

Inspiracją do naszej działalności jest niechętny stosunek społeczeństwa do kwestii przeszczepiania narządów jak i mity na temat transplantologii. Jako Fundacja wierzymy, że przyczyną nieufności jest często brak wiedzy czy poczucie, że temat ten nas nie dotyczy. Naszą misją jest upowszechnianie wiedzy o transplantacji i prawie dotyczącym dawstwa organów po śmierci i za życia, wsparcie dla osób oczekujących na transplantację jak również wsparcie dla rodzin dawców. Mamy nadzieję, że nasze działania, a także informacje zamieszczone na tej stronie, skłonią więcej osób do podjęcia świadomej woli przekazania po śmierci swoich organów do transplantacji jak i zarejestrowania się jako dawcy szpiku czy krwi.

Wstęp

1. Najważniejsze cele realizowanych badań, cele pozanaukowe

Badania dotyczące stosunku mieszkańców Gdańska do problemu transplantacji przeprowadzone zostały przez Centrum Doradztwa i Badań Społecznych SOCIOGRAM na zlecenie Fundacji im. Bartka Kruczkowskiego „ORGANIŚCI” (dalej: Organiści) pod koniec 2018 roku. Wszelkie czynności badawcze przeprowadzono na terenie miasta Gdańsk wśród dorosłych mieszkańców miasta. Zgodnie z etyką prowadzone badania były całkowicie anonimowe i dobrowolne, zaś zebrane wyniki posłużyły do przygotowania raportu oraz do wdrożenia praktycznych działań i rozwiązań zmierzających do upowszechnienia idei transplantacji za życia oraz transplantacji po śmierci. Głównym celem realizowanych badań było określenie stosunku mieszkańców Gdańska do problemu transplantacji, określenie ich poziomu wiedzy w badanym temacie, jak również zanotowanie najważniejszych przekonań odnośnie przeszczepów ludzkich narządów. Aby osiągnąć założony cel postawiono kilka najważniejszych pytań badawczych, wokół których zorganizowane zostało badanie:

- a. jaki jest ogólny stosunek respondentów do transplantacji?
- b. czy respondenci posiadają doświadczenia własne w zakresie transplantacji?
- c. jakie są argumenty respondentów za transplantacją?
- d. jakie są argumenty respondentów przeciw transplantacji?
- e. jaki jest stosunek respondentów do zgody domniemanej i oświadczenia woli?

- f. jaki jest poziom wiedzy respondentów z zakresu transplantacji?
- g. jaki jest stopień znajomości kwestii prawnych w zakresie transplantacji?

Przeprowadzone badanie, a przede wszystkim wyniki płynące z niego pozwalają również postawić kilka celów pozanaukowych. Realizatorzy procesu badawczego mają nadzieję, że zebrane podczas prowadzenia badań doświadczenia i wiedza wyniki przyczynią się do:

- a. zwiększenia osób gotowych do wejścia w procedurę transplantacji w przypadku, gdyby zaistniała taka potrzeba,
- b. opracowania szczegółowych rekomendacji dla placówek zdrowia publicznego w zakresie tematu transplantacji,
- c. zrealizowania edukacyjnego programu profilaktycznego dla dzieci i młodzieży,
- d. zrealizowania programu szkoleniowego dla mieszkańców Gdańska,
- e. sporządzenia szczegółowej metodologii badań jakościowych,
- f. rozpowszechnienia fundamentalnych informacji na temat transplantacji w Polsce.

2. Obszary badawcze, poruszana problematyka badawcza, hipotezy badawcze

W trakcie etapu operacjonalizacji badań zdecydowano się na realizację badania w sześciu najważniejszych obszarach. Poniżej dokonano szczegółowej ich prezentacji wraz z przyporządkowanymi pytaniami kwestionariuszowymi

OBSZAR NR 1: Ogólny stosunek do transplantacji.

OBSZAR NR 2: Doświadczenia własne w zakresie transplantacji

OBSZAR NR 3: Argumenty za i przeciw transplantacji

OBSZAR NR 4: Zgoda domniemana, oświadczenie woli

OBSZAR NR 5: Wiedza z zakresu transplantacji

OBSZAR NR 6: Kwestie Prawne

OBSZAR NR 1: Ogólny stosunek do transplantacji.

- a. Czy uważa Pan(i) za słuszne przeszczepianie narządów (transplantacje narządów) POBRANYCH OD OSÓB ZMARŁYCH, aby ratować życie lub przywracać zdrowie innym osobom?
- b. Czy uważa Pan(i) za słuszne przeszczepianie narządów (transplantacje nerki bądź fragmentów wątroby) POBRANYCH OD OSÓB ZA ŻYCIA, aby ratować życie lub przywracać zdrowie innym osobom?
- c. Czy w przypadku śmierci osoby bliskiej sprzeciwiłby się Pan(i) pobraniu od niej narządów, aby ratować życie innej osobie, gdy wiadomo, że zmarła osoba:
 - nie miała nic przeciwko oddaniu własnych narządów
 - nie wypowiedziała się na ten temat i nie wiadomo, jaka była jej opinia
 - była przeciwna oddaniu narządów
- d. Czy wyraził(a)by Pan(i) zgodę na to, aby po śmierci Pana(i) bliskiej osoby pobrano jej narządy do przeszczepu w celu ratowania życia innych osób?
- e. Czy wyraził(a)by Pan(i) zgodę na to, aby po śmierci Pana(i) dziecka pobrano jego narządy do przeszczepu w celu ratowania życia innego dziecka?

- f. Czy zgodził(a)by się Pan(i) na to, aby po Pana(i) śmierci pobrano z Pana(i) ciała narządy w celu przeszczepienia innym?
- g. Czy zgodził(a)by się Pan(i) na to, aby oddać narząd (nerkę albo fragment wątroby) ZA ŻYCIA w celu ratowania życia innej osoby?
- h. Czy zgodził(a)by się Pan(i) na to, aby PRZYJĄĆ narząd (nerkę albo fragment wątroby) za życia od innej osoby w celu RATOWANIA WŁASNEGO ŻYCIA?
- i. Czy zgodził(a)by się Pan(i) na to, aby PRZYJĄĆ narząd (nerkę albo fragment wątroby) za życia od innej osoby w celu POPRAWY JAKOŚCI ŻYCIA?

OBSZAR NR 2: Doświadczenia własne w zakresie transplantacji

- a. Czy wśród Pana(i) osób bliskich (kolegów, znajomych, członków rodziny) zdarzyła się choć raz sytuacja związana z pobraniem narządów od osób zmarłych albo transplantacja za życia?
- b. Czy rozmawiał(a) Pan(i) ze swoimi bliskimi na temat ewentualnego przekazania Pana(i) narządów po śmierci w celu przeszczepienia ich osobom chorym czekającym na transplantację?

OBSZAR NR 3: Argumenty za i przeciw transplantacji (pyt.5,6,9,10)

- a. Prosimy o wskazanie maksymalnie 5 powodów, dla których zdecydował/a by się Pan/i na oddanie narządów PO SWOJEJ ŚMIERCI innej osobie? Można zaznaczyć maksymalnie 5 odpowiedzi
- b. Prosimy o wskazanie maksymalnie 5 powodów, dla których NIE zdecydował/a by się Pan/i na oddanie narządów PO SWOJEJ ŚMIERCI innej osobie? Można zaznaczyć maksymalnie 5 odpowiedzi
- c. Prosimy o wskazanie maksymalnie 5 powodów, dla których zdecydował(a)by się Pan(i) na oddanie narządów (nerkę albo fragment wątroby) ZA ŻYCIA w celu ratowania życia innej osoby? Można zaznaczyć maksymalnie 5 odpowiedzi
- d. Prosimy o wskazanie maksymalnie 5 powodów, dla których NIE zdecydował(a)by się Pan(i) na oddanie narządów (nerkę albo fragment wątroby) ZA ŻYCIA w celu ratowania życia innej osoby? Można zaznaczyć maksymalnie 5 odpowiedzi.

OBSZAR NR 4: Zgoda domniemana, oświadczenie woli

- a. Czy słyszał(a) Pan(i) o tzw. oświadczeniu woli, które wypełnia się po to, by w krytycznej sytuacji rodzina, osoby bliskie wiedziały, że zgadza się Pan(i) na pobranie narządów?
- b. Oświadczenie woli to wyrażenie zgody na pobranie naszych narządów i tkanek po śmierci do transplantacji w nadziei ratowania życia innym. Czy był(a)by Pan(i) skłonny(a) podpisać takie oświadczenie czy też nie?

OBSZAR NR 5: Wiedza z zakresu transplantacji

- a. Jak ocenia Pan(i) swoją wiedzę w zakresie transplantacji?
- b. Które z twierdzeń oddaje Pana(i) przeświadczenie o momencie śmierci człowieka?
- c. Poniższe stwierdzenia mogą być, ale nie muszą prawdziwe. Odpowiedz na każde z nich wskazując czy jest prawdziwe, czy też fałszywe (15 pytań badających wiedzę):
 - Śmierć mózgu oznacza to samo co śpiączka.
 - Wiek jest znaczący przy pobraniu narządów.

- Posiadanie tatuażu wyklucza możliwość zostania dawcą narządów zarówno za życia jak i po śmierci.
- Śmierć człowieka następuje gdy zostanie orzeczona śmierć mózgowa
- Narządy pobrane od zmarłego dawcy można wszczepić kilku różnym osobom.
- Narządy, które nie zostaną pobrane od zmarłego dawcy w przeciągu godziny obumierają.
- O tym kto dostanie organ w Polsce decyduje POLTRANSPLANT.
- Będąc dawcą mogę orzec dokładnie, które organy i tkanki mają zostać przeszczepione.
- Każda osoba, która znajduje się na Krajowej Liście Oczekujących otrzymuje nowy narząd do przeszczepu.
- W Polsce obowiązuje tak zwana zgoda domniemana, a więc każdy z nas jest potencjalnym dawcą narządów.
- Podczas wypadku, lekarz przyjeżdżający na miejsce zdarzenia może orzec śmierć mózgu i jednocześnie wszcząć procedurę pobrania narządów.
- Podpis złożony na oświadczeniu woli (informacji o chęci oddania narządów po śmierci) posiada moc prawną i upoważnia lekarzy do pobrania narządów bez wcześniejszego pytania rodziny o zgodę
- W Polsce aby wyrazić sprzeciw pobrania narządów po śmierci należy złożyć go listownie lub osobiście w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów.
- Etyka Kościoła Katolickiego sprzeciwia się dawstwu narządów po śmierci.
- Dziecko może przyjąć narząd jedynie od innego dziecka.

OBSZAR NR 6: Kwestie Prawne

- a. Jakie przepisy dotyczące pobierania narządów obowiązują, według Pana(i) wiedzy, w Polsce?
- b. Czy Pana(i) zdaniem w Polsce obowiązuje sprawny system dotyczący przebiegu procesu transplantacji?
- c. W różnych krajach rozmaicie reguluje się sprawę pobierania narządów do przeszczepów. W niektórych krajach narządy można pobrać tylko od osób, które za życia wyraziły na to zgodę podpisując odpowiedni dokument, w innych natomiast narządy można pobierać od wszystkich, którzy za życia nie wyrazili wobec tego sprzeciwu. Który z tych dwóch sposobów uregulowania sprawy pobierania narządów do przeszczepów uważa Pan(i) za lepszy?
- d. W Polsce obowiązuje tzw. zgoda domniemana co oznacza to, że każdy obywatel jest potencjalnym dawcą narządów po śmierci. Jednocześnie etyka lekarska zabrania poboru narządów bez wyrażenia zgody przez najbliższych. Czy uważa Pan/i takie prawo do ostatecznego decydowania o dalszym losie narządów osoby zmarłej przez członków najbliższej rodziny za słuszne czy też niesłuszne?

Przyjęte obszary badawcze, postawione pytania badawcze oraz ułożona kafeteria do odpowiednich pytań umożliwiły przyjęcie kilku głównych hipotez badawczych:

H1: Mieszkańcy Gdańska przejawiają pozytywny stosunek do problemu transplantacji.

H2: Stosunek do transplantacji zależy od tego, że mowa jest o transplantacji za życia czy po śmierci.

H3: Stosunek do transplantacji nie zależy od tego, czy problem przeszczepu dotyczy osoby dorosłej bądź dziecka.

H4: Własne doświadczenia w zakresie przeszczepów determinują stosunek osób badanych do transplantacji.

H5: Badane osoby nie mają własnych doświadczeń w zakresie problemu transplantacji.

H6: Wiedza mieszkańców Gdańska o problemie transplantacji jest niska.

H7: Oświadczenie woli o zgodzie na transplantację nie jest powszechne wśród mieszkańców Gdańska.

3. Gromadzenie danych

Proces gromadzenia danych rozpoczął się w odpowiedzi na ogromną potrzebę uwydatnienia problemu transplantacji. Projekt badawczy zapoczątkowano w Gdańsku, można jednak przeprowadzić analogiczne badania, na terenie całego kraju, co pomogłoby ocenić jaka jest ogólnopolska skala tego zjawiska. Udział w projekcie naukowo - badawczym mogli wziąć wszyscy mieszkańcy Gdańska, którzy ukończyli 18 rok życia. Do gromadzenia danych posłużył papierowy kwestionariusz ankiety, który był wręczany każdemu respondentowi osobiście. Składał się z 25 szczegółowych pytań, oraz 20 pytań metryczkowych. Zebrane wyniki posłużą do wdrożenia praktycznych działań i rozwiązań zmierzających do upowszechnienia wiedzy na temat transplantacji. Wszystkie placówki zdrowia publicznego, znajdujące się na terenie Gdańska mogą ubiegać się o otrzymanie spersonalizowanych wyników w postaci raportu tabelarycznego w wersji elektronicznej.

4. Narzędzie badawcze

Badanie dotyczące stosunku mieszkańców Gdańska do problemu transplantacji przeprowadzone zostały metodą kwestionariusza ankiety, która rozdawana była wybranym osobom mieszkającym na terenie miasta Gdańska. Zgodnie ze wstępnymi założeniami ankietę pojawiającą się w gospodarstwie domowym zobowiązany był zostawić ankietę do samodzielnego wypełnienia i wrócić po ukończony kwestionariusz we wskazanym przez respondenta czasie. W trakcie realizacji badania okazało się jednak, że ankietery zatrudnieni do badania wskazywali na niski wskaźnik zwrotu wypełnionych kwestionariuszy, co było podstawą do zmiany metody gromadzenia danych. W połowie prowadzonych czynności badawczych zdecydowano się na odstępstwo od rozdawanego kwestionariusza na rzecz przeprowadzenia wywiadu z respondentem w domu w oparciu o przygotowany kwestionariusz. Pytania oraz kafeteria zawarta w kwestionariuszu zostały ułożone tak, aby mimo specjalistycznego słownictwa, wszystkie treści przekazywane respondentom były dla nich zrozumiałe. Kwestionariusz zaczyna się od informacji na temat instytucji przeprowadzającej badanie. Następnie po wypełnieniu kilku pytań wprowadzających, respondent przechodził do odpowiedzi na pytania szczegółowe. Na końcu znajdowały się również podstawowe pytania metryczkowe. Wypełnienie ankiety przez uczestników badania zajmowało przeciętnie około 20 minut i odbywało się całkowicie indywidualnie, bez udziału obecności osób trzecich. Odpowiedzi na pytania nanoszone były na papierowy arkusz ankiety, z zapewnieniem jak najbardziej komfortowych warunków niezbędnych do udzielania anonimowych odpowiedzi.

5. Wybrane kwestie teoretyczne

Transplantacje najogólniej to inaczej przeszczep organów. Definicja transplantacji mówi o tym, że jest to chirurgiczna procedura, polegająca na przeniesieniu przeszczepu z jednego organizmu do drugiego. Transplantacja z języka łacińskiego *transplantare* oznacza szczepić lub przesadzać. Inaczej jest to przeszczepianie, czyli zabieg przeniesienia komórek (np. szpiku), tkanek (np. skóry) bądź narządów (np. serca, nerek) w obrębie jednego organizmu lub między dwoma organizmami¹.

Zaczynając od samego początku to pierwsze przeszczepienie na świecie datuje się na 1954 rok, kiedy to Joseph Murray i John Merrill dokonali udanej transplantacji. Pierwszą w Polsce transplantację wykonał w 1966 roku Jan Nielubowicz (przeszczepienie nerki ze zwłok), a rok później od żywego dawcy nerkę z dobrym skutkiem przeszczepił Wiktor Bross. W zależności od pochodzenia przeszczepu, wyróżnia się cztery jego rodzaje:

- Przeszczep autogeniczny lub inaczej allogeniczny – mówimy o nim wtedy, gdy dawca jest jednocześnie biorcą, tzn. gdy tkankę lub narząd pobiera się od osoby, której się ją później przeszczepi. Przykładem może być przeszczepienie skóry, aby pokryć ubytek w widocznym miejscu powstały np. na skutek.
- Przeszczep izogeniczny ma miejsce w przypadku, kiedy narząd do przeszczepienia został pobrany od osoby identycznej pod względem genetycznym – czyli od bliźnięcia monozygotycznego (jednojąowego).
- Przeszczep allogeniczny to przeszczep pobrany od osoby z tego samego gatunku mającej zbliżone cechy genetyczne.
- Przeszczep ksenogeniczny to przeszczep pobrany od osobnika innego gatunku niż biorca. Dotychczas wykonane próby tego typu przeszczepień nie przyniosły powodzenia w dłuższej perspektywie czasu².

Kto może być dawcą?

Przeszczep może pochodzić od żywego lub nieżywego dawcy. Większość przeszczepów pochodzi od dawców zmarłych. Od żywego dawcy można pobrać nerkę, szpik kostny lub fragment wątroby. Prawo zezwala na pobranie nerki od osoby spokrewnionej w prostej linii lub małżonka lub partnera życiowego. Dopuszczalne jest także pobranie narządu od osoby niespokrewnionej i niebędącej małżonkiem lub partnerem życiowym, jednakże w tym przypadku zgodę na to musi wyrazić sąd³.

Regulacje prawne i etyczne

Regulacje prawne dotyczące przeszczepiania narządów i tkanek aktualnie obowiązujące w Polsce zawarte są w Ustawie o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów z dnia 1 lipca 2005 roku z późniejszymi zmianami. Ustawa pozwala na:

- Pobranie narządów od osoby zmarłej, która za życia nie wyraziła na to sprzeciwu. W Polsce funkcjonuje instytucja tzw. „zgody domniemanej”, co oznacza, że lekarz ma prawo pobrać organy od każdej zmarłej osoby, pod warunkiem, że ta nie umieściła swojego nazwiska w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów lub nie zgłosiła swoich obiekcji publicznie.

¹ Encyklopedia PWN - Transplantacja

<https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/transplantacja;3988774.html> (dostęp 15.01.2019)

² Transplantacja narządów (przeszczep narządów) – zabieg, etyka.

<https://www.medme.pl/choroby/transplantacje,424.html?page=5> (dostęp 15.01.2019).

³ Tamże.

- Pobranie narządów może nastąpić tylko po stwierdzeniu śmierci mózgu przez specjalnie do tego powołaną komisję. Pobranie narządu od dawcy zmarłego może nastąpić jedynie wtedy, gdy komisja lekarska złożona z trzech lekarzy orzeknie śmierć pnia mózgu. W tej części mózgu znajdują się ośrodki odpowiedzialne za podstawowe funkcje życiowe, jak oddychanie i krążenie krwi. Nieodwracalne wyłączenie tych funkcji oznacza śmierć człowieka. Po wykonaniu serii badań, na podstawie ich wyników, komisja orzeka śmierć mózgową. Na pobranie narządów do przeszczepienia pozostaje niewiele czasu.
- Istnieje możliwość pobrania nerki lub fragmentu wątroby od dawcy żyjącego, który jest spokrewniony lub związany emocjonalnie z biorcą. Są organy, które mogą być pobrane od żywego człowieka, a ich brak nie spowoduje upośledzenia funkcji jego organizmu. Przeszczepiona w ten sposób może być nerka, segment wątroby, a także szpik kostny. Osoba, która decyduje się zostać żywym dawcą musi uzyskać zgodę na pobranie narządów, którą wydaje lekarz po wykonaniu wszystkich niezbędnych badań i upewnieniu się, że nowo powstała sytuacja nie spowoduje zagrożenia życia i zdrowia dawcy lub dających się przewidzieć konsekwencji zdrowotnych. Żywym dawcą może zostać wyłącznie osoba spokrewniona lub osoba, którą łączy z biorcą narządu szczególna zażyłość (bliski przyjaciel, partner życiowy). Każdy przypadek pobrania organu od osoby niespokrewnionej jest badany przez Komisję Etyczną Krajowej Rady Transplantacyjnej, a zgodę ostatecznie wydaje sąd.
- Za organizację przeszczepień w Polsce odpowiada Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne Do Spraw Transplantacji „Poltransplant” z siedzibą w Warszawie. Instytucja ta, poza koordynacją przeszczepień, prowadzi także Centralny Rejestr Sprzeciwów (CRS), Krajowy Rejestr Przeszczepień, Rejestr Żywych Dawców Narządów, Centralny Rejestr Niespokrewnionych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej, Krajową Listę Oczekujących (na przeszczepienie)⁴.

Transplantacje - pobranie narządów

W Polsce przyjmuje się zasadę domniemanej zgody, tzn. gdy ktoś nie wyraził za życia sprzeciwu, przyjmuje się, że zgadza się na pobranie narządów po śmierci. W praktyce jednak lekarz zawsze pyta o zgodę rodzinę i honoruje jej wolę, choć teoretycznie nie ma żadnego prawnego obowiązku tego uczynić, a rodzina nie jest władna nie wyrazić zgody na pobranie. Pobranie narządów następuje po stwierdzeniu śmierci mózgu. Śmierć człowieka ma charakter zdysocjowany – to znaczy, iż różne narządy umierają w różnym tempie, tempo to ma związek z odpornością danego narządu na niedotlenienie⁵. Po stwierdzeniu śmierci mózgu roztacza się tzw. opiekę nad dawcą narządów. Polega to na zminimalizowaniu niekorzystnego wpływu śmierci mózgowej na żyjące jeszcze organy, polegającą na zapewnieniu odpowiednich parametrów ciśnienia tętniczego, diurezy, stężenia elektrolitów w surowicy krwi, wentylacji, przeciwdziałaniu zaburzeniom termoregulacji. Utrzymanie narządów do przeszczepienia w odpowiednio dobrym stanie jest bardzo ważne dla późniejszego sukcesu transplantacyjnego⁶.

Transplantacje - ocena narządów

⁴ M. Zembala, Zasady pobierania i przeszczepiania narządów i tkanek do transplantacji w ujęciu Europejskiej Konwencji Bioetycznej, *Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska* 2009; 6 (4): 407–411.

⁵ Rowiński W, Bariery przeszczepiania narządów w Polsce i sposoby ich pokonania, *Medycyna Praktyczna* 2009/01, s.83.

⁶ Tamże, s.85.

Kolejnym etapem jest ocena możliwości wykorzystania narządów do przeszczepienia. Polega na stwierdzeniu ewentualnych przeciwwskazań bezwzględnych i względnych, co oparte jest o dane z wywiadu, aktualnego stanu klinicznego dawcy oraz badań laboratoryjnych i obrazowych. Bezwzględny przeciwwskazaniem do pobrania narządów są:

- nowotwór złośliwy dawcy,
- uogólnione i niepoddające się leczeniu zakażenie (grzybicze, bakteryjne, wirusowe),
- uogólnione choroby naczyń (miażdżyca, cukrzyca, kolagenozy, skrobiawica),
- zachowania ryzykowne, jak narkomania, nadużywanie leków dożylnych, liczni partnerzy seksualni.

Względny przeciwwskazaniem są:

- wiek dawcy,
- choroby przewlekłe prowadzące do powikłań narządowych (wieloletnie nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 1),
- alkoholizm,
- uzależnienie od środków farmakologicznych,
- przewlekłe stosowanie leków toksycznych dla określonych narządów oraz w przypadku przeszczepienia serca - dodatnie wyniki badań serologicznych w kierunku toksoplazmozy⁷.

Poza przeciwwskazaniem możliwym do oceny przed rozpoczęciem chirurgicznego pobrania, istnieją tzw. przeciwwskazania ujawnione śródoperacyjnie, tzn. członkowie zespołu pobierającego mogą zdecydować o odstąpieniu od pobrania na podstawie makroskopowego wyglądu narządów⁸.

Przeszczepy od dawców żywych

Znikomą liczbę przeszczepień stanowią przeszczepienia od dawców żywych, zwykle jest to transplantacja nerki. Warunkiem przystąpienia do procedury jest uzyskanie pozytywnej opinii Komisji Etycznej przy Krajowej Radzie Transplantacyjnej dla dawcy i biorcy, dawca odbywa także rozmowę z psychologiem klinicznym, który ocenia czy motywacja dawcy jest faktycznie altruistyczną chęcią pomocy bliskiej osobie. Dawca musi być osobą zdrową i musi być pewność, że pobranie jednej nerki nie wpłynie, na jakość życia po operacji. Osoby takie są poddawane szczegółowym badaniom, aby wykluczyć choroby dyskwalifikujące pobranie narządu. Po zabiegu, o ile nie wystąpią powikłania, dawca opuszcza szpital w ciągu kilku dni⁹.

Procedura pobierania narządów

Gdy na podstawie całości informacji z przeprowadzonych badań koordynator Poltransplantu zakwalifikuje dawcę do pobrania narządu, rozpoczyna się procedura pobrania. Narządy pobiera specjalny zespół chirurgów, tzw. zespół przeszczepowy. Szpital, w którym dochodzi do pobrania narządów organizuje blok operacyjny oraz obsadę anestezyjologiczną i pielęgniarstwa. Pobrania odbywają się zazwyczaj w nocy, aby nie dezorganizować normalnego funkcjonowania danego

⁷Transplantacja narządów (przeszczep narządów) – zabieg, etyka.

<https://www.medme.pl/choroby/transplantacje,424.html?page=5> (dostęp 18.01.2019)

⁸ Tamże.

⁹ Rowiński W, Bariery przeszczepiania narządów w Polsce i sposoby ich pokonania, Medycyna Praktyczna 2009/01, s. 55.

szpitala¹⁰. Najczęściej przeszczepianym narządem w Polsce jest nerka, w dalszej kolejności wątroba, serce i płuco. W każdym przypadku po zgłoszeniu do Poltransplantu dawcy rozważa się pobranie wielonarządowe. Podczas pobrania jamę klatki piersiowej i jamę brzuszną otwiera się cięciem pośrodku ciała. Gdy chirurdzy nie stwierdzą patologii nakazującej odstąpienie od pobrania, do pracy przystępuje zespół pobierający wątrobę. Następnie rozpoczyna się pobieranie trzustki i nerek. Płuca pobiera się wraz z sercem i rozdziela się na osobnym stole (jest to konieczne ze względu na zachowanie precyzji preparowania i uniknięcia uszkodzenia struktur, które później uniemożliwią transplantację).

Przechowywanie narządów

Po pobraniu narządów od dawcy następuje okres, w którym owe narządy trzeba przechować poza organizmem w czasie transportu do ośrodka, gdzie wykona się przeszczepienie. Czas ten, w przypadku pobranego serca, płuca lub jelita nie może przekroczyć 4-6 godzin. Najdłużej może być przechowywana nerka, maksymalnie do 40 godzin. Jeszcze w organizmie dawcy następuje usunięcie krwi z naczyń pobieranego organu poprzez przepłukanie ich zimnym roztworem prezerwacyjnym. Łatwość tej procedury, względnie niski koszt i zadowalające efekty czyni z prostej hipotermii metodę, którą stosuje się w większości przeszczepień serca, nerek, trzustki, wątroby lub płuc. W niektórych ośrodkach do prezerwacji nerek wykorzystuje się tzw. ciągłą perfuzję pulsacyjną w hipotermii. Polega ona na ciągłym przepompowywaniu płynu prezerwacyjnego przez łożysko naczyń nerkowych. Wymaga ona specjalistycznego sprzętu i wiąże się z wyższymi kosztami niż prosta hipotermia. Korzyści płynące z stosowania tej metody to możliwość wydłużenia czasu przechowywania nerki i utrzymanie jej we względnie dobrej „kondycji” do czasu przeszczepienia.

Transplantacje - powikłania po przeszczepie

Najczęstszymi powikłaniami po przeszczepieniu narządów są zakażenia. Mogą one doprowadzić do utraty przeszczepu, a w ciężkich przypadkach nawet do śmierci biorcy. Zakażenia najczęściej mają miejsce w okresie między 2 a 6 miesiącem po przeszczepieniu. W okresie do dwóch miesięcy po zabiegu dominują zakażenia pooperacyjne spowodowane obecnością bakterii. Są o zakażenia typowe dla tego okresu. Po upływie 6 miesięcy po operacji typ zakażeń nie różni się od zakażeń występujących w ogólnej populacji¹¹. Wśród zakażeń u biorców przeszczepów najczęstsze są zakażenia wirusowe. Jest to związane z leczeniem immunosupresyjnym – leki osłabiające czynność układu odpornościowego m.in. hamują aktywność jednego z rodzajów komórek odpornościowych – limfocytów Tc, które mają za zadanie zwalczyć obcy antygen. Jest to korzystne dla prewencji odrzucenia przeszczepu, efektem niepożądanym tej terapii jest osłabienie odpowiedzi antywirusowej, reaktywacja utajonych zakażeń i zwiększenie namnażania wirusów. Zakażenie może być przeniesione także od dawcy, z przeszczepianym narządem¹².

Nie pobiera się narządów od dawcy zakażonego wirusem HIV, HBV i HCV (w przypadku tego ostatniego dopuszczalne jest pobranie w szczególnych sytuacjach). Obecność wirusów EBV i CMV nie dyskwalifikuje dawcy, aczkolwiek po takim przeszczepieniu obejmuje się biorcę specjalnym nadzorem¹³. Zakażenia wirusowe oddziałują na organizm biorcy bezpośrednio i pośrednio. Działanie bezpośrednio to np. zapalenie płuc lub opon mózgowych. Przebieg takiego

¹⁰ Tamże, s.60.

¹¹ <https://www.medme.pl/choroby/transplantacje,424.html?page=5> (dostęp 19.01.2019).

¹² Tamże.

¹³ Tamże.

zakażenia jest często skąpoobjawowy i szybko przechodzi w stan przewlekły. Poza bezpośrednim działaniem chorobotwórczym, wirusy mają swój udział w procesie przewlekłego odrzucania przeszczepionego narządu i powstawaniu nowotworów¹⁴.

Odrzucanie przeszczepu jest procesem, w którym organizm broni się przed wprowadzonym do niego obcym genetycznie organem lub tkanką, podobnie jak to ma miejsce podczas np. infekcji bakteryjnej lub wirusowej. Przed dokonaniem przeszczepienia, pobrany narząd przechodzi tzw. typowanie tkankowe, jest to procedura mająca na celu ustalić jego immunologiczną charakterystykę. Następnie poszukuje się biorcy, który ma podobne właściwości immunologiczne – tak dobranego dawcy i biorcy ryzyko odrzucenia przeszczepu jest najmniejsze. W zależności od czasu, w którym dochodzi do odrzucenia przeszczepu, mówimy o odrzucaniu nadoстрыm (w ciągu kilku minut po przeszczepieniu), ostrym przyspieszonym (w ciągu doby), ostrym (dni-miesiące) i przewlekłym (po roku od operacji). Poza czynnikami immunologicznymi, na odrzucanie przeszczepu mają wpływ także: wiek dawcy, czas przechowywania narządu, jego wielkość, a także zakażenie wirusem CMV, nadciśnienie i zaburzenia gospodarki lipidowej¹⁵.

¹⁴ Tamże.

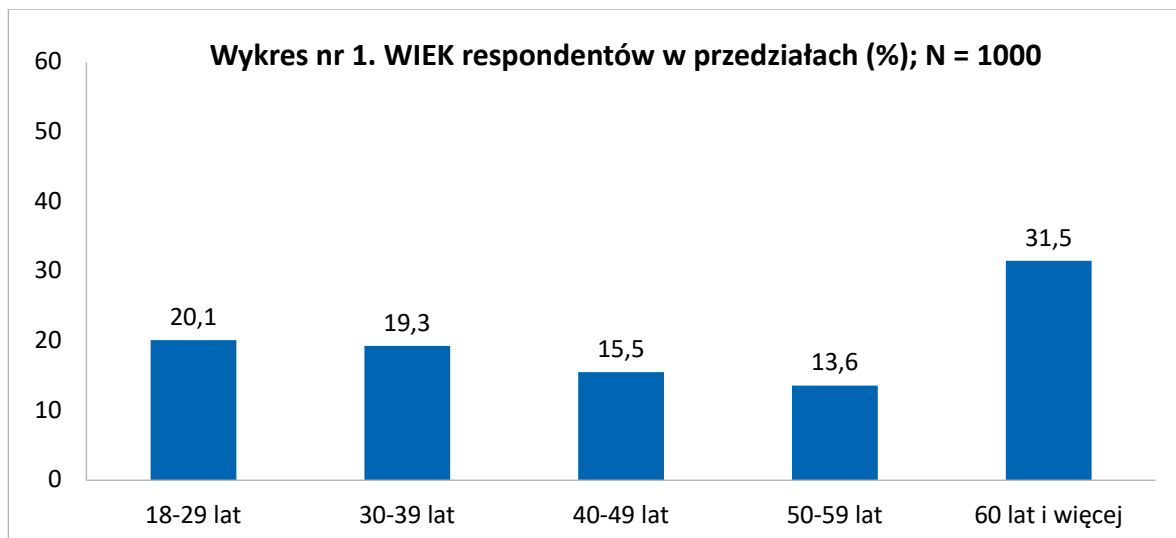
¹⁵ Tamże.

RAPORT Z BADAŃ

SZCZEGÓŁOWA CHARAKTERYSTYKA RESPONDENTÓW

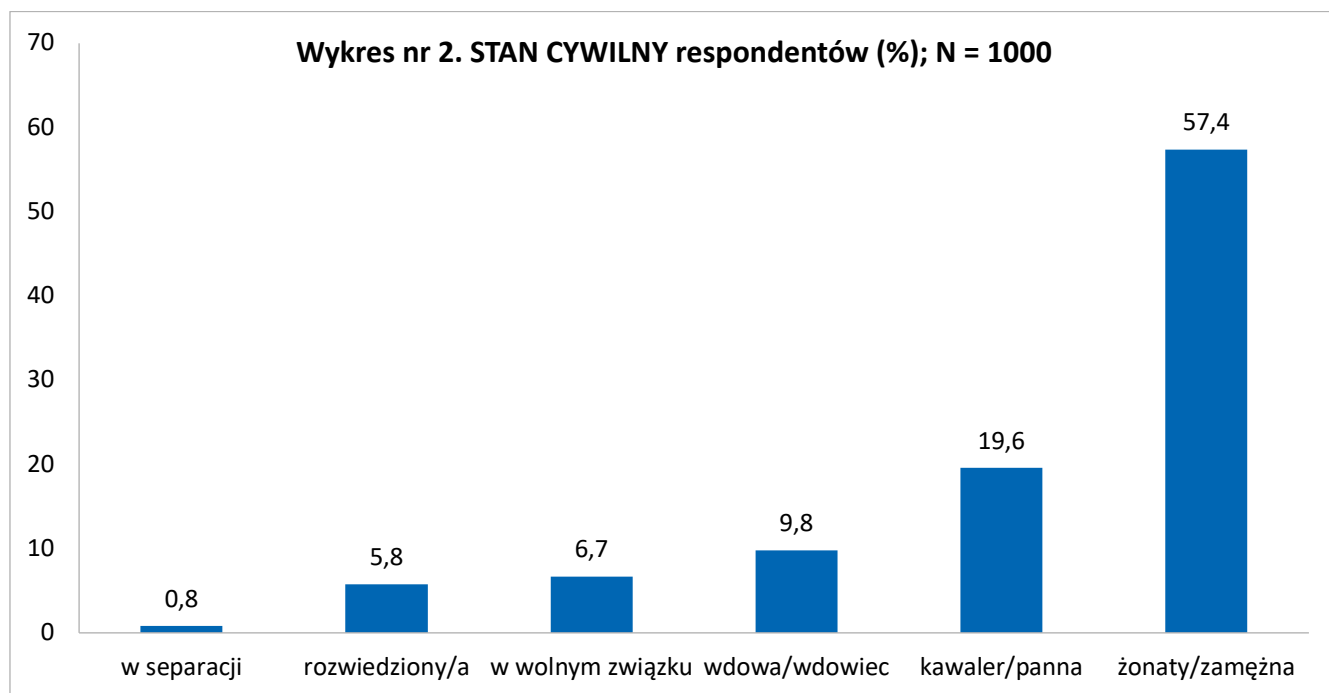
Płeć, wiek.

Badanie dotyczące stosunku mieszkańców Gdańska do transplantacji przeprowadzone zostało na reprezentatywnej próbie tysiąca dorosłych mieszkańców Gdańska, z czego 52,5% osób stanowiły kobiety, natomiast 47,5% mężczyźni. Rozpiętość wieku osób badanych wynosiła od 18 lat do 82 lat, dominującą grupą respondentów były osoby w przedziale wiekowym 60 lat i więcej (31,5%). Analiza danych zawartych na poniższym wykresie wskazuje, że co piąta osoba w badaniu znajduje się w przedziale wiekowym 18-29 lat (20,1%), bądź w przedziale 30-39 lat (19,3%). Przeciętny wiek osób biorących udział w badaniu wyniósł 37,37 lat, nieco wyższy był w przypadku kobiet (48 lat) niż mężczyzn (46,8 lat)



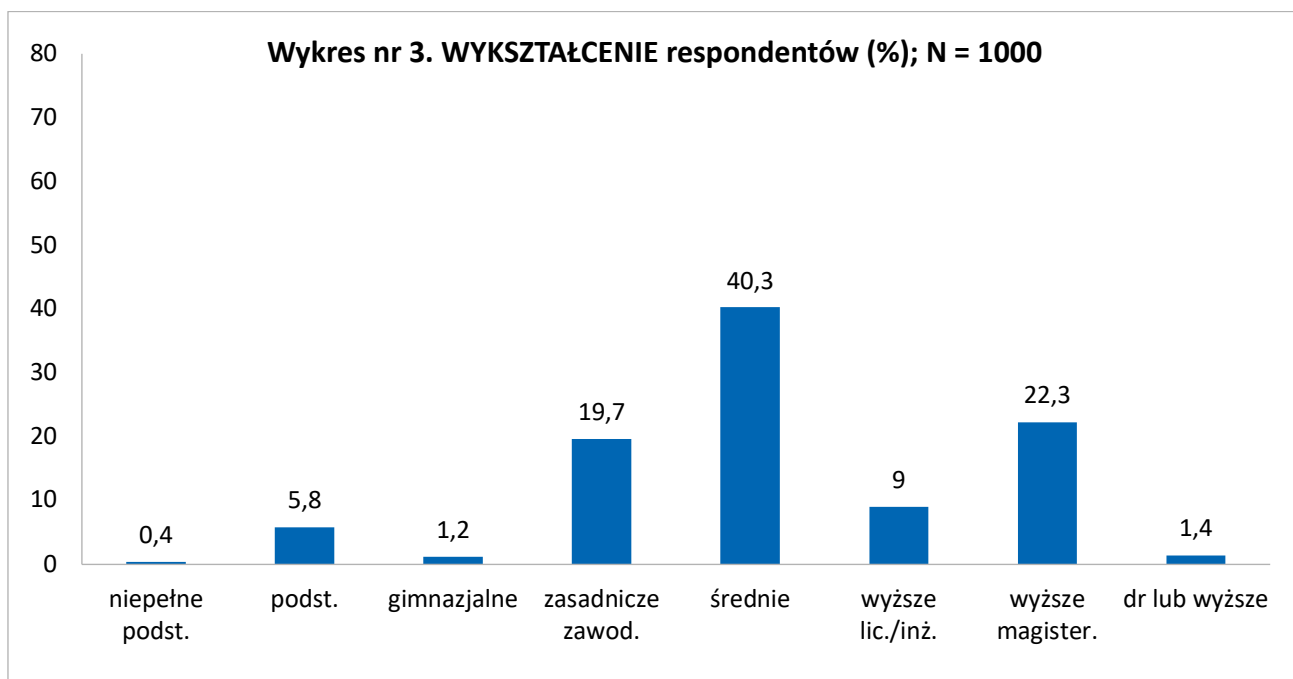
Stan cywilny

Ponad połowę osób biorących udział w badaniu stanowiły osoby przebywające w związku małżeńskim (57,4%), najmniejszy odsetek stanowiły zaś osoby będące rozwiedzione lub znajdujące się w separacji (0,8%). Stosunkowo dużą grupę osób stanowiły osoby nie będące w żadnym związku, tj. kawaler/panna (19,5%); podobna ilość jest osób rozwiedzionych (5,7%) oraz będących w wolnym związku (6,6%).

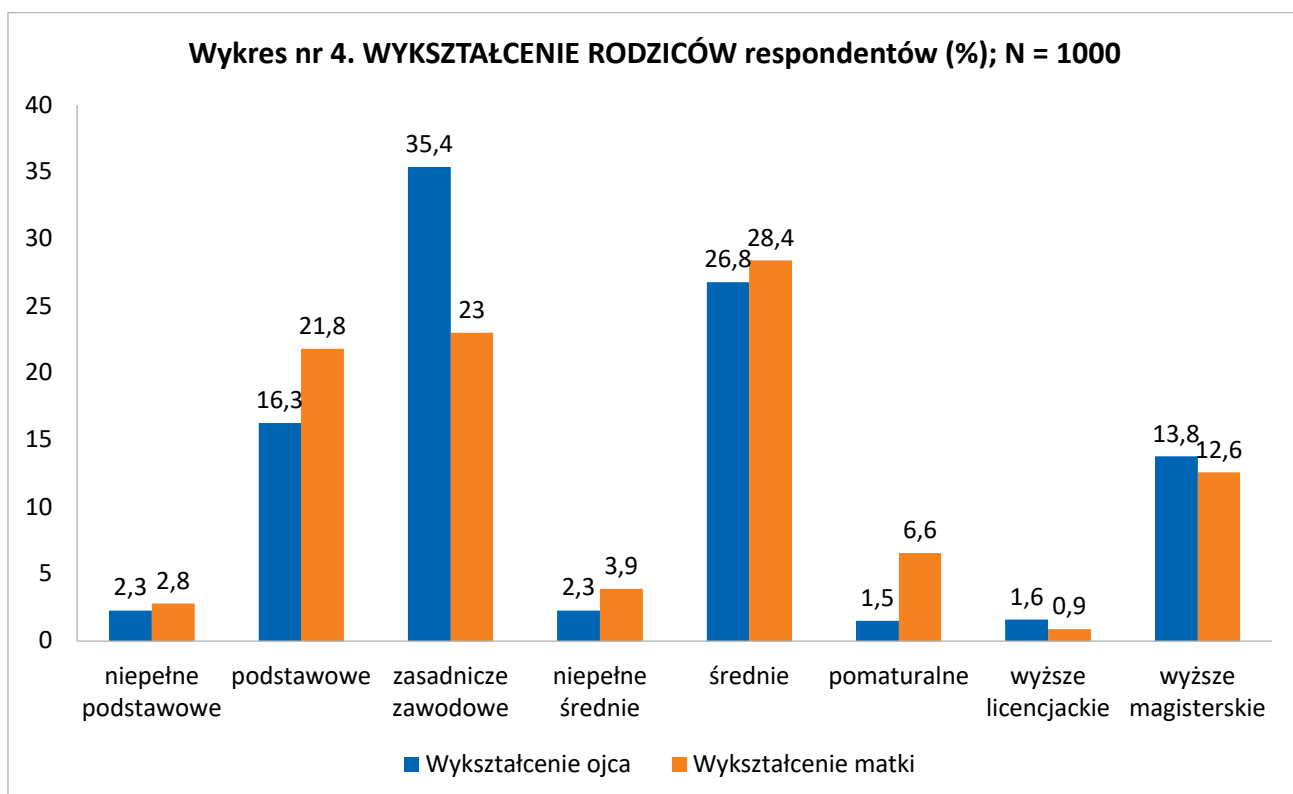


Wykształcenie respondentów i ich rodziców

Najbardziej liczną grupę badanych mieszkańców Gdańska stanowią osoby z wykształceniem średnim (40,3%), w skład drugiej największej grupy wchodzi osoby z wykształceniem wyższym magisterskim (22,3%). Pozostali badani, to kolejno osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym (19,7%), licencjackim/inżynierskim (9%), podstawowym (5,8%), doktorat lub wyższy tytuł (1,4%), gimnazjalne (1,2%). Relatywnie najmniejszą liczebnie grupę badanych osób stanowiły osoby z wykształceniem niepełnym podstawowym (0,4%). Jak się okazuje wykształcenie respondentów w pewnym sensie było uzależnione od ich płci respondentów oraz ich wieku. Kobiety częściej posiadały wykształcenie średnie (43,8%) oraz wyższe (35,6%) niż mężczyźni (odpowiednio 36,8% i 30,1%). Mężczyźni (27,1%) częściej niż kobiety (11,9%) posiadali wykształcenie zawodowe i gimnazjalne. Osoby najstarsze (powyżej 60 roku życia) to najczęściej osoby z wykształceniem średnim (48,1%) oraz zasadniczym zawodowym (26,6%). W tym wieku uwidacznia się również największy odsetek osób z wykształceniem podstawowym (11,7%). Wśród osób najmłodszych (18-29) w sposób zdecydowany dominuje wykształcenie średnie (42,5%), zaś w przypadku gdańszczan znajdujących się w przedziale wiekowym 30-39 lat prawie co trzecia osoba deklaruje posiadanie wykształcenia wyższego (32,8%).

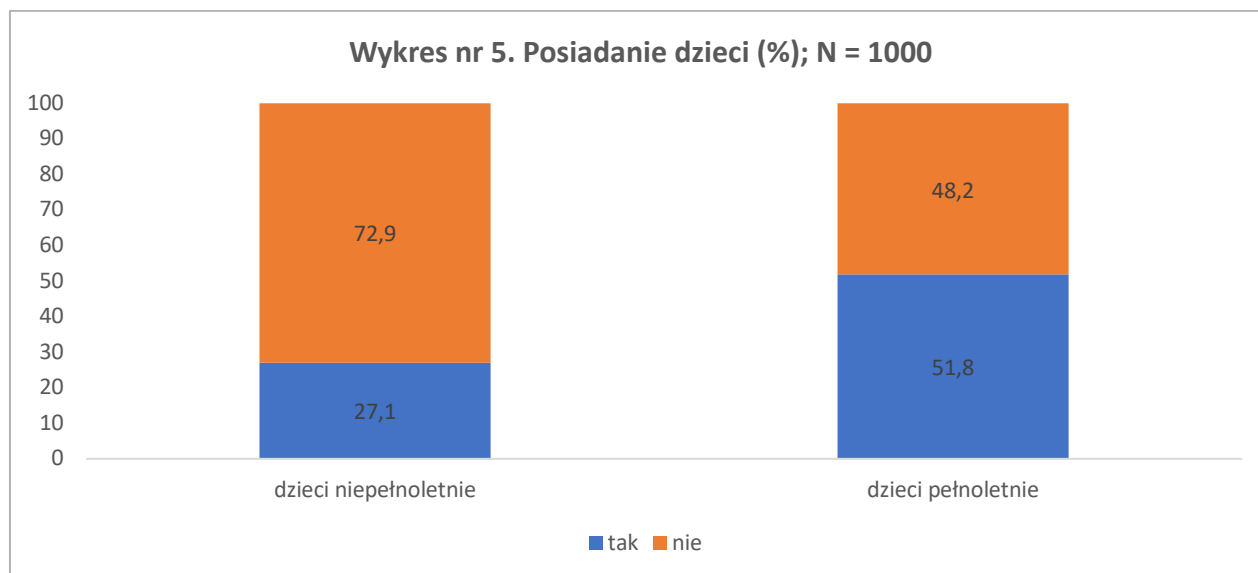


Deklarowany poziom wykształcenia ojców badanych osób to najczęściej wykształcenie zasadnicze zawodowe (35,4%) bądź średnie (26,8%), zaś 13,8% badanych osób wskazała, że ich ojcowie posiadali wykształcenie wyższe. W przypadku wykształcenia matek badanych osób okazuje się, że dominuje wykształcenie średnie (28,4%), w dalszej kolejności wykształcenie zasadnicze zawodowe (23%) oraz podstawowe (21,8%).



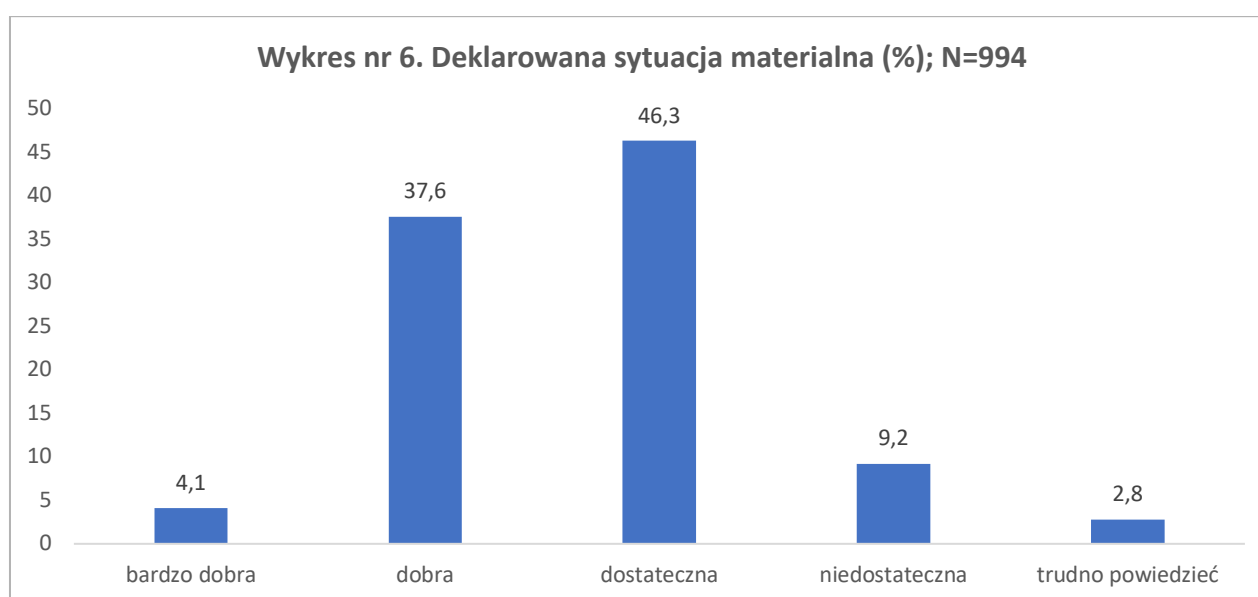
Struktura rodziny

Wśród badanych, więcej respondentów nie posiadało dzieci niż posiadało. Wśród osób, które deklarowały posiadały dzieci, dzieci pełnoletnie stanowiła ponad połowa odpowiedzi. Prawie 80% respondentów nie posiadało niepełnoletnich dzieci. Wynika to z faktu stosunkowo wysokiej średniej wieku, która przypomnijmy, wyniosła w gdańskim badaniu prawie 50 lat.



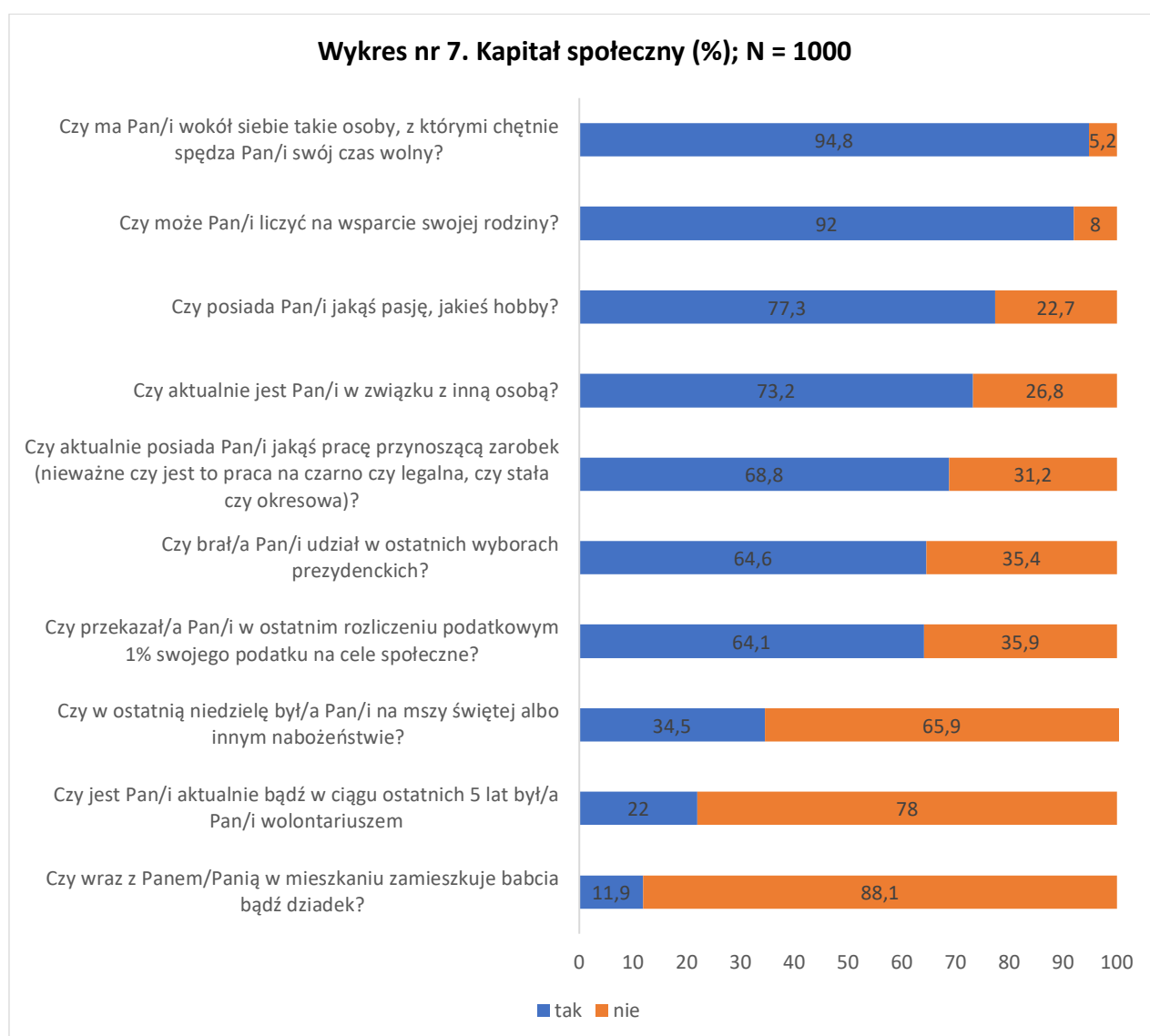
Sytuacja materialna

Prawie połowa badanych osób przyznała, że ich sytuacja materialna jest dostateczna (47,6%). Drugą dominującą grupą były osoby, które stwierdziły, że ich sytuacja jest dobra (38,7%). Najmniejszą grupę stanowiły osoby, które uważają, że ich sytuacja jest bardzo dobra (4,2%). Osoby z wykształceniem wyższym magisterskim najczęściej wskazują, że ich sytuacja jest bardzo dobra (48,8%) lub dobra (32,6%), natomiast osoby z wykształceniem średnim najczęściej deklarują, że ich sytuacja jest dobra (42,9%) bądź dostateczna (38,9%). Osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym wskazują, że ich sytuacja jest niedostateczna (39,3%), podobnie zresztą jak osoby z wykształceniem podstawowym (16,9%).



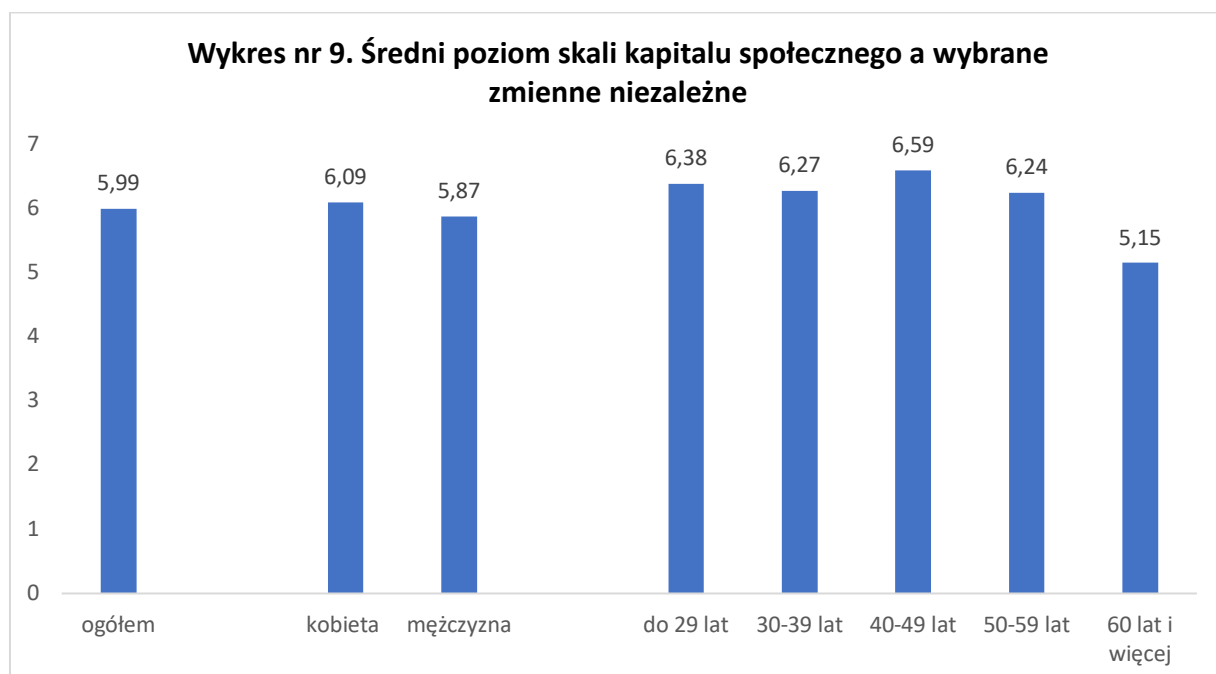
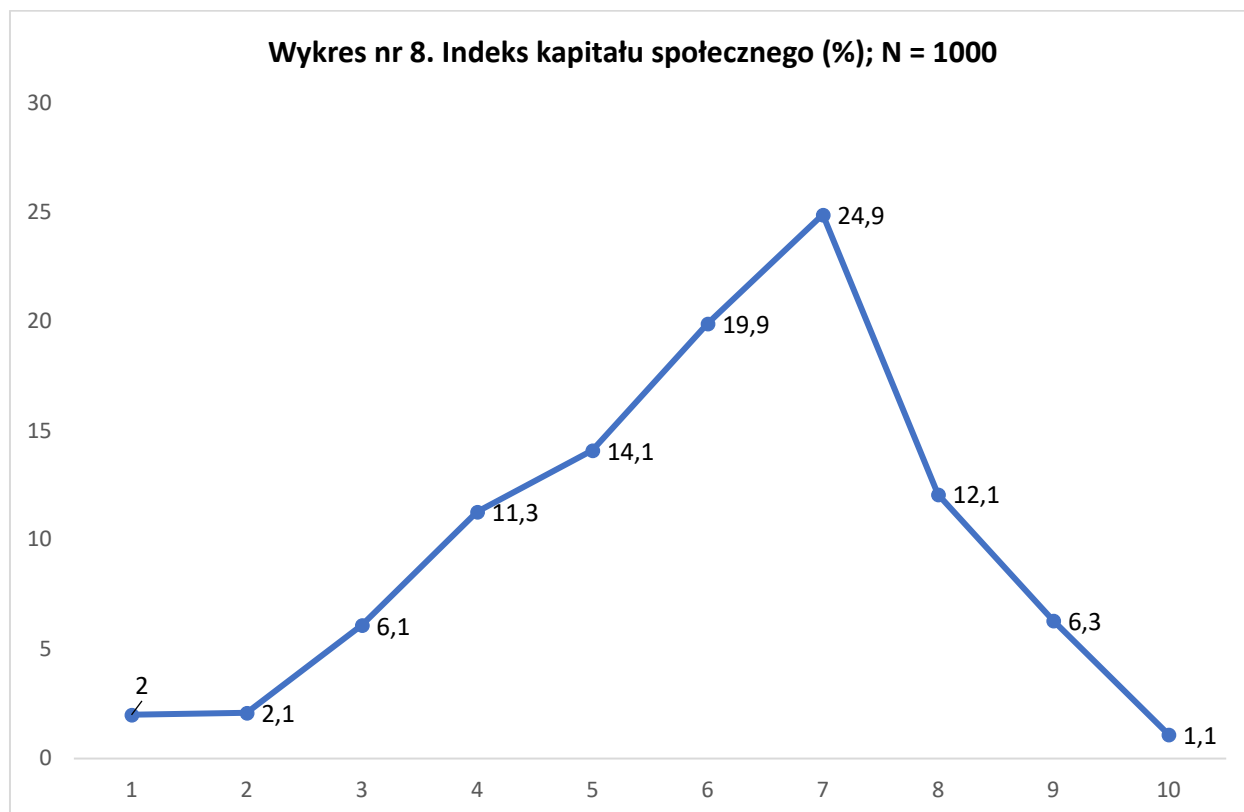
Poziom kapitału społecznego

Zdecydowana większość respondentów (odpowiednio 94,8% i 92%) ma w swoim otoczeniu osoby, z którymi chętnie spędza czas wolny i może liczyć na wsparcie swojej rodziny. Około trzy czwartej respondentów posiada hobby/pasję (77,3%) lub jest w związku z inną osobą (73,2%). Od 64,1% do 68,8% posiada pracę przynoszącą stały zarobek, brało udział w wyborach prezydenckich lub przekazało w ostatnim rozliczeniu podatkowym 1% na cele społeczne. Większość respondentów odpowiedziała przecząco w przypadku tylko trzech pytań – w ostatnią niedzielę na mszy lub innym nabożeństwie było 34,5%, w ciągu ostatnich 5 lat w wolontariacie uczestniczyło 22% respondentów, zaś jedynie 11,9% żyje w rodzinie wielopokoleniowej, z babcią lub dziadkiem w domu.



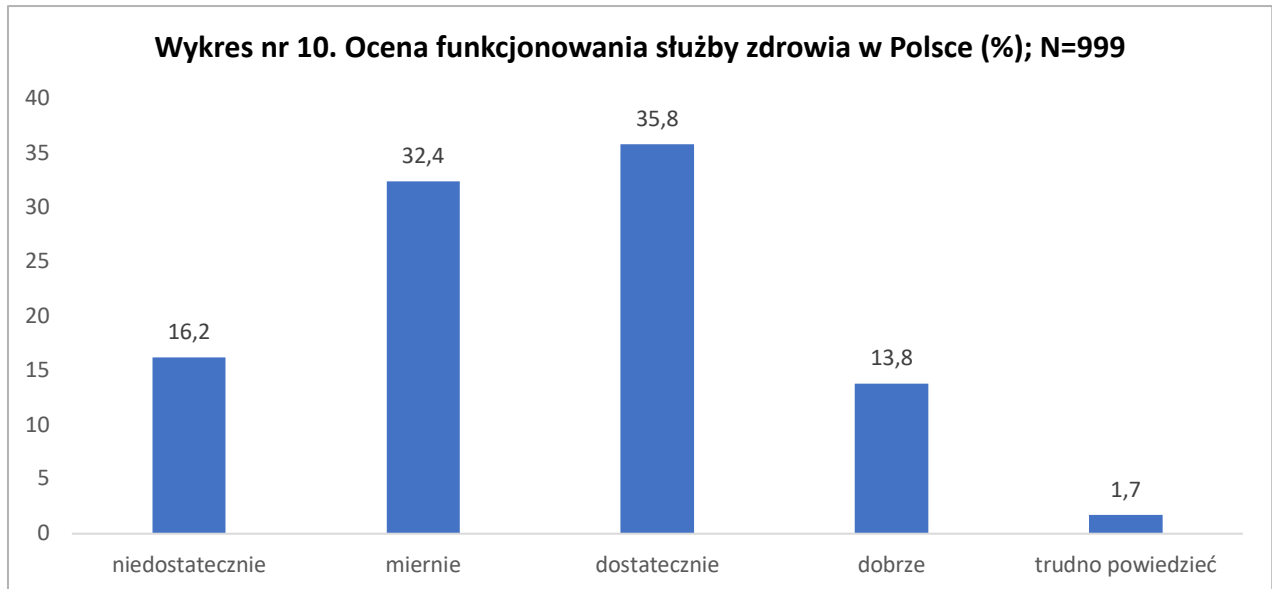
Na podstawie powyższych dziesięciu przekrojowych pytań zadanych w kwestionariuszu ankiety – sumując do siebie odpowiedzi tak - postanowiono stworzyć skalę kapitału społecznego. Maksymalna ilość możliwych do uzyskania punktów to 10, minimalna 0. Z przeprowadzonych badań wynika, że wartość dominująca skali wyniosła 7 punktów, zaś średnia jest równa 5,99. Poziom kapitału społecznego podobny jest w przypadku kobiet i mężczyzn, uzależniony jest od wykształcenia badanych osób: im wyższe jest wykształcenie respondentów, tym wyższy jest ich

kapitał społeczny. Autorska skala poziomu kapitału społecznego będzie wykorzystana w dalszej części pracy jako zmienna niezależna różnicująca stosunek do transplantacji.



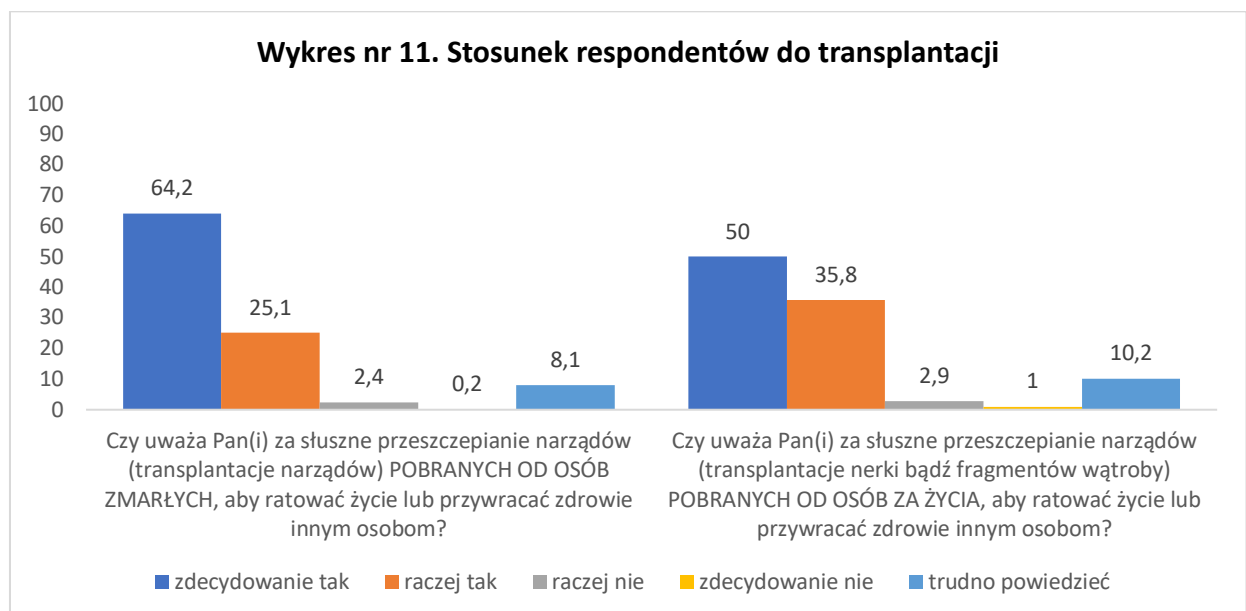
Ocena funkcjonowania służby zdrowia:

Wśród badanych notuje się bardzo niską ocenę służby zdrowia. Najczęściej wystawiana ocena to ocena dostateczna, natomiast ocena średnia to mierna z plusem (2,48). Ani razu nie padła odpowiedź, że badany ocenił służbę zdrowia bardzo dobrze lub celująco - odpowiedzi również były dostępne w arkuszu.



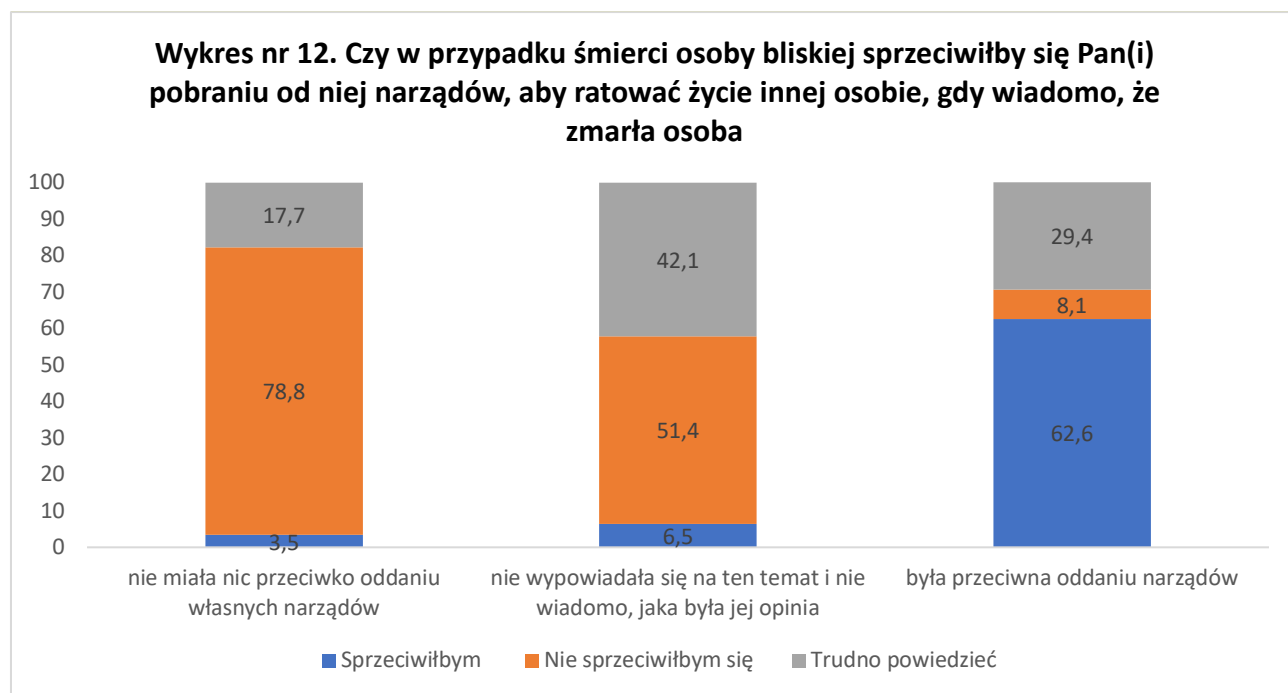
OGÓLNY STOSUNEK DO TRANSPLANTACJI

Transplantacja, uznana jest za jedną z najlepszych metod leczenia osób z niewydolnością organów, mimo uregulowań prawnych, mających chronić przed nadużyciami¹⁶, nadal spotyka się ze znaczną nieufnością części społeczeństwa. Badanie miało na celu sprawdzenie, jaki stosunek do transplantacji mają mieszkańcy Gdańska. Jak wskazują dane zawarte na poniższym wykresie zdecydowana większość ankietowanych była pozytywnie nastawiona do transplantacji narządów. Z przeprowadzonych badań wynika, że idea transplantacji narządów w celu ratowania życia lub przywracania zdrowia cieszy się wśród mieszkańców Gdańska niemal powszechną aprobatą. W odpowiedzi na pytanie dotyczące transplantacji narządów od osób za życia 50% respondentów zaznaczyło odpowiedź “zdecydowanie tak” oraz 35,8% “raczej tak”. Natomiast w przypadku pobierania narządów od osób zmarłych odpowiedź “zdecydowanie tak” zaznaczyło 64,1% respondentów, a odpowiedź “raczej tak” 25,8%. Z powyższych danych wynika, że respondenci częściej skłaniają się jednak ku transplantacji narządów od osób zmarłych. Można zauważyć, że w przypadku pobierania narządów od osób za życia, pojawiają się większe wątpliwości (odpowiedź “zdecydowanie tak”, maleje na korzyść odpowiedzi “raczej tak”). Negatywny stosunek do transplantacji (odpowiedzi: zdecydowanie nie, raczej nie) wyraziła nieznaczna część respondentów, ok 10% badanych zaznaczyło odpowiedź *trudno powiedzieć*, co może świadczyć o braku wiedzy w tym zakresie.



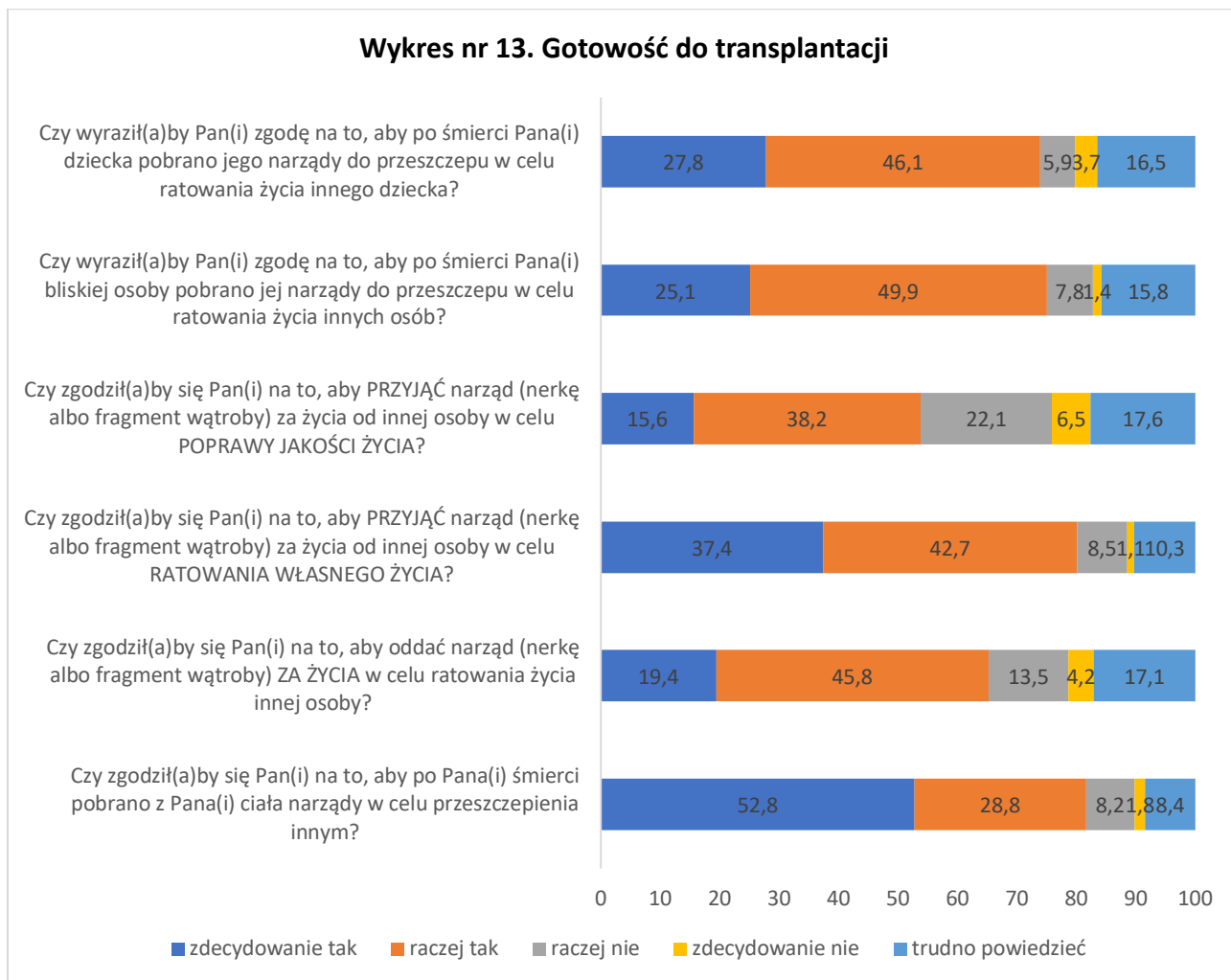
Wyniki badań prowadzonych w Gdańsku wskazują, że aż 78,8 % osób nie miałyby nic przeciwko oddaniu organów zmarłej, bliskiej osoby w celu ratowania życia innych ludzi, jeśli dana osoba za życia nie miała nic przeciwko oddaniu własnych organów, a ponad 60%

uszanowało wolę zmarłego i nie oddałoby ich narządów w celu ratowania życia innych ludzi. Połowa nie sprzeciwiłaby się oddaniu narządów pomimo tego, że zmarła osoba nie wypowiedziała się na dany temat. Niestety 3,5% respondentów przyznała, że sprzeciwiłaby się pobraniu narządów od bliskiej osoby zmarłej nawet wówczas, gdy ta za życia wyraziła zgodę na transplantację, a kolejne 17,7% badanych nie wiedziałyby, jakby zachowała się w takiej sytuacji.



W trakcie trwania badania postanowiono zbadać odrębnymi pytaniami stosunek mieszkańców Gdańska do przeszczepiania narządów po hipotetycznej śmierci dziecka. W tym przypadku ponownie duża część badanych osób pozytywnie odpowiedziała się za oddaniem narządów swojej pociechy aby ratować inną osobę, jednakże zdecydowanie widoczny jest spadek odpowiedzi świadczący o zdecydowanej gotowości w tym temacie. aczkolwiek jest różnica pomiędzy kobietami i mężczyznami. Mogłoby się wydawać, że kobiety będą raczej negatywnie nastawione do tej kwestii, bądź pozytywnych odpowiedzi będzie mniej niż w przypadku mężczyzn. Jednak z badania wynika, że to właśnie kobiety częściej zaznaczały odpowiedź „tak”, bo prawie połowa z nich. Mężczyźni odpowiedzieli pozytywnie w 31,9%. Jak wynika z poniższego wykresu w przybliżeniu 80% przebadanych osób na pytanie: „Czy wyraził(a)by Pan(i) zgodę na to, aby po śmierci Pana(i) bliskiej osoby pobrano jej narządy do przeszczepu w celu ratowania życia innych osób?” odpowiedziało pozytywnie. Jednakże warto zauważyć, że 50,2 % z tych osób zaznaczyło odpowiedź „raczej tak”, co może wyrażać pewne wątpliwości w podjęciu tej decyzji. Podobnie jak na pierwszym wykresie odpowiedź *trudno powiedzieć* wybierana jest częściej niż odpowiedzi wypowiadające się przeciwko. (zdecydowanie nie, raczej nie).

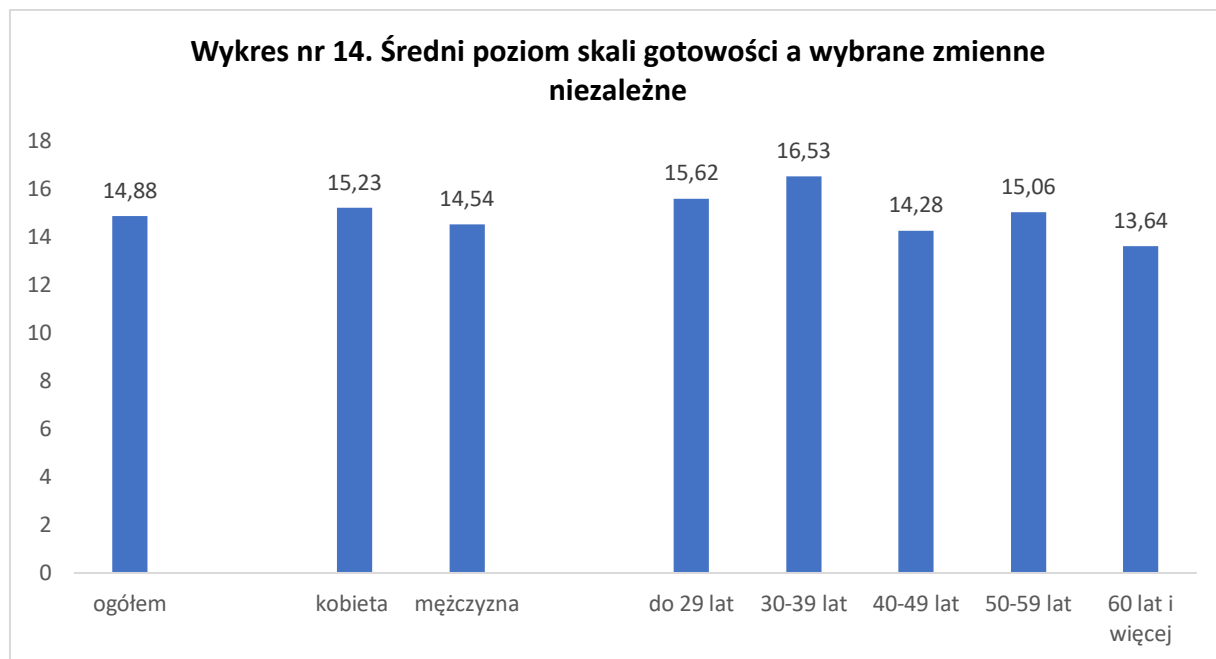
Wykres nr 13. Gotowość do transplantacji



Na podstawie powyższych pytań postanowiono stworzyć autorską skalę *gotowości* do transplantacji narządów. Średnia gotowość jest nieco wyższa u kobiet (15,23 pkt.) niż u mężczyzn (14,54 pkt.), relatywnie najwyższa jest wśród osób między 30 a 39 rokiem życia (16,53 pkt.), zaś najniższa w przypadku osób najstarszych (13,64 pkt.). W dalszej części analizy skala *gotowości do transplantacji* korelowana będzie z innymi analizowanymi zmiennymi

Indeks gotowości do transplantacji		
N	Ważne	988
	Braki danych	12
Średnia		14,8887
Mediana		15,0000
Dominanta		18,00

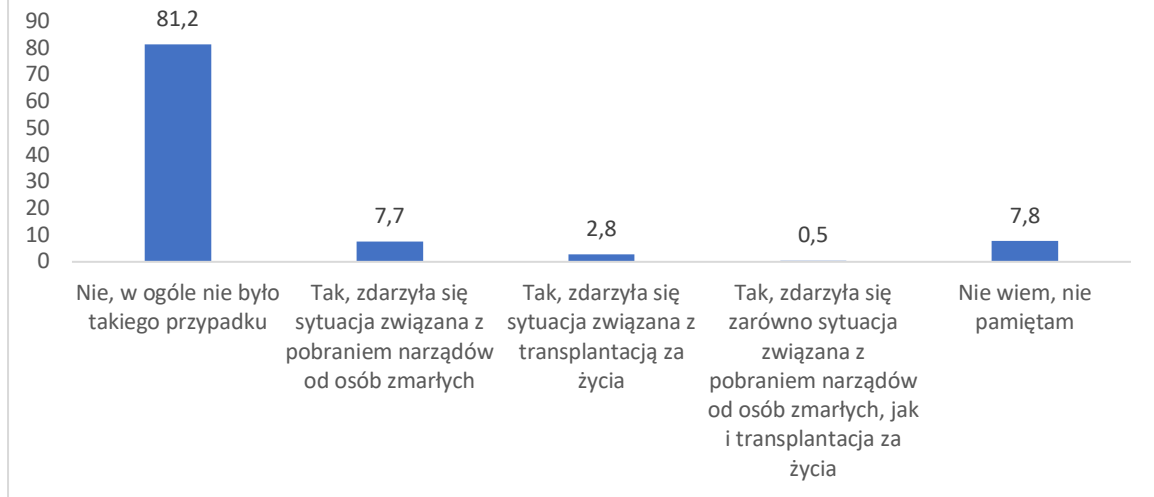
Odchylenie standardowe	5,32012
Skośność	-,323
Błąd standardowy skośności	,078



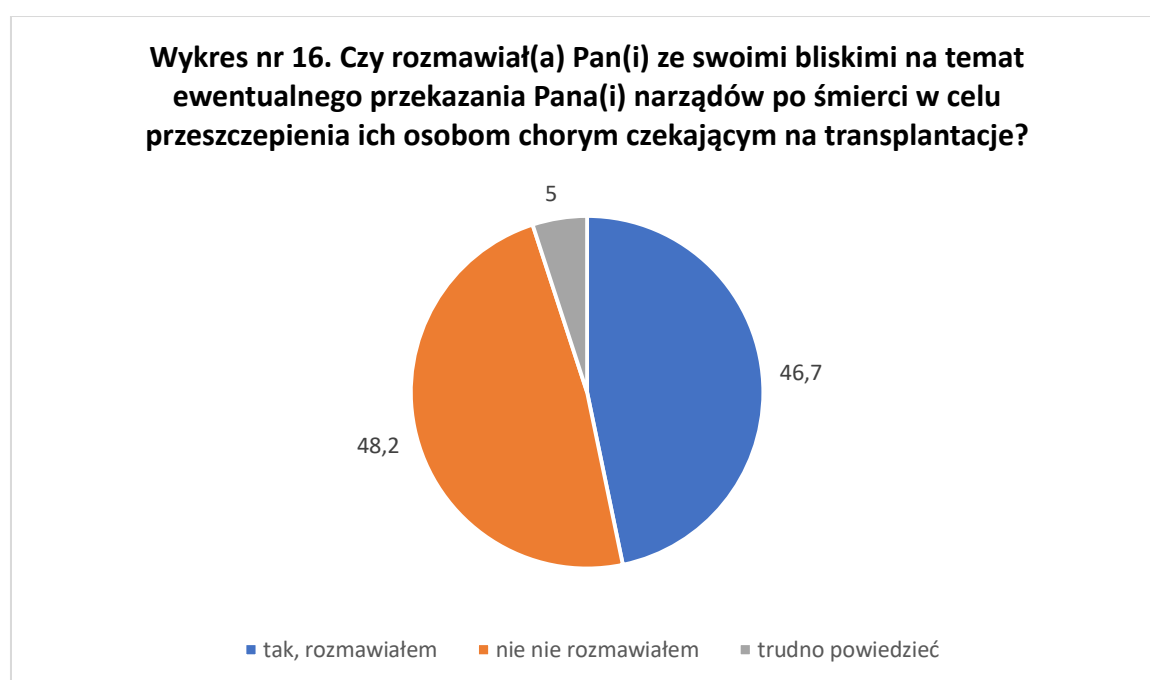
DOŚWIADCZENIA WŁASNE W ZAKRESIE TRANSPLANTACJI

Badanie wśród mieszkańców Gdańska odnośnie ich własnych, osobistych doświadczeń odnośnie zakresu transplantacji okazały się owocne, aczkolwiek zaskakująca znaczna ilość badanych miała doświadczenia własne z tematem transplantacji, co zostało ukazane na poniższym wykresie przy pytaniu (ponad 10%). Po danych zebranych z poniższego wykresu można śmiało stwierdzić, iż znaczna większość badanych praktycznie nigdy nie miała styczności z zdarzeniem transplantacji organu od osoby martwej lub za jej życia, co może świadczyć o tym, jak rzadkie jest to zjawisko, a wręcz za rzadkie.

Wykres nr 15. Czy wśród Pana(i) osób bliskich (kolegów, znajomych, członków rodziny) zdarzyła się choć raz sytuacja związana z pobraniem narządów od osób zmarłych albo transplantacja za życia?



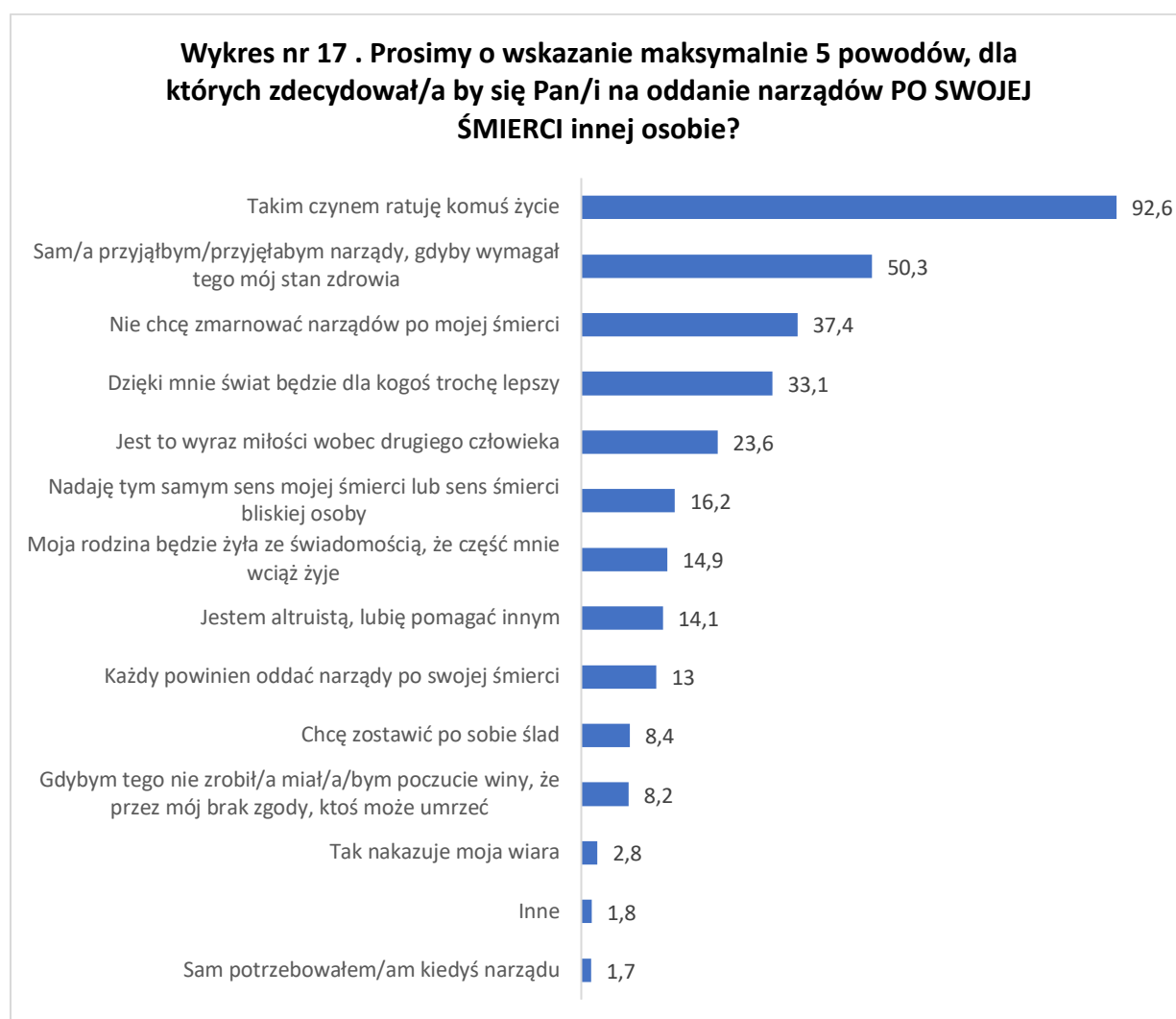
Z przeprowadzonych badań wynika, że temat śmierci oraz z nim związany temat transplantacji narządów okazał się być tematem poruszonym przez 46,7% wszystkich osób biorących udział w badaniu. Jak się okazuje zdecydowanie częściej (26%) osoby młode (przedziały wiekowe 18-29 lat) oraz osoby starsze (60 i więcej lat) rozmawiają na temat ewentualnego przekazu narządów po śmierci w celu przeszczepienia ich osobom chorym czekającym na transplantację. 35,9% relatywnie najstarszych respondentów przyznała, że jeszcze nie rozmawiała na ten temat. Osoby z przedziału wiekowego 50-59 lat, były najmniej liczną grupą (135 osób) mimo to 71 osób z tej grupy powiedziało, że już rozmawiali na temat ewentualnego przekazania swoich narządów



ARGUMENTY ZA I PRZECIW TRANSPLANTACJI

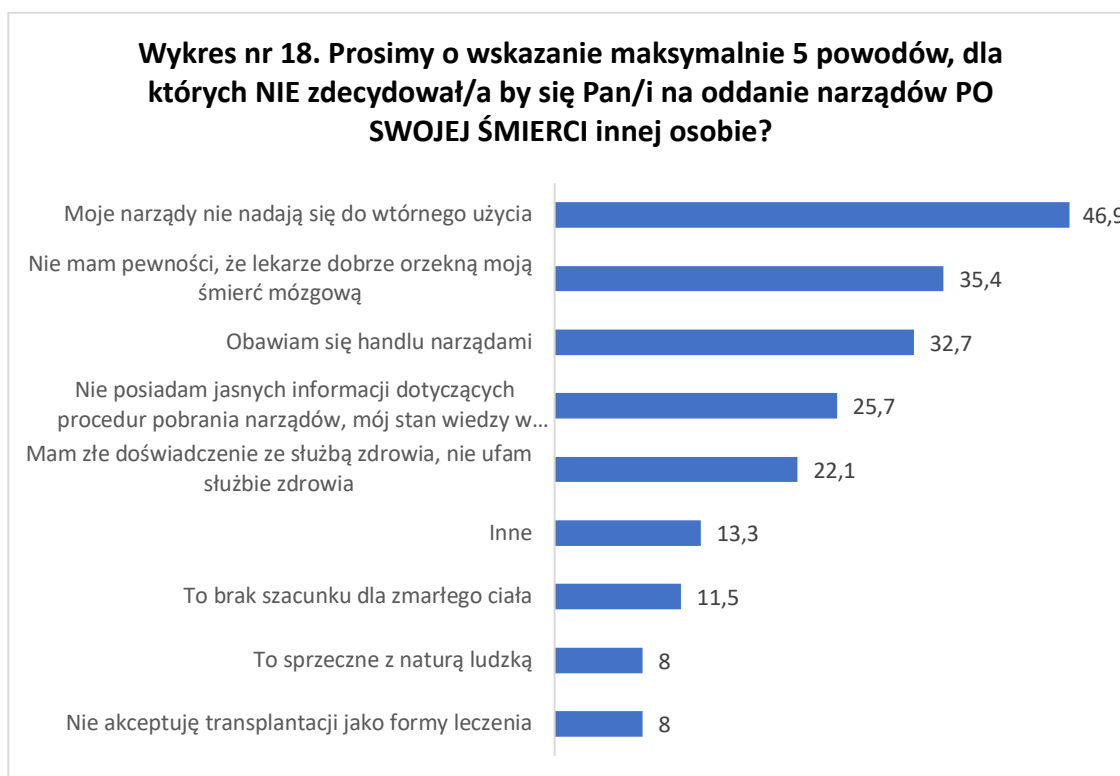
W trakcie realizacji badania postanowiono zapytać respondentów o to, co sądzą na temat oddania narządów po swojej śmierci osobie, która będzie tego potrzebować, oraz oddania narządów za życia. Zdecydowana większość osób (80,5%) zgodziłaby się, aby oddać swoje narządy po śmierci innej osobie. Pokazuje to, że znaczna część ankietowanych ma świadomość tego, że gdy zabraknie ich na świecie to mogą jeszcze zrobić coś dobrego dla drugiego człowieka. Również ponad połowa respondentów (64,4%) pozytywnie odpowiedziała za oddaniem narządów jeszcze za swojego życia. Najczęściej wskazywanym argumentem za oddaniem narządów po swojej śmierci była „takim czynem ratuję komuś życie”. Zaznaczyło ją ponad 92,6% ankietowanych. Prawie połowa z nich sama przyjąłaby narządy, gdyby wymagał tego ich stan zdrowia (50,3%). 37,4% respondentów odpowiedziało, że nie chciałoby zmarnować swoich narządów po śmierci, nieco mniejsza liczba

respondentów przyznała, że dzięki temu świat będzie trochę lepszy dla kogoś innego (33,1%). Kolejną dość częstą odpowiedzią (23,6%) był to wyraz miłości wobec drugiego człowieka. Trochę z mniejszą ilością (17,1%) była przyznanie, iż respondent sam potrzebował kiedyś narządu od drugiej osoby. Zaraz po tym z 16,2% jest wskazanie na nadaniu sensu swojej lub osoby bliskiej śmierci. Zaraz po tym z 14,9% jest myśl, iż rodzina dawcy będzie żyła ze świadomością, że część jego/jej wciąż żyje. 14,1% pytanых powiedziało, że są altruistami i lubią pomagać innym. 13% procent uzyskała odpowiedź, iż każdy powinien oddać narządy po swojej śmierci. Podobną ilość uzyskała odpowiedź o chęci zostawiania po sobie jakiegoś śladu oraz o poczuciu winy, które wiąże się z brakiem wyrażenia zgody i myśl, że przez to ktoś może umrzeć (8,4%, 8,2%). Zaledwie 2,8% ankietowanych wskazało, iż tak nakazuje im wiara.



Spośród respondentów przeciwnych transplantacji najczęściej wybieranym argumentem (46,9%) było zdeklarowanie, iż narządy respondentów nie nadają się do wtórnego użycia. 35,4 % respondentów nie ma pewności, iż lekarze dobrze orzekają ich śmierć. Kolejnym wysokim

czynnikiem była obawa handlu narządami (32,7%). W przypadku co czwartego argumentu przeciw (25,7%) pojawił się powód dotyczący braku informacji dotyczących procesu pobierania narządów. Podobny wynik (22,1%) obejmował złego doświadczenia przez respondentów z transplantacją oraz o braku zaufaniu dla służby zdrowia. 11,5% ankietowanych stwierdziło, że to brak szacunku dla zmarłej osoby. Tylko 8% respondentów nie akceptuje transplantacji jako formy leczenia oraz twierdzi, iż jest to sprzeczne z naturą ludzką.



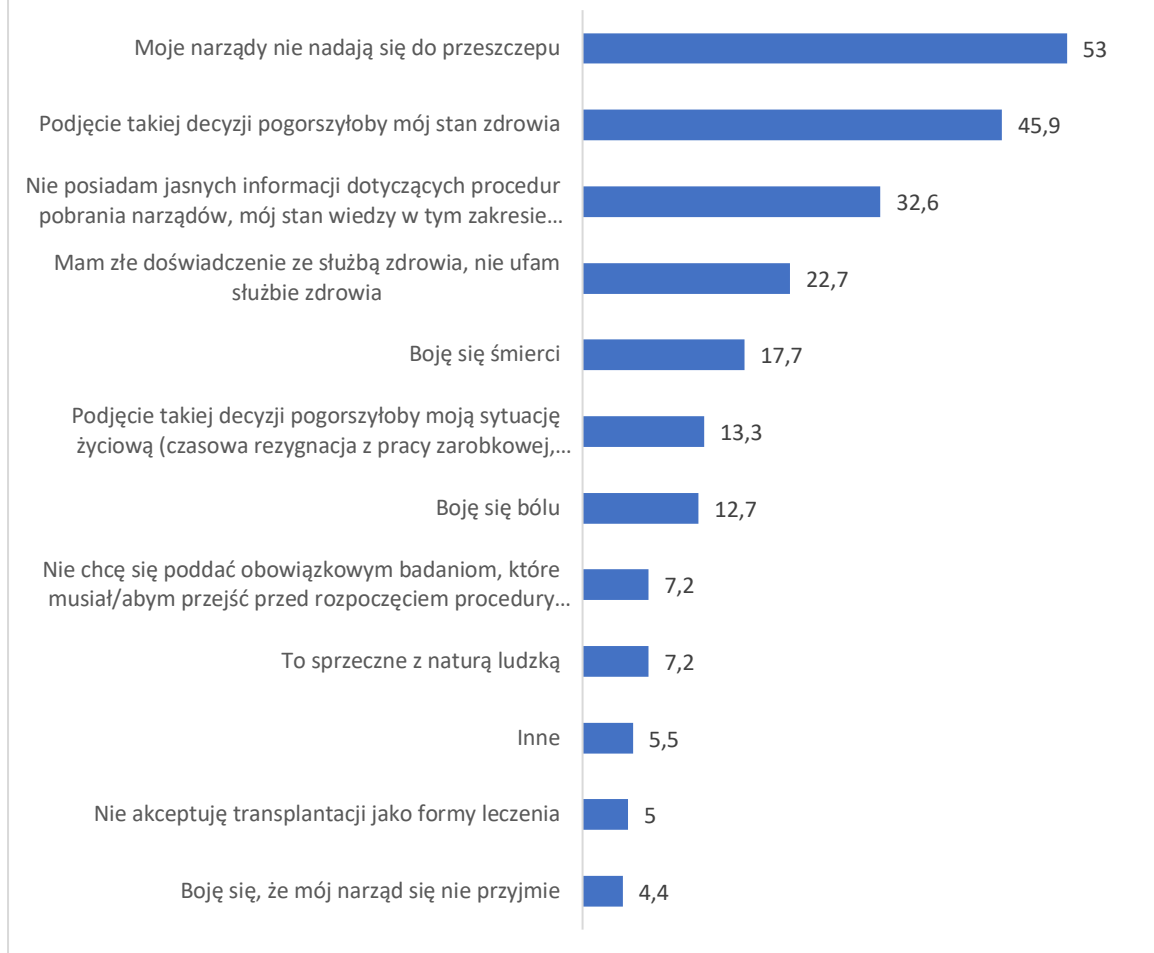
Argumenty wysuwane za transplantacją za życia są podobne w stosunku do tych wyrażonych o transplantacji po śmierci. Ponownie na pierwszym miejscu pojawia się motyw o ratowaniu czyjegoś życia (87,4%). Na kolejnych miejscach z nikłymi różnicami znalazły się odpowiedzi „sam/a przyjąłbym/przyjęłabym narządy, gdyby wymagał tego mój stan zdrowia” (47,9%) oraz „daję nadzieje na życie innym bliskim mi osobom” (46,7%). Wśród najrzadziej udzielanych odpowiedzi znalazły się inne powody (3,1%), *tak nakazuje moja wiara* (2,6%), oraz *sam potrzebowałem/am kiedyś narządu*, która wskazało jedyne 1,5% osób.

Wykres nr 19. Prosimy o wskazanie maksymalnie 5 powodów, dla których zdecydował(a)by się Pan(i) na oddanie narządów (nerkę albo fragment wątroby) ZA ŻYCIA w celu ratowania życia innej osoby?



Umieszczony poniżej wykres prezentuje odsetek odpowiedzi badanych osób, które wskazywały powody, dla których nie zdecydowałiby się na oddanie narządów za życia w celu ratowania osób. Najczęściej udzielaną odpowiedzią było stwierdzenie, że *moje narządy nie nadają się do przeszczepu*, którą zaznaczyło 53% osób. Prawie połowa respondentów zaznaczyła również, że, podjęcie takiej decyzji pogorszyłoby mój stan zdrowia (45,9%), co trzeci respondent obawia się, że nie posiadaj jasnych informacji dotyczących procedur pobrania narządów (32,6%). Do najrzadziej udzielanych odpowiedzi wchodzi „to sprzeczne z ludzka naturą” (7,2%), „inne” (5%), czy „nie akceptuje transplantacji jako formy leczenia (5,0%). Najrzadziej wskazywanym argumentem przeciw transplantacji za życia okazała się obawa, że narząd się nie przyjmie (4,4%).

Wykres nr 20. Prosimy o wskazanie maksymalnie 5 powodów, dla których NIE zdecydował(a)by się Pan(i) na oddanie narządów (nerkę albo fragment wątroby) ZA ŻYCIA w celu ratowania życia innej osoby?

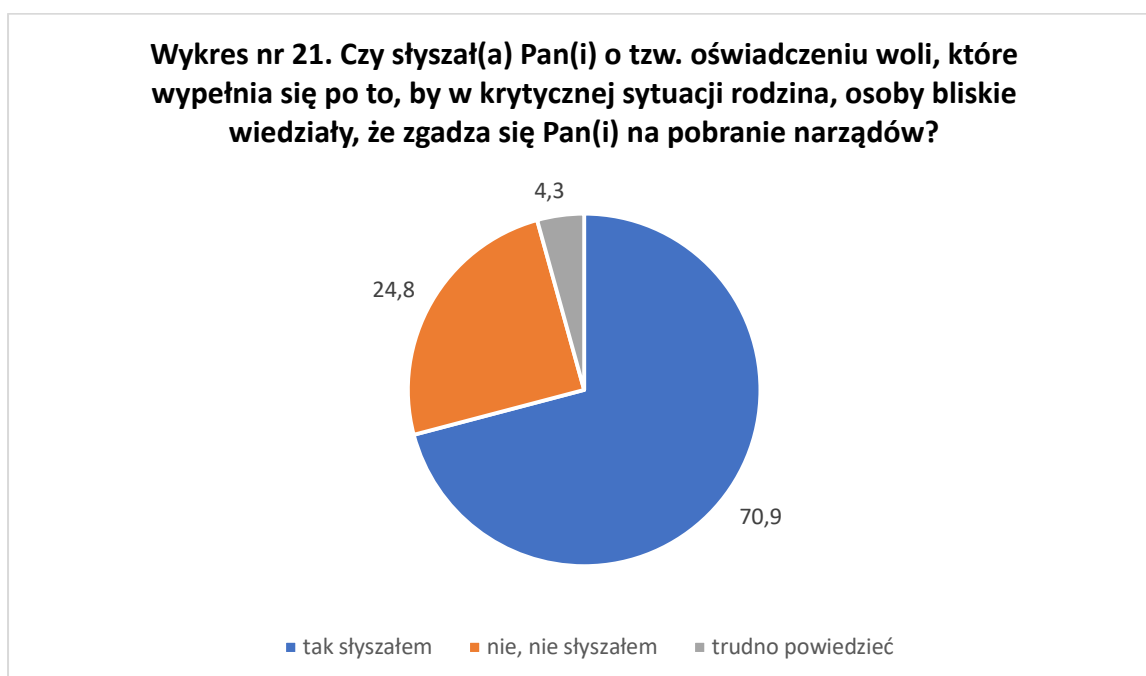


OŚWIADCZENIE WOLI, ZGODA DOMNIEMANA

Zgodnie z przyjętą definicją oświadczenie woli to pojęcie z zakresu prawa cywilnego oznaczające przejaw woli ludzkiej zmierzający do wywołania skutku prawnego w postaci powstania, zmiany, ustania stosunku prawnego. Oświadczeniem woli jest każde zachowanie człowieka wyrażające jego wolę w sposób dostateczny, może być ono złożone nie tylko na piśmie, ale także ustnie, jak również wyrażone przez gest. Definicja oświadczenia woli w prawie polskim została zawarta w art. 60 Kodeksu Cywilnego. Oświadczenie woli ma charakter jedynie informacyjny i nie trzeba go nigdzie zgłaszać ani rejestrować. Z przeprowadzonych badań w Gdańsku wynika, że zdecydowana większość badanych (70,9%) słyszała o pojęciu *oświadczenie woli*, co czwarty ankietowany nigdy o tym pojęciu nie słyszał (24,8%). Analizując znajomość pojęcia ze względu na najważniejsze zmienne niezależne okazuje się, że respondenci posiadający wyższe wykształcenie w ponad 80% słyszeli o oświadczeniu woli, natomiast 14,9% ankietowanych z

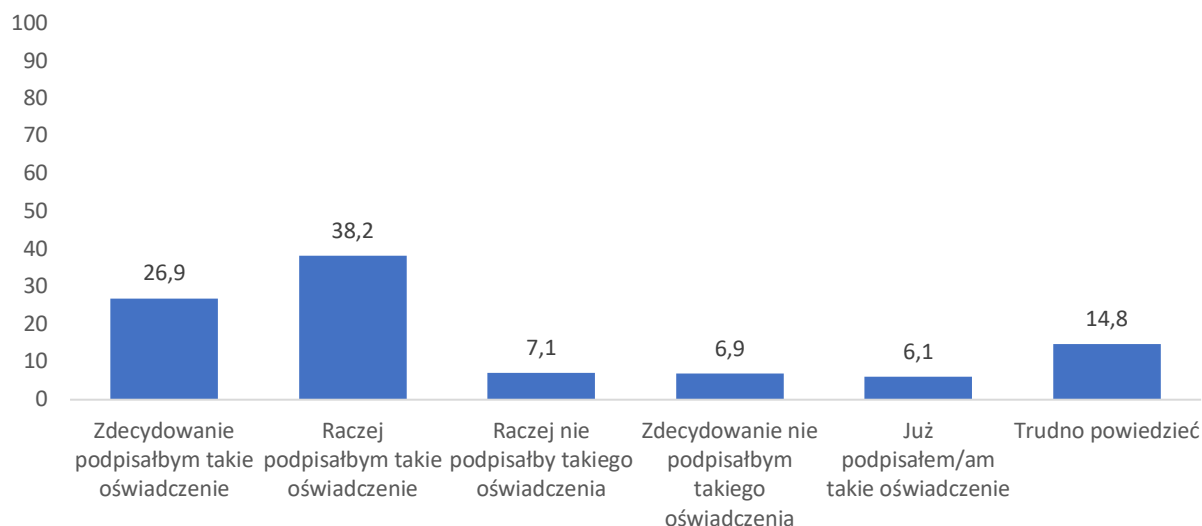
wyższym wykształceniem nic o tym nie wiedziało. Dla porównania respondenci z podstawowym wykształceniem w ponad 50% nie wiedzieli nic o oświadczeniu woli. Ankietowani z wykształceniem zasadniczo zawodowym już w ponad 50% wiedzieli o istnieniu oświadczenia woli, natomiast ponad ¾ respondentów z średnim wykształceniem. Na tym etapie również można zaobserwować silny wpływ wykształcenia. Im wyższe wykształcenie, tym ankietowani w większej ilości zdawali sobie sprawę z istnienia oświadczenia woli.

Jak się okazuje również wiek ma również znaczący wpływ na świadomość istnienia oświadczenia woli. Zdecydowana większość respondentów (88,3%) w przedziale wiekowym 18-29 lat wie o oświadczeniu woli. Najmniejszym odsetkiem wiedzy mogą się pochwalić respondenci z najstarszej grupy wiekowej 66 lat i więcej, w której 62,2% ankietowanych tej grupy wiedziało o oświadczeniu woli. Na tym etapie analizy, można by połączyć dwie kategorie, które posiadały największy odsetek świadomości dotyczącej istnienia oświadczenia woli. Osoby z średnim oraz wyższym wykształceniem w przedziale wiekowym 18-29 lat. Jest to charakterystyka respondentów, którzy są najbardziej uświadomieni odnośnie istnienia oświadczenia woli.



Spośród wszystkich badanych (próba wynosiła 991 osób) większość z nich wyraża ogólną chęć podpisania takiego oświadczenia (64,7%). Najwięcej osób deklaruje, że raczej podpisałaby takie oświadczenie (38,2%) oraz, że zdecydowanie podpisałaby takie oświadczenie (26,7%). Ogólną niechęć wyraziło 14% badanych, zdecydowanie oświadczenia nie podpisałoby 6,9%, a raczej nie 7,1%. Duży odsetek badanych ma trudności z określeniem swojego stanowiska, 14,7% zaznaczyło odpowiedź „trudno powiedzieć”. Jak się okazuje 6,1% wszystkich przebadanych osób przyznała, że już takowe oświadczenie woli wcześniej podpisała.

Wykres nr 22. Oświadczenie woli to wyrażenie zgody na pobranie naszych narządów i tkanek po śmierci do transplantacji w nadziei ratowania życia innym. Czy był(a)by Pan(i) skłonny(a) podpisać takie oświadczenie czy też nie?

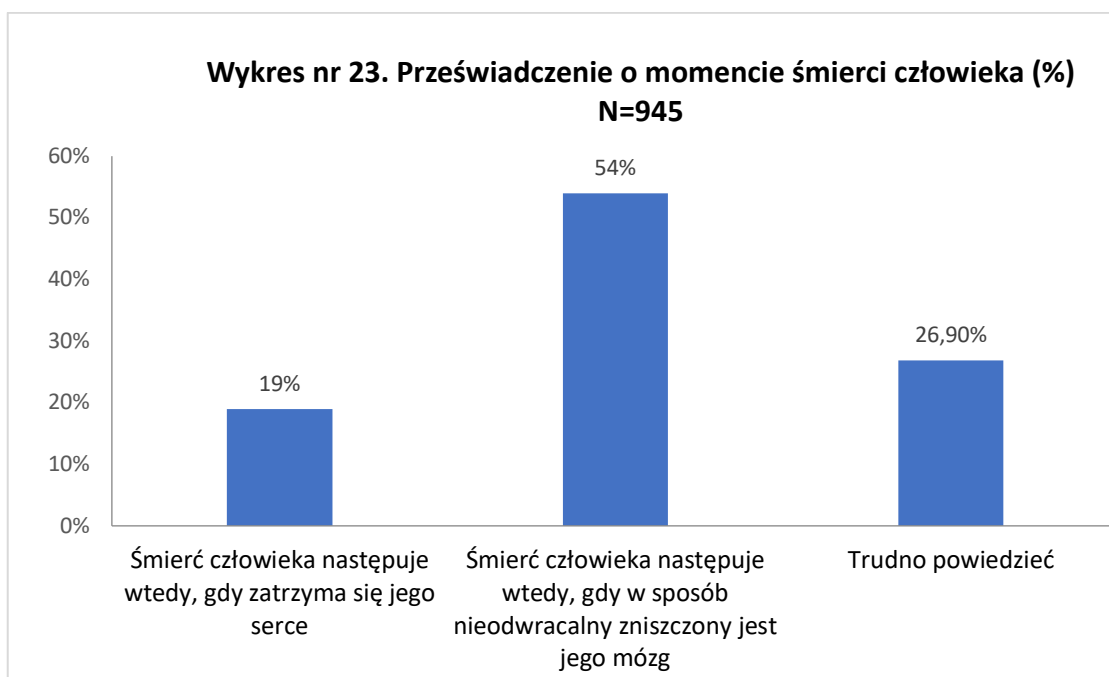


WIEDZA RESPONDENTÓW Z ZAKRESU TRANSPLANTACJI

Kolejnym poruszonym w gdańskim badaniu wątkiem był ten odnoszący się do poziomu wiedzy mieszkańców Gdańska o problemie transplantacji. Poziom wiedzy zbadano w dwojaki sposób: po pierwsze w kwestionariuszu ankiety wprost zadano pytanie jak respondenci oceniają własną wiedzę na temat transplantacji. W tym celu postanowiono wykorzystać szkolną skalę ocen od 1 (ocena niedostateczna) do 6 (ocena celująca). W tym zakresie przedstawiono nie tylko rozkład częstości poszczególnych ocen, ale dalszych analiz dokonywano na podstawie średniego wyniku (bez uwzględnienia odpowiedzi *trudno powiedzieć*). Drugi sposób zbadania poziomu wiedzy mieszkańców Gdańska o problemie transplantacji był bardziej zaawansowany i polegał na zadaniu 15 odrębnych pytań składających się na tak zwany *Indeks Wiedzy*, gdzie za prawidłową odpowiedź respondent dostawał 1 pkt a za błędną 0 pkt. Zbadano także korelację, która występuje między tymi dwoma pytaniami. Dodatkowo w kwestionariuszu ankiety zamieszczono pytanie, w którym respondent miał za zadanie określić, kiedy jego zdaniem następuje śmierć człowieka.

Pierwszym badanym aspektem było pozyskanie informacji o tym, kiedy dla badanych następuje śmierć człowieka: czy w sytuacji, kiedy zatrzyma się jego serce, czy też wówczas, gdy w sposób nieodwracalny zniszczony jest jego mózg. Z przeprowadzonych badań wynika, że co drugi respondent deklarował, że jego zdaniem śmierć następuje, kiedy w sposób nieodwracalny zniszczony jest mózg człowieka (54%). Należy jednak podkreślić, że 26,9% respondentów nie miało

zdania w tym temacie, natomiast relatywnie najmniejszą grupę respondentów stanowiły osoby, według których śmierć następuje, gdy zatrzyma się serce człowieka: w ten sposób odpowiedziało 19% badanych.

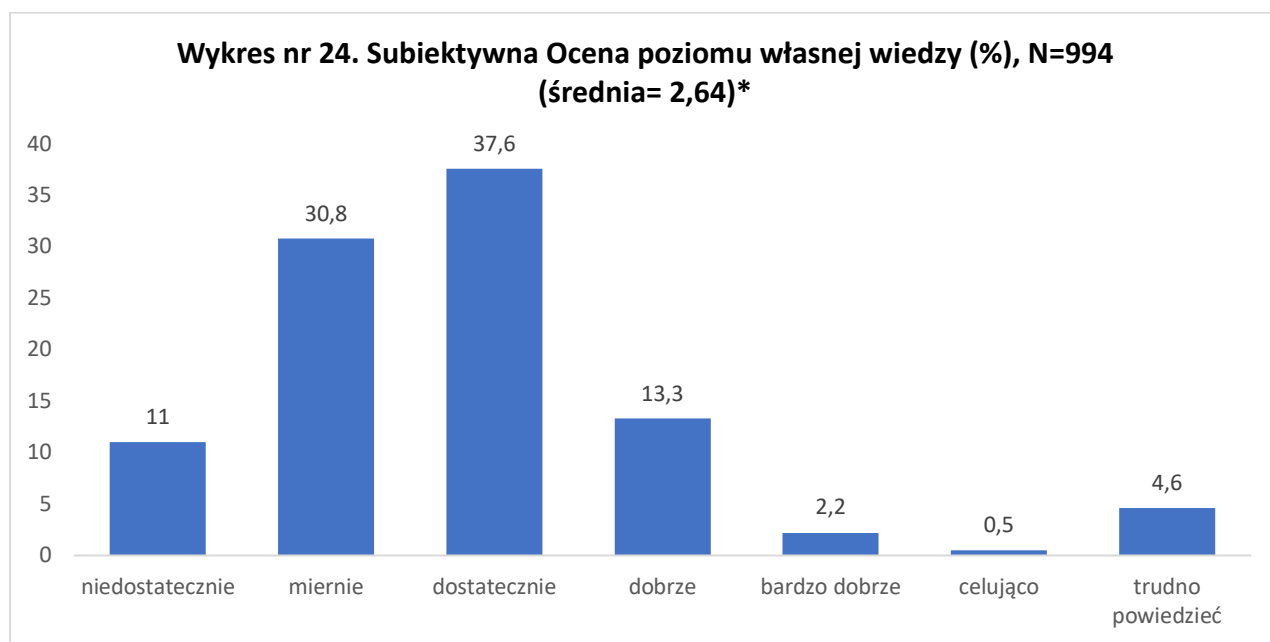


Jak się okazuje stosunek do śmierci człowieka nie jest w żaden sposób zależny od płci badanych osób (bez względu na to jakiej respondenci są płci przekonanie o momencie śmierci jest podobne), a statystycznie istotne różnice uwidaczniają się w przypadku analizy ze względu na wiek respondentów. Z danych zawartych w poniższej tabeli wynika, że prawie co trzecia najmłodsza osoba (do 29 roku życia) błędnie uważa, że śmierć człowieka następuje wtedy, gdy zatrzyma się jego serce (29,6%), podobnie uważają osoby najstarsze (23,8%). Najwięcej prawidłowych odpowiedzi - śmierć człowieka następuje wtedy, gdy w sposób nieodwracalny zniszczony jest jego mózg – notuje się w kategoriach wiekowych 40-59 lat – 62% - 65%.

		Które z twierdzeń oddaje Pana(i) przekonanie o momencie śmierci człowieka?			Ogółem	
		Śmierć człowieka następuje wtedy, gdy zatrzyma się jego serce	Śmierć człowieka następuje wtedy, gdy w sposób nieodwracalny zniszczony jest jego mózg	Trudno powiedzieć		
Wiek respondenta	Do 29 lat	N	55	95	36	186
		%	29,6%	51,1%	19,4%	100,0%
	30-39 lat	N	23	98	66	187
		%	12,3%	52,4%	35,3%	100,0%
	40-49 lat	N	10	92	46	148
		%	6,8%	62,2%	31,1%	100,0%

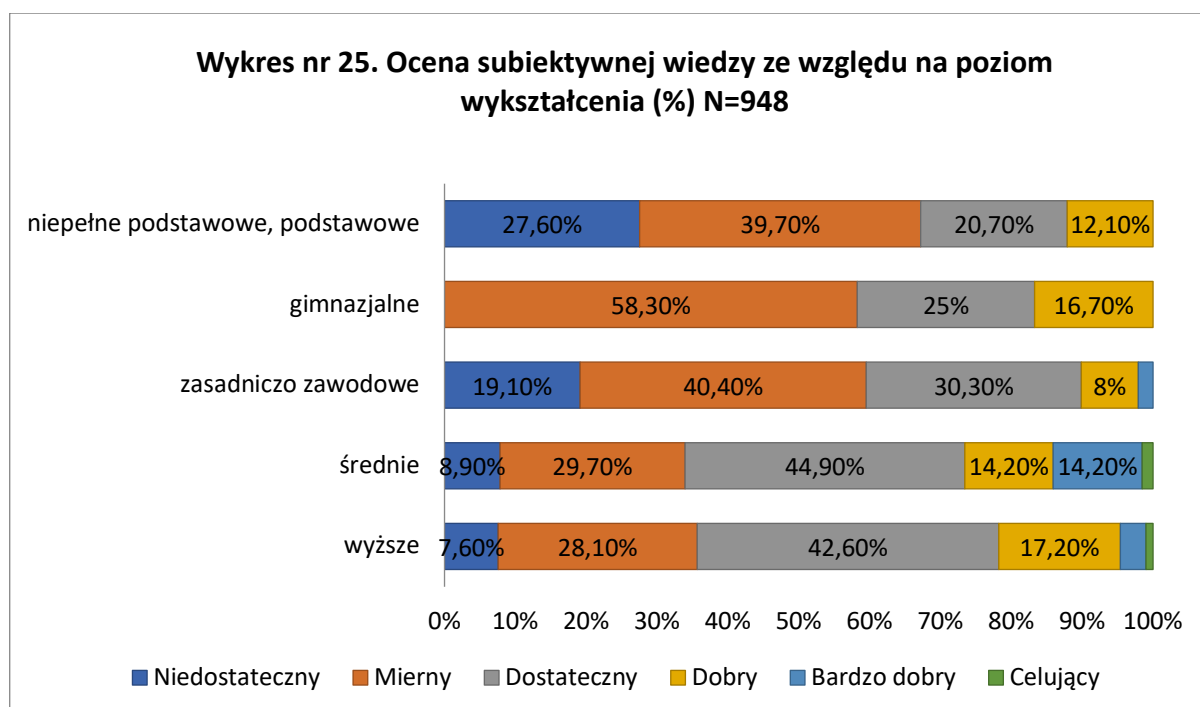
	50-59 lat	N	21	85	23	129
		%	16,3%	65,9%	17,8%	100,0%
	60 lat i więcej	N	69	140	81	290
		%	23,8%	48,3%	27,9%	100,0%
Ogółem		N	178	510	252	940
		%	18,9%	54,3%	26,8%	100,0%

Aby pozyskać informacje na temat subiektywnego poziomu wiedzy badanych o transplatacji zadano respondentom pytanie wprost o to, jak respondenci oceniają swoją wiedzę na ten temat. Badani odpowiadając oceniali swoje oboznanie w temacie na skali szkolnej od 1 do 6, gdzie 1 to niedostatecznie, a 6 celująco. Z badań prowadzonych w Gdańsku wynika, że 79,4% respondentów oceniało swoją własną wiedze w zakresie transplatacji na ocenę dostateczną lub niższą. Jedynie 16% respondentów zdeklarowało, że ich wiedza jest na poziomie dobrym lub wyższym. Na skali szkolnej uśredniona ocena własnej wiedzy, której dokonywali respondenci szacuje się na 2,64 (z wyłączeniem odpowiedzi trudno powiedzieć). Można zatem wysunąć wniosek, że wiedza badanej próby na temat transplatacji jest naprawdę bardzo niska.



Okazuje się, że większość respondentów, które zdeklarowały poziom wykształcenia jako podstawowy, gimnazjalny lub zasadniczo zawodowy, oceniały swoją wiedzę na mierną lub niedostateczną. Potwierdzają to wyniki, które pokazują, że swoją wiedze oceniło tak 67,3% respondentów z wykształceniem podstawowym, 58,3% z wykształceniem gimnazjalnym i 59,5% z wykształceniem zasadniczo zawodowym. Żadna z osób z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym nie oceniła swojej wiedzy na bardzo dobrą lub lepszą, a w grupie osób z wykształceniem zawodowym jest to niski odsetek respondentów (2,10%).

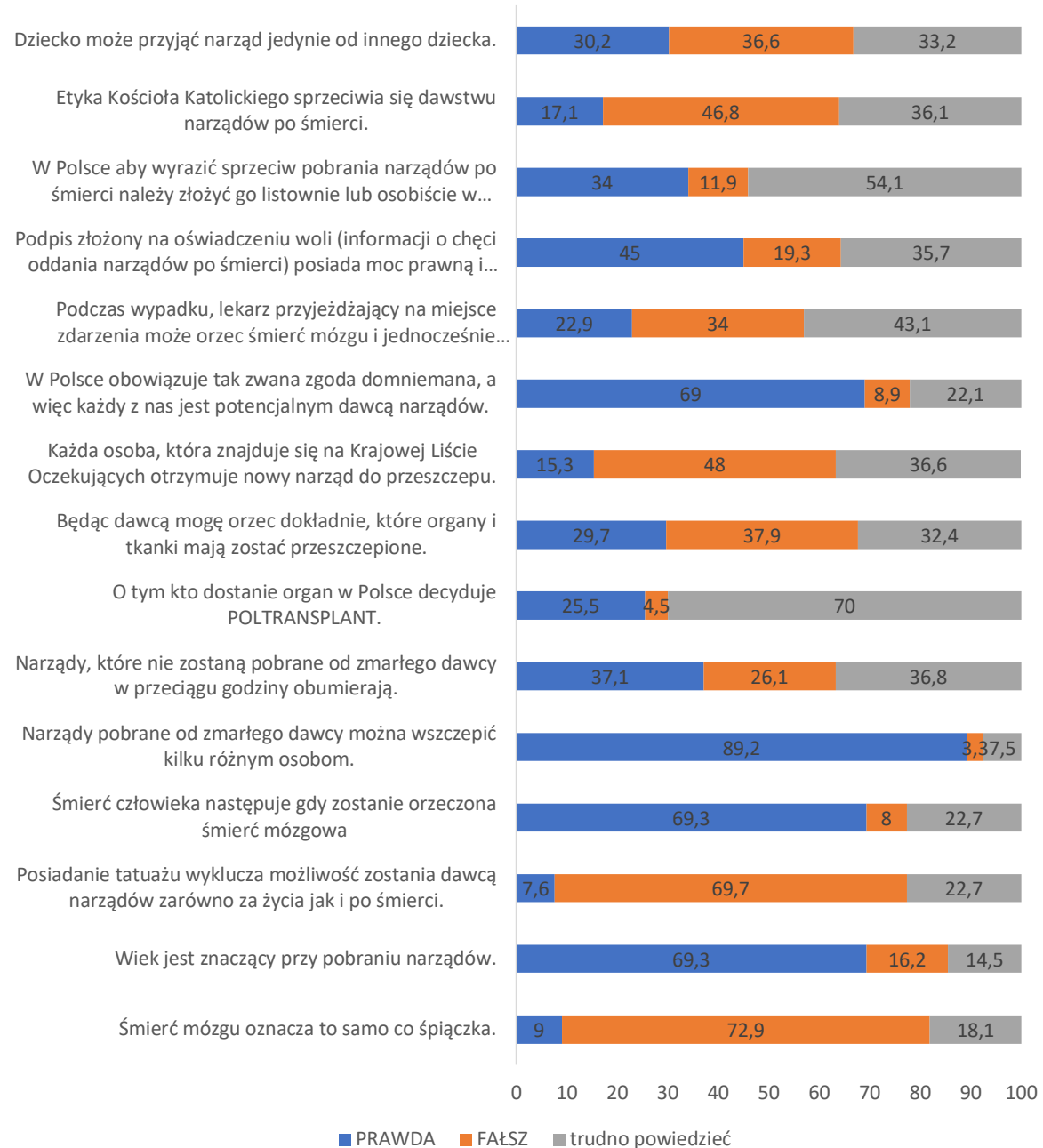
W grupie respondentów z wykształceniem średnim i wyższym swoją wiedzę na poziomie miernym lub gorszym oceniło 38,6% i 35,7% respondentów. W tej grupie badanych największą grupę stanowią osoby z wiedzą dostateczną na temat transplantacji było to 44,9% osób z wykształceniem średnim i 42,6% osób z wykształceniem wyższym. Warto dodać, że co trzecia osoba, która posiadająca wykształcenie średnie i co czwarta osoba posiadająca wykształcenie średnie oceniała swoją wiedzę na temat transplantacji na dobrą lub wyższą ocenę. Rozkład wyników pokazuje, że osoby, które posiadają wykształcenie średnie lub wyższe nie oceniały swojej wiedzy o wiele lepiej niż osoby z innym wykształceniem. Owszem w grupie tych respondentów znalazły się osoby, które oceniały swoją wiedzę na bardzo dobrą i celującą w przeciwieństwie do respondentów z niższym wykształceniem jednak odsetek tych osób jest niski.



W dalszej części badania postanowiono zbudować *Indeks Wiedzy*, w skład którego wchodziło 15 pytań dotyczących różnych wymiarów transplantacji, na które respondenci mogli odpowiedzieć prawdą/fałsz. Pytania te miały na celu pokazać jaką wiedzę posiadają respondenci z zakresu transplantacji ze względu na różne aspekty tego zjawiska jak na przykład: regulacje prawne lub etykę Kościoła Katolickiego. Większość ankietowanych odpowiedziała poprawnie na pytania dotyczące przede wszystkim kwestii śmierci, cielesności i znaczenia wieku w procesie transplantacji. Potwierdzają to dane, według których 72,9% respondentów odpowiedziało prawidłowo, że śmierć mózgu nie oznacza to samo co śpiączka, 69,3%, że wiek jest znaczący przy pobraniu narządów, 69,7%, że posiadanie tatuażu nie wyklucza możliwości zostania dawcą narządów zarówno

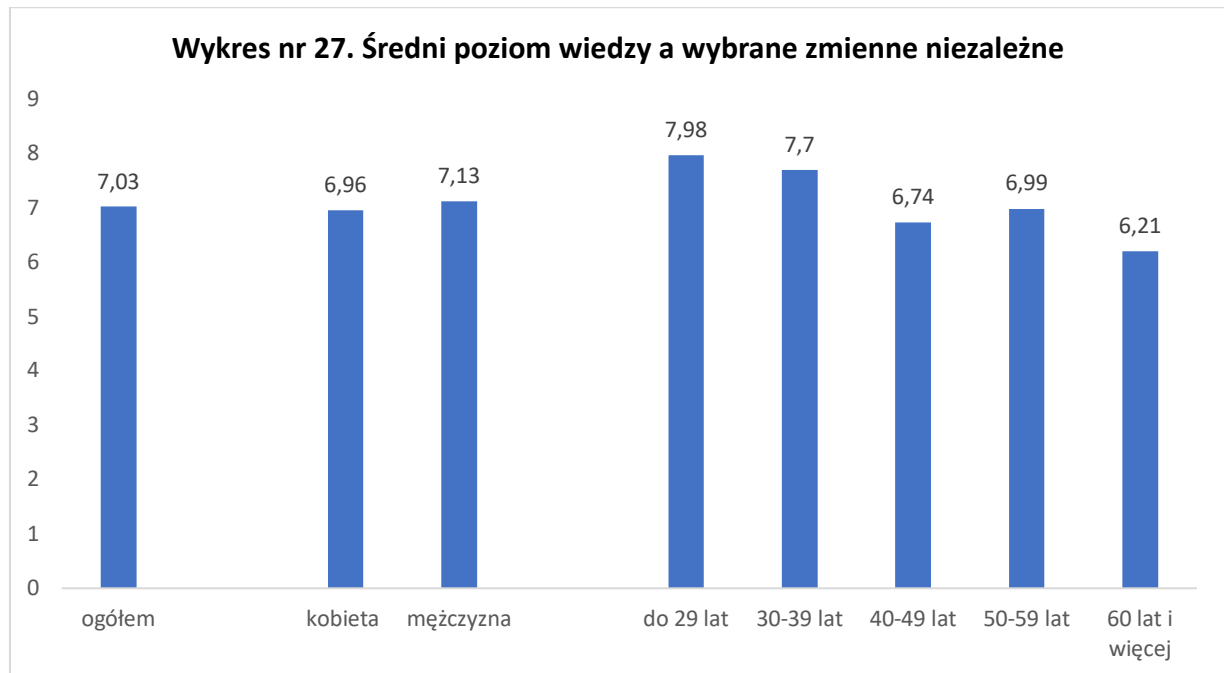
za życia jak i po śmierci, a także 69,3% badanych trafnie, zadeklarowało, że śmierć człowieka następuje wówczas, kiedy zostanie orzeczona śmierć mózgowa. Spośród wszystkich pytań, pytaniem, na które odpowiedziała prawidłowo największa część badanych, bo aż 89% jest pytanie świadczące o tym, że narządy pobrane od zmarłego dawcy można wszczepić kilku różnym osobom. Dane zawarte na poniższym wykresie ukazują, że respondenci posiadają najmniejszą wiedzę z zakresu pytań dotyczących oświadczenia woli oraz wyrażenia sprzeciwu pobierania narządów. Potwierdzają to wyniki, które pokazują, że na stwierdzenie „Podpis złożony na oświadczeniu woli (informacji o chęci oddania narządów po śmierci) posiada moc prawną i upoważnia lekarzy do pobrania narządów bez wcześniejszego pytania rodziny o zgodę.” prawidłowo odpowiedziało jedynie 19,3% badanych, którzy zadeklarowali, że jest to zdanie fałszywe. Natomiast najbardziej nieznaną kwestią dla respondentów było stwierdzenie, że w Polsce, aby wyrazić sprzeciw pobrania narządów po śmierci, należy złożyć go listownie lub osobiście w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów i na to pytanie jedynie 11,9% osób odpowiedziało prawidłowo. Warto zwrócić uwagę, że niektóre pytania stanowiły dla respondentów dużą trudność w wskazaniu odpowiedzi np. 70% respondentów miało trudność w wskazaniu czy POLTRANSPLANT decyduje o kto dostanie organ w Polsce czy też nie. Największą trudność stanowiły dla badanych pytania dotyczące regulacji prawnych, procesu pobierania narządów czy też różnych podmiotów mogących brać udział w procesie transplantacji narządów.

Wykres nr 26. Wiedza respondentów w zakresie transplantacji (%)



Na potrzeby zbadania wiedzy respondentów na temat transplantacji stworzony został *Indeks Wiedzy* opracowany na podstawie 15 pytań przy pomocy funkcji obliczenia wartości zmiennej. W utworzonym *Indeksie Wiedzy* respondent mógł otrzymać od 0 do 15 punktów. Jeśli otrzymał 0 punktów oznacza to, że na wszystkie 15 pytań udzielił nieprawidłowej odpowiedzi, jeśli otrzymał 15 punktów oznacza to, że jego wiedza we wszystkich 15 stwierdzeniach jest prawidłowa. Można stwierdzić, że im więcej punktów otrzymał badany tym większa jest jego wiedza w zakresie transplantacji. Z przeprowadzonych badań wynika, że przeciętna liczba punktów zebranych w *Indeksie Wiedzy* to 7 punktów. Średni

poziom wiedzy jest nieco wyższy u mężczyzn (7,13) niż u kobiet (6,96), relatywnie najniższy jest wśród osób, które ukończyły 60 rok życia.



Aby pogłębić wiedzę w zakresie transplantacji postanowiono dokonać korelacji pytania o subiektywne poczucie wiedzy z ogólnym wynikiem zebranych punktów w Indeksie wiedzy o transplantacji, wyrażonym na skali od 0 do 15. W związku z tym wyliczony został współczynnik korelacji r Pearsona (wynik korelacji), który wyniósł $r = 0,3$. Oznacza to, że zachodzi umiarkowana statystycznie korelacja pomiędzy dwiema zmiennymi. Jest to związek o średniej mocy oraz dodatni co oznacza, że wraz ze wzrostem samooceny własnej wiedzy na temat transplantacji wzrasta liczba uzyskanych punktów w *Indeksie Wiedzy*. Ogólnie rzecz ujmując wyniki prowadzonych w Gdańsku badań ukazały, że poziom wiedzy respondentów w zakresie transplantacji jest bardzo niski, gdyż większość badanych nie zna podstawowych faktów na temat transplantacji albo ma mylne pojęcie o różnych aspektach tego zjawiska.

		Jak ocenia Pan(i) swoją wiedzę w zakresie transplantacji	Indeks Wiedzy
Korelacje			
Jak ocenia Pan(i) swoją wiedzę w zakresie transplantacji	Korelacja Pearsona	1	,312**
	Istotność (dwustronna)		,000
	N	948	948
Indeks Wiedzy	Korelacja Pearsona	,312**	1
	Istotność (dwustronna)	,000	
	N	948	1000

** . Korelacja istotna na poziomie 0.01 (dwustronnie).

KWESTIE PRAWNE

Kolejny obszar badawczy dotyczy ogólnie pojętych kwestii prawnych obejmujących transplantację narządów - głównie tych, które obowiązują w Polsce, aczkolwiek wspomina się również o regulacjach występujących w innych krajach. W Polsce w sprawach dotyczących transplantacji obowiązuje Ustawa z dn. 1.07.2005 o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2017 r. poz. 1000, z 2018 r. poz. 1669). Określa ona zasady pozyskiwania dawców, pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, w tym komórek krwiotwórczych szpiku, krwi obwodowej oraz krwi pępowinowej, tkanek i narządów pochodzących od żywego lub zmarłego dawcy, a także zasady doboru biorcy według poszczególnych kryteriów, m.in. zgodności tkanek, podobieństwa rozmiarów dawcy i biorcy oraz czasu oczekiwania na przeszczep.¹⁷

Pierwsze pytanie z zakresu znajomości rozwiązań prawnych dotyczyło wiedzy respondentów o obowiązujących przepisach na temat pobierania narządów. Zgodnie z treścią wspomnianej wcześniej ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, w Polsce obowiązuje prawo domniemanej zgody, a zatem prawidłową odpowiedzią jest ta, która mówi o braku sprzeciwu za życia. Z przeprowadzonych w Gdańsku badań wynika, że 36,1% wszystkich respondentów nie orientuje się, jakie przepisy obowiązują w Polsce w tym zakresie, kolejne 33% respondentów deklaruje, że wystarczy brak sprzeciwu za życia. Co piąta badana osoba stwierdziła (19,2%), że konieczna jest zgoda za życia, zaś 11,4% badanych osób na pytanie Jakie przepisy dotyczące pobierania narządów obowiązują, według Pana(i) wiedzy, w Polsce? Udzieliła odpowiedzi trudno powiedzieć.

¹⁷ Wiosna Marianna, Transplantacja od strony prawnej, 01.11.2015, <<http://www.medonet.pl/magazyny/transplantologia,transplantacja-od-strony-prawnej,artykul,1721038.html>>, [dostęp: 16.01.2019]

Wykres nr 28. Jakie przepisy dotyczące pobierania narządów obowiązują, według Pana(i) wiedzy, w Polsce? (%) N=984

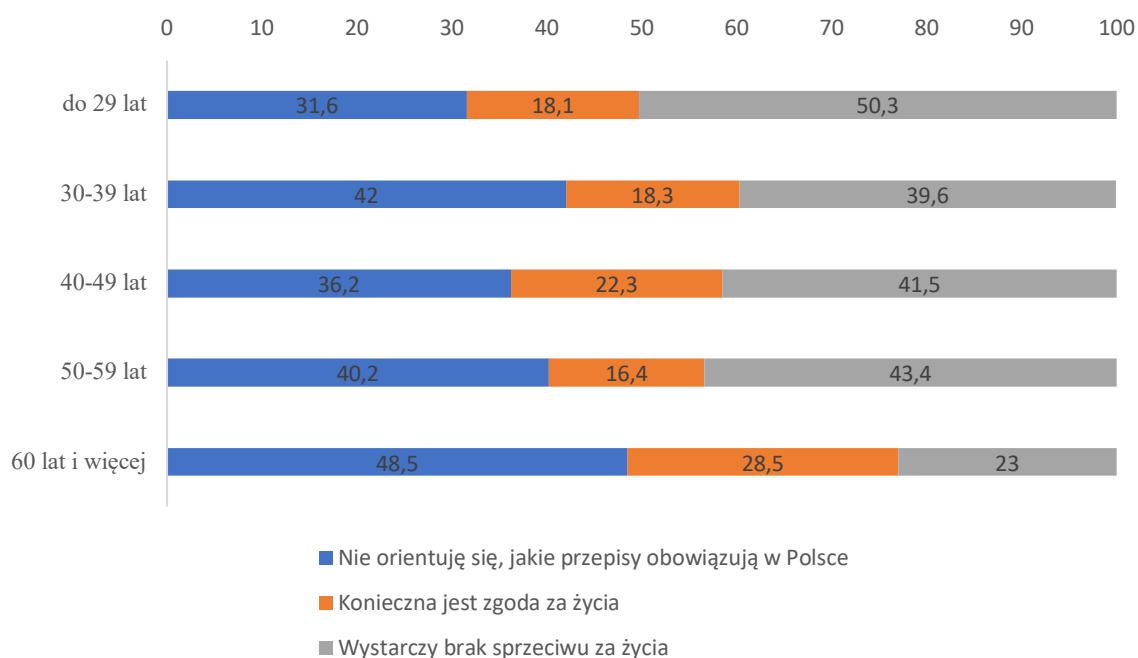


Wyniki, które przedstawiono w podziale na podzbiory ze względu na wykształcenie wskazują, że najczęściej udzielana odpowiedź u osób z wykształceniem podstawowym świadczy o tym, iż nie są oni zorientowani w temacie przepisów dotyczących transplantacji (77,8%). Prawie co piąty respondent (18,5%) twierdzi, iż, aby pobrać od kogoś narządy po śmierci, konieczna jest zgoda za życia, zaś pozostały odsetek osób (3,7%) uznaje, że wystarczy brak sprzeciwu za życia. W gronie badanych posiadających wykształcenie gimnazjalne, co dziesiąta osoba (10%) nie zna przepisów, 2 na 10 osób (20%) uważa, iż konieczna jest zgoda za życia, natomiast zdecydowana większość (70%) wskazuje na brak sprzeciwu za życia. Wśród respondentów z wykształceniem zawodowym (56,5%) nie orientuje się w przepisach, 16,5% osób wskazuje na konieczność wyrażenia zgody za życia, a pozostali (27,1%) – na brak sprzeciwu. Uczniowie i/lub absolwenci szkół średnich odpowiadali następująco: 34,1% z nich nie potrafi wskazać, jakie regulacje prawne na temat transplantacji występują w Polsce, prawie co czwarta osoba (24,1%) uważa, iż konieczna jest na to zgoda, a 41,8% badanych – że wystarczy brak sprzeciwu. W przypadku osób posiadających wykształcenie wyższe, procentowy rozkład odpowiedzi wygląda bardzo podobnie do poprzedniego. Odpowiedź o braku znajomości przepisów zaznaczyło 33,8% respondentów, 21,7% - o konieczności wyrażenia zgody za życia, a niecała połowa (44,5%) wybrała brak sprzeciwu za życia.

Ciekawych danych w interesującym obszarze dostarczają wyniki odpowiedzi na pytanie *Jakie przepisy dotyczące pobierania narządów obowiązują, według Pana(i) wiedzy, w Polsce?* ze względu na wiek osób biorących udział w gdańskim badaniu. Najczęściej poprawną odpowiedź wskazują osoby relatywnie najmłodsze do 29 roku życia (50,3%), najrzadziej poprawne odpowiedzi

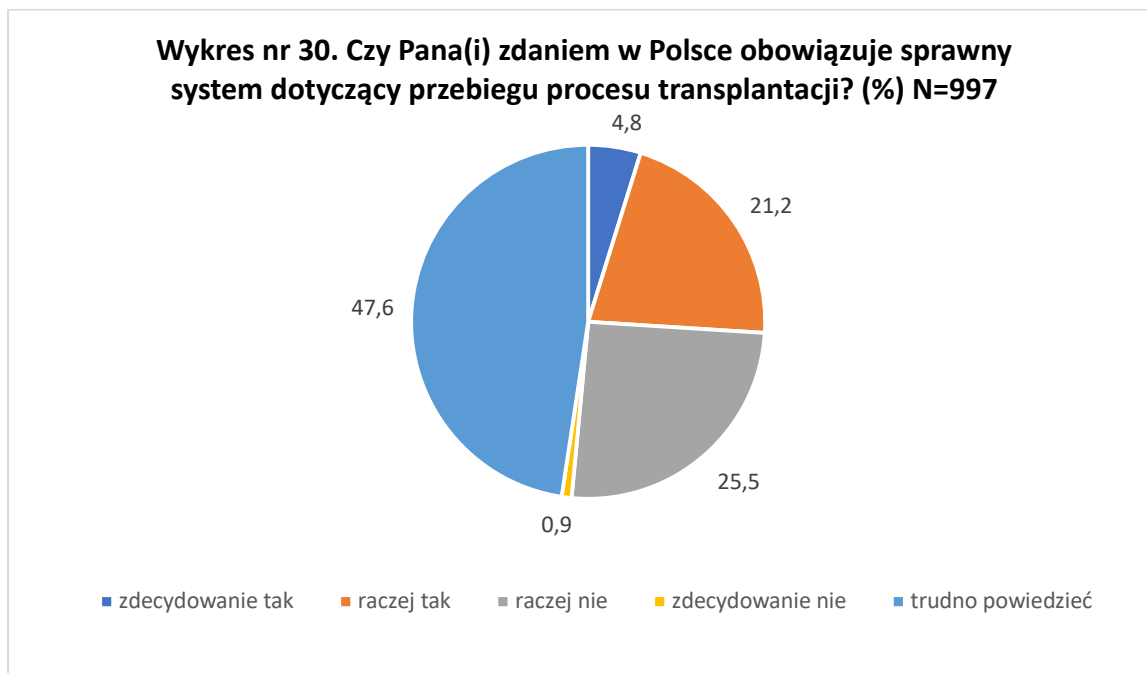
wskazywane były przez osoby, które ukończyły 60 rok życia (23%). Grupa osób najstarszych okazuje się być grupą najbardziej niedoinformowaną o aktualnych polskich rozwiązaniach prawnych w zakresie transplantacji narządów za życia i po śmierci dawcy.

Wykres 29. Wiek respondentów a wiedza o obowiązujących w Polsce przepisach na temat pobierania narządów (N=818)



Czy zdaniem mieszkańców Gdańska w Polsce obowiązuje sprawny system dotyczący przebiegu procesu transplantacji? Jak się okazuje na tak zadane pytanie prawie połowa badanych osób (47,6%) udziela odpowiedzi *trudno powiedzieć*. Co czwarty uczestnik badania deklaruje, że w Polsce mamy do czynienia ze sprawnie funkcjonującym systemem (26%), przeciwnego zdania jest 26,4% respondentów.

Wykres nr 30. Czy Pana(i) zdaniem w Polsce obowiązuje sprawny system dotyczący przebiegu procesu transplantacji? (%) N=997

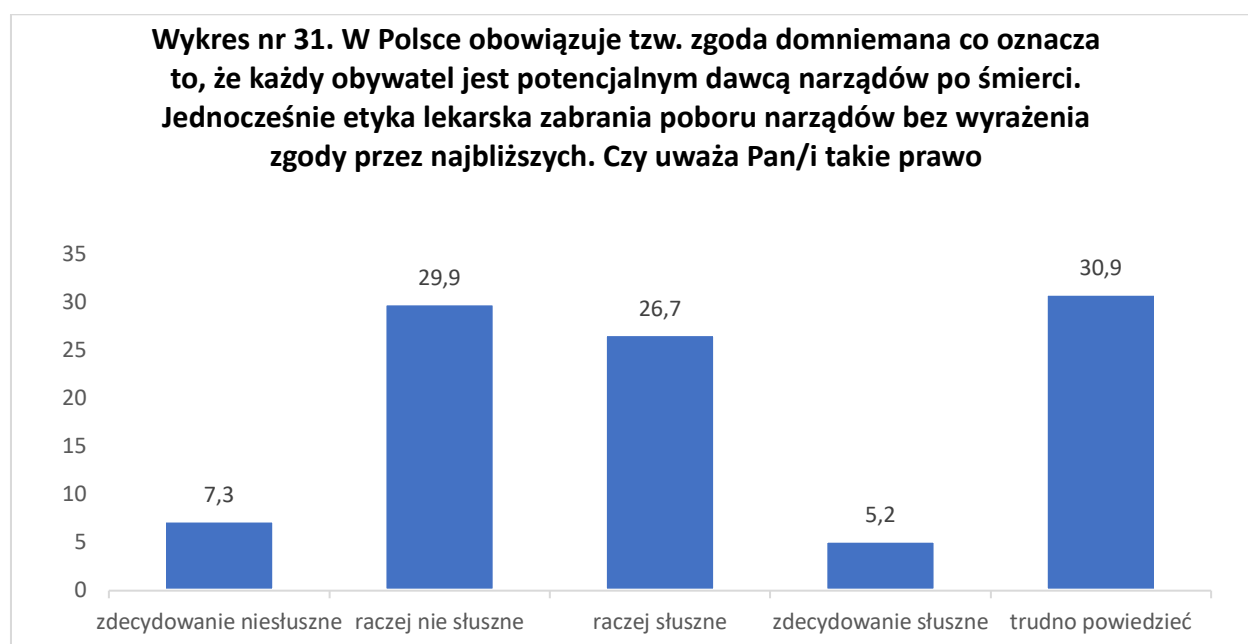


W trakcie analizy danych szukano zmiennej zasadniczo wpływającej na udzielane wyniki dotyczące oceny systemu transplantacji w Polsce. Z przeprowadzonych badań wynika, że zmiennymi determinującymi są płeć (mężczyźni są częściej skłonni do wystawiania ocen pozytywnych) i wiek (osoby, które ukończyły 60 lat są częściej skłonne do wystawiania ocen pozytywnych), jednakże największe różnice w odpowiedziach na to zagadnienie uwidoczniły się w przypadku własnych doświadczeń respondentów w zakresie transplantacji. Respondenci, którzy nie mieli bezpośredniej styczności z transplantacją oceniają sprawność polskiego systemu następująco: co czwarta osoba (25,4%) wskazuje odpowiedź negatywną, zatem zwraca uwagę na niesprawność systemu w Polsce; niemalże identyczny odsetek osób (25,8%) twierdzi odwrotnie - iż jest on sprawny. Druga połowa respondentów niemających doświadczenia z transplantacją (48,8%), nie potrafi ocenić jego funkcjonowania. W przypadku badanych, którzy posiadają osobiste przeżycia dotyczące przeszczepu, nieco większy odsetek, bowiem 33,0% uważa, że polski system jest nieefektywny, natomiast 37,6% osób wskazuje, iż działa on sprawnie. Pozostali ankietowani (46,5%) wybrali odpowiedź „trudno powiedzieć”.

Ocena sprawności systemu dotyczącego przebiegu procesu transplantacji w Polsce, a osobiste doświadczenia badanych z transplantacją (N=908)			Czy Pana(i) zdaniem w Polsce obowiązuje sprawny system dotyczący przebiegu procesu transplantacji?			Ogółem
			nie	tak	trudno powiedzieć	
Czy wśród Pana(i) osób bliskich (kolegów, znajomych, członków rodziny) zdarzyła się choć	nie, nie	N	203	206	390	799
	zdarzyła się	%	25,4%	25,8%	48,8%	100,0%
		N	36	41	32	109

raz sytuacja związana z pobraniem narządów od osób zmarłych albo transplantacja za życia?	tak, zdarzyła się	%	33,0%	37,6%	29,4%	100,0%
Ogółem		N	239	247	422	908
		%	26,3%	27,2%	46,5%	100,0%

Czy badane osoby uważają prawo do ostatecznego decydowania o dalszym losie narządów osoby zmarłej przez członków najbliższej rodziny za słuszne czy też niesłuszne? Na tak zadane pytanie prawie co trzeci uczestnik badania (30,9%) udzielił odpowiedzi *trudno powiedzieć*. Analizując rozkład pozostałych odpowiedzi okazuje się, że zwolenników zgody domniemanej (31,9%) jest podobna ilość niż przeciwników (37,2%)

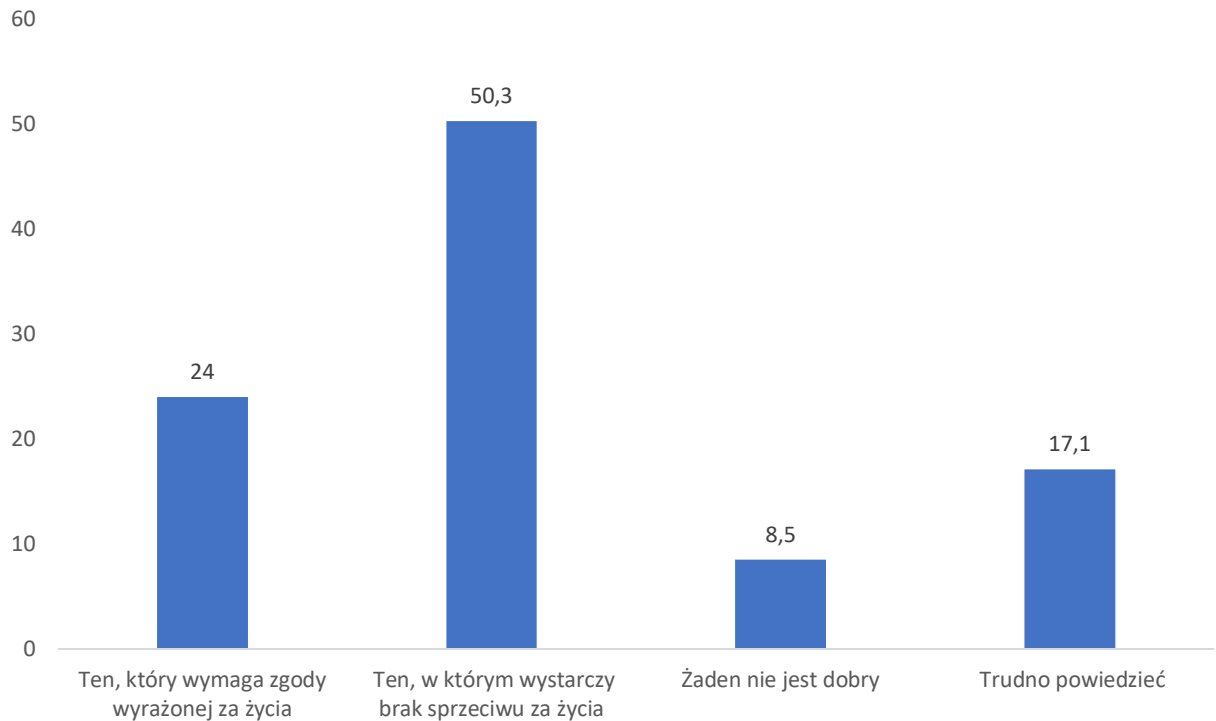


Tak jak w poprzednim przypadku kwestię słuszności funkcjonowania w polskim systemie prawnym zgody domniemanej postanowiono skorelować z osobistymi doświadczeniami respondentów z transplantacją. Jak się okazuje wśród badanych osób niemających doświadczenia z transplantacją, 37% z nich opowiedziało się za niesłusznością regulacji umożliwiającej najbliższej rodzinie decydowanie o organach zmarłego, zaś nieco mniej – 32,4% osób uznało, iż takie prawo jest słuszne. Pozostali (30,5%) wybrali odpowiedź „trudno powiedzieć”. W przypadku osób, u których zdarzyła się sytuacja z przeszczepem lub pobraniem narządów, ponad połowa z nich (56,9%) uznała, iż takie prawo jest niesłuszne. Odwrotne stanowisko zajęło 30,3% respondentów, zaś ich pozostały odsetek badanych (12,8%) zaznaczył „trudno powiedzieć”). Zanotowane różnice w wynikach obu grup są wyraźnie istotne statystycznie.

Tabela. Słuszność prawa do ostatecznego decydowania o narządach zmarłego przez jego najbliższą rodzinę, a osobiste doświadczenia badanych z transplantacją (N=898)			Czy uważa Pan/i takie prawo do ostatecznego decydowania o dalszym losie narządów osoby zmarłej przez członków najbliższej rodziny za słuszne czy też niesłuszne?			Ogółem
			niesłuszne	słuszne	trudno powiedzieć	
Czy wśród Pana(i) osób bliskich (kolegów, znajomych, członków rodziny) zdarzyła się choć raz sytuacja związana z pobraniem narządów od osób zmarłych albo transplantacja za życia?	nie, nie zdarzyła się	N	292	256	241	789
		%	37,0%	32,4%	30,5%	100,0%
	tak, zdarzyła się	N	62	33	14	109
		%	56,9%	30,3%	12,8%	100,0%
Ogółem		N	354	289	255	898
		%	39,4%	32,2%	28,4%	100,0%

Procedury prawne obejmujące tematykę transplantacji nie są identyczne w każdym kraju. W zależności od konkretnych państw, można wyróżnić dwa główne sposoby regulujące pobieranie narządów od osób zmarłych. Pierwszy wymaga podpisania odpowiedniego dokumentu za życia, co jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na oddanie swoich narządów po śmierci. Drugi natomiast mówi o tym, iż narządy można pobierać od wszystkich, którzy za życia nie wyrazili wobec tego sprzeciwu. Kolejną, a zarazem ostatnią kwestią prawną dotyczącą szeroko pojętego przeszczepu narządów, była prośba o wskazanie przez respondentów lepszego według nich systemu. Wyniki zawarte na poniższym wykresie jasno wskazują, że zdecydowanie największą popularnością wśród badanych osób cieszy się drugi z wymienionych sposobów, na który wskazała połowa wszystkich osób ankietowanych (50,3%). Rozwiązanie wymagające zgody wyrażonej za życia wybrane zostało przez prawie co czwartą osobę (24%). Niemalże 1 na 10 osób (8,5%) uważa, iż żaden z tych systemów nie jest wystarczająco dobry, zaś pozostali respondenci (17,1%) zaznaczyli odpowiedź „trudno powiedzieć”. Jak się okazuje płeć badanych osób nie ma zasadniczego znaczenia w przypadku uzyskiwanych odpowiedzi na tak zadane pytanie, natomiast w przypadku zmiennej *wiek* notuje się wyraźne różnice. Osoby relatywnie najmłodsze (do 29 roku życia oraz między 30 a 39 rokiem życia) o wiele częściej od pozostałych uczestników badania przyznawali, że lepszym sposobem na uregulowanie sprawy pobierania narządów do przeszczepów jest wyrażenie braku sprzeciwu za życia (odpowiednio 52,5% zwolenników wśród osób do 29 roku życia oraz 55% wśród osób między 30 a 39 rokiem życia).

Wykres 32. W różnych krajach rozmaicie reguluje się sprawę pobierania narządów do przeszczepów. W niektórych krajach narządy można pobrać tylko od osób, które za życia wyraziły na to zgodę podpisując odpowiedni dokument, w innych natomiast narządy można p



PODSUMOWANIE, WERYFIKACJA POSTAWIONYCH HIPOTEZ BADAWCZYCH

Przyjęte obszary badawcze, postawione pytania badawcze oraz ułożona kafeteria do odpowiednich pytań umożliwiły przyjęcie kilku głównych hipotez badawczych. Na zakończenie projektu badawczego zweryfikujemy wstępne przypuszczenia

H1: Mieszkańcy Gdańska przejawiają pozytywny stosunek do problemu transplantacji.

PRAWDA, jednakże subiektywny pozytywny stosunek do idei przeszczepiania narządów po śmierci i za życia nie przekłada się na gotowość do transplantacji.

H2: Stosunek do transplantacji zależy od tego, że mowa jest o transplantacji za życia czy po śmierci.

PRAWDA: badane osoby bardziej skłonne są do wyrażania pozytywnych opinii o transplantacji po śmierci, niż za życia. W przypadku tego drugiego rodzaju transplantacji narządów uwidaczniają się wyraźne obawy badanych osób o pogorszenie własnego stanu zdrowia, dobrobytu życiowego, jak również wysokiej nieufności wobec służby zdrowia

H3: Stosunek do transplantacji nie zależy od tego, czy problem przeszczepu dotyczy osoby dorosłej bądź dziecka.

NIEPRAWDA: prowadzone badania jasno wskazują, że osoby badane mają w ogóle problem z postawieniem się w roli śmierci własnego dziecka. Okazuje się, że mieszkańcy Gdańska biorący udział w badaniu częściej są skłonni zgadzać się na transplantację narządów nie tylko po śmierci, co za życia, ale również jeśli transplantacja ta dotyczy ich samych, a nie ich dzieci.

H4: Własne doświadczenia w zakresie przeszczepów determinują stosunek osób badanych do transplantacji.

PRAWDA: okazuje się, że własne doświadczenia związane z ideą transplantacji pozytywnie przekładają się na stosunek do transplantacji, jak również do gotowości do oddawania narządów osobom bliskim za życia lub po śmierci.

H5: Badane osoby nie mają własnych doświadczeń w zakresie problemu transplantacji.

PRAWDA: Jedynie niespełna co dziesiąty badany respondent przyznał, że w swojej rodzinie bądź w najbliższym otoczeniu spotkał się z problemem transplantacji. Pomimo niewielu doświadczeń osobistych w tym zakresie okazuje się, że temat ten jest tematem poruszonym w codziennych rozmowach z innymi osobami.

H6: Wiedza mieszkańców Gdańska o problemie transplantacji jest niska.

PRAWDA: To najbardziej negatywny obraz prowadzonych badań. Zarówno wiedza subiektywna mierzona na szkolnej skali od 1 do 6 (niedostatecznie – celująco), jak również autorski indeks wiedzy ukazał ogromne braki w podstawowej wiedzy odnośnie idei transplantacji. To właśnie brak wystarczającej wiedzy zmniejsza potencjalną gotowość respondentów do przeszczepów, jak również rodzi często nieuzasadnione obawy związane z transplantacją w ogóle.

H7: Oświadczenie woli o zgodzie na transplantację nie jest powszechne wśród mieszkańców Gdańska.

PRAWDA/NIEPRAWDA: choć samo pojęcie jest dość dobrze i szeroko znane badanym osobom, nie przekłada się to na spisanie oświadczenia woli (6%). Cieszyć może szeroka gotowość do podpisania takiego oświadczenia.

Analizowane dane wskazują na to, że istnieje statystycznie istotna umiarkowana korelacja pomiędzy poziomem kapitału społecznego, a wiedzą z zakresu transplantacji, jak również gotowością do wchodzenia w sytuacje związane z przeszczepianiem narządów. Okazuje się również, zgodnie ze wstępnymi przypuszczeniami, że wiedza na temat transplantacji mocno determinuje naszą gotowość do oddawania lub przyjmowania narządów. Im ta wiedza niższa, tym niższa również gotowość badanych osób do bycia dawcą i biorcą narządów.

Korelacje		Poziom kapitału społecznego	Ile ma Pan/i skończonych lat?	Indeks wiedzy	Indeks gotowości
Poziom kapitału społecznego	Korelacja Pearsona	1	-,283**	,257**	,303**
	Istotność (dwustronna)		,000	,000	,000
	N	996	991	996	986
Ile ma Pan/i skończonych lat?	Korelacja Pearsona	-,283**	1	-,269**	-,184**
	Istotność (dwustronna)	,000		,000	,000
	N	991	994	994	983
Indeks wiedzy	Korelacja Pearsona	,257**	-,269**	1	,378**
	Istotność (dwustronna)	,000	,000		,000
	N	996	994	1000	988
Indeks gotowości	Korelacja Pearsona	,303**	-,184**	,378**	1
	Istotność (dwustronna)	,000	,000	,000	
	N	986	983	988	988

** . Korelacja istotna na poziomie 0.01 (dwustronnie).