



Maksymilian Hryciuk, Zbigniew Heleniak, Monika Czaplńska, Alicja Dębska-Ślizień

Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, Gdański Uniwersytet Medyczny

Wiedza na temat oświadczenia woli i obowiązujących przepisów prawnych w zakresie przeszczepiania narządów wśród mieszkańców Gdańska

The knowledge of transplant law among Gdansk society

ABSTRACT

Introduction: Organ transplantation is the best method of chronic treatment for patients with end-stage disease of organs. In Poland, the organ donation for transplantation can be performed from living and deceased donors. Additionally, deceased donation activity is regulated by presumed consent. The aim of our study was the assessment of knowledge level concerning legislation in the field of organ transplantation in Gdańsk society.

Material and methods: The study was performed using a questionnaire among Gdańsk inhabitants above 18 years of age who was the representative group of the population in respect of age, sex, education and material status. 1000 Gdańsk inhabitants were involved into the study population. An average age of respondents was 47.4 years (18–82 years).

Results: 71% of the study population knew about declaration of will. The best score was achieved by the persons with university education (80%),

likewise, the younger respondents (among 18–29 years old- 88% of them heard about the declaration of will). 64,7% respondents would like to make declaration of will. The most often good answer was given by inhabitants with university education (44,5%) and younger persons (among 18–29 years old- 50% good answers). The best result was recorded among people with higher education – 44.5%, and also among the youngest group of respondents (18–29 years of age), (50%).

Respondents with higher education are more often aware of declaration of will and knowledge concerning transplant legislation. Likewise the younger participants knew more about above issues.

Conclusions: It seems that the improvement of knowledge concerning consent for organ donation can contribute to increase number of signed declarations of will.

Forum Nefrol 2020, vol 13, no 4, 192–200

Key words: declaration of will, legislation, level of knowledge, transplantation

▶▶ Transplantacja narządów, nerki, wątroby, serca czy płuc, stanowi najlepszą, a w niektórych przypadkach jedyną skuteczną przewlekłą formę leczenia pacjentów ze schyłkową niewydolnością wspomnianych organów◀◀

WSTĘP

W proces transplantacji narządów zaangażowanych jest wiele zespołów złożonych z pracowników z różnych dziedzin i każda z tych osób ma swoje zadanie do wykonania. Na skuteczność transplantacji składa się między innymi odpowiedni dobór immunologiczny pomiędzy dawcą a biorcą, postępowanie chirurgiczne i zachowawcze, w tym leczenie

immunosupresyjne, i profilaktyka zakażeń u biorców. Warto zauważyć, że jest to bardzo dynamicznie rozwijająca się dziedzina medycyny. Transplantacja narządów, nerki, wątroby, serca czy płuc, stanowi najlepszą, a w niektórych przypadkach jedyną skuteczną przewlekłą formę leczenia pacjentów ze schyłkową niewydolnością wspomnianych organów. Przeżycie chorych po przeszczepieniu narządów jest zdecydowanie dłuższe niż pacjentów oczekujących

Adres do korespondencji:

lek. med. Maksymilian Hryciuk
Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych,
Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. Dębinki 7, 80–952 Gdańsk
tel.: (58) 349 25 20, fax: (58) 349 11 86,
e-mail: maxhry1308@gumed.edu.pl

na transplantację. Przeżycie 5-letnie pacjenta z przeszczepioną nerką wynosi 88% [1]. Identyczną długość życia osiąga jedynie około 35% dializowanych pacjentów [2]. Również jakość życia biorców z dobrze funkcjonującą nerką jest nieporównywalnie lepsza niż osób dializowanych [3]. Mogą oni podjąć pracę i funkcjonować w życiu podobnie jak ludzie zdrowi. Natomiast przeżywalność 5-letnia wśród biorców wątroby wynosi około 74% [1], co również jest wynikiem znacznie lepszym w stosunku do chorych oczekujących na przeszczep tego narządu, kiedy to czas życia potencjalnych biorców liczony jest w miesiącach.

Narząd do przeszczepienia może pochodzić od dawcy zmarłego albo od dawcy żywego [4].

Aktualnie obowiązujące przepisy dotyczące transplantacji narządów w Polsce zawarte są w Ustawie z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Według autorów wspomnianej ustawy istnieje możliwość pobrania narządów zarówno od osoby zmarłej, jak i żywej.

W myśl tej zasady osoba, która za życia nie zgłosiła się do Centralnego Rejestru Sprzeciwów lub nie wyraziła swoich zastrzeżeń publicznie, jest traktowana jako potencjalny dawca narządów [5]. W takim przypadku pobranie narządów następuje po stwierdzeniu śmierci mózgu przez niezależną komisję lekarską. W praktyce jednak lekarz zawsze informuje rodzinę o tym, że ich bliski może zostać dawcą. W przypadku sprzeciwu rodziny postępowanie nie jest podejmowane, choć prawnie to nie rodzina, lecz pacjent za życia decyduje o tym, czy chce być dawcą, czy się temu sprzeciwia. Natomiast żywym dawcą w Polsce może zostać osoba spokrewniona z biorcą w linii prostej, rodzeństwo bądź współmałżonek. W innych przypadkach potrzebna jest zgoda komisji etycznej i sądu. Znamienną różnicą względem dawstwa pośmiertnego jest fakt, że istnieje możliwość pobrania jedynie narządów parzystych bądź odnawialnych, jak na przykład fragment wątroby.

Wraz z rozwojem tego obszaru medycyny zwiększa się nie tylko skuteczność metody, lecz także jej zasięg, który obejmuje coraz więcej pacjentów, zarówno biorców, jak i dawców. Zatem upowszechnienie tego rodzaju terapii powinno wiązać się również z odpowiednim wzrostem wiedzy społeczeństwa na jej temat, przynajmniej w zakresie kwestii etycznych i regulacji prawnych.

Celem badania była właśnie ocena poziomu wiedzy gdańszczan na temat oświadczenia woli i obowiązujących kwestii prawnych w zakresie transplantacji.

MATERIAŁ I METODY

Badanie zostało przeprowadzone metodą kwestionariusza-ankiety wśród wybranych osób powyżej 18. roku życia mieszkających na terenie Gdańska, stanowiących reprezentatywną grupę populacji miasta pod względem wieku, płci, wykształcenia i statusu materialnego. Projekt badawczy został zrealizowany przez Centrum Doradztwa i Badań Społecznych „ORGANIŚCI” w 2018 roku. Wypełnienie ankiety było anonimowe oraz dobrowolne. Zgodnie ze wstępnymi założeniami badania ankieter pojawiający się w gospodarstwie domowym był zobowiązany do pozostawienia formularza ankiety do samodzielnego wypełnienia i odebrania uzupełnionego kwestionariusza we wskazanym przez respondenta czasie. Z uwagi na niski wskaźnik zwrotu wypełnionych formularzy w trakcie realizacji projektu odstąpiono od rozdawania ankiet na rzecz przeprowadzenia osobistego wywiadu z badanymi w miejscu zamieszkania, w oparciu o przygotowany formularz, z zapewnieniem komfortowych warunków niezbędnych do udzielania samodzielnych, anonimowych odpowiedzi. Odpowiedzi na postawione przez ankietera pytania były nanoszone na papierowy arkusz. Pytania i kryteria zawarte w formularzu, mimo stosowania specjalistycznego słownictwa, zostały ułożone w sposób jak najbardziej przystępny i zrozumiały. Wypełnienie ankiety zajmowało respondentom około 20 minut. W kwestionariuszu były zamieszczone informacje na temat instytucji przeprowadzającej badanie.

Na wstępie kierowano do uczestników pytania wprowadzające, dotyczące między innymi oceny funkcjonowania ochrony zdrowia, następnie respondent przechodził do odpowiedzi na pytania szczegółowe, które miały ocenić wiedzę z zakresu zgody domniemanej, oświadczenia woli i kwestii prawnych związanych z transplantacją oraz stosunek do obowiązujących przepisów. W tym celu zadano kilka pytań: w dwóch pierwszych pytano respondenta, czy kiedykolwiek słyszał o oświadczeniu woli oraz czy byłby skłonny sam wydać takie oświadczenie, następnie, w pytaniu trzecim, sprawdzano wiedzę na temat źródła przepisów stanowiących o procesie transplantacji w na-

▶▶Narząd do przeszczepienia może pochodzić od dawcy zmarłego albo od dawcy żywego◀◀

▶▶Osoba, która za życia nie zgłosiła się do Centralnego Rejestru Sprzeciwów lub nie wyraziła swoich zastrzeżeń publicznie, jest traktowana jako potencjalny dawca narządów◀◀

▶▶Żywym dawcą w Polsce może zostać osoba spokrewniona z biorcą w linii prostej, rodzeństwo bądź współmałżonek◀◀

szym kraju. Kolejne pytanie miało wysondować opinię co do sprawności obowiązującego prawa. Piąte pytanie miało na celu uzyskać opinię na temat dwóch sposobów uregulowania sprawy pobierania narządów (pisemne oświadczenie bądź zgoda domniemana) — który z nich jest lepszy. W pytaniu ostatnim respondent był proszony o udzielenie odpowiedzi dotyczącej słuszności przepisów etyki lekarskiej, w myśl których zabrania się pobrania narządów od zmarłego bez wyrażenia zgody najbliższej rodziny.

Ostatnia część ankiety zawierała 20 pytań dotyczących wieku, płci, stanu cywilnego, posiadania potomstwa, wykształcenia badanych oraz ich rodziców, sytuacji materialnej i poziomu kapitału społecznego. Poziom kapitału społecznego oceniono za pomocą pytań przedstawionych w tabeli 1. Sumując do siebie odpowiedzi „TAK”, stworzono autorską skalę kapitału społecznego, w której maksymalna liczba możliwych do uzyskania punktów wynosiła 10, a minimalna — 0.

WYNIKI

PŁEĆ, WIEK, STAN CYWILNY, STRUKTURA RODZINY

Badaną populację stanowiła reprezentatywna grupa tysiąca dorosłych mieszkańców Gdańska, z czego 47,5% to mężczyźni. Rozpiętość wieku osób badanych wynosiła od 18 lat do 82 lat, średni wiek badanych wynosił 47,4 roku, nieco wyższy był w przypadku kobiet (48 lat) niż mężczyzn (46,8 roku). Dominującą grupą respondentów były osoby w przedziale wiekowym 60 lat i więcej (31,5%). Ponad połowę ankietowanych biorących udział w badaniu stanowiły osoby przebywające w związku małżeńskim (57,4%), stosunkowo dużą grupę stanowiły osoby samotne (kawaler/panna) — 19,5%, natomiast osoby rozwiedzione — 5,7%. Wśród badanych przeważali respondenci nieposiadający dzieci.

WYKSZTAŁCENIE RESPONDENTÓW I ICH RODZICÓW

Najliczniejszą grupę badanych mieszkańców Gdańska stanowiły osoby z wykształceniem średnim (40,3%), osoby z wykształceniem wyższym magisterskim stanowiły drugą pod względem liczebności grupę (22,3%). Pozostali badani to kolejno osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym (19,7%), licencjackim/inżynierskim (9%), podstawowym (5,8%), doktorat lub wyższy tytuł posiadało 1,4%, a wykształcenie gimnazjalne: 1,2%.

Natomiast najmniejszą grupę badanych osób stanowiły osoby z wykształceniem niepełnym podstawowym (0,4%).

Kobiety częściej miały wykształcenie średnie (43,8%) oraz wyższe (35,6%) niż mężczyźni (odpowiednio 36,8% i 30,1%). Mężczyźni (27,1%) częściej niż kobiety (11,9%) mieli wykształcenie zawodowe i gimnazjalne. Osoby najstarsze (powyżej 60. r.ż.) 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) zdecydowanie 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%).

Wykształcenie ojców respondentów to najczęściej wykształcenie zasadnicze zawodowe (35,4%) bądź średnie (26,8%), zaś 13,8% badanych osób wskazało, że ich ojcowie mieli wykształcenie wyższe. W przypadku matek badanych osób wykazano, że dominowało wykształcenie średnie (28,4%), w dalszej kolejności wykształcenie zasadnicze zawodowe (23%) oraz podstawowe (21,8%).

SYTUACJA MATERIALNA

Niespełna połowa badanych osób przyznała, że ich sytuacja materialna jest dostateczna (47,6%). 38,7% respondentów twierdziło, że ich sytuacja jest dobra. Natomiast najmniejszą grupę stanowiły osoby, które uważały, że ich sytuacja jest bardzo dobra (4,2%). Osoby z wykształceniem wyższym magisterskim najczęściej wskazywały, że ich sytuacja jest bardzo dobra (48,8%) lub dobra (32,6%), natomiast osoby z wykształceniem średnim najczęściej deklarowały, że ich sytuacja jest dobra (42,9%) bądź dostateczna (38,9%). Osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym wskazywały, że ich sytuacja jest niedostateczna (39,3%), podobnie jak osoby z wykształceniem podstawowym (16,9%).

POZIOM KAPITAŁU SPOŁECZNEGO

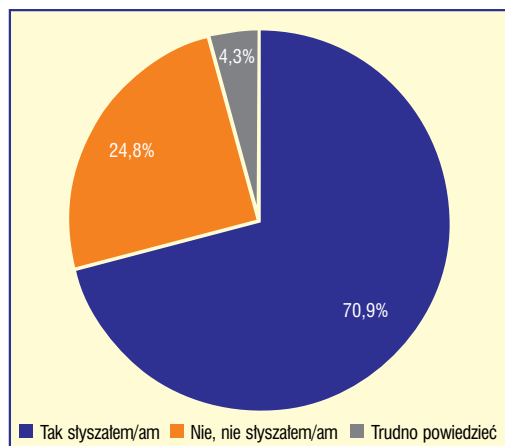
Zdecydowana większość respondentów (odpowiednio 94,8% i 92%) ma w swoim otoczeniu osoby, z którymi chętnie spędza czas wolny i może liczyć na wsparcie rodziny. Około trzy czwarte respondentów ma jakąś pasję (77,3%). 68,8% ma pracę przynoszącą stały zarobek, 64,1% brało udział w wyborach prezydenckich, a 64,8% badanych przekazało

w ostatnim rozliczeniu podatkowym 1% na cele społeczne.

Poziom kapitału społecznego był podobny w przypadku kobiet i mężczyzn, wiązał się ściśle z wykształceniem badanych osób: im wyższe wykształcenie respondentów, tym wyższy był ich kapitał społeczny.

WIEDZA RESPONDENTÓW NA TEMAT OŚWIADCZENIA WOLI, GOTOWOŚĆ DO ZŁOŻENIA TAKIEGO OŚWIADCZENIA

W pierwszej kolejności pytano respondentów (ryc. 1), czy słyszeli kiedykolwiek o tak zwanym oświadczeniu woli, które wypełnia się po to, by w krytycznej sytuacji rodzina lub bliscy wiedzieli, że badana osoba zgadza się na pobranie narządów. Z badań przeprowadzonych w Gdańsku wynika, że zdecydowana większość (70,9%) słyszała o pojęciu oświadczenia woli, co czwarty ankietowany nigdy o tym pojęciu nie słyszał (24,8%). Im wyższe wykształcenie, tym większa część respondentów zdawała sobie sprawę z istnienia oświadczenia woli. Odpowiedzi twierdzącej najczęściej udzielały osoby z wykształceniem wyższym (ponad 80% tej grupy), następnie z wykształceniem średnim (ok. 75%). Dla porównania ponad połowa osób z wykształceniem podstawowym nie wiedziała nic o oświadczeniu woli. Jak się okazuje, również wiek ma znaczący wpływ na świadomość istnienia oświadczenia woli. Zdecydowana większość respondentów (88,3%) w przedziale wiekowym 18–29 lat wie o oświadczeniu woli, przy odpowiednio niższym wskaźniku wiedzy (62,2%) w grupie wiekowej 66 lat i więcej.

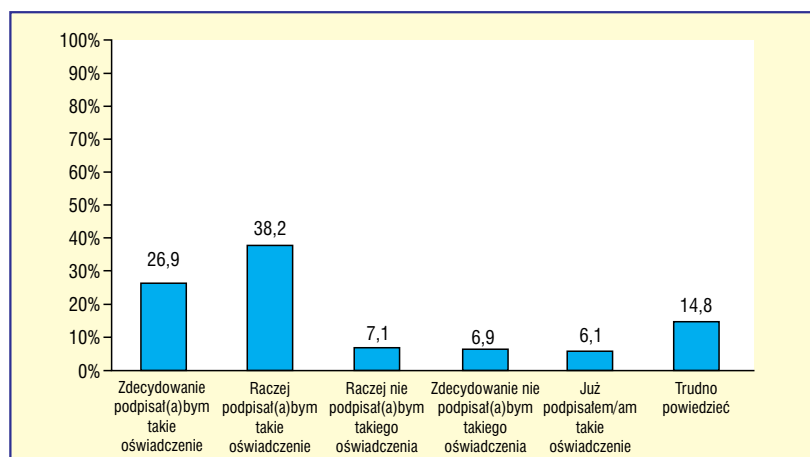


Rycina 1. Czy słyszał(a) Pan(i) o tzw. oświadczeniu woli, które wypełnia się po to, by w krytycznej sytuacji rodzina i osoby bliskie wiedziały, że zgadza się Pan(i) na pobranie narządów?

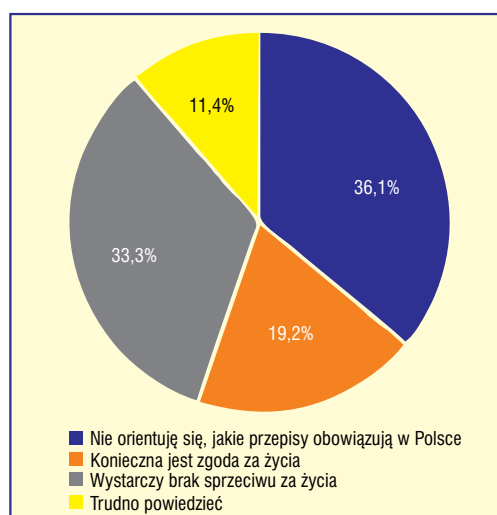
Następnie badanym zadano pytanie, czy byliby skłonni podpisać oświadczenie woli. Spośród wszystkich respondentów większość z nich wyraziła ogólną chęć podpisania takiego oświadczenia (64,7%). Do tej grupy warto zaliczyć również 6,1% ankietowanych, którzy takowe oświadczenie już podpisali. Ogólną niechęć wyraziło 14% badanych, zdecydowanie oświadczenia nie podpisałoby 6,9%, a raczej nie 7,1%. Duży odsetek (14,7%) miał trudności z określeniem swojego stanowiska (ryc. 2).

WIEDZA I OPINIE NA TEMAT KWESTII PRAWNYCH W ZAKRESIE TRANSPLANTACJI NARZĄDÓW

Pierwsze pytanie z zakresu znajomości rozwiązań prawnych dotyczyło wiedzy respondentów o obowiązujących przepisach na temat pobierania narządów (ryc. 3).



Rycina 2. 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?



Rycina 3. Jakie przepisy dotyczące pobierania narządów obowiązują, według Pana(i) wiedzy, w Polsce? (N = 984)

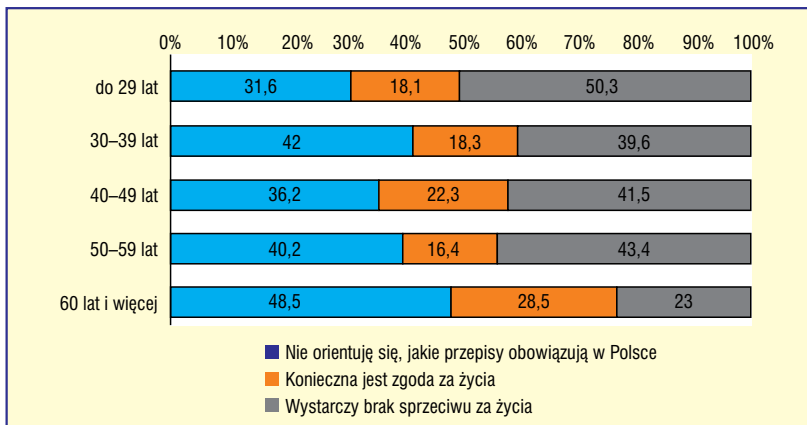
▶▶ Zdecydowana większość gdańszczan zdaje sobie sprawę z istnienia oświadczenia woli, podobna ich liczba wyraża również chęć podpisania takiej zgody. Ta deklaracja nie pociąga jednak za sobą równie bogatej wiedzy na temat kwestii prawnych obowiązujących w naszym państwie ◀◀

Słusznej odpowiedzi, że wystarczy brak sprzeciwu za życia, udzieliło 33% badanych. Co piąta osoba (19,2%) twierdziła, że konieczna jest zgoda za życia. Najliczniejszą grupę, to jest 36,1%, stanowiły osoby, które otwarcie przyznały, że nie orientują się w obowiązujących przepisach, natomiast 11,4% badanych miała problem ze wskazaniem odpowiedzi. Największy odsetek prawidłowych odpowiedzi udzieliły osoby z wykształceniem gimnazjalnym (70%), jednak ze względu na niską reprezentatywność tej grupy (ok. 1,2% ogółu = 12 osób) wynik ten pominięto. Na tym etapie również można zaobserwować pozytywny wpływ wykształcenia. Wśród osób z wykształceniem wyższym prawidłowej odpowiedzi udzieliła niemal połowa ankieterowanych: 44,5%. Z kolei wśród osób ze średnim wykształceniem i zawodowym trafnie

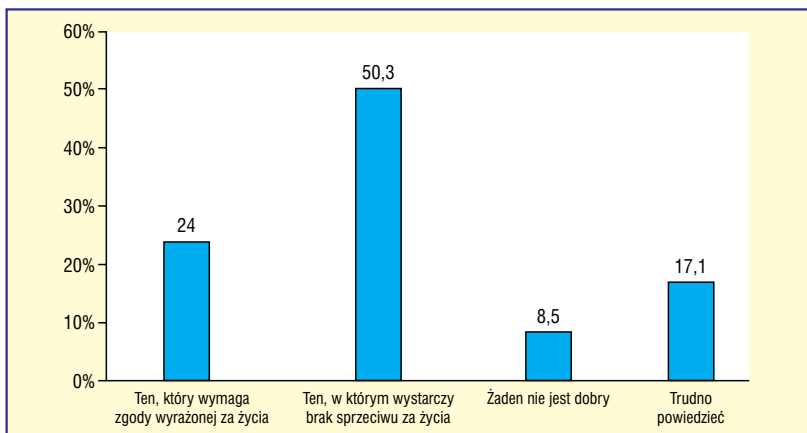
odpowiedziało odpowiednio 41,8% i 27,1% respondentów. Najniższy wynik zanotowano wśród osób z wykształceniem podstawowym, to jest 3,7% prawidłowych odpowiedzi. Znowu ilość prawidłowo udzielonych odpowiedzi koreluje istotnie z wiekiem badanych (ryc. 4), bowiem największy odsetek trafnych odpowiedzi, to jest 50,3%, występuje wśród najmłodszej grupy respondentów (18–29 lat). Najstarsi respondenci (> 60 lat) okazują się być grupą najbardziej niedoinformowaną o aktualnych rozwiązaniach prawnych w zakresie transplantacji narządów (20% prawidłowych odpowiedzi).

Następne pytanie miało na celu uzyskać opinię na temat dwóch sposobów uregulowania sprawy pobierania narządów (pisemne oświadczenie bądź zgoda domniemana) — który z nich jest lepszy (ryc. 5). Co drugi pytany (50,4%) wskazywał na wyższość zgody domniemanej, z kolei co czwarty (24%) twierdził, że wyrażenie zgody za życia jest lepszym rozwiązaniem. 8,5% uważała, że żaden z powyższych sposobów nie jest dobry, a 17,1% nie miała zdania w tej kwestii.

Ostatnie pytanie dotyczyło stosunku ankieterowanych do przepisów etyki lekarskiej, w myśl których prawo do decydowania o dalszym losie narządów osoby zmarłej należy do najbliższej rodziny. Analiza rozkładu odpowiedzi pozwala stwierdzić, że zapis w Kodeksie Etyki Lekarskiej ma 31,9% zwolenników, natomiast tego stanowiska nie popiera 37,2% badanych. Reszta ankieterowanych nie była w stanie wyrazić jednoznacznej opinii w tej kwestii (30,9%).



Rycina 4. Wiek respondentów a wiedza o obowiązujących w Polsce przepisach na temat pobierania narządów (N = 818)



Rycina 5. 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?

DYSKUSJA

Na podstawie badania przeprowadzonego na części gdańskiej populacji można zauważyć, że zagadnienia i kwestie prawne związane z procedurą przeszczepiania narządów nie są całkowicie obce mieszkańcom Gdańska. Zdecydowana większość gdańszczan zdaje sobie sprawę z istnienia oświadczenia woli, podobna ich liczba wyraża również chęć podpisania takiej zgody. Ta deklaracja nie pociąga jednak za sobą równie bogatej wiedzy na temat kwestii prawnych obowiązujących w naszym państwie.

Badania wykazały, że aż 70% ankieterowanych słyszało o oświadczeniu woli i prawie identyczny odsetek (71%) respondentów był gotowy złożyć taką deklarację. Natomiast 14% osób odmówiłoby złożenia takiego oświadczenia. W porównaniu z ogólnopolską populacją, której zadano podobnie pytanie (o gotowość oddania swojego narządu po śmierci celem

przeszczepienia), wynik jest podobny. Około 74% pytanych w roku 2012 deklarowała chęć oddania swojego narządu po śmierci. Odsetek przeciwnych był również podobny: 15%. Warty odnotowania jest również fakt, że 14% osób z województwa pomorskiego nie wyraziło wówczas zgody na oddanie swojego narządu po śmierci, co koreluje z obecnym stanem w populacji gdańskiej. Niższe liczby notujemy w województwie lubuskim (10%), zachodniopomorskim (12%) i dolnośląskim (14%). W kontraście do prezentowanych wyników można zestawić populację z województwa świętokrzyskiego (20%), łódzkiego: 18% i podkarpackiego: 16% [6]. Natomiast z przeprowadzonego w 2017 roku badania wynika, że w lubelskiej populacji gotowość podpisania oświadczenia woli wyraża 66,1%, natomiast przeciwnych takiej deklaracji jest 25% osób [7]. Na tle podanych liczb widzimy pewną zależność, według której mieszkańcy ziem odzyskanych są bardziej chętni do oddania swoich narządów celem transplantacji niż mieszkańcy województw południowo-wschodnich. Wydaje się, że istotne znaczenie dla uzyskanych wyników może mieć tło kulturowe i historyczne, które różni wymienione wyżej regiony. Wspomniany wysoki odsetek gdańszczan, którzy słyszeli o oświadczeniu woli, nie stanowi jednak ekwiwalentu dla populacji zorientowanej w jego właściwym znaczeniu. Prawie 60% ankietowanych gdańszczan uważa, że złożone oświadczenie woli ma moc prawną i upoważnia lekarza do pobrania narządów. Z kolei twierdzenie: „Oświadczenie woli (czyli formularz dotyczący oddania własnych narządów po śmierci poświadczony podpisem właściciela) ma moc prawną.” za prawdziwe uważa aż 94 % ankietowanej młodzieży poznańskiej [8] — taka dysproporcja może wynikać ze sposobu sformułowania pytania lub z rzadkiego poruszania tego tematu w szkołach.

W tym miejscu warto wspomnieć, że oświadczenie woli pełni jedynie funkcję informującą o woli zmarłego co do donacji, jednakże nie ma mocy prawnej. Oznacza to, że zdecydowana większość ludzi nie zna rzeczywistego przeznaczenia formularza oświadczenia woli, błędnie utożsamiając go z dokumentem mającym moc prawną. Ten znamieny rozdźwięk najpewniej wiąże się z powierzchowną, a miejscami po prostu błędną znajomością tematu. Najwidoczniej upowszechnienie pewnych pojęć w przekazie medialnym czy przestrzeni edukacyjnej nie pociąga za sobą zrozumienia istoty sprawy i wymaga działań naprawczych.

W zakresie prawnych regulacji w Polsce obowiązuje zasada zgody domniemanej, a więc narządy można pobrać od każdego, kto wcześniej nie wniósł formalnego sprzeciwu poprzez wpisanie się do odpowiedniego rejestru. W tym miejscu warto wspomnieć, że liczba zarejestrowanych w Polsce formalnych sprzeciwów oscyluje wokół 36 tys. [1], co stanowi niespełna 0,1% populacji naszego kraju. W rzeczywistości oznacza to, że prawie każdy obywatel Polski, w świetle obowiązującego prawa, jest potencjalnym dawcą narządów.

Pomimo tego, jedynie co trzeci mieszkaniec Gdańska jest świadomy obowiązujących w tej dziedzinie przepisów. Z kolei w przekroju polskiego społeczeństwa tylko 20% badanych poprawnie wskazuje, że jest to reguła zgody domniemanej. Pozostali nie orientują się w tej kwestii (51%) albo podają błędną odpowiedź (29%) [9].

Jeszcze gorszy wynik zanotowano w greckim społeczeństwie, gdzie niespełna 15% osób orientowało się w obowiązujących w tym zakresie przepisach [10], lepszy wynik zanotowano z kolei we Francji (39% świadomych respondentów) [11]. Natomiast zaskakująco pozytywne w tym względzie wyniki obserwuje się w społeczeństwie niemieckim i Irlandii Północnej, gdzie odpowiednio 83% [12] i 66% [13] ankietowanych posiada wiedzę na temat aktualnych regulacji prawnych. Tę dysproporcję należy wiązać z innymi systemami prawnymi, bowiem we Francji, w Grecji czy w Polsce obowiązuje zasada zgody domniemanej, natomiast w Irlandii Północnej czy Niemczech — zgody wyrażonej. To z kolei skutkuje tym, że aby pozyskać potencjalnych dawców, należy prowadzić szeroko rozumianą kampanię informacyjno-edukacyjną w przestrzeni publicznej, która ma skłonić ludzi do wyrażenia pozytywnego oświadczenia. Takie przedsięwzięcie naturalnie będzie prowadzić do uświadomienia większości społeczeństw w tym zakresie.

Zarówno w populacji gdańskiej, w której wśród osób z wyższym wykształceniem, prawidłowej odpowiedzi udzieliła niemal połowa ankietowanych, jak i ogólnopolskiej wyższy stopień wykształcenia koreluje z większym odsetkiem prawidłowo udzielanych odpowiedzi. Ciekawe jest zestawienie tych wyników ze stanem wiedzy wśród pielęgniarek. Około 68% z nich deklaruje wiedzę odnośnie zgody domniemanej w kontekście transplantacji narządów [14]. Jeszcze wyższy odsetek, bo aż 87% świadomych respondentów, odnotowano wśród studentów medycyny w Leeds [15].

►►Liczba zarejestrowanych w Polsce formalnych sprzeciwów oscyluje wokół 36 tys. [1], co stanowi niespełna 0,1% populacji naszego kraju. W rzeczywistości oznacza to, że prawie każdy obywatel Polski, w świetle obowiązującego prawa, jest potencjalnym dawcą narządów◄◄

Natomiast w Austrii, gdzie panuje — podobnie jak w Polsce — model zgody domniemanej, aż 88% ankietowanych wśród medycznego środowiska orientowało się w obowiązujących przepisach [16]. Tak więc nie tylko stopień wykształcenia, ale przede wszystkim kierunek ma decydujący wpływ na uświadomienie jednostki w tym temacie. Co za tym idzie, łatwo można dostrzec, że odpowiednio ukierunkowana edukacja znacząco wpływa na upowszechnienie wiedzy wśród odbiorców. Z tego założenia wyszli Szwedzi, którzy przeprowadzili w swoim kraju dwie kampanie informacyjne, w wyniku których zaobserwowali wśród młodego pokolenia istotny wzrost świadomości (w perspektywie 4 lat) o obowiązujących przepisach [17].

Analizując wiek badanych, również można dostrzec pewne zależności. Połowa (50,3%) ankietowanych wśród gdańskiej populacji do 29. roku życia orientuje się, co w świetle polskiego prawa jest rozstrzygające w kwestii uzyskania narządów osoby zmarłej do donacji. Jeszcze lepszy wynik zanotowano wśród poznańskiej młodzieży, bowiem aż 68% ankietowanych prawidłowo odpowiedziało, że w Polsce można zostać dawcą narządów po śmierci, jeśli za życia nie zgłosi się sprzeciwu [8]. Najbardziej poprawne odpowiedzi wskazywane były przez osoby, które ukończyły 60. rok życia (23%). Podobny trend dostrzeżono wśród pacjentów pewnej mazowieckiej przychodni: 35% pacjentów po 60. roku życia udzieliło poprawnej odpowiedzi, natomiast ci, którzy nie ukończyli szóstej dekady życia, odpowiadali prawidłowo w 43% [18]. W świetle tych danych grupa osób najstarszych okazuje się być grupą najbardziej niedoinformowaną o aktualnych polskich rozwiązaniach prawnych w zakresie transplantacji narządów po śmierci dawcy. Najpewniej wynika to z tego, że transplantologia jest stosunkowo młodą dziedziną medycyny, a próby upowszechniania wiedzy z tego zakresu w systemie edukacyjnym zostały podjęte stosunkowo niedawno.

Kolejne zagadnienie dotyczyło dwóch sposobów uregulowania sprawy pobierania narządów, bowiem w prawodawstwie światowym istnieją dwa podstawowe modele określenia dysponenta przeszczepów ze zwłok: francusko-belgijski i anglo-amerykański. Pierwszy z nich, przyjęty w między innymi w polskim ustawodawstwie, opiera się na założeniu domniemywania zgody każdego potencjalnego dawcy na oddanie własnych narządów po śmierci. Model anglo-amerykański natomiast zakłada konieczność istnienia wyraźnej zgody potencjalnego dawcy [19]. W związku z powyższym sprawdzo-

no, w jakim stopniu aprobowane są oba rozwiązania. Co drugi pytany (50,4%) wskazywał na wyższość zgody domniemanej, z kolei co czwarty (24%) twierdził, że wyrażenie zgody za życia jest lepszym rozwiązaniem. 8,5% uważało, że żaden z powyższych sposobów nie jest dobry, a 17,1% nie miała zdania w tej kwestii.

Z badań CBOS z 2012 roku wynika, że większą liczbę zwolenników ma zasada zgody wyrażonej — opowiada się za nią ponad połowa Polaków (51%), natomiast za regułą domniemania zgody niespełna dwie piąte (39%) ankietowanych. Co dwudziesty respondent (5%) ocenia, że żadne z tych rozwiązań nie jest dobre. Tę dostrzegalną różnicę między populacją Gdańska a ogólnopolską tłumaczy regionalne zróżnicowanie opinii na ten temat. Można zauważyć, że zwolenników zasady zgody domniemanej jest najwięcej w województwach północno-zachodnich. Co ciekawe, najlepszy wynik pod tym względem zanotowało województwo pomorskie, w którym aż 48% badanych opowiada się za koncepcją zgody domniemanej, co daje niemalże identyczny wynik z populacją gdańską. Z kolei w województwach lubelskim, podkarpackim i świętokrzyskim wyraźnie dominują zwolennicy zgody wyrażonej [6]. Po wstępnej analizie można zauważyć, że więcej zwolenników zasady zgody domniemanej występuje w województwach, których mieszkańcy częściej wyrażają gotowość do podpisania oświadczenia woli.

Wydaje się, że powyższe zależności mogą wynikać z większego przywiązania do tradycji, własności prywatnej oraz mniejszego stopnia okcydentalizacji (przyjmowanie wzorców kultury zachodniej) mieszkańców obszarów polski południowo-wschodniej. Z drugiej strony rodzi się pytanie, czy rzeczywiście społeczeństwa zachodnie, jak byśmy przypuszczali, sprzyjają modelowi zgody domniemanej. U naszych zachodnich sąsiadów ponad połowa preferuje system zgody wyrażonej [12], w Holandii również przeważają zwolennicy tego rozwiązania (40% vs 25%) [20], także w Irlandii aż 62 % opinii publicznej preferuje pozostanie przy takich przepisach [21]. Z kolei w Szkocji większość (ok. 55%) badanych wolała system zgody domniemanej, natomiast w Islandii aż 82% badanych opowiadało się za zmianą przepisów (obecnie obowiązuje system zgody domniemanej). Na podstawie tych danych społeczeństwa Europy Zachodniej wydają się podzielone w kwestii supremacji któregoś z dwóch przedstawianych rozwiązań. Z punktu widzenia dostępności organów, a co za tym idzie większych szans na przeżycie dla potrzebujących pacjentów,

►► Na podstawie tych danych społeczeństwa Europy Zachodniej wydają się podzielone w kwestii supremacji któregoś z dwóch przedstawianych rozwiązań ◀◀

bardziej korzystny wydaje się model zgody domniemanej. Z drugiej strony model zgody wyrażonej zdaje się bardziej chronić autonomię jednostki i jej prawa, ale pociąga za sobą potrzebę prowadzenia skutecznych kampanii informacyjnych na rzecz potencjalnego dawstwa, co istotnie zwiększa nakłady finansowe państwa na ochronę zdrowia.

WNIOSKI

W analizowanej populacji większość osób wyraziłaby zgodę na pobranie narządów celem

transplantacji, ale respondenci z wyższym wykształceniem lub w młodszym wieku częściej zdawali sobie sprawę z istnienia oświadczenia woli oraz obowiązujących przepisów prawnych w zakresie przeszczepiania narządów.

Mimo to potrzebne jest pogłębienie wiedzy gdańszczan na temat zgody na dawstwo narządów, co może przyczynić się do dalszego wzrostu liczby podpisanych oświadczeń woli.

Istnieje zatem konieczność prowadzenia edukacji społeczeństwa w szkołach, prasie i mediach na temat transplantacji narządów oraz aspektów związanych z dawstwem.

STRESZCZENIE

Wstęp: Przeszczepienie narządów, nerki, wątroby, serca czy płuc, stanowi najlepszą, a w niektórych przypadkach jedyną skuteczną przewlekłą formę leczenia pacjentów ze schyłkową niewydolnością organów. W Polsce istnieje możliwość pobrania narządów zarówno od osoby zmarłej, jak i żywej. Kwestię dawstwa pośmiertnego reguluje instytucja zgody domniemanej. Celem badania była ocena znajomości obowiązujących przepisów prawnych w zakresie transplantacji narządów wśród mieszkańców Gdańska.

Materiał i metody: Badanie zostało przeprowadzone metodą kwestionariusza-ankiety wśród osób powyżej 18 roku życia mieszkających na terenie Gdańska, stanowiących reprezentatywną grupę populacji miasta pod względem wieku, płci, wykształcenia i statusu materialnego.

Badaną populację stanowiło 1000 mieszkańców Gdańska. Średni wiek badanych wynosił 47 lat (18–82 lata).

Wyniki: 71% słyszało o pojęciu *oświadczenie woli*.

Respondenci posiadający wyższe wykształcenie w ponad 80% słyszeli o oświadczeniu woli. 88,3% ankietowanych w przedziale wiekowym 18–29 lat wiedziało o oświadczeniu woli. Chęć podpisania oświadczenia woli wyraziło (64,7%) wszystkich respondentów. Prawidłową wiedzę o przepisach prawnych w zakresie przeszczepiania narządów ma 33% badanych. Najlepszy wynik zanotowano wśród osób z wykształceniem wyższym: 44,5%, a także wśród najmłodszej grupy respondentów (18–29 lat): 50%. Respondenci z wyższym wykształceniem częściej zdawali sobie sprawę z istnienia oświadczenia woli i lepiej orientowali się w obowiązujących przepisach prawnych w zakresie transplantacji. Młodszy wiek również wiązał się z większą wiedzą na temat powyższych zagadnień.

Wnioski: Pogłębienie wiedzy gdańszczan na temat zgody na dawstwo narządów może przyczynić się do dalszego wzrostu liczby podpisanych oświadczeń woli.

Forum Nefrol 2020, tom 13, nr 4, 192–200

Słowa kluczowe: oświadczenie woli, przepisy prawne, poziom wiedzy, transplantacja

1. Biuletyn Informacyjny Centrum Organizacyjno-Koordinacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant” 2019, 2019.
2. van Dijk P.C., Jager K.J., de Charro F. i wsp. Renal replacement therapy in Europe: the results of a collaborative effort by the ERA-EDTA registry and six national or regional registries. *Nephrol. Dial. Transplant.* 2001; 16(6): 1120–1129.
3. Gętek M. Jakość życia pacjentów dializowanych i po przeszczepie nerek. *Annales Academiae Medicae Silesiensis.* 2010. 25–27.
4. Nowacka M. Etyka a transplantacje. Warszawa 2003. 221.
5. Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. *Dz. U.* z 2019 r. Nr 1405. rozdział 2, artykuł 6.
6. Feliksiak M. Postawy wobec przeszczepiania narządów. CBOS. Warszawa 2012. 1–3.
7. Błądkowska E., Witczak W. Postawy mieszkańców województwa lubelskiego względem transplantacji. *Aspekty Zdrowia i Choroby* 2017; 2(2): 15–24.
8. Woderska N. Wiedza i opinie młodzieży dotyczące dawstwa narządów do transplantacji. Poznań 2018. 141, 178.
9. Feliksiak M. Postawy wobec transplantacji narządów. CBOS. Warszawa 2016. 12–13.
10. Symvoulakis E.K., Markaki A., Galanakis C. i wsp. Shifting to-wards an opt-out system in Greece: a general practice based pilot study. *Int. J. Med. Sci.* 2013; 10: 1547–1551.
11. Harris Interactive. Sondage: les Français et le don d'organes [Internet]. M6; marzec 2016.
12. Molina-Pérez A., Rodríguez-Arias D., Delgado-Rodríguez J. i wsp. Public knowledge and attitudes towards consent policies for organ donation in Europe. A systematic review. *Transplantation Review* 2019; 33: 5.
13. Social Market Research. Evaluation of a Public Information Campaign on Organ Donation [Internet]. Northern Ireland: Public Health Agency; 2015 Feb.

14. Makara-Studzińska M., Kowalska A.J., Jakubowska K. Poziom wiedzy oraz opinie pielęgniarek na temat transplantacji organów. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2012; 18(1): 31–36.
15. Bedi K.K., Hakeem A.R., Dave R. i wsp. Survey of the knowledge, perception, and attitude of medical students at the University of Leeds toward organ donation and transplantation. *Transplant. Proc.* 2015; 47: 247–260.
16. Stadlbauer V., Steiner P., Schweiger M. i wsp. Knowledge and attitude of ICU nurses, students and patients towards the Austrian organ donation law. *BMC Med. Ethics.* 2013; 14: 32.
17. Krekula L.G., Malenicka S., Linder M. i wsp. From words to action—influence of two organ donation campaigns on knowledge and formal decision making. *Clin. Transplant* 2009; 23: 343–350.
18. Antos E., Dopierała M. Ocena wiedzy osób starszych na temat transplantacji narządów. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu* 2018; 1(54): 42.
19. Paszkowska M. Dopuszczalność prawna transplantacji jako metody leczenia. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie.* Rzeszów 2011; 4: 545–552.
20. Panteia Registratiesystemen voor orgaandonatie Maatschappelijk draagvlak en effectiviteit [Internet]. 2014 Sep.
21. Healy G., Sharma K., Healy D.G. Transplantation, multi-organ donation & presumed consent: a 3 year survey of university students. *Ir. Med. J.* 2009; 102: 297–298.