

Doniranje organa i religijska načela

Rinčić, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:400721>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-05-24**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ: SESTRINSTVO

Ivana Rinčić

DARIVANJE ORGANA I RELIGIJSKA NAČELA

Završni rad

Split, 2023.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ: SESTRINSTVO

Ivana Rinčić

DARIVANJE ORGANA I RELIGIJSKA NAČELA

ORGAN DONATION AND RELIGIOUS PRINCIPLES

Završni rad/Bachelor's Thesis

Mentor:

Zvonimir Parčina, mag.med.tech.

Split, 2023.

ZAHVALA

Od sveg srca zahvaljujem svom mentoru Zvonimiru Parčini, mag. med. tech, na svim savjetima, pomoći i podršci tijekom izrade završnog rada.

Zahvaljujem svojim kolegama i kolegicama na podršci tijekom studija.

Hvala mojoj obitelji i prijateljima na strpljenju, podršci i ljubavi.

Hvala mom suprugu Kaji što smo uspjeli „preživjeti“ ove tri godine, na svojoj mogućoj podršci, ljubavi i odricanju tijekom studiranja.

Hvala mojoj kćeri Riti koja je uvijek imala razumijevanja, strpljivosti i ljubavi.

Najveće hvala mojoj sestri koja je bila moja zvijezda vodilja tijekom studiranja.

Ovaj završni rad posvećujem svojoj majci, znam da si gore negdje iznad oblaka i da nas čuvaš.

„Moram podnijeti dvije, tri gusjenice ako želim upoznati leptira.“ (Antonie de Saint-Exupéry, *Mali princ*)

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

ZAVRŠNI RAD

Sveučilište u Splitu

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

Preddiplomski sveučilišni studij: Sestrinstvo

Znanstveno područje: biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: kliničke medicinske znanosti

Mentor: Zvonimir Parčina, mag. med. techn.

DARIVANJE ORGANA I RELIGIJSKA NAČELA

Ivana Rinčić

Sažetak:

Darivanje organa je etički ili pravni postupak kojim se osoba darivatelja slaže da medicinski postupak odstranjenja organa izvrši na njoj i presadi u tijelo druge osobe ili postupak odstranjenja organa preminule osobe koja se za života tome nije izričito protivila. Prema tome, postoje dva osnovna tipa darivatelja organa ili tkiva, a to su: živi darivatelj i kadaverični darivatelj. Svake godine presađivanjem organa su spašene stotine ljudskih života. Organi se samo jednom vade za transplantaciju nakon što su propali svi pokušaji da se spasi život. Većina religija podržava darivanje organa i tkiva kao djelo milosrđa i dobre volje. U raznim istraživanjima se pokazalo da vjerska zabrinutost ima značajnu ulogu kod darivanja organa, naime mnogi ljudi temelje svoje odluke na vjerskim vrijednostima i načelima kojih se drže. Zdravstveni djelatnici možda nemaju dovoljno znanja o religijskim načelima koja se odnose na darivanje organa ili bi možda željeli u potpunosti izbjeći ovo osjetljivo pitanje.

Ključne riječi: darivanje organa, religijska načela, uloga medicinskih sestara

Rad sadrži: 34 stranice, 2 slike, 37 literaturnih referenci.

Jezik izvornika: hrvatski

BASIC DOCUMENTATION CARD

BACHELOR THESIS

University of Split

University Department for Health Studies

University undergraduate study of Nursing

Scientificarea: Biomedicine and health

Scientificfield: Clinical medical sciences

Supervisor: Zvonimir Parčina, mag. med. techn.

ORGAN DONATION AND RELIGIOUS PRINCIPLES

Ivana Rinčić

Summary:

Organ donation is an ethical or legal procedure by which the donor agrees to have the medical procedure of organ removal performed on him and transplanted into the body of another person or the procedure of organ removal of a deceased person who did not expressly object to it during his life time. There fore, there are two basic types of organ or tissue donors, namely: living donor and cadaveric donor. Every year, hundreds of human lives are saved by organ transplantation. Organs are only harvested once for transplantation after all attempts to save a life have failed. Most religions support organ and tissue donation as an act of charity and goodwill. Various studies have shown that religious concerns play a significant role in organ donation, namely that many people base their decisions on the religious values and principles they adhere to. Health care professionals may lack sufficient knowledge of religious principles related to organ donation or may wish to avoid this sensitive issue altogether.

Keywords: organ donation, religious principles, role of nurses

Thesis contains: 34 pages, 2 figures, 37 references

Original in: Croatian

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. DARIVANJE ORGANA.....	3
1.2. UTVRĐIVANJE SMRTI I PRISTANAK OBITELJI.....	4
1.3. DONORSKA KARTICA.....	7
1.4. PRESADIVANJE ORGANA S ŽIVIH OSOBA.....	8
1.5. PRIMATELJEVA SUGLASNOST.....	9
1.6. POSTUPAK EKSPANTACIJE.....	10
1.7. MEDICINSKE SESTRE U TIMU ZA EKSPANTACIJE.....	12
2. CILJ RADA.....	14
3. RASPRAVA.....	15
3.1. UTJECAJ RELIGIJSKIH NAČELA NA POJEDINCA I ZAJEDNICE. 15	
3.2. POVIJESNA VEZA IZMEĐU DARIVANJA ORGANA I RELIGIJE....	16
3.3. ISTRAŽIVANJA USVEZI DARIVANJA ORGANA.....	18
3.4. ZAKONSKI PRISTUP DARIVANJU ORGANA.....	24
4. ZAKLJUČCI.....	26
5. LITERATURA.....	28
6. ŽIVOTOPIS.....	32

1. UVOD

Transplantacija je najbolji, ali ponekad i jedini oblik liječenja za mnoge pacijente u završnom stadiju zatajenja organa. Posljednjih godina proces darivanja i transplantacije organa su bili focus međunarodnog interesa zbog dva glavna razloga. Prvi razlog se odnosio na nedovoljan broj darivatelja organa za transplantaciju i značajne međunarodne varijacije u aktivnostima darivanja i transplantacije organa. Drugi razlog je bila potreba da se osiguraju svi uvjeti za čvrstu osnovu u pravnoj i etičkoj praksi kako bi unutar procesa darivanja i transplantacije organa postojala pravednost, sigurnost i kvaliteta (1). Danas je presađivanje organa prihvaćena i uspješna metoda liječenja ozlijeđenih organa, a kada se radi o organima kao što su jetra, srce i pluća, to je jedina metoda liječenja. Također, presađivanje organa doprinosi podizanju razine kvalitete življenja kod mnogih primatelja organa ili tkiva (2). Prva uspješna transplantacija u svijetu bila je u Bostonu, u Sjedinjenim Američkim državama 1954. godine. Radilo se o transplantaciji bubrega. Kada je riječ o Republici Hrvatskoj, prva transplantacija je bila u Rijeci te se radilo o transplantaciji bubrega. Nakon transplantacije bubrega, uslijedile su i transplantacije jetre, srca, gušterače, pluća i crijeva kao i multiorganski kombinirane transplantacije. Sada su to sve rutinski postupci na svjetskoj i hrvatskoj razini (3).

Neki organi se mogu presaditi od živog donora, kao što je dio jetre, dio pluća te bubreg. Teže je doći do tih organa, zbog pragmatično - etičkih razloga. U Republici Hrvatskoj se češće provodi transplantacija s umrlog donora, te se tada radi o kadaveričnom darivatelju organa. Naime, u zemljama kao što je Egipat, kadaverična transplantacija organa je zabranjena, te se najčešće radi o religijskim razlozima, dok u nekima ne postoji zbog organizacijskih poteškoća ili je minimalno zastupljena kao npr. u Crnoj Gori (3). Svaki sveobuhvatni pregled transplantacije organa treba uzeti u obzir i preminule osobe, odnosno kadaverične i žive darivatelje organa. Kadaverično darivanje organa ne uspijeva zadovoljiti potrebu za organima za transplantaciju u svim zemljama, te gotovo da i ne postoji u mnogim zemljama. Navedeno je dovelo do sve većeg broja živih darivatelja organa. Mnogi od kontroverznih i neprihvatljivih aspekata darivanja živih darivatelja proizlaze iz ovoga, te postoji naglasak na potrebi da sve zemlje rade na postizanju učinkovitih programa darivanja organa preminulih osoba (1). Bioetička znanost je navela za kadaveričnu transplantaciju kao opravdanu zbog brige za zdravlje ljudi te sam život. Živi darivatelji organa mogu biti nesrodni i srodni. Nesrodni

mogu biti u bliskom odnosu s primateljem, npr. radi se o prijateljstvu i tada je usmjereno doniranje na određenog primatelja. Nesrodni donori mogu biti nepoznati primatelju te darivanje organa ne mora biti orijentirano. Presađivanje organa s obzirom na darivanje organa može biti “sa živoga” (ex vivo) ili “s umrlog” (ex cadavere) darivatelja. Darivanje organa podrazumijeva poznatog primatelja s kojim darivatelj organa može biti genetski ili povezan na emocionalnoj razini, (npr. supruga koja je darivateljica bubrega mužu predstavlja izravno darivanje, dok darivanje organa poznatom primatelju kroz program darivanja organa je neizravno darivanje). Nespecificirano darivanje organa predstavlja nedefiniranog primatelja transplantata (potpuno anonimnog) koji je stavljen na fiksnu listu čekanja za darivanje. Kontraindikacije za darivanje organa (tj. infekcije, opća stanja, politika nadoknade troškova itd.) te duge liste čekanja (npr. 3-5 godina čekanja za transplantaciju bubrega u Europi) su izazovni procesi kako za primatelja tako i za darivatelja organa(4).

Mogućnost presađivanja organa otvorilo je dosta etičkih pitanja, koja su kasnije rezultirala stvaranjem bioetike. Radi se o novijem pristupu ljudskom dostojanstvu, životu i umiranju pojedinca. Sama mogućnost da se osobi koja nema nikakve šanse produži život ili da se skрати agonija tražili su etičke odgovore, osmišljavanja i nova poučavanja. Religije imaju velik utjecaj na stavove svojih vjernika (2). Službeni odnos religija prema darivanju i transplantaciji organa igraju važnu ulogu tijekom uvjeravanja zajednice kako bi prihvatila proces darivanja organa za transplantaciju. Većina religija podupire i potiče darivanje i presađivanje organa. Jako je važno razumjeti etičke, kulturne, društvene i vjerske vrijednosti multietničke populacije te može promijeniti konačnu odluku o darivanju organa bez narušavanja tih vrijednosti(5). Religijska načela mogu biti važan razlog zašto se pacijenti odbijaju prijaviti za transplantaciju bubrega. Religijska zabrinutost igra značajnu ulogu unutar postupka darivanja organa (6). Poznavanje vjerskih pitanja koji se odnose na proces darivanja organa mogu pružiti temelje zdravstvenim djelatnicima kako bi profesionalno i primjereno rješavali probleme koji se odnose na popis transplantanta i darivatelje organa.

1.1. DARIVANJE ORGANA

Darivanje organa, kako od živih tako i od umrlih darivatelja, većina religija smatra izrazom vjerničkog altruizma, velikodušnosti, dužnosti, milosrđa i suradnje sve dok su ispunjeni sljedeći uvjeti:

1. Postupak se odvija u kontekstu poštivanja dostojanstva umrle osobe,
2. Organi preminulih darivatelja vade se tek nakon što se potvrdi sigurna smrt,
3. Živo darivanje organa ne ugrožava život darivatelja,
4. Darivanje organa se daje kao besplatni dar bez nagrade,
5. Zabranjena je komercijalizacija i/ili razmatranje organa kao predmeta za trgovinu ili razmjenu (7).

Organi koji se mogu donirati uključuju srce, pluća, bubrege, jetru, gušteraču i tanko crijevo. Tkivo poput kože, dijelova kostiju, srčanih zalistaka, krvnih žila i rožnice oka se također mogu koristiti kako bi pomogli drugim ljudima, te liječnici i medicinske sestre predano rade sve što je u njihovoj domeni kako bi spasili život. Većina doniranih organa dolazi od ljudi koji su umrli od teške ozljede mozga i koji se liječe na respiratoru u jedinicama intenzivnog liječenja. Ljudi svih društvenih slojeva ovise o darivanjima organa i tkiva bez obzira na rasu, porijeklo, vjeru ili jezik. Religijska načela mogu biti važan razlog zašto se pacijenti odbijaju prijaviti za darivanje organa. Pacijenti mogu iskazivati nedoumice iz raznih razloga poput religijskih načela, nedoumica oko pitanja darivanja organa kao nečeg novog i na koncu susreću se s transplantacijskim timom kojeg ne poznaju.

Prema autorima Pelčić i sur.(8) darivanje organa je socijalna potreba koja presađivanje organa čini mogućom metodom liječenja, pa se ne može organizirati bez suradnje šire javnosti. Također, svaki pojedinac morao bi biti svjestan da tijekom svog života može postati darivatelj te primatelj organa.

Uvjeti za darivanje organa su:

1. Živi darivatelj daje valjani pristanak,

2. Darivanje organa živog darivatelja omogućuje sveukupnu pozitivnu ravnotežu štete i koristi za darivatelje i primatelje koja se ne može dobiti na manje štetan način,
3. Darivanje ne uzrokuje značajan i dugotrajan morbiditet ili smrt darivatelja (9).

Testovi imunološkog podudaranja se provode zbog smanjenja rizika od odbacivanja organa kod primatelja organa. Udio ovog procesa koji se mora odvijati prije transplantacije ovisi o organima koji se transplantiraju i vremenskom okviru u kojem se treba izvršiti transplantacija nakon vađenja organa. Organi koji mogu podnijeti samo kratka razdoblja hladne ishemije zahtijevaju više imunoloških ispitivanja i procesa usklađivanja prije preuzimanja organa, jer se transplantacija mora obaviti ubrzo nakon preuzimanja organa. To je najviše bitno za transplantaciju srca i pluća. Bubrezi, jetra, gušterača i crijeva mogu podnijeti dulje vrijeme pripreme za presađivanje. Cilj transplantacije organa je optimizirati kvalitetu doniranog organa, čime se povećava vjerojatnost uspješnog ishoda za primatelje transplantacije (10).

U Republici Hrvatskoj transplantacijske ustanove su: KBC Rebro u Zagrebu u kojem se transplantira koštana srž, jetra, bubrezi, srce i rožnica, zatim KB Merkur u Zagrebu gdje se transplantiraju gušterača, jetra, koštana srž, KBC Rijeka u kojem se transplantiraju bubrezi i gušterača, KB Dubrava, Zagreb u kojoj se transplantira srce, Opća bolnica Sv. Duh, Zagreb u kojoj se transplantira rožnica, KB Sestre milosrdnice u kojoj se također transplantira rožnica (11).

1.2. UTVRĐIVANJE SMRTI I PRISTANAK OBITELJI

Izraz "moždana smrt" je uveden 1965. godine nakon Izvješća o transplantaciji bubrega od darivatelja kojem kuca srce, ali je "moždano mrtav" i službeno je definiran 1968. godine u Izvješću odbora Harvardske medicinske škole. 1981. godine Izvješće medicinskih savjetnika o dijagnozi smrti je Povjerenstvu predsjednika SAD-a preporučilo je da se kriteriji za dijagnozu moždane smrti trebaju promatrati kao sinonimi za definiciju smrti organizma kao cjeline (12). Od objavljivanja navedenog Izvješća, liječnici su shvatili da je bitna fiziološka komponenta moždane smrti, smrt

moždanog debla, a dijagnoza moždane smrti sada se postavlja ispitivanjem funkcije živaca koji potječu iz moždanog debla. Sada se izrazi "moždana smrt" i "smrt moždanog debla" koriste često kao sinonimi (12).

Svjetska zdravstvena organizacija navodi dva načina darivanja organa od preminulih osoba. Prvi način je darivanje nakon moždane smrti je darivanje organa koja slijedi nakon dijagnoze smrti pomoću neuroloških kriterija dok je darivanje organa nakon cirkulacijske smrti darivanje organa koja slijedi nakon potvrde smrti pomoću kardiopulmonalnih kriterija (13). S obzirom na okolnosti te uzrok smrti pod kojim je nastupila, postoje tri različita tipa kadaveričnih darivatelja, a to su: darivatelji s moždanom smrću (darivatelji s kucajućim srcem), darivatelji s kardiopulmonalnim zastojem i darivatelji s nekucajućim srcem. Nastavno na to, autori Manara i Thomas (13) navode kako je darivanje nakon moždane smrti općenito prihvaćeno kao preferiraniji put darivanja organa od preminule osobe jer se po darivatelju donira i transplantira više organa nego nakon cirkulacijske smrti.

Iako nije potpuno dosljedno, čini se da postoje određene karakteristike pacijenta i drugih karakteristika koje su povezane s većom vjerojatnošću pristanka obitelji, a radi se o željama potencijalnog darivatelja bilo u obliku donorske kartice ili prethodnim razgovorom s obitelji. Razlozi za odbijanje darivanja organa od strane obitelji mogu imati temelje u snažnim lokalnim, kulturnim i vjerskim uvjerenjima u određenim zemljama. Uobičajeni razlozi odbijanja obitelji koji ne daju pristanak na darivanje su: obitelj ne želi operaciju tijela zbog zabrinutosti u vezi s unakaženošću tijela, osjećaj da je osoba dovoljno patila, neizvjesnost u pogledu želja pacijenta, nesuglasice u obitelji, vjerski/kulturološki razlozi, nezadovoljstvo zdravstvenim djelatnicima i postupcima vezanim uz preuzimanje organa, zabrinutost zbog kašnjenja procesa sprovođa/pokopa, nemogućnost prihvaćanja smrti, nedostatak razumijevanja moždane smrti, dugogodišnji negativni stavovi o darivanju organa, emocionalna iscrpljenost obitelji i dr. (14).

Hrvatski sabor je na sjednici 14. prosinca 2012. godine donio Zakon o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja (NN 142/12) u kojem se nalaze kriteriji postupka presađivanja organa ili tkiva. U Zakonu o primjeni ljudskih stanica i tkiva (NN 144/12) presađivanje organa se vidi kao pretpostavka darivanja, uzimanja i prikupljanja kao i

testiranja koje se odnosi na obradu, pohranu i samo korištenje ljudskih stanica i tkiva s žive ili umrle osobe.

Zakoni u Republici Hrvatskoj se temelje na modelu „opt – in“ model. To je jedan od dva modela u cijelom svijetu koji postoje usvezi postupka darivanja organa, a kojima je cilj povećati broj organa koji se mogu koristiti za transplantaciju. Prema „opt – in“ modelu svaka osoba je mogući darivatelj, a što prestaje u slučaju kada je osoba tijekom života dala Izjavu u kojoj odbija darivanje organa (15). Mnoge zemlje usvojile su „opt - in“ model prema kojem je cilj podići svijest edukacijom društva i potaknuti pojedince da vlastitom voljom doniraju svoje organe. Naime, ako osoba umre bez svoje donorske kartice, obitelj ima pravo poništiti želje preminule osobe (16). Znači, on podrazumijeva eksplicitni pristanak, odnosno samoinicijativno iskazivanje želje za darivanje organa (3). Drugi model, „opt - out“ ili „pretpostavljeni pristanak“ sve članove društva smatra potencijalnim donorima, usvojile su neke zemlje, poput Španjolske, Austrije, Belgije, Francuske i Singapura. U ovom sustavu pojedinci trebaju posebno izjaviti da ne žele donirati svoje organe kako bi se isključili iz sustava, inače se smatraju darivateljima organa (16). U Republici Hrvatskoj spomenute Izjave koje se odnose na odbijanje darivanja organa se stavljaju u Registar nedarivatelja kojeg vodi Ministarstvo zdravstva (15).

U Republici Hrvatskoj se svaka preminula osoba smatra mogućim darivateljem organa koja se tijekom života tome nije izričito protivila. U praksi se poštuje stav obitelji iako hrvatski zakon ne propisuje obvezu traženja dozvole za eksplantaciju organa od obitelji umrle osobe.

Danas tisuće pacijenata moraju izdržati duže vrijeme čekanja što povećava rizik od smrti. Danas se zna da je dokazana moždana smrt i službeni trenutak kojim se proglašava smrt neke osobe te da je to nepovratno stanje. Također, postoje propisani dijagnostički postupci za utvrđivanje moždane smrti koji su teoretski bez mogućnosti pogreške. U Republici Hrvatskoj se koristi donorska kartica koja nema nikakvu pravnu snagu, točnije ne spominje se u ikakvim pravnim propisima, ali samo njeno postojanje olakšava donošenje odluke obitelji (3).

1.3. DONORSKA KARTICA

U Sjedinjenim Američkim Državama je 1968. godine donesen zakonski nacrt u kojem je donesena donorska kartica. Donorska kartica je time postala obvezujući pravni dokument u 50 saveznih država te uređuje tko sve ima mogućnost odlučivanja o darivanju organa preminule osobe. Zakon je donesen kako bi doveo do povećanja zaliha krvi i organa samim time dovelo do zaštite pacijenata u Sjedinjenim Američkim Državama. Navedeni zakon je izmijenjen kako bi se uskladio s napretkom znanosti i same medicine usvezi darivanja organa i transplantacije u kojem je cilj povećanje opskrbe organa. U Republici Hrvatskoj 1996. godine Hrvatska donorska mreža započinje s radom u Općoj bolnici u Puli, te se od tada objavljuje i potiče korištenje donorske kartice (slika 1) čiji je moto: „Život na dar“ promovira donorska kartica motom “Život Na Dar” (17).

Slika 1: Donorska kartica



Preuzeto s: <https://www.hdm.hr/donorska-kartica/>

U Republici Hrvatskoj donorska kartica je bila podijeljena u milijun primjeraka do 2015. godine. Osobe koje žele biti darivatelji organa te žele biti u sustavu darivatelja mogu zatražiti kod liječnika obiteljske medicine svoju donorsku karticu. Uz donorsku karticu dolazi i edukacijski materijal sa svim potrebnim informacijama. Malodobne osobe tj. malodobni darivatelji moraju imati suglasnost roditelja ili skrbnika kako bi imali donorsku karticu. Osobe koje se ne žele darivati organe tijekom života mogu se upisati u registar nedarivatelja. Profesionalnom tajnom se smatra i identitet osobe koja odbija biti donor te želi biti u registru nedarivatelja te osobe koje se nalaze u registru darivatelja (18).

1.4. PRESADIVANJE ORGANA S ŽIVIH OSOBA

Transplantacija organa je “premještanje” stanica, organa ili tkiva. Dva su osnovna tipa darivatelja tkiva ili organa, a to su: živi davatelj i kadaverični (umrli) darivatelj organa. Glavni problem transplantiranja je imunološka reakcija primatelja na presađeno tkivo. Transplantat se odnosi na organ ili tkivo koje se presađuje. Transplantat može biti:

1. Autognitransplantat ili autotransplantat - darivatelj je ujedno i primatelj jer se transplantat prenosi iz jednog mjesta u drugo,
2. Izogenittransplantat ili izotransplantat - darivatelj i primatelj organa ili tkiva biološki su slični (jednojajčani blizanci),
3. Alogeni transplantat ili alotransplantat –odnosi se na tkivo koje je genetski različite jedinke, ali iste vrste,
4. Ksenotransplantat ili ksenogeni transplantat - odnosi na tkivo koje je genetski različite jedinke i različite vrste(11).

Živi darivatelji mogu biti nesrodni i srodni. Kod transplantacije između majke i kćeri, djeda i unuka govori se o živim srodnim darivateljima. Nesrodni mogu biti u nekakvom odnosu s primateljem, npr. mogu biti poznanici i tada je na određenog primatelja usmjereno darivanje. Nesrodni darivatelji mogu biti u potpunosti nepoznati primatelju, te samo darivanje ne mora biti usmjereno. Znači, razlikuju se živi nesrodni

darivatelja koji su bliski, a to su supružnici te darivatelji koji se međusobno ne poznaju (17).

S druge strane, moralna pitanja kod presađivanja s umrle osobe tiču se dozvole pokojnika oko upotrebe njegovih/njezinih organa nakon smrti. Navedeno pitanje se različito zakonski regulira u pojedinim zemljama, a ide se od pisanoga pristanka do pretpostavljenoga pristanka. Uzimanje organa nakon smrti ne utječe na pokojnika/icu ni u kojem smislu nego na primatelja te se zabrana davanja organa ne može opravdati interesom osobe koje više nema (10).

Transplantacija sa živog darivatelja daje primatelju mnogobrojnu dobrobit: skraćuje se vrijeme čekanja organa, kvaliteta samog presatka je puno veća ujedno sa time su i šanse samog preživljavanja puno veće, te je i transplantacija isplanirana. Srodni živi darivatelji mogu darivati organe koji imaju mogućnost obnavljanja kao što su: koštana srž i krv te organe bez kojih imaju mogućnost življenja jednako kvalitetno, a to su: dio gušterače, tankog crijeva, pluća, bubreg te dio jetre (17).

1.5. PRIMATELJEVA SUGLASNOST

Kod aspekta terapijskih intervencija, prihvaćeno je da pacijent treba dati pristanak na odgovarajući način i biti informiran prije transplantacije organa. Izazovi transplantacije organa su veći nego kod većine drugih medicinskih ili kirurških intervencija. Zdravstveni djelatnici trebaju prenijeti ogromnu količinu informacija pacijentu usvezi transplantacije organa (19).

Primateljeva suglasnost se temelji na potpuno slobodnoj odluci pojedinca.

Pacijent, odnosno primatelj mora biti upoznat i s mogućim opasnostima nakon transplantacije. Opasnosti za primatelja se odnose na:

- zatajenje presatka zbog neprihvatljivog organa, neprikladnog čuvanja ili oštećenja organa ili tkiva (ako se radi o primarnom zatajenju organa),
- ako tijelo odbaci organ ili tkivo u istom trenutku ili nakon duljeg vremena
- prijenos bolesti, zloćudnih tumora i zaraznih bolesti,

- oštećenje presatka tijekom samog prijenosa, obrade i čuvanja organa ili tkiva za transplantaciju,

Rizici transplantacije, netransplantacije i ishodi razlikuju se od organa do organa. Naime, ako presađivanje bubrega ne uspije, primatelj se može vratiti na dijalizu sve dok drugi organ ne postane dostupan tijekom sljedećih mjeseci ili godina, iako će biti podvrgnut postupku koji se pokazao neuspješnim i tako doveo do toga da sljedeće transplantacije su rizičnije zbog učinaka senzibilizacije i prethodne operacije. Nasuprot tome, ako transplantat srca, pluća ili jetre zakaže, osim ako se odgovarajući transplantat ne može pronaći odmah, smrt će uslijediti ubrzo nakon početka otkazivanja organa (19).

1.6. POSTUPAK EKSPLANTACIJE

Postupak eksplantacije se smatra onaj proces koji ide tijekom prema točno utvrđenim znanstvenim načelima. Znanstveno utemeljena načela dovode do kvalitetne i uspješne provedbe eksplantacije. Unutar procesa eksplantacije, svi dijelovi su jednako važni i međusobno se spajaju, počevši od mogućih pojedinaca koji će biti potencijalni darivatelj organa ili tkiva, pa do utvrđivanja moždane smrti, zatim se provodi razgovor s obitelji kako bi se potvrdila volja obitelji i pojedinca (21). Osoblje koje liječi bolesnika u jedinicama intenzivnog liječenja ne sudjeluje u razgovorima s obitelji u želji dobivanja suglasnosti za eksplantaciju organa, nego neutralni profesionalci koji nisu ostvarili nikakve emocionalne stavove prema bolesniku niti obitelji. Jedino tako se može trezveno, razumno i s velikom dozom empatije obrazložiti obitelji potrebu za darivanjem organa. Razgovor s obitelji se obavlja nakon dokazane moždane smrti.

Nakon toga održavaju se organi i tkiva za transplantaciju. Jako je važno da su svi mogući koraci koordinirani tijekom postupka eksplantacije. Svaki koraka traži da svi zdravstveni djelatnici koji su uključeni u taj postupak odgovorno i stručno obavljaju posao. Gledajući cijeli postupak, poseban naglasak je na koordinatoru eksplantacijskog tima koji mora biti aktivan u svakom dijelu ovog postupka. Koordinator tima su najčešće anesteziolozi. Uz vođu tima, sudjeluju i ostali zdravstveni djelatnici, među koje se ubrajaju: medicinske sestre, odnosno medicinski tehničari, te liječnici različitih

specijalnosti. Liječenje bolesnika prestaje nastupom moždane smrti, te započinje proces održavanja donora. Postupak pripreme i održavanje donora je najzahtjevniji dio sveukupnog eksplantacijskog procesa jer je potrebno osigurati optimalnu perfuziju i kvalitetu svih organa. Dio koji se odnosi na stanje darivatelja organa uključuje: procjena upotrebe vazoaktivnih lijekova, procjena hemodinamskog statusa, procjena funkcionalne karakteristike organa (21).

Kada se radi o moždanoj smrti, ona predstavlja kliničku dijagnozu za koju je potrebno zadovoljiti tri kriterija.

Tri kriterija se odnose na:

- I. duboku komu,
- II. odsutnost refleksa moždanog debla (koji mora zadovoljiti sve dolje navedene kliničke znakove smrti mozga koji kod odraslih osoba se rade u razmaku ne manjem od 3 sata.)
 1. odsutnost reakcije zjenica na svjetlo,
 2. odsutnost kornealnoga refleksa,
 3. odsutnost reakcije na bolni podražaj u području inervacije živca n. trigeminusa,
 4. odsutnost okulocefalnih refleksa,
 5. odsutnost okulovestibularnih refleksa,
 6. odsutnost faringealnoga refleksa,
 7. odsutnost trahealnog refleksa,
 8. atonija muskulature,
 9. atropinski test.
- III. pozitivan apneja test.

S obzirom da moždana smrt predstavlja osjetljivu kliničku dijagnozu, znači da se treba potvrditi parakliničkim testovima koji potvrđuju navedenu kliničku dijagnozu. Zlatni standard je cerebralna angiografija, a mogu se koristiti i drugi testovi, ovisno o dostupnosti aparature i educiranosti liječnika specijalista, kao što su transkranijaska doplersonografija, radionuklidna scintigrafija, evocirani potencijali mozga i/ili EEG. Nakon utvrđivanja moždane smrti, ispunjava se Zapisnik o utvrđivanju smrti. U

Zapisniku se navode: opći podaci o pacijentu, uvjeti za početak postupka, utvrđeni klinički pokazatelji, utvrđenost kliničke smrti. Nakon popunjavanja Zapisnika, članovi Komisije se potpisuju u sastavu anesteziolog/neurolog i/ili neurokirurg, te stavljaju vlastite pečate. Vrijeme potvrđivanja jednim od parakliničkih testova je ujedno i službeno vrijeme smrti osobe, bez obzira na dužinu održavanja tijela za eksplantaciju organa.

1.7. MEDICINSKE SESTRE U TIMU ZA EKSPLANTACIJE

Transplantacija organa je jedan od uspjeha moderne medicine koji primatelju omogućuje bolju kvalitetu života i produljenje životnog vijeka. Međutim, bez darivanja organa ne može ni biti postupak transplantacije. Uspjeh svakog postupka darivanja organa ovisi o multidisciplinarnoj skupini zdravstvenih stručnjaka koji surađuju kako bi osigurali da cijeli proces prođe s pozitivnim ishodom za primatelja i u skladu s etičkim načelima za darivatelja organa (13). Jako je bitno je da obitelj razumije koncept moždane smrti i prihvati da je osoba umrla. Stoga je vještina zdravstvenog tima tijekom komunikacije ključna za osiguranje jasnoće i objektivnosti informacija koje se prenose tim obiteljima. Ovaj aspekt je vrlo važan u trenutku priopćavanja moždane smrti obitelji potencijalnog darivatelja organa. Medicinska sestra kao dio tima proaktivno sudjeluje u razgovoru s obitelji u cilju privole obitelji na darivanje organa i tkiva za transplantaciju.

Zdravstvenu njegu, nadgledanje medicinske dokumentacije, kontroliranje vitalnih znakova tijekom procesa eksplantacije prati medicinska sestra/tehničar. Cijeli ovaj proces se odvija u jedinici intenzivnog liječenja. Medicinska sestra priprema bolesnika za dijagnostičke postupke, priprema i provodi transport bolesnika, provjerava dostupnost i ispravnost medicinske opreme koja se koristi te prevenira nepoželjne posljedice i propuste koji se mogu dogoditi. Medicinska sestra/tehničar sudjeluje kod uzimanja uzoraka za serologiju i tipizaciju tkiva, priprema i šalje uzorke u sve laboratorije u RH s dokumentacijom koja je potrebna. Postupak preuzimanja organa se odvija u operacijskoj sali u općoj anesteziji. U operacijskoj dvorani medicinska sestra mora provjeriti i pripremiti anesteziološki aparat, dovoljne količine otopina, te sve

potrebne lijekove za provođenje opće anestezije (21). Pravilno održavanje prikladnog darivatelja organa je bitan korak kako bi se osigurala održivost organa za transplantaciju, a sudjelovanje medicinskih sestara je ključno za funkcioniranje eksplantacijskog tima u održavanju darivatelja, zbog svoje stručnosti, empatije i educiranosti. Rad medicinske sestre/ tehničara ne prestaje nakon što se prepariraju organi i klema aorta, te tako prekine tjelesna cirkulacija, nego s pijetetom čeka kako bi svi predviđeni organi, kao što su srce, pluća, jetra, gušterača, bubrezi, kosti i tkiva bili preuzeti, te zbrinjava tijelo do dolaska tehničara s patologije koji preuzima tijelo i priprema za pogreb. Potom ponovno kontaktira obitelj i izvještava o učinjenom te im pomaže u svim njihovim potrebama što najviše uključuje razgovor i reguliranje vjerskih potreba.

2. CILJ RADA

Cilj ovog rada je prikazati pregled različitih vjerskih tumačenja darivanja organa, s naglaskom na ulogu medicinskih sestara koje su uključene u sam proces darivanja organa (postupak eksplantacije). Osim kulturoloških, društvenih i obrazovnih uvjerenja pretpostavlja se da religijska načela igraju značajnu ulogu u stavu prema darivanju organa.

3. RASPRAVA

3.1. UTJECAJ RELIGIJSKIH NAČELA NA POJEDINCA I ZAJEDNICE

Dugo vremena je religija bila važna tema istraživanja iz psihologije. Jedan od razloga za ovaj fokus koji se odnosi na religiju kao snažnu vodeću silu u životima mnogih ljudi je taj što se smatra da približno 68% svjetske populacije vidi religiju važnim aspektom svog života. Religija je povezana sa širokim spektrom dobrobiti, uključujući poboljšano fizičko i mentalno i smanjenu vjerojatnost smrtnosti. S druge strane, religija je također povezana s negativnim ishodima kao što je duhovna borba, predrasude, čak i nasilje (22).

Religija bi mogla biti posebno učinkovit izvor pripadnosti jer mnoge religijske tradicije nude strukture koje su napravljene tako da pomognu religioznim pojedincima da se povežu jedni s drugima i stvore bliske odnose (npr. male grupe, grupe podrške, podrška za obitelji i djecu i dr.) . Osim toga, vjerske skupine potiču svoje članove da se međusobno podupiru, kako putem financijske pomoći i druge materijalne pomoći, tako i kroz emocionalnu podršku (npr. utjeha u teškim vremenima). Vjerske tradicije također pružaju članovima sveobuhvatni narativ ili kulturni svjetonazor koji pomaže stvoriti smisao i svrhu te pomaže odgovoriti na važna pitanja kao što su zašto ljudi postoje, što je najvažnije u životu, zašto postoje bol i patnja i što očekivati nakon smrti (22).

Religija je tema s kojom se pojedinci svakodnevno susreću, jer slijede određena vjerovanja i pravila koja su postavljena. Religija utječe na osnaživanje pojedinca tako što ga/ju povezuje sa zajednicom i superiornom silom, što zauzvrat može dati psihološku stabilnost. Osnaživanje se događa kroz svijest o vjerskim načelima, kao što su svetost ljudskog života, zajednički identitet, značajne uloge u zajednici i društvu, različita duhovna, društvena i ekonomska potpora (23).

Autor Davidson je 1972.godine pisao na temu religijskih uvjerenja o odnosima s drugima. Naime, napravio je razliku između vertikalne i horizontalne dimenzije religije.

Vertikalna dimenzija odnosi se na odnos koji osoba uspostavlja s Bogom, dok se horizontalna dimenzija odnosi na odnose koje pojedinac razvija s drugim ljudima. Davidson je 1972. osmislio mjeru horizontalne dimenzije koja se sastoji od dva pokazatelja. Prva stavka govori o potrebi ljubavi prema bližnjima, a druga o važnosti pomaganja bližnjima. Iako ljubav i pomaganje drugima očito utječu na kvalitetu društvenih odnosa koje ljudi razvijaju, iza njih može ležati dublji i temeljniji skup uvjerenja. Točnije, možda nije dovoljno vjerovati da bi ljudi trebali voljeti i pomagati jedni drugima. Umjesto toga, ta će uvjerenja vjerojatno imati veći učinak na razvoj društvenih veza ako ljudi imaju jasan osjećaj zašto je važno voljeti, biti voljen i pomagati drugima. Duhovna povezanost definirana je kao uvjerenje da postoji bliska veza među svim ljudima, neovisno o tome jesu li religiozni ili ne. To je osjećaj jedinstva koji proizlazi iz svijesti pojedinca o svom jedinstvu sa širom društvenom cjelinom. Kad ljudi shvate da je njihova sudbina povezana sa sudbinom svih drugih, njihov stav se mijenja iz neprijateljstva, natjecanja ili ravnodušnosti na stav empatije, suosjećanja i brige. Upravo iz ovog šireg, trajnijeg osjećaja jedinstva i povezanosti vjerojatno će nastati jedinstveni aspekti vjerski utemeljenih društvenih odnosa (24).

3.2. POVIJESNA VEZA IZMEĐU DARIVANJA ORGANA I RELIGIJE

Veza između transplantacije i religije dolazi još iz daleke povijesti. Postoji legenda o liječnicima iz 3. stoljeća, a to su sveti Kuzma i Damjan. Legenda govori o transplantaciji noge. Naime, oni su transplantirali nogu preminule osobe koji je bio Etiopljanin i bolestan čovjek. Ova legenda ima svoje korijene u hagiografiji Golden Legend Jacobus de Varagine koja je nastala u 13. stoljeću dok je ikonografija tog čuda prikazana na firentinskim pločama 1370. godine. Navedenu legendu se može promatrati na nekoliko načina. Za to vrijeme transplantacija se smatrala kao čudotvorno liječenje, iz čega proizlazi zaključak kako su i liječnici tih vremena razmišljali o napretku svoje struke. U ovoj legendi glavni likovi su starokršćanski sveci, liječnici, mučenici. Sam odabir čudotvoraca, svetaca te onih koji transplantiraju se može tumačiti da se je unutar kršćanskih crkava počela rano priznavati ideja transplantacije organa s umrlog

darivatelja. Uzimanje noge s preminule osobe i presađivanje bolesnome čovjeku može se povezati sa stavom pape Ivana Pavla II. iz 20. stoljeća, kako je šteta pokopati nešto što nekome drugome može spasiti život. Simboliku „crne noge“ koja je presađena „bijelom“ pacijentu se može protumačiti kao simboliku jednakosti svih u medicini, dopustivosti darivanja transplantacije bez obzira na vjeru onog koji daruje ili onog koji prima. Kulturu samilosti i suosjećanja možemo pronaći u ranom kršćanstvu i biblijskom tekstovima o Dobrom Samaritancu (25). Prisodobu o dobrom Samaritancu ispričao je Isus u Evandjelju po Luki. Riječ je o putniku (implicitno shvaćenom kao Židovu) s kojeg skidaju odjeću, pretuku ga i ostavljaju polumrtvog uz cestu. Najprije naiđu židovski svećenik, a zatim levit te obojica izbjegavaju tog čovjeka. Na kraju se putniku dogodi Samaritanac. Iako su se Samarijanci i Židovi međusobno prezirali, Samarijanac pomaže unesrećenom čovjeku. Opisuje se kako Isus priča tu prisodobu kao odgovor na pitanje: "A tko je moj bližnji?", u kontekstu Velike zapovijedi. Zaključak je bio da je susjed u prispodobi onaj koji iskazuje milosrđe svojim bližnjima.

3.3. ISTRAŽIVANJA USVEZI DARIVANJA ORGANA

Postoje različita mišljenja, između različitih religija i unutar svake religije, u svezi pitanja transplantacije ljudskih organa. Zapravo, mnogi smatraju vjersku zabrinutost važnim razlogom koji objašnjava zašto mnogi pojedinci odbijaju darivanje preminulih i živih organa i/ili spremnost da prihvate transplantaciju (7).

Ovdje se možda radi o shvaćanju vjere koja se temeljena ranijim iskustvima, a ne na znanstvenim činjenicama. Istraživanje koje je proveo Krupic (26) pokazuje da osjećaj vjere, dubina vjere, poimanje vjere i religioznost kod pojedinaca se temelji na ranijim iskustvima roditelja ili baka i djedova.

Iako su brojne istraživačke studije ispitivale odnose između religija, manje je istraživanja istraživalo moguće mehanizme koji bi mogli pomoći u objašnjenju zašto je religija povezana s različitim psihološkim ishodima. Također, kontekstualni i osobni čimbenici mogu imati ulogu u tome kako religijski procesi funkcioniraju. Na primjer, ispitujući vezu između religija i zdravlja, neki mogući mehanizmi objašnjenja uključuju visoke razine socijalne podrške koju navode Ellison i George (27), zatim smisao života prema Emmons (28), samokontrolu prema McCullough i Willoughby (29) i korištenje religije kao sredstva za suočavanje (Pargament, Smith, Koenig i Perez) (30). U istraživanju koje su proveli Zhang i suradnici (22) pokazalo je kako sudjelovanje u religiji može pružiti članovima veći osjećaj društvene pripadnosti i smisla života.

Navedena istraživanja pokazuju kako se radi o visokim razinama socijalne podrške, pružanja osjećaja društvene pripadnosti koje pruža religija, a povezano je s činom darivanja organa.

2011. godine autori Irving, Tong, Jan, Cass, Rose, Chadban, Allen, Craig, Wong i Howard su proveli istraživanje u kojem su istražili čimbenike koji utječu na odluku o darivanju organa. Istraživanje je pokazalo da su pripadnost, rasa, vjera i obrazovanje bili značajni čimbenici u nečijoj odluci o darivanju organa. Pokazalo je da nereligiozni sudionici su najvjerojatniji za darivanje, zatim katolici, sljedbenici tradicionalnih aboridžinskih običaja, a potom hinduisti i budisti (31).

Istraživanje koje su proveli Kobus, Piotrowska, Malyszko, Bachorzewska-Gajewska i Malyszko 2014. godine (32) pokazalo je da sudionici (1273 osobe različitih religijskih uvjerenja) su prihvatili darivanje i transplantaciju organa. Sveukupno, 96% ispitanika imalo je pozitivan stav prema darivanju organa, bez obzira na njihovu religiju. Od ispitanih 88,3% ispitanika mlađih od 60 godina i 70,5% starijih od 60 godina odobrava darivanje organa. Studija je pokazala da se čini da baptisti više odobravaju darivanje i transplantaciju organa u usporedbi s drugim vjerskim skupinama te da muslimanski ispitanici u prosjeku imaju 25% negativniji stav prema darivanju organa.

Što se tiče uloge zdravstvenih djelatnika u cijelom procesu darivanja organa, s posebnim naglaskom na medicinske sestre, istraživanje koje su proveli Akbulut, Tamer, Unsal, Beyoglu i Saritas (33) pokazalo je da medicinske sestre koje su pohađale prethodne seminare, konferencije ili edukacije o darivanju organa imaju značajno pozitivnije i snažnije stavove o postupku darivanju organa. Utvrđeno je da bolje razumiju povezane nacionalne zakonske propise za darivanje organa i bolje su informirane o kompatibilnosti darivanja organa s religijskim načelima. Carola, Morale, Vincenzo, Cecchi, Errico i Nicolais (34) navode kako članovi obitelji trebaju jasne i sveobuhvatne informacije te empatičnu i osjetljivu komunikaciju s zdravstvenim djelatnicima tijekom postupka darivanja organa.

Istraživanje koje je proveo Krupic (26) u svezi darivanja organa i religijskih načela, nakon edukacije i pružanja sveobuhvatnih informacija, sudionici su objasnili da se njihovo uvjerenje i značenje vjere sada temelji na darivanju svojih organa drugima, da budu humaniji i da pomognu svojoj braći u poteškoćama, kao i da pomognu čovječanstvu da se nosi s medicinskim problemima. Njihova percepcija vjere prije edukacije u praktičnom smislu temeljila se na tome da svakodnevno izgovaraju molitve, da budu dobri ljudi i da ne čine ništa što bi drugima naškodilo. No, svi su ispitanici zaključili da to zapravo nije dovoljno i da im je edukacija otvorila oči. Usvajanjem znanja i informacija vezano za vjeru i darivanje organa, shvatili su da su sretniji u svojoj vjeri i da vjera nije samo molitva i znanje ili poznavanje vjerskog jezika. Sada smatraju da vjera i biti istinski vjernik prema mišljenju ispitanika podrazumijeva i brigu o drugima, pomoć u određenom trenutku i darivanje svojih organa drugima.

Autori Zhang, Hook, Farrell, Mosher, Captari, Coomes, Van Tongeren i Davis su 2019. godine (22) napravili pregled različitih vjerskim tumačenja darivanja organa.

S gotovo 2,4 milijarde vjernika, kršćanstvo je najčešća religija na svijetu, a katolicizam i protestantizam su najpopularnije. Međutim, mnogo ih je više, uključujući ortodoksne kršćane, mormone i Jehovine svjedoke koji su grupirani pod ovaj krovni pojam. Stajalište kršćanstva je prihvatiti koncept moždane smrti i darivanja organa kao čin altruizma. Općenito, kršćani gledaju na Isusa Krista, čiji je život bio samodarivanje kao vodstvo. Darivanje organa od preminulih osoba daje se prednost pred darivanjima živih osoba. Međutim, mora se sačuvati svetost mrtvog tijela. Kada nastupi smrt i "neopozivo odvajanje od života na zemlji", organi se mogu ukloniti kako bi se spasili i poboljšali kvalitetu života. Kada se postane donor, može se doživjeti "veća ljubav" koju je Isus tražio od svojih sljedbenika. Što se tiče suglasnosti, zajednička izjava protestanata i katolika dopušta darivatelju i/ili obitelji darivatelja da odobre darivanje organa. Obitelj se ponaša etički odgovorno, jer spašava živote bez obzira na vlastitu tugu. U kršćanstvu je dopušteno darivanje živim putem samo bez opasnosti za život darivatelja, a odluka se donosi bez pritiska i dobrovoljno.

Prema Pelčić, Gjuran, Cocha, Pelčić i Valković (25) Rimokatolička crkva podupire transplantaciju organa i s živog i s umrlog darivatelja. Definicija smrti, prema Rimokatoličkoj Crkvi, temelji se na neurološkim kriterijima. Prema Papi Ivanu Pavlu II., Crkva se ne može baviti definicijom smrti, nego to prepušta medicinskim stručnjacima i prihvaća koncept moždane smrti kao smrti ljudskog bića. Kršćanstvo promatra darivanje organa kao akt milosrđa, pa se vjernici potiču na čin darivanja. U istraživanju katolici su bili oni koji su najčešće pozitivno odgovorili na transplantaciju organa s umrlog rođaka.

U svijetu postoji oko 15 milijuna Židova, tj. 26 milijuna uključujući tri široke denominacije: reformatorsku, konzervativnu i ortodoksnu. Ortodoksni Židovi su najtradicionalnija skupina. Unatoč svojim različitim stajalištima, svi koriste Toru (pet Mojsijevih knjiga) kao smjernice, kao i Talmud, objašnjenje tumačenja, koje se koristi kao važan autoritet i kao izvor Halahe, židovskog zakona. Godine 1986. izraelski glavni

rabinat objavio je vjerski dekret kojim se prihvaća moždana smrt kao valjana odluka o smrti. Međutim, budući da tradicionalno židovsko shvaćanje smrti znači odsutnost pokreta, otkucaja srca i spontanog disanja, ultraortodoksna židovska zajednica posebno ima snažna negativna stajališta u vezi s moždanom smrću. Nakon godina rasprava i neodobravanja vjerskih stranaka s konceptom moždane smrti, 2009. godine izdan je novi zakon kako bi se udovoljilo zahtjevima vjerskih vlasti, koji vjeruju da se smrt može utvrditi tek kada nepovratno prestane funkcija spontanog disanja. Zakonom o moždano - respiratornoj smrti i po prvi put službeno potvrdio koncept moždane smrti u Izraelu. Što se tiče darivanja preminulih osoba prema židovskim načelima, tijelo preminule osobe se ne smije koristiti u svrhu transplantacije. Stajalište židovskih rabina kroz povijest prema transplantaciji organa nije bilo homogeno. Sporovi su bili vezani uz prihvaćanje moždane smrti, darivanju organa s umrle osobe. U židovstvu se darivanje organa s umrle osobe mora promatrati sa stajališta pikuachnefesh, vrhovne zapovjedi u židovstvu koja podrazumijevaju očuvanje života, naime ta zadaća se slaže sa svim drugim zadaćama i pravilima u židovstvu. Najmanji brojem donacija s umrlog darivatelja u zemljama zapadnog svijeta je Izrael (22).

Na 3. međunarodnoj konferenciji islamskih pravnika 1986. godine navedeno je da se osoba smatra pravno mrtvom kada je ispunjen jedan od sljedećih kriterija: potpuni ireverzibilni zastoj srca i disanja ili potpuni ireverzibilni zastoj svih vitalnih funkcija mozak. Ovi kriteriji su široko prihvaćeni u muslimanskoj zajednici bez ikakve razlike između sunitskog i šiitskog islama. U tom kontekstu, darivanje organa preminule osobe su bile dopuštene ako je pokojnik bio pravno sposoban dok je bio živ i ako je dan odgovarajući pristanak. Pristanak može dati darivatelj ili srodnici pod uvjetom da mogući darivatelj za života nije jasno dao odbijanje. Neki muslimani strahuju da bi donirani organ mogao dobiti "nevrijedan" pojedinac druge vjere. Ipak islamski zakon vrlo jasno kaže da i nemuslimani mogu biti i darivatelji i primatelji organa zbog temeljnog uvjerenja da je svakom čovjeku Bog dao dostojanstvo bez obzira na njihovu religiju. Darivanje organa „ex vivo“ je odobreno je kao “čin hvale vrijedan” (2). Prema Pelčić, Gjurancoha, Pelčić i Valković (25) transplantaciju organa s umrlog darivatelja podupiru ako su ispunjeni sljedeći uvjeti: postojanje medicinske „neophodnosti“, odnosno nužnosti transplantacije po život primatelja, sigurnost smrti darivatelja, nepostojanje bilo kakvog povjereničkog odnosa između darivatelja i primatelja, privola

obitelji darivatelja i privola primatelja organa. Podupire se darivanje svih organa osim maternice.

Hinduizam slično kao i budizam smatra da ne postoji univerzalni autoritet, a da zdravstveni djelatnici moraju biti svjesni velike raznolikosti i religijskih stavova prema bioetičkim pitanjima. Za Hinduse je život nakon smrti stalan proces ponovnog rođenja. Zakon karme odlučuje kojim putem će duša ići u sljedećem životu te prema tome hindusi akumuliraju dobru karmu nesebičnim djelima i koja je bolja karmička nagrada darivanja dijelova tijela. Međutim, iako Hindusi smatraju rođenje i smrt neprekidnim ciklusom, to ih ne sprječava u darivanju organa. Oni zauzimaju "pristup etičkom odlučivanju temeljen na dužnostima, a ne na pravima". Jedan od razloga zašto bi hindus mogao odbiti darivanje organa je concept karme, budući da se transplantacijom ne može prenijeti samo dobra već i loša karma (22).

Što se tiče budizma, darivanje organa preminulih osoba, vraćanje organa znači uplitanje u proces umiranja, posljedično sprječavanje umiruće osobe da u potpunosti doživi svoje "putovanje". Istraživanjem provedenim 2019. godine većina budista odbacila je darivanje organa nakon moždane smrti i skeptičnije je gledala na darivanje preminulih od živih osoba (25).

Individualnost, kako pojedine zajednice, tako i svakog pojedinca u odluci o transplantaciji organa ističe se u protestantskim zajednicama. U istraživanju baptisti su bili oni koji su najviše podržavali darivanje organa i transplantaciju bez obzira na dob. Baptisti smatraju da je darivanje organa nakon smrti stvar odabira prema savjesti svakog pojedinca, no podržavaju darivanje organa kao akt jedinstva i suosjećanja s onima koji trpe i trebaju pomoć te su vjernici koji potiču na darivanje organa (22).

Općenito, s iznimkom nekoliko vjerskih skupina kao što su šintoisti, Jehovini svjedoci i rastafarijanci, sve velike svjetske religije ili aktivno ili pasivno podržavaju darivanje organa ili su neutralne dok Romi ne prihvaćaju darivanje organa.

Istraživanje koje su 2023. godine proveli Ríos, López-Gómez, Belmonte, Balaguer, Gutiérrez, Ruiz-Merino, Ayala-García, Ramírez i López-Navas (35) govori o tome kako su Romi društvena skupina s niskom stopom darivanja organa. Prema autorima, ne postoje studije koje analiziraju ovaj problem ili utvrđuju čimbenike koji leže u njegovoj

podlozi. Temeljni aspekt je težina koju slika smrti ima kod Roma. Smrt se smatra tabu temom, te postoji iracionalan strah od te teme i o njoj se ne govori. Iako je u posljednja dva desetljeća postignut značajan napredak, Romi su još uvijek slabo društveno integrirani i teško dostupni, što utječe na provođenje psihosocijalnih studija među njima. Velik je broj psihosocijalnih studija o darivanju i presađivanju organa provedenih u različitim društvenim skupinama te nepostojanje istih u romskoj etničkoj skupini. Niske stope darivanja organa među romskom populacijom ne mogu se objasniti aspektima stanovništva s određenim stupnjem socijalne ili zdravstvene marginalizacije. Druge etničke društvene ili imigrantske skupine nemaju tako niske stope darivanja organa ili tako negativne stavove prema istom. Naime, to je moguće zbog sociokulturnih čimbenika koji su duboko ukorijenjeni kod Roma i uvjetuju njihov stav prema darivanju organa.

Jehovini svjedoci ne vjeruju da Biblija izravno komentira presađivanje organa, stoga odluke o transplantaciji rožnice, bubrega i drugih tkiva mora donijeti pojedinac te isto vrijedi i za transplantaciju kostiju. Često se pretpostavlja da se Jehovini svjedoci protive darivanju krvi zbog svog uvjerenja protiv transfuzije krvi. Međutim, to samo znači da se sva krv mora ukloniti iz organa i tkiva prije presađivanja. Što se tiče transfuzije krvi Jehovinih svjedoka, istraživanje koje su imali Cummins i Nicoli (36) pokazuje da Jehovini svjedoci mogu odbiti transfuziju krvi. Radi se o prihvaćenoj činjenici u suvremenoj medicinskoj praksi. Međutim, napredak kirurškog liječenja je omogućio izvođenje beskrvnog presađivanja organa, što je Jehovinih svjedocima omogućilo da imaju pozitivnije stavove prema samom darivanju organa.

Glavne religije u Japanu su: šintoizam, taoizam, konfucijonizam i budizam. Čuvanje života, promicanje dobrog zdravlja i harmonizacija s prirodom u skladu s japanskim božanstvima su osnovna cilja šintoizma. Šintoistička religija smatra da je transplantacija organa prihvatljiva sve dok poboljšava ljudski život, inače se smatra svetogrđem. Transplantacije organa ili tkiva s živih darivatelja, poput bubrega ili jetre i transplantacije poput rožnice su dopušteni. Sljedbenici šintoizma vjeruju da proglašiti smrt dok srce još kuca je preuranjeno, kao i neprirodno. Ovo je bilo najveća prepreka u njihovom prihvaćanju moždane smrti, koja je apsolutno neophodna za transplantaciju vitalnih organa kao što su srce i jetra (37).

3.4. ZAKONSKI PRISTUP DARIVANJU ORGANA

U Republici Hrvatskoj Hrvatski sabor je dana 3. 12. 2004. proglasio Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja. Ovim Zakonom su doneseni uvjeti koji određuju na koji se način uzimaju i presađuju dijelovi ljudskog tijela (radi se o organima i tkivima) s umrle ili žive osobe, a sve s ciljem liječenja. Kada se radi o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela, u Republici Hrvatskoj je zabranjeno sljedeće:

- davanje i uzimanje novčane naknade ili bilo koje druge materijalne koristi,
- oglašavanje određenog dijela ljudskog tijela kako bi se tražila ili dala neka novčana naknada,
- organ ili tkivo s umrle ili žive osobe ne može uzeti u nijednu drugu svrhu osim kada se radi o liječenju primatelja ako ne postoji odgovarajući organ ili tkivo žive ili umrle osobe,
- zabranjeno je trgovanje dijelovima ljudskog tijela.

U Republici Hrvatskoj se također osiguravaju sljedeći uvjeti:

- Osobni podaci o darivateljima i primateljima organa ili tkiva je profesionalna tajna,
- Živim darivateljima i primateljima organa ili tkiva se mora osigurati praćenje njihovog zdravstvenog stanja,
- Dijelovi ljudskog tijela se mogu uzeti jedino kod osoba koje su starije od 18 godina,
- Dijelovi ljudskog tijela se mogu uzeti jedino kod osoba koje su starije od 18 godina, te ako je navedena osoba sposobna za rasuđivanje (iznimno se može odobriti, ali se radi o posebnim uvjetima),
- Dijelovi ljudskog tijela se mogu uzeti uz pisanu suglasnost pojedinca kao izraz dobre volje darivatelja organa ili tkiva na osnovu prethodne suglasnosti o prirodi i mogućim posljedicama darivanja organa ili tkiva se praćenje njihova zdravstvenog stanja.
- Dijelovi ljudskog tijela s umrle osobe se mogu uzeti jedino nakon utvrđene smrti po medicinskim kriterijima,

- Smrt će utvrditi Povjerenstvo koje je sastavljeno od tri člana,
- Ako darivatelj tijekom života nije dao Izjavu u kojoj se protivi darivanju organa ili tkiva, u tom slučaju se mogu uzeti dijelovi ljudskog tijela,
- Kada se radi o navedenoj pisanoj Izjavi, ona se daje izabranom doktoru medicine primarne zdravstvene zaštite koja se može opozvati u bilo kojem trenutku,
- Nakon sigurne i po medicinskim kriterijima utvrđene smrti dijelovi tijela s umrle osobe mogu se uzimati (11).

U Republici Hrvatskoj se već dugi niz godina provodi i javnozdravstvena akcija „Govoriš li donorski“ koja promovira darivanje organa (slika 2).

Slika 2: Govoriš li donorski



Preuzeto s: https://hr.wikipedia.org/wiki/Europski_dan_darivanja_organ_a

4. ZAKLJUČCI

Darivanje organa je postupak kirurškog odstranjivanja organa ili tkiva od jedne osobe (darivatelja organa) i primatelja organa. Organi i tkiva koji se mogu transplantirati uključuju: jetra, bubreg, gušterača, srce, pluća, tanko crijevo, rožnica, srednje uho, kožu, kost, koštanu srž, srčane zaliske. Što se tiče transplantacije organa na međunarodnoj razini, tu su prisutne različite mijene u procesima darivanja i transplantacije organa. Na nacionalnoj razini, s obzirom da je Republika Hrvatska zemlja koja je usvojila „opt - out“ model , to znači da se radi o pretpostavljenom pristanku koji se temelji na pretpostavci da su svi ljudi darivatelji, osim ako se tijekom života nisu protivili darivanju organa i dali pismenu Izjavu o nedarivanju organa. Drugi model kojeg su usvojile pojedine zemlje zove se „opt-in“ model. Radi se o modelu unutar kojeg se potiče pojedince da vlastitom voljom darivaju svoje organe. Naime, ako osoba umre bez svoje donorske kartice, obitelj ima pravo poništiti želje preminule osobe. Gledajući moralno-etički aspekt procesa darivanja organa, još uvijek se radi na osiguranju svih uvjeta i promišljanja kako bi unutar procesa darivanja organa postojali kvalitetni, sigurni i pravedniji temelji.

Bez obzira na „opt - out“ model, praksa u Republici Hrvatskoj, nakon utvrđivanje moždane smrti, je takva da zdravstveni djelatnici se konzultiraju s obitelji preminule osobe kako bi utvrdili moguće darivanje organa, saslušali njihovo stajalište te stajalište preminule osobe i razmotrili najpovoljnije temelje za moguće darivanje organa. Razlozi za odbijanje darivanja organa od strane obitelji mogu imati temelje u jakim lokalnim, kulturnim i vjerskim uvjerenjima u pojedinim zemljama unutar pojedinih obitelji.

Važnost religija se ogleda još od najranijih dana povijesti čovječanstva. To je snažna sila koja utječe na osnaživanje pojedinca tako što povezuje pojedinca s zajednicom i superiornom silom, što zauzvrat može dati psihološku stabilnost. Katolici na darivanje organa gledaju kao na čin milosrđa, bratske ljubavi i samopožrtvovnosti, a transplantacije su etički i moralno prihvatljive Vatikanu. Muslimani vjeruju u načelo spašavanja ljudskih života i dopuštaju presađivanje organa kao sredstvo za postizanje tog plemenitog cilja. Jehovini svjedoci vjeruju da je darivanje čin koju je najbolje prepustiti savjesti pojedinca. Svi organi i tkiva, međutim, moraju biti potpuno ispušteni

od krvi prije transplantacije. Vjerski zakon hinduistima ne zabranjuje darivanje organa. Zapravo, hinduizam smatra da se dijelovi ljudskog tijela koriste za dobrobit drugih ljudi i društva te je čin darivanja organa individualna odluka. Sve četiri grane judaizma (ortodoksni, konzervativni, reformistički i rekonstrukcionistički) podržavaju i potiču darivanje organa. Osnovno načelo židovske etike je beskonačna vrijednost ljudskog bića uključuje i darivanje rožnice, jer se vraćanje vida smatra operacijom koja spašava život. U šintoizmu se mrtvo tijelo smatra nečistim i opasnim, a time i prilično moćnim. Ranjavanje mrtvog tijela je ozbiljan zločin. Teško je dobiti pristanak ožalošćenih obitelji za darivanje organa jer šintoisti povezuju darivanje organa s ozljeđivanjem mrtvog tijela. Obitelji su zabrinute da ne povrijede prijateljski odnos između mrtve osobe i ožalošćenih ljudi. Budisti vjeruju da je doniranje organa stvar koju treba prepustiti savjesti pojedinca. Romi ne prihvaćaju transplantaciju organa. Naime, ovo neprihvatanje transplantacije organa ima duboke korijene u iracionalnom strahu od smrti kod Roma. Navedeno pokazuje koliko su jake povijesne veze i načela u svezi načela življenja i religija koje se prenose s generacije na generaciju.

Mnogi ljudi svoje odluke temelje na vjerskim vrijednostima i načelima kojih se drže. To nije ništa drugačije kada se od obitelji traži da razmotre darivanje organa s preminule osobe, često se žele posavjetovati s vjerskim autoritetima. Potrebno je uzeti u obzir različite aspekte pojedinca kao što je utjecaj povijesne veze religije na pojedinu etničku grupu, dob, obrazovanje pojedinca i ranija iskustva. Sve navedeno govori o tome koliko je važno da se zdravstveni djelatnici informiraju o stavu pojedine religije prema darivanju organa, ali i svega onoga što je utjecalo na iskustvo pojedinca tijekom života uz prijenos iskustava s prethodnih generacija, kako bi mogli uzeti u obzir sve okolnosti darivanja/nedarivanja organa. Kod zdravstvenih djelatnika, važno je da se procesuiraju temelji razumijevanja pojedinaca s obzirom na različita religijska uvjerenja kojim nadalje mogu nadograđivati vlastite spoznaje, a koje će omogućiti kvalitetnije i pouzdanije informiranje obitelji, a sve u cilju dobrobiti za svakog pojedinca.

5. LITERATURA

1. Rudge C, Matesanz R, Delmonico F. L, Chapman J. International practices of organ donation. *BJA*.2012 [pristupljeno 21.08.2023.];Jan:108, 48-55. Dostupno na: <https://doi.org/10.1093/bja/aer399>
2. Pelčić G, Gjurancoha A, Pelčić G, Valković A. Transplantacija organa i religija: različita vjerska tumačenja. *Medicina Fluminensis* [Internet]. 2020 [pristupljeno 21.08.2023.];56(4):409-416.
Dostupno na: https://doi.org/10.21860/medflum2020_245219
3. Zibar L, Ižaković I, Kuharić M. Etika u transplantaciji solidnih organa. *Liječnički vjesnik* [Internet]. 2018. [pristupljeno 09.08.2023.];140(5-6):167-173. Dostupno na: <https://doi:10.26800/LV-140-5-6-22>
4. Lewis A, Koukoura A, Tsianos GI, Gargavanis AA, Nielsen AA, Vassiliadis E. Organ donation in the US and Europe: The supply vs demand imbalance. *Transplantation Reviews*, 2021, 35 (2)
5. Cotrau P, Hodosan V, Vladu A, Daina C, Daina LG, Pantis C. Ethical, Socio-Cultural and Religious Issues in Organ Donation. *Maedica (Bucur)*. 2019 Mar;14(1):12-14. Greek, Modern. doi: 10.26574/maedica.2019.14.1.12. PMID: 31123506; PMCID: PMC6511665.
6. Oliver M, Woywodt A, Ahmed A, Saif I. Organ donation, transplantation and religion, *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2011 26(2), 437–444, <https://doi.org/10.1093/ndt/gfq628>
7. Abdeldayem H, El-Kased AF, Elshaarawy A, Hammad ES, Al-Haddad O, Sobhi G, et al. Religious Concepts in Organ Transplantation [Internet]. *Frontiers in Transplantation*. InTech; 2016. Dostupno na: <http://dx.doi.org/10.5772/62401>
8. Pelčić G, Šegota I, Frković A, Tomašević L, Pelčić G, Mršić Pelčić J. Presađivanje organa i shvaćanje smrti. *Društvena Istraživanja* [Internet]. 2007 [Pristupljeno 21.08.2023.];16(6 (92)):1287-1304. Dostupno na: <https://Hrcak.Srce.Hr/19260>
9. Williams NJ. On harm thresholds and living organ donation: must the living donor benefit, on balance, from his donation? *Med Health Care Philos*. 2018 Mar;21(1):11-22. doi: 10.1007/s11019-017-9778-x. PMID: 28527046; PMCID: PMC5814517

10. Corbett S, Trainor D, Gaffney A. Perioperative management of the organ donor after diagnosis of death using neurological criteria. *BJA Educ.* 2021 May;21(5):194-200. doi: 10.1016/j.bjae.2021.01.001. Epub 2021 Mar 3. PMID: 33927892; PMCID: PMC8071731.
11. Tomašević L, Pelčić G. Etičko-kršćanski stavovi o transplantaciji organa. *Služba Božja* [Internet]. 2008 [pristupljeno 21.08.2023.];48(3):229-260. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/91433>
12. Kerridge IH, Saul P, Lowe M, et al. Death, dying and donation: organ transplantation and the diagnosis of death. *Journal of Medical Ethics* 2002;28:89-94.
13. Manara, A.R. and Thomas, I. Current status of organ donation after brain death in the UK. *Anaesthesia*, 2020 [pristupljeno 16.08.2023.];75: 1205-1214. Dostupno na: <https://doi.org/10.1111/anae.15038>
14. Vincent A, Logan L. Consent for organ donation, *BJA: British Journal of Anaesthesia*. 2012 [pristupljeno 18.08.2023.]; 108 (1), 80–87, Dostupno na: <https://doi.org/10.1093/bja/aer353>
15. Nikolić V, Baković M, Grbac M, Anticipirano odlučivanje građana u Republici Hrvatskoj. *Izvorni znanstveni rad. XXV* (2021) 48.
16. Civaner M, Alpınar Z, Örs Y. Why Would Opt-Out System for Organ Procurement be Fairer?. *Synthesis philosophica* [Internet]. 2010 [pristupljeno 23.08.2023.];25(2):367-376. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/68520>
17. Vojnić Mijatov T. Bioetička dimenzija transplantacije organa. *Diplomski rad*. 2019: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu.
18. Dželalija Bura I. Aktivnosti medicinske sestre u održavanju potencijalnog donora. *Završni rad*. 2020. Zdravstveno veleučilište, Studij sestrinstva. Zagreb.
19. Raza, F., Neuberger, J. Consent in organ transplantation: putting legal obligations and guidelines into practice. *BMC Med Ethics* 23, 69, 2022 [pristupljeno 23.08.2023.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00791-y>
20. Radi I. Transplantacija i doniranje organa. 2018. *Završni rad*. Odjel za sestrinstvo, Sveučilište Sjever, Varaždin.

21. Topić J, Neseck Adam V, Zirdum D. Uloga anesteziološke sestre/tehničara u postupku eksplantacije organa The role of nurse/technician anesthetist in organ donor programme. *Sestrinski glasnik* [Internet]. 2017 [pristupljeno 23.08.2023.];22(3):200-203. <https://doi.org/10.11608/sgnj.2017.22.039>
22. Zhang, H., Hook, J. N., Farrell, J. E., Mosher, D. K., Captari, L. E., Coomes, S. P., Van Tongeren, D. R. i Davis, D. E. Exploring Social Belonging and Meaning in Religious Groups. *Journal of Psychology and Theology*, 2019 [pristupljeno 10.08.2023.];47(1), 3–19. Dostupno na: <https://doi.org/10.1177/0091647118806345>
23. Rumun A. J. Influence Of Religious Beliefs On Healthcare Practice. *International Journal of Education and Research*. 2014 [pristupljeno 11.08.2023.];2 (4). Dostupno na: <https://ijern.com/journal/April-2014/05.pdf>
24. VanderWeele TJ. Religious Communities and Human Flourishing. *Curr Dir Psychol Sci*. 2017 [pristupljeno 17.08.2023.]; 26(5):476-481. Dostupno na: <https://doi.org/10.1177/0963721417721526>.
25. Pelčić G, Gjurancoha A, Pelčić G, Valković A. Transplantacija organa i religija: različita vjerska tumačenja. *Organ transplantation: different religious perspectives. medicina fluminensis* 2020, 56 (4) 409-416
26. Krupic F. The Impact of Religion and Provision of Information on Increasing Knowledge and Changing Attitudes to Organ Donation: An Intervention Study. *J Relig Health*. 2020 [pristupljeno 23.08.2023.]; 59(4):2082-2095. Dostupno na: doi.10.1007/s10943-019-00961-0. PMID: 31838627; PMCID: PMC7359157.
27. Ellison, C. G., George, L. K. (1994). Religious involvement, social ties, and social support in a southeastern community. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 33(1), 46–61. <https://doi.org/10.2307/1386636>
28. Emmons, R. A. (2005). Striving for the sacred: Personal goals, life meaning, and religion. *Journal of Social Issues*, 61(4), 731–745. Dostupno na: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00429>.
29. McCullough, M. E., & Willoughby, B. L. B. (2009). Religion, self-regulation, and self-control: Associations, explanations, and implications. *Psychological Bulletin*, 135(1), 69–93. Dostupno na: <https://doi.org/10.1037/a0014213>

30. Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 710–724. Dostupno na: <https://doi.org/10.2307/1388152>
31. Irving MJ, Tong A, Jan S, Cass A, Rose J, Chadban S, Allen RD, Craig JC, Wong G, Howard K. Factors that influence the decision to be an organ donor: a systematic review of the qualitative literature. *Nephrol Dial Transplant*. 2012;27(6):2526-33. Dostupno na: doi: 10.1093/ndt/gfr683. Epub 2011 Dec 21. PMID: 22193049.
32. Kobus G, Malyszko J.S., Małyszko J. Do Age and Religion Have an Impact on the Attitude to Organ Transplantation?, *Transplantation Proceedings*, 2016 48 (5), 1354-1359. Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2016.02.055>.
33. Akbulut S, Demyati K, Tamer M, Unsal S, Beyoglu S, Saritas H. Knowledge levels, attitudes, and awareness of nurses toward organ donation. *North Clin Istanbul*. 2022 Sep 2;9(4):367-375. doi: 10.14744/nci.2022.24478. PMID: 36276570; PMCID: PMC
34. C, Cecchi V, Errico L, Nicolais G. Organ donation: psychosocial factors of the decision-making process. *Front Psychol*. 2023 May 26;14:1111328. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1111328. PMID: 37303924; PMCID: PMC10252116.
35. Ríos A, López-Gómez S, Belmonte J, Balaguer A, Gutiérrez PR, Ruiz-Merino G, Ayala-García MA, Ramírez P, López-Navas AI. The Roma population's fear of donating their own organs for transplantation. 2023. 101 (5), 350-358. Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.cireng.2022.06.043>.
36. Cummins PJ, Nicoli F. Justice and Respect for Autonomy: Jehovah's Witnesses and Kidney Transplant. *J Clin Ethics*. 2018 Winter;29(4):305-312. PMID: 30605440.
37. McConnell JR. The ambiguity about death in Japan: an ethical implication for organ procurement. *Journal of Medical Ethics* 1999, 25, 322-324.

6. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Ivana Rinčić

Datum i mjesto rođenja: 22.studenog 1993. godine. Sinj

Zaposlenje: Opća bolnica Šibenik, Jedinica za intenzivno liječenje

Obrazovanje i osposobljavanje:

09/2020-09/2023 Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

03/2014 Državni ispit položen u Zagrebu

09/2009 – 05/2012 Završena zdravstvena škola Split – smjer medicinska sestra

Radno iskustvo:

02/2013 –02/2014 Pripravnički staž u KBC SPLIT

05/2016 - 11/2016 Zaposlena u Domu zdravlja Splitsko-dalmatinske županije

07/2018 – 09/2018 Zaposlena u HMP Trogir

09/2018 - zaposlena u OB Šibenik (do 07/2020 na odjelu Neurologije, od 07/2020 na jedinici intenzivnog liječenja)

Jezici

Engleski jezik

Pisanje - izvrsno

Čitanje - izvrsno

Govor – izvrsno

Njemački jezik

Pisanje – stupanj B2

Čitanje – stupanj B2

Govor - stupanj B2