



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra filozofie a etiky v pomáhajících profesích

Bakalářská práce

# Transplantace a etika-informovanost laické veřejnosti

Vypracovala: Markéta Farkašová  
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.

České Budějovice 2014

## **Abstrakt**

**Klíčová slova:** transplantace - lékařská etika - informovanost laické veřejnosti - etické aspekty transplantací

Bakalářská práce se zabývá etickými problémy transplantací a její informovaností ze strany laické veřejnosti.

V teoretické části je kladen důraz na popis nejčastějších etických otázek transplantací. V současné moderní době je transplantace tkání a orgánů všeobecně brána jako kladná a vyzdvihoaná klinická metoda, ale i přesto panují v tomto oboru jistá etická dilemata. Samotným problémem je skutečnost, že se o tomto tématu málo veřejně komunikuje a občané, budeme-li konkrétně mluvit o situaci v České republice, mají v určitých částech mylné povědomí o tom, jak systém transplantací „Opting out“, který předpokládá posmrtný souhlas s odběrem tkání a orgánů po smrti pacienta funguje.

Cílem bakalářské práce je nejprve zjistit, jaké etické aspekty transplantací identifikují zainteresovaní odborníci a zda se dle jejich vědomí laická veřejnost o transplantace zajímá. Následně jsou vytvořené předvýzkumné anketní otázky, které zachycují, zda odpovědi od občanů korespondují s odpověďmi odborných zástupců a zda považují respondenti stávající systém v ČR za funkční a eticky přijatelný. Na základě popsaných cílů bylo zvoleno primárně kvalitativní výzkumné šetření, vedené metodou dotazování a technikou polostrukturovaných rozhovorů s lékařským transplantologem, medicínským právníkem a bioetikem. Z těchto rozhovorů byly analyzovány důležité etické aspekty, z nichž se dále připravily anketní otázky, které byly ověřeny na vzorku 130 respondentů. Zpracovaná anketa je výsledkem bakalářské práce a slouží pouze jako předvýzkum pilotní studie.

Výsledky rozhovorů poukazují na existenci jistých etických problémů spojenými s transplantacemi. Následně vytvořená a ověřená anketa reflektuje povědomí občanů ČR o daném tématu. I přes to, že sebraná data z anketních odpovědí jsou brána jako vodítko a svým způsobem orientační, určitá zaregistrovaná fakta jsou překvapivá. Mezi takové patří např. až nadpoloviční smýšlení většiny respondentů o možnosti

nelegálního obchodu orgánů v ČR. K dalším zajímavým patří nejmenší informovanost takových občanů, kteří si nepřejí být po své smrti dárci. Kladným výsledkem je možno brát skutečnost, že většina dotazovaných respondentů si přeje a souhlasí s posmrtným odběrem svých tkání a orgánů. V zápětí se ale dozvídáme, že s fungujícím systémem transplantací v ČR, který předpokládá souhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů, není přibližně polovina účastníků ankety zcela správně seznámena. Na základě těchto poznatků je možné právě vzniklou anketu, za určitých drobných změn, využít v budoucnu ke kvantitativnímu podrobnějšímu šetření, se zaměřením na zmíněné respondenty dle předvýzkumných výsledků.

## **Abstract**

**Key Words:** transplantation – medical ethics – awareness of the general public – ethical aspects of transplantation

This bachelor's thesis deals with the ethical issues of transplantation and its awareness by the general public.

The theoretical part of the thesis is focused on the description of the most common ethical issues of transplantation. In modern era the transplantation of tissues and organs is generally seen as positive and emphasized clinical method, but still there are some certain ethical dilemmas. The very problem is the fact that this topic is only few communicated in the public and the citizens, speaking about the specific situation in the Czech Republic, have in certain parts the mistaken awareness of the function of the transplantation system "Opting out" which presumes the posthumous agreement with taking of tissues and organs after the death of the patient.

The aim of the bachelor's thesis is to find out first what ethical aspects of transplantations are identified by the experts and whether according to their awareness the general publics have the interest in transplantations. Subsequently, the pre-research survey questions collect whether the answers from the citizens correspond with the answers of the expert representatives and also whether the respondents consider the current system in the Czech Republic as functional and ethically acceptable. Based on the described objectives the primarily qualitative research was chosen, managed by interviewing technique and semi-structured interviews with medical transplantologist, medical lawyer and bioethicist. From these interviews the important ethical aspects were analyzed from which further survey questions that have been tested on a sample of 130 respondents were prepared. The processed survey is the result of the bachelor's thesis and serves only as a pre-research of the pilot study.

The results of interviews point to an existence of certain ethical issues connected with transplantations. Subsequently created and validated survey reflects the awareness of Czech Republic citizens of selected topic. Despite the fact that collected data from

survey answers are considered as a guide and in fact indicative, some of the registered data is surprising. Among these belongs also e.g. the absolute majority of most respondent conviction of the possibility of illegal trade with organs in the Czech Republic. Other points of interest include the slightest awareness of such citizens who do not want to be donors upon their death. The positive result can be the fact that most of the surveyed respondents wish and agree with posthumous collection of their tissues and organs. Immediately we do learn that about the half of respondents is not well familiarized with currently working system of transplantations in the Czech Republic that assumes the agreement with posthumous collection of tissues and organs. Based on these findings, this created survey with specific slight changes, can be used in the future for quantitative more detailed investigation focused on the mentioned respondents according to pre-research results.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 13. 8. 2014

.....  
Markéta Farkašová

## **Poděkování**

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. et Mgr. Ondřejovi Doskočilovi, Th.D. za užitečné rady, odborné vedení, trpělivost a věnovaný čas při zpracování této práce.

## Obsah

ÚVOD.....	11
<b>1. SOUČASNÝ STAV .....</b>	<b>12</b>
1.1 Historie lékařské etiky .....	12
1.1.1 Vznik lékařských principů .....	12
1.2 Pohled laické veřejnosti na lékaře .....	13
1.3 Etické aspekty transplantací .....	14
1.4 Transplantace.....	15
1.5 Otázka definice okamžiku smrti .....	16
1.5.1 Definice okamžiku smrti.....	16
1.5.2 Klinické příznaky smrti .....	16
1.5.3. Protokol o zjištění smrti.....	17
1.5.4 Povinnost lékaře provádějící odběr.....	17
1.5.5 Pitva zemřelého dárce.....	17
1.5.6 Úcta k lidskému tělu .....	18
1.6 Otázka práva a etiky na získávání náhradních orgánů .....	18
1.6.1 Nedostatek orgánů .....	19
1.6.2 Obchod s orgány .....	19
1.7 Způsob odběru orgánů.....	20
1.7.1 Odběr od zemřelého dárce (Ex mortuo) .....	20
1.7.2 Odběr od živého dárce (Ex vivo).....	22
1.7.3 Odběr od zvířete.....	24
1.7.4 Psychický stav příjemce.....	25
1.8 Anencefaličtí novorozenci a vegetativní potencionální dárce .....	25
1.8.1 Anencefaličtí dárce .....	25
1.8.2 Vegetativní potencionální dárce .....	26
1.9 Otázka imunologie.....	26
1.9.1 Imunologie .....	27



1.9.2	Funkce imunity .....	27
1.9.3	Imunologie a příbuznost dárce.....	28
1.10	Oprávněnost rozhodování rodiny .....	28
1.10.1	Rodina a strategie “Opting out” a “Oping in” .....	28
1.11	Osvěta laické veřejnosti od zdravotnických pracovníků .....	30
1.12	Náboženství a transplantace .....	30
1.13	Etická komise .....	32
1.13.1	Činnost etické komise.....	32
1.14	Koordinační středisko transplantací .....	32
1.15	Tkáňová banka.....	33
1.16	Transplantační centrum .....	33
1.17	Národní zdravotní registry související s transplantacemi.....	34
<b>2.</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>35</b>
2.1	Cíl práce.....	35
2.2	Výzkumné otázky .....	36
<b>3.</b>	<b>METODIKA .....</b>	<b>37</b>
3.1.	Použitá metodika .....	37
3.2	Charakteristika výzkumného souboru .....	38
3.2.1	Způsob výběru výzkumného souboru.....	38
3.2.2	Výzkumný soubor.....	38
3.2.3	Realizace výzkumu .....	39
<b>4.</b>	<b>VÝSLEDKY .....</b>	<b>41</b>
4.1	Výsledky k hlavní výzkumné otázce č. 1 .....	41
4.1.1	Výsledky k dílčí výzkumné otázce č. 1 .....	49
4.1.2	Výsledky k dílčí výzkumné otázce č. 2 .....	58
<b>5.</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>60</b>
5.1	Diskuze k výsledkům hlavní výzkumné otázky č. 1 .....	60

5.2	Diskuze k vytvořené anketě.....	64
5.2.1	Diskuze k anketním otázkám.....	65
<b>6.</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>68</b>
<b>7.</b>	<b>SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ .....</b>	<b>71</b>
<b>8.</b>	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>76</b>
8.1	Seznam příloh .....	76

## ÚVOD

Transplantace tkání a orgánů je klinickou léčebnou metodou, která má v dnešní moderní době nespočetné množství předností, ale i přes to se zde vyskytují četná úskalí, mezi něž se řadí především problémy medicínské, organizační, ekonomické, právní, ale i etické. O těchto aspektech se však z různých důvodů často veřejně nemluví a laická veřejnost je tak v jistých momentech o problémech transplantací nedostatečně informovaná. Z tohoto důvodu jsem se danému tématu rozhodla věnovat ve své bakalářské práci.

Mezi hlavní etická dilemata patří souhlas s posmrtným odběrem orgánů. Problémem je, jak vyřešit situaci pacienta, který není ve stavu, kdy by mohl svůj souhlas či nesouhlas vyjádřit. V těchto případech je tázána rodina, které sice zákon v České republice sám o sobě neumožňuje mít právoplatnou moc rozhodovat o posmrtném odběru orgánů či tkání příbuzného, ale lékaři respektují vyjádřené přání rodiny. S čímž souvisí dva přístupy k transplantacím, které se ve světě užívají. V České republice (ČR) je zakotven systém „Opting out“, který předpokládá souhlas o posmrtném odběru orgánů a tkání. Pokud není dotyčný zapsán v Národním registru nesouhlasících osob s posmrtným odběrem tkání a orgánů (NROD). Druhá metoda „Opting in“, schválená např. v USA, Německu, má zcela opačný princip. Předpokládá nesouhlas a k možnému posmrtnému odběru je nutný vyjádřený a prokazatelný souhlas.

Bakalářská práce je rozdělená na dvě části. První, tedy teoretická, je zaměřená především na okruhy etických problémů od diskutabilní definice smrti, přes rozdělení druhů transplantací, imunologii, oprávněnosti rozhodování rodiny, až po druhy náboženství a jejich pohled na dané téma. V druhé, praktické části, jsou uskutečněny rozhovory se zainteresovanými odborníky. Na základě uskutečněných rozhovorů je dále, jako cíl této práce, sestavena anketa, která byla předložena respondentům laické veřejnosti. Jejím úkolem je názory odborníků, buď to potvrdit, nebo vyloučit a zjistit, zda problém neinformovanosti vůbec existuje. Anketa slouží jako předvýzkum pilotní studie a bude ji možno v budoucnu použít k dalšímu kvantitativnímu šetření.

## 1. Současný stav

### 1.1 Historie lékařské etiky

Lidský život byl již od pradávna považován za posvátný a úctyhodný. Proto bylo lékařství vždy proslulé svým vysokým sociálním postavením ve společnosti, a to především z důvodu péče o zdraví člověka, jeho ochranu a udržení (9).

Nejvyšším základem lékařské etiky je již od samého počátku Hippokratova přísaha, v souladu se kterou by měli v rámci svého svědomí a správného zacházení jednat všichni lékaři, a to, jak ve vztahu k nemocným, tak i k sobě samotným. K této přísaze se dále postupem času připojují další zásady a principy, které jsou součástí lékařské přísahy a etických kodexů (29).

Během druhé poloviny minulého století hlavně v USA, dochází k novým etickým problémům a nejasnostem, a to především díky posunu vzdělání, vědy, většího prosazování demokratických principů, jdoucích ruku v ruce s lékařskými objevy. Tyto novinky, které mají za následek změnu myšlení, je možno zaznamenat až do 17.-18. století. V tomto období bylo zvláště složité dát do roviny tři obory, jako je právo, ekonomika a etika (30).

#### 1.1.1 Vznik lékařských principů

Po dlouhosáhlých diskuzích jak správně a důsledně prosazovat lékařskou etiku, se uplatnila teorie W. D. Roose tzv. „prima facie“ (lat. *prima* = první + *facies* = vzhled, "tvářnost", lze objasnit též jako „pravomocný“), a která zahrnuje principy: respekt k osobám, dobřechinění a spravedlnost (30).

Na tomto základě dále pracovali T. L. Beauchamp a Childress, kteří se stali tvůrci díla „Principles of Biomedical Ethics“ („Principy lékařské etiky“), poprvé zveřejněného roku 1979. Jednalo se o tyto čtyři principy: respekt k autonomii,

dobřečinění, neškození a spravedlnost. Princip nesoucí název respekt k autonomii pojednává o tom, že každý by se měl rozhodovat podle svého přesvědčení. Rozhodnutí, skutek, či cokoli podobného, by mělo tedy být postaveno na individualitě člověka, bez zásahu vnějšího okolí, ale vždy v souladu s tím nejlépe míněným a vykonaným činem. Druhý princip či-li dobřečinění, přikazuje, jak už sám název napovídá, vykonávat vše v souladu s dobrem a to po všech stránkách, ve vztahu k nemocnému pacientovi. Princip neškození zakazuje poškodit, zhoršit stav nebo dokonce přivodit smrt nemocnému. Princip spravedlnosti je využíván především ve dvou směrech a to buď ve vztahu k jednotlivci, nebo skupinám lidí. Znamená to tedy, že je nepřijatelné, aby se přístup lékaře lišil lékaře např. na pohlaví, náboženského vyznání či rasy pacienta. Spravedlivý přístup a poskytnutí stejných zdravotnických služeb musí být vždy prováděny bez jakýchkoli rozdílů (26).

V medicíně je otázka morálky provázená s tím nejlépe míněným rozhodnutím, ve vztahu k druhým lidem. Avšak i přes to, že lékařství má Hippokratovu přísahu, četné množství kodexů, principy a mnoho dalšího, lze se mnohdy dostat do obtížných situací, kdy je možné se o tyto zásady pouze opřít, avšak hlavní váha skutků musí být řešena jen skrze vlastní svědomí (40). Všeobecná deklarace lidských práv a svobod zaujímá k těmto záležitostem takový postoj, že by se principy lékařské etiky měly dále propracovávat, rozvíjet a dosáhnout tak dalšího zlepšení (30).

## **1.2 Pohled laické veřejnosti na lékaře**

Občané si lékaře jako osoby všeobecně váží, připisují mu vyšší společenskou úctu už jen proto, že jde o člověka vzdělaného, odpovědného a důvěryhodného (11). Z pohledu laické veřejnosti však v mnoha případech může docházet ke zkreslené představě při hodnocení lékaře samotného, jeho postojů a skutků. Je proto důležité objasnit, proč vlastně občané o lékařích takto smýšlí (31).

Jednoduchý, leč přesto výstižný může být následující příklad, který uvádí ve své

knize Thomasine Kushner a David C. Thomasna, když nastane jakýkoli technický problém v běžné domácnosti, zajistí se příslušný odborník, který vykoná opravu či výměnu poškozené části či věci a vše je většinou dokončeno v pořádku. Toto přisuzování podobné role se může objevit i ve vztahu lékaře a nemocného člověka, kdy lékař napraví zdravotní potíže či vyléčí nemoc. Ano, do určitého momentu by se mohlo jednat o jakousi podobnost, ale je nutné si uvědomit, že pokud jde o nemocného člověka, musí lékař zajistit mnoho dalšího a potřebného před, během a beze sporu i po léčbě tak, aby pacientovi s jeho problémem pomohl. V tom je zásadní rozdíl oproti zmiňované opravě běžného technického nedostatku (31).

Dříve se chirurgie nejevila jako příliš složitá věda, ale s postupem času se začala rozvíjet a díky množství objevů, novým možnostem a poznatkům se zdokonalila a nabyla významu. Najednou bylo možné se úspěšně věnovat nemocem všech tělesných soustav člověka a zdokonalit třeba i celkovou stavbu jeho těla. Tyto možnosti ale závisí na faktorech, které pouhý člověk sám, ať by chtěl sebevíc, mnohdy jen těžko ovlivní (31).

### **1.3 Etické aspekty transplantací**

Tato klinická metoda (transplantace lidských orgánů) s sebou nese nespočetná pozitiva, ale také úskalí, kterými jsou především problémy oblasti medicínské, technické, organizační, ekonomické a etické (15). Informovanost a zájem laické veřejnosti o transplantace není příliš velký, a to i přes to, že zachraňuje spousty lidských životů a mnohdy patří k poslední naději na záchranu lidského života. Do tohoto tématu spadají etické otázky, které se týkají zejména dárců, ale také příjemců transplantovaných orgánů. Především se jedná o souhlas a nesouhlas s transplantacemi a dilemata s tím spojená, která vznikají při rozhodování rodiny. Další otázkou může např. být, kdy už je možné orgán z těla vyjmout a kdy ještě nikoli, s níž je spjatá definice okamžiku smrti jedince. Dále se objevují otázky v souvislosti s živými dárci,

kteří chtějí svůj párový či regenerující orgán darovat. Následně je řešena i psychika příjemce, kdy je dotyčnému transplantován buď zvířecí orgán či tkáň nebo též i orgán z těla lidského (12). Veřejnost se také ptá, kdo je vhodný dárcce, a jakým způsobem se vybírá. Velmi častou otázkou občanů bývá, jak je možné, že se někdy dárcce vůbec nenajde, a to ještě konkrétněji v případě, že pro jednoho člověka se stejnou nemocí dárcce možný je a pro druhého už nikoli. Zde hraje velkou roli imunologie. Občané také někdy podléhají obavám, zda zdravotnictví opravdu učinilo vše pro záchranu dárcce, zda byl příjemce seznámen se všemi aspekty transplantace a v neposlední řadě, zda celý proces proběhl v souladu s lékařskými předpisy a etikou (15). Také stránka sociální patří k etickým hlediskům, které je nutné brát v úvahu. Do tohoto sociálního sektoru patří zejména chronický nedostatek vhodných dárců pro konkrétního příjemce. Transplantace patří v neposlední řadě i k velmi finančně náročným lékařským úkonům, proto se nesmí opomínat stránka ekonomická. Z těchto důvodů by měly být všechny tyto otázky zváženy a zodpovězeny ještě před tím, než začneme řešit, zda vůbec máme právo na náhradní orgány a tkáň (12).

## **1.4 Transplantace**

Transplantace tkání a orgánů je léčebný proces, který je uskutečňován přenosem a náhradou nových tkání a orgánů za takové, které byly v důsledku nemoci nebo úrazu zničeny (34). K transplantacím se neřadí odběr krve (s výjimkou transplantací krvetvorných buněk a orgánů), odnímání lidských orgánů pro vědecké, výzkumné a výukové účely. Tímto se zabývá přímo novela zákona 20/1966 Sb. Odběrem tkání se podle zákona rozumí i odběr buněk (24). Transplantace jsou v České republice prováděny a upravovány dle zákona č.285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (6).

## 1.5 Otázka definice okamžiku smrti

Na otázku, kdy nastává smrt, nemají všechny země jednotnou odpověď. Už z tohoto důvodu je potřeba věnovat této otázce pozornost. Definice smrti spolu souvisí s určitým náboženským vyznáním v každé zemi. O náboženství viz kapitola 1.12 (12). V laické veřejnosti panuje malá povědomost o tzv. smrti mozku. Všeobecně u občanů existuje taková představa, že smrt je konstatována na základě zástavy srdeční činnosti (15).

### 1.5.1 Definice okamžiku smrti

Klíčovým bodem je si uvědomit základní skutečnost, a to, že k odběru orgánů je důležité uměle zachovat srdeční činnost a krevní oběh, což by u původního znění definice okamžiku smrti (dále jen definice) nebylo možné. Současná definice je následujícího charakteru: „*Smrt je prokazatelná nevratnou zástavou krevního oběhu a nevratnou ztrátou funkce celého mozku, včetně mozkového kmene v případech, kdy jsou funkce dýchání nebo krevního oběhu udržovány uměle.*“ (43, s. 208). Tyto podmínky k transplantaci potvrzují i ve své knize Ptáček a Bartůžek, kde uvádí přímou souvislost definice smrti s transplantacemi: „*V roce 1968 Světová zdravotnická organizace předkládá smrt mozku jako ekvivalent smrti člověka, čímž otvírá cestu k rozvoji transplantologie.*“ (37, s. 490)

### 1.5.2 Klinické příznaky smrti

K tomu, aby bylo možné konstatovat smrt, je nutné potvrdit tzv. klinické příznaky smrti, mezi které se řadí nulový záznam z vyšetření EEG (elektroencefalografie), což je neurofyzilogické vyšetření, fungující na podkladě elektrických potenciálů mozku (13) a z arteriografického vyšetření mozku (panangiografie), která je prokazatelná zástavou



krvního průtoku v mozku (42). Panangiografie je prováděna u zemřelého dárce dvakrát po sobě s časovým odstupem třiceti minut (23).

### **1.5.3. Protokol o zjištění smrti**

Povinnou součástí procesu, který potvrzuje smrt mozku, je protokol o zjištění smrti podepsaný lékaři, kteří ji potvrdili (48). Do tohoto protokolu se zaznamenávají základní a vedlejší diagnózy zemřelého, záznam o provedených vyšetřeních, kam spadá i obrazová dokumentace, dále záznam o zjištěných výsledcích vyšetření, časový údaj o provedení vyšetření, popřípadě časový údaj o době nevratné zástavy krevního oběhu. Nezbytné jsou i identifikační údaje o lékařích zjišťujících smrt a lékařích, kteří provedli vyšetření potvrzující smrt mozku (2). Vyšetřování a konstatování smrti, prováděné dvěma odborně způsobilými lékaři se v současné době řídí dle zákona č. 95/2004 Sb. O podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (25).

### **1.5.4 Povinnost lékaře provádějící odběr**

Povinností lékaře, který provedl odběr tkání nebo orgánů u zemřelého, je provést zápis o odebraných orgánech a tkáních, včetně popisu předpokládaného účelu jejich odběru. Místo, kam se tyto údaje zapisují, je zdravotnická dokumentace dárce. Bližší podmínky k posouzení zdravotní způsobilosti a rozsah vyšetření zemřelého dárce stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou (24).

### **1.5.5 Pitva zemřelého dárce**

V souvislosti s transplantacemi je pitva zemřelého dárce (dále jen pitva) neopominutelnou součástí celého procesu. U pitvy je pravidlem, že musí být provedena v takové lhůtě, aby při dodatečném zjišťování zdravotní způsobilosti dárce, mohl být

vynesen závěr, že je potencionální dárce zdravotně nezpůsobilý (dále jen nezpůsobilý) a implantaci orgánů tedy není možno provést. Nezpůsobilým je v případě, kdy jsou stanoveny a prokázány nemoci nebo stavy, které by mohly ohrozit zdraví či život příjemce (6). Tkáně a orgány, které jsou odebrány, mohou být dále odeslané tkáňové bance k dalšímu vyšetření, zpracování, preparování (konzervaci), uchování a distribuci. O tkáňové bance viz kapitola 1.15 (43).

### **1.5.6 Úcta k lidskému tělu**

Během prováděné pitvy i při následném odběru tkání a orgánů od zemřelého dárce je důležité s jeho tělem zacházet s veškerou vážností a úctou (48). Prioritou by také mělo být co nejšetrnější a nejopatrnější zacházení s lidským tělem, aby ho bylo možné následně uvést do stavu, který se co nejvíce blíží původní podobě (44).

## **1.6 Otázka práva a etiky na získávání náhradních orgánů**

Jak už bylo výše uvedeno, pokroky v biologii a medicíně nám přinášejí nové možnosti, které mohou vylepšit jak kvalitu, tak i délku života a pomáhají nám léčit dosud nevléčitelné nemoci. K tomu, aby mohly být orgány k účelům transplantace řádně odebrány a bez rizika použity, je však také důležité, aby i přes určitý nedostatek orgánů (viz kapitola 1.6.1 Nedostatek orgánů), nedocházelo k nelegálnímu obchodu s nimi. (viz kapitola 1.6.2 Obchod s orgány) (12).

### **1.6.1 Nedostatek orgánů**

Problémem dnešní doby je ve většině rozvinutých zemí akutní nedostatek orgánů k transplantaci. Nejčastějším důvodem nedostatku je nesouhlas umírajícího s jeho odběrem orgánu, popřípadě jeho rodiny (viz kapitola 1.10 Oprávněnost rozhodování rodiny), která se domnívá, že umírající by si to nepřál. Mnohdy se také jedná o úctu k umírajícímu, kdy se předpokládá, že by odběrem bylo způsobeno právě jeho zneuctění (15).

### **1.6.2 Obchod s orgány**

I přes celosvětový zákaz je dle Světové zdravotnické organizace (WHO) provozován nelegální obchod s orgány a to hlavně v Číně, Indii, Pákistánu a Izraeli. Gangy, které tyto ilegální praktiky provozují, přitom odkupují orgány za velmi nízké ceny od lidí, kteří jsou ve velmi zoufalé finanční situaci. Nemocní lidé často cestují právě do těchto zemí z důvodů, že jejich poptávka po orgánu bude rychle uspokojena (39). Na základě těchto znepokojujících faktů navrhuje WHO a Evropská unie (EU) přijetí dalších opatření, která mají zabránit ilegální poptávce a nabídce černého trhu s orgány (1). V České republice platí, že s odebranými orgány, které jsou určeny k transplantaci, je zakázáno jakkoli obchodovat. Toto je ukotveno v článku 21 Úmluvy o lidských právech a biomedicině (25). Lidské tělo nesmí být v žádném případě považováno za zboží, což znamená, že finanční či jiná výhodná náhrada není přípustná (48). Dárce nesmí vymáhat od příjemce žádné odměny. Dle právní úpravy je zakázána inzerce a reklama v souvislosti s nabídkou či poptávkou orgánů (6).

## 1.7 Způsob odběru orgánů

Pokud k transplantaci dojde, za splnění všech nezbytných podmínek, je možné odběr orgánů rozdělit do tří skupin, dle zdroje odběru: od zemřelého dárce, od živého člověka a ze zvířete (12). V případě, kdy se jedná o takový typ, kdy je dotyčný pacient sám sobě dárce a zároveň příjemcem, jedná se o tzv. autotransplantaci (17). Při tzv. alotransplantaci jde o přenos orgánu z jednoho jedince na druhého v rámci jednoho živočišného druhu (homotransplantace) (19). A nakonec transplantace spojená se zvířecími orgány či tkáněmi nese název xenotransplantace (heterotransplantace) (29). Lidské tělo patří k základním a nejvyužívanějším zdrojům orgánů pro transplantaci. V západních zemích je umožněn odběr živého orgánu z mrtvého těla jen za velmi přísných kontrolních mechanismů. Tento způsob se uskutečňuje v případech, kdy je nutné, aby odebraný orgán v těle příjemce začal okamžitě fungovat (31).

### 1.7.1 Odběr od zemřelého dárce (Ex mortuo)

#### *I. Přístupnost odběru od zemřelého dárce*

Odběr od zemřelého dárce je upřednostňován před odběrem od dárce živého. Tento způsob odběru lze vykonat jen v případě, pokud byla u dárce zjištěna a potvrzena smrt. V případě, že by měl být odběr proveden od zemřelého dárce před uplynutím dvou hodin od zjištění smrti, lze tento odběr provést nejdříve po podepsání protokolu o zjištění smrti. Tento protokol musí být podepsán nejméně dvěma lékaři, kteří nejsou na sobě závislí, ale zároveň oba dárce vyšetřili (25). Podmínkou také je, že lékaři, kteří mrtvého dárce vyšetřovali, nesmějí být účastni odběru tohoto dárce nebo samotné transplantace a dále nesmějí být ošetřujícími lékaři potenciálního příjemce (43).

## *II. Odběr od cizího státního příslušníka*

Odběr od zemřelého cizího státního příslušníka lze provést pouze tehdy, když jsou splněny stanovené podmínky v mezinárodní smlouvě, kterou je Česká republika vázána (48).

## *III. Nepřípustnost odběru od zemřelého dárce*

Dle zákona existují jasně dané hranice, které nelze překročit, kdy výkon odběru nesmí být uskutečněn. Sem patří situace, kdy zemřelý člověk nebo jeho zákonný zástupce, (pokud by se jednalo o osobu nezletilou či zbavenou způsobilosti k právním úkonům, dále už jen zákonný zástupce) výslovně projevil nesouhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů a je uveden v Centrálním registru nesouhlasících osob (24). K dalšímu zákazu, který nelze nikterak obejít, dochází v situaci, pokud nelze vyloučit, zda zemřelý netrpěl závažnou nemocí nebo stavem, které by tak mohl ohrozit příjemce na jeho zdraví nebo dokonce na životě. Transplantace nelze také provést u zemřelého, kterého nelze identifikovat (25).

## *IV. Výslovně prokazatelný nesouhlas*

Jak už je u předešlé podkapitoly uvedeno, odběr od zemřelého dárce lze provést pouze za předpokladu, kdy zemřelý dárce za svého života nebo jeho zákonný zástupce nevyslovil prokazatelně nesouhlas (43). Za prokazatelný nesouhlas lze považovat situaci, kdy je zemřelý evidován v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Což znamená, že zemřelý ještě za svého života přímo ve zdravotnickém zařízení před ošetřujícím lékařem a jedním svědkem prohlásí, že nesouhlasí s odběrem v případě své smrti. Pokud se jedná o prohlášení zákonného zástupce, jsou podmínky zcela obdobné. Zákonný zástupce může toto prohlášení učinit pro případ smrti nezletilé osoby nebo osoby zbavené způsobilosti, a to ještě za jejího života, ale také i po smrti této osoby (24). O nesouhlasu musí být ihned proveden zápis, který je součástí zdravotnické dokumentace dotyčného. Tento zápis je podepsán

pacientem, ošetřujícím lékařem a svědkem. Pokud je pacient v takovém zdravotním stavu, že není schopný se podepsat sám, je nutné, aby zápis podepsal ještě jeden svědek. Pokud se jedná o nezletilou osobu nebo osobu zbavenou právní způsobilosti, zastane podpis zákonný zástupce této osoby a ošetřující lékař (48). Zdravotnické zařízení má povinnost do tří dnů od sepsání nesouhlasu odeslat kopii zápisu o prohlášení nebo kopii zápisu prohlášení učiněného pro případ smrti Národnímu registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Pokud ale není prokázáno, že zemřelý za svého života projevil oficiálně nesouhlas s odběrem, přihlíží se na něho, jako by s odběrem souhlasil (24).

### **1.7.2 Odběr od živého dárce (Ex vivo)**

Další možností, jak získat orgán k účelu transplantace, je od živého dárce. Při odběru orgánu z živého dárce vyvstává etická otázka, zda nedochází k porušení medicínské zásady „primum non nocere“, tedy první povinnost neškodit. Tento názor však většina etiků odmítá, protože se jedná o dosažení dobra, nikoli o úmysl poškození zdraví či života (33).

#### *1. Přípustnost odběru od živého dárce*

Odběr orgánu nebo tkáně od žijícího dárce lze obhájit pouze za předpokladu, že neexistuje jiný způsob, který by tuto variantu mohl nahradit a nastává situace, kdy např. dialýza již není schopná člověka s diagnózou selhání ledvin udržet při životě (3). Tento odběr od živého dárce lze provést a provádí se pouze za dále uvedených podmínek, pokud zákonné předpisy nestanoví jinak. Odběr pro příjemce musí být v první řadě prováděn za účelem jeho léčby. V době odběru není k dispozici žádná vhodná jiná tkáň či orgán od zemřelého dárce a neexistuje jiná náhradní léčebná metoda, která by v přítomném čase odběr dokázala zastoupit. Dárce musí být vždy způsobilá osoba, která je sama schopná dát podle zákona svobodný, informovaný

a konkrétní souhlas a skutečně došlo k vyslovení tohoto souhlasu. K transplantaci lze obecně užít jeden z funkčních párových orgánů nebo obnovitelné tkáně (48). Za párový orgán se však z lékařského hlediska pro účely transplantace nepovažuje oko a to z toho důvodu, že oči tvoří jeden funkční celek. Oči slouží kromě jiného k prostorovému vidění nebo odhadu vzdálenosti a jedno oko toho není samotné schopno. Při odběru jednoho oka by tak došlo k narušení těchto funkcí a poškození dárce. Pokud by byl v budoucnu objeven způsob, který by umožnil transplantaci oka jinak než od dárce, pak nebude tento výkon možno provádět, neboť by docházelo k porušení platné právní úpravy. Nový objev by pak nutně musela provázet i změna legislativních pravidel (43).

## *II. Blízký a neblízký vztah*

Odběr lze provést od žijícího dárce ku prospěchu příjemce, pokud je příjemce s darovaným v blízkém vztahu, ale i v případě, že se o blízký vztah nejedná. V prvním případě, tedy v blízkém vztahu mezi příjemcem a dárce je podstatné, aby dárce projevil informovaný, svobodný a konkrétní souhlas ve vztahu k této osobě či-li příjemci (24). Pakliže není příjemce s darovaným v blízkém vztahu a dárce výslovně vyjádřil vůli darovat svůj orgán tomuto příjemci, tato vůle musí být zaznamenána písemně a podpis dárce je nutno notářsky ověřit. Toto vyjádření je nezbytnou součástí zdravotnické dokumentace dárce. Etická komise (viz kapitola 1.13) musí vyslovit s tímto darováním souhlas (48).

## *III. Posouzení zdravotní způsobilosti žijícího dárce*

Pokud se potencionální dárce rozhodne, že by chtěl darovat svůj orgán nebo tkáň, je důležité, aby zdravotnické zařízení provedlo všechna potřebná vyšetření a postupy, na základě kterých bude dále posouzeno, zda je možné, aby se tento člověk dárce stal. Při umožnění odběru musí být zajištěno vše tak, aby nebyl ohrožen život ani zdraví dárce a zároveň, aby nedošlo k poškození odebíraného orgánu či tkáně (5). Odpovědnost za rozhodnutí zdravotní způsobilosti nese zdravotní zařízení, v němž byl odběr vykonán. Lékař, který posouzení prováděl je povinen o výsledcích tohoto

vyšetření provést záznam, který je pak vložen do zdravotnické dokumentace dotyčného. Záznam je platný pouze v případě, že je stvrzen podpisem a datem vystavení (48).

#### *IV. Kdy nelze provést odběr od žijícího dárce*

Odběr od žijícího dárce není povoleno provést, pokud lze předpokládat, že by odběr mohl závažně ohrozit zdraví nebo život dárce, dále pokud je dárce ve výkonu trestu odnětí svobody, ve vazbě či v ochranném léčení. Výjimkou dárcovství je vztah mezi dětmi a rodiči, mezi sourozenci a mezi manžely (24). Zamítnutí dále nastává, pokud vzniklo důvodné podezření, že dárceův zdravotní stav je takový, že by mohl v důsledku ohrozit příjemce na jeho zdraví či životě (48). Tyto podmínky však neplatí v případě, kdy je riziko poškození příjemce minimální ve srovnání s nutností provedení transplantace, bez které by mohlo dojít ke ztrátě života (43).

#### **1.7.3 Odběr od zvířete**

I přes výše uvedené způsoby získávání orgánů k účelům transplantace stále přetrvává znepokojující fakt, že mnoho nemocných lidí umírá kvůli nevhodnosti orgánů či jejich nedostatku. Díky pokrokům v biologii a genetice na počátku devadesátých let prokázalo, že např. prase domácí by bylo v některých situacích vhodným dárce. Transplantace spojené s odběrem zvířecího orgánu či tkáně se nazývá xenotransplantace (29). Heterotransplantace nebo-li xenotransplantace je přenos tkáně ze zvířete do lidského těla. Tento druh transplantace je dovolen za předpokladu, že budou zajištěny podmínky, aby nedošlo k vyvolání změně osobnosti (36). Výzkum, který by podpořil tento způsob transplantace, či naopak vyvrátil, se provádí jak na malých, tak velkých zvířatech. Zvýšenou pozornost je ale třeba věnovat zejména přenosu infekcí. Existují nemoci, které se u zvířat neprojevují nebo jim samotným nezpůsobují nikterak zvláštní potíže, ale pokud by se příjemcem orgánu od takto infikovaného zvířete stal člověk, mohlo by dojít i k závažným poruchám zdraví či dokonce života



(29). I když je xenotransplantace pro mnohé odborníky velkým nadějným postupem, který by dokázal zachránit mnohý lidský život, je také důležité se věnovat tomu, jak bude člověk reagoval na fakt, že v sobě nosí orgán zvířete (28). Otázkou zůstává, jak se k tomuto způsobu transplantace staví sama společnost, co se dá ještě považovat za etické a co už nikoli (29).

#### **1.7.4 Psychický stav příjemce**

Vedle fyzického zdraví je důležité se věnovat i psychice nemocného. Lze totiž očekávat situace, kdy se pacient po transplantaci těžko vyrovnává se skutečností, že má uvnitř svého těla cizí orgán či tkáň a to může mít neblahé důsledky. Toto téma spojené s psychikou by mělo být s dotyčným předem důkladně prodiskutováno a konzultováno, a lékařskými či jinými, k tomu kompetentními odborníky (12).

### **1.8 Anencefaličtí novorozenci a vegetativní potencionální dárce**

#### **1.8.1 Anencefaličtí dárce**

Další otázkou je, zda by mohli stát dárce též anencefaličtí novorozenci a pacienti ve vegetativním stavu. K velmi diskutované kapitole patří využití anencefalických novorozenců, kteří by mohli být potencionálními dárce pro nemocné děti. Jedná se o novorozence, kteří nemají vyvinutý vyšší mozek, pouze mozkový kmen. Jelikož u těchto novorozenců však nemůže, vzhledem k nedozrálosti mozku, dojít k výše popsané mozkové smrti, musí se vyčkat, až mozkové buňky zcela odumřou. Tím jsou ale podmínky pro odebrání orgánů značně ztíženy (12). Zda využít anencefalické novorozence jako dárce, by mohl některé lékaře přesvědčit argument, že by jejich smrt

byla alespoň nápomocna k uzdravení dalšího jedince. Zůstává zde ale fakt, že při odběru orgánu anencefalického dárce jsou stále zachovány jak anatomické, tak funkční složky mozkového kmene a přetrvávají obavy, zda je neurofyziologie novorozence natolik známá, aby nedocházelo k neetickým zásahům do jejich organismu (31). Proto se v této rozporuplné situaci můžeme setkat jednak s odpůrci tohoto typu odběru, ale také s těmi, kteří s odběrem souhlasí a to i bez čekání, než mozkové buňky zcela odumřou (12).

### **1.8.2 Vegetativní potencionální dárce**

S tvrzením, že potencionálními dárce mohou být i vegetativní pacienti, nelze souhlasit, a to jak z právního, tak i z morálního hlediska. Jednalo by se totiž o navození smrti, která u nás nepřipadá v úvahu (31). K přesnějšimu vysvětlení termínu „vegetativní pacient“ se jedná o člověka, který se nachází v persistentním vegetativním stavu. Jde o jedince, který trpí poškozením mozku. Dle lékařů je pacient při vědomí, ale nereaguje na bolest, okolí, nekomunikuje a hlavně si nic nepamatuje (47). Díky postupující medicíně a zdokonalování byli lékaři schopni popsat fakt, že lidé nacházející se po těžkých úrazech a traumatech ve vegetativním stavu, jsou vnímaví a jistými způsoby i komunikativní k různým podnětům z okolí (35). Závěrem lze konstatovat, že členové těchto dvou skupin, ať už vegetativní potencionální dárce, či anencefalíční novorozenci, jsou v současnosti jako dárce orgánů jednoznačně vyloučeni (31).

## **1.9 Otázka imunologie**

Otázka imunologie je spojená se samotným příjemcem. Člověk, kterému má být orgán transplantován, musí být především důsledně informován o všech rizicích, která mohou nastat před, během a po operaci. Dotyčného je též nutné seznámit s možností, že transplantovaný orgán nebude jeho tělem přijat (12). Další podmínkou pro úspěšné

provedení transplantace je dobrý zdravotní stav příjemce, čímž se zvyšuje jeho šance na přežití a přijetí darovaných orgánů (34). Za případné nepřijetí orgánu je zodpovědná imunita pacienta. Někdy tak dochází ke spekulacím některých čekatelů a jejich rodin, kteří při neúspěchu podezírají lékaře, že potřebné orgány přidělují pacientům jen podle vlastního uvážení, a pak se podle jejich mínění nejedná vždy o spravedlivý přístup (12). Příkladem může být pacient, který onemocní chorobou krve, navíc stejnou, jako jeho spolupacient, pro kterého je záchrana transplantací kostní dřeně možná a následně je i uzdraven, ale pro něj samotného transplantace možná není. Zde je vystižena právě důležitost imunity, která určuje přednost a pořadí čekajících příjemců. Následně pak vzniká otázka tzv. stoprocentní spravedlnosti (15).

### **1.9.1 Imunologie**

Otázka imunologie patří k velmi opomíjeným, leč důležitým aspektům celého transplantačního procesu. Zjednodušeně řečeno se jedná o snášenlivost lidského těla vůči cizím, pro tělo neznámým orgánům, tkáním apod. Je to právě ona, imunologie, která je tak podstatná a stojí v první řadě při výběru vhodného dárce. Od ní se pak, podle míry podobnosti, odvíjí celá další transplantační situace (15).

### **1.9.2 Funkce imunity**

Základní funkcí imunity je rozpoznat cizorodé, škodlivé podněty, které by tělo mohly napadnout a následně i ohrozit. Imunita je zajišťována speciálními buňkami, které se jmenují lymfocyty (2). Tyto buňky mají právě onu schopnost, rozpoznat cizorodé částice, kterými jsou antigeny. Antigeny mohou tedy napadat organismus. Už v počátečním stádiu vývoje jedince se tvoří tzv. akcelerované somatické mutace. To má za následek, že už malý jedinec je schopný se bránit proti bakteriím a virům. Pokud tedy dojde k vložení nového transplantovaného orgánu do těla příjemce, organismus ho vyhodnotí jako cizí a bude se snažit tuto cizí část odstranit (31). Dochází

proto většinou ke vzniku zánětu, který může vést až k úplnému zničení orgánu. Vše je pouhou přirozenou reakcí organismu. Pokud by ale k antigenní různosti nedošlo, tato reakce nenastane a to je při transplantacích žádoucí (18). Z těchto důvodů se farmakologie snažila vyvinout lék, který by potlačil obrannou reakci buněk, snažících se odstranit darovaný orgán v těle příjemce, i přesto, že mu žádným způsobem neškodí. Prvním takovým lékem byl Imurann (azothioprin), který vyvinul doktor Roy Calne v Anglii a na počátku šedesátých let jej úspěšně použil u pacientů doktor Murray se svým týmem v Bostonu. V současnosti se lékařské preparáty ještě více zdokonalily a staly se spolehlivějšími (31).

### **1.9.3 Imunologie a příbuznost dárce**

Míra imunologie je též ovlivněna případným příbuzenským vztahem mezi dárce a příjemcem. Je totiž známo, že pokud se provádí transplantace od příbuzného dárce, výsledky bývají vzhledem k imunologické příbuznosti s příjemcem lepší, než když jde o nepříbuzný vztah. Všeobecně také platí, že je možné narušit vlastní integritu, pokud jde o záchranu a pomoc života druhého člověka (42).

## **1.10 Oprávněnost rozhodování rodiny**

### **1.10.1 Rodina a strategie “Opting out” a “Opting in”**

K dalším etickým otázkám kolem transplantací orgánů patří i ta, zda je rodina potencionálního dárce oprávněna rozhodovat o odběru orgánů příbuzného (12). Následující téma spjaté s rodinou a jejím oprávněním určit orgány či tkáň příbuzného k transplantaci souvisí úzce se strategií “Opting out” a nebo “Opting in”. První

metodický přístup, tedy “Opting out”, který platí např. v České republice, Slovensku, Francii, Belgii, Rakousku, Španělsku, je založen na předpokládaném souhlasu s posmrtným odběrem tkání a orgánů k účelům transplantace. Pokud tedy občan projeví v naší zemi oficiální nesouhlas, je tento jednoznačně respektován (12). Laická veřejnost ale velmi zřídka o těchto právoplatných postupech ví a díky této neinformovanosti, aniž by se chtěli po své smrti stát dárce orgánů, se nezaevidují do Národního registru nesouhlasících osob s posmrtným odběrem tkání a orgánů, načež se na ně pohlíží jako na potencionální dárce. Rodinní příslušníci zemřelého pak obvykle bývají překvapeni, když zjistí, že jejich souhlas či nesouhlas s odběrem není v některých případech dle zákona platný (15). O tomto hovoří také v deníku Idnes.cz přednosta transplantcentra IKEM Pavel Truneček: *„Rodina může říci, že si odběr orgánů nepřeje. Zákon umožňuje toto přání nerespektovat, v praxi ale lékaři v takovém případě k odběru nepřikročí.“* (50).

Strategie “Opting in” naopak předpokládá nesouhlas s odběrem. Tento systém funguje např. v USA, Kanadě, Velké Británii, Německu, Španělsku (46). Každý jedinec, který o dárcovství svých orgánů nějakým způsobem přemýšlel, si může pořídit tzv. dárcovskou kartu, kam vyjádří svůj souhlas dle předepsaných ustanovení. V zemích, kde je využívána strategie “Opting out” je pro lékaře důležité rychle se dozvědět, zda potencionální dárce vyjádřil s odběrem souhlas, či nikoli. Díky moderní počítačové technice, kdy má lékař možnost nahlédnout do registru osob nesouhlasících, je tento problém prakticky okamžitě vyřešen. “Opting in” je situace složitější a tu je pak nutné řešit individuálně. Laickou veřejnost je důležité průběžně o transplantacích informovat, vzdělávat a vyzývat k dárcovství. V zemích, kde o transplantacích rozhodují příbuzní a členové rodiny zemřelého, nastává vždy velmi nelehké a psychicky náročné rozhodování, ke které variantě se přiklonit, díky čemuž pak hrozí prodleva, jež může ovlivnit celý průběh transplantačního procesu (15).

## 1.11 Osvěta laické veřejnosti od zdravotnických pracovníků

Všechny tyto popsané problémy a mnoho dalších nejasností spojených s transplantacemi mohou bez řádné osvěty zůstat v podvědomí občanů jako nespravedlivé jednání lékařů a zapříčinit tak nedůvěru k této moderní klinické metodě. Z dosavadních poznatků tedy jednoznačně vyplývá, že je nutné a důležité, aby veškerý zdravotní personál, tedy především lékaři, ale také další zdravotníci, kteří přichází do kontaktu s veřejností, prováděli náležitou osvětu, tedy pravdivě a srozumitelně informovali, vysvětlovali postupy transplantologů a tím posilovali důvěru občanů, rodiny nemocného a samotných pacientů v jejich poslání. Je přece ve všeobecném zájmu podporovat důležité pokroky medicíny spíše, než je hanět, i kdyby šlo jen o důsledek mylného smýšlení (15).

## 1.12 Náboženství a transplantace

Značný vliv na postoj k transplantacím má i náboženství v různých zemích. V mnoha případech se setkáme s názorem, že tělo by mělo být pohřbeno neporušené, jako například v USA, které se pyšní svým kladným přístupem k transplantacím (12).

*Křesťanství* - Pro křesťanství je uzdravení a záchrana lidského života velký dar. Samotná transplantace se z etického pohledu posuzuje jako čin, konaný z lásky k druhým a je projevem ryzí lidskosti (34). Nejedná se tedy v žádném případě o povinnou oběť dárce. Dotyčný k tomuto kroku nesmí být nikterak nucen ani prostřednictvím víry, ani rodinou příjemce (36).

*Svědkové Jehovovi* - Svědkům Jehovovým je život velmi vzácný. Snaží se ho tedy chránit a vést k tomu i druhé. Jejich víra jim nezakazuje transplantaci, pouze odmítá transfúzi krve. Je ale na každém člověku, jak se sám k tomuto důležitému rozhodnutí postaví (34).

*Buddhismus* - Součástí duchovního života v Buddhismu je pomáhat ostatním lidem. V tomto náboženství jde především o to, že vše je věčné a to i lidský život (49). Proto se pomoc, která umožní druhému dále žít, považuje za projev soucítění. Každý má ale právo se svobodně rozhodnout, zda s transplantacemi souhlasí či nikoli, aniž by tím či druhým rozhodnutím porušoval svoji víru (34).

*Islám* - Toto náboženství je postaveno na zásadách prohloubení lidskosti a spravedlnosti, s čímž souvisí postoj k záchraně lidského života (22). Islám se sice řídí dle zákona Šaria, který výslovně zakazuje porušení lidského těla a to ať jde o živé či mrtvé, ale jelikož lidský život patří mezi základní principy víry, existují určité výjimky. Transplantace lze využít, pokud se jedná o jediný možný způsob, který zmírní bolest či zachrání život. Smrt mozkového kmene musí být v islámských zemích konstatována odbornými lékaři. Nejbližší příbuzní pak mají právo rozhodnout o případném zákroku. Orgány mohou být poskytnuty pouze se svobodně projevěným souhlasem a nikdy ne za jakoukoli odměnu (34).

*Judaismus* - Židovské náboženství přikazuje správné, morální až ideální konání skutků. Představuje také ideální způsoby chování člověka. Toto vše jde také ruku v ruce se silou oddanosti k této víře (14). Ve spojitosti s transplantacemi zde není opět žádný přísný zákaz, ale musí být dodrženy následující podmínky. Odběr orgánu z živého dárce je nutné stvrdit souhlasem dárce a musí zde být záruka, že nebude poškozeno dárcevo zdraví. V případě odběru od mrtvého dárce musí existovat jeho jednoznačný souhlas, který učinil před svou smrtí a posléze i souhlas rodiny od samotného dárce a rodiny. V některých případech je v židovských kulturách nezbytné, aby smrt konstatoval přímo židovský lékař (34).

*Hinduismus* - Hinduismus představuje víru ve znovuzrození a v posmrtný život. V samotných hinduistických spisech je mnoho zmínek podporujících dárcovství orgánů. Ani tento náboženský směr tedy možnost transplantace nevylučuje, ba právě naopak (34).

## **1.13 Etická komise**

Etickou komisi tvoří nejméně pět členů. Mezi ně patří lékaři, kliničtí psychologové a právník (6). Tito zástupci odborné veřejnosti by měli být především lidé s pevnými morálními zásadami (41). Alespoň dvě třetiny členů tohoto etického týmu nemohou být v pracovněprávním či odborném vztahu se zařízením, ve kterém se odběr orgánů provádí. Každá etická komise je jmenována statutárním orgánem daného zdravotnického zařízení (dále jen statutární orgán) (6).

### **1.13.1 Činnost etické komise**

Etická komise spolurozhoduje o povolení odběru tkání nebo orgánů od žijícího dárce. Zároveň hraje důležitou roli v případech, kdy není dárce s příjemcem v příbuzenském stavu nebo se jedná o odběr orgánů od nezletilé osoby či osoby, která není schopná vyslovit s tímto odběrem nesouhlas (24).

## **1.14 Koordinační středisko transplantací**

Posláním Koordinačního střediska transplantací (dále jen KST) je vést a udržovat provádění transplantací v souladu s právními, etickými a moderními poznatky medicíny. Tato nezávislá instituce, jejímž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví (dále jen MZ) má za cíl zlepšovat a chránit zdraví a životy obyvatelstva (48). Pracovníci KST pracují nepřetržitě a zpracovávají informace o potencionálních dárcích na základě údajů z regionálních transplantačních center. Při darování orgánu zajišťují dle národní čekací listiny orgán konkrétnímu čekateli (4).



## **1.15 Tkáňová banka**

Pro zřízení tkáňové banky je důležité, aby žadatel, tedy konkrétní zdravotnické zařízení nejdříve splnilo určité požadavky, které vyžaduje MZ (48). Toto zařízení musí jasně dokázat, že je schopno zajistit prostory pro odběr tkáně či orgánů, včetně jejich bezpečného uchování a skladování. Nezbytností jsou též způsobilí odborní pracovníci, technické vybavení, kontrolní mechanismus nad bezpečností odběrů, a možnost vyšetřit způsobilost dárce. To vše samozřejmě zároveň se zavedením předpisové a záznamové dokumentace. V žádosti o zřízení tkáňové banky uvede zdravotnické zařízení všechny požadované informace a na tomto základě MZ rozhodne (45).

## **1.16 Transplantační centrum**

Transplantační centrum lze zřídit pouze se souhlasem MZ. Centra vznikají vždy jako součást konkrétního nemocničního zařízení. Provádějí se zde odběry a transplantace krvevorných buněk a orgánů. Ve své praxi musí vždy postupovat dle zvláštního právního předpisu. Tato centra provádí transplantace pouze osobám, které jsou zaregistrované v Národním registru osob čekajících na transplantaci, kam také nahlašují další čekatele (34). Úzce spolupracují s KST, především při výběru vhodného příjemce. Následně zpracovávají a vyhodnocují informace, které samotnou transplantaci buď umožní, nebo nikoli. Úkol center, která se zaměřují také na transplantaci krvevorných buněk, spočívá v další spolupráci a snaze najít vhodného dárce těchto krvevorných buněk (48).

## **1.17 Národní zdravotní registry související s transplantacemi**

Národní zdravotní registry související s transplantacemi jsou vedeny podle zákona 285/ 2002 Sb., který upravuje transplantace, a patří do skupiny zdravotnických registrů (7).

Součástí národních zdravotních registrů je:

1. Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů,
2. Národní registr dárců tkání a orgánů,
3. Národní registr osob čekajících na transplantaci orgánů,
4. Národní registr provedených transplantací tkání a orgánů,
5. popřípadě další registry, které jsou určeny pro evidenci údajů souvisejících s darováním (48).

Vyjmenované registry jsou zřizovány MZ a nakládá se s nimi podle zvláštního právního předpisu, pokud zákon nestanoví jinak (24).

## **2. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **2.1 Cíl práce**

Základním cílem bakalářské práce, která je provedena jako pilotní studie, je v teoretické části seznámit se s etickými aspekty transplantací. Dotknout se historie lékařské etiky, forem, druhů a způsobů transplantací, dále uvést podmínky, za kterých lze odběr provést či nikoli a rozlišit, zda jde o odběr od žijícího či zemřelého dárce. V této části je také popsán pohled laické veřejnosti na lékaře v souvislosti s transplantacemi. Dalším aspektem je pak přístup různých náboženství k danému tématu.

Cílem praktické části bakalářské práce je primárně provést a následně analyzovat rozhovory se zainteresovanými odborníky (lékař, etik, právník). Na tomto základě sestavit anketu, která bude předložena občanům z řad laické veřejnosti ČR. Samotné výsledky ankety mají ověřit její funkčnost. Středem zájmu tedy není do hloubky vyhodnocovat odpovědi respondentů, ale alespoň poodhalit jejich smýšlení, povědomí a především vztah k etickým otázkám transplantace a objasnit, zda etický problém neinformovanosti občanů vůbec existuje. Tato sebraná anketní data bude možné v budoucnu využít k dalšímu kvantitativnímu anketnímu šetření.

## **2.2 Výzkumné otázky**

V souvislosti s cílem bakalářské práce byly sestaveny následující výzkumné otázky:

HVO1: Jaké etické aspekty transplantací od zemřelých dárců identifikují odborníci v dané oblasti?

DVO1: Jak tyto etické aspekty reflektují zástupci laické veřejnosti?

DVO2: Považují respondenti stávající systém v ČR za funkční a eticky přijatelný?

### **3. METODIKA**

#### **3.1. Použitá metodika**

Bakalářská práce je zpracována kvalitativním přístupem. Dříve byl tento typ považován z pohledu některých metodologů za spíše doplňující způsob výzkumu v rámci kvantitativního šetření. I dnes se můžeme s tímto názorem setkat a to i přes to, že nejsou žádné důvody kvalitativní šetření podceňovat. Postupem času se totiž ukázalo, že tento druh výzkumu má stejně kvalitní výsledky jako kvantitativní šetření (16). Mezi nesporné přednosti kvalitativního výzkumu patří v první řadě přímý kontakt dotazujícího s respondentem, čímž je možné do dané problematiky proniknout hlouběji. Dotazující sbírá data v přirozených podmínkách respondenta a tím si vytváří komplexní, ucelený obraz, který nadále analyzuje a zpracovává. Naopak mezi záporné stránky patří časově náročnější sběr dat i jejich následná analýza (16).

V samotném průběhu výzkumu byla aplikována nejčastěji využívaná metoda, tedy dotazování. V rámci techniky byl zvolen typ polostrukturovaného rozhovoru. Tento způsob shromažďování dat je postaven na otázkách, které jsou předem jasně dané a na takových, které mohou vzniknout neplánovaně během rozhovoru (38).

V bakalářské práci je okruh výzkumných otázek rozčleněn do třech kategorií. V první otázce je věnována pozornost odborníkům, jejich úzkému vztahu k dané problematice a jejich názorům (27). Druhá otázka je směřována do řad laické veřejnosti, kde hledá shody či naopak rozdíly ve vztahu k výpovědím odborníků, ale především se snaží ověřit funkčnost ankety. Poslední, třetí otázka se též zaměřuje na laickou veřejnost, a to ve smyslu jejího etického vnímání stávajícího systému transplantací v České republice. Otázky, které jsou klíčové pro laickou veřejnost, tedy druhá a třetí, budou zodpovězeny na základě sestavené ankety, jež vznikla z výsledků rozhovorů s odborníky. Předvýzkum by se celkově mohl zdát jako jakýsi nadstandard, ale je nutné zdůraznit, že právě na němž si výzkumník ověří, zda jsou otázky v takto sestavené anketě

funkční, zda mají náležitou vypovídající hodnotu a jaké změny a opatření je třeba v dalším kvantitativním šetření přijmout a čeho se vyvarovat. Při tvorbě ankety je důležité zachovat maximální počet deseti otázek v uzavřených formách, čímž jsou myšleny pouze odpovědi ANO nebo NE (38).

## **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

### **3.2.1 Způsob výběru výzkumného souboru**

U polostrukturovaných rozhovorů byla provedena metoda záměrného výběru. U takto pojmenovaného výběru je nutné, aby respondenti byli charakterizováni určitým společným znakem. V tomto případě se jednalo o tři zainteresované odborníky v daném oboru. Tito odborníci projevili ochotu ke spolupráci, nic tedy pak nebránilo úspěšnému vedení rozhovoru a následnému sběru dat (27).

Na základě takto získaných dat, jejich zpracování a analýze byly vytvořeny anketní otázky. Zde byla využita k ověření v rámci předvýzkumu skupina respondentů dle náhodného výběru. Primární myšlenkou sice bylo, že dotazování proběhne pouze u konkrétních zástupců z řad laické veřejnosti, ale při sběru dat za pomoci ankety nebylo tento cíl možné zcela dodržet, proto bylo nakonec přistoupeno k náhodnému výběru respondentů.

### **3.2.2 Výzkumný soubor**

K účelu výzkumu v rámci bakalářské práce byli osloveni odborníci, kteří jsou zainteresovaní v oblasti transplantací, byli ochotni se podělit o své znalosti a zkušenosti z praxe a odhalit svůj subjektivní pohled na uvedenou problematiku. Všichni dotazovaní respondenti byli muži. První rozhovor byl uskutečněn s lékařem v červenci 2013. Jedná

se o odborníka, který dříve transplantace prováděl. Současný stav transplantací praxe z etického hlediska však považuje v určitých situacích za ne zcela korektní, proto se již dané problematice nevěnuje. Původně byl rozhovor naplánován přímo s praktikujícím lékařem transplantologem, ale z neznámého důvodu rozhovor zrušil, proto bylo přistoupeno k této alternativě. Druhý rozhovor byl proveden s lékařským právníkem v srpnu 2013 a setkání s odborníkem na lékařskou etiku proběhlo v září 2013. V tabulkách a následujících kapitolách jsou tito tři respondenti označeni následovně: lékař- komunikační partner lékař (KPL), etik- komunikační partner etik (KPE) a právník- komunikační partner právník (KPP).

Celkový počet respondentů, zodpovídajících na anketní otázky, je 130. Z toho 20 (15,4%) zdravotníků a 110 (84,6%) nezdravotníků, tedy občanů z řad laické veřejnosti. Zúčastněných žen bylo 86 (66,2%) a 44 (33,8%) mužů. Věková kategorie respondentů je v rozmezí mezi 17 až 72 let. Věkový průměr je 30 let. Vysokoškolsky vzdělaných respondentů bylo osloveno 53 (44,8%) a respondentů s nižším nebo maximálním středoškolským vzděláním s maturitou bylo 77 (59,2%).

### **3.2.3 Realizace výzkumu**

Každý odborník byl dotazován zvlášť bez přítomnosti dalších osob. Na úvod jsem vždy popsala a vysvětlila důvod a podstatu mnou kladených otázek. Pro příjemnější a plynulejší průběh rozhovoru jsem ústně požádala o souhlas se záznamem rozhovoru na diktafon. Všichni souhlasili. Délka jednoho rozhovoru byla plánována přibližně na 15 min., s čímž byli též dotazovaní také předem seznámeni. Všem osloveným odborným pracovníkům je z mé strany zajištěna anonymita.

K realizaci předvýzkumu byla anketa vyvěšena v elektronické podobě na internetových stránkách po dobu 10 dnů. Co se týká struktury respondentů z hlediska jejich vztahu ke zdravotnictví, jako vědnímu oboru- jednalo se o respondenty, kteří buď studovali některý zdravotnický obor či v něm dokonce pracují (20 respondentů). Avšak převládající skupinou (110 respondentů) byli ti, kteří nemají k tomuto oboru žádný

vztah, čímž se stávají v mém předvýzkumu a zároveň v rámci stanoveného cíle prioritními před respondenty tzv. zdravotnickými. Díky této struktuře oslovené skupiny osob pak vznikla možnost vzájemného porovnání jejich odpovědí. V úvodu ankety respondenty seznamuji s tématem mé bakalářské práce a cílem výzkumu. Všichni respondenti se mohou též spolehnout na zachování anonymity.



## 4. VÝSLEDKY

Po ukončení výzkumu s odborníky jsem provedla analýzu sebraných dat a porovnávala shody a odlišnosti v každém z rozhovorů. Odborníkům byly kladeny pouze dvě otázky za účelem získat odpovědi na již výše uvedenou HVO1. Znění těchto otázek bylo následující: Jaké etické problémy se Vám vybaví v souvislosti s transplantacemi? Myslíte si, že má laická veřejnost snahu se o transplantace více zajímat? Jež v textu uvádím jako podotázka 1 a podotázka 2. Cílem bylo zjistit, v jaké šíři vnímají odborně zainteresovaní odborníci problematiku transplantací ve spojitosti s jejími etickými aspekty. Z tohoto důvodu jsem nechtěla osloveným pokládat konkrétnější podotázky, aby nevznikl dojem podsouvání mnou očekávaných odpovědí nastudovaných z literatury. Ze získaných dat je sestavena anketa o 10-ti otázkách, která slouží jako předvýzkum a ověření, zda dané etické aspekty transplantací popsané odborníky laická veřejnost potvrzuje nebo vyvrací, s čímž se doloží fakt, zda problém informovanosti o těchto etických otázkách transplantací skutečně existuje či nikoli. Výsledky ankety zároveň zodpovídají otázky: Jak tyto etické aspekty reflektují zástupci laické veřejnosti? (DVO1) Považují respondenti stávající systém v ČR za funkční a eticky přijatelný? (DVO2)

### 4.1 Výsledky k hlavní výzkumné otázce č. 1

**HVO1: Jaké etické aspekty transplantací od zemřelých dárců identifikují odborníci v dané oblasti?**

K zodpovězení výzkumné otázky byla vytvořena podotázka 1 a podotázka 2.

**A) Podotázka 1: Jaké etické problémy se Vám vybaví v souvislosti s transplantacemi?**

Odborníkům byla položena tato otázka se záměrem, zda vůbec nějaké etické problémy vnímají a v případě, že ano, tak jaké. Pro přehlednost jsem vytvořila tabulku 1, která znázorňuje ve stručných bodech etické problémy transplantací, na kterých se shodli alespoň dva odborníci. Tabulka 2 zachycuje ty etické problémy, které byly uvedeny pouze jedním odborníkem. Následně jsou výstupy z obou tabulek popsány a analyzovány **viz a)** (tabulka 1), **viz b)** (tabulka 2).

Tabulka 1: *Výčet etických problémů transplantací, které byly zaznamenány alespoň u dvou a více odborníků.*

<b>ODBORNÍCI</b>	<b>KPL (lékař)</b>	<b>KPP (právník)</b>	<b>KPE (etik)</b>
<b>ETICKÉ PROBLÉMY</b>	„Špatná/ neúplná definice smrti“	„Špatná definice smrti“	„Diskutabilní definice smrti/ smrt mozku (rozdílné názory)“
	-	„Malá informovanost lidí o registru nesouhlasících“	„Neinformovanost laické veřejnosti- opět problém politický“
	„Psychické změny“	„Psychické změny“	-
	„Porušení zákona těla“	-	„Obrovský zásah do těla“
	„Tlak na rodinu“	„Působící tlak na rodinu“	-
	„jde o obchod“	„Kriminalita a zabíjení kvůli orgánům ( v rozvojových zemích)“	-

Zdroj: Vlastní výzkum

## **a) Etické problémy transplantací označeny alespoň dvěma odborníky**

### **I. Otázka definice smrti**

Všichni odborníci poukázali, ač přímo či nepřímo, na problém definice smrti. „ ... na veřejnosti panuje názor, že orgány se odebírají mrtvým lidem, to není až tak dle mého úsudku úplná pravda. ...dříve byla totiž definice smrti ta známá, že smrt je konstatována na základě posmrtné ztuhlosti, tedy i po posmrtných změnách. Jenže v tomto případě už nelze z toho mrtvého použít orgány pro účel transplantace, je konec. Tak tedy vymysleli novou definici smrti, která má ve svém obsahu nevratně poškozený mozek, člověk nemůže myslet, je zátěží jak pro příbuzné, tak pro nemocnici. ...“ (KPL) „Podle mého lékaři ví, že stanovení definice smrti není spolehlivé. Už se mnohdy stalo spousty případů (které znám z vlastních případových studií), kdy byl člověk připraven na transplantaci, a byla prokázána mozková smrt a rodina zakázala, aby jejich příbuzný byl podroben odběru orgánu a najednou se člověk za několik hodin, dnů probрал. Nedávno jsem také četl článek, že paní byla připravená na operačním stole s tím, že jí budou odebírat orgán a ona se probudila. Což mi přijde, jako děsivé a tím pádem je pro mě definice smrti nespolehlivá či neúplná.“ (KPP) Etický pracovník má následující názor: „Žádný. Já říkám, že transplantace patří do té oblasti, kde se to v zásadě podařilo vyřešit dobře, protože to základní schéma, že tedy mi potřebujeme živé orgány z mrtvého člověka (zde bychom mohli diskutovat o smrti mozku), ale bylo to široce přijaté, jak laickou tak odbornou veřejností.“ (KPE)

### **II. Neinformovanost laické veřejnosti**

Ačkoli mým záměrem bylo problém informovanosti laické veřejnosti nadnést až v rámci následujícího dotazu (podotázka 2), sami odborníci, jak KPE, tak KPP ji zmínili už zde. „Dnes je ustanovení zákona takové, že pokud nemá člověk nesouhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů v registru dárců, může mu být odběr po jeho smrti odebrán. V minulosti to bylo jiné, šlo odebrat orgán pouze tomu, kdo si dal do registru dárců souhlas. ... A nejhorší na tom je, že spousta lidí ani neví, že takový registr vůbec

*existuje, takže když se nedohledají příbuzní, tak se automaticky bere jako dárce pro orgány.“ (KPP) „S tím úzce souvisí „Opting out“ a „Opting in“, když z toho jeden žádá souhlas předem a ten další „Opting out“, který my už máme dlouho, předpokládá souhlas. Ale je v tom jediný zádrhel a to ten, že lidé do toho u nás moc nevidí, proto je seznam těch odpíračů tak krátký. A to je z hlediska naší zdravotní politiky nemravné. Tam se měla udělat nějaká akce.“ Dále uvádí: „V Anglii, když nemá ten člověk souhlas té rodiny, co si ona o tom myslí, a u nás naopak, když ta rodina hodně protestuje a nepřeje si, aby byl orgán odebrán, tak se stejně orgány neodeberou. Takže z hlediska mravního já tam vlastně žádný problém nevidím. U transplantací má každý zásadně právo svobodně volit, zda ano, či nikoli.“ (KPE)*

### III. Psychické změny

*KPL a KPP se shodují v tvrzení, že může docházet k psychickým změnám. „Dalším problémem jsou psychické změny. Nemá cenu to všechno vyjmenovávat, ale např. po transplantaci ledvin nemá člověk většinou chuť k jídlu. Transplantovaný získává chuťové návyky, zvyklosti a žádosti toho zemřelého. ... Psychická změna vede k tomu, že člověk je úplně jiný. Člověk z toho má deprese, je na pokraji psychických sil a lékaři mohou udělat pouze to, že mu dají prášky na uklidnění. Lékaři málo akceptují vnitřní změny, ke kterým dochází.“ (KPL) „Vím o případech, kdy paní ve věku 70- ti let dostala orgán od mrtvého motorkáře a začala si kupovat kožené oblečky. Tyto změny osobnosti mi nepřijdou v pořádku.“ (KPP)*

### IV. Porušení zákona těla/ obrovský zásah do těla

*KPL zastává názor, že se jedná o narušení zákona těla. „Dalším problémem je, že se poruší zákon těla. Tělo zdravého člověka začíná transplantát okamžitě na základě imunity okamžitě odvrhovat. Žádná transplantace se tedy pak neobejde bez doživotního užívání silných léků, které rozvrací imunitu. Např. při transplantaci srdce se pak člověk musí obávat zánětů, infekcí. Je zde pak také možné, že když orgán po nějaké době selže, lze ho znovu nahradit novým.“ (KPL) „Jediný zádrhel na tom je, že je to obrovský zásah*

*do těla, když se odebírají orgány.*“ (KPE) Tímto se v podstatě oba odborníci shodují, na tom, že transplantace je pro tělo velmi obtížným a namáhavým procesem.

#### V. Tlak na rodinu

KPP a KPL shledávají etický problém v tom, že zdravotnictví v tomto odvětví vyvíjí určitý tlak na rodinu. *„Někteří si orgány berou ze své rodiny, protože se to bere jako projev křesťanské lásky a veřejnost je tím velmi zmanipulovaná. Dokonce i papež na to přikývl. Lékaře to pak dohání až k takovým situacím, že jsou lidé, kteří mají transplantováno skoro všechno, takové lego transplantace.*“ (KPL) *„Když je dotazována rodina, tak je někdy vystavována tlaku lékařů, že by se měli podřídít systému a pochopit, že alespoň bude smrt nějakým způsobem dobře využita. Když ale rodina řekne rezolutní ne, pacient je následně odpojen od přístrojů. Už nemají důvod si ho udržovat na náhradní orgány, řečeno s nadsázkou.*“ (KPP)

#### VI. Kriminalita/ zabíjení/ obchod kvůli orgánům

KPP A KPL vnímají transplantace jako rizikové v tom, že se orgány stávají předmětem rozsáhlého a v některých případech i nelegálního obchodu. *„Dále je také skutečně dokázáno, že ve státech, kde lidé utíkají ze svého státu a migrují přes hory, tak že tam jsou bandy, které je napadají a zaživa jim kolikrát odebírají orgány a později se tam nacházejí lidé, u nichž je jasné, že jim vyoperovali orgán, a pak je tam nechali zemřít. Dochází tedy k tomu, že lidé po několika dnech po odebrání orgánu umírají za přítomnosti krutých bolestí. To je z našeho tisku, akorát se o tom moc nemluví.*“ (KPP) *„Je to obchod, jde o velké peníze. A proto se o těchto věcech nehovoří, i když na internetu existují fóra, knihy a různé autentické povídky lidí, které toto potvrzují.*“ (KPL)

## ***b) Etické problémy transplantací označeny pouze jedním odborníkem***

Tato kapitola je věnována etickým problémům zmíněným pouze jedním odborníkem. Mezi ně je zařazen KPL a KPE. U KPP byla vždy nalezena v rozhovoru shoda, a to buď s KPL nebo KPE. Tato fakta jsou vyznačena v tabulce 2.

Tabulka 2: *Výčet etických problémů transplantací, které byly zaznamenány pouze ze strany jednoho odborníka.*

		ETICKÉ PROBLÉMY TRANSPLANTACÍ		
ODBORNÍCI	KPL	„Porušení Hippokratovy přísahy“	„Transplantační nepřináší uzdravení, pouze prodloužení života“	„Strach lidí, či-li nedůvěra v lékaře, lékařská zařízení (zahraničí!)“
	KPE	„Žádný etický problém- jedná se o problém politický“		

Zdroj: Vlastní výzkum

### **1. Etické problémy označeny pouze KPL**

#### ***I. Porušena Hippokratova přísaha***

Ze strany KPL byla dále uvedena tato následující tvrzení. První je pochybnost, zda není současně porušována i Hippokratova přísaha. „*Je porušená Hippokratova přísaha, která hovoří, že nesmí být způsobena žádná újma svému pacientovi, ale újmu způsobuje, protože pacient není zcela mrtvý. Smrt totiž musí projít určitým dlouhým procesem, do kterého se zahrnuje posmrtná ztuhlost apod. a je tedy jasné, že při takové to smrti, kdy už je život nenávratný, nelze použít orgány k účelům transplantace.*“ (KPL)

## II. *Transplantace neléčí, pouze prodlužuje život*

Dále uvádí, že transplantace nepřináší člověku uzdravení, ale jde pouze o prodloužení života. „*Za další etický problém považuji to, že se tím nikdo skutečně neuzdraví. Pokud se člověk dívá na nemoc, jako na hmotnou záležitost, tak to samozřejmě přináší efekt, tím je myšleno, že člověk žije, že se mu prodlouží délka života. Ale pokud se na to díváme celostně ve smyslu, že člověk je víc, než tělo, tak je to rána vedle. Tam skutečně nemůže dojít k uzdravení.*“ (KPL)

## III. *Obavy laické veřejnosti ze zdravotnického jednání*

Následující problém míří do zahraničí a je jím strach lidí nebo-li nedůvěra ve zdravotnická zařízení dle následujících slov: „*Lidé v Německu byli tázáni anketou, zda u sebe nosí průkaz dárce a oni řekli, že ne, že mají strach, že kdyby se s nimi něco stalo, měli úraz, že by byli rychleji prohlášeni za mrtvého.*“ (KPL)

## **2. Etické problémy viděny pouze KPE**

### I. *Jde především o problém politický, než o etický*

Dle názoru etického odborníka jde původně především o problém politický, než-li etický. „*Já říkám, že transplantace patří do té oblasti, kde se to v zásadě podařilo vyřešit dobře, protože to základní schéma, že tedy mi potřebujeme živé orgány z mrtvého člověka (zde bychom mohli diskutovat o smrti mozku), ale bylo to široce přijaté, jak laickou tak odbornou veřejností,...*“ Následuje: „*S tím úzce souvisí „Opting out“ a „Opting in“, když z toho jeden žádá souhlas předem a ten další „Opting out“, který my už máme dlouho, předpokládá souhlas. Ale je v tom jediný zádrhel a to ten, že lidé do toho u nás moc nevidí, proto je seznam těch odpíračů tak krátký. A to je z hlediska naší zdravotní politiky nemravné. Tam se měla udělat nějaká akce. ... V Anglii, když*

*nemá ten člověk souhlas, té rodiny, co si ona o tom myslí, a u nás naopak, když ta rodina hodně protestuje a nepřeje si, aby byl orgán odebrán, tak se stejně orgány neodeberou. Takže z hlediska mravního já tam vlastně žádný problém nevidím.“*  
(KPE)

**B) Podotázka 2: Myslíte si, že má laická veřejnost snahu se o transplantace více zajímat?**

Odborníci byli tázáni, zda vnímají či mají pocit, že by se sama laická veřejnost chtěla více o toto téma spojené s transplantacemi zajímat. V tabulce 3 jsou vyznačeny jejich názory. Následně tabulka 4 poukazuje na důvody, které způsobují dle každého z odborníků výsledky v tabulce 3.

Tabulka 3: *Názor odborníků na otázku, zda má laická veřejnost snahu se zajímat o etické problémy transplantací.*

ODBORNÍK	KPL	KPP	KPE
NÁZOR	NE	NE	NE

Zdroj: Vlastní výzkum

Zjistila jsem, že se v zásadě všichni odborní pracovníci shodují, že laická veřejnost nemá snahu se o etické problémy transplantací zajímat a uvádějí následující důvody tohoto nezájmu. „*Vlastně ani nemá, protože veřejnost je o těchto věcech informována pouze jednostranně. Lidé nejsou až tak bystří a pravduchtiví, aby se o tuto problematiku více zajímali. Já si myslím, že kdyby lidé začali být pravdivě informováni, lidé by byli v šoku.*“ (KPL) „*Myslím si, že veřejnost to samo od sebe ani nenapadne, proč by totiž zkoumali něco, co je vlastně uváděno jako dobré?... kdyby lidé byli např. skrz media o registru nesouhlasu dárců informováni, klesl by tím počet darovaných orgánů, což je ve zdravotnictví nežádoucí, proto k tomu podle mě ani nedojde.*“ (KPP) „*Česká veřejnost není vůbec informována. Tam máme těžký mravní dluh. Mravní problém není, když někdo dělá něco nemravného a my všichni víme, že je to nemravné,*



*to není mravní problém, to je problém politický atp.*“ (KPE)

Tabulka 4: *Z jakého důvodu se laická veřejnost nemá snahu o danou problematiku zajímat z pohledu každého odborníka.*

ODBORNÍK	KPL	KPP	KPE
DŮVOD	<i>„jednostranné informování občanů“</i>	<i>„laická veřejnost vidí transplantace kladně“</i>	<i>„jde o problém politický apod., nikoli o problém mravní“</i>
	<i>„lidé nejsou příliš bystří, aby se sami zajímali“</i>	<i>„informovaností by klesl např. počet darovaných orgánů- což je nežádoucí“</i>	

Zdroj: vlastní výzkum

#### 4.1.1 Výsledky k dílčí výzkumné otázce č. 1

**DVO1: Jak tyto etické aspekty reflektují zástupci laické veřejnosti?**

##### Postavení anketních otázek

Z etických problémů, popsaných odborníky, byla vytvořena jako výsledek a cíl bakalářské práce anketa, z níž vyplývají, ačkoli jen v rámci předvýzkumu, odpovědi k DVO1 A DVO2. První část ankety zjišťuje pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Druhou část ankety tvoří deset otázek. Na tyto otázky bylo možné odpovídat buď ANO či NE.

### Postavení anketních otázek

**AO č. 1:** Studuji/ studoval/a jsem zdravotnický obor nebo pracuji/ pracoval/a jsem ve zdravotnictví?

**AO č. 2:** Souhlasíte s tím, aby Vám po Vaší smrti byly odebrány orgány pro účely transplantace?

**AO č. 3:** Pokud si nepřejete být po smrti dárce orgánů a své rozhodnutí nikde neoznámíte, mohou Vám být v ČR orgány odebrány?

**AO č. 4:** Pokud si přejete být po smrti dárce orgánů a své rozhodnutí nikde neoznámíte, mohou Vám být v ČR orgány odebrány?

**AO č. 5:** Může rodina zemřelého zabránit odebrání jeho orgánů pro transplantaci?

**AO č. 6:** Může rodina zemřelého nabídnout orgány k transplantaci i přes jeho prokazatelný nesouhlas?

**AO č. 7:** Myslíte si, že v ČR dochází k nelegálnímu obchodu s orgány?

**AO č. 8:** Souhlasíte s tvrzením: „Tělo, ve kterém proudí krev, ale zároveň došlo k nevratnému poškození mozkových funkcí včetně mozkového kmene, je považováno za mrtvé?“

**AO č. 9:** Považujete systém posmrtného odběru orgánů bez přímého písemného souhlasu dárce za správný?

**AO č. 10:** Porozuměl/a jste všem předchozím otázkám?

### Výsledky anketních otázek

DVO1 je zodpovězená na základě AO č. 1-8. AO č. 9 je zaměřena na získání odpovědi na DVO2. AO č. 10 zjišťuje, zda všem anketním dotazům respondenti porozuměli nebo zda je nutné provést určité změny ve zpracování vzniklé ankety.

**AO č. 1: Studuji/ studoval/a jsem zdravotnický obor nebo pracuji/ pracoval/a jsem ve zdravotnictví?**

Respondenti odpovídající ANO (v počtu 20, 15%) jsou zařazeny do kategorie

zdravotníků. Varianta s odpověďmi NE (počet 110, 85%) patří laické veřejnosti. Následující anketní otázky od č. 2 do č. 10 byly dále rozděleny a porovnány mezi skupinou zdravotníků a nezdravotníků. U otázek č.2- 6 jsou dále vytvořeny skupiny respondentů k porovnání odpovědí dle věku, vzdělání a dle toho, zda si přejí být po své smrti dárce či nikoli, tedy nedárce. Věkově jsou respondenti rozděleni na dvě skupiny: do 30-ti let a od 30-ti let včetně a výše. Dosažené vzdělání respondentů je rozděleno na vysokoškolské a na nižší vzdělání než vysokoškolské, tedy maximálně středoškolské s maturitou. Třetí zkoumanou skupinu tvoří ti, kteří si přejí být po své smrti dárce, a kteří naopak dárce být nechtějí. Pro přehlednost jsem vytvořila k AO č. 2 až 10 tabulky č. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. Pokud je v tabulce počet a procento respondentů tučně zvýrazněno, je tím poukázáno na výraznější odlišnost odpovědi, které je potřeba si povšimnout.

Otázka č. 9 je výsledkem DVO2, jak už je výše vysvětleno. Z tohoto důvodu je tato otázka č. 9 v kapitole DVO1 vynechána a popsána následně v kapitole 4.1.2 Výsledky z dílčí výzkumné otázky č. 2 a tabulce č. 13.

**AO č. 2: Souhlasíte s tím, aby Vám po Vaší smrti byly odebrány orgány pro účely transplantace?**

Tabulka 5: *Výsledky od zdravotnických a nezdravotnických respondentů a rozdělení odpovědí dle věkové kategorie.*

<b>AO č. 2: Souhlasíte s tím, aby Vám po Vaší smrti byly odebrány orgány pro účely transplantace?</b>			
<b>Zdravotníci a nezdravotníci</b>			
	<b>ANO</b>	<b>NE</b>	<b>CELKEM PRO</b>
Zdravotníci (20 respondentů)	16 (80%)	4 (20%)	80%
Nezdravotníci (110 respondentů)	87 (79%)	23 (21%)	79%
<b>Rozdělení dle věkové kategorie</b>			
0-29 let (86 respondentů)	71 (83%)	15 (17%)	83%
30 a více let (44 respondentů)	32 (73%)	12 (27%)	73%

Zdroj: Vlastní výzkum

U zdravotníků a nezdravotníků (laické veřejnosti) se odpovědi téměř nelišily. Pro zajímavost byly vytvořeny ještě skupiny pod a nad 30 let, kvůli zjištění, zda se případná odlišnost odpovědí bude odvíjet od věku respondentů. Ukázal se pouze 10-ti % rozdíl převládající v odpovědi ANO u respondentů pod 30 let, čímž výsledky nevykazují žádné zásadní rozdíly v odpovědích na položenou otázku.

V kruhu AO č. 3 a č. 4 byla sledovaná skupina zdravotníků a nezdravotníků, respondenti rozdělení dle věkové kategorie a dále byla sledována skupina dotazovaných, kteří chtějí či nechtějí být dárci.

**AO č. 3: Pokud si nepřejete být po smrti dárce orgánů a své rozhodnutí nikde neoznámíte, mohou Vám být v ČR orgány odebrány?**

Tabulka 6: *Výsledky anketní otázky č. 3*

<b>AO č. 3: Pokud si nepřejete být po smrti dárce orgánů a své rozhodnutí nikde neoznámíte, mohou Vám být v ČR orgány odebrány?</b>			
<b>Zdravotníci a nezdravotníci</b>			
	<b>ANO</b>	<b>NE</b>	<b>ÚSPĚŠNOST</b>
Zdravotníci (20 respondentů)	11 (55%)	9 (45%)	55%
Nezdravotníci (110 respondentů)	58 (53%)	52 (47%)	53%
<b>Rozdělení dle vzdělání</b>			
Vysokoškoláci (53 respondentů)	39 (74%)	14 (26%)	74%
Základní vzdělání, vyšší odborné, středoškolské s a bez maturity (77 respondentů)	30 (39%)	47 (61%)	<b>39%</b>
<b>Odpovědi dle přání či nepřání být dárce</b>			
Ti, co si přejí být dárce (103 respondentů)	61 (59%)	42 (41%)	59%
Ti, co si nepřejí být dárce (27 respondentů)	8 (30%)	19 (70%)	<b>30%</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

Zdravotnická část respondentů odpověděla o 8% častěji ANO (správná odpověď), než nezdravotníci. Vysokoškolských respondentů odpovědělo o 35% lépe, než skupina, která má maximální středoškolské vzdělání s maturitou. Občané, kteří by chtěli být po své smrti dárce, odpověděli o 29% lépe, než ti, co dárce být nechtějí a zároveň z předvýzkumu v této otázce vycházejí jako nejméně informovaní. Hned za nimi se s 9-ti% nárůstem zařazují dle tabulky respondenti s nižším vzděláním, než je vysokoškolské.

**AO č. 4: Pokud si přejete být po smrti dárce orgánů a své rozhodnutí nikde neoznámíte, mohou Vám být v ČR orgány odebrány?**

Tabulka 7: Výsledky anketní otázky č. 4

AO č. 4: Pokud si přejete být po smrti dárce orgánů a své rozhodnutí nikde neoznámíte, mohou Vám být v ČR orgány odebrány?			
Zdravotníci a nezdravotníci			
	ANO	NE	ÚSPĚŠNOST
Zdravotníci (20 respondentů)	12 (60%)	9 (40%)	60%
Nezdravotníci (110 respondentů)	48 (44%)	62 (56%)	44%
Rozdělení dle vzdělání			
Vysokoškoláci (53 respondentů)	40 (75%)	13 (25%)	75%
Základní vzdělání, vyšší odborné, středoškolské s a bez maturity (77 respondentů)	34 (44%)	43 (56%)	44%
Odpovědi dle přání či nepřání být dárce			
Ti, co si přejí být dárce (103 respondentů)	66 (64%)	37 (36%)	64%
Ti, co si nepřejí být dárce (27 respondentů)	8 (30%)	19 (70%)	30%

Zdroj: Vlastní výzkum

Rozdíl v odpovědích zdravotníků a nezdravotníků se liší o 16%, zdravotničtí respondenti byli ti, co měli více správných odpovědí. Vysokoškoláci jsou informovaní více o 31%, než lidé s nižším vzděláním. Občané, přející si být dárce mají větší informovanost o 34%, než ti, kteří si dárce být nepřejí.

**AO č. 5: Může rodina zemřelého zabránit odebrání jeho orgánů pro transplantaci?**

Tabulka 8: *Výsledky anketní otázky č. 5*

AO č. 5: Může rodina zemřelého zabránit odebrání jeho orgánů pro transplantaci?			
Zdravotníci a nezdravotníci			
	ANO	NE	ÚSPĚŠNOST
Zdravotníci (20 respondentů)	16 (80%)	4 (20%)	80%
Nezdravotníci (110 respondentů)	82 (75%)	28 (25%)	75%
Rozdělení dle vzdělání			
Vysokoškoláci (53 respondentů)	44 (83%)	9 (17%)	83%
Základní vzdělání, vyšší odborné, středoškolské s a bez maturity (77 respondentů)	54 (70%)	23 (30%)	70%

Zdroj: Vlastní výzkum

Skupina zdravotníků byla úspěšnější pouze o 5%, než laická veřejnost. V kategorii vzdělání vedla opět skupina vysokoškoláků o 13%, oproti lidem s maximálně středoškolským vzděláním s maturitou. Celkově tedy nelze říct, že by se jednalo v tomto ohledu o neinformovanost zvláště radikální.

**AO č. 6: Může rodina zemřelého nabídnout orgány k transplantaci i přes jeho prokazatelný nesouhlas?**

Tabulka 9: *Výsledky anketní otázky č. 6*

AO č. 6: Může rodina zemřelého nabídnout orgány k transplantaci i přes jeho prokazatelný nesouhlas?			
Zdravotníci a nezdravotníci			
	ANO	NE	ÚSPĚŠNOST
Zdravotníci (20 respondentů)	1 (5%)	19 (95%)	95%
Nezdravotníci (110 respondentů)	20 (18%)	90 (82%)	82%
Rozdělení dle vzdělání			
Vysokoškoláci (53 respondentů)	5 (9%)	48 (91%)	91%
Základní vzdělání, vyšší odborné, středoškolské s a bez maturity (77 respondentů)	16 (21%)	61 (79%)	79%

Zdroj: Vlastní výzkum

Zdravotničtí respondenti odpověděli o 14% správnou odpověď, než nezdravotníci. Vysokoškoláci měli opět lepší výsledky, než lidé s nižším vzděláním a to o 12%. Úspěšnost odpovědí se pohybovala v rozmezí 79-ti až 95-ti %.

**AO č. 7: Myslíte si, že v ČR dochází k nelegálnímu obchodu s orgány?**

Tabulka 10: *Výsledky anketní otázky č. 7*

AO č. 7: Myslíte si, že v ČR dochází k nelegálnímu obchodu s orgány?		
Základní skupina zdravotníků a nezdravotníků		
	ANO	NE
Zdravotníci (20 respondentů)	10 (50%)	10 (50%)
Nezdravotníci (110 respondentů)	<b>70 (64%)</b>	40 (36%)

Zdroj: Vlastní výzkum



Vzhledem k výsledkům je k této otázce o 14% skeptičtější laická veřejnost, než zdravotnická část dotazovaných.

**AO č. 8: Souhlasíte s tvrzením: „Tělo, ve kterém proudí krev, ale zároveň došlo k nevratnému poškození mozkových funkcí včetně mozkového kmene, je považováno za mrtvé?“**

Tabulka 11: *Výsledky anketní otázky č. 8*

<b>AO č. 8: Souhlasíte s tvrzením: „Tělo, ve kterém proudí krev, ale zároveň došlo k nevratnému poškození mozkových funkcí včetně mozkového kmene, je považováno za mrtvé?“</b>		
<b>Zdravotníci a nezdravotníci</b>		
	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
Zdravotníci (20 respondentů)	12 (60%)	8 (40%)
Nezdravotníci (110 respondentů)	62 (56%)	48 (44%)

Zdroj: Vlastní výzkum

U obou skupin převažuje souhlas s tvrzením definice smrti mozku. Zdravotnická část svými kladnými odpověďmi přesahuje laickou veřejnost pouze o 4%. Tudíž se v názorech skoro neliší.

## AO č. 10: Porozuměl/a jste všem předchozím otázkám?

Tabulka 12: Otázky označené respondenty k lepšímu zpracování.

	Zdravotníci	Laická veřejnost
Označené otázky	1 (5%) nerozumělo	5 (5%) nerozumělo
	19 (95%) rozumělo	105 (95%) rozumělo
3. Pokud si nepřejete být po smrti dárce orgánů a své rozhodnutí nikde neoznámíte, mohou Vám být v ČR orgány odebrány?	č. 3 a č. 4 <i>„3,4 jsou v podstatě stejné ne?“</i>	č. 3 a č. 4 (1- krát)
4. Pokud si přejete být po smrti dárce orgánů a své rozhodnutí nikde neoznámíte, mohou Vám být v ČR orgány odebrány?		
5. Může rodina zemřelého zabránit odebrání jeho orgánů pro transplantaci?		č. 5 (2- krát) <i>„je myšleno i přes přímý souhlas pacienta?“</i>
Lepší formulace u otázek č. 3- 6		<i>„u 3- 6 by byla lepší formulace „myslíte si, že.. .“</i>

Zdroj: Vlastní výzkum

### 4.1.2 Výsledky k dílčí výzkumné otázce č. 2

#### **DVO2: Považují respondenti stávající systém v ČR za funkční a eticky přijatelný?**

DVO2 byla zodpovězená na základě sestavené anketní otázky č. 9. Rozdělení respondentů bylo opět na zdravotnickou a nezdravotnickou část. Otázka byla zároveň analyzována v následujících skupinách, uvedených spolu se zdravotníky a nezdravotníky, v tabulce č. 13. Záměrem bylo ověřit, zda se budou vyskytovat odlišné

názory v závislosti na určitých dalších rozdělení respondentů.

Tabulka 13: *Výsledky DVO2.*

AO č. 9: Považujete systém posmrtného odběru orgánů bez přímého písemného souhlasu dárce za správný?		
SKUPINA	ANO	CELKEM SOUHLASÍ
Vysokoškoláci (53 členů)	30	57%
Základní, střední a vyšší odborné vzdělání (77 členů)	42	55%
Respondenti od 0-29 let (86 členů)	49	57%
Respondenti 30 let a víc (44 členů)	23	52%
Respondenti, kteří chtějí být dárce (103 členů)	65	63%
<b>Respondenti, kteří nechtějí být dárce (27 členů)</b>	<b>7</b>	<b>26%</b>
Laická veřejnost (110 členů)	60	55%
Zdravotníci (20 respondentů)	12	60%

Zdroj: Vlastní výzkum

Odpovědi se výrazně nelišily, pouze respondenti, nepřející si být dárce po své smrti, považují systém za správný jen z 26%, zatímco zbývajících 74 % s ním nesouhlasí.

## 5. DISKUZE

### 5.1 Diskuze k výsledkům hlavní výzkumné otázky č. 1

#### **HVO1: Jaké etické aspekty transplantací od zemřelých dárců identifikují odborníci v dané oblasti?**

Preferovaným a velmi často opakovaným názorem dle literatury je tvrzení, že laická veřejnost je v oblasti etických aspektů transplantací velmi málo informovaná, a to i přes to, že tato klinická metoda zachraňuje spousty lidských životů (15). Tento neuspokojivý názor zastávají, dle výstupů z předešlých rozhovorů, všichni dotazovaní odborníci, kterými byl lékař, etik a právník. Dle mého mínění, a to především na základě uskutečněného předvýzkumu, nelze neinformovanost připisovat plošně všem občanům ČR. Záleží totiž především na faktorech, které informovanost občanů o daném tématu ovlivňují. Mezi ně můžeme zařadit např. stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání, studovaný obor či zaměstnání ve zdravotnictví. Bezesporu však vše závisí především na ochotě a potřebě každého občana se o danou problematiku zajímat. Jistá neinformovanost však může mít více vzájemně se prolínajících, možná i skrytých důvodů. Etický problém můžeme pozorovat už v samotném Transplantačním zákoně č. 285/2002 Sb. (6), ve kterém stojí následující tvrzení: *„Dnes je ustanovení zákona takové, že pokud nemá člověk nesouhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů v Registru dárců, může mu být orgán po jeho smrti odebrán. ...spousta lidí ani neví, že takový registr vůbec existuje.“* (KPP) Pokud tedy nechce být dotyčný dárce, je nutné, aby byl zaregistrován v Národním registru nesouhlasících osob s posmrtným odběrem tkání a orgánů (24). Tento systém transplantací fungující v ČR je nazýván „Opting out“ (12). Jakousi výhodou pro stát, využívající zmíněného systému transplantací, je tedy to, že nemusí být vynaloženy prakticky žádné náklady na přílišnou osvětu, směřující do řad laické veřejnosti k tomu, aby občané systém pochopili a přistoupili k dobrovolnému zaregistrování posmrtného dárcovství svých orgánů.

Navíc je pravděpodobnost získání orgánů určených k transplantaci větší, než kdyby se souhlas nepředpokládal, tedy, pokud by šlo o variantu „Opting in.“ (46) Je velmi těžké posoudit, která varianta z těchto dvou systémů je lepší. V obou najdeme své nesporné klady i zápory. Je nutné uznat, že se systémem, který je praktikován v našem státě, se zvyšuje pravděpodobnost získání potřebných orgánů, avšak zároveň si musíme položit otázku, zda se jedná o přístup eticky přijatelný, pokud odebíráme orgány člověku, který s posmrtným odběrem nevyslovil předem souhlas.

### *Rodina*

S variantou „Opting out“ souvisí otázka oprávněnosti rozhodování rodiny o orgánech zemřelého příbuzného. *„Když je dotazována rodina, tak je někdy vystavována tlaku lékařů, že by se měli podřít systému a pochopit, že alespoň bude smrt nějakým způsobem dobře využita.“* (KPP) *„Bere se to jako projev křesťanské lásky a veřejnost je tím velmi zmanipulovaná.“* (KPL) Dle slov lékaře může jít někdy, a to především v zahraničí, o strach lidí z nemocničních zařízení či lékařů. Rodina v této nelehké situaci může brát některé návrhy zdravotníků ohledně odebírání orgánů zemřelého příbuzného jako nátlak, avšak nepředpokládám, že by docházelo z jejich strany k manipulativním krokům. Tímto se přikláním k výkladu pana přednosty transplantcentra IKEM, Pavla Trunečka, který vysvětluje: *„Rodina může říci, že si odběr orgánů nepřeje. Zákon umožňuje toto přání nerespektovat, v praxi ale lékaři v takovém případě k odběru nepřikročí.“* (50). Stejně vysvětlení zvolil etický odborník: *„když nesouhlasí rodina, tak se odběr stejně neprovede.“* (KPE) Takto zavedený přístup zdravotnictví, kdy má možnost rodina vyslovit nesouhlas a lékaři ho vyslyší, mi přijde zcela v pořádku a morálně přijatelný, tudíž neshledávám žádný etický problém.

## *Obchod s orgány*

V České republice je s orgány určenými k transplantaci zakázáno jakkoli obchodovat. Hovoří o tom Úmluva o lidských právech a biomedicíně v článku 21 (25). Není tedy přípustné, aby docházelo k nabídce a poptávce propagované reklamou a inzercí (6). Lidské tělo nesmí být jakkoli považováno a ztotožňováno se zbožím (48). V tomto ohledu si tedy myslím, že je ČR jak z legislativní, tak i mravní stránky této hrozby nelegálního obchodu s orgány uchráněna. Jiným případem je ale výskyt nelegálního obchodu s orgány, k němuž dochází dle KPL a KPP v rozvojových zemích. „*Jsou tam bandy, které je napadají a zaživa jim kolikrát odebírají orgány a později se tam nacházejí lidé, u nichž je jasné, že jim vyoperovali orgán.*“ (KPP) „*Je to obchod, jde o velké peníze.*“ (KPL) Tuto velmi alarmující situaci uvádí též WHO a jmenuje státy, ve kterých se nelegálnost provozuje. Jsou mezi nimi hlavně Čína, Indie, Pákistán a Izrael (39). WHO (Světová zdravotnická organizace) a EU (Evropská unie) na základě těchto informací vyzvaly k dalším opatřením (1), čímž by mohlo postupně, dojít v budoucnu ke zlepšení těchto hrozivých skutečností. Jistým rizikem může být ale podávání zkreslených informací o nelegálním obchodování s orgány v rozvojových zemích laické veřejnosti, což potvrzuje i uskutečněný anketní předvýzkum. To pak může zcela zbytečně zapříčinit negativní postoj občanů k dané problematice.

## *Definice smrti mozku*

„*Smrt je prokazatelná nevratnou zástavou krevního oběhu a nevratnou ztrátou funkce celého mozku, včetně mozkového kmene v případech, kdy jsou funkce dýchání nebo krevního oběhu udržovány uměle.*“ (43). Protichůdným tvrzením, jak by definice smrti měla být dovedena k dokonalosti je dle slov klinického odborníka následující: „*Smrt je konstatována na základě posmrtné ztuhlosti, tedy i posmrtných změnách.*“ (KPL) Tudíž se lékař v této souvislosti domnívá, že stávající definice nesplňuje všechna potřebná kritéria a zároveň, že jde o porušení Hippokratovi přísahy, která zakazuje poškodit, zhoršit stav nebo dokonce přivodit smrt nemocnému (26). Názor lékaře je

tedy takový, že jde o porušení Hippokratovi přísahy se domnívám, že jde o věc názoru a na způsobu uvažování nad daným problémem. Ani zde není lehké odsoudit zcela jednoznačně ono či druhé tvrzení. Odpůrcem současné definice smrti mozku je též právník. Tito dva odborníci tedy preferují takovou definici, při které by ale nebylo možné odběr k účelům transplantace vůbec provést. Toto téma je velmi diskutabilní, z jedné strany je pochybení, zda se jedná opravdu o definitivní smrt, na druhé zase stojí pozitivní hodnocení definice smrti mozku, přinášející naději lidem čekajícím na orgán.

#### *Obrovský zásah do těla/ porušení zákona těla*

U transplantace vždy existuje riziko nepřijetí darovaných orgánů, což je způsobeno především tím, že je proveden masivní zásah do těla (12). Tím je myšleno vyjmutí darovaného orgánu a vložení do cizího těla, což je tělu nepřirozené a imunita každého jedince se snaží vše cizí ve svém nitru za každou cenu odstranit (34). Zastáncem téhož tvrzení je etický odborník, tak i lékař. *„Zádrhel na tom je, že je to obrovský zásah do těla, když se odebírají orgány.“* (KPE) *„Žádná transplantace se tedy pak neobejde bez doživotního užívání silných léků, které rozvrací imunitu.“* (KPL) Důsledkem tedy bylo, že farmakologie vyvinula takový druh léků, které dokáží tuto imunologickou reakci těla příjemce, probíhající, aniž by mu orgán jakkoli škodil, potlačit (31). Lékař dodává, že navíc nedojde k uzdravení člověka, ale pouze k prodloužení života: *„Pokud se na to díváme celostně ve smyslu, že člověk je víc, než tělo, tak je to rána vedle. Tam skutečně nemůže dojít k uzdravení.“* (KPL) Základ myšlenky, která směřuje k holistickému nebo- li celostnímu pojetí člověka jako celku (19), posuzuji z jedné strany za správný, ale zároveň, i přes tento dodatek, se raději přikláním na stranu hájící transplantace, právě díky nimž došlo u mnoha lidí ke zvýšení celkové kvality života (8).

## *Psychické změny*

Často nastává situace, kdy se operovaný po transplantaci velmi špatně srovnává se skutečností, že uvnitř svého těla nosí cizí orgán. Tento negativní postoj může u transplantovaného vyvolat psychické změny. Tato rizika by měla být s pacientem prodiskutována už před samotným operačním zákrokem, a to i s určitým časovým předstihem (12). „Např. po transplantaci ledvin nemá člověk většinou chuť k jídlu...člověk z toho má deprese, je na pokraji psychických sil a lékaři mohou udělat pouze to, že mu dají prášky na uklidnění.“ (KPL) Já osobně se přikláním k názoru, že díky důkladné průpravě a osvětě pacienta může být opravdu psychickým komplikacím po transplantaci alespoň u části jedinců zabráněno. Je však zároveň je jasné, že nelze zcela těmto psychickým změnám předejít u všech nemocných.

## **5.2 Diskuze k vytvořené anketě**

Vytvořené anketní otázky jsou především výsledkem rozhovorů s odborníky. Sestavená anketa byla ověřena na respondentech z ČR. Účelem tohoto předvýzkumu je posouzení, zda je možné anketu užít k dalšímu kvantitativnímu šetření. Dalším úkolem bylo vyhodnotit, zda etické problémy laická veřejnost opravdu pociťuje, čímž se současně dovidáme odpověď na DVO1 a DVO2, a dále, zda jsou otázky sestaveny v takové kvalitě, aby mohly být dále využity.

První část zahrnuje rozdělení respondentů dle pohlaví, věku (pod 30 let a nad 30 let, včetně) a vzdělání (vysokoškolské a lidé s nižším než vysokoškolským vzděláním, tudíž maximálně středoškolským s maturitou). Druhá část ankety obsahuje deset otázek.

Z celkového vyhodnocení zadané ankety je přínosným poznatkem, že nejméně informovaní jsou lidé, kteří si nepřejí být po své smrti dárce orgánů a tito zároveň i nejméně souhlasí se systémem transplantací v ČR (DVO2), tudíž by bylo dobré se na tuto skupinu v budoucím šetření zaměřit. Další skupinou, které by bylo smysluplné



věnovat napříště pozornost, jsou respondenti s nižším nebo maximálně středoškolským vzděláním s maturitou. Naopak, vysokoškoláci a zdravotníci byli v odpovědích úspěšnější, což ale lze předpokládat vzhledem ke stupni dosaženého vzdělání a jeho zaměření. U zdravotníků by se zároveň ale dala vzhledem ke studovanému oboru či zdravotnickému zaměstnání předpokládat větší úspěšnost či informovanost, než ukázaly výsledky předvýzkumu. Při porovnávání dle věkové kategorie by se dalo říci, že z tohoto hlediska nebyly patrné zvláště velké rozdíly v odpovědích. V následujícím průzkumu by bylo ale vhodné se více věnovat populaci nad 30 let a to z důvodu, že věk valné většiny respondentů se pohyboval okolo 20 až 30-ti let. Ve výběru odpovědi ANO nebo NE se domnívám, že respondentům mohla chybět možnost NEVÍM.

### **5.2.1 Diskuze k anketním otázkám**

#### Anketní otázky

1. Studuji/ studoval/a jsem zdravotnický obor nebo pracuji/ pracoval/a jsem ve zdravotnictví?

Této anketní otázce přisuzuji velkou důležitost. U ankety není totiž možné, aby ji vyplňovali pouze respondenti z řad čistě laické veřejnosti, čímž se zabrání nechtěnému zkreslení a znehodnocení výsledků. Nežádoucí skupinu respondentů lze tímto způsobem jednoduše vyřadit.

2. Souhlasíte s tím, aby Vám po Vaší smrti byly odebrány orgány pro účely transplantace?

Toto rozdělení respondentů na přející si být dárce a nedárce dle mého může podkrýt velmi zajímavé výsledky během dalších anketních dotazů, čímž tedy usuzuji jako dobré k ponechání.

3. Pokud si nepřejete být po smrti dárce orgánů a své rozhodnutí nikde neoznámíte, mohou Vám být v ČR orgány odebrány?

4. Pokud si přejete být po smrti dárce orgánů a své rozhodnutí nikde neoznámíte, mohou Vám být v ČR orgány odebrány?

I když anketní otázky č. 3 a č. 4 mají v podstatě stejný smysl, odpovědi na ně nebyly vždy stejné. Záměrem takto postavených otázek bylo, aby se respondenti zamysleli nad tím, v jakém případě je nutné se nahlásit do Národního registru nesusouhlasících osob s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Dalším poznatkem z těchto rozdílných odpovědí je skutečnost, že pro další použití těchto anketních otázek bude vhodné je přepracovat a jinak zformulovat. Sami respondenti uvádějí ve dvou případech z celkového počtu dotazovaných (130), zda se jedná o jednu a tu samou anketní otázku.

5. Může rodina zemřelého zabránit odebrání jeho orgánů pro transplantaci?

Po ověření otázky na respondentech je patrné, že dobře chápou možnost rodiny zabránit odebrání orgánu zemřelého příbuzného. Úprava formulace otázky by zde byla dobrá ve smyslu: doplnit formulaci, zda je dle zákona možné, aby rodina zabránila odebrání orgánů zemřelého příbuzného, protože už dle následujících slov pana přednosty Pavla Trunečka zdravotnictví postupuje následovně: *„Rodina může říci, že si odběr orgánů nepřeje. Zákon umožňuje toto přání nerespektovat, v praxi ale lékaři v takovém případě k odběru nepřikročí.“* (50) K takto položené otázce se vyjádřil i jeden respondent se slovy: *„je myšleno i přes přímý souhlas pacienta?“* Další účastník ji označil jako takovou, které neporozuměl.

6. Může rodina zemřelého nabídnout orgány k transplantaci i přes jeho prokazatelný nesouhlas?

I u této otázky byla značná část respondentů ve většině informovaná správně. Formulace otázky byla zřejmě srozumitelná a respondentům nečinila žádný problém. U otázek č. 5 a č. 6 by mohlo být zajímavé se zaměřit na skupinu osob, které nechtějí být po své smrti dárce.

7. Myslíte si, že v ČR dochází k nelegálnímu obchodu s orgány?

Otázka přinesla velmi zajímavé poznatky ohledně smýšlení populace ČR, tudíž si myslím, že by bylo dobré se tomuto problému více věnovat a zkoumat ho. Po stránce obsahové a formální jsem neshledala žádné připomínky.

8. Souhlasíte s tvrzením: „Tělo, ve kterém proudí krev, ale zároveň došlo

k nevratnému poškození mozkových funkcí včetně mozkového kmene, je považováno za mrtvé?“

Po srovnání celkového úhrnu odpovědí lze konstatovat, že počet souhlasných a nesouhlasných odpovědí respondentů byl zhruba stejný. Otázku definice smrti mozku a její etickou přijatelnost ze strany občanů by bylo dobré dále ověřit i v jiných skupinách, než pouze u zdravotnické a nezdravotnické, tedy laické, veřejnosti. Domnívám se, že by daly očekávat zajímavé výsledky.

9. Považujete systém posmrtného odběru orgánů bez přímého písemného souhlasu dárce za správný?

Většina, z tázaných skupin odpovídala v tom smyslu, že nastavený systém považuje za správný. Tyto odpovědi byly mírně v nadpoloviční většině. Jediní respondenti, a to ti, kteří nechtějí být po své smrti dárce, považují systém za velmi špatný, čímž vybočují z ostatních skupin a z téhož důvodu by bylo žádoucí se této skupině v dalším anketním šetření více věnovat.

AO č. 10 Porozuměl/a jste všem předchozím otázkám?

Tento typ otázky byl do ankety vložen především z důvodu ověření funkčnosti ankety a zároveň napomáhá odhalit, kterým formulacím respondenti nerozumí. Jednotlivé nejasnosti ze strany respondentů jsem už popsala v komentářích jednotlivých otázek. Tudíž už jmenuji pouze ve stručnosti. Dva respondenti označili otázku č. 3 a 4. Dvakrát byla špatně srozumitelná respondentům otázka č. 5. Jeden účastník uvedl sám návrh: „u 3- 6 by byla lepší formulace „myslíte si, že...“

Díky těmto cenným připomínkám je nyní možné anketu pro další kvantitativní šetření lépe zformulovat a upravit.

## 6. ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat etické problémy transplantací, jež vnímají zainteresovaní odborníci, a na tomto podkladě sestavit jako výsledek bakalářské práce anketu, kterou bylo nutné pro ověření její funkčnosti v rámci předvýzkumu provést na respondentech laické veřejnosti. Záměrem vytvořené ankety je její využití v budoucnu ke kvantitativnímu šetření, které může hlouběji odkrýt smýšlení laické veřejnosti o tématu a systému transplantací.

Dotazovanými odborníky byli bioetik, lékařský právník a lékař, jimiž byly vyřčeny především aspekty spojené s definicí smrti mozku, porušením zákona těla, psychické změny pacienta, dále zda zdravotnictví nevytváří určitý tlak na rodinu za účelem získat orgány, následně byl jmenován problém o malém povědomí občanů o Národním registru nesouhlasících osob s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Zaznamenána byla též otázka, zda se vůbec jedná o problém etický a nejde spíše o problém politický. Zásadní, a zároveň všemi odborníky zmíněný, je nedostatek v informovanosti laické veřejnosti o vůbec základních bodech v souvislosti s transplantacemi a stávajícím systémem „Opting out“ v ČR.

Sami respondenti neshledávají systém transplantací až tak zcela za radikálně nesprávný, ale v souvislosti s anketními odpověďmi, kterých se nám díky předvýzkumu dostalo, se objevují jisté informační nedostatky, které poukazují, že laická veřejnost není zcela dobře seznámená s průběhem a systémem transplantací v ČR a v určitých otázkách sami tápají a nevědí si přesně rady, jak vše přesně funguje. Na čemž se mohou přímo odvolat na osobní dotazy respondentů, kteří se účastnili anketního předvýzkumného šetření a dodatečně se mě dotazovali, jak systém transplantací v ČR doopravdy probíhá, a co vše je potřebné, aby buď dárci být mohli či naopak, co podniknout, aby se dárci nestali.

Nejvíce informovaní byli lidé s dosaženým vysokoškolským vzděláním, naopak nejméně ti, kteří nechtějí být po své smrti dárci svých orgánů. Ve valné většině respondenti souhlasí s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Na otázky, skrytě směřované k Národnímu registru nesouhlasících osob s posmrtným odběrem tkání a orgánů, byli

právě zmínění vysokoškoláci s orientací v systému nejlépe a s nejnižším povědomím se umístili respondenti, nechtějící být dárci orgánů po své smrti. V okruhu otázek směřovaných na práva rodiny a jejího rozhodování o orgánech zemřelého příbuzného jsem neshledala výrazné nedostatky. Pozornosti si vyžaduje ale otázka směřovaná k existenci nelegálního obchodu v ČR, o které se respondenti z valné většiny domnívají, že možný je. Otázka etické vnímavosti definice smrti mozku vyšla zhruba z první poloviny za správnou a z druhé za nesprávnou. Respondenti, kteří nechtějí být dárci po své smrti, považují stávající systém transplantací v ČR nejvíce ze všech za nesprávný. Anketa též dala účastníkům možnost označit otázky nesrozumitelné nebo takové, které byly shledány za problémové. V zásadě se nejednalo o žádné velké nedostatky.

V budoucím šetření by bylo vhodné se více zaměřit jmenovitě na skupinu respondentů, nepřejících si být po své smrti dárce, a lidí s nižším, než vysokoškolským vzděláním, tedy maximálním středoškolským s maturitou.

Závěrem bych chtěla shrnout, že vedle pozitivního názoru na transplantace se nám vyskytuje otazník a vykřičník nad čistým morálním svědomím v souvislosti s informovaností k laické veřejnosti, se kterým je úzce spjat známý fenomén komunikace. Je nutné si uvědomit, že nedostatek informací vzbuzuje v lidech nejistotu a obavy, což, jak je všeobecně známo, může u každého jedince vyvolat pocit ohrožení, který se dále odrazí v negativním přístupu transplantací, ale může způsobit i problémy sociální. Není pak vyloučeno, pokud laická veřejnost považuje v současnosti možnost ilegálního obchodu s orgány v ČR za reálnou (dle výsledků předvýzkumu), nebo ji alespoň připouští, že se nedůvěra občanů v systém transplantací prohloubí a tento pakt bude vnímán jako něco špatného, či přinejmenším podezřelého. Vždyť, proč jinak by se o tématu transplantací a s tím spojených etických problémech vlastně tak málo hovořilo? Podobných rizikových situací bychom mohli popsat určitě více. Proto souhlasím s názorem bioetika (KPE), že by u nás měla v daleko větší míře probíhat zdravotnická, politická a sociální osvěta, cílená do řad laické veřejnosti, která by lidem přiblížila a pomohla více pochopit stávající systém, jeho postupy, cíle a v neposlední řadě také potřeby. Tím by se snad posílila důvěra občanů v odbornou i morální

způsobilost systému transplantací, jež by se odrazila, i přes výše uvedené obavy odborníků, na celkovém přístupu k této důležité klinické metodě a k celému systému zdravotnictví, politiky a sociálních oblastech v naší zemi.

## 7. Seznam informačních zdrojů

1. Archiv: WHO a EU vyzvaly k dalším opatřením proti obchodu s orgány. *Zdravotnictví a medicína* [online]. 2010 [cit. 2014-08-11]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/who-a-eu-vyzvaly-k-dalsim-opatrenim-proti-obchodu-s-organy-450729>
2. BARTŮŇKOVÁ, Jiřina. *Imunodeficiency*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, 228 s. Malá monografie. ISBN 80-247-0244-4.
3. CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004, 183 s. Studijní texty Orac. ISBN 80-861-9975-4.
4. Co je to KST. *Koordináční středisko transplantací* [online]. 2005 [cit. 2014-08-11]. Dostupné z: [http://www.kst.cz/web/?page\\_id=1101](http://www.kst.cz/web/?page_id=1101)
5. Česko. Předpis č. 114/2013 Sb. Vyhláška o stanovení bližších podmínek posuzování zdravotní způsobilosti a rozsahu vyšetření žijícího nebo zemřelého dárce tkání nebo orgánů pro účely transplantací. In: *Zákony pro lidi*. 2013. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-114>
6. Česko. Předpis č. 285/2002 Sb. Zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů. In: *Zákony pro lidi*. 2002. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-285>
7. Česko. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. 2012. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/nas/informace-nzis/legislativa-nzis>
8. Články: Transplantace. *Ledviny.cz* [online]. 2014 [cit. 2014-08-11]. Dostupné z: <http://www.ledviny.cz/clanky/transplantace-1>
9. DOLISTA, Josef a Miroslav SAPÍK. *Studie z bioetiky III*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7394-004-1.
10. DOLISTA, Josef a Miroslav SAPÍK. *Studie z bioetiky: Etika v biomedicíně a biotechnice*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7040-876-6.

11. DOLISTA, Josef a Vladimír VURM. *Vybrané kapitoly z bioetiky: (aspekt filozofický)*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004, 70 s. ISBN 80-704-0700-X.
12. DROZENOVÁ, Wendy. *Etika vědy v České republice: od historických kořenů k současné bioetice*. Vyd. 1. Praha: Filosofia, 2010, 376 s. ISBN 978-80-7007-348-3.
13. EEG diagnostika- elektroencefalografie. *EEG biofeedback* [online]. 2011 [cit. 2014-08-11]. Dostupné z:<http://www.biofeedbackbrno.cz/eeg-diagnostika/>
14. FISHBANE, Michael A. *Judaismus: zjevení a tradice*. V čes. jaz. vyd. 1. Praha: Prostor, 1996, 191 s. Obzor (Prostor), sv. 5. ISBN 80-851-9047-8.
15. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002, 272 s. ISBN 80-726-2132-7.
16. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4
17. *Charta pracovníků ve zdravotnictví: dokument Papežské rady pro pastorační práci mezi zdravotníky*. 1. vyd. Překlad Josef Koláček. Praha: Zvon, 1996, 109 s. ISBN 80-711-3168-7.
18. Imunogenetika: Lidská imunita. *Genetika* [online]. 2011 [cit. 2014-08-11]. Dostupné z:<http://genetika.wz.cz/imunita.htm>
19. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003, 223 s. ISBN 80-725-4329-6
20. KOPECKÁ, Katarína a Magdaléna KORCOVÁ. *Zdravotnická etika*. 2. vyd. Bratislava: Osveta, c2008, 119 s. ISBN 978-808-0632-786.
21. KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. V Praze: Triton, 2004, 234 s. ISBN 80-725-4538-8.
22. KÜNG, Hans. *Po stopách světových náboženství*. 1. vyd. Překlad Eva Lajkepová, Pavel Kolmačka. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2006, 306 s. ISBN 80-732-5059-4.



23. Lékařské diagnózy: Transplantace ledviny. *Multimediální trenážer plánování ošetrovatelské péče* [online]. 2006 [cit. 2014-08-11]. Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/vyuka/lekarske-diagnozy.aspx?id=91>
24. MACH, Jan. A KOLEKTIV. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. vydání 1. Praha: Nakladatelství Orac s. r. o., 2003. ISBN 80-86199-50-9.
25. MACH, Jan. *Medicína a právo*. Vyd. 1. Praha: C.H. Beck, 2006, xiii, 257 s. Beckova edice ABC. ISBN 80-717-9810-X.
26. MAPPE, Thomas A a David DEGRAZIA. *Biomedical ethics*. 6th ed. Boston: McGraw-Hill, c2006, xviii, 723 p. ISBN 00-729-7644-6.
27. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
28. MÜNK, Hans J. *Organtransplantation: der Stand der ethischen Diskussion im interdisziplinären Kontext*. Freiburg, Schweiz: Paulusverlag, 2002, 247 p. ISBN 37-228-0563-5.
29. MUNZAROVÁ, Marta. *Lékařský výzkum a etika*. 1. vyd. Praha: Grada, 120 s. ISBN 80-247-0924-4.
30. MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 153 s. ISBN 80-247-1024-2.
31. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Vyd. 1. Editor David C Thomasma, Thomasine Kimbrough Kushner. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5.
32. O nás. *Koordináční středisko transplantací* [online]. 2005 [cit. 2014-08-11]. Dostupné z: [http://www.kst.cz/web/?page\\_id=1100](http://www.kst.cz/web/?page_id=1100)
33. ONDOK, Josef Petr. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005, 214 s. ISBN 80-725-4486-1.
34. Otázky a odpovědi. *Koordináční středisko transplantací* [online]. 2005 [cit. 2014-08-11]. Dostupné z: [http://www.kst.cz/web/?page\\_id=1300](http://www.kst.cz/web/?page_id=1300)
35. Pacienti ve "vegetativním" stavu dokáží myslet a komunikovat. *Britské listy* [online]. 2010 [cit. 2014-08-12]. Dostupné z: <http://blisty.cz/art/51095.html>

36. PESCHKE, Karl-Heinz. *Křesťanská etika*. Vyd. 2. Praha: Vyšehrad, 2004, 695 s. ISBN 80-702-1718-9.
37. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011, 528 p. ISBN 978-802-4739-762.
38. SURYNEK, Alois. *Základy sociologického výzkumu*. 1.vyd. Praha: Management Press, 2001, 160 s. ISBN 80-726-1038-4.
39. Svět: Bují ilegální obchod s ledvinami, každou hodinu se prodá jedna. ČT24 [online]. 2012 [cit. 2014-08-11]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/178839-buji-ilegalni-obchod-s-ledvinami-kazdou-hodinu-se-proda-jedna/>
40. ŠIMEK, Jiří a Vladimír ŠPALEK. *Filozofické základy lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0440-4.
41. ŠIMEK, Jiří. *Etika klinického výzkumu a role etických komisí v jeho regulaci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 159 s. ISBN 978-80-247-3397-5.
42. ŠOLTÉS, Ladislav a Rudolf PULLMANN. *Vybrané kapitoly z medicínskej etiky*. Martin: Osveta, 2008, 256 s. ISBN 978-80-8063-287-8.
43. ŠTEFAN, Jiří a Jan MACH. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 247 s., [16] s. obr. příl. ISBN 80-247-0931-7.
44. ŠTEFAN, Jiří a Jiří HLADÍK. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 437 s. ISBN 978-802-4735-948.
45. Tkáňové banky- požadavky MZ. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2004 [cit. 2014-08-11]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/tkanove-banky-pozadavky-mz\\_1616\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/tkanove-banky-pozadavky-mz_1616_3.html)
46. VÁCHA, Marek Orko, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., [8] s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800.

47. Věda a technika: Jak se domluvit s pacienty ve vegetativním stavu. *VTM* [online]. 2014 [cit. 2014-08-11]. Dostupné z: <http://vtm.e15.cz/jak-se-domluvit-s-pacienty-ve-vegetativnim-stavu>
48. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Klinická propedeutika pro studující ZSF JU*. 3. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2003, 106 s. ISBN 80-704-0642-9.
49. ZOTZ, Volker. *Buddha*. Překlad Eva Bosáková. Olomouc: Votobia, 1995, 130 s., [48] s. obr. příl. ISBN 80-858-8572-7.
50. Zprávy/ domácí: Za souhlas s odběrem orgánů mrtvého příbuzného stát nabídne pět tisíc. *IDNES.cz* [online]. 2012 [cit. 2014-08-11]. Dostupné z: [http://zpravy.idnes.cz/prispevek-na-pohreb-pro-darce-organu-dvd-/domaci.aspx?c=A120413\\_083221\\_domaci\\_abr](http://zpravy.idnes.cz/prispevek-na-pohreb-pro-darce-organu-dvd-/domaci.aspx?c=A120413_083221_domaci_abr)

## **8. Přílohy**

### **8.1 Seznam příloh**

Příloha 1 Předem připravený seznam otázek použitých při položeném rozhovoru

Příloha 2 Přepsané rozhovory s odborníky

Příloha 3 Anketní otázky ověřené v rámci předvýzkumu na respondentech v ČR

## Příloha 1

### **Předem připravený seznam otázek použitých při položeném rozhovoru**

#### Výzkumná otázka

1. Jaké etické aspekty transplantací od zemřelých dárců identifikují odborníci v dané oblasti?

DVO1: Jak tyto etické aspekty reflektují zástupci laické veřejnosti?

DVO2: Považují respondenti stávající systém v ČR za funkční a eticky přijatelný?

#### Základní otázky položené odborníkům při položeném rozhovoru

1. Jaké etické aspekty se Vám vybaví v souvislosti s transplantacemi?
2. Myslíte si, že má laická veřejnost snahu se o transplantace více zajímat?

## **Přepsané rozhovory s odborníky**

### 1. Rozhovor s lékařem

#### **Jaké etické problémy se Vám vybaví v souvislosti s transplantacemi?**

*Odpověď: „Těchto problémů je velká řada, jednak panuje na veřejnosti názor, že orgány se odebírají mrtvým lidem, to není až tak dle mého úsudku úplná pravda. Souvisí s tím rok 1968, ve kterém byla poprvé provedena transplantace srdce a zároveň se sešlo grénium na Harvardu, aby udělali nějaký trik, jasně řečeno. Doposud byla totiž definice smrti ta známá, že smrt je konstatována na základě posmrtné ztuhlosti, tedy i posmrtných změnách. Jenže v tomto případě už nelze z toho mrtvého použít orgány pro účel transplantace, je konec. Tak tedy vymysleli novou definici smrti, která má ve svém obsahu nevratně poškozený mozek, člověk nemůže myslet, je zátěží jak pro příbuzné, tak pro nemocnici. Tato mozková smrt je diagnostikována na základě vyšetření mozku, pomocí encefalografu. Lékaři tím tedy potvrdili rovnici a tedy, člověk rovná se mozek. Na tomto tvrzení se do dneška staví. Většinu lidí, co já sám jsem se kdy ptal nenapadne, že by tento člověk mohl ještě žít. V Japonsku, Německu a určitě už i v jiných zemích bylo prokázáno, že i když vyhasne elektrická aktivita mozku je prokazatelná metabolická aktivita mozku a hormonální systém. Takže ten mozek není mrtvý, v žádném případě. Takže definice, která se užívá je z mého pohledu velmi nedostatečná. Je to obchod, jde o velké peníze. A proto se o těchto věcech nehovoří, i když na internetu existují fóra, knihy a různé autentické povídky lidí, které toto potvrzují. Lidem se prodlouží život, ale mnohdy pochybují o tom, zda to byl dobrý krok. Jedno utrpení se změní v jiné utrpení. I když na druhou stranu jsou případy, kdy jsou lidé šťastní, že tato možnost existuje. Tímto se dostáváme k dalšímu etickému problému, a to, že je porušena Hippokratova přísaha, která hovoří, že nesmí být způsobena žádná újma svému pacientovi, ale újmu způsobuje, protože pacient není zcela mrtvý. Smrt totiž*

*musí projít určitým dlouhým procesem, do kterého se zahrnuje posmrtná ztuhlost apod. a je tedy jasné, že při takovéto smrti, kdy už je život nenávratný, nelze použít orgány k účelům transplantace. Dalším problémem je, že se poruší zákon těla. Tělo zdravého člověka začíná transplantát okamžitě na základě imunity okamžitě odvrhovat. Žádná transplantace se tedy pak neobejde bez doživotního užívání silných léků, které rozvrací imunitu. Např. při transplantaci srdce se pak člověk musí obávat zánětů, infekcí. Je zde pak také možné, že když orgán po nějaké době selže, lze ho znovu nahradit novým. Není tedy nic zvláštního na tom, že má někdo např. třetí srdce či pátou ledvinu. Někteří si orgány berou ze své rodiny, protože se to bere jako projev křesťanské lásky a veřejnost je tím velmi zmanipulovaná. Dokonce i papež na to přikývl. Lékaře to pak dohání až k takovým situacím, že jsou lidé, kteří mají transplantováno skoro všechno, takové lego transplantace. Za další etický problém považují to, že se tím nikdo skutečně neuzdraví. Pokud se člověk dívá na nemoc, jako na hmotnou záležitost, tak to samozřejmě přináší efekt, tím je myšleno, že člověk žije, že se mu prodlouží délka života. Ale pokud se na to díváme celostně ve smyslu, že člověk je víc, než tělo, tak je to rána vedle. Tam skutečně nemůže dojít k uzdravení. Dalším problémem jsou psychické změny. Nemá cenu to všechno vyjmenovávat, ale např. po transplantaci ledvin nemá člověk většinou chuť k jídlu. Transplantovaný získává chuťové návyky, zvyklosti a žádosti toho zemřelého. Když uvedu ještě další příklad, tak např. člověk, který byl rasista a byl mu transplantován orgán od černocha, tak se stává po výkonu zastáncem černochů a hájí je. Tyto fakta jsou skutečná a doložená. Psychická změna vede k tomu, že člověk je úplně jiný. Člověk z toho má deprese, je na pokraji psychických sil a lékaři mohou udělat pouze to, že mu dají prášky na uklidnění. Lékaři málo akceptují vnitřní změny, ke kterým dochází. Lidé v Německu byli tázáni anketou, zda u sebe nosí průkaz dárce a oni řekli, že ne, že mají strach, že kdyby se s nimi něco stalo, měli úraz, že by byli rychleji prohlášeni za mrtvého.*

## **Myslíte si, že má laická veřejnost snahu se o transplantace více zajímat?**

*Vlastně ani nemá, protože veřejnost je o těchto věcech informována pouze jednostranně. Lidé nejsou až tak bystří a pravduchtiví, aby se o tuto problematiku více zajímali. Já si myslím, že kdyby lidé začali být pravdivě informováni, lidé by byli v šoku.*

### **2. Rozhovor s právníkem**

#### **Jaké etické problémy se Vám vybaví v souvislosti s transplantacemi?**

*Zákony slouží vlastně k tomu, aby zastřešili to, co se uzná v podstatě za morální. Zákony jsou proměnlivé a pouze tedy zastřeší to, o čem někdo rozhodne, že by to tak mělo být. To, že to je pro jednu společnost správně tedy neznámá, že tak musí cítit druhá strana. Podle mého lékaři ví, že stanovení definice smrti není spolehlivé. Už se mnohdy stalo spousty případů (které znám z vlastních případových studií), kdy byl člověk připraven na transplantaci a byla prokázána mozková smrt a rodina zakázala, aby jejich příbuzný byl podroben odběru orgánu a najednou se člověk za několik hodin, dnů probudil. Nedávno jsem také četl článek, že paní byla připravená na operačním stole s tím, že jí budou odebírat orgán a ona se probudila. Což mi přijde, jako děsivé a tím pádem je pro mě definice smrti nespolehlivá či neúplná. Dnes je ustanovení zákona takové, že pokud nemá člověk nesouhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů v registru dárců, může mu být odběr po jeho smrti odebrán. V minulosti to bylo jiné, šlo odebrat orgán pouze tomu, kdo si dal do registru dárců souhlas. Takže moje celá rodina má v registru dárců nesouhlas, už z těch důvodů, které jsem uváděl. Transplantace je velká novinka, která působí vznešeně, ale mě to tak nepřijde. A nejhorší na tom je, že spousta lidí ani neví, že takový registr vůbec existuje, takže když se nedohledají příbuzní, tak se automaticky bere jako dárci pro orgány. Což je šílené. Také vím o případech, kdy paní ve věku 70 let dostala orgán od mrtvého motorkáře a začala si kupovat kožené oblečky. Tyto změny osobnosti mi nepřijdou v pořádku. Dále je také skutečně dokázáno, že ve státech, kde lidé utíkají ze svého státu a migrují přes hory, tak*



*že tam jsou bandy, které je napadají a zaživa jim kolikrát odebírají orgány a později se tam nacházejí lidé, u nichž je jasné, že jim vyoperovali orgán, a pak je tam nechali zemřít. Dochází tedy k tomu, že lidé po několika dnech po odebrání orgánu umírají za přítomnosti krutých bolestí. To je z našeho tisku, akorát se o tom moc nemluví. Když je dotazována rodina, tak je někdy vystavována tlaku lékařů, že by se měli podříditi systému a pochopit, že alespoň bude smrt nějakým způsobem dobře využítá. Když ale rodina řekne rezolutní ne, pacient je následně odpojen od přístrojů. Už nemají důvod si ho udržovat na náhradní orgány, řečeno s nadsázkou. Existují lidé, kteří vyloženě čekají na orgán nechťejí, ale chtějí orgán hned, dostáváme se k dalšímu problému a tím je kriminalita. To znamená, že lidé jsou zabijeni pro orgány. Každý orgán má svou cenu, je to považováno za zboží. Funguje zde systém nabídky a poptávky. Když není možné dojít k orgánům přes kriminální cestu, jde se přes peníze. Lidé v rozvojových zemích prodávají své orgány za pár dolarů. Jakmile ale dotyčný dá svůj orgán, už je znevýhodněn v případě své nemoci, kde mu může orgán velmi chybět. Toto všechno kriminalitu evidentně podporuje. K tomu je dobré dodat, že hlavními odběrateli je Americký kontinent a Evropa. A zdrojem orgánů jsou především zbídačelé země, které prodávají své orgány za pár dolarů.*

### **Myslíte si, že má laická veřejnost snahu se o transplantace více zajímat?**

*Myslím si, že veřejnost to samo od sebe ani nenapadne, proč by totiž zkoumali něco, co je vlastně uváděno jako dobré? Lidé jsou informováni hlavně tak, aby se to hodilo všem ostatním, konkrétně s transplantacemi jsou ale podle mého informováni velmi málo. Už jen když si vezmeme registr dárců, tak mnoho lidí ani netuší, co to je, natož, že něco takového existuje, a kdyby lidé byli např. skrz media o registru nesouhlasu dárců informováni, klesl by tím počet darovaných orgánů, což je ve zdravotnictví nežádoucí, proto k tomu podle mě ani nedojde.*

### 3. Rozhovor s etikem

#### **Jaké etické problémy se Vám vybaví v souvislosti s transplantacemi?**

*Žádný. Já říkám , že transplantace patří do té oblasti, kde se to v zásadě podařilo vyřešit dobře, protože to základní schéma, že tedy mi potřebujeme živé orgány z mrtvého člověka (zde bychom mohli diskutovat o smrti mozku), ale bylo to široce přijaté, jak laickou tak odbornou veřejností, jediný zádrhel na tom je, že je to obrovský zásah do těla, když se odebírají orgány. Neinformovanost laické veřejnosti, ale je to problém politický a z toho důvodu je to nemravné, zde by se měla udělat nějaká akce k rozšíření informovanost laické veřejnosti („Opting out“ a „Opting in“) ale vlastně v tom mravní problém u nás nevidím, protože, když nesouhlasí rodina, tak se odběr stejně neprovede. S tím úzce souvisí „Opting out“ a „Opting in“, když z toho jeden žádá souhlas předem a ten další „Opting out“, který my už máme dlouho, předpokládá souhlas. Ale je v tom jediný zádrhel a to ten, že lidé do toho u nás moc nevidí, proto je seznam těch odpíračů tak krátký. A to je z hlediska naší zdravotní politiky nemravné. Tam se měla udělat nějaká akce. V Anglii, když nemá ten člověk souhlas, té rodiny, co si ona o tom myslí, a u nás naopak, když ta rodina hodně protestuje a nepřeje si, aby byl orgán odebrán, tak se stejně orgány neodeberou. Takže z hlediska mravního já tam vlastně žádný problém nevidím. U transplantací má každý zásadně právo svobodně volit, zda ano, či nikoli.*

#### **Myslíte si, že má laická veřejnost snahu se o transplantace více zajímat?**

*Česká veřejnost není vůbec informována. Tam máme těžký mravní dluh. Mravní problém není, když někdo dělá něco nemravného a my všichni víme, že je to nemravné, to není mravní problém, to je problém politický atp. Já vím, že to je špatně, ale měla být po době komunistické, když už byl transplantační zákon za nich vytvořen, udělaná nová kampaň, po té době, ale ono to bylo uděláno tajně a nikomu se nic neřeklo, to je špatně, to ano. Jen politici si to nechtějí připustit.*

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

## Příloha 3

### Anketní otázky ověřené v rámci předvýzkumu na respondentech v ČR

Vážení respondenti,

jmenuji se Markéta Farkašová a studuji Zdravotně sociální fakultu Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Předložená anketa je součástí mé bakalářské práce s názvem: Transplantace a etika-informovanost laické veřejnosti, která má poukázat, zda má běžná populace občanů přehled o problematice transplantací. Anketa je zcela anonymní a Vámi zadané odpovědi nemohou být nijak zneužity. Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění následujících otázek a zároveň poděkovat, za Váš věnovaný čas a spolupráci.

Pohlaví	<input type="text"/>
Věk	<input type="text"/>
Nejvyšší dosažené vzdělání	<input type="text"/>

#### 1. Studuji/ studoval/a jsem zdravotnický obor nebo pracuji/ pracoval/a jsem ve zdravotnictví?

- ANO  
 NE

#### 2. Souhlasíte s tím, aby Vám po Vaší smrti byly odebrány orgány pro účely transplantace?

- ANO  
 NE

#### 3. Pokud si nepřejete být po smrti dárce orgánů a své rozhodnutí nikde neoznámíte, mohou Vám být v ČR orgány odebrány?

- ANO  
 NE

**4. Pokud si přejete být po smrti dárce orgánů a své rozhodnutí nikde neoznámíte, mohou Vám být v ČR orgány odebrány?**

- ANO  
 NE

**5. Může rodina zemřelého zabránit odebrání jeho orgánů pro transplantaci?**

- ANO  
 NE

**6. Může rodina zemřelého nabídnout orgány k transplantaci i přes jeho prokazatelný nesouhlas?**

- ANO  
 NE

**7. Myslíte si, že v ČR dochází k nelegálnímu obchodu s orgány?**

- ANO  
 NE

**8. Souhlasíte s tvrzením: „Tělo, ve kterém proudí krev, ale zároveň došlo k nevratnému poškození mozkových funkcí včetně mozkového kmene, je považováno za mrtvé?“**

- ANO  
 NE

**9. Považujete systém posmrtného odběru orgánů bez přímého písemného souhlasu dárce za správný?**

- ANO  
 NE

**10. Porozuměl/a jste všem předchozím otázkám?**

- ANO  
 Neporozuměl/a jsem otázce č.