screen reklamní systémy v čekárnách transplantcenter – předpokládaný rozpočet 35 000 Kč

¹⁶⁹ TV a LCD obrazovky v čekárnách lékařů.

- On-screen reklamní systémy v dialyzačních střediscích – předpokládaný rozpočet 45 000 Kč
 - na největším internetovém serveru pro sdílení videosouborů www.youtube.com – předpokládaný rozpočet 15 000 Kč
 - na webových stránkách www.darujbezrizika.cz případně www.darujbezrizika.eu – předpokládaný rozpočet 25 000 Kč
 - flash video¹⁷⁰, které se návštěvníkům internetu na obrazovce počítače objeví v podobě banneru¹⁷¹ případně pop-up okna¹⁷² – předpokládaný rozpočet 25 000 Kč
- **Public Relations** – v tomto případě se jedná o sociálně komunikační aktivitu působící na vnější veřejnost se záměrem vytvářet a udržovat pozitivní vztahy a dosažení porozumění a důvěry
 - webové stránky www.darujbezrizika.cz případně www.darujbezrizika.eu shrnující všechny podstatné informace včetně možnosti odebrání elektronického zpravodaje (newsletteru); jejich nedílnou součástí je komunikace plánovaných aktivit, jako je Den otevřených dveří IKEM či Světový den ledvin¹⁷³ – předpokládaný rozpočet 55 000 Kč
 - mediální prezentace příběhů úspěchu (success stories) s dárci i příjemci vedoucími aktivní život – předpokládaný rozpočet 250 000 Kč
 - mediální veřejná vystoupení lékařů, tzv. testimoniální s lékaři, kde budou fundovaně hovořit o prospěšnosti a úspěšnosti transplantací ledvin z žijících dárců a o plnohodnotném životě dárců i příjemců – předpokládaný rozpočet 220 000 Kč
 - **osobní prodej** – jedná se o osobní (face to face) komunikaci s jednotlivcem či skupinou a zahrnuje poskytování informací, budování dlouhodobých vztahů

¹⁷⁰ Varianta MPEG4.

¹⁷¹ Obdélníkový obrázek či animace, případně interaktivní grafika zobrazená nejčastěji poblíž okraje obrazovky.

¹⁷² Samostatné „vyskakovací“ okno.

¹⁷³ Detailní rozpracování webových stránek viz kapitola 7.8.3 Webové stránky, s. 103-107.

a přesvědčování o užitku projektu; na této úrovni v současné době fungují především výše zmíněné ambasadorky transplantací a transplantační koordinátorky, nicméně by bylo vhodné do projektu zahrnout i potenciální dárce, čili především rodiny a partnery pacientů. Jak autorka uvádí ve své bakalářské práci, je vhodné toto implementovat hned v několika fázích pacientovi nemoci. Předpokládaný rozpočet 50 000 Kč

- **Predialýza:** Před zahájením dialýzy je nutné pacienta i jeho blízké zcela srozumitelně připravit na to, co jej čeká a co dialýza obnáší. Je také vhodné pacienta seznámit s ostatními pacienty, ideální je vytvořit podpůrnou patientskou skupinu, která by čítala jak predialyzované tak dialyzované pacienty a jejich blízké. Během tohoto období by si pacient měl vybrat typ dialýzy, který bude podstupovat a dialyzační středisko, pod které bude spadat. Také je potřeba pacienta i jeho blízké obeznámit se všemi dietními opatřeními, fyzickými možnostmi i sociálními nároky, které může uplatňovat. Naprosto nezbytné je také pacienta a jeho blízké informovat o tom, zda je či není vhodný kandidát na transplantaci a vše mu podrobně vysvětlit. Pacient by se v této fázi, spolu se svými blízkými, měl také rozhodnout, zda je možné uvažovat o příbuzenské transplantaci či nikoliv.
- **Dialýza:** V tomto období je nutné pacienta pozorně sledovat a reagovat na cokoliv, co se mu děje. Je potřeba brát v úvahu, že mnoho pacientů si samo od sebe nebude stěžovat a proto je vhodné pracovat na úrovni pravidelných terapeutických sezení. Dále je nezbytné s pacientem co nejdříve opět otevřít otázku transplantace, vysvětlit mu všechny klady, které s sebou přináší, ale informovat jej i o možných rizicích. V ideálním případě by šlo o podpůrné patientské skupiny, během nichž by se dialyzovaný pacient seznámil s pacienty úspěšně odtransplantovanými.
- **Transplantace:** Před samotným výkonem transplantace je nutné pečlivě pacientům vysvětlit vše, co se bude dít před a po transplantaci, aby věděli, co mohou od svého organismu očekávat. Pacienti

by se také měli seznámit s někým, kdo v nedávné době transplantaci podstoupil, aby s ním mohl sdílet své prožitky, které budou pro pacienty mnohem důvěryhodnější než lékařské rady. Především v případě příbuzenské či emocionálně spřízněné transplantace je vhodné, aby si s pacientem i s jeho dárcem promluvil psycholog, a rozptýlil všechny obavy a případné nejistoty, které se před blížícím se zákrokem vynořují. Také je vhodné pacienty (dárce i příjemce) připravit na možnou alternativu, že se transplantát z nějakého důvodu neujme.

- **Po transplantaci:** Je nutné pacientům vysvětlit, jak se mají chovat a na co si mají dávat pozor.
- **Při recidivě:** Je potřeba postupovat stejným způsobem jako v predialyzačním období. Navíc je potřeba vyvrátit pacientovi mýty a obavy z období jeho předchozí dialýzy a transplantace.¹⁷⁴
- **direct marketing:** jde o způsob marketingové komunikace, při které se oslovují zákazníci přímým adresním oslovením, tedy např. e-mailem, poštou, či telefonicky
 - adresný dopis (direct mail) s podrobnými informacemi zasílaný zdravotní pojišťovnou přímo nemocným pacientům, předpokládaný rozpočet 45 000 Kč
- **podpora prodeje:** v tomto konkrétním případě se jedná především o
 - propagační materiály ve smyslu drobných předmětů (propisky, trička apod.) s názvem webových stránek, předpokládaný rozpočet 30 000 Kč
 - edukační semináře pro potenciální dárce i příjemce, předpokládaný rozpočet 15 000 Kč

¹⁷⁴ VAŠKOVÁ, Lenka. *Informovanost pacientů s konečným selháním funkce ledvin o jejich nemoci a o možnostech léčby*. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského. Katedra mediálních studií. 2011. 61 s., 17 s. příloh. Vedoucí diplomové práce Ing. Pavel Hradecký, Ph.D. s. 51-53.

7.8.3 Webové stránky

Webové stránky jsou v tomto případě jedním z nejdůležitějších PR nástrojů, jelikož reklama na ně přímo odkazuje a tak by měly být primárním nositelem informací. Vstupní informací pro název webových stránek www.darujbezrizika.cz, případně www.darujbezrizika.eu byly tyto skutečnosti:

1. Přestože je naprostá většina pacientů s konečným selháním ledvin obeznámena o možnosti příbuzenské transplantace ledvin, více než 60 % z nich o ní nikdy neuvažovalo a to nejčastěji proto, že nechtějí ohrozit své příbuzné¹⁷⁵, čímž jim v podstatě odepírají šanci se svobodně rozhodnout.
2. Pro potenciální dárce ledviny jsou pro rozhodování, zda svému blízkému v případě potřeby ledvinu nabídnout či nikoliv, nejzásadnější taková kritéria, která se týkají dopadu dárcovství ledviny na jejich celkový zdravotní stav a případná omezení.

Z obsahového hlediska je potřeba, aby stránky pokryly poměrně širokou škálu témat. Ústředním námětem je bezesporu transplantace ledvin ze žijících dárců. Je však potřeba, aby stránky obsahovaly i další informace, které mohou být pro cílovou skupinu důležité a jejich úkolem tedy mimo jiné je:

- informovat veřejnost o možnostech léčby selhání ledviny,
- edukovat veřejnost, že transplantace znamená pro pacienty s konečným selháním ledvin nejen zvýšení kvality jejich života, ale také jeho prodloužení,
- edukovat nemocné se selhávajícími ledvinami v preterminálním i terminálním stádiu o tom, že transplantace od živého dárce je pro ně větším přínosem a zároveň, že tímto altruistickým činem není dárce nikterak ohrožen,
- odbourat panující zažitou obavu veřejnosti z poškození vlastního zdraví a života, v případě darování ledviny,

¹⁷⁵ VAŠKOVÁ, Lenka. *Informovanost pacientů s konečným selháním funkce ledvin o jejich nemoci a o možnostech léčby*. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského. Katedra mediálních studií. 2011. 61 s., 17 s. příloh. Vedoucí diplomové práce Ing. Pavel Hradecký, Ph.D. s. 47.

- edukovat potenciální dárce o tom, že po odběru ledviny nejsou nikterak omezeni a nemusí tak dodržovat žádný speciální režim a že navíc budou celoživotně sledováni v transplantačních centrech, a čímž mají lepší životní prognózu v porovnání s celkovou populací.

Důležité je také čtenářům poskytnout příběhy úspěchu (success stories) a to včetně různých odkazů na jejich medializaci (např. v rámci cyklu České milování na TV Barrandov, medializace řetězové transplantace v pořadu Sama doma či na Radiožurnálu apod.).

Neméně podstatné je cílovou skupinu také informovat o aktualitách, které se v rámci problematiky dějí a to například pomocí elektronického zpravodaje (pletteru), který je jedním ze základních nástrojů pro udržení kontaktu s cílovou skupinou. Již v současné době je mnoho témat, které je možné komunikovat v průběhu celého roku, např.:

- novinky v rámci kampaně Láska prochází ledvinou
- již podruhé opakovaná řetězová transplantace
- novinky v rámci programu Ambassador transplantace
- Světový den ledvin, jeho zaměření a kde je možné nechat si provést screeningové vyšetření
- kdy se koná Den otevřených dveří Institutu klinické a experimentální medicíny a co návštěvníkům nabízí
- kdy se koná konference Národní transplantační program a co na ní zazní či zaznělo
- kdy se koná Kongres české nefrologické společnosti a co na něm zazní či zaznělo zajímavého
- kdy se koná Československý transplantační kongres a co na něm zazní či zaznělo zajímavého
- novinky v Českém týmu transplantovaných, sportovci a jejich úspěchy

- novinky a akce Společnosti dialyzovaných a transplantovaných nemocných, jejich rodinných příslušníků a přátel dialýzy
- novinky a akce České transplantační společnosti
- novinky a akce České nefrologické společnosti
- novinky a akce České nadace pro onemocnění ledvin
- novinky a akce Nadace Karla Pavlíka
- novinky a akce Nadačního fondu Transplantace

Dalším podstatným elementem webových stránek je také komunikační platforma, na níž mohou návštěvníci sdílet své zkušenosti, případně se ptát odborníků. Z tohoto hlediska je vhodné uvažovat o následujících aplikacích:

- blog - webová aplikace obsahující příspěvky jednoho editora - bloggera, jenž by měl být odborník v oboru a který by zveřejňoval a zamýšlel se nad informacemi týkajícími se tématu,
- chat – tato aplikace umožní návštěvníkům sdílet své zkušenosti,
- diskusní fórum s odborníkem – tato aplikace propojí laickou veřejnost s odborníkem, který fundovaně zodpoví její dotazy, případně ji odkáže na adekvátní pracoviště.

Základním předpokladem kvalitních textů je samozřejmě jejich gramatická a stylistická správnost a přehlednost.

Z hlediska obsahu je také důležité definovat klíčová slova, dle kterých se budou webové stránky při vyhledávání ve vyhledávači zobrazovat, s tím úzce souvisí také pozice webových stránek ve vyhledávači, kterou je nezbytné nepodceňovat, jinak se cílová skupina na stránky vůbec nedostane.

Nedílnou součástí webových stránek je jejich design, který může návštěvníky přilákat ale také odradit. Kvalitní grafika je proto podmínkou důvěryhodnosti webových stránek a svým způsobem také garancí, že si jich lidé při vyhledávání ve vyhledávači všimnou.

Vzhledem k tomu, že stránky, o nichž tato práce pojednává, budou nové, je potřeba, aby byly svým způsobem graficky originální, protože první dojem návštěvníků je ten nejdůležitější pro jejich opětovný návrat. S ohledem na téma je však potřeba volit neagresivní barvy a styl písma, který je lehce čitelný. Důležitým faktorem jsou také ilustrační obrázky, fotografie, odkazy a další náležitosti.

Na základě zkušeností s výzkumy internetových stránek víme, že častým problémem jsou přehlednost a snadnost orientace na webových stránkách:

- špatná orientace při vyhledávání
- příliš mnoho odkazů na úvodní stránce
- špatné rozlišení barev – sekcí – rubrik

Při pohybování se na stránkách je nejčastěji první pozornost věnována středu stránek a poté jejich pravé straně (pravému sloupci). Střed je však prvním místem, které je zhlédnuto – je to první moment, který upoutá. Dále pak se návštěvníci zaměřují na fotografie a titulky. Pro obrázek s textem je důležité funkční propojení. Obrázek nejčastěji přitáhne pozornost jako první a po jeho letmém zhlédnutí následuje titulek. Pokud titulek článku není dobře propojen s obrázkem (není atraktivně napsán), nemusí respondenty zaujmout. Při přímém vyhledávání je pak všeobecně nejčastěji využívána horní část nebo pravá část stránek, kde jsou nejčastěji situovány navigační prvky Menu. Co se týče názvů rubrik, je potřeba, aby nebyly zavádějící či abstraktní. Naopak by měly navádět na obsah, v opačném případě tak zhoršují a zpomalují orientaci na webových stránkách.

Po vytvoření samotného návrhu webových stránek je vhodné ověřit, zda jsou cílovou skupinou přijímány skutečně tak, jak bylo autory zamýšleno. Vhodným nástrojem pro testování účinnosti webových stránek je oční kamera, jejímž základem je snímání pohybu očí a umožňuje tak přesně zjistit:

- co návštěvníka zaujalo,
- v jakém pořadí návštěvník prochází pohledem zobrazený obsah,
- na čem se návštěvník zastavil a čemu věnoval více času,
- čeho si návštěvník vůbec nevšiml.

Technologie oční kamery je zabudována do monitoru tak, že o ní respondent neví a chová se zcela přirozeně. V případě testování webových stránek je vhodné doplnit i záznam pohybů myši s následným individuálním rozhovorem, během něhož se vyškolený moderátor respondenta kvalitativně dotáže na to, proč se na stránkách pohyboval tak, jak se pohyboval, co se mu na nich líbilo, nelíbilo, zda něco postrádal či co by na nich upravil, případně zcela změnil.

Po samotném ostrém spuštění webových stránek je potřeba sledovat jejich návštěvnost. Na tu je možné se dívat několika možnými způsoby:

- Počet návštěv – kolik lidí webové stránky navštívilo
- Počet zhlédnutí stránek – celkový počet zhlédnutí stránek, které uživatelé zobrazili za zvolené období
- Počet nových vs. vracejících se návštěvníků – jaký je podíl vracejících se návštěvníků na celkovém počtu návštěvníků webových stránek
- Čas strávený na stránce – jaký čas návštěvníci na webových stránkách průměrně strávili

Proto, aby webové stránky byly co nejúspěšnější a udržely si stávající návštěvníky a získávaly i ty nové, je potřeba věnovat dostatek času všem krokům jejich vytváření: vstupní studii, analýze, návrhu, implementaci, kontrole i jejich samotnému provozu.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývá otázkou, jak efektivně podpořit realizace transplantací ze žijících dárců. Konkrétně jde o odhalení bariér vůči darování ledviny a definování klíčových sdělení, kreativní strategie, včetně komunikačního a mediálního mixu tak, aby případná kampaň měla pozitivní dopad na zvýšení zájmu potenciálních žijících dárců ledviny v České republice.

Autorka v teoretické části této práce shrnuje problematiku transplantací ledvin nejen ze žijících dárců a mediální i nemediální aktivity, které se v současné době pro podporu transplantací ledvin ze žijících dárců konají.

V rámci praktické části byly provedeny celkem tři výzkumy:

- kvalitativní výzkum o postojích potenciálních dárců k darování ledviny
- kvantitativní výzkum o vzhledu do problematiky (insightu) a komunikačních kanálech pro tvorbu komunikačního zadání a následné komunikační strategie a klíčových vizuálů
 - Kombinace těchto dvou výzkumů ukázala, že potenciální dárci ledviny nemají o problematice dostatek informací, nicméně jsou s jejich mírou spokojení, jelikož s problematikou nebyli nikdy osobně konfrontováni.
 - Co se týče základního komunikačního sdělení, ukázalo se, že je nezbytné jej postavit na faktu, že darování ledviny ani samotná operace dárce nijak neohrozí či neomezí a ten bude i nadále moci žít plnohodnotný život. Tento vzhled do problematiky (insight) je pro cílovou skupinu nejsilnější a informace pro definitivní rozhodnutí by si pak zjišťovali u lékaře specialisty, u něhož se jejich blízký nemocný léčí a potom také u lidí, kteří již ledvinu darovali.
 - Zkušenosti i výsledky průzkumu ukazují, že lepší informovanost vede ke zvýšení počtu živých dárců, proto je nezbytné potenciální dárce edukovat a poskytnout jim dostatek validních informací, aby se v případě potřeby mohli fundovaně rozhodnout.

- Základním předpokladem je, že tato edukace bude mít vliv i na aktivizaci samotných pacientů, čímž by došlo k nárůstu zájmu o transplantace ledvin ze žijících dárců i z jejich strany.
- kvantitativní výzkum o efektivitě navržených klíčových vizuálů a o možnostech jejich případné optimalizace
 - Tento výzkum ukázal, že ani jeden z testovaných vizuálů není respondenty jednoznačně preferován. Oba upozorňují na problematiku transplantací ledvin a edukují společnost, že darování ledviny má pro nemocného cenu života, že je možné darovat ledvinu blízkému člověku a tím jeho život zkvalitnit. Oba jsou provokativní a informativní, mají průměrný potenciál změnit vnímání transplantací ledvin či docílit výzvy k jednání napříč populací a jsou průměrně důvěryhodné.
 - Hodnocení vizuálů se liší v komunikovaném klíčovém sdělení a v emocionální rovině. Zatímco líbivost vizuálu Žena je postavena na textech, u Dárku se líbí jeho celkový kreativní nápad. Žena je vnímána velmi ambivalentně z důvodu zobrazené nahoty, která nekoresponduje s tématem transplantací ledvin a podle respondentů jde o klišé. Dárek je velmi dobře viditelný díky jeho originalitě, jednoznačnosti a kontroverznosti, která jej v očích některých lidí však činí nepříjemným, rozčilujícím či nevkusným. Z hlediska komunikace Žena divákům sděluje, že jednou ledvinou lze žít plnohodnotný život a zároveň umožnit žít plnohodnotný život někomu dalšímu, zatímco Dárek jasně říká, že darování ledviny má pro nemocného cenu života.

V praxi by kampaň při své realizaci v rámci navrženého komunikačního a mediálního mixu měla mít pozitivní dopad na zvýšení počtu transplantací ledvin ze žijících dárců. Tento ukazatel by také měl být hlavním měřítkem úspěchu potenciální kampaně.

Zadavatelem takovéto kampaně mohou být různé instituce:

- Ministerstvo zdravotnictví
- Společnost dialyzovaných a transplantovaných nemocných, jejich rodinných příslušníků a přátel dialýzy
- Zdravotní pojišťovny (pro zdravotní pojišťovny je finančně mnohem výhodnější pacient transplantovaný než dialyzovaný)
- Transplantační centra

Mezi další perspektivy patří provedení výzkumu efektivity vizuálů mezi dalšími cílovými skupinami:

- potenciální příjemci, kteří v současné době čekají na transplantaci ledviny ať už v predialýze či v období dialýzy a jejich blízcí
- potenciální příjemci, kteří si již transplantaci ledviny prošli a nyní jsou opětovně zařazeni v transplantačním programu a jejich blízcí
- lidé, kteří jsou po transplantaci ledviny a nejsou v recidivě a jejich blízcí
- lidé, kteří nejsou zařazeni v transplantačním programu, ale podstupují léčbu dialýzou a jejich blízcí

Dalším zajímavým aspektem je informovanost o problematice transplantací ledvin mezi zdravotním personálem, který je v každodenním kontaktu s pacienty s konečným selháním ledvin. Tímto by bylo možné posoudit jejich erudovanost v daném oboru. V podstatě by mělo jít o formu mystery shoppingu¹⁷⁶.

¹⁷⁶ Typ kvalitativního výzkumu, který měří kvalitu služeb, v tomto případě schopnost zdravotního personálu erudovaně poskytnout pacientům validní, relevantní a kvalitní informace.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BALÁŽ, Peter et JANEK, Július et ADAMEC, Miloš at al. *Odběry orgánů k transplantaci*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1964-4.

BRANNAN, Tom. *Jak se dělá účinná reklama*. 1. vyd. Praha: Management Press, 1996. ISBN 80-85603-99-3.

BROŽKOVÁ, Ivana. *Dobrodružství barvy*. 1. vyd. Praha: SPN, 1983.

CÉZAR, Jan. *I zázrak potřebuje reklamu*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1688-3.

FEHRMANOVA-EKHOLMOVÁ, Ingela. *Opravdový dar, zkušenosti, myšlenky a fakta o darování ledviny*. 1. vyd. Stockholm: Fujisawa, 2000.

FORET, Miroslav et STÁVKOVÁ, Jana. *Marketingový výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2003. ISBN 80-247-0385-8.

GÁLA, Libor et POUR, Jan et TOMAN, Prokop. *Podniková informatika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1278-4.

GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. 1. vyd. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4.

GLADWELL, Malcolm. *Bod zlomu*. 2. vyd. Praha: Dokořán, 2006.
ISBN 978-80-7363-165-9.

HARTL, Pavel et HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2000. ISBN: 80-7178-303-X.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002.
ISBN: 80-72621-32-7.

JIRÁK, Jan et WOLÁK, Radim. *Mediální gramotnost – nový rozměr vzdělávání*.
1. vyd. Praha: Radioservis, a.s. 2007. ISBN 978-80-86212-58-6.

JIRÁK, Jan et KÖPPLOVÁ, Barbara. *Stručný úvod do studia médií a mediální komunikace*. 2. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-697-7.

KOTLER, Philip at WONG, Veronica at SAUNDERS, John at ARMSTRONG,
Gary. *Moderní marketing*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2007.
ISBN 978-80-247-1545-2.

KRUG, Steve. *Web design – Nenuťte uživatele přemýšlet!* 1. vyd. Brno: Computer
Press, 2003. ISBN 80-7226-892-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s.,
2002. ISBN 80-247-0179-0.

MATOUŠEK, Oldřich et al. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál
s.r.o., 2008. ISBN 80-7178-548-2.

MCLUHAN, Marshall. *Jak rozumět médiím*. 1. vyd. Praha: Odeon, 1991.
ISBN 80-207-0296-2.

MCQUAIL, Denis. *Úvod do teorie masové komunikace*. 2. vyd. Praha: Portál s.r.o.,
2009. ISBN 978-80-7367-574-5.

MUNZAROVÁ, prof., MUDr., Marta, CSc. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd.
Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN: 80-247-1024-2.

MUSIL, CSc., Josef, Dr. *Úvod do sociální a masové komunikace*. 2. vyd. Praha:
UJAK, 2008. ISBN 978-80-86723-44-0.

NAGYOVÁ, CSc., Jana, Ing. *Marketingová komunikace není pouze reklama*.
1. vyd. Praha: VOX, 1999. ISBN 80-86324-00-1.

OLMER, Vít. *Nač se bát Frankensteinů? Aneb má cesta k transplantaci*. Praha:
Mladá Fronta, 1. vyd. 2007. ISBN 978-80-204-1655-1.

PLESKOTOVÁ, Petra. *Svět barev*. 1. vyd. Praha: Albatros, 1987.

SULKOVÁ Doc. MUDr., Sylvie, CSc., et al. *Hemodialýza*. 1. vyd. Praha: Maxdorf
s.r.o., 2000. ISBN 80-85912-22-8.

SVOBODA, Václav. *Public relations moderně a účinně*. 1. vyd. Praha: Grada
Publishing a.s., 2006. ISBN: 80-247-0564-8.

ŠPINAR, David. *Tvoříme přístupné webové stránky*. 1. vyd. Brno: Zoner Press, 2004. ISBN 80-86815-11-0.

TEPLAN, Vladimír et al. *Praktická nefrologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 80-247-1122-2.

TESAŘ, Vladimír et SCHÜCK, Otto et al. *Klinická nefrologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 80-247-0503-6.

THOMPSON, John B. *Média a modernita*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0652-6.

VAŠKOVÁ, Lenka. *Informovanost pacientů s konečným selháním funkce ledvin o jejich nemoci a o možnostech léčby*. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského. Katedra mediálních studií. 2011. 61 s., 17 s. příloh. Vedoucí diplomové práce Ing. Pavel Hradecký, Ph.D.

VIKLIČKÝ, Ondřej et JANOUŠEK, Libor et BALÁŽ, Peter et al. *Transplantace ledviny v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. ISBN: 978-80-247-2455-3.

VYSEKALOVÁ, Jitka at al. *Psychologie reklamy*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2196-5.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

BEAUCHAMP, Tom L. et CHILDRESS, James Franklin. *Principles of Biomedical Ethics*. 6th ed. Oxford, New York: Oxford University Press, 2009.
ISBN 978-0-19-533570-5.

COMMITTEE ON INCREASING RATES OF ORGAN DONATION. *Organ Donation: Opportunities for Action*. 1st ed. Washington, D.C.: The National Academies Press, 2006. ISBN 978-0-30-910114-1.

FIELD, David. *The social definition of illness*. In: *An Introduction to Medical Sociology*. 1st ed. Ed. D. Tuckett. London: Tavistock Publications Limited, 1976.
ISBN 0-422-74320-8.

OGILVY, David. *Unpublished*. 3rd ed. London: Profile Books LTD, 2012.
ISBN 978-1-78-125087-7.

OFFER, Daniel et al. *Dialysis without Fear*. 1st ed. New York: Oxford University Press, 2007. ISBN 978-0-19-530994-2.

PLESSIS, Erik Du et Millward Brown. *The Advertised Mind*. 1st ed. London: Kogan Page, London & Sterling, VA, 2005. ISBN 0-7494-4366-9.

SILVERMAN, David. *Interpreting qualitative data*. 1st ed. London: SAGE Publications LTD, 1993. ISBN 0-8039-8757-9.

WADSTRÖM, Jonas et GASTON, Robert. *Living Donor Kidney Transplantation: Current Practices, Emerging Trends and Evolving Challenges*. 1st ed. United Kingdom: Taylor & Francis Group, 2005. ISBN 978-1-84-184316-2.

Seznam použitých internetových zdrojů

ALTRUISTA. *Lékaři pražského IKEMu připravili další řetězovou transplantaci ledvin.*

In Český rozhlas Regina. [online]. 2013. Dostupný z WWW:

<<http://www.rozhlas.cz/zpravy/clovek/zprava/1180925>>.

B. BRAUN AVITUM. *8. březen 2012 - Světový den ledvin.* [online]. 2012.

Dostupný z WWW:

<<http://www.bbraun-avitum.cz/cps/rde/xchg/av-avitum-cs-cz/hs.xsl/7452.html>>.

B. BRAUN AVITUM. *Časopis Dialog.* [online]. 2012. Dostupný z WWW:

<<http://www.bbraun-avitum.cz/cps/rde/xchg/av-avitum-cs-cz/hs.xsl/7485.html>>.

BITTEROVÁ, MUDr., Zuzana. *Světový den ledvin „Daruj ledviny pro zachování života“.* In Stěžeň 2012/1. [online]. 2012. Dostupný z WWW:

<<http://www.stezen.cz/html/stezen/casopis/2012/01/index.php?ap=denledvin>>.

BŘEZOVSKÝ, MUDr., Pavel, MBA. *Socioekonomické aspekty a benefity transplantací.* In Konference Národní transplantací program. [online]. 2011.

Dostupný z WWW:

<https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:KLfbk7C1ZXIJ:www.koaliceprozd-ravi.cz/soubor/narodni-transplantacni-program-31-10-2011-mudr-brezo-vsky/+Socioekonomick%C3%A9+aspekty+a+benefity+transplantac%C3%AD.&hl=cs&gl=cz&pid=bl&srcid=ADGEESg9Jw3aOfbqA5xABjHJnaCbvb-v3afYimQ8C_4_CJLjUf2QtKtPOH5A91jr0AGQwhKdfHXeVLCYkEGrtKvVoRH1ztOkeG90OXX3_lo6mHHgUbBZmx9SFZNwrd_IPSOOr7xUD-PD&sig=AHIEtbS-FsTfNZ9JLxE26dl1ZCffcZFHvA>.

ČERNÁ, Michaela. *Den otevřených dveří na klinice nefrologie Transplantcentra IKEM*. [online]. 2010. Dostupný z WWW:

<<http://www.stezen.cz/html/stezen/casopis/2010/02/index.php?ap=ikem>>.

ČESKÁ NADACE PRO NEMOCI LEDVIN. *Informace pro pacienty*. [online]. 2012.

Dostupný z WWW: <<http://www.nadaceledviny.cz/informace-pro-pacienty>>.

ČESKÁ NADACE PRO NEMOCI LEDVIN. *Poslání nadace*. [online]. 2012. Dostupný

z WWW: <<http://www.nadaceledviny.cz>>.

ČESKÁ NEFROLOGICKÁ SPOLEČNOST. *Stanovy, čl. Právní postavení ČNS a Cíl činnosti ČNS*. [online]. 2010. Dostupný z WWW:

<<http://www.nefrol.cz/index.php?&desktop=clanky&action=view&id=582>>.

ČESKÁ TRANSPLANTAČNÍ SPOLEČNOST PACIENTŮM. *Informační zdroje pro pacienty před a po transplantaci ledviny*. [online]. 2010. Dostupný z WWW:

<<http://www.transplantace.eu/info/informace.php?t=Ledviny&z=Brožura&f=1>>.

ČESKÁ TRANSPLANTAČNÍ SPOLEČNOST PACIENTŮM. *Komplikace po transplantaci ledviny*. [online]. 2007. Dostupný z WWW:

<<http://www.transplantace.eu/ledviny/komplikace.php#10>>.

ČESKÁ TRANSPLANTAČNÍ SPOLEČNOST. *O společnosti*. [online]. 2007.

Dostupný z WWW: <http://www.transplant.cz/org_info/spolecnost.php>.

ČESKÁ TRANSPLANTAČNÍ SPOLEČNOST. *Transplantační statistika*. [online].

2012. Dostupný z WWW: <<http://www.transplant.cz/transplant/statistiky.php>>.

ČESKÝ TÝM TRANSPLANTOVANÝCH. *Cíle a činnost CTT*. [online]. 2013. Dostupný z WWW: <<http://www.transplantace.eu/ctt.php?t=1>>.

FLORENCE. *O nás*. [online]. 2009. Dostupný z WWW: <<http://www.florence.cz/o-nas/zakladni-informace/>>.

FRONĚK, MUDr., Jiří, PhD. *Orgánové Transplantace. Zahraniční Zkušenosti*. In Konference Národní transplantací program. [online]. 2011. Dostupný z WWW: <<https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:bKbPdw31gHAJ:www.koaliceprozdravi.cz/soubor/narodni-transplantacni-program-31-10-2011-mudr-fronek/+Org%C3%A1nov%C3%A9+Transplantace.+Zahrani%C4%8Dn%C3%AD+Zku%C5%A1enosti.&hl=cs&gl=cz&pid=bl&srcid=ADGEESi7bJVmSqSXxhQITQZ2CCg8R6JTgFSmWsbokQ98wfX3xHTTZvXrrUSzyIUhoZ-JwrEXUQCJmu6Nz81Sm1jQcgcTTUj5F6ZKSL84P0qR2c8hq3uI9vMXZRnI3M2u itLvrVq7LnbC&sig=AHIEtbTJikCzBMOpMQDahme9Q7bFO0xj9A>>.

FN PLZEŇ. *Transplantace ledviny*. [online]. 2004. Dostupný z WWW: <http://www.fnplzen.cz/dokumenty/casopis/6_04.pdf>.

GFK CZECH. *Tisková zpráva z 16. června 2010. Hledáte důvěryhodné povolání? Staňte se hasičem, lékařem, poštákem nebo učitelem*. [online]. 2010. Dostupný z WWW: <http://www.gfk.cz/public_relations/press/press_articles/006138/index.cz.html>.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *O pacientech, zdravotnicích a pohádkových bytostech*. In Dialog. [online]. 2012. Dostupný z WWW: <http://www.bbraun-avitum.cz/documents/Services/Dialog_2012_1.pdf>.

HONZÁK, MUDr. Radkin, CSc. *Komunikace – Maastricht*. [online]. 2013. Dostupný z WWW: <<http://www.radkin.estranky.cz/clanky/radkinh.html>>.

IKEM. *Zivot²*. [online]. 2012. Dostupný z WWW: <<http://www.ikem.cz/zivot2/>>.

KANTOR, MUDr., Roman. *Slovníček pojmů*. [online]. 2011. Dostupný z WWW: <<http://www.ledviny.cz/slovnicek>>.

KOORDINAČNÍ STŘEDISKO TRANSPLANTACÍ. *Statistiky*. [online]. 2013. Dostupný z WWW: <<http://www.kst.cz/web/?cat=4>>.

KOLÁŘOVÁ, Mgr., Marie et HOMOLKOVÁ, Bc., Vladěna. *Projekt na podporu transplantačního programu „Ambasador transplantace“*. In *Stěžeň 2012/1*. [online]. 2012. Dostupný z WWW: <<http://www.stezen.cz/html/stezen/casopis/2012/01/index.php?ap=projekt>>.

KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC. *Aktualita*. [online]. 2011. Dostupný z WWW: <<http://www.nemlib.cz/web/index.php?aktualita=1&id=358>>.

KURZY CZ. *Nadační fond Transplantace*. [online]. 2009. Dostupný z WWW: <<http://rejstrik-firem.kurzy.cz/28507282/nadacni-fond-transplantace/>>

MEDICÍNA. *Výroční cena Nadace Karla Pavlíka*. [online]. 2002. Dostupný z WWW: <http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=4577&s_rub=0&s_sv=192&s_ts=40170,4259027778>.

PACOVSKÝ, MUDr., Jaroslav et NAVRÁTIL, MUDr., Pavel, CSc. et BAKER, MUDr., Khaled et GROFOVÁ, Malgorzata. *Transplantace ledvin od žijících dárců*. In Urologie pro praxi. [online]. 2004. Dostupný z WWW: <<http://solen.cz/artkey/uro-200403-0002.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3D%BEiv%ED%20d%E1rci%26sfrom%3D0%26spage%3D30>>.

PÁNOVÁ, MUDr., Stanislava. *Transplantační akční plán a nová legislativa*. In Konference Národní transplantační program. [online]. 2011. Dostupný z WWW: <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:DJhLf80R578J:www.koaliceprozdravi.cz/soubor/narodni-transplantacni-program-31-10-2011-mudr-panova/+Transplanta%C4%8Dn%C3%AD+ak%C4%8Dn%C3%AD+pl%C3%A1n+a+nov%C3%A1+legislativa&hl=cs&gl=cz&pid=bl&srcid=ADGEESgiIscKpv7B8PM-MqoBFRM_6h0xp6OWKWTzhgRBAcwuU7Se6Pi9Ikc3Mn-cSwpzg5nEJZ9DZ-WMuoFR882LXy24mTVb3_SqbWjg6iOGZlyN_S9FU8CTodiU7CbQJ6u9AhhkqcR&sig=AHIEtbRaz1QOWvb3BAQ3Zn9s5J2ffpoNeg>.

PERIODIK. Časopis *Diagnóza v ošetrovatelství*. [online]. 2013. Dostupný z WWW: <<http://www.periodik.cz/predplatne/casopis.php?akce=titul&titul=390>>.

POKORNÁ, MUDr., Eva, CSc. *Transplantace orgánů v ČR – úspěchy a limity*. In Konference Národní transplantační program. [online]. 2011. Dostupný z WWW: <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:7Xq5oFueP1AJ:www.koaliceprozdravi.cz/soubor/narodni-transplantacni-program-31-10-2011-mudr-pokorna/+Transplantace+org%C3%A1n%C5%AF+v+%C4%8CR+%E2%80%93+%C3%BAsp%C4%9Bchy+a+limity&hl=cs&gl=cz&pid=bl&srcid=ADGEESiaD6QxVsZgk B-3L6ab1xJjIrK8LDFwZqD59sfNe6MO0w6QkwHmXbznt2PDcTtu0xLCZ9VfVtFvOhMLt5eE5zJjQHtGmZe7Xhew-D9rI34C3AKX3--99ehEHYheFFiSGiw30mjG&sig=AHIEtbSSJP1ypuJ1sBj0_w5daGR8To2AJA>.

POKORNÁ, MUDr., Eva, CSc. *Žijící dárci*. In Dárcovství orgánů. Moje Medicína. [online]. 2011. Dostupný z WWW:

<<http://www.mojemedicina.cz/transplantace-solidnich-organu/darcovstvi-organu>>.

PRAHA EU. *Speciální operační sál na Praze 4*. [online]. 2010. Dostupný z WWW:

<http://www.praha.eu/jnp/cz/home/zivot_v_praze/socialni_zdravotni_oblast/specialni_operacni_sal_na_praze_4.html>.

RAJNOCHOVÁ BLOUDÍČKOVÁ, MUDr., Silvie. *Řetězová transplantace ledvin*. In Sama doma, Česká televize. [online]. 2012. Dostupný z WWW:

<<http://www.ceskatelevize.cz/porady/1148499747-sama-doma/212562220600144>>.

REISCHIG, MUDr., Tomáš. *Současné výsledky transplantací ledvin*. [online]. 2003. Dostupný z WWW:

<http://www.transplant.cz/transplant/Plzen_ledviny_Dr_Reischig.pdf>.

RYCHLÍK Doc. MUDr., Ivan, CSc. et LOPOT Doc. Ing., František, CSc. *Statistická ročenka dialyzační léčby v České republice v roce 2009*. Česká nefrologická společnost, Praha: ProDos. 2009. [online]. 2009. Dostupný z WWW:

<http://www.nefrol.cz/resources/upload/data/229_Rocenka2009.pdf>.

RYCHLÍK Doc. MUDr., Ivan, CSc. et LOPOT Doc. Ing., František, CSc. *Statistická ročenka dialyzační léčby v České republice v roce 2010*. Česká nefrologická společnost, Praha: ProDos. 2010. [online]. 2010. Dostupný z WWW:

<http://www.nefrol.cz/resources/upload/data/274_Rocenka2010.pdf>.

RYCHLÍK Doc. MUDr., Ivan, CSc. et LOPOT Doc. Ing., František, CSc.
Statistická ročenka dialyzační léčby v České republice v roce 2011. Česká nefrologická společnost, Praha: ProDos. 2011. [online]. 2011. Dostupný z WWW: <http://www.nefrol.cz/resources/upload/data/336_Rocenka2011.pdf>.

SLATINSKÁ, MUDr., Janka. *Řetězová transplantace ledvin*. In Sama doma, Česká televize. [online]. 2012. Dostupný z WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz/porady/1148499747-sama-doma/212562220600144>>.

SNÍŽEK, Martin. *Tajemství důvěryhodného webu*. Symbio, 2005. [online]. 2005. Dostupný z WWW: <<http://www.symbio.cz/clanky/tajemstvi-duveryhodneho-webu.html>>.

SPOLEČNOST DIALYZOVANÝCH A TRANSPLANTOVANÝCH NEMOCNÝCH, JEJICH RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ A PŘÁTEL DIALÝZY. *Společnost DaT se představuje*. [online]. 2000. Dostupný z WWW: <<http://www.znovu.cz/sdat/>>.

STRATEGIE.CZ. *Spot dne: Ledvinové výročí*. [online]. 2013. Dostupný z WWW: <<http://strategie.e15.cz> >.

TESAŘ, prof., Vladimír. *Světový den ledvin „Daruj ledviny pro zachování života“*. In Stěžeň 2012/1. [online]. 2012. Dostupný z WWW: <<http://www.stezen.cz/html/stezen/casopis/2012/01/index.php?ap=denledvin>>.

TIGIS. *Aktuality v nefrologii*. [online]. Dostupný z WWW: <www.tigis.cz/casopisy/pro-lekare/aktuality-v-nefrologii.html>.

VIKLICKÝ, prof. MUDr., Ondřej, CSc. *Ledvinové transplantace*. In Ježkovy oči, Český rozhlas. [online]. 2011. Dostupný z WWW: <<http://www.ikem.cz/images/mp3/onvi.mp3>>.

VIKLICKÝ, prof. MUDr., Ondřej, CSc. *O transplantaci ledvin s předností Kliniky nefrologie IKEM profesorem Ondřejem Viklickým*. In Braun Noviny. [online]. 2012. Dostupný z WWW: <<http://braunoviny.bbraun.cz/clanky/nebojte-se-zeptejte-se/>>.

VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ. *Transplantační centra v ČR*. [online]. 2012. Dostupný z WWW: <<http://www.vzdelavani-zdravotniku.cz/sites/default/files/2012/demo-ekurzy/edukace-pacienta-s-nefrologickym-onemocnenim/5957.html>>.

SEZNAM OBRÁZKŮ, GAFŮ A TABULEK

6.9 Seznam obrázků

OBR. 1	Rozmístění transplantačních center v ČR	15
OBR. 2	Spot k 60. výročí první transplantace ledvin z žijícího dárce.....	16
OBR. 3	Logo - Program Ambasador transplantace	19
OBR. 4	Logo - Světový den ledvin 2013	21
OBR. 5	Logo – Institut klinické a experimentální medicíny	22
OBR. 6	Plakát projektu Život ² – Dejte životu nové rozměry	24
OBR. 7	Logo – Zimní hry transplantovaných	35
OBR. 8	Proč, z jakého důvodu byste o tom chtěl/a vědět?	83
OBR. 9	Z jakého důvodu by to udělali?	84
OBR. 10	Klíčový vizuál Žena	92
OBR. 11	Klíčový vizuál Dárek	92

6.10 Seznam grafů

GRAF 1	Počet léčených pacientů k 31. 12. 11	11
GRAF 2	Počet zařazených čekatelů na čekací listině od roku 2006 – 2012.....	12
GRAF 3	Porovnání počtu dárců v ČR od roku 1997 do roku 2010.....	13
GRAF 4	Transplantace ledvin od zemřelých dárců v roce 2010 na 1 mil. obyvatel.....	33
GRAF 5	Transplantace ledvin od žijících dárců v roce 2010 na 1 mil. obyvatel	33
GRAF 6	Transplantace ledvin v roce 2010 na 1 mil. obyvatel	34
GRAF 7	Informovanost	80
GRAF 8	Spokojenost s množstvím informací	80
GRAF 9	Zdroje informací	81
GRAF 10	Máte ve svém okolí někoho, kdo	82
GRAF 11	Chtěli by vědět, pokud by v okolí měli někoho, kdo potřebuje transplantaci ledviny?.....	82
GRAF 12	Uvažovali by o možnosti darování vlastní ledviny?.....	83
GRAF 13	Mají dostatek informací, aby se mohli rozhodnout pro darování ledviny?	85
GRAF 14	Zdroje pro získání informací pro kritéria	87
GRAF 15	Uvažovali by, zda někomu ze svého blízkého okolí darují ledvinu?	88

GRAF 16	Uvažovali by, zda svému blízkému či rodinnému příslušníkovi darují ledvinu? ...	88
GRAF 17	Do jaké míry by uvažovali, zda svému blízkému či rodinnému příslušníkovi darují ledvinu?.....	89
GRAF 18	Do jaké míry by byli ochotni nabídnout Vaši ledvinu komukoliv, kdo by to potřeboval	90
GRAF 19	Do jaké míry by chtěli vědět, kdo je příjemce jejich ledviny?	90

6.11 Seznam tabulek

TAB. 1	Porovnání České republiky se zahraničními zeměmi.....	31
TAB. 2	Harmonogram postupu.....	68
TAB. 3	Důležitost kritérií pro rozhodování o darování vlastní ledviny	86
TAB. 4	Zadání pro tvorbu klíčového vizuálu	92

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – Zadání výzkumu (Research Brief)	I
PŘÍLOHA B – Scénář pro kvalitativní rozhovory	IV
PŘÍLOHA C – Dotazník pro zjištění bariér a komunikačních kanálů pro darování ledviny	VII
PŘÍLOHA D – Dotazník pro zjištění efektivitu klíčových vizuálů	XXVI
PŘÍLOHA E - Informační leták kampaně „Láska prochází ledvinou“	XL
PŘÍLOHA F - Brožura „Láska prochází ledvinou – příběhy pacientů“	XLII
PŘÍLOHA G – Brožura „Láska prochází ledvinou – otázky a odpovědi“	XLIII
PŘÍLOHA H - Plakát Projekt Ambasador transplantace	XLIII
PŘÍLOHA I – Pozvánka na konferenci Národní transplantační program	XLIV
PŘÍLOHA J – Časopis Diagnóza v ošetřovatelství 1-2/2013	XLV
PŘÍLOHA K – Časopis Florence 1-2/2013	XLVII
PŘÍLOHA L – Časopis Aktuality v nefrologii 01/2012	XLVIII
PŘÍLOHA M – Časopis Stěžej 4/2012	XLVIII
PŘÍLOHA N – Časopis Dialog 1/2012	XLIX
PŘÍLOHA O – Pozvánka na aktivní rekondiční pobyt na Pastvinách 2012	L
PŘÍLOHA P – Preference klíčového vizuálu	LII
PŘÍLOHA Q – Celkové hodnocení klíčových vizuálů	LIII
PŘÍLOHA R - Klíčové sdělení s nápovědou	LIII
PŘÍLOHA S - Nejsilnější klíčové sdělení s nápovědou	LIV
PŘÍLOHA T - Pociťované emoce	LV
PŘÍLOHA U - Líbivé elementy - Žena	LVII
PŘÍLOHA V – Pocity vyvolané vizuály	LVIII
PŘÍLOHA W – Nelíbivé elementy - Žena	LVIII
PŘÍLOHA X – Klíčové sdělení – spontánní úroveň - Žena	LIX
PŘÍLOHA Y - Líbivé elementy - Dárek	LX
PŘÍLOHA Z - Nelíbivé elementy - Dárek	LXII
PŘÍLOHA AA – Klíčové sdělení – spontánní úroveň - Dárek	LXIII
PŘÍLOHA AB – Na co klíčový návrh upozorňuje – Žena	LXIII
PŘÍLOHA AC – Na co klíčový návrh upozorňuje – Dárek	LXIV
PŘÍLOHA AD – Důvěryhodnost	LXV
PŘÍLOHA AE – Vliv na vnímání transplantací ledvin	LXVII
PŘÍLOHA AF – Výzva k jednání	LXVIII
PŘÍLOHA AG – Internetové stránky týkající se problematiky ledvin	LXVIII
PŘÍLOHA AH – Citace profesora Thomayera	LXIX
PŘÍLOHA AI – Příklady z praxe MUDr. Honzáka	LXXII

PŘÍLOHY

Příloha A – Zadání výzkumu (Research Brief)

ZADÁNÍ VÝZKUMU

„Jak efektivně podpořit realizace příbuzenských či emocionálně spřízněných transplantací ledvin v České republice“

Květen 2012

POZADÍ VÝZKUMU

„Chronické selhání ledvin představuje významné onemocnění s dalekosáhlými medicínskými, sociálními i ekonomickými následky. V současné době žije v České republice přes 7 200 nemocných s nezvratným selháním ledvin, kteří vyžadují velmi nákladnou léčbu náhrady funkce ledvin. Transplantace ledviny, hemodialyzační metody a metody peritoneální dialýzy pak představují pro tyto nemocné jediné terapeutické řešení.“¹⁷⁷

¹⁷⁷ TESAŘ, Vladimír, SCHÜCK, Otto, et al: *Klinická nefrologie*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. s. 477-478.

Pacienti léčeni náhradou funkce ledvin

	2011 ¹⁷⁸	2010 ¹⁷⁹	2009 ¹⁸⁰
pacienti léčeni náhradou funkce ledvin	6,116	6,318	5,763
- na hemodialýze	5,615	5,820	5,305
- na peritoneální dialýze	501	498	458
pacienti léčeni transplantací ledvin	360	364	373
- ze žijících dárců	40	17	27

Zdroj: Statistická ročenka dialyzační léčby v České republice

Na základě výzkumu Informovanost pacientů s konečným selháním funkce ledvin o jejich nemoci a o možnostech léčby provedeném v roce 2011 bylo zjištěno, že i přesto, že je naprostá většina pacientů s konečným selháním ledvin obeznámena o možnosti příbuzenské transplantace ledvin, více než 60 % z nich o ní nikdy neuvažovalo a to nejčastěji proto, že nechtějí ohrozit své příbuzné¹⁸¹, čímž jim v podstatě odepírají šanci se svobodně rozhodnout.

Jednou ze základních hypotéz je, že mnoho lidí by svému blízkému příbuznému s renální insuficiencí ledvinu darovat chtělo. Proto by lepší celospolečenská edukace tyto potenciální dárce aktivovala, a ti by se o nemocného, jeho nemoc a léčbu více zajímali, čímž by došlo i k reakci u nemocných, kteří by se o své nemoci a transplantaci tolik neostýchali mluvit.

Celkově by pak došlo k nárůstu nynějšího počtu příbuzenských či emocionálně spřízněných transplantací ledvin a Česká republika by tak měla možnost se více přiblížit západním zemím, jelikož z celkového počtu transplantací ledvin je pouze 8 %

¹⁷⁸ RYCHLÍK Doc. MUDr., Ivan, CSc., LOPOT Doc. Ing., František, CSc.: *Statistická ročenka dialyzační léčby v České republice v roce 2011*. Česká nefrologická společnost, Praha: ProDos. 2011, s. 3, 6.

¹⁷⁹ RYCHLÍK Doc. MUDr., Ivan, CSc., LOPOT Doc. Ing., František, CSc.: *Statistická ročenka dialyzační léčby v České republice v roce 2010*. Česká nefrologická společnost, Praha: ProDos. 2010, s. 3, 6.

¹⁸⁰ RYCHLÍK Doc. MUDr., Ivan, CSc., LOPOT Doc. Ing., František, CSc.: *Statistická ročenka dialyzační léčby v České republice v roce 2009*. Česká nefrologická společnost, Praha: ProDos. 2009, s. 3, 6.

¹⁸¹ VAŠKOVÁ, Lenka. *Informovanost pacientů s konečným selháním funkce ledvin o jejich nemoci a o možnostech léčby*. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského. Katedra mediálních studií. 2011. 61 s., 17 s. příloh. Vedoucí diplomové práce Ing. Pavel Hradecký, Ph.D. s. 47.

ze žijících dárců. Ve světě je toto číslo mnohem vyšší (USA a Skandinávie až 50 %) a narůstající počet ledvin od žijících dárců je tam současným trendem.¹⁸²

CÍLE VÝZKUMU

Cílem výzkumu je definovat klíčová sdělení a komunikační kanály, které by měly pozitivní dopad na zvýšení zájmu potenciálních dárců ledviny.

Na základě výsledků bude formulován komunikační a mediální mix; včetně kreativní strategie a klíčových vizuálů, které efektivně osloví potenciální žijící dárce ledviny v České republice.

CÍLOVÁ SKUPINA

Vzhledem k tomu, že se daná problematika může týkat každého z nás, je důležité, aby finální exekuce skutečně efektivně zasáhla celkovou populaci potenciálních dárců ledviny. Cílovou skupinou jsou proto lidé ve věku 18-70 let, kteří se zároveň neléčí s žádnou závažnou nemocí a jsou tak vhodnými potenciálními dárci ledviny.

ČASOVÝ HARMONOGRAM

Zadání výzkumu:	18. 5. 2012
Sběr dat:	2012 - 2013
Analýza dat:	2013
Závěrečná zpráva:	březen 2013

Zdroj: Autorka

¹⁸² VAŠKOVÁ, Lenka. *Informovanost pacientů s konečným selháním funkce ledvin o jejich nemoci a o možnostech léčby*. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského. Katedra mediálních studií. 2011. 61 s., 17 s. příloh. Vedoucí diplomové práce Ing. Pavel Hradecký, Ph.D. s. 47.

Scénář pro kvalitativní rozhovory

1. Úvod

- Poděkování za účast
- představení moderátora
- představení zkoumaného tématu
- délka rozhovoru

2. Téma – informovanost obecně

- Co se Vám vybaví, když se řekne nezvratné selhání ledvin?
Jaké informace o této nemoci máte?
 - V čem tato nemoc podle Vás spočívá?
 - Jak se podle Vás léčí?
 - Kde, jakým způsobem jste tyto informace nabyli/a?
 - Uvítal/a byste více informací? Jakého druhu?
Kde/jak byste se je chtěla/a dozvědět?
- Co se Vám vybaví, když se řekne dialýza? Jaké informace o dialýze máte?
 - V čem podle Vás dialýza spočívá?
 - Kde, jakým způsobem jste tyto informace nabyli/a?
 - Uvítal/a byste více informací? Jakého druhu?
Kde/jak byste se je chtěla/a dozvědět?
- Co se Vám vybaví, když se řekne transplantace ledvin? Jaké informace o transplantaci ledvin máte?
 - V čem podle Vás transplantace spočívá?
 - Kde, jakým způsobem jste tyto informace nabyli/a?
 - Uvítal/a byste více informací? Jakého druhu?
Kde/jak byste se je chtěla/a dozvědět?

3. Téma – osobní zkušenost

- Máte ve svém okolí někoho, kdo trpí nezvratným selháním ledvin a chodí na dialýzu nebo podstoupil/čeká na transplantaci ledvin?
 - Pokud ano:
 - Kdo? Rodina, kamarádi/přátelé, známí, ...
 - Jak tuto životní situaci vnímáte vy osobně?
Týká se Vás to nějak? Omezuje Vás to?
Jaké to ve Vás vyvolává emoce?
 - Jaké informace máte? Kde, jakým způsobem jste tyto informace nabyli/a? Uvítal/a byste více informací? Jakého druhu? Kde/jak byste se je chtěla/a dozvědět?
 - Pokud ne/neví:
 - Jste si skutečně jistý/á, že ve svém okolí nemáte nikoho, kdo trpí nezvratným selháním ledvin a chodí na dialýzu nebo podstoupil/čeká na transplantaci ledvin?
 - V případě, že někdo takový ve Vašem okolí existuje a Vy o tom nevíte, chtěla/a byste to vědět? Proč ano, proč ne?
 - Myslíte si, že by Vás tato informace nějak ovlivnila?
Jak? Proč si to myslíte?
 - Co konkrétně byste chtěla/a vědět? Jakým způsobem byste se to chtěl/a dozvědět? Proč právě takto?

4. Téma – rozhodování o transplantaci

- Představte si, prosím, že by Vám někdo ve Vašem okolí řekl, že potřebuje podstoupit transplantaci ledviny. Co byste si o tom myslel/a? Jak byste reagoval/a? Uvažoval/a byste o tom, že byste dotyčné/mu nabídla svoji vlastní ledvinu?
 - Rodina, kamarádi/přátelé, známí
- Co konkrétně byste potřeboval/a vědět, aby Vás vůbec napadlo o tom uvažovat? Co konkrétně byste potřeboval/a vědět, abyste se mohl/a rozhodnout?

- Jakým způsobem byste chtěl/a být požádána o darování ledviny?
Proč právě takto?
- Zkuste si nyní, prosím, představit, že byste se skutečně rozhodoval/a darovat ledvinu někomu blízkému.
 - Jaké všechny aspekty byste zvažoval/a? Jaká by byl/a vlastní pro a proti? Jaké byste měl/a obavy? Proč právě tyto?
 - Jaké informace a od koho byste potřeboval/a, aby Vám to usnadnilo Vaše rozhodování?
 - Dokážete si představit, že byste někdy někomu darovala svoji ledvinu? Proč ano, proč ne? Jaké jsou Vaše obavy?

Děkuji Vám za rozhovor

Zdroj: Autorka

Příloha C – Dotazník pro zjištění bariér a komunikačních kanálů pro darování ledviny

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Vašková, jsem studentkou Sociální a masové komunikace a v současné době pracuji na diplomové práci týkající se Vašich postojů v oblasti zdravotnictví.

V rámci praktické části své práce provádím průzkum na výše uvedené téma a touto cestou bych Vás chtěla požádat o zodpovězení několika otázek. Na mé otázky neexistují žádné špatné nebo správné odpovědi, zajímá mne pouze Váš osobní názor.

Ráda bych Vás ujistila, že Vaše odpovědi budou uchovány v anonymitě a nebudou nikde zveřejněny.

V případě Vašeho zájmu o výsledky tohoto průzkumu, kontaktujte prosím Společnost dialyzovaných a transplantovaných. Práce bude dostupná na jaře roku 2013.

Děkuji a přeji mnoho zdraví!

Lenka Vašková

SCREENING

S1. Uved'te, prosím, kolik Vám je let.

S2a. Uved'te, prosím, zda se v současné době léčíte s nějakou nemocí.

Ano	1	POKRAČUJTE NA OTÁZKU S2b.
Ne	2	PŘESKOČTE NA OTÁZKU O1a.

S2ba. Řekl/a jste, že se v současné době léčíte s nějakou nemocí. Uveďte, prosím, se kterou z níže uvedených nemocí se léčíte. Prosím, uveďte všechny nemoci, které se Vás týkají. **VÍCE MOŽNÝCH ODPOVĚDÍ**

Infekční a parazitární nemoci	1	UKONČETE ROZHOVOR
Novotvary	2	
Nemoci krve, krvetvorných orgánů a poruchy týkající se mechanismu imunity	3	
Poruchy duševní a poruchy chování	4	
Nemoci nervové soustavy	5	
Nemoci dýchací soustavy	6	
Nemoci močové soustavy	7	POKRAČUJTE OTÁZKOU S2bb.
Lehké onemocnění štítné žlázy	8	PŘESKOČTE NA O1a.
Běžné nemoci oka – např. krátkozrakost, dalekozrakost apod.	9	
Běžné nemoci ucha – např. zánět středního ucha apod.	10	
Lehká hypertenze	11	
Lehká forma poruchy zažívání	12	
Běžné nemoci kůže – např. ekzémy apod.	13	
Běžné či degenerativní nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně – např. lehká forma artrózy apod.	14	
Běžné nemoci pohlavní soustavy – např. kvasinková infekce apod.	15	
Jiné, zde neuvedené, prosím, vypište:	16	

S2bb. Řekl/a jste, že trpíte onemocněním močové soustavy. Se kterými z níže uvedených nemocí močové soustavy se v současné době léčíte? Prosím, uveďte všechny, které se Vás týkají. **VÍCE MOŽNÝCH ODPOVĚDÍ**

Zánětlivé onemocnění glomerulů (glomerulonefritida)	1	UKONČETE ROZHOVOR
Těžký hnisavý zánět ledvin (pyonefróza)	2	
Přítomnost krve v moči (hematurie)	3	
Přítomnost bílkoviny v moči (proteinurie)	4	
Nezánětlivé onemocnění ledvin (nefropatie)	5	
Blokáda odtoku moči (uropatie)	6	
Rozšíření pánvičky a kalichů ledviny (hydronefróza)	7	
Přítomnost kamenů v močových cestách (urolitiáza)	8	
Ledvinná kolika	9	
Reflexní či ochablý močový měchýř	10	
Jiná onemocnění močového měchýře (píštěl, divertikl apod.)	11	
Zúžení močové trubice	12	
Jiná onemocnění močové trubice (píštěl, divertikl apod.)	13	
Akutní selhání ledvin	14	
Chronické selhání ledvin	15	
Cystické ledviny	16	
Mírné akutní zánětlivé onemocnění ledvin	17	
Mírné akutní zánětlivé onemocnění močového měchýře	18	
Dráždivý močový měchýř	19	
Mírné akutní zánětlivé onemocnění močové trubice	20	
Jiné, zde neuvedené, prosím, vypište:	21	

HLAVNÍ DOTAZNÍK

Prosím, vyberte Vaše odpovědi.

O1a. Podle Vašeho názoru, do jaké míry jste informovaná/ý o... POUZE JEDNA
ODPOVĚĎ

	Rozhodně jsem informovaná/ý	Spíše jsem informovaná/ý	Spíše nejsem informovaná/ý	Rozhodně nejsem informovaná/ý
... onemocnění ledvin	4	3	2	1
... dialýze	4	3	2	1
... transplantaci ledvin	4	3	2	1

POKUD JE V O1a. UVEDENO ROZHODNĚ ANO NEBO SPÍŠE ANO POLOŽTE
OTÁZKU O1b. JINAK PŘESKOČTE NA OTÁZKU O1c.

O1b. Obecně vzato, kde jste tyto informace získal/a? Prosím, uveďte všechny informační zdroje, které se Vás týkají. **VÍCE MOŽNÝCH ODPOVĚDÍ**

TV – seriály, filmy apod.	1
TV – zpravodajství	2
TV – odborné pořady z oblasti medicíny, zdravého životního stylu apod.	3
Noviny	4
Lifestylové časopisy	5
Odborné časopisy, lékařské publikace	6
Internet – laické diskuse/blogy	7
Internet – odborné informace/informace psané odborníky	8
Rodina/přátelé/známí/kolegové apod.	9
Obvodní lékař	10
Lékař – specialista	11
Vlastní zkušenost	12
Vlastní úsudek	13
Jiným způsobem, prosím, vypište jakým:	14

POKUD JE V O1a. UVEDENO SPÍŠE NE NEBO ROZHODNĚ NE, POLOŽTE OTÁZKU O1c. JINAK PŘESKOČTE NA OTÁZKU O2a.

O1c. Do jaké míry jste spokojen/a s množstvím informací, které máte o onemocnění ledvin a dialýze a transplantaci ledviny? **POUZE JEDNA ODPOVĚĎ**

Informace, které mám, mi rozhodně stačí	4
Informace, které mám, mi spíše stačí	3
Informace, které mám, mi spíše nestačí	2
Informace, které mám, mi rozhodně nestačí	1

O2a. Trpí někdo ve Vašem okolí lehčí formou onemocnění ledvin (např. zánětlivé onemocnění ledvin, přítomnost kamenů v močových cestách, ledvinná kolika, zánět močového měchýře, zánět močové trubice apod.), tzn. bez nutnosti léčby dialýzou/transplantací? Prosím, uveďte všechny možnosti, které se Vás týkají.

VÍCE MOŽNÝCH ODPOVĚDÍ

Ano, někdo z rodiny	1	PŘESKOČTE NA O3a.
Ano, někdo z mých blízkých přátel	2	
Ano, někdo z mých kolegů, známých apod.	3	
Ne, nikdo v mém okolí	4	POKRAČUJTE OTÁZKOU O2b.
Nevím o tom, že by někdo v mém okolí trpěl <u>lehčí formou</u> onemocnění ledvin	5	PŘESKOČTE NA O3a.

O2b. Jste si skutečně jistá/jistý, že nikdo ve Vašem okolí netrpí lehčí formou onemocnění ledvin (např. zánětlivé onemocnění ledvin, přítomnost kamenů v močových cestách, ledvinná kolika, zánět močového měchýře, zánět močové trubice apod.), tzn. bez nutnosti léčby dialýzou/transplantací? POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Rozhodně jsem si jistá/ý	4
Spíše jsem si jistá/ý	3
Spíše si nejsem jistá/ý	2
Rozhodně si nejsem jistá/ý	1

O3a. Trpí někdo ve Vašem okolí vážným onemocněním ledvin (např. chronické selhání ledvin apod.), tj. takovým, při kterém je nutná léčba dialýzou, případně transplantací? Prosím, uveďte všechny možnosti, které se Vás týkají.

VÍCE MOŽNÝCH ODPOVĚDÍ

Ano, někdo z rodiny	1	PŘESKOČTE NA O4a.
Ano, někdo z mých blízkých přátel	2	
Ano, někdo z mých kolegů, známých apod.	3	
Ne, ani já ani nikdo v mém okolí	4	POKRAČUJTE OTÁZKOU O3b.
Nevím o tom, že by někdo v mém okolí trpěl <u>vážným</u> onemocněním ledvin	5	PŘESKOČTE NA O4a.

O3b. Jste si skutečně jistá/jistý, že nikdo ve Vašem okolí netrpí vážným onemocněním ledvin (např. chronické selhání ledvin apod.), tj. takovým, při kterém je nutná léčba dialýzou případně transplantací?

POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Rozhodně jsem si jistá/ý	4
Spíše jsem si jistá/ý	3
Spíše si nejsem jistá/ý	2
Rozhodně si nejsem jistá/ý	1

O4a. Máte ve svém okolí někoho, kdo v minulosti nebo v současnosti potřeboval/potřebuje podstoupit transplantaci ledvin? Prosím, uveďte všechny možnosti, které se Vás týkají. VÍCE MOŽNÝCH ODPOVĚDÍ

Ano, někdo z rodiny	1	PŘESKOČTE NA O6a.
Ano, někdo z mých blízkých přátel	2	
Ano, někdo z mých kolegů, známých apod.	3	
Ne, ani já ani nikdo v mém okolí	4	POKRAČUJTE OTÁZKOU O4b.
Nevím o tom, že by někdo v mém okolí v minulosti nebo v současnosti potřeboval/potřebuje podstoupit transplantaci ledvin	5	PŘESKOČTE NA O5a.

O4b. Jste si skutečně jistá/jistý, že nikdo ve Vašem okolí v minulosti
nebo v současnosti nepotřeboval/nepotřebuje podstoupit transplantaci ledvin?

POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Rozhodně jsem si jistá/ý	4	PŘESKOČTE NA O6a.
Spíše jsem si jistá/ý	3	
Spíše si nejsem jistá/ý	2	POKRAČUJTE OTÁZKOU O5a.
Rozhodně si nejsem jistá/ý	1	

O5a. Pokud by ve Vašem okolí existoval někdo, kdo by v minulosti
nebo v současnosti potřeboval/potřebuje podstoupit transplantaci ledvin, chtěl/a
byste to vědět? POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Rozhodně ano	4	POKRAČUJTE OTÁZKOU O5b.
Spíše ano	3	
Spíše ne	2	PŘESKOČTE NA OTÁZKU O5c.
Rozhodně ne	1	

O5b. Proč, z jakého důvodu byste o tom chtěl/a vědět?

O5c. Proč, z jakého důvodu byste o tom nechtěl/a vědět?

PTEJTE SE VŠECH

O6a. Představte si, že by Vám někdo z Vašeho blízkého okolí (nikoliv z rodiny) řekl, že potřebuje podstoupit transplantaci ledviny. Do jaké míry byste uvažoval/a o tom, že byste mu nabídl/a pomoc ve formě darování vlastní ledviny?

POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Okamžitě bych svoji ledvinu nabídl/a	6	POKRAČUJTE OTÁZKOU O6aa.
Rozhodně bych o tom uvažoval/a	5	PŘESKOČTE NA OTÁZKU O6ab.
Spíše bych o tom uvažoval/a	4	
Možná bych o tom uvažoval/a a možná ne	3	PŘESKOČTE NA OTÁZKU O6ab. A NÁSLEDNĚ OTÁZKOU O6ac.
Spíše bych o tom neuvažoval/a	2	PŘESKOČTE NA OTÁZKU O6ac.
Rozhodně bych o tom neuvažoval/a	1	

O6aa. Proč, z jakého důvodu byste to udělal/a?

O6ab. Proč, z jakého důvodu byste o tom uvažoval/a?

O6ac. Proč, z jakého důvodu byste o tom neuvažoval/a?

O6b. Nyní si, prosím, představte si, že by Vám někdo z rodiny řekl, že potřebuje podstoupit transplantaci ledviny. Do jaké míry byste uvažoval/a o tom, že byste mu nabídl/a pomoc ve formě darování vlastní ledviny?

POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Okamžitě bych svoji ledvinu nabídl/a	6	POKRAČUJTE OTÁZKOU O6ba.
Rozhodně bych o tom uvažoval/a	5	PŘESKOČTE NA OTÁZKU O6bb.
Spíše bych o tom uvažoval/a	4	
Možná bych o tom uvažoval/a a možná ne	3	PŘESKOČTE NA OTÁZKU O6bb. A NÁSLEDNĚ OTÁZKOU O6bc.
Spíše bych o tom neuvažoval/a	2	PŘESKOČTE NA OTÁZKU O6bc.
Rozhodně bych o tom neuvažoval/a	1	

O6ba. Proč, z jakého důvodu byste to udělal/a?

O6bb. Proč, z jakého důvodu byste o tom uvažoval/a?

O6bc. Proč, z jakého důvodu byste o tom neuvažoval/a?

O7a. Řekl/a byste, že v současné době máte nebo nemáte dostatek informací pro to, abyste se mohl/a rozhodnout, zda svému blízkému či někomu z rodiny nabídnete či nenabídnete pomoc ve formě darování vlastní ledviny?

POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Rozhodně mám dost informací, abych se mohl/a rozhodnout	4	POKRAČUJTE OTÁZKOU O7b.
Spíše mám dost informací, abych se mohl/a rozhodnout	3	
Spíše nemám dost informací, abych se mohl/a rozhodnout	2	PŘESKOČTE NA OTÁZKU O7c.
Rozhodně nemám dost informací, abych se mohl/a rozhodnout	1	

O7b. Jaké jsou to informace?

O7c. Z níže uvedené čtveřice kritérií, které by pro Vás mohly být důležité v případě, že byste se rozhodoval/a, zda svému blízkému nabídnete či nenabídnete pomoc ve formě darování vlastní ledviny, prosím, vyberte to kritérium, které by pro Vás při takovémto rozhodování bylo nejdůležitější a kritérium, které by naopak pro toto rozhodování bylo nejméně důležité.

POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

	nejdůležitější	nejméně důležité
Zda budu muset změnit svůj životní styl	1	1
Zda budu muset změnit svůj jídelníček	2	2
Zda budu muset omezit své sportovní aktivity	3	3
Zda budu muset omezit či zcela přestat kouřit	4	4

Zda budu muset omezit či zcela přestat konzumovat alkohol	5	5
Jaký je můj současný zdravotní stav	6	6
Zda mne to nějak omezí	7	7
Zda budu muset časem také chodit na dialýzu či čekat na transplantaci	8	8
Jak dlouhá bude po operaci má rekonvalescence	9	9
Jak dlouho budu po operaci na nemocenské	10	10
Jaký bude poměr toho, jak mne to omezí a jak to obdarovanému pomůže	11	11
Na jak dlouho prodloužím obdarovanému život	12	12
Jak dlouho bude má ledvina v těle obdarovaného fungovat	13	13
Jakým způsobem zvýším kvalitu života obdarovaného	14	14
Jak bude probíhat operace	15	15
Jaká jsou pro mne rizika samotné operace	16	16
Jaká jsou pro mne rizika darování ledviny	17	17
Jaká vyšetření budu muset podstoupit	18	18
Jak dlouho bude celý proces trvat	19	19
Zda budu muset trvale užívat nějaké léky	20	20
Zda budu moci i nadále vykonávat své povolání	21	21
Zda budu mít nějaké zdravotní komplikace	22	22
Jak závažný je stav nemocného	23	23
Jak důležitou roli hraje věk nemocného	24	24
Jaký vztah s nemocným mám, jak moc mi je blízký	25	25
Zda mi bude nahrazen ušlý zisk (tj. doplacení rozdílu mezi nemocenskou a Vaším průměrným platem)	26	26
Zda mi bude vyplaceno nějaké bolestné	27	27
Zda budu nějak finančně kompenzován/a	28	28
Zda to ovlivní moji schopnosti mít děti	29	29
Jak moc to bude bolet	30	30
Jak často budu muset po operaci chodit na lékařské prohlídky	31	31
Zda budu po operaci pod pravidelným lékařským dohledem	32	32

O7d. Jakým způsobem byste si tato kritéria ověřoval/a? Prosím, uveďte všechny možnosti, které se Vás týkají. VÍCE MOŽNÝCH ODPOVĚDÍ

TV – seriály, filmy apod.	1
TV – zpravodajství	2
TV – odborné pořady z oblasti medicíny, zdravého životního stylu apod.	3
Noviny	4
Lifestylové časopisy	5
Odborné časopisy, lékařské publikace	6
Internet – laické diskuse/blogy	7
Internet – odborné informace/informace psané odborníky	8
Rodina/přátelé/známí/kolegové apod.	9
Lidé, kteří již darovali	10
Obvodní lékař	11
Lékař – specialista, u kterého se léčí nemocný	12
Jiný lékař – specialista	13
Vlastní zkušenost	14
Vlastní úsudek	15
Jiným způsobem, prosím, vypište jakým:	16

POKUD JE V O6a. UVEDENO MOŽNÁ ANO, MOŽNÁ NE, SPÍŠE NE NEBO ROZHODNĚ NE, POLOŽTE OTÁZKU O8a. JINAK PŘESKOČTE NA OTÁZKU O9a.

O8a. Představte si, že byste měl/a veškeré potřebné informace a věděl/a byste, že by Vás darování ledviny nijak neohrozilo. Do jaké míry byste nakonec uvažoval/a, zda svému blízkému (nikoliv rodinnému příslušníkovi) nabídnete či nenabídnete pomoc ve formě darování vlastní ledviny? POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Okamžitě bych svému blízkému svoji ledvinu nabídl/a	6
Rozhodně bych svému blízkému nabídl/a pomoc ve formě darování vlastní ledviny	5
Spíše bych svému blízkému nabídl/a pomoc ve formě darování vlastní ledviny	4
Možná bych svému blízkému nabídl/a pomoc ve formě darování vlastní ledviny možná ne	3
Spíše bych svému blízkému nenabídl/a pomoc ve formě darování vlastní ledviny	2
Rozhodně bych svému blízkému nenabídl/a pomoc ve formě darování vlastní ledviny	1

POKUD JE V O6b. UVEDENO MOŽNÁ ANO, MOŽNÁ NE, SPÍŠE NE NEBO ROZHODNĚ NE, POLOŽTE OTÁZKU O8b. JINAK PŘESKOČTE NA OTÁZKU O9a.

O8b. Nyní si, prosím, opět představte, že byste měl/a veškeré potřebné informace a věděl/a byste, že by Vás darování ledviny nijak neohrozilo. Do jaké míry byste nakonec uvažoval/a, zda nabídnete či nenabídnete pomoc ve formě darování vlastní ledviny svému rodinnému příslušníkovi? POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Okamžitě bych svému rodinnému příslušníkovi svoji ledvinu nabídl/a	6
Rozhodně svému rodinnému příslušníkovi nabídl/a pomoc ve formě darování vlastní ledviny	5
Spíše bych svému rodinnému příslušníkovi nabídl/a pomoc ve formě darování vlastní ledviny	4
Možná bych svému rodinnému příslušníkovi nabídl/a pomoc ve formě darování vlastní ledviny možná ne	3
Spíše bych svému rodinnému příslušníkovi nenabídl/a pomoc ve formě darování vlastní ledviny	2
Rozhodně bych svému rodinnému příslušníkovi nenabídl/a pomoc ve formě darování vlastní ledviny	1

POKUD JE V O8a. NEBO V OTÁZCE O8b. UVEDENO MOŽNÁ ANO, MOŽNÁ NE, SPÍŠE NE NEBO ROZHODNĚ NE, POLOŽTE OTÁZKU O8c. JINAK PŘESKOČTE NA OTÁZKU O9a.

O8c. V případě, že by Vám byla nabídnuta náhrada ušlého zisku (tj. doplacení rozdílu mezi nemocenskou a Vaším průměrným platem), do jaké míry byste byl/a ochoten/ochotna nabídnout Vaši ledvinu blízkému člověku/rodinnému příslušníkovi, který by to potřeboval?

Okamžitě bych svoji ledvinu nabídl/a	6
Rozhodně bych byl/a ochotna ji nabídnout	5
Spíše bych byl/a ochotna ji nabídnout	4
Možná bych byl/a ochotna ji nabídnout a možná ne	3
Spíše bych nebyl/a ochotna ji nabídnout	2
Rozhodně bych nebyl/a ochotna ji nabídnout	1

O9a. Nyní si opět představte, že byste měl/a veškeré potřebné informace a věděl/a byste, že by Vás darování ledviny nijak neohrozilo. Do jaké míry byste byl/a ochoten/ochotna nabídnout Vaši ledvinu komukoliv, kdo by to potřeboval (tzn. i zcela Vám neznámému člověku)? POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Okamžitě bych svoji ledvinu nabídl/a	6	PŘESKOČTE NA OTÁZKU O9e.
Rozhodně bych byl/a ochotna ji nabídnout	5	
Spíše bych byl/a ochotna ji nabídnout	4	
Možná bych byl/a ochotna ji nabídnout a možná ne	3	POKRAČUJTE OTÁZKOU O9b.
Spíše bych nebyl/a ochotna ji nabídnout	2	
Rozhodně bych nebyl/a ochotna ji nabídnout	1	

O9b. V případě, že by Vám byla nabídnuta náhrada ušlého zisku (tj. doplacení rozdílu mezi nemocenskou a Vaším průměrným platem), do jaké míry byste byl/a ochoten/ochotna nabídnout Vaši ledvinu komukoliv, kdo by to potřeboval (tzn. i zcela Vám neznámému člověku)? POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Okamžitě bych svoji ledvinu nabídl/a	6	PŘESKOČTE NA OTÁZKU O9e.
Rozhodně bych byl/a ochotna ji nabídnout	5	
Spíše bych byl/a ochotna ji nabídnout	4	
Možná bych byl/a ochotna ji nabídnout a možná ne	3	POKRAČUJTE OTÁZKOU O9c.
Spíše bych nebyl/a ochotna ji nabídnout	2	
Rozhodně bych nebyl/a ochotna ji nabídnout	1	

O9c. V případě, že by Vám byla nabídnuta finanční kompenzace / bolestné, do jaké míry byste byl/a ochoten/ochotna nabídnout Vaši ledvinu komukoliv, kdo by to potřeboval (tzn. i zcela Vám neznámému člověku)?

Okamžitě bych svoji ledvinu nabídl/a	6	POKRAČUJTE OTÁZKOU O9d.
Rozhodně bych byl/a ochotna ji nabídnout	5	
Spíše bych byl/a ochotna ji nabídnout	4	
Možná bych byl/a ochotna ji nabídnout a možná ne	3	PŘESKOČTE NA OTÁZKU O10.
Spíše bych nebyl/a ochotna ji nabídnout	2	
Rozhodně bych nebyl/a ochotna ji nabídnout	1	

O9d. V jaké výši by podle Vás toto bolestné bylo adekvátní?

PROSÍM, VYPIŠTE ČÁSTKU:

O9e. Do jaké míry byste v takovémto případě chtěl/a vědět, kdo je příjemce Vaší ledviny? POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Rozhodně bych to chtěl/a vědět	5
Spíše bych to chtěl/a vědět	4
Spíše bych to nechtěl/a vědět	2
Rozhodně bych to nechtěl/a vědět	1

O10. Pokud byste za života mohl/a říci, že po smrti mohou být Vaše ledviny použity pro transplantaci, souhlasil/a byste s tím? POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Rozhodně bych souhlasil/a	4
Spíše bych souhlasil/a	3
Spíše bych nesouhlasil/a	2
Rozhodně bych nesouhlasil/a	1

DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

Nyní ještě několik otázek pro statistické zpracování.

D1. Prosím, uveďte Vaše pohlaví. POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Muž	1
Žena	2

D2. Uveďte, prosím, v jakém kraji bydlíte. POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Hlavní město Praha	1
Středočeský	2
Jihočeský	3
Plzeňský	4
Karlovarský	5
Ústecký	6
Liberecký	7
Královéhradecký	8
Pardubický	9
Vysočina	10
Jihomoravský	11
Olomoucký	12
Zlínský	13
Moravskoslezský	14

D3. Uveďte, prosím, velikost města Vašeho trvalého bydliště. POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Do 4.999 obyvatel	1
5.000 – 19.999 obyvatel	2
20.000 – 49.999 obyvatel	3
50.000 – 99.999 obyvatel	4
Nad 100.000 obyvatel	5

D4. Uveďte, prosím, jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání. POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Základní	1
Střední bez maturity	2
Střední s maturitou	3
Pomaturitní, vyšší odborné a vysokoškolské vzdělání	4

D5. Uveďte, prosím, jaký je Váš současný rodinný stav. POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Svobodný/á	1
Ženatý/Vdaná	2
Rozvedený/á	3
Vdovec/vdova	4

D6. Jsou ve Vaší domácnosti děti? POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Ano	1	POKRAČUJTE OTÁZKOU D8b.
Ne	2	PŘESKOČTE NA OTÁZKU D9.

D7. A jaký je Váš pracovní status? POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Plný úvazek (30 hodin týdně a více)	1
Částečný úvazek (8-29 hodin týdně)	2
Jiný, prosím, uveďte jaký:	3
Neví/žádná odpověď	0

Zdroj: Autorka

Příloha D – Dotazník pro zjištění efektivity klíčových vizuálů

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Vašková, jsem studentkou Sociální a masové komunikace a v současné době pracuji na diplomové práci týkající se Vašich postojů v oblasti zdravotnictví.

V rámci praktické části své práce provádím průzkum na výše uvedené téma a touto cestou bych Vás chtěla požádat o zodpovězení několika otázek. Na mé otázky neexistují žádné špatné nebo správné odpovědi, zajímá mne pouze Váš osobní názor.

Ráda bych Vás ujistila, že Vaše odpovědi budou uchovány v anonymitě a nebudou nikde zveřejněny.

V případě Vašeho zájmu o výsledky tohoto průzkumu, kontaktujte prosím Společnost dialyzovaných a transplantovaných. Práce bude dostupná na jaře roku 2013.

Děkuji a přeji mnoho zdraví!

Lenka Vašková

SCREENING

S1. Uved'te, prosím, kolik Vám je let.

S2a. Uved'te, prosím, zda se v současné době léčíte s nějakou nemocí.

POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Ano	1	POKRAČUJTE NA OTÁZKU S2ba.
Ne	2	PŘESKOČTE NA OTÁZKU O1a.

S2ba. Řekl/a jste, že se v současné době léčíte s nějakou nemocí. Uveďte, prosím, se kterou z níže uvedených nemocí se léčíte. Prosím, uveďte všechny nemoci, které se Vás týkají. **VÍCE MOŽNÝCH ODPOVĚDÍ**

Infekční a parazitární nemoci	1	PŘESKOČTE NA O1a.
Novotvary	2	
Nemoci krve, krevtovorných orgánů a poruchy týkající se mechanismu imunity	3	
Poruchy duševní a poruchy chování	4	
Nemoci nervové soustavy	5	
Nemoci dýchací soustavy	6	
Vážné nemoci močové soustavy a ledvin	7	POKRAČUJTE OTÁZKOU S2bb.
Běžné nemoci močové soustavy a ledvin	8	PŘESKOČTE NA O1a.
Lehké onemocnění štítné žlázy	9	
Běžné nemoci oka – např. krátkozrakost, dalekozrakost apod.	10	
Běžné nemoci ucha – např. zánět středního ucha apod.	11	
Lehká hypertenze	12	
Lehká forma poruchy zažívání	13	
Běžné nemoci kůže – např. ekzémy apod.	14	
Běžné či degenerativní nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně – např. lehká forma artrózy apod.	15	
Běžné nemoci pohlavní soustavy – např. kvasinková infekce apod.	16	
Jiné, zde neuvedené, prosím, vypište:	17	

S2bb. Řekl/a jste, že trpíte vážným onemocněním močové soustavy či ledvin. Uveďte, prosím, zda se Vás týká některý z níže uvedených výroků. Prosím, uveďte všechny, které se Vás týkají. VÍCE MOŽNÝCH ODPOVĚDÍ

V minulosti jsem chodil/a na dialýzu	1	POKRAČUJTE
V současné době chodím na dialýzu	2	
Budu muset v blízké době chodit na dialýzu	3	
V minulosti jsem podstoupil/a transplantaci ledviny	4	
Jsem v současné době po transplantaci ledviny	5	
Jsem zapsaný/á na čekací listinu pro transplantaci ledviny	6	
Budu muset v budoucnu podstoupit transplantaci ledviny	7	
V současné době se podrobuji vyšetření pro transplantaci ledviny ze žijícího dárce	8	
Žádné z uvedených	9	UKONČETE

HLAVNÍ DOTAZNÍK

Prosím, podívejte se na obrázek níže a přečtěte si text, který k němu patří. Jedná se o návrh reklamy.

O1a. Prosím, ohodnoťte tento návrh reklamy na školní stupnici 1-5 podle toho, jak moc se Vám líbí či nelíbí. 1 znamená, že se Vám velmi líbí a 5 znamená, že se Vám vůbec nelíbí. **POUZE JEDNA ODPOVĚĎ**

1 - velmi se mi líbí	2	3	4	5 – vůbec se mi nelíbí
----------------------	---	---	---	------------------------

O1b. Uveďte, prosím, co se Vám na tomto návrhu reklamy líbí.

O1c. Nyní, prosím, uveďte, co se Vám na tomto návrhu reklamy nelíbí.

O2. Prosím, ohodnoťte tento návrh reklamy pomocí níže uvedených slov na školní stupnici, kde 1 = pozitivní výraz a 5 = negativní výraz. **POUZE JEDNA ODPOVĚĎ V ŘÁDKU**

1 – zajímavý	2	3	4	5 – nudný
1 – příjemný	2	3	4	5 – nepříjemný
1 – jemný, vlídný	2	3	4	5 – vtíravý
1 – poutavý	2	3	4	5 – nic neříkající
1 – uklidňující	2	3	4	5 – rozčilující
1 – zvláštní	2	3	4	5 – obyčejný

O3. Na jakou problematiku má podle Vás tento návrh reklamy upozornit?

O4b. Prosím, podívejte se na níže uvedené pocity a uveďte, zda je tento návrh reklamy ve Vás vyvolává či nikoliv. VÍCE MOŽNÝCH ODPOVĚDÍ

Upřímná	1
Kontroverzní	2
Informativní	3
Motivující	4
Ušlechtilá	5
Provokativní	6
Klišé	7
Povrchní	8
Matoucí	9
Neetická	10
Sexistická	11
Nevkusná	12

O4a. Nyní se prosím zamyslete nad tím, jaké pocity ve Vás tento návrh reklamy vyvolává celkově. Do jaké míry jsou tyto pocity spíše pozitivní či spíše negativní? Prosím, použijte školní stupnici 1-5, kde 1 znamená, že ve vás vyvolává velmi pozitivní pocity a 5 znamená, že vyvolává velmi negativní pocity. POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

1 – velmi pozitivní pocity	2	3	4	5 – velmi negativní pocity
----------------------------	---	---	---	----------------------------

O5a. Jaká je podle Vás klíčová myšlenka tohoto reklamního návrhu? Co se Vám jeho tvůrci snaží říci?

O5b. Do jaké míry souhlasíte či nesouhlasíte s tím, že tento návrh reklamy ve Vás vyvolává dojem, že...

Prosím, použijte školní stupnici 1-5, kde 1 znamená, že rozhodně souhlasíte a 5 znamená, že rozhodně nesouhlasíte. POUZE JEDNA ODPOVĚĎ V ŘÁDKU

	1 – rozhodně souhlasím	2	3	4	5 – rozhodně nesouhlasím
V případě potřeby je možné darovat ledvinu blízkému člověku	1	2	3	4	5
S jednou ledvinou lze žít plnohodnotný život	1	2	3	4	5
Dárci ledviny jsou zdravější než obecná populace	1	2	3	4	5
Dárci ledviny jsou pod pravidelným lékařským dohledem	1	2	3	4	5
Dárce ledviny nemusí být geneticky příbuzný s jejím příjemcem	1	2	3	4	5
Darováním ledviny je možné zkvalitnit život nemocného člověka	1	2	3	4	5
Darování ledviny neohrožuje zdraví dárce	1	2	3	4	5
Darování ledviny není pro dárce rizikové	1	2	3	4	5
Darování ledviny má pro nemocného cenu života	1	2	3	4	5

O5c. A který z těchto dojmů ve Vás návrh reklamy vyvolává nejsilněji?

POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

V případě potřeby je možné darovat ledvinu blízkému člověku	1
S jednou ledvinou lze žít plnohodnotný život	2
Dárci ledviny jsou zdravější než obecná populace	3
Dárci ledviny jsou pod pravidelným lékařským dohledem	4
Dárce ledviny nemusí být geneticky příbuzný s jejím příjemcem	5
Darováním ledviny je možné zkvalitnit život nemocného člověka	6
Darování ledviny neohrožuje zdraví dárce	7
Darování ledviny není pro dárce rizikové	8
Darování ledviny má pro nemocného cenu života	9

OTÁZKU O6a. POLOŽTE POUZE TĚM RESPONDETŮM, KTERÍ V OTÁZCE S2ba. UVEDLI MOŽNOSTI 8-17.

O6a. Prosím, podívejte se na níže uvedená tvrzení a uveďte, do jaké míry jste s nimi souhlasil/a ještě předtím, než jste viděl/a tento návrh reklamy a do jaké míry s nimi souhlasíte po jeho zhlédnutí. POUZE JEDNA ODPOVĚĎ V ŘÁDKU

Uvažoval/a bych o darování ledviny někomu z blízkého okolí (nikoliv z rodiny), pokud by potřeboval podstoupit transplantaci ledviny

	Rozhodně souhlasím				Rozhodně nesouhlasím
Před zhlédnutím	1	2	3	4	5
Po zhlédnutí	1	2	3	4	5

Uvažoval/a bych o darování ledviny někomu z rodiny, pokud by potřeboval podstoupit transplantaci ledviny

	Rozhodně souhlasím				Rozhodně nesouhlasím
Před zhlédnutím	1	2	3	4	5
Po zhlédnutí	1	2	3	4	5

OTÁZKU O6b. POLOŽTE POUZE TĚM RESPONDETŮM, KTEŘÍ V OTÁZCE S2bb. UVEDLI MOŽNOSTI 1-8.

O6b. Prosím, podívejte se na níže uvedená tvrzení a uveďte, do jaké míry jste s nimi souhlasil/a ještě předtím, než jste viděl/a tento návrh reklamy a do jaké míry s nimi souhlasíte po jeho zhlédnutí. POUZE JEDNA ODPOVĚĎ V ŘÁDKU

Uvažoval/a bych o možnosti příbuzenské/emocionálně spřízněné transplantaci

	Rozhodně souhlasím				Rozhodně nesouhlasím
Před zhlédnutím	1	2	3	4	5
Po zhlédnutí	1	2	3	4	5

Uvažoval/a bych o tom, že bych se svojí rodinou/blízkými mluvila o možnosti příbuzenské/emocionálně spřízněné transplantace

	Rozhodně souhlasím				Rozhodně nesouhlasím
Před zhlédnutím	1	2	3	4	5
Po zhlédnutí	1	2	3	4	5

- O7. Do jaké míry souhlasíte či nesouhlasíte s tím, že informacím v tomto návrhu reklamy se dá **věřit**? Prosím, použijte školní stupnici 1-5, kde 1 znamená, že rozhodně souhlasíte a 5 znamená, že rozhodně nesouhlasíte. POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

1 – rozhodně souhlasím	2	3	4	5 – rozhodně nesouhlasím
------------------------	---	---	---	--------------------------

- O8. Do jaké míry souhlasíte či nesouhlasíte s tím, že informace v tomto návrhu reklamy jsou pro Vás **významné**? Prosím, použijte školní stupnici 1-5, kde 1 znamená, že rozhodně souhlasíte a 5 znamená, že rozhodně nesouhlasíte. POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

1 – rozhodně souhlasím	2	3	4	5 – rozhodně nesouhlasím
------------------------	---	---	---	--------------------------

- O9. Do jaké míry souhlasíte či nesouhlasíte s tím, že informace v tomto návrhu reklamy jsou pro Vás **nové**? Prosím, použijte školní stupnici 1-5, kde 1 znamená, že rozhodně souhlasíte a 5 znamená, že rozhodně nesouhlasíte. POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

1 – rozhodně souhlasím	2	3	4	5 – rozhodně nesouhlasím
------------------------	---	---	---	--------------------------

- O10. Do jaké míry souhlasíte či nesouhlasíte s tím, že tento návrh reklamy je **odlišný** od jiných typů reklamy, které jste viděl/a? Prosím, použijte školní stupnici 1-5, kde 1 znamená, že rozhodně souhlasíte a 5 znamená, že rozhodně nesouhlasíte. POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

1 – rozhodně souhlasím	2	3	4	5 – rozhodně nesouhlasím
------------------------	---	---	---	--------------------------

O11. Do jaké míry souhlasíte či nesouhlasíte s tím, že tento návrh reklamy změnil Vaše vnímání transplantací ledvin? Prosím, použijte školní stupnici 1-5, kde 1 znamená, že rozhodně souhlasíte a 5 znamená, že rozhodně nesouhlasíte.

POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

1 – rozhodně souhlasím	2	3	4	5 – rozhodně nesouhlasím
------------------------	---	---	---	--------------------------

O12. Do jaké míry souhlasíte či nesouhlasíte s tím, že tento návrh reklamy...

Prosím, použijte školní stupnici 1-5, kde 1 znamená, že rozhodně souhlasíte a 5 znamená, že rozhodně nesouhlasíte. POUZE JEDNA ODPOVĚĎ V ŘÁDKU

	1 – rozhodně souhlasím	2	3	4	5 – rozhodně Nesouhlasím
Vás přiměl zjistit si více informací o transplantacích ledvin	1	2	3	4	5
Je takový, že byste o něm mluvila se svoji rodinou či přáteli	1	2	3	4	5
Vás přiměl mluvit s rodinou či přáteli o transplantacích ledvin	1	2	3	4	5
Je takový, že jste se opravdu dokázal/a ztotožnit s tím, co říká	1	2	3	4	5
Opravdu vyjadřuje, jaké by to bylo darovat ledvinu někomu blízkému	1	2	3	4	5
Vás přiměl navštívit webové stránky	1	2	3	4	5
Vás přiměl zjistit si více informací od lékaře (specialisty)	1	2	3	4	5

O13. Který z obou návrhů reklamy se Vám líbí více?

Dárek
Žena

DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

Nyní ještě několik otázek pro statistické zpracování.

D1. Prosím, uveďte Vaše pohlaví. POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Muž	1
Žena	2

D2. Uveďte, prosím, v jakém kraji bydlíte. POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Hlavní město Praha	1
Středočeský	2
Jihočeský	3
Plzeňský	4
Karlovarský	5
Ústecký	6
Liberecký	7
Královéhradecký	8
Pardubický	9
Vysočina	10
Jihomoravský	11
Olomoucký	12
Zlínský	13
Moravskoslezský	14

D3. Uved'te, prosím, velikost města Vašeho trvalého bydliště. POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Do 4.999 obyvatel	1
5.000 – 19.999 obyvatel	2
20.000 – 49.999 obyvatel	3
50.000 – 99.999 obyvatel	4
Nad 100.000 obyvatel	5

D4. Uved'te, prosím, jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání. POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Základní	1
Střední bez maturity	2
Střední s maturitou	3
Pomaturitní, vyšší odborné a vysokoškolské vzdělání	4

D5. Uved'te, prosím, jaký je Váš současný rodinný stav. POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Svobodný/á	1
Ženatý/Vdaná	2
Rozvedený/á	3
Vdovec/vdova	4

D6. Jsou ve Vaší domácnosti děti? POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Ano	1
Ne	2

D7. A jaký je Váš pracovní status? POUZE JEDNA ODPOVĚĎ

Plný úvazek (30 hodin týdně a více)	1
Částečný úvazek (8-29 hodin týdně)	2
Jiný, prosím, uveďte jaký:	3
Neví/žádná odpověď	0

Zdroj: Autorka

Obrázek 12: Informační leták kampaně „Láska prochází ledvinou“



The flyer features a central graphic of two kidneys (one red, one orange) inside a heart shape, which is itself inside a rounded square frame. The background is a light blue gradient with a large red heart shape behind the central graphic. In the top left corner is the logo 'IKEM' in red, and in the top right corner is a blue cross with a white triangle inside. The title 'Láska prochází ledvinou' is written in a red, cursive font. Below the title, the text is in a smaller, black, sans-serif font. There are two signatures: one of prof. MUDr. Ondřej Víklík, CSc. and another of MUDr. Miroslav Ryba. At the bottom right, the text 'Krajská nemocnice Liberec, a.s.' is followed by the slogan '... umění pomáhat ...' in a stylized font.

IKEM

Láska prochází ledvinou

Vážená paní, vážený pane,

dovolujeme si Vás pozvat na setkání specialistů
Transplantačního centra IKEM a Krajské nemocnice Liberec, a.s.
s pacienty a jejich rodinnými příslušníky, nefrology a praktickými lékaři na téma
„Transplantace ledviny“,
které se uskutoční **ve středu 2. března 2011 od 14 hodin**
v přednáškovém sále knihovny Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Těšíme se na setkání s Vámi

prof. MUDr. Ondřej Víklík, CSc.
prof. MUDr. Ondřej Víklík, CSc.
přednosta kliniky nefrologie IKEM

MUDr. Miroslav Ryba
MUDr. Miroslav Ryba
primář oddělení nefrologie
a dialýzy KNL, a.s.

Program setkání:

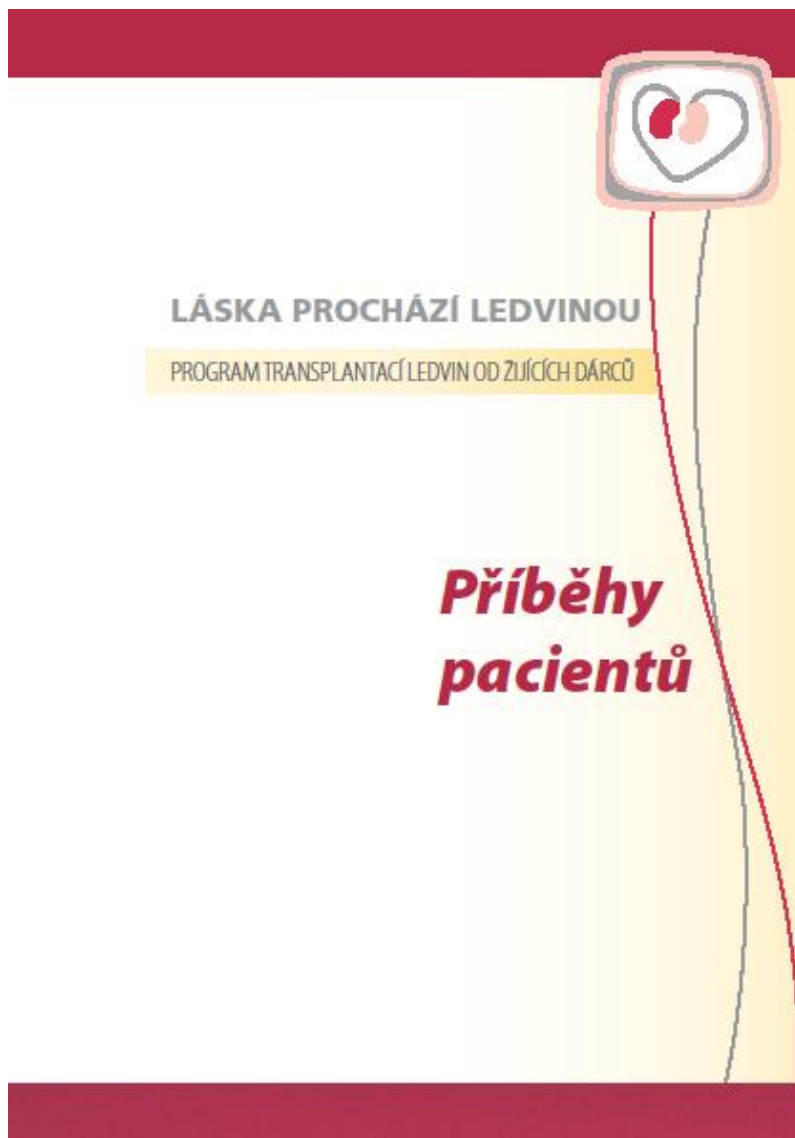
- 1/ Výsledky, výhody transplantace
- 2/ Technika transplantace
- 3/ Živí dárce- kdo může být dárce, kdo příjemce
- 4/ Sledování pacienta po transplantaci
- 5/ Prezentace IKEM, KNL, a.s. - Kliniky nefrologie
- 6/ Diskuse s pacienty

Krajská nemocnice Liberec, a.s.
... umění pomáhat ...

Zdroj: Krajská nemocnice Liberec¹⁸³

¹⁸³ KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC. *Aktualita*. [online]. 2011. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <http://www.nemlib.cz>.

Obrázek 13: Brožura „Láska prochází ledvinou – příběhy pacientů“



Zdroj: Česká transplantační společnost pacientům¹⁸⁴

¹⁸⁴ ČESKÁ TRANSPLANTAČNÍ SPOLEČNOST PACIENTŮM. *Láska prochází ledvinou - Příběhy pacientů*. [online]. 2010. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.transplantace.eu/brozury/10.pdf>>.

Obrázek 14: Brožura „Láska prochází ledvinou – otázky a odpovědi“



Zdroj: Česká transplantační společnost pacientům¹⁸⁵

¹⁸⁵ ČESKÁ TRANSPLANTAČNÍ SPOLEČNOST PACIENTŮM. *Láska prochází ledvinou - otázky a odpovědi*. [online]. 2010. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.transplantace.eu/brozury/8.pdf>>.

Obrázek 15: Plakát Projekt Ambassador transplantace



Zdroj: Česká nadace pro nemoci ledvin¹⁸⁶

¹⁸⁶ ČESKÁ NADACE PRO NEMOCI LEDVIN. *Informace pro pacienty*. [online]. 2012. [cit. 2013-01-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.nadaceledviny.cz>>.

Obrázek 16: Pozvánka na konferenci Národní transplantální program



Pozvánka na konferenci

pořádanou Výborem pro zdravotnictví a Koalicí pro zdraví, o. p. s.
pod záštitou MUDr. Michala Janek,
která se uskuteční dne 31. 10. 2011 v budově Poslanecké sněmovny
Praha 1 – Malá Strana, Sněmovni 1, místnost č. 205

na téma: Národní transplantální program

- 9:00 – 9:30 registrace
- 9:30 – 9:40 *Otevření – MUDr. Michal Janek, člen výboru pro zdravotnictví*
- 9:40 - 10:00 Markéta Filippová, Lenka Vašková
Život před a po transplantaci.
- 10:00 – 10:40 MUDr. Stanislava Pánová, ředitelka odboru zdravotní péče MZ ČR
Transplantační akční plán a nová legislativa.
- 10:40 – 11:00 MUDr. Pavel Březovský, MBA, ředitel Koordinačního střediska transplantací
Transplantační aktivity v České republice a jejich efektivita.
- 11:00 – 11:30 Přestávka na kávu/Tisková konference
- 11:30 – 11:50 MUDr. Eva Pokorná, předsedkyně České transplantální společnosti
Transplantace orgánů v ČR – úspěchy a limity.
- 11:50 – 12:10 Zástupce pojišťoven. (zástupce zatím nepotvrzen)
Stanovisko pojišťoven.
- 12:10 – 13:00 Závěrečná diskuse

MUDr. Michal Janek, v.r.
Člen výboru pro zdravotnictví

Jana Petrenko, v.r.
Koalice pro zdraví, o.p.s.

V případě zájmu se prosím registrujte na parlament@koaliceprozdravi.cz do 27.10.2011.

Zdroj: Koalice pro zdraví¹⁸⁷

¹⁸⁷ KOALICE PRO ZDRAVÍ. *Konference o Národním transplantálním programu*. [online]. 2011. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.koaliceprozdravi.cz>>.

Obrázek 17: Časopis Diagnóza v ošetrovatelství 1-2/2013



Zdroj: Periodik¹⁸⁸

¹⁸⁸ PERIODIK. Časopis *Diagnóza v ošetrovatelství*. [online]. 2013. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.periodik.cz>>.

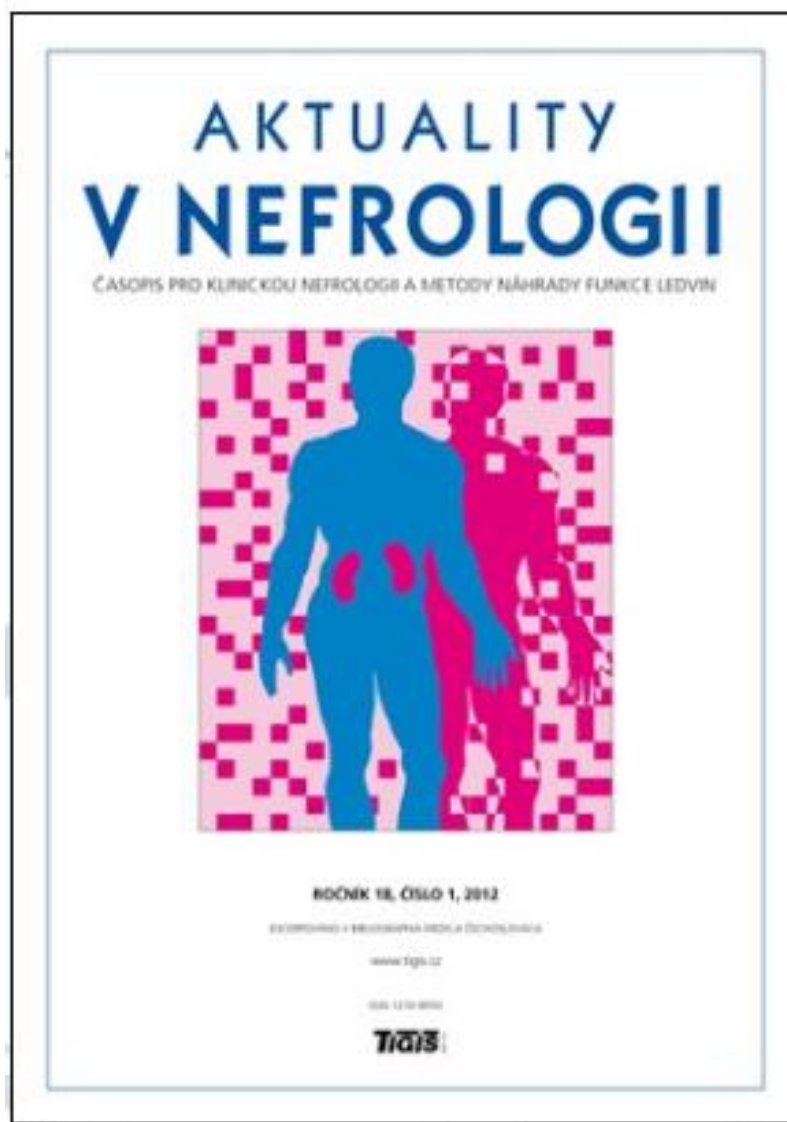
Obrázek 18: Časopis Florence 1-2/2013



Zdroj: Florence¹⁸⁹

¹⁸⁹ FLORENCE. *O nás*. [online]. 2009. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.florence.cz>>.

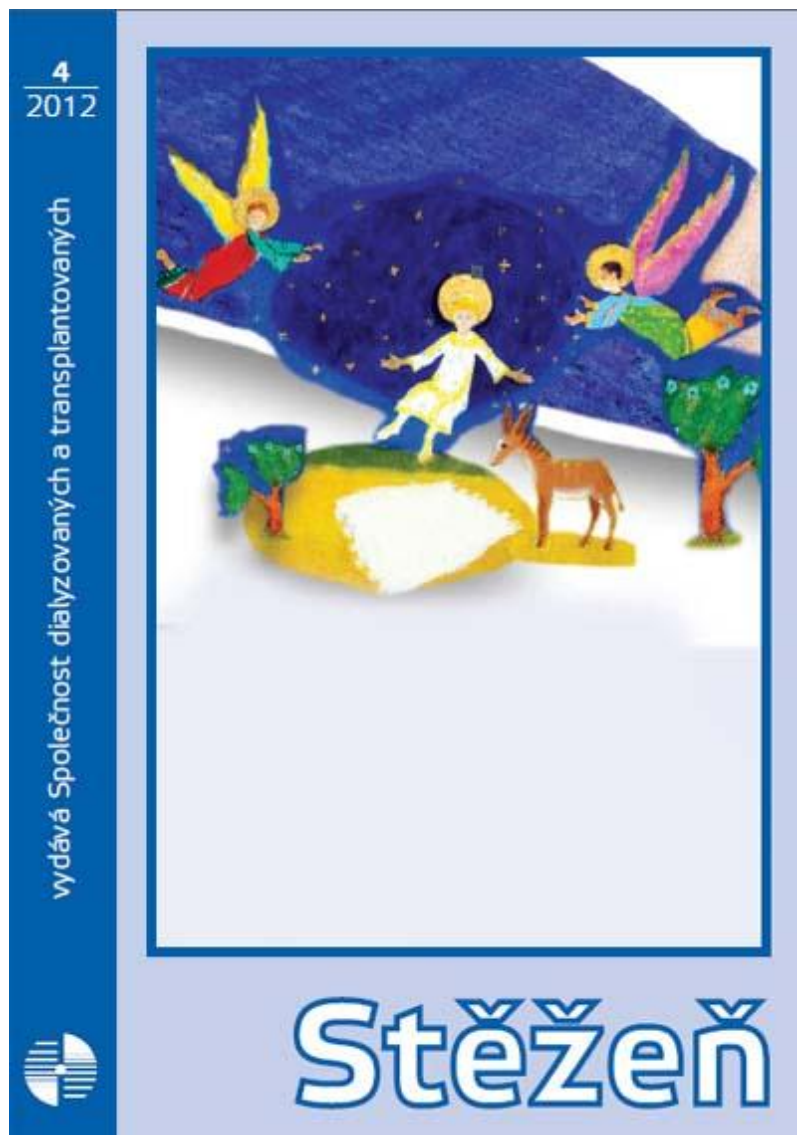
Obrázek 19: Časopis Aktuality v nefrologii 01/2012



Zdroj: Tigris¹⁹⁰

¹⁹⁰ TIGIS. *Aktuality v nefrologii*. [online]. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.tigis.cz>>.

Obrázek 20: Časopis Stěžeň 4/2012



Zdroj: Stěžeň¹⁹¹

¹⁹¹ STĚŽEŇ. *Stěžeň 4/2012*. [online]. 2012. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.stezen.cz>>.

Obrázek 21: Časopis Dialog 1/2012



Zdroj: B. Braun Avitum¹⁹²

¹⁹² B. BRAUN AVITUM. *Časopis Dialog*. [online]. 2012. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.bbraun-avitum.cz>>.

Příloha O – Pozvánka na aktivní rekondiční pobyt na Pastvinách 2012

Obrázek 22: Pozvánka na aktivní rekondiční pobyt na Pastvinách 2012

Pozvánka na aktivní rekondiční pobyt na Pastvinách 2012

Zveme všechny zájemce z řad dialyzovaných a transplantovaných pacientů a jejich blízkých na jarní aktivně – odpočinkový pobyt v podhůří Orlických hor nedaleko přehradní nádrže Pastviny

Termín: 3.6.–8.6.2012

Ubytování:

Penzión PASTVINY (www.pastviny.penzion.com)

Dialyzační středisko:

Dialcorp, s.r.o. v Rychnově nad Kněžnou

Program pro zájemce:

- pravidelné ranní či podvečerní (podle domluvy) kondiční cvičení pod vedením fyzioterapeutky PhDr. Andreji Mahrové
- relaxace pod vedením psychoterapeutky a sociální pracovnice Míši Černé
- možnost individuálních konzultací vhodných pohybových aktivit
- testování aktuální fyzické zdatnosti
- možnost individuálních konzultací v psychosociální oblasti
- podle zájmu: organizované vycházky a výlety po krásách okolní přírody
- nordic walking – severská chůze s holemi
- koupání a cvičení v bazénu se slanou vodou (**nezapomeňte si plavky**)

Doprava:

vlastní

Cena:

Dialyzovaní a transplantovaní (s průkazem ZTP nebo ZTP/P) platba složenkou nebo převodem na účet č. 10006-37832011/0100	1 750 Kč (350 Kč/den)
Rodinní příslušníci – platba v hotovosti na místě dospělí	2 700,- Kč (525 Kč/den + 15 Kč/den rekreační příplatek)
děti od 3 do 12 let	1 475 Kč (295 Kč/den)
děti do 3 let	zdarma

Za rodinného příslušníka se považuje pouze jedna osoba v nejbližším příbuzenském vztahu (tedy manžel, manželka, syn, dcera).

V případě zájmu kontaktujte Míšu Černou na cerna@spoldat.cz nebo volejte 775 090 604.

Kapacita míst je omezena, přednost budou mít dříve přihlášení.

Obratem zašleme přihlášku a další informace k ubytování a příjezdu.

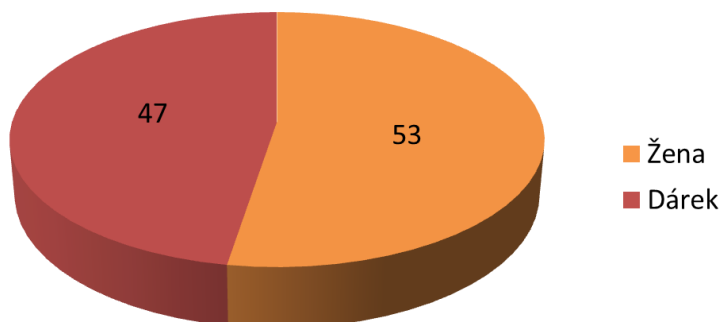
*Na setkání s Vámi se těší Míša Černá.
Společnost dialyzovaných a transplantovaných pacientů a Dialcorp, s.r.o.*

Zdroj: Stěžeň¹⁹³

¹⁹³ STĚŽEŇ. *Stěžeň 1/2012*. [online]. 2012. [cit. 2013-01-31]. Dostupný z WWW: <http://www.stezen.cz>.

Příloha P – Preference klíčového vizuálu

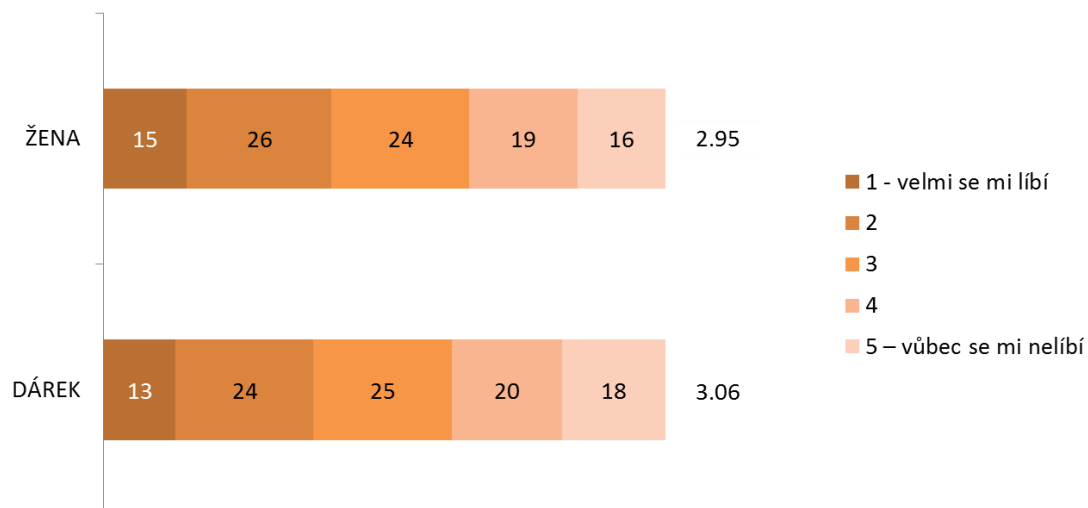
Graf 11: Který z obou návrhů reklamy se Vám líbí více? (otázka O13., data v %)



Zdroj: Autorka

Příloha Q – Celkové hodnocení klíčových vizuálů

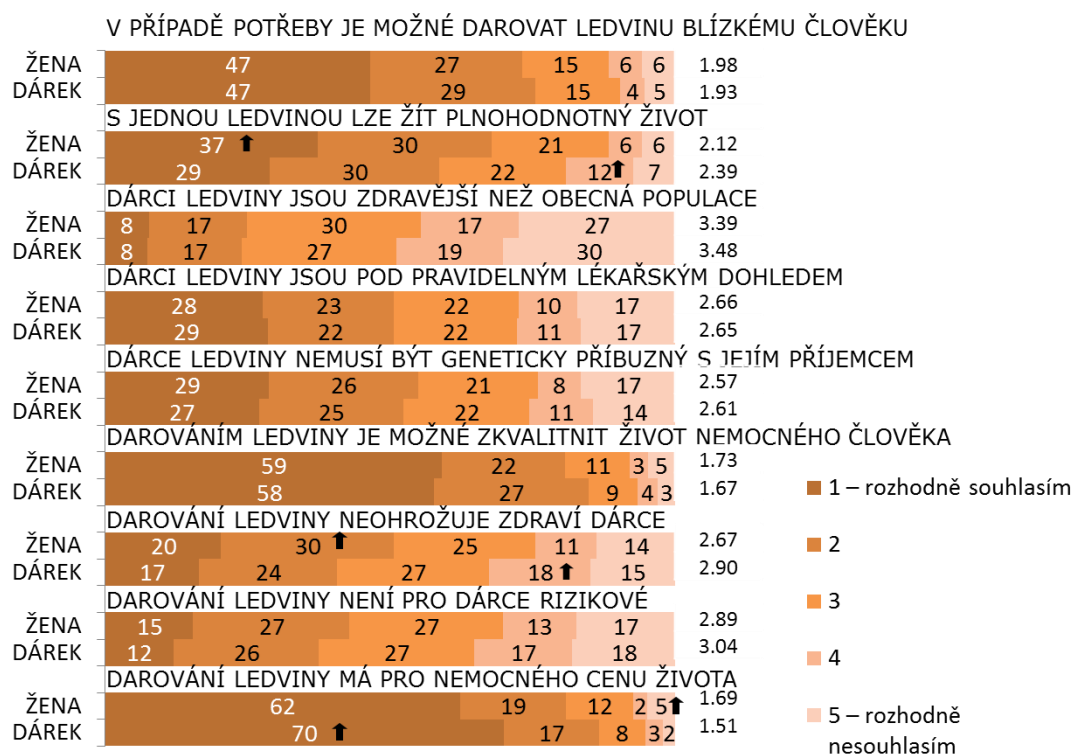
Graf 12: Prosím, ohodnoťte tento návrh reklamy na školní stupnici 1-5 podle toho, jak moc se Vám líbí či nelíbí. 1 znamená, že se Vám velmi líbí a 5 znamená, že se Vám vůbec nelíbí. (otázka O1a., data v % a vážený průměr)



Zdroj: Autorka

Příloha R - Klíčové sdělení s nápovědou

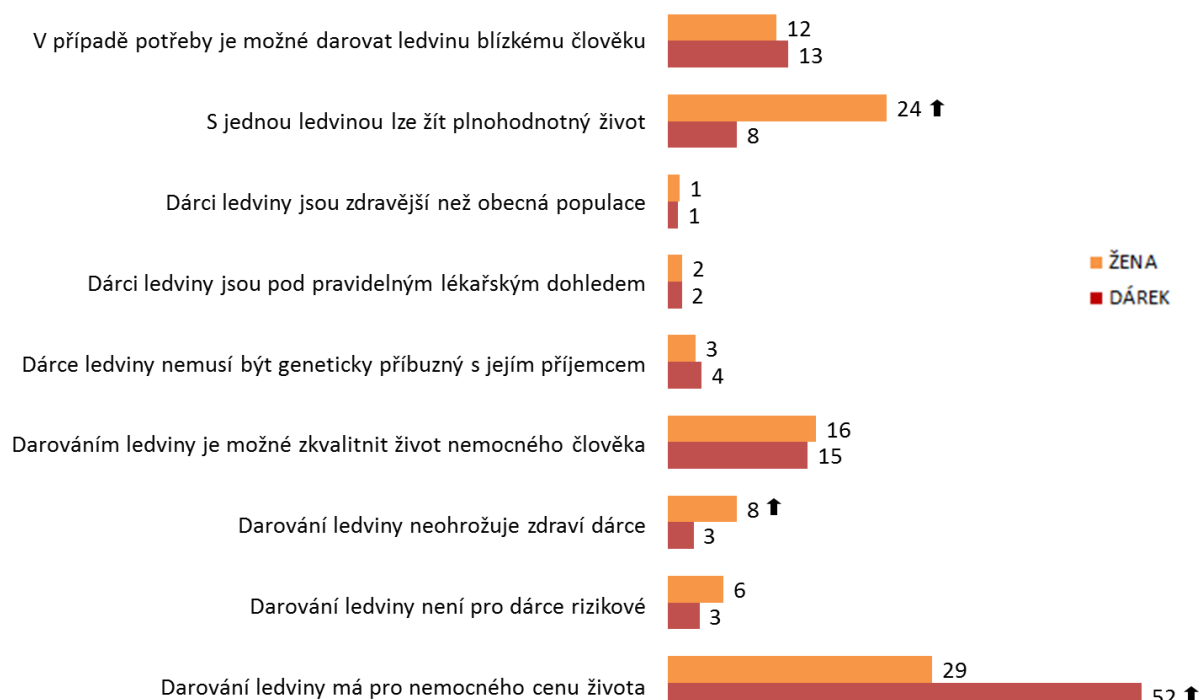
Graf 13: Do jaké míry souhlasíte či nesouhlasíte s tím, že tento návrh reklamy ve Vás vyvolává dojem, že... Prosím, použijte školní stupnici 1-5, kde 1 znamená, že rozhodně souhlasíte a 5 znamená, že rozhodně nesouhlasíte. (otázka O5b., data v % a vážený průměr)



Zdroj: Autorka

Příloha S - Nejsilnější klíčové sdělení s nápovědou

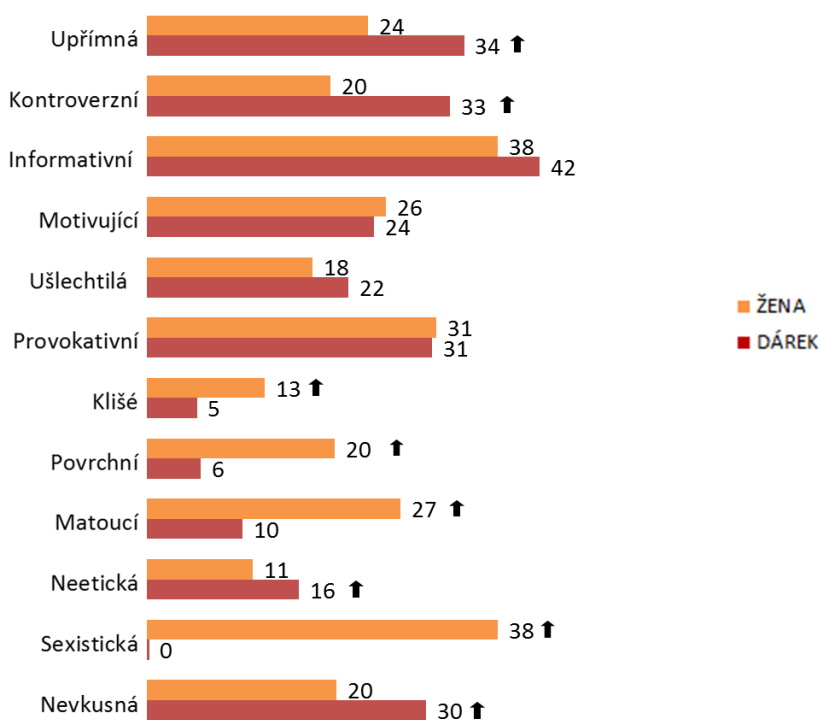
Graf 14: A který z těchto dojmů ve Vás návrh reklamy vyvolává nejsilněji? (otázka O5c., data v %)



Zdroj: Autorka

Příloha T - Pociťované emoce

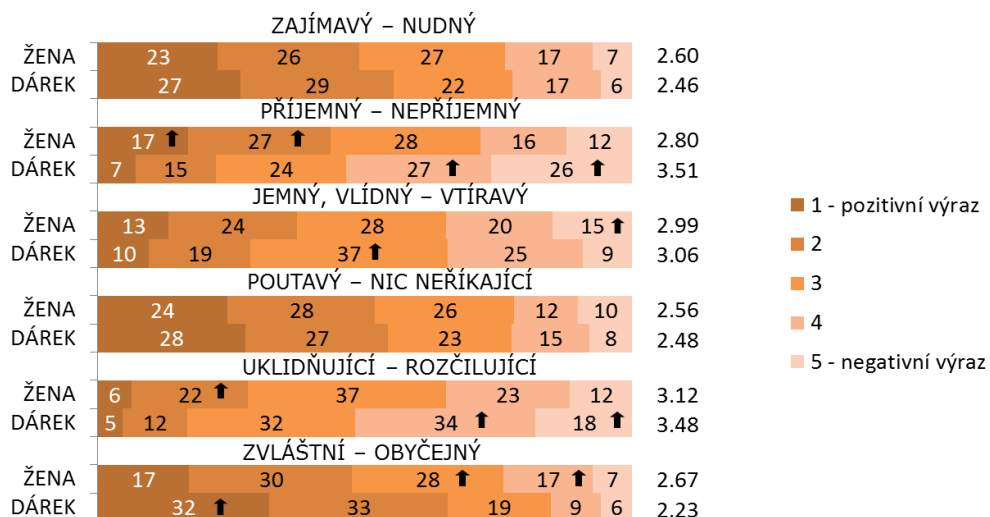
Graf 15: Prosím, podívejte se na níže uvedené pocity a uveďte, zda je tento návrh reklamy ve Vás vyvolává či nikoliv. (otázka O4b., data v %)



Zdroj: Autorka

Příloha V – Pocity vyvolané vizuály

Graf 16: Prosím, ohodnoťte tento návrh reklamy pomocí níže uvedených slov na školní stupnici, kde 1 = pozitivní výraz a 5 = negativní výraz. (otázka O2., data v % a vážený průměr)



Zdroj: Autorka

Obrázek 25: Jaká je podle Vás klíčová myšlenka tohoto reklamního návrhu? Co se Vám jeho tvůrci snaží říci? (otázka O5a.)¹⁹⁶

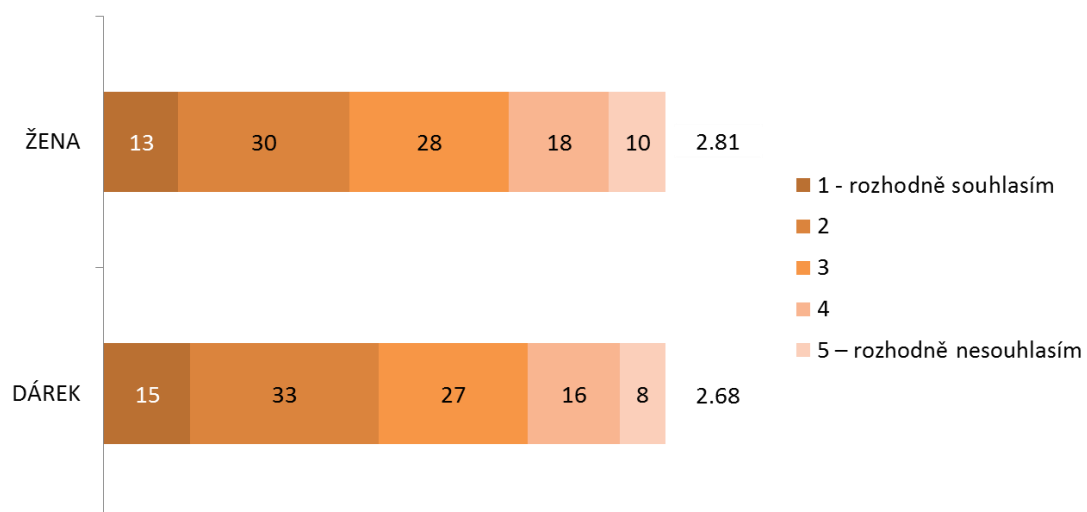


Zdroj: Autorka

¹⁹⁶ Zpracováno pomocí nástroje Wordle Net – výraznější slova se v odpovědích respondentů objevují častěji.

Příloha DD – Důvěryhodnost

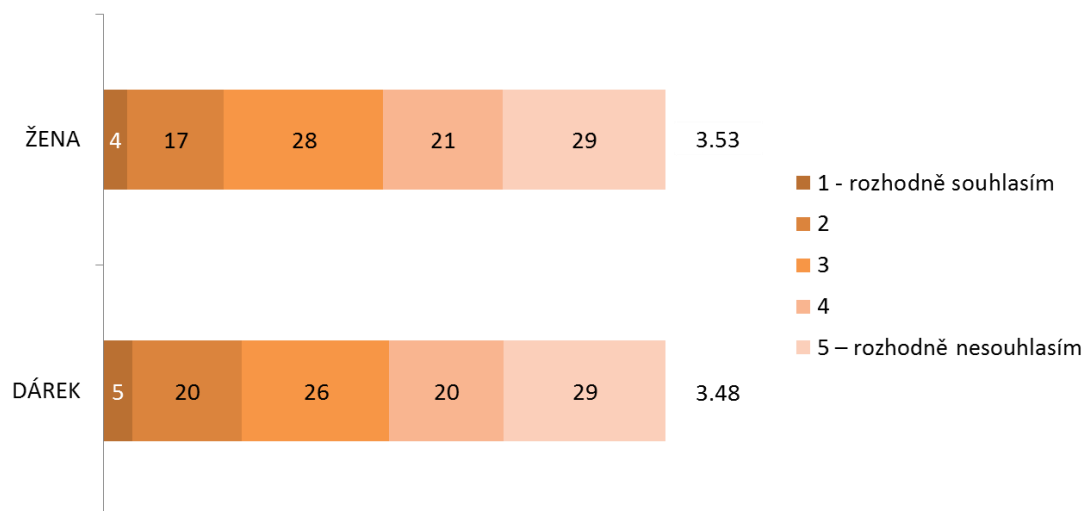
Graf 17: Do jaké míry souhlasíte či nesouhlasíte s tím, že informacím v tomto návrhu reklamy se dá věřit? Prosím, použijte školní stupnici 1-5, kde 1 znamená, že rozhodně souhlasíte a 5 znamená, že rozhodně nesouhlasíte. (otázka O7., data v % a vážený průměr)



Zdroj: Autorka

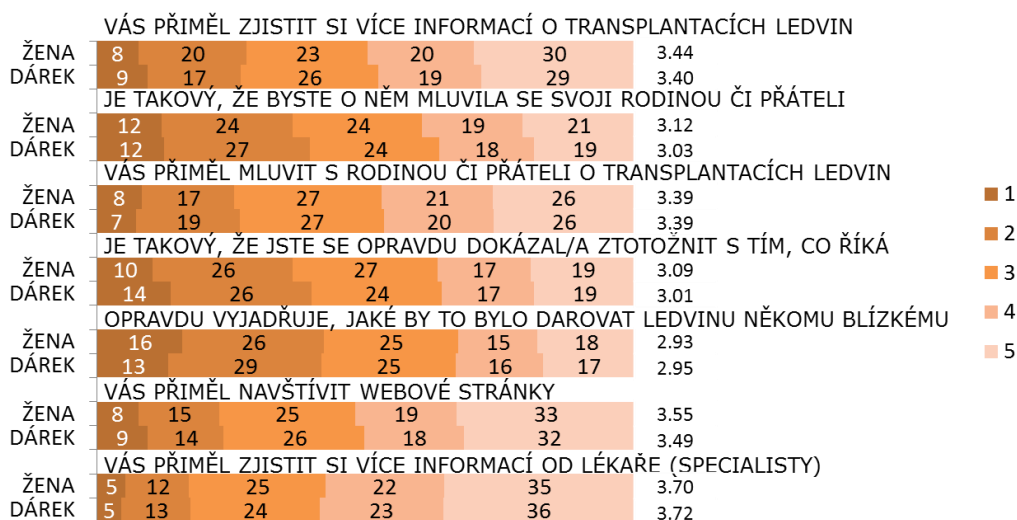
Příloha EE – Vliv na vnímání transplantací ledvin

Graf 18: Do jaké míry souhlasíte či nesouhlasíte s tím, že tento návrh reklamy změnil Vaše vnímání transplantací ledvin? Prosím, použijte školní stupnici 1-5, kde 1 znamená, že rozhodně souhlasíte a 5 znamená, že rozhodně nesouhlasíte. (otázka O11., data v % a vážený průměr)



Zdroj: Autorka

Graf 28: Do jaké míry souhlasíte či nesouhlasíte s tím, že tento návrh reklamy... Prosím, použijte školní stupnici 1-5, kde 1 znamená, že rozhodně souhlasíte a 5 znamená, že rozhodně nesouhlasíte. (otázka O12., data v % a vážený průměr)



Zdroj: Autorka

Příloha GG – Internetové stránky týkající se problematiky ledvin

<http://www.rekreacni-dialyza.cz/cz/dialyzy> - stránky určené všem, kteří nechtějí sedět s dialýzou doma, ale touží se vydat poznávat svět i přes svůj handicap

<http://www.bbraun-avitum.cz/> - stránky jednoho z největších poskytovatelů dialyzační péče v České republice

<http://www.fresenius.cz/> - stránky jednoho z největších poskytovatelů dialyzační péče v České republice

<http://www.dialcorp.cz/> - stránky nestátní zdravotnické organizace provozující dvě dialyzační střediska a jedno rekondiční zařízení pro dialyzované a transplantované pacienty a jejich rodiny

<http://www.transplant.cz/> - stránky pro všechny zájemce o informace o transplantaci

<http://www.transplantace.eu/> - velmi povedené stránky pro všechny zájemce o informace o transplantaci

<http://www.nefrol.cz/> - stránky odborné společnosti sdružující nefrology v ČR

<http://www.nefrologie.eu/> - velmi pěkné stránky věnované ledvinám, jejich onemocněním a radám pacientům od MUDr. Smržové

<http://www.ledviny.cz/index.html> - stránky především o ledvinách a dialýze, zajímavá je zde především diskuse, na níž reaguje MUDr. Kantor

http://www.nefrol.cz/modules/nefro_hds/adresar_hds.php - seznam všech dialyzačních středisek

<http://www.nadaceledviny.cz/> - na těchto stránkách lze nalézt spoustu zajímavých informačních brožur

<http://www.kst.cz/web/flash/flash-index.html> - stránky Koordinačního střediska transplantací v České republice

<http://www.prazdninove-dialyzy.cz/> - stránka nabízející pacientům dialyzační léčbu dle individuálních požadavků téměř kdekoli na světě²⁰²

²⁰² VAŠKOVÁ, Lenka. *Informovanost pacientů s konečným selháním funkce ledvin o jejich nemoci a o možnostech léčby*. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského. Katedra mediálních studií. 2011. 61 s., 17 s. příloh. Vedoucí diplomové práce Ing. Pavel Hradecký, Ph.D. s. 15-16.

Příloha HH – Citace profesora Thomayera

„Lékař učí se znáti hlavně takové známky nemocí, jaké jsou po stránce diagnostické a prognostické nejdůležitější. Studium ve škole a v knihách nabýváme o jednotlivých nemocech jistého markantního obrazu, sestávajícího ze stručné řady důležitých příznaků, které pak v čas potřeby na těle nemocného hledáme. Podarí-li se nám vyšetřením na těle nemocného najít tolik změn, že jimi jest alespoň přibližně dostižen náš duchovní obraz nemoci, poznáváme onemocnění osoby vyšetřované. Lékař tedy oceňuje příznaky nemoci hlavně dle jejich diagnostické a prognostické váhy.

Nemocný posuzuje nemoc podle nesnází, jaké mu nemoc jeho způsobuje. Nemoc třeba smrtelnou nerespektuje, nepůsobí-li mu hrubších nesnází. V posuzování pak těchto nesnází je veden - což ostatně úplně přirozeno - čistě svým citem, svým subjektivismem. Proto bude na prvním místě stýskati si vždy na příznak, který mu způsobuje nejvíce nesnází.“

Kdybychom věnovali více pozornosti moudrým myšlenkám předchůdců, nemuseli bychom čekat do 60. let 20. století, až nám anglosaská literatura "objeví" rozdíl mezi pojmy disease (medicínský konstrukt nemoci) a illness (pacientova subjektivní zkušenost se změněným zdravotním stavem a jeho výklad - často diametrálně odlišný od výkladu vědeckého).

K překlenutí těchto dvou pohledů napomáhají lékaři komunikační dovednosti, které nejsou žádným "darem nebes pro vyvolené", ale schopností, kterou můžeme nacvičit. Kvalitní komunikace lékař - pacient je nejen základem správné lékařské praxe, ale také prevencí nejrůznějších nedorozumění a konfliktů nezřídka končících stížnostmi ... Za poslední čtyři desetiletí, kdy jsem měl to neštěstí jako psychiatr sedat v nejrůznějších orgánech, které tuto problematiku řešily, se na tomto poli pranic nezměnilo. Asi polovina stížností jde na vrub materiálních a technologických nedostatků, druhá polovina vychází z komunikačních zádrhelů.

Holandská skupina H. Kraana a spolupracovníků sestavila, ověřila a nabídla lékařské veřejnosti tzv. Maastrichtský komunikační systém shrnující požadované komunikační

(tedy nikoli klinické) dovednosti, které doporučuje si osvojit jako samozřejmý postup při práci s nemocnými. Jeho podrobné znění pochopitelně není nutné otrocky sledovat bod po bodu, poskytuje však bezpečné a přesné vodítko. Systém shrnuje šest zásadních okruhů ... a pokrývá většinu běžné ambulantní problematiky. Chytrost nejsou žádné čáry, praví výstižně lidová moudrost, většina z lékařů podvědomě takové či podobné schéma sleduje. ...

Okruhy probíraných problémů a komunikačních dovedností:

- 1. Objasnění důvodů pacientovy návštěvy*
- 2. Shromáždění anamnestických údajů*
- 3. Navržení řešení a postupu*
- 4. Umění strukturovat rozhovor*
- 5. Zvládnutí mezilidského vztahu*

Zvládnutí komunikačních dovedností“²⁰³

²⁰³ HONZÁK, MUDr. Radkin, CSc. *Komunikace – Maastricht*. [online]. 2013. [cit. 2013-02-10]. Dostupný z WWW: < <http://www.radkin.estranky.cz>>.

Příloha II – Příklady z praxe MUDr. Honzáka

1. *„Dotázat se na důvod návštěvy: "Co chcete předepsat?"*
2. *Vyjádřit svou emocionální účast ve vztahu ke stížnosti nebo problému: "Jó, vás bolejí klouby, to mě trápí už deset let a taky musím pracovat."*
3. *Požádat pacienta, aby blíže objasnil svůj problém a jeho dopad na současný stav: "Prosím vás, nezdržujte s tím - našim úkolem je najít, co vám schází a vyléčit to."*
4. *Zeptat se pacienta na jeho názor na příčiny problému: "Co si o tom myslíte vy, je nepodstatné. Důležité je, co si o tom myslí lékařská věda."*
5. *Zeptat se, jakým způsobem byly pacientovy stížnosti probrány v rodině nebo v nejbližším sociálním okolí: "Jó? Tak copak zajímavého vám o tom řekli vaši příbuzní?"*
6. *Zeptat se pacienta, zda se snažil problém řešit sám a jak: "Prosím vás, nedělejte žádné experimenty a držte se toho, co vám říkám. Myslím to s vámi dobře!"*
7. *Zeptat se pacienta, jak problém či potíže ovlivňují jeho každodenní život: "To je jasný, že vás to bude trápit - nemoc nikomu na výkonu nepřidá!"*
8. *Požádat pacienta, aby popsal své potíže: "Nezdržujte s tím - pošlu vás na rentgen (sonografii, atd.) a tam se všechno jasně ukáže."*
9. *Ptát se na lokalizaci potíží: "Tam vás to přece nemůže bolet!"*
10. *Ptát se na to, kam se příznaky šíří či kam vyzařují: "Podívejte se, to není zajímavé, kam všude to vystřeluje. Je to zkrátka žlučník a s tím musíme něco udělat."*
11. *Ptát se na průběh potíží během dne: "Prosím vás, zkraťte to, takhle bychom se mohli dostat až k Adamovi."*
12. *Ptát se na okolnosti, které potíže vyvolávají: "Mně nezajímá, jestli to bolí ráno nebo večer. Bolí to teď?"*
13. *Ptát se na faktory a situace, které zhoršují potíže: "Tak to nedělejte a nebude se vám to zhoršovat."*
14. *Ptát se na faktory, které zmírňují nebo odstraňují potíže: "Tak proč za mnou chodíte, když si umíte pomoci sám?"*

15. Ptát se na to, které životní okolnosti se k potížím vážou: "To jste zase četla nějaký populární článek o psychologii, co?"
16. Prozkoumat možný zisk, které potíže přinášejí: "A vy si myslíte, že na tohle dostanete důchod?"
17. Prozkoumat kvalitu vztahů v rodině a nejbližším okolí pacienta: "Vaše rodina mě nezajímá, já se starám o vaši nemoc."
18. Zjistit úroveň pacientovy funkční zdatnosti ve volném čase a při rekreačních aktivitách: "Když jste nemocný, tak máte ležet! Až budete zdravý, začneme mluvit o sportování!"
19. Ptát se na předchozí léčbu a její výsledky: "Jestli chcete, abych vás léčil jako doktor X., tak můžete k němu jít rovnou", nebo hůře: "Kdyby vás tam léčili pořádně, tak byste dneska nebyl v takovémhle stavu."
20. Ptát se na souběžné léčebné postupy a konzultace s odborníky jiných oborů: "Pan doktor na revmatologii vám dává svoje léky, ale u mne budete užívat tohle!"
21. Ptát se na užívání ev. zneužívání léků a dalších látek: "Ty ostatní léky teď vysadíte, protože dohromady by to nedělalo dobrotu."
22. Ptát se na rodinnou anamnézu a familiární aspekty potíží: "Nebud'te hypochondr! To, že váš dědeček měl podobné potíže, nic neznamena. On měl svoje a vy máte taky svoje."
23. Systematicky shrnout všechny podstatné údaje týkající se potíží a příznaků: "Tak, podívejte se: máte nemocný žlučník. Budete držet dietu - o tom si kupte nějakou knížku - a budete brát tyhle prášky třikrát denně. Kdyby se to zhoršilo, musíte na chirurgii."
24. Vysvětlit srozumitelně podstatu problému či diagnózy: "Co chcete, když máte žlučník plnej kamenů?!"
25. Vypátrat pacientova očekávání ve vztahu k řešení problému: "Co si o tom myslíte vy, není teď zajímavé. Důležité je, abyste dodržoval dietu a užíval správně léky."
26. Navrhnout řešení: "Zas tak závažné to není. V pitevním materiálu se najdou žlučnickové kameny u spousty lidí, kteří umřeli na něco úplně jiného."

27. Vysvětlit, že doporučené řešení je přiměřené problému: "Teď to budeme léčit, když to nepomůže, půjdete na operaci."
28. Zjistit, zda pacient nemá odlišný názor na problém a na jeho řešení a diskutovat o všech rozdílných názorech: "Podle těch etických kodexů všech práv pacienta máte právo do toho mluvit. Jestli vám můžu radit, tak to nedělejte a dejte na odborníka (=na mne)."
29. Zeptat se, zda pacient bude spolupracovat: "A doufám, že do toho nebudete zanášet vlastní inovace."
30. Umět v případě potřeby použít meta-komunikační prvky: Usilovné vyhýbání se očnímu kontaktu, nejčastěji tak, že lékař studuje dokumentaci, zapisuje a komunikuje se sestrou.²⁰⁴

²⁰⁴ HONZÁK, MUDr. Radkin, CSc. *Komunikace – Maastricht*. [online]. 2013. [cit. 2013-02-10]. Dostupný z WWW: < <http://www.radkin.estranky.cz> >.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Lenka Vašková

Obor: Sociální a mediální komunikace

Forma studia: Kombinované

Název práce: Jak efektivně podpořit realizace příbuzenských či emocionálně spřízněných transplantací ledvin v České republice

Rok: 2013

Počet stran bez příloh: 127

Celkový počet stran příloh: 73

Počet titulů české literatury a pramenů: 33

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 8

Počet internetových zdrojů: 46

Vedoucí práce: Ing. Pavel Hradecký, Ph.D.