

*Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů*  
**Vyjádření o nesouhlasu s posmrtným odběrem tkání a orgánů**  
**pro účely evidence nesouhlasících osob v registru**

Formulář bude zpracován elektronicky. Vypisujte jej, prosím, posmrtným písmem podle předepsaného vzoru písma černou propisovací tužkou. Zaškrtnutí pole zaškrtněte Ařičkem.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 A B C D E F G H I J K L M N O P Q R R S S T U U V W X Y Z Ž

<b>A: Údaje o osobě nesouhlasící s posmrtným odběrem tkání nebo orgánů</b>			
Příjmení (současné)	Jméno	Titul 1)	Rodné číslo
Úlice 3)	Císlo popisné 3)	Císlo orientační 3)	Pohlaví: 1) <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena
Obec 3)	PSČ 3)		Datum narození 1, 2)
Místo narození 1)	Rodné příjmení 1)		
<b>B1: Rozsah nesouhlasu s posmrtným odběrem tkání a orgánů <sup>6)</sup></b>			
Nesouhlasím s posmrtným odběrem všech tkání a orgánů: <input type="checkbox"/>			důloha <input type="checkbox"/>
Nesouhlasím s posmrtným odběrem těchto orgánů:			srdce <input type="checkbox"/> játra <input type="checkbox"/> plíce <input type="checkbox"/> ledviny <input type="checkbox"/> tenké střevo <input type="checkbox"/> slinivka břišní <input type="checkbox"/>
Nesouhlasím s posmrtným odběrem těchto typů tkání:			kostní <input type="checkbox"/> oční <input type="checkbox"/> srdeční <input type="checkbox"/> cévní <input type="checkbox"/> kožní <input type="checkbox"/> vazy, šlachy, fascie <input type="checkbox"/>
Další upřesnění nesouhlasu s posmrtným odběrem tkání a orgánů:			jiné <input type="checkbox"/>
<b>B2: Zrušení nesouhlasu <sup>6)</sup></b>			
Ruším nesouhlas s posmrtným odběrem všech tkání a orgánů: <input type="checkbox"/>			
<b>C: Případný zákonný zástupce (opatrovník)</b>			
Příjmení (současné)	Jméno	Titul 1)	
Vztah zákonného zástupce (opatrovníka) k osobě nesouhlasící s posmrtným odběrem tkání a orgánů		Zákonný zástupce: <input type="checkbox"/> nezletilé osoby <input type="checkbox"/> osoby zbavené právní způsobilostí <sup>6)</sup>	
<b>D: Místo, datum, čas a podpis osoby uvedené v části A případně C</b>		<b>E1: Úřední ověření <sup>7)</sup></b>	
<p>Souhlasím, aby Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (dále ÚZIS ČR) vedl a zpracovával veškeré vyplněné údaje. Souhlasím se sdělováním těchto údajů zdravotnickým zařízením k tomu oprávněným za účelem ověření registrace mé osoby v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů.</p> <p>Prohlašuji, že všechny mnou uvedené údaje v tomto formuláři jsou pravdivé a úplné.</p> <p><b>V</b></p> <p>Dne _____ Čas _____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><small>Podpis osoby uvedené v části A případně C</small></p>		<p>Úřední ověření podpisu osoby nesouhlasící s posmrtným odběrem tkání nebo orgánů, případně zákonného zástupce (opatrovníka):</p> <p>_____</p>	
<b>E2: Sbvzení zápisu pořízeného ve zdravotnickém zařízení: <sup>8)</sup></b>			
Identifikace zdravotnického zařízení		IC identifikační číslo	
Sídlo zdravotnického zařízení - ulice	Císlo popisné	Císlo orientační	_____
Obec	PSČ		_____
Ošetřující lékař - příjmení	Jméno	Titul	
1. svědek - příjmení	Jméno	Titul	
2. svědek - příjmení <sup>II)</sup>	Jméno	Titul	
Souhlasím, aby ÚZIS ČR vedl a zpracovával veškeré vyplněné údaje. Souhlasím se sdělováním těchto údajů zdravotnickým zařízením k tomu oprávněným za účelem ověření registrace mé osoby v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů.		Dne _____	
_____		Čas _____	
_____	_____	1452591759	
<small>podpis a razítko ošetřujícího lékaře</small>	<small>podpis 1. svědka</small>	<small>podpis 2. svědka</small>	

### Pokyny pro vyplňování formuláře

Tento formulář slouží pro vyjádření nesouhlasu s posmrtným odběrem tkání a orgánů pro potřebu registrace v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů [§11 odst.1 písm. a), §18 a §21 odst. 1 písm. d) zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)]. Změnu již zaevidovaných údajů v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů lze provést zasláním nového vyjádření o nesouhlasu. Dosud evidované údaje budou zneplatněny a nahrazeny údaji z tohoto nového vyjádření o nesouhlasu.

#### Poznámky:

- 1) Vyplnění této položky není vyžadováno zákonem, ale vzhledem k existujícím duplicitám povinných identifikačních údajů ji doporučujeme vyplnit.
- 2) Závazně se vyplňuje v případě, není-li přiděleno rodné číslo.
- 3) Na tuto adresu Vám bude zaslána informace o zaevidování do registru.
- 4) Vaši vůli vyjádřete zaškrtnutím do okénka (ve tvaru x). Do pole pro text lze požadavek slovně upřesnit.
- 5) Touto volbou se ruší dříve vyslovený nesouhlas s posmrtným odběrem tkání nebo orgánů. V případě vyplnění části B2 a současně B1 nebudou údaje uvedené na formuláři zpracovány. O této skutečnosti budete písemně informováni.
- 6) Osobou zbavenou právní způsobilosti se rozumí osoba s omezenou způsobilostí k právním úkonům nebo osoba zbavená způsobilostí k právním úkonům v plném rozsahu.
- 7) Část E1 se vyplňuje v případě, kdy je zápis pořízen osobou nesouhlasící s posmrtným odběrem tkání a orgánů mimo zdravotnické zařízení. Pakliže je zápis úředně ověřen v části E1, není třeba vyplňovat část E2 formuláře.
- 8) Část E2 se vyplňuje v případě, kdy osoba nesouhlasící s posmrtným odběrem tkání a orgánů vyslovila tento nesouhlas ve zdravotnickém zařízení. Pokud se vyplňuje část E2, není třeba vyplňovat část E1 formuláře [§16 odst. 1 písm. a) a odst. 2 transplantačního zákona].
- 9) Podpis druhého svědka se vyžaduje v případě, že pacient není s ohledem na svůj zdravotní stav schopen se sám podepsat.

#### Místo doručení:

Náležitě vyplněný formulář se doručuje na adresu zpracovatele Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů:

**Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR**  
**Palackého náměstí 4, P.O.Box 60**  
**128 01 Praha 2**



Tráva Jiří Jiri.Trava@uzis.cz

12. 9. 2017, 11:34

Komu: Urbanova26@seznam.cz

✉ FW: prosba



Dobrý den,  
k 8. 9. 2017 je v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů evidováno celkem **1792 osob**.

S pozdravem,

**Jiří Tráva**

Vedoucí oddělení komunikace a vztahů s veřejností

uzis\_logo\_oficial

#### Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Palackého náměstí č. 4

P.O.BOX 60

128 01 PRAHA 2

mobil +420 778 718 796

tel. 224 972 235

[jiri.trava@uzis.cz](mailto:jiri.trava@uzis.cz)

[www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)

#### Upozornění:

Není-li ve shora uvedené zprávě výslovně uvedeno jinak, má tato e-mailová zpráva, a to včetně jejích příloh, pouze informativní charakter. Text této zprávy nebo jejích příloh není návrhem na uzavření smlouvy, ani přijetím případného návrhu na uzavření smlouvy, ani jiným právním jednáním směřujícím k uzavření jakékoliv smlouvy a nezakládá předmluvní odpovědnost ÚZIS ČR.

---

**From:** Markéta Urbanová [<mailto:Urbanova26@seznam.cz>]

**Sent:** Thursday, September 07, 2017 8:38 PM

**To:** ÚZIS

**Subject:** prosba

Dobrý den paní magistro,  
velmi Vám děkuji za Vaši odpověď. Jak jsem již psala dříve, jsem studentkou 2. ročníku magisterského studia v intenzivní péči na 1.LF UK a ve své diplomové práci se zabývám Postojem laiků k dárcovství orgánů.

Na Vašich webových stránkách jsem našla údaj o celkovém počtu osob zaregistrovaných do Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů, který je z 21.6.2016. Ráda bych ve své práci uvedla údaj nový, pokud to bude možné. Získaná data budou použita jen ke zpracování práce a odprezentována při závěrečné obhajobě.

S pozdravem a děkuji Vám za spolupráci.

Bc. Markéta Urbanová, DiS.



Tráva Jiří Jiri.Trava@uzis.cz ▾

14. 9. 2017, 14:12

Komu: Urbanova26@seznam.cz

✉ FW: FW: prosba



Dobrý den,  
zde Vám zasílám doplňující informace.

0-9	10,8%
10-19	8,2%
20-29	11,8%
30-39	18,4%
40-49	16,7
50-59	14,5%
nad 60	19,6%

S pozdravem,

### Jiří Tráva

Vedoucí oddělení komunikace a vztahů s veřejností



Ústav zdravotnických informací a statistiky  
České republiky

### Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Palackého náměstí č. 4

P.O.BOX 60

128 01 PRAHA 2

mobil +420 778 718 796

tel. 224 972 235

[jiri.trava@uzis.cz](mailto:jiri.trava@uzis.cz)

[www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)



KOORDINAČNÍ STŘEDISKO TRANSPLANTACÍ  
Transplantations Coordinating Centre  
Ruská 85, 100 00 Praha 10

### **Žádost o příspěvek na náklady pohřbu zemřelého dárce orgánů**

V souladu s ustanovením § 28a, odst. 1, zákona č. 285/2002 Sb. (Transplantační zákon) žádám o výplatu příspěvku na náklady pohřbu zemřelého dárce orgánů ve výši 5.000,- Kč.

**Jméno a příjmení osoby, která vypravila pohřeb:**

.....  
(vypravila-li pohřeb právnická osoba, uveďte svůj plný název)

**Datum narození osoby, která vypravila pohřeb:** .....  
(vypravila-li pohřeb právnická osoba, uveďte své IČ)

**Místo trvalého pobytu:** .....  
(vypravila-li pohřeb právnická osoba, uveďte své sídlo nebo jinou adresu pro doručování)

#### **Žádám o vyplacení příspěvku na pohřeb u zemřelého dárce orgánů**

**Jméno a příjmení dárce:** .....

**Rodné číslo dárce:** .....

**Datum narození:** ..... **Datum úmrtí:** .....

**Název a adresa zdravotnického zařízení, ve kterém byl proveden odběr orgánů:**

.....

- Příspěvek zašlete na číslo účtu:** .....  
nebo (zaškrtněte prosím zvolený způsob úhrady)
- Příspěvek zašlete poštovní poukázkou na adresu:**

.....

**Přílohy:**

1. Kopie dokladu z pohřebního ústavu, na níž bude uvedeno jméno zemřelé osoby a jméno osoby, která pohřeb vypravila.
2. Kopie dokladu o zaplacení pohřbu.

**Datum:** ..... **Podpis žadatele:** .....

**Žádost s přílohami zašlete doporučeným dopisem na adresu:  
Koordináční středisko transplantací, Ruská 85, 100 00 Praha 10**

## Poučení

### k žádosti o příspěvek na náklady pohřbu zemřelého dárce orgánů

- Nárok vzniká osobě, která prokazatelně vypravila pohřeb zemřelému dárci, kterému byl proveden odběr orgánu k transplantaci
- Výše příspěvku je podle § 28a, odst. 1, zákona č. 285/2002 Sb. stanovena na 5.000,- Kč
- Příspěvek slouží k úhradě zaplacených nákladů pohřbu
- Příspěvek se vyplácí zpětně po předložení dokladu o zaplacení nákladů pohřbu zemřelého dárce orgánů k transplantaci
- Není-li žádost podána do 12 měsíců ode dne vypravení pohřbu zemřelému dárci, nárok na příspěvek na náklady pohřbu zaniká
- Ministerstvo zdravotnictví pověřilo vyřizováním žádostí a prováděním příspěvků KST

### Záznamy KST:

Žádost doručena na KST dne: ..... Podpis: .....

Jedinečné identifikační číslo darování: .....

Kontrola údajů provedena dne: ..... Podpis: .....

Odesláno žadateli dne: ..... Podpis: .....



## Záznamy KST

**Jméno dárce:** .....

**(1) Formulář oznámení doručen na KST:** (datum, hodina) .....

**Jméno, podpis:** .....

**(2) KST informovalo příslušný orgán (kompetentní autorita) nebo zastupitelský úřad:**

(datum, hodina) .....

**Jméno, podpis:** .....

**(3) KST obdrželo vyjádření příslušného orgánu (kompetentní autorita) nebo zastupitelského úřadu:** (datum, hodina) .....

**Jméno, podpis:** .....

**(4) Informace o výsledku šetření byla z KST oznámena ošetřujícímu lékaři:** (datum, hodina)

.....

**Jméno, podpis:** .....

## Poučení

V souladu s ustanovením § 10a, odst. 2 a 3, zákona 285/2002 Sb. žádáme poskytovatele zdravotních služeb, u nichž je identifikován možný zemřelý dárce orgánů - cizinec, o nahlášení identifikačních údajů na přiloženém formuláři faxem nebo mailem.

Při identifikaci možného zemřelého dárce - cizince prosíme o informaci též telefonicky na telefonní číslo 736 623 603.

Koordináční středisko transplantací neprodleně osloví příslušný orgán státu původu pacienta a výsledek komunikace sdělí poskytovateli zdravotních služeb, u nichž je pacient hospitalizován.

Formulář je možno stáhnout na webových stránkách [www.kst.cz](http://www.kst.cz)



**Příloha č. 3 k vyhlášce č. 114/2013 Sb.**

<b>Protokol o zjištění smrti (k §10 zákona č. 285/2002 Sb.)</b>		
Jméno a příjmení: ..... Rodné číslo: ..... / .....		
Nebylo-li přiděleno RČ datum narození: .....		
Pracoviště: .....		
Číslo chorobopisu: .....	Číslo zdravotní pojiškovny: .....	
1. lékař zjišťující smrt (lékař A)	2. lékař zjišťující smrt (lékař B)	
..... jméno a příjmení	..... jméno a příjmení	
..... pracovní zařazení	..... pracovní zařazení	
<b>I. Zjištění smrti průkazem nevratné zástavy krevního oběhu</b>		
Zjištěna nevratná zástava krevního oběhu		
lékař A:		
..... datum	..... čas (hodina:minuta)	..... podpis
lékař B:		
..... datum	..... čas (hodina:minuta)	..... podpis

<b>II. Zjištění smrti průkazem nevratné ztráty funkce celého mozku</b>		
<b>1. Předpoklady, na základě kterých lze uvažovat o diagnóze smrti mozku</b>		
1.1 Diagnostika základního mozkového postižení:		
lékař A: .....	lékař B: .....	
1.2 Vedlejší diagnózy:		
lékař A: .....	lékař B: .....	
1.3 Datum a čas úrazu nebo onemocnění:		
lékař A: .....	lékař B: .....	
	datum, čas [hodina:minuta]	datum, čas [hodina:minuta]
Bylo vyloučeno, že na bezvědomí se v okamžiku vyšetření podílí (odpověď ano/ne)		
	lékař A	lékař B
intoxikace		
tlumivé a relaxační účinky léčiv		
metabolický nebo endokrinní rozvrat		
primární podchlazení		
<b>2. Klinické známky smrti mozku</b>	lékař A	lékař B
	datum, čas [hodina:minuta]	datum, čas [hodina:minuta]
	podpis lékaře	podpis lékaře
fotoreakce - oboustranně chybí (ano/ne)		
korneální reflex - oboustranně chybí (ano/ne)		
vestibulookulární reflex - oboustranně chybí (ano/ne)		
motorická reakce při algickém podráždění v inervační oblasti n. trigeminus - oboustranně chybí (ano/ne)		
kašlací reflex provokovaný hlubokým tracheobronchiálním odsáváním - chybí (ano/ne)		
trvalá zástava spontánního dýchání - apnoický test při p <sub>a</sub> CO <sub>2</sub> ..... mmHg - splněn (ano/ne)		
hluboké bezvědomí (Glasgow coma scale - skóre)		

**3. Potvrzení nevratnosti klinických známek smrti mozku**

3.1 angiografie mozkových tepen

zjištěna absence náplně cerebrálních úseků mozkových tepen:

.....  
 datum                      čas (hodina:minuta)                      jméno, příjmení a podpis vyšetřujícího lékaře

3.2 mozková perfuzní scintigrafie

zjištěna absence záchytu radiofarmaka v mozkové tkáni:

.....  
 datum                      čas (hodina:minuta)                      jméno, příjmení a podpis vyšetřujícího lékaře

3.3 vyšetření sluchových kmenových evokovaných potenciálů

časně akusticky evokovaná potenčníála mozkového kmene  
 vlny II. - V. vyhaslé oboustranně (ano/ne)

.....  
 datum                      čas (hodina:minuta)                      jméno, příjmení a podpis vyšetřujícího lékaře

3.4 transkraniální dopplerovská sonografie

zjištěna zástava toku v mozkových tepnách:

.....  
 datum                      čas (hodina:minuta)                      jméno, příjmení a podpis vyšetřujícího lékaře

3.5 CT angiografie

zjištěna absence náplně cerebrálních úseků mozkových cév:

.....  
 datum                      čas (hodina:minuta)                      jméno, příjmení a podpis vyšetřujícího lékaře

**4. Závěrečná diagnóza:**

na základě výše uvedených vyšetření byla zjištěna smrt mozku:

lékař A:

.....  
datum                      čas (hodina:minuta)                      podpis

lékař B:

.....  
datum                      čas (hodina:minuta)                      podpis

**Poznámka:**

Důvody, pro které nelze vyšetření klinických známek smrti mozku uvedené v II/2 provést, zaznamená lékař provádějící vyšetření klinických známek smrti mozku do tohoto protokolu.

U zemřelých osob s jasně objektivně prokázanou těžkou strukturální infratentoriální lézí se provádí pouze klinické vyšetření.

Pro potřeby přesného stanovení okamžiku smrti je rozhodný čas zjištění smrti uvedený v protokolu lékařem B.



Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Markéta Urbanová a jsem studentkou 2. ročníku magisterského studia v oboru Intenzivní péče na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Ráda bych Vás touto cestou požádala o spolupráci při vyplnění dotazníku, který bude podkladem k vypracování diplomové práce. Práce se zabývá postojem laické veřejnosti k dárcovství orgánů. Dotazník je anonymní. Získané výsledky budou použity k vypracování diplomové práce. Pokud není uvedeno jinak, označte prosím pouze jednu odpověď. Děkuji za ochotu, kterou jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku.

Bc. Markéta Urbanová, DiS.  
Urbanova26@seznam.cz

**1. Zajímal(a) jste se někdy o transplantační program v České republice?**

- a) ano
- b) ne

**2. Víte, které orgány a tkáně lze člověku transplantovat? (Prosím uveďte.)**

.....

**3. Je ve Vašem okolí někdo, komu byla provedena transplantace tkání a orgánů?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**4. Pokud ano, jakou transplantaci podstoupil? (Prosím, uveďte.)**

.....

**5. V České republice existuje podle Transplantačního zákona tzv. předpokládaný souhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů (každý, kdo nevysloví nesouhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů, automaticky souhlasí podle zákona): Víte o existenci tohoto předpokládaného souhlasu?**

- a) ano
- b) ne

**6. V případě, že nesouhlasíte s darováním orgánů a tkání, můžete svůj nesouhlas vyjádřit prostřednictvím (možno uvést více možností):**

- a) vyplnění formuláře na internetových stránkách [www.nrod.cz](http://www.nrod.cz), který je nutný po vyplnění nechat úředně ověřit a odeslat do Národního registru
- b) vyslovením nesouhlasu v průběhu hospitalizace ve zdravotnickém zařízení před ošetřujícím lékařem a svědkem, kdy je nesouhlas podepsán všemi přítomnými, originál uložen do zdravotnické dokumentace a kopie odeslána do Národního registru
- c) vyslovením nesouhlasu mimo zdravotnické zařízení, kdy je zapotřebí nesouhlas nechat úředně ověřit a posléze odeslat do Národního registru
- d) při vyslovení nesouhlasu za nezletilé osoby a osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům tento nesouhlas stvrzuje podpisem zákonný zástupce a vše je úředně ověřeno a odesláno do Národního registru

**7. Zajímali(a) jste se již dříve o existenci Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů?**

- a) ano
- b) ne

**8. Uvažujete v blízké době o zaevidování do registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů?**

- a) ano
- b) ne
- c) nemám zájem
- d) nevím

**9. Jste v současnosti zaevidován v registru?**

- a) ano
- b) ne

**10. Domníváte se, že je zapotřebí větší osvěty v problematice transplantací a darování orgánů a tkání?**

- a) ano
- b) ne
- c) nezajímám se

**11. Jakou formu osvěty v oblasti transplantace a darování orgánů byste zvolili? (Možno uvést více možností.)**

- a) prostřednictvím tištěných informačních materiálů o dané problematice

- b) rozhovorem se zdravotnickým personálem (lékař, sestra)
- c) absolvováním odborné přednášky ve škole
- d) prostřednictvím televizního vysílání
- e) vyhledáním informací na internetových stránkách
- f) poslechem rozhlasového vysílání
- g) četbou tisku
- h) jiné, uveďte.....

**12. Dají se v České republice darovat orgány jiným způsobem než po Vaší smrti?**

- a) ano, dají
- b) ne, není to možné
- c) nevím

**13. Víte, za jakých podmínek lze posmrtně odebírat orgány k transplantaci v České republice?**

- a) při zástavě srdeční akce a dechu
- b) při nezvratné zástavě krevního oběhu
- c) při diagnostikované smrti mozku
- d) při zástavě dechu
- e) nevím

**14. Uvažoval(a) jste o darování orgánů po Vaší smrti?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**15. V průběhu života se každý může svobodně rozhodnout zda chce/nechce po své smrti darovat orgány a tkáně k transplantaci. Znáte názor svých blízkých na tuto možnost?**

- a) ano
- b) ne
- c) v okruhu naší rodiny je toto téma tabu

**16. Jaké je Vaše pohlaví?**

- a) žena
- b) muž



**17. Jaký je Váš věk?**

- a) 18-25let
- b) 26-35let
- c) 36-45let
- d) 46-55let
- e) 56-65let
- f) více než 65let

**18. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) Střední škola bez maturity
- b) Střední škola s maturitou
- c) Vyšší odborné vzdělání - DiS.
- d) Vysokoškolské vzdělání - bakalářské
- e) Vysokoškolské vzdělání - magisterské
- f) jiné, prosím uveďte.....

**19. Jste věřící?**

- a) ano
- b) ne
- c) nechci odpovídat

### **CO JE TRANSPLANTACE?**

Transplantace je léčebná metoda, při níž je nemocí zničený orgán nebo tkáň nahrazena novým orgánem a tkání od dárce.

### **KTERE ORGÁNY SE DAJÍ TRANSPLANTOVAT?**

Z orgánů je možné transplantovat: srdce, játra, plíce, ledviny, tenké střevo, slinivku břišní a dělohu.

### **MUSÍ RODINA VŽDY UDĚLIT SOUHLAS S ODBĚREM ORGÁNŮ A TKÁNÍ U ZEMŘELEHO?**

Souhlas rodiny není nutný. V České republice existuje podle zákona tzv. předpokládaný souhlas s posmrtným odběrem orgánů a tkání.

### **JAK MOHU VYJÁDŘIT SVŮJ PŘÍPADNÝ NESOUHLAS S POSMRTNÝM ODBĚREM ORGÁNŮ A TKÁNÍ?**

Nesouhlas s odběrem orgánů a tkání lze vyjádřit vyplněním příslušného formuláře na internetových stránkách [www.nrod.cz](http://www.nrod.cz).

Formulář lze získat i u svého praktického lékaře a ve zdravotnickém zařízení.

V případě nezletilé osoby a osoby zbavené způsobilosti, vyjadřuje nesouhlas jejich zákonný zástupce.

### **JAKOU FUNKCI ZASTÁVÁ NÁRODNÍ REGISTR OSOB NESOUHLASÍCÍCH S POSMRTNÝM ODBĚREM ORGÁNŮ A TKÁNÍ?**

Národní registr slouží občanům České republiky (kde mohou vyjádřit svůj nesouhlas s posmrtným odběrem orgánů a tkání). Registr tyto občany eviduje a zajistí jim, aby nebyl proveden posmrtný odběr orgánů a tkání.

### **JAK SE MOHU DO REGISTRU PŘIHLÁSIT?**

Nutností je vyplnit příslušný formulář. K povinným údajům patří jméno, příjmení a rodné číslo.

### **LZE V ČESKE REPUBLICE DAROVAT ORGÁNY JINAK NEŽ PO SVE SMRTI?**

Dárce orgánů a tkání se může stát i žijící dárce, který s tímto výkonem udělil souhlas. Žijící dárce je buď v příbuzenském nebo nepříbuzenském vztahu k příjemci.

### **KDY JE MOŽNE U ZEMŘELEHO ČLOVĚKA ODEBRAT ORGÁNY A TKÁNĚ K TRANSPLANTACI?**

Odběr orgánů a tkání u zemřelého je možný v případě stanovené diagnózy smrti mozku, která je potvrzena klinickým a instrumentálním vyšetřením dle platné legislativy.