Bartłomiej Leszczyński, Marta Konopka
Studenckie Koło Naukowe „eRka”
Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej
- opiekun naukowy dr n. med. Anna Ślifirczyk

TRANSPLANTOLOGIA, TRANSPLANTACJA - SZANSA NA NOWE ŻYCIE

Streszczenie
Możemy usłyszeć ze strony różnych środowisk jakoby przeszczepianie narządów miało być pewnego rodzaju profanacją ludzkiego ciała. Wokół tego zagadnienia toczą się liczne dyskusje. Jednak wraz z rozwojem medycyny przeszczep stał się powszechną metodą leczenia schyłkowej niewydolności wielu narządów. Celem pracy było zobrazowanie stanu wiedzy jak i poznanie opinii środowiska akademickiego Państwowej Szkoły Wyższej w Białej Podlaskiej na temat transplantologii. Badania przeprowadzono z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety, wśród uczestników wykładu otwartego traktującego o transplantacji. Słuchaczami wykładu byli studenci różnych kierunków, wykładowcy akademiccy oraz pracownicy administracyjni Uczelni, dzięki czemu uzyskano szeroki przekrój całej społeczności akademickiej.

Wstęp

Transplantologia jest działem medycyny zajmującym się przeszczepianiem narządów lub tkanek pochodzących od innego człowieka. Możemy rozróżnić przeszczepy autogeniczne polegające na przeszczepieniu tkanki z jednego miejsca w inne u tego samego osobnika na przykład przeszczep skóry w celu pokrycia miejsca głębokiego oparzenia. Przeszczep izogeniczny, będący rzadko realizowanym przeszczepem między osobnikami „genetycznie jednakowymi”, czyli bliźniakami jednojajowymi. Następnie wyróżniamy przeszczepy allogeniczne, które są przeszczepami między osobnikami tego samego gatunku, z człowieka na człowieka bez pełnej zgodności tkankowej. Piśmiennictwo mówi także o przeszczepach pochodzących od dawców innego gatunku (zwierzęcia). Takie przeszczepy nazywane są ksenogenicznymi.

Wielu z nas marzy o długowieczności a nawet byciu nieśmiertelnym. Było to także marzeniem ludzi w starożytności, bowiem już w legendach możemy usłyszeć wiele ciekawostek. Legenda o Świętym Antonim Padewskim głosi, iż dokonał on przeszczepienia żołnierzowi stopy oraz odtworzył pierś młodej kobiecie. Następnym przekazem (mówiącym o dokonaniu przeszczepienia) jest hi-

storia Świętych Kosmy i Damiana, którzy przeszczepili kończynę dolną pobraną ze zwłok. Obecnie są uznawani za patronów medycyny transplantacyjnej. Inny przekaz mówi o przeszczepieniu serca w starożytnych Chinach i Indiach.

Współczesnej transplantacji początek dał chirurg doświadczalny Hunter. Badania naukowe prowadzone w ostatnim stuleciu przyczyniły się do dzisiejszych osiągnięć medycyny transplantacyjnej. Przed 48 laty, 26 stycznia 1966 roku w Pierwszej Klinice Chirurgicznej Akademii Medycznej w Warszawie, profesor Jan Nielubowicz wraz z zespołem dokonał pierwszego w Polsce udanego przeszczepienia nerki ze zwłok. Biorczynią narządu była osiemnastoletnia uczennica szkoły pielęgniarskiej Danusia M. Operacja przebiegła pomyślnie a chorą już po trzech tygodniach wypisano do domu. Wkrótce po tym profesor Wiktor Bross, kierownik Kliniki Chirurgicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu, rozpoczął przeszczepianie nerek pobranych od zmarłych, a rok później przeprowadził pierwszy w Polsce przeszczep od dawcy rodzinnego. Dokonania tych ludzi były tym bardziej imponujące, gdyż nie istniały wówczas odpowiednie regulacje prawne, które byłyby pomocne podczas podejmowania decyzji o pobraniu i przeszczepie narządów. O pobraniu tkanek i narządów od zmarłych mówiło Rozporządzenie Prokuratora Generalnego Polski z 1948 roku, które zezwalało jedynie na pobranie rogówki. Chciano rozwiązać to poprzez uznanie narządu za tkankę. Jednak nie było to proste. Dzięki działalności profesorów Jana Nielubowicza, Tadeusza Orłowskiego oraz Leszka Kubickiego można było kontynuować program transplantacji nerek od dawców zmarłych oraz później żywych. Polscy pionierzy przeszczepów nerek spotykali się z licznymi głosami sprzeciwu, ze środowiska lekarskiego i niektórych prawników. Mimo tych wszystkich problemów kontynuowali program przeszczepiania nerek. W podobnej sytuacji był profesor Zbigniew Religa po dokonanym przeszczepie serca, ponieważ w tym roku nie było jeszcze w Polsce przepisów prawnych regulujących sprawę pobierania narządów od zmarłych przy bijącym sercu, po komisyjnym rozpoznaniu śmierci mózgu (Rowiński i in., 2004).

Obecnie obowiązującą i regulującą wszystkie aspekty prawne związane z przebiegiem transplantacji jest ustawa z dnia 1 lipca 2005 roku „O pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów" (Dziennik Ustaw z dnia 6 września 2005 roku). Zgodnie z artykułem 5 rozdziału 2 „Pobrania komórek, tkanek lub narządów ze zwłok ludzkich w celu ich przeszczepienia można dokonać, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu". W myśl polskiego prawodawstwa funkcjonuje „zgoda domniemana", każdy polski obywatel jest potencjalnym dawcą. W niektórych krajach wprowadzono „Zgodę wprost" polegającą na wyrażeniu zgody na donację narządów poprzez: kartę dawcy lub krajowy rejestr. O sposobie wyrażania sprzeciwu mówi artykuł 6 ustawy. Wyraża się go w formie wpisu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów, za pomocą pisemnego oświadczenia z własnoręcznym podpisem lub oświadczenia

ustnego złożonego w obecności co najmniej dwóch świadków. Z drugiej strony istnieje możliwość podpisania oświadczenia woli, poprzez które osoba wyraża świadomą zgodę na pobranie swoich narządów po śmierci. Pobranie komórek, tkanek lub narządów według rozumienia artykułu 9 powyższej ustawy może być dokonane wówczas, gdy komisja złożona z trzech lekarzy „posiadających specjalizację, w tym co najmniej jednego specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz jednego specjalisty w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii" stwierdzi nieodwracalne ustanie czynności mózgu. Warto nadmienić czym jest śmierć mózgu? Na podstawie piśmiennictwa stwierdza się, że śmierć mózgu jest śmiercią osobniczą objawiającą się zatrzymaniem krążenia mózgowego, brakiem aktywności bioelektrycznej ośrodkowego układu nerwowego oraz zaburzeniami metabolizmu mózgowego (European Training Program an Organ Donation). Kiedy komisja lekarska stwierdzi śmierć mózgu lekarz informuje o tym rodzinę zmarłego. Jeśli w Krajowym Rejestrze sprzeciwów nie figuruje sprzeciw zmarłego, można podjąć czynności związane z pobraniem. Komisyjne stwierdzenie śmierci oraz poinformowanie o tym rodziny zmarłego są dwoma pierwszymi etapami transplantacji. Warto zagłębić się w etap „rozmowy". Rozmowa powinna przebiegać w obecności lekarza. Istotne znaczenie dla atmosfery spotkania ma miejsce, w którym się ono odbywa. Nie może być to przypadkowy kąt ani ruchliwy korytarz. Niewątpliwie najtrudniejsze rozmowy z rodzicami młodszych dzieci powinny być prowadzone przez osoby mające duże doświadczenie w tej dziedzinie. Co najciekawsze jeżeli nie ma braku zgody w centralnym rejestrze sprzeciwu Poltransplantu albo wyrażenia woli braku zgody napisanej własnoręcznie w obecności dwóch świadków lub wypełnienia odpowiedniego formularza przy przyjęciu do szpitala – to lekarz nie ma nawet obowiązku pytać rodziny o zgodę na pobranie narządów. Jednak w Polsce takie rozmowy są prowadzone. Jeśli rodzina stanowczo protestuje, odstępuje się od dalszych etapów transplantacji. W trakcie rozmowy ważne jest, aby otrzymać informacje dotyczące chorób dawcy, nałogów i innych czynników, które mogą być niebezpieczne dla biorcy, a które są jednocześnie przeciwwskazaniami do transplantacji. Do bezwzględnych przeciwwskazań należą: przewlekłe choroby narządów, których pobranie jest brane pod uwagę, uogólnione zakażenia bakteryjne, grzybicze lub wirusowe (ze szczególnym uwzględnieniem HIV, HBV dla biorcy niezakażonego HBV, HCV dla biorcy niezakażonego HCV), nowotwory złośliwe z wyjątkiem pierwotnego guza mózgu, raka podstawnokomórkowego skóry i raka szyjki macicy. Bezwzględnym przeciwwskazaniem jest także ciężkie nadciśnienie w wywiadzie, uogólniona zaawansowana miażdżyca i choroby układowe powodujące uszkodzenie narządów, jak: kolagenozy, amyloidaza, toczeń oraz vasculitis. Przeciwwskazania względne to wiek powyżej 70 lat w przypadku nerek, 40 lat dla serca, cukrzyca, umiarkowane nadciśnienie oraz alkoholizm i narkomania (European Training Program an Organ Donation). Po autoryzowaniu zgody przystępuje się

do pobrania jednego lub kilku narządów, tudzież tkanek i węzłów chłonnych. Opisany tutaj przypadek dotyczy dawcy zmarłego. Przeszczepić można jedynie żywe narządy. Dawca, który zmarł w mechanizmie śmierci mózgowej, oceniany jest pod względem stabilności hemodynamicznej oraz wydolności poszczególnych narządów i układów. Kontrolowane są: temperatura, RR, tętno, OCŻ (ośrodkowe ciśnienie żylne), saturacja, hemoglobiny, diureza, bilans płynów oraz wykonywane są niezbędne badania laboratoryjne (Jarrell, Carabasi, 1997). Z tego względu należy wziąć pod uwagę czas „przeżycia" poszczególnych organów. Tkanki (krew, skóra) można przechowywać przez dłuższy okres (dni, tygodnie), jednakże unaczynione narządy wymagają podjęcia szybszych działań. Czas zimnego niedokrwienia przy zachowaniu współczesnych metod przechowywania wynosi praktycznie: cztery godziny dla serca, sześć godzin dla płuc, 12-15 godzin dla wątroby, 20 godzin dla trzustki oraz 40-48 godzin w przypadku nerek. Po przekroczeniu tej granicy czasowej wzrasta ryzyko, że po przeszczepieniu narząd podejmie czynność z opóźnieniem lub na skutek uszkodzenia niedokrwiennego nie podejmie czynności wcale. Komórki, tkanki lub narządy pobiera i przeszczepia się w wyspecjalizowanych placówkach medycznych posiadających odpowiednie pozwolenie Ministerstwa Zdrowia udzielane na okres pięciu lat. Bazując na danych Poltransplantu wiadomo, iż nerki przeszczepia się łącznie (wliczając w to szpitale, kliniki oraz poszczególne oddziały) w 60 ośrodkach w Polsce, przeszczepy trzustki wykonywane są w 15 ośrodkach, serca w 12, płuc w 10, wątroby w 12. W dwóch placówkach wykonywane są przeszczepy kończyny górnej oraz twarzy (Trzebnica oraz Gliwice), zaś w 35 szpiku kostnego. Według danych Poltransplantu w roku 2012 wykonano 1212 pobrań nerek, 331 pobrań wątroby, 81 pobrań serca, 46 trzustki oraz 40 płuc. Daje nam to w sumie 1710 pobrań w roku 2012. Na przełomie lat 2007 i 2012 wykonano 7917 pobrań. Dla łatwiejszego przedstawienia danych ilościowych przedstawione zostaną dane za ostatni rok przed chwilą wspomnianego okresu lat. Dwa tysiące dwunasty rok przyniósł 1145 przeszczepów nerek. Jednoczesne przeszczepienie nerki i trzustki odbyło się 34-krotnie, zaś samej trzustki 9-cioktrotnie. Dokonano ich w tych samych ośrodkach, trzech warszawskich i jednym katowickim. Trzysta dwadzieścia osiem razy transplantowano wątrobę. Serce przeszczepiono 79 razy, co wskazuje na spadek o 1 w porównaniu z rokiem poprzednim. Płuca przeszczepiono 16 razy. Powyższe dane dotyczą oczywiście przeszczepów od dawców zmarłych. Natomiast jeśli chodzi o dawców żywych przedstawia się to następująco. Na przełomie lat 2007-2012 wykonano w sumie 319 transplantacji. Sześćdziesiąt pięć transplantacji wykonano w 2012 roku. Od dawców żywych pobierano nerki oraz wątrobę. Oprócz nerki i wątroby od dawców żywych można pobrać płuco oraz fragment jelita. Zauważyć można wśród biorców rosnącą tendencję, podobnie rzecz ma się do dawstwa, jednak tutaj wzrost jest mniejszy. Różnica ta wynika przede wszystkim z trudności jaką jest odpowiednie „dopasowanie" narządu do

biorcy. Czas upływający między pobraniem narządu lub narządów a jego/ich przeszczepieniem jest niezwykle ważny. Po dokonaniu pobrania na podstawie analizy badań węzłów chłonnych dawcy określa się jego cechy, a później rozpoczyna poszukiwanie biorcy, który musi mieć cechy zbliżone, o ile nie takie same, jak dawca. Do ogólnych kryteriów dawcy należy: wiek, między 5-tym a 70-tym rokiem życia, wcześniej wspomniana śmierć pnia mózgu, konieczność prowadzenia mechanicznego oddychania, brak objawów choroby nowotworowej z wyjątkiem pierwotnego guza mózgu, brak objawów uogólnionego zakażenia, ujemne próby na HBsAg/HIV oraz oznaczenie grupy krwi. Zasady doboru muszą być prawidłowe. Oprócz wcześniej wspomnianych ogólnych kryteriów musi być też spełniona zgodność immunologiczna dawcy z biorcą, za którą odpowiada układ immunologiczny. Najważniejszymi antygenami zgodności tkankowej człowieka są antygeny HLA (Human Leukocytes Antygens). Dzielą się one na dwie podgrupy, a te z kolei na następne. Różnorodność tych antygenów jest bardzo duża, występowanie identycznych antygenów poza rodziną jest bardzo rzadkie. Stąd właśnie wynika trudność „dopasowania" narządu dawcy do biorcy. Antygeny HLA dziedziczą się zgodnie z prawem Mendla (Jorde i in., 2010). Poza systemem HLA istnieją jeszcze inne cechy zgodności tkankowej. Mowa tu o grupach krwi (zgodność grup krwi AB0). Podobnie jak w przypadku przetaczania krwi, osoba z grupą krwi 0 może być dawcą dla wszystkich biorców z innymi grupami krwi, a osobnik z grupą krwi AB może być dawcą tylko dla biorców z grupą krwi AB (Ghaffar, 2010). U człowieka wykazano istotny wpływ grup krwi AB0 na reakcję odrzucenia przeszczepu. Warunkiem pomyślnego przeszczepu jest zgodność grup krwi AB0 i zbliżona zgodność tkankowa typu HLA. Jeśli dawca i biorca nie posiadają odpowiedniej zgodności tkankowej nie dojdzie w ogóle do transplantacji. W innym przypadku może dojść do odrzutu przeszczepionego narządu lub tkanki. Na podstawie specjalistycznej literatury stwierdza się, że na nasilenie reakcji odrzucenia przeszczepionego narządu wpływ ma uraz powodowany niedokrwieniem i reperfuzją narządu. Po reperfuzji (ponownym ukrwieniu) cytokiny zapalne, uwalniane przez komórki endotelialne przeszczepu, wzmagają migrację komórek immunologicznie kompetentnych do przeszczepu (makrofagi i limfocyty T). Badania kliniczne wykazały, że czas niedokrwienia przeszczepionego narządu jest istotny dla epizodów ostrego odrzucenia. Wyróżniamy cztery typy odrzucenia przeszczepu w zależności od czasu wystąpienia. Odrzucenie nadostre występuje już w ciągu kilku minut po reperfuzji narządu. Jest powodowane przez przeciwciała skierowane przeciw antygenom komórek śródbłonka przeszczepu. Odrzucenie ostre przyspieszone może wystąpić 24 godzinach od reperfuzji i jest zależne od obecności przeciwciał preformowanych surowicy krwi biorcy. Natomiast odrzucenie ostre pojawia się w ciągu kilku dni, a nawet miesięcy po przeszczepieniu narządu. Piśmiennictwo mówi także o odrzuceniu przewlekłym, które występuje najczęściej po roku i prowadzi do utraty narządu. Może być ono

kontynuacją ostrego odrzucenia jednak częściej występuje pierwotnie. Gdy proces dopasowywania zakończy się pomyślnie narząd zostaje przetransportowany do odpowiedniego ośrodka, w którym czeka na niego zespół transplantacyjny. W tym czasie biorca jest przygotowywany do przeszczepu. Po dotarciu narządu i przejęciu go przez odpowiedni personel następuje operacja wszczepienia tegoż organu biorcy. Po pomyślnie zakończonej procedurze wszczepienia rozpoczyna się leczenie immunosupresyjne polegające na zahamowaniu odpowiedzi immunologicznej na przeszczep, zmniejszeniu częstości i nasilenia procesu odrzucania ostrego, oraz uzyskaniu długotrwałego przeżycia przeszczepu i biorcy (Rowiński i in., 2004).

Aspekt etyczno-moralny

Medycyna transplantacyjna charakteryzuje się szybkim rozwojem i znajdowaniem odpowiedzi na większość pytań, jakie ludzkość sobie stawia w kontekście dokonywania przeszczepów. Jednak na te z pytań, które dotykają sfery duchowej i etycznej, częściej szukamy odpowiedzi wśród przywódców religijnych i filozofów. W Europie jednym z niekwestionowanych liderów tego zagadnienia jest Magisterium Kościoła Katolickiego. W Katechizmie Kościoła Katolickiego, punkcie 2293 możemy przeczytać, iż „Podstawowe badania naukowe, jak również badania stosowane stanowią znaczący wyraz panowania człowieka nad stworzeniem. Nauka i technika są cennymi bogactwami, gdy służą człowiekowi i jego integralnemu rozwojowi dla dobra wszystkich; nie mogą jednak być celem samym w sobie ani celem postępu ludzkiego. Nauka i technika są podporządkowane człowiekowi, od którego biorą początek i rozwój; zatem w osobie i w jej wartościach moralnych znajdują one swoją celowość i świadomość swoich ograniczeń". Natomiast o moralności transplantacji traktuje punkt 2296 „Przeszczep narządów zgodny jest z prawem moralnym, jeśli fizyczne i psychiczne niebezpieczeństwa, jakie ponosi dawca, są proporcjonalne do pożądanego dobra biorcy. Oddawanie narządów po śmierci jest czynem szlachetnym i godnym pochwały; należy do niego zachęcać, ponieważ jest przejawem wielkodusznej solidarności. Moralnie nie do przyjęcia jest pobranie narządów, jeśli dawca lub jego bliscy, mający do tego prawo, nie udzielają na to wyraźnej zgody. Jest rzeczą moralnie niedopuszczalną bezpośrednie powodowanie trwałego kalectwa lub śmierci jednej istoty ludzkiej, nawet gdyby to miało przedłużyć życie innych osób" (Katechizm Kościoła Katolickiego, 1994). Obecnie emerytowany już Papież Benedykt XVI, ustosunkował się podczas swojego Pontyfikatu wobec transplantacji. „Dawstwo organów to szczególne świadectwo miłości. W naszych czasach, często naznaczonych różnymi formami egoizmu, winniśmy pilnie zrozumieć, że dla właściwego pojmowania życia trzeba wejść w logikę bezinteresowności" (Papieska Akademia „Pro Vita", 2008).

Wszystkie Kościoły chrześcijańskie popierają akt dawstwa narządów, o ile jest on bezinteresowny, nie służy niczyim interesom oraz po wyrażeniu wyraźnej zgody na dawstwo. Ta sama zasada dotyczy także Religii Mojżeszowej jak i wszystkich religii politeistycznych. Międzynarodowe Zgromadzenie Nauk Prawnych i Muzułmańskiej Organizacji Nauk Medycznych uznało, że przeszczepy są dozwolone, nie ma jednak wśród muzułmanów jednolitej opinii na ten temat. Romowie uważając, iż dusza przez rok pozostaje w ciele nie zgadzają się na pobranie narządów. Natomiast kategorycznie przeszczepianiu narządów sprzeciwiają się wyznawcy szintoizmu, uznając ciało zmarłego człowieka za nieczyste i niebezpieczne (Bełdowicz, 2012).

Warto wspomnieć słowa polskiego poety, filozofa, myśliciela Ks. Józefa Tischnera pod tytułem „Wartość życia". „Czym jest życie? Tego dokładnie nie wiemy, ale czujemy to dość dobrze. Szczególnie dobrze czujemy to w chwilach, gdy życiu zagraża śmierć. Życiem jest wtedy to, czego właśnie bronimy. Widzimy: oto nasza podstawowa wartość. Nie jest to nasza wartość najwyższa, ponieważ w pewnych okolicznościach, ludzie są gotowi poświęcić życie dla ocalenia innych, wyższych wartości, niemniej jest to wartość podstawowa, bo tylko „mając życie" możemy zdążać do innych wyższych wartości, o których mówimy, że „nadają życiu sens" (Tischner, 1981).

Materiał i metoda

Metodą badawczą, którą zastosowano w pracy była metoda sondażu diagnostycznego. Spośród trzech istniejących technik sondażowych (wywiad, ankieta, analiza dokumentów), wybrano badanie ankietowe. Studenckie Koło Naukowe „eRka" przeprowadziło autorską ankietę wśród słuchaczy „Wykładu Otwartego o Transplantologii" z okazji Międzynarodowego Dnia Transplantacji w Państwowej Szkole Wyższej dnia 17 stycznia 2014 roku. Słuchaczami byli studenci różnych kierunków, wykładowcy akademiccy oraz pracownicy administracyjni Uczelni. Stanowili oni tym samym grupę badawczą. Wykład wygłosił dr n. med. Jerzy Paluszkiewicz, ordynator OIOM Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej. Ankieta została przeprowadzona po uzyskaniu zgody i z zachowaniem anonimowości. Pytania zadane w kwestionariuszu ankiety obejmowały następujące zagadnienia: płeć, wiek, miejsce zamieszkania, informacje dotyczące źródła wiedzy na temat transplantacji, stosunku samych badanych do przeszczepiania narządów, jak i związków wyznaniowych, do których należą, rejestracji w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów oraz „Oświadczenia woli". Materiał badawczy został poddany analizie statystycznej przy pomocy programu „STATISTICA".

Wyniki

Badaniem objęto 66 osób, w tym 39 kobiet (59,09% ankietowanych) oraz 27 mężczyzn (41,01% ankietowanych). Wiek badanych mieścił się między 21 a 60 rokiem życia.

Tab. 1. Wiek badanych z uwzględnieniem płci

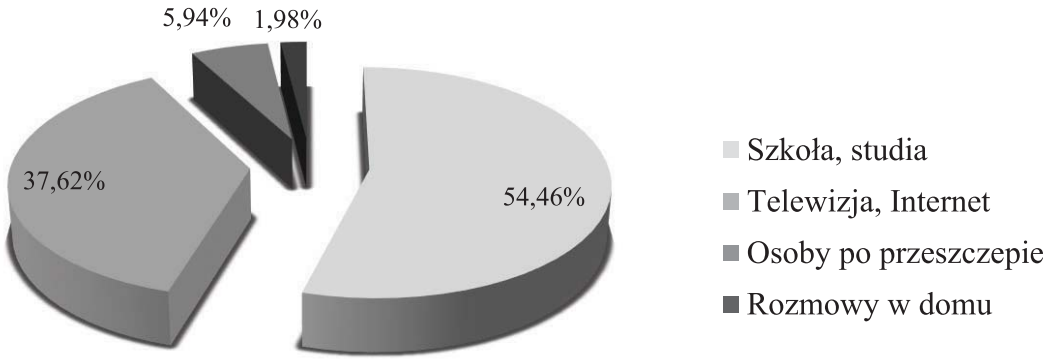
Wiek	21-30 lat	31-40 lat	41-50 lat	51-60 lat
Kobiety	87,18%	7,69%	2,57%	2,57%
Mężczyźni	88,88%	11,12%		

Tabela 1 pokazuje, iż prym wśród ankietowanych wiodą ludzie młodzi. Są to studenci poszczególnych kierunków studiów naszej Uczelni. Zauważalny jest także bardzo duży spadek wśród starszych grup wiekowych. Zaobserwowano brak mężczyzn w wieku powyżej 40 roku życia.

Tab. 2. Proporcje płci wśród badanych mieszkańców miast i wsi

Miejsce zamieszkania	Miasto	Wieś
Kobiety	30,30%	28,79%
Mężczyźni	19,70%	21,21%

W badaniu wzięła udział taka sama liczba mieszkańców miast i wsi. Jest to zjawisko ciekawe, gdyż mogłoby się zdawać, iż wśród ogółu respondentów dominować będą mieszkańcy miast. Spośród mieszkańców ośrodków miejskich większość stanowiły kobiety, zaś wsi mężczyźni (tab. 2).



Ryc. 1. Źródło wiedzy na temat transplantologii

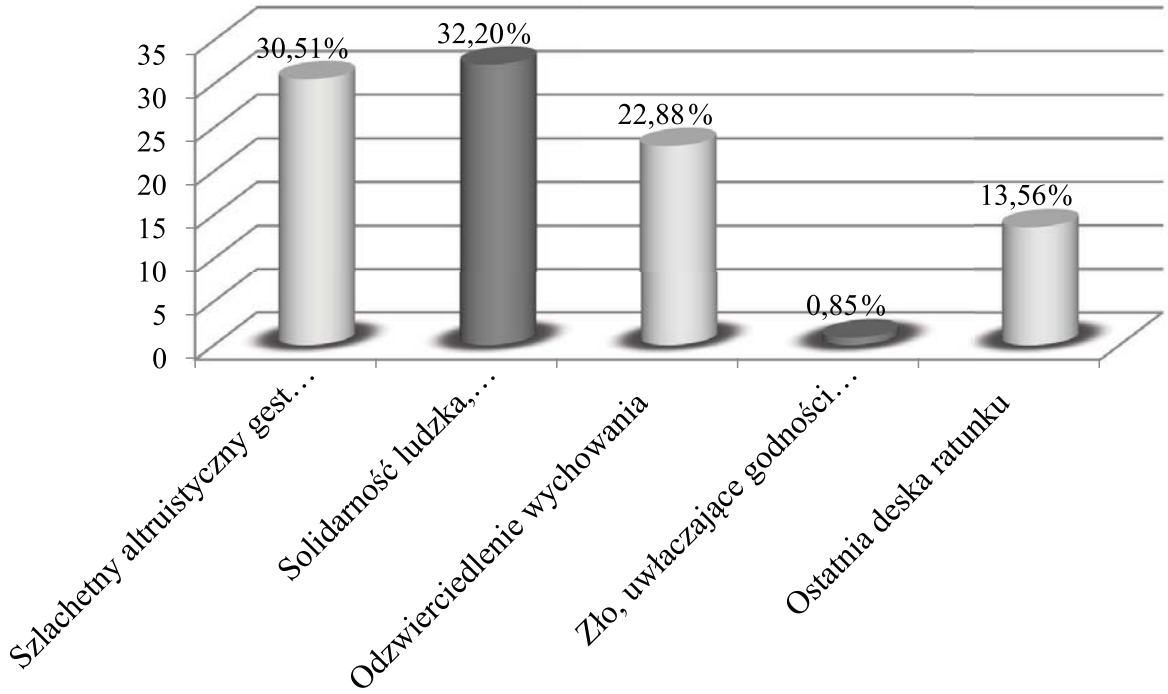
Głównym źródłem wiedzy na temat transplantologii jest Uczelnia, tudzież szkoła (ryc. 1). Nowoczesne środki przekazu, jak na przykład Internet, uplasowują się na 2-gim miejscu. Prawie 6% czerpie ją ze spotkań z osobami po prze-

szczepie. Niecałe 2% rozmawia na ten temat w domu. Sto procent ankietowanych opowiedziało się za tym, iż propagowanie wiedzy na temat transplantacji jest ważne i nie ma co do tego wątpliwości.

Tab. 3. Jaki jest Pana/i zdaniem stosunek Kościoła w kontekście przeszczepiania tkanek/narządów?

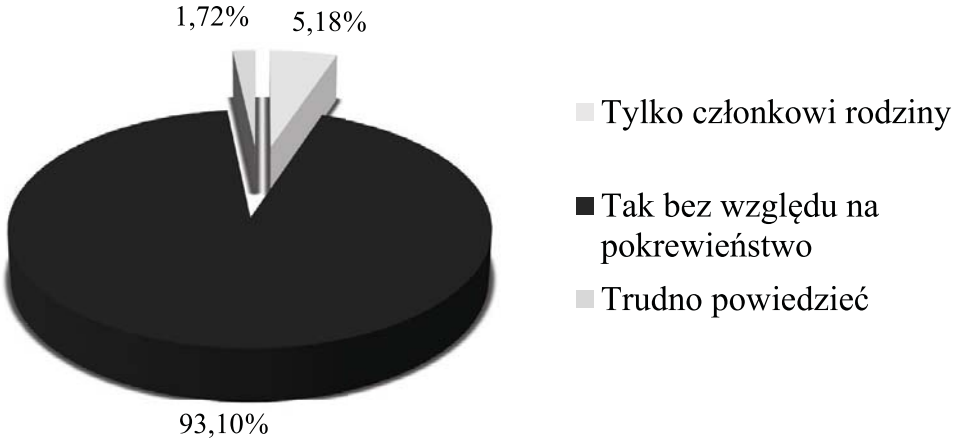
Pozytywny	Negatywny/Obojętny	Nie wiem
64,91%	10,53%	24,56%

Blisko 65% ankietowanych uważa, iż ich wspólnota wyznaniowa posiada pozytywny stosunek do transplantacji, zaś blisko 35% uważa to stanowisko za negatywne/obojętne lub po prostu nie posiada takiej wiedzy (tab. 3).



Ryc. 2. Jaki jest Pana/i stosunek do przeszczepiania narządów?

Pozytywne nastawienie do transplantacji ma blisko 100% badanych nazywając ją szlachetnym, altruistycznym gestem wynikającym z solidarności międzyludzkiej czy zrozumieniem problemów bliźniego, które odzwierciedlają wychowanie nastawione na dawanie, a nie branie wobec osób, dla których przeszczep jest ostatnią deską ratunku. W badaniu wykazano także, iż żaden z ankietowanych nie figuruje w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów. Jednak niecały procent (co odpowiada jednej osobie płci męskiej) jest negatywnie nastawiony do przeszczepów sądząc, iż jest to zło uwłaczające świętości zwłok ludzkich (ryc. 2).



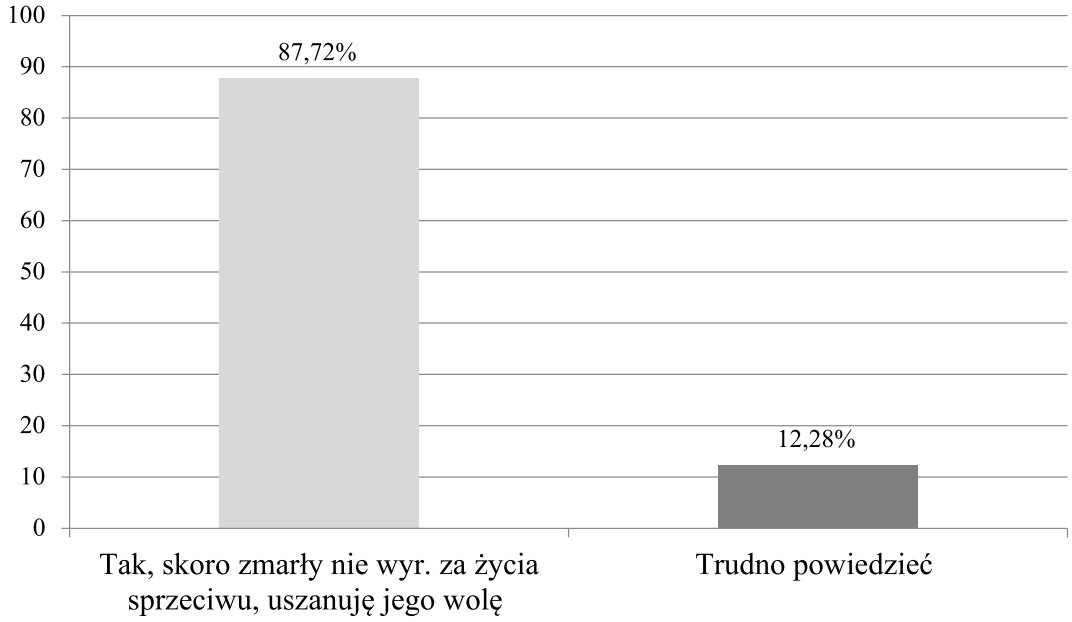
Ryc. 3. Czy zgodziłby się Pan/i na wykorzystanie Pana/i narządów po śmierci w celu ich przeszczepienia innej osobie?

Prawie na samym końcu, postawiono ankietowanym zasadnicze pytanie, rzutujące na całość badań: „Czy zgodziłby się Pan/i na wykorzystanie Pana/i narządów po śmierci w celu ich przeszczepienia innej osobie?". W świetle poprzednich odpowiedzi zastanawiający jest brak odpowiedzi jednoznacznie negatywnych. Natomiast jak widać 5,18% ankietowanych oddałoby narządy tylko osobie spokrewnionej, natomiast 93,1% oddałoby narządy bez względu na pokrewieństwo (ryc. 3).

Tab. 4. Czy jest Pan/i skłonny/a wypełnić tzw. Oświadczenie woli?

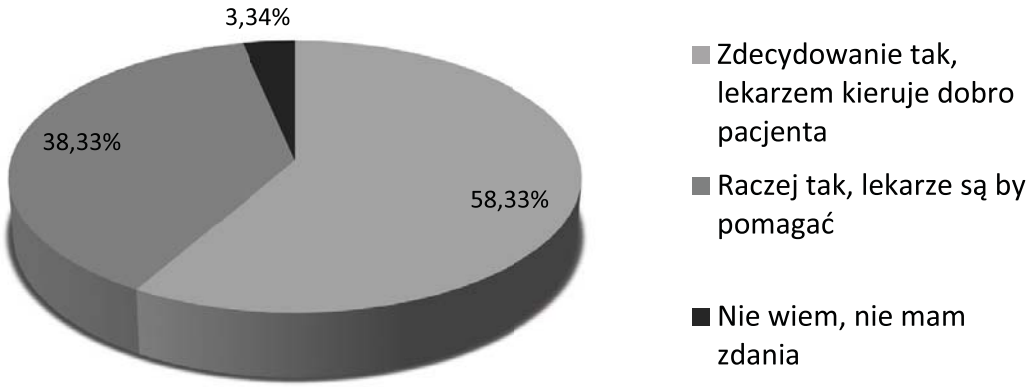
Tak	Trudno powiedzieć	Już wypełniłem/am
56,26%	9,38%	34,38%

Większość ankietowanych jest skłonna wypełnić tzw. Oświadczenie woli lub już to zrobiła. Blisko 10% jest niezdecydowanych (tab. 4).



Ryc. 4. Czy zgodzisz się na pobranie narządów od bliskiej i zmarłej osoby?

Za życia nie pamiętamy o wielu sprawach, które bliscy mówią do nas. Słyszymy je dopiero, gdy ich zabraknie obok nas. Rycina 4, pokazuje nastawienie członków rodziny względem woli zmarłego. Nie odnotowano odpowiedzi jednoznacznie negatywnych. Natomiast zaobserwowano bardzo wysoki odsetek osób, które odpowiedziały pozytywnie. Ponad 12% badanych nie ma zdania.



Ryc. 5. Czy ufa Pan/i, że lekarze kierują się wyłącznie względami medycznymi przy wyborze biorcy i dawcy?

Blisko 60% ankietowanych deklaruje zdecydowane zaufanie środowisku lekarskiemu w kwestii prowadzenia procesu leczniczego, jak i decyzjom związanym z przebiegiem transplantacji. Natomiast około 40% badanych twierdzi, że raczej ma zaufanie do lekarzy. Zdania w tym temacie nie posiada 3,34% badanych (ryc. 5).

Tab. 5. Czy wg Pana/i biorca powinien znać dawcę lub jego rodzinę?

Tak	Nie	Trudno powiedzieć
22,81%	22,81%	54,38%

Liczba ankietowanych popierających poznanie się biorcy i dawcy lub ich rodzin jest taka sama. Ponad połowa ankietowanych nie jest w stanie udzielić jednoznacznej odpowiedzi (tab. 5).

Wnioski

1. W świetle przeprowadzonych badań społeczność akademicka PSW wykazuje spory zasób wiedzy w temacie transplantacji.
2. Swoją wiedzę czerpie głównie z Uczelni, tudzież szkół, co ukazuje ważną rolę PSW jako ośrodka zdobywania informacji, edukowania i kształcenia społeczeństwa Podlasia południowego oraz północnej Lubelszczyzny.
3. Badana społeczność wykazuje zaufanie do świata medycyny, który rozwija się bardzo dynamicznie.

4. Jest to społeczność bardzo empatyczna, ofiarna i otwarta na potrzeby drugiego człowieka znajdującego się w nagłej potrzebie czy trudnej sytuacji życiowej – dbająca o dobre imię zmarłego, szanując przy tym jego wolę.
5. Wśród ankietowanych stwierdzono rosnący relatywizm społeczny w kwestii moralności oraz wartości rodzinnych. Te zagadnienia wymagają jednak oddzielnych badań.
6. Światła społeczność wie, że aby rozwijać się należy poszukiwać wiedzy. Stąd też jednogłośne tak, dla dalszych spotkań i propagowania wiedzy o transplantacji.
7. Wyniki tego badania dają szansę na nowe życie wielu osobom.

Piśmiennictwo

1. Bełdowicz A. (2012), *Problematyka niskiej liczby dawców w świetle prawa polskiego, unijnego i amerykańskiego*. Politechnika Gdańska, Wydział Zarządzania i Ekonomii w Gdańsku.
2. *European Training Program an Organ Donation*, http://www.poltransplant.org.pl.
3. Ghaffar A. (2010), Immunology - Chapter fifteen. *MHC: Genetics and role in transplantation.* University of South Carolina.
4. Jarrell B.E., Carabasi R.A. (1997), *Chirurgia*. Elsevier Urban&Partner, Wrocław, s. 40-46.
5. Jorde L., Carey J., Bamshad M. (2010), *Medical Genetics*. Mosby, s. 47-50.
6. *Katechizm Kościoła Katolickiego* (1994), Pallottinum z późniejszymi zmianami zatwierdzonymi przez Kongregację Nauki Wiary dnia 25 kwietnia 1998 r. (Prot. N. 1/93).
7. Ks. Tischner J. (1981), *Etyka solidarności*. Kraków, s. 21.
8. Papieska Akademia „Pro Vita"(2008), *Kongres „Dar dla życia. Uwagi o dawstwie organów",* 6-8 listopada, Rzym.
9. Rowiński W., Wałaszewski J., Pęczak L. (2004), *Transplantologia kliniczna*. Wyd. PZWL, Warszawa, s. 1-15.
10. *Ustawa z dnia 1 lipca 2005 roku „O pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów",* Dziennik Ustaw z dnia 6 września 2005 roku, (http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m0&ms=&ml=pl&mi=904&mx=0&mt=&my=9&ma=07464).

Liczba znaków ze spacjami: 26 523