



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**STALIŠČA ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE  
NEGE DO POSMRTNEGA ODVZEMA  
ORGANOV IN TKIV**

**OPINIONS OF NURSING STUDENTS  
TOWARDS POST-MORTEM ORGAN AND  
TISSUE DONATION**

Mentorica: Sedina Kalender Smajlović, pred.

Kandidatka: Barbara Labernik

Jesenice, avgust, 2015

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici Sadini Kalender Smajlović, pred., za vso pomoč in podporo pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se mag. Zdenki Tičar, pred., in Izidorju Kernu, viš. pred., za recenzijo diplomskega dela ter bibliotekarki Nini Rustja za tehnični pregled diplomskega dela in pomoč pri literaturi.

Zahvaljujem se tudi študentom Fakultete za zdravstvo Jesenice, ki so sodelovali v anketi, in Zali Marn, ki mi je pomagala pri razpošiljanju anketnih vprašalnikov.

Posebna zahvala gre moji družini in prijateljem, še posebej Roku, Katarini, Zali, Sonji, Nataši, Elviri, Petri, Miji in mojim zlatim staršem.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** S posmrtnim darovanjem organov in tkiv lahko tudi po smrti pomagamo sočloveku in mu s tem dejanjem rešimo življenje. Znanje in osebno stališče prihodnjih medicinskih sester bi lahko pozitivno vplivala na ljudi, da bi se še za časa življenja opredelili za darovalce organov in tkiv po svoji smrti.

**Cilj:** Glavni cilj diplomskega dela je bil ugotoviti stališča študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice (FZJ) do posmrtnega odvzema organov in tkiv.

**Metoda:** Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja. Za zbiranje podatkov je bila uporabljena kvantitativna tehnika zbiranja podatkov z elektronskim anketnim vprašalnikom, ki je bil poslan na elektronske naslove 241 študentov FZJ. Vrnjenih anketnih vprašalnikov je bilo 154, dosežena je bila 64 % realizacija vzorca. Dobljeni podatki so bili obdelani s pomočjo statističnega programa SPSS, različica 20, s pomočjo Anove, t-testa za neodvisne vzorce, Pearsonovega koeficienta korelacije in hi-kvadrat testa.

**Rezultati:** 16,9 % anketiranih študentov FZJ se je opredelilo za darovalce organov in tkiv, 83,1 % pa ne. Ugotovljeno je bilo, da med odgovoroma obstajata statistično pomembni razliki ( $\chi^2 = 67,558$ ,  $p = 0,000$ ). Statistično pomembnih razlik v stališčih ni glede na letnik ( $p = 0,106$ ) in obliko študija ( $p = 0,327$ ), zaposlitveni status ( $p = 0,903$ ) in versko opredeljenost ( $p = 0,293$ ). Statistično pomembna razlika se je pojavila pri stališčih glede na pridobljeno znanje, kjer je bilo ugotovljeno, da imajo študentje prvih letnikov bolj pozitivno stališče do posmrtnega darovanja organov in tkiv kot študentje tretjih letnikov ( $p = 0,044$ ). Študentom največjo etično dilemo predstavlja trgovina s človeškimi organi (PV = 4,44; SO = 1,06). Ugotovljeno je bilo, da obstaja tudi statistično pomembna povezava med etičnimi dilemami in stališči študentov glede opredeljenosti do darovanja ( $r = 0,167$ ).

**Razprava:** Naša in tuje raziskave so pokazale, da je zelo majhno število študentov dodiplomskega študija zdravstvene nege opredeljenih za darovalce organov in tkiv po smrti. Tako tuji raziskovalci kot tudi sami priporočamo več izobraževanja na področju transplantacijske dejavnosti.

**Ključne besede:** darovanje organov, transplantacijska dejavnost, študentje zdravstvene

nege, religija, etika.

## SUMMARY

**Theoretical origins:** With post-mortem organ and tissue donation we can even after death help a fellow human being and with this action save his life. The knowledge and personal opinion of future nurses could positively influence people to decide to become organ and tissue donors after death while still living.

**Goals:** The main goal of the thesis was to identify the opinion of students of the Faculty of Health Care Jesenice (FHCJ) about post-mortem harvesting of organs and tissues.

**Method:** The research was based on the descriptive method of quantitative research. Gathering of data took place with the quantitative technique of data collection with an electronic questionnaire, which was sent to email addresses of 241 FHCJ students. Returned were 154 questionnaires, thus a realization 64% was achieved. The collected data was processed with the statistical software SPSS, version 20, with the help of Anova, t-test for independent samples, Pearson's correlation coefficient and chi-square test.

**Results:** 16.9% of the questioned FHCJ students identified themselves as organ and tissue donors and 83.1% did not. It was found that there are two statistically significant differences ( $\chi^2 = 67.558$ ,  $p = 0.000$ ). There were no statistically significant differences in the opinions regarding the school year ( $p = 0.106$ ) and type of form of study ( $p = 0.327$ ), employment status ( $p = 0.903$ ) and religious beliefs ( $p = 0.293$ ). A statistically significant difference appeared in connection with gathered knowledge, where it was found that first year students have more positive opinions about post-mortem organ and tissue donations than third year students ( $p = 0.044$ ). The biggest ethical dilemma for students is human organs trafficking ( $PV = 4.44$ ,  $SO = 1.06$ ). It was found that there is a statistically significant connection between ethical dilemmas and opinions of students about organ donation ( $r = 0.167$ ).

**Discussion:** Our and other researches showed that a very small number of undergraduate nursing students is identifying as organ and tissue donors after death. We and foreign researchers suggest more education in the field of transplant activities.

**Keywords:** organ donation, transplant activities, nursing students, religion, ethics.

## KAZALO

<b>1 UVOD.....</b>	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL.....</b>	<b>3</b>
2.1 POSMRTNI ODVZEM ORGANOV IN TKIV .....	3
2.1.1 Darovanje organov in tkiv .....	4
2.1.2 Transplantacija.....	6
2.1.3 Transplantacijska dejavnost.....	7
2.2 ETIČNI IN RELIGIOZNI VIDIKI POSMRTNEGA DAROVANJA ORGANOV IN TKIV .....	10
2.2.1 Opredelitev pojma etika.....	10
2.2.2 Etični vidiki v transplantacijski dejavnosti.....	11
2.2.3 Religiozni vidiki v transplantacijski dejavnosti.....	13
2.3 DAROVANJE ORGANOV IN PRAVO .....	15
<b>3 EMPIRIČNI DEL .....</b>	<b>20</b>
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	20
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	20
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	21
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	21
3.3.2 Opis merskega instrumenta .....	21
3.3.3 Opis vzorca .....	22
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	23
3.4 REZULTATI.....	24
3.5 RAZPRAVA .....	33
<b>4 ZAKLJUČEK.....</b>	<b>36</b>
<b>5 LITERATURA.....</b>	<b>37</b>
<b>6 PRILOGE</b>	
6.1 INSTRUMENT	

## KAZALO SLIK

Slika 1: Ali razmišljate, da bi postali darovalec organov in tkiv? .....	25
Slika 2: Ali bi se bili vi pripravljene odločiti namesto svojca za darovanje njegovih organov po smrti v primeru, ko ne bi poznali njegove volje? .....	25
Slika 3: Ali ste verni? .....	30

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Opis vzorca (N = 154) .....	23
Tabela 2: Ali ste darovalec organov in tkiv? .....	24
Tabela 3: Stališča študentov do posmrtnega odvzema organov in tkiv .....	27
Tabela 4: Razlika v stališčih do posmrtnega odvzema organov in tkiv glede na letnik študija (N = 151) .....	28
Tabela 5: Razlika med stališči do posmrtnega odvzema organov in tkiv glede na obliko študija (N = 151) .....	28
Tabela 6: Razlike med stališči do posmrtnega odvzema organov in tkiv glede na zaposlitveni status (N = 151) .....	29
Tabela 7: Razlika med stališči do posmrtnega odvzema organov in tkiv glede na pridobljeno znanje o odvzemu organov in tkiv (N = 101) .....	29
Tabela 8: Opredeljenost glede veroizpovedi .....	30
Tabela 9: Razlika med stališči do posmrtnega odvzema organov in tkiv glede na veroizpoved (N=145) .....	31
Tabela 10: Povezava med etičnimi dilemami v zvezi s posmrtnim odvzemom organov in tkiv ter stališči študentov do darovanja .....	31
Tabela 11: Etične dileme posmrtnega darovanja organov .....	32

## 1 UVOD

Posmrtno darovanje organov je plemenita odločitev in najveličastnejša oblika pomoči sočloveku. S posmrtnim darovanjem organov lahko rešimo življenje več ljudem hkrati (Zajc, 2009), samo darovanje pa predstavlja dejanje dobrote in solidarnosti (Guidelines for ethical practice for health professionals, 2007). Pogoj za odvzem organov in tkiv od mrtvega darovalca je upoštevanje pokojnikove želje o darovanju. Kadar pokojnikova volja ni znana in svojci ne poznajo njegove želje, odvzemu ne bi smeli nasprotovati (Ptičar, 2013).

Znano je, da organov za presaditev primanjkuje povsod po svetu, zato je posmrtno darovanje glavni vir pridobivanja organov (Trontelj, 2004). Darovanje organov in transplantacijska dejavnost sta odvisna od pravne ureditve, odnosa javnosti in zdravstvenih delavcev do darovanja, kulturnih in verskih stališč ter stopnje organiziranosti in koordinacije med posameznimi transplantacijskimi centri (Bener et al., povz. po Zampieron, Corso, Frigo, 2010). Zampieron in sodelavci (2010) navajajo, da imata znanje s področja transplantacijske dejavnosti in osebno stališče medicinskih sester do darovanja organov velik vpliv na odločanje pacientov za posmrtno darovanje organov in tkiv. V Grčiji izvedena raziskava je pokazala, da je odnos do darovanja organov pozitiven (Tsavdaroglou et al., 2013).

V tujini so bile pri študentih zdravstvene nege že narejene raziskave, ki so ugotavljale stališča študentov do darovanja organov in tkiv. V Italiji izvedena raziskava je pokazala, da je odnos dodiplomskih študentov zdravstvene nege do darovanja organov negativen (Zampieron et al., 2010), medtem ko Walker (1998) navaja, da lahko intenzivno izobraževanje o transplantacijski dejavnosti pri študiju zdravstvene nege pripomore k temu, da študentje zdravstvene nege – prihodnje medicinske sestre kasneje v praksi prepoznajo potencialne darovalce organov in tako postanejo vezni člen med darovalci in transplantacijskimi centri.

Študentje zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Jesenice (v nadaljevanju FZJ) se med študijem srečajo z vsebinami transplantacijske dejavnosti pri predmetu



Zdravstvena nega kirurškega bolnika. V diplomskem delu bomo na vzorcu študentov FZJ proučili stališča študentov zdravstvene nege do posmrtnega odvzema organov in tkiv. Pridobljeni rezultati raziskave bodo lahko podlaga za ponoven razmislek o tem, ali je bilo med študijskim procesom storjeno dovolj za zadostno informiranost študentov zdravstvene nege o tem pomembnem in občutljivem področju zdravstvene dejavnosti.

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 POSMRTNI ODVZEM ORGANOV IN TKIV

Temeljni predpogoj za posmrtni odvzem organov in tkiv je darovanje. Brez darovanja ni odvzema in presaditve organov in tkiv v prejemnika (Sojar, 2012). Pogoj za odvzem organov in tkiv po smrti je, da se je oseba za časa življenja odločila za darovanje po smrti, če pa se za to ni opredelila, je za državljane Republike Slovenije pogoj, da pokojniku najbližja oseba nameravanemu odvzemu ne nasprotuje (Transplantacijska dejavnost, 2006). Vončina in Pleterski-Rigler (2004, str. 87) menita, da morajo biti za odvzem organov in tkiv po smrti izpolnjeni pogoji, kot so ugotovljena smrt, izključene prenosljive bolezni, izključene okužbe mrtvega darovalca, primernost tkiv za presaditev, funkcionalnost in dobra prekrvavljenost organov do odvzema, dovoljenje preiskovalnega sodnika, kadar je predvidena sodna obdukcija, in izpolnjeni pogoji s strani pokojnika oziroma njegovih zastopnikov.

Kadar so izpolnjeni vsi pogoji, lahko za namen presaditve po smrti darovalca odvzamemo naslednje organe in tkiva: ledvice, jetra, srce, pljuča, trebušno slinavko, tanko črevo, roženici, kosti, sklepe, vezi, kožo, srčne zaklopke in žile (Vončina, 2003).

Organe in tkiva je treba odvzeti takoj po smrti darovalca. Odvzem tkiv se lahko izvede do nekaj ur po smrti. Organi mrtvega darovalca morajo biti do odvzema dobro prekrvavljeni, torej mora biti odvzem opravljen zelo hitro po ugotovljeni možganski smrti, ki ima za posledico odmrtnje možganskega debla, v katerem so vsi vitalni centri, ki vzdržujejo samodejne regulacije v človeškem telesu. Pred odvzemom organov mora biti izpolnjen tudi zelo pomemben kriterij, in sicer preiskave za preprečitev prenosa bolezni in vse preiskave funkcionalnosti organa (Guide to safety and quality assurance for organs, tissues and cells, 2002 povz. po Vončina, 2003).

Učinkovitost darovanja organov je odvisna predvsem od zdravstvenega osebja, ki je v neposrednem stiku z darovalci in njihovimi družinami (McGlade, McClenahan, Pierscionek, 2014). Pri procesu darovanja in presaditve organov in tkiv imajo

pomembno vlogo medicinske sestre, saj njihov odnos lahko odločilno vpliva na bolnike in njihove svojce ter širšo javnost (Zambudio et al., 2009).

Medicinske sestre skrbijo za paciente in promovirajo zdravje med občo populacijo. So glavna podskupina zdravstvenih delavcev, njihov odnos do tem, ki se dotikajo zdravja, pa je temeljnega pomena. Če je njihov odnos do darovanja negativen, lahko med bolniki, s katerimi pridejo v stik, povzročijo nezaupanje ali celo negativen odnos do darovanja. Informacije, ki jih daje zdravstveno osebje, imajo zelo močan vpliv na ljudi, ki ga je, ko se enkrat razvije negativen odnos do darovanja, zelo težko spremeniti (Cantaros Jordana et al., 2004 povz. po Zambudio et al., 2009).

Raziskava, ki je bila izvedena v Turčiji na 309 študentih zdravstvene nege, je pokazala, da se študentje kot bodoči zdravstveni delavci zavedajo vloge in odgovornosti pri zagovarjanju darovanja in transplantacije. Po njihovem mnenju so naloge medicinskih sester ozaveščanje javnosti o pomenu darovanja in transplantacije, skrb za prejemnike, darovalce in njihove družine, izvajanje raziskav in podpiranje organizacij povezanih s transplantacijo in darovanjem. Promoviranje darovanja in transplantacije ne sme biti omejeno samo na intenzivne enote, urgence, oddelke za dializo in hospitalizirane paciente, s pomenom darovanja in transplantacije mora biti seznanjena tudi javnost (Cebeci, Sucu, Karazeybek, 2011).

### 2.1.1 Darovanje organov in tkiv

Posmrtno darovanje organov in tkiv za namen transplantacije je plemenito, človekoljubno in etično dejanje (Gadžijev, 2007). Svetovna zdravstvena organizacija je definirala darovanje kot darovanje človeških organov, tkiv in celic, namenjenih za zdravljenje ljudi (World Health Organization, 2009).

Za darovanje po smrti se lahko odloči vsak, ki ima željo pomagati sočloveku po svoji smrti ter ni nosilec bakterijske ali virusne okužbe in nima malignega obolenja, ki bi se lahko preneslo na prejemnika. Za darovanje organov in tkiv po smrti se lahko opredeli tudi mladoletna oseba po dopolnjenem 15. letu starosti (Ptičar, 2013).

Evrotransplantov priročnik (Eurotransplant Manual, 2015) opisuje dve vrsti darovanja po smrti, in sicer darovanje po ugotovljeni možganski smrti in darovanje po ugotovljeni cirkulatorni smrti. Ob tem pri slednji poudarja, da niso vse članice, ki sodelujejo pri Evrotransplantu, omogočile poročanja o cirkulatorni smrti darovalcev ali sprejemanja organov od cirkulatorno mrtvih darovalcev. Med te članice spada tudi Slovenija, ki pridobiva organe od mrtvih darovalcev po možganski smrti, programa darovanja po cirkulatorni smrti pa ne izvaja (Šimenc, Avsec, 2013).

V Sloveniji se lahko za darovanje organov in tkiv po smrti odločimo na dva načina (Blumauer, 2007). Od 24. 3. 2004 ima vsakdo v Sloveniji možnost, da svojo odločitev o darovanju uradno zabeleži (Darovanje organov in tkiv, b.l.). Opredeli se lahko v osnovni zdravstveni in lekarniški mreži, pri Rdečem križu Slovenije in Karitasu s pristopno izjavo darovalca. Pristopna izjava darovalca je obrazec, ki ga dobimo v pooblaščen organizaciji pri pooblaščen osebi, kjer prvi del obrazca izpolnimo osebno, svojo identiteto pa dokažemo z osebnim dokumentom in s kartico zdravstvenega zavarovanja. Del izpolnjenega obrazca se s priporočeno pošto pošlje Slovenija transplantu, kopijo izjave pa prejme opredeljena oseba. Opredelitev za darovalca organov in tkiv po smrti ostane na kartici zdravstvenega zavarovanja nevidna do smrti. Po smrti lahko do podatka o darovanju dostopa le pooblaščen zdravnik s posebno profesionalno kartico (Darovanje organov in tkiv, 2008). Druga možnost za darovanje je tudi ta, da se oseba do darovanja opredeli še v času življenja in o tem obvesti svojce, ki željo umrlega sporočijo centralnemu transplantacijskemu koordinatorju. V primeru, da se umrla oseba ni opredelila do darovanja organov in tkiv po smrti, se pokojnikove najbližje družinske člane vpraša o nenasprotovanju odvzemu organov in tkiv za transplantacijo (Blumauer, 2007).

Ptičar (2013) navaja, da je kultura darovanja organov in tkiv v Sloveniji na visoki ravni, vendar so potrebe po organih za bolnike, ki bi jim to rešilo življenje, večje, kot je darovalcev, ki so se opredelili za darovanje v času življenja. Tako se je v Sloveniji po sedaj znanih podatkih za darovanje organov po smrti odločilo manj kot odstotek prebivalcev (Lorenčič, 2009).

»Proces darovanja organov po smrti je eden od najobčutljivejših delov današnje medicinske stroke in etičnih standardov v družbi. Darovanje po smrti pomeni, da smo kot zreła družba morali zelo jasno določiti mejo med življenjem in smrtjo, da smo morali dojeti in doumeti stanje življenja človeka na eni strani in na drugi strani delovanje in vzdrževanje organa po smrti. Svojci umrlega morajo biti seznanjeni s smrtjo, z možnostjo darovanja. Odločitev bližnjih o darovanju mora biti premišljena, zavestna in sprejeta brez pritiskov« (Sojar, 2012, str. 22), zato ima pomembno vlogo pri odločitvi svojcev za darovanje organov pogovor o darovanju. Predpogoj, ki pa mora biti izpolnjen preden začnemo pogovor o darovanju, pa je empatičen pogovor o smrti, sprejemanje čustev svojcev ter nudenje pomoči. Pogovor o darovanju organov opravijo transplantacijski koordinatorji, ki pristopijo k pogovoru kmalu po tem, ko je bila svojcem sporočena tragična novica (Logar, 2003). Svojci se po navadi za darovanje ne odločijo, kadar niso seznanjeni s stališči umrlega do darovanja organov in tkiv po smrti ali pa te odločitve enostavno ne želijo sprejeti (Kececioglu et al., 2000; Exley et al., 2002; Pham Spigner, 2004 povz. po Goz, Goz, Erkan, 2006).

### 2.1.2 Transplantacija

Transplantacija ali presaditev je način zdravljenja, kjer odvzamemo organ ali tkivo mrtvega ali živega darovalca in ga presadimo v prejemnika (Ptičar, 2013).

Svetovna zdravstvena organizacija je transplantacijo definirala kot prenos darovalčevih celic, tkiv ali organov v prejemnika z namenom obnavljanja funkcije v telesu (World Health Organization, 2009). Sojer (2009) navaja, da je transplantacija organa najradikalnejši način zdravljenja in je uveljavljena metoda zdravljenja končne odpovedi organov.

Zgodovina transplantacije je pestra in sega vse do 3. stoletja našega štetja, kjer je opis »čudeža« o dveh zdravnikih, Sv. Kozma in Sv. Damjana, ki sta rimskemu mežnarju presadila nogo umrlega temnopoltega moža. Ta opis je najbližji približek današnje transplantacije. Resnični poskusi transplantacije, kot jo poznamo danes, segajo v leto 1902, ko so prvič presadili ledvico psa na njegov vrat in je dobro delovala. Prvi poskus

presaditve ledvice umrlega darovalca v človeka je bil leta 1933, vendar ni bil uspešen. Po številnih neuspešnih poskusih presajanja so leta 1954 opravili prvo uspešno presaditev ledvic živega darovalca. Na začetku so uporabljali izključno organe živih darovalcev, vse do leta 1962, ko je bila opravljena prva uspešna presaditev ledvice umrlega darovalca. Pomembni mejniki na področju transplantacije so še prva presaditev pljučnega krila in jeter leta 1963, prva presaditev trebušne slinavke leta 1966 in prva presaditev srca, ki jo je opravil Christian Barnard v Južni Afriki leta 1967 (Ptičar, 2013; Zgodovina transplantacijske dejavnosti, b.l.).

V Sloveniji so mejniki na področju transplantacije naslednji (ibid.):

- od leta 1951 presajanje kožnih homograftov,
- leta 1970 prva presaditev ledvice živega darovalca in presaditev roženice,
- leta 1986 prvič odvzeta in presajena ledvica mrtvega darovalca,
- leta 1986 prva presaditev kostnega mozga,
- leta 1990 prva presaditev srca in trebušne slinavke,
- leta 1995 prva presaditev jeter,
- leta 2003 prva presaditev pljuč,
- leta 2014 prva hkratna presaditev jeter in ledvic.

Poročilo o transplantacijski dejavnosti v Sloveniji s področja pridobivanja in presajanja organov mrtvih darovalcev (2013) navaja, da je bilo leta 2013 v Sloveniji v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani presajenih 115 organov. Od tega je bilo 60 ledvic, 30 src, 21 jeter in 4 trebušne slinavke.

Transplantacija organov je eden izmed medicinskih čudežev 20. stoletja, saj je podaljšala in izboljšala življenje več sto tisočim bolnikom po vsem svetu. Darovalci in njihove družine so pokazale, da transplantacija ni samo zdravljenje, ki rešuje človeško življenje, ampak je tudi svetel primer človeške solidarnosti (The declaration of Istanbul, 2008).

### 2.1.3 Transplantacijska dejavnost

Transplantacijska dejavnost je zdravstvena dejavnost, ki odraža stopnjo razvitosti neke države, ki za zdravljenje uporablja darovane organe ali tkiva. Transplantacijska dejavnost obsega dve področji, in sicer je prvo področje »donorski« program, katerega naloga je zagotavljanje organov in tkiv mrtvih darovalcev, drugo področje pa zajema presajanje organov in tkiv. Osnovni pogoji za izvajanje transplantacijske dejavnosti so etične in moralne norme, pravne osnove, dobra razvitost medicinske stroke ter dobre nacionalne transplantacijske mreže, ki povezujejo in omogočajo izvajanje transplantacijske dejavnosti na ravni držav ki jo sestavljajo donorski centri, transplantacijski centri in center za tipizacijo tkiv (Blumauer, 2007; Vončina, 2003).

Donorski centri so bolnišnice, ki zdravijo bolnike s poškodbami možganov in bolnike z možgansko-žilnimi inzulti. Pogoji, da bolnišnica postane donorski center, so dobro opremljen oddelek za intenzivno terapijo in operacijski blok ter dobro usposobljeno zdravstveno osebje. Naloga zdravstvenega osebja v donorskem centru je prepoznavanje možnih mrtvih darovalcev, ugotavljanje možganske smrti, vodenje pogovora s svojci glede darovanja organov in tkiv, ugotavljanje ustreznosti darovanja organov, izključevanje prenosa bolezni in neozdravljivih okužb, ohranjanje delovanja notranjih organov mrtvih darovalcev, vzdrževanje organov v operacijski dvorani do odvzema in sodelovanje pri postopkih odvzema organov.

V Sloveniji trenutno deluje 10 donorskih centrov, ki se nahajajo v Ljubljani, Novem mestu, na Jesenicah, v Izoli, Mariboru, Novi Gorici, Slovenj Gradcu, na Ptujju, v Murski Soboti in Celju (Blumauer, 2007; Vončina, 2003; Nacionalna transplantacijska mreža, b.l.).

Transplantacijski center je pravna oseba, ki izvaja dejavnost presaditve delov človeškega telesa v prejemnika (ibid.). Naloge transplantacijskega centra so priprava prejemnikov za uvrstitev na čakalni spisak, presajanje organov in tkiv in spremljanje prejemnikov pred in po presaditvi (Jagarinec, 2005). V Sloveniji imamo en transplantacijski center, to je Univerzitetni klinični center Ljubljana, kjer presajajo organe in tkiva. Presajanje tkiv mrtvih darovalcev pa se opravlja tudi v drugih bolnišnicah po Sloveniji (ibid.).

Center za tipizacijo tkiv za program presajanja organov in tkiv od mrtvih darovalcev izvaja tipizacijo človeškega levkocitnega antigena (HLA) za paciente na čakalnem spisku in mrtvih darovalcev, imunološki monitoring pacientov na čakalnem spisku ter ugotavljanje tkivne skladnosti za dvojice prejemnik-darovalec (ibid.).

Vse dejavnosti, ki so vključene v nacionalno transplantacijsko mrežo, nadzoruje Slovenija transplant. Slovenija transplant je ustanovila vlada leta 2000, potem ko je bil sprejet prvi transplantacijski zakon (Slovenski transplantacijski program 2013, 2013).

Zakon o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja (2000) v svojem 20. členu določa naloge, ki jih izvaja Slovenija transplant:

- koordiniranje delovanja strokovnih enot v zdravstvenih zavodih, ki sodelujejo, pri ugotavljanju umrlih dajalcev, odvzemu, presaditvi in shranjevanju delov človeškega telesa ter tipizaciji tkiv in ugotavljanju tkivne skladnosti ter izbiri dajalcev in prejemnikov na območju Republike Slovenije;
- vodenje predpisanih evidenc;
- dograjevanje in vzdrževanje osrednjega informacijskega sistema za transplantacijsko dejavnost;
- zagotavljanje dograjevanja registra nesorodnih dajalcev kostnega mozga;
- sodelovanje s sorodnimi nacionalnimi in transnacionalnimi sistemi s področja transplantacije;
- proučevanje medicinskih, pravnih, etičnih, ekonomskih in socialnih vprašanj s področja odvzemov in presaditve organov;
- seznanjanje javnosti o pomenu posmrtnega darovanja organov zaradi presaditve drugi osebi in
- druge naloge.

Slovenska transplantacijska mreža se je 5. 1. 2000 priključila mednarodni transplantacijski mreži Eurotransplant (Mednarodno povezovanje, b.l.). Eurotransplant je organizacija, ki povezuje transplantacijske centre, laboratorijske in donorske bolnišnice iz sedmih evropskih držav. Te države so Belgija, Nemčija, Hrvaška, Madžarska, Luksemburg, Nizozemska, Avstrija in Slovenija. Zaradi sodelovanja držav



članic Eurotransplanta se zvišujejo možnosti za bolnike, ki nujno potrebujejo presaditev. Po trenutnih podatkih Eurotransplanta je na centralni čakalni listi približno 16.000 pacientov. Naloga Eurotransplanta je predvsem, da se posveča optimalni uporabi darovanih organov, ki so na razpolago, s pomočjo računalniškega programa, ki poišče najboljše ujemanje med darovanim organom in pacientom, ki je na seznamu centralne čakalne liste. Letno Eurotransplant razdeli približno sedem tisoč darovanih organov. Dodeljevanje organov poteka prek centralne podatkovne baze, v katero 78 transplantacijskih centrov na področju Eurotransplanta vnese vse podatke o pacientih, ki čakajo na organ in so pomembni za transplantacijo. Ko se odkrije mrtvega darovalca na območju Eurotransplanta, mora donorski center prijaviti darovalca v centralno bazo. Računalniški program, ki ga nadzira in vzdržuje Eurotransplant, skladno s pravilniki izdela seznam ujemanj. Pri dodeljevanju organov so pomembna štiri splošna načela, ki so: pričakovani rezultat po transplantaciji, stopnja nujnosti, ki jo določijo strokovnjaki, čakalni čas in nacionalno ravnotežje pri izmenjavi organov. Darovani organ dežurna služba Eurotransplanta ponudi transplantacijskemu centru, ki ima prijavljenega pacienta, ki se po seznamu ujemanj na čakalni listi nahaja na prvem mestu. Transplantacijski center pacienta na drugem mestu ujemanja dobi istočasno tudi ponudbo organa. Po odobritvi za sprejem organa s strani transplantacijskega zdravnika za določenega prejemnika se uredi odvzem in prevoz organov (O Eurotransplantu, b.l.).

## **2.2 ETIČNI IN RELIGIOZNI VIDIKI POSMRTNEGA DAROVANJA ORGANOV IN TKIV**

### **2.2.1 Opredelitev pojma etika**

»Etika je temelj človekovega odnosa do sebe, sveta in njegovih zadnjih temeljev. Človekovo umnost usmerja k pravilnemu delovanju, ki naj omogoči človeku dostojno življenje, preživetje in mu pomaga doseči tudi končno odrešitev« (Juhant, 2009, str. 11). Avtor navaja, da pojem etika izvorno izhaja iz grškega pojma *éthos* in ima vsaj trojni pomen:

- *éthos* s širokim e pomeni, naj se človek ohranja v skladnosti z naravo oziroma z okoljem;

- *éthos* z ozkim  $\epsilon$  (epsilon) temelji na družbeni razsežnosti človeka, kar pomeni običaje, ustaljene navade;
- *éthos* (z eta) pa pomeni značaj, osebno navado oziroma držo.

»Etika ali nauk o dobrem, pravilnem je ena od glavnih vej filozofije in predstavlja filozofsko raziskovanje morale« (Bošnjak, 1993 cit. po Šmitek, 1998, str. 129). Naka in Kvas (2004) navajata, da je etika filozofska disciplina, ki ima lahko več pomenov, ki si jih lahko razlagamo na različne načine, zmeraj pa obravnava standarde, ki usmerjajo obnašanje posameznika in skupin. Etika med drugim obravnava tudi čustvovanje, poglede na svet in vrednote.

### 2.2.2 Etični vidiki v transplantacijski dejavnosti

Etika predstavlja v medicini sestavni del delovanja zdravstvenih delavcev. Transplantacijska dejavnost je zaradi odvzema organov in tkiv od mrtvih darovalcev še posebej pod drobnogledom in velikokrat sproža veliko etičnih dilem in vprašanj (Gadžijev, 2007). Avtor navaja tudi to, da največ etičnih problemov po svetu predstavlja razporejanje pridobljenih organov. Bolniki, pri katerih je presaditev nujna, naj bi imeli zaradi hudega poslabšanja bolezni prednost, vendar že samo premeščanje na čakalni listi sproža etične dileme. Trontelj (2004) opredeljuje, da je transplantacija organov medicinska dejavnost, kjer se veliko pogosteje kot kje drugje srečujemo z etičnimi vprašanji.

Transplantacija organov je postala sprejemljiv način zdravljenja, ki tesno spremlja razvoj transplantacijske etike. Številni problemi in dileme, ki se pojavljajo v tem procesu, se lahko razdelijo na probleme, povezane s potrjevanjem smrti, ter etične dileme, povezane s pridobivanjem in z razdeljevanjem organov (Medved, Batinica, 2004).

Andrejč, Kolarič in Grabar (2011) navajajo, da največjo etično dilemo predstavljata možganska smrt in istočasno ohranjanje organov pri možgansko mrtvem darovalcu organov, ki je po nevroloških kriterijih definirana kot nepovratna izguba možganskih funkcij, vključno z izgubo funkcije možganskega debla (ibid.; Ajay Kumar, Mirdula,

2009).

Pravilnik o medicinskih merilih, načinu in postopku ugotavljanja možganske smrti ter sestavi komisije za ugotavljanje možganske smrti (2001), ki ga je izdalo Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, definira možgansko smrt kot »dokončno in nepovratno prenehanje delovanja celotnih možganov pri osebi, ki se ji ob umetnem dihanju vzdržuje delovanje srca in krvnih obtočil«. Za potrditev možganske smrti so bistvene tri ugotovitve, in sicer koma, odsotnost refleksov možganskega debla in apneja (Ajay Kumar, Mirdula, 2009).

Možgansko smrt lahko začnemo klinično ugotavljati takrat, ko ima oseba znake apnoične neodzivne kome, kar pomeni stanje globoke nezavesti z odsotnostjo spontanih dihalnih gibov in znakov delovanja možganskega debla, ki se pri osebi kaže z odsotnostjo genariliziranih krčev, decerebracijske rigidnosti ali dekortikacijske drže. Pri začetku ugotavljanja možganske smrti morajo biti pri ugotavljanju apnoične neodzivne kome izključeni drugi dejavniki, kot so zastrupitve, delovanje velikih odmerkov zdravil, cirkulacijski šok, metabolične in endokrine motnje ter druga stanja. Po izključitvi vseh drugih dejavnikov in ko obstaja utemeljen sum, da je pri bolniku nastopila nepopravljiva okvara možganov, je možno pričeti s postopki ugotavljanja možganske smrti (Kremžar, 2003).

Pri okvari možganov je treba, kadar je le mogoče, ugotoviti, za kakšno okvaro možganov gre. Okvare možganov razdelimo na primarne (hude mehanske poškodbe glave, znotrajlobanske krvavitve, ishemični infarkt možganov, maligni znotrajlobanjski tumorji, akutni hipertenzivni hidrocefalus) in sekundarne (hipoksična ali ishemična prizadetost možganov) (ibid.).

Pravilnik o medicinskih merilih, načinu in postopku ugotavljanja možganske smrti ter sestavi komisije za ugotavljanje možganske smrti (2001) navaja, da morajo biti hkrati za ugotavljanje možganske smrti prisotni naslednji klinični znaki:

- pacient je v apnoični komi,
- ni decerebracijske rigidnosti,

- zenici sta hromi,
- kornealni refleks je na obeh straneh neizvabljev,
- ni refleksnega odziva,
- ni vestibulo-okularnega refleksa,
- ni refleksa kašlja pri draženju sluznice z aspiracijskim katetrom,
- pri testu apneje ni dihalnih gibov.

Po tem pravilniku je za ugotovitev možganske smrti obvezen potrdilni izvid dopolnilne instrumentalne preiskave elektroencefalografije brez možganske električne aktivnosti ali perfuzijske scintigrafije, ki dokazuje zaustavitev zunajlobanjskega obtoka krvi.

Klinični pregled se opravlja dvakrat. Opravlja ga komisija, ki jo sestavljajo neodvisno drug od drugega dva zdravnika, od katerih je eden specialist anesteziolog, internist ali pediater, ki ima izkušnje v zdravljenju pacientov s hudimi poškodbami možganov, drugi zdravnik pa mora biti specialist nevrolog, nevrokirurg ali specialist z izkušnjami na področju intenzivne medicine in zdravljenja hudih poškodb možganov, tretji zdravnik pa opravi instrumentalne preiskave. Pri pacientu, ki je lahko možni darovalec organov, mora biti od formalnega ugotavljanja možganske smrti povsem izključen zdravnik, ki je član ekipe za eksplantacijo in/ali transplantacijo (ibid.; Kremžar, 2003).

Na področju transplantacijske dejavnosti se odpirajo številne etične dileme in vprašanja, ki segajo na področje varstva človekovih pravic in zaščite človekove osebnosti. Velikokrat so zdravstveni posegi s področja transplantacije zamenjani z etičnimi normami in zakonskimi določili. Zakonska določila so v Sloveniji usklajena z uveljavljenimi etičnimi pogledi (Pleterski Rigler, 2012).

### 2.2.3 Religiozni vidiki v transplantacijski dejavnosti

Odnos religije do darovanja organov in tkiv je zelo pomemben za ljudi. Nekatere religije so prek svojih vodij jasno definirale svoj odnos do transplantacije (Gadžijev, 2007).

Za krščansko vero je prostovoljno darovanje organov z namenom rešiti življenje dejanje

usmiljenja, ljubezni in velikodušnosti, vendar se mora s truplom ravnati spoštljivo, skrbno in v skladu z verskimi obredi (ibid.).

Ljubljanski nadškof Alojzij Uran navaja, da mora biti darovanje organov svobodno in brezplačno ter namenjeno ljudem v smrtni nevarnosti ne glede na njihov spol, vero ali narodno pripadnost. Pri tem poudarja, da mora biti v primeru mrtvega darovalca smrt zanesljivo ugotovljena in da je treba upoštevati pieteto do mrtvega telesa. Človeški organi ne smejo biti predmet trgovine, ampak morajo biti predmet zastonske podaritve. Katoliška cerkev darovanju organov ne nasprotuje, če so izpolnjena osnovna etična merila (Dajmo življenju priložnost, 2005).

Zbor srbske pravoslavne cerkve je 14. 5. 2005 blagoslovil delo na transplantaciji organov in ob tem poudaril, da v pravoslavni cerkvi prevladuje učenje o zaščiti življenja in staranja kot osnovni pravici. Grška pravoslavna cerkev odobrava darovanje organov in tkiv pod pogojem, da se izboljša zdravje in preprečuje bolezen. Protestantizem spodbuja darovanje organov za presaditev z obrazložitvijo, da je to dober prispevek k človeštvu, kjer se lahko izrazi predanost in ljubezen do bližnjega (Grbači, b.l. povz. po Vuković et al., 2009).

V islamu obstajata dve miselnosti v zvezi z darovanjem organov in tkiv. Prva temelji na islamskem pravu in poudarja spoštovanje človeškega življenja. Človeško telo, živo ali mrtvo, je nedotakljivo in uživa posebno čast. Druga, da »potrebe dovoljujejo prepovedano«, pa je bila uporabljena za podpiranje darovanja človeških organov in tkiv, ki lahko bistveno pripomorejo k izboljšanju zdravja drugega življenja, in da koristi darovanja organov in tkiv odtehtajo osebni strošek, ki ga je treba nositi (Organ donation and religious beliefs: A guide to organ donation and Muslim beliefs, 2012).

Klasični budizem podpira darovanje organov in pravi, da je darovanje kot ideal dobrega za družbo. Jehove priče nasprotujejo transfuziji krvi, vendar pa ne nasprotujejo darovanju organov. Shinto, tradicionalna japonska inačica budizma, vidi v truplu nekaj umazanega, zato darovanje organov mrtvega dajalca živemu ne odobrava (Sojer, 1998 povz. po Kravčar, 2009).

## 2.3 DAROVANJE ORGANOV IN PRAVO

Presaditev organov in tkiv odpira številna etična in pravna vprašanja, predvsem, pod kakšnimi pogoji je odvzem delov telesa zaradi presaditve etično sprejemljiv in pravno dopusten. Metoda zdravljenja s pomočjo presaditve organov in tkiv je pogojena s posegom v telesno integriteto drugega človeka oziroma posegom v truplo (Wedam-Lukić, 1998). Tudi človekovo truplo je varovano pred posegi, pri čemer nekateri govorijo o telesni integriteti, ki traja tudi po smrti, drugi pa o varovanju pietete nasproti umrlemu (Finžgar, 1985). Gre za pravnega varstva vreden interes človeka, da se z njim tudi po smrti spoštljivo ravna, da se s smrtjo ne spremeni v uporabno materijo (*res nullius* ali last znanosti), pa tudi za določen branik proti nenaravni smrti (ibid.). Nedotakljivost človekove telesne in duševne celovitosti, njegove zasebnosti ter osebnostnih pravic kot eno od temeljnih človekovih pravic določa tudi Ustava Republike Slovenije (1991) v svojem 35. členu.

Z vidika pravnega urejanja sta na tem področju bistvena naslednja problema (Finžgar, 1985):

- opredelitev kriterijev za ugotavljanje smrti;
- opredelitev pravnega akta (privolitve), ki opravičuje odstop od načela nedotakljivosti trupla.

Pri slednjem gre za reševanje vprašanja, ali je za jemanje dela telesa iz mrtve osebe potrebna privolitev umrlega in/ali po njegovi smrti njegovih bližnjih sorodnikov.

V zakonodajah posameznih držav so v glavnem sprejete tri rešitve (ibid.):

- odvzem trupla je mogoč le, če je podana privolitev umrlega,
- če umrli ni dal privolitve, morajo po njegovi smrti dati privolitev njegovi svojci,
- privolitev se predpostavlja in velja, če umrli ali njegovi svojci ne nasprotujejo transplantaciji.

V pravni teoriji se v zvezi z domnevno voljo umrlega pri transplantaciji iščejo kompromisi, slednje pa bolj ali manj uspešno išče tudi naša zakonodaja (Novak, 2000).

Glavna zakona, ki urejata področje transplantacijske dejavnosti v Sloveniji, sta:

- Zakon o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja (2000) in
- Zakon o kakovosti in varnosti človeških tkiv in celic, namenjenih za zdravljenje (2007).

Pogoje, ki morajo biti izpolnjeni za odvzem organov in tkiv žive ali umrle osebe zaradi presaditve z namenom zdravljenja v telo druge osebe, določa Zakon o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja (2000), pri tem pa je treba upoštevati na njegovi podlagi sprejete podzakonske akte:

- Pravilnik o medicinskih merilih, načinu in postopku ugotavljanja možganske smrti ter sestavi komisije za ugotavljanje možganske smrti,
- Pravilnik o postopku obveščanja o smrti oseb, ki pridejo v poštev kot dajalci delov človeškega telesa za presaditev,
- Pravilnik o sestavi, načinu imenovanja in pravilih za delovanje Etične komisije za presaditve,
- Navodilo o postopkih in aktivnostih na področju pridobivanja darovalcev delov človeškega telesa zaradi presaditve,
- Pravilnik o načinu vodenja evidenc opravljenih odvzemov in presaditev delov človeškega telesa,
- Pravilnik o načinu povezovanja s sorodnimi tujimi in mednarodnimi organizacijami in izmenjavi delov človeškega telesa z drugimi državami,
- Pravilnik o načinu shranjevanja in prevoza delov človeškega telesa, namenjenih za presaditev,
- Pravilnik o načinu vodenja evidenc opravljenih odvzemov in presaditev,
- Pravilnik o načinu varstva osebnih podatkov dajalcev in prejemnikov,
- Pravilnik o načinu vodenja čakalnih list ter imunogenetska in medicinska merila za določitev vrstnega reda in izbiro prejemnika delov človeškega telesa,
- Pravilnik o načinu delovanja in pogojih za razvoj nacionalnega programa zdravljenja s presaditvijo krvotvornih matičnih celic in načinu delovanja registra nesorodnih dajalcev KMC,
- Pravilnik o postopkih zbiranja, shranjevanja in uporabe krvotvornih matičnih celic.

Zakon o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja (2000) v 12.

in 13. členu določa, da se smejo deli človeškega telesa umrle osebe odvzeti zaradi presaditve drugi osebi takrat, ko je po medicinskih kriterijih in na predpisan način z gotovostjo ugotovljena smrt dajalca, pod pogojem, da je darovalec pred smrtjo v to privolil in je njegova pisna privolitev uradno evidentirana. Pri osebi, ki je umrla po dokončni zaustavitvi srca, se ugotovi smrt po običajnem postopku, pri čemer zdravnik, ki ugotovi smrt, ne sme sodelovati pri odvzemu ali presaditvi. Pisna privolitev se opravi pred pooblaščen osebno organa in organizacije, ki ima pooblastilo za aktivnosti na področju pridobivanja darovalcev delov človeškega telesa za presaditev. S privolitvijo darovalca se lahko njegova pisna privolitev uradno evidentira tudi na kartici zdravstvenega zavarovanja. Pred odvzemom dela človeškega telesa je treba tudi predhodno obvestiti najbližje svojce darovalca.

Posmrtni odvzem organov in tkiv se sme skladno z zakonom opraviti tudi v naslednjih primerih:

- če je bil pokojnik imetnik posebne izkaznice darovalca in najbližji svojci, po seznanitvi s predlogom za odvzem, temu izrecno ne nasprotujejo,
- če se pokojnik, ki je državljan Republike Slovenije ali ima stalno prebivališče v Sloveniji, v času življenja ni opredelil za darovalca, vendar iz drugih okoliščin ne izhaja, da bi temu nasprotoval, oseba, ki je pokojniku blizu, pa odvzemu ne nasprotuje,
- če pokojnik ni državljan Republike Slovenije in nima stalnega prebivališča v Sloveniji, oseba, ki je bila pokojniku blizu (zakonec ali zunajzakonski partner, polnoletni otroci, starši ter bratje in sestre in osebe, za katere se da iz splošnih okoliščin sklepati, da so bile umrlemu blizu) pa v odvzem izrecno privoli,
- če je pokojnik mladoletna ali odrasla oseba, ki ni pridobila ali pa je izgubila poslovno sposobnost, v odvzem pa privoli njegov zakoniti zastopnik (privolitev zakonitega zastopnika ni potrebna),
- če je pokojnik, starejši od petnajst let, za časa življenja privolil v odvzem in je bil sposoben razumeti pomen svoje izjave,
- deli telesa mrtvega splavljenega zarodka se smejo odvzeti za presaditev pod pogojem, da je ženska, ki je zarodek nosila, v to privolila po tem, ko je dobila izčrpna pojasnila o namenu nameravanega posega.



Pomemben vidik pravnega urejanja področja transplantacije organov predstavljata tudi prepoved in sankcioniranje trgovanja s človeškimi organi. Razlika med povpraševanjem in ponudbo človeških organov za presaditve je v porastu povsod po svetu kot tudi v Sloveniji. Po podatkih organizacije Eurotransplant je bilo tako v Sloveniji v letu 2013 npr. opravljenih 30 presaditev jeter od mrtvih darovalcev, pri tem pa na presaditev še vedno čaka 69 bolnikov (Annual Report, 2013). Problematika nezadostnega števila organov, ki so na voljo, v razmerju do števila bolnikov, ki te nujno potrebujejo, se odraža v obstoju t. i. črnega trga organov, na katerem je mogoče organe kupiti, kar pa je v nasprotju s temeljnim načelom, da je darovanje organov plemenito dejanje oziroma dejanje dobrote in solidarnosti.

186 Dodatni protokol o presaditvi človeških organov in tkiv h Konvenciji o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino (2005), ki ga je Slovenija ratificirala leta 2005, v 21. členu določa, da človeško telo in njegovi deli sami po sebi ne smejo biti predmet pridobivanja premoženjskih koristi ali primerljive koristi. Po 22. členu navedenega Protokola je trgovanje z organi in tkivi prepovedano.

Zakon o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja (2000) v 4. členu določa, da za odvzete dele človeškega telesa ni dopustno dati oziroma prejeti nobenega plačila niti druge premoženjske koristi.

V skladu s šestim odstavkom 181. člena Kazenskega zakonika (2008) je kot kaznivo dejanje določeno nezakonito razpolaganje z odvzetim delom človeškega telesa, uporaba ali poskus uporabe človeškega telesa ali njegovega dela z namenom pridobivanja premoženjske koristi ali neupravičeno in plačljivo posredovanje pri dajanju delov telesa žive ali umrle osebe za presaditev. Za storitev navedenega kaznivega dejanja se storilec kaznuje z zapornom do pet let.

Storilec kaznivega dejanja nedovoljene presaditve delov človeškega telesa po prvem do četrtem odstavku 181. člena Kazenskega zakonika je lahko le zdravnik (Deisigner, 2002). Za kaznivo ravnanje odgovarja v primeru, ko komu vzame del telesa zaradi presaditve ali komu presadi del telesa, čeprav je jemanje ali presaditev dela telesa po pravilih zdravniške znanosti in stroke neupravičeno, ki z namenom presaditve vzame

del človeškega telesa, preden je na predpisan način ugotovljena smrt, ki komu protipravno odvzame spolne celice, nedovoljeno ravna z njimi ali krši anonimnost dajalca spolnih celic in ki komu vzame del telesa zaradi presaditve ali presadi komu del telesa, ne da bi si poprej pridobil na predpisani način izjavljeno privolitev dajalca in prejemnika ali njunih zakonitih zastopnikov, ali kadar v nasprotju s predpisanimi postopki odvzeti del človeškega telesa hrani ali uporabi za drug namen, kot je bil odvzet. Za dejanje po prvem, drugem in tretjem odstavku se storilec kaznuje z zaporom od šestih mesecev do petih let, za dejanje po četrtem odstavku pa z zaporom od treh mesecev do petih let (Kazenski zakonik, 2008).

Zaradi razmaha kaznivih dejanj s področja trgovanja s človeškimi organi je Odbor ministrov Sveta Evrope 9. julija 2014 potrdil mednarodno Konvencijo proti trgovanju s človeškimi organi (2014), ki trgovino s človeškimi organi za presaditve uvršča med kazniva dejanja. Ta novost naj bi vodila v boljšo zaščito žrtev, okrepljeno sodelovanje na nacionalnih in mednarodni ravni ter učinkovitejši kazenski pregon odgovornih za preprodajo organov.

### 3 EMPIRIČNI DEL

#### 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pomočjo raziskave ugotoviti stališča študentov FZJ do posmrtnega odvzema organov in tkiv.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti razlike v stališčih do posmrtnega odvzema organov in tkiv med študenti prvega in tretjega letnika študija, tudi glede na obliko študija;
- ugotoviti, kakšno vlogo ima versko prepričanje študentov na njihovo stališče do posmrtnega odvzema organov in tkiv;
- ugotoviti, ali študentje poznajo etične dileme, povezane s posmrtnim odvzedom organov in tkiv, in kakšno je stališče študentov glede darovanja organov in tkiv.

#### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Raziskovalno vprašanje 1: Koliko študentov se je (bi se) odločilo za posmrtno darovanje organov in tkiv?

Raziskovalno vprašanje 2: Kakšne so statistično značilne razlike v stališčih do posmrtnega odvzema organov in tkiv pri študentih FZJ glede na letnik in obliko študija?

Raziskovalno vprašanje 3: Kakšne so razlike med stališči študentov FZJ do posmrtnega odvzema organov in tkiv glede na zaposlitveni status in glede na pridobljeno znanje o odvzemu organov in tkiv?

Raziskovalno vprašanje 4: Katera statistično pomembna povezava obstaja med verskim prepričanjem študentov in njihovim odnosom do posmrtnega darovanja organov in tkiv?

Raziskovalno vprašanje 5: Katera statistično pomembna povezava obstaja med etičnimi dilemami v zvezi s posmrtnim odvzedom organov in tkiv in stališči študentov do opredeljenosti glede darovanja?

Raziskovalno vprašanje 6: Katere etične dileme se pojavljajo pri odločitvi študentov za posmrtno darovanje organov in tkiv?

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava temelji na deskriptivni (opisni) metodi kvantitativnega raziskovanja. Za empirični del je bila uporabljena kvantitativna tehnika zbiranja podatkov. Za potrebe teoretičnega dela je bila pregledana strokovna in znanstvena literatura iz podatkovnih baz: Cobiss, Cinahl, Pubmed, spletnega brskalnika Google učenjak ter spletne strani Obzornika zdravstvene nege. Pri iskanju literature smo dosledno upoštevali kriterije verodostojnosti vira in avtorja. Za iskanje literature smo uporabili naslednje kombinacije ključnih besed v slovenskem jeziku: »darovanje organov, transplantacijska dejavnost, študentje zdravstvene nege, religija, etika, pravo« in v angleškem jeziku: »organ donation, transplant activity, nursing students, religion, ethics, law«. Pregled literature je potekal od 1. 11. 2014 do 10. 1. 2015. Vključili smo članke, ki so obravnavali vidik transplantacije, etiko, stališča in odnose študentov do donorstva.

#### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za zbiranje podatkov smo uporabili kvantitativno tehniko zbiranja podatkov, in sicer elektronski anketni vprašalnik, ki smo ga izdelali sami s pomočjo pregleda strokovne in znanstvene literature (Blumauer, 2007; Sojar, 2007; Sojar, 2012; Gadžijev, 2007; Transplantacijska dejavnost, 2006; Kravčar, 2009; Klančnik, b.l.). Elektronski anketni vprašalnik je bil sestavljen iz vprašanj zaprtega tipa, pri katerem so imeli anketiranci dve izbiri, in sicer vprašanja z več ponujenimi odgovori in kategorična vprašanja. Uporabili smo tudi Likertovo lestvico stališč, kjer smo preverjali, kakšna so stališča študentov FZJ do posmrtnega odvzema organov in tkiv. Anketni vprašalnik je bil razdeljen na tri dele, in sicer smo v prvem delu pri prvih sedmih vprašanjih anketnega vprašalnika pridobivali demografske podatke (spol, starost, letnik študija, oblika študija, zaposlitveni status, versko opredeljenost in opredeljenost glede na veroizpoved). V

drugem delu anketnega vprašalnika smo s pomočjo Likertove lestvice ugotavljali stališča študentov FZJ do posmrtnega odvzema organov in tkiv, pri čemer vrednost 1 pomeni »nikakor se ne strinjam«, vrednost 2 »se ne strinjam«, vrednost 3 »delno se strinjam«, vrednost 4 »se strinjam« in vrednost 5 »popolnoma se strinjam«. V tretjem delu pa smo pri treh vprašanjih ugotavljali, koliko študentov FZJ je opredeljenih za darovanje organov in tkiv po svoji smrti in koliko jih o tem razmišlja ter kakšna bi bila njihova odločitev, če bi se morali odločiti za darovanje organov in tkiv pri svojcih. Elektronski anketni vprašalnik je bil izdelan s pomočjo spletnega programa EnKlikAnketa in bil poslan na elektronske naslove študentov FZJ.

### 3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo neslučajnostni vzorec vseh študentov FZJ od prvega do tretjega letnika rednega in izrednega študija. Poslanih je bilo 241 elektronskih anketnih vprašalnikov, vrnjenih pa 154, kar predstavlja 64 % realizacijo vzorca. Pri analizi Likertove lestvice stališč so bile tri ankete zaradi nepopolnih odgovorov izločene.

V raziskavi je sodelovalo 154 študentov FZJ, od tega je bilo 18,2 % moških in 81,8 % žensk. Glede na letnik študija je bilo 36,4 % študentov prvega letnika, 33,1 % drugega letnika in 30,5 % študentov tretjega letnika. Med njimi je bilo 76,6 % rednih in 23,4 % izrednih študentov.

Študentje so po starosti razdeljeni v štiri skupine, in sicer v starostno skupino od 18 do 25 let spada 84,4 % študentov, v starostno skupino od 25 do 40 let 13,6 % študentov ter v skupino od 40 do 50 let 1,9 % študentov. V skupini nad 50 let v vzorcu ni bilo nobenega študenta.

Glede na zaposlitveni status 79,9 % študentov ni bilo zaposlenih, 14,9 % jih je bilo zaposlenih v zdravstvu ter 5,2 % študentov drugje. Podrobnejši opis vzorca je predstavljen v tabeli 1.

**Tabela 1: Opis vzorca (N = 154)**

Vzorec anketiranih	F	%
<b>Spol</b>		
Moški	28	18,2
Ženski	126	81,8
<b>Starost</b>		
18–25 let	130	84,4
25–40 let	21	13,6
40–50 let	3	1,9
Več kot 50 let	0	0
<b>Zaposlitveni status</b>		
Nisem zaposlen	123	79,9
Zaposlen v zdravstvu	23	14,9
<b>zaposlen drugje:</b>	8	5,2
V gostinstvu	2	25,0
V prodaji	4	50,0
V javnem sektorju	1	12,5
V zasebne sektorju	1	12,5
<b>Letnik študija</b>		
1. letnik	56	36,4
2. letnik	51	33,1
3. letnik	47	30,5
<b>Oblika študija</b>		
Redni	118	76,6
Izredni	36	23,4

N = število anketiranih študentov, % = odstotek, F = frekvenca

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala po odobritvi dispozicije na Komisiji za diplomske zadeve ter po odobritvi soglasja za izvedbo raziskave s strani FZJ. Elektronski anketni vprašalnik je bil poslan na elektronske naslove 241 študentov FZJ. Raziskava je potekala od 13. 11. 2014 do 1. 12. 2014. Za obdelavo podatkov smo uporabili statistični program za kvantitativno obdelavo podatkov (SPSS). Podatki so predstavljeni numerično in grafično, uporabili smo tudi osnovno statistiko. Za iskanje razlike v povprečjih med tremi ali več skupinami smo uporabili Anovo in t-test za neodvisne vzorce, s katerimi smo želeli preveriti razlike v povprečjih med dvema skupinama. Za iskanje povezav smo uporabili Pearsonov koeficient korelacije. Uporabili smo tudi hi-kvadrat test, ker smo želeli ugotoviti, ali lahko razlike med odgovori iz našega vzorca posplošimo tudi na populacijo. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je bila stopnja statistične pomembnosti 0,05 % ali manj.

### 3.4 REZULTATI

Rezultati raziskave prikazujejo stališča študentov FZJ do posmrtnega odvzema organov in tkiv. Glede na raziskovalna vprašanja, ki smo si jih zastavili, bomo v nadaljevanju podrobneje predstavili rezultate izvedene raziskave. Najprej smo želeli ugotoviti, koliko študentov se je (bi se) odločilo za posmrtno darovanje organov in tkiv.

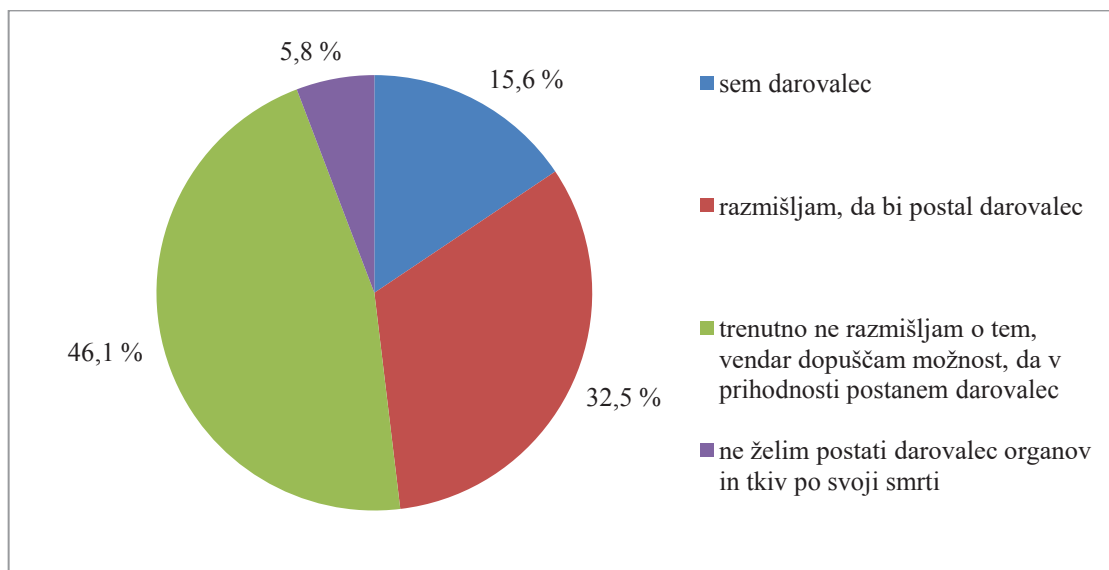
Na vprašanje v anketi, ki se je glasilo »Ali ste darovalec organov in tkiv?«, se je od skupno 154 anketiranih študentov FZJ 16,9 % študentov opredelilo za darovalce organov in tkiv po svoji smrti. Študentov, ki se niso opredelili za darovalce organov in tkiv, je 83,1 %. Izračuni v tabeli 2 ( $\chi^2 = 67,558$ ,  $p = 0,000$ ) kažejo, da gre med odgovori za statistično pomembni razliki.

**Tabela 2: Ali ste darovalec organov in tkiv?**

	F	%	$\chi^2$ (p)
Da	26	16,9	67,558 (0,000)
Ne	128	83,1	
Skupaj	154	100,0	

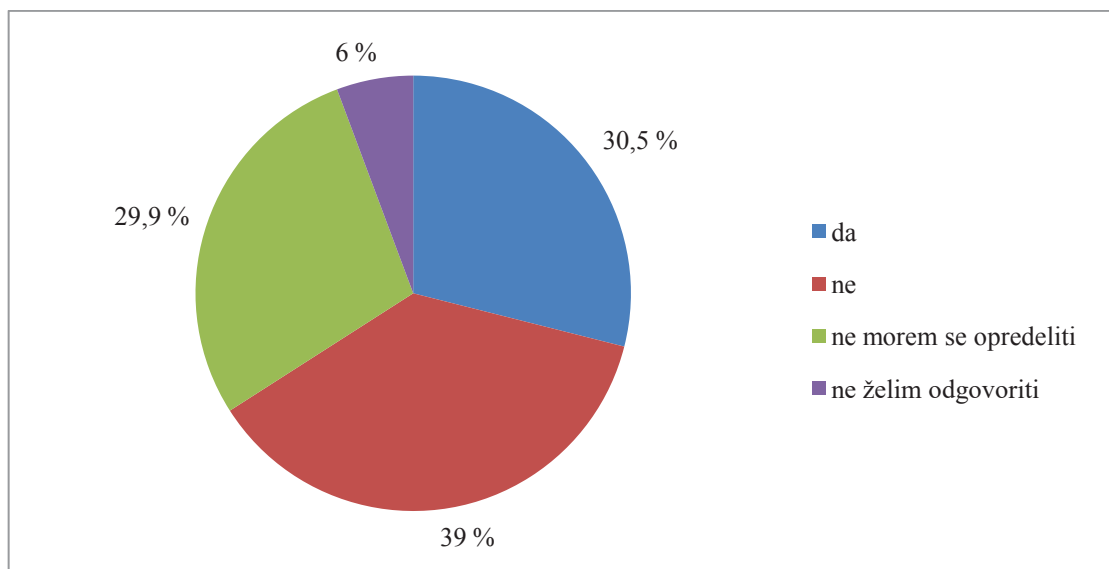
f= frekvenca, %=odstotek,  $\chi^2$  = hi-kvadrat, p = vrednost statistične značilnosti

Na vprašanje »Ali razmišljate, da bi postali darovalec organov in tkiv?« (slika 1) je odgovorilo vseh 154 anketiranih študentov. Odgovor »Sem darovalec« je izbralo 15,6 % študentov. Odgovor »Razmišljam, da bi postal darovalec« je izbralo 32,5 % študentov. Odgovor »Trenutno ne razmišljam o tem, vendar dopuščam možnost, da v prihodnosti postanem darovalec« je izbralo 46,1 % študentov in odgovor »Ne želim postati darovalec organov in tkiv po svoji smrti« 5,8 % študentov.



**Slika 1: Ali razmišljate, da bi postali darovalec organov in tkiv?**

Na vprašanje »Ali bi se bili vi pripravljeni odločiti namesto svojca za darovanje njegovih organov po smrti v primeru, ko ne bi poznali njegove volje?« (slika 2) je 30,5 % anketiranih študentov odgovorilo z »Da«, 39 % pa z »Ne«, 29,9% študentov se ni moglo opredeliti in 6 % študentov na zastavljeno vprašanje ni želelo odgovoriti.



**Slika 2: Ali bi se bili vi pripravljeni odločiti namesto svojca za darovanje njegovih organov po smrti v primeru, ko ne bi poznali njegove volje?**



V nadaljevanju raziskave smo želeli ugotoviti, kakšne so statistično značilne razlike v stališčih do posmrtnega odvzema organov in tkiv pri študentih FZJ glede na letnik in obliko študija. Stališča študentov do posmrtnega odvzema organov in tkiv smo merili s pomočjo Likertove lestvice stališč, ki je prikazana v tabeli 3. Pri analiziranju podatkov smo trditve (tabela 3), označene s številkami od 7 do 15 in od 20 do 24 združili, da smo dobili stališča do posmrtnega odvzema organov in tkiv, pri čemer večje povprečje pomeni bolj pozitivno stališče do posmrtnega odvzema organov in tkiv.

Rezultati, prikazani v tabeli 3, prikazujejo, v kolikšni meri se študentje strinjajo s posamezno trditvijo. V nadaljevanju bomo predstavili povprečno vrednost strinjanja pri posamezni trditvi. Študentje so izrazili neopredeljeno stališče pri naslednjih trditvah: »Zdravstvena izobrazba ima velik vpliv na odločanje glede posmrtnega darovanja organov in tkiv« (PV = 3,33; SO = 1,02), »Transplantacijska dejavnost odraža stopnjo razvitosti neke države« (PV = 3,55; SO = 1,00), »Najpomembnejši pogoj za izvajanje transplantacijske dejavnosti je darovanje« (PV = 3,73; SO = 0,99), »Proces darovanja organov po smrti je eden od najbolj občutljivejših delov današnje medicinske stroke in etičnih standardov v družbi« (PV = 3,71; SO = 0,92), »Svojci se lahko namesto umrle osebe odločijo za darovanje organov in tkiv v primeru, ko ni bilo znano stališče pokojnika do darovanja« (PV = 3,33; SO = 1,30), »Največja etična dilema v zvezi z darovanjem organov in tkiv po smrti je vprašanje, ali je možganska smrt res dokončna smrt« (PV = 3,58; SO = 0,98), »Ugotovljena možganska smrt je dokončna smrt« (PV = 3,36; SO = 1,08), »Versko stališče vpliva na stališče posameznika o posmrtnem darovanju organov in tkiv« (PV = 3,73; SO = 1,06).

Študentje so izrazili strinjanje pri naslednjih trditvah: »Darovanje organov po smrti je človekoljubno, etično in plemenito dejanje« (PV = 4,23; SO = 0,88), »Svojci umrlega morajo biti seznanjeni s smrtjo, seznanjeni morajo biti z darovanjem« (PV = 4,51; SO = 0,79), »Spoštovati moramo pravico ljudi, da sami odločajo o svojem telesu, kar je seveda najpomembnejše v času življenja« (PV = 4,78; SO = 0,49) in pri »Trgovina z organi je oblika trgovine z ljudmi, ki vključuje hude kršitve temeljnih človekovih pravic in svoboščin, zlasti telesne integritete in človekovega dostojanstva ter osnovnega spoštovanja vsakega posameznika posebej« (PV = 4,44; SO = 1,06).

Pri trditvah: »Na Fakulteti za zdravstvo Jesenice je med študijem narejenega dovolj za osveščenost študentov o pomenu posmrtnega darovanja organov in tkiv« (PV = 2,52; SO = 0,99), »Strah pred trgovino s človeškimi organi bi lahko vplival na mojo odločitev glede darovanja organov in tkiv po smrti« (PV = 2,93; SO = 1,28), »Poznam stališče rimokatoliške cerkve do darovanja organov in tkiv po smrti« (PV = 2,57; SO = 1,35), »Poznam stališče pravoslavne cerkve do darovanja organov in tkiv po smrti« (PV = 2,07; SO = 1,21) in »Poznam stališče islama do darovanja organov in tkiv po smrti« (PV = 2,14; SO = 1,19) so študentje izrazili nestrinjanje.

S trditvijo »Poznam stališče protestantske cerkve do darovanja organov in tkiv« (PV = 1,86; SO = 1,00) se študentje nikakor niso strinjali.

**Tabela 3: Stališča študentov do posmrtnega odvzema organov in tkiv**

TRDITVE	N	PV	SO	MIN	MAX
7. Zdravstvena izobrazba ima velik vpliv na odločanje glede posmrtnega darovanja organov in tkiv.	154	3,33	1,02	1	5
8. Na FZJ je med študijem narejenega dovolj za osveščenost študentov o pomenu posmrtnega darovanja organov in tkiv.	153	2,52	0,99	1	5
9. Transplantacijska dejavnost odraža stopnjo razvitosti neke države.	154	3,55	1,00	1	5
10. Najpomembnejši pogoj za izvajanje transplantacijske dejavnosti je darovanje.	153	3,73	0,99	1	5
11. Proces darovanja organov po smrti je eden od najboljčutljivejših delov današnje medicinske stroke in etičnih standardov v družbi.	154	3,71	0,92	1	5
12. Darovanje organov po smrti je človekoljubno, etično in plemenito dejanje.	153	4,23	0,88	1	5
13. Svoji umrlega morajo biti seznanjeni s smrtjo, seznanjeni morajo biti z darovanjem.	154	4,51	0,79	1	5
14. Svoji se lahko namesto umrle osebe odločijo za darovanje organov in tkiv v primeru, ko ni bilo znano stališče pokojnika do darovanja.	154	3,33	1,30	1	5
15. Spoštovati moramo pravico ljudi, da sami odločajo o svojem telesu, kar je najpomembnejše v času življenja.	154	4,78	0,49	3	5
16. Največja etična dilema v zvezi darovanjem organov in tkiv po smrti je vprašanje, ali je možganska smrt res dokončna smrt.	154	3,58	0,98	1	5
17. Ugotovljena možganska smrt je dokončna smrt.	154	3,36	1,08	1	5
18. Trgovina z organi je oblika trgovine z ljudmi, ki vključuje hude kršitve temeljnih človekovih pravic in svoboščin, zlasti telesne integritete in človekovega dostojanstva ter osnovnega spoštovanja vsakega posameznika posebej.	154	4,44	1,06	1	5
19. Strah pred trgovino s človeškimi organi bi lahko vplival na mojo odločitev glede darovanja organov in tkiv po smrti.	154	2,93	1,28	1	5
20. Versko stališče vpliva na stališče posameznika o posmrtnem darovanju organov in tkiv.	154	3,73	1,06	1	5
21. Poznam stališče rimokatoliške cerkve do darovanja organov in tkiv po smrti.	154	2,57	1,35	1	5

TRDITVE	N	PV	SO	MIN	MAX
tkiv po smrti.					
22. Poznam stališče pravoslavne cerkve do darovanja organov in tkiv po smrti.	154	2,07	1,21	1	5
23. Poznam stališče protestantske cerkve do darovanja organov in tkiv po smrti.	154	1,86	1,00	1	5
24. Poznam stališče islama do darovanja organov in tkiv po smrti.	154	2,14	1,19	1	5

N = število anketiranih študentov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, MIN. = minimalna vrednost ocene, MAX. = maksimalna vrednost ocene, ocenjevalna lestvica stališč: 1 = nikakor se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = delno se strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam.

Rezultati, prikazani v tabeli 4, prikazujejo razlike v stališčih do posmrtnega odvzema organov in tkiv glede na letnik študija. Rezultati so pokazali, da imajo najbolj pozitivno stališče prvi letniki (PV = 47,05; SO = 6,44). Sledijo drugi (PV = 46,06; SO = 5,02) in tretji letniki z najmanj pozitivnim stališčem do posmrtnega odvzema organov in tkiv (PV = 44,67; SO = 5,03). Pri rezultatih ne opazimo statistično pomembnih razlik med stališči do posmrtnega odvzema organov in tkiv glede na letnik študija ( $p = 0,106$ ).

**Tabela 4: Razlika v stališčih do posmrtnega odvzema organov in tkiv glede na letnik študija (N = 151)**

	PV	SO	P
1. letnik	47,05	6,44	0,106
2. letnik	46,06	5,02	
3. letnik	44,67	5,03	

N = število anketiranih študentov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, p = mejno statistična pomembna vrednost

Tabela 5 prikazuje razlike v stališčih do posmrtnega odvzema organov in tkiv glede na obliko študija. Rezultati so pokazali, da imajo redni študentje bolj pozitivno stališče (PV = 46,26; SO = 5,88) kot izredni študentje (PV = 45,18; SO = 4,72). Statistično pomembnih razlik med stališči do posmrtnega odvzema organov in tkiv in obliko študija ne opazimo ( $p = 0,327$ ).

**Tabela 5: Razlika med stališči do posmrtnega odvzema organov in tkiv glede na obliko študija (N = 151)**

	PV	SO	P T
Redni	46,26	5,88	0,327
Izredni	45,18	4,72	

N = število anketiranih študentov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, p = mejno statistična pomembna vrednost

Glede na raziskovalna vprašanja nas je v nadaljevanju zanimalo, kakšne so razlike med stališči študentov FZJ do posmrtnega odvzema organov in tkiv glede na zaposlitveni status in glede na pridobljeno znanje o odvzemu organov in tkiv. Rezultati, prikazani v tabeli 6, so pokazali, da imajo najbolj pozitivno stališče do posmrtnega odvzema organov in tkiv študentje, ki niso zaposleni (PV = 45,98; SO = 5,80). Sledijo jim študentje, ki so zaposleni drugje (PV = 46,88; SO = 5,41). Najbolj negativno stališče do posmrtnega odvzema organov in tkiv imajo študentje, ki so zaposleni v zdravstvu (PV = 45,86; SO = 4,95). Statistično pomembnih razlik glede na zaposlitveni status ne opažamo ( $p = 0,903$ ).

**Tabela 6: Razlike med stališči do posmrtnega odvzema organov in tkiv glede na zaposlitveni status (N = 151)**

	PV	SO	P
Nisem zaposlen	45,98	5,80	0,903
Zaposlen v zdravstvu	45,86	4,95	
Zaposlen drugje	46,88	5,41	

N = število anketiranih študentov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, p = mejno statistična pomembna vrednost

Tabela 7 prikazuje razlike med stališči glede na pridobljeno znanje o odvzemu organov in tkiv. Primerjali smo študente prvih in tretjih letnikov in na podlagi analize zbranih podatkov ugotovili, da imajo študentje prvih letnikov (PV = 47,05; SO = 6,44) bolj pozitivno stališče do posmrtnega odvzema organov in tkiv kot študentje tretjega letnika (PV = 44,67; SO = 5,03). Statistično pomembna povezava med stališči do posmrtnega odvzema organov in tkiv obstaja ( $p = 0,044$ ).

**Tabela 7: Razlika med stališči do posmrtnega odvzema organov in tkiv glede na pridobljeno znanje o odvzemu organov in tkiv (N = 101)**

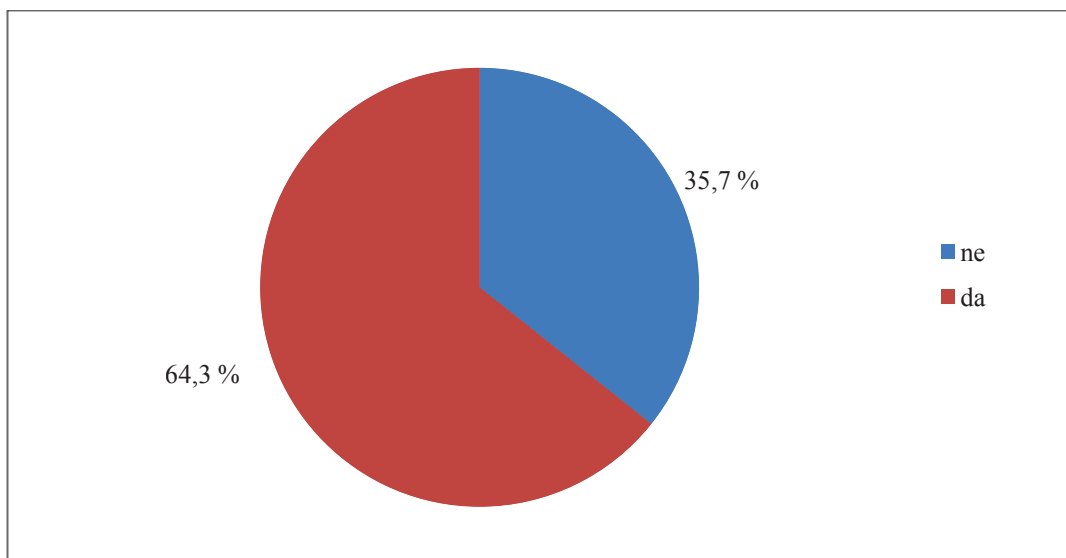
	PV	SO	P T
1. letnik	47,05	6,44	0,044
3. letnik	44,67	5,03	2,0377

N = število anketiranih študentov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, p = mejno statistična pomembna vrednost

V nadaljevanju raziskave nas je zanimalo, katera statistično pomembna povezava obstaja med verskim prepričanjem študentov in njihovim odnosom do posmrtnega

darovanja organov in tkiv.

Rezultati prikazujejo verska prepričanja študentov na njihov odnos do posmrtnega odvzema organov in tkiv. Na vprašanje »Ali ste verni?« (slika 3) je od skupno 154 študentov 64,3 % odgovorilo z »Da« in 35,7 % z »Ne«.



**Slika 3: Ali ste verni?**

Pri vprašanju o veroizpovedi (tabela 8) se je 48,1 % študentov opredelilo za katoličane, 0,6 % za evangeličane, 11,7 % za pravoslavne, 13,6 % za muslimane, 22,7 % za ateiste in 3,2 % je bilo študentov, ki niso želeli odgovoriti na zastavljeno vprašanje.

**Tabela 8: Opredeljenost glede veroizpovedi**

	F	%
Katoliška	74	48,1
Evngeličanska	1	0,6
Pravoslavna	18	11,7
Islamska	21	13,6
Nisem vernik, ateist	35	22,7
Ne želim odgovoriti	5	3,2

f = frekvenca, %=odstotek

Zaradi verodostojnosti rezultatov smo pri analizi podatkov izločili evangeličansko vero in odgovor na vprašanje »Ne želim odgovoriti«. Rezultati so pokazali (tabela 9), da imajo najbolj pozitivno stališče do posmrtnega odvzema organov in tkiv študentje

pravoslavne veroizpovedi (PV = 48,18; SO = 6,16), sledijo jim študentje, ki so se opredelili za ateiste (PV = 45,97; SO = 6,79), in tisti katoliške vere (PV = 45,86; SO = 4,99). Študentje, ki so se opredelili za muslimane (PV = 44,67; SO = 5,17), se med izbranimi veroizpovedmi najmanj strinjajo s stališči do posmrtnega odvzema organov in tkiv. Ugotovili smo, da statistično pomembnih razlik med stališči do posmrtnega odvzema organov in tkiv glede na veroizpoved ni ( $p = 0,293$ ).

**Tabela 9: Razlika med stališči do posmrtnega odvzema organov in tkiv glede na veroizpoved (N=145)**

	PV	SO	P
Katoliška	45,86	4,99	0,293
Pravoslavna	48,18	6,16	
Islamska	44,67	5,17	
Nisem vernik, ateist	45,97	6,79	

N = število anketiranih študentov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, P = mejno statistična pomembna vrednost

V raziskavi nas je zanimalo tudi, katera statistično pomembna povezava obstaja med etičnimi dilemami v zvezi s posmrtnim odvzemom organov in tkiv ter stališči študentov do darovanja ter katere etične dileme se pojavljajo pri odločitvi študentov za posmrtno darovanje organov in tkiv.

**Tabela 10: Povezava med etičnimi dilemami v zvezi s posmrtnim odvzemom organov in tkiv ter stališči študentov do darovanja**

		Stališče do posmrtnega odvzema organov in tkiv	Etične dileme v zvezi s posmrtnim odvzemom organov in tkiv
Stališče do posmrtnega odvzema organov in tkiv	Pearsonova korelacija	1	<b>0,167</b>
	p-vrednost		,041
	N	151	151
Etične dileme v zvezi s posmrtnim odvzemom organov in tkiv	Pearsonova korelacija	<b>0,167</b>	1
	p-vrednost	,041	
	N	151	154

N = število anketiranih študentov, p = mejno statistična pomembna vrednost

Rezultati v tabeli 10 prikazujejo povezavo med etičnimi dilemami v zvezi s posmrtnim odvzemom organov in tkiv ter stališči študentov do darovanja. Pri analiziranju podatkov

smo združili vprašanja od 16 do 19, predstavljena v tabeli 3. Večje povprečje predstavlja tudi večje etične dileme. Rezultati so pokazali, da povezava med etičnimi dilemami in stališči študentov obstaja (Pearsonova korelacija je 0,167). Povezanost je majhna, kar pomeni, da tisti študentje, ki imajo bolj pozitivna stališča do posmrtnega odvzema organov in tkiv, čutijo tudi močnejše etične dileme.

Za ugotavljanje etičnih dilem, ki se pojavljajo pri odločitvi za posmrtno darovanje organov in tkiv, smo uporabili Likertovo lestvico stališč. Na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni »sploh se ne strinjam« in 5 »popolnoma se strinjam«, so anketirani študentje odgovarjali, v kolikšni meri se strinjajo s posamezno trditvijo. Iz tabele 11 je razvidno, da so se anketirani študentje najbolj strinjali s trditvijo »Trgovina z organi je oblika trgovine z ljudmi, ki vključuje hude kršitve temeljnih človekovih pravic in svoboščin, zlasti telesne integritete in človekovega dostojanstva ter osnovnega spoštovanja vsakega posameznika posebej« (PV = 4,44; SO = 1,06). Najmanj strinjanja so študentje pokazali pri trditvah »Največja etična dilema v zvezi z darovanjem organov in tkiv po smrti je vprašanje, ali je možganska smrt res dokončna smrt« (PV = 3,58; SO = 0,98), »Ugotovljena možganska smrt je dokončna smrt« (PV = 3,36, SO = 1,08) in »Strah pred trgovino s človeškimi organi bi lahko vplival na mojo odločitev glede darovanja organov in tkiv po smrti« (PV = 2,93; SO = 1,28). Glede na rezultate, predstavljene v tabeli 11. lahko zaključimo, da pri študentih največjo etično dilemo predstavlja trgovina s človeškimi organi.

**Tabela 11: Etične dileme posmrtnega darovanja organov**

TRDITVE	N	PV	SO	MIN	MAX
Največja etična dilema v zvezi z darovanjem organov in tkiv po smrti je vprašanje, ali je možganska smrt res dokončna smrt.	154	3,58	0,98	1	5
Ugotovljena možganska smrt je dokončna smrt.	154	3,36	1,08	1	5
Trgovina z organi je oblika trgovine z ljudmi, ki vključuje hude kršitve temeljnih človekovih pravic in svoboščin, zlasti telesne integritete in človekovega dostojanstva ter osnovnega spoštovanja vsakega posameznika posebej.	154	4,44	1,06	1	5
Strah pred trgovino s človeškimi organi bi lahko vplival na mojo odločitev glede darovanja organov in tkiv po smrti.	154	2,93	1,28	1	5

N = število anketiranih študentov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, MIN. = minimalna vrednost ocene, MAX = maksimalna vrednost ocene, ocenjevalna lestvica stališč: 1 = nikakor se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = delno se strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam.

### 3.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil, da s pomočjo raziskave ugotovimo stališča študentov FZJ do posmrtnega odvzema organov in tkiv. Zanimalo nas je, koliko študentov se je opredelilo za darovalce organov in tkiv po svoji smrti, kakšna je razlika v stališčih glede na letnik, obliko, zaposlitveni status, pridobljeno znanje in versko prepričanje študentov, kakšna statistično pomembna povezava obstaja med etičnimi dilemami in stališči študentov do opredeljenosti do darovanja in katere etične dileme se pojavljajo v zvezi z darovanjem organov in tkiv. Rezultate naše raziskave smo primerjali z raziskavami, ki so bile na našo temo že narejene v tujini.

Rezultati izvedene raziskave so pokazali nizek odstotek študentov FZJ, ki so se opredelili za darovalce organov in tkiv po svoji smrti (16.9 %). Tisti študentje, ki se niso opredelili za darovanje organov in tkiv, o tem razmišljajo ali pa dopuščajo možnost, da bi se lahko v prihodnosti odločili za darovanje po smrti. Rezultati prav tako kažejo, da se študentje v večini ne bi odločili za darovanje organov po smrti svojcev v primeru, če ne bi poznali njihove volje, oziroma se do tega vprašanja niso mogli opredeliti. Avtorji Zampieron in sodelavci (2010) navajajo, da je v njihovi raziskavi, ki je bila narejena med dodiplomskimi študenti zdravstvene nege v Italiji, odstotek študentov (16 %), ki so se opredelili za imetnike »donorske« kartice, prav tako zelo nizek, pri tem pa poudarjajo, da pomanjkanje znanja in izkušenj lahko vodi do takih rezultatov. Prav tako avtorji Tsavdaroglou in sodelavci. (2013) navajajo, da so v njihovi raziskavi, izvedeni v Grčiji, ugotovili, da se je le nekaj študentov (2,2 %) opredelilo za imetnike »donorske« kartice, kljub temu da je odnos do darovanja organov in tkiv na splošno pozitiven. Nizek odstotek darovalcev organov in tkiv pripisujejo strahu študentov pred komercializacijo. Ugotavljamo, da je delež študentov FZJ, ki je opredeljenih za darovalce organov po svoji smrti v primerjavi z raziskavama, ki sta bili izvedeni v Grčiji in Italiji višji.

V nadaljevanju smo predstavili rezultate naše raziskave, ki se nanašajo na razlike v stališčih glede na letnik in obliko študija, zaposlitveni status, pridobljeno znanje in versko prepričanje. Rezultati izvedene raziskave so pokazali, da imajo redni študentje



bolj pozitivno stališče kot izredni študentje. Glede na letnik študija je stališče prvih letnikov najbolj pozitivno. Statistično pomembnih razlik v stališčih glede na obliko in letnik študija ne opažamo, prav tako ne glede na zaposlitveni status in versko prepričanje. Najbolj pozitivno stališče imajo študentje, ki niso zaposleni. Presenetil nas je rezultat, da imajo študentje, ki so zaposleni v zdravstvu, najbolj negativno stališče do posmrtnega darovanja organov in tkiv. Glede na versko prepričanje študentov imajo najbolj pozitivno stališče študentje pravoslavne veroizpovedi, sledijo študentje, ki so se opredelili za ateiste in katoličane, ter muslimani, ki se najmanj strinjajo s posmrtnim odvzemom organov in tkiv. Statistično pomembna razlika v stališčih do posmrtnega odvzema organov in tkiv se je pojavila glede na pridobljeno znanje študentov FZJ. Rezultati so pokazali, da imajo študentje prvih letnikov bolj pozitivno stališče do posmrtnega odvzema organov in tkiv kot študentje tretjih letnikov. Rezultati so nas zelo presenetili, saj smo glede na pridobljeno znanje o transplantacijski dejavnosti skozi izobraževalni proces pričakovali, da bodo imeli študentje tretjega letnika bolj pozitivno stališče od študentov prvega letnika.

Tam, Suen in Chan (2012) navajajo, da je njihova raziskava, narejena na hongkonški univerzi za zdravstveno nego pokazala, da imajo veliko vlogo pri odločitvi za darovanje organov letnik študija, versko prepričanje in odnos do darovanja samega. Avtorji so v raziskavi prišli do zaključka, da sta odnos in letnik študija močno povezana s predanostjo darovanju organov in da bi morali študentom ponuditi izobraževanje in promocijske materiale, ki bi pripeljali k izboljššanemu odnosu študentov do darovanja organov. Nasprotno je pokazala raziskava v Italiji, kjer Zampieron in sodelavci (2010) navajajo, da ni statistično pomembnih razlik glede odnosa do darovanja organov med spolom, starostjo in klinično prakso v enotah intenzivne terapije.

V naši raziskavi nas je zanimalo tudi, katere etične dileme se pojavljajo pri študentih FZJ. Rezultati so pokazali, da najmočnejšo etično dilemo predstavlja trgovina s človeškimi organi. To smo pričakovali, saj so se študentje strinjali, da je trgovina z organi oblika trgovine z ljudmi, ki vključuje hude kršitve temeljnih človekovih pravic in svoboščin. Rezultati so tudi pokazali, da so študentje neopredeljeni do vprašanja možganske smrti, kar bi lahko kazalo na pomanjkanje znanja o tem vprašanju, kar so

študentje tudi izrazili pri stališčih, da med študijskim procesom s strani FZJ ni narejeno dovolj za osveščenost študentov o posmrtnem darovanju organov in tkiv.

Aktas in Karabulut (2012) navajata, da v njuni raziskavi, ki je bila narejena med dodiplomskimi študenti zdravstvene nege, študentje niso bili dovolj informirani o možganski smrti in darovanju organov in tkiv. Ugotavljamo, da statistično pomembna povezava med etičnimi dilemami v zvezi s posmrtnim odvzemom organov in tkiv in stališči študentov do darovanja obstaja, kar pomeni, da študentje, ki imajo bolj pozitivno stališče do posmrtnega odvzema organov in tkiv čutijo tudi močnejše etične dileme.

Raziskava je pokazala, da bi bila potrebna večja osveščenost študentov zdravstvene nege o pomenu posmrtnega darovanja organov in tkiv ter večji poudarek pri izobraževalnem procesu glede transplantacijske dejavnosti. Glede na našo raziskavo in na raziskave, ki so bile narejene med študenti zdravstvene nege v tujini, menimo, da bi bilo treba transplantacijsko dejavnost bolj vključiti v študijski proces in nato zopet izvesti podobne raziskave, ki bi lahko realno pokazale, ali sta odnos in znanje s področja zdravstvene nege pri odločitvi za posmrtno darovanje organov in tkiv povezana.

Rezultatov raziskave ne moremo posplošiti na vse študente zdravstvene nege, lahko pa so osnova, da bi se v prihodnje bolj preverjalo stališče študentov zdravstvene nege do posmrtnega odvzema organov in tkiv, saj se bodo nekateri izmed njih kot prihodnji zdravstveni delavci zagotovo srečali s potencialnimi darovalci in potencialnimi prejemniki in bosta znanje in stališče izrednega pomena za varno in kakovostno zdravstveno nego te občutljive skupine bolnikov.

## 4 ZAKLJUČEK

Posmrtno darovanje organov in tkiv je ključno za tiste bolnike, pri katerih je zdravstveno stanje takšno, da bi brez presaditve lahko umrli. Nikakor ne smemo pozabiti na darovalce, saj z njihovim plemenitim dejanjem darovanja rešujejo več človeških življenj hkrati.

Posmrtno darovanje organov je glavni vir pridobivanja organov, zato sta izrednega pomena izobraženost zdravstvenih delavcev s področja transplantacijske dejavnosti in njihovo osebno stališče do darovanja.

Za prihodnje diplomirane medicinske sestre/zdravstvenike je pomembno, da poznajo in se načrtno izobražujejo s področja transplantacijske dejavnosti, saj bodo lahko le s pomočjo znanja oblikovali stališča do te zdravstvene dejavnosti in jo bodo znali na pravi način posredovati širši okolici, s katero se bodo srečevali med svojim delom.

Rezultati naše raziskave sicer kažejo da je zelo majhno število študentov FZJ opredeljenih za darovalce po svoji smrti, vendar nas veseli podatek, da jih veliko izmed njih razmišlja o tem oziroma dopušča možnost, da v prihodnosti postanejo darovalci po svoji smrti.

Tekom študija se študentje FZJ srečujejo s transplantacijsko dejavnostjo pri predmetu Zdravstvena nega kirurškega pacienta, vendar ker gre za obsežno strokovno področje menimo, da bi si zaslužila svoje mesto v izobraževalnem procesu kot samostojni predmet.

Menimo, da je naše diplomsko delo priporočilo za v prihodnje, da bi se na področju dodiplomskega izobraževanja za poklic diplomirane medicinske sestre/zdravstvenika lahko storilo več in bolj sistematično za boljšo osveščenost študentov o pomenu posmrtnega darovanja organov in tkiv, saj se bo odstotek darovalcev med študenti zdravstvene nege po našem mnenju lahko le tako zvišal in etične dileme ter strah pred njimi zmanjšali.

## 5 LITERATURA

186 Dodatni protokol o presaditvi človeških organov in tkiv h Konvenciji o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino. Uradni list Republike Slovenije št. 108/2005.

Ajay Kumar G, Mirdula P. The diagnosis of brain death. *Indian J Crit Care Med.* 2009;13(1):7–11.

Aktas YY, Karabulut N. Knowledge and Attitudes of Nursing Students Who Have Been Training in Giresun University Faculty of Health Sciences About Brain Death and Organ Donation. *Firat Tip Dergisi.* 2012;17(3):129–34.

Andrejč S, Kolarič Š, Grabar D. Možganska smrt – etične dileme. In: Gričar M, Vajd R, eds. 18. mednarodni simpozij o urgentni medicini: urgentna medicina izbrana poglavja, Portorož 15.–18. junij 2011. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino; 2011: 380.

Annual Report 2013. Eurotransplant International Foundation. 2013. Dostopno na: <https://www.eurotransplant.org/cms/mediaobject.php?file=AR20135.pdf> (27. 1. 2015).

Blumauer R. Darovanje organov in transplantacijska dejavnost. In: Ahčan U, ed. Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije; 2007: 692.

Cebeci F, Sucu G, Karazeybek E. The roles of nurses to augment organ donation and transplantation: a survey of nursing students. *Transplant Proc.* 2011;43(2):412–4.

Concil of Europe Convention against Trafficking in Human organs. Council of Europe. 2014. Dostopno na: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=CM/Del/Dec%282014%291205/10.3&Language=lanEnglish&Ver=app10&Site=COE&BackColorInternet=DBDCF2&BackColorIntranet=FDC864&BackColorLogged=FDC864#RelatedDocuments> (27. 1. 2015).

Dajmo življenju priložnost: informativne strani o darovanju organov, tkiv in celic. Slovenija-transplant. 2005. Dostopno na: [http://www.slovenija-transplant.si/fileadmin/Dokumenti/casopis\\_28dec05.pdf](http://www.slovenija-transplant.si/fileadmin/Dokumenti/casopis_28dec05.pdf) ( 25. 1, 2015).

Darovanje organov in tkiv. Slovenija transplant. B.l. Dostopno na: <http://www.slovenija-transplant.si/index.php?id=darovanje-organov-in-tkiv> (21. 1. 2015).

Darovanje organov in tkiv: Pomagajmo nekomu živeti po naši smrti. B.k.: Rdeči križ Slovenije; 2008.

Deisinger M. Kazenski zakonik s komentarjem: Posebni del. Ljubljana: GV založba; 2002: 287-90

Eurotransplant Manual version 4.1, Chapter 9: The Donor; 2015. Dostopno na: [http://www.eurotransplant.org/cms/mediaobject.php?file=Chapter9\\_theonor29.pdf](http://www.eurotransplant.org/cms/mediaobject.php?file=Chapter9_theonor29.pdf) (23. 3. 2015).

Finžgar A. Osebnostne pravice. In: Korošec V, ed. Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti; 1985.

Gadžijev E. Etični vidiki darovanja po smrti. Medicinski mesečnik. 2007;3:349–52.

Goz F, Goz M, Erkan M. Knowledge and attitudes of medical, nursing, dentistry and health technician students toward organ donation: a pilot study. Jour.of Clin. Nurs. 2006;15:1372.

Guidelines for ethical practice for health professionals: organ and tissue donation after death, for transplantation. Australian Government National Health and Medical research Council; 2007. Dostopno na: [http://www.nhmrc.gov.au/\\_files\\_nhmrc/publications/attachments/e75.pdf](http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/e75.pdf) (23. 3. 2015).

Jagarinec D. Podarjeno življenje. Dnevnik; 2005. Dostopno na: <https://www.dnevnik.si/128772> (22. 1. 2015).

Juhant J. Etika I – na poti k vzajemno človeškosti. Ljubljana: Študentska založba; 2009: 11.

Kazenski zakonik (KZ). Uradni list Republike Slovenije št. 55/08.

Klančnik N. Trgovanje z organi v ekonomskem in pravnem smislu. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta; B.l.

Kravčar N. Etični kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in njihova stališča do posmrtnega odvzema organov in tkiv: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2009.

Kremžar B. Ugotavljanje možganske smrti. In: Avsec-Letonja D, Vončina J, eds. Transplantacijska dejavnost: donorski program organi 1. Ljubljana: Zavod RS za presaditev organov in tkiv Slovenija transplant; 2003: 29–34.

Logar B. Smernice za sporočanje slabe novice in pogovor o darovanju. In: Avsec-Letonja D, Vončina J, eds. Transplantacijska dejavnost: donorski program organi 1. Ljubljana: Zavod RS za presaditev organov in tkiv Slovenija transplant; 2003: 55–9.

Lorenčič M. Vsakdo naj razmišlja o darovanju organov. Dnevnik; 2009. Dostopno na: <https://www.dnevnik.si/1042306343/zdravje/arhiv/1042306343> (21. 1. 2015).

McGlade D, McClenaham C, Pierscionek B. Pro-Donation Behaviours of Nursing Students from the Four Countries of UK. Plos one. 2014;9(3):1–6.

Mednarodno povezovanje. Slovenija transplant; B.l. Dostopno na: <http://www.slovenija-transplant.si/index.php?id=mednarodno-povezovanje> (23. 3. 2015).

Medved V, Batinica S. Etika i transplantacija organa. Liječ Vjesn. 2004;126:86–9.

Nacionalna transplantacijska mreža. Slovenija transplant; B.l. Dostopno na: <http://www.slovenija-transplant.si/index.php?id=nacionalna-mreza> (21. 1. 2015).

Naka S, Kvas A. Razvoj vrednot in načelo pravičnosti. Obzor Zdr N. 2004;38(4):305–12.

Novak B. Posmrtno varstvo osebnosti. In: Pavčnik M, ed. Zbornik znanstvenih razprav. Ljubljana: Pravna fakulteta Univerze v Ljubljani; 2000:60(2):107–126.

O Eurotransplantu. Eurotransplant; B.l. Dostopno na: [https://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=pat\\_slovenia](https://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=pat_slovenia) (22. 1. 2015).

Organ donation and religious beliefs: A guide to organ donation and Muslim beliefs; 2012. Dostopno na: [http://www.organdonation.nhs.uk/how\\_to\\_become\\_a\\_donor/religious\\_perspectives/leaflets/islam\\_and\\_organ\\_donation.asp](http://www.organdonation.nhs.uk/how_to_become_a_donor/religious_perspectives/leaflets/islam_and_organ_donation.asp) (29. 4. 2014).

Poročilo o transplantacijski dejavnosti v Sloveniji s področja pridobivanja in presajanja organov mrtvih darovalcev za obdobje od 1. 1. 2013 do 31. 12. 2013. Ljubljana: Zavod RS za presaditev organov in tkiv Slovenija; 2014. Dostopno na: [http://www.slovenija-transplant.si/fileadmin/SlikovniMaterial/Dejavnost/LETNAStatistika\\_2013.pdf](http://www.slovenija-transplant.si/fileadmin/SlikovniMaterial/Dejavnost/LETNAStatistika_2013.pdf) (21. 1. 2015).

Pravilnik o medicinskih merilih, načinu in postopku ugotavljanja možganske smrti ter sestavi komisije ugotavljanje možganske smrti. Uradni list Republike Slovenije št. 70/01.

Predlog Direktiva Evropskega parlamenta in sveta o standardih in varnosti človeških organov, namenjenih za presaditev; 2008: 2. Dostopno na: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/human\\_substance/oc\\_organs/docs/organs\\_directive\\_sl.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_directive_sl.pdf) (21. 1. 2015).

Ptičar M. Transplantacija ohranja življenje. Strokovno zdravstveno vzgojna revija Vita. 2013;81. Dostopno na: [http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=81&naslov=clanek=Transplantacija\\_ohranja\\_%C5%BEivljenje](http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=81&naslov=clanek=Transplantacija_ohranja_%C5%BEivljenje) (29. 4. 2014).

Pleterski Rigler D. Darovanje delov človeškega telesa za presaditev, medicinsko-etični vidik In: Celin V, Bizjak A, eds. Kdo sem in če sem zakaj? Zgodbe transplantiranih v Sloveniji. Ljubljana: Slovensko društvo Transplant; 2012: 75–9.

Slovenski transplantacijski program: daj življenju priložnost. Slovenija transplant; 2013. Dostopno na: [http://www.slovenija-transplant.si/fileadmin/Dokumenti/Porocila\\_in\\_nacrti/brosura-SLO\\_internet-oblika.jpg](http://www.slovenija-transplant.si/fileadmin/Dokumenti/Porocila_in_nacrti/brosura-SLO_internet-oblika.jpg) (21. 1. 2015).

Sojar V. Transplantacija. Dr. – revija za aktualna zdravstvena vprašanja; 2009;(11):8–9. Dostopno na: <http://pza.si/Clanek/Transplantacija.aspx> (21. 1. 2015).

Sojar V. Transplantacijska dejavnost. In: Celin V, Bizjak A, eds. Kdo sem in če sem zakaj? Zgodbe transplantiranih v Sloveniji. Ljubljana: Slovensko društvo Transplant; 2012: 19–23.

Šimenc J, Avsec D. Etični izzivi v transplantacijski medicini. Delo; 2013. Dostopno na: <http://www.delo.si/druzba/znanost/eticni-izzivi-v-transplantacijski-medicini.html?iskalnik=%20Danica%20Avsec> (1. 2. 2015).

Šmitek J. Filozofija, morala in etika v zdravstveni negi. Obzor Zdr N. 1998;32(3/4):127–38.

Tam WWS, Suen LKP, Chan HYL. Knowledge, Attitudes and Commitment Toward Organ Donation Among Nursing Students in Hong Kong. Transplantant Proceedings; 2012;44(5):1196–200.

The declaration of Istanbul on organ trafficking and transplant tourism. Kidney International. 2008;74:854.

Transplantacijska dejavnost: potujoča razstava. In: Avsec Letonja D, Vončina J, eds. Ljubljana: Slovenija transplant; 2006: 10.

Trontelj J. Spoštovanje človekovega dostojanstva v zvezi z biomedicino: mednarodni dokumenti in slovenski pravni red. Bogoslovni vestnik. 2004;64(3):519–20.

Tsavidaroglou T, Paleolouga X, Droulia P, Tsavidaroglou A, Fotos N, Brokalaki H. Attitude and Knowledge of Nursing Students Towards Donation and Transplantation of Organs and Tissues. Nosileftiki. 2013;52(2):215–522.

Ustava Republike Slovenije. Uradni list Republike Slovenije 33/1991-I, 42/1997 – UZS68, 66/2000 – UZ80, 24/2003 – UZ3a, 47, 68, 69/2004 – UZ14, 69/2004 – UZ43, 69/2004 – UZ50, 68/2006 – UZ121,140,143, 47/2013 – UZ148 in 47/2013 – UZ90, 97, 99.

Vončina J, Pleterski-Rigler D. Medicina in pravo 2004. In: Flis V, Rijavec V, eds. Medicina in pravo: izbrana poglavja: 2001, 2002, 2003. Maribor: Splošna bolnišnica; 2004: 87.



Vončina J. Transplantacijska dejavnost. In: Avsec-Letonja D, Vončina J, eds. Transplantacijska dejavnost: donorski program organi 1. Ljubljana: Zavod RS za presaditev organov in tkiv Slovenija transplant; 2003: 13–23.

Vuković M, Krivokuća D, Gvozdenović L, Zečević M, Moljević N, Milišević Z. Religija i donacija organa. *Medicina danas*. 2009;8(7–9):285–88.

Walker VD. Standardizing donation education for nursing students: one organ procurement organization's approach. *J Transpl Coord*. 1998;8(2):93–6.

Wedam Lukič D. Pravni problem presaditve delov človeškega telesa zaradi zdravljenje. In: Polajnar Pavčnik A, Wedam Lukič D, eds. *Pravo in medicina*. Ljubljana: Cankarjeva založba; 1998: 253–4.

World Health Organization Global Glossary of Terms and Definitions on Donation and Transplantation. Geneva: World Health Organization; 2009.

Zajc K. Darovanje organov. *Viva*, portal za boljše življenje; 2009. Dostopno na: <http://www.viva.si/Medicinske-posebnosti/794/Darovanje-organov#> (23. 3. 2015).

Zakon o kakovosti in varnosti človeških tkiv in celic, namenjenih za zdravljenje (ZKVČTC). Uradni list Republike Slovenije št. 61/07.

Zakon o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja (ZOPDCT). Uradni list Republike Slovenije št. 12/00.

Zambudio AR, Martinez-Alarcon L, Parilla P, Ramirez P. Attitude of nursing staff toward organ donation in a Spanish hospital with a solid-organ transplant program. *Progress in Transplantation*. 2009;19(4):371,374.

Zampieron A, Corso M, Frigo AC. Undergraduate nursing students attitudes towards organ donation: a survey in an Italian university. *International Nursing Review*. 2010;57(3):370–76.

Zgodovina transplantacijske dejavnosti. *Slovenija-transplant*; B.l. Dostopno na: <http://www.slovenija-transplant.si/index.php?id=doma> (23. 3. 2015).

## **6 PRILOGE**

### **6.1 INSTRUMENT**

#### **ANKETNI VPRAŠALNIK**

Spoštovani,

sem Barbara Labernik, študentka 3. letnika Fakultete za zdravstvo Jesenice. Pripravljam diplomsko delo z naslovom »Stališča študentov zdravstvene nege do posmrtnega odvzema organov in tkiv«.

Vljudno prosim za vaše sodelovanje v raziskavi oz. za vaš čas, ki ga boste namenili izpolnjevanju anketnega vprašalnika. Zagotavljam Vam anonimnost pridobljenih podatkov.

Za vaše sodelovanje in pomoč se Vam vnaprej zahvaljujem.

Barbara Labernik

#### **1. Spol (označite):**

- a) Moški.
- b) Ženski.

#### **2. Starost (označite):**

- a) 18–25 let.
- b) 25–40 let.
- c) 40–50 let.
- d) več kot 50 let.

#### **3. Zaposlitveni status (označite):**

- a) Nisem zaposlen.
- b) Zaposlen v zdravstvu.
- c) Zaposlen drugje:

- a) v gostinstvu,
- b) v prodaji,
- c) v javnem sektorju,
- d) v zasebnem sektorju.

**4. Letnik študija (označite):**

- a) 1. letnik.
- b) 2. letnik.
- c) 3. letnik.

**5. Oblika študija (označite):**

- a) Redni.
- b) Izredni.

**6. Ali ste verni (označite):**

- a) Da.
- b) Ne.

**7. Glede na veroizpoved bi se opredelili za (označite):**

- a) Katoliška.
- b) Evangeličanska.
- c) Pravoslavna.
- d) Islamska.
- e) Nisem vernik, ateist.
- f) Ne želim odgovoriti.

**8. Izpolnite naslednjo tabelo, pri čemer vrednosti pomenijo:**

*1 = nikakor se ne strinjam.*

*2 = se ne strinjam.*

*3 = delno se strinjam.*

*4 = se strinjam.*

*5 = popolnoma se strinjam.*

	<b>TRDITVE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
7.	Zdravstvena izobrazba ima velik vpliv na odločanje glede posmrtnega darovanja organov in tkiv.					
8.	Na Fakulteti za zdravstvo Jesenice je med študijem narejeno dovolj za osveščenost študentov o pomenu posmrtnega darovanja organov in tkiv.					
9.	Transplantacijska dejavnost odraža stopnjo razvitosti neke države.					
10.	Najpomembnejši pogoj za izvajanje transplantacijske dejavnosti je darovanje.					
11.	Proces darovanja organov po smrti je eden od najobčutljivejših delov današnje medicinske stroke in etičnih standardov v družbi.					
12.	Darovanje organov po smrti je človekoljubno, etično in plemenito dejanje.					
13.	Svojci umrlega morajo biti seznanjeni s smrtjo, seznanjeni morajo biti z darovanjem.					
14.	Svojci se lahko namesto umrle osebe odločijo za darovanje organov in tkiv v primeru, ko ni bilo znano stališče pokojnika do darovanja.					
15.	Spoštovati moramo pravico ljudi, da sami odločajo o svojem telesu, kar je najpomembnejše v času življenja.					
16.	Največja etična dilema v zvezi darovanjem organov in tkiv po smrti je vprašanje, ali je možganska smrt res dokončna smrt.					
17.	Ugotovljena možganska smrt je dokončna smrt.					
18.	Trgovina z organi je oblika trgovine z ljudmi, ki vključuje hude kršitve temeljnih človekovih pravic in svoboščin, zlasti telesne integritete in človekovega dostojanstva ter osnovnega spoštovanja vsakega posameznika posebej.					

	<b>TRDITVE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
19.	Strah pred trgovino s človeškimi organi bi lahko vplival na mojo odločitev glede darovanja organov in tkiv po smrti.					
20.	Versko stališče vpliva na stališče posameznika o posmrtnem darovanju organov in tkiv.					
21.	Poznam stališče rimokatoliške cerkve do darovanja organov in tkiv po smrti.					
22.	Poznam stališče pravoslavne cerkve do darovanja organov in tkiv po smrti.					
23.	Poznam stališče protestantske cerkve do darovanja organov in tkiv po smrti.					
24.	Poznam stališče islama do darovanja organov in tkiv po smrti.					

**9. Ali bi se bili vi pripravljene odločiti namesto svojca za darovanje njegovih organov po smrti v primeru, ko ne bi poznali njegove volje? Označite!**

- a) Da.
- b) Ne.
- c) Ne morem se opredeliti.
- d) Ne želim odgovoriti.

**10. Ali ste darovalec organov in tkiv? Označite!**

- a) Da.
- b) Ne.

**11. Ali razmišljate, da bi postali darovalec organov in tkiv? Označite!**

- a) Sem darovalec.
- b) Razmišljam, da bi postal darovalec.
- c) Trenutno ne razmišljam o tem, vendar dopuščam možnost, da v prihodnosti postanem darovalec.
- d) Ne želim postati darovalec organov in tkiv po svoji smrti.