

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

**Dárcovství orgánů očima laické veřejnosti
v České republice a ve Velké Británii**

Bakalářská práce

Olomouc 2010

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Renata Halmo

Vypracovala:

Aneta Furová

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Název práce:

Dárcovství orgánů očima laické veřejnosti v České republice a ve Velké Británii

Název práce v AJ:

Organs donation eyes of general public in the Czech republic and Great Britain

Datum zadání: 2009-12-07

Datum odevzdání: 2010-05-05

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Aneta Furová

Vedoucí práce: PhDr. Renata Halmo

Oponent práce: PhDr. Renata Halmo

Abstrakt v ČJ:

Bakalářská práce je zaměřena na mapování znalostí veřejnosti v oblasti dárcovství orgánů pomocí dotazníkového šetření, které proběhlo v České republice ve Valašském Meziříčí a v Olomouci a ve Velké Británii v Londýně a v Surrey. Cílem práce bylo zjistit znalosti laické veřejnosti ve zmíněných lokalitách o právní úpravě odběrů a transplantací tkání a orgánů, o odběrech od žijících a zemřelých dárců. Byly zjišťovány i názory dotazovaných na danou problematiku. Zjištěná data přispívají k odpovědi na otázku, jak se liší znalosti a názory na dárcovství orgánů laické veřejnosti v České republice a ve Velké Británii.

Abstrakt v AJ:

Bachelor thesis is focused on mapping of public awareness on organ donation through a questionnaire survey, which took place in Valašské Meziříčí and Olomouc, Czech republic and in London and Surrey,

Great Britain. The aim of this survey was to determine the knowledge of the general public in these localities as for the regulation of donation and transplants of tissues and organs for donations from living and deceased donors. The point of view of respondents on the issue was also examined. Gathered information help to answer the question how different knowledge and opinions about organ donation has the general public in the Czech republic and Great Britain.

Klíčová slova v ČJ:

Transplantologie, dárce orgánů, příjemce orgánů, zemřelý dárce, žijící dárce, smrt mozku, transplantační koordinátor, legislativa, dárcovský program, etika, Velká Británie

Klíčová slova v AJ:

Transplantation, organs donor, organs recipient, dead donor, living donor, dead brain, transplantating coordinator, legislation, donation program, ethics, Great Britain

Rozsah: 103 s., 8 příl.

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně
a uvedla v ní veškerou použitou literaturu i ostatní zdroje.

Souhlasím současně s užitím práce ke studijním účelům.

V Olomouci dne.....

.....
podpis

Děkuji vedoucí práce PhDr. Renatě Halmo za odborné vedení bakalářské práce a cenné rady a připomínky, které mi poskytla při jejím zpracování. Dále chci poděkovat své rodině a přátelům, kteří mi pomohli s distribucí a všem, kteří byli ochotni vyplnit pečlivě dotazníky a tím mi umožnili získat jedinečné údaje pro výzkumnou část mé práce.

OBSAH

ÚVOD	8
1 TEORETICKÁ ČÁST	10
1.1 Historie dárcovství orgánů	10
1.1.1 Historie dárcovství ve světě	10
1.1.2 Historie dárcovství v České republice	11
1.2 Dárci orgánů a tkání	12
1.2.1 Odběr orgánů od zemřelých dárců	12
1.2.2 Stanovení smrti u dárce s nebijícím srdcem	13
1.2.3 Stanovení smrti mozku u dárce s bijícím srdcem	14
1.2.4 Nepřístupnost odběru od zemřelého dárce	16
1.2.5 Nemoci, vady a stavy vylučující žijícího nebo zemřelého dárce k odběru tkání a orgánů	16
1.2.6 Péče o zemřelé dárce orgánů a tkání	17
1.2.7 Odběr orgánů od žijících dárců	20
1.2.8 Nepřístupnost odběru od žijícího dárce	20
1.3 Situace v počtu zemřelých a žijících dárců v České republice a ve Velké Británii	22
1.4 Organizace odběrů od žijících a zemřelých dárců	25
1.4.1 Čekací listiny a výběr příjemců	25
1.4.2 Transplantační centra a KST v České republice	27
1.4.3 Transplantační centra a UKT ve Velké Británii	28
1.5 Právní úprava odběrů a transplantací tkání a orgánů v České republice	29
1.5.1 Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů	31
1.6 Právní úprava odběrů a transplantací tkání a orgánů ve Velké Británii	31
1.6.1 NHS registr dárců krve a orgánů	33
1.7 Etika transplantací a dárcovství orgánů	33
2 PRAKTICKÁ ČÁST	38
2.1 Cíle bakalářské práce	38

2.2	Metodika práce	38
2.2.1	Zdroje odborných poznatků	38
2.2.2	Metodika a organizace dotazníkového šetření	39
2.2.3	Charakteristika zkoumaného souboru	39
2.2.5	Pilotní šetření	40
2.2.5	Zpracování dat	40
2.3	Interpretace výsledků	41
2.3.1	Všeobecné údaje	41
2.3.2	Interpretace výsledků k cíli č. 3	49
2.3.3	Interpretace výsledků k cíli č. 2	63
2.3.4	Interpretace výsledků k cíli č. 1	71
2.3.5	Interpretace výsledků k cíli č. 4	75
DISKUZE		76
ZÁVĚR		87
LITERATURA A PRAMENY		91
SEZNAM ZKRATEK		98
SEZNAM OBRÁZKŮ		99
SEZNAM TABULEK		100
SEZNAM GRAFŮ		102
SEZNAM PŘÍLOH		103
PŘÍLOHY		

ÚVOD

Transplantační medicína je v České republice na špičkové úrovni, je součástí společenství vyspělých transplantačních zemí. Darované orgány zachraňují lidské životy. Přesto počet transplantací klesá. Obecným problémem transplantační medicíny je, že poptávka převyšuje nabídku. To znamená, že je nepoměr mezi počtem nemocných čekajících na transplantaci a dárců orgánů (Třeška a kol., 2002, str. 9). Nedostatek dárců orgánů je celosvětovým problémem, na vhodnou ledvinu, játra nebo srdce se čeká řadu měsíců i roků. Ve světě v počtu dárců orgánů zaujímá první místo Španělsko. Počet dárců orgánů zde činí 35 dárců na milion obyvatel. Fungují zde speciální odběroví koordinátoři, kteří aktivně vyhledávají dárce na JIP a ARO odděleních, tím že posuzují stav pacientů v bezvědomí. V ostatních zemích taková specializace především z etických důvodů neexistuje (Mihalco [online], 2007).

Dárcovství orgánů a tkání je forma dobročinnosti a vysoce humánní rozhodnutí. Především záchrana v akutních případech, prodloužení a zlepšení kvality života příjemce. O těchto zkušenostech je nutné především informovat veřejnost, aby se zamyslela a odpovědně rozhodla zda chce či nechce po smrti darovat své tkáně a orgány (Koordinační středisko pro resortní zdravotnické informační systémy [online], 2004).

Transplantace a dárcovství orgánů jsou citlivá a složitá témata a jako oblast s důležitým významem ve společnosti, naráží často na etické problémy. Laická veřejnost se přednostně zajímá o způsob výběru dárce, významně narůstá nedůvěra lidí, snižuje se zájem a informovanost o transplantacích. Mají stále větší obavy, že s tělem zemřelého nebude zacházeno s náležitou úctou nebo že by se orgány mohly stát předmětem nelegálního obchodu. K nedostatkům také patří

ne zcela dobré znalosti odborné lékařské veřejnosti (Třeška a kol., 2002, str. 9; Mihalco [online], 2007).

Předkládaná bakalářská práce se zabývá touto problematikou a klade si za cíl zmapovat znalosti a názory Čechů z Valašského Meziříčí a Olomouce a Britů z Londýna a Surrey o problematice transplantací a dárčovství orgánů.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Historie dárcovství orgánů

1.1.1 Historie dárcovství ve světě

O první transplantaci se pokusili dva světci (Kosmas a Damian), kteří nahradili odumřelou dolní končetinu spícímu nemocnému nohou mouřenína, který krátce předtím zemřel. V 19. a 20. století se prováděly pokusy na zvířatech (zejména na psech), kdy hlavní snahou bylo zvládnutí chirurgické techniky. První úspěšná transplantace byla provedena v roce 1902 chirurgem Ullmanem, jednalo se o transplantaci, kdy ledvina psa byla napojena na krční cévy, a ureter byl vyústěn kůží. Ledvina sice obnovila vylučování moče, ale tato funkce za několik hodin ustala.

V roce 1902 vypracoval chirurg Carrel techniku cévních rekonstrukcí, která platí dodnes. Za vyvinutí této techniky byl oceněn Nobelovou cenou. V dalších letech, a to především v roce 1933 v Khersově, byla provedena první transplantace ledvin ukrajinským lékařem Voronojem. Dárcem byl šedesátiletý muž, který zemřel na kraniocerebrální poranění a příjemkyní orgánu byla šestadvacetiletá žena. Ledvinné cévy byly napojeny na femorální tepnu a žílu. Pacientka do 48 hodin zemřela z důvodu selhání funkce štěpu. Další historickou transplantací bylo dárcovství od žijící osoby. Transplantace byla provedena v Paříži v roce 1952 u šestnáctiletého chlapce a žijícím dárcem byla jeho matka (Viklický, Janoušek, Baláž a kol., 2008, str. 37-38).

Další významnou technikou bylo v 50 letech umístění ledvin do jámy kyčelní. Tato technika se užívá a platí dodnes.

První úspěšnou transplantací ledvin byla transplantace mezi jednovaječnými dvojčaty, příjemce žil devět let s funkčním štěpem.

Histokompatibilní komplex byl popsán v roce 1958 a po třech letech bylo zavedeno do praxe imunosupresivum azathioprin.

Dále se začala provádět zkouška mezi lymfocyty dárce a sérem příjemce tzv. křížová zkouška k prevenci hyperakutních rejekcí. Mezi další objevené imunosupresiva patřil cyklosporin, objevený Borelem v roce 1976 (Třeška a kol., 2002, str. 16-17)

1.1.2 Historie dárcovství v ČR

První transplantace v Československu byla provedena v roce 1961 v Hradci Králové. Jednalo se o transplantaci ledvin u 16 ti leté dívky Alžběty Martanové ze Slovenska. Žijícím dárce byl nejprve bratr, kdy se při revizi zjistilo, že jeho ledvina není vhodná, a tak se dárce stala její matka. Transplantace i přesto nebyla úspěšná, jelikož Alžběta v pooperačním období zemřela na sepsi.

O pět let později byl v IKEM (Institut Klinické a Experimentální Medicíny) zahájen program příbuzenských transplantací ledvin, kdy první u nás byla provedena čtyřiašedesátiletému Karlu Pavlíkovi, kterému ledvinu mu darovala jeho matka Blažena. Karel žil tři roky a taky jeho matka se dožila velmi vysokého věku. Po Karlu Pavlíkovi je nazvaná také nadace na podporu transplantační medicíny, která funguje dodnes (Třeška a kol., 2002, str. 17).

Mezi úspěšné transplantace se zařadila tzv. nepříbuzenská, kdy šestapadesátiletá žena darovala ledvinu svému manželovi. Provedena byla v roce 1999 v pražském IKEM. Tzv. zkřížená transplantace (transplantace mezi dvěma, třemi nebo čtyřmi dvojicemi) se konala v roce 2003 mezi dvěma manželskými páry (Hášová Truhelková, 2009, str. 20).

1.2 Dárci orgánů a tkání

Třeška a kolektiv (2002, str. 27) rozdělují dárce orgánů a tkání na:

A) Žijícího dárce

- pokrevně příbuzný s příjemcem (rodiče, děti, sourozenci atd.)
- emocionálně příbuzný (manželé, přátelé, druzi atd.)

B) Zemřelého dárce

- s bijícím srdcem a prokázanou smrtí mozku (heart beating donor – HBD)
- s nebijícím srdcem (non heart beating donor – NHBD)

Od živícího dárce lze odebírat jednu ledvinu, jaterní lalok nebo segmenty, kostní dřeň a krev. V zahraničí se ještě provádí odběr plicního laloku nebo části slinivky břišní. U dárců s bijícím srdcem lze odebírat srdce, plíce, játra, ledviny, slinivku břišní, tenké střevo, oční rohovku, klouby, cévní štěpy, kožní štěpy a srdeční chlopně. Od dárců s nebijícím srdcem je možný odběr jater, ledvin a tkání uvedených výše (Třeška a kol., 2002, str. 28).

1.2.1 Odběr orgánů od zemřelých dárců

Odběr je možný jen za podmínek pokud byla zjištěna smrt u potencionálního dárce. Jestliže by měl být odběr proveden před uplynutím 2 hodin od zjištění smrti, lze ho provést jen na základě podepsání protokolu o zjištění smrti, který je součástí zdravotnické dokumentace. Tento protokol obsahuje informace o základní a vedlejších diagnózách zemřelého, o všech vyšetřeních včetně jejich výsledků, časové údaje o vyšetřeních potvrzující nevratnost smrti mozku, časový údaj o zástavě krevního oběhu včetně identifikačních údajů lékařů provádějící tyto vyšetření a stanovující zástavu krevního oběhu.

Smrt zjišťují nejméně dva k tomu odborně způsobilí lékaři a potencionálního dárce vyšetří nezávisle na sobě. Nesmějí se zúčastnit transplantace a být ošetřujícími lékaři možného příjemce a také se nesmí podílet na odběru orgánů od zemřelého dárce (§ 10 zákona č. 285/2002 Sb.).

Smrt se dle § 10 třetího odstavce zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů zjišťuje prokázáním: „*nevratné zástavy krevního oběhu a nevratné ztráty funkce celého mozku, včetně mozkového kmene v případech, kdy jsou funkce dýchání nebo krevního oběhu udržovány uměle*“.

1.2.2 Stanovení smrti u dárce s nebijícím srdcem

Za smrt se považuje zástava srdeční, kterou se nepodařilo obnovit pomocí kardiopulmonální resuscitace v délce 30 minut nebo ji účinně podporovat. Prostřednictvím směrnicí jmenovaných pracovišť (ARO, JIP, operační sál, příjmová ambulance nebo příjmové oddělení nemocnice) musíme znát přesně hodinu a minutu zástavy srdeční (Třeška a kol., 2002, str. 29).

Dárce orgánů se zástavou srdeční je dělen dle Maastrichtských kritérií do 5 kategorií:

1. Jedinec mrtvě přivezený – smrt při příjmu. K zástavě oběhu došlo v terénu a resuscitace nebyla zahájena.
2. Jedinec po neúspěšné kardiopulmonální resuscitaci. K zástavě došlo v terénu nebo v nemocnici a byla zahájena KPCR.
3. Na základě klinicky stanovené smrti mozku očekáváme zástavu srdce.
4. U pacienta (původně dárce s bijícím srdcem) se stanovenou klinickou diagnózou smrti mozku došlo k neočekávané zástavě srdeční.

5. Srdeční zástava u pacientů na jednotkách intenzivní péče
(Gerlichová aj., 2007, str. 237)

V transplantačním zákonu je nepřípustný odběr u dárce, u kterého neznáme dobu zástavy krevního oběhu, proto není v ČR kategorie č.1 akceptována (Třeška a kol., 2002, str. 29).

1.2.3 Stanovení smrti mozku u dárce s bijícím srdcem

Smrt mozku se dle § 10 pátého odstavce zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů prokazuje, pokud

a) se pacient nachází ve stavu, na jehož základě lze uvažovat o diagnóze smrti mozku, a

b) lze prokázat klinické známky smrti mozku pacienta, na jejichž základě lze stanovit diagnózu smrti mozku, doplněné vyšetřením potvrzujícím nevratnost smrti mozku (podrobněji viz tab. 1).

Tab. 1 - Postup při diagnostice smrti mozku (podle Viklického, Janouška, Baláže a kol., 2008, str. 72)

podmínky, za kterých lze uvažovat o diagnóze smrti mozku	známá příčina vedoucí k diagnóze smrti mozku	
	těžké strukturální ireverzibilní poškození mozku	
	hluboké bezvědomí, které není způsobeno či podmíněno	intoxikací
		účinky léčiv s tlumivým a relaxačním působením v míře, který by znemožňovala klinické vyšetření
		metabolickým nebo endokrinním rozvratem, který by byl primární příčinou bezvědomí
		primárním podchlazením nemocného
klinické vyšetření kmenových reflexů	zornicová areflexie	
	korneální areflexie	
	vestibulookulární areflexie	
	absence jakékoliv motorické reakce na algický podnět aplikovaný v inervační oblasti hlavových nervů	
	absence kašlacího reflexu nebo jakékoli rychlé motorické reakce na hluboké tracheobronchiální	

instrumentální vyšetření	odsávání
	apnoe prokázaná apnoickým testem
	elektroencefalografie
	sluchové kmenové evokované potenciály (BAEP)
	dopplerovská sonografie mozkových tepen
	scintigrafie mozku
	mozková paangiografie
	CT angiografie mozku

Podmínky stanovení smrti mozku upravuje zmiňovaný zákon č. 285/2002 Sb. Zákon ukládá povinné klinické vyšetření potenciálního dárce, kde uvažujeme o smrti mozku a to dvakrát v odstupu nejméně čtyř hodin a u dětí do 1 roku života dvakrát v odstupu nejméně 48 hodin. Tato vyšetření musí být prováděna nejméně dvěma k tomu odborně způsobilými lékaři nezávislých na sobě a klinická diagnóza musí být potvrzena některou instrumentální diagnostickou metodou (Viklický, Janoušek, Baláž a kol., 2008, str. 72).

V České republice je legislativně vyžadována angiografie mozkových tepen. Tímto vyšetřením se rozumí rentgenologické vyšetření mozkových cév pomocí vstříkované kontrastní látky. Toto vyšetření se provádí dvakrát v rozmezí 30 minut a za smrt se považuje doba druhého nástřiku mozkových cév, kdy kontrastní látka nepronikne dále než k basi mozkové (Třeška a kol., 2002, str. 31).

V některých zemích například v Polsku a ve Velké Británii se smrt mozku potvrzuje jen pomocí klinických testů. V ostatních zemích je vyžadován test, který prokáže smrt celého mozku (viz příloha 3). Angiografie může být nahrazena elektroencefalografií, scintigrafií či jinými testy. Jinde v Evropě však není legislativně vyžadována jako jediná metoda angiografie, jak je tomu u nás (Viklický, Janoušek, Baláž a kol., 2008, str. 71).

U dětí do 1 roku života se provádí mozková perfuzní scintigrafie a transkraniální dopplerovská sonografie. U pacientů se ztrátovým poraněním kalvy nebo po kraniektomii se nevratnost smrti mozku potvrzuje vyšetřením sluchových kmenových evokovaných potenciálů, které jsou vyhaslé i při maximální stimulaci (příloha 2 zákona č. 285/2002 Sb.).

1.2.4 Nepřístupnost odběru od zemřelého dárce

Odběr není přístupný pokud byl:

- vysloven prokazatelně nesouhlas s odnímáním orgánů a tkání
 - u zemřelých vzniklý za jejich života (prohlášení ve zdravotnickém zařízení před lékařem a svědkem, že nesouhlasí nebo evidence v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů)
 - u nezletilých a osob zbavených právní způsobilosti vysloven nesouhlas zákonným zástupcem ve zdravotnickém zařízení před ošetřujícím lékařem a svědkem ještě za života potencionálního dárce nebo po úmrtí,
- zemřelého, který by mohl být potencionálním dárce nelze identifikovat,
- u zemřelého dárce nelze vyloučit nemoc nebo stav, který by mohl ohrozit zdraví nebo život příjemce,
- u zemřelého by došlo k zmaření účelu pitvy (u trestných činů),
- u zemřelého neznáme dobu zástavy krevního oběhu.

U zemřelého dárce, který je cizím státním příslušníkem, lze odběr provést jen za podmínek stanovených v mezinárodní smlouvě, kterou je ČR vázána (& 11 zákona č. 285/2002 Sb.; Třeška a kol., 2002, str. 28).

1.2.5 Nemoci, vady a stavy vylučující žijícího nebo zemřelého dárce k odběru tkání a orgánů

Mezi tyto nemoci, vady a stavy patří:

- zhoubné nádorové bujení a metastázy (výjimkou jsou izolované nádory mozku, izolovaný karcinom kůže a karcinom děložního hrdla in situ),

- septický stav,
- AIDS a HIV,
- rizikové chování (promiskuita, užívání drog),
- systémová onemocnění (např. kolagenózy, lupus erythematosus, vaskulitidy),
- Creutzfeld-Jakobova nemoc nebo jiná prionová onemocnění,
- přenosná infekční onemocnění (např. TBC),
- pozitivita hepatitidy B (HbsAg) a C (HCV), pokud příjemce je nakažen stejným typem hepatitidy, lze orgány darovat,
- syfilis,
- chronická hemodialýza,
- orgán určený k transplantaci nebo jeden párový orgán neurčený k transplantaci má nedostatečnou funkčnost,
- při odběru tkání je kontraindikací intoxikace a smrt utonutím (příloha vyhlášky č. 437/2002 Sb.).

1.2.6 Péče o zemřelé dárce orgánů a tkání

Při smrti mozku dochází k řadě změnám v organismu. Mezi tyto změny patří: hypertenze nebo hypotenze, hypertermie nebo hypotermie, arytmie a diabetes insipidus.

Zásadním cílem je proto udržení správné funkce a životaschopnosti orgánů určených k budoucí transplantaci. Mezi základní pravidla patří zajištění orgánové perfuze, tkáňové oxygenace, hemodynamické stability a iontové, vodní a ABR (acidobazické) rovnováhy.

U dárce je důležité se zaměřit na anamnézu. Především zjišťujeme onemocnění jako diabetes mellitus, hypertenze, onemocnění jednotlivých orgánů (kardiální, ledvinné problémy atd.), dále se zaměřujeme na životní styl (kouření, pití alkoholu, abusus léků atd.) a pokud byla prováděna resuscitace musíme znát dobu a trvání. U

dárců, u kterých máme podezření, že stav či poranění bylo způsobeno násilným činem je nutné zkontaktovat možný odběr nejprve s policií či soudem, aby nedošlo ke zmaření vyšetřování.

U dárce monitorujeme a vyšetřujeme:

- krevní tlak (TK), centrální žilní tlak, arteriální tlak, saturace kyslíku v periferní krvi měřená pulzním oxymetrem, elektrokardiogram (EKG);
- bilance tekutin, specifická váha moče, hodinová diuréza, kontinuální měření tělesné teploty;
- laboratorní vyšetření krevní skupiny, pravidelné kontroly krevních plynů, iontů, ABR, glykémie, hemoglobinu a dalších parametrů dle potřeb transplantačního týmu;
- vyšetření zaměřená na vyloučení přenosných infekčních onemocnění;
- v případě podezření na zánět se provádí kompletní vyšetření bakteriologické, hemokultura a citlivost na ATB (antibiotika).

Dále sledujeme a zajišťujeme tyto systémy:

A) Hemodynamiku

U pacientů se smrtí mozku se často objevuje oběhová nestabilita, především hypotenze. Je důležité, aby cílové hodnoty elektrokardiogramu byly o frekvenci méně jak 100 tepů/minutu o sinusovém rytmu, systolický tlak krve více jak 100 mm Hg nebo střední arteriální tlak více jak 60 mm Hg a hodnoty centrálního žilního tlaku v rozmezí 8-12 mm Hg. Hlavním opatřením je doplnění a podpora oběhu pomocí koloidů, krystaloidů a poté nasazení ionotropik (dopamin, dobutamin, noradrenalin nebo adrenalin) v nejnižších možných dávkách. Naopak se může u potenciálních dárců objevit systémová hypertenze, která je nebezpečná vznikem poškození srdce a ledvin. Léčebným opatřením se doporučuje podávání kontinuální infuze s nitráty.

B) Ventilaci a oxygenaci

Zajištěna pomocí umělá plicní ventilace a pravidelnou toaleta dýchacích cest (odsávání, zvlhčování atd.).

C) Diurézu

Optimální hodinová diuréza více jak 1ml/kg hmotnosti. Je-li nižší nutno podat tekutiny a diuretika. Naopak u 75% pacientů se manifestuje centrální diabetes insipidus, který se projevuje významně vyšší hodinovou diurézou. Léčba spočívá v podávání Adiuretinu i.v. a doplnění oběhu. Je nutné také sledovat osmolaritu séra a ztráty iontů močí.

D) Iontovou rovnováhu

Nepoměr vzniká především u diabetes insipidus, kdy se ionty ztrácí močí. Substituci provádíme podáváním kalia a hypoosmolárními roztoky.

E) Tělesnou teplotu

Problémem bývá hypotermie (snížená tělesná teplota pod 36°C), která vzniká v důsledku ztráty funkce termoregulačního centra. Snížená tělesná teplota způsobuje poruchy rytmu, oběhovou nestabilitu, poruchy hemokoagulace aj. Opatřením jsou teplé roztoky, fyzikální zahřívání pomocí termovzdušných přikrývek a podložek, zvýšení teploty v místnosti a teplé výplachy žaludku. Cílovou hodnotou je teplota nad 36°C.

F) Hladina krevního cukru

- často vznik hyperglykémie
- opatření: insulin kontinuálně, sledování glykémie

G) Hemostáza

- udržení hematokritu na 30% a hemoglobinu více jak 100g/l
- opatření: čerstvě zmražená plazma, destičkový koncentrát, Fibrinogen atd.

H) Prevence infekce podáváním ATB

CH) Antioxidační léčba (Viklický, Janoušek, Baláž a kol., 2008, str. 69-71; Třeška a kol., 2002, str. 32-33)

1.2.7 Odběr orgánů od žijících dárců

Odběr orgánu od žijícího dárce může být proveden pokud je v zájmu léčebného přínosu příjemce orgánu, k dispozici není vhodný orgán nebo tkáň od zemřelého dárce a jiná metoda léčby, dárce je osoba právně způsobilá a schopna dát svobodný a informovaný souhlas a jedná se o jeden orgán párový nebo část orgánu schopného regenerace (nejčastěji část jater, plic nebo slinivky břišní).

Příjemcem se může stát osoba blízká (rodiče, děti, sourozenci). Pokud dárce není osobou blízkou, musí souhlas podat ve formě písemného prohlášení s notářsky ověřeným podpisem a s tímto darováním musí etická komise vyslovit souhlas. Toto prohlášení je součástí zdravotnické dokumentace (§ 3 zákona č. 285/2002 Sb.).

1.2.8 Nepřístupnost odběru od žijícího dárce

Odběr není přípustný pokud:

- by mohlo dojít k ohrožení zdraví nebo života dárce,
- potenciální žijící dárce je ve výkonu trestu odnětí svobody (s výjimkou dárce mezi dětmi a rodiči, sourozenci a mezi manželi),
- dárce trpí onemocněním nebo stavem (konkrétně viz oddíl 1.2.5, str. 8), které by mohlo vážně ohrozit život příjemce.

Od nezletilých osob a osob zbavených právní způsobilosti lze provést odběr pouze obnovitelné tkáň, za podmínek není-li k dispozici vhodný právně způsobilý dárce, dárce představuje záchranu života příjemce a osoba je sourozenec dárce, zákonný zástupce dárce a etická komise vyslovila souhlas a dárce nevyslovil prokazatelně nesouhlas (§ 3 a 4 zákona č. 285/2002 Sb.).

V případě odběru od žijícího dárce musí být před samotným zákrokem posouzena zdravotní způsobilost dárce k odběru. Zdravotnické zařízení, které provádí odběr je zodpovědné za

posouzení zdravotní způsobilosti. Lékař je povinen poskytnout dárce úplné poučení o možných rizicích a možných dlouhodobých komplikacích. Dárce podepíše lékařem vyhotovený záznam o provedení úplného poučení, které obsahuje informace o plánovaných vyšetřeních, rizicích, dalším sledování a určuje příjemce transplantované ledviny. Záznam je součástí zdravotnické dokumentace dárce. Mezi požadovaná vyšetření potenciálního dárce patří:

- anamnéza s cílem zjistit nemoci a stavy, které by mohli ohrozit život příjemce,
- komplexní fyzikální vyšetření,
- laboratorní vyšetření
 - crossmatch test (křížová zkouška, reakce mezi lymfocyty dárce a sérem příjemce, pokud zkouška pozitivní nelze provést transplantaci)
 - HLA typizace (určení histokompatibilních antigenů, které jsou rozhodující pro imunitní reakce organismu na cizí antigen, čím větší shoda v HLA systému dárce a příjemce, tím naděje na úspěch transplantace)
 - krevní skupina
 - základní hematologické a biochemické vyšetření
 - test k vyloučení gravidity u žen
 - serologické vyšetření (k vyloučení syfilis, hepatitidy a HIV),
- psychiatrické nebo psychologické,
- EKG (Elektrokardiografické vyšetření),
- ECHO (Echokardiografické vyšetření),
- vyšetření funkce orgánu určeného k odběru,
- rentgen srdce a plic,
- další vyšetření dle stavu dárce a k vyloučení nemocí, vad a stavů.

Dále lékař přihlíží ještě k věku dárce a funkčnosti tkáně nebo orgánu určeného k odběru. Po odběru je zajištěno dispenzární sledování transplantacním centrem (& 1 vyhlášky č. 437/2002 Sb.; Třeška a kol., 2002, str. 15).

Často se stává, že v rodině je ochota darovat i přijmout např. ledvinu, ale častým problémem je pozitivní výsledek crossmatch testu. Jednou z možností je potom tzv. zkřížená nebo výměnná transplantace, a to buď formou přímé (výměna mezi dvěma dvojicemi) nebo vícečetné (výměna mezi třemi nebo čtyřmi dvojicemi) transplantace (Bulletin, Transplantace ledvin od žijících dárců [online], 2003).

1.3 Situace v počtu zemřelých a žijících dárců v České republice a ve Velké Británii

Česká republika má přes deset milionů obyvatel, naopak Velká Británie má šestkrát tolik tedy přes šedesát milionů obyvatel. Z tabulky proto vyplývá, že v počtu zemřelých dárců orgánů je na tom v přepočtu na šedesát milionů obyvatel ČR podstatně lépe, o 331 dárců více. Z celkového počtu zemřelých dárců, má více ČR dárců se smrtí mozku, ale zase naopak VB značně vede v počtu dárců s nebijícím srdcem. Co se týká přepočtu žijících dárců, značnou převahu má VB, o 852 dárců více (více viz příloha 6).

Ve VB co se týká počtu zemřelých dárců s bijícím srdcem a se smrtí mozku dochází v posledních letech k poklesu. Značně stoupající tendenci mají dárce s nebijícím srdcem a žijící dárce, u kterých dochází od roku 1999 k nárůstu (prezentuje graf 1 a příloha 6).

Graf 1 - Počty zemřelých a žijících dárců ve VB od r. 1999 do r. 2008 (upraveno dle: NHS Blood and Transplant [online], 2009)

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

**Dárcovství orgánů očima laické veřejnosti
v České republice a ve Velké Británii**

Bakalářská práce

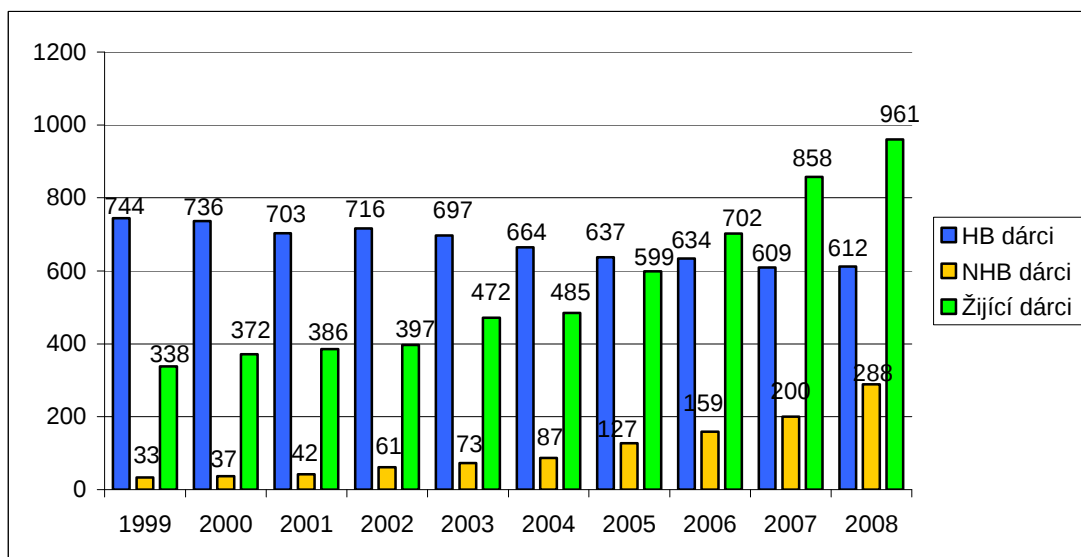
Olomouc 2010

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Renata Halmo

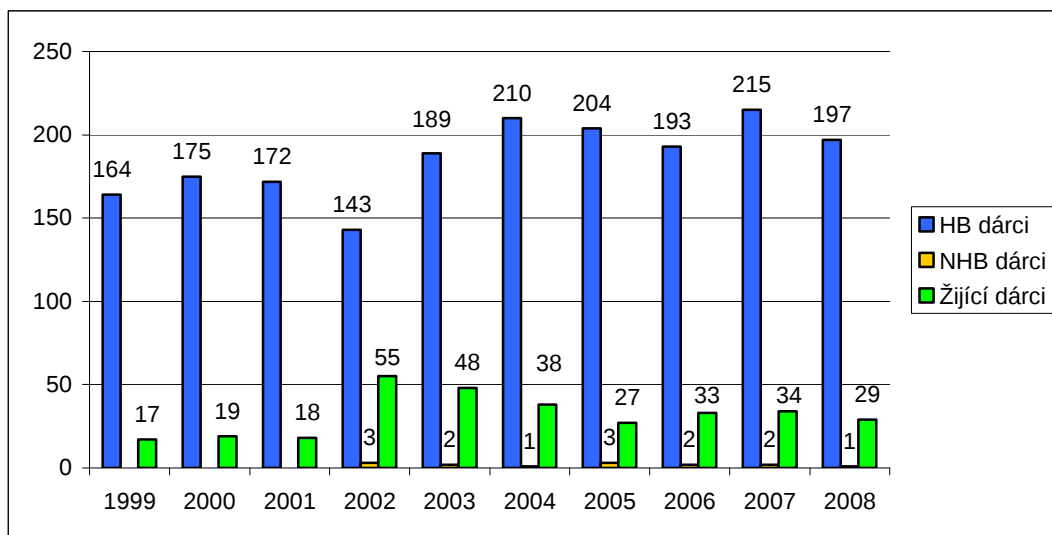
Vypracovala:

Aneta Furová



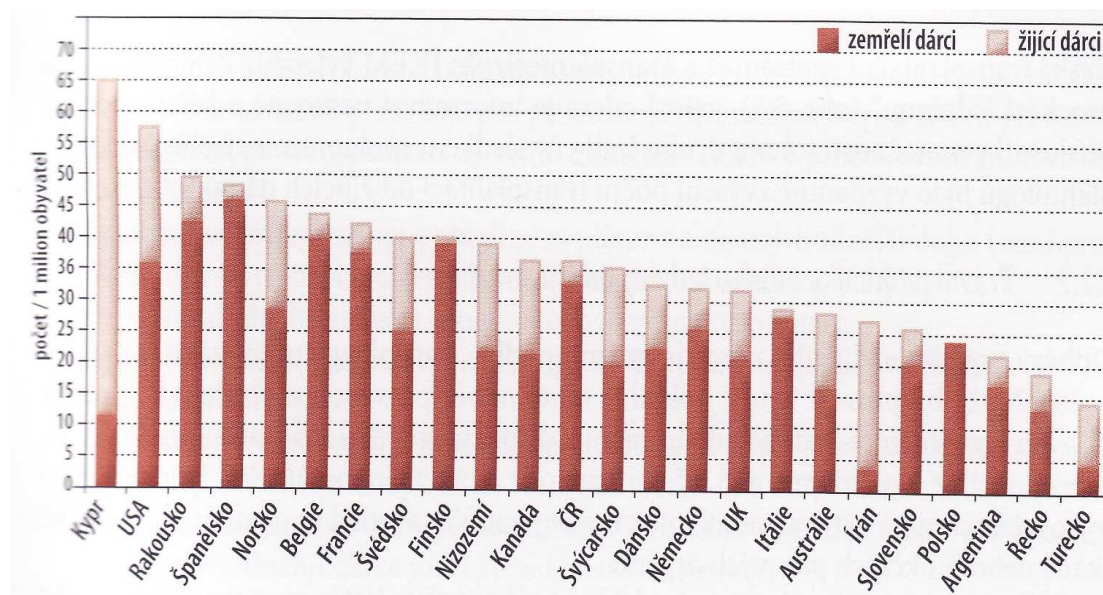
V ČR co se týká počtu zemřelých dárců s bijícím srdcem a se smrtí mozku nedošlo k výraznějším změnám od roku 1999. Stejně tomu tak je i u dárců s nebijícím srdcem. Naopak počet žijících dárců měl od roku 1999 spíše stoupající tendenci, ale od roku 2005 počet začal zase pomalu klesat (prezentuje graf 2 a příloha 6).

Graf 2 - Počty zemřelých a žijících dárců v ČR od r. 1999 do r. 2008 (upraveno dle: Koordinační středisko transplantací [online], 2005)



Situace v počtu transplantací ledvin od žijících dárců v celém světě významně rostou. Nárůst byl zaznamenán ve Spojených státech, Německu, Norsku, Švédsku a ve Velké Británii. Naopak v zemích s nízkým počtem transplantací ledvin od žijících dárců je významná

dostupnost od zemřelých dárců. Mezi tyto země patří Španělsko, Finsko, Belgie, Francie a Česká republika (prezentuje obr.1).



Obr. 1 – Počet transplantací ledvin ve světě v roce 2006 na 1 milion obyvatel (Viklický, Janoušek, Baláž a kol., 2008, str. 83)

U nás na podporu žijících dárců vznikla kampaň s názvem „Láska prochází ledvinou“. Cílem této kampaně je informování nemocných a rodinných příslušníků o možnost tohoto způsobu léčby. Na tvorbě se podílela Česká transplantační společnost a Institut klinické a experimentální medicíny (Viklický, Janoušek, Baláž a kol., 2008, str. 83-84).

1.4 Organizace odběrů od žijících a zemřelých dárců

1.4.1 Čekací listiny a výběr příjemců

Všichni občané, kteří potřebují transplantaci mají stejnou možnost pro zařazení do čekací listiny a stejnou možnost nabídky transplantace odebrané tkáně nebo orgánu od dárce. Čekací listiny obsahují identifikační data čekatelů, medicínské a nemedicínské údaje. Při změně jakýkoliv dat a údajů o čekateli se tyto změny musí ihned aktualizovat. Specialista s regionálním transplantačním centrem provádí společně zařazení pacienta na regionální čekací listinu. Zařazení na čekací listinu musí být správně načasováno. Proto je důležitá vzájemná spolupráce příslušných specialistů transplantačních center a ostatních specialistů v regionu. V okamžiku, kdy je nemocný ještě v dobré kondici, je na místě zařazení (registrace) do čekací listiny. Jelikož pacienti zařazení v terminální fázi onemocnění mají špatné výsledky transplantací a velké riziko komplikací.

Registrace se děje se souhlasem pacienta a mají možnost registrace v kterémkoli transplantačním centru. Registrace na více místech najednou není přípustná. Zařazený pacient musí být kdykoli k dispozici v případě výskytu vhodného dárce orgánů. Nemocní jsou zařazení buď do běžného nebo zvláštního pořadí. Zvláštním pořadím je například urgentní pořadí pro čekatele ohrožené na životě, dětské pořadí u čekatelů do 18 let, pořadí pro znevýhodněné skupiny u dlouhodobě čekajících pacientů.

Regionální čekací listiny na jednotlivé transplantace, které vede a aktualizuje regionální transplantační centrum jsou součástí společných čekacích listin, které vede koordinační středisko transplantací. Spolupráce mezi zmíněným centrem, střediskem a specialisty musí být okamžitá. Čekací listiny jsou jak ve formě elektronické tak i tištěné.

Při výběru vhodného příjemce je brán zřetel na faktory:

- **medicínské** – na základě výsledků cross-match testu, virologického vyšetření, krevní slupiny, HLA typizace, tělesných rozměrů, zdravotního stavu čekatele aj.
- **nemedicínské** – doba, po kterou je zařazen pacient na čekací listině a rovnováha mezi poskytnutými a přijatými orgány v regionu čekatele ze společné čekací listiny atd.

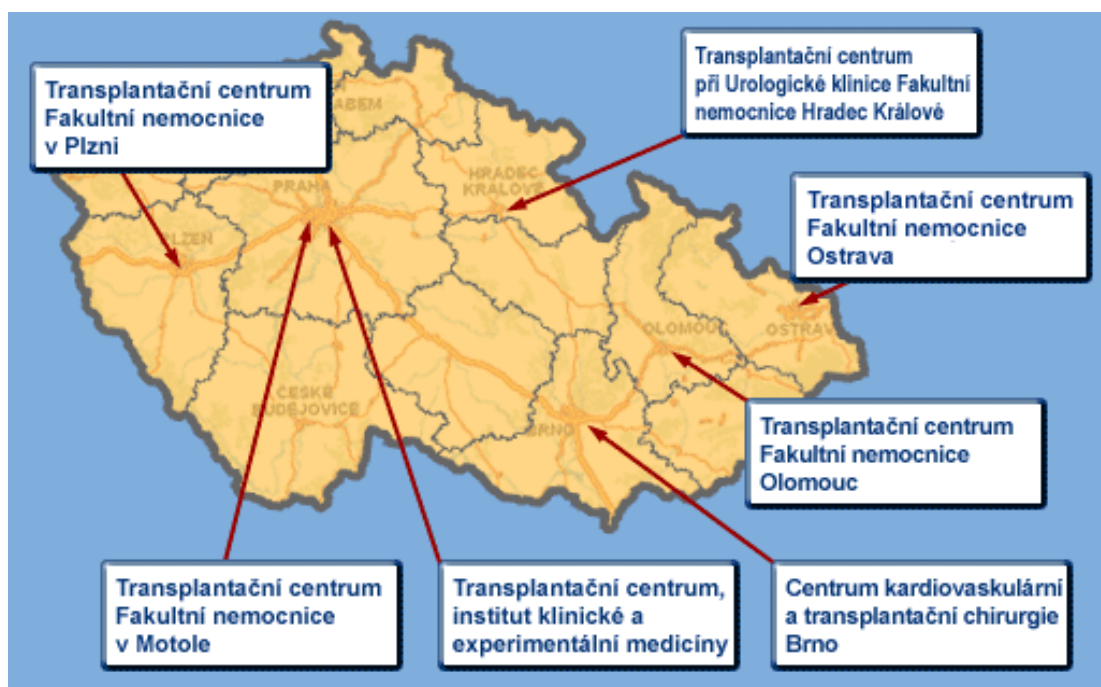
Hlavní roli také hraje doba studené ischemie (doba od promývání orgánu roztokem až po transplantaci, každý orgán má různě dlouhou doporučovanou dobu), proto je lepší, aby větší část transplantací byla prováděna v regionu odběru orgánu a jen za případu zvláštního pořadí na čekací listině či dobré shody mezi dárce a příjemcem byla umožněna výměna mezi transplantačními systémy a regiony. Celý tento proces výběru zpracovává počítač. Přednost mají vždy pacienti na zvláštním pořadníku nejčastěji urgentní čekatelé. Po nich jsou vybíráni čekatelé z běžného pořadníku. Do počítače jsou zadány údaje o dárce a následně počítač seřadí podle výběrového algoritmu příjemce. Základem výběrového algoritmu je obecná prospěšnost a spravedlnost (to znamená, že orgán je nabídnut tomu, kdo ho nejvíce potřebuje, vysoce senzibilizovaným čekatelům, kteří mají malou šanci, že se najde pro ně vhodný orgán a u nemocných, kteří čekají nejdéle).

Koordinační středisko nabízí orgán prostřednictvím transplantačního centra vybranému čekateli. Ledviny jsou po výběru odeslány příjemcům (na základě výsledků crossmatch testu a HLA typizace) do příslušného transplantačního centra a odběr provádí tým transplantačního centra, v jehož regionu se dárce nachází. Naopak v případě ostatních orgánů (jako jsou játra, srdce, plíce, slinivka břišní) speciální tým k tomu určený odjíždí do dárcovské nemocnice, provede odběr a orgány odveze čekateli sebou do vlastního transplantačního centra, kde jiný tým zahajuje operační přípravu příjemce. Tento speciální tým si musí veškeré vybavení k odběru přivést sebou do dárcovské nemocnice, ta jim musí poskytnout

operační sál. Někdy je nutné zajistit dopravu tam i zpět helikoptérou nebo tryskovým letadlem. Odběr tkání provádí specialisté z oční nebo tkáňové banky v regionu až po odběru orgánů (Třeška a kol., 2002, str. 21 - 24).

1.4.2 Transplantační centra a KST (Koordinální středisko transplantací) v České republice

Transplantační centrum je součást zdravotnického zařízení, které spravuje stát. V České republice je 7 takových center, které mají svůj region a jejich hlavním úkolem je orgány získávat a odebírat. Mezi dílčí úkoly patří spolupráce s dárcovskými nemocnicemi, zařazování nemocných na čekací listinu, organizace odběrů orgánů, provádění příslušných transplantací a spolupráce s Koordináčním střediskem transplantací. Rozmístění transplantačních center prezentuje obr. 2. Přehled jednotlivých pracovišť a které orgány transplantují uveden v příloze 5.



Obr. 2 – Mapa transplantačních center v ČR (Česká Transplantační Společnost [online], 2005)

Koordinační střediskem v České republice je **Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM)** v Praze, které je zřízeno Ministerstvem zdravotnictví a mezi jeho úkoly patří: vedení celostátního registru dárců orgánů, vedení čekací listiny a výběr vhodného příjemce, vedení registru provedených transplantací, koordinace jednotlivých odběrových a transplantačních týmů v regionech, zpracování statistických údajů o provedených transplantacích, odběrů a výsledcích, zajišťuje mezinárodní spolupráci při výměně tkání a orgánů a další činnosti určené ministerstvem (& 25 zákona č. 285/2002 Sb.).

1.4.3 Transplantační centra a UKT (UK Transplant) ve Velké Británii

Ve Velké Británii je 32 transplantačních center, které jsou rozdělena do čtyř zemí: Anglie, Skotska, Walesu a Severního Irska. Přehled transplantačních center a které orgány jednotlivá centra transplantují uveden v příloze 4.

UK Transplant je úřad v rámci National Health Service (Národní zdravotní služba), za kterou jsou odpovědní ministři zdravotnictví ve Skotsku, Walesu a v Severním Irsku a parlament ministerstva zdravotnictví v Anglii. Tato organizace se nachází v Bristolu. Klíčovou úlohou UKT je, aby orgány byly přidělovány bezpečně a spravedlivě. Dále koordinuje činnost transplantací orgánů, výběr příjemců, databáze dárců a příjemců a registr osob souhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů.

Jejich konkrétní úkoly spočívají v:

- řízení Národních transplantačních databází, které obsahují údaje o všech dárcích a pacientů kteří čekají nebo kterým byla provedena transplantace,

- poskytování 24-hodinového servisu (přidělování orgánů, dopravní opatření),
- zachování národního registru dárců orgánů a jeho financování,
- rozvoj výkonnosti, standardů a protokolů, kterými se řídí transplantace a dárcovství orgánů,
- poskytování informací, kdy působí jako centrální místo,
- podpora všech transplantačních center ve Velké Británii a Irsku, zlepšení kvality péče o transplantované pacienty a analýza výsledků transplantací,
- zvyšování povědomí široké veřejnosti o významu transplantací a dárcovství orgánů (NHS Blood and Transplant [online], 2009).

1.5 Právní úprava odběrů a transplantací tkání a orgánů v České republice

Oblast odběrů a transplantací tkání a orgánů je od roku 2002 vymezena těmito právními předpisy:

- **Zákon č. 285/2002 Sb.**, o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon).
- **Nařízení vlády č. 436/2002 Sb.**, kterým se provádí zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon).
- **Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 437/2002 Sb.**, kterou se stanoví bližší podmínky posuzování zdravotní způsobilosti a rozsah vyšetření žijícího nebo zemřelého dárce tkání nebo orgánů pro účely transplantací (vyhláška o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací).

- **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 (Grofová, Navrátil, 2009, str. 28).

V České republice transplantační zákon **předpokládá souhlas** s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Znamená to, pokud zemřelý za svého života nevyslovil prokazatelně nesouhlas (konkrétně viz oddíl 1.2.4, str. 7) rozumí se, že s odběrem souhlasí. Tento princip je dále uplatňován např. v Rakousku, Belgii, Španělsku, na Slovensku, ve Finsku a v některých státech USA aj. V některých zemích je princip předpokládaného souhlasu uplatňován v mírnější podobě. Takovou zemí je například Španělsko, kde je vyžadován souhlas pozůstalých, i když to zákon nevyžaduje. Ne všechny země mají stejný systém získávání dárců (Viklický, Janoušek, Baláž a kol., 2008, str. 74).

Výjimkou při získávání souhlasu s posmrtným odběrem jsou osoby nezletilé a zbavené právní způsobilosti, kde je nutný souhlas vyžádat od zákonného zástupce. Osoby blízké jsou o předpokládaném odběru informovány, lékaři však nemají povinnost dle zákona č. 285/2002 Sb. žádat rodinu o souhlas s odběrem, ale ve většině nemocnicím přání rodiny respektují. Souhlas je však často odmítnut. Důvody jsou různé: negativní ovlivnění články v novinách, úcta k zemřelému, náboženské důvody aj. Po provedeném odběru se dle právního předpisu provádí pitva na těle dárce, aby se případně vyloučil stav či onemocnění, které by mohlo poškodit příjemce (& 13 a 15 zákona č. 285/2002 Sb.).

1.5.1 Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů

Transplantační zákon je koncipován tak, aby každý občan měl právo a možnost se v případě nesouhlasu s posmrtným odběrem vyjádřit. Proto Ministerstvo zdravotnictví zřídilo Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Registrace je možná prostřednictvím vyjádření, které se provádí ve zdravotnickém zařízení před lékařem a jedním svědkem a vše je stvrzeno podpisy. U nezletilých osob podepisuje zákonný zástupce.

Prohlášení nesouhlasící osoby se ukládá do zdravotnické dokumentace. Kopie se zasílá Koordinačnímu středisku a k evidenci v Národním registru nesouhlasících osob. Nebo si občan sám vyplní formulář k vyjádření nesouhlasu (viz volná příloha 8) s úředně ověřeným podpisem a zasílá na adresu Koordinačního střediska, které tyto informace zpracuje a osobu zaeviduje v registru. Je možné odmítnout darovat všechny tkáně a orgány nebo konkrétně vymezené. Do Národního registru se povinně uvádí jméno a příjmení, rodné číslo, bydliště osoby a rozsah nesouhlasu. Přístup k údajům mají jen schválení pracovníci provádějící odběry tkání a orgánů (& 1 a 2 vyhlášky č. 434/2004 Sb.).

1.6 Právní úprava odběrů a transplantací tkání a orgánů ve Velké Británii

Sbírka zákonů britského parlamentu č. 30 o lidských tkání a orgánů byla přijata s královským souhlasem dne 15. listopadu 2004 pro regulaci skladování, použití a odstraňování lidských tkání a orgánů od zemřelých a žijících dárců. Vztahuje se na Anglii, Wales, Severní Irsko a částečně na Skotsko. Zákon o lidských tkání a orgánů pro Skotsko byl schválen skotským parlamentem dne 2. února 2006 a po

obdržení souhlasu dne 16. března 2006 zveřejněn (NHS Blood and Transplant [online], 2009).

Ve Velké Británii transplantční zákon **předpokládá nesouhlas** s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Znamená to pokud zemřelý za svého života nevyslovil prokazatelně souhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů rozumí se, že s odběrem nesouhlasí a je nutný souhlas od příbuzných. Princip předpokládaného nesouhlasu je uplatňován například ve většině zemí USA, Švédsku, Nizozemí a Německu (Viklický, Janoušek, Baláž a kol., 2008, str. 74).

V Anglii a Walesu je speciální centrální číslo, kde mohou rodinní příslušníci potencionálního dárce volat pro získání podrobnějších informací. Občan, který by chtěl po smrti své orgány darovat se může za svého života zapsat do NHS registru dárců orgánů, zřídit si kartu dárce nebo vyjádřit souhlas prostřednictvím písemného prohlášení k rodině či zdravotnickému personálu. Dle nového právního předpisu, který vstoupil v platnost 1.zář 2006, pokud zemřelý zvolil jednu z možností uvedenou výše, rodina nemůže zrušit jeho přání. Občané jsou k dárcovství motivováni různými propagačními programy k pořízení dárcovských karet (viz obr.1) nebo k registraci v NHS registru dárců.



The image shows an NHS Organ Donor Register donorcard. It is a blue card with a large red heart in the center. Inside the heart, the text reads "NHS Organ Donor Register" and "donorcard". Below the heart, it says "I want to help others to live in the event of my death". To the right of the heart is a white box containing a form. The form has the heading "I request that after my death" and two options: "A. any part of my body be used for the treatment of others ☐, or" and "B. my kidneys ☐ corneas ☐ heart ☐ lungs ☐ liver ☐ pancreas ☐ be used for transplantation." Below these are fields for "Signature", "Date", "Full name (BLOCK CAPITALS)", and "In the event of my death, if possible contact: Name" and "Tel.". At the bottom of the white box, a red banner reads "Remember to tell someone close to you that you want to be an organ donor. We'll need their agreement if the time ever comes."

Obr. 3 - Karta dárce orgánů a tkání po smrti (NHS Blood and Transplant [online], 2009)

Pokud se občan rozhodnete nosit kartu dárce, je velmi důležité aby projednal své přání v případě jeho smrti se svou blízkou rodinou a přáteli. V Anglii se karta stala součástí vydávaných řidičských průkazů.

1.6.1 NHS registr dárců krve a orgánů

NHS (National Health Service) **registr** dárců krve a orgánů byl založen v říjnu 2005 v Anglii a Walesu s odpovědností na celém území Spojeného království. Mezi hlavní povinnosti registru patří povzbuzení široké veřejnosti k dárceství krve, orgánů a tkání, bezpečnost při odběrech zmíněných materiálů, pomoc při zvýšení kvality, efektivity a výsledků odběrů krve a transplantačních služeb, poskytování poradenství a provádění výzkumu a vývoje.

Do registru se mohou občané zapojit vyplněním formuláře na internetových stránkách registru, telefonicky na speciální linku NHS dárců (linky jsou k dispozici 24 hodin denně po celý rok) nebo pomocí krátkých textových zpráv. Občané se také mohou registrovat při získávání řidičského průkazu, podáním žádosti o kartu Boots Advantage, registrací na Chirurgii GP nebo registrací evropského průkazu zdravotního pojištění – EHIC (NHS Blood and Transplant [online], 2009).

1.2 Etika transplantací a dárceství orgánů

Mezi základní etické principy patří aspekt dobročinnosti, zamezení riziku, respekt pacientova rozhodnutí a spravedlnost přidělování orgánů (Kable aj., 2009, str. 71).

Transplantace orgánů se sice staly významným medicínským oborem, avšak přinášejí mnoho otázek etických. Mezi tyto otázky patří definice mozkové smrti a způsob jejího stanovení, souhlas s darováním

orgánů (souhlas žijícího dárce a darování orgánů po smrti), přidělování orgánů a možnost obchodování s orgány (Němec, 2002, str. 667).

Definice mozkové smrti a způsob jejího stanovení

Smrt v minulosti byla potvrzována na základě zkušeností, kdy ustalo dýchání, srdeční činnost a objevily se známky značící rozklad organismu. Tato tradiční kritéria smrti platí dodnes (Munzarová, 1998, str. 509). Pokusy o definici smrti mozku se postupně ze známek tradičních (zástava dechu a srdeční činnosti) rozšířily o známky neurologické (kóma, areflexie). Definice smrti mozku a podmínky jejího stanovení pak byly postupně přijaty v rozvinutých zemích. V České republice se tak stalo v roce 1968 (Němec, 2002, str. 668). V oblasti stanovení smrti organismu se mísí tři úrovně diskuzí:

1. **Koncepční rovina** – lidská smrt je nevratnou ztrátou přirozenosti člověka.
2. **Kriteriologická rovina** – tu je možno řešit až po vyřešení první roviny, důležité charakteristiky člověka jsou spojovány s funkcemi lidského organismu jako je srdce-cirkulace, plíce-dýchání, mozek-vědomí a integrovaná (propojená) funkce organismu.
3. **Diagnostická rovina** – nevratná ztráta funkcí mozku definována testy (Munzarová, 1998, str. 510).

Co by mělo být zdůrazněno veřejnosti je, že představa smrti mozku, nemá nic společného s přerušáním léčby, odpojením od přístrojů apod. Pacient je léčen až do doby, kdy je smrt stanovena dle platných norem v dané zemi. Důležité je zjistit příčinu onemocnění, vyloučit stavy, vady nebo choroby, které by mohly ohrozit život příjemce orgánu, vyloučit vratné stavy jako intoxikace, hypotermie, metabolické příčiny, které vedou u pacienta k útlumu a kómatu. Jsou-li tyto předchozí podmínky splněny přistoupí se ke zjištění klinických známek smrti mozku jako jsou např. kóma, areflexie nad C1 nebo

apnoe. Zjišťování klinických známek se provádí opakovaně, v odstupu nejméně 4 hodin. V některých zemích například v Polsku a ve Velké Británii se smrt mozku potvrzuje jen pomocí klinických testů. V ostatních zemích je vyžadováno instrumentální vyšetření, který prokáže smrt celého mozku. Mezi tato vyšetření patří angiografie mozkových tepen, elektroencefalografie (EEG), scintigrafie aj. (Němec, 2002, str. 668).

Souhlas s dárcovstvím orgánů a tkání u žijící osoby

Souhlas žijícího dárce musí být plně informovaný, svobodný, specifický k danému člověku (příjemci) a taktéž příjemce musí souhlasit s přijetím orgánu od konkrétního člověka. Dárce má právo kdykoliv svůj souhlas odvolat a souhlas podává ve formě písemného nebo ústního prohlášení. Pokud dárce a příjemce nejsou v příbuzenském vztahu (např. kamarádi) musí předstoupit před etickou komisi a podrobit se psychologickým testům (§ 5 a 7 zákona č. 285/2002 Sb.).

Darování orgánů po smrti

Způsoby získávání informovaného souhlasu k posmrtnému odběru orgánů:

1. **Opting-in** - lidé jsou motivováni a informováni, aby se za života vyjádřili zda chtějí či nechtějí darovat své orgány po smrti. Výhodou tohoto principu je respekt k lidské autonomii, nevýhodou tohoto postupu je trvalý nedostatek dárců. Pokud lidé nejsou dostatečně zapojeni, motivováni a informováni o této problematice, dárcovství jim připomíná vlastní smrt, která je uvádí do strachu a úzkosti.
2. **Required request** – systém, aby byl případný potenciální dárce předem dotázán zda chce darovat své orgány. Byl by sice dodržen respekt k zemřelému, ale nevyjasněno zůstává, kdy by tento dárce měl být osloven.

3. **Opting-out** – systém předpokládající souhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Pokud občan má opačný názor musí svůj nesouhlas úředně vyjádřit. Výhodou je dostatek dárců orgánů, protože každý kdo zemře a je vhodný, se stane dárce. Avšak neznamená to, že člověk, který se úředně nevyjádří, automaticky znamená, že souhlasí s dárcovstvím.
4. **Routine salvaging** – systém odběrů jako běžná praxe, nevyžaduje se souhlas dárce ani příbuzných. Orgány vhodné k dárcovství se odebírají automaticky. Takový princip by však určitě vedl ke sporům, na jedné straně chybění úcty k člověku a na straně druhé nemožnost vyjádřit svoje přání (Munzarová, 1998, str. 510-511).

Alokační problémy

V oblasti přidělování orgánů jsou stanovena přesná kritéria, která měla a mají za cíl vyřešit mnoho etických otázek. Co je etičtější? Transplantovat orgán staršímu nebo mladšímu pacientovi, pacientovi v terminálním stádiu se selháváním dalších orgánů nebo pacientovi ve stabilizovaném stavu, pacientovi, který si onemocnění způsobil vlastní vinou (např. alkoholik) nebo pacientovi, který má onemocnění vrozené? Ale jen kritéria nestačí, zapotřebí je především dostatek orgánů (Němec, 2002, str. 669).

Obchodování s orgány

Tuto oblast upravuje zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantaci tkání a orgánů, který zakazuje obchodování s tkáněmi a orgány. Dárce nesmí žádat po příjemci finanční odměnu a je také zakázána inzerce nebo reklama za účelem nabídky nebo poptávky tkání a orgánů (§ 28 zákon č. 285/2002 Sb.).

V minulosti se v České republice vyskytl jeden případ obchodování konkrétně s tkáněmi (kožními štěpy), kdy skupina pracovníků tkáňové banky byla napojena na organizovanou skupinu do Holandska.

Ve světě zoufalý nedostatek orgánů vede občany v posledním stádiu choroby do zemí chudších jako např. Pakistán, Moldávie, Turecko, Čína aj. v rámci transplantační turistiky (Ministerstvo vnitra ČR [online], 2009, str. 16). Dokazuje to příběh pana „Lee“, kterému lékaři diagnostikovali rakovinu jater. Lékaři mu zakázali transplantaci, protože by se nádor mohl dál rozšířit. Proto se vydal do města na severovýchodě Číny, kde se na transplantace specializují. Zaplatil asi 700 000 korun za transplantaci, dárce mu byl popravený vězeň. Nemocnice má několik kontaktů na věznice v okolí. Dalším podobným příběhem je příběh „Karáma“, který koupil v Egyptě ledvinu pro svou sestru za 100 700 korun. Rozdíly jsou také ve vyplácení peněz za odběr orgánů. Například dárce v Americe obdrží přibližně 570 000 korun a v Jihoafrické republice obdrží jen 13 300 korun (Tan Ee Lyn [online], 2007).

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíle bakalářské práce

Byly stanoveny tyto cíle:

1. Srovnat znalosti laické veřejnosti o právní úpravě odběrů a transplantací tkání a orgánů (v České republice – Olomouc, Valašské Meziříčí a ve Velké Británii – Londýn, Surrey)
2. Srovnat znalosti laické veřejnosti o odběrech od žijících a zemřelých dárců (v České republice – Olomouc, Valašské Meziříčí a ve Velké Británii – Londýn, Surrey)
3. Zjistit názory laické veřejnosti na problematiku dárcovství orgánů (v České republice – Olomouc, Valašské Meziříčí a ve Velké Británii – Londýn, Surrey)
4. Tvorba edukačního materiálu pro laickou veřejnost v České republice

2.2 Metodika práce

2.2.1 Zdroje odborných poznatků

Ke splnění cílů bylo prvním krokem nastudování problematiky transplantací a dárcovství orgánů z literárních a internetových zdrojů a zpracování teoretické části práce.

2.2.2 Metodika a organizace dotazníkového šetření

K získání potřebných dat byly ve spolupráci s PhDr. Renatou Halmo vytvořeny 2 anonymní dotazníky, které byly vytvořeny specificky pro účely tohoto výzkumného šetření. Jeden dotazník byl určen pro laickou veřejnost v České republice. Dotazníky byly rozdány osobně a prostřednictvím mých známých. Druhý dotazník v anglickém jazyce byl určen pro laickou veřejnost ve Velké Británii. Dotazníky byly odeslány poštou kontaktní osobě, která je dále distribuovala. Vzory dotazníků jsou uvedeny v příloze 1 a 2.

Šetření probíhalo od prosince do ledna 2009-2010. Distribuováno bylo 60 dotazníků, z toho 30 v České republice (pro laiky ve Valašském Meziříčí a v Olomouci) a 30 ve Velké Británii (pro laiky v Londýně a v Surrey). Zpět se vrátilo 60 dotazníků návratnost tedy 100 %. Každý respondent byl obeznámen se záměrem dotazníku a všem byla zaručena anonymita. Vyplněný dotazník pak mohli vložit do předem přichystané obálky a zapečetit. Všechny dotazníky byly kompletně vyplněny a daly se pro to všechny využít pro statistické zpracování.

V úvodní části dotazníku byly zjišťovány demografické údaje (otázky č. 1, 2, 3, 4, 6, 7). Dále následovaly otázky, které zjišťovaly znalosti v oblasti odběru orgánů od žijících a zemřelých dárců (otázky č. 9, 10, 12, 13, 20, 28) a znalosti o právní úpravě odběrů (otázky č. 18, 19, 23). Dvanáct položek bylo zaměřeno na názory zúčastněných respondentů (otázky č. 5, 11, 14, 15, 16, 17, 21, 22, 24, 25, 26, 27).

Dotazník obsahoval otázky:

- otevřené (č. 2, 5, 13),
- polootevřené (č. 17, 22, 27)
- jednu otázku uzavřenou (č. 22)
- dichotomické (č. 1, 4, 6, 18, 21, 23, 26)
- alternativní (č. 3, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 19, 24, 25)
- výčtové (č. 7, 20, 28)

2.2.3 Charakteristika zkoumaného souboru

První částí výzkumného šetření byl výběr respondentů. Pro toto šetření byl použit soubor respondentů, kteří se vykazovali těmito charakteristikami:

Respondenti:

- mužského a ženského pohlaví
- nad 18 let věku
- žijící na území Velké Británie (Londýn, Surrey)
- žijící na území České republiky (Olomouc, Valašské Meziříčí)

U těchto dvou skupin byly porovnávány znalosti v oblasti právní úpravy odběrů a transplantací tkání a orgánů, včetně znalostí o odběrech od žijících a zemřelých dárců a zjištění názorů na danou problematiku.

2.2.5 Pilotní šetření

Dotazník byl vytvořen ve spolupráci s PhDr. Renatou Halmo. Po schválení byl předložen 5 osobám s charakteristikou cílové skupiny. Na základě připomínky došlo k úpravě otázky č. 19 a doplněna byla otázka č. 18 a 25. Poté byl dotazník shledán srozumitelným a přehledným a bylo přistoupeno k dalšímu kroku realizace šetření.

2.2.5 Zpracování dat

Vyplněné dotazníky byly zpracovány a vyhodnoceny pomocí počítačového programu Microsoft Excel a Microsoft Word v operačním systému Windows. Data byla zaznamenána do tabulek v absolutní (počet odpovídajících respondentů) a relativní (procentuálním zastoupení) četnosti. Seznam tabulek je uveden na str. 100. Relativní četnost byla znázorněna graficky pomocí sloupcového grafu. Seznam

grafů je uveden na str. 102. U otázek otevřených a výčtových jsou uváděny jen tabulky.

2.3 Interpretace výsledků

2.3.1 Všeobecné údaje

Pohlaví – položka 1

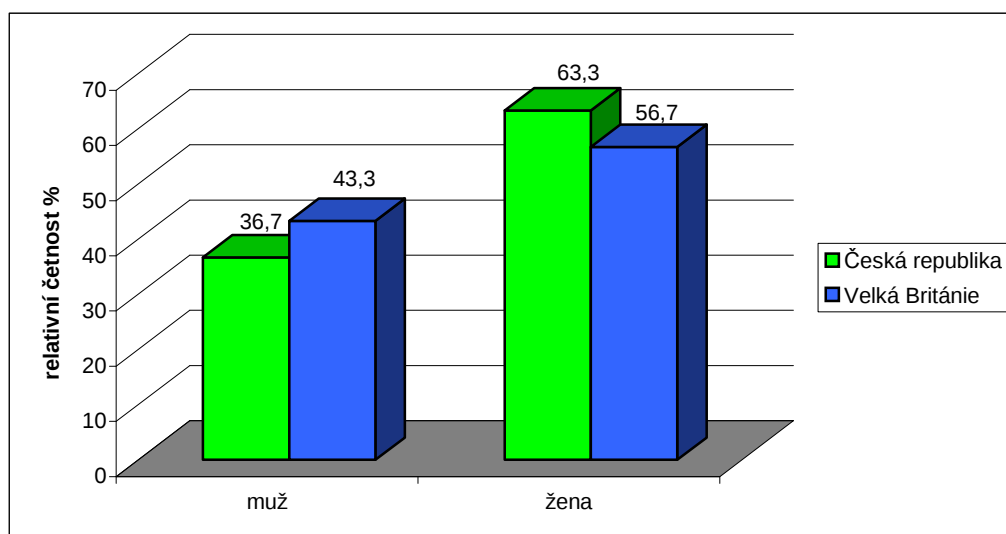
Z celkového počtu 30 (100 %) českých respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření bylo 11 (36,7 %) mužského pohlaví a 19 (63,3 %) ženského pohlaví.

Z celkového počtu 30 (100 %) dotazovaných Britů bylo 13 (43,3 %) mužů a 17 (56,7 %) žen.

Tab. 2 – Pohlaví respondentů

	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)		Velká Británie (Surrey, Londýn)	
Pohlaví	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Muž	11	36,7	13	43,3
Žena	19	63,3	17	56,7
Celkem	30	100	30	100

Graf 3 – Pohlaví respondentů



Věk – položka 2

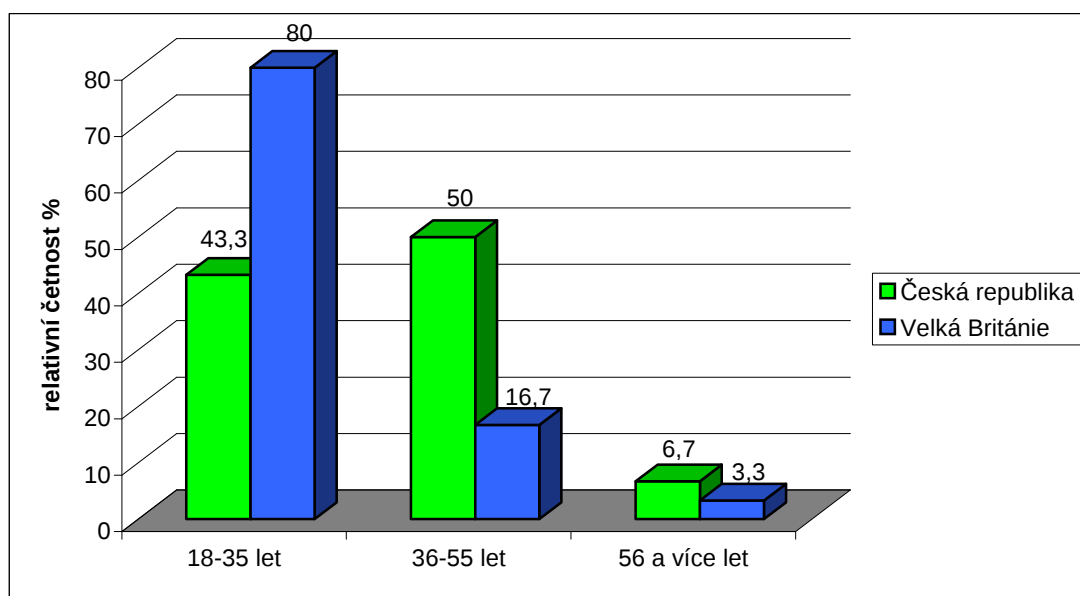
Z celkového počtu 30 (100 %) českých respondentů byla nejvíce zastoupena věková skupina 36-55 let a to počtem 15 (50 %) osob. Další početnou věkovou skupinou byli respondenti ve věku 18-35, zastoupeni počtem 13 (43,3 %). Nejméně obsazenou skupinou byli respondenti ve věku 56 a více let zastoupeni počtem 2 (6,7 %) osob.

Z celkového počtu 30 (100 %) britských respondentů byla oproti Čechům nejvíce zastoupena věková skupina 18-35 let a to počtem 24 (80 %) respondentů. Mezi méně obsazené skupiny patřili respondenti ve věku 36-55 let v počtu 5 (16,7 %) osob a respondenti ve věku 56 a více let v počtu 1 (3,3 %) osoby.

Tab. 3 – Věk respondentů

Věk	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)		Velká Británie (Surrey, Londýn)	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
18-35 let	13	43,3	24	80
36-55 let	15	50	5	16,7
56 a více let	2	6,7	1	3,3
Celkem	30	100	30	100

Graf 4 – Věk respondentů



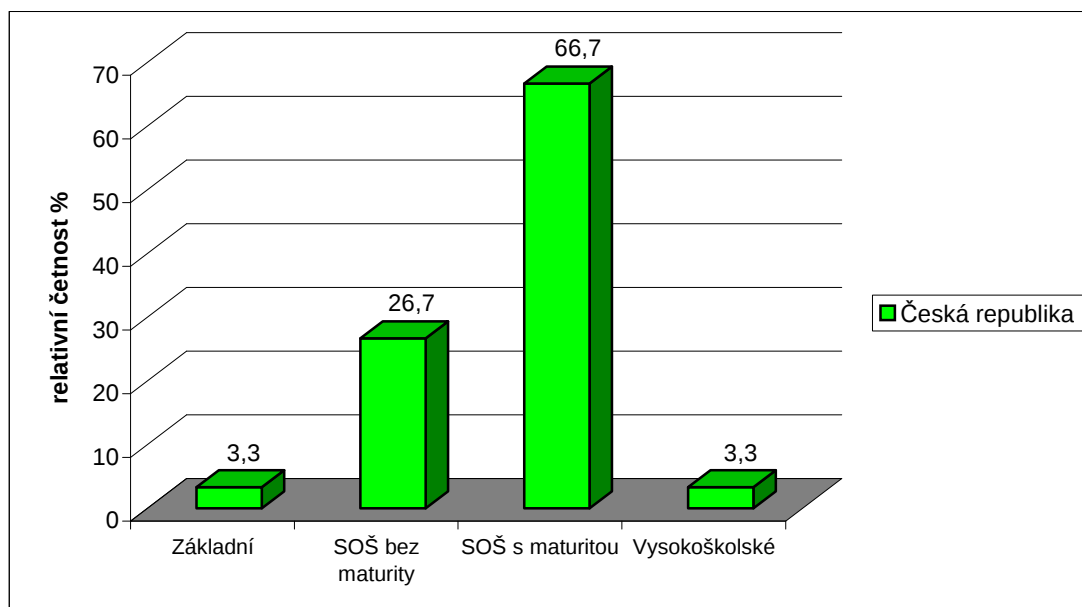
Vzdělání – položka 3

Mezi 30 (100 %) českými respondenty byl 1 (3,3 %) se základním vzděláním, 8 (26,7 %) respondentů se středním odborným vzděláním bez maturity. Nejvíce byla zastoupena skupina se středním odborným vzděláním s maturitou v počtu 12 (66,7 %) respondentů. Vysokoškolské vzdělání měl jen 1 (3,3 %) respondent.

Tab. 4 – Vzdělání respondentů v České republice

Vzdělání v ČR	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Základní	1	3,3
Střední odborné bez maturity	8	26,7
Střední odborné s maturitou	20	66,7
Vysokoškolské	1	3,3
Celkem	30	100

Graf 5 – Vzdělání respondentů v České republice



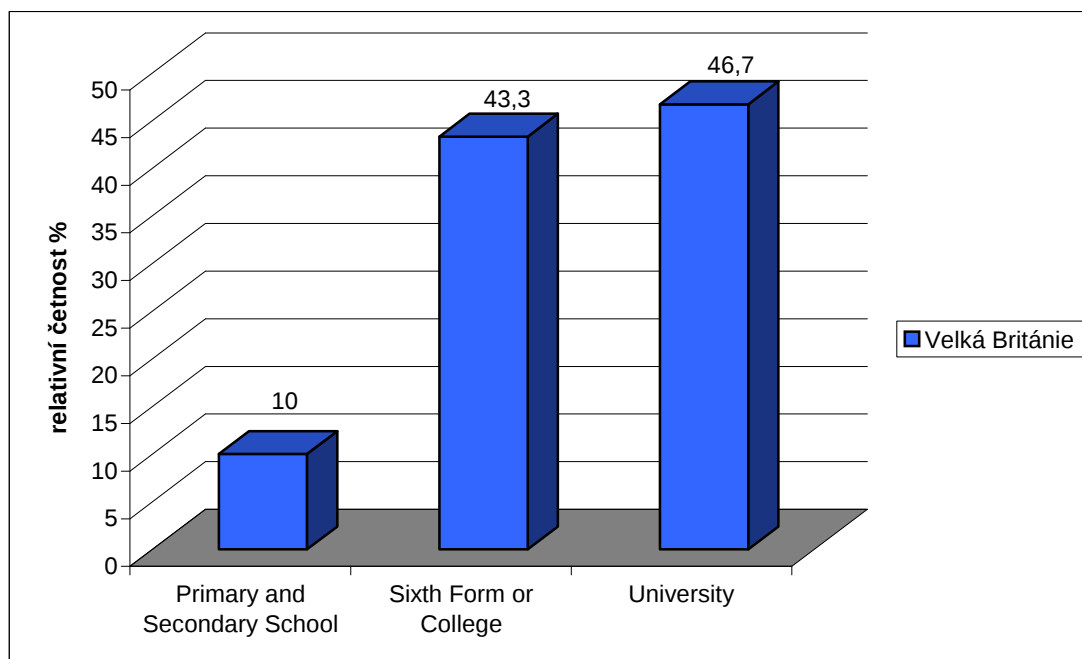
Vzdělání – položka 3

Mezi 30 (100 %) britskými respondenty byl 1 (3,3 %) se vzděláním typu Primary and Secondary School, 13 (43,3 %) s vzděláním typu Sixth Form or College. Oproti ČR byla nejvíce zastoupena skupina s typem vzdělání University v počtu 14 (46,7 %) respondentů.

Tab. 5 – Vzdělání respondentů ve Velké Británii

	Velká Británie (Surrey, Londýn)	
Vzdělání ve VB	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Primary and Secondary School	3	10
Sixth Form or College	13	43,3
University	14	46,7
Celkem	30	100

Graf 6 – Vzdělání respondentů ve Velké Británii



Otázka náboženského vyznání – položka 4

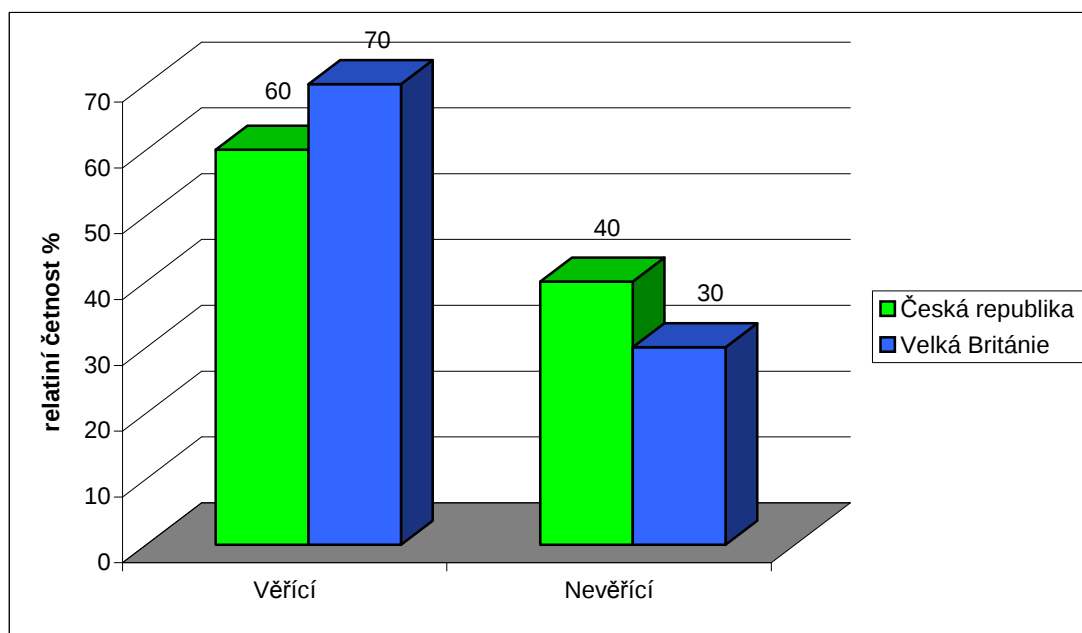
Z celkového počtu 30 (100 %) českých respondentů bylo 18 (60 %) věřících a 12 (40 %) nevěřících.

Z celkového počtu 30 (100 %) britských respondentů bylo větší zastoupení respondentů věřících v počtu 21 (70 %) a 9 (30 %) respondentů nevěřících.

Tab. 6 – Náboženské vyznání

Náboženské vyznání	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)		Velká Británie (Surrey, Londýn)	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Věřící	18	60	21	70
Nevěřící	12	40	9	30
Celkem	30	100	30	100

Graf 7 – Náboženské vyznání



Slyšel/a nebo četl/a jste o problematice transplantací a dárčovství orgánů – položka 6

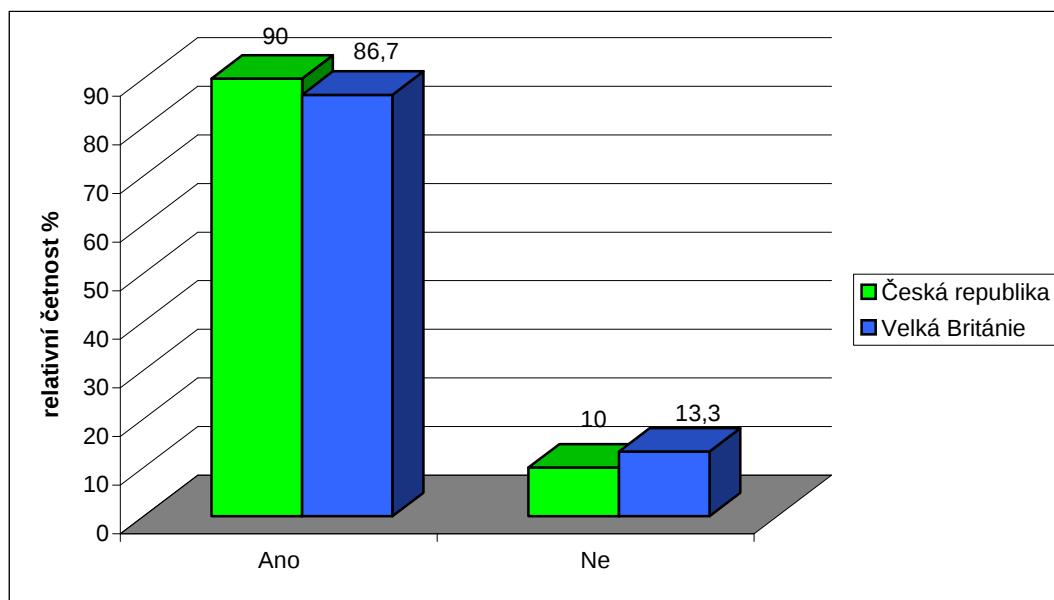
Z celkového počtu 30 (100 %) českých respondentů slyšelo nebo četlo o problematice transplantací a dárčovství orgánů 27 (90 %) osob a tuto problematiku nikde nezaznamenaly 3 (10 %) osoby.

Výsledky byly podobné i u britských respondentů, kdy z celkového počtu 30 (100 %) osob problematiku transplantací zaznamenalo 26 (86,7 %) respondentů a nezaznamenali 4 (13,3 %) respondenti.

Tab. 7 – Slyšel/a nebo četl/a o transplantacích

	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)		Velká Británie (Surrey, Londýn)	
Slyšel/a nebo četl/a	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Ano	27	90	26	86,7
Ne	3	10	4	13,3
Celkem	30	100	30	100

Graf 8 – Slyšel/a nebo četl/a o transplantacích



Zdroj informací o problematice transplantací - položka 7

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli ano. Měli možnost zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 27 (100 %) českých respondentů uvedlo nejčastější odpověď jako zdroj informací televizi a tisk. Zvolilo ji 16 (59,3 %) respondentů. 5 (18,5 %) respondentů zvolilo možnost jen televizi a 2 (7,4 %) respondenti zvolili možnost televize, tisk a zdroj informací od lékařů a zdravotníků. Po 1 (3,7 %) odpovědi měli následující čtyři kombinace: pouze tisk, pouze od lékařů a zdravotníků, z televize a od příbuzných, známých a poslední kombinací odpovědí bylo z televize, tisku a rozhlasu.

Z celkového počtu 26 (100 %) britských respondentů byla nejčastější odpověď televize a tisk. Uvedlo ji 7 (26,9 %) respondentů. Možnost pouze z televize zvolili 3 (11,5 %) respondenti. Po 2 (7,7 %) odpovědích mělo následujících šest kombinací: pouze z tisku, pouze od příbuzných a známých, jen z rozhlasu, pouze od lékařů a zdravotníků, jen z vlastní zkušenosti a nakonec z televize a od příbuzných a známých. Po 1 (3,9 %) odpovědi uvedli respondenti následující čtyři kombinace: z televize a od lékařů a zdravotníků, z televize, z tisku a od lékařů a zdravotníků, z televize, od příbuzných a známých a z vlastní zkušenosti a poslední kombinací byla odpověď z televize, tisku, rozhlasu, od lékařů a zdravotníků a z vlastní zkušenosti.

Tab. 8 – Zdroj informací

	Zdroj informací	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)		Velká Británie (Surrey, Londýn)	
		absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
A	Z televize	5	18,5	3	11,5
B	Z tisku	1	3,7	2	7,7
C	Od příbuzných, známých	0	0	2	7,7
D	Z rozhlasu	0	0	2	7,7
E	Od lékařů, zdravotníků	1	3,7	2	7,7
F	Z vlastní zkušenosti	0	0	2	7,7
	A+B	16	59,3	7	26,9
	A+C	1	3,7	2	7,7
	A+E	0	0	1	3,9
	A+B+D	1	3,7	0	0
	A+B+E	2	7,4	1	3,9
	A+C+F	0	0	1	3,9
	A+B+D+E+F	0	0	1	3,9
	Celkem	27	100	26	100

2.3.2 Interpretace výsledků k cíli č. 3

První myšlenka, která napadne pod pojmem dárcovství orgánů - položka 5

Otázka byla otevřeného typu, každý respondent měl možnost napsat individuálně svoji první myšlenku, co ho napadne pod pojmem dárcovství orgánů. Z celkového počtu 30 (100 %) českých respondentů nejvíce uvedlo jako první myšlenku pomoc druhému. Tuto odpověď uvedlo 11 (36,7 %) respondentů, dále 7 (23,3 %) respondentů uvedlo záchrana života, 3 (10 %) darování orgánů po smrti, 3 (10 %) respondenti nad touto problematikou hlouběji nepřemýšleli. Po 2 (6,7 %) odpovědích uvedli dotazovaní následující myšlenky: transplantace a motorkáři. Odpověď etická záležitost uvedl 1 (3,3 %) respondent a poslední 1 (3,3 %) Čech uvedl jako první myšlenku obchod s orgány.

Tab. 9 – První myšlenka respondentů v České republice

	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)	
První myšlenka	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Pomoc druhému	11	36,7
Záchrana života	7	23,3
Darování orgánů po smrti	3	10
Nepřemýšlel/a jsem nad tím	3	10
Transplantace	2	6,7
Motorkáři	2	6,7
Etická záležitost	1	3,3
Obchod s orgány	1	3,3
Celkem	30	100

První myšlenka, která napadne pod pojmem dárcovství orgánů - položka 5

Otázka byla otevřeného typu, každý respondent měl možnost napsat individuálně svoji první myšlenku, co ho napadne pod pojmem dárcovství orgánů. Z celkového počtu 30 (100 %) britských respondentů nejvíce uvedlo jako první myšlenku záchrana života. Tuto odpověď uvedlo 8 (26,7 %) respondentů, dále 5 (16,7 %) respondentů uvedlo dobrá a důležitá věc a 3 (10 %) uvedli, že v souvislosti s touto problematikou je nic nenapadá. Po 2 (6,7 %) odpovědích uvedli dotazovaní tyto čtyři myšlenky: pomoc druhým, operace, smrt a nedůvěra. Po 1 (3,3 %) odpovědi uvedli respondenti následujících šest myšlenek: vlastní zkušenost, lidé čekající na nové orgány, darování orgánů po smrti, proti náboženským fanatikům, jeden respondent by se chtěl zapsat do registru dárců orgánů a poslední Brit uvedl jako svoji první myšlenku alkohol.

Tab. 10 – První myšlenka respondentů ve Velké Británii

	Velká Británie (Surrey, Londýn)	
První myšlenka	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Záchrana života	8	26,7
Dobrá a důležitá věc	5	16,7
Nic mě nenapadá	3	10
Pomoc druhým	2	6,7
Operace	2	6,7
Smrt	2	6,7
Nedůvěra	2	6,7
Vlastní zkušenost	1	3,3
Lidé čekající na nové orgány	1	3,3
Darování orgánů po smrti	1	3,3
Chtěla bych se zapsat do registru	1	3,3
Proti náboženským fanatikům	1	3,3
Alkohol	1	3,3
Celkem	30	100

Názor respondentů na dostatečnou informovanost občanů o problematice dárcovství orgánů - položka 8

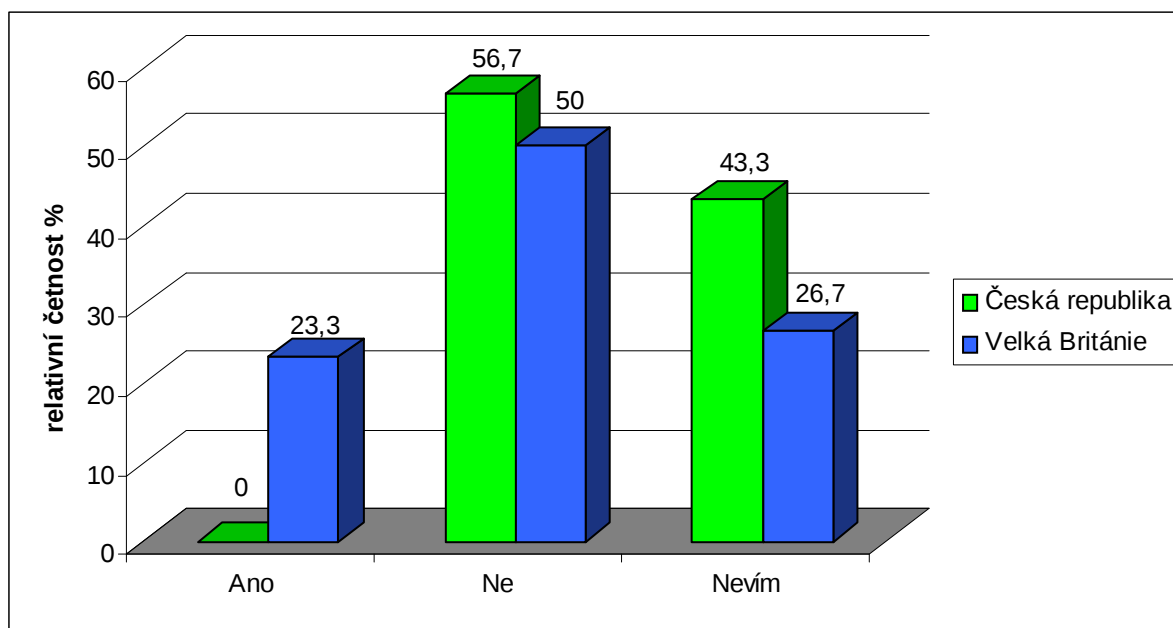
Z celkového počtu 30 (100 %) českých respondentů si 17 (56,7 %) myslí, že občané České republiky nejsou o problematice dárcovství orgánů dostatečně informováni. Možnost nevím zvolilo 13 (43,3 %) osob.

Z celkového počtu 30 (100 %) britských respondentů si 7 (23,3 %) osob myslí, že občané Velké Británie jsou dostatečně informováni a 15 (50 %) respondentů si myslí, že informováni dostatečně nejsou. Možnost nevím zvolilo 8 (26,7 %) respondentů.

Tab. 11 – Dostatečná informovanost občanů

Dostatečná informovanost občanů	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)		Velká Británie (Surrey, Londýn)	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Ano	0	0	7	23,3
Ne	17	56,7	15	50
Nevím	13	43,3	8	26,7
Celkem	30	100	30	100

Graf 9 – Dostatečná informovanost občanů



Názor na význam transplantací orgánů v léčbě selhání životně důležitých orgánů – položka 11

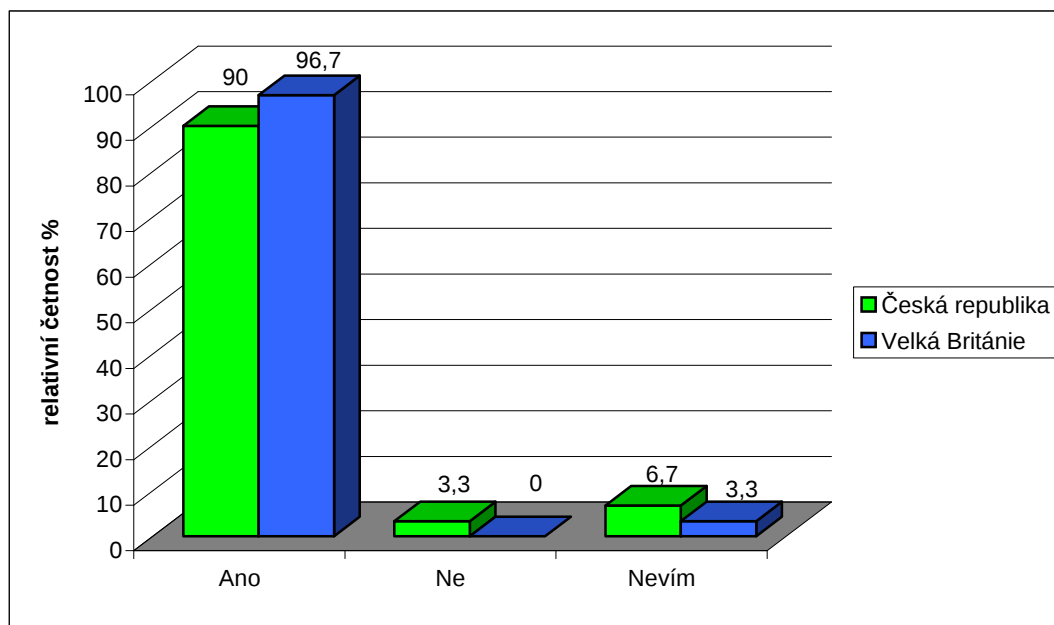
Na otázku zda si respondenti myslí, že transplantace mají význam v léčbě selhání životně důležitých orgánů odpověděli z celkového počtu 30 (100 %) českých respondentů většina 27 (90 %) Čechů, že smysl mají a 1 (3,3 %) respondent zvolil odpověď, že nemají. Možnost nevím zvolili 2 (6,7 %) Češi.

Z celkového počtu 30 (100 %) britských respondentů odpovědělo souhlasem 29 (96,7 %) osob a možnost nevím zvolil 1 (3,3 %) Brit.

Tab. 12 – Význam transplantací

Význam transplantací	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)		Velká Británie (Surrey, Londýn)	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Ano	27	90	29	96,7
Ne	1	3,3	0	0
Nevím	2	6,7	1	3,3
Celkem	30	100	30	100

Graf 10 – Význam transplantací



Názor na možnost dárkovství orgánu příbuznému – položka 14

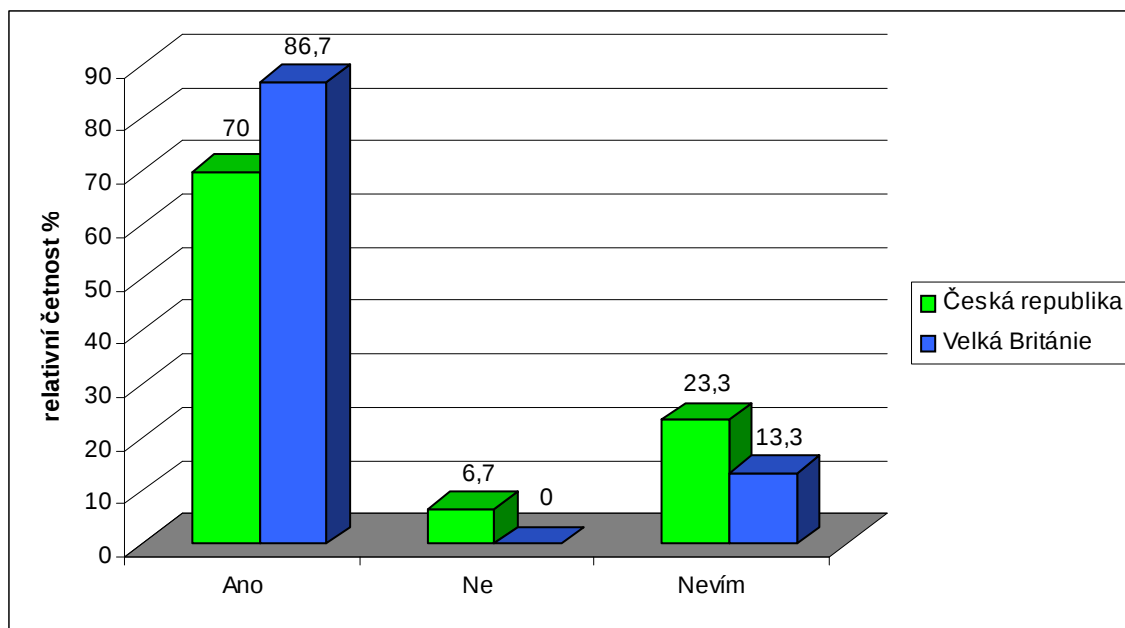
Z celkového počtu 30 (100 %) českých respondentů by 21 (70 %) respondentů souhlasilo v případě nutnosti s darováním orgánu pro svého příbuzného. Nesouhlas uvedli 2 (6,7 %) respondenti a možnost nevím zvolilo 7 (23,3 %) respondentů.

Z celkového počtu 30 (100 %) britských respondentů by 26 (86,7 %) respondentů souhlasilo v případě nutnosti s darováním orgánu pro svého příbuzného. Nesouhlas neuvedl žádný respondent a možnost nevím zvolili 4 (13,3 %) respondenti.

Tab. 13 – Darování orgánu příbuznému

Darování orgánu příbuznému	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)		Velká Británie (Surrey, Londýn)	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Ano	21	70	26	86,7
Ne	2	6,7	0	0
Nevím	7	23,3	4	13,3
Celkem	30	100	30	100

Graf 11 – Darování orgánu příbuznému



Názor na finanční odměnu pro žijícího dárce – položka 15

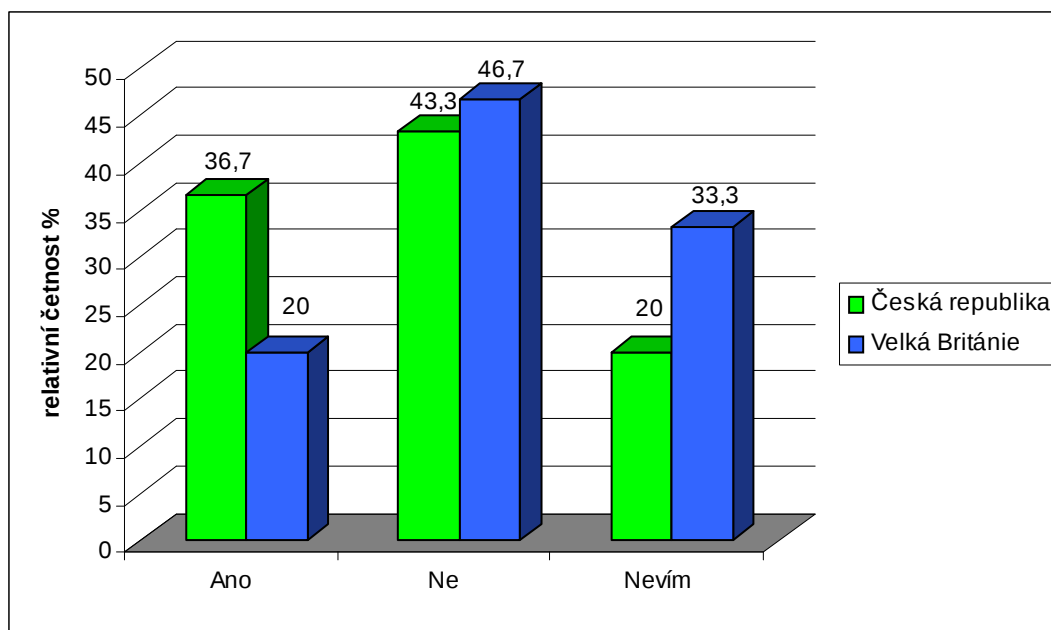
Z celkového počtu 30 (100 %) českých respondentů si 13 (43,3 %) myslí, že by žijící dárce neměl být finančně odměněn. Souhlas s odměnou uvedlo 11 (36,7 %) respondentů a možnost nevím zvolilo 6 (20 %) respondentů.

Z celkového počtu 30 (100 %) britských respondentů si 14 (46,7 %) myslí, že by žijící dárce neměl být finančně odměněn. Souhlas s odměnou uvedlo 6 (20 %) respondentů a možnost nevím zvolilo 10 (33,3 %) respondentů.

Tab. 14 – Finanční odměna pro žijícího dárce

Finanční odměna	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)		Velká Británie (Surrey, Londýn)	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Ano	11	36,7	6	20
Ne	13	43,3	14	46,7
Nevím	6	20	10	33,3
Celkem	30	100	30	100

Graf 12 – Finanční odměna pro žijícího dárce



Názor na přijetí orgánu v případě špatného zdravotního stavu vyžadujícího transplantaci – položka 16

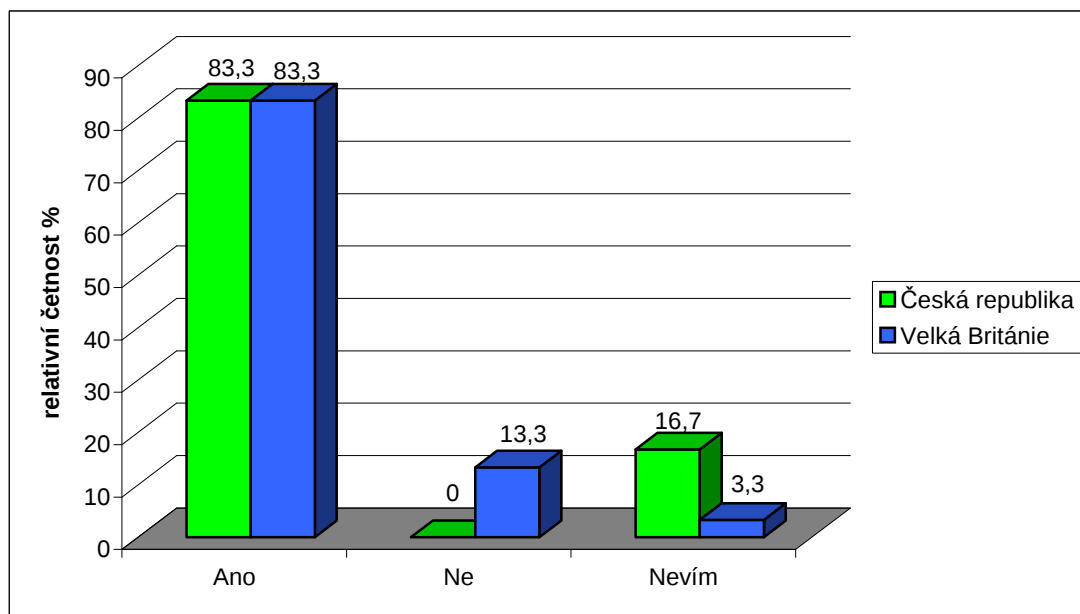
Z celkového počtu 30 (100 %) českých respondentů by 25 (83,3 %) osob přijalo orgán v případě špatného zdravotního stavu vyžadujícího transplantaci. Nesouhlas neuvedl nikdo a možnost nevím zvolilo 5 (16,7 %) respondentů.

Z celkového počtu 30 (100 %) britských respondentů by přijalo orgán 25 (83,3 %) osob, nesouhlas uvedli 4 (13,3 %) respondenti a možnost nevím zvolil 1 (3,3 %) respondent.

Tab. 15 – Možnost přijetí orgánu v případě potřeby/indikace

Možnost přijetí orgánu	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)		Velká Británie (Surrey, Londýn)	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Ano	25	83,3	25	83,3
Ne	0	0	4	13,3
Nevím	5	16,7	1	3,3
Celkem	30	100	30	100

Graf 13 – Možnost přijetí orgánu v případě potřeby/indikace



Důvod nesouhlasu s přijetím orgánu v případě ohrožení vlastního života – položka 17

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí položce č. 16 zvolili možnost ne. Označit mohli více odpovědí.

Čeští respondenti nesouhlas neuvedli. Naopak britští uvedli nesouhlas 4 krát. Z toho důvod nesouhlasu uvedli 3 Britové jako smíření se smrtí a 1 zvolil možnost jiné.

Tab. 16 – Důvod nepřijetí orgánu

	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)	Velká Británie (Surrey, Londýn)
Důvod nepřijetí orgánu	absolutní četnost	absolutní četnost
Náboženské důvody	0	0
Smíření se smrtí	0	3
Z etických důvodů nesouhlasím	0	0
Jiné	0	1
Celkem	0	4

Názor na dárcovství orgánů po smrti - položka 21

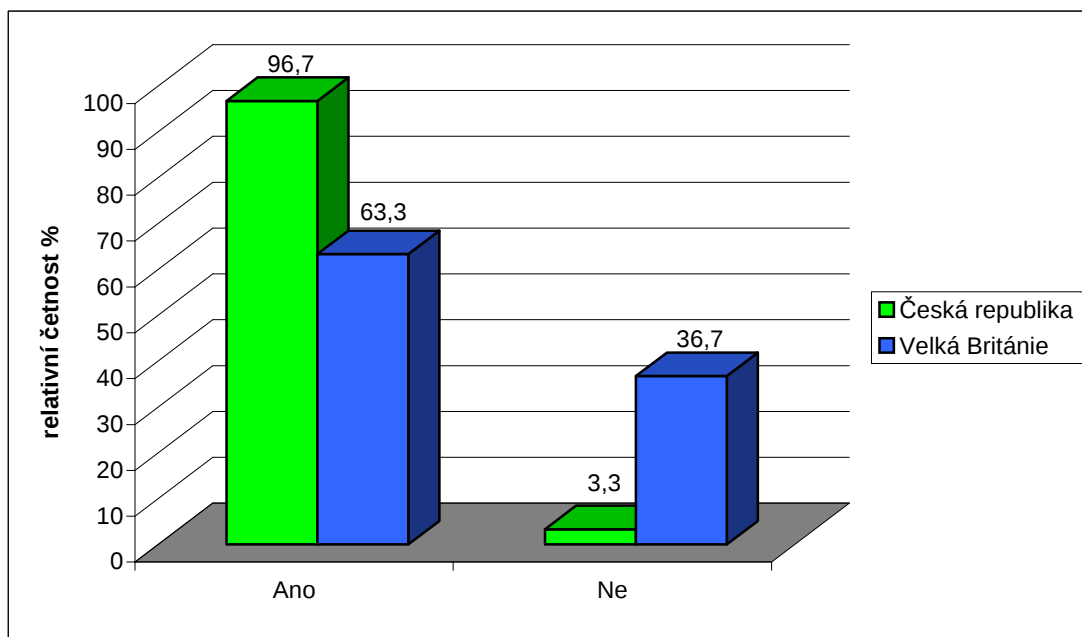
Z celkového počtu 30 (100 %) českých respondentů uvedlo, že by darovalo po smrti své orgány 29 (96,7 %) respondentů a odpověď nesouhlasu uvedl 1 (3,3 %) respondent.

Z celkového počtu 30 (100 %) britských respondentů, by darovalo po smrti své orgány 19 (63,3 %) respondentů a odpověď nesouhlasu zvolilo 11 (36,7 %) respondentů.

Tab. 17 - Dárcovství vlastních orgánů po smrti

Dárcovství vlastních orgánů po smrti	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)		Velká Británie (Surrey, Londýn)	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Ano	29	96,7	19	63,3
Ne	1	3,3	11	36,7
Celkem	30	100	30	100

Graf 14 – Dárcovství vlastních orgánů po smrti



Důvod nesouhlasu s posmrtným darováním svých orgánů - položka 22

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí položce zvolili možnost ne. Označit mohli více odpovědí. Z Čechů nesouhlas zvolil 1 respondent, jako důvod uvedl obavu, že s tělem nebude nakládáno s náležitou úctou.

Naopak Britové nesouhlas uvedli 11 krát. Z toho důvod nesouhlasu uvedlo 5 respondentů náboženství a 3 respondenti uvedli diskomfort, že část těla bude odebrána. Po 1 odpovědi měli následující kombinace: obava, že s tělem nebude nakládáno s náležitou úctou, nedůvěra v lékaře a zdravotnický systém a jiné (např. „nejsem rozhodnut, potřebuji o tom ještě přemýšlet“).

Tab. 18 – Důvod nesouhlasu s darováním orgánů

	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)	Velká Británie (Surrey, Londýn)
Důvod nesouhlasu s darováním orgánů	absolutní četnost	absolutní četnost
Náboženské důvody	0	5
Obava, že s tělem nebude nakládáno s náležitou úctou	1	1
Diskomfort, že část těla bude odebrána	0	3
Nedůvěra v lékaře a zdravotnický systém	0	1
Obava z ovlivnění vlastního pohřbu	0	0
Jiné	0	1
Celkem	1	11

Úvaha o zapsání do registru nebo o jiném způsobu vyjádření ne/souhlasu s posmrtným darování tkání a orgánů – položka 24

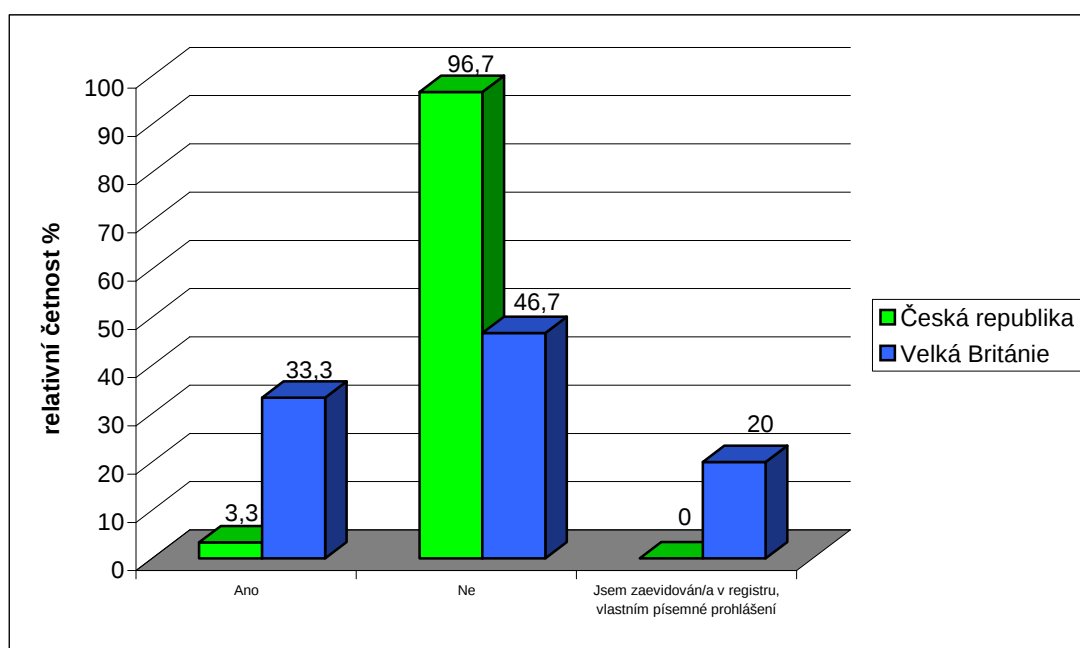
Z celkového počtu 30 (100 %) českých respondentů 29 (96,7 %) neuvažuje o zapsání do registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů a 1 (3,3 %) Čech zvolil možnost, že o tomto zapsání uvažuje.

Z celkového počtu 30 (100 %) britských respondentů 14 (46,7 %) neuvažuje o zapsání do registru osob souhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů a 10 (33,3 %) osob o tomto zapsání uvažuje o tomto zapsání. Možnost jsem zaevidován/a v registru, vlastním písemné prohlášení zvolilo 6 (20 %) dotazovaných.

Tab. 19 – Úvaha o zapsání do registru

	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)		Velká Británie (Surrey, Londýn)	
Úvaha o zapsání do registru	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Ano	1	3,3	10	33,3
Ne	29	96,7	14	46,7
Jsem zaevidován/a v registru, vlastním písemné prohlášení	0	0	6	20
Celkem	30	100	30	100

Graf 15 - Úvaha o zapsání do registru



Preference transplantačního zákona - položka 25

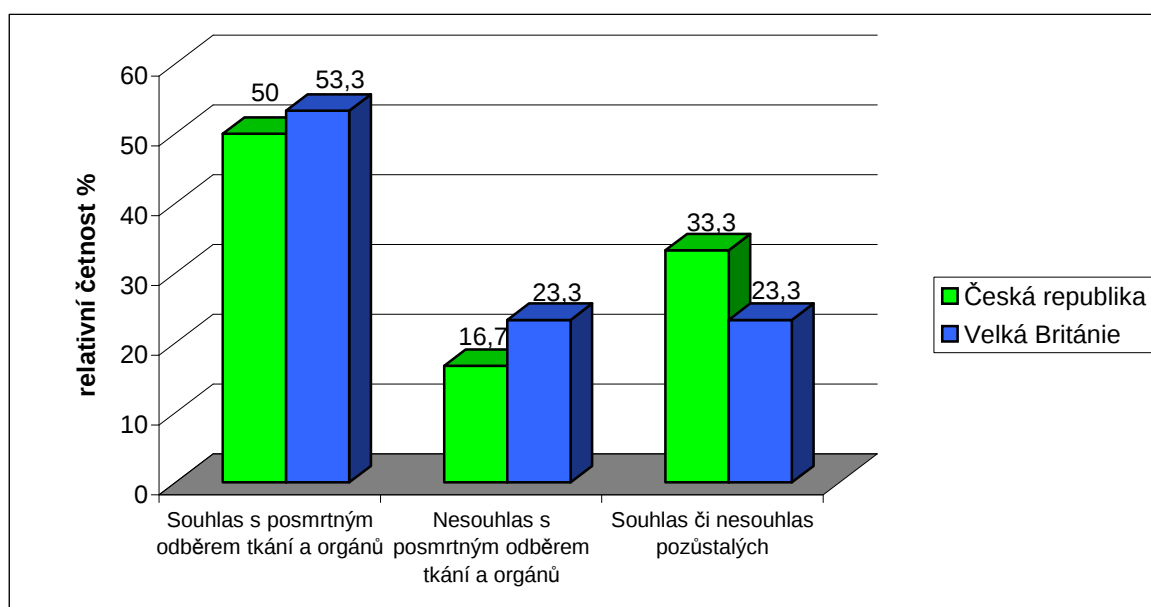
Z celkového počtu 30 (100 %) českých respondentů by 15 (50 %) dalo přednost zákonu souhlasícího s posmrtným odběrem tkání a orgánů, 5 (16,7 %) by preferovalo nesouhlas a 10 (33,3 %) respondentů by dalo přednost souhlasu či nesouhlasu pozůstalých.

Z celkového počtu 30 (100 %) britských respondentů by 16 (53,3 %) dalo přednost zákonu souhlasícího s posmrtným odběrem tkání a orgánů, 7 (23,3 %) by preferovalo nesouhlas a dalších 7 (23,3 %) dotazovaných by dalo přednost souhlasu či nesouhlasu pozůstalých.

Tab. 20 – Názor na výběr zákona

Názor na výběr zákona	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)		Velká Británie (Surrey, Londýn)	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Souhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů	15	50	16	53,3
Nesouhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů	5	16,7	7	23,3
Souhlas či nesouhlas pozůstalých	10	33,3	7	23,3
Celkem	30	100	30	100

Graf 16 – Názor na výběr zákona



Souhlas s odběrem orgánů u svého příbuzného - položka 26

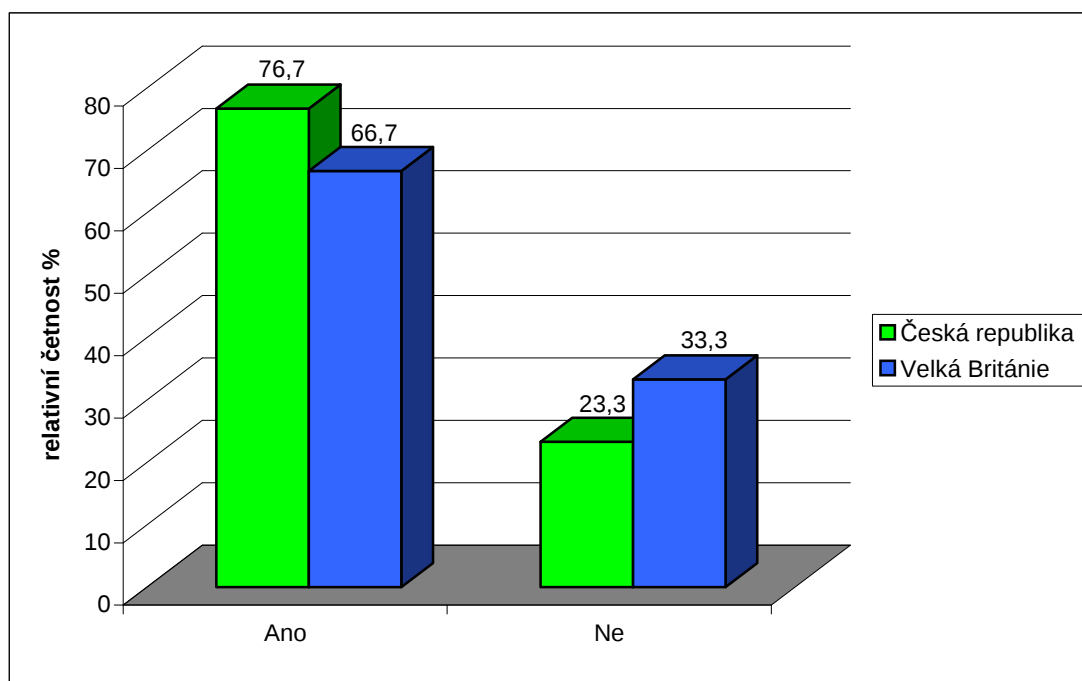
Z celkového počtu 30 (100%) českých respondentů, na otázku zda by souhlasili s odběrem orgánů u svého příbuzného odpovědělo ano 23 (76,7%) respondentů a ne 7 (23,3%) respondentů.

Z celkového počtu 30 (100%) britských respondentů odpovědělo ano 20 (66,7%) dotazovaných a ne 10 (33,3%) osob.

Tab. 21 - Souhlas s odběrem u svého příbuzného

	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)		Velká Británie (Surrey, Londýn)	
Souhlas s odběrem u svého příbuzného	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Ano	23	76,7	20	66,7
Ne	7	23,3	10	33,3
Celkem	30	100	30	100

Graf 17 - Souhlas s odběrem u svého příbuzného



Důvod nesouhlasu s odběrem orgánů u svého příbuzného - položka 27

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí položce zvolili možnost ne. Označit mohli více odpovědí. Z Čechů nesouhlas zvolilo 7 respondentů, jako důvod uvedli 4 krát účtu k zemřelému a po 1 odpovědi měly následující 3 kombinace: pouze nedůvěra v lékaře a zdravotnický systém, účta k zemřelému a náboženství a poslední kombinace účta k zemřelému a nedůvěra v lékaře a zdravotnický systém.

Z Britů nesouhlas zvolilo 10 respondentů, jako důvod uvedli 3 účtu k zemřelému a 4 náboženství. Po 1 odpovědi měly následující 3 kombinace: pouze nedůvěra v lékaře a zdravotnický systém, účta k zemřelému a náboženství a účta k zemřelému a nedůvěra v lékaře a zdravotnický systém.

Tab. 22 - Důvod nesouhlasu s odběrem

	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)	Velká Británie (Surrey, Londýn)
Důvod nesouhlasu s odběrem	absolutní četnost	absolutní četnost
A Úcta k zemřelému	4	3
B Náboženské důvody	0	4
C Obava z ovlivnění pohřbu	0	0
D Nedůvěra v lékaře a zdravotnický systém	1	1
E Jiné	0	0
A+B	1	1
A+D	1	1
Celkem	7	10

2.3.3 Interpretace výsledků k cíli č. 2

Počet dárců v posledních letech – položka 9

Z celkového počtu 30 (100 %) českých respondentů správně odpověděli, že počet dárců v posledních letech klesá jen 3 (10 %) respondenti. Nejčastější odpověď byla počet dárců orgánů je stále stejný, kterou zvolilo 15 (50 %) dotazovaných Čechů. Možnost počet dárců stoupá zvolilo 12 (40 %) osob.

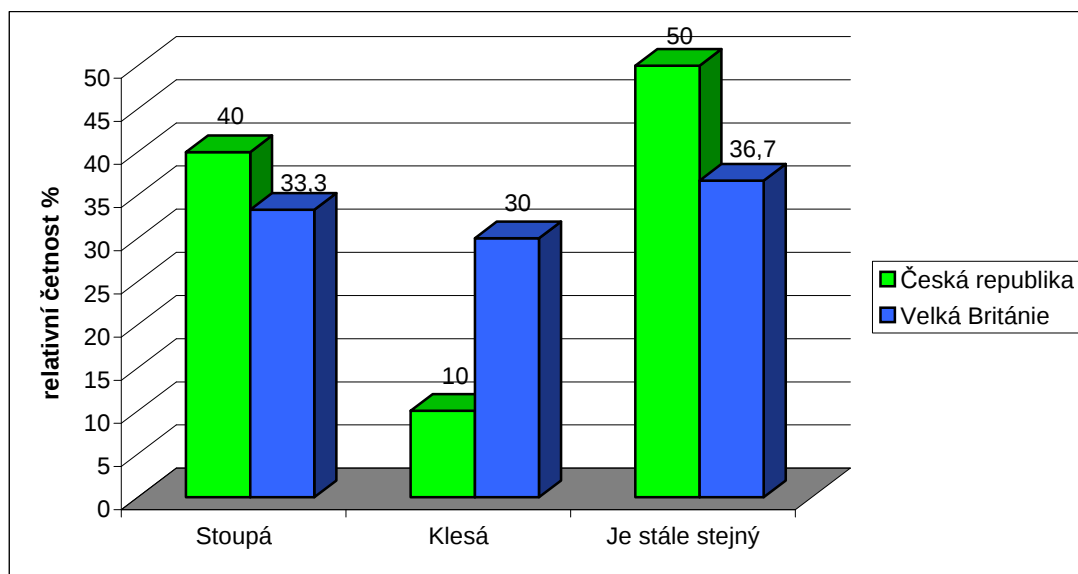
Z celkového počtu 30 (100 %) britských respondentů správně odpověděli, že počet dárců v posledních letech klesá 9 (30 %) respondenti. Nejčastější odpověď byla počet dárců orgánů je stále stejný, kterou zvolilo 11 (36,7 %) respondentů. Možnost počet dárců stoupá zvolilo 10 (33,3 %) osob.

Tab. 23 – Názor na počet dárců

Názor na počet dárců	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)		Velká Británie (Surrey, Londýn)	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Stoupá	12	40	10	33,3
Klesá	3	10	9	30
Je stále stejný	15	50	11	36,7
Celkem	30	100	30	100

Správná odpověď označena žlutou barvou.

Graf 18 – Názor na počet dárců



Které orgány se mohou transplantovat – položka 10

Na otázku odpovídalo 30 (100 %) českých respondentů. Na výběr měli tři možnosti odpovědí. Nejčastější odpověď byla ledviny, játra, srdce, plíce. Tuto možnost zvolilo 23 (76,7 %) respondentů. Správnou odpověď jako ledviny, játra, slinivka břišní, srdce, plíce a tenké střevo zvolili jen 3 (10 %) respondenti. Možnost ledviny, játra, slinivka břišní, srdce, plíce zvolili 4 (13,3 %) dotazovaní.

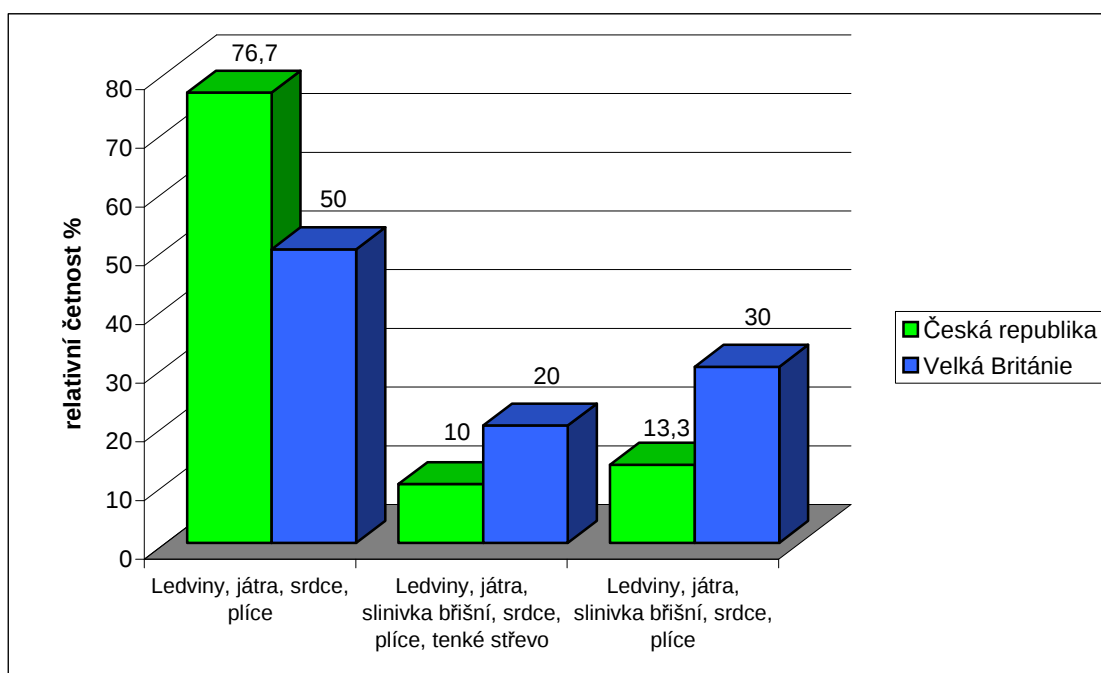
Z celkového počtu 30 (100 %) britských respondentů byla nejčastější odpověď stejná jako u Čechů v zastoupení 15 (50 %) respondentů. Správnou odpověď zvolilo 6 (20 %) respondentů a poslední možnost zvolilo 9 (30 %) Britů.

Tab. 24 – Orgány určené k transplantaci

Orgány k transplantaci	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)		Velká Británie (Surrey, Londýn)	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Ledviny, játra, srdce, plíce	23	76,7	15	50
Ledviny, játra, slinivka břišní, srdce, plíce, tenké střevo	3	10	6	20
Ledviny, játra, slinivka břišní, srdce, plíce	4	13,3	9	30
Celkem	30	100	30	100

Správná odpověď označena žlutou barvou.

Graf 19 – Orgány určené k transplantaci



Kdo se může stát zemřelým dárce orgánů - položka 12

Z celkového počtu 30 (100 %) českých respondentů si 5 (16,7 %) myslí, že zemřelým dárce orgánů se může stát jen osoba s nevratnou ztrátou funkce celého mozku, 4 (13,3 %) si myslí, že jen osoba s nevratnou zástavou srdeční činnosti. Možnost každý zemřelý se může stát dárce orgánů zvolilo 7 (23,3 %) osob. Správnou odpověď a možnost odpověď a i b jsou správně zvolilo 14 (46,7 %) respondentů.

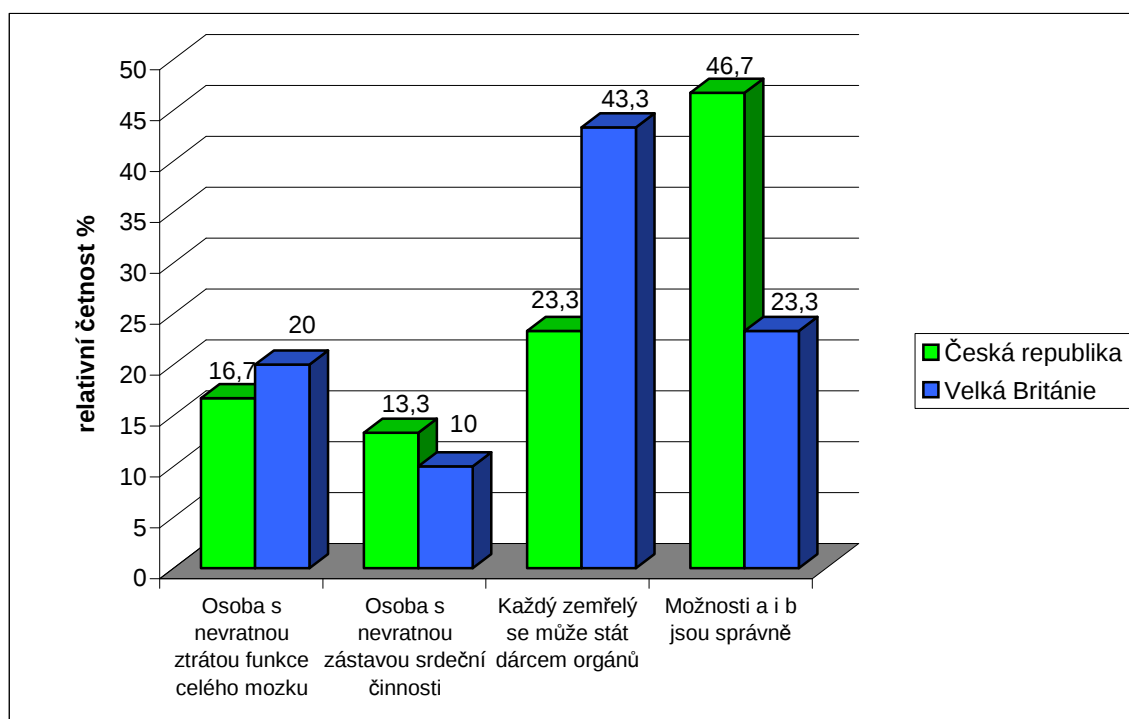
Z celkového počtu 30 (100 %) britských respondentů si myslí 6 (20 %), že zemřelým dárce orgánů se může stát jen osoba s nevratnou ztrátou funkce celého mozku, 3 (10 %) si myslí, že jen osoba s nevratnou zástavou srdeční činnosti. Možnost každý zemřelý se může stát dárce orgánů zvolilo 13 (43,3 %) respondentů. Správnou odpověď a možnost odpověď a i b jsou správně zvolilo 7 (23,3 %) osob.

Tab. 25 – Zemřelým dárce se může stát

	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)		Velká Británie (Surrey, Londýn)	
Zemřelým dárce se může stát	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Osoba s nevratnou ztrátou funkce celého mozku	5	16,7	6	20
Osoba s nevratnou zástavou srdeční činnosti	4	13,3	3	10
Každý zemřelý se může stát dárce orgánů	7	23,3	13	43,3
Možnosti a i b jsou správně	14	46,7	7	23,3
Celkem	30	100	30	100

Správná odpověď označena oranžovou barvou.

Graf 20 – Zemřelým dárce se může stát



Znalost orgánů, které je možné darovat v průběhu svého života – položka 13

Otázka byla otevřeného typu, každý respondent měl možnost individuálně napsat výčet orgánů, které je možné darovat v průběhu svého života. Nejčastější odpověď u českých respondentů byla ledvina, kterou zvolili 19 (63,3 %) krát. 5 (16,7 %) respondentů uvedlo možnost ledvinu a část jater a po 3 (10 %) odpovědích měli 2 typy kombinací: ledvina, část plic a ledvina, část plic, jater.

U britských respondentů byla taktéž nejčastější odpověď ledvina, kterou uvedli 24 (80 %) krát. Možnost ledvina, část jater uvedli 3 (10 %) dotazovaní a po 1 (3,3 %) odpovědi měli tři kombinace: ledvina, část jater a slinivky břišní, část plic a část jater.

Tab. 26 - Orgány k dárcovství

	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)		Velká Británie (Surrey, Londýn)	
Orgány k dárcovství	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Ledvina	19	63,3	24	80
Ledvina, část jater	5	16,7	3	10
Ledvina, část plic	3	10	0	0
Ledvina, část plic, jater	3	10	0	0
Ledvina, část jater, slinivky břišní	0	0	1	3,3
Část plic	0	0	1	3,3
Část jater	0	0	1	3,3
Celkem	30	100	30	100

Znalost situací, kdy může být pacient zařazen na zvláštní pořadí na čekací listině - položka 20

Respondenti mohli označit více odpovědí. Z celkového počtu 30 (100 %) českých respondentů správně odpovědělo 7 (23,3 %) osob, že do zvláštního pořadí na čekací listině může být zařazen čekatel ohrožen na životě a pacienti s kombinovanými transplantacemi. Nejčastější odpověď byla čekatel ohrožen na životě, kterou zvolilo 20 (66,7 %) Čechů. Možnost kombinované transplantace zvolili 3 (10 %) krát.

Z celkového počtu 30 (100 %) britských respondentů správně odpovědělo 5 (16,7 %) respondentů. Nejčastější odpověď byla čekatel ohrožen na životě, kterou zvolilo 22 (73,3 %) respondentů. Možnost kombinované transplantace uvedl 1 (3,3 %) Brit a 2 (6,7 %) zvolili možnost čekatel ohrožen na životě a vysoce postavený člověk ve společnosti.

Tab. 27 – Znalost zvláštního pořadí na čekací listině

	Zvláštní pořadí na čekací listině	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)		Velká Británie (Surrey, Londýn)	
		absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
A	Mentálně postižený	0	0	0	0
B	Čekatel ohrožen na životě	20	66,7	22	73,3
C	vysoce postavený člověk ve společnosti	0	0	0	0
D	kombinované transplantace	3	10	1	3,3
	B+C	0	0	2	6,7
	B+D	7	23,3	5	16,7
	Celkem	30	100	30	100

Správná odpověď označena žlutou barvou.

**Znalost stavů, kdy se potenciální dárce nemůže stát dárce orgánů
- položka 28**

Respondenti mohli zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 30 (100 %) českých respondentů správně odpověděl 1 (3,3 %). Mezi časté a z části správné odpovědi patřila možnost jedinec trpící přenosným infekčním onemocněním, kterou zvolili 10 (33,3 %) krát a možnost jedinec trpící přenosným infekčním onemocněním a u dárce neznáme dobu zástavy krevního oběhu, kterou zvolilo 8 (26,7 %) dotazovaných Čechů.

Z celkového počtu 30 (100 %) britských respondentů správně nikdo neodpověděl. Mezi časté odpovědi patřila možnost dítě a mladistvý do 18 let a jedinec trpící přenosným infekčním onemocněním, kterou zvolilo 7 (23,3 %) respondentů a jedinec trpící přenosným infekčním onemocněním, kterou zvolilo 6 (20 %) krát.

Tab. 28 – Zemřelým dárce nemůže být

		Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)		Velká Británie (Surrey, Londýn)	
Zemřelým dárce nemůže být		absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
A	Dítě a mladistvý do 18 let	1	3,3	2	6,7
B	Jedinec trpící přenosným infekčním onemocněním	10	33,3	6	20
C	Mentálně postižený jedinec	0	0	0	0
D	Pobyt ve výkonu trestu odnětí svobody	0	0	1	3,3
E	U dárce neznáme dobu zástavy krevního oběhu	1	3,3	1	3,3
A+B		3	10	7	23,3
A+C		0	0	1	3,3
A+D		1	3,3	0	0
B+C		1	3,3	0	0
B+D		0	0	1	3,3
B+E		8	26,7	2	6,7
A+B+C		0	0	1	3,3
A+B+E		1	3,3	3	10
A+C+E		2	6,7	0	0
B+C+E		0	0	3	10
B+D+E		1	3,3	0	0
A+B+C+E		1	3,3	2	6,7
Celkem		30	100	30	100

Správná odpověď označena žlutou barvou.

2.3.4 Interpretace výsledků k cíli č. 1

Znalost existence transplantačního zákona – položka 18

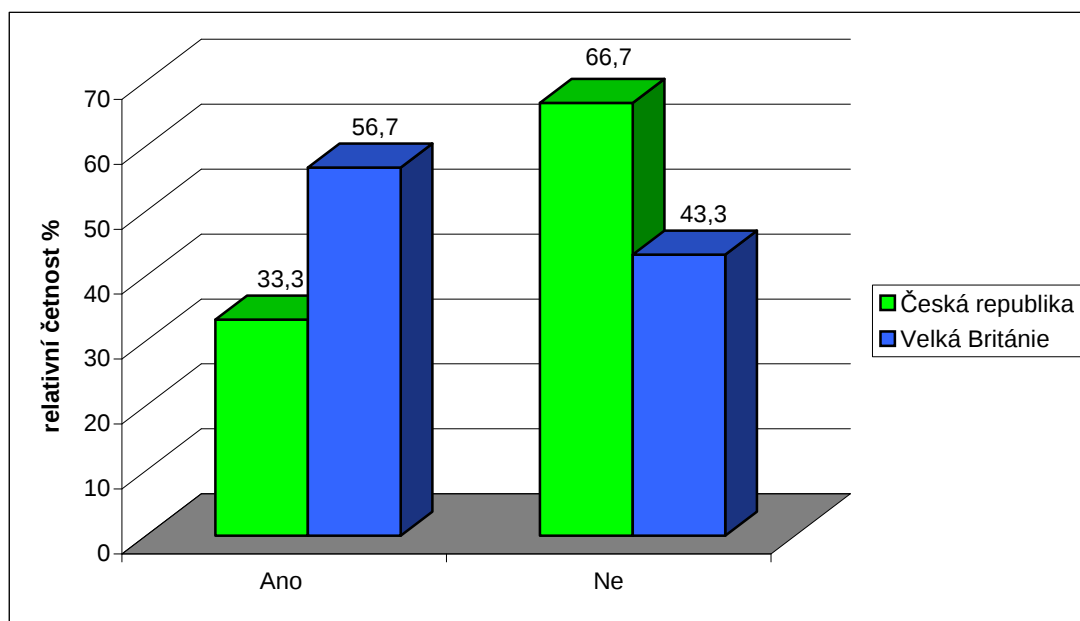
Z celkového počtu 30 (100 %) českých respondentů ví, že existuje transplantační zákon 10 (33,3 %) osob a neví 20 (66,7 %).

Britští respondenti odpověděli ano v počtu 17 (56,7 %) a ne v počtu 13 (43,3 %) osob.

Tab. 29 – Znalost existence transplantačního zákona

	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)		Velká Británie (Surrey, Londýn)	
Znalost existence transplantačního zákona	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Ano	10	33,3	17	56,7
Ne	20	66,7	13	43,3
Celkem	30	100	30	100

Graf 21 – Existence transplantačního zákona



Znalost právní úpravy transplantací - položka 19

Z celkového počtu 30 (100 %) českých respondentů, správně odpovědělo 8 (26,7 %), že transplantační zákon předpokládá souhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů. 3 (10 %) respondenti zvolili možnost nesouhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Nejčastější odpověď byla odpověď souhlas či nesouhlas pozůstalých, kterou uvedlo 19 (63,3 %) Čechů.

Z celkového počtu 30 (100 %) britských respondentů, správně odpověděli 4 (13,3 %), že transplantační zákon předpokládá nesouhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Nejčastější odpověď byla souhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů, kterou uvedlo 19 (63,3 %) respondentů. 7 (23,3 %) Britů zvolilo možnost souhlas či nesouhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů.

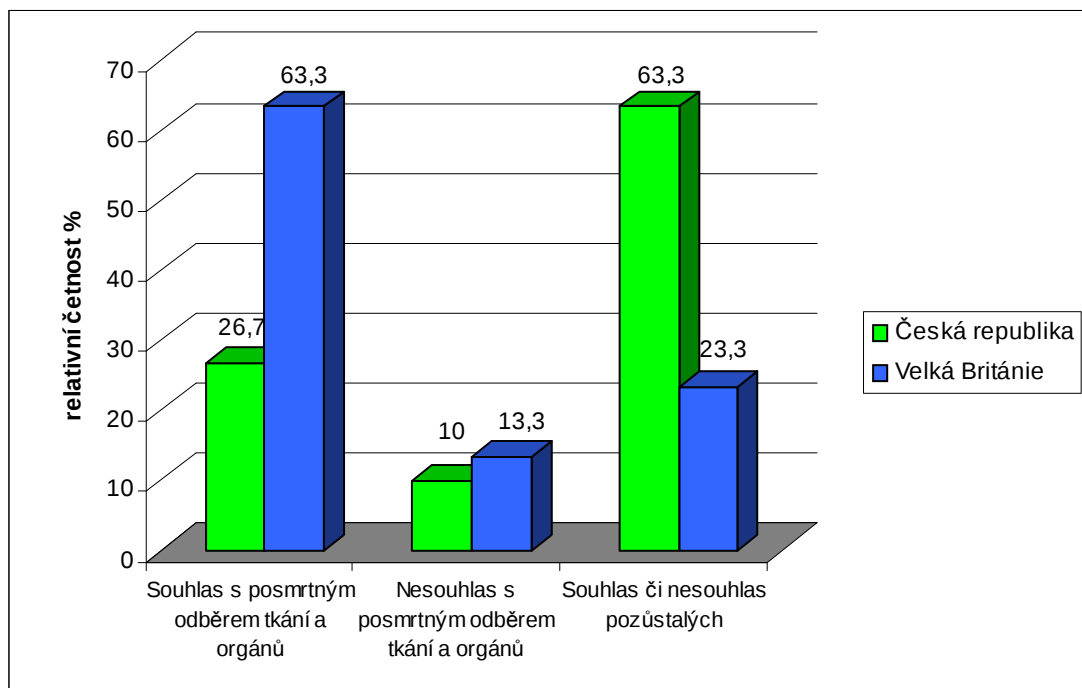
Tab. 30 – Právní úprava transplantací

Právní úprava transplantací	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)		Velká Británie (Surrey, Londýn)	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Souhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů	8	26,7	19	63,3
Nesouhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů	3	10	4	13,3
Souhlas či nesouhlas pozůstalých	19	63,3	7	23,3
Celkem	30	100	30	100

Správná odpověď pro Českou republiku označena zelenou barvou.

Správná odpověď pro Velkou Británii označena žlutou barvou.

Graf 22 – Právní úprava transplantací



Znalost existence národního registru osob ne/souhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů – položka 23

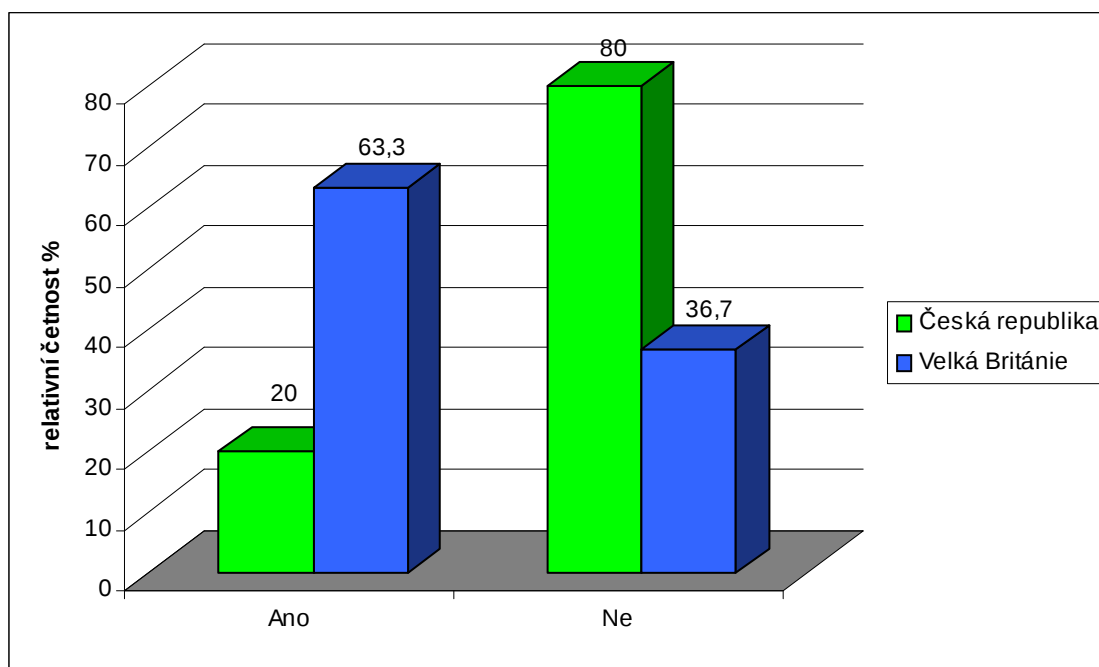
Z celkového počtu 30 (100 %) dotazovaných Čechů 6 (20 %) osob ví, že existuje národní registr osob nesouhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů a 24 (80 %) neví o existenci tohoto registru.

Z celkového počtu 30 (100 %) dotazovaných Britů 19 (63,3 %) ví, že existuje národní registr osob souhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů a 11 (36,7 %) osob neví o jeho existenci.

Tab. 31 – Znalost existence registru ne/dárců

	Česká republika (Olomouc, Valašské Meziříčí)		Velká Británie (Surrey, Londýn)	
Znalost existence registru ne/dárců	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Ano	6	20	19	63,3
Ne	24	80	11	36,7
Celkem	30	100	30	100

Graf 23 – Znalost existence registru ne/dárců



2.3.5 Interpretace výsledků k cíli č. 4

Čtvrtým cílem práce bylo vytvoření informačního materiálu (plakátu) pro laickou veřejnost v České republice. Tématem je problematika transplantací a dárcovství orgánů. Obsahem tohoto materiálu je úvod do problematiky, vědomosti (vysvětlení pojmu transplantace, čekací listina a transplantační centrum, normy odběrů od zemřelých a žijících dárců, právní úprava odběrů a transplantací v ČR a v zahraničí), odkazy na organizace (kde se mohou seznámit s příběhy lidí, kteří podstoupili transplantaci a jak jim změnila život), mapa transplantačních center, statistika počtu transplantací a na závěr otázky k zamyšlení. Shrnuje nejdůležitější informace v podobě srozumitelné pro občany. Ukázka plakátu viz příloha 7 (vložen i jako volná příloha).

DISKUZE

Transplantační medicína je v České republice na špičkové úrovni, je součástí společenství vyspělých transplantačních zemí. Darované orgány zachraňují lidské životy. Přesto počet transplantací klesá. Obecným problémem transplantační medicíny je, že poptávka převyšuje nabídku. To znamená, že je nepoměr mezi počtem nemocných čekajících na transplantaci a dárců orgánů (Třeška a kol., 2002, str. 9).

Tématem bakalářské práce bylo mapování znalostí a názorů Čechů z Valašského Meziříčí a Olomouce a Britů z Londýna a Surrey o problematice transplantací a dárcovství orgánů. Dotazovaný vzorek tvořilo dohromady 60 respondentů, 30 z České republiky a 30 z Velké Británie v uvedených lokalitách. Jednotlivé výsledky budou v této kapitole podrobně diskutovány a některé položky z dotazníku budou srovnávány s výzkumem realizovaným společností Factum Invenio ve spolupráci s nadací Karla Pavlíka v roce 1994, 1998, 2001 a 2007 s názvem „Názory občanů na transplantace a dárcovství orgánů“, kterého se zúčastnilo 987 respondentů z České republiky a se švédskou studií uveřejněnou Margaretou Sanner v časopise JAMA (The Journal of the American Medical Association) v květnu 2004 (roč. 2, č. 5), která nese název „Porovnání postojů veřejnosti k autopsii, dárcovství orgánů a anatomické pitvě“, které se zúčastnilo 1268 respondentů ze Švédska.

Vyhodnocením skupiny dotazníkových položek, které byly zaměřeny na charakteristiku souboru respondentů, byli zjištěny následující údaje: u našich českých i britských respondentů převažovaly v počtu osob ženy. Nejčastější věková skupina byla u českých občanů 36-55 let zastoupena počtem 15 (50 %) osob. Další početnou věkovou skupinou byly osoby ve věku 18-35 v zastoupení 13

(43,3 %). U britských občanů byla nejvíce zastoupena věková skupina 18-35 let a to počtem 24 (80 %) osob.

Mezi českými občany byla nejvíce zastoupena skupina se středním odborným vzděláním s maturitou v počtu 12 (66,7 %) a skupina se středním odborným vzděláním bez maturity v počtu 8 (26,7 %) osob. Mezi britskými občany byla nejvíce zastoupena skupina s typem vzdělání University v počtu 14 (46,7 %) a 13 (43,3 %) osob se vzděláním typu Sixth Form or College. Rozdílnost v zastoupení respondentů s určitým typem vzdělání je vázána na věk (mezi britskými respondenty značně převažovala mladší věková skupina) a dána hlavně odlišným systémem vzdělávání. Ve Velké Británii období povinného vzdělávání je rozděleno do čtyř klíčových etap, kdy 1. a 2. etapa (5-11 let) je poskytována v primárních školách a 2. a 3. etapa (11-16 let) je poskytována v sekundárních školách. Na konci 4. etapy jsou žáci hodnoceni hlavně prostřednictvím zkoušek pro všeobecné osvědčení středoškolského vzdělání. V 16 letech, po ukončení povinné školní docházky, mají studenti možnosti: zůstat ve své škole v tzv. šestém ročníku, studovat do 18 let a ucházet se o vysvědčení, které je opravňuje ke studiu na vysokých školách; zůstat ve škole v tzv. šestém ročníku, studovat do 18 let v některém z odborně zaměřených kursů a ucházet se o vysvědčení o středním vzdělání odborného zaměření, které je opravňuje k nástupu do praxe, do vyššího ročníku koleje dalšího vzdělávání nebo na polytechniku; nastoupit do koleje dalšího vzdělávání a připravovat se na povolání nebo na získání středně technické kvalifikace nebo poslední možností je rovnou nastoupit do zaměstnání (Richter, 2007, str. 24, 26).

V otázce náboženského vyznání bylo z 30 českých občanů 18 (60 %) věřících a 12 (40 %) nevěřících. U britských občanů bylo větší zastoupení věřících v počtu 21 (70 %), 9 (30 %) osob bylo nevěřících. *Ve švédské studii byla uváděna souvislost náboženské víry a kladného postoje k dárcovství, kdy lidé nevěřící v Boha vykazovali častěji kladné postoje k dárcovství (Sanner, 1994, str. 355). Na rozdíl od této*

studie v rámci našeho výzkumného šetření čeští i britští věřící vykazovali častěji pozitivní postoj k dárcovství.

Většina našich českých a britských respondentů slyšela nebo četla o problematice dárcovství orgánů, u českých to bylo 27 (90 %) a u britských 26 (86,7 %). Z výsledků *Factum Invenio* vyplývá, že od roku 2000 se transplantace z veřejné diskuze vytrácejí. V roce 2007 o této problematice četla nebo slyšela jen polovina lidí, tj. 494 osob (*Factum Invenio [online], 2010*). Naopak u českých i britských respondentů z našeho šetření převážná většina tuto problematiku zaznamenala.

Ke zjištění zdroje, kde respondenti získávají informace o transplantacích a dárcovství orgánů sloužila následující položka. Naši čeští i britští respondenti uvedli nejčastější odpověď televizi a tisk. Čeští respondenti uvedli tuto možnost 16 krát (59,3 %), britští respondenti uvedli tuto možnost 7 krát (26,9 %) a častěji uváděli různé kombinace možností.

Z průzkumu Factum Invenio vyplývá stejně jako u našich českých i britských respondentů, že lidé se o transplantacích nejčastěji dozvídají z televize a tisku a jako zdroj informací rozhlas se spíše vytrácí (Factum Invenio [online], 2010).

Prvním cílem bakalářské práce bylo srovnat znalosti Čechů z Valašského Meziříčí a Olomouce a Britů z Londýna a Surrey o právní úpravě odběrů a transplantací tkání a orgánů. K tomu cíli se vztahovaly 3 položky dotazníku. Pouze 10 (33,3 %) našich českých občanů zaznamenalo existenci transplantačního zákona. Více jak polovina tj. 20 (66,7 %) osob neví o existenci tohoto zákona. Naši britští občané měli mírnou převahu u osob, které zákon zaznamenali v počtu 17 (56,7 %) a 13 (43,3 %) osob, které o zákonu neví.

Výsledky u našich českých občanů se shodují s průzkumem Factum Invenio. V oblasti právní, průzkum společnosti Factum Invenio zjišťoval zda občané České republiky zaznamenali změnu transplantačního zákona, především v oblasti souhlasu, který byl stanoven roku 2002. Z jejich výsledků vyplývá, že pouze 20 (2 %) občanů má podrobné informace, 108 (11 %) má základní informace,

237 (24 %) tj. čtvrtina občanů ví o změně a o existenci tohoto zákona a přes polovinu 621 (63 %) občanů nic nezaznamenalo (*Factum Invenio [online], 2010*).

V oblasti znalosti zákona byly odpovědi u našich českých a britských respondentů odlišné, z důvodu odlišné právní úpravy. V České republice je právně zakotven předpokládaný souhlas a ve Velké Británii předpokládaný nesouhlas. Čeští respondenti správně odpověděli v počtu 8 (26,7 %) osob. Nejčastější odpověď byla souhlas či nesouhlas pozůstalých, kterou uvedlo 19 (63,3 %) respondentů. Britští respondenti správně odpověděli v počtu 4 (13,3 %) osob. Nejčastější odpověď byla souhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů, kterou uvedlo 19 (63,3 %) osob.

Ohledně znalosti existence národního registru byly odpovědi znovu odlišné. V České republice má občan možnost vyjádřit nesouhlas zápisem do registru osob nesouhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů nebo vlastnictvím písemného prohlášení. Ve Velké Británii má občan možnost vyjádřit souhlas prostřednictvím zápisu do registru osob souhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů, vlastnictvím karty dárce nebo písemným prohlášením. Jen 6 (20 %) našich českých respondentů ví, že existuje národní registr osob nesouhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů. Naopak 24 (80 %) respondentů neví, že tento registr existuje, což je zarážející. U našich britských respondentů byly výsledky opačné. Téměř 19 (63,3 %) respondentů ví o existenci registru osob souhlasících s posmrtným darováním tkání a orgánů a 11 (36,7 %) osob neví, že tento registr existuje.

Tyto výsledky poukazují na nedostatečnou informovanost především u našich českých občanů v oblasti právní úpravy odběrů a transplantací tkání a orgánů. Tyto nevyrovnané znalosti byly u českých a britských občanů očekávány. Jedním z důvodů může být odlišný právní systém, kdy ve Velké Británii se snaží občany motivovat a zapojit do dárcovství prostřednictvím různých kampaní, programů v televizi a prostřednictvím známých osobností. Jejich úsilím je, aby se co nejvíce lidí zapsalo do registru či vlastnilo kartu

dárce. Z toho je možné se domnívat, že Britové jsou více informováni než čeští občané.

Druhým cílem bakalářské práce bylo srovnat znalosti Čechů z Valašského Meziříčí a Olomouce a Britů z Londýna a Surrey o odběrech od žijících a zemřelých dárců.

K tomuto cíli se vztahovalo 6 položek dotazníku. Odpovědi u našich českých a britských občanů byly odlišné. V odhadu počtu dárců orgánů správně odpověděli pouze 3 (10 %) naši čeští respondenti, že počet dárců klesá. Nejčastější odpověď, že počet dárců orgánů je stále stejný zvolilo 15 (50 %) osob. V porovnání s našimi českými respondenti, britští správně odpověděli v počtu 10 (33,3 %) osob, že počet dárců stoupá. Nejčastější odpověď počet dárců orgánů je stále stejný zvolilo 11 (36,7 %) osob. Dle statistických údajů ve Velké Británii sice v počtu zemřelých dárců s bijícím srdcem a se smrtí mozku dochází v posledních letech k poklesu, ale tento pokles je malý vzhledem k velkému nárůstu dárců s nebijícím srdcem a žijících dárců, u kterých dochází už od roku 1999 pořád k nárůstu. Naopak v České republice dochází k poklesu u všech typů dárčovství. Významný pokles je pak zaznamenán u žijících dárců (NHS Blood and Transplant [online], 2009; Koordinační středisko transplantací [online], 2005).

Na otázku, které orgány je možné transplantovat měli naši respondenti na výběr tři možnosti odpovědí. Nejčastější odpověď u českých respondentů byla ledviny, játra, srdce, plíce. Tuto možnost, která byla zčásti správná zvolilo 23 (76,7 %) respondentů. Správnou odpověď jako ledviny, játra, slinivka břišní, srdce, plíce a tenké střevo zvolili 3 (10 %) respondenti. U britských respondentů byla nejčastější odpověď stejná jako u českých v zastoupení 15 (50 %) osob. Správnou odpověď zvolilo 6 (20 %) britských respondentů.

Na otázku, za jakých podmínek se zemřelý může stát dárce, správně a nejčastěji odpovědělo 14 (46,7 %) našich českých respondentů, že zemřelým dárce orgánů se může stát osoba s nevratnou ztrátou funkce celého mozku a osoba s nevratnou zástavou srdeční činnosti. Nejčastější odpověď u našich britských

respondentů byla každý zemřelý se může stát dárce orgánů, kterou zvolilo 13 (43,3 %) osob. Správně odpovědělo jen 7 (23,3 %) občanů.

Další položka v dotazníku byla otevřeného typu, každý respondent měl individuální možnost napsat výčet orgánů, které je možné darovat v průběhu svého života. Nejčastější odpověď u našich českých respondentů byla ledvina, kterou zvolilo 19 (63,3 %) osob. U našich britských respondentů byla také nejčastější odpověď ledvina, kterou uvedli 24 (80 %) krát.

Další dvě položky byly spíše odbornější, zjišťovaly znalosti, kdy může být pacient zařazen do zvláštního pořadí na čekací listině. Správně odpovědělo 7 (23,3 %) našich českých respondentů, že do zvláštního pořadí na čekací listině může být zařazen čekatel ohrožen na životě a pacienti s kombinovanými transplantacemi. Zčásti správná a v počtu nejvíce zastoupená odpověď byla čekatel ohrožen na životě, kterou zvolilo 20 (66,7 %) respondentů. U našich britských respondentů správně odpovědělo jen 5 (16,7 %) osob. Zčásti správná a v počtu nejvíce zastoupená odpověď byla čekatel ohrožen na životě, kterou zvolilo 22 (73,3 %) respondentů.

Druhá odborná položka zjišťovala znalosti stavů, kdy se potenciální dárce nemůže stát dárce orgánů. Z našich českých respondentů správně odpověděl 1 (3,3 %), že se dárce nemůže stát jedinec trpící přenosným infekčním onemocněním, v pobytu ve výkonu trestu odnětí svobody a dárce u kterého neznáme dobu zástavy krevního oběhu. Mezi časté a z části správné odpovědi patřila možnost jedinec trpící přenosným infekčním onemocněním, kterou zvolilo 10 (33,3 %) respondentů a možnost jedinec trpící přenosným infekčním onemocněním a u dárce neznáme dobu zástavy krevního oběhu, kterou zvolilo 8 (26,7 %) respondentů. U našich britských respondentů nikdo správně neodpověděl. Mezi časté odpovědi patřila možnost dítě a mladistvý do 18 let a jedinec trpící přenosným infekčním onemocněním, kterou zvolilo 7 (23,3 %) respondentů a jedinec trpící přenosným infekčním onemocněním, kterou zvolilo 6 (20 %) respondentů.

Tyto výsledky jsou velice překvapující, oproti britským respondentům, čeští v převaze odpovídali správně i u otázek odborného zaměření. Vzhledem k tomu, že všichni byli laici takto výborná informovanost nebyla předpokládána. Otázkou zůstává, zda lidé tipovali, logicky odvodili či znali.

Třetím cílem práce bylo zjistit názory Čechů z Valašského Meziříčí a Olomouce a Britů z Londýna a Surrey na problematiku dárcovství orgánů. K tomuto cíli se vztahovalo 12 položek dotazníku. Položka č. 5 byla otevřeného typu, každý občan měl možnost napsat individuálně svoji první myšlenku, co ho napadne pod dárcovstvím orgánů. Z našich českých respondentů nejvíce uvedlo 11 (36,7 %) osob jako první myšlenku pomoc druhému, dále 7 (23,3 %) osob uvedlo záchrana života. Naši britští respondenti nejvíce uváděli jako první myšlenku záchrana života - 8 (26,7 %) respondentů, dále 5 (16,7 %) respondentů uvedlo dobrá a důležitá věc. Tyto odpovědi byly překvapením, jelikož bylo očekáváno, že v odpovědích se nejvíce budou objevovat myšlenky jako obchod s orgány či motorkáři jako dobrovolní dárci orgánů, protože média tato slova často spojují s dárcovstvím orgánů a transplantacemi.

Na základě získaných výsledků můžeme konstatovat, že čeští respondenti se cítí být v oblasti dárcovství orgánů dostatečně informováni a to v 17 (56,7 %) případech a britští respondenti v 15 (50 %).

Na otázku zda si respondenti myslí, že transplantace mají význam v léčbě selhání životně důležitých orgánů odpověděli čeští i britští respondenti podobně kolem 90 %, že transplantace mají smysl a význam.

Zda by občané souhlasili v případě potřeby s darováním orgánu pro svého příbuzného, byla převaha odpovědi ano u našich britských (86,7 %) i českých (70 %) respondentů. Zarážející je nesouhlas, který uvedli dva čeští respondenti.

V položce finančního ohodnocení pro žijícího dárce si 13 (43,3 %) našich českých respondentů myslí, že by žijící dárce neměl být

finančně odměněn. Souhlas uvedlo 11 (36,7 %) respondentů a možnost nevím zvolilo 6 (20 %) respondentů. U našich britských respondentů si 14 (46,7 %) osob myslí, že by žijící dárce neměl být finančně odměněn. Souhlas uvedlo 6 (20 %) respondentů a možnost nevím zvolilo 10 (33,3 %) respondentů.

Ve stejném zastoupení u našich českých i britských občanů, tj. 25 respondentů v každé zemi, by přijalo orgán v případě svého špatného zdravotního stavu vyžadujícího transplantaci.

V porovnání se studií provedenou v České republice společností Factum Invenio vyplývá, že tři čtvrtina lidí souhlasí s příjmem transplantovaného orgánu pro záchranu vlastního života. Je to znatelně víc než jaká je ochota orgán darovat. Nesouhlas s příjmem transplantovaného orgánu pro záchranu vlastního života přibývá, i nadále je však jeho výskyt velmi nízký (118 osob tj. 12 %) (Factum Invenio [online], 2010).

Na následující otázku odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí otázce zvolili možnost ne. U našich českých respondentů nikdo neuvedl nesouhlas. Naopak mezi našimi britskými respondenty uvedly nesouhlas 4 osoby. Z toho důvod nesouhlasu s přijetím orgánu v případě špatného vlastního zdravotního stavu uvedli 3 respondenti jako smíření se smrtí a 1 respondent uvedl možnost jiné.

Na otázku posmrtného dárce orgánů se výsledky u obou zemí značně lišily. Po smrti by své orgány darovalo 29 (96,7 %) českých respondentů. Odpověď nesouhlasu s darováním svých orgánů po smrti uvedl jen 1 (3,3 %) respondent. U britských respondentů, by darovalo po smrti své orgány 19 (63,3 %) osob a nesouhlas vyjádřilo 11 (36,7 %) osob.

Výsledky u našich českých respondentů jsou srovnatelné s výsledky společnosti Factum Invenio. Z jejich výsledků vyplývá, že většina občanů České republiky souhlasí s posmrtným darováním vlastních orgánů, i když se jejich počet proti minulosti snížil (Factum Invenio [online], 2010).

Výsledky švédské studie jsou porovnatelné s našimi výsledky u britských respondentů. Ve švédské studii bylo zjištěno, že ochotno darovat vlastní orgány po smrti je 786 (62 %) respondentů (Sanner, 2004, str. 353).

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí otázce zvolili možnost ne. Jeden český respondent vyjádřil nesouhlas s posmrtným dárcovstvím svých orgánů a tkání jako důvod uvedl obavu, že s tělem nebude nakládáno s náležitou úctou. Nesouhlas vyjádřilo 11 dotazovaných Britů což zdůvodňovali náboženským přesvědčením, diskomfortem, že část těla bude odebrána, obavou, že s tělem nebude nakládáno s náležitou úctou, nedůvěrou v lékaře a zdravotnický systém a jiné (např. „nejsem rozhodnut, potřebuji o tom ještě přemýšlet“).

V oblasti úvahy o zápisu do registru byly odpovědi u našich českých a britských občanů odlišné, z důvodu odlišné právní úpravy. V České republice má občan možnost vyjádřit nesouhlas zápisem do registru nesouhlasících osob nebo vlastnictvím písemného prohlášení. Ve Velké Británii má občan možnost naopak vyjádřit souhlas prostřednictvím zápisu do registru souhlasících osob, vlastnictvím karty dárce nebo písemným prohlášením. Do registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů většina, tj. 29 (96,7 %) našich českých respondentů se neuvažuje zapsat. U našich britských respondentů 14 (46,7 %) osob se neuvažuje zapsat do registru osob souhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů a 10 (33,3 %) respondentů uvažuje o tomto zapsání. Možnost jsem zaevidován/a v registru, vlastním písemné prohlášení zvolilo 6 (20 %) respondentů.

Ze studie Factum Invenio vyplývá, že 80 % českých osob neuvažuje o zapsání do registru, 15 % neví a 4 % obyvatel o této registraci uvažuje (Factum Invenio [online], 2010). Výsledky jsou porovnatelné s našim průzkumem u českých respondentů.

Velmi zajímavé výsledky byly v preferenci transplantačního zákona. 15 (50 %) našich českých respondentů by dalo přednost

zákonu souhlasícího s posmrtným odběrem tkání a orgánů, druhou nejčastější odpovědí bylo souhlas či nesouhlas pozůstalých, kterou zvolilo 10 (33,3 %) osob. U našich britských respondentů by 16 (53,3 %) dalo přednost zákonu souhlasícího s posmrtným odběrem tkání a orgánů, po 7 (23,3 %) respondentech měly následující odpovědi: předpokládaný nesouhlas a souhlas či nesouhlas pozůstalých.

Dle výzkumu společnosti Factum Invenio se od r. 1994 zvyšuje podíl lidí, kteří se přiklání k tzv. předpokládanému souhlasu. Mírně klesá podíl těch, kteří se přiklání k tzv. předpokládanému nesouhlasu (Factum Invenio [online], 2010). I z našich výsledků vyplývá, že více lidí upřednostňuje předpokládaný souhlas.

Na otázku zda by dotazovaní souhlasili s odběrem orgánů u svého příbuzného odpověděli naši čeští respondenti ano v počtu 23 (76,7%) osob a odpověď ne zvolilo 7 (23,3%) osob jako důvod uváděli úctu k zemřelému, nedůvěra v lékaře a zdravotnický systém a náboženství. U našich britských respondentů byly výsledky podobné, kdy na ano odpovědělo 20 (66,7%) osob a ne zvolilo 10 (33,3%) osob jako důvod uváděli úctu k zemřelému a náboženství, nedůvěra v lékaře a zdravotnický systém, diskomfort, že část těla bude odebrána a že s tělem nebude nakládáno s náležitou úctou.

V porovnání s českou studií provedenou společností Factum Invenio přes polovinu občanů tj. 592 (60 %) osob by s odběrem souhlasila, 237 (24 %) obyvatel vyjádřilo nesouhlas (Factum Invenio [online], 2010). Ve švédské studii bylo ochotno souhlasit 494 (39 %) osob (Sanner, 1994, str. 353).

Zjištění názorů a porovnáním mezi zeměmi byla překvapující převaha pozitivních myšlenek a odpovědí v souvislosti s dárcovstvím orgánů u britských i českých občanů. Znatelný rozdíl byl u otázek posmrtného darování orgánů a zápisu do registrů. V České republice většina lidí souhlasí s posmrtným darováním orgánů a proto by se do registru nesouhlasících osob nezapsala. Ve Velké Británii byl poloviční podíl osob souhlasících a nesouhlasících s posmrtným odběrem, v úvaze o zapsání do registru, převažovali občané, kteří se

do registru nechtějí zapsat. Nejčastějším důvodem nesouhlasu bylo uváděno náboženství. Na území Velké Británie žije mnoho odlišných etnických kultur a tedy i různorodost náboženství je velká. Příkladem jsou Muslimové, Svědkové Jehovovi aj. kteří se většinou staví k dárcovství orgánů a tkání negativně. Zajímavé bylo zjištění preference transplantačního zákona, kde se shodli čeští i britští občané. V převaze by dali přednost zákonu, který předpokládá souhlas s posmrtným darováním tkání a orgánů.

ZÁVĚR

Transplantace orgánů a tkání jako oblast s důležitým významem ve společnosti, naráží často na etické problémy. Laická veřejnost se přednostně zajímá o způsob výběru dárce, významně narůstá nedůvěra lidí a obavy, že s tělem zemřelého nebude zacházeno s náležitou úctou nebo že by se orgány mohly stát předmětem nelegálního obchodu. A tím se snižuje zájem a informovanost o transplantacích. K nedostatkům také patří ne zcela dobré znalosti odborné lékařské veřejnosti (Třeška a kol., 2002, str. 9; Mihalco [online], 2007). Bakalářská práce dokládá výsledky šetření zkoumající rozdíly ve znalostech v oblasti právní úpravy a odběrů orgánů a tkání od zemřelých a žijících dárců a jejich názorech. Výzkumného šetření se zúčastnilo 30 Čechů (ve Valašském Meziříčí a v Olomouci) a 30 Britů (v Londýně a v Surrey).

Prvním cílem bylo srovnání znalostí Čechů a Britů ve zmíněných lokalitách v oblasti právní úpravy odběrů. Ve všech položkách naši čeští respondenti prokázali nedostatečné znalosti. Více jak polovina tj. 20 (66,7 %) českých respondentů nevěděla o existenci transplantačního zákona a jeho právním zakotvení. U znalosti existence registru nedárců to bylo až 24 osob (80% neznalost). Naši britští respondenti byli ve výsledcích lepší. Zákon a registr dárců zaznamenala více jak polovina našich britských občanů. U zákonu to bylo až 20 (66,7 %) osob a u registru 19 (63,3 %) osob, které existenci zaznamenaly. Jedním z důvodů může být odlišný právní systém, kdy ve Velké Británii se snaží občany motivovat a zapojit do dárcovství prostřednictvím různých kampaní, programů v televizi a známých osobností. Jejich úsilím je, aby se co nejvíce lidí zapsalo do registru či vlastnilo kartu dárce. Tudiž britští občané jsou více informováni. Oprávněnost výsledků tohoto cíle dokládá stěžejní literatura (Třeška a kol., 2002; zákon č. 285/2002 Sb.; NHS Blood and Transplant

[online], 2009). S odkazem na oddíl 2.3.4 – Interpretace výsledků k cíli č. 1, můžeme konstatovat, že **cíl č. 1 byl splněn.**

Druhým cílem bylo srovnání znalostí Čechů a Britů v uvedených lokalitách v oblasti odběrů od žijících a zemřelých dárců orgánů a tkání. Nejvýraznější výsledky byly u otázky za jakých podmínek se zemřelý může stát dárce, na kterou správně odpovědělo 14 (46,7 %) našich českých respondentů, britští správně odpověděli jen v 7 (tj. 23,3 %) případech. Další dvě položky zjišťovaly znalosti, kdy může být pacient zařazen do zvláštního pořadí na čekací listině. Správně odpovědělo 7 (23,3 %) českých respondentů a zčásti správnou odpověď zvolilo 20 (66,7 %) respondentů. U této položky podobně odpovídali i naši britští respondenti, správně odpověděli v počtu 5 (16,7 %) osob a ve 22 (73,3 %) případech uvedli zčásti správnou možnost. Druhá položka zjišťovala znalosti stavů, kdy se potenciální dárce nemůže stát dárce orgánů. Správně sice odpověděl jen jeden respondent (3,3 %), ale otázka byla výčtového typu a správné možnosti byli tři. Takže otázka byla pro respondenty náročná. Z části správné kombinace odpovědí zvolilo 18 (60 %) našich českých respondentů. Naopak u našich britských respondentů nikdo správně neodpověděl a jednu ze tří správných možností zvolilo jen 6 (20 %) britských respondentů. Tyto výsledky jsou velice překvapující, oproti britským respondentům čeští v převaze odpovídali správně, někdy sice neúplně, ale i u otázek odborného zaměření. Vzhledem k tomu, že všichni byli laici takto výborná informovanost nebyla předpokládána. Otázkou zůstává, zda lidé tipovali, logicky odvodili či znali. Oprávněnost výsledků tohoto cíle dokládá stěžejní literatura (Třeška a kol., 2002; zákon č. 285/2002 Sb.). S odkazem na oddíl 2.3.3 – Interpretace výsledků k cíli č. 2, můžeme konstatovat, že **cíl č. 2 byl splněn.**

Třetím cílem bylo zjištění názorů Čechů a Britů ve zmíněných lokalitách na problematiku dárcovství orgánů. Porovnáním mezi zeměmi byla překvapující převaha pozitivních myšlenek a odpovědí v souvislosti s dárcovstvím orgánů u britských i českých občanů, kde

byly očekávány spíše negativní myšlenky jako obchod s orgány a motorkáři jako dobrovolní dárci orgánů, které se objevili jen ve třech případech. Znatelný rozdíl byl u otázek posmrtného darování orgánů a zápisu do registrů. U našich českých respondentů většina osob tj. 29 (96,7 %) by souhlasila s posmrtným darováním orgánů a proto by se ve stejném počtu do registru nesouhlasících osob nezapsala. U našich britských občanů by více jak polovina tj. 19 (63,3 %) osob souhlasila s posmrtným darováním orgánů a tkání avšak objevil se tu i významný počet osob nesouhlasících s odběrem a to v 11 (36,7 %) případech. V úvaze o zápisu do registru dárců, převažovali občané, kteří se do registru nechtějí zapsat v počtu 14 (46,7 %) osob. Nejčastějším důvodem nesouhlasu bylo uváděno náboženství ve 4 případech a úcta k zemřelému ve 3 případech. Na území Velké Británie žije mnoho odlišných etnických kultur a tedy i různorodost náboženství je velká. Příkladem jsou Muslimové, Svědkové Jehovovi aj., kteří se většinou staví k dárcovství orgánů a tkání negativně.

Zajímavé bylo zjištění preference transplantačního zákona, kde se shodli čeští i britští občané v uvedených lokalitách. Přes 50 % českých i britských občanů by dalo přednost zákonu, který předpokládá souhlas s posmrtným darováním tkání a orgánů. S odkazem na oddíl 2.3.2 – Interpretace výsledků k cíli č. 3, můžeme konstatovat, že **cíl č. 3 byl splněn.**

Čtvrtým cílem práce proto bylo vytvoření edukačního plakátu ve formátu A2 pro laickou veřejnost v České republice na téma: „Dát dar života aneb Co byste měli vědět o dárcovství orgánů“. Tento edukační plakát má laikovi umožnit zamyslet se a odpovědně rozhodnout zda darovat či nedarovat orgán a tím přispět ke zlepšení názorů a postojů veřejnosti k dárcovství orgánů a tkání. S odkazem na přílohu č. 7, můžeme konstatovat, že **cíl č. 4 byl splněn.**

Výsledky této práce dokládají nedostatečné znalosti především našich českých respondentů v oblasti právní úpravy transplantací a dárcovství orgánů a tkání. Lidé se o tuto oblast lékařství začínou

většinou zajímat až když se jich tato problematika skutečně týká. Návrhů na zlepšení je několik. Především by se mělo o této problematice více komunikovat s veřejností, v podobě kampaní, propagačních materiálů a programů, prostřednictvím známých osobností a médií jako televize, internetu a tisku. Domníváme se, že by bylo vhodné začít s informovaností už na základních školách a přikláníme se k vyjádření Evropské urologické asociace, která v časopise Urologické listy představila v roce 2009 doporučení pro podporu získávání orgánů od žijících a zemřelých dárců. Počet žijících dárců lze zvýšit budou-li tito dárci oceněni a respektováni, budou jim hrazeny náklady spojené s transplantacemi, umožní se jim nemocenská dovolená a budou se více využívat laparoskopické metody při odběru orgánu. Důležitou částí je také vzdělávat všechny zdravotnické pracovníky a především ty, kteří budou aktivně vyhledávat zemřelé dárce na JIP a ARO odděleních, jak je tomu ve Španělsku (Kable aj., 2009, str. 63-84). Ve Španělsku velkým příspěvkem je 24hodinová horká linka, která zajišťuje nepřetržitou dostupnost nejen pro občany, ale i pro novináře a pravidelná setkávání, které si klade za cíl vzdělávat média a zdůraznit přínos transplantace jako život zachraňujícího výkonu (Bosch, 1999, str. 673).

LITERATURA A PRAMENY

Knižní literatura

IVANOVÁ, K., JUŘÍČKOVÁ, L. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 2. vyd. Olomouc: Vyd. Univerzity Palackého, 2007. 100 s. ISBN 80-244-0992-5.

NOVÁKOVÁ, Z. *Neberte si své orgány do nebe*. Praha: Makropulos, 1999. 115 s. ISBN 80-86003-25-6.

OSTŘÍŽEK, T. *Právní úprava darování, odběrů a transplantací tkání a orgánů*. Praha: Eurolex Bohemia, 2004. 137 s. ISBN 80-86432-64-5.

RICHTER, P. *Srovnání středního odborného školství ve Velké Británii, v Německu a v České republice*: bakalářská práce. Brno: Pedagogická fakulta MU v Brně, 2007. 72 s.

VIKLICKÝ, O., JANOUŠEK, L., BALÁŽ, P., a kolektiv. *Transplantace ledviny v klinické praxi*. Praha: Grada, 2008. 384 s. ISBN 978-80-247-2455-3.

TŘEŠKA, V., a kolektiv. *Transplantologie pro mediky*. Praha: Karolinum, 2002. 125 s. ISBN 80-246-0331-4.

Články v seriálových publikacích

BOSCH, XAVIER. Světové prvenství Španělska v dárcovství orgánů a transplantacích. *The Journal of the American Medical Association*. Praha: Publishing. ISSN 0098-7484. 1999, roč. 7, č. 10, s. 673-674.

KABLE, T., aj. Guidelines EAU pro transplantaci ledviny (část 1). *Urologické listy*. Brno: Ambit Media a.s. ISSN 1801-7584. 2009, č. 1, s. 63-84.

GERLICOVÁ, M., aj. Dárci s nebijícím srdcem. *Anesteziologie a intenzivní medicína*. Praha: Česká lékařská společnost J.P.Purkyně. ISSN 1214-2158. 2007, roč. 18, č. 4, s. 236-240.

GROFOVÁ, M., NAVRÁTIL, P. Principy transplantačního zákona. *Urologické listy*. Brno: Ambit Media a.s. ISSN 1801-7584. 2009, č.1, s. 27-30.

HÁŠOVÁ TRUHELKOVÁ, L. Láska prochází ledvinou. *Mladá fronta Plus*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1214-4746. 2009, č. 36, s. 20.

HOCKOVÁ, J. Transplantační program. *Diagnóza v ošetřovatelství*. Praha: Promediamotion s.r.o. ISSN 1801-1349. 2007, roč. 3, č. 8, s. 287.

HOSTIČKA, J. Kraniocerebrální poranění a dárcovství orgánů – problematika. *Anesteziologie a neodkladná péče*. Praha: Česká lékařská společnost J.P.Purkyně. ISSN 0862-4968. 1993, roč. 4, č. 5, s. 158-159.

MUNZAROVÁ, M. K etickým problémům odběrů orgánů z mrtvých pro účely transplantací. *Praktický lékař*. Praha: Česká lékařská společnost J.P.Purkyně. ISSN 0032-6739. 1998, roč. 78, č. 9, s. 509-511.

MUNZAROVÁ, M. Xenotransplantace a lékařská etika. *Praktický lékař*. Praha: Česká lékařská společnost J.P.Purkyně. ISSN 0032-6739. 2002, roč. 82, č. 6, s. 352-354.

NAVRÁTIL, P., aj. Tři zdroje ledvin k transplantaci. *Urologické listy*. Brno: Ambit Media a.s. ISSN 1801-7584. 2009, č.1, s. 14-17.

NĚMEC, P. Etické otázky transplantace orgánů. *Vnitřní lékařství*. Brno: Ambit Media a.s. ISSN 0042-773X. 2002, roč. 48, č. 7, s. 667-670.

SANNER, Margareta. Porovnání postojů veřejnosti k autopsii, dárcovství orgánů a anatomické pitvě. Švédská studie. *The Journal of the American Medical Association*. Praha: Publishing. ISSN 0098-7484. 1994, roč. 2, č. 5, s. 353-357.

VALENTA, J., TŘEŠKA, V., HASMAN, D. Etické problémy transplantací orgánů. *Rozhledy v chirurgii*. Praha: Česká lékařská společnost J.P.Purkyně. ISSN 0035-9351. 1999, roč. 78, č. 2, s. 47-49.

Elektronické zdroje

Addenbrookes hospital. *Donor card* [online]. ©2005 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW: <<http://www.cambridge-transplant.org.uk/program/donors/card.htm>>.

Česká transplantační společnost. *Pracoviště* [online]. ©2005 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW: <<http://www.transplant.cz/transplant/pracoviste.php>>.

Factum Invenio. *Názory občanů na transplantace a dárcovství orgánů, závěrečná zpráva, červenec 2007* [online]. ©1991 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW: <<http://www.factum.cz/tz272.html>>.

Institut klinické a experimentální medicíny [online]. ©2006 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW: <<http://www.ikem.cz>>.

Koordinační středisko pro resortní zdravotnické informační systémy. *Informační stránka Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů* [online]. 23.7.2004 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW: <<http://www.nrod.cz>>.

Koordinační středisko transplantací. *Statistiky, za rok 2008 a prosinec 2009* [online]. ©2005 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW: <<http://www.kst.cz/web/?cat=4>>.

Koordinační středisko transplantací. *Hlavní úkoly KST* [online]. ©2005 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW: <http://www.kst.cz/web/?page_id=1103>.

MIHALCO, Z. *Informace o transplantacích? Vznikly stránky a poradna* [online]. 18.9.2007 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW: <<http://aktualne.centrum.cz/domaci/spolecnost/clanek.phtml?id=504075>>

Ministerstvo vnitra České republiky. *Zpráva o stavu obchodování s lidmi v České republice za rok 2008* [online]. ©2009 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW: <www.mvcr.cz/soubor/zprava-o-stavu-obchodovani-s-lidmi-cr-2008-pdf.aspx>.

NHS Blood and Transplant. *How to register a donor* [online]. ©2009 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW: <http://www.organdonation.nhs.uk/ukt/how_to_become_a_donor/how_to_become_a_donor.jsp>.

NHS Blood and Transplant. *Information about NHS Blood and Transplant* [online]. ©2009 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW: <http://www.organdonation.nhs.uk/ukt/about_us/nhs_blood_and_transplant/nhs_blood_and_transplant.jsp>.

NHS Blood and Transplant. *Latest statistics* [online]. ©2009 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW:
<http://www.organdonation.nhs.uk/ukt/statistics/latest_statistics/latest_statistics.jsp>.

NHS Blood and Transplant. *Legislation* [online]. ©2009 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW:
<http://www.organdonation.nhs.uk/ukt/about_transplants/legislation/legislation.jsp>.

NHS Blood and Transplant. *Transplant activity report 2008-2009* [online]. ©2009 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW:
<http://www.organdonation.nhs.uk/ukt/statistics/transplant_activity_report/current_activity_reports/ukt/2008_09/tx_activity_report_2009_uk_pp6-11.pdf>.

NHS Blood and Transplant. *Transplant units* [online]. ©2009 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW:
<http://www.organdonation.nhs.uk/ukt/about_transplants/transplant_units/transplant_units.jsp>.

PEREGRIN, J. *Průkaz mozkové smrti ve vybraných státech Evropy* [online]. 23.11.2008 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW:
<<http://www.crs.cz/cs/dokumenty/doporuceni-prehled/metodicky-pokyn-ag-stanoveni-mozkove-smrti.html>>.

VÍTEK, Š. *Bulletin transplantace ledvin od žijících dárců č. 2/2003* [online]. Praha: Medical Tribune CZ, s.r.o., 2003 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW:
<http://www.transplantace.eu/brozury/2003_02.pdf>.

TAN EE LYN. *Obchod s orgány kvete. Hlavně ve Třetím světě* [online]. 7.8.2007 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW: <<http://aktualne.centrum.cz/zahranici/asie-a-pacifik/clanek.phtml?id=481644>>.

Legislativní normy

Nařízení vlády č. 436/2002 Sb. ze dne 25.zář 2002, kterým se provádí zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon) [online]. ©2003-2010 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW: <http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=436%2F2002&number2=&name=&text>.

Vyhláška č. 434/2004 Sb. ze dne O podrobnostech, rozsahu a obsahu povinně uváděných dat do národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů [online]. ©2003-2010 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW: <http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=434%2F2004&number2=&name=&text>.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 437/2002 Sb. ze dne 3.října 2002, kterou se stanoví bližší podmínky posuzování zdravotní způsobilosti a rozsah vyšetření žijícího nebo zemřelého dárce tkání nebo orgánů pro účely transplantací [online]. ©2003-2010 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW: <http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=+437%2F2002&number2=&name=&text>.

Vyhláška č. 479/2002 Sb. ze dne 1.listopadu 2002, kterou se stanoví odborná způsobilost lékařů zjišťujících smrt a lékařů provádějících vyšetření potvrzující nevratnost smrti pro účely odběru tkání nebo orgánů určených pro transplantaci [online]. ©2003-2010 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW:

<http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=479%2F2002&number2=&name=&text>.

Zákon č. 285/2002 Sb. ze dne 30.května 2002, o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon) [online]. ©2003-2010 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW:

<http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=285%2F2002&number2=&name=&text>.

SEZNAM ZKRATEK

ABR	acidobazická rovnováha
AG	angiografie
AIDS	syndrom získané poruchy imunity
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
ATB	antibiotika
BAEP	sluchové kmenové evokované potenciály
ČR	Česká republika
ECHO	echokardiografie
EEG	elektroencefalografie
EKG	elektrokardiogram
EP	evokované potenciály
HBD	Heart beating donor (dárce s bijícím srdcem)
HBsAg	antigen viru hepatitidy B
HCV	virus hepatitidy typu C
HIV	vir způsobující onemocnění AIDS
HLA	lidský leukocytární antigen
IKEM	Institut klinické a experimentální léčby
JIP	jednotka intenzivní péče
KPCR	kardiopulmonální resuscitace
KST	Koordinační středisko transplantací
mmHg	milimetr rtuťového sloupce
NHBD	Non heart beating donor (dárce s nebijícím srdcem)
NHS	National health service (Národní zdravotní ústav)
TBC	tuberkulóza
TK	kretní tlak
UKT	United Kingdom Transplant (Transplantace Spojeného království)
USA	Spojené státy americké
VB	Velká Británie

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 - Počet transplantací ledvin ve světě v roce 2006 na 1 milion obyvatel	16
Obr. 2 – Mapa transplantačních center v České republice	20
Obr. 3 – Karta dárce orgánů a tkání po smrti	25

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 - Postup při diagnostice smrti mozku	14
Tab. 2 - Pohlaví respondentů	41
Tab. 3 - Věk respondentů	42
Tab. 4 - Vzdělání respondentů v České republice	43
Tab. 5 - Vzdělání respondentů ve Velké Británii	44
Tab. 6 - Náboženské vyznání	45
Tab. 7 - Slyšel/a nebo četl/a o transplantacích	46
Tab. 8 - Zdroj informací	48
Tab. 9 - První myšlenka respondentů v České republice	49
Tab. 10 - První myšlenka respondentů ve Velké Británii	50
Tab. 11 - Dostatečná informovanost občanů	51
Tab. 12 - Význam transplantací	52
Tab. 13 - Darování orgánu příbuznému	53
Tab. 14 - Finanční odměna pro žijícího dárce	54
Tab. 15 - Možnost přijetí orgánu v případě potřeby/indikace	55
Tab. 16 - Důvod nepřijetí orgánů	56
Tab. 17 - Dárcovství vlastních orgánů po smrti	57
Tab. 18 - Důvod nesouhlasu s darováním orgánů	58
Tab. 19 - Úvaha o zaspání do registru	59
Tab. 20 - Názor na výběr zákona	60
Tab. 21 - Souhlas s odběrem u svého příbuzného	61
Tab. 22 - Důvod nesouhlasu s odběrem	62
Tab. 23 - Názor na počet dárců	63
Tab. 24 - Orgány určené k transplantaci	64
Tab. 25 - Zemřelým dárce se může stát	66
Tab. 26 - Orgány k dárcovství	67
Tab. 27 - Znalost zvláštního pořadí na čekací listině	68
Tab. 28 - Zemřelým dárce nemůže být	70
Tab. 29 - Znalost transplantačního zákona	71
Tab. 30 - Právní úprava transplantací	72

Tab. 31 - Znalost existence registru ne/dárců	74
---	----

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Počty zemřelých a žijících dárců ve VB od r. 1999 do r. 2008	23
Graf 2 - Počty zemřelých a žijících dárců v ČR od r. 1999 do r. 2008	23
Graf 3 - Pohlaví respondentů	41
Graf 4 - Věk respondentů	42
Graf 5 - Vzdělání respondentů v České republice	43
Graf 6 - Vzdělání respondentů ve Velké Británii	44
Graf 7 - Náboženské vyznání	45
Graf 8 - Slyšel/a nebo četl/a o transplantacích	46
Graf 9 - Dostatečná informovanost občanů	51
Graf 10 - Význam transplantací	52
Graf 11 - Darování orgánu příbuznému	53
Graf 12 - Finanční odměna pro žijícího dárce	54
Graf 13 - Možnost přijetí orgánu v případě potřeby/indikace	55
Graf 14 - Dárcovství vlastních orgánů po smrti	57
Graf 15 - Úvaha o zaspání do registru	59
Graf 16 - Názor na výběr zákona	60
Graf 17 - Souhlas s odběrem u svého příbuzného	61
Graf 18 - Názor na počet dárců	63
Graf 19 - Orgány určené k transplantaci	65
Graf 20 - Zemřelým dárce se může stát	66
Graf 21 - Znalost transplantačního zákona	71
Graf 22 - Právní úprava transplantací	73
Graf 23 - Znalost existence registru ne/dárců	74

SEZNAM PŘÍLOH

Příl. 1 – Dotazník pro Českou republiku

Příl. 2 – Dotazník pro Velkou Británii

Příl. 3 – Průkaz mozkové smrti ve vybraných státech EU

Příl. 4 – Transplantační centra a druhy provádějících transplantací ve Velké Británii

Příl. 5 - Transplantační centra a druhy provádějících transplantací v České republice

Příl. 6 - Situace v počtu zemřelých a žijících dárců v České republice a ve Velké Británii

Příl. 7 – Edukační plakát

Příl. 8 – Formulář k vyjádření nesouhlasu s posmrtným darováním tkání a orgánů

Příloha 1 – Dotazník pro Českou republiku

Vážená paní, Vážený pane,

jsem studentkou bakalářského studia na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci v oboru Všeobecná sestra. Ráda bych Vás poprosila o důsledné vyplnění tohoto dotazníku, jehož výsledky použiji ve své bakalářské práci na téma: „Dárcovství orgánů očima laické veřejnosti v ČR a ve Velké Británii.“ Dotazník je zcela anonymní a získané informace budou využity pouze pro mé studijní účely. Prosím zakroužkujte pouze jednu odpověď, pokud není v zadání uvedeno jinak. Předem velice děkuji za Váš čas a ochotu.

Aneta Furová

1. Jste:

- a) muž b) žena

2. Uveďte Váš věk:let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
b) střední odborné bez maturity
c) střední odborné s maturitou
d) vysokoškolské

4. Otázka náboženského vyznání:

- a) věřící b) nevěřící

5. Co si představíte pod pojmem dárcovství orgánů? (první myšlenka, která vás napadne)

.....
.....

6. Slyšel/a nebo četl/a jste o problematice transplantací a dárcovství orgánů?

- a) ano b) ne

Pokud jste odpověděl/a na předchozí otázku ANO

7. Kde jste tyto informace získal/a? (můžete zakroužkovat více odpovědí)

- a) z televize
b) z tisku
c) od příbuzných, známých
d) z rozhlasu
e) od lékařů, zdravotníků
f) z vlastní zkušenosti

8. Myslíte si, že jsou občané ČR o problematice dárcovství orgánů dostatečně informováni?

- a) ano b) ne c) nevím

9. Myslíte si, že v posledních letech počet dárců orgánů?

- a) stoupá
- b) klesá
- c) je stále stejný

10. Co si myslíte, které orgány je možné transplantovat?

- a) ledviny, játra, srdce, plíce
- b) ledviny, játra, slinivka břišní, srdce, plíce, tenké střevo
- c) ledviny, játra, slinivka břišní, srdce, plíce

11. Myslíte si, že transplantace orgánů mají význam v léčbě selhání životně důležitých orgánů?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

12. Co si myslíte, za jakých podmínek se zemřelý může stát dárce orgánů?

- a) osoba s nevratnou ztrátou funkce celého mozku
- b) osoba s nevratnou zástavou srdeční činnosti
- c) každý zemřelý se může stát dárce orgánů
- d) možnosti a i b jsou správně

13. Co si myslíte, které orgány (celé nebo části) můžete darovat v průběhu svého života (např. svému příbuznému)? (vypište)

.....

14. Pokud by zdravotní stav vašeho příbuzného vyžadoval transplantaci, byl byste ochoten/a potřebný orgán darovat?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15. Myslíte si, že by měl být žijící dárce finančně odměněn?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

16. Přijal/a byste v případě ohrožení vašeho života orgán?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Pokud jste odpověděl/a na předchozí otázku NE

17. Z jakého důvodu byste potřebný orgán nepřijal/a? (můžete zakroužkovat více odpovědí)

- a) náboženské důvody
- b) strach z pocitu, že v těle budu mít cizí orgán
- c) smíření se smrtí
- d) z etických důvodů nesouhlasím
- e) jiné (napište)

.....

18. Víte, že existuje transplantační zákon (zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů)?

- a) ano
- b) ne

19. Myslíte si, že transplantační zákon v ČR předpokládá:

- a) souhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů
- b) nesouhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů
- c) souhlas či nesouhlas pozůstalých

20. Co si myslíte, kdy může být pacient zařazen do zvláštního pořadí na čekací listině k transplantaci? (můžete zakroužkovat více odpovědí)

- a) mentálně postižený
- b) čekatel ohrožen na životě
- c) vysoce postavený člověk ve společnosti
- d) kombinovaná transplantace (transplantace více orgánů najednou)

21. Daroval/a byste své orgány po smrti?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl/a na předchozí otázku NE

22. Z jakého důvodu byste své orgány po smrti nedaroval/a? (můžete zakroužkovat více odpovědí)

- a) náboženské důvody
- b) obava, že s tělem nebude nakládáno s náležitou úctou
- c) diskomfort, že část těla bude odebrána
- d) nedůvěra v lékaře a zdravotnický systém
- e) obavy z ovlivnění vlastního pohřbu
- f) jiné (napíšte)

.....

23. Víte, že v ČR existuje národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů?

- a) ano
- b) ne

24. Uvažujete o zapsání do tohoto registru nebo o jiným způsobu vyjádření nesouhlasu s posmrtným odběrem tkání a orgánů (např. písemné prohlášení)?

- a) ano
- b) ne
- c) jsem zaevidován/a v registru, vlastním písemné prohlášení

25. Pokud byste měl/a možnost výběru, který transplantační zákon byste více preferoval/a?

Zákon, který předpokládá:

- a) souhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů (možnost zapsání do registru nedárců orgánů nebo vyjádření pomocí písemného prohlášení)
- b) nesouhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů (možnost zapsání do registru dárců orgánů nebo vyjádření pomocí dárcovských karet nebo prohlášení)
- c) souhlas či nesouhlas pozůstalých

a) ano b) ne

- a) úcta k zemřelému
- b) náboženské důvody
- c) obava z ovlivnění pohřbu
- d) nedůvěra v lékaře a zdravotnický personál
- e) jiné (napište)

- a) dítě a mladistvý do 18 let
- b) jedinec trpící přenosným infekčním onemocněním
- c) mentálně postižený jedinec
- d) pobyt ve výkonu trestu odnětí svobody
- e) u dárce neznáme dobu zástavy krevního oběhu

Ještě jednou děkuji.

9. What do you think about number of organ donors?

It:

- a) increases
- b) decreases
- c) is still the same

10. What do you think which organs can be transplant?

- a) kidneys, liver, heart, lung
- b) kidneys, liver, pankreas, heart, lung, small intestine
- c) kidneys, liver, pankreas, heart, lung

11. Do you think that organs transplantation are important in the treatment of failure of vital organs?

- a) yes
- b) no
- c) I don't know

12. What do you think the conditions under which the deceased can become an organ donor?

- a) person with irreversible loss of function of whole brain
- b) person with irreversible heart operation flag
- c) each of the deceased can be a donor
- d) options a and b are both correct

13. What do you think, which organs (whole or part) you can donate during your life (for example to your relatives)? (list the)

.....

14. If the health condition of your relative will need a transplantation, should you be willing to donate to him/her the necessary organ?

- a) yes
- b) no
- c) I don't know

15. Do you think that the living donor should be rewarded by money?

- a) yes
- b) no
- c) I don't know

16. Would you accept the organ in case of you'll be life threatening?

- a) yes
- b) no
- c) I don't know

17. If you answered no to the previous question - Why would you not taken the necessary organ? (you can choose more answers)

- a) the reason of religion
- b) fear of the feeling of a strange organ in my body
- c) I don't agree in case of ethics
- d) other (reason)

.....

18. Do you now that exists the law of transplantation (about donation, subcription and transplanton of tissues and organs)?

- a) yes
- b) no

19. Do you think that the law of transplantation in the Great Britain supposes:
- a) the agreement with the subscription of tissues and organs after death
 - b) the disagreement with the subscription of tissues and organs after death
 - c) agreement or disagreement of mourners
20. What do you think - The patient may be included in a specific order on the waiting list for transplantation? (you can choose more answers)
- If he is:
- a) mentally affected person
 - b) person on the waiting list with life-threatening
 - c) person of a high rank in society
 - d) combined transplantation (transplant more organs simultaneously)
21. Would you donate your organs after your death?
- a) yes
 - b) no
22. If you answered no to the previous question - Why would'nt you donate your organs after death? (you can choose more answers)
- a) the reason of religion
 - b) fear of the situation that there will be no respect for the body of died
 - c) that a part of the body will be taken away
 - d) distrust to doctors or the medical system
 - e) fear of influence of own funeral
 - f) other (reason)
-
23. Did you know that in Great Britain is the national register of people agreeing to the posthumous collection of tissues and organs?
- a) yes
 - b) no
24. Do you think about signing up to this register or about some other way to express an agreement with the subscription of organs?
- a) yes
 - b) no
 - c) I signed up to register, I own a donor card or donor statement
25. If you can choose, which law of transplantation you'll prefer more?
- The law, which suppose:
- a) the agreement with the subscription of tissues and organs after death (possibility of sign up to register no-donor organs or expression by written statement)
 - b) the disagreement with the subscription of tissues and organs after death (possibility of sign up to register donor organs or expression by donor cards or donor statement)
 - c) agreement or disagreement of mourners

26. If someone of your relatives become a potential organs donor, will you agree with the subscription of his/her organs?

- a) yes
- b) no

27. If you answered no to the previous question - What will be your reason of disagreement with the subscription of organs of your relatives? (you can choose more answers)

- a) respect for died person
- b) the reason of religion
- c) fear of influence of own funeral
- d) distrust to doctors or the medical system
- e) other (reason)

.....

28. What do you think, in what case person can't become the organs donor? (you can choose more answers)

- a) child and adolescent under 18 years
- b) individual suffering from communicable infectious diseases
- c) mentally affected person
- d) stay in the sentence of imprisonment
- e) If me don't know the time of the arrest of blood circulation

Thanks again.

Příloha 3 – Průkaz mozkové smrti ve vybraných státech EU

Země	Známa příčina smrti mozku	Vyloučení intoxikace, hypotermie, šoku	Doba od vzniku bezvědomí (h)	Kóma, areflexie, apnoe	Doba opakování testů (h)	Počet lékařů stanovujících smrt mozku	Konfirmační vyšetření	Uznané metody konfirmačního vyšetření
Rakousko (1997)	+	+	---	+	po 12 nebo konfirmační vyšetření	1 nebo 2	volitelné	EEG, Doppler, AG
Belgie (1993)	+	+	6	+	---	3	volitelné	EEG (opakované za 24h), EP, AG
Dánsko (1990, 1995)	+	+	6, při hypoxickém poškození mozku 24	+	po 2 povinně	2	volitelné	AG
Finsko (1971)	+	+	---	+	---	1	volitelné	EEG, AG
Francie (1968, 1996)	+	+	---	+	---	2	povinné	EEG (2krát), AG
Německo (1982, 1997)	+	+	při hypoxickém poškození mozku 6	+	po 12 nebo konfirmační vyšetření	2	volitelné	EEG, EP, AG, Doppler, Scintigrafie
Itálie (1993)	+	+	6, při hypoxickém poškození mozku 24	+	6	1 a více	povinné	EEG (3krát)
Lucembursko (1983)	+	+	---	-	---	1	povinné	EEG, EP a AG nebo Scintigrafie
Nizozemí (1997)	+	+	---	+	---	1 a více	povinné	EEG (AG pouze ve sporných případech)
Polsko (1996)	+	+	---	+	3	1	ne	
Švýcarsko (1983, 1996)	+	+	0,5, při hypoxickém poškození mozku 48	+	po 6 povinně	2	volitelné	EEG, AG, EP, Scintigrafie
Anglie (1993)	+	+	6, při hypoxickém poškození mozku 24	+	+ dle vlastního úsudku	2	ne	

** je-li uvedeno více možností, vždy pouze jedna z nich*

(Zdroj: Doc. MUDr. Jan Peregrin, CSc. [online], 2002)

Příloha 4 – Přehled transplantačních center a druhy provádějících transplantací ve Velké Británii

Města	nemocnice	ledviny	játra	slinivka břišní	srdce	plíce
Belfast	City hospital	X				
Birmingham	Queen Elizabeth Hospital	X	X		X	X
	Diana, Princess of Wales Children's Hospital		X			
Bristol	Southmead Hospital	X				
Cambridge	Addenbrooke's Hospital	X	X	X		
Cardiff	University Hospital of Wales			X		
Coventry	University Hospital	X				
Dublin	Beaumont Hospital	X				
	St Vincent's Hospital		X			
	Mater Misericordiae Hospital				X	X
Edinburgh	Royal Infirmary	X	X	X		
Glasgow	Western Infirmary	X				
	Golden Jubilee National Hospital				X	X
Harefield	Harefield Hospital				X	X
Leeds	St James's University Hospital	X	X			
Leicester	General Hospital	X				
Liverpool	Royal Liverpool University Hospital	X				
London	Great Ormond Street Hospital	X			X	X
	Guy's Hospital	X		X		
	St George's Hospital	X				
	The Royal Free Hospital	X	X			
	The Royal London Hospital	X				
	West London Renal and Transplant Centre	X		X		
	King's College Hospital		X			
Manchester	Royal Infirmary	X		X		
	Wythenshawe Hospital				X	X
Newcastle	Freeman Hospital	X	X	X	X	X
Nottingham	City Hospital	X				
Oxford	Churchill Hospital	X		X		
Papworth Everard	Papworth Hospital				X	X
Plymouth	Derriford Hospital	X				
Portsmouth	Queen Alexandra Hospital	X				
Sheffield	Northern General Hospital	X				
Celkem	32	24	9	8	8	8

(Zdroj: NHS Blood and Transplant [online], 2009)

Příloha 5 – Přehled transplantačních center a druhy provádějících transplantací v České republice

Města	nemocnice	ledviny	játra	slinivka břišní	srdce	plíce
Plzeň	Fakultní nemocnice	X				
Praha	Fakultní nemocnice v Motole	X (jen u dětí)				X
	Institut klinické a experimentální medicíny	X	X	X	X	
Hradec Králové	Fakultní nemocnice	X				
Brno	Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie	X	X		X	
Olomouc	Fakultní nemocnice	X				
Ostrava	Fakultní nemocnice	X				
Celkem	7	7	2	1	2	1

(Zdroj: Česká transplantační společnost [online], 2005)

Příloha 6 – Situace v počtu zemřelých a žijících dárců v České republice a ve Velké Británii

Srovnání počtu zemřelých a žijících dárců v ČR a ve VB za poslední účetní období

	Velká Británie Běžné účetní období (1.4.09- 28.2.10)	Česká republika Běžné účetní období (1.1.09- 31.12.09)
Dárci orgánů *	869	200
HB dárci	569	200
NHB dárci	300	0
Žijících dárců	933	27
Celkem (živých i mrtvých dárců orgánů)	1802	427
Celkem všech dárců (včetně dárců tkání)	3820	427
* Zemřelý dárci pouze		

(upraveno dle: NHS Blood and Transplant [online], 2009; Koordinační středisko transplantací [online], 2005)

Počty zemřelých a žijících dárců ve VB od r. 1999 do r. 2008

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
HB dárci	744	736	703	716	697	664	637	634	609	612
NHB dárci	33	37	42	61	73	87	127	159	200	288
Žijící dárci	338	372	386	397	472	485	599	702	858	961

(upraveno dle: NHS Blood and Transplant [online], 2009)

Počty zemřelých a žijících dárců v ČR od r. 1999 do r. 2008

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
HB dárci	164	175	172	143	189	210	204	193	215	197
NHB dárci				3	2	1	3	2	2	1
Žijící dárci	17	19	18	55	48	38	27	33	34	29

(upraveno dle: Koordinační středisko transplantací [online], 2005)

Příloha 7 – Edukační plakát

DÁT DAR ŽIVOTA

aneb Co byste měli vědět o dárčovství orgánů



TRANSPLANTACE ORGÁNŮ NEJSOU MYSLITELNÉ BEZ DÁRCŮ!
ORGÁNY ZEMŘELÉHO MOHOU ZACHRÁNIT NĚKOLIK JINÝCH ŽIVOTŮ!
ROČNĚ U NÁS ZEMŘE ASI SEDMDESÁT PACIENTŮ DŘÍV, NEŽ SE PRO NĚ NAJDE VÝHODNÝ ORGÁN!

Co je to TRANSPLANTACE?

Transplantace je léčebná metoda přenosu orgánů (ledviny, srdce, játra, plíce a slinivka břišní) nebo tkání (kůže, slachy, rohovka, srdeční chlopně, cévy a kůže), které nahradí nemocný nebo zraněný orgán nebo tkáň. Obecným problémem transplantací je, že poptávka orgánů významně převyšuje nabídku. Tento problém se řeší zafazování pacientů do čekacího listiny.¹

rok	srdce	ledviny	játra	slinivka	plíce
1991	9	178	2	-	-
1995	40	389	21	13	-
1996	75	363	42	19	-
1997	96	445	49	21	1
1998	95	396	95	21	8
1999	64	316	67	24	14
2000	68	363	91	23	7
2001	49	330	98	25	10
2002	54	346	94	28	9
2003	62	400	85	23	11
2004	48	442	83	26	7
2005	62	411	82	18	11
2006	67	395	99	26	16
2007	69	416	115	27	12
2008	59	357	97	26	20

Zdroj: koordinátor oddělení transplantací, Národní koordinátorský registr

Na základě tabulky můžeme vidět, že kromě ledvin klesá také počet transplantací srdce. Smutnou statistiku zachraňují pouze transplantace plic.

Co je to ČEKACÍ LISTINA?

Čekací listina je registr neboli seznam čekatelů na transplantaci jednotlivých orgánů. Zařazení na čekací listinu se děje se souhlasem pacienta. Výběr příjemce na transplantaci je řešen pomocí počítačového programu a na základě řady testů. Přednost mají pacienti v nejzávažnějším stavu.¹

ŽIJÍCÍ DÁRCE

Žijící dárce může darovat orgán párový jako je například ledvina nebo část orgánu schopného regenerace (část jater, plíc nebo slinivky břišní). Žijící dárci jsou nejčastěji děti, rodiče, sourozenci, manželé nebo přátelé. Každý potenciální dárce je před případnou operací pečlivě vyšetřen.¹ Jejich souhlas s odběrem orgánu musí být ve formě písemného prohlášení a dárce může kdykoliv svobodně svůj souhlas odvolat.²

ZEMŘELÝ DÁRCE

Zemřelými dárci jsou osoby s nevratnou ztrátou funkce celého mozku nebo s nevratnou zástavou krevního oběhu. Smrt mozku se zjišťuje na základě klinických známek a opakovaně dvojitým angiografickým vyšetřením mozkových tepen (rentgenologické vyšetření cév pomocí vstříknuté kontrastní látky).¹ Po celou tuto dobu je každý takto nemocný na jednotce intenzivní péče a řada jeho tělesných funkcí je udržována jen díky přístrojům. Osoby blízké jsou o předpokládaném odběru informovány, ale nemohou vyslovovat svůj souhlas či nesouhlas s odběrem.²

(NE)SOUHLAS S ODBĚREM

Připustnost odběru tkání a orgánů od dárců je upravena zákonem 6.285/2002 Sb. V ČR (dále v Belgii, Španělsku aj.) je právně zakotven předpokládaný souhlas. Znamená to, že odběr lze uskutečnit, pokud s tím zemřelý za svého života nevyslovil prokazatelně nesouhlas. Proto MZ zřídilo Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem orgánů a tkání (formulář na <http://www.mrd.cz/>). Výjimkou jsou osoby nezletilé a zbavené způsobilosti, kdy zákonný zástupce vysloví souhlas či nesouhlas s odběrem orgánů.² Naopak v některých státech (např. Německo, Velká Británie, USA) se setkáváme s opačným případem, čili s předpokládaným nesouhlasem. Znamená to, že občan vůli darovat vyjádří pomocí dárcovských karet, prohlášení nebo se zaeviduje v registru dárců orgánů.

NEPŘÍPUSTNOST ODBĚRU OD ZEMŘELÉHO DÁRCE

- během života byl vysloven prokazatelně nesouhlas
 - nemoc nebo stav ohrožující příjemce
 - zemřelého nelze identifikovat, zemřelý byl v době smrti ve výkonu trestu
- U ozich státních příslušníků lze provést odběr jen za podmínek stanovených v mezinárodní smlouvě, kterou je ČR vázána.²

Co je to TRANSPLANTAČNÍ CENTRUM?

Transplantační centrum je zdravotnické zařízení akreditované Ministerstvem zdravotnictví zabývající se odběry a transplantacemi orgánů a tkání.¹

MAPA TRANSPLANTAČNÍCH CENTER³



Zajímavé odkazy:

Česká Transplantační Společnost pacientům
<http://www.transplantace.cz>
Koordinátní středisko transplantací
<http://www.kst.cz>
Institut Klinické a Experimentální Medicíny
<http://www.ikem.cz>
Státní – časopis dialyzovaných a transplantovaných, přibližte se životu
<http://www.abozon.cz>
Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů
<http://www.mrd.cz>
Pro více informací a případné dotazy se můžete obrátit na naši e-mailovou adresu: Furva/kveta@seznam.cz

Otázky k zamyšlení???

Darovala byste své orgány po smrti?

Uvažujete o zápisu do registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem orgánů?

Pokud by zdravotní stav vašeho příbuzného vyžadoval transplantaci, byl/a byste ochoten/a potěbný orgán darovat?

Pokud by se váš příbuzný (např. dcera, manžel) stal potenciálním dárcem orgánů, da/a byste souhlas s odběrem jeho orgánů?

Prostředí dárce a příjemce
1. Hrdina, V. Transplantace orgánů. Praha: Karolinum, 2002. 128 s. ISBN 80-048-0331-4.
2. Oufarov, T. Plánování darování orgánů a transplantací. Praha: Encosia Bohemia, 2004. 137 s. ISBN 80-88432-64-5.
3. Česká Transplantační Společnost. Mapa transplantačních center (aktualizováno 1.1.2007). [s.l. 2009-10-10]. Dostupné z: <http://www.transplantace.cz/vizualizace.php>
autor: Aneta Furva, šéfredak, koordinátor oddělení, FZV UP Olomouc
odborný korektor: PhDr. Renata Knapová, ÚO FZV UP Olomouc
designový koncept: PhDr. David Tomanec, OŠ, ÚO FZV UP Olomouc
©2010 Olomouc

**Příloha 8 – Formulář k vyjádření nesouhlasu
s posmrtným darováním tkání a orgánů**