

Osobní přístup obyvatel různých věkových skupin k dárcovství krve a kostní dřeně

Michaela Brantálová

Bakalářská práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Brantálová**
Osobní číslo: **H15001**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Osobní přístup obyvatel různých věkových skupin k dárkovství krve a kostní dřeně**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury a vypracování rešerše.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti transfuziologie.
Příprava metodiky průzkumné části.
Formulace kritérií pro výběr respondentů.
Realizace průzkumu kvantitativní metodou – dotazníkem.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných výsledků.
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. Hematologie: přehled maligních hematologických nemocí. 2., dopl. a zcela přeprac. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2502-4.

HARMENING, Denise. Modern blood banking & transfusion practices. 6th ed. Philadelphia: F.A. Davis, 2012. ISBN 978-0-8036-2682-9.

INDRÁK, Karel. Hematologie a transfuzní lékařství. Praha: Triton, 2014. Lékařské repetitorium. ISBN 978-80-7387-722-4.

PENKA, Miroslav a Eva SLAVÍČKOVÁ. Hematologie a transfuzní lékařství. I, Hematologie. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3459-0.

ŘEHÁČEK, Vít a Jiří MASOPUST. Transfuzní lékařství. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4534-3.

Vedoucí bakalářské práce:

MUDr. Jana Pelková

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

5. ledna 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

18. května 2018

Ve Zlíně dne 5. ledna 2018


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 28.2.2018

.....
Branislav

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevyjádřeně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Opírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce řeší problematiku darování kostní dřeně a krve. Teoretická část se zaměřuje na problematiku altruismu a motivace k dárcovství, na registry dárců krve i kostní dřeně a také na kritéria vstupu do jednotlivých registru, soustřeďuje se na jednotlivé aspekty darování krve a kostní dřeně. Cílem empirické části je odhalit povědomí, postoje a přístup jedinců, kteří se aktivně do problematiky dárcovství nezapojují. Zajímavostí bakalářské práce je porovnání výsledných dat vzhledem k věkovým kategoriím. Výzkum probíhal formou dotazníkového šetření.

Klíčová slova: altruismus, darování krve, darování kostní dřeně, přístup, povědomí, motivace

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with donation of bone marrow and blood. Its theoretical section focuses on altruism and motivation to donate bone marrow and blood, on registers of blood and bone marrow donors as well as on criteria for the donors to be included in particular registers, and it pays attention to particular aspects of blood and bone marrow donation. The empiric section tries to find out awareness, approach and attitude of individuals who are not actively included in donation. As an interesting theme the bachelor thesis compares resulting data in terms of age categories. The research was conducted in the form of questionnaire survey.

Keywords: altruism, blood donation, bone marrow donation, approach, awareness, motivation

Děkuji MUDr. Janě Pelkové za její trpělivost, ochotu a cenné rady, které mi poskytovala během vedení bakalářské práce. Poděkování patří také respondentům, kteří byli součástí dotazníkového šetření. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a příteli za podporu po celou dobu studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 MOTIVACE K DÁRCOVSTVÍ	12
1.1 OSOBNOST A JEJÍ POSTOJE	12
1.2 MOTIVACE.....	13
1.3 MOTIVACE K DÁRCOVSTVÍ DLE VÝZKUMŮ	14
1.3.1 Dárcovství a dobrovolnictví v České republice	14
1.3.2 Dárcovství v očích veřejnosti.....	16
1.4 ALTRUISMUS	17
2 DÁRCOVSTVÍ KOSTNÍ DŘENĚ	21
2.1 REGISTR DÁRCŮ KOSTNÍ DŘENĚ.....	21
2.1.1 Registry dárců kostní dřeně ve světě	21
2.1.2 Český registr dárců krvetvorných buněk	22
2.1.2.1 Historie ČRDKB	22
2.1.2.2 Význam ČRDKB	23
2.1.3 Český národní registr dárců dřeně.....	23
2.1.3.1 Historie ČNRDD.....	23
2.1.3.2 Význam ČNRDD	24
2.1.4 Zápis do registru	25
2.2 VÝBĚR VHODNÉHO DÁRCE	27
2.3 ODBĚR KOSTNÍ DŘENĚ	28
2.3.1 Odběr krvetvorných buněk ze žilní krve pomocí separátoru.....	29
2.3.2 Odběr krvetvorných buněk odsátím z kosti.....	30
2.3.3 Odběr kmenových buněk z pupečnickové krve	31
2.4 BENEFITY PRO DÁRCE KOSTNÍ DŘENĚ	32
3 DÁRCOVSTVÍ KRVE	34
3.1 PRINCIPY DÁRCOVSTVÍ KRVE.....	34
3.2 REGISTR DÁRCŮ KRVE	35
3.3 VÝBĚR DÁRCŮ KRVE	36
3.3.1 Kritéria pro vyřazení dárců krve.....	36
3.3.1.1 Dočasné vyloučení dárců krve je podmíněno následujícími kritérii: ...	36
3.3.1.2 Trvalé vyloučení dárců krve z aktivního registru dárců ovlivňují následující kritéria:	37
3.4 PROCES DAROVÁNÍ KRVE	38
3.4.1 Komplikace vyplývající z darování krve.....	40

3.5	VYŠETŘENÍ DAROVANÉ KRVE	41
3.6	DOPORUČENÍ PRO DÁRCE KRVE	41
3.7	BENEFITY PRO DÁRCE KRVE	42
4	ÚLOHA VŠEOBECNÉ SESTRY V PROCESU DÁRČOVSTVÍ	44
II	PRAKTICKÁ ČÁST	45
5	METODIKA A ORGANIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	46
5.1	CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	46
5.2	SOUBOR RESPONDENTŮ	46
5.3	METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	46
5.4	ZPRACOVÁNÍ DAT	48
6	ANALÝZA A ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	49
	DISKUZE	108
	ZÁVĚR	115
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	117
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	123
	SEZNAM GRAFŮ	124
	SEZNAM TABULEK	126
	SEZNAM PŘÍLOH	128

ÚVOD

Každý z nás může změnit svět, proč tedy nepřispět kouskem z nás k jeho zlepšení.

Darování krve a kostní dřeně je jedna z možností, jak zcela nezištně dát šanci na život. Jedná se o jeden z nejhumánnějších počinů ve společnosti.

Problematika darování krve a kostní dřeně patří mezi neustále aktuální témata, jelikož jedinců ochotných k nezištné pomoci v naší společnosti stále není dostatek. I přes veškerou snahu jednotlivých organizací o přiblížení problematiky darování krve a kostní dřeně veřejnosti, neustále přetrvávají určité mýty, které potencionální dárce od darování odrazují.

Nejčastěji se o věci kolem sebe začínáme více zajímat až v případě, kdy se nás daná problematika osobně dotýká. Často si ale neuvědomujeme, že na řešení situace až v danou chvíli může být již pozdě.

Téma mé bakalářské práce je mi velmi blízké, sama jsem dárkyní krve a také jsem zaregistrována v registru dárců kostní dřeně. Dříve mě problematika dárcovství spíše mýjela. Na střední škole jsem se s možností zapojení do procesu dárcovství vůbec nesetkala, a to i přesto, že jsem studovala střední zdravotnickou školu. Až postupem času, přechodem na vysokou školou a osobní zkušeností v rámci rodiny, jsem si k možnostem dárcovství našla cestu. K darování mě také přivedla praxe v nemocnici. Každý den se pohybujeme mezi nemocnými pacienty a neuvědomujeme si, že se také můžeme objevit na pomyslné druhé straně v roli pacienta a možná budeme potřebovat dárce. Přitom stačí jen tak málo, obětovat chvilku našeho hektického života pro život někoho jiného.

Cílem práce bylo zjištění povědomí, postojů a možných motivačních faktorů jedinců aktivně se do procesu dárcovství nezapojujících v rámci různých věkových kategorií. Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na motivaci k dárcovství, jednotlivé registry dárců kostní dřeně a zápis do těchto registrů, výběr vhodného dárce kostní dřeně, způsoby darování kostní dřeně, principy darování krve, výběr dárce krve, benefity spojené s dárcovstvím a také je zapojena úloha sestry v procesu dárcovství. Podkladem pro empirickou část bakalářské práce bylo dotazníkové šetření mapující povědomí, postoje a přístupy dotazovaných respondentů aktivně se nezapojujících v oblasti darování krve a kostní dřeně. Dotazovaní respondenti byli rozděleni do tří věkových kategorií, jelikož nás zajímala rozlišnost vnímání dané problematiky ve věkovém průřezu, protože v rámci procesu stárnutí se naše priority a pohled na určité situace mění.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MOTIVACE K DÁRCOVSTVÍ

1.1 Osobnost a její postoje

Nespočet autorů uvádí odlišné definice osobnosti, avšak v konečném důsledku se shodují v tom, že nejzásadnější znak každé osobnosti je postaven na její jedinečnosti, výlučnosti a odlišnosti od jiných osobností. Autoři se také rozcházejí v otázce, zda osobnost reálně existuje nebo je to jen určitý umělý faktor vyplývající z našeho chování. Osobnost lze definovat jako vnitřní celek duševního života člověka, jako individuální celek určitých predispozic k psychickým reakcím, které jsou příčinou způsobující různorodost reakcí lidí na stejnou situaci, podmět nebo skutečnost. Dle L. A. Pervina je definice osobnosti následující: „osobnost je komplexní organizace kognicí, emocí a chování, která dává životu osoby směr a souvislost“ (Plamínek, 2016, s. 28; Nakonečný, 2009, s. 9 – 14; Hartl a Hartlová, 2015, s. 379 – 380).

V raném věku se osobnost utváří na základě formování specifických lidských forem organizace a procesu psychiky. Z procesu tvoření vědomí sociálního já se postupně vytváří sebehodnocení a sebepojetí, z nichž dochází k tvorbě vlastního já, neboli ega. Jelikož osobnost funguje jako otevřený systém, dochází k neustálým proměnám na základě působením zkušeností, které jedinec prožívá ve svém životním prostředí, ať už kulturním nebo sociálním. Tedy můžeme říct, že individualita osobnosti vzniká také na podkladu učení z prožitých zkušeností a genetické výbavy jedince. V souvislosti s formováním osobnosti se setkáváme s možnými dědičnými znaky osobnosti, jako je temperament, postoj, chůze nebo nadání. Tato otázka je stále diskutabilní, ale je možné se domnívat, že například v rámci nadání rodičů hraje pro dítě velkou roli motivace k podávání nadprůměrných výkonů, čili se zase zpět dostáváme k utváření osobnosti (Kern et al., 2015, s. 189 – 190; Nakonečný, 2009, s. 85 – 83).

Na základě jedinečnosti identity, se už odedávna snažíme rozdělit společnost do určitých kategorií, například César rozdělil muže na tlusté, holohlavé s dobrým spánkem nebo na intelektuály. K nejznámějším typologiím osobnosti patří rozlišování čtyř temperamentů dle Hippokrata a Galena. Ti rozdílnost čtyř temperamentů, přisuzovali vzájemným poměrům tělesných tekutin, jako je žlutá žluč, hnědá žluč, krev a hlen, které určují sangvinika, cholera, melancholika a flegmatika (Kern et al., 2015, s. 189 – 190).

Postoje osobnosti jsou vztahem jedince k hodnotám. Postoj je předpokladem funkčního uspořádání osobnosti a míře přesvědčení zaměřených k určitému objektu (Seitl, 2012, s. 12 – 13). Nákonečný (2011, s. 569) vnímá postoj jako vztah smýšlení a způsob chování k určitému předmětu. Na základě vnitřního rozpoložení zkušeností, má každý jedinec jedinečný systém postojů, vyznačující se vnitřní logikou. Postoje jsou postaveny na učení a zkušenostech získaných v průběhu života. Tak jako se vyvíjí naše osobnost v určité fázi života, mění se i naše postoje k určitým skutečnostem. Nejobecnější funkcí postoje je umožnění jedinci adaptaci na prostředí. K základním funkcím postoje řadíme funkci poznávací a funkci instrumentální (Výrost a Slaměník, 2008, 127 – 128).

1.2 Motivace

Motivace je odvozena z latinského slova *moveo*, které vyjadřuje přenesené hybné síly chování. „Proč se člověk chová tím nebo oním způsobem“ je dle psychologů otázka motivace. Proces motivace určuje směr, sílu a trvání určitého chování a jednání. Jednotlivé chování nebo jednání nemusí být vždy motivováno. Zajímáme-li se o způsob určitého chování člověka, pátráme po motivech jeho chování. Je možné konstatovat, že vše co způsobuje určité chování, jednání nebo reakci, můžeme označit za motivaci nebo určitý popud. Směřování k určitému cíli a mobilizace energie tvoří dvě nerozlučitelné složky motivace. Zkušenosti, emoce a očekávané hodnoty ovlivňují motivované a k cíli směřující chování. Na základě žádostivosti nebo naopak nechuti se jedinec k cíli přibližuje nebo naopak se mu jeho cíl vzdaluje (Trachtová, Trejtnarová a Mastiliaková, 2013, s. 11; Kern et al., 2015, s. 53).

Motivy jsou určité postoje, potřeby, pudy, zájmy, sklony, vztahy a tendence. Jednotlivé motivy jsou příčinami našeho jednání a chování. Jedná se o určité síly, které přímo nebo nepřímo uvádějí naše chování do pohybu. Motivy vycházející z nitra člověka se nazývají impulzy. V průběhu života dochází k vytvoření stálého soboru motivů určujících hodnotový nebo motivační systém osobnosti. K nejčastějším motivům patří zájmy, hodnoty a potřeby v závislosti na někom nebo na něčem (Kohoutek, Ocetková a Štěpaník, 1998, s. 58 – 61).

Ve vztahu motivace k potřebám je potřeba ukazatelem určitého nedostatku organismu. Tato skutečnost aktivuje proces motivace neboli motivační napětí. Při uvolňování motivačního napětí, dochází k uspokojování jednotlivých potřeb. K nejznámější klasifikaci potřeb

bezesporu patří hierarchie potřeb dle Abrahama H. Maslowa. Klasifikace je vytvořena na podkladu individuálního systému motivů každého jedince, který je hierarchicky uspořádán. Jednotlivé motivy jsou silnější než jiné a některé silnější motivy jsou nejsilnější. Seberealizace, uznání, afiliace, potřeby bezpečí a filozofické potřeby jsou součástí hierarchie potřeb. Hierarchie vnímá jedince jako celek, nesnaží se upřednostňovat jednotlivé potřeby, zaměřuje se na jedince celostně. V případě uspokojení jedné potřeby se na její pomyslné místo řadí další neuspokojená potřeba. Pouze v ojedinělých případech dochází k úplnému uspokojení. Jelikož je potřeba seberealizace postavena v hierarchii nejvýše, dosažení této skutečnosti musí předcházet uspokojení všech nižších potřeb, z těchto důvodů je také hierarchie sestavena do podoby pyramidy. Na základě Maslowovy hierarchie vytvořila PhDr. Helena Chloubová klasifikaci „Domu životních potřeb“ (viz. Příloha P II), (Trachtová, Trejtnarová a Mastiliaková, 2013, s. 11 – 15; Kassin, 2007, s. 409).

Dle Kasina (2007, s. 429 – 431) je možné motivaci rozdělit na vnitřní a vnější. Vnější motivace je založena na faktorech prostředí, kdy je naše motivace ovlivněna určitou odměnou, například penězi. Vnitřní motivace vychází z určitého zájmu o danou činnost, která je spojena se zábavou nebo pro nás znamená výzvu. Autor poukazuje na to, že v případě zániku odměny zaniká také vnitřní motivace. Výzkum pod vedením Edwarda Deciho ukazuje, že zábavná činnost se stává prací v případě peněžního ohodnocení. Dalo by se tedy říci, že destrukce naší vnitřní motivace je založena na podkladě určité odměny.

1.3 Motivace k dárcovství dle výzkumů

Zjišťováním motivace a postojů k dárcovství se v České republice zabývaly dva výzkumy v letech 2000 a 2009. Na základě těchto výzkumů vznikly publikace *Dárcovství v očích veřejnosti a Dárcovství a dobrovolnictví v České republice*. Publikace nám objasňují průběh jednotlivých výzkumů a prezentují jejich výsledky. Výzkumy se snaží přiblížit vztah a motivaci k dárcovství v České republice.

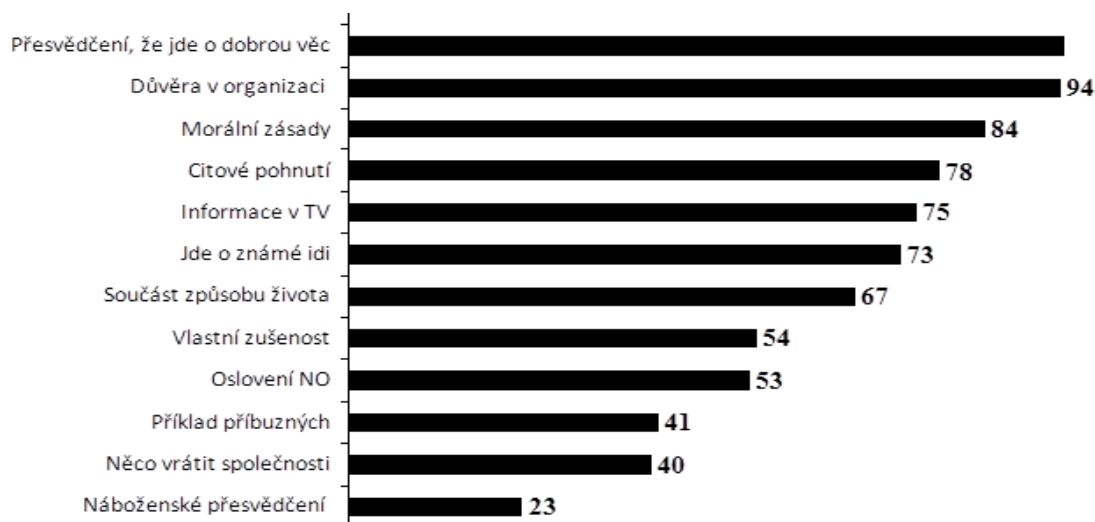
1.3.1 Dárcovství a dobrovolnictví v České republice

Nadace rozvojové občanské společnosti (NROS) a Agentura neziskového sektoru (AGNES) díky grantu nadace Stewart Mott Foundation zrealizovaly v letech 1999 a 2000 pomocí kvantitativních a kvalitativních metod průzkum věnovaný dárcovství a dobrovolnictví. V rámci průzkumu bylo osloveno 693 náhodně vybraných obyvatel České republiky

a 359 kvótně vybraných dobrovolníků, do průzkumu se také zapojilo 260 firem. Na základě výsledků byli zpracovány dvě případové studie. První se zabývala problematikou z oblasti dárcovství a druhá oblastí dobrovolnictví. Průzkum se zabývá individuálním dárcovstvím, významem firemního dárcovství, potenciálem dobrovolníků, obecnou dárcovskou strategií a také motivačními faktory dárcovství. Dárcovství je v České republice většinou založeno na anonymitě. V rámci hlubší analýzy motivačních faktorů vybraných respondentů, autoři vymezili čtyři základní faktory ovlivňující dárcovství (Pavol Frič a kol., 2001, s. 10).

1. Vliv lidí v nejbližším okolí
2. Obecné morální imperativy
3. Vliv medií
4. Atraktivita dobročinné akce

Průzkum se v určité části zaměřuje na důvody, které jsou považovány za důležité pro rozhodnutí stát se dárce. Hodnotí důležitost dvanácti možných důvodů, ovlivňujících dárcovství respondentů. Za nejvyšší míru důležitosti dárce v 95 % označili: „přesvědčení, že jde o dobrou věc“, v 94 % poté „důvěru v organizaci.“ K nejméně důležitým překvapivě patří ve 41 % „osobní příklad příbuzných nebo známých“, ve 40 % „snaha alespoň něco vrátit společnosti“ a „náboženské přesvědčení“ hraje roli v 23 % (Pavol Frič a kol., 2001, s. 9).



Graf 1: Důvody považované za důležité pro rozhodnutí stát se dárce

1.3.2 Dárovství v očích veřejnosti

Výzkumný projekt *Dárcovství v očích veřejnosti* uskutečnilo v roce 2009 Centrum pro výzkum neziskového sektoru (CVNS). V rámci dotazníkového šetření, které realizovalo 89 studentů Ekonomicko-správní fakulty Masarykovy univerzity, bylo osloveno 359 respondentů. Výzkum se snaží nastínit ucelený obraz o dárcovství, jeho vývoji, ekonomickém rozměru a altruistickém přístupu české společnosti k dárcovství. Dotazníkové šetření se nejprve zaměřovalo na zjištění, zda již respondent někdy daroval neziskové organizaci finanční prostředky. Druhá část se zaměřovala na motivaci a postoje k dárcovství. Na základě odpovědí a následné analýzy dat z výsledků vyplývá, že mezi čtyři faktory ovlivňující rozhodování dárců patří :

1. Očekávaná reciprocita
2. Osobní zkušenosti dárce
3. Morální pohnutky
4. Negativní impusy

Autoři na základě faktorů, vytvořili čtyři kategorie motivace, mezi které zařadili utilitární motivaci, familiární motivaci, normativní motivaci a negativní ad hoc motivaci. (Hladká a Šinkyříková, c2009)

- **Utilitární motivace**

Je postavena na základě očekávání dárce, že jeho dárcovství bude v budoucnu oplaceno i přes to, že daruje bez nároku na odměnu. Dárce v tomto případě může do budoucna kalkulovat a hledat v dárcovství prvky užitečné i pro něj. Můžeme také hovořit o motivaci reciproční. V rámci výzkumu patřila k nejméně časté kategorii. K příkladům odpovědí, které spadají k této kategorii patří například „*Připadalo mi, že přispívám na doboru věc, která by se eventuálně v budoucnu mohla týkat i mé osoby.*“ (Hladká a Šinkyříková, c2009)

- **Familiární motivace**

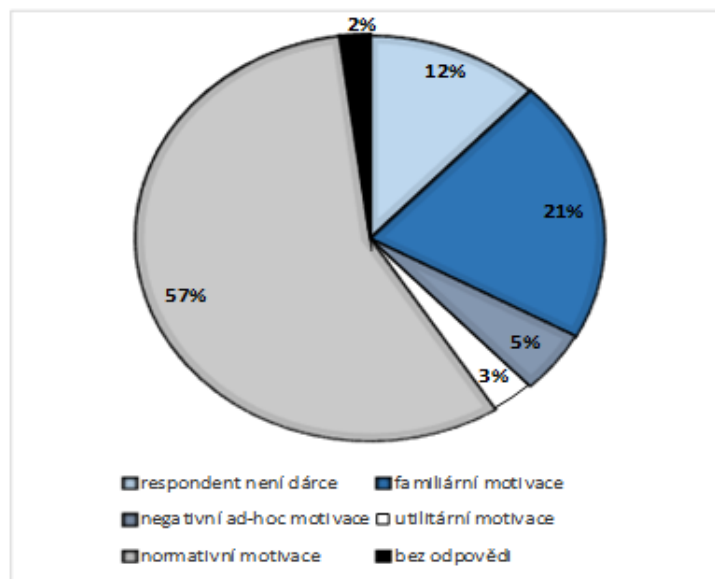
Familiární motivace je založena na osobní zkušenosti nebo zainteresovanosti. Dárce věří v určitou neziskovou organizaci a má s ní osobní zkušenost, nebo je přímo osobně zaangažován na výsledcích určitého projektu. Příklad odpovědi patřící do této kategorie je „*Protože jsem chtěl podpořit vlastní organizaci, se kterou sdílím základní myšlenky.*“ (Hladká a Šinkyříková, c2009)

- **Normativní motivace**

Normativní motivace vychází z vnitřních norem, pravidel jednotlivce a zásad každého jedince. Dárci s normativní motivací cítí potřebu poskytnout dar nebo pomoc jako svou morální povinnost. Důležitou úlohu může v případě této motivace hrát také náboženské přesvědčení. V rámci výzkumu se tento druh motivace objevoval nejčastěji. Mezi příklady odpovědí byla zařazena odpověď typu „Protože jsem si vědom, že by si lidé měli pomáhat a chtěl jsem udělat dobrý skutek.“ (Hladká a Šinkyříková, c2009)

- **Negativní ad hoc motivace**

Od ostatních kategorií se diametrálně liší. Tento druh motivace je negativní v tom smyslu, že jedinci byli k darování donuceni, nebo pouze neuměli žadatele odmítnout a k darování se nechali přemluvit. K příkladům odpovědí, které spadají do této kategorie patří například „Nechala jsem se zaskočit“, „Protože byli neodbytní.“ nebo „Bylo mi blbé odmítnout.“ (Hladká a Šinkyříková, c2009)



Graf 2: Základní členění zjištěných motivací respondentů

1.4 Altruismus

Vzhledem k obtížnosti vymezit altruismus a prosociální chování, kdy mezi těmito pojmy vede tenká hranice, bývá altruismus používán jako synonymum prosociálního chování. Altruismus může být také definován jako specifická forma prosociálního chování. Dle německého psychologa H. W. Bierhoffa lze považovat pomáhání za nadřazený pojem pro

altruismus a prosociální chování. V rámci motivačních faktorů k pomáhání se prolínají nezištné i egoistické motivy a cíl spočívá v udržení prospěchu druhé osoby. Altruismus lze také chápat jako opak egoismu. Egoisticky motivovaný jedinec má touhu zlepšit pouze své vlastní blaho (Pavol Frič a kol., 2001, s. 13; Kassin, 2016, s. 420). Dle Záškodné (2009, s. 18) se autoři shodují, že altruismus se vyznačuje dobrovolným nezištným chováním, bez jakéhokoli očekávání materiální hodnoty či uznání v budoucnu. Pomoc je poskytnuta bez ohledu na vlastní náklady. Jandourek (2012, s. 20) altruismus vysvětluje jako morální pravidlo, které vede jedince k tomu, že potlačuje svůj vlastní zájem ve prospěch druhých. Nevztahuje se na chování institucí a organizací, ale pouze na chování individuální.

Dobrovolnost, užitek pro partnera, nezištnost a vynaložení vlastních nákladů vytvářejí podmínky altruismu. Hlavní zpochybňovanou složkou altruismu je nezištnost. Nezištnost může být chápána jako paradox altruismu, jelikož motivovaní aktéři jednají v rámci užitečnosti pro druhé, ale po ně samotné může být výsledek osobní nevýhodou. Vzhledem k tomu, že každý altruistický počín dárce něco stojí, dochází k předpokladu, že je spojen s určitým ziskem. Zdroje zisku mohou být chápány jako zabránění pocitu viny napravujícím jednáním, dodržení hodnot osobních morálních norem, nebo snaha o dodržení kulturní normy sociální odpovědnosti. Problematika související s nezištností je formována také tím, že každé motivované chování musí být zaměřeno na cíl, přičemž dosažení cílů přináší uvolnění a uspokojení, pokud by tomu tak nebylo, skutek by se nestal. Dosažení a uvolnění může být chápáno jako vnitřní osobní zisk z altruistického počínu. V této souvislosti je možné poukázat na skutečnost, že pokud pozorovatel sleduje obtížnou situaci jiného člověka, vytvářejí se u něj negativní pocity či napětí, které se snaží minimalizovat nebo změnit poskytnutím pomoci. Dle Krebse mohou být výdaje a zisk v souvislosti příčinou nepřímých nákladů. Podmínkou však je, aby se pozorovatel vcítil do jiných lidí a jejich osudů. Vcítění vyvolává soucit pozorovatele, tedy nepřímé náklady, které zhoršují důsledek pomáhajícího (Záškodná a Mlčák, 2009, s. 18 – 40).

- **Normativní altruismus**

Normativní altruismus se vyznačuje motivací vyplývající z morálního přesvědčení a sociálního tlaku společnosti. Tlak společnosti můžeme zařadit mezi nejdůležitější faktory při motivaci jedince. Jedinec, který nedbá nepsaných společenských norem, ve kterých žije, může být členy společnosti zesměšněn nebo vyřazen. K provozování dobročinnosti nebo dárcovství může tedy jedince vést také strach ze ztráty prestiže, vyřazení ze společnosti,

lidé, kteří dbají o svou dobrou pověst si tuto skutečnost tedy nemohou dovolit (Pavol Frič a kol., 2001, s. 16).

- **Reciproční altruismus**

Dle Hartla (2015, s. 33) je reciproční altruismus definován výměnou altruistických činů jednotlivce v rozdílných časech. V rámci pečování o blaho druhých vždy něco získáváme, ať už o to stojíme nebo ne. Míru motivace jedince určuje vědomí těchto zisků. O recipročním altruismu hovoříme tedy v případě, kdy dárci očekává kompenzaci altruismu v budoucnu. Sýkora (2011, s. 52) uvádí Triversovu teorii, který ji vysvětluje na příkladu topícího se člověka. Předpokládá, že pravděpodobnost utonutí pro topícího se jedince je se záchranou 5 % a bez záchrany 50%. V tom případě nemá pro společnost smysl podstoupit riziko a snažit se tonoucího zachránit, ale v případě budoucí kompenzace zachránce je výhodné riskovat svůj život pro každého. Otázkou tedy zůstává, když reciproční altruismus přináší zisk, proč nepatříme všichni mezi reciproční altruisty? (Pavol Frič a kol., 2001, s. 14)

- **Emocionální altruismus**

Emocionální altruisti se vyznačují morálním cítěním a určitou dávkou morální povinnosti. Emoce hrají zásadní roli v problematice konání nezištného dobra. Morální city jako láska, milosrdenství a štěstí druhých prospívají nejen jedinci, ale také celku, do kterého jedinec patří. Dobro celku působí pozitivně na jedince a ziskem může být radost ze štěstí jiných, snížení utrpení trpících nebo pocity úlevy. Ve výběru typu dobročinnosti jak již bylo řečeno, hrají podstatnou roli emoce a přirozený cit. Díky těmto aspektům si prvotně vybíráme okruh svých nejbližších a přátel, až poté následuje zbytek společnosti. V rámci emocionálního altruismu se setkáváme s problematikou egoismu. Někteří autoři se domnívají, že pokud jedinec dokáže soucítit a vcítit se do obtížné situace trpícího, tak i díky vcítění může léčit své vlastní bolesti, a pak se soucit stává egoistickým počinem (Pavol Frič a kol., 2001, s. 17). V tomto případě se mohou při pohledu na trpícího objevit dvě emoční reakce, které se vyznačují osobní tísní představující vinu, úzkost a rozpaky. Tato reakce nám umožňuje zbavit se vlastních nepříjemných pocitů, jedná se o sobeckou motivaci. Také může dojít k vytvoření emoční reakce empatie, která představuje vhled, solidaritu, pochopení a soucit s druhými. Pokud dojde k převládnutí empatie, hovoříme o altruistické motivaci. K pomáhání nás tedy vedou jak sobecké, tak ušlechtilé motivy (Kasiin, 2007, s. 429 – 431).

Matt Ridley upřesňuje tuto myšlenku a tvrdí: „*Čím více se můžeme vcítit do utrpení jiných lidí, tím sobečtěji se chováme*“ (Pavol Frič a kol., 2001, s. 17).

2 DÁRCOVSTVÍ KOSTNÍ DŘENĚ

„Dárcovství kostní dřeně je považováno za nevyšší dar člověka člověku, proto je po celém světě, stejně jako v České republice bezplatné“ (Český registr dárců krvetvorných buněk, 2018).

Nejdříve než si vysvětlíme informace o jednotlivých registrech dárců kostní dřeně, celý proces zápisu mezi potenciální dárce kostní dřeně a vše s tímto spojené, ve zkratce si připomeneme informace týkající se kostní dřeně. Jedná se o krvetvornou rosolovitou tkáň, která vyplňuje dlouhé kosti a nachází se v prostorech mezi trámci spongiózy. Jedinečnou a nejdůležitější složkou kostní dřeně jsou kmenové neboli progenitogenní buňky. Tyto buňky stojí za vznikem všech typů krvinek. Na základě různých onemocnění může docházet k ovlivnění přirozené krvetvorby a je potřebná transplantace krvetvorné tkáně od zdravého jedince (Švojgrová, Koza a Hamplová, 2011, s. 18; Waugh a Grant, 2014, s. 390).

2.1 Registr dárců kostní dřeně

Registr dárců kostní dřeně se snaží sdružovat potencionální dárce krvetvorných buněk. Na podkladě typizace HLA vyhledává pro pacienty jejich dárce. HLA je systém dědičných znaků bílých krvinek. Naleznout vhodného jedince s podobnými HLA znaky pro transplantaci od nepřibuzného dárce je náročný proces, jelikož možných kombinací HLA znaků je nespočet. Vzhledem k výskytu vzácné kombinace HLA systému někteří pacienti své dárce nikdy nenaleznou. Vyšší pravděpodobnost nalezení vhodného dárce zaručí, co nejširší databáze zapsaných potenciální dárců (Český registr dárců krvetvorných buněk, 2018; Cetkovský et al., 2016, s. 22).

2.1.1 Registry dárců kostní dřeně ve světě

První registr dárců kostní dřeně byl založen v roce 1974 v návaznosti na smutek a zoufalství matky nemocného britského chlapce Anthonyho Nolana. Chlapec se narodil s Wiskott – Aldrichovým syndromem v roce 1971 a jedinou jeho nadějí na uzdravení byla transplantace kostní dřeně od nepřibuzného dárce, jelikož mezi příbuznými vhodný dárce nalezen nebyl. Bohužel neexistoval žádný systém, který by sdružoval potencionální dárce kostní dřeně, jak je tomu dnes. Po první úspěšné transplantaci kostní dřeně od nepřibuzného dárce matka Antoniho viděla naději v založení systému sloužícímu k vyhledávání dárců pro ne-

mocné pacienty, jako byl její syn. Registr sídlil v dětské nemocnici ve Westminsteru, kde byl také malý chlapec hospitalizován. V roce 1978 vznikla první oficiální laboratoř a databáze potenciálních dárců se rozrůstala. I přes veškerou vytrvalost a úsilí zoufalé matky se Anthony Nolan bohužel svého dárce nedožil a ve věku osmi let v roce 1978 zemřel. Každý rok potřebuje transplantaci kostní dřeně více než 2000 britských pacientů a každý den dá organizace Anthonyho Nolana šanci na život třem lidem. Jeden příběh zoufalství a smutku dal naději a šanci na život miliónu nemocných (Penka a Slavíčková, 2011, s. 362; Anthony Nolan).

Jednotlivé registry dárců kostní dřeně a banky pupečnickové krve zastřešuje World Marrow Donor Association (Světová asociace dárců kostní dřeně). WMDA začala neoficiálně pracovat v roce 1988 díky transplantačním průkopníkům Johnu Goldmanovi, E. Donnellu Thomasovi a Jonu J. van Roodovi WMDA byla založen teprve v roce 1994. Rok 2017 byl pro asociaci klíčový, pod svá křídla si asociace vzala Bone Marrow Donors Worldwide (BMDW) a NetCord. Celosvětově je ke dni 31. 3. 2018 do registru dárců kostní dřeně zapsáno 32.311.525 dárců. Do světové asociace dárců kostní dřeně je zapojeno okolo 58 zemí světa, vedle Uruguaye, Číny nebo Vietnamu se k nim samozřejmě řadí i Česká republika. Spolupráce jednotlivých registrů a zemí zaručuje vyšší naději k nalezení vhodného dárce pro nemocné pacienty (The World Marrow Donor Association, 2018).

V České republice souběžně existují a spolupracují dva registry dárců kostní dřeně. Český národní registr dárců dřeně (ČNRDD) a Český registr dárců krvetvorných buněk (ČRDKB).

2.1.2 Český registr dárců krvetvorných buněk

2.1.2.1 Historie ČRDKB

Český registr dárců krvetvorných buněk vznikl o rok dříve než ČNRDD, pod záštitou pražského Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Nejenže byl prvním registrem v České republice, stal se také prvním registrem ve východní a střední Evropě, který se zapojil do celosvětové databáze Bone Marrow Donors Worldwide, World Marrow Donor Association a National Marrow Donor Program. Díky spojení s výše uvedenými organizacemi se objevila pro české pacienty možnost využít dárce těchto organizací (Český registr dárců krvetvorných buněk, 2018).

2.1.2.2 Význam ČRDKB

Hlavním cílem Českého registru dárců kostní dřeně je nábor nových dárců krvetvorných buněk a jejich evidence. Nedílnou součástí je vyhledávání vhodných dárců pro nemocné pacienty nejen z České republiky, ale také ze zahraničí. ČRDKB úzce spolupracuje se známými osobnostmi, jakými jsou například čeští biatlonisté nebo členové fotbalového týmu HC Sparta Praha, k jeho dalším podporovatelů se řadí nadace Kapka naděje nebo například Český rozhlas. Díky známým osobnostem se snaží poukázat na nedostatek dárců nejen v České republice. Registr také aktivně spolupracuje s médii. V roce 2017 došlo ke změně věkového kritéria pro vstup do registru, věková hranice byla z 35 let posunuta na 40 let. Vzrůstající propagace, změna věkové hranice a zapojení dvou nových náborových center vedla k tomu, že v roce 2017 bylo zapsáno rekordních 3 046 nových dárců kostní dřeně. V tomtéž roce bylo zahájeno vyhledávání vhodných dárců pro 142 českých pacientů a více než 23 000 požadavků na vhodného dárce přišlo ze zahraničí (viz. Příloha P III), (Český registr dárců krvetvorných buněk, 2018; Český registr dárců krvetvorných buněk, 2018, s. 2 – 9).

2.1.3 Český národní registr dárců dřen

2.1.3.1 Historie ČNRDD

Český národní registr dárců kostní dřeně vznikl na základě podnětu rodin nemocných s těžkými hematoonkologickými onemocněními v roce 1992. Zaštitěn byl nadací pro transplantace kostní dřeně. Hlavním iniciátorem byl MUDr. Vladimír Koza, který v té době vedl hematoonkologické oddělení Fakultní nemocnice v Plzni. Za jeho velký přínos mu bylo v roce 2012 z rukou prezidenta uděleno vyznamenání Za zásluhy in memoriam. Na vznik ČNRDD mělo Ministerstvo zdravotnictví jiný názor než iniciátor registru, jelikož v roce 1991 vznikl Český registr dárců krvetvorných buněk a ministerstvo vnímalo vznik dalšího registru jako kontraproduktivní. Nejednalo se o státní aktivitu, tudíž tehdejší ministr MUDr. Martin Bojar, CSc., neměl, na vznik registru vliv, ale mohl ovlivnit případnou spolupráci transfuzních stanic a registru. V roce 1993 se registr zapojil do celosvětové sítě Bone Marrow Donor Worldwide. Do roku 1998 pracoval registr pod názvem Centrální registr dárců kostní dřeně a po celou dobu byl financován výhradně Nadací pro transplanta-

ci kostní dřeně. Protože však téhož roku byl přijat nový Nadační zákon, musel být registr od nadace oddělen. Nadace pro transplantaci kostní dřeně zůstala jako jeden z hlavních finančních garantů a registr se přetransformoval do Českého národního registru dárců kostní dřeně. Dle smluv uzavřených s jednotlivými zdravotními pojišťovny, se pojišťovny začaly podílet na nákladech spojených s vyhledáváním dárců a s odběry jejich krvetvorných buněk, ale největší finanční podpora stále závisela na grantovém programu. V roce 2005 se registr úspěšně akreditoval pod záštitou Světové asociace dárců kostní dřeně. Český národní registr každoročně pomůže pro nemocné ze zahraničí i z České republiky umožní nalezení dárce a zrealizuje okolo stovky nepříbuzenských transplantací kostní dřeně (Český národní registr dárců dřeně, 2017; Jindra, 2017, s. 1 – 4).

2.1.3.2 Význam ČNRDD

ČNRDD sídlí v Plzni a celkově pomohl zachránit na tisíc lidských životů. Český národní registr dárců dřeně se neustále snaží rozšiřovat databázi potenciálních dárců, kteří by v budoucnu byli ochotni darovat kostní dřeň nepříbuznému a neznámému nemocnému z České republiky nebo zahraničí. Registr se dále snaží rozvíjet standardy a postupy, které přispívají k zaručení komfortu, anonymity, diskrétnosti a bezpečnosti pro každého dárce a nemocného. Pozornost věnuje registr finančním překážkám, které pro nemocného s indikací transplantace mohou vyvstat. ČNRDD spolupracuje s deseti dárcovskými centry a jejich dalšími spádovými centry, kterých je v ČR nespočet. V rámci transplantačního programu spolupracuje s šesti transplantačními centry (Český národní registr dárců dřeně, 2017).

Náborové výzvy jsou organizovány ve všech dárcovských centrech trvale. Pravidelně je, navíc nábor rozšířen o celostátní kampaně, jako například Zapiš se někomu do života. Náborové výzvy se soustřeďují také na jednotlivé specifické skupiny, jako jsou například náborové výzvy pro dárce z řad policie, profesionálních hasičů, armády ČR, fotbalových týmů nebo studentů. Ke dni 10. 5. 2018 čítá registr 80.000 dárců (Český národní registr dárců dřeně, 2017).

Nejčastější indikací českého pacienta k vyhledání dárce v ČNRDD pro rok 2016 byla akutní myeloidní leukémie (viz. Příloha P IV). I přesto, že registr neustále rozšiřuje databázi potenciálních dárců z řad české veřejnosti, hrají pro české pacienty zásadní roli při naději na uzdravení zahraniční dárce kostní dřeně. V roce 2016 se nejvíce dárců pro české pacien-

ty našlo v Německu a Polsku (viz. Příloha P V). Celkový počet odběrů zprostředkovaných ČNRDD od počátku organizace až do března 2018 čítá 1.543 odběrů (viz. Příloha P VI) (Český národní registr dárců dřeně, 2017).

2.1.4 Zápis do registru

Vstupem do registru dárců kostní dřeně dáváme naději a šanci na život alespoň jednomu nemocnému. Zápis do registru je zcela dobrovolný. Není pravidlem, že každý zaregistrovaný dárce bude k transplantaci vhodný, dárce může být v registru zapsán i řadu let a transplantaci nepodstoupí. Z celkového počtu registrovaných dárců transplantaci podstoupí pouhá 4 %. Dárce má možnost si svůj zápis do registru dárců kdykoli rozmyslet a bez udání důvodů registr opustit. Každý dárce registrovaný v databázi je důležitý, jelikož pro každého 4. pacienta se vhodný dárce nenajde. I když máme strach a obavy, co můžeme v životě dát víc, než šanci na život (Český národní registr dárců dřeně, 2017; Jindra, 2017, s. 1 – 6).

Každý potenciální dárce musí splňovat určitá kritéria pro vstup do registru dárců kostní dřeně. Věková hranice je nastavena od 18 do 40 let. Potenciální dárce by měl mít hmotnost vyšší než 50 kilogramů a jeho anamnéza by neměla vykazovat závažná onemocnění. Hlavním kritériem je ochota nezištně pomoci jinému člověku (Český národní registr dárců dřeně, 2017, Český registr dárců krvetvorných buněk, 2018).

Pokud se jedinec rozhodne k zápisu do registru dárců kostní dřeně, může využít odběrových míst spojených s náborovými výzvami ve svém okolí nebo navštívit jedno z dárcovských nebo náběrových center obou registrů. Dárce na místě vyplní krátký zdravotní dotazník (viz. Příloha P VII) a podepíše souhlas se zařazením údajů do registru dárců kostní dřeně. Po ukončení všech administrativních formalit jsou odebrány pouze 2 ml venózní krve nebo slin, a tím je účast na registraci u konce, žádná další vyšetření se při registraci neprovádějí. Vzorek krve dále putuje k laboratornímu vyšetření a s HLA znaky jsou následně zaneseny do databáze a údaje jsou sdíleny s WMDA. Registr dárců kostní dřeně eviduje dárce do 60 let (Český národní registr dárců dřeně, 2017).

K novým možnostem zápisu do registru dárců kostní dřeně mimo zdravotnické zařízení se řadí odběr stěru ze sliznice v dutiny ústní pomocí dvou štětiček. Vhodné transplantační znaky lze získat pomocí DNA ze slin. Lékaři ani sestry nemusí u daného typu odběru být. Ve zdravotnických zařízeních se ale nadále bude odebírat vzorek krve (Naděje, 2017, s. 24).

Jak již bylo zmíněno, potenciální dárci kostní dřeně by měli být zcela zdraví, avšak registry z důvodů nedostatku dárců akceptují i určité onemocnění. Akceptováni jsou také lidé s lehkou formou alergie, kteří neužívají pravidelně léky, lidé, kteří prodělali infekční žloutenku typu A bez následků, ženy s lehkou formou chudokrevnosti a lidé, kteří v minulosti onemocněli infekční mononukleózu

Onemocnění a zdravotní omezení vylučující zápis do registru dárců kostní dřeně:

- Alergie vyžadující trvalou léčbu
- Autoimunitní záněty štítné žlázy, Crohnova choroba nebo ulcerózní kolitida
- Diabetes mellitus závislý na inzulinu nebo antidiabetických
- Infekce přenosné krví – HIV, malárie, Creutzfeld – Jacobova nemoc
- Onemocnění krve – anémie, hemofilie nebo Leidenská mutace
- Onemocnění srdce – endokarditida, myokarditida nebo hypertenze
- Onemocnění, u kterých v případě zátěže může dojít k aktivaci, například tuberkulóza, sarkoidóza nebo autoimunní onemocnění (vaskulitida, revmatické choroby, kolagenózy)
- po transplantaci orgánů a tkání
- Léčba zhoubného nádorového onemocnění
- Závažná obezita s BMI nad 40 bodů
- Závažné onemocnění jater a ledvin
- Závislost na alkoholu, lécích, drogách a lidé v úzkém kontaktu s HIV pozitivní osobou (Český národní registr dárců dřeně, 2017, Český registr dárců krvetvorných buněk, 2018).

Stavy umožňují zápis do registru dárců kostní dřeně, ale na určitou dobu vylučující transplantaci kostní dřeně:

- Jeden rok po transfúzi krve od dárce
- Po endoskopických vyšetření
- Pobyť ve vězení nebo v psychiatrické léčebně
- Poranění s kontaminací biologickým materiálem
- Šest měsíců až jeden rok po očkování živou vakcínou
- Šest měsíců po chirurgické operaci, tetování, akupunktúře nebo piercingu
- Šest měsíců po návštěvě tropických oblastí
- Těhotenství a období jednoho roku po porodu, v případě kojení se vylučuje do půl roku po ukončení kojení
- Úzký kontakt s osobou, aktuálně trpící závažným infekčním onemocněním, například HIV/AIDS, žloutenka typu A B C, syfilis, borelióza, mononukleóza a toxoplazmóza (Český národní registr dárců dřeně, 2017, Český registr dárců krvetvorných buněk, 2018).

2.2 Výběr vhodného dárce

Jak již bylo výše zmíněno vhodnost dárce je určena HLA systémem. Human Leukocyte Antigens se dělí na základní dvě třídy, HLA první třídy je obsažena na povrchu všech buněk organismu, naproti tomu HLA znaky druhé třídy se nacházejí výhradně na buňkách zajišťující imunitní procesy, a tím rozpoznávání a působení proti cizorodým látkám. Pokud by nedošlo k co nejvyšší shodě dárce a příjemce v rámci HLA znaků, mohlo by dojít k řadě komplikací, jelikož by buňky dárce po transplantaci mohly vnímat buňky příjemce jako odlišné. V případě nutné a neodkladné potřeby transplantace, akceptují transplantační centra i neúplnou shodu v HLA znacích. Lze akceptovat jednu až dvě neshody, samozřejmě zvýšením počtu odchylek se také zvyšuje pravděpodobnost komplikací (Indrák, 2014, s. 117). Pokud příjemce i dárce nesdílejí stejnou krevní skupinu, je možné provést odběr kmenových buněk od dárce pomocí separátoru s následným odsátím červených krvinek a

využitím pouze zbylého koncentrátu. Díky tomuto procesu snížíme riziko GvHD, neboli vznik nemoci štěpu proti hostiteli (Penka a Slavičková, 2011, s. 366; Indrák, Alušík a Lejsková, 2006, s. 239). Dle Cetkovského (2016, s. 90) má vliv na pozdější vznik komplikací také výběr pohlaví dárce. Vyšší mortalita a častější výskyt nemoci z reakce štěpu proti hostiteli je spojena s poskytnutím kmenových buněk dárkyní ženského pohlaví pro příjemce mužského pohlaví. V 25 % je nejvyšší míra shody spojena se sourozenci pacienta (CFS), neboť mohou zdědit stejnou kombinaci HLA znaků od rodičů, v případě shody a souhlasu sourozence s transplantací kostní dřeně se jedná o alogenní příbuznou transplantaci. V případě neshody se v ojedinělých případech přistupuje k vyšetření transplantačních znaků u příslušníků širší rodiny (EFS). Tento výběr indikuje odborník v situaci, kdy má příjemce jeden haplotyp velmi vzácný a druhý haplotyp se vyskytuje v populaci relativně často. Pokud pacient nezíská dárce z řad rodinných příslušníků, dochází k zadání požadavku na vyhledávání nepříbuzného dárce. Nedostatek dárců je také v oblasti rasy. Protože většina dárců v registru je bílé rasy, pacienti jiné rasy mají menší naději, že naleznou svého dárce. Výběru podléhá více potenciálních dárců, pokud je to možné. Vybraní dárci poté podstoupí konkrétní typizaci HLA systému, z níž vzejde preferovaný dárce. Jelikož až 10 % plánovaných odběrů je zrušeno ze strany dárce, je vhodnější mít ještě jednoho náhradního dárce (Penka a Slavičková, 2011, s. 366; Indrák, 2014, s. 117). Pokud dárce v pozdější fázi transplantačního procesu změnil názor, dochází k velkému ohrožení příjemce, jelikož příjemci je podávána imunosupresivní léčba a vysokodávková chemoterapie, která ničí poslední zbytky onemocnění a připravuje vhodné prostředí pro štěp. Nepodání štěpu by vedlo k nenávratné aplazii kostní dřeně příjemce (Adam, Krejčí a Vorlíček, 2008, s. 339; Slovák, 2008, s. 16).

2.3 Odběr kostní dřeně

Dobrovolní dárci krvevorných buněk mají možnost si zvolit způsob odběru kostní dřeně a jejich přání musí být respektováno. Kmenové krvevorné buňky lze odebrat klasickým odsátím kostní dřeně z horních lopat kosti kyčelní, nebo modernější a méně náročné technologií, neboli odběrem pluripotentních buněk získaných z periferní krve pomocí separátoru (Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012, s. 399; Peate, Wild a Nair, 2014, s. 587). Další možností je odběr pupečnickových kmenových buněk. Odběr se provádí při porodu a buňky jsou následně ukládány v bankách pupečnickové krve (Švojková, Koza a Hamplová, 2011,

s. 35). Jednotlivé možnosti odběru se samozřejmě liší z hlediska provedení, ale také z hlediska možných komplikací a vhodnosti pro příjemce a dárce.

2.3.1 Odběr krvetvorných buněk ze žilní krve pomocí separátoru

Odběr periferních kmenových buněk se provádí pomocí krevních separátorů (Adam, Krejčí a Vorlíček, 2008, s. 340). Separační postup se přizpůsobuje celkovému stavu organismu, parametrům krevního obrazu, funkci kardiovaskulárního systému, parametrům koagulace a mineralogramu (Češka, Štulc, Tesař a Lukáš, 2015, s. 789). I přesto, že za normálních okolností se hematopoetické kmenové buňky v krevním oběhu vyskytují, ale pro účely transplantace je jejich množství v oběhu zanedbatelné, je nutný proces mobilizace. Mobilizace spočívá v masivním vyplavení hematopoetických buněk z kostní dřeně do krevního oběhu (Cetkovský, 2016, s. 61). Pro účely mobilizace se u dárců aplikuje jednou až dvakrát denně G – CSF neboli růstový faktor pro granulocyty. Díky růstovému faktoru se koncentrace zvýší až stonásobně. V průběhu čtyř a pěti dnů po aplikaci dojde u dárce k mohutné leukocytóze doprovázené vyplavováním hematopoetických buněk (Indrák, 2014, s. 122). Dárce je poučen o průběhu a aplikaci růstového faktoru, dostane celkový počet ampulí růstového faktoru, který mu bude aplikován subkutánně v nejbližším zdravotnickém středisku nebo ambulanci. Aplikací růstového faktoru můžeme u dárce vyvolat určité příznaky připomínající chřipku. K odběru kmenových buněk se přistupuje čtvrtý nebo pátý den aplikace růstového faktoru. Množství kmenových buněk je možné kontrolovat koncentrací CD34+ mononukleárních buněk v krvi pomocí flowcytometru (Švojgrová, Koza a Hamplová, 2011, s. 33 – 34).

Dárce musí být před odběrem zavedena periferní žilní kanyla. Pokud žíly na periférii nejsou dostatečně silné a nezajistí vysoký průtok krve, je potřebné zavést centrální žilní katetr, díky kterému je poté dárce napojen na separátor. (Švojgrová, Koza a Hamplová, 2011, s. 34). V případě napojení dárce na separátor je krev přitékající do přístroje smíchávána s antikoagulačním roztokem a dále posunuta k centrifugaci, kde dochází k separaci jednotlivých složek krve dle jejich hustoty. Poté se krev vrací zpět do těla dárce. Při odběru periferních kmenových buněk se soustředíme na odsávání mononukleární buňky suspendované v plazmě. Suspenze dále obsahuje lymfocyty, monocyty a je obohacena o progenitogenní buňky. V průběhu separace je krev dárce přefiltrována trojnásobně a výsledkem je 200 – 300 ml získaného transplantátu, který by měl obsahovat alespoň $2,5 \times 10^6$ CD34+ .

Celkový proces trvá několik hodin. Pokud se nepodaří odebrat požadované množství, je možné odběr opakovat druhý den. Během separace může dárce pociťovat zimnici, třesavku, bolesti hlavy nebo záškuby horních končetin a rtů. V průběhu separace by měl být dárci aplikován roztok obohacený o vápník (Adam, Krejčí a Vorlíček, 2008, s. 340; Kavan, Starý a Koutecký, 1998, s. 49). Dle Cetkovského (2016, s. 62) je hubou budoucnosti podání koktejlu selektivních inhibitorů čili vazeb mezi hematopoetickými buňkami a mikroprostředím kostní dřeně, díky kterému dojde k mobilizaci během několika hodin a který umožní získat kvalitní transplantát s minimem nežádoucích účinků. Jeho představou je, že celý proces proběhne během 24 hodin, a to pravděpodobně v ambulantním režimu.

2.3.2 Odběr krvetvorných buněk odsátím z kosti

Způsob odběru krvetvorných buněk odsátím z kosti je klasická invazivní metoda. I přesto, že se v poslední době inklinuje více k využití předešlé odběrové metody, v případě kdy je odběr z kmenových buněk z periferní krve nevhodný nebo je už dopředu patrný neúspěch uchycení krvetvorných buněk, přichází na řadu klasická metoda. Jako výhodu daného způsobu odběru může dárce vnímat kratší časovou náročnost nežli v případě odběru pomocí separátoru, jelikož při nekomplikovaném odběru klasickým způsobem dárce musí být v dispoziční pouze 36 hodin (Cetkovský et al., 2016, s. 67).

Před samotným odběrem kostní dřeně dárce může podstoupit autotransfuzi krve. Odběr bude proveden několik dnů před samotným odběrem kostní dřeně a slouží k doplnění krevních elementů. Díky autotransfuzi se dárce nemusí obávat možných pozdějších komplikací jako při přijmutí krve od dárce, což je vždy rizikovější. V případě dětských dárců je krevní transfuze odebrána jejich příbuzným se shodnou krevní skupinou.

Odběr kostní dřeně se provádí v celkové nebo svodné anestezii, z těchto důvodů dárce musí před odběrem podstoupit anesteziologické vyšetření, kde lékař stanoví premedikaci a zhodnotí, zda je dárce k anestezii způsobilý (Švojciová, Koza a Hamplová, 2011, s. 30). Dárce je hospitalizován den před odběrem. Cetkovský (2016, s. 69) také upozorňuje na důležitost zjištění kvalitních žilních vstupů a podání dostatečného množství krystaloidních roztoků v rámci prevence rozvoje možné hypotenze z důvodů anestezie a samotném odběru. Při samotném odběru je dárce v poloze na břiše a odběr je prováděn dvěma lékaři najednou. Po nástupu anestezie a celkové přípravě operačního pole dochází k punkci kosti speciální jehlou o průměru 3 mm a délce 7 – 10 ml, dále lékař odstraní vodící mandrén a

pomocí 20 ml stříkačky s antikoagulačním roztokem heparinu aspiruje kostní dřeň. V průběhu odběru dochází k změně polohy jehly a také změně místa z jednoho punkčního místa se provádí 4 – 5 aspirací. Odběr kmenových buněk probíhá z 3 – 4 punkčních míst na každé straně pánve, daný počet punkcí by neměl být překročen. Požadované množství dřeňové krve je dáno 15ml/ kg hmotnosti dárce, jedná se přibližně o 1 – 1,5 l odebrané dřeňové krve. Jednotlivé vzorky jsou přímo na sále vpravovány do odběrového vaku, pomocí kterého se určuje odebrané množství. Množství lze také změřit vážením odběrového vaku s následným odečtením hmotnosti obalu. Odebraná kostní krev je dále zpracovávána, musí být zbavena drobných úlomků kostí, tuků a volného hemoglobinu pomocí separátoru nebo centrifugace (Indrák, 2014, s 121).

Celkový proces odběru se časově pohybuje okolo 60 až 90 minut. Dárce po samotném odběru kostní dřeně dostane krevní transfuzi. Pokud vše proběhlo bez komplikací, dárce je druhý den propuštěn domů, poté několik dnů užívá tablety s obsahem železa k podpoře krvetvorby, která se do 6 týdnů zcela obnoví. Dárce je doporučeno klidové období v rozmezí jednoho až dvou dnů, poté se může vrátit do pracovního procesu (Penka a Slavičková, 2011, s. 367)

2.3.3 Odběr kmenových buněk z pupečnickové krve

K výše uvedeným možnostem se řadí spíše alternativní možnost zdroje krvetvorných buněk z pupečnickové krve, počet transplantací za pomoci pupečnickové krve se pohybuje okolo 40.000 transplantací po celém světě (Cetkovský et al., 2016, s. 335). Jedná se o odběr krve plodu a placenty. Odběr se provádí ihned po porodu dítěte, kdy se pupečnicková krev za pomoci speciální soupravy odebírá z pupečnickové žíly. Pupečnicková krev je dále zpracovávána a v zamrazeném stavu za pomoci tekutého dusíku je k dispozici v bance pupečnickové krve pro příjemce. Vzorek pupečnickové krve je využíván spíše u dětských pacientů o maximální hmotnosti 25 – 30 kg, jelikož koncentrace kmenových buněk v pupečnickové krvi je vysoká, ale objem odebraného vzorku nepřesahuje 100 ml (Penka a Slavičková, 2011, s. 368). K výhodám pupečnickové krve řadíme nízké riziko infekcí, nízké riziko odběru pro dárce a v neposlední řadě je nejdůležitější výhodou vyšší frekvence vzácnějších HLA haplotypů. V České republice byla první transplantace pupečnickové krve uskutečněna v roce 1994 u chlapce s těžkou poruchou imunity (Cetkovský et al., 2016, s. 335).

Sběr a uchování pupečnickové krve v České republice zastřešuje Banka pupečnickové krve České republiky. Existuje také možnost uchovat si pupečnickovou krev pro své potřeby v budoucnu a neposkytnout ji k darování.

2.4 Benefity pro dárce kostní dřeně

Jak již bylo uvedeno, darování kostní dřeně i zápis do registru dárců kostní dřeně jsou zcela bezplatné. Poskytnutí nezištné pomoci a záchranu života peněženě nelze vyčíslit. Stát se danou problematiku snaží upozornit a podpořit ji určitými benefity vyplývajícími ze zákona.

Dle zákona č. 254/2017 Sb. se hodnota jednoho odběru krvetvorných buněk oceňuje částkou 20.000,- Kč, a s výjimkou prokázaných cestovních nákladů spojených s odběrem lze, částku odečíst od základu daně. Při novelizaci v roce 2017 se také uvažovalo o ocenění zápisu do registru dárců kostní dřeně částkou 8.000,- Kč jednou za život fyzické osoby, návrh ale nebyl přijat, jelikož potencionální dárce by si mohli částku odečíst bez další povinnosti darovat kostní dřeň v budoucnu. Úhradu prokázaných cestovních nákladů zastřešuje zákon č. 48/1997 Sb. § 35a, dle něhož zdravotní pojišťovna příjemci hradí veškeré cestovní náklady dárce (ČESKO, 2017; ČESKO, 1997).

Pracovní volno s náhradou mzdy dle zákona 262/2006 Sb. platí pro dárce biologického materiálu pro dobu cesty k odběru, samotný proces darování, cesty zpět a zotavení po odběru v případě, že skutečnosti zasahují do pracovního doby po dobu 24 hodin od započetí cesty. Dle celkového stavu dárce, odebíraného množství a charakteru odběru může lékař zkrátit nebo prodloužit dobu pracovního volna. Pracovní volno může být prodlouženo pouze v rámci 96 hodin od započetí cesty k odběru. V případě neprovedení odběru, je pracovní volno poskytnuto pouze za prokázanou nezbytně nutnou dobu nepřítomnosti v práci (ČESKO, 2006).

Jednotlivé zdravotní pojišťovny dále nabízí dárceům kostní dřeně příspěvky na rekondiční aktivity, léčivé prostředky nebo cestovní pojištění. Dále mohou dárcei kostní dřeně využít zvýhodněné vstupné do některých zábavních a kulturních zařízení, například do ZOO nebo na hrady (ProDárce.cz, 2018).

Nadace pro transplantace kostní dřeně a Český národní registr dárců kostní dřeně od roku 2000 dvakrát ročně zaregistrovaným dárceům časopis Naděje. Obě organizace také společně

oceňují dárce kostní dřeně v Obecním domě a zajistí setkání jedné dvojice složené z dárce a příjemce krvetvorným buněk, jelikož darování kostní dřeně je anonymní záležitost.

3 DÁRCOVSTVÍ KRVE

Krev můžeme považovat za nejcennější tekutinu na světě, protože i přes technologický a vědecký rozvoj ji nejsme schopni uměle vytvořit. Bez nezištného darování krve dárci, by nebylo možné léčit a napomáhat k uzdravení nemocných. Krev je vazká neprůhledná tekutina skládající se z plazmy a krevních složek. K jednotlivým krevním složkám řadíme erytrocyty, leukocyty a trombocyty. Množství krve v organismu se pohybuje v rozmezí 4,5 – 6 litrů v závislosti na pohlaví (Waugh a Grant, 2014, s. 8)

3.1 Principy dárcovství krve

Dle Etického kodexu pro získání dárců krve, darování krve a využití transfuzních přípravků (1992) by dobrovolní bezplatní dárci neměli být ke změně způsobu nebo místa darování motivováni příslibem finanční odměny (viz. Příloha P X), (Společnost pro transfuzní lékařství ČLS JEP, 1997). Dárce má také právo kdykoli změnit své rozhodnutí a odběr nepodstoupit (viz. Příloha P XI).

Problematika darování krve je neustále aktuálním tématem, neboť dle poslední tiskové zprávy Českého červeného kříže (2018) je patrná obava z nedostatku dárců krve, jelikož počet aktivní dárců neustále klesá. Aktuálně se počet dárců pohybuje okolo 250 tisíc dárců a stále klesá.

V rámci dárcovství krve se střetávají dva odlišné světy dobrovolné bezpříspěvkové darování krve a jako protipól placené dárcovství krve. Podle Českého červeného kříže (2018) využívají finanční ohodnocení za odběr spíše lidé, kteří jsou ochotni zkreslovat svůj zdravotní stav s vidinou finančního benefitu. Z výše uvedených informací je patrný důvod bezpříspěvkového dárcovství krve s hlavním záměrem udržet bezpečnost transfuzního přípravku pro příjemce. Jedinci, kteří zatajují a ovlivňují výsledky svého zdravotního stavu, nebudou ovlivněni důsledky svého chování a s vidinou finanční odměny jdou morální aspekty jedinců stranou. Problémem v rámci finančního ohodnocení dárce zůstává nedostatečná informovanost o dárci a také nižší míra laboratorního vyšetření, jelikož dárci určité aspekty svého zdravotního stavu zatajují.

Český červený kříž definuje dobrovolné bezpříspěvkové dárce jako *„jedince, kteří dávají krev, plazmu nebo další součásti krve ze své vlastní svobodné vůle, aniž by za to dostali odměnu ve formě peněz nebo něčeho jiného, co může být považováno za ekvivalent peněz,*

např. čas z pracovní doby přesahující čas nezbytný na cestu k odběru, odběr samotný a cestu zpět. Malé pozornosti, občerstvení a úhrada přímých cestovních výloh jsou s bezplatným dárcovstvím slučitelné” (Český červený kříž, 1992).

3.2 Registr dárců krve

Dostatečné množství dárců v registru zajišťuje kvalitní fungování jednotlivých transfuzních stanic. Pro zachování chodu transfuzních stanic, a udržení určité krevní rezervy by se registry pravidelných dárců krve měly pohybovat v rozmezí 4 – 6 % dárců ve společnosti, procentuální zastoupení pravidelných dárců v české populaci představuje 3 %. S největším nedostatkem dárců krve již tradičně bojují velká města. Jednotlivé transfuzní stanice si nábor nových jedinců do registru dárců krve zajišťují samostatně. Rozlišujeme tři typy registrů. Dárce, kteří pravidelně darují krev a její složky, a kteří splňují kritéria k darování řadíme do registru aktivních dárců. Registr dočasně vyřazených dárců krve sdružuje dárce dočasně vyřazené z registru aktivních dárců pokud, odezní dočasně vyřazující komplikace, bude dárce zpět zařazen mezi aktivní dárce. Osoby s trvalou kontraindikací k darování krve jsou zařazeny do registru trvale vyřazených dárců (Penka a Slavičková, 2012, s. 102).

Dle zákona č. 147/2016 Sb. Národní informační systém plní funkci celostátního informačního systému veřejné správy. Informační systém je rozšířen o národní zdravotní registry mezi, které se řadí i Národní registr osob trvale vyloučených z dárcovství krve. NROVDK zajišťuje evidenci osob trvale vyloučených z aktivního registru dárců většinou na základě závažné infekce přenosné krví a, zajišťuje zvýšení bezpečnosti pro příjemce. Z výše uvedených důvodů není registr anonymizován, neboť rychlá identifikace vyloučených dárců je důležitá pro zajištění bezpečnosti. Především z těchto důvodů má registr elektronickou podobu (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018).

Zavedením krevních bank se zvýšila bezpečnost pro dárce i příjemce krve. Bezpečný a spolehlivý zdroj krve má zásadní význam pro poskytování efektivních krevních přípravků příjemcům. Jelikož jsou krevní banky závislé na altruistickém darování krve, kladou velký důraz na příjemný, pohodlný a bezpečný proces darování pro dárce. Jednotlivá vyšetření, zpracování a skladování transfuzních přípravků zastřešuje svým dozorem Státní ústav pro kontrolu léčiv (American Society of Hematology, 2016; Státní ústav pro kontrolu léčiv).

3.3 Výběr dárců krve

Vyhláška č. 143/2008 Sb. o lidské krvi určuje pravidla výběru dárce. Všeobecně se dárce krve může stát svéprávná osoba ve věku od 18 – 65 let. Odběr u osoby starší 65 let je možný pouze se souhlasem lékaře. Pokud mají dárce zrakové či sluchové postižení, nebo pokud není možné s nimi navázat kontakt, je odběr možný za speciálních podmínek. Odběry se neprovádějí u žen s hmotností méně než 50 kg a u mužů s hmotností pod 60 kg. K dalším kritériím řadíme hodnotu krevního tlaku v maximálním rozmezí 180/100 mm Hg a pravidelnou srdeční akci s frekvencí 50 – 100/ minutu (Penka a Slavičková, 2012, s. 95 – 96).

O způsobilosti dárce k odběru rozhoduje lékař podle vyšetřeného vzorku krve a vyplněného Dotazníku pro dárce krve (viz. Příloha P VIII), který se soustředí se na anamnézu, nynější onemocnění a rizika, kterým mohl být potenciální dárce vystaven. Anamnestické údaje musí být získávány v určité posloupnosti, čím se předejde, nezaznamenání určitých zdravotních potíží a příznaků. Ohleduplnost a morální aspekty směrem k příjemci musí převyšovat všechny potenciální zájmy dárce (Řeháček a Masopust, 2013, s. 24). Lékař musí věnovat pozornost známkám duševní nevyrovnanosti, intoxikace alkoholem nebo drogami a celkovému stavu potenciálního dárce. Každý dárce je kvůli bezpečnosti podroben kontrole v Národním registru vyřazených dárců (Společnost pro transfuzní lékařství, 2007).

3.3.1 Kritéria pro vyřazení dárců krve

Jednotlivé přechodné chorobné stavy a situace dárce krve z aktivního registru dárců krve vyřazují dočasně nebo trvale.

3.3.1.1 Dočasné vyloučení dárců krve je podmíněno následujícími kritérii:

- 2 roky po úplném uzdravení z chronického zánětlivého onemocnění osteomyelitis
- 2 týdny po vymizení příznaků horečky a chřipky
- 3 měsíce – od vyléčení se z toxoplazmózy, po dobu vyšetření výrazné ztráty hmotnost, odběru vzorku potenciálního dárce kostní dřeně nebo do vyřazení dárce z aktuálního čekacího listu
- 3 roky od ukončení léčby malárie s absencí příznaků

- 6 měsíců – od katetrizace pomocí cévních katetrů, provedení akupunktury pokud nebude provedena jinde než ve zdravotnickém zařízení, po endoskopickém výkonu, po odběru kostní dřeně nebo krvetvorných buněk, kostní dřeně u žen, k dosažení normální zásoby železa, poranění vpichem injekční jehly, podání transfuzního přípravku, tetování nebo piercingu, po porodu nebo potratu, dokončení terapie vředové choroby GIT
- Fáze akutních projevů alergie na léky
- Fáze akutních projevů pylové alergie a senné rýmy
- Jednorázová žilní trombóza se známou příčinou
- Krevní tlak vyšší než 180/100 mmHg
- Osoby v podnapilém stavu do doby vystřízlivění
- 28 dnů od opuštění oblasti přenosu viru západonilské horečky
- 1 rok od vyléčení syfilis
- 4 týdny po očkování oslabenými viry a bakteriemi
- 1 týden po stomatologickém ošetření (Společnost pro transfuzní lékařství, 2007; Penka a Slavíčková, 2012, s. 98).

3.3.1.2 Trvalé vyloučení dárců krve z aktivního registru dárců ovlivňují následující kritéria:

- Autoimunitní onemocnění – onemocnění pojiva, revmatické onemocnění, sarkoidóza
- Diabete mellitus závislý na inzulinu
- Infekční onemocnění – hepatitida B, C, babesioza, Chagasova nemoc, kala azar, borelióza, HIV, mimoplicní tuberkulóza,
- Koagulopatie v anamnéze
- Osoby pobývající v letech 1980 – 1996 po dobu delší než 6 měsíců ve Velké Británii nebo ve Francii
- Podání transfuzního přípravku v zahraničí před rokem 1996

- Příjemce xenotransplantátu
- Rizikové sexuální chování – osoby vystavující se promiskuitnímu chování s možným rizikem získání závažných infekčních onemocnění
- Těžké nestabilizované alergické onemocnění
- Užití léků nepředepsaných lékařem v podobě drog, hormonů nebo anabolických steroidů
- Zhoubná onemocnění
- Závažné onemocnění kardiovaskulárního, gastrointestinálního, respiračního, imunitního, nebo metabolického onemocnění (Společnost pro transfuzní lékařství, 2007; Penka a Slavíčková, 2012, s. 97).

3.4 Proces darování krve

Výše uvedená kritéria jsou rozhodující pro následné vlastní darování krve. Jak již bylo zmíněno v předešlé podkapitole, po příchodu na příslušnou transfuzní stanici je dárce krve seznámen s možnými riziky odběru, poté vyplní Dotazník pro dárce krve. Podpisem příslušného dotazníku dárce souhlasí s provedeným odběrem a se zařazením do Národního registru dárců krve a potvrzuje, že nepatří k osobám s rizikovým chováním. Je jeho totožnost a odebrán vzorek krve k základnímu laboratornímu vyšetření. Pokud se jedná o prvodárce, je založena evidenční karta a vystaven průkaz dárce; prvodárce se na transfuzní stanici dostaví i s výpisem ze zdravotnické dokumentace. Při odběru je dárci nabídnuto dostatečné množství tekutin a občerstvení, čímž se předchází možným komplikacím v podobě nevolnosti. Na základě výsledků laboratorních testů dále dárci podstupují lékařské vyšetření, které zahrnuje kontrolu krevního tlaku a pulsů, zhodnocení anamnézy a vyplnění příslušného dotazníku. Lékař na základě získaných informací zhodnotí celkový stav potenciálního dárce a doporučí dárce k odběru krve. Pokud dárce nesplňuje kritéria je seznámen s důvody odmítnutí a lékař doporučí další postup (Společnost pro transfuzní lékařství ČLS JEP, 2018; Češka, Štulc, Tesař a Lukáš, 2015, s. 783; Harmening, c2012, s. 307).

Před samotným odběrem je dárce povinen si řádně omýt obě loketní jamky desinfekčním mýdlem. Odběr provádí proškolený personál transfuzní stanice pomocí odběrových souprav. Odběrové soustavy se liší svým provedením na otevřený a uzavřený systém. Jak již

názvy napovídají, uzavřený systém je soustava vzájemně propojeného systému včetně odběrové jehly. Jednotlivé části otevřeného systému jsou sestaveny až těsně před odběrem krve, což zvyšuje riziko kontaminace (Penka a Slavičková, 2012, s. 99; Společnost pro transfuzní lékařství ČLS JEP, 2018).

Nejčastěji používaným systémem je uzavřený systém. Krev přitékající do odběrového vaku je smíchávána za pomoci odběrových míchacích vah s protisrážlivým a konzervačním roztokem. Odběrová soustava se skládá ze tří a více vaků, součástí soustavy je také predepozitní vak, který je předřazen odběrovému vaku. Ten slouží k odběru krve na předepsaná laboratorní vyšetření. Predepozitní vak slouží také jako možná antibakteriální prevence při špatném vydesinfikování místa odběru. Odběr nesmí přesáhnout více než 13 % celkového objemu krve, jedná se tedy o množství pohybující se v rozmezích 450 – 470 ml krve (Penka a Slavičková, 2012, s. 99; Společnost pro transfuzní lékařství ČLS JEP, 2018).

V případě nezdařeného vpichu je nutná výměna odběrové soustavy. Samotný odběr krve by neměl přesáhnout dobu dvanácti minut, v případě pomalejšího průtoku a zvýšení doby odběru nad 12 minut není možné vytvoření trombocytového přípravku; délka patnácti minut je zásadní pro plazmu, poté již není možné její další zpracování. Po ukončení odběru je důraz kladen na důkladnou kompresi místa vpichu s následnou pozvolnou vertikalizací dárce (Řeháček a Masopust, 2013, s. 26).

Doporučená četnost odběrů ročně je pro muže stanovena na pět odběrů a u žen na 4 odběry. Minimální interval mezi odběry je určen alespoň osmi týdny (Indrák, 2014, s. 112, Harming, c2012, s. 21).

Výše uvedené informace popisují odběr plné krve. Mezi další možnosti odběru krevních složek řadíme diferenciaci pomocí specializovaných separátorů. Odběry pomocí separátorů nazýváme aferézy. Jednotlivé složky krve lze separovat jednotlivě nebo kombinací jednotlivých složek. Odběr probíhá z žilní krve, která poté putuje do separátoru, kde dochází k odloučení potřebných složek a smíchání s antikoagulačním roztokem ve sběrném vaku. V případě zbylých nepotřebných složek krve dochází k jejich navrácení do krevního řečiště dárce. Multikomponentní dárcovství spočívá v přípravě kombinací více různých přípravků z jednoho odběru. Názvy separace jednotlivých složek jsou odvozeny od konkrétní odebírané složky krve (plazmaferéza, trombocytferéza), (Penka a Slavičková, 2012, s. 99; Češka, Štulc, Tesař a Lukáš, 2015, s. 783 – 784).

Jednotlivé transfuzní stanice se poté o své dárce starají a zajišťují pravidelné odběry krve od těchto dárců. Z důvodů krátké expirační doby jednotlivých složek krve, například trombocytů v řádech pěti dnů a erytrocytů s expirační dobou 35 dnů, si transfuzní stanice své dárce zvou k pravidelným odběrům, jelikož se potřeba jednotlivých složek a krevních skupin mění a transfuzní stanice tak chtějí zabránit zbytečné likvidaci nepoužitých transfuzních přípravků (Český červený kříž, 2018). V rámci dárcovství krve vznikl projekt krevní barometr, díky němuž lze zjistit, zda je naše krevní skupina právě potřeba či nikoli. Krevní barometr sdružuje jednotlivé transfuzní stanice v České republice a napomáhá k výměně informací (Krevní barometr, 2007).

3.4.1 Komplikace vyplývající z darování krve

Komplikace spojené s darování krve jsou spíše ojedinělé. K nejčastějším komplikacím řadíme vznik hematomu v místě odběru a nevolnost spojenou s poklesem venózního a arteriálního tlaku. Nevolnost může být také vyvolána přechodnou nebo dlouhodobou dysfunkcí nervového vegetativního systému, díky čemuž se u dárce může projevit synkopa neboli ztráta vědomí. Nejčastěji dochází k projevu synkopy senzorické, k hlavním spouštěčům řadíme čichový nebo zrakový vjem při aplikaci odběrového systému. Riziko infekce spojené s darováním krve je minimalizováno díky jednorázovým odběrovým soustavám (Indrák, Alušík a Lejsková, 2006, s. 203; Penka a Slavíčková, 2012, s. 101; American Society of Hematology, 2016). Nevolnosti lze předcházet dostatkem tekutin a jídla před a po odběru krve, důležitá je pomalá vertikalizace po odběru. Mezi výše uvedené komplikace můžeme také zařadit ztrátu množství železa z organismu s následným ohrožením rozvoje deficitu zásob železa, což se projevuje sideropenickou anémií. V rámci odběru dochází ke ztrátě 5 – 10 % celkové zásoby železa v těle ve spojitosti s odběrem jedné jednotky plné krve. U opakovaných dárců mužského pohlaví byl v 47 % prokázán deficit zásobního železa, alarmující výsledky byly prokázány v ženské populaci dárců s deficitem zásobního železa v míře 62 % (Sulovská, 2015, s. 193 – 199).

Po ukončení procesu darování krve, může dojít k elevaci CRP v organismu dárce (Harming, c2012, s. 307).

U přístrojových odběrů krve se mohou objevit technické potíže, závažnější oběhové potíže nebo citrátová reakce projevující se brněním rtů, prstů nebo jazyka (Indrák, 2014, s. 113). Oběhové potíže lze snížit regulací odběrové rychlosti (Řeháček a Masopust, 2013, s. 27).

Pravidelné dárce krvě může při venepunkci silnějšími jehlami postupem času vést k ztluštění cévní stěny nebo dokonce vymizení žíly (Řeháček a Masopust, 2013, s. 28).

3.5 Vyšetření darované krve

Vyhláška č. 143/2008 Sb. stanovuje závazné imunohematologické vyšetření dárců krve a jejich složek, dále jsou vyšetřovány infekční markery a kontrolovány účinné a nežádoucí složky.

Imunohematologické vyšetření spočívá ve vyšetření krevní skupiny ABO a RhD. V případě pravidelného dárce se krevní skupina vyšetřuje zjednodušeným způsobem, než je tomu u prvodárce, jelikož dochází k dvojitému vyšetření krevní skupiny nejlépe ze dvou vzorků. Každý odběr je podroben vyšetření protilátek proti erytrocytům. Imunohematologické vyšetření patří ke kritériím, které slouží k poskytnutí transfuzního přípravku pro léčebné účely (Řeháček a Masopust, 2013, s. 32; Společnost pro transfuzní lékařství ČLS JEP, 2012, s. 19 – 20).

Vyšetřovací postupy a jejich rozsah spadá pod evropskou legislativu. Screeningové vyšetření se skládá z vyšetření protilátek proti HIV 1/2, protilátek proti HCV a povrchového antigenu HBV. Screeningové vyšetření je v rámci České republiky rozšířeno o vyšetření antigenu p24 HIV a vyšetření původce syfilid. Pokud v průběhu laboratorního screeningu dochází k potvrzení reaktivity, pak je provedeno opakované vyšetření, v případě opakované reaktivity vzorku je transfuzní přípravek vyloučen. Dárce je o daných výsledcích zpětně informován. Negativní serologický nálezn u dárce infikovaného HIV je potvrzen v rozmezí 8 – 10 dnů, pro potvrzení HBV je délka infekčního okna stanovena na 50 – 60 dnů pro HCV je negativní nálezn potvrzen do 90 dnů (Řeháček a Masopust, 2013, s. 33).

3.6 Doporučení pro dárce krve

Darování krve určitým způsobem zasahuje do našeho organismu. Aby se předešlo komplikacím, a pro zvýšení komfortu dárce jsou doporučovány určité postupy, díky kterým by odběr krve neměl být pro dárce zatěžující situací a které zaručují kvalitní odběr darované krve.

- **24 hodin před odběrem krve**

Den před odběrem by se dárce měl vyvarovat alkoholických nápojů a potravin s nižším obsahem tuků. Důraz je kladen na to, aby byla vynechána těžce stravitelná jídla, jako jsou smažená jídla, tučné maso, uzené ryby, houby, vnitřnosti, mléčné výrobky, čokoláda, ořechy a sladké pečivo. Doporučeno je dostatečné množství tekutin okolo 1,5 – 2 litrů tekutin, důležitý je dostatek spánku a odpočinku. Dárci je doporučena konzumace libového masa, ovoce zeleniny, brambor, rýže, to vše bez tuku a dresinků (Fakultní nemocnice Ostrava, 2009; Turek, Masopust a Řeháček, 2010, s. 14). Doporučeno je omezení kouření alespoň 6 hodin před darováním krve, jelikož se do krve mohou vylučovat škodlivé zplodiny. Alespoň 24 hodin před odběrem je vhodné vyvarovat se zvýšené fyzické zátěže, z důvodů možného zkreslení laboratorních výsledků a zvýšení rizika nevolnosti po odběru (Fakultní nemocnice Královské vinohrady, 2018).

- **V den odběru krve**

Není doporučeno hladovět kvůli možné nevolnosti. Odběr krve nemusí proběhnout na lačno, dárce tedy může přijít jak v odpoledních, tak dopoledních hodinách dle jednotlivých transfuzních stanic. V době čekání na odběr je doporučeno popíjet dostatečné množství tekutin. V průběhu odběru dárce informujeme o případných problémech, odchylky zdravotního stavu je důležité nahlásit zdravotnickému personálu příslušné transfuzní stanice (Turek, Masopust a Řeháček, 2010, s. 14).

- **Bezprostředně po odběru krve**

Po odběru klademe důraz na kompresi místa vpichu, jeho překrytí a pomalou vertikalizaci dárce. Dárci je dále nabídnuto občerstvení a potvrzení na odpočet z daní nebo propustky do zaměstnání. Dárci je doporučeno setrvat na transfuzní stanici 30 minut po odběru pro případ projevu komplikací. (Fakultní nemocnice Královské vinohrady, 2018; Turek, Masopust a Řeháček, 2010, s. 14).

3.7 Benefity pro dárce krve

Darování krve je chápáno jako projev altruismu bez nároků na finanční odměnu. I přes spíše morální odměny v rámci darování krve se společnost snaží dárce za jejich nezištné poskytnutí pomoci odměnit.

Od roku 2017 si dle zákona 254/2017 Sb. dárce krve za jeden bezpříspěvkový odběr krve odedpsat ze základu daně 3.000 Kč, daňový odpočet není omezen počtem zdaňovaných odběrů, ale v celkovém součtu lze odečíst maximálně 15 % ze základu daně (ČESKO, 2017).

Zákoník práce a zákon 262/2006 Sb. uvádí pracovní volno s náhradou mzdy v obecném zájmu. Dárci přísluší volno s náhradou mzdy za dobu cesty k odběru, dobu bezprostředního odběru, započítává se také cesta zpět a čas na zotavení po odběru, a to pouze do 24 hodin od započetí cesty k odběru. Pracovní volno je v případě potřeby prodlouženo na nezbytně dlouhou dobu. Pokud se odběr neuskuteční, jsou náhrady hrazeny jen za nezbytně nutnou dobu pracovní nepřítomnosti (ČESKO, 2006).

Oceňování dárců medailemi prof. MUDr. Jana Jánského, Zlatého kříže a Plaketou Českého Červeného kříže (viz. Příloha P IX) můžeme také chápat jako formu benefitu. Dárci jsou oceňováni od 10. až po 250. bezpříspěvkový odběr krve. Upomínkovou kapkou krve jsou oceněni prvodárci při svém prvním odběru (Penka a Slavičková, 2012, s. 95; Český červený kříž, 2018).

Dárce krve podporují v jednotlivých krajích nejrůznější organizace, společnosti a zařízení. Dárcům krve je nabízeno zvýhodněné vstupné na některá divadelní představení, do ZOO a dalších kulturních a zábavních zařízení. Pojišťovny poskytují dárcům krve finanční prostředky na rekondiční a preventivní programy. Jednotlivé transfuzní stanice připravují pro dárce krve během odběru občerstvení během procesu darování a dále dárce mají možnost využít poukaz v určité cenové hodnotě v jídelnách nebo občerstvovacích zařízení daného zdravotnického zařízení (ProDárce.cz, 2018).

Nejvýznamnější benefit lze interpretovat pomocí letošního hesla Světového dne dárců krve, který připadá na 16. 4. „*Buďte tu pro ostatní - darujte krev - podělte se o život!*” (Český červený kříž, 2018).

4 ÚLOHA VŠEOBECNÉ SESTRY V PROCESU DÁRCOVSTVÍ

Všeobecná sestra je nedílnou součástí každého zdravotnického zařízení, v rámci své pozice zastává určité role. Role sester se v průběhu let mění a jejich vývoj ovlivňuje společnost, systém zdravotní péče, nové poznatky a celkový zdravotní stav obyvatelstva. Všeobecná sestra nejčastěji plní roli manažerky, mentorky, výzkumnice, advokátky pacienta, nositelky změn, edukátorky a poskytovatelky ošetrovatelské péče. Výše uvedené role sestry plní současně a dochází k jejich prolínání, liší se pouze intenzita jednotlivých rolí v závislosti na pracovišti všeobecné sestry (Farkašová et al., 2005, s. 186 – 188).

Hlavním úkolem nebo rolí sestry v procesu dárcovství, jak již v oblasti darování krve nebo kostní dřeně je role edukátorky a sestry manažerky. Sestra je důležitým článkem v procesu dárcovství, jelikož úzce komunikuje a spolupracuje s dárci. Strach, nejistota a nevědomost patří k nejčastějším projevům dárce, všeobecná sestra s výše uvedenými skutečnostmi pracuje a snaží se, dárci poskytnou komfort a pocit bezpečí. Správná komunikace je základem každého procesu. Sestra je určitým průvodcem jedince v procesu dárcovství.

Sestra je také zainteresovaná do procesu dárcovství v oblasti nábory nových potenciačních dárců a zvýšení povědomí o dané problematice. V těchto úkonech můžeme vidět role sestry jako manažerky a edukátorky. Sestra v roli edukátorky vyhodnotí stávající nedostatky edukovaného a stanoví dosažitelné cíle edukace.

Náplň práce všeobecné sestry se specializací pro transfuzní službu zaštiťuje zákon 391/2017 § 66. Sestra informuje dárce krve o možných nežádoucích účincích při odběru krve, hodnotí kvalitu žilního vstupu, připravuje speciální zdravotnický materiál k jednotlivým aferetickým odběrům, sleduje a dokumentuje získané údaje během separace, zajišťuje technicky správný průběh separace, provádí opakovanou venepunkci, ukončuje separaci, hodnotí stav klienta po separaci a pečuje o žilní vstup po odběru. Výše uvedené kroky sestry plní bez odborného dohledu nebo indikace lékaře (ČESKO, 2017).

Na základě indikace lékaře sestry připravuje vybavení a pacienty před zavedením žilního vstupu pro aferetický odběr, provádí venepunkci a napojení pacienta na mimotělní oběh, dle aferetického odběru provádí aplikaci koagulačních roztoků a jiných léčiv do žíly, provádí speciální odběry na separátoru dle požadavků pracovišť a to hlavně separaci periferních kmenových buněk nebo odběrů granulocytů (ČESKO, 2017).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA A ORGANIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Tato kapitola slouží k přiblížení informací o použitých metodách výzkumu, stanovených cílech, charakteristice respondentů, organizaci průzkumu a zpracování dat praktické části bakalářské práce.

5.1 Cíle výzkumného šetření

Cíl č. 1: Zjistit povědomí jedinců české dospělé populace o dárcovství krve.

Cíl č. 2: Zjistit povědomí jedinců české dospělé populace o dárcovství kostní dřeně

Cíl č. 3: Zjistit motivační faktory jedinců v české dospělé populaci k dárcovství krve.

Cíl č. 4: Zjistit motivační faktory jedinců v české dospělé populaci k dárcovství kostní dřeně.

5.2 Soubor respondentů

Výběrový soubor je rozdělen do tří věkových kategorií od 18 do 65 let. Jednotlivé věkové skupiny byly stanoveny na základě dělení ontogeneze člověka. V rámci výzkumného šetření jsme horní hranici dospělosti posunuli o pět let výše, jelikož nás tato skupina zajímá z pohledu možnosti darování krve i v tomto věku. V rámci dalšího kritéria respondent nesměl být dárce krve a ani nesměl být zapsán v registru dárců kostní dřeně nebo jejím dárce. Celkem bylo dotazováno 125 respondentů. Věková kategorie 18 – 30 let byla zastoupena 42 respondenty, střední věková kategorie byla zastoupena 44 respondenty a zbylých 39 respondentů tvořilo věkovou kategorii 46 – 65 let. Vzorek respondentů byl tvořen z větší části ženským pohlavím v počtu 66 respondentek, mužské pohlaví bylo zastoupeno 59 respondenty.

5.3 Metodika výzkumného šetření

Průzkum bakalářské práce byl realizován prostřednictvím kvantitativní metody pomocí dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření je založeno na předem připravených písemných otázkách, které slouží k nepřímému dotazování respondentů. Jedná se o nejrozšířenější a nejčastěji využívanou techniku. Nevýhodou dotazníkového šetření je nemožnost zpětného upřesnění nebo doplnění jednotlivých otázek. Z těchto důvodů by měla být mimořádná po-

zornost věnována sestavení a interpretaci otázek, jelikož správná stavba dotazníku pozitivně ovlivňuje jeho přesné vyplnění (Kutnohorská, 2008, s. 41-45; Bártlová, Sadílek a Tóthová, 2005, s. 46-55).

Originálně vytvořený dotazník (viz. Příloha P I) pro danou bakalářskou práci je zcela anonymní a obsahuje 21 položek, kdy některé položky jsou dále děleny. Obsažené otázky jsou uzavřené, polootevřené a také škálové. Škálovými otázkami se snažíme zjistit určitou kontinuitu a vnímanou intenzitu daného problému respondentem. Respondenti měli možnost v rámci uzavřených otázek označit více možných odpovědí. Otevřené otázky nám pomohou zjistit, co nejpřesnější informaci a názor na danou problematiku. V rámci 21 otázek jsou obsaženy 4 otázky určující identifikační znaky respondenta. Tyto otázky jsou záměrně řazeny mezi posledními, jelikož s postupujícím vyplňováním dotazníku klesá intenzita pozornosti respondenta a potřeba soustředění na tyto otázky není rozhodující.

Před samotnou distribucí dotazníků byl proveden předvýzkum. Předvýzkum zahrnoval malý soubor respondentů. Cílem je otestovat srozumitelnost, jednoznačnost a formální stránky dotazníku vybraným souborem respondentů (Vévodová a Ivanová, 2015, s. 58; Kutnohorská, 2008, s. 27). Výběrový soubor čítal z každé věkové kategorie 3 respondenty. Na základě jejich připomínek a dotazů byl dotazník upraven pro zvýšení srozumitelnosti jednotlivých položek.

Dotazník byl distribuován metodou sněhové koule neboli řetězovým výběrem. Metoda pracuje na principu získávání nových respondentů na základě postupného oslovování dalších osob. Proces začíná u respondentů splňující určující kritéria a, vyplní příslušný dotazník, který dále předají dotazník dalším respondentům splňujícím daná kritéria. Distribuce dotazníků je podmíněna věkovou kategorií. Respondenti v dané věkové kategorii musí dotazník předat respondentům ve věkové kategorii, do které sami spadají, ale podmínkou zůstává, že respondent nesmí být dárce krve ani nesměl být zapsán v registru dárců kostní dřeně nebo jejím dárce. Soubor respondentů se rozrůstá díky napojení na sociální kontakty. Metoda sněhové koule slouží k dosažení co možná nejrozmanitějšího výběru respondentů (Miovský, 2003, s. 19).

5.4 Zpracování dat

V rámci zpracování dat prvotně došlo k celkovému součtu všech dotazníků, rozřazení do věkových kategorií a kontrole správnosti vyplnění jednotlivých dotazníků. Na základě kontroly bylo celkově vyřazeno 8 dotazníků. U otevřených podotázek 11 A a 11 B většina respondentů zaznamenávala jiné odpovědi, než jsme původně požadovali. Data získaná z dotazníků byla vyhodnocena pomocí metody papír a tužka, dále byla data zanesena do programu Microsoft Word Excel pro přesné sečtení dat a lepší přehlednost v rámci dalšího zpracování dat.

Po sečtení dat z uzavřených otázek byla data přenesena do tabulek četností. V rámci uzavřených otázek s jednou možnou odpovědí byla absolutní četnost tvořena celkovým počtem respondentů, naopak u uzavřených otázek s více možnými odpověďmi je absolutní četnost tvořena celkový počtem odpovědí.

Před zanesením dat do tabulek četností byl u otevřených otázek proveden proces kódování. Jednotlivé odpovědi byly zaznamenány a selektovány do významových slov nebo odstavců. V rámci otevřených otázek respondenti zaznamenávali více skutečností, z těchto důvodů nebyla tvořena absolutní četnost celkovým počtem respondentů, ale odpovědí. Stejně jako u otevřených otázek, také u otázek s jednou možnou odpovědí tvoří absolutní četnost počet odpovídajících respondentů.

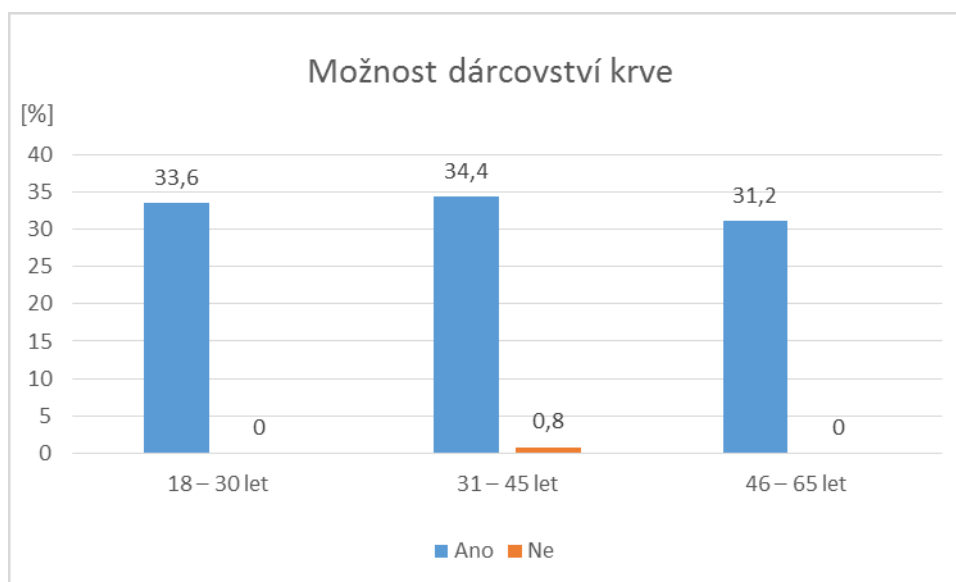
Kromě dotazníkových položek 9 A, 9 B, 10 A, 10 B a podotázky 7 obsahují všechny dotazníkové položky sloupcové grafy pro lepší přehlednost všech věkových kategorií. Výše uvedené položky nebyly obohaceny o grafické znázornění z důvodů rozsáhlého počtu dat a nepřehlednosti vytvořeného grafu k daným položkám. Grafy byly vytvořeny za pomoci programu Microsoft Excel. Všechna zpracovaná data jsou zaokrouhlena na dvě desetinná čísla a znázorněna v tabulkách četností vytvořených v programu Microsoft Word, pro přehlednost jsou nejčetnější odpovědivyznačeny tučným písmem.

6 ANALÝZA A ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

Dotazníková položka 1 A: Víte, že existuje možnost darování krve?

Tabulka 1: Možnost dárcovství krve

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Ano	42	43	39	33,60	34,40	31,20
Ne	0	1	0	0,00	0,80	0,00
Celkem	125			100,00		



Graf 3: Možnost dárcovství krve

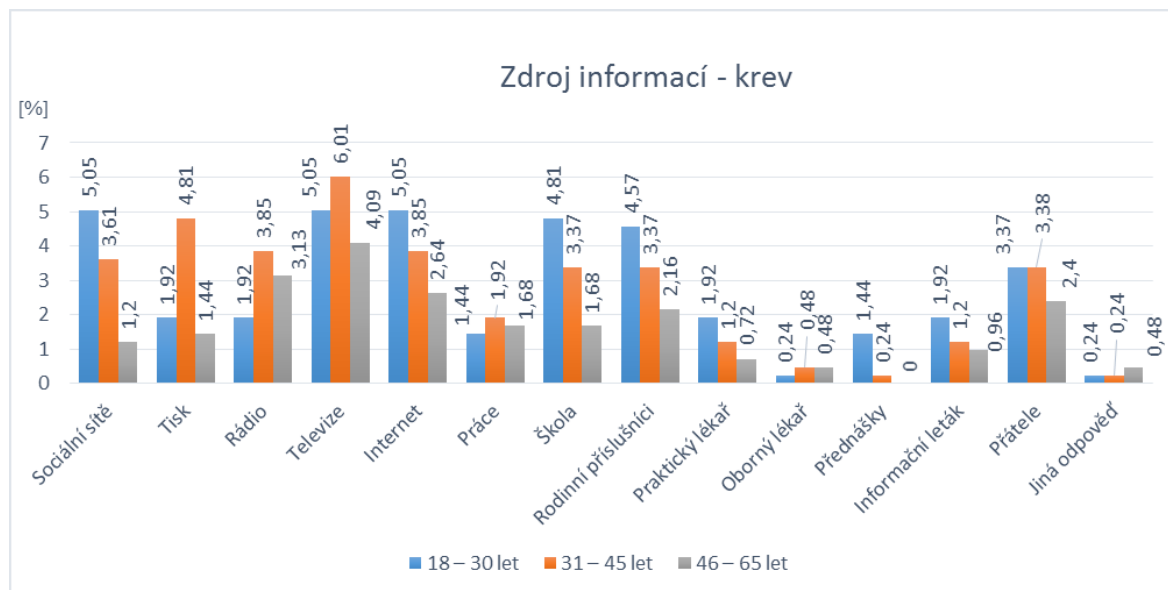
Komentář:

V případě dotazníkové položky 1 A v průřezu věkovými skupinami si pouze jeden respondent věkové kategorie od 31 – 45 let není vědom možnosti darovat krev. Respondenti odpovídající „ano“ poté zaznamenávali, z jakých zdrojů se o možnosti dárcovství krve dozvěděli. Absolutní četnost představuje počet respondentů.

Pokud jste odpověděl/a ANO, uveďte, kde jste tuto informaci získal:

Tabulka 2: Zdroj informací - krev

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Sociální sítě	21	15	5	5,05	3,61	1,20
Tisk	8	20	6	1,92	4,81	1,44
Rádio	8	16	13	1,92	3,85	3,13
Televize	21	25	17	5,05	6,01	4,09
Internet	21	16	11	5,05	3,85	2,64
Práce	6	8	7	1,44	1,92	1,68
Škola	20	14	7	4,81	3,37	1,68
Rodinní příslušníci	19	14	9	4,57	3,37	2,16
Praktický lékař	8	5	3	1,92	1,20	0,72
Odborný lékař	1	2	2	0,24	0,48	0,48
Přednášky	6	1	0	1,44	0,24	0,0
Informační leták	8	5	4	1,92	1,20	0,96
Přátele	14	16	10	3,37	3,38	2,40
Jiná odpověď	1	1	2	0,24	0,24	0,48
Celkem	416			100,00		



Graf 4: Zdroj informací - krev

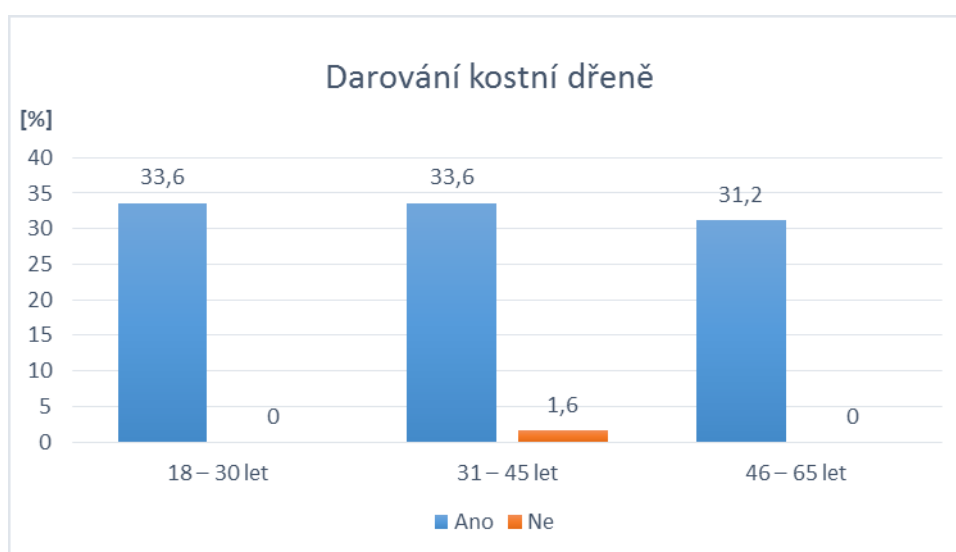
Komentář:

Respondenti, kteří na předešlou dotazníkovou položku odpověděli „ano“ dále konkretizovali odkud se o dané problematice dozvěděli, v rámci dotazníkové položky měli možnost zaznamenat více možných odpovědí. První věková kategorie byla v 5,05 % nejvíce informována formou sociálních sítí, televize a internetu. Informovanost formou televize patřila k nejčastějším i u ostatních věkových skupin. K sekundárně nejčastějším formám patřil u věkové skupiny od 31 – 45 let v 4,81 % tisk. Poslední věková skupina jako druhou nejčastější odpověď volila v 3,13 % rádio. Respondenti využili možnost jiné odpovědi a zaznamenali čtyři doplňující oblasti, ze kterých se o dané problematice dozvěděli. Mezi tyto oblasti patřil „všeobecný přehled, daňové úlevy, dárcovství v minulosti a spolupracovníci.“

Dotazníková položka 1 B: Víte, že existuje možnost darování kostní dřeně?

Tabulka 3: Darování kostní dřeně

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Ano	42	42	39	33,60	33,60	31,20
Ne	0	2	0	0,00	1,60	0,00
Celkem	125			100,00		



Graf 5: Darování kostní dřeně

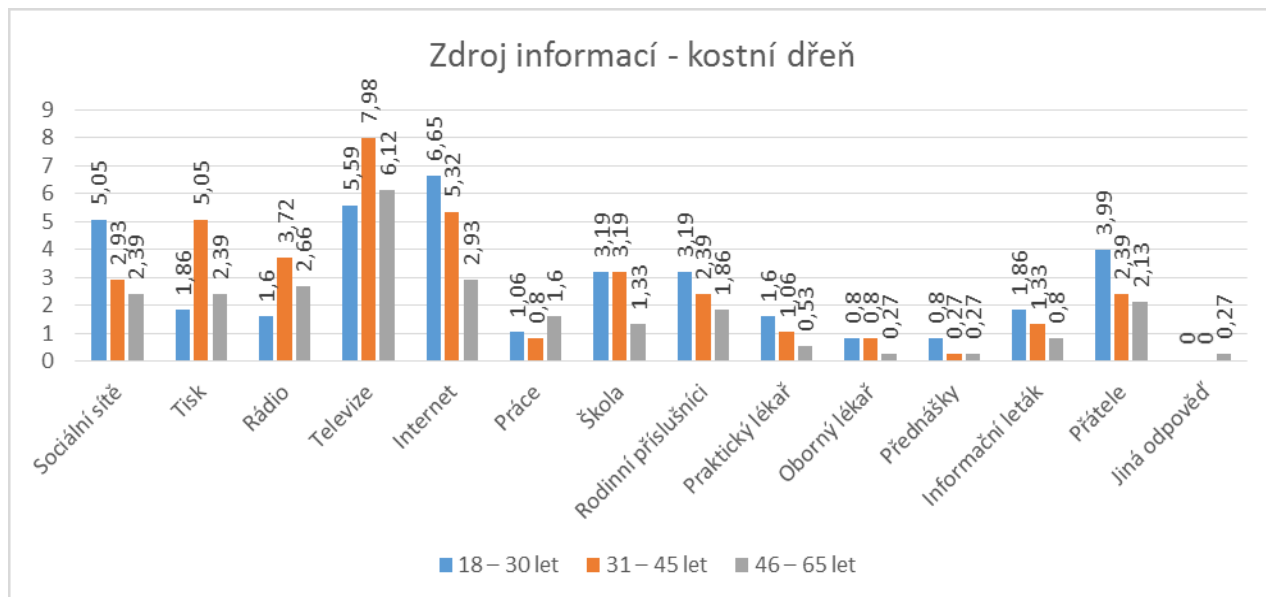
Komentář:

Z celkového počtu všech dotazovaných respondentů v 98,4 % jsou si respondenti vědomi možnosti darovat kostní dřen, pouze dva respondenti nemají povědomí o možnosti darovat kostní dřen. V rámci této otázky respondenti uvádějící odpověď „ano“ opět zaznamenávali doplňující otázku, kde se o této možnosti dozvěděli. Absolutní četnost je dána počtem respondentů.

Pokud jste odpověděl/a ANO, uveďte, kde jste tuto informaci získal:

Tabulka 4: Zdroj informací - kostní dřev

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Sociální síť	19	11	9	5,05	2,93	2,39
Tisk	7	19	9	1,86	5,05	2,39
Rádio	6	14	10	1,60	3,72	2,66
Televize	21	30	23	5,59	7,98	6,12
Internet	25	20	11	6,65	5,32	2,93
Práce	4	3	6	1,06	0,80	1,60
Škola	12	12	5	3,19	3,19	1,33
Rodinní příslušníci	12	9	7	3,19	2,39	1,86
Praktický lékař	6	4	2	1,6	1,06	0,53
Oborný lékař	3	3	1	0,80	0,80	0,27
Přednášky	3	1	1	0,80	0,27	0,27
Informační leták	7	5	3	1,86	1,33	0,80
Přátele	15	9	8	3,99	2,39	2,13
Jiná odpověď	0	0	1	0,00	0,00	0,27
Celkem	376			100,00		



Graf 6: Zdroj informací – kostní dřev

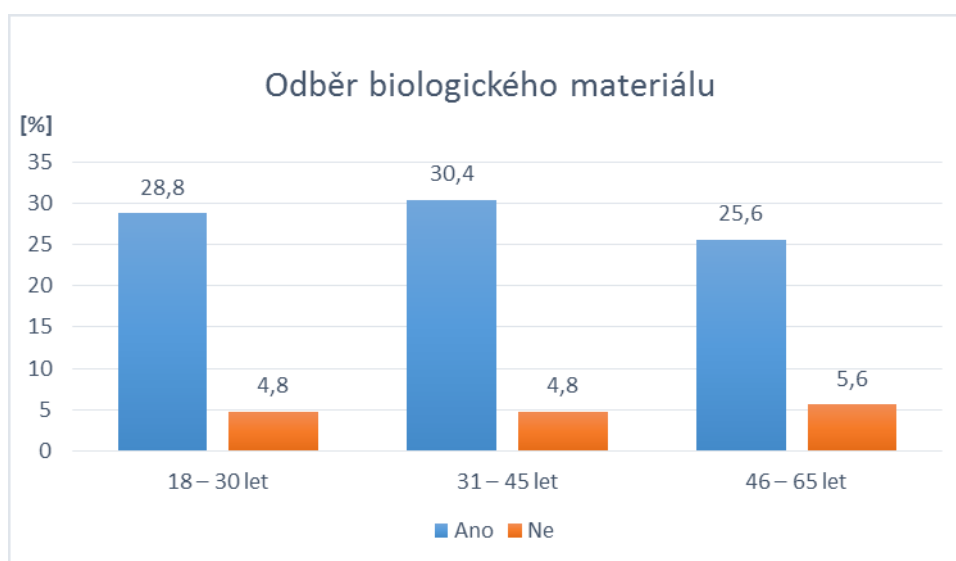
Komentář:

Respondenti měli opět možnost uvést více možných odpovědí. Nejčastěji se s informací o možnosti darovat krev setkali respondenti patřící k věkové skupině 18 – 30 let z 6,66 % na internetu. Zbylé dvě věkové skupiny se shodují na televizi jako zdroji informací. Možnost jiné odpovědi využil pouze jeden respondent ve věkové kategorii 46 – 65 let, jako zdroj informací uvedl „nemocnici.“

Dotazníková položka 2: Víte, že se při vstupu do registru dárců kostní dřeně odebírá biologický materiál?

Tabulka 5: Odběr biologického materiálu

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Ano	36	38	32	28,80	30,40	25,60
Ne	6	6	7	4,80	4,80	5,60
Celkem	125			100,00		



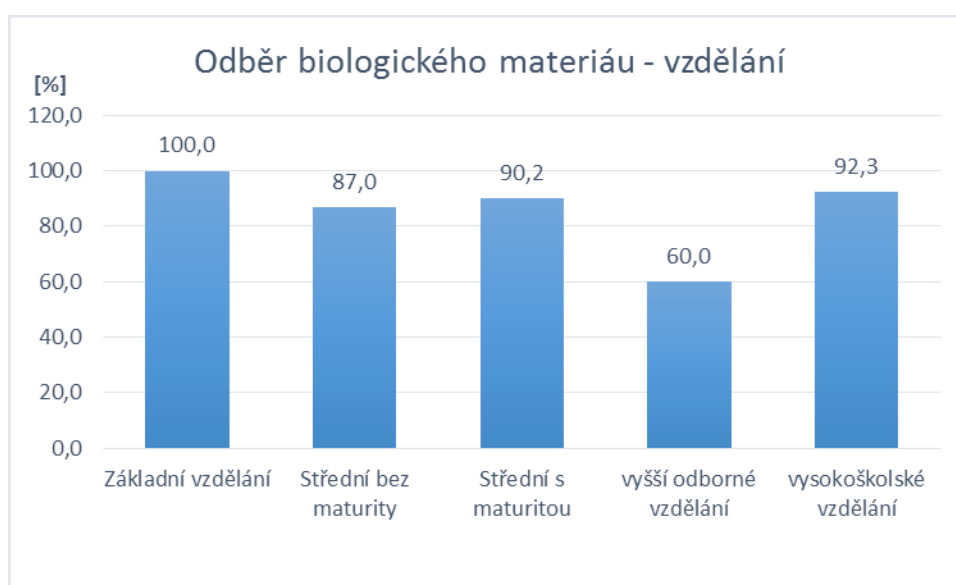
Graf 7: Odběr biologického materiálu

Komentář:

V průřezu věkovými kategoriemi se dotazovaní respondenti shodují, že při procesu zápisu do registru kostní dřeně se odebírá biologický materiál. Pouze 19 dotazovaných respondentů z celkového součtu respondentů o této skutečnosti neví. V případě, že respondenti uvedli odpověď „ano“, dále v rámci pod otázky zaznamenávali konkrétní biologický materiál, který se dle nich při zápisu do registru dárců kostní dřeně odebírá. Absolutní četnost je tvořena počtem respondentů.

Tabulka 6: Odběr biologického materiálu - vzdělání

	Základní vzdělání	Střední bez maturity	Střední s maturitou	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské vzdělání
Celkový počet respondentů	5	23	61	5	26
Odpověď „ano“	5	20	55	3	24
Relativní četnost [%]	100,00	86,95	90,16	60,00	92,30



Graf 8: Odběr biologického materiálu

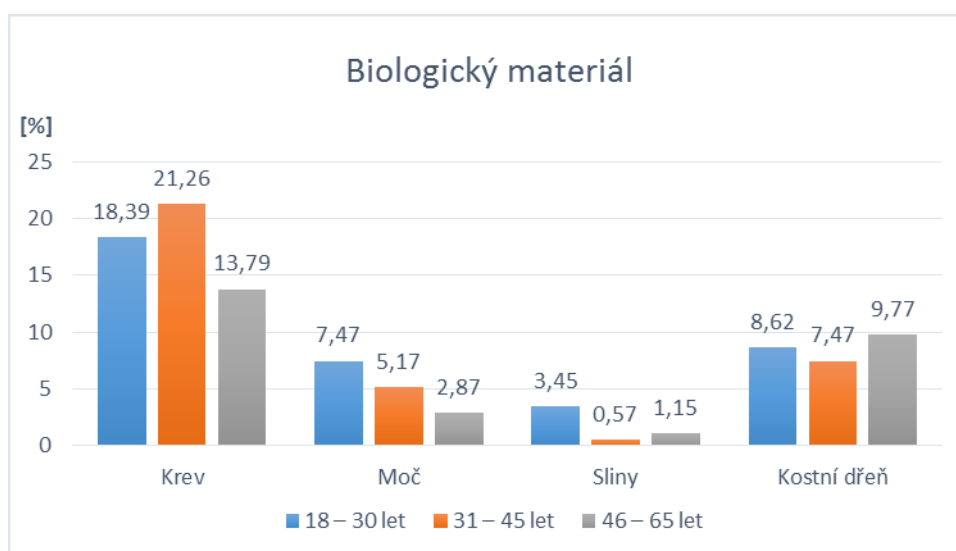
Komentář:

U množiny respondentů se základním a vyšším odborným vzděláním jsou výsledky ovlivněny nízkým počtem dotazovaných respondentů s daným vzděláním. Mimo tyto dvě věkové kategorie je patrný vliv vzdělání na povědomí lidí o odběru biologického materiálu při vstupu do registru dárců kostní dřeně. Pro nízkou obsazenost věkových kategorií jednotlivými typy vzdělání nedošlo k porovnání těchto údajů vzhledem k jednotlivých věkových kategoriím.

Pokud jste odpověděli ANO, označte, jaký biologický materiál to může být:

Tabulka 7: Biologický materiál

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Krev	32	37	24	18,39	21,26	13,79
Moč	13	9	5	7,47	5,17	2,87
Sliny	6	1	2	3,45	0,57	1,15
Kostní dřeň	15	13	17	8,62	7,47	9,77
Celkem	172			100,00		

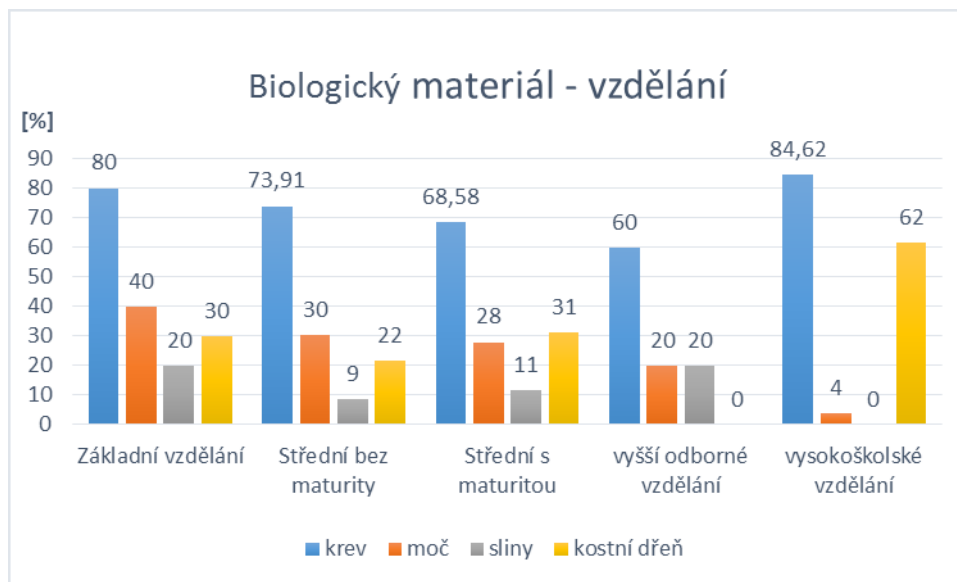


Graf 9: Biologický materiál

Komentář:

V rámci dané dotazníkové položky se soustředujeme na informovanost o konkrétním biologickém materiálu, který je odebírán při zápisu do registru dárců kostní dřeně. Dotazníková položka měla dvě správné odpovědi. Dalo by se říci, že respondenti z věkové skupiny 31 – 45 let jsou nejvíce informováni o odběru krve při zápisu do registru dárců kostní dřeně, ale pouze jeden respondent z této věkové kategorie uvedl jako druhou správnou odpověď sliny. Více než 7 % z celkového počtu dotazovaných respondentů se domnívá, že při registraci se odebírá kostní dřeň. Možnost odběru moči při zápisu do registru dárců kostní

dřeně zaznamenali respondenti v nejvyšším počtu 7,47 % ve věkové kategorii 18 – 30 let. Absolutní četnost je tvořena počtem odpovědí.



Graf 10: Biologický materiál – vzdělání

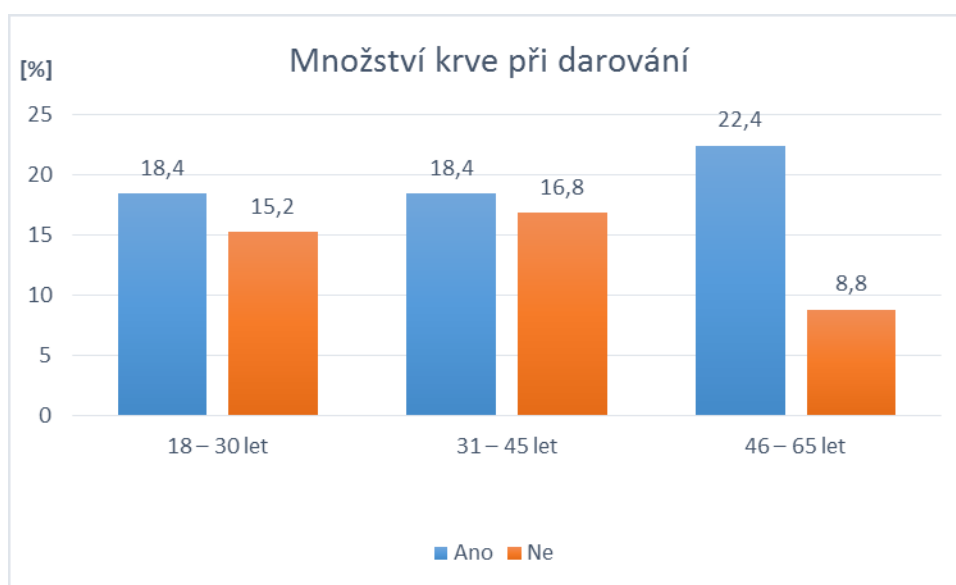
Komentář:

U množiny respondentů se základním a vyšším odborným vzděláním jsou výsledky ovlivněny nízkým počtem dotazovaných respondentů s daným vzděláním. Mimo tyto dvě věkové kategorie je patrné, že vliv vzdělání na povědomí lidí o odebrání biologického materiálu při vstupu do registru dárců kostní dřeně není zcela jednoznačný. I přesto, že vysokoškolsky vzdělaní respondenti mají nejvyšší povědomí o odběru krve, nemají naopak povědomí také o odběru slin. V rámci vysokoškolsky vzdělaných respondentů můžeme pozorovat stále převládající mýtus od odběru kostní dřeně při zápisu do registru. Pro nízkou obsazenost věkových kategorií jednotlivými typy vzdělání, nedošlo k porovnání těchto údajů vzhledem k jednotlivým věkovým kategoriím.

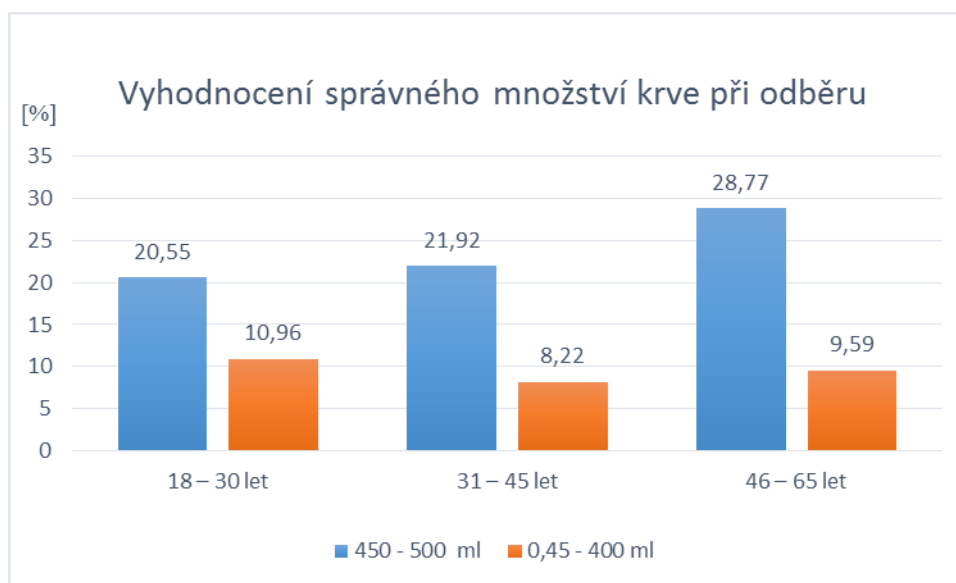
Dotazníková položka 3: Máte povědomí, jaké množství krve se odebírá při darování krve?

Tabulka 8: Množství krve při darování

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Ano	23	23	28	18,40	18,40	22,40
Ne	19	21	11	15,20	16,80	8,80
Celkem	125			100,00		



Graf 11: Množství krve při darování



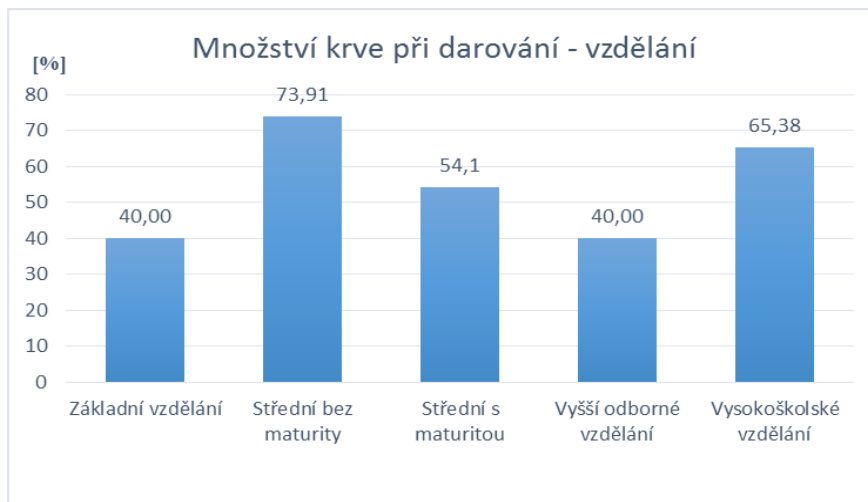
Graf 12: Vyhodnocení správného množství krve

Komentář:

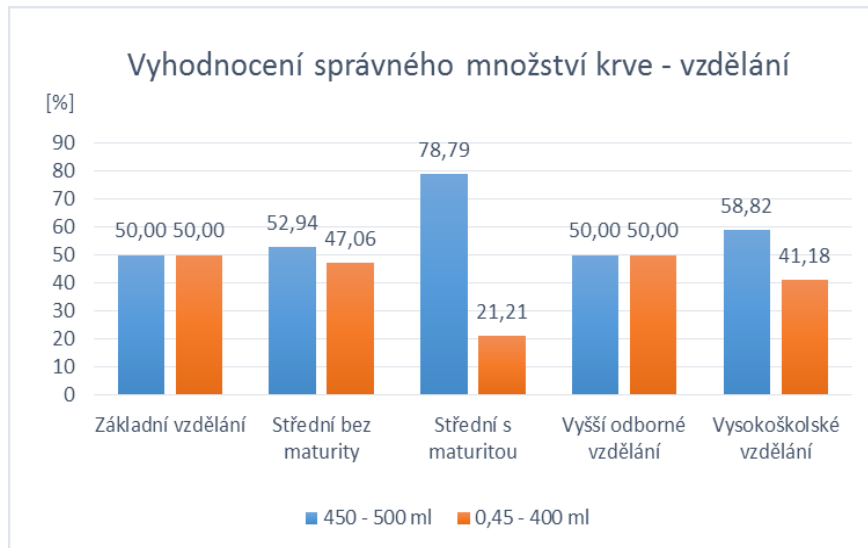
Odpovědi u prvních dvou skupin nebyly zcela jednoznačné. Respondenti věkové kategorie 18 – 30 let uvedli kladnou odpověď v 18,4 % a odpověď „ne“ v 15,2 %, výsledky druhé věkové skupiny jsou pro odpověď „ano“ totožné a odpověď „ne“ zaznamenalo 16,8 % respondentů. Dotazovaní respondenti třetí věkové skupině mají povědomí o množství odebírané krve ve 22,4 % a neznalost zaznamenalo pouze 8,8 % dotazovaných respondentů. Z získaných údajů lze zhodnotit, že poslední věková skupina má o dané problematice největší přehled. Správná odpověď byla stanovena v rozmezí 450 – 500 ml krve. Z grafu číslo devět je patrné, že například ve věkové kategorii 18 – 30 let byli respondenti přesvědčeni o správné znalosti odebíraného množství krve při darování, ale i přesto 10,96 % se v odpovědi konkrétního množství krve mýlilo. Špatné odpovědi se pohybovaly v rozmezí od 0,45 – 400 ml krve, mezi špatnými odpověďmi se také objevila odpověď 1m³.

Tabulka 9: Množství krve při darování - vzdělání

	Základní vzdělání	Střední bez maturity	Střední s maturitou	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské vzdělání
Celkový počet respondentů	5	23	61	5	26
Odpověď „ano”	2	17	33	2	17
Relativní četnost [%]	40,00	73,91	54,1	40,00	65,38



Graf 13: Množství krve při darování – vzdělání



Graf 14: Vyhodnocení správného množství krve - vzdělání

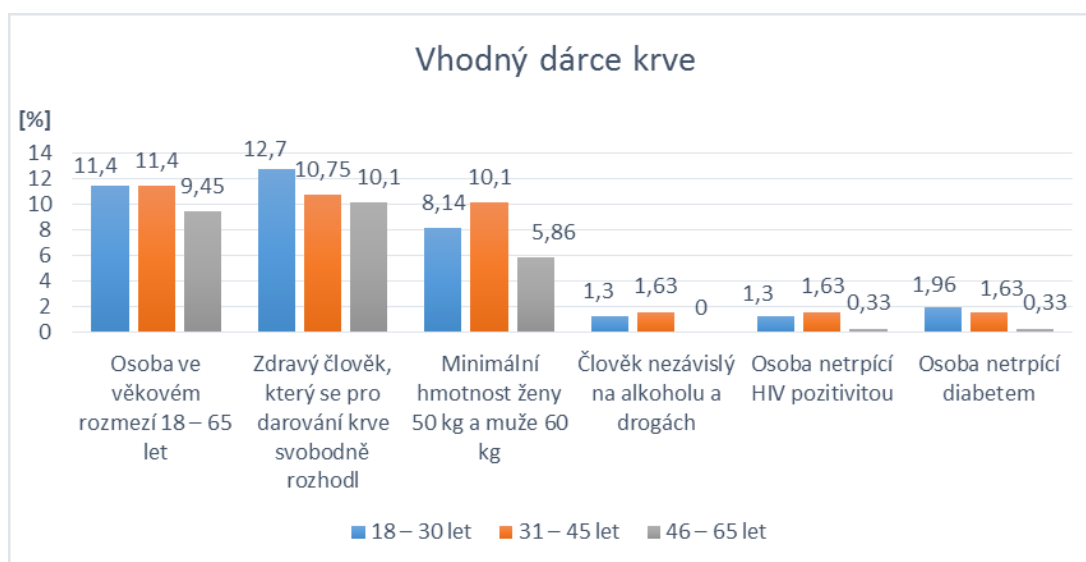
Komentář:

Dotazníkovou položku číslo 3 jsme porovnali vzhledem k vzdělání jednotlivých respondentů bez ohledu na věkové kategorie, jelikož zastoupení jednotlivých forem vzdělání v rámci kategorie by bylo velmi nízké. Pokud nebudeme brát v úvahu základní a vyšší odborné vzdělání, není obsazenost daných dvou skupin velmi velká, může konstatovat, že vzdělání vliv na povědomí o množství odebírané krve nemá, jelikož respondenti středního vzdělání bez maturity zaznamenávají nejvyšší povědomí. Graf číslo 14 znázorňuje vyhodnocení odpovědi „ano“, kde respondenti také uváděli množství odebírané krve. Z grafu je patrné, že i přes odhady respondentů o správném množství odebírané krve se kromě respondentů středního vzdělání s maturitou skoro polovina respondentů z každé skupiny mylila.

Dotazníková položka 4 A: Označte, kdo se podle Vašeho mínění může stát dárce krve?

Tabulka 10: Vhodný dárce krve

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Osoba ve věkovém rozmezí 18 – 65 let	38	39	30	7,77	7,98	6,13
Zdravý člověk, který se pro darování krve svobodně rozhodl	39	40	34	7,98	8,18	6,95
Minimální hmotnost ženy 50 kg a muže 60 kg	21	12	10	4,29	2,45	2,04
Člověk nezávislý na alkoholu a drogách	29	26	17	5,93	5,32	3,48
Osoba netrpící HIV pozitivitou	33	31	20	6,75	6,34	4,09
Osoba netrpící diabetem	26	27	17	5,32	5,52	3,48
Celkem	489			100,00		



Graf 15: Vhodný dárce krve

Komentář:

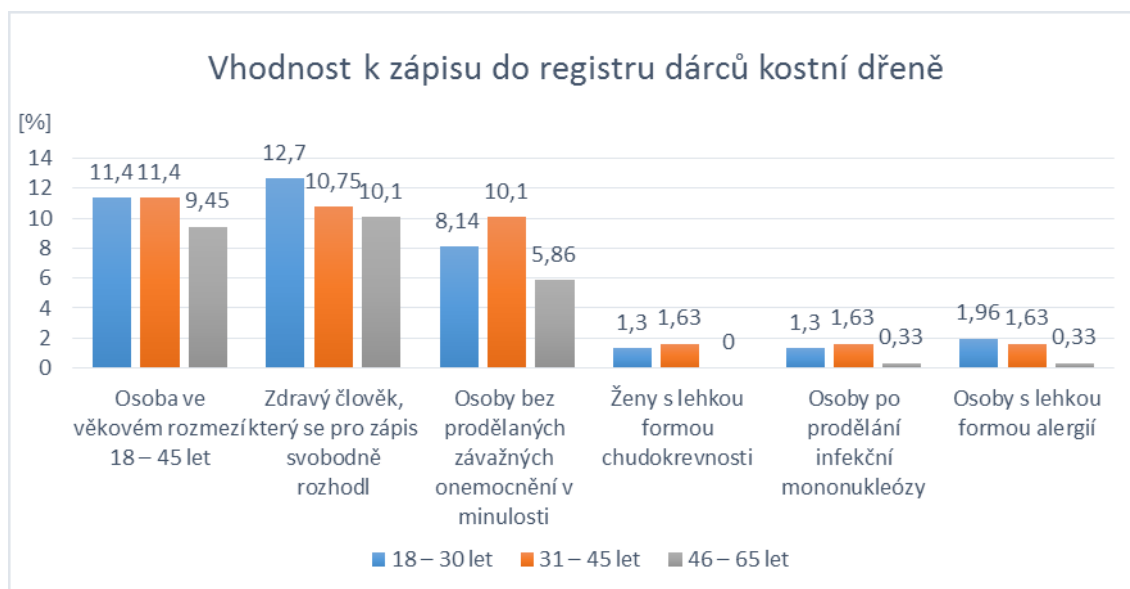
V rámci všech věkových kategorií se respondenti nejčastěji domnívají, že dárce může být osoba, která se tak svobodně rozhodla. Pro respondenty prvních dvou věkových katego-

rií hrálo důležitou roli věkové rozmezí možných dárců krve. Z celkového vzorku dotazovaných respondentů pouze 43 respondentů zaznamenalo důležitost minimální hmotnosti pro dárcovství krve. Ve věkové kategorii 46 – 65 let respondenti pouze v 4,09 % uvádějí, že dárcem může být osoba netrpící HIV pozitivitou, procentuální výsledek této odpovědi je ze všech věkových kategorií nejnižší. Absolutní četnost je tvořena celkovým počtem odpovědí nikoli respondentů.

Dotazníková položka 4 B: Označte, kdo se podle vašeho mínění může zapsat do registru dárců kostní dřeně?

Tabulka 11: Vhodnost k zápisu do registru dárců kostní dřeně

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Osoba ve věkovém rozmezí 18 – 45 let	35	35	29	11,40	11,40	9,45
Zdravý člověk, který se pro zápis svobodně rozhodl	39	33	31	12,70	10,75	10,10
Osoby bez prodělaných závažných onemocnění v minulosti	25	31	18	8,14	10,10	5,86
Ženy s lehkou formou chudokrevnosti	4	5	0	1,30	1,63	0,00
Osoby po proděláních infekční mononukleózy	4	5	1	1,30	1,63	0,33
Osoby s lehkou formou alergií	6	5	1	1,96	1,63	0,33
Celkem	307			100,00		



Graf 16: Vhodnost k zápisu do registru dárců kostní dřeně

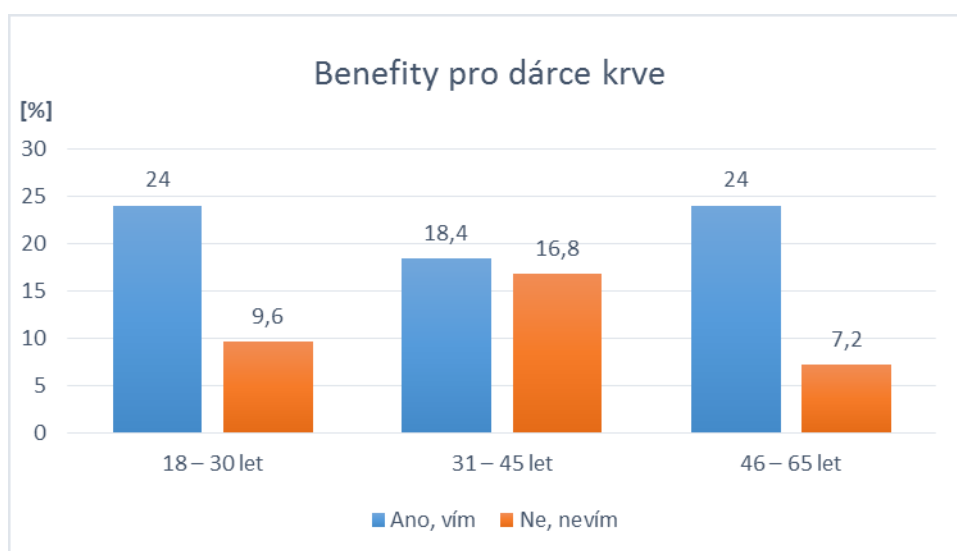
Komentář:

Věkové kategorie 18 – 30 let a 46 – 65 let nejčastěji kladly důraz na zdravého člověka, který se pro zápis do registru rozhodnutého svobodně. Věkové rozmezí umožňující dárcovství kostní dřeně bylo nejčastější odpovědí věkové kategorie 31 – 45 let. V rámci všech odpovědí pouze jedna odpověď nebyla v nejstarší věkové kategorii zaznamenaná, jedná se o možnost dárcovství kostní dřeně u žen i s případnou lehkou formou chudokrevnosti. Absolutní četnost dané položky je tvořena celkovým počtem odpovědí.

Dotazníková položka 5 A: Víte o možnostech čerpání benefitů vyplývajících z dárcovství krve?

Tabulka 12: Benefity pro dárcce krve

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Ano, vím	30	23	30	24,00	18,40	24,00
Ne, nevím	12	21	9	9,60	16,80	7,20
Celkem	125			100,00		



Graf 17: Benefity pro dárcce krve

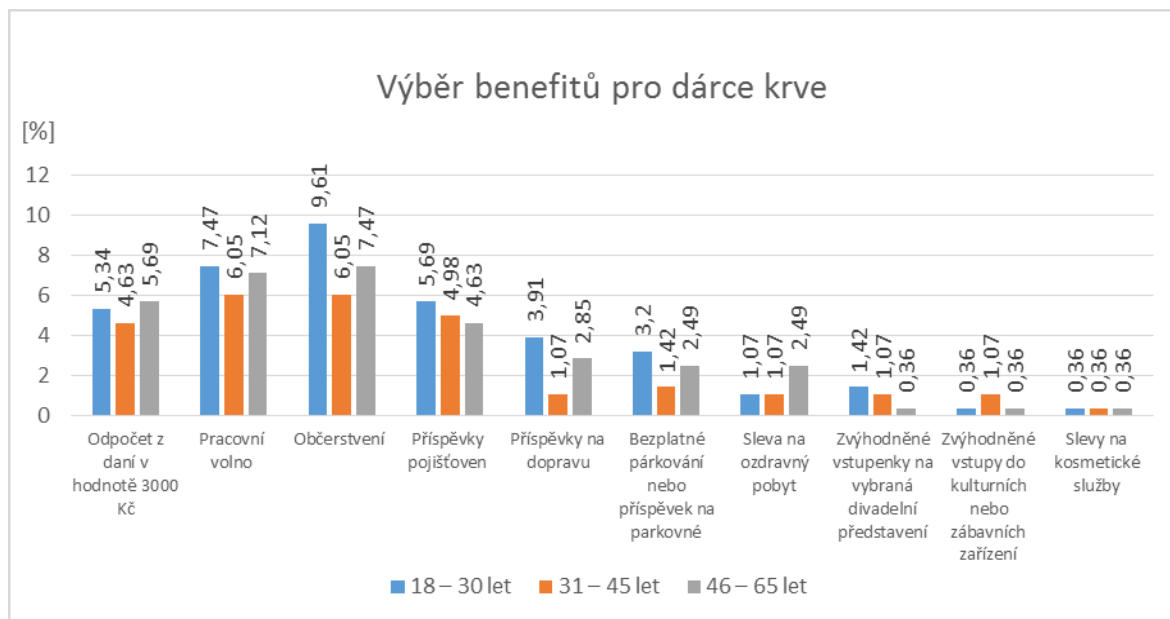
Komentář:

Věkové kategorie 18 – 30 let a 46 – 65 let v 24 % vědí o možnosti benefitů vyplývajících z dárcovství krve. Dotazovaný soubor respondentů střední věkové skupiny se jednoznačně neshoduje, rozdíl mezi odpovědi „ano“ a „ne“ je tvořen pouze dvěma respondenty, s odchylkou jednoho respondenta lze hovořit o rovnoměrném rozdělení skupiny na dvě poloviny. Absolutní četnost je tvořena celkovým počtem respondentů.

Pokud jste odpověděl/a ANO označte, které benefity jsou určeny pro dárce krve:

Tabulka 13: Výběr benefitů pro dárce krve

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Odpočet z daní v hodnotě 3000 Kč	15	13	16	5,34	4,63	5,69
Pracovní volno s náhradou mzdy	21	17	20	7,47	6,05	7,12
Občerstvení před i po odběru	27	17	21	9,61	6,05	7,47
Příspěvky pojištění na rekondiční, preventivní a bonusové programy	16	14	13	5,69	4,98	4,63
Příspěvky na dopravu	11	3	8	3,91	1,07	2,85
Bezplatné parkování nebo příspěvek na parkovné	9	4	7	3,20	1,42	2,49
Sleva na ozdravný pobyt (např. v lázních Luhačovice)	3	3	7	1,07	1,07	2,49
Zvýhodněné vstupenky na vybraná divadelní představení	4	3	1	1,42	1,07	0,36
Zvýhodněné vstupy do ZOO, muzeí nebo zábavních zařízení (Laser arény, Paintball, JumpPark)	1	3	1	0,36	1,07	0,36
Slevy na kosmetické služby a masáže	1	1	1	0,36	0,36	0,36
Celkem	281			100,00		



Graf 18: Výběr benefitů pro dárce krve

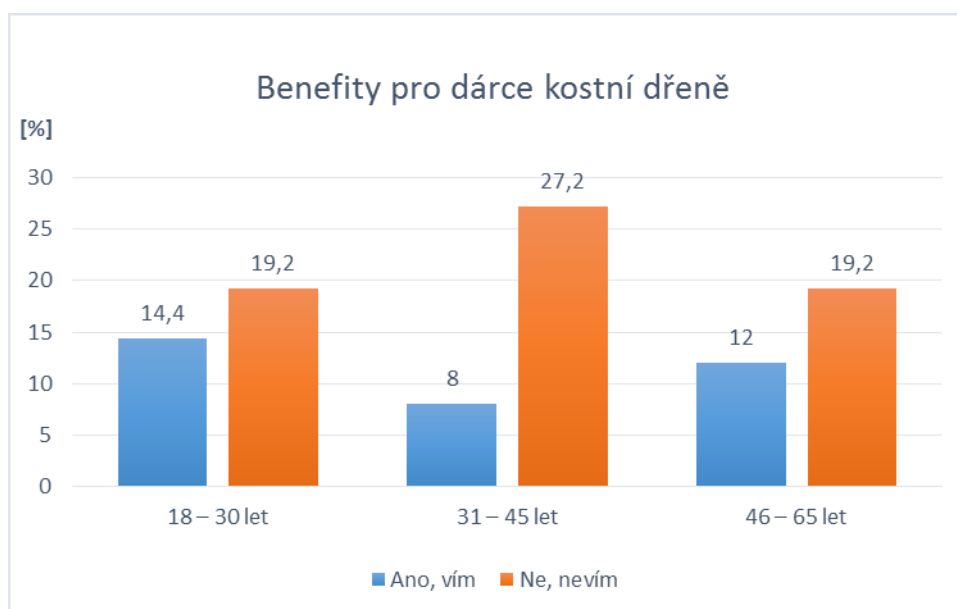
Komentář:

Pokud dotazovaní respondenti uvedli v položce 5 A kladnou odpověď, dále konkretizovali jednotlivé benefity vyplývající z dárcovství krve. V dotazníkové položce bylo možné zaznamenat více možných odpovědí, všechny odpovědi byly správné. Respondenti všech věkových kategorií jsou si nejvíce vědomi benefitu občerstvení před i po odběru krve. Druhým nejčastěji zaznamenávaným benefitem v rámci všech věkových kategorií se stalo pracovní volno s náhradou mzdy. Absolutní četnost je dána počtem odpovědí.

Dotazníková položka 5 B: Víte o možnostech čerpání benefitů vyplývajících ze zapsání do registru dárců kostní dřeně nebo případného dárcovství kostní dřeně?

Tabulka 14: Benefity pro dáorce kostní dřeně

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Ano, vím	18	10	15	14,40	8,00	12,00
Ne, nevím	24	34	24	19,20	27,20	19,20
Celkem	125			100,00		



Graf 19: Benefity pro dáorce kostní dřeně

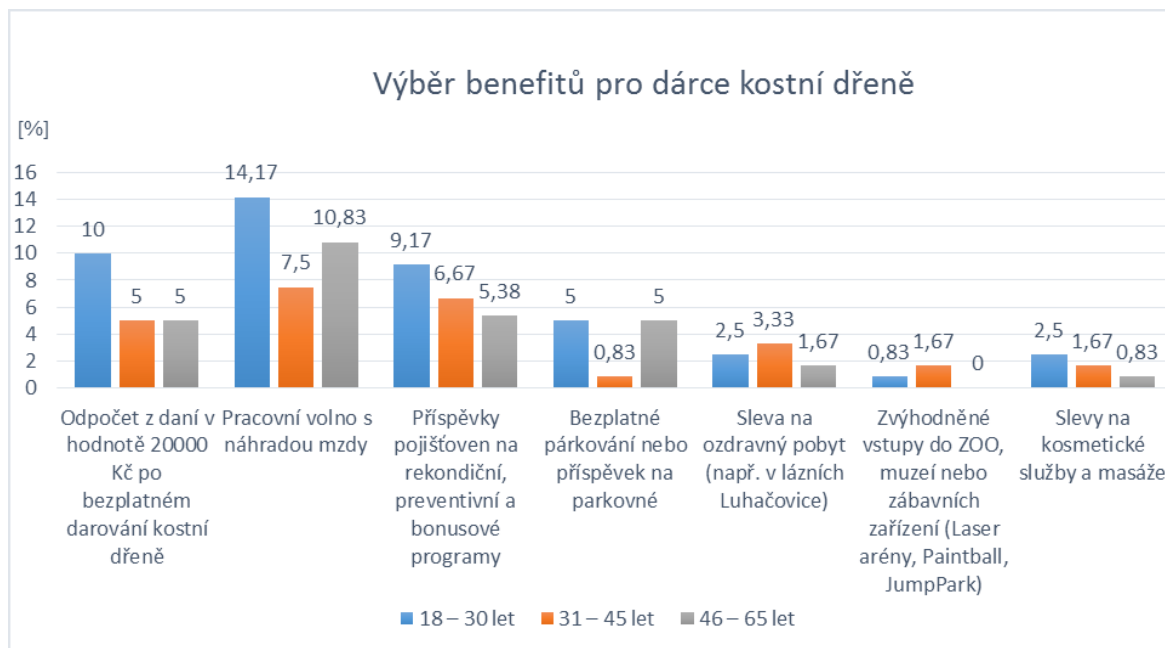
Komentář:

V průřezu všech věkových kategorií dotazovaný vzorek respondentů v 19,2 % pro nejmladší a nejstarší věkovou skupinu a v 27,2 % pro věkovou kategorii 31 – 45 let neví o benefitech vyplývajících z registrace nebo možného dárcovství kostní dřeně. Z celkového počtu 125 respondentů 43 z nich ví o možných benefitech. Absolutní četnost je dána počtem respondentů.

Pokud jste odpověděl/a ANO označte, které benefity jsou určeny pro dárce kostní dřevě:

Tabulka 15: Výběr benefitů pro dárce kostní dřevě

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Odpověď z daní v hodnotě 20000 Kč po bezplatném darování kostní dřevě	12	6	6	10,00	5,00	5,00
Pracovní volno s náhradou mzdy	17	9	13	14,17	7,50	10,83
Příspěvky pojišťoven na rekonstrukční, preventivní a bonusové programy	11	8	7	9,17	6,67	5,38
Bezplatné parkování nebo příspěvek na parkovné	6	1	6	5,00	0,83	5,00
Sleva na ozdravný pobyt (např. v lázních Luhačovice)	3	4	2	2,50	3,33	1,67
Zvýhodněné vstupy do ZOO, muzeí nebo zábavních zařízení (Laser arény, Paintball, JumpPark)	1	2	0	0,83	1,67	0,00
Slevy na kosmetické služby a masáže	3	2	1	2,50	1,67	0,83
Celkem	120			100,00		



Graf 20: Výběr benefitů pro dárce kostní dřevě

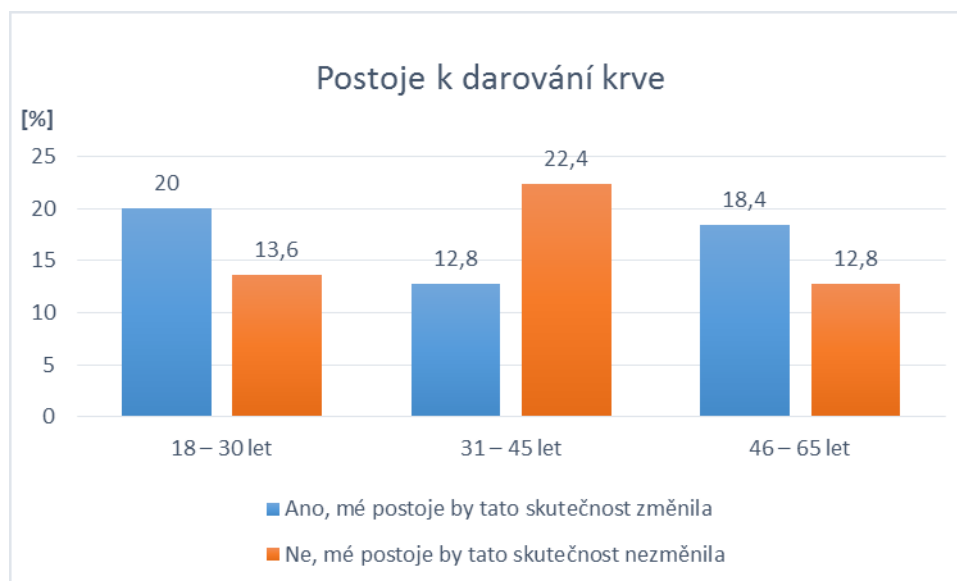
Komentář:

V rámci dotazníkové položky 5 B respondenti uváděli povědomí o benefitech vyplývajících ze zápisu do registru nebo z dárcovství kostní dřevě. Dotazovaný vzorek respondentů mající povědomí o dané problematice poté zaznamenával konkrétní benefity určené pro dárce kostní dřevě. Pracovní volno s náhradou mzdy v 14,17 % zaznamenala věková kategorie 18 – 30 let, v 10,83 % tutéž odpověď uvedli respondenti věkové kategorie 46 – 65 let a pouze v 7,50 % danou odpověď uvedla střední věková kategorie. Nejméně jsou respondenti informováni o benefitech formou zvýhodněných vstupů do kulturních a zábavních zařízení. Absolutní četnost je dána počtem odpovědí.

Dotazníková položka 6 A: Pokud by někdo z Vašich příbuzných nebo blízkých potřeboval krevní transfuzi, ovlivnilo by to Vaše postoje k darování krve?

Tabulka 16: Postoje k darování krve

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Ano, mé postoje by tato skutečnost nezměnila	25	16	23	20,00	12,80	18,40
Ne, mé postoje by tato skutečnost nezměnila	17	28	16	13,60	22,40	12,80
Celkem	125			100,00		



Graf 21: Postoje k darování krve

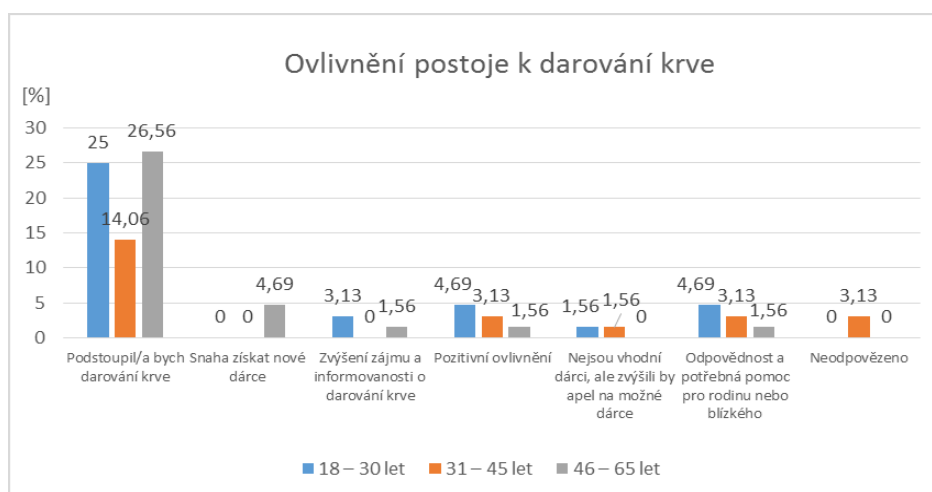
Komentář:

V rámci všech věkových kategorií pouze respondenti ve věkové kategorii 31 – 45 let zaznamenali ve 22,4 % neměnnost jejich postojů i v případě, pokud by někdo z jejich příbuzných nebo blízkých potřeboval krevní transfuzi. Zbylé dvě věkové kategorie zaznamenaly nejvyšší počet odpovědí, v rámci kterých by respondenti změnili svůj postoj k dárcovství krve, pokud by jejich příbuzní krevní transfuzi potřebovali.

Pokud jste odpověděl/a ANO, uveďte, jakým způsobem by to ovlivnilo Váš postoj k darování krve:

Tabulka 17: Ovlivnění postoje k darování krve

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Podstoupil/a bych darování krve	16	9	17	25	14,06	26,56
Snaha získat nové dárce	0	0	3	0,00	0,00	4,69
Zvýšení zájmu a informovanosti o darování krve	2	0	1	3,13	0,00	1,56
Pozitivní ovlivnění	3	2	1	4,69	3,13	1,56
Nejsou vhodní dárce, ale zvýšili by apel na možné dárce	1	1	0	1,56	1,56	0,00
Odpovědnost a potřebná pomoc pro rodinu nebo blízkého	3	2	1	4,69	3,13	1,56
Neodpovězeno	0	2	0	0,00	3,13	0,00
Celkem	64			100,00		



Graf 22: Ovlivnění postoje k darování krve

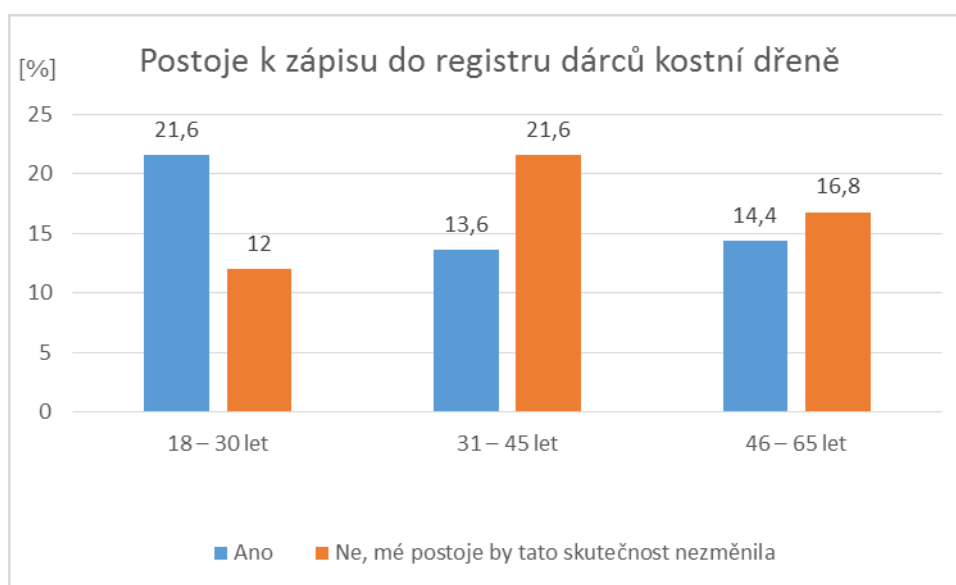
Komentář:

Dotazovaní respondenti uvádějící v dotazníkové položce 6 A odpověď „ano“, dále upřesňovali, jaký dopad by na ně daná skutečnost měla. V rámci všech věkových kategorií nejčastěji respondenti uvedli, aktivní zapojení do dárcovství, pokud by někdo z jejich blízkých nebo rodiny transfuzi potřeboval. Dva respondenti na otázku neodpověděli. V dotazovaném vzorku respondentů se vyskytli dva nevhodní dárci k darování krve, ale pokud by jejich rodina nebo blízcí potřebovali pomoc, snažili by přimět zdravé jedince k dárcovství. Absolutní četnost je tvořena celkovým počtem odpovědí.

Dotazníková položka 6 B: Pokud by někdo z Vašich příbuzných nebo blízkých potřeboval transplantaci kostní dřeně, ovlivnilo by to Vaše postoje k zápisu do registru kostní dřeně?

Tabulka 18: Postoje k zápisu do registru dárců kostní dřeně

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Ano, mé postoje by tato skutečnost změnila	27	18	18	21,60	14,40	14,40
Ne, mé postoje by tato skutečnost nezměnila	15	26	21	12,00	20,80	16,80
Celkem	125			100,00		



Graf 23: Postoje k zápisu do registru dárců kostní dřeně

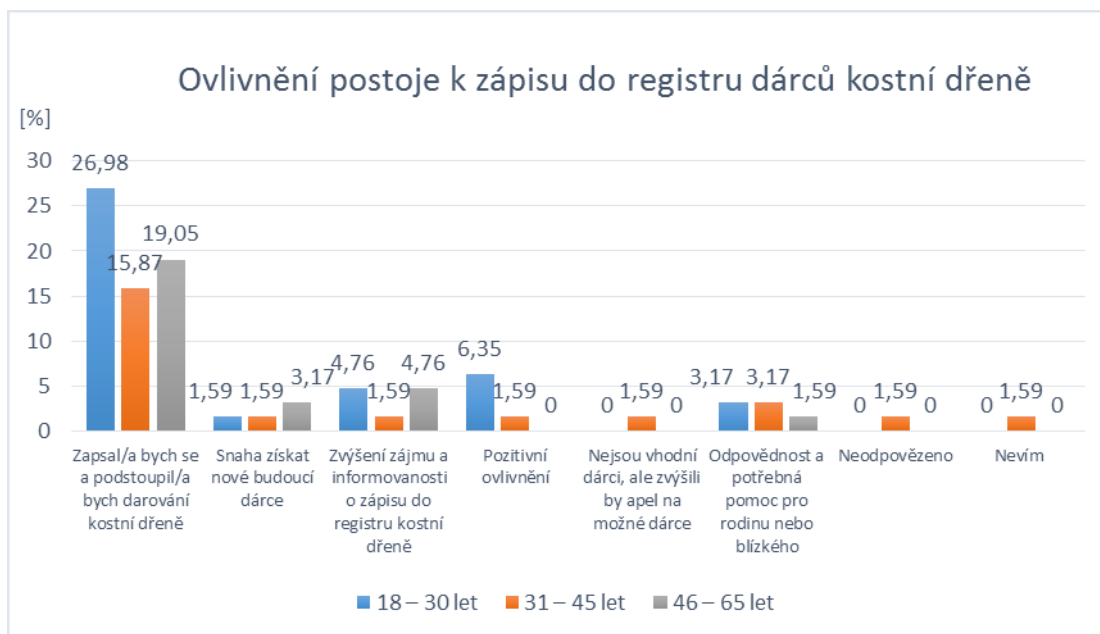
Komentář:

Věková kategorie 18 – 30 let v 21,6 % respondentů zaznamenalo, že pokud by někdo z jejich blízkých nebo příbuzných potřeboval transplantaci kostní dřeně, ovlivnilo by to jejich postoje k zápisu do registru dárců. Naopak zbylé dvě věkové kategorie udávají nejčastěji opačnou odpověď, ale u věkové kategorie 46 – 65 let je rozdíl mezi odpověďmi tvořen pouze třemi respondenty.

Pokud jste odpověděl/a ANO, uveďte, jakým způsobem by to ovlivnilo Váš postoj k zápisu do registru kostní dřeně:

Tabulka 19: Ovlivnění postoje k zápisu do registru dárců kostní dřeně

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Zapsal/a bych se a podstoupil/a bych darování kostní dřeně	17	10	12	26,98	15,87	19,05
Snaha získat nové budoucí dárce	1	1	2	1,59	1,59	3,17
Zvýšení zájmu a informovanosti o zápisu do registru kostní dřeně	3	1	3	4,76	1,59	4,76
Pozitivní ovlivnění	4	1	0	6,35	1,59	0,00
Nejsou vhodní dárce, ale zvýšili by apel na možné dárce	0	1	0	0,00	1,59	0,00
Odpovědnost a potřebná pomoc pro rodinu nebo blízkého	2	2	1	3,17	3,17	1,59
Neodpovězeno	0	1	0	0,00	1,59	0,00
Nevím	0	1	0	0,00	1,59	0,00
Celkem	63			100,00		



Graf 24: Ovlivnění postoje k zápisu do registru dárců kostní dřeně

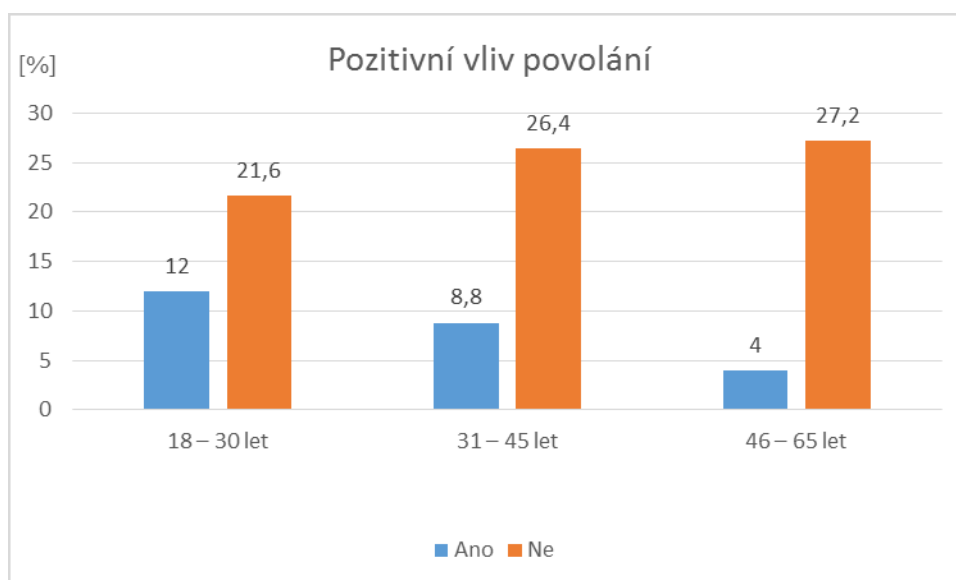
Komentář:

V rámci dotazníkové položky 6 B stejně jako u položky 6 A respondenti uvádějící odpověď „ano“, odpovídali, jakým způsobem by potřeba transplantace kostní dřeně blízkého člověka nebo člena rodiny ovlivnila postoje dotazovaných respondentů. K zápisu do registru dárců s následným možným dárcovstvím kostní dřeně v budoucnu, v 26,98 % souhlasí věková kategorie 18 – 30 let. Zbylé dvě věkové kategorie nejvyšší četnost také zaznamenali s pozitivní opovědí k zápisu do registru dárců kostní dřeně, ale v menším procentuálním výsledku. K nejzajímavějším odpovědím patřila odpověď ženy z věkové kategorie 31 – 45 let. Respondentka uvedla: „Znala bych člověka, kterému bych pomohla. Cítila bych se jako zachránce rodiny.“ Z dotazovaného vzorku jeden respondent neodpověděl. I přesto, že jeden respondent v odpovědi 6 B uvedl opověď ano, nevěděl, jakým způsobem by ho daná skutečnost ovlivnila. Počet respondentů tvoří absolutní četnost

Dotazníková položka 7: Myslíte si, že má Vaše povolání pozitivní vliv na motivaci k dárcovství krve a dárcovství kostní dřeně?

Tabulka 20: Pozitivní vliv povolání

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Ano	15	11	5	12,00	8,80	4,00
Ne	27	33	34	21,60	26,40	27,20
Celkem	125			100,00		



Graf 25: Pozitivní vliv povolání

Komentář:

Nejčastěji zaznamenávanou odpovědí v průřezu věkovými kategoriemi se stala odpověď „ne“, kdy se respondenti domnívají, že jejich povolání nemá vliv na motivaci k případnému dárcovství krve nebo kostní dřeně. Pouze 31 respondentů z celkového dotazovaného vzorku respondentů vnímá jejich povolání s pozitivním vlivem na motivaci k případnému dárcovství krve kostní dřeně. Absolutní četnost je tvořena celkovým počtem respondentů.

Uved'te prosím, Vaše povolání:

Tabulka 21: Povolání

Odpověď	Absolutní četnost						Relativní četnost [%]					
	18 – 30 let		31 – 45 let		46 – 65 let		18 – 30 let		31 – 45 let		46 – 65 let	
	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne
Administra-tiva	0	1	1	9	0	4	0,00	0,80	0,80	7,20	0,00	3,20
Zdravotnic-tví	3	0	3	2	0	0	2,40	0,00	2,40	1,60	0,00	0,00
Školství	2	0	3	2	0	0	1,60	0,00	2,40	1,60	0,00	0,00
Doprava a logistika	0	1	0	1	0	0	0,00	0,80	0,00	0,80	0,00	0,00
Strojírenství	0	2	1	2	0	7	0,00	1,60	0,80	1,60	0,00	5,60
Služby	0	1	1	1	0	5	0,00	0,80	0,80	0,80	0,00	4,00
Gastronomie a pohostin-ství	0	0	0	2	0	0	0,00	0,00	0,00	1,60	0,00	0,00
Řemeslné a manuální práce	0	1	0	7	0	3	0,00	0,80	0,00	5,60	0,00	2,40
IT	0	0	0	1	0	0	0,00	0,00	0,00	0,80	0,00	0,00
Umění a tvůrčí práce	0	0	0	3	0	0	0,00	0,00	0,00	2,40	0,00	0,00
Ekonomie	0	0	1	2	1	4	0,00	0,00	0,80	1,60	0,80	3,20
Student	10	18	0	0	0	0	8,00	14,4	0,00	0,00	0,00	0,00
Jiné: OSVČ, podnikatel, rentier, jed-natel, dů-chodce	0	0	1	2	1	11	0,00	0,00	0,80	1,60	0,80	8,80
Nezodpově-zeno	0	3	0	0	0	0	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00
Celkem	123						100,00					

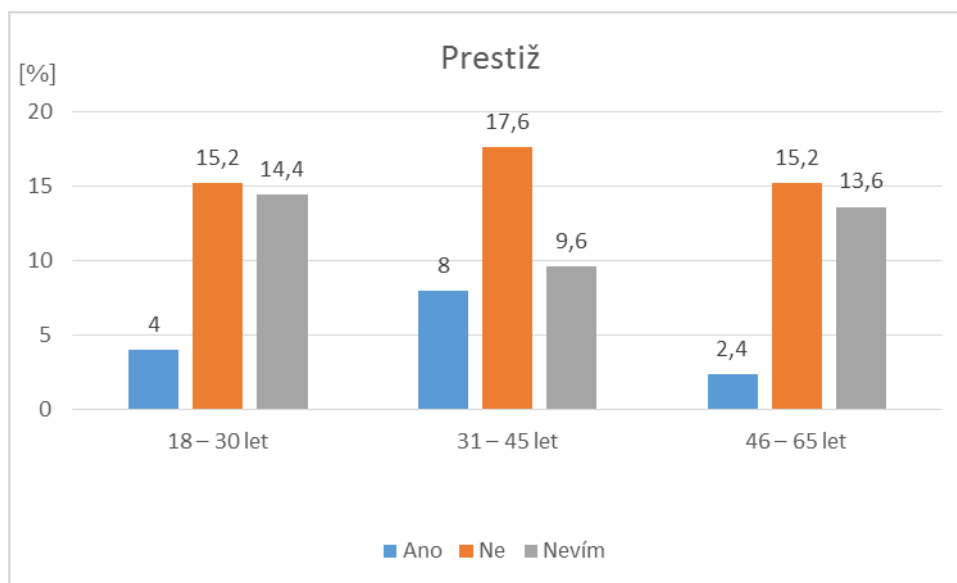
Komentář:

Jednotlivá uvedená povolání respondentů byla rozřazena pro jednodušší orientaci do oborů k nim příslušících. Bez ohledu na kategorizace věkových skupin k nejčetnějším odpovědím patří 10 respondentů studentů, 9 respondentů radících se ke zdravotnictví, 5 respondentů pracujících v oboru školství a 2 respondenti z oboru ekonomie; udávají pozitivní vliv jejich povolání na motivace k dárcovství krve a kostní dřeně. Respondentka pracující v oboru zdravotnictví jako všeobecná sestra zaznamenala negativní vliv jejího povolání na motivaci k dárcovství. Absolutní četnost je tvořena počtem respondentů.

Dotazníková položka 8: Myslíte si, že by zvýšilo dárcovství krve či dárcovství kostní dřeně prestiž ve Vašem pracovním prostředí?

Tabulka 22: Prestiž

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Ano	5	10	3	4,00	8,00	2,40
Ne	19	22	19	15,20	17,60	15,20
Nevím	18	12	17	14,40	9,60	13,60
Celkem	125			100,00		



Graf 26: Prestiž

Komentář:

Z celkového vzorku dotazovaných respondentů pouze 18 z nich se domnívá, že dárcovství krve nebo kostní dřeně by zvýšilo určitým způsobem prestiž v jejich pracovním prostředí. S 15,2 % ve věkové skupině 18 – 30 let, 17,6 % ve věkové kategorii 31 – 45 let a v rámci poslední věkové kategorii s 15,2 % se respondenti domnívají, že dárcovství krve či kostí dřeně nemá žádný vliv na prestiž v jejich pracovním prostředí. Zbylý počet respondentů neví, zda by tato skutečnost jejich prestiž v pracovním prostředí ovlivnila. Absolutní četnost tvoří celkový počet respondentů.

Dotazníková položka 9 A: Co by mohlo ovlivnit Váš případný zápis do registru dárců kostní dřeně?

Tabulka 23: Ovlivnění zápisu do registru dárců kostní dřeně

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]			
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	
Nemoc blízkého nebo známého člověka, který hledá dárce kostní dřeně	1	31	33	3,12	3,30	3,30	
	2	6	1	0,60	0,10	0,20	
	3	1	3	0,10	0,30	0,00	
	4	1	1	0,10	0,10	0,00	
	5	3	6	4	0,30	0,60	0,40
Příběhy neznámých pacientů, hledající své dárce	1	4	5	2	0,40	0,50	
	2	11	4	8	1,10	0,40	
	3	14	19	20	1,40	1,90	2,00
	4	5	1	1	0,50	0,10	0,10
	5	8	15	8	0,80	1,50	0,80
Nezištná pomoc druhým	1	5	9	5	0,50	0,90	
	2	5	5	16	0,50	0,50	1,60
	3	18	12	11	1,80	1,20	1,10
	4	8	5	4	0,80	0,50	0,40
	5	6	13	3	0,60	1,30	0,30
Ovlivnění blízkou osobou (přáteli, rodinou)	1	15	14	20	1,50	1,40	2,00
	2	13	6	9	1,30	0,60	0,90
	3	6	10	5	0,60	1,00	0,50
	4	4	2	2	0,40	0,20	0,20
	5	4	12	3	0,40	1,20	0,30
Odpočet z daní ve výšce 20000 Kč po případném bezplatném darování kostní dřeně	1	3	2	3	0,30	0,20	0,30
	2	11	4	3	1,10	0,40	0,30
	3	13	11	7	1,30	1,10	0,70
	4	6	6	3	0,60	0,60	0,30
	5	9	21	23	0,90	2,10	2,30
Náborové výzvy v médiích	1	2	4	5	0,20	0,40	0,50
	2	5	1	4	0,50	0,10	0,40
	3	7	13	6	0,70	1,30	0,60
	4	11	2	4	1,10	0,20	0,40
	5	17	24	20	1,70	2,40	2,00
Onemocnění v rodině	1	31	26	29	3,10	2,60	2,90
	2	6	6	7	0,60	0,60	0,70
	3	3	6	1	0,30	0,60	0,10
	4	0	0	0	0,00	0,00	0,00
	5	2	6	2	0,20	0,60	0,20
Mé vlastní onemocnění	1	28	28	30	2,80	2,80	3,00
	2	6	4	1	0,60	0,40	0,10
	3	4	4	5	0,40	0,40	0,50

	4	1	0	0	0,10	0,00	0,00
	5	3	8	3	0,30	0,80	0,30
Jiná odpověď	1	0	1	0	0,00	0,10	0,00
	2	0	0	0	0,00	0,00	0,00
	3	0	0	0	0,00	0,00	0,00
	4	0	0	0	0,00	0,00	0,00
	5	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Celkem	1001			100,00			

Komentář:

Dotazníková položka 9 A se soustřeďuje na skutečnosti nebo možnosti, které by respondenti ovlivnili k zápisu do registru dárců kostní dřeně. Jednotlivé možnosti respondenti známkovali stejným způsobem jako ve škole. Číslice jedna značila nejvyšší míru důležitosti a naopak číslice pět nejnižší míru důležitosti. K nejčteněji zaznamenávaným odpovědím, kdy dotazovaný vzorek respondentů v průřezu všech věkových kategorií uvádí nejvyšší stupeň ovlivnění k zápisu do registru dárců kostní dřeně, patří onemocnění blízkého nebo známého člověka hledajícího dárce, onemocnění v rodině, vlastní onemocnění respondenta a ovlivnění blízkou osobou. Respondenti všech tří věkových kategorií se shodují na nejmenším vlivu náborových výzev běžících v médiích. V odpovědi nezištné pomoci druhým se respondenti jednotlivých věkových kategorií názorově rozcházejí, nejmladší věková kategorie neví, zda by je tato skutečnost ovlivnila, nejstarší věková kategorii uvedla odpověď „spíše ano“ a věkovou kategorii 31 – 45 let daná skutečnost neovlivňuje. Respondenti nejmladší věkové kategorie neví, zda by je odpočet z daní v případě dárcovství kostní dřeně ovlivnil. Pouze jeden respondent z dotazované vzorku využil možnosti zaznamenání jiné odpovědi, respondent z věkové kategorie 31 – 45 let se domnívá, že pro dárcovství kostní dřeně „už je asi starý.“ Absolutní četnost tvoří počet odpovědí.

Dotazníková položka 9 B: Co by mohlo ovlivnit Vaše případné dárcovství krve?

Tabulka 24: Ovlivnění dárcovství krve

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]			
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	
Svůj dobrý pocit	1	12	24	23	0,96	2,89	2,77
	2	16	8	10	1,28	0,96	1,20
	3	6	5	3	0,48	0,60	0,36
	4	3	1	0	0,24	0,12	0,00
	5	5	6	3	0,40	0,72	0,36
Odpočet z daní ve výšce 3000 Kč	1	3	2	3	0,24	0,24	0,36
	2	8	3	1	0,64	0,36	0,12
	3	14	15	6	1,12	1,81	0,72
	4	4	7	8	0,32	0,84	0,96
	5	13	17	21	1,04	2,05	2,53
Pracovní volno s náhradou mzdy	1	5	3	5	0,40	0,36	0,60
	2	5	4	4	0,40	0,48	0,48
	3	16	17	4	1,28	2,05	0,48
	4	10	2	7	0,80	0,24	0,84
	5	6	18	19	0,48	2,17	2,29
Nezištná pomoc druhým	1	8	16	19	0,64	1,93	2,29
	2	13	8	9	1,04	0,96	1,08
	3	11	10	8	0,88	1,20	0,96
	4	4	1	1	0,32	0,12	0,12
	5	6	9	2	0,48	1,08	0,24
Pravidelná kontrola mého zdravotního stavu	1	10	18	23	0,80	2,17	2,77
	2	20	3	3	1,60	0,36	0,36
	3	3	12	9	0,24	1,45	1,08
	4	5	3	2	0,40	0,36	0,24
	5	4	8	2	0,32	0,96	0,24
Mé vlastní onemocnění	1	21	23	27	1,68	2,77	3,25
	2	10	6	7	0,80	0,72	0,84
	3	8	9	3	0,64	1,08	0,36
	4	1	1	0	0,08	0,12	0,00
	5	2	5	2	0,16	0,60	0,24
Onemocnění v rodině	1	29	28	30	2,32	3,37	3,61
	2	5	7	5	0,40	0,84	0,60
	3	5	4	2	0,40	0,48	0,24
	4	1	0	0	0,08	0,00	0,00
	5	2	5	2	0,16	0,60	0,24
Motivace blízkou osobou (přáteli, rodi- nou)	1	12	18	16	0,96	2,17	1,93
	2	17	11	13	1,36	1,33	1,57
	3	9	6	8	0,72	0,72	0,96
	4	0	2	1	0,00	0,24	0,12

	5	4	7	1	0,32	0,84	0,12
Náborové výzvy v médiích	1	2	3	3	0,16	0,36	0,36
	2	6	3	3	0,48	0,36	0,36
	3	6	13	13	0,48	1,57	1,57
	4	14	4	6	1,12	0,48	0,72
	5	14	21	14	1,12	2,53	1,69
Vyznamenání Českého červeného kříže	1	2	3	5	0,16	0,36	0,60
	2	4	3	1	0,32	0,36	0,12
	3	11	10	4	0,88	1,20	0,48
	4	11	3	5	0,88	0,36	0,60
	5	14	25	24	1,12	3,01	2,89
Jiná odpověď:	1	0	0	0	0,00	0,00	0,00
	2	0	0	0	0,00	0,00	0,00
	3	0	0	0	0,00	0,00	0,00
	4	0	0	0	0,00	0,00	0,00
	5	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Celkem	1250			100,00			

Komentář:

Dotazovaný vzorek respondentů jednotlivě oznámkoval každou odpověď dle jejich důležitosti, principem známkování ve škole. Respondenti všech věkových kategorií zaznamenali nejnižší míru ovlivnění k dárcovství náborovými výzvami nebo oceněním Českého červeného kříže. Mezi skutečnosti, které by respondenty ovlivnily, patřily jejich vlastní onemocnění, onemocnění v rodině, v rámci těchto odpovědí se věkové kategorie shodují na odpovědích. V rámci ovlivnění pravidelnou kontrolou zdravotního stavu, nezištnou pomocí, motivaci blízkou osobou a svým dobrým pocitem zaznamenala věková kategorie 31 – 45 let a věková kategorie 46 – 65 let nejvyšší míru ovlivnění danými skutečnosti, nejmladší věková kategorie uvedla, že s danými skutečnosti spíše souhlasí. Dotazovaný vzorek respondentů patřící k posledním dvěma věkovým skupinám zcela odmítá ovlivnění odpočtem z daní nebo možností pracovního volna s náhradou mzdy, nemladší věková kategorie v těchto otázkách nejčastěji zaznamenala odpověď „nevím“. Celkový počet odpovědí tvoří absolutní četnost.

Dotazníková položka 10 A: Označte možné odrazující okolnosti nebo zkušenosti z Vaší strany, které mohou ovlivnit Vaše dárcovství krve

Tabulka 25: Odrazující okolnosti - krev

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]			
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	
Strach z odběru	1	7	7	4	0,70	0,70	0,40
	2	14	8	5	1,40	0,80	0,50
	3	7	8	4	0,70	0,80	0,40
	4	5	3	3	0,50	0,30	0,30
	5	9	18	23	0,90	1,80	2,30
Bolestivost při odběru	1	5	6	4	0,50	0,60	0,40
	2	14	8	5	1,40	0,80	0,50
	3	7	7	4	0,70	0,70	0,40
	4	6	5	3	0,60	0,50	0,30
	5	10	18	23	1,00	1,80	2,30
Nedostatečná informovanost o dárcovství	1	2	3	2	0,20	0,30	0,20
	2	6	4	3	0,60	0,40	0,30
	3	14	12	16	1,40	1,20	1,60
	4	12	6	5	1,20	0,60	0,50
	5	8	19	13	0,80	1,90	1,30
Časové zaneprázdnění	1	2	4	3	0,20	0,40	0,30
	2	14	5	5	1,40	0,50	0,50
	3	5	16	6	0,50	1,60	0,60
	4	9	5	4	0,90	0,50	0,40
	5	12	14	21	1,20	1,40	2,10
Předchozí negativní zkušenost z odběrového centra	1	5	2	2	0,50	0,20	0,20
	2	3	5	1	0,30	0,50	0,10
	3	8	9	8	0,80	0,90	0,80
	4	10	2	5	1,00	0,20	0,50
	5	16	26	23	1,60	2,60	2,30
Vzdálenost do odběrového centra	1	2	3	0	0,20	0,30	0,00
	2	5	1	9	0,50	0,10	0,90
	3	12	12	5	1,20	1,20	0,50
	4	6	3	3	0,60	0,30	0,30
	5	17	25	22	1,70	2,50	2,20
Strach ze zdravotnického zařízení/nemocnice	1	2	2	1	0,20	0,20	0,10
	2	10	2	7	1,00	0,20	0,70
	3	7	8	6	0,70	0,80	0,60
	4	7	8	2	0,70	0,80	0,20
	5	16	24	23	1,60	2,40	2,30
Strach z možných	1	5	5	2	0,50	0,50	0,20
	2	10	6	6	1,00	0,60	0,60
	3	13	7	8	1,30	0,70	0,80

komplikací odběru	4	8	11	3	0,80	1,10	0,30
	5	6	15	20	0,60	1,50	2,00
Jiná odpověď	1	0	1	0	0,00	0,10	0,00
	2	0	0	0	0,00	0,00	0,00
	3	0	0	0	0,00	0,00	0,00
	4	0	0	0	0,00	0,00	0,00
	5	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Celkem	1001			100,00			

Komentář:

V rámci položky 10 A respondenti zaznamenávali míru odrazujících okolností pomocí číslic. Číslice jedna znázorňovala nejvyšší míru a naopak číslice pět nejnižší míru. Dotazovaný vzorek respondentů se v průřezu věkovými skupinami shoduje v minimální odrazující skutečnosti spojenou s předchozí negativní skutečností z odběrového centra, vzdálenost od odběrového centra nebo strach ze zdravotnického zařízení. Respondenti nejmladší věkové kategorie zaznamenali strach z odběru a bolestivost odběru jako spíše odrazující skutečnost, naopak pro zbylé dvě věkové kategorie jsou tyto skutečnosti minimálně odrazující. Respondenti nejmladší a nejstarší věkové kategorií neví, zda je pro ně nedostatečná informovanost podstatnou skutečností, naopak věková kategorie 31 – 45 let danou skutečnost vnímá jako minimálně odrazující. Časové zaneprázdnění je nejmladší věkovou skupinou vnímáno jako spíše odrazující, střední věková kategorie neví, zda je daná skutečnost odrazující a nejstarší věková skupina zaznamenala pro danou skutečnost minimální míru odrazení. Možnost zaznamenání jiné odpovědi využil pouze jeden respondent z dotazovaného vzorku. Respondent uvedl odpověď „nikdy mě to nenapadlo.“ Absolutní četnost určuje počet odpovědí.

Dotazníková položka 10 B: Označte možné odrazující okolnosti nebo zkušenosti z Vaší strany, které mohou ovlivnit Váš zápis do registru kostní dřeně?

Tabulka 26: Odrazující okolnosti – kostní dřeň

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]			
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	
Strach z odběru	1	12	10	5	1,20%	1,00%	0,50%
	2	17	9	8	1,70%	0,90%	0,80%
	3	5	9	8	0,50%	0,90%	0,80%
	4	4	3	2	0,40%	0,30%	0,20%
	5	4	13	16	0,40%	1,30%	1,60%
Bolestivost při odběru	1	13	10	5	1,30%	1,00%	0,50%
	2	12	9	6	1,20%	0,90%	0,60%
	3	9	9	11	0,90%	0,90%	1,10%
	4	3	5	1	0,30%	0,50%	0,10%
	5	5	11	16	0,50%	1,10%	1,60%
Nedostatečná informovanost o dárcovství	1	9	6	4	0,90%	0,60%	0,40%
	2	9	8	4	0,90%	0,80%	0,40%
	3	9	9	13	0,90%	0,90%	1,30%
	4	10	6	3	1,00%	0,60%	0,30%
	5	5	15	15	0,50%	1,50%	1,50%
Časové zaneprázdnění	1	7	4	2	0,70%	0,40%	0,20%
	2	8	3	5	0,80%	0,30%	0,50%
	3	6	15	7	0,60%	1,50%	0,70%
	4	10	4	1	1,00%	0,40%	0,10%
	5	11	18	24	1,10%	1,80%	2,40%
Předchozí negativní zkušenost z odběrového centra	1	5	1	1	0,50%	0,10%	0,10%
	2	4	1	5	0,40%	0,10%	0,50%
	3	7	9	4	0,70%	0,90%	0,40%
	4	9	4	4	0,90%	0,40%	0,40%
	5	17	29	25	1,70%	2,90%	2,50%
Vzdálenost do odběrového centra	1	2	2	3	0,20%	0,20%	0,30%
	2	9	2	5	0,90%	0,20%	0,50%
	3	7	8	6	0,70%	0,80%	0,60%
	4	7	9	3	0,70%	0,90%	0,30%
	5	17	23	22	1,70%	2,30%	2,20%
Strach ze zdravotnického zařízení/nemocnice	1	5	1	4	0,50%	0,10%	0,40%
	2	4	3	2	0,40%	0,30%	0,20%
	3	8	7	8	0,80%	0,70%	0,80%
	4	11	12	2	1,10%	1,20%	0,20%
	5	14	21	23	1,40%	2,10%	2,30%
Strach z možných	1	9	9	3	0,90%	0,90%	0,30%
	2	10	9	7	1,00%	0,90%	0,70%
	3	18	8	9	1,80%	0,80%	0,90%

komplikací odběru	4	1	7	2	0,10%	0,70%	0,20%
	5	4	11	18	0,40%	1,10%	1,80%
Jiná odpověď	1	0	1	0	0,00%	0,10%	0,00%
	2	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	3	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	4	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	5	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
Celkem	1001			100,00			

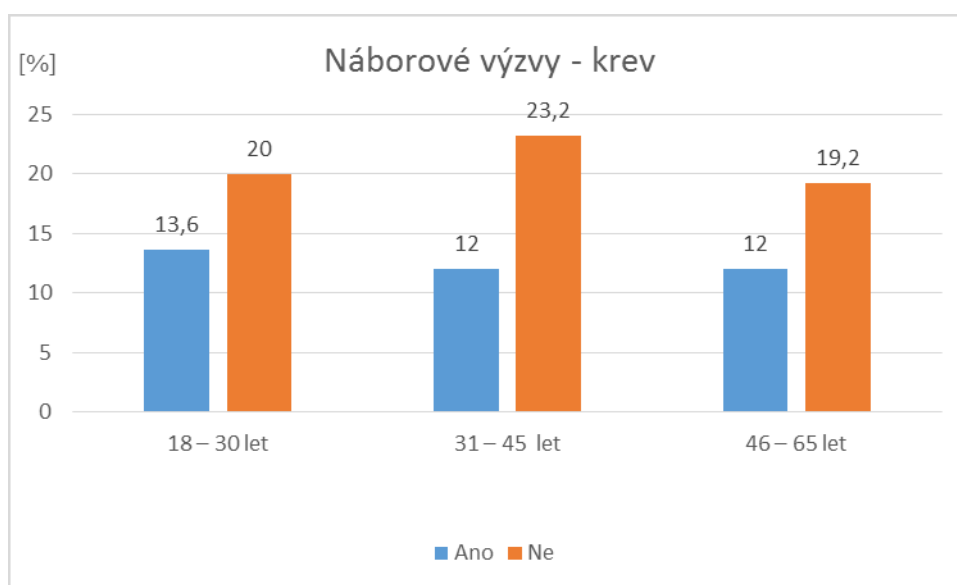
Komentář:

V položce 10 B respondenti jednotlivé odpovědi známkovali dle míry jejich důležitosti jako ve škole. Dotazovaný vzorek respondentů se v průřezu všech věkových kategoriích shoduje na minimálně odrazujících skutečnostech spojených s časovým zaneprázdněním, předchozí negativní zkušeností z odběrového centra, vzdáleností do odběrového centra nebo strachu ze zdravotnického zařízení. O míře strachu z možných komplikací odběru respondenti první věkové skupiny nejsou rozhodnutí, ale zbylé dvě věkové kategorie tuto skutečnost vnímají jako nejméně odrazující skutečnost. Nedostatečná informovanost o dárčovství je u první věkové kategorie vnímána jako spíše odrazující, ale zbylé dvě věkové kategorie tuto skutečnost jako odrazující odmítají. Strach z odběru nemladší věková kategorie vnímá jako spíše odrazující a naopak zbylé dvě věkové kategorie vnímají danou skutečnost jako nejméně odrazující. Dotazovaný vzorek respondentů patří k věkové kategorii 31 – 45 let a 46 – 65 let vnímá bolestivost při odběru jako minimálně odrazující, naopak nejmladší věková kategorie danou skutečnost vnímá jako nejvíce odrazující. Pouze jeden respondent využil možnosti zaznamenání jiné odpovědi respondent patřící k věkové kategorii 31 – 45 let uvedl, že odrazující skutečností v jeho případě je věk. Počet odpovědí tvoří absolutní četnost.

Dotazníková položka 11 A: Zaregistroval/a jste nějaké náborové výzvy k darování krve?

Tabulka 27: Náborové výzvy – krev

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Ano	17	15	15	13,60	12,00	12,00
Ne	25	29	24	20,00	23,20	19,20
Celkem	125			100,00		



Graf 27: Náborové výzvy krev

Komentář:

V jednotlivých věkových kategoriích dotazovaní respondenti nejčastěji zaznamenali odpověď ne, tedy že náborové výzvy poukazující na problematiku dárcovství krve v médiích nezaznamenali. Z celkového počtu 125 dotazovaných respondentů pouze 47 z nich zaznamenalo určitou náborovou výzvu. V dotazníkové položce 17 je tvořena absolutní četnost celkovým počtem respondentů.

Pokud jste odpověděl/a ANO, uveďte, které náborové výzvy jste zaznamenal/a:

Tabulka 28: Konkrétní náborové výzvy - krev

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Média	12	8	12	23,08	15,38	23,08
Informace z nemocnic o chybějících krevních skupinách	3	3	1	5,77	5,77	1,92
Daruj krev s univerzitou	2	0	0	3,85	0,00	0,00
Daruj krev s fakultou	1	0	0	1,92	0,00	0,00
Daruj krev s českým rozhlasem	0	2	2	0,00	3,85	3,85
Pasivní dárce	0	1	0	0,00	1,92	0,00
Nepamatuji si	0	1	0	0,00	1,92	0,00
Náborové výzvy na náměstích	0	1	0	0,00	1,92	0,00
Škola	2	0	0	3,85	0,00	0,00
Přátelé	0	0	1	0,00	0,00	1,92
Celkem	52			100,00		

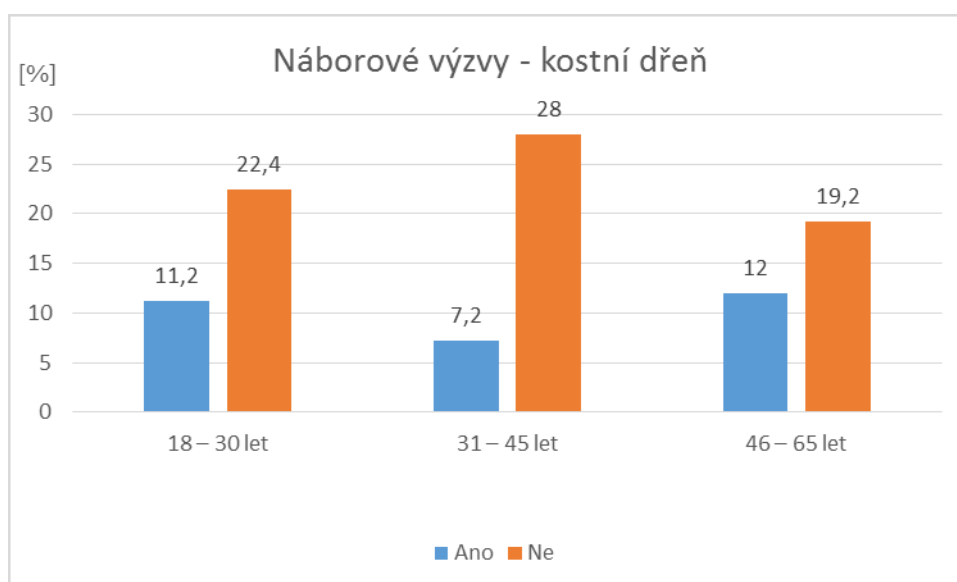
Komentář:

Pokud dotazovaní respondenti uvedli v dotazníkové položce 11 A kladnou odpověď dále upřesňovali formou otevřené odpovědi, s kterou konkrétní výzvou se setkali. S procentuálně nejvyšším počtem odpovědí v rámci všech věkových kategorií respondenti zaznamenali odpověď média. Danou odpověď jsme zjistit nechtěli, smyslem této otázky bylo upřesnění konkrétní výzvy. Dále se četnost rozprostřela mezi konkrétní náborové výzvy, například Daruj krev s fakultou nebo Daruj krev s Českým rozhlasem. Absolutní četnost je daná počtem odpovědí.

Dotazníková položka 11 B: Zaregistroval/a jste nějaké náborové výzvy k zápisu do registru kostní dřeně?

Tabulka 29: Náborové výzvy – kostní dřeň

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Ano	14	9	15	11,20	7,20	12,00
Ne	28	35	24	22,40	28,00	19,20
Celkem	125			100,00		



Graf 28: Náborové výzvy – kostní dřeň

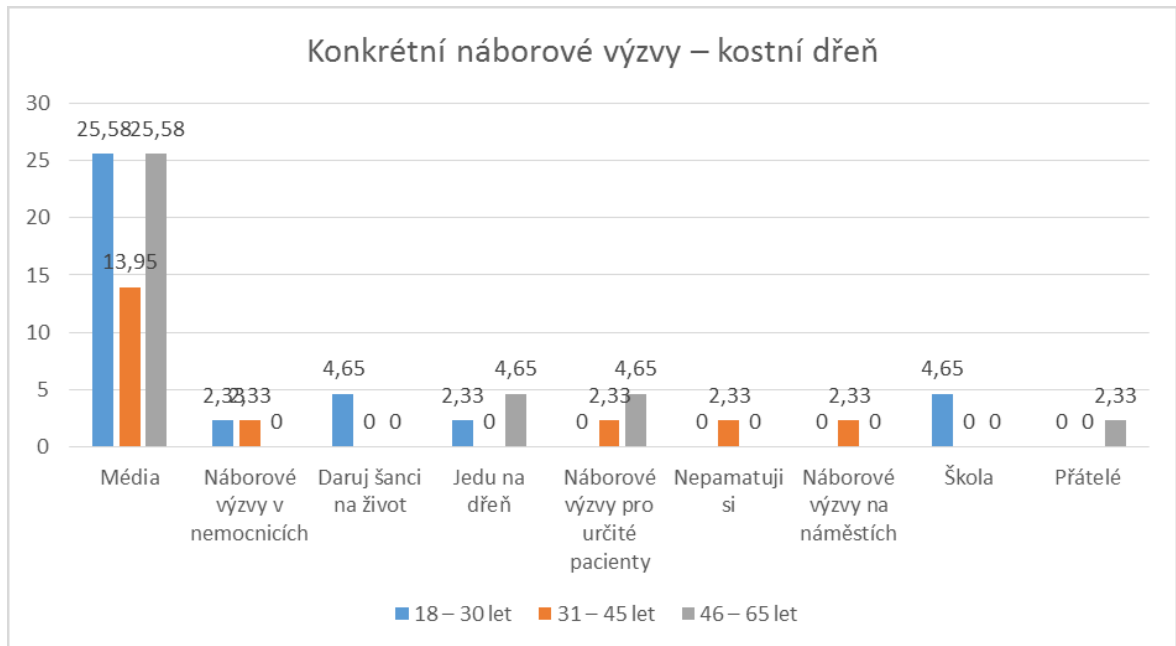
Komentář:

Z dotazovaného vzorku respondentů náborové výzvy nejvíce zaznamenali respondenti v 28 % z celkového počtu respondentů ve věkové kategorii 31 – 45 let, s 22,4 % následovala nejmladší věková kategorie. Nejméně respondentů, kteří se s náborovými výzvami k zápisu do registru dárců kostní dřeně setkali, patří nejstarší věkové skupině s 19,2 %. Pouze 38 respondentů s celkového počtu dotazovaných respondentů zaznamenalo určité náborové výzvy.

Pokud jste odpověděl/a ANO, uveďte, které náborové výzvy jste zaznamenal/a:

Tabulka 30: Konkrétní náborové výzvy – kostní dřev

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Média	11	6	11	25,58	13,95	25,58
Náborové výzvy v nemocnicích	1	1	0	2,33	2,33	0,00
Daruj šanci na život	2	0	0	4,65	0,00	0,00
Jedu na dřev	1	0	2	2,33	0,00	4,65
Náborové výzvy pro určité paci- enty	0	1	2	0,00	2,33	4,65
Nepamatuji si	0	1	0	0,00	2,33	0,00
Náborové výzvy na náměstích	0	1	0	0,00	2,33	0,00
Škola	2	0	0	4,65	0,00	0,00
Přátelé	0	0	1	0,00	0,00	2,33
Celkem	43			100,00		



Graf 29: Konkrétní náborové výzvy – kostní dřev

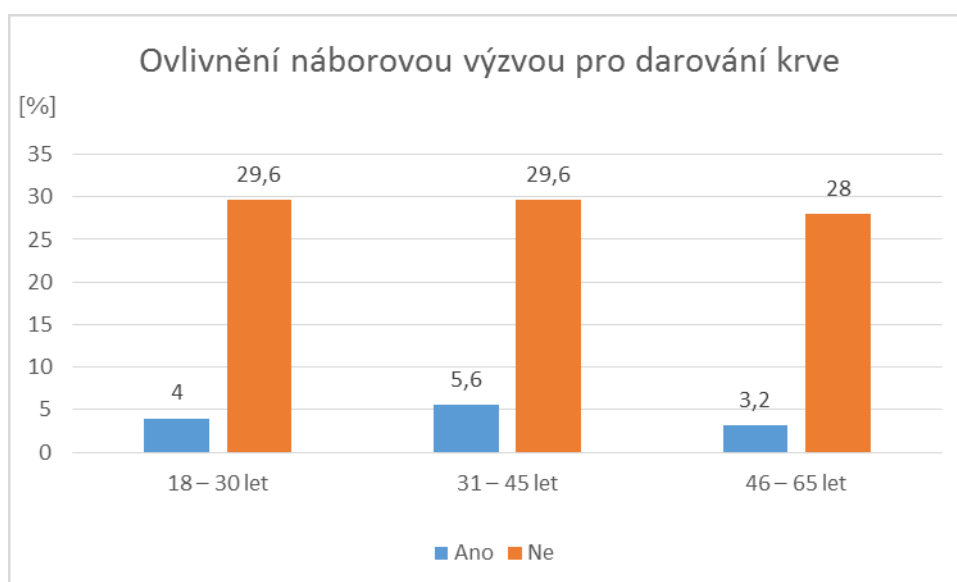
Komentář:

Dotazovaní respondenti uvádějící v dotazníkové položce 11 B odpověď „ano“ měli dále konkretizovat názvy určitých náborových výzev, otázka byla otevřená. Nejčetnější odpovědí v průřezu všech věkových kategorií se stala odpověď média, což jsme danou otázkou zjistit nechtěli. Respondenti dále uváděli názvy jednotlivých náborových výzev například Jedu na dřev, Daruj šanci na život nebo náborové výzvy pro konkrétní pacienty. Absolutní četnost je tvořena počtem odpovědí.

Dotazníková položka 12 A: Ovlivňují Vaše rozhodnutí k darování krve náborové výzvy v médiích, např.: *Darujte krev s Českým rozhlasem, Darujte krev s UTB...*

Tabulka 31: Ovlivnění náborovou výzvou pro darování krve

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Ano	5	7	4	4,00	5,60	3,20
Ne	37	37	35	29,60	29,60	28,00
Celkem	125			100,00		



Graf 30: Ovlivnění náborovou výzvou pro darování krve

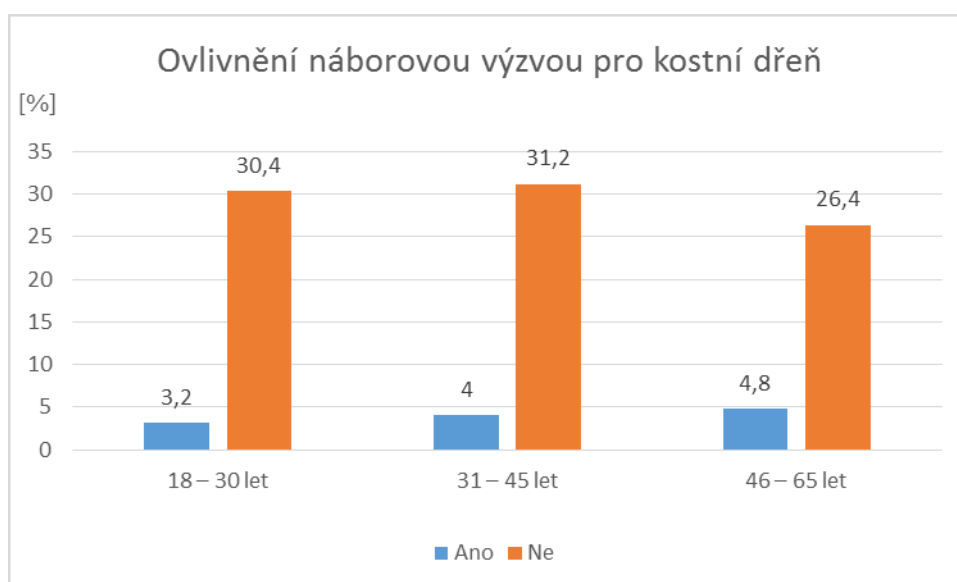
Komentář:

V průřezu všemi věkovými kategoriemi se respondenti jednoznačně názorově shodují v nepůsobení náborových výzev na jejich rozhodnutí. Z celkového vzorku dotazovaných respondentů pouze 16 respondentů uvedlo, že náborové výzvy k dárcovství krve v médiích mají na jejich rozhodování určitý vliv. Tuto skutečnost uvedlo nejvíce respondentů ve věkové kategorii 31 – 45 let. Celkový počet respondentů tvoří absolutní četnost.

Dotazníková položka 12 B: Ovlivňují Vaše rozhodnutí k registraci do registru kostní dřevě náborové výzvy v médiích, např.: *Jedu na dřevě, Darujte šanci na život...*

Tabulka 32: Ovlivnění náborovou výzvou pro kostní dřevě

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Ano	4	5	6	3,20	4,00	4,80
Ne	38	39	33	30,40	31,20	26,40
Celkem	125			100,00		



Graf 31: Ovlivnění náborovou výzvou pro kostní dřevě

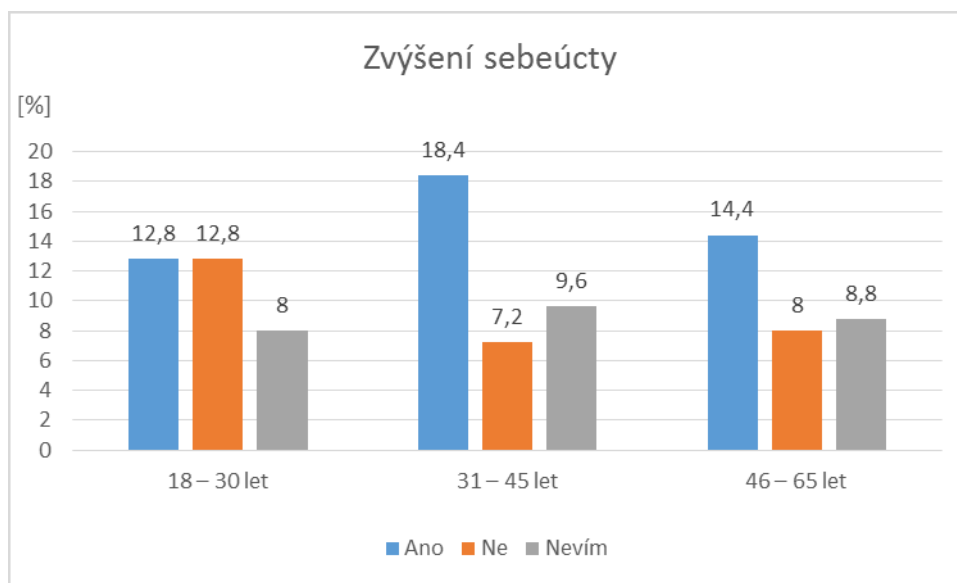
Komentář:

V rámci všech věkových kategorií, se většina dotazovaných respondentů shoduje, že náborové výzvy, vyzývající veřejnost k zápisu do registru dárců kostní dřevě neovlivňují rozhodnutí dotazovaných respondentů k zápisu do registru dárců kostní dřevě. Pouze 15 respondentů z celkového počtu zaznamenalo určitý vliv těchto akcí. Absolutní četnost je tvořena celkovým počtem respondentů.

Dotazníková položka 13: Domníváte se, že pokud byste krev či kostní dřeň daroval/a, zvýšilo by to Vaši sebeúctu?

Tabulka 33: Zvýšení sebeúcty

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Ano	16	23	18	12,80	18,40	14,40
Ne	16	9	10	12,80	7,20	8,00
Nevím	10	12	11	8,00	9,60	8,80
Celkem	125			100,00		



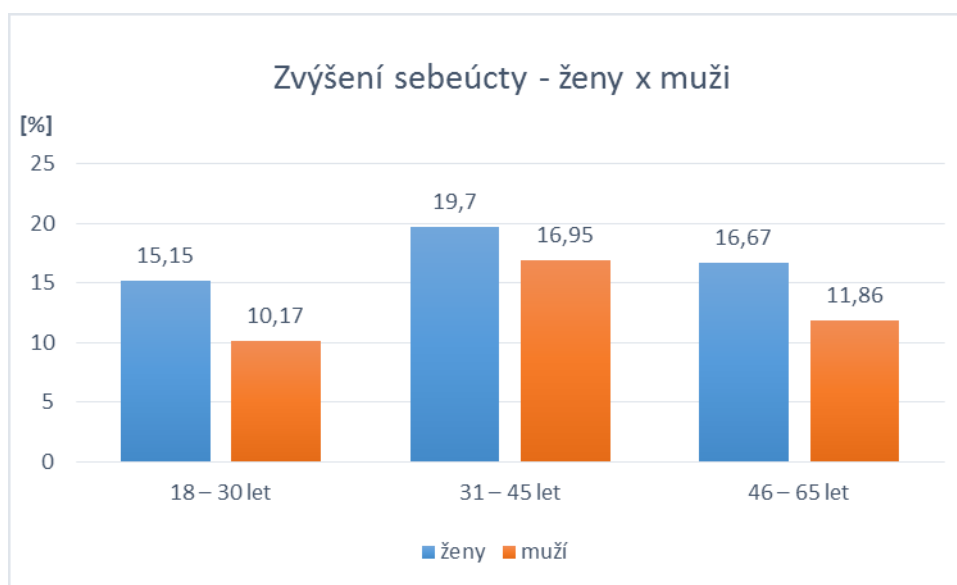
Graf 32: Zvýšení sebeúcty

Tabulka 34: Zvýšení sebeúcty - ženy

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Ano	10	13	11	15,15	19,7	16,67
Ne	6	2	6	9,09	3,03	9,09
Nevím	5	8	5	7,58	12,12	7,58
Celkem	66			100,00		

Tabulka 35: Zvýšení sebeúcty - muži

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Ano	6	10	7	10,17	16,95	11,86
Ne	10	7	4	16,95	11,86	6,78
Nevím	5	4	6	8,47	6,78	10,17
Celkem	59			100		



Graf 33: Zvýšení sebeúcty – ženy x muži

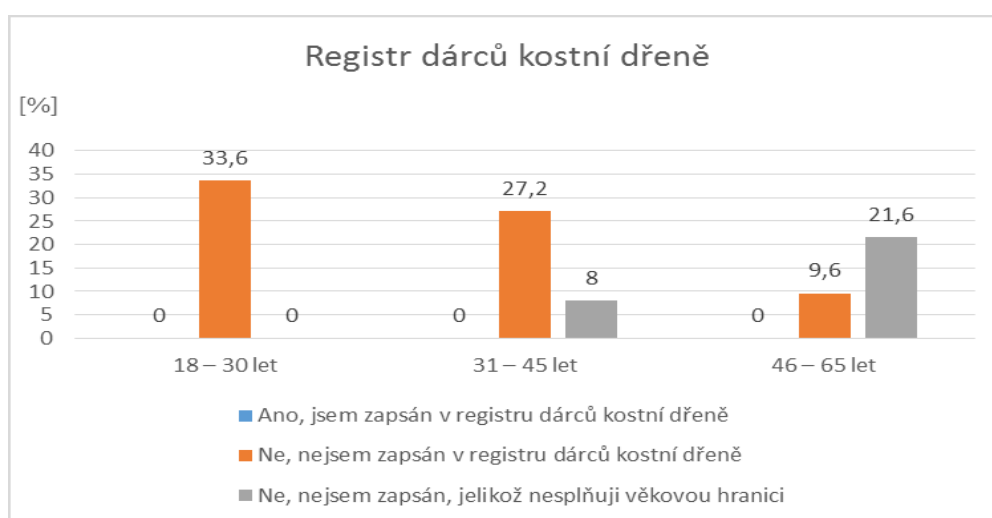
Komentář:

Poslední dvě věkové skupiny se shodují, že pokud by krev nebo kostní dřeň darovali, zvýšilo by to jejich sebeúctu. Naproti tomu věková skupina 18 – 30 let je přesně 12,8 % rozdělena na dvě skupiny, kdy jedna skupina dotazovaných respondentů zaznamenala pozitivní vliv na jejich sebeúctu a druhá skupina naopak odmítá skutečnost, že by dárcovství ovlivnilo jejich sebeúctu. Z procentuálního porovnání odpovědi „ano” (viz graf 30) je patrné, že ženské pohlaví by pocítilo zvýšení sebeúcty více než mužské pohlaví. Největší rozdíl je patrný u věkové kategorie 18 – 30 let, kde se jednotlivá pohlaví názorově rozlišují nejvíce.

Dotazníková položka 14 A: Jste zapsán v registru dárců kostní dřeně?

Tabulka 36: Registr dárců kostní dřeně

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Ano, jsem zapsán v registru dárců kostní dřeně	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Ne, nejsem zapsán v registru dárců kostní dřeně	42	34	12	33,60	27,20	9,60
Ne, nejsem zapsán, jelikož nesplňuji věkovou hranici	0	10	27	0,00	8,00	21,60
Celkem	125			100,00		



Graf 34: Registr dárců kostní dřeně

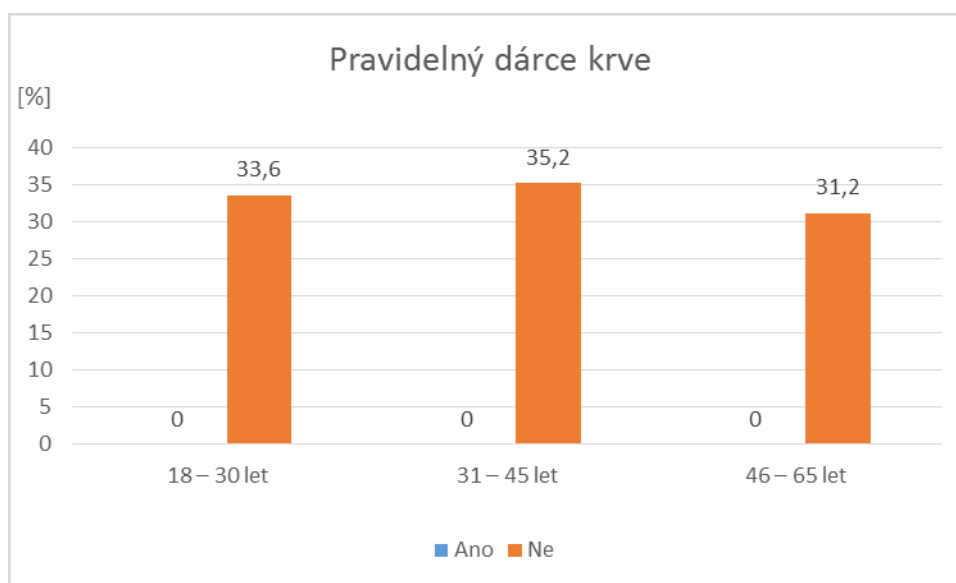
Komentář:

Dotazníková položka 14 A byla využita jako L otázka, tudíž se ani v jedné věkové kategorii nevyskytuje respondent zapsaný v registru dárců kostní dřeně. Ve věkové kategorii 31 – 45 let deset respondentů uvedlo, že nesplňují věkovou hranici. Absolutní četnost je tvořena počtem respondentů.

Dotazníková položka 14 B: Jste pravidelným dárce krve?

Tabulka 37: Pravidelný dárce krve

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Ano	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Ne	42	44	39	33,60	35,20	31,20
Celkem	125			100,00		



Graf 35: Pravidelný dárce krve

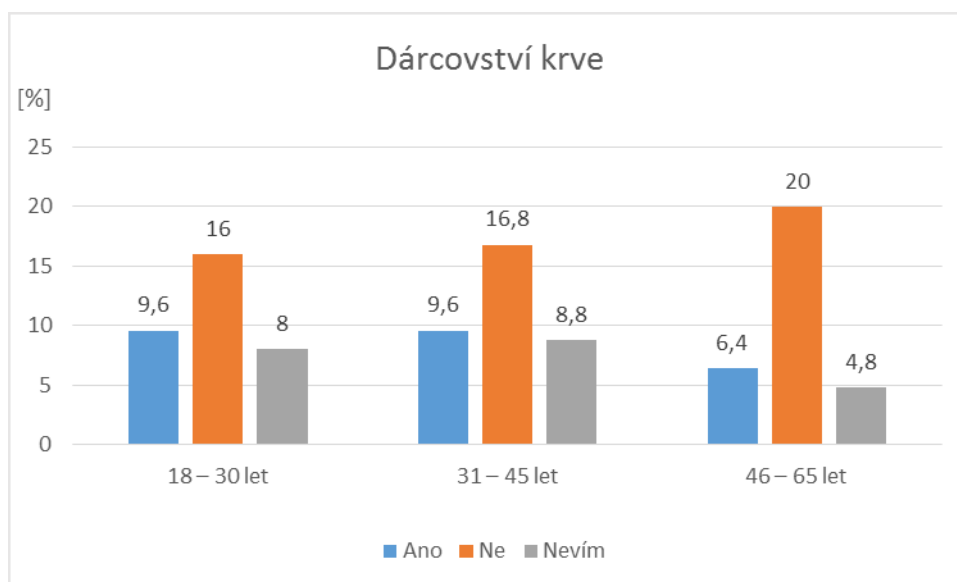
Komentář:

Tato otázka sloužila jako L otázka k určení příhodného respondenta. Všechny věkové kategorie udávají, že dotazovaní respondenti nepatří k pravidelným dárce krve. Absolutní četnost je tvořena počtem respondentů.

Dotazníková položka 15 A: Začal/a jste po vyplnění příslušného dotazníku uvažovat o dárcovství krve?

Tabulka 38: Dárcovství krve

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Ano	12	12	8	9,60	9,60	6,40
Ne	20	21	25	16,00	16,80	20,00
Nevím	10	11	6	8,00	8,80	4,80
Celkem	125			100,00		



Graf 36: Dárcovství krve

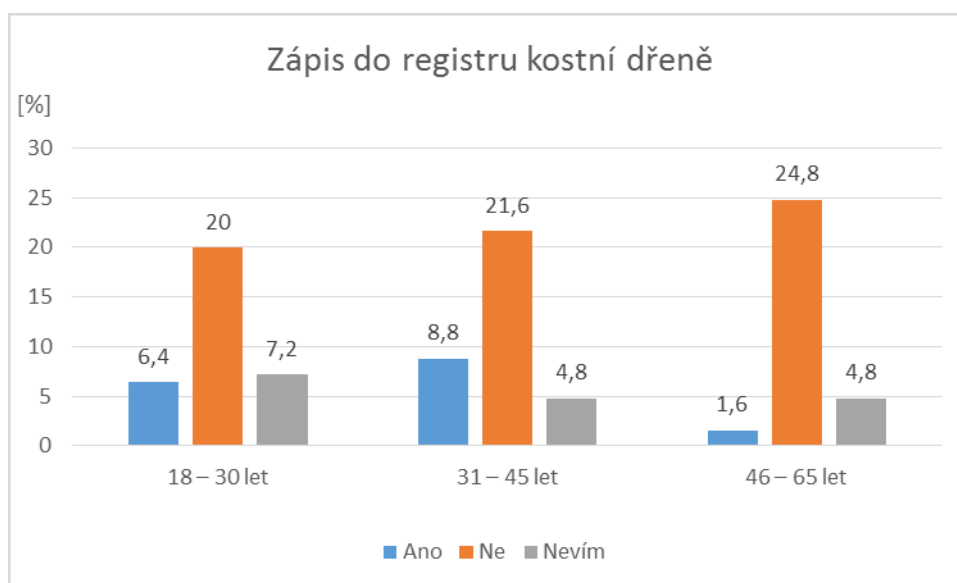
Komentář:

Všechny věkové kategorie se jednoznačně shodují, že po vyplnění příslušného dotazníku a tím připomenutí problematiky dárcovství krve neuvažují o možném dárcovství krve. Pouze 32 dotazovaných respondentů začalo po vyplnění dotazníku uvažovat o možném dárcovství. Absolutní četnost je dána počtem respondentů.

Dotazníková položka 15 B: Začal/a jste po vyplnění příslušného dotazníku uvažovat o zapsání do registru kostní dřeně?

Tabulka 39: Zápis do registru kostní dřeně

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Ano	8	11	2	6,40	8,80	1,60
Ne	25	27	31	20,00	21,60	24,80
Nevím	9	6	6	7,20	4,80	4,80
Celkem	125			100,00		



Graf 37: Zápis do registru dárců kostní dřeně

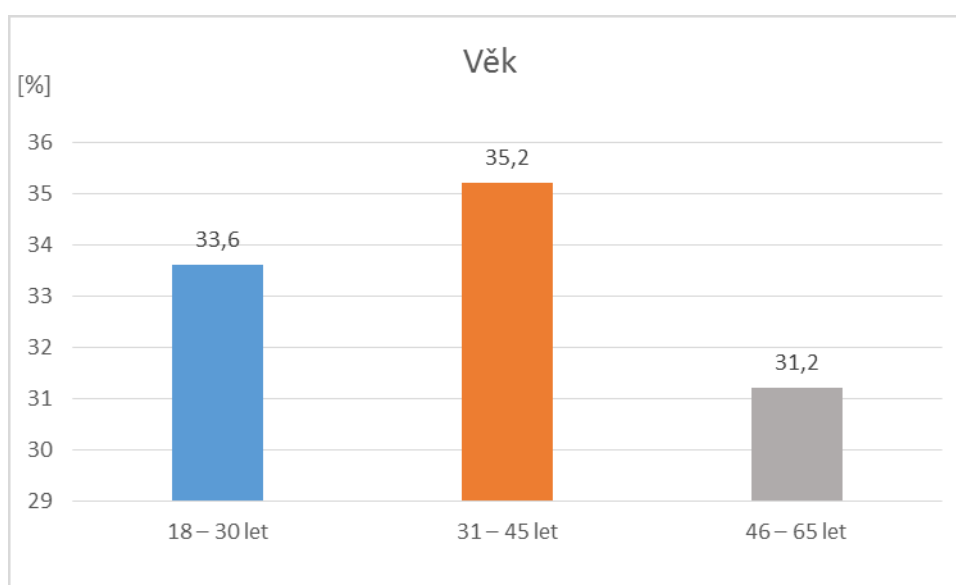
Komentář:

V položce 15 B se jednoznačně všechny věkové kategorie shodují, že ani po vyplnění dotazníku a tím vnesení dané problematiky do jejich povědomí nezačali dotazovaní respondenti ani uvažovat o možném vstupu do registru dárců kostní dřeně. V prvních dvou věkových skupinách alespoň o možnosti zápisu do registru kostní dřeně začalo uvažovat 6,4 % a 8,8 % respondentů, naopak poslední věková skupina tuto skutečnost připouští pouze v 1,6 %.

Dotazníková položka 17: Věk

Tabulka 40: Věk

Odpověď	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
18 – 30 let	42	33,60
31 – 45 let	44	35,20
46 – 65 let	39	31,20
Celkem	125	100,00



Graf 38: Věk

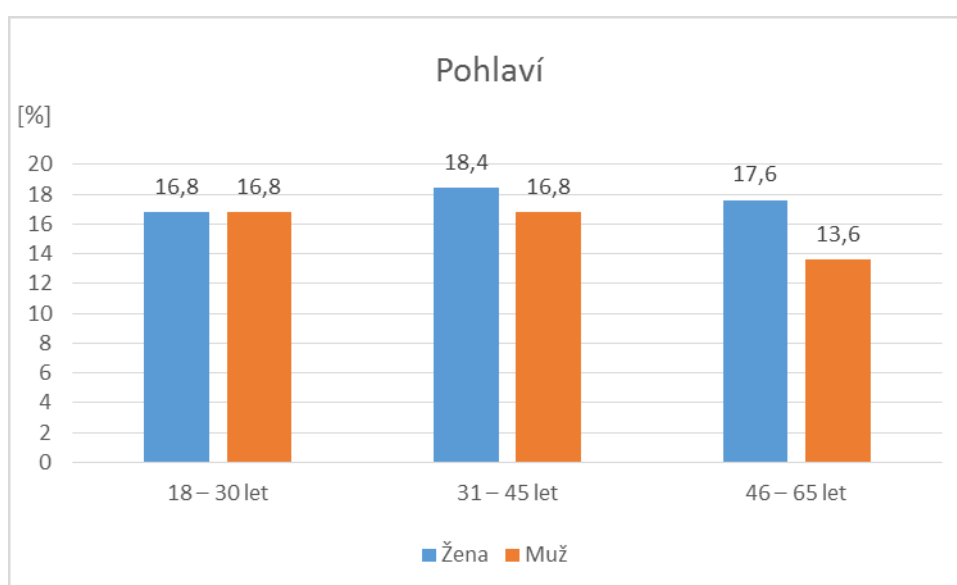
Komentář:

Z celkového počtu dotazovaného vzorku respondentů je z 35,2 % nejvíce zastoupená věková skupina 31 – 45 let. Nejnižším počtem respondentů se vyznačuje věková kategorie 46 – 65 let. Počet respondentů tvoří v tomto případě absolutní četnost.

Dotazníková položka 18: Pohlaví

Tabulka 41: Pohlaví

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Žena	21	23	22	16,80	18,40	17,60
Muž	21	21	17	16,80	16,80	13,60
Celkem	125			100,00		



Graf 39: Pohlaví

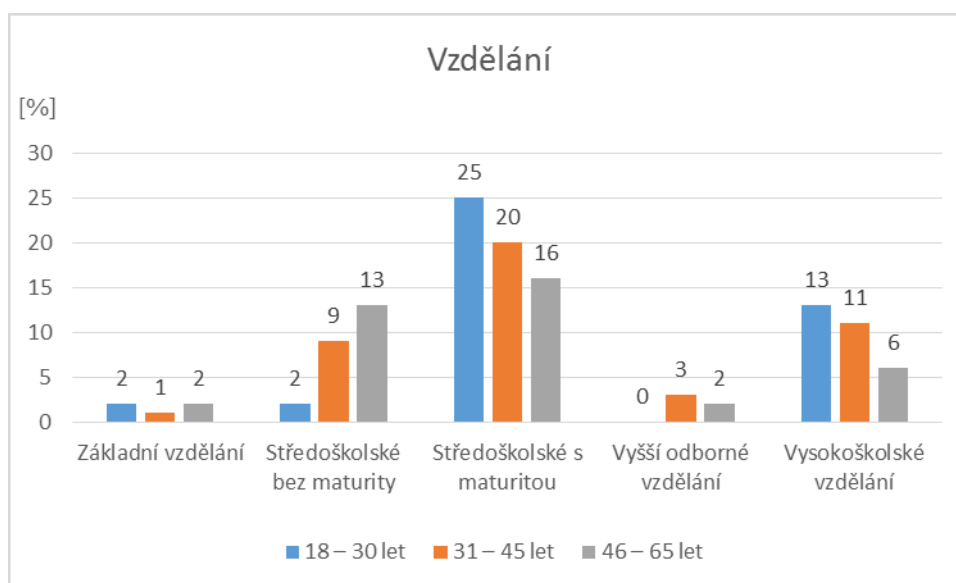
Komentář:

Na položku číslo 18 odpovědělo 125 dotazovaných respondentů. Poměr žen a mužů je ve věkové kategorii 18 – 30 let zcela totožný. Dalo by se říci, že u zbylých dvou věkových skupin je poměr žen a mužů v dotazovaném vzorku také relativně shodný. Absolutní četnost je tvořena počtem respondentů.

Dotazníková položka 19: Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

Tabulka 42: Vzdělání

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Základní vzdělání	2	1	2	1,60	0,80	1,60
Středoškolské bez maturity	2	9	13	1,60	7,20	10,40
Středoškolské s maturitou	25	20	16	20,00	16,00	12,80
Vyšší odborné vzdělání	0	3	2	0,00	2,40	1,60
Vysokoškolské vzdělání	13	11	6	10,40	8,80	4,80
Celkem	125			100,00		



Graf 40: Vzdělání

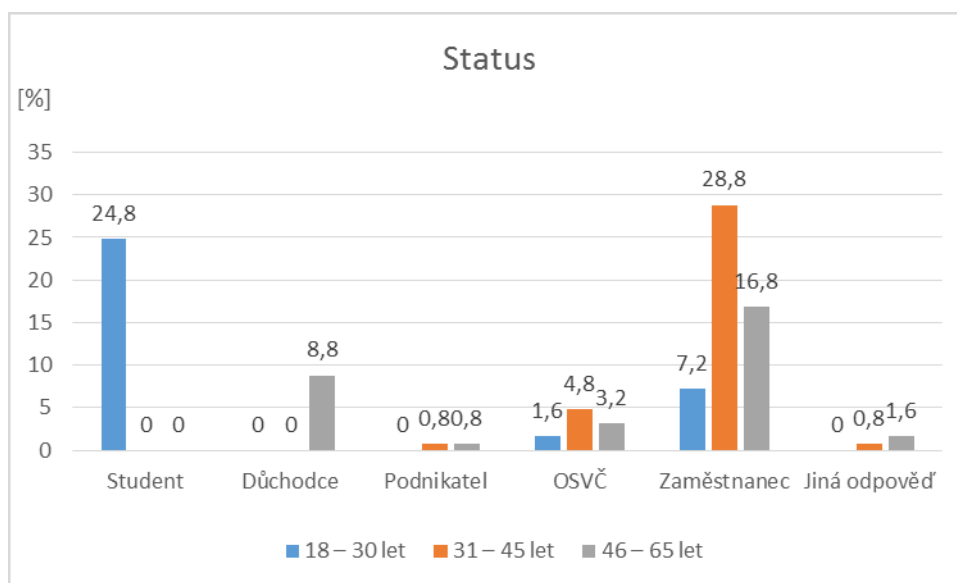
Komentář:

Nejvíce zastoupenou formou dosaženého vzdělání dotazovaných respondentů bylo středoškolské vzdělání zakončené maturitou v rámci všech věkových kategorií. K nejméně zastoupeným formám vzdělání patřilo základní a vyšší odborné vzdělání v průřezu všech věkových kategorií. Absolutní četnost je tvořena počtem respondentů.

Dotazníková položka 20: Jaký je Váš status?

Tabulka 43: Status

Odpověď	Absolutní četnost [n]			Relativní četnost [%]		
	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let	18 – 30 let	31 – 45 let	46 – 65 let
Student	31	0	0	24,80	0,00	0,00
Důchodce	0	0	11	0,00	0,00	8,80
Podnikatel	0	1	1	0,00	0,80	0,80
OSVČ	2	6	4	1,60	4,80	3,20
Zaměstnanec	9	36	21	7,20	28,80	16,80
Jiná odpověď	0	1	2	0,00	0,80	1,60
Celkem	125			100,00		



Graf 41: Status

Komentář:

Na položku číslo 20 odpovědělo 125 respondentů. Věková kategorie 18 -30 let byla ve 24,8 % zastoupena skupinou studentů. Zbylé dvě věkové skupiny byly nejčastěji zastoupeny zaměstnanci. Možnost jiné odpovědi zaznamenali tři respondenti, udávající status „nezaměstnané matky na mateřské dovolené nebo rentiéra.“

DISKUZE

V úvodu bakalářské práce jsme si stanovili několik cílů, které korespondují s jednotlivými dotazníkovými položkami a které by pomocí dotazníkových položek měly být splněny. Jelikož se bakalářská práce zabývá dvěma tématy najednou, každé téma je zahrnuto do dvou cílů. Pomocí dotazníkového šetření jsme se snažili zjistit povědomí jedinců, jejich přístup, postoje a možnou motivaci k dárcovství krve a kostní dřeně.

Než jsme začali zjišťovat, do jaké míry sahá povědomí dotazovaných respondentů o dárcovství krve a kostní dřeně a jaký je jejich přístup k tomuto tématu, dotazovali jsme se v rámci dotazníkových položek 1 A a 1 B, zda vůbec respondenti vědí o možnosti dárcovství krve a darování kostní dřeně. Dotazovaný vzorek respondentů se v průřezu věkovými kategoriemi shoduje, že ví o možnosti darování krve a kostní dřeně. V rámci kladné odpovědi, respondenti dále upřesňovali, kde se o možnosti dárcovství krve dozvěděli. Primárně se všechny tři věkové kategorie shodují na televizi jako nejčastějším zdroji informací. Ze získaných dat lze konstatovat, že sociální síť, internet a televize působí hlavně na nejmladší a střední věkovou kategorii. Paradoxně k nejméně zaznamenávaným informačním zdrojům patřili odborní a praktičtí lékaři, zde můžeme vidět nedostatečnou informovanost ze stran zdravotníků. V průřezu všech odpovědí můžeme zaznamenat, rozmanitost informačních zdrojů, ke kterým jednotlivé věkové kategorie nejvíce inklinují a vyhledávají je, danou diferenciací lze vidět například v rámci tisku nebo rádia, kdy uvedené zdroje nepatří k nejvyhledávanějším v nejmladší věkové kategorii; naopak sociální síť nejméně využívá nejstarší věková kategorie. V rámci dotazníkové položky č. 3 jsme zjišťovali povědomí o množství odebírané krve od dárce. Nejvíce se názorově vyhraňuje pouze nejstarší věková kategorie, kde pouze 8,8 % respondentů neví o množství odebírané krve. Můžeme tedy konstatovat, že zbylé dvě věkové kategorie jsou rozděleny skoro rovnoměrně na dvě poloviny. Z vyhodnocených údajů je zřejmé, že největší povědomí má nejstarší věková kategorie. Celkově 74 respondentů se domnívá, že má povědomí o množství odebírané krve, i přesto pouze 52 respondentů uvedlo správné množství. Špatné odpovědi se pohybovaly v rozmezí od 0,45 – 400 ml krve, mezi špatnými odpověďmi se také objevila odpověď 1m³, což by činilo 1 000 000 ml krve. Pokud si uvědomíme, že dle Waugh a Granta (2014, s. 8) se průměrné množství krve v lidském organismu pohybuje mezi 5 – 6 l krve v závislosti na pohlaví, je odběr takového množství krve absolutně nereálný. Dotazníkovou položku jsme porovnali také vzhledem ke vzdělání jednotlivých respondentů. Zde můžeme

hodnotit, že vzdělání není pro povědomí o darovaném množství krve důležité. Respondenti s ukončeným středním vzděláním bez maturity zaznamenali nejvyšší míru povědomí, ale i přesto, že se domnívají, že znají množství odebírané krve, v konkrétním množství se polovina z nich mylila. Nejvyšší procento úspěšnosti zaznamenali respondenti se středoškolským vzděláním ukončeným maturitou. Dotazníková položka č. 4 sloužila ke zjištění, zda mají respondenti povědomí, kdo se dle nich může stát dárce krve. Všechny věkové kategorie se nejčastěji shodují, že dárce může být zdravý člověk, který se po darování krve svobodně rozhodl. Největší povědomí o dané problematice má věková kategorie 18 – 30 let, naopak respondenti věkové kategorie 46 – 65 let, kteří mají už určitou část svého života za sebou a u nichž můžeme předpokládat, že s danou problematikou mohli přijít častěji do styku, mají nejnižší povědomí o dané problematice. Nejvíce překvapující je v rámci nejstarší věkové kategorie nízká četnost zaznamenaná u odpovědi, kdy se osoba netrpící HIV pozitivitou může stát dárce, pouze 20 respondentů zaznamenalo danou odpověď. Už jen z všeobecného přehledu respondentů by mělo být zřejmé, že dárce se nemůže stát jedinec s HIV pozitivitou, jelikož by došlo k rozšíření nemoci. Dotazníková položka 5 A se zaměřovala na povědomí o benefitech, které z dárcovství krve vyplývají. 83 respondentů z celkového dotazovaného souboru má povědomí o benefitech, s největším zastoupením nejstarší věkové kategorie. Respondenti nejmladší věkové kategorie mají největší povědomí, naopak věková kategorie 31 – 45 let povědomím o benefitech vyplývajících z dárcovství krve zcela neopývá. V rámci dotazníkové položky číslo 11 A jsme se snažili zjistit, zda dotazovaný vzorek respondentů zaregistroval nějaké náborové výzvy k darování krve. Náborové výzvy dle získaných dat se zcela nedostaly do podvědomí respondentů a ani je v jejich rozhodnutí nijak neovlivňují. Můžeme tedy konstatovat, že na podkladě získaných dat jsme dosáhli splnění prvního cíle.

Cíl číslo dvě byl orientován na povědomí o darování kostní dřeně. V začátcích diskuze jsme již uvedli, že respondenti mají v 99,2 % povědomí o možnosti darování kostní dřeně. Zdroje informací, ze kterých se o dané možnosti dozvěděli, jsou podobné jako v případě darování krve; vedoucí pozice patří televizi a internetu. Upřímně jsme nečekali, že jako zdroje informací budou v tak hojném počtu zaznamenáváni přátelé a rodina. V rámci porovnání oblasti krve a kostní dřeně škola jako informační zdroj je v otázce kostní dřeně méně využívaným zdrojem informací, a to i přesto, že v dnešní době probíhá spousta náborových výzev právě ve školních zařízeních. Dotazníková položka číslo 2 se soustřeďuje na

odběr biologického materiálu při vstupu do registru dárců kostní dřeně. Respondenti v rámci všech věkových kategorií mají povědomí o odebírání určitého biologického materiálu při vstupu do registru. Získaná data jsme v rámci dotazníkové položky 2 procentuálně porovnali vzhledem k dosaženému vzdělání respondentů. Jak již bylo zmíněno, data jsou ovlivněna nízkým počtem respondentů ve skupinách vyššího odborného vzdělání a základního vzdělání, v rámci ostatních skupin jsou počty respondentů vyšší a je možné je relevantně porovnávat. Pokud si odmyslíme dané dvě skupiny, můžeme pozorovat vzestupnou procentuální tendenci. V tomto případě můžeme hodnotit vliv vzdělání na danou dotazníkovou položku. Respondenti všech věkových kategorií se shodují, že při vstupu do registru se odebírá krev, ale získaná data poukazují na stále přetrvávající mýtus o odběru kostní dřeně při zápisu do registru dárců kostní dřeně. O tom, že při zápisu do registru jsou odebírány pouze sliny, má největší podvědomí nejmladší věková kategorie, ale i přesto je početní zastoupení dané odpovědi nejnižší ze všech ostatních odpovědí. Dotazníkovou položku jsme také procentuálně porovnali v závislosti na vzdělání. Z prvotního náhledu na vyhodnocená data je patrné, že v tomto případě vzdělání vliv na danou položku nemá. Tuto skutečnost nám potvrzuje náhled na data vysokoškolsky vzdělaných respondentů, kde i přesto, že mají vysoké povědomí o odebírání krve při zápisu do registru, možnost odběru slin nezaznamenal ani jeden z respondentů. Také u dané kategorie převládá nejvyšší procentuální výskyt odběru kostní dřeně při zápisu do registru dárců, což je ve společnosti stále platný mýtus.

Respondenti v dotazníkové položce 4 A nemají zcela představu o tom, kdo všechno může splňovat podmínky k zápisu do registru dárců kostní dřeně. Největší povědomí ve věkové kategorizaci respondentů má věková kategorie 31 – 45 let. Dle četnosti odpovědí mají respondenti větší povědomí o vhodnosti dárce v případě darování krve než v případě darování kostní dřeně. Také tato skutečnost může patřit k dalším důvodům neustálého nedostatku dárců kostní dřeně. Jak už jsme uváděli u dárcovství krve, respondenti mají povědomí o benefitech získávaných za darování krve, naopak je tomu u dárcovství kostní dřeně. Z větší části nemají respondenti představu o těchto benefitech. 43 respondentů, kteří určitou představu o benefitech mají, se shoduje na benefitu pracovního volna s náhradou mzdy. Z četnosti odpovědí je patrná nejvyšší míra povědomí o dané problematice u nejmladší věkové kategorie, jako tomu bylo i v případě benefitů vyplývajících z darování krve. Nábořové výzvy v mediích zaměřené na zápis do registru dárců kostní dřeně se nedostaly do

podvědomí více než 87 respondentům, a také je tyto výzvy v rozhodnutí nijak neovlivňují, což nám dokazuje položka číslo 12 B.

V rámci cíle číslo 3 jsme se zaměřovali na postoje respondentů v určitých situacích, ovlivnění dárcovství v rámci pracovního prostředí a motivační a odrazující skutečnosti. Dotazníková položka 6 A zkoumá ovlivnění postoje k darování krve v případě potřeby krevní transfuze pro příbuzné nebo blízké. Výsledky v rámci dané položky byly překvapující, pouze respondenti věkových kategorií 18 – 30 let a 46 – 65 let by postoje na základě potřeby transfuze jejich blízkých nebo příbuzných změnili. Naopak nejvyšší míru četnosti zaznamenali respondenti ve věkové kategorii 31 – 45 let a daná skutečnost by je nijak neovlivnila. U respondentů, které by daná skutečnost nějakým způsobem ovlivnila, se z největší části projevuje familiární motivace a respondenti by podstoupili darování krve pro blízkou osobu nebo danou skutečnost vnímali jako potřebnou pomoc pro rodinu nebo blízké, což je v protikladu k výzkumnému projektu s názvem Dárcovství v očích veřejnosti zmiňovanému v teoretické části bakalářské práce, kde primární roli hraje negativní ad-hoc motivace, která odsunula familiární motivaci na druhou pozici (Hladká a Šinkyříková, c2009). Dotazníková položka 9 B je zaměřená na vliv určitých skutečností na dárcovství krve. Zde můžeme také pozorovat vliv familiární motivace, jelikož v případě nemoci v rodině by k darování přistoupili. Recipročním altruismem se dotazovaný vzorek respondentů nevyznačuje v odpovědích týkajících se odpočtů z daní a vyznamenání Českého červeného kříže. Ty patří ke skutečnostem s nejnižší mírou určitého ovlivnění. Reciproční altruismus počítá s určitou odměnou v budoucnosti, jak již bylo zmíněno v teoretické části (Pavol Frič a kol., 2001). V rámci výzkumného projektu Dárcovství v očích veřejnosti můžeme hovořit o utilitární motivaci, která se v projektu objevuje na posledních příčkách a je tak v souladu s naším výzkumem. Ale pokud se zamyslíme nad možností pravidelné kontroly zdravotního stavu a získání dobrého pocitu v rámci pravidelného darování krve, větší část respondentů projevila reciproční altruismus a utilitární motivaci, protože by za darováním krve viděli jistotu kontroly svého zdravotního stavu a získání dobrého pocitu, což můžeme chápat jako určitou formu odměny. (Hladká a Šinkyříková, c2009; Pavol Frič a kol., 2001). Egoisticky se také může jevit dárcovství krve v případě vlastního onemocnění respondentů, kdy o dárcovství začínají uvažovat až v situaci, která se týká jich samotných. Respondenti také projevili emocionální altruismus, jelikož k nejvíce ovlivňujícím skutečnostem patřila motivace blízkou osobou a nezištná pomoc druhým. V rámci položky 10 A se dotazovaný

vzorek respondentů názorově rozděluje. Strach z odběru a bolestivost při odběru spíše odrazuje nejmladší věkovou kategorii, naopak zbylé dvě věkové kategorie nevnímají danou skutečnost jako odrazující. V rámci těchto skutečností hraje věk důležitou roli, stejně je tomu také u časového zaneprázdnění, které nejmladší věková kategorie zaznamenala jako spíše odrazující a pro nejstarší věkovou kategorii nehraje zásadní roli.

Součástí cíle č. 4 je dotazníková položka 6 B soustředěná na změnu postoje respondenta k darování kostní dřeně v případě potřeby kostní dřeně z řad rodiny a blízkých. Významnou roli věku potvrzuje i rozdělení respondentů v rámci dané položky. Věková kategorie 18 – 30 let se domnívá, že potřeba rodiny a tím projevení emocionálního altruismu by respondenty přiměla k darování. Vliv nejbližšího okolí zaznamenal významnou pozici také ve výzkumu soustředěném na dárcovství a dobrovolnictví v České republice, kdy hrál roli v 73 % (Pavol Frič a kol., 2001). Naopak zbylé dvě věkové kategorie by skutečnost pomoci blízkému nebo rodině neovlivnila. V tomto případě se liší postavení nejstarší věkové kategorie i vzhledem k změně postoje v rámci darování krve při potřebě transfuze pro blízkého nebo rodinného příslušníka, kde nejstarší věková skupina byla opačného názoru. Z 63 respondentů by podstoupilo zápis a případné darování kostní dřeně 39 z nich, také dalších 5 respondentů vnímalo danou skutečnost jako určitou odpovědnost v rámci pomoci rodině, procentuálně se daná problematika pohybuje okolo 70 %, morální aspekty hrají v 83 % důležitou roli ve výzkumu Darování a dárcovství v České republice, můžeme tedy vidět určitou shodu (Pavol Frič a kol., 2001). Dotazníková položka 9 A je soustředěna na skutečnosti, které by respondenty přiměly k zápisu do registru dárců kostní dřeně a případnému darování kostní dřeně. Jak již tomu bylo u položky 9 B, respondenti projevili familiární motivaci, jelikož k nejvíce ovlivňujícím okolnostem přiřadili nemoc blízkého nebo známého člověka a onemocnění v rodině (Hladká a Šinkyříková, c2009). V případě možnosti ovlivnění respondenta příběhy neznámých pacientů, kteří hledají svoje dárce, respondenti všech věkových kategorií polemizují, zda by je daná skutečnost ovlivnila či nikoli. Pouze nejstarší věková kategorie projevila určitou dávku morálního aspektu a normativní motivaci, jelikož respondenti nejčastěji zaznamenali, že by je daná skutečnost spíše ovlivnila (Hladká a Šinkyříková, c2009; Pavol Frič a kol., 2001). V rámci nezištné pomoci nejmladší věková kategorie neví, zda by je tato forma pomoci ovlivnila, ale věková kategorie 31 – 45 let se spíše přiklání k nejnižší míře ovlivnění nezištně někomu pomoci. Toto jednání může být spojeno s určitou dávkou neprosociálního chování. Jako to mu bylo

v dotazníkové položce 9 B, respondenti všech věkových kategorií zaznamenali nejvyšší míru ovlivnění v rámci možnosti, že sami onemocní, získaná data mohou evokovat opak altruismu čili určitou míru egoismu. Dotazníková položka č. 10 B se soustřeďuje na míru odrazujících skutečností spojenou se zápisem do registru dárců kostní dřeně a případným darování kostní dřeně. Na rozdíl od položky 10 A nehraje ani v jedné věkové kategorii roli časové zaneprázdnění. Jak již tomu bylo v položce 10 A, věkové rozdělení respondentů poukazuje na rozlišné vnímání strachu a bolesti při odběru u nejmladší věkové kategorie a zbylých dvou věkových skupin. Věková kategorie 18 – 30 let vnímá strach a bolest jako skutečnost, která od zápisu do registru dárců kostní dřeně odrazuje, naopak zbylé dvě věkové kategorie danou skutečnost nevnímají jako aspekt odrazující od registrace nebo možného darování kostní dřeně.

V rámci dotazníkové položky 7 jsme se zaměřili na vliv povolání na darování krve nebo kostní dřeně. Z celkové vzorku dotazovaných respondentů se 75,2 % respondentů domnívá, že jejich povolání nemá pozitivní vliv na darování krve nebo kostní dřeně. Respondenti uvádějící opačný názor patřili zejména do řad studentů, do oboru zdravotnictví, školství a překvapivě ekonomie. Překvapivou odpověď s negativním vlivem svého zaměstnání na motivaci k dárcovství zaznamenala respondentka, která pracuje v oboru zdravotnictví jako všeobecná sestra. Můžeme tedy konstatovat, že význam a směr našeho povolání má určité předpoklady nás přimět k případnému darování krve nebo kostní dřeně, což se do jisté míry odrazilo v dotazníkové položce číslo 8. Respondenti se ne zcela jednoznačně, ale přesto shodují, že prestiž v jejich pracovním prostředí by darování krve a kostní dřeně neovlivnilo. Z toho může plynout i nízká četnost zaznamenaná v rámci položek 1 A a 1 B, kdy práce jako zdroj informací patřila k nejméně zaznamenávaným. Dotazníková položka 13 není pro nejmladší věkovou kategorii zcela jednoznačná. Přesně 16 respondentů zaznamenalo, že by darování jejich sebeúcty zvýšilo a 16 respondentů je jiného názoru. Zde také můžeme vidět rozlišnost v rámci věkových kategorií, jelikož zbylé dvě věkové kategorie se z větší části domnívají, že by došlo ke zvýšení jejich sebeúcty v případě darování krve či kostní dřeně. Můžeme se pouze domnívat, jakými kritérii se respondenti řídili, zda je ovlivnil určitý reciproční altruismus nebo emocionální forma altruismu. Každopádně lze konstatovat vliv pohlaví na zvýšení sebeúcty, jelikož spíše ženy než muži by pociťovaly zvýšení sebeúcty vyplývající z darování krve nebo kostní dřeně. Tato skutečnost je zásadně patrná

v nejmladší věkové kategorii. Výše uvedené položky současně přispívají ke splnění cíle č. 3 a cíle č. 4.

ZÁVĚR

V bakalářské práci se prolíná problematika darování krve a kostní dřeně. Cílem práce bylo zjištění povědomí, postojů a možných motivačních faktorů jedinců aktivně se do procesu dárcovství nezapojujících v rámci různých věkových kategorií.

V teoretické části byla popsána problematika altruismu a motivace k dárcovství. Další kapitoly se zaměřovali na jednotlivé registry dárců kostní dřeně, výběr vhodného dárce kostní dřeně, způsoby darování kostní, principy darování krve, kritéria dárce krve, samotný proces darování krve a benefity vyplývající z dárcovství. Poslední kapitola teoretické části přibližuje úlohu všeobecné sestry v procesu dárcovství.

Empirická část se zabývala zjištěním povědomí, postojů a možných motivačních faktorů jedinců aktivně se do procesu dárcovství nezapojujících v rámci různých věkových kategorií. Na podkladě stanovených cílů došlo k vytvoření originálního dotazníku. Do dotazníkového šetření bylo zapojeno 125 respondentů. Získaná data nám přiblížila povědomí a postoje k dárcovství z pohledů mladších a starších věkových ročníků. K pozitivním zjištěním patřilo, že v průřezu všech věkových kategorií lidé do dárcovství nezainteresovaní vůbec věděli o možnosti darování krve a kostní dřeně. Názory respondentů se v rámci věkových kategoriích v určitých položkách názorově liší. Pro mě překvapivé výsledky se projevily v oblasti možných odrazujících okolností, kdy nejmladší věková kategorii zaznamenala nejvyšší míru odrazující skutečnost jako bolestivost při odběru v oblasti darování krve a také kostní dřeně, naopak zbylé dvě věkové kategorii danou skutečnost vnímají zcela opačným způsobem. V dotazníkovém šetření se projevy mýty, které o dárcovství krve a kostní dřeně panují. Ze získaných dat je patrné, že naše vnímání, postoje, přístupy a priority k určitým skutečnostem se v průběhu života mění.

V rámci zpracovávání bakalářské práce jsem ve svém okolí rozpoutala diskuzi o problematice dárcovství. Okruh mých blízkých začal o darování více přemýšlet a zjišťovat si více potřebných informací.

Výstupem mé bakalářské práce byla příprava a realizace přednášky na střední škole. Přednáška byla doplněna o prezentaci. Hlavním cílem bylo seznámení se základními principy darování krve a kostní dřeně, motivace k dárcovství a zjištění jejich přístupu k darování krve a kostní dřeně.

Doufám, že ať již díky přednášce nebo pozvednutí povědomí o dárcovství v mém okolí jsem přispěla k získání nejednoho dárce ochotného nezištně darovat krev nebo kostní dřeň a tím dát jednomu z nás šanci na lepší život. Vždyť nás to přeci tolik nestojí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK, 2008. *Hematologie: přehled maligních hematologických nemocí*. 2., dopl. a zcela přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2502-4.

AMERICAN SOCIETY OF HEMATOLOGY, 2016. Blood Safety and Matching. In: *American Society of Hematology* [online]. Washington DC [cit. 2018-05-13]. Dostupné z: <http://www.hematology.org/Patients/Basics/5583.aspx>

ANTHONY NOLAN, : Facts and stats. *Anthony Nolan* [online]. Hampstead [cit. 2018-05-11]. Dostupné z: <https://www.anthonynolan.org/facts-and-stats>

BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ, 2005. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-701-3416-X.

CETKOVSKÝ, Petr et al., 2016. *Transplantace kostní dřeně a periferních hematopoetických buněk*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-267-1.

ČESKO, 1997. Zákon č. 48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, In: *Sbírka zákonů České republiky 1997*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

ČESKO, 2006. Zákon č. 262/2006 Sb. Zákon zákoník práce, In: *Sbírka zákonů České republiky 2006*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>

ČESKO, 2008. Vyhláška č. 143/2008 Sb. Vyhláška o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek (vyhláška o lidské krvi), In: *Sbírka zákonů České republiky 2008*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-143>

ČESKO, 2017. Vyhláška č. 391/2017 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2017. In: *Sbírka zákonů 2017*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391/zneni-20171214>

ČESKO, 2017. Zákon č. 254/2017 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, In: *Sbírka zákonů České republiky 2017*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-254>

ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ, 2018. Standardní postup při odběru krve. In: *Český červený kříž* [online]. [cit. 2018-02-14]. Dostupné z: http://www.cervenyriz.eu/cz/bdk_postup.aspx

ČESKÝ NÁRODNÍ REGISTR DÁRCŮ DŘENĚ, 2017. Historie ČNRDD. In: *Český národní registr dárců dřeně* [online]. Plzeň [cit. 2018-05-14]. Dostupné z: <http://www.kostnidren.cz/o-registru/historie>

ČESKÝ REGISTR DÁRCŮ KRVETVORNÝCH BUNĚK, 2018. O registru. In: *Český registr dárců krvetvorných buněk* [online]. Praha [cit. 2018-05-14]. Dostupné z: <http://www.darujzivot.cz/o-nas/o-registru>

ČESKÝ REGISTR DÁRCŮ KRVETVORNÝCH BUNĚK, 2018. Výroční zpráva pro rok 2017. In: *Český registr dárců krvetvorných buněk* [online]. Praha [cit. 2018-05-8]. Dostupné z: <http://www.darujzivot.cz/uploads/media/files/vyrocn%C3%ADzprava%202017.pdf>

ČEŠKA, Richard, ŠTULC, Tomáš, Vladimír TESAŘ a Milan LUKÁŠ, ed., 2015. *Interna*. 2., aktualizované vydání [brožované ve 3 svazcích]. V Praze: Stanislav Juhaňák - Triton. ISBN 978-80-7387-885-6.

Facts and stats, *Anthony Nolan* [online]. Hampstead [cit. 2018-05-11]. Dostupné z: <https://www.anthonynolan.org/facts-and-stats>

FAKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY, 2018. Příprava na odběr. In: *Fakultní nemocnice Královské vinohrady* [online]. [cit. 2018-05-14]. Dostupné z: <https://www.fnkv.cz/priprava-na-odber.php>

FAKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY, 2018. Příprava na odběr. In: *Fakultní nemocnice Královské vinohrady* [online]. [cit. 2018-05-14]. Dostupné z: <https://www.fnkv.cz/priprava-na-odber.php>

FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA, 2009. Krevní centrum: Často kladené dotazy. In: *Fakultní nemocnice Ostrava* [online]. [cit. 2018-05-7]. Dostupné z: <http://www.fno.cz/krevni-centrum/casto-kladene-otazky>

FARKAŠOVÁ, Dana et al., 2005. *Ošetrovatel'stvo - teória*. Martin: Osveta. Edícia učebnic pre stredné zdravotnícke školy. ISBN 80-8063-182-4.

HARMENING, Denise, c2012. *Modern blood banking and transfusion practices*. 6th ed. Philadelphia: F.A. Davis. ISBN 978-0-80-36-2682-9.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2015. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.

HLADKÁ, Marie a Tereza ŠINKYŘÍKOVÁ, c2009. *Dárcovství v očích veřejnosti*. Brno: Společnost pro studium neziskového sektoru. ISBN 978-80-904150-4-1.

https://is.muni.cz/th/x1911/MOTIVACE_DARCU_KOSTNI_DRENE.pdf

INDRÁK, Karel, 2014. *Hematologie a transfuzní lékařství*. V Praze: Triton. Lékařské repetitorium. ISBN 978-80-7387-722-4.

INDRÁK, Karel, ALUŠÍK, Štefan a Magdaléna LEJSKOVÁ, ed., 2006. *Hematologie*. Praha: Triton. Postgraduální klinický projekt. ISBN 80-725-4868-9.

JANDOUREK, Jan, 2012. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3679-2.

JINDRA, Pavel, 2017. 25 let Českého národního registru dárců dřeně (ČNRDD) a Nadace pro transplantace kostní dřeně. *Transfuze a hematologie dnes* [online]. **23**(4), 1-6 [cit. 2018-05-14]. ISSN 1213-5763; 1805-4587. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com.proxy.k.utb.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=1d0ec02f-030b-4e48-9633-661b35014a3e%40sessionmgr4008>

KASSIN, Saul M., 2007. *Psychologie*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1716-3.

KASSIN, Saul., 2016. *Social psychology*. 10th edition. San Francisco, CA: Cengage Learning. ISBN 978-1-305-58022-0.

KAVAN, Petr, Jan STARÝ a Josef KOUTECKÝ, 1998. *Transplantace kostní dřeně: průvodce pro pacienty i zdravotníky*. Praha: Makropulos. Trápí vás-- (Makropulos). ISBN 80-860-0317-5.

KERN, Hans et al., 2015. *Přehled psychologie*. Vydání páté. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0871-6.

KOHOUTEK, Rudolf, Irena OCETKOVÁ a Jaroslav ŠTĚPANÍK, 1998. *Základy sociální psychologie*. Brno: CERM. ISBN 80-720-4064-2.

- KREVNÍ BAROMETR, 2007. O krevním barometru. In: *Krevní barometr* [online]. [cit. 2018-05-14]. Dostupné z: <http://krevnibarometr.cz/o-krevnim-barometru/>
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2008. *Výzkum ve zdravotnictví: metodika a metodologie výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1877-3.
- MIOVSKÝ, Michal, ed., 2003. *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule: snowball sampling*. Praha: Úřad vlády České republiky. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-867-3408-0.
- Naděje*, 2017. Plzeň, **24(2)**. ISSN 2533-7041.
- NAKONEČNÝ, Milan, 2009. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1680-5.
- NAKONEČNÝ, Milan, 2011. *Psychologie: přehled základních oborů*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-443-8.
- PAVOL FRIČ A KOL., 2001. *Dárcovství a dobrovolnictví v České republice: (výsledky výzkumu NROS a Agnes)*. Praha: NROS. ISBN 80-902-6337-2.
- PEATE, Ian, Karen WILD a Muralitharan NAIR, 2014. *Nursing practice: knowledge and care*. Malden, MA. ISBN 978-1-118-48136-3.
- PENKA, Miroslav a Eva SLAVÍČKOVÁ, 2011. *Hematologie a transfuzní lékařství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3459-0.
- PENKA, Miroslav a Eva SLAVÍČKOVÁ, 2012. *Hematologie a transfuzní lékařství*. 1, vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3460-6.
- PLAMÍNEK, Jiří, 2016. *Průvodce lidským myšlením a chováním*. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-1995-4.
- SEITL, Martin, 2012. *Poznávání interpersonálních charakteristik osobnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3320-2.
- SLOVÁČEK, Ladislav, 2008. *Transplantace krevtvočných buněk a kvalita života: teorie, výzkum, praxe*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-109-3.
- SPOLEČNOST PRO TRANSFUZNÍ LÉKAŘSTVÍ ČLS JEP, 1997. Etický kodex získání dárců krve, darování krve a využití transfuzních přípravků. In: *Společnost pro*

transfuzní lékařství ČLS JEP [online]. [cit. 2018-05-14]. Dostupné z: http://www.transfuznispolecnost.cz/soubory/dokumenty/Etický_kodex_STL.pdf

SPOLEČNOST PRO TRANSFUZNÍ LÉKAŘSTVÍ ČLS JEP, 2012. Imunohematologická vyšetření dárců krve a krevních složek. *Transfuze a hematologie dnes* [online]. **18**(2), 1 - 4 [cit. 2018-05-14]. ISSN 1213-5763; 1805-4587. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com.proxy.k.utb.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=66a43331-f86c-43b8-a89f-9aca78a74a2a%40sessionmgr102>

SPOLEČNOST PRO TRANSFUZNÍ LÉKAŘSTVÍ ČLS JEP, 2018. Pro dárce: Jak probíhá odběr krve. In: *Společnost pro transfuzní lékařství ČLS JEP* [online]. Praha [cit. 2018-05-14]. Dostupné z: http://www.transfuznispolecnost.cz/index.php?page=pro_darce

SPOLEČNOST PRO TRANSFUZNÍ LÉKAŘSTVÍ, 2007. Doporučení Společnosti transfúzního lékařství ČLS JEP k posuzování zdravotní způsobilosti dárců krve. In: *Český červený kříž* [online]. [cit. 2018-05-14]. Dostupné z: https://www.cervenýkriz.eu/cz/bdk_dokumenty/Odborne_doporuceni_zpusobilost_darce.pdf

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV, Zařízení transfuzní služby a krevní banky. In: *Státní ústav pro kontrolu léčiv* [online]. [cit. 2018-05-14]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/zdravotnicka-zarizeni/zarizeni-transfuzni-sluzby-a-krevni-banky>

SULOVSÁ, Lucie, 2015. Metabolismus železa u dárců krve. *Transfuze a hematologie dnes* [online]. **21**(4), 1 - 8 [cit. 2018-04-13]. ISSN 1213-5763; 1805-4587. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com.proxy.k.utb.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=d659787f-0753-40db-844f-57ee58bf9fad%40sessionmgr4010>

SÝKORA, Peter, ed., 2011. *Altruizmus, reciprocita a solidarita*. Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave. ISBN 978-80-8105-274-3.

ŠVOJGROVÁ, Mája, Vladimír KOZA a Alice HAMPLOVÁ, 2011. *Transplantace kostní dřeně: průvodce Vaší léčbou*. 2. vyd. Plzeň: Apexart (F.S. Publishing) nákladem Nadace pro transplantace kostní dřeně. ISBN 978-80-903560-6-1.

THE WORLD MARROW DONOR ASSOCIATION, 2018. Who we are. In: *He World Marrow Donor Association* [online]. [cit. 2018-05-11]. Dostupné z: <https://www.wmda.info/about-us/who-we-are/>

TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ, 2013. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-70-13-553-2.

TUREK, Petr, Jiří MASOPUST a Vít ŘEHÁČEK, 2010. *Máte krev v žilách? Darujte ji!*. 3. vyd. Hradec Králové: HK Credit. ISBN 978-80-86780-43-6.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2018. Národní registr osob trvale vyloučených z dárcovství krve. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. [cit. 2018-05-14]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/registry-nzis/nrovdk>

VÉVODOVÁ, Šárka a Kateřina IVANOVÁ, 2015. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4770-4.

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ, 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3.

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK, 2008. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1428-8.

WAUGH, Anne a Allison GRANT, 2014. 12th edition. New York: Churchill Livingstone Elsevier. ISBN 978-0-70-20-5325-2.

ZÁŠKODNÁ, Helena a Zdeněk MLČÁK, 2009. *Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie*. Praha: Triton. ISBN 978-80-738-7306-6.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrom
BMDW	Bone Marrow Donors Worldwide
CFS	Close family search
Č.	Číslo
ČRDKB	Český registr dárců krvetvorných buněk
ČNRDD	Český národní registr dárců dřeně
EFS	Extended family search
HLA	Human Leucocyte Antigens
HIV	Human Immunodeficiency Virus
Kč	Korun českých
ML	Mililitr
Sb.	Sbírka
WMDA	World Marrow Donor Association

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Důvody považované za důležité pro rozhodnutí stát se dárce.....	15
Graf 2: Základní členění zjištěných motivací respondentů.....	17
Graf 3: Možnost dárcovství krve	49
Graf 4: Zdroj informací - krev	51
Graf 5: Darování kostní dřeně.....	52
Graf 6: Zdroj informací – kostní dřeň.....	54
Graf 7: Odběr biologického materiálu	55
Graf 8: Odběr biologického materiálu	56
Graf 9: Biologický materiál	57
Graf 10: Biologický materiál – vzdělání.....	58
Graf 11: Množství krve při darování	59
Graf 12: Vyhodnocení správného množství krve	59
Graf 13: Množství krve při darování – vzdělání.....	61
Graf 14: Vyhodnocení správného množství krve - vzdělání.....	61
Graf 15: Vhodný dárců krve.....	63
Graf 16: Vhodnost k zápisu do registru dárců kostní dřeně.....	65
Graf 17: Benefity pro dárců krve	67
Graf 18: Výběr benefitů pro dárců krve	69
Graf 19: Benefity pro dárců kostní dřeně.....	70
Graf 20: Výběr benefitů pro dárců kostní dřeně.....	72
Graf 21: Postoje k darování krve	73
Graf 22: Ovlivnění postoje k darování krve	74
Graf 23: Postoje k zápisu do registru dárců kostní dřeně	76
Graf 24: Ovlivnění postoje k zápisu do registru dárců kostní dřeně.....	78
Graf 25: Pozitivní vliv povolání	79
Graf 26: Prestiž	82
Graf 27: Náborové výzvy krev.....	91
Graf 28: Náborové výzvy – kostní dřeň.....	93
Graf 29: Konkrétní náborové výzvy – kostní dřeň.....	95
Graf 30: Ovlivnění náborovou výzvou pro darování krve.....	96
Graf 31: Ovlivnění náborovou výzvou pro kostní dřeň	97

Graf 32: Zvýšení sebeúcty	98
Graf 33: Zvýšení sebeúcty – ženy x muži	99
Graf 34: Registr dárců kostní dřeně	100
Graf 35: Pravidelný dárcce krve	101
Graf 36: Dárcovství krve	102
Graf 37: Zápis do registru dárců kostní dřeně.....	103
Graf 38: Věk	104
Graf 39: Pohlaví.....	105
Graf 40: Vzdělání.....	106
Graf 41: Status	107

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Možnost dárcovství krve	49
Tabulka 2: Zdroj informací - krev	50
Tabulka 3: Darování kostní dřeně.....	52
Tabulka 4: Zdroj informací - kostní dřeň.....	53
Tabulka 5: Odběr biologického materiálu	55
Tabulka 6: Odběr biologického materiálu - vzdělání	56
Tabulka 7: Biologický materiál.....	57
Tabulka 8: Množství krve při darování.....	59
Tabulka 9: Množství krve při darování - vzdělání.....	61
Tabulka 10: Vhodný dárců krve.....	63
Tabulka 11: Vhodnost k zápisu do registru dárců kostní dřeně.....	65
Tabulka 12: Benefity pro dárců krve.....	67
Tabulka 13: Výběr benefitů pro dárců krve	68
Tabulka 14: Benefity pro dárců kostní dřeně	70
Tabulka 15: Výběr benefitů pro dárců kostní dřeně.....	71
Tabulka 16: Postoje k darování krve	73
Tabulka 17: Ovlivnění postoje k darování krve.....	74
Tabulka 18: Postoje k zápisu do registru dárců kostní dřeně.....	76
Tabulka 19: Ovlivnění postoje k zápisu do registru dárců kostní dřeně.....	77
Tabulka 20: Pozitivní vliv povolání	79
Tabulka 21: Povolání	80
Tabulka 22: Prestiž	82
Tabulka 23: Ovlivnění zápisu do registru dárců kostní dřeně	83
Tabulka 24: Ovlivnění dárcovství krve.....	85
Tabulka 25: Odrazující okolnosti - krev	87
Tabulka 26: Odrazující okolnosti – kostní dřeň.....	89
Tabulka 27: Náborové výzvy – krev	91
Tabulka 28: Konkrétní náborové výzvy - krev	92
Tabulka 29: Náborové výzvy – kostní dřeň	93
Tabulka 30: Konkrétní náborové výzvy – kostní dřeň.....	94
Tabulka 31: Ovlivnění náborovou výzvou pro darování krve	96

Tabulka 32: Ovlivnění náborovou výzvou pro kostní dřeň	97
Tabulka 33: Zvýšení sebeúcty.....	98
Tabulka 34: Zvýšení sebeúcty - ženy.....	98
Tabulka 35: Zvýšení sebeúcty - muži	99
Tabulka 36: Registr dárců kostní dřeně	100
Tabulka 37: Pravidelný dárcce krve	101
Tabulka 38: Dárcovství krve.....	102
Tabulka 39: Zápis do registru kostní dřeně.....	103
Tabulka 40: Věk.....	104
Tabulka 41: Pohlaví.....	105
Tabulka 42: Vzdělání.....	106
Tabulka 43: Status	107

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Dům životních Potřeb

Příloha P III: Vyhledávání pro českého pacienta a zahraničního pacienta

Příloha P IV: Indikace pacienta k vyhledání dárce

Příloha P V: Odběry krvetvorných buněk od dárců z jiných registrů pro ČR pacienty

Příloha P VI: Činnost ČNRDD 1992 – 31. 3. 2018

Příloha P VII: Vstupní dotazník do ČRDKB

Příloha P VIII: Dotazník pro dárce krve

Příloha P IX: Oceňování dárců krve

Příloha P X: Etický kodex získání dárců krve

Příloha P XI: Práva dárce

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Osobní přístup obyvatel různých věkových skupin k dárcovství krve a kostní dřeně

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Brantálová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění příslušného dotazníku. Dotazník bude součástí praktické části mé bakalářské práce na téma Osobní přístup obyvatel různých věkových skupin k dárcovství krve a kostní dřeně. Dotazník je zcela dobrovolný a anonymní. Vyberte vždy jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Předem Vám děkuji za spolupráci a ochotu.

1. A) Víte, že existuje možnost darování krve?
a) Ano
b) Ne

Pokud jste odpověděl/a ANO, uveďte, kde jste tuto informaci získal:

(více možných odpovědí)

- | | |
|-----------------|------------------------|
| A. Sociální síť | H. Rodinní příslušníci |
| B. Tisk | I. Praktický lékař |
| C. Rádio | J. Oborný lékař |
| D. Televize | K. Přednášky |
| E. Internet | L. Informační leták |
| F. Práce | M. Přátelé |
| G. Škola | N. Jiná odpověď:..... |

- B) Víte, že existuje možnost darování kostní dřeně?

- a) Ano
b) Ne

Pokud jste odpověděli ANO, uveďte, kde jste tuto informaci získal:

(více možných odpovědí)

- | | |
|-----------------|------------------------|
| A. Sociální síť | H. Rodinní příslušníci |
| B. Tisk | I. Praktický lékař |
| C. Rádio | J. Oborný lékař |
| D. Televize | K. Přednášky |
| E. Internet | L. Informační leták |

- F. Práce
- G. Škola
- M. Přednášky
- N. Informační leták

2. Víte, že se při vstupu do registru dárců kostní dřeně odebírá biologický materiál?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste odpověděli ANO, označte, jaký biologický materiál to může být: *(více možných odpovědí)*

- A. Krev
- B. Moč
- C. Sliny
- D. Kostní dřeň

3. Máte povědomí, jaké množství krve se odebírá při darování krve?

- a) Ano, při darování krve se odebírá.....ml plné krve
- b) Ne

4. A) Označte, kdo se dle Vašeho mínění může stát dárce krve? *(více možných odpovědí)*

- a) Osoba starší 18 let věku
- b) Zdravý člověk, který se pro darování krve svobodně rozhodl
- c) Minimální hmotnost ženy 50 kg a muže 60 kg
- d) Člověk nezávislý na alkoholu a drogách
- e) Osoba netrpící HIV pozitivitou
- f) Osoba netrpící diabetem

B) Označte, kdo se dle vašeho mínění může zapsat do registru dárců kostní dřeně? *(více možných odpovědí)*

- a) Osoba ve věkovém rozmezí 18 – 40 let
- b) Zdravý člověk, který se pro zápis svobodně rozhodl
- c) Osoby bez prodělaných závažných onemocnění v minulosti
- d) Ženy s lehkou formou chudokrevnosti
- e) Osoby po proděláním infekční mononukleózy
- f) Osoby s lehkou formou alergií

5. A) Víte o možnostech čerpání benefitů vyplývajících z dárcovství krve?

- a) Ano, vím
- b) Ne, nevím

Pokud jste odpověděl/a ANO, označte, které benefity jsou určeny pro dárce krve: *(více možných odpovědí)*

- A. Odpočet z daní v hodnotě 3000 Kč
- B. Pracovní volno s náhradou mzdy
- C. Občerstvení před i po odběru
- D. Příspěvky pojišťoven na rekondiční, preventivní a bonusové programy
- E. Příspěvky na dopravu
- F. Bezplatné parkování nebo příspěvek na parkovné
- G. Sleva na ozdravný pobyt (např. v lázních Luhačovice)
- H. Zvýhodněné vstupenky na vybraná divadelní představení
- I. Zvýhodněné vstupy do ZOO, muzeí nebo zábavních zařízení (Laser arény, Paintball, JumpPark)
- J. Slevy na kosmetické služby a masáže

B) Víte o možnostech čerpání benefitů vyplývajících ze zapsání do registru dárců kostní dřeně nebo případného dárcovství kostní dřeně?

- a) Ano, vím
- b) Ne, nevím

Pokud jste odpověděl/a ANO, označte, které benefity jsou určeny pro dárce kostní dřeně: *(více možných odpovědí)*

- A. Odpočet z daní v hodnotě 20000 Kč po bezplatném darování kostní dřeně
- B. Pracovní volno s náhradou mzdy
- C. Příspěvky pojišťoven na rekondiční, preventivní a bonusové programy
- D. Bezplatné parkování nebo příspěvek na parkovné
- E. Sleva na ozdravný pobyt (např. v lázních Luhačovice)
- F. Zvýhodněné vstupy do ZOO, muzeí nebo zábavních zařízení (Laser arény, Paintball, JumpPark)
- G. Slevy na kosmetické služby a masáže

6. A) Pokud by někdo z Vašich příbuzných nebo blízkých potřeboval krevní transfuzi, ovlivnilo by to Váš postoj k darování krve?

- a) Ano
- b) Ne, můj postoj by tato skutečnost neovlivnila

Pokud jste odpověděl/a ANO, uveďte, jakým způsobem by to ovlivnilo Váš postoj k darování krve:

B) Pokud by někdo z Vašich příbuzných nebo blízkých potřeboval transplantaci kostní dřeně, ovlivnilo by to Váš postoj k zápisu do registru kostní dřeně:

- a) Ano
- b) Ne, můj postoj by tato skutečnost neovlivnila

Pokud jste odpověděl/a ANO, uveďte, jakým způsobem by to ovlivnilo Váš postoj k zápisu do registru kostní dřeně:

7. Myslíte si, že má Vaše povolání pozitivní vliv na možnou motivaci k dárcovství krve a dárcovství kostní dřeně?

- a) Ano
- b) Ne

Uveďte prosím Vaše povolání:.....

8. Myslíte si, že by zvýšilo dárcovství krve či dárcovství kostní dřeně prestiž ve Vašem pracovním prostředí?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

9. A) Co by mohlo ovlivnit Váš případný zápis do registru kostní dřeně? (*Oznámkujte jednotlivé odpovědi dle Vaší důležitosti jako ve škole: 1- nejvíce mne ovlivnilo, 5 - nejméně mne ovlivnilo, odpovědi zaznačte křížkem*)

	1	2	3	4	5
a) Nemoc blízkého nebo známého člověka, který hledá dárce kostní dřeně					
b) Příběhy neznámých pacientů, hledající své dárce					
c) Nezištná pomoc druhým					
d) Ovlivnění blízkou osobou (přáteli, rodinou)					
e) Odpočet z daní v hodnotě 20000 Kč po případném bezplatném darování kostní dřeně					
f) Náborové výzvy v médiích					
g) Onemocnění v rodině					
h) Mé vlastní onemocnění					
i) Jiná odpověď:.....					

B) Co by mohlo ovlivnit Vaše případné dárcovství krve? (Oznámkujte jednotlivé odpovědi dle Vaší důležitosti jako ve škole: 1- nejvíce mne ovlivnilo, 5 - nejméně mne ovlivnilo, odpovědi zaznačte křížkem)

	1	2	3	4	5
a) Svůj dobrý pocit					
b) Odpočet z daní v hodnotě 3000 Kč					
c) Pracovní volno s náhradou mzdy					
d) Nezištná pomoc druhým					
e) Pravidelná kontrola mého zdravotního stavu					
f) Mé vlastní onemocnění					
g) Onemocnění v rodině					
h) Motivace blízkou osobou (přáteli, rodinou)					
i) Náborové výzvy v médiích					
j) Vyznamenání Českého červeného kříže					
k) Jiná odpověď:.....					

10. A) Označte možné odrazující okolnosti nebo zkušenosti z Vaší strany, které mohou ovlivnit Vaše dárcovství krve? (Oznámkujte jednotlivé odpovědi dle Vaší důležitosti jako ve škole: 1- nejvíce mne ovlivnilo, 5 - nejméně mne ovlivnilo, odpovědi zaznačte křížkem)

	1	2	3	4	5
a) Strach z odběru					
b) Bolestivost při odběru					
c) Nedostatečná informovanost o dárcovství					
d) Časové zaneprázdnění					
e) Předchozí negativní zkušenost z odběrového centra					
f) Vzdálenost do odběrového centra					

f) Vzdálenost do odběrového centra					
g) Strach ze zdravotnického zařízení/nemocnice					
h) Strach z možných komplikací odběru					
i) Jiná odpověď:.....					

B) Označte možné odrazující okolnosti nebo zkušenosti z Vaší strany, které mohou ovlivnit Váš zápis do registru kostní dřeně? (Oznámkujte jednotlivé odpovědi dle Vaší důležitosti jako ve škole: 1- nejvíce mne ovlivnilo, 5 - nejméně mne ovlivnilo, odpovědi zaznačte křížkem)

	1	2	3	4	5
a) Strach z odběru					
b) Bolestivost při odběru					
c) Nedostatečná informovanost o dárcovství					
d) Časové zaneprázdnění					
e) Předchozí negativní zkušenost z odběrového centra					
f) Vzdálenost do odběrového centra					
g) Strach ze zdravotnického zařízení/nemocnice					
h) Strach z možných komplikací odběru					
i) Jiná odpověď:.....					

11. A) Zaregistroval/a jste nějaké náborové výzvy k darování krve?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste odpověděl/a ANO, uveďte, které náborové výzvy jste zaznamenal/a:

.....
.....

- B) Zaregistroval/a jste nějaké náborové výzvy k zápisu do registru kostní dřeně?
a) Ano
b) Ne

Pokud jste odpověděl/a ANO, uveďte, které náborové výzvy jste zaznamenal/a:

.....
.....

12. A) Ovlivňují Vaše rozhodnutí k darování krve náborové výzvy v médiích? *Např.: Darujte krev s Českým rozhlasem, Darujte krev s UTB...*

- a) Ano
b) Ne

- B) Ovlivňují Vaše rozhodnutí k registraci do registru kostní dřeně náborové výzvy v médiích? *Např.: Jedu na dřev, Darujte šanci na život...*

- a) Ano
b) Ne

13. Domníváte se, že pokud byste krev či kostní dřev daroval/a, zvýšilo by to Vaši sebeúctu?

- a) Ano
b) Ne
c) Nevím

14. A) Jste zapsán v registru dárců kostní dřeně?

- a) Ano, jsem zapsán v registru dárců kostní dřeně
b) Ne, nejsem zapsán v registru dárců kostní dřeně
c) Ne, nejsem zapsán, jelikož nesplňuji věkovou hranici

- B) Jste pravidelným dárcem krve?

- a) Ano
b) Ne

15. A) Začal/a jste po vyplnění příslušného dotazníku uvažovat o dárcovství krve?

- a) Ano
b) Ne
c) Nevím

- B) Začal/a jste po vyplnění příslušného dotazníku uvažovat o zapsání do registru kostní dřeně?

- a) Ano
b) Ne
c) Nevím

16. Věk:

- a) 18 – 30 let
- b) 31 – 45 let
- c) 46 – 65 let

17. Pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž

18. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

- a) Základní vzdělání
- b) Středoškolské bez maturity
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vyšší odborné vzdělání
- e) Vysokoškolské vzdělání

19. Jaký je Váš status?

- a) Student
- b) Důchodce
- c) Podnikatel
- d) OSVČ
- e) Zaměstnanec
- f) Jiná odpověď:.....

Děkuji Vám za spolupráci a ochotu.

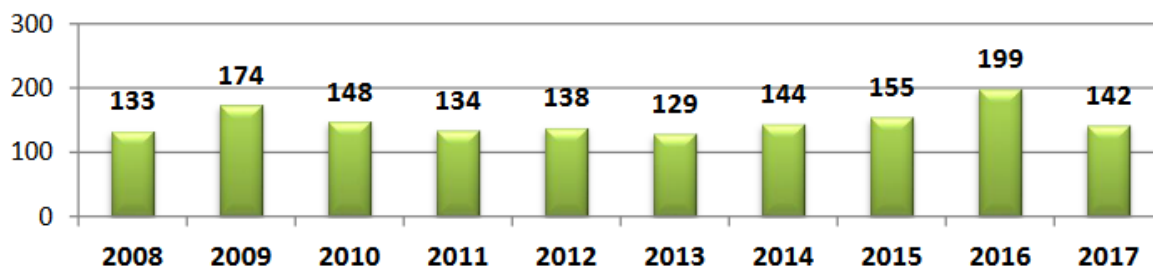
PŘÍLOHA P II: DŮM ŽIVOTNÍCH POTŘEB

POTŘEBY ČLOVĚKA								
sebe-realizace	sebe-aktualizace	hodnoty životní	tvůrčí potřeby	duchovní potřeby	kulturní potřeby	pracovní potřeby	estetické potřeby	různé zájmy
sebeúcta	sebe-pojetí	úspěch uznání	neudělat ostudu	intimita	poznání pochopení	autonomie	Moc	submise
láska	sounáležitost	důvěra	kommunikace	rodina	přátelství	pečovat o druhé	identita	pozitivní vztah
zdraví	bezpečí pomoci	jistoty sociální ekonom.	soběstačnost	bydlení	informace	podněty	Mír klid	potřeba struktury řádu
dýchání	hydratace	výživy	vyprázdnění moče stolice	aktivita tělesná duševní	spánek odpočinek	teplo být bez bolesti	očista hygieny	sexuální mateřské potřeby

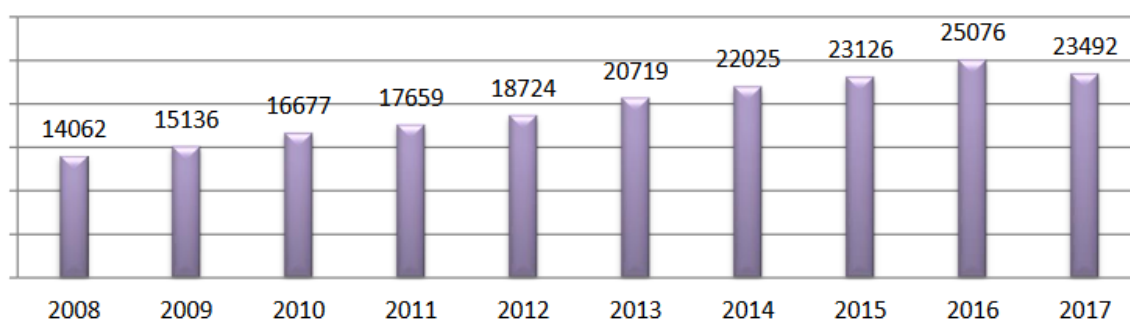
Převzato z: (Psychosociální potřeby seniorů žijících v zařízeních sociálních služeb na Uherskobrodsku)

PŘÍLOHA P III: VYHLEDÁVÁNÍ PRO ČESKÉHO PACIENTA A ZAHRANIČNÍHO PACIENTA

Vyhledávání pro českého pacienta
Preliminary Search-Czech Patient

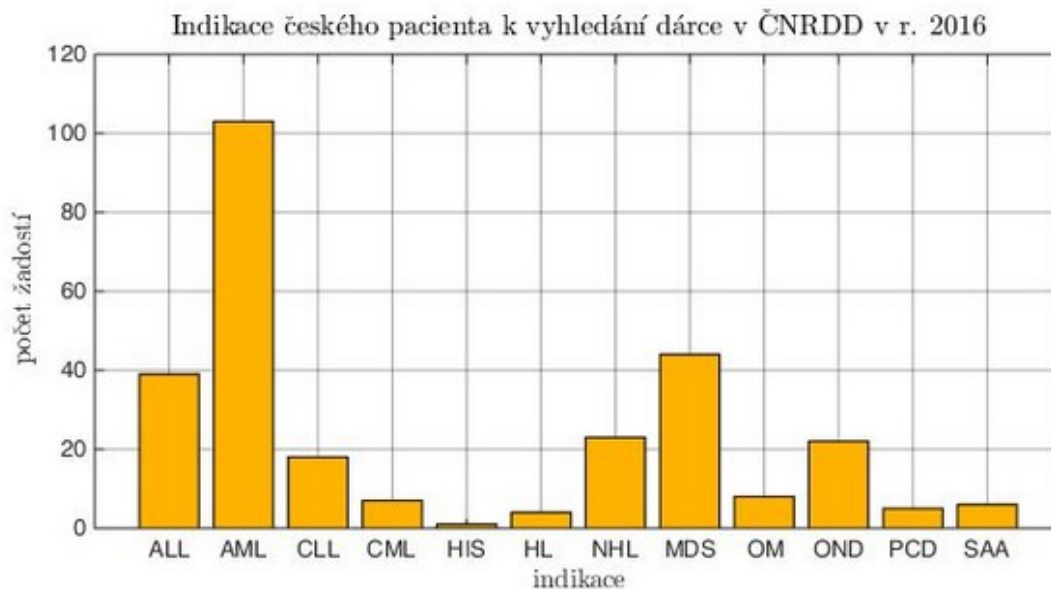


Vyhledávání pro zahraničního pacienta
Preliminary Search-Foreign Patient



Převzato z: (Český registr dárců krvetvorných buněk)

PŘÍLOHA P IV: INDIKACE PACIENTA K VYHLEDÁNÍ DÁRCE



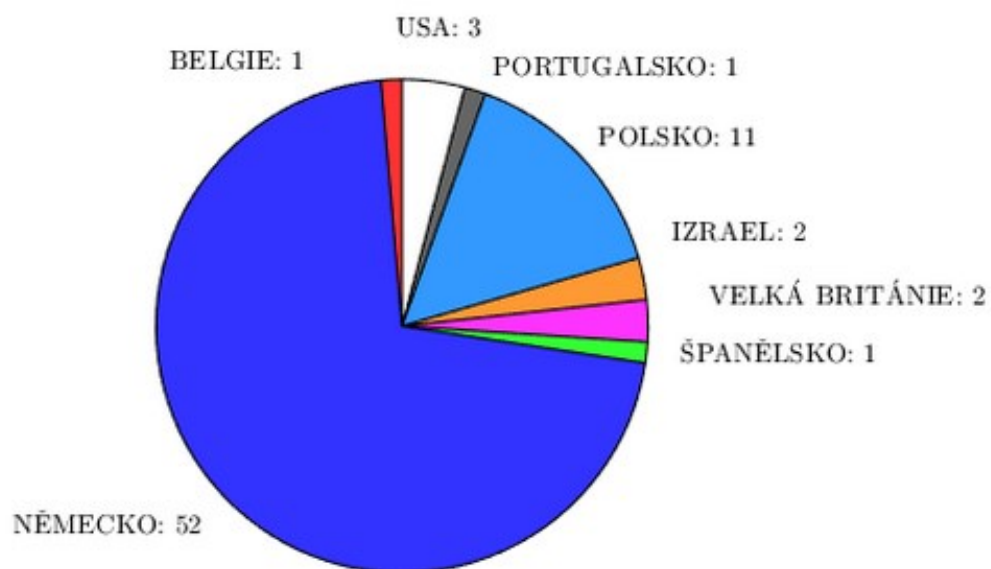
ALL = Akutní lymfocytární leukémie
AML = Akutní myeloidní leukémie
CLL = Chronická lymfocytární leukémie
CML = Chronická myeloidní leukémie
HIS = Fagocyto-histiocyto onemocnění
HL = Hodgkinův lymfogranulom

NHL = Lymfomy non-Hodgkinova typu
MDS = Myelodysplastický syndrom
OM = Ostatní maligní onemocnění
OND = Ostatní non-maligní onemocnění
PCD = Plasmocytární leukémie
SAA = Aplastická anémie

Převzato z: (Český národní registr dárců dřeně)

PŘÍLOHA P V: ODBĚRY KRVETVORNÝCH BUNĚK OD DÁRCŮ Z JINÝCH REGISTRŮ PRO ČR PACIENTY

Odběry krvetvorných buněk od dárců z jiných registrů pro ČR pacienty zprostředkované ČNRDD v r. 2016



Převzato z: (Český národní registr dárců dřeně)

PŘÍLOHA P VI: ČINNOST ČNRDD 1992 – 31. 3. 2018

ČINNOST ČNRDD 1992 – 31. 3. 2018	POČET CELKEM
Počet odběrů dárců ČNRDD celkem	665
Z toho pro pacienty v ČR	457
Z toho pro pacienty v zahraničí	208
Počet odběrů zahraničních dárců pro pacienty ČR	878
Celkový počet odběrů zprostředkovaný ČNRDD	1543

Převzato z: (Český registr dárců krvetvorných buněk)

PŘÍLOHA P VII: VSTUPNÍ DOTAZNÍK DO ČRDKB



INSTITUT KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY
Český registr dárců krevtovorných buněk



VSTUPNÍ DOTAZNÍK O ZDRAVOTNÍM STAVU (Součást PROHLÁŠENÍ I)

Příjmení:	Jméno:	Titul:	ID kód (vyplní registr):
Datum nar.:	Rodné číslo:	Zdravotní pojišťovna:	
Výška:	Váha:	Krev. sk.:	
Trvalé bydliště:			PSČ:
Kontaktní adresa:			PSČ:
Mobil:	E-mail:	Jiný kontakt:	

Vyplňte prosím zodpovědně a pravdivě následující údaje. Správnou odpověď **zakroužkujte**.

Uvědomte si, prosím, že nepravdivé vyplnění údajů by mohlo vést ke komplikacím ve vyhledávání vhodného dárce, příp. ohrozit Váš nebo pacientův zdravotní stav.

Jakékoli nejasnosti konzultujte, prosím, s naším pracovníkem před vstupním odběrem krve.

1	Cítíte se zdráv/a?	Ano	Ne
2	Jste dárce krve nebo krevních složek (plásma, destičky)?	Ano	Ne
3	Byl/a jste někdy odmítnut/a jako dárce krve? Proč:	Ano	Ne
4	Objevují se u Vás obtíže při běžných odběrech krve (nevolnost, mdloby)?	Ano	Ne
5	Byl/a jste někdy vážně nemocen/a ? Kdy: S čím:	Ano	Ne
6	Prodělal/a jste závažný úraz vyžadující odborné lékařské ošetření? Kdy: Popis úrazu:	Ano	Ne
7	Podstoupil/a jste nějakou operaci ? Kdy: Jakou:	Ano	Ne
8	Léčíte se, nebo jste sledován/a pro nějaké onemocnění? Jaké:	Ano	Ne
9	Užíváte pravidelně nějaké léky? (kromě antikoncepce) Jaké:	Ano	Ne
10	Prodělal/a jste nebo v současné době trpíte některým z následujících onemocnění?		
?	infekční žloutenka (virový zánět jater) typu B,C	Ano	Ne
?	tuberkulóza	Ano	Ne
?	pohlavní nemoci (syfilis, kapavka, jiné.....)	Ano	Ne
?	jiná infekční onemocnění (lymská borelióza, leishmanióza, malárie, tularemie, jiné.....)	Ano	Ne
?	nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, trombofilie, jiné.....)	Ano	Ne
?	nemoci srdce, cév (poruchy srdečního rytmu, bolesti na hrudi, žilní trombóza, jiné.....)	Ano	Ne
?	vysoký nebo nízký krevní tlak	Ano	Ne
?	nemoci dýchacích orgánů (astma, chronický zánět průdušek, rozedma plic, jiné.....)	Ano	Ne
?	nemoci zažívacího traktu (vředová choroba, záněty střeva, slinivky, nemoci jater, žlučnickové kameny, jiné.....)	Ano	Ne
?	nemoci ledvin a močových cest (záněty, cysty, kameny, jiné.....)	Ano	Ne
?	nemoci nervové soustavy, oka (migréna, křečové stavy, epilepsie, meningitida, encefalitida, roztroušená skleróza, glaukom, záněty sítnice, jiné.....)	Ano	Ne
?	psychická onemocnění (deprese, psychóza, jiné.....)	Ano	Ne
?	nemoci žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, nemoci štítné žlázy, poruchy metabolismu, jiné.....)	Ano	Ne
?	alergie, onemocnění kůže (astma, senná rýma, ekzémy, atopie, psoriáza (lupenka), jiné.....)	Ano	Ne
?	autoimunitní onemocnění (revmatoidní artritida, lupus, Crohnova choroba, celiakie, vaskulitida, jiné.....)	Ano	Ne

?	nádorové onemocnění	Ano	Ne
11	Byla ve Vaší rodině zjištěna Creutzfeld-Jakobova choroba nebo její varianta vCJD?	Ano	Ne
12	Pobýval/a jste v období 1980-96 celkem déle než 6 měsíců ve Velké Británii nebo Francii?	Ano	Ne
13	Užíváte nebo jste užíval/a nějaké návykové látky (drogy, včetně marihuany)?	Ano	Ne
14	Byl/a jste v úzkém kontaktu (společná domácnost, sexuální kontakt) s nemocným s infekční žloutenkou, HIV nebo nitrožilním uživatelem drog?	Ano	Ne
15	Vyplní ženy: Byla jste někdy těhotná ? Jestliže ano, uveďte počet těhotenství: _____ počet narozených dětí: _____	Ano	Ne



PROHLÁŠENÍ I

Informovaný souhlas se vstupem do Českého registru dárců krevetvorných buněk Součástí tohoto prohlášení je Dotazník o zdravotním stavu

Svým podpisem stvrzuji:

Byl/a jsem informován/a o tom, že:

- dárcovství je dobrovolné, neplacené a anonymní
- dárcem svým vstupem do registru souhlasí s případným darováním pacientovi kdekoliv na světě
- součástí vyhledávání vhodného dárce a případné přípravy na odběr je několik odběrů krve pro laboratorní vyšetření: určení HLA antigenů, zjištění markerů infekčních chorob a dalších testů k posouzení zdravotního stavu dárce
- odběr kostní dřeně probíhá v celkové anestézii (posouzení ne/vhodnosti tohoto způsobu odběru provede odborný lékař při kontrolním vyšetření před odběrem)
- odběr krevetvorných buněk z periferní krve (PBSC) probíhá ambulantně bez narkózy. Odběru předchází stimulace tzv. růstovým faktorem aplikací injekcí do podkoží (posouzení ne/vhodnosti tohoto způsobu odběru provede odborný lékař při kontrolním vyšetření před odběrem).
- existují určitá rizika spojená s odběrem krve, kostní dřeně nebo PBSC
- překážkou dárcovství je chování, které zvyšuje pravděpodobnost výskytu závažných onemocnění přenosných krví – např. dlouhodobý úzký kontakt s osobou infikovanou HIV, infekční žloutenkou; rizikové sexuální chování – promiskuita, pohlavní styk mezi muži, pohlavní styk provozovaný pro peníze nebo drogy; injekční užívání drog; pobyt v nápravném zařízení; zaměstnání v rizikovém prostředí ? svou registraci mohou kdykoliv zrušit
- bych měl/a registr informovat o změně svých kontaktních údajů, změně zdravotního stavu a nemožnosti být nadále veden/a jako potenciální dárce

Souhlasím

- se svým zařazením do databáze nepřibuzných dobrovolných dárců Českého registru dárců krevetvorných buněk dle výše uvedených podmínek
- s anonymizovaným použitím získaných údajů k vědeckým účelům souvisejícím s dárcovstvím krevetvorných buněk
- aby vzorky mé krve/vyizolované DNA byly uchovány a případně použity pro další vyšetření související s dárcovstvím krevetvorných buněk
- aby moje osobní data byla používána pouze pro účely dárcovství krevetvorných buněk, a to v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

Převzato z: (Český registr dárců krevetvorných buněk)

PŘÍLOHA P VIII: DOTAZNÍK PRO DÁRCE KRVE



FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLOMOUC
I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
Tel: 583 441 111, E-mail: fn@fnol.cz
IČO: 00095932

TRANSFUZNÍ ODDĚLENÍ Dotazník pro dárce krve

Dokument č.:
F/EVID-07 v. 06
Fm-ISO-001-TO-001

Verze č.: 6

Příjmení:	Titul:	Číslo odběru (nevyplňujte)
Jméno:	Rodné číslo:	
Výška: _____ cm	Váha: _____ kg	

Prosíme, odpovězte pravdivě!!! Zatajením údajů můžete vážně ohrozit zdraví své nebo příjemce krve!!!

Vzor vyplnění (zatržení): **SPRÁVNOU ODPOVĚĎ ZAKROUŽKUJTE!!!** ANO NE

1. <u>Seznámil(a) jsem se s „Poučením dárce krve“ a jeho obsahu rozumím.</u>	ANO	NE
2. <u>Považuji se za vhodného dárce, jehož krev neohroží zdraví příjemce.</u>	ANO	NE
3. <u>Citíte se zdrav(a)?</u>	ANO	NE
4. <u>Měl(a) jste v posledním měsíci potíže (nachlazení, opar, průjem, zvracení)?</u>	ANO	NE
5. <u>Měl(a) jste někdy při odběru krve potíže (větší modřinu, slabost, mdloby, mravenčení)?</u>	ANO	NE
6. <u>Jste nyní v pracovní neschopnosti?</u>	ANO	NE
7. <u>Užil(a) jste v posledním měsíci nějaké léky? Jaké?</u>	ANO	NE
8. <u>Byl(a) jste vyšetřen(a), ošetřen(a) v posledních 6 měsících pro zdravotní potíže?</u>	ANO	NE
9. <u>Prodělal(a) jste neočekávanou ztrátu tělesné hmotnosti, neobjasněné teploty, pocení, zduření mízních uzlin (na krku, v podpaží, v tříslech)?</u>	ANO	NE
10. <u>Byl(a) jste v posledním měsíci očkován(a)? Proti čemu?</u>	ANO	NE
11. <u>Měl(a) jste v posledním měsíci přisáté klíště?</u>	ANO	NE
12. <u>Byl(a) jste v posledním roce pokousán(a) zvířetem?</u>	ANO	NE
13. <u>Prodělal(a) jste v posledním týdnu ošetření zubů? Jaké?</u>	ANO	NE
14. <u>Podrobil(a) jste se během posledních 6 měsíců, event. dříve:</u>		
- transplantaci (orgány, kostní dřeň, tvrdá plena mozková, rohovka...)?	ANO	NE
- operaci či jinému lékařskému zákroku (nitrožilní podání léků, endoskopické vyšetření)?	ANO	NE
- poranění injekční jehlou, kontakt s krví (poraněním nebo sliznicí)?	ANO	NE
- piercingu, tetování, akupunktúře?	ANO	NE
15. <u>Dostal(a) jste někdy transfuzi krve? Kdy? Kde?</u>	ANO	NE
16. <u>Byly u Vás někdy zjištěny protilátky proti červeným krvinkám?</u>	ANO	NE
17. <u>Prodělal(a) jste někdy: žloutenku, HIV infekci (AIDS), infekci virem HTLV I/II, tuberkulózu, revmatickou horečku, mononukleózu, klíšťovou encefalitidu, boreliózu, toxoplasmózu, listeriózu, tularémii, malárii, babesiózu, brucelózu, leishmaniázu (Kala-Azar), Chagasovu nemoc, Q horečku, tyfus, paratyfus aj.?</u>	ANO	NE
18. <u>Byla u Vás nebo v rodině zjištěna Creutzfeldt-Jakobova choroba nebo její varianta(vCJD)?</u>	ANO	NE
19. <u>Měl(a) jste někdy nebo máte:</u>		
- onemocnění srdce, cév, vysoký krevní tlak?	ANO	NE
- onemocnění průdušek či plic?	ANO	NE
- záněty žil, trombózu či jiné onemocnění cév?	ANO	NE
20. <u>Prodělal(a) jste někdy onemocnění:</u>		
- ledvin, močového či pohlavního ústrojí?	ANO	NE
- zažívacího ústrojí (žaludeční vředy, záněty střev či slinivky)?	ANO	NE
- žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, onemocnění štítné žlázy, nadledvinek...)?	ANO	NE
21. <u>Měl(a) jste někdy onemocnění kostí a kloubů (záněty, úrazy, operace)?</u>	ANO	NE
22. <u>Léčil(a) jste se někdy na pohlavní chorobu (kapavka, syfilis...)?</u>	ANO	NE

23. <u>Léčil(a) jste</u> se někdy pro kožní onemocnění? Jaké?	ANO	NE
24. Měl(a) jste někdy onemocnění nervového systému (epilepsie, křeče, <u>bezvědomí...</u>)?	ANO	NE
25. Byl(a) jste někdy léčena pro vážné onemocnění oka (<u>glaukom...</u>) nebo ucha (plastika bubinku...)?	ANO	NE
26. <u>Byl(a) jste</u> někdy vyšetřen(a) či léčen(a) pro duševní poruchu?	ANO	NE
27. <u>Byl(a) jste</u> někdy ošetřen(a) pro alkoholovou, drogovou či lékovou závislost?	ANO	NE
28. <u>Měl(a) jste</u> nádorové onemocnění? Jaké?	ANO	NE
29. <u>Byl(a) jste</u> někdy sledován(a) pro krevní onemocnění (anémie, porucha srážlivosti)?	ANO	NE
30. <u>Byl(a) jste</u> léčen(a) růstovým hormonem nebo extraktem slinných žláz či hypofýzy?	ANO	NE

Dotazník dárce krve (F/EVID-07 v.05, Fm-ISO-001-TO-001)

Strana: 1/2

31. <u>Byl(a) jste</u> někdy sledován(a) pro alergické onemocnění:	- alergická rýma?	ANO	NE
	- průduškové astma?	ANO	NE
	- alergie na léky?	ANO	NE
32. <u>Užíval(a) jste</u> někdy léky:	- proti srážlivosti krve (ACP, <u>Warfarin</u> , <u>Pelentan...</u>)?	ANO	NE
	- léčbě kožních onemocnění: <u>Neotigason (acitrein)</u> , <u>Roaccutan (isotretinoin)</u>	ANO	NE
	- k léčbě zbytnění prostaty: <u>Proscar (finasteride)</u> , <u>Avodart (dutasterid)</u> ?	ANO	NE

Otázky 33-35 jsou pouze pro ženy!

33. Byla jste v posledním roce či nyní jste těhotná?	ANO	NE
34. Pokud ano, kdy jste ukončila kojení?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
35. Kolikrát jste byla těhotná a kolik jste měla porodů?	Počet těhotenství: <input type="text"/>	Počet porodů: <input type="text"/>

36. <u>Narodil(a) jste</u> se v zahraničí nebo žil(a) jste v posledních 10 letech v zahraničí?	ANO	NE
Kde?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
37. <u>Navštívil(a) jste</u> v posledních 6 měsících tropickou či „exotickou“ zemi?	ANO	NE
Kterou?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
38. <u>Byl(a) jste</u> v úzkém kontaktu (rodina, pohlavní styk) s nemocným infekční žloutenkou, HIV infekcí (AIDS), jiným infekčním onemocněním nebo s nitrožilním uživatelem drog?	ANO	NE
Jakým?:	Kdy?:	<input type="text"/>
39. <u>Byl(a) jste</u> v letech 1980-1996 ve Velké Británii nebo Francii déle než 6 měsíců?	ANO	NE
40. Máte zaměstnání či konička se zvýšenou fyzickou zátěží nebo nároky na pozornost? (řidič z povolání, práce ve výškách, pilot, hasič, voják, policista, horolezeckví, potápění <u>atd....</u>)	ANO	NE
41. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí?	ANO	NE
V jakém (infekce, záření, chemická rizika atd.)?:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
42. <u>Pobýval(a) jste</u> v nápravném zařízení (vězení)?	ANO	NE
43. <u>Byl(a) jste</u> někdy upozorněn(a), že nemáte být dárce krve?	ANO	NE
44. <u>Darujete nebo <u>daroval(a) jste</u> krev či její části v jiném zdravotnickém zařízení?</u>	ANO	NE
Kdy?	Kde?	<input type="text"/>

Prohlášení dárce

Prohlašuji, že jsem nezamířel(a) žádné závažné skutečnosti a všechny uvedené informace jsou pravdivé. Jsem si vědom(a), že zamíčením nebo nepravdivou odpovědí na výše uvedené otázky bych mohl(a) ohrozit příjemce mé krve, což je zákonem postižitelné. Prohlašuji, že nepatřím do žádné skupiny s rizikovým chováním uvedené v Poučení dárce krve. Byl(a) jsem poučen(a) o průběhu odběru a rizicích s ním spojených a s odběrem souhlasím. Byl(a) jsem poučen(a) o tom, že mám právo klást otázky týkající se odběru a právo kdykoliv od odběru ustoupit. Potvrzuji, že na každou položenou otázku jsem dostal(a) uspokojivou odpověď. Byl(a) jsem poučen(a) o možnosti diskrétního samovoloučení. Byl(a) jsem poučen(a), že v případě nevyhovujících laboratorních vyšetření budu informován(a).

Souhlasím s vyšetřením mé krve všemi potřebnými testy, včetně testu na AIDS a s uchováním vzorků krve pro případné dodatečné vyšetření krvi přenosných infekcí a krevních skupin nebo pro výukové a výzkumné účely.
 Souhlasím s tím, aby v případě nevyhovujících výsledků byla odebrána krev použita v rámci zdravotní péče k jiným než transfuzním účelům.
 Prohlašuji, že nepřicházím darovat krev za účelem vyšetření na AIDS. Beru na vědomí, že nejméně 30 minut po odběru bych měl(a) odpočívat a teprve poté se aktivně účastnit silničního provozu.
 Souhlasím s tím, že údaje o mém zdravotním stavu budou evidovány při dodržení zásad mlčenlivosti dle platného zákona a dodržení povinností stanovených platnými zákony o ochraně osobních dat a využívány v rámci transfuzní služby (např. referenční laboratoře pro infekční choroby, registr vyřazených dárců krve, registr dárců krve se vzácnou krevní skupinou aj.) a v rámci výuky studentů ve zdravotnictví.
 Souhlasím s poskytnutím osobních údajů týkajících se dárcovství Českému červenému kříži.
 Souhlasím s tím, aby léčivé přípravky, vyrobené z mé krve (nebo plazmy), byly použity v souladu s medicínskými, etickými a humanitárními principy k léčbě nemocných a v rámci platné legislativy.
 V případě vzniku jakéhokoliv přebytku vyrobených léčivých přípravků v CR souhlasím s jejich vývozem za účelem léčby nemocných v jiných zemích.

Datum:	Podpis dárce:
--------	---------------

VYHODNOCENÍ DOTAZNIKU OSOBOU ODPOVĚDNOU ZA PROPUSTENÍ DARCE K ODBERU

Vyhovuje <input type="checkbox"/>	Nevyhovuje <input type="checkbox"/>	<u>Nevyhovuje</u>
pro:		
Datum	Jméno a příjmení + podpis odpovědné osoby	

Zaměstnanci Transfuzního oddělení FNOL děkují všem dárcům za spolupráci

Převzato z: (Fakultní nemocnice Olomouc)

PŘÍLOHA P IX: OCEŇOVÁNÍ DÁRCŮ KRVE



Krupěj krve

Uděluje se za první odběr. Předává se na transfúzní stanici.



Bronzová medaile Prof. MUDr. Jana Janského

Uděluje se za 10 odběrů. Předává OS ČČK zpravidla přímo na transfúzní stanici. Průměr medailí je 27 mm.



Stříbrná medaile Prof. MUDr. Jana Janského

Uděluje se za 20 odběrů. Předává OS ČČK na slavnostním shromáždění.



Zlatá medaile Prof. MUDr. Jana Janského

Uděluje se za 40 odběrů. Předává OS ČČK na slavnostním shromáždění.



Zlatý kříž ČČK 3. třídy

Uděluje se za 80 odběrů. Předává OS ČČK na slavnostním shromáždění. Průměr odznaků je 21 mm.



Zlatý kříž ČČK 2. třídy

Uděluje se za 120 odběrů. Předává slavnostně ČČK na celokrajském shromáždění.



Zlatý kříž ČČK 1. třídy

Uděluje se za 160 odběrů. Předává ČČK na celostátním slavnostním shromáždění.



Plaketa ČČK Dar krve - dar života

Uděluje se za 250 odběrů. Plaketu předává ČČK na celostátním slavnostním shromáždění (jednou za dva roky). Průměr plakety je 60 mm. Název plakety v latině zní *Donum sanguinis-donum vitae*.

Převzato z: (Českého červeného kříže)

PŘÍLOHA P X: ETICKÝ KODEX ZÍSKÁNÍ DÁRCŮ KRVE

Etický kodex získávání dárců krve, darování krve a využití transfuzních přípravků

S ohledem na roztržičnost transfuzní služby, nejednotnost koncepcí, zájmů i např. vlastnických vztahů jednotlivých transfuzních zařízení a při vědomí možných konfliktů zájmů mezi jednotlivými zařízeními transfuzní služby se považuje s odvoláním na Doporučení Rady Evropy R (4) 88 a Etický kodex darování krve a krevní transfuze Mezinárodní společnosti pro krevní transfuzi za potřebné stanovit obecně přijatelné postupy při získávání dárců krve, odběru krve a použití transfuzních přípravků.

Doporučuje se, aby byly dodržovány následující zásady:

1. Státní orgány i zdravotnická zařízení transfuzní služby by měly z důvodů zvýšení všeobecné bezpečnosti krevního převodu vždy preferovat dobrovolné bezplatné dárcovství krve a vytvářet podmínky k jeho rozvoji.
2. Dárci krve musí být zaručena svobodná volba způsobu a místa darování krve. Dobrovolní bezplatní dárci krve by v žádném případě neměli být motivováni příslibem finančního prospěchu ke změně způsobu nebo místa darování nebo k setrvání při způsobu a místě stávajícím.
3. Místo odběru krve by mělo být pro dárce dostupné, přičemž se respektuje přirozená spádovost oblastí. Žádné zdravotnické zařízení transfuzní služby by nemělo bez přechozí dohody zahájit odběry krve v oblastí, která je přirozeným spádem jiného zařízení.
4. Při náboru dárců krve a veřejných propagačních akcích by měli být veřejnost i potenciální dárci krve mj. informováni i o možnosti darovat krev v jiném zařízení, než tom, které nábor provádí a zároveň seznámeni s možností, že jim odebraná krev nebo transfuzní přípravky z ní vyrobené budou použity v jiném zařízení, než které odběr provádělo.
5. Dárce krve by mě být veden k tomu, aby daroval krev vždy v témže zdravotnickém zařízení. Pokud dárce ve výjimečných případech daruje krev nebo její složku ve více zařízeních transfuzní služby (např. standardní odběr v jednom a speciální odběry v jiném) měla by si tato zařízení vzájemně poskytovat informace o odběrech.
6. Pokud se dárce krve rozhodne změnit zařízení, ve kterém krev daruje (např. při změně bydliště), mělo by zdravotnické zařízení, ve kterém byla krev darována původně, zaslat novému zařízení dokumentaci dárce nebo výpis z ní.
7. Registr dárců krve a jejich složek každého zdravotnického zařízení je považován, při zachování obecných zásad pro manipulaci se zdravotnickou dokumentací, za veřejné vlastnictví. Zdravotnické zařízení požádá dárce o odběr v jiném zařízení, nebo provede odběr krve pro toto zařízení v případě odůvodněné potřeby, např. při neobvyklé kombinaci krevně skupinových znaků.
8. O dárcích krve jsou sdružovány jen nezbytně nutné informace. Informace o dárcích krve jsou vázány k použití výhradně pro účely transfuzní služby. Zdravotnická zařízení transfuzní služby by si měla v odůvodněných případech informace o dárcích předávat.

9. V případě zániku zdravotnického zařízení transfúzní služby jsou dárci krve upozorněni na možnost darovat krev v jiném zařízení nebo je registr dárců jinému zdravotnickému zařízení transfúzní služby předán.
10. Při odběru krve i podání transfúze je respektován Etický kodex Mezinárodní federace červeného kříže a Červeného půlměsíce.
11. Odebraná krev nebo její složky a přípravky z nich vyrobené jsou považovány až do doby použití za dar svěřený dárce do péče transfúzního zařízení. Zdravotnické zařízení odpovídá za optimální využití transfúzních přípravků dárce i veřejnosti. V případě potřeby by měla být krev poskytnuta tomu zdravotnickému zařízení, které ji potřebuje, s preferencí zdravotnických důvodů před ekonomickými.

(výbor STL 21. 2. 1997)

Převzato z: (Společnost pro transfúzní lékařství ČLS JEP)

PŘÍLOHA P XI: PRÁVA DÁRCE

Transfuzní oddělení NsP Česká Lípa, a.s. / Poučení dárce krve

III. PRÁVA DÁRCE

DÁRCE MÁ PRÁVO:

- kdykoliv změnit své rozhodnutí o darování krve a odstoupit od odběru
- klást dotazy ohledně dárcovství krve a okolností odběru
- na informace o významu dobrovolného a neplaceného dárcovství
- na podrobné vysvětlení metody a typu odběru krve a/nebo jejích složek včetně možných rizik spojených s odběrem
- na podrobné vysvětlení důvodů, které brání darování krve či krevní složky pro možné ohrožení zdravotního stavu dárce nebo možné ohrožení zdraví příjemce transfuzního přípravku z nich vyrobeného
- vědět o způsobech předodběrového vyšetření (laboratorního a klinického) a o povinných vyšetřeních, kterým je podrobena darovaná krev
- vědět, jaké jsou možnosti dalšího zpracování a využití krve a krevních složek
- na informaci o tom, že odebraná krev a její složky budou použity uvedeným způsobem, jen pokud splní kritéria bezpečnosti a jakosti
- na informace o svém zdravotním stavu a výsledku povinných laboratorních vyšetření
- na soukromí při pohovoru s lékařem a během klinického vyšetření
- na ochranu před zneužitím jakýchkoliv informací týkajících se darování jeho krve a jeho zdravotního stavu
- na informaci o uchovávání osobních dat a dalších údajů o zdravotním stavu a o jejich ochraně před zneužitím dle platných zákonů

Zařízení transfuzní služby má konečnou odpovědnost za jakost a bezpečnost odebírané krve a krevních složek, proto má právo definitivně rozhodnout o přijetí či vyřazení dárce.

Darování krve se nepovažuje za „lidské právo“.

Převzato z: (Transfuzní oddělení, NsP Česká Lípa a.s.)

