

POSTAWA SPOŁECZEŃSTWA WOBEC POBIERANIA I PRZESZCZEPIANIA NARZĄDÓW OD ZMARŁYCH DAWCÓW

The attitude of society towards the procurement and transplantation of organs from deceased donors

Aldona Skrzypiec¹, Beata Jankowska-Polańska²

¹ Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

² Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: bianko@poczta.onet.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Dynamiczny rozwój medycyny transplantacyjnej stał się szansą na ratowanie i przedłużanie życia pacjentów ze schyłkową niewydolnością narządową. Jednak temat pobierania narządów jest niezwykle delikatny, bowiem wymaga akceptacji i świadomej zgody społeczeństwa. Przede wszystkim wymaga zgody potencjalnych dawców na pobranie narządów po śmierci. Wiele kontrowersji w tej kwestii wzbudza ustalenie momentu śmierci człowieka. Pomimo opracowanych i przyjętych rzetelnych procedur orzekania o śmierci człowieka oraz wprowadzenia regulacji prawnych, wciąż istnieje duży deficyt wiedzy na ten temat.

Cel pracy. Ocena postawy polskiego społeczeństwa wobec pobierania i przeszczepiania narządów od zmarłych dawców.

Materiał i metody. Badania zostały przeprowadzone wśród 150 losowo wybranych osób, które podzielono na trzy grupy wiekowe, za pomocą ankiety własnego autorstwa, przygotowanej na podstawie obowiązujących aktów prawnych oraz kryteriów orzekania śmierci mózgu.

Wyniki. Zdecydowana większość badanych (96,6%) zna pojęcie „transplantologia”, a wiedzę na ten temat czerpie ze środków masowego przekazu: stosownie 64% z grupy I, 72% z grupy II i aż 94% z grupy III. Nieliczna część ankietowanych miała bezpośredni kontakt z osobami oczekującymi na przeszczep (12% w grupie I, 32% w grupie III i 40% ankietowanych z grupy II). Zdecydowaną zgodę na pobranie narządu od zmarłego członka rodziny wyraża: 24% ankietowanych w grupie I, 30% w grupie II i 28% w grupie III. Niestety wśród badanych przeważająca część we wszystkich trzech grupach (60% z I vs. 70% z II vs. 68% z III) uważa, że o pobieraniu narządów od zmarłych powinna decydować rodzina, ponadto zdecydowana większość z nich nie zna aktów prawnych obowiązujących w Polsce na temat pobierania i przeszczepiania narządów. We wszystkich trzech grupach ankietowani byli zgodni i uznali, że lekarze powinni uszanować wolę rodziny zmarłego na temat możliwości pobrania narządów pomimo pisemnego sprzeciwu osoby zmarłej: zdecydowanie tak odpowiedziało 36% grupy I vs. 44% grupy II i grupy III, a raczej tak odpowiedziało stosownie (46% vs. 46% vs. 38%). Bardzo niski procent ankietowanych z każdej grupy wskazuje na prawidłową definicję śmierci człowieka.

Wnioski. 1. Społeczeństwo polskie niezależnie od wieku wykazuje pozytywną postawę wobec pobierania i przeszczepiania narządów od zmarłych dawców, jednak posiada niską świadomość odnośnie obowiązujących aktów prawnych i kryteriów stwierdzania śmierci człowieka. 2. Brak świadomości na temat kryteriów stwierdzania śmierci człowieka oraz nieznanie aktów prawnych nie jest przyczyną braku zgody na donację. 3. Osoby młodsze wykazują większą akceptację donacji od osób starszych.

Słowa kluczowe: transplantologia, eksplantacja narządów, śmierć mózgu, dawca narządów.

SUMMARY

Background. The dynamic development of transplantation medicine has become an opportunity to save and prolong life in patients with end-stage organ failure. Unfortunately the procurement of organs is a subject very delicate socially, require approval and informed consent of society. First of all, requires the approval of potential donors for organ donation after death. A lot of controversy on this issue arouses determining when human death. Despite developed and adopted reliable procedures for adjudication of the death and the introduction of legislation, there is still a large deficit of knowledge on the subject.

Objectives. The aim of the study is to assess the attitude of Polish society towards the procurement and transplantation of organs from deceased donors.

Material and methods. The study was conducted among 150 randomly selected people, using own survey constructed on the basis of existing legislation and adjudication criteria for brain death.

Results. The majority of respondents (96.6%) knows the concept of “transplantation” and knowledge of the subject taken from the mass media: in accordance with 64% in group I, 72% in group II and as much as 94% of group III. A small part of respondents had direct contact with people waiting for a transplant (12% in group I, 32% in group III and 40% of those polled from group II). The vast consent for the procurement organs from a deceased family member expresses: 24% of respondents in group I, 30% in group II and 28% in group III. Unfortunately, the overwhelming part of the respondents in all three groups (60% vs. 70% and the II vs. 68% in the III) think about getting organs from deceased family should decide, moreover, the vast majority of them do not know the legal acts in force in Poland on organ procurement and transplantation. In all 3 groups of respondents say that doctors should respect the will of the family for donations despite a written objection of the deceased: definitely yes answered 36% of the group I vs. 44% of the group II and group III, but rather that answered accordingly (46% vs. 46% vs. 38%). A very low percentage of respondents in each group indicates the correct definition of human death.

Conclusions. 1. The Polish society regardless of age show a positive attitude towards the procurement and transplantation of organs from deceased donors, however, it has a low awareness of existing legislation and the criteria for determining human death. 2. Lack of awareness about the criteria for determining human death and a lack of knowledge of legislation is not the cause of disagreement on the donation. 3. Younger people have a greater acceptance of donations than the elderly.

Key words: transplantation, explantation of organs, brain death, organ donor.

WSTĘP

Dzięki szybkiemu i dynamicznemu rozwojowi medycyny, w tym medycyny transplantacyjnej, przeszczepianie narządów stało się obecnie jedną z głównych metod leczenia chorych ze schyłkową niewydolnością narządową. Jak podkreślano w „Narodo-

wym Programie Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej na lata 2011–2020”, na świecie żyje ponad milion ludzi z przeszczepionym narządem. Każdego roku wykonuje się ponad 90 000 takich zabiegów, a lista chorych oczekujących na przeszczep rośnie w bardzo szybkim tempie. Szacuje się, że co 14 minut kwa-

lifikowany jest nowy chory do zabiegu, a codziennie 15 osób umiera nie mogąc doczekać się operacji przeszczepienia serca, wątroby lub nerki. Głównym problemem jest obecnie niedobór narządów do przeszczepienia w stosunku do potrzeb [1].

Od 2006 r. widoczny jest wyraźny spadek liczby pobranych narządów od zmarłych dawców. W 2007 r. w Polsce na 1 mln mieszkańców dokonano średnio 9,2 pobrania narządowe, co uplasowało Polskę na jednym z ostatnich miejsc wśród krajów członkowskich Unii Europejskiej. W 2008 r. przeszczepiono narządy pobrane od 427 dawców, co odpowiada zaledwie 11,2 przeszczepom na milion populacji. Nadal jest to zbyt mało w stosunku do potrzeb [2].

Celem działań promujących donację jest zwiększenie dostępności leczenia przeszczepieniem narządu przez wzrost liczby przeszczepień narządów od zmarłych dawców o co najmniej 100% w stosunku do liczby tych przeszczepień w 2009 r. [3]. W większości przypadków przeszczepiane narządy pochodzą od zmarłych dawców. Pobranie narządów do przeszczepu jest możliwe po uprzednim stwierdzeniu trwałego, nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu).

Wyodrębniono następujące zasady przewodnie transplantologii:

- Zasada legalności pobierania organów z ciał osób zmarłych zgodnie z obowiązującym prawem danego państwa.
- Zasada obiektywizmu podczas stwierdzania śmierci potencjalnego dawcy przeszczepu, pobierania przeszczepu i wszczepiania go biorcy – ważne, by na tych trzech etapach działały trzy odrębne zespoły lekarskie w celu niedopuszczenia do jakiegokolwiek konfliktu interesów.
- Zasada pobierania przeszczepów raczej od osób zmarłych niż od osób żywych.
- Zasada pełnoletniości dawcy organu do celów transplantacyjnych.
- Zasada zakazująca wprowadzania ciała ludzkiego do obrotu handlowego. Jakakolwiek zapłata powinna być zabroniona, co nie wyklucza zwrotu kosztów poniesionych przy donacji.
- Zasada niedopuszczania jakichkolwiek ogłoszeń w sprawie odpłatnego zapotrzebowania na organy do przeszczepu. Dopuszczalne są natomiast wszelkie formy publicznego zachęcania do oddawania organów.
- Zasada zabraniająca lekarzom przeprowadzenia transplantacji przy podejrzeniu, że organy były przedmiotem obrotu handlowego.
- Zasada zabraniająca osobom i ośrodkom transplantacyjnym pobierania honorariów przekraczających wartość wykonywanych usług.
- Zasada dostępności do organów w zależności od potrzeb zdrowotnych, a nie od posiadanych środków finansowych [4].

Zgodnie z ustawodawstwem europejskim w Polsce od 31 grudnia 2006 r. ustawa określa zasady pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów zarówno od dawców żywych, jak i od zmarłych [5]. Rozdział 2. tejże ustawy jest poświęcony pobieraniu narządów od osób zmarłych. Mogą one być pobierane ze zwłok w celach diagnostycznych, leczniczych, naukowych i dydaktycznych. Ustawodawca określa także, że pobrania komórek, tkanek i narządów można dokonać, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia swojego sprzeciwu [5]. Zapis ten jest przykładem tzw. zgody domniemanej, poza nią istnieje drugi rodzaj zgody tzw. wyraźnej (czyli tzw. *opting in*) [6]. Art. 6. ustawy określa formy wyrażania sprzeciwu: przez dokonanie wpisu w centralnym rejestrze sprzeciwów na pobranie ze zwłok komórek, tkanek i narządów; przez złożenie pisemnego oświadczenia zaopatrzonego we własnoręczny podpis lub przez ustne oświadczenie dokonane w obecności przynajmniej dwóch świadków i pisemnie przez nich potwierdzone [5].

Przed dokonaniem pobrania komórek, tkanek lub narządów lekarz lub osoba przez niego upoważniona jest zobowiązana sprawdzić, czy zmarły nie wyraził za życia sprzeciwu w wyżej wymienionych formach. Centralny rejestr sprzeciwów jest prowadzony przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji „Poltransplant” [5].

Przepisy wykonawcze dotyczące prowadzenia centralnego rejestru sprzeciwów reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1.12.2006 r. [7].

Przepisy nie wymagają uzyskiwania od rodziny zmarłego zgody na pobranie komórek, tkanek lub narządów. Lekarz powinien jedynie zasięgnąć informacji od rodziny zmarłego czy za życia zmarły nie wyraził sprzeciwu w formie, o jakiej mówi art. 6 [5]. W odniesieniu do Ustawy transplantacyjnej rodzina nie ma żadnego prawa do podejmowania decyzji na temat pobrania narządów. Może jedynie dostarczyć pisemne oświadczenie zmarłego na temat jego zgody lub sprzeciwu wobec donacji. Jednak praktyka lekarzy transplantologów jest odmienna. Zazwyczaj podejmując rozmowę z rodziną zmarłego, lekarze pytają o zgodę na pobranie organów. A w przypadku sprzeciwu rodziny odstępują od eksplantacji [8].

Pobranie komórek, tkanek i narządów do przeszczepu jest możliwe po uprzednim stwierdzeniu trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (tzw. śmierci mózgowej) – art. 9. ustawy, lub zgonu na skutek nieodwracalnego zatrzymania krążenia – art. 9a ustawy [5].

Kryteria i sposób stwierdzania nieodwracalnego ustania czynności mózgu oraz nieodwracalnego ustania krążenia ustalają powołani przez Ministra Zdrowia specjaliści z odpowiednich dziedzin medycyny, przy uwzględnieniu aktualnej wiedzy medycznej. Kryteria te są publikowane przez Ministra Zdrowia w formie obwieszczenia w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” (art. 9. pkt. 2 i 3) [5].

Problematyka transplantacji narządów, a w szczególności kwestia eksplantacji narządów od zmarłych dawców, jest tematem niezwykle aktualnym i szeroko komentowanym w środkach masowego przekazu, wzbudzającym jednocześnie duże emocje i implikującym pojawienie się wielu pytań i wątpliwości. Najwięcej kontrowersji wzbudza dyskusja wokół kryterium śmierci człowieka, bowiem moralnie dopuszczalne jest tylko pobranie narządów od osoby, u której stwierdzono trwałe nieodwracalne ustanie czynności mózgu, a zatem – od osoby zmarłej.

CEL PRACY

Celem pracy było określenie postaw i świadomości społeczeństwa wobec pobierania i przeszczepiania narządów od zmarłych dawców.

Hipoteza zerowa:

- Społeczeństwo polskie wykazuje negatywną postawę wobec pobierania i przeszczepiania narządów od zmarłych dawców oraz posiada niską świadomość na temat obowiązujących aktów prawnych i kryteriów stwierdzania śmierci człowieka.

Hipoteza 1:

- Brak świadomości na temat kryteriów stwierdzania śmierci i nieznanomość aktów prawnych jest przyczyną braku zgody na donację.
- Osoby młodsze wykazują pozytywne postawy wobec pobierania i przeszczepiania narządów.

MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto grupę 150 osób losowo wybranych, mieszkańców województwa dolnośląskiego i śląskiego. Badania przeprowadzono na przełomie marca i kwietnia 2014 r. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy.

Badanych podzielono na trzy grupy w zależności od wieku:

- grupa I – do 30 roku życia – grupę tę stanowili studenci studiów I i II stopnia Wydziału Ekonomii Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach,
- grupa II – od 31 do 55 roku życia – grupę tę stanowiły losowo dobrane osoby, głównie mieszkańcy Kotliny Kłodzkiej,
- grupa III – powyżej 55 roku życia – grupę tę również stanowiły osoby losowo dobrane, głównie mieszkańcy ziemi raciborskiej i rybnickiej.

Badania zostały przeprowadzone wśród 150 losowo wybranych osób, za pomocą ankiety własnego autorstwa, przygotowanej na podstawie obowiązujących aktów prawnych oraz kryteriów orzekania śmierci mózgu. Ankieta zawierała 22 pytania.

METODY STATYSTYCZNE

Odpowiedzi na pytania ankiety w postaci liczności (n) i odsetka (%) zestawiono w tabelach wielodzzielczych (krzyżowych). Niezależność (brak wpływu) wieku ankietowanych z udzielanymi odpowiedziami weryfikowano za pomocą testu chi-kwadrat Pearsona na poziomie $p < 0,05$. Jeżeli liczba badanych w którejś z tabel czteropolowych (2 wiersze x 2 kolumny) była mniejsza lub równa 5 – korzystano z dokładnego testu Fishera. W przypadkach stwierdzonego związku wpływu wieku na proporcje poszczególnych odpowiedzi wykonywano testy porównań wielokrotnych (porównywano grupę I z grupą II, grupę I z grupą III oraz grupę II z grupą III za pomocą dwustronnego testu t dla proporcji).

WYNIKI

Tabela 1. Charakterystyka socjodemograficzna ankietowanych

	Grupa wiekowa			<i>p</i>
	Grupa I	Grupa II	Grupa III	
Płeć				
Kobiety	36 (72%)	33 (66%)	39 (78%)	0,409
Mężczyźni	14 (28%)	17 (34%)	11 (22%)	
Miejsce zamieszkania				
Miasto	33 (66%)	37 (74%)	41 (82%)	0,190
Wieś	17 (34%)	13 (26%)	9 (18%)	
Wykształcenie				
Podstawowe	0 (0%)	1 (2%)	5 (10%)	< 0,001
Średnie	20 (40%)	12 (24%)	32 (64%)	
Wyższe	30 (60%)	37 (74%)	13 (26%)	
Wyznanie				
Rzymskokatolickie	42 (86%)	41 (86%)	46 (92%)	0,366
Inne	2 (4%)	5 (10%)	2 (4%)	
Niewierzący	5 (10%)	2 (4%)	2 (4%)	

Ankietowani to głównie mieszkańcy miasta, wśród nich przeważają kobiety (72% vs. 66% vs. 78%). Najwięcej osób miało wykształcenie średnie (42,7%) i wyższe (53,0%), najmniej podstawowe (4%). Proporcja osób z wykształceniem podstawowym była istotnie większa w grupie III (10%) niż w grupie I (0%). Również proporcja osób z wykształceniem średnim w grupie III (64%) była większa niż w grupie I (40%) i II (24%). Odsetek osób z wykształceniem wyższym w grupie II (74%) był istotnie wyższy niż w grupach I (60%) i III (26%), $p < 0,001$. Większość badanych osób deklarowała wyznanie rzymskokatolickie (87,8%). Pod tym względem porównywane grupy wiekowe nie różniły się istotnie (ns). Osób innego wyznania niż rzymskokatolickie było najwięcej w grupie II (10%), natomiast osób niewierzących najwięcej było w grupie I (10%) (tab. 1).

Zdecydowana większość badanych osób (96,6%) twierdzi, że rozumie pojęcie „transplantologia”. Pod tym względem porównywane grupy wiekowe nie różniły się istotnie (ns). Najliczniej ankietowani z tematem pobierania narządów zetknęli się w środkach masowego przekazu: stosownie 64% z grupy I, 72% z grupy II i aż 94% z grupy III. Zaledwie 2% ankietowanych w grupie III uzyskało taką wiedzę w szkole. Jest to istotnie mniejszy odsetek niż w grupie I (36%) i II (28%). 4% badanych z grupy III spotkało się z zagadnieniem transplantologii przy okazji wypełniania ankiety na potrzeby tej pracy. Tylko część ankietowanych miała bezpośredni kontakt z osobami oczekującymi na przeszczep: 12% ankietowanych w grupie I, 32% w grupie III i 40% ankietowanych z grupy II. Wśród ankietowanych 24% w grupie I, 30% w grupie II i 28% w grupie III zdecydowanie nie protestowałoby gdyby od zmarłego członka rodziny chciano pobrać narząd. Zdecydowana większość nie miała pewności co do odpowiedzi na to pytanie, więc 58% z grupy I,

44% z II i 40% z III odpowiedziało raczej nie. Zdecydowanie na pobranie narządu do przeszczepu od bliskiej osoby protestowało 4% ankietowanych z grupy II i 6% z grupy III.

Tabela 2. Charakterystyka wiedzy i postaw badanych osób na temat transplantologii w porównywanych grupach wiekowych

	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Wynik porównań
	n = 50	n = 49	n = 50	p
Czy wie Pan(i) co oznacza pojęcie transplantologia?				
Tak	49 (98%)	49 (100%)	46 (92%)	0,07
Nie	1 (2%)	0 (0%)	4 (8%)	
Kiedy pierwszy raz zetknął się Pan(i) z tematem pobierania narządów do przeszczepu?				
1. W szkole	18 (36,0%)	14 (28,0%)	1 (2,0%)	< 0,001
2. W środkach masowego przekazu	32 (64,0%)	36 (72,0%)	47 (94,0%)	
3. Obecnie	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (4,0%)	
Czy spotkał się Pan(i) z chorym oczekującym na przeszczep?				
1. Tak	6 (12,0%)	20 (40,0%)	16 (32,0%)	0,006
2. Nie	44 (88,0%)	30 (60,0%)	34 (68,0%)	
Czy protestowałby Pan(i), gdyby po zgonie osoby bliskiej chciano pobrać narząd?				
1. Zdecydowanie tak	0 (0%)	2 (4%)	3 (6%)	0,349
2. Raczej tak	1 (2%)	3 (6%)	6 (12%)	
3. Raczej nie	29 (58%)	22 (44%)	20 (40%)	
4. Zdecydowanie nie	12 (24%)	15 (30%)	14 (28%)	
5. Trudno powiedzieć	8 (16%)	8 (16%)	7 (14%)	
Czy o pobieraniu narządów od osoby zmarłej ostatecznie powinno decydować prawo czy zgoda rodziny?				
1. Powinno decydować prawo	5 (10%)	4 (8%)	7 (14%)	0,575
2. Powinno decydować rodzina	30 (60%)	35 (70%)	34 (68%)	
3. Trudno powiedzieć	15 (30%)	11 (22%)	9 (18%)	
Czy zna Pan(i) akty prawne obowiązujące w Polsce, regulujące pobieranie i przeszczepianie narządów?				
1. Tak	4 (8%)	15 (30%)	14 (28%)	0,013
2. Nie	46 (92%)	35 (70%)	36 (72%)	
Z jakich przyczyn najczęściej Pana(i) zdaniem wynika sprzeciw rodziny zmarłego wobec zamiaru pobrania narządów?				
1. Z przekonań religijnych	18 (36%)	10 (20%)	11 (22%)	0,139
2. Z obawy przed reakcją otoczenia	8 (16%)	4 (8%)	1 (2%)	0,044
3. Ze względów emocjonalnych	42 (84%)	36 (72%)	13 (26%)	< 0,001
4. Z obawy przed nieuczciwym wykorzystaniem pobranego narządu	19 (38%)	13 (26%)	15 (30%)	0,42
5. Ze złego podejścia personelu medycznego do rodziny zmarłej osoby	12 (24%)	6 (12%)	2 (4%)	0,012
Czy lekarze powinni uszanować wolę rodziny zmarłego na temat możliwości pobrania narządów pomimo pisemnego sprzeciwu osoby zmarłej?				
1. Zdecydowanie tak	18 (36%)	22 (44%)	22 (44%)	0,378
2. Raczej tak	23 (46%)	23 (46%)	19 (38%)	
3. Nie	4 (8%)	1 (2%)	5 (10%)	
4. Trudno powiedzieć	5 (10%)	4 (8%)	4 (8%)	

Które z twierdzeń lepiej oddaje Pana(i) przeświadczenie o momencie śmierci człowieka?				
1. Zgon następuje, gdy w sposób nieodwracalny przestaje pracować mózg, pomimo że jeszcze bije serce	14 (28%)	11 (22%)	3 (6%)	0,058
2. Zgon następuje wówczas, gdy przestaje pracować mózg i ustaje bicie serca	32 (64%)	33 (66%)	39 (78%)	
3. Trudno powiedzieć	4 (8%)	6 (12%)	8 (16%)	
Czy słyszał(a) Pan(i) o tzw. oświadczeniu woli?				
1. Tak	49 (98%)	46 (92%)	44 (88%)	0,155
2. Nie	1 (2%)	4 (8%)	6 (12%)	
Czy słyszał(a) Pan(i) o możliwości zgłoszenia swojego sprzeciwu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów?				
1. Tak	4 (8%)	24 (48%)	17(34,7%)	< 0,001
2. Nie	46(92%)	26 (52%)	32 (65,3%)	

Niestety przeważająca część ankietowanych we wszystkich trzech grupach (60% z grupy I vs. 70% z grupy II vs. 68% z grupy III) uważa, że o pobieraniu narządów od zmarłych powinna decydować rodzina, a zdecydowana większość nie zna aktów prawnych obowiązujących w Polsce na temat pobierania i przeszczepiania narządów. Najwięcej osób nieznających aktów prawnych na temat transplantacji znalazło się w grupie I (92%), najwięcej osób deklaruujących znajomość aktów prawnych znalazło się w grupie II, aczkolwiek stanowili oni zaledwie 30% ankietowanych, $p = 0,013$. Najczęstszą przyczyną sprzeciwu rodziny zmarłego wobec zamiaru pobrania narządów według ankietowanych są względy emocjonalne (67,3%), nieznamość problemów medycznych (39,3%) i obawa przed nieuczciwym wykorzystaniem pobranego narządu (31,3%). Względędy emocjonalne, jako przyczyna sprzeciwu, dotyczyły istotnie rzadziej osób starszych (grupa III – 26%) niż młodszych (grupa I – 84% i grupa II – 72%). Natomiast u osób młodszych (grupa I) istotnie częściej (16%) niż u osób starszych (grupa II – 8% i grupa III – 2%) w odpowiedziach pojawia się obawa przed reakcją otoczenia. Dotyczy to również złego podejścia personelu medycznego do rodziny zmarłej osoby (24% vs. 12% i 4%).

We wszystkich trzech grupach ankietowani byli zgodni i uznali, że lekarze powinni uszanować wolę rodziny zmarłego na temat możliwości pobrania narządów mimo pisemnego sprzeciwu osoby zmarłej: zdecydowanie tak odpowiedziało 36% grupy I vs. 44% grupy II i grupy III, a raczej tak odpowiedziało stosownie (46% grupy I vs. 46% grupy II vs. 38% grupy III).

Bardzo niski procent ankietowanych z każdej grupy wskazuje prawidłową definicję śmierci człowieka. Przeważająca część ankietowanych (69%) błędnie za zgon człowieka uznaje moment, w którym przestaje pracować mózg i ustaje bicie serca. Najwięcej osób potwierdzających ten pogląd znalazło się w grupie III (78%), nieco mniej w grupie II (66%) i I (64%). Zaledwie 6% ankietowanych z grupy III uznaje za moment śmierci człowieka ustanie pracy mózgu, mimo zachowanej akcji serca. Odpowiedź tę wybrało nieco więcej osób z grupy II (22%) i I (28%).

Zdecydowana większość ankietowanych (92,7%) słyszała o tzw. oświadczeniu woli wypełnianym, aby rodzina wiedziała, że osoba zgadza się na donację po swojej śmierci. Z wiekiem odsetek ten maleje, ale różnice w grupach wiekowych nie są istotne statystycznie (ns). Niestety znaczna część ankietowanych nie słyszała o możliwości zgłoszenia swojego sprzeciwu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów (92% grupa I vs. 52% grupa II vs. 65,3% grupa II, $p < 0,001$) (tab. 2).

Większość ankietowanych akceptuje pobieranie narządów od osób zmarłych w celu leczenia i ratowania życia innych osób. „Zdecydowanie tak” odpowiedziało 60%, ankietowanych, a „raczej tak” – 35,3% ankietowanych. Odsetek poszczególnych

odpowiedzi w porównywanych grupach wiekowych był na zbliżonym poziomie (ns). Również większość ankietowanych zgodziłaby się na to, aby po śmierci pobrano z ich ciała narządy w celu przeszczepienia innym. „Zdecydowanie tak” odpowiedziało 50% ankietowanych, a „raczej tak” – 39,3% ankietowanych. Odsetek poszczególnych odpowiedzi w porównywanych grupach wiekowych był podobny (ns) (tab. 3).

Tabela 3. Stosunek ankietowanych do pobierania narządów od osoby zmarłej

	Grupa I	Grupa II	Grupa III	
Czy Pan(i) osobiście akceptuje pobieranie narządów od osób zmarłych w celu leczenia i ratowania życia innych osób?				
1. Zdecydowanie tak	24 (48%)	35 (70%)	31 (62%)	0,102
2. Raczej tak	24 (48%)	12 (24%)	17 (34%)	
3. Nie	0 (0%)	2 (4%)	0 (0%)	
4. Trudno powiedzieć	2 (4%)	1 (2%)	2 (4%)	
Czy zgodził(a)by się Pan(i) na to, aby po Pana(i) śmierci pobrano narządy w celu przeszczepienia innym?				
1. Zdecydowanie tak	24 (48%)	25 (50%)	26 (52%)	0,921
2. Raczej tak	22 (44%)	19 (38%)	18 (36%)	
3. Nie	1 (2%)	2 (4%)	2 (4%)	
4. Trudno powiedzieć	3 (6%)	4 (8%)	4 (8%)	

Przeprowadzono analizę zależności między brakiem zgody na donację a znajomością aktów prawnych wśród ankietowanych. Nie zaobserwowano istotnej statystycznie współzależności między znajomością aktów prawnych a brakiem zgody na donację (ns) (tab. 4).

Tabela 4. Charakterystyka odpowiedzi na wybrane pytania dotyczące zgody na oddanie narządu własnego lub bliskiej osoby w zależności od znajomości aktów prawnych

Brak akceptacji donacji	Znajomość aktów prawnych		Wynik testu
	Nie	Tak	
	$n = 117$	$n = 33$	
Odpowiedzi „raczej tak” lub „zdecydowanie tak” na pytanie: Czy protestowałby Pan(i), gdyby po zgonie osoby bliskiej lekarze chcieli pobrać od niej jakiś narząd?	5 (15,2%)	10 (8,6%)	$p = 0,490$
Odpowiedzi „zdecydowanie nie” lub „raczej nie” na pytanie: Czy Pan(i) osobiście akceptuje pobieranie narządów od osób zmarłych w celu leczenia i ratowania życia innych osób?	1 (0,8%)	1 (3,0%)	$p = 0,311$
Odpowiedzi „zdecydowanie nie” lub „raczej nie” na pytanie: Czy zgodziłby się Pan(i) na to, aby po Pana(i) śmierci pobrano narządy w celu przeszczepienia innym?	3 (2,6%)	2 (6,1%)	$p = 0,363$

Tabela 5. Charakterystyka odpowiedzi na pytanie dotyczące protestu przeciw pobieraniu narządów od zmarłej osoby w zależności od znajomości definicji śmierci

Czy protestował(a)by Pan(i) gdyby po zgonie osoby Panu(i) bliskiej lekarze chcieli pobrać od niej jakiś narząd?	Kryteria stwierdzenia śmierci		Dokładny test Fishera
	Prawidłowa $n = 23$	Nieprawidłowa $n = 90$	
„Zdecydowanie tak” lub „raczej tak”	0 (0,0%)	14 (15,6%)	0,033
„Nie”	23 (100%)	76 (84,4%)	

Przeprowadzono analizę zależności między postawą wobec możliwości pobrania narządów od osoby bliskiej a wybraną definicją śmierci. W przeważającej większości osoby, które wybrały prawidłową definicję śmierci nie protestowałyby, gdyby po zgonie osoby bliskiej lekarze chcieli pobrać od niej jakiś narząd. Natomiast 16,6% osób, które wybrały błędną definicję śmierci wyraziłoby swój protest wobec możliwości pobrania narządów od osoby bliskiej. Najwięcej osób protestujących znalazło się w grupie III, aczkolwiek nie było to istotne statystycznie. W żadnej z grup wiekowych nie zaobserwowano współzależności między wiedzą o kryteriach stwierdzania śmierci a zgodą na pobranie narządu po zgonie osoby bliskiej (ns).

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że społeczeństwo polskie jest przychylnie nastawione do problemu eksplantacji narządów po śmierci. Zdecydowana większość ankietowanych deklaruje chęć oddania swoich narządów do przeszczepu po swojej śmierci, a także zgadza się na pobranie narządów po śmierci swoich bliskich. Jednak należy uwzględnić pewien stopień deklaratorywności w przeprowadzonych badaniach. Bowiem respondenci odpowiadali na pytania o zgodę na donację, która teoretycznie mogłaby się wydarzyć w przyszłości. Społeczeństwo polskie zgadza się na donację, ale teoretycznie. W chwili obywatelskiej tragedii nie rozumiemy i nie chcemy słyszeć o pobieraniu narządów [9].

W badaniach własnych zdecydowana większość badanych deklaruowała, że wie, co oznacza pojęcie „transplantologia”. Wiedzę na ten temat czerpała w większości ze środków masowego przekazu. Temat donacji jest obecnie często poruszany w mediach. Jednak nie zawsze jest to przekaz rzetelny i zgodny z obowiązującymi normami prawnymi dotyczącymi donacji [10]. Dlatego poziom wiedzy dotyczący donacji czerpany ze środków masowego przekazu nie wpływa na podniesienie świadomości społeczeństwa na temat obowiązujących aktów prawnych czy też wiedzy na temat procedury orzekania śmierci człowieka. Jak pokazuje Gorzkowicz i wsp. w badaniach przeprowadzonych wśród studentów uczelni w Szczecinie, studenci uczelni medycznych wykazali największą gotowość do oddania swoich narządów po śmierci [11]. Również w badaniach Makary-Studzińskiej i wsp. przeprowadzonych wśród pielęgniarek pokazano ich pozytywną postawę wobec idei transplantacji. Jednak wiedza pielęgniarek na temat transplantacji była niedostateczna, co może rzutować na ich późniejsze ewentualne decyzje dotyczące oddania narządów do przeszczepu [12]. W badaniach Lewery i wsp. na temat roli lekarza rodzinnego w edukacji transplantologicznej pokazano, że lekarze rodzinni Wrocławia czują się odpowiedzialni za pacjentów, których mają pod swoją opieką w kwestii dawstwa narządów, ale rzadko podejmują ze swoimi pacjentami rozmowę na te tematy, uzasadniając to brakiem czasu i odpowiednio przygotowanych materiałów informacyjnych. W tych samych badaniach lekarze za najważniejszą uznali rolę Ministerstwa Zdrowia w szerokich akcjach medialnych skupiających się na wyjaśnianiu pojęcia śmierci mózgu, jako procesu nieodwracalnego i kryteriów kwalifikacji pacjentów jako dawców [10].

W badaniach własnych w grupie II i III znalazło się najwięcej osób, które w swoim życiu spotkały się z chorym oczekującym na przeszczep narządu. Zetknięcie się z chorym oczekującym na przeszczep wpływa pozytywnie na nastawienie wobec donacji, co częściej występuje u osób starszych i w średnim wieku. Natomiast osoby młodsze rzadziej mają styczność z osobami oczekującymi na przeszczep, co wiąże się także z tym, że rzadziej zastanawiają się i reflektują nad problemem transplantacji. Również w tych dwóch grupach wiekowych ponad połowa osób zadeklarowała, że rozmawiała ze swoimi bliskimi na temat oddania narządów do przeszczepu po śmierci. Badania własne pozostają w sprzeczności z badaniami Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) przeprowadzonymi w 2012 r., z których wynika, że trzy czwarte Polaków nie rozmawiało z bliskimi na temat przekazania swoich narządów po śmierci. Swoją decyzją w tej sprawie podzielił się z bliskimi mniej więcej co czwarty badany [13].

Prawie połowa ankietowanych w badaniach własnych zadeklarowała, że raczej nie protestowałaby, gdyby po zgonie osoby bliskiej lekarze chcieli pobrać od niej jakiś narząd. Tylko niewielki procent badanych zadeklarował swój stanowczy sprzeciw wobec możliwości pobrania narządów od bliskiej osoby. Taką opinię potwierdzają także badania wśród obywateli krajów Unii Europejskiej, przeprowadzone przez Eurobarometr w 2010 r., gdzie wykazano, że ponad połowa Europejczyków nie sprzeciwiałaby się, gdyby lekarze chcieli pobrać narządy po śmierci ich bliskich [14].

W przeprowadzonych badaniach własnych większość ankietowanych uważa, że o pobieraniu narządów od osób zmarłych powinna decydować rodzina, a nie prawo. Pomimo takiej opinii zdecydowana większość respondentów deklaruje, że nie zna aktów prawnych obowiązujących w Polsce na temat pobierania i przeszczepiania narządów od osób zmarłych. W badaniach własnych największą znajomość aktów prawnych na temat donacji deklaruują osoby z grupy II. Również badania przeprowadzone przez CBOS z 2012 r. potwierdzają, że znajomość aktów prawnych regulujących pobieranie i przeszczepianie narządów w polskim społeczeństwie jest bardzo mała. Tylko 14% badanych poprawnie wskazało, że w polskim prawodawstwie obowiązuje zasada zgody domniemanej [13]. Także badania Eurobarometru wykazały, że tylko 30% Europejczyków zna akty prawne obowiązujące w ich krajach na temat donacji [14].

W badaniach własnych większość ankietowanych uważa, że lekarze powinni uszanować wolę rodziny zmarłego na temat możliwości pobrania narządów do przeszczepu. Jest to sprzeczne z obowiązującymi aktami prawnymi na temat transplantacji. W praktyce, w większości przypadków, lekarze pytają o zgodę rodziny na eksplantację organów. Niezależnie od woli potencjalnego dawcy, w przypadku sprzeciwu rodziny, odstępują od pobrania narządów. Według danych Poltransplantu z 2013 r., w ciągu ostatnich lat w Polsce co dziesiąty dawca był wykluczony z powodu sprzeciwu rodziny [15].

W badaniach własnych wśród przyczyn sprzeciwu wobec donacji organów ankietowani na pierwszym miejscu wymieniają względy emocjonalne, następnie niezrozumienie problemów medycznych, obawę przed nieuczciwym wykorzystaniem narządów oraz przekonania religijne. Z badań przeprowadzonych przez CBOS w 2012 r. wynika, że ankietowani, jako główną przyczynę sprzeciwu wobec donacji podają względy religijne (23%), następnie niechęć do ingerowania w ciało zmarłego (17%), brak podstawowych informacji i wiedzy na temat transplantacji (14%) oraz względy emocjonalne (8%) [15].

W każdej z badanych grup w badaniach własnych bardzo niski procent ankietowanych wskazuje na prawidłową definicję śmierci człowieka. Najwięcej błędnych odpowiedzi podają osoby najstarsze. Najwięcej osób wskazujących na prawidłową definicję śmierci znalazło się w grupie osób najmłodszych. W przeprowadzonych badaniach tylko 18,6% ankietowanych opowiada się za definicją śmierci rozumianą jako nieodwracalne ustanie czynności mózgu pomimo zachowanej akcji serca, natomiast zdecydowana większość (69%) rozumie śmierć jako ustanie akcji serca. Wyniki własne znalazły odzwierciedlenie w badaniach przeprowadzonych przez CBOS w 2012 r., gdzie 49% badanych skłania się ku tradycyjnej definicji śmierci [15].

Pomimo błędnego rozumienia definicji śmierci większość respondentów w badaniach własnych wyraża akceptację wobec pobierania i przeszczepiania narządów od osób zmarłych. Jednak zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną, a także w myśl obowiązujących aktów prawnych, pobrania narządów dokonuje się po stwierdzeniu śmierci mózgu, pomimo zachowanej akcji serca. Transplantację, jako metodę leczenia, ratującą życie i zdrowie innych osób, akceptuje zdecydowana większość ankietowanych w przeprowadzonych badaniach własnych. Pomimo deklarowanej akceptacji nieco mniej osób zgodziłoby się na pobranie narządów z ich ciała.

Większość ankietowanych słyszała o tzw. oświadczeniu woli, jednak z wiekiem odsetek ten maleje. Najbardziej doinformowane są osoby młodsze, przed 30. rokiem życia. Pomimo tego, że większość ankietowanych deklaruje chęć podpisania „oświadczenia woli”, to nie posiada wiedzy na temat istnienia Centralnego Rejestru Sprzeciwów. Może to być powodem braku zgłoszenia swojego sprzeciwu u większości badanych osób. Jest to także związane z nieznaną akcją aktów prawnych, które regulują kwestię zgłoszenia sprzeciwu wobec donacji.

Po analizie literatury przedmiotu uwidacznia się pozytywna postawa polskiego społeczeństwa wobec eksplantacji narządów od zmarłych dawców. Zdecydowana większość ankietowanych deklaruje chęć oddania swoich narządów do przeszczepu, a także nie sprzeciwia się, by pobrano narządy po śmierci ich bliskich. Jednak deklarowany brak wiedzy u większości ankietowanych osób na temat obowiązujących aktów prawnych na temat donacji, a także procedur orzekania o zgonie człowieka, okazuje się problematyczny w osobistej sytuacji zetknięcia się z problemem eksplantacji narządów.

Dlatego ważna jest popularyzacja wiedzy w polskim społeczeństwie na temat obowiązującej definicji śmierci oraz aktualnych aktów prawnych regulujących kwestie dawstwa organów. Potrzebna jest także rzetelna edukacja polskiego społeczeństwa na temat możliwości współczesnej medycyny w kwestii ratowania życia ludzi ze schyłkową niewydolnością narządową, prowadzona w środkach masowego przekazu. A także świadectwa osób żyjących po przeszczepie oraz świadectwa osób, których bliscy byli dawcami narządów.

WNIOSKI

1. Społeczeństwo polskie niezależnie od wieku wykazuje pozytywną postawę wobec pobierania i przeszczepiania narządów od zmarłych dawców, jednak posiada niską świadomość obowiązujących aktów prawnych i kryteriów stwierdzania śmierci człowieka.
2. Brak świadomości na temat kryteriów stwierdzania śmierci człowieka oraz nieznaną akcją aktów prawnych nie jest przyczyną braku zgody na donację.
3. Osoby młodsze wykazują większą akceptację donacji od osób starszych.

ZAKOŃCZENIE

Przeprowadzone badania własne w połowie potwierdziły przyjętą hipotezę i wykazały, że społeczeństwo polskie, niezależnie od wieku, wykazuje pozytywną postawę wobec donacji, jednak posiada niedostateczną wiedzę na temat obowiązujących aktów prawnych oraz kryteriów stwierdzania śmierci człowieka. Wysoka akceptacja donacji w polskim społeczeństwie nie wpływa jednocześnie na zwiększenie liczby przeszczepów w Polsce. Wykazany niedostateczny poziom wiedzy społeczeństwa na temat kryteriów orzekania śmierci człowieka oraz nieznaną akcją aktów prawnych na temat donacji, wpływają znacząco na decyzje rodzin, które w momencie śmierci swoich bliskich, nie zgadzają się na eksplantację narządów.

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorek.

Konflikt interesów: Autorki nie zgłaszają konfliktu interesów

Bibliografia

1. Czerwiński J, Wysocka M, Antoszkiewicz K. Rejestr przeszczepień narządów. *Biul Inf Poltransplant* 2015; 58–61.
2. Rowiński W, Wałaszewski J. Etyczno-prawne problemy przeszczepiania narządów. *Med po Dypl* 1995; 4(4): 17–20.
3. Uchwała nr 164/2010 Rady Ministrów z dnia 12 października 2010 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2011–2020 pod nazwą „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej”: 18–20.
4. Tokarczyk R. *Prawa narodzin, życia i śmierci*. Warszawa: Wolters Kluwer; 2012: 231–239.
5. Ustawa z 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. z 2005 r. nr 169, poz. 1411).
6. Zielińska E. Transplantacja w świetle prawa w Polsce i na świecie. *Państwo i Prawo* 1995; 6: 24.
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 1 grudnia 2006 r. w sprawie sposobu prowadzenia centralnego rejestru sprzeciwów oraz sposobu ustalania istnienia wpisu w tym rejestrze (Dz.U. z 2006 r. nr 228, poz. 1671).
8. Żaba C, i wsp. Prawno-medyczne aspekty pobierania narządów ze zwłok. *Now Lek* 2009; 78(2): 159–164.
9. Sobczak K, Janaszczuk A. Kontrowersje wokół neurologicznego kryterium śmierci mózgu. *Forum Med Rodz* 2012; 6(4): 182–190.
10. Lewera D, Hańczyc P, Susło R. Rola lekarza rodzinnego w edukacji transplantologicznej. *Fam Med Prim Care Rev* 2014; 16(4): 349–352.
11. Gorzkowicz B, i wsp. Opinia na temat dawstwa narządów wśród studentów uczelni wyższych Szczecina. *Probl Pielęg* 2010; 18(2): 111–116.
12. Makara-Studzińska M, Kowalska A, Jakubowska K. Poziom wiedzy oraz opinie pielęgniarek na temat transplantacji organów. *Med Ogólna Nauki o Zdr* 2012; 18(1): 31–36.
13. Centrum Badania Opinii Społecznej. Postawy wobec przeszczepiania narządów. Warszawa 2012. BS/105/2012, str: 4–6; opracowanie: Michał Feliksiak http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_105_12.PDF.
14. Special Eurobarometr 333a. Organ donation and transplantation. Wave 72.3-TNS. Brussels: TNS Opinion & Social 2010: str: 11–14; http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_333a_en.pdf.
15. Antoszkiewicz K, Czerwiński J. Pobieranie i przeszczepianie narządów w Polsce w 2014 r. *Biul Inf Poltransplant* 2015; 1(22): 25–41.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Beata Jankowska-Polańska
Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego
Wydział Nauk o Zdrowiu
ul. Bartla 5
51-618 Wrocław
Tel.: 71 348 42 10
E-mail: bianko@poczta.onet.pl

Praca wpłynęła do Redakcji:

Po recenzji:

Zaakceptowano do druku: