

DOI: 10.5604/01.3001.0053.8724

Weronika Michalska

Akademia Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile
Katedra Ratownictwa Medycznego
e-mail: weronikam.2010@gmail.com

Weronika Jandy

Akademia Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile
Katedra Ratownictwa Medycznego
e-mail: jandy7726@gmail.com

Kamila Sadaj-Owczarek

Akademia Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile
Katedra Ratownictwa Medycznego
e-mail: ksadaj@ans.pila.pl

Zgoda czy brak sprzeciwu. Wiedza na temat oświadczenia woli i obowiązujących przepisów prawnych w zakresie przeszczepiania narządów w Polsce

STRESZCZENIE

Transplantacja narządów jest jedyną uznaną metodą leczenia schyłkowej niewydolności narządów. Z danych Poltransplantu wynika, że codziennie średnio 15 chorych umiera, nie doczekawszy przeszczepu¹.

Przez pojęcia transplantacja (od łac. *transplantare* – co oznacza „szczepić”, „przesadzać”) rozumie się zabieg przeniesienia komórek tkanek lub narządów w obrębie jednego organizmu lub między kilkoma organizmami żywymi. Dawcą narządu może zostać żywy człowiek, wówczas pobranie takie nazywamy – *ex vivo*, bądź osoba zmarła, wtedy nazywane jest pobraniem – *ex mortuo*².

Ze względu na typ dawcy narządów wyróżnia się następujące rodzaje przeszczepów: przeszczep od dawcy zmarłego oraz przeszczep tzw. rodzinny, czyli od dawcy żywego.

W przypadku dawcy żywego przeszczepić można wyłącznie jedną nerkę lub fragment wątroby, wtedy biorcą może być wyłącznie biorca pediatryczny. Zgodnie z Ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (rozdział 3 zatytułowany „Pobieranie komórek, tkanek lub narządów

¹ Biuletyn Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant” 2022; www.Poltransplant.com, dostęp: 11.09.2022 r.; www.przeszczep.pl/news_1896_krotka_historia_transplantologii.htm, dostęp: 11.09.2022 r.

² M. Nowacka, *Etyka a transplantacje*, Warszawa 2003; K. Szewczyk, *Bioetyka. Pacjent w systemie opieki zdrowotnej*, Warszawa 2009, s. 129–196.

od żywych dawców”) pobranie narządu od żywego dawcy musi zostać poprzedzone niezbędnymi badaniami lekarskimi ustalającymi, czy ryzyko zabiegu nie wykracza poza przewidywane granice dopuszczalne dla tego rodzaju zabiegów i nie wpłynie w istotny sposób stanu zdrowia dawcy³.

W przypadku pobrania narządów od dawcy zmarłego – z chwilą uznania chorego za zmarłego i z chwilą komisyjnego stwierdzenia śmierci mózgu – zasadniczym celem dalszej opieki nad potencjalnym dawcą narządów jest zapewnienie właściwej funkcji narządów mogących być przedmiotem transplantacji, pod warunkiem że zweryfikowano (dokonano autoryzacji pobrania narządów), czyli zmarły nie zgłosił sprzeciwu na pobranie narządów za życia⁴.

Warto podkreślić, że proces orzekania śmierci mózgu następuje wedle jasnych i transparentnych przepisów prawa, zaś zmarłego – jako potencjalnego dawcę narządów można rozpatrywać wyłącznie po jego śmierci. Procedura stwierdzenia śmierci mózgu nie może być kojarzona zatem z pobraniem narządów. To, czy do pobrania narządów dojdzie po śmierci, decyduje wiele czynników, a pierwszym jest doprowadzenie do tzw. autoryzacji pobrania narządów, czyli określenia, czy zmarły nie zastrzegł sobie za życia sprzeciwu na pobranie narządów. Kolejnym czynnikiem, który uniemożliwia pobranie narządów od zmarłego, są czynniki medyczne. Od jednego zmarłego dawcy narządów pobrać można dwie nerki, serce, trzustkę, wątrobę, dwa płuca, jelito, narządy twarde i sztywne, tkanki: rogówki, powięź, zastawki, kości oraz naczynia.

Słowa kluczowe: transplantacja narządów, oświadczenie woli, akty prawne dotyczące transplantacji narządów, zgoda domniemana, śmierć mózgu.

Wstęp

Historia medycyny transplantacyjnej jest bardzo długa i sięga starożytnych Indii, wówczas Susrata – chirurg Hindusi w 800 r. p.n.e. jako pierwszy opisał metodę odtwarzania utraczonego nosa z pomocą płata skóry wyciętego z czoła. Rurki z trzciny służące uformowaniu nozdrzy usuwano po zagojeniu ran. Ta metoda, bardzo okaleczająca oraz obciążona bardzo dużym ryzykiem zakażenia oraz zgonu, stworzyła podwaliny do późniejszego przeszczepiania komórek tkanek i narządów⁵.

³ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. w sprawie sposobu i kryteriów stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu; Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Dz. U. z 2019 r. Nr 1405, rozdz. 2; E. M. Guzik-Makaruk, *Transplantacje organów, tkanek i komórek w ujęciu prawnym i kryminologicznym*, Temida 2, Białystok 2008; J. Giezek, R. Kokot, B. Banaszak, A. Preisner, *Granice ludzkiego życia a jego prawna ochrona. Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, Warszawa 2002; J. Duda, *Transplantacja w prawie polskim. Aspekty cywilnoprawne*, Kraków 1998.

⁴ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. w sprawie sposobu i kryteriów stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu; T. Biesaga, *Wobec zgody domniemanej i zawłaszczania zwłok do transplantacji*, „Medycyna Praktyczna” 2006, nr 1; www.przeszczep.pl/news_1896_krotka_historia_transplantologii.htm, dostęp: 11.09.2022 r.

⁵ W. Rowiński, *Wprowadzenie. Historia medycyny transplantacyjnej* [w:] *Transplantologia kliniczna*, red. W. Rowiński, J. Wałaszewski, L. Pączek, PZWL, Warszawa 2004, s. 21–22; A. S. Lyons, R. J. Petrucelli II, *Ilustrowana historia medycyny*, Wydawnictwo Penta, Warszawa 1996.

Na świecie pierwszego skutecznego przeszczepienia nerki dokonano w 1954 r. – między jednojajowymi bliźniętami, a operator dr Joseph E. Murray razem z nefrologiem J. Merrilem Peterem Bentem z Brigham Hospital za to osiągnięcie zdobyli nagrodę Nobla w 1990 r.

W Polsce 31 marca 1965 roku prof. Wiktor Bross z Akademii Medycznej we Wrocławiu podjął pierwszą próbę przeszczepu nerki. Niestety próba okazała się nieskuteczna, dopiero rok później, w 1966 r., prof. Jan Nielubowicz oraz prof. Tadeusz Orłowski dokonali pierwszego udanego przeszczepienia nerki. Od tego czasu polscy transplantolodzy z sukcesem przeszczepiają narządy chorym pacjentom, czego dowodem są pacjenci, którzy w wyniku skutecznego przeszczepienia narządu żyją wiele lat⁶.

Na świecie rekordzistą – osobą najdłużej żyjącą z przeszczepionym sercem był John McCafferty, który przeżył 33 lata po przeszczepieniu serca. Przeszczepienia dokonano 20 października 1982 r. w londyńskim Harefield Hospital, zaś operatorem był profesor Sir Magdi Yacoub. Wówczas pacjenta poinformowano, że ma szansę przeżyć 5 lat. Zmarł 9 lutego 2016 r., mając 73 lata.

W Polsce zaś najdłużej żyjącą osobą z przeszczepionym sercem był Tadeusz Żydkiewicz, który żył z przeszczepionym sercem 33 lata. Zmarł 18 września 2016 roku. Przeszczepienie miało miejsce 5 sierpnia 1987 r., było to 19 przeszczepienie serca wykonane przez prof. Zbigniewa Religę w Zabrze.

Transplantologia jest dziedziną medycyny, która się cały czas rozwija. Świadczy o tym również fakt, że w Polsce w roku 2021 po raz pierwszy w historii polskiej transplantologii w ciągu jednego roku udało się przeszczepić 200 serc⁷.

W świetle ustawodawstwa polskiego człowiek może zostać dawcą narządów wyłącznie po śmierci oraz jeśli nie zastrzegł siebie za życia sprzeciwu na pobranie narządów.

Warto mieć świadomość, że sprzeciw na pobranie narządów można wyrazić na trzy sposoby: dokonując wpisu do Centralnego Rejestru Sprzeciwów, który mieści się w Poltransplancie, wyrażając sprzeciw wobec ewentualnego pobrania własnych narządów po śmierci w jakikolwiek sposób pisemnie lub ustnie w obecności dwóch świadków⁸.

Poltransplant jest to jednostka organizacyjno-koordynacyjna do spraw transplantacji w Polsce. Do tej pory zarejestrowano ok. 40 tys. sprzeciwów na pobranie narządów⁹.

Oświadczenie woli, które jest często kojarzone z wyrażeniem zgody wprost na pobranie narządów po śmierci, w rzeczywistości jest dokumentem, który w świetle prawa polskiego nie ma mocy prawnej.

Oświadczenie woli jest dokumentem niezwykle potrzebnym, gdyż jego posiadanie ułatwia rozmowę z rodziną zmarłego w chwili, w której uznany zostanie za zmarłego, natomiast sam fakt jego posiadania nie jest tożsamy ze zgodą na pobranie narządów po śmierci.

⁶ W. Rowiński, op. cit.

⁷ Biuletyn Centrum Organizacyjno-Koordinacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant” 2022; www.Poltransplant.com, dostęp: 11.09.2022 r.; www.przeszczep.pl/news_1896_krotka_historia_transplantologii.htm, dostęp: 11.09.2022 r.

⁸ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. w sprawie sposobu i kryteriów stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu; Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów...; Biuletyn Centrum Organizacyjno-Koordinacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant” 2022; T. Biesaga, op. cit.; www.Poltransplant.com, dostęp: 11.09.2022 r.; www.przeszczep.pl/news_1896_krotka_historia_transplantologii.htm, dostęp: 11.09.2022 r.

⁹ Biuletyn Centrum Organizacyjno-Koordinacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant” 2022.

Oświadczenia woli jest jedynie dokumentem, który potwierdza naszą chęć bycia dawcą narządów po śmierci.

Transplantologia światowa oraz polska corocznie boryka się z dużymi problemami, tj. ogromną dysproporcją pomiędzy zapotrzebowaniem na narządy, a możliwością realnego ich dostarczenia chorym ze schyłkową niewydolnością narządu bądź narządów¹⁰.

Narządów nie można kupić, nie można też ich wyprodukować ani w żaden sposób stworzyć. Narządy mogą pochodzić wyłącznie od dawcy żywego lub osoby zmarłej.

Narządy w zdecydowanej większości pochodzą od osób zmarłych, które za życia nie zgłosiły sprzeciwu na ich pobranie. Pobrania od żywych dawców w naszym kraju stanowią jedynie ok. 5% wszystkich pobrań¹¹.

W świetle obowiązujących przepisów prawnych¹² pobieranie komórek tkanek oraz narządów ze zwłok ludzkich **dozwolone jest wyłącznie po stwierdzeniu zgonu chorego, jeśli zmarły za życia nie wyraził sprzeciwu na pobranie narządów**¹³.

Transplantacja narządów jest jedyną skuteczną metodą leczenia schyłkowej niewydolności narządowej. Schyłkowa niewydolność narządów to taka niewydolność, w której narząd człowieka nie jest w stanie być już leczony, wymaga transplantacji, a czas przeżycia chorego jest krótszy niż 2 lata. Średnie czasy oczekiwania są bardzo różne dla różnego rodzaju narządów.

Według danych Poltransplantu na Krajowej Liście Oczekujących na Przeszczepienie narządów, tkanek i komórek zarejestrowanych w 2021 roku było 5489 aktywnych pacjentów, w tym 1774 oczekujących na przeszczepienie narządów¹⁴.

Na przeszczepienie nerki oczekiwało 984 pacjentów, nerki i trzustki – 45, wątroby – 146, serca – 419 i płuc – 163. W tym samym roku średni czas oczekiwania na nerkę wynosił 144 dni, średni czas oczekiwania na przeszczepienie serca wyniósł 298 dni w trybie pilnym, 405 dni w trybie planowym, średni czas oczekiwania chorych, którzy otrzymali przeszczep wątroby w trybie planowym wyniósł 134 dni, w trybie pilnym 29 dni, do jednoczesowego przeszczepienia nerki i trzustki 318 dni, a średni czas oczekiwania chorych na przeszczepienie trzustki wyniósł 438 dni¹⁵.

Z podanych danych jednoznacznie wynika, że czas oczekiwania w Polsce na narząd lub narządy jest liczony w miesiącach, a niekiedy w latach, liczba dawców nie rośnie,

¹⁰ M. Nowacka, op. cit.; K. Szewczyk, *Bioetyka. Pacjent w systemie opieki zdrowotnej*, Warszawa 2009, s. 129–196; L. Kubicki, *Aktualny stan prawny w odniesieniu do pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów. Raport o stanie przeszczepiania komórek, tkanek i narządów w Polsce*, Warszawa 2000.

¹¹ J. Skalski, *Historia przeszczepiania narządów*, „CX News” 2009, nr 2(28); www.Poltransplant.com, dostęp: 11.09.2022 r.; www.przeszczep.pl/news_1896_krotka_historia_transplantologii.htm, dostęp: 11.09.2022 r.

¹² Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów...

¹³ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. w sprawie sposobu i kryteriów stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu; Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów...

¹⁴ Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów...

¹⁵ Biuletyn Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant” 2022; H. Nogał, E. Wiśniewska, E. Antos, *Zarys historyczny dynamiki rozwoju transplantologii klinicznej*, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu” 2016, nr 1(46), s. 113–118.

a chorych do transplantacji z roku na rok przybywa. Sytuację dodatkowo skomplikowała pandemia COVID-19, w wyniku której w efekcie w 2020 roku oczekiwanie na przeszczepienie wydłużyło się nawet do kilku lat.

Transplantologia jest dziedziną medycyny, która jest w bardzo dużym stopniu podlega ścisłym regulacjom prawnym.

Nadrzędną ustawą, która warunkuje możliwości pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek tkanek i narządów, jest Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów)¹⁶.

Ustawa informuje, że pobrania komórek, tkanek lub narządów ze zwłok ludzkich w celu ich przeszczepienia lub pobrania komórek lub tkanek w celu ich zastosowania u ludzi można dokonać, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu. Ustawa w artykule 4 informuje, że: komórki, tkanki i narządy mogą być pobierane ze zwłok ludzkich po stwierdzeniu zgonu w sposób określony w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry w celach diagnostycznych, leczniczych, naukowych i dydaktycznych, a komórki, tkanki lub narządy ze zwłok ludzkich mogą być pobierane również w czasie sekcji zwłok dokonywanej na podstawie odrębnych przepisów¹⁷.

W związku z faktem, że w świetle prawa sprzeciw na pobranie narządów można wyrazić na trzy sposoby, a jednym z nich jest wysłanie formularza sprzeciwu na pobranie narządów do Centralnego Rejestru Sprzeciwów, który mieści się w Poltransplancie, warto być świadomym faktu, że w tej sytuacji nadrzędnym aktem prawnym jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2006 r. w sprawie sposobu prowadzenia Centralnego Rejestru Sprzeciwów oraz sposobu ustalania istnienia wpisu w tym rejestrze, który to dalej informuje nas w art. 1, że Centralny rejestr sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich, zwany dalej „centralnym rejestrem sprzeciwów”, stanowi zbiór informatyczny i archiwalny danych zawartych w zgłoszeniach o dokonanie wpisu sprzeciwu i zgłoszeniach o wykreślenie wpisu sprzeciwu¹⁸. Z Ustawy w ust. 1 dowiadujemy się, że fakt istnienia wpisu sprzeciwu w centralnym rejestrze sprzeciwów lekarz zamierzający dokonać pobrania lub osoba przez niego upoważniona ustala telefonicznie, faksem lub pocztą elektroniczną. Osoba, o której mowa w ust. 1, potwierdza istnienie wpisu sprzeciwu w centralnym rejestrze sprzeciwów poprzez wysłanie do Poltransplantu przesyłką poleconą pytania zawierającego dane wymienione w art. 7 ust. 3 lub ust. 4 ustawy oraz następujące dane osoby wymienionej w art. 7 ust. 6 ustawy: imię i nazwisko, numer i seria dowodu tożsamości, numer pesel, adres podmiotu, w którym zatrudniona jest osoba¹⁹.

Odpowiedź na pytanie, o którym mowa w ust. 1, potwierdza się niezwłocznie zawiadomieniem o istnieniu lub braku wpisu sprzeciwu w centralnym rejestrze sprzeciwów.

¹⁶ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. w sprawie sposobu i kryteriów stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu; Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów...

¹⁷ Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów...

¹⁸ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. w sprawie sposobu i kryteriów stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu; Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów...

¹⁹ Ibidem.

Odpowiedź na pytanie, o którym mowa w ust. 2, dostarcza się przesyłką poleconą w formie wydruku komputerowego potwierdzonego podpisem dyrektora Poltransplantu²⁰.

Oczywistym wówczas staje się fakt, że pobrania komórek, tkanek lub narządów ze zwłok ludzkich w celu ich przeszczepienia lub pobrania komórek lub tkanek w celu ich zastosowania u ludzi można dokonać, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu, a w przypadku małoletniego lub innej osoby, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, sprzeciw może wyrazić za ich życia przedstawiciel ustawowy. W przypadku małoletniego powyżej lat szesnastu sprzeciw może wyrazić również sam małoletni. Z kolei małoletni o istnieniu wpisu o sprzeciwie wyrażonym w jego imieniu dowiaduje się po osiągnięciu przez niego pełnoletności, informowany jest jednocześnie o możliwości cofnięcia sprzeciwu²¹.

Kolejnym niezwykle istotnym aktem prawnym w procesie orzekania śmierci mózgu jest Obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. w sprawie sposobu i kryteriów stwierdzenia trwałego i nieodwracalnego ustania czynności mózgu (M.P. 2020 poz. 73), według którego etap orzekania śmierci mózgu jest procesem bardzo złożonym i rozłożonym w czasie²².

Etapy postępowania diagnostycznego z pacjentem, u którego wdraża się procedurę śmierci mózgu, opiera się na stwierdzeniu nieodwracalnej utraty jego funkcji, a postępowanie kwalifikacyjne jest dwuetapowe:

Etap I to stwierdzenie podstawowej arefleksji pniowej, określenie przyczyny, która doprowadziła do katastrofalnego (skrajnie ciężkiego) uszkodzenia mózgu, i przeprowadzenie obserwacji wstępnej.

Etap II polega na dwukrotnej analizie stwierdzeń i wykluczeń, dwukrotnym wykonaniu badań potwierdzających arefleksję pniową oraz trwały bezdech, a w uzasadnionych przypadkach na wykonaniu dodatkowego badania instrumentalnego.

Etap I:

- stwierdzenie podstawowej arefleksji pniowej określonej jako zanik odruchów kaszlowego i wymiotnego oraz rozszerzenie i brak reakcji źrenic na światło;
- analiza dotychczasowego przebiegu leczenia i wykonanie badania obrazowego potwierdzającego ciężkie uszkodzenie mózgu;
- ustalenie, czy uszkodzenie mózgu jest spowodowane:
 - przyczyną nadnamiotową czy podnamiotową;
 - przyczyną pierwotną czy wtórną;
- ustalenie czy uszkodzenie jest nieodwracalne i czy brak jest możliwości skutecznej interwencji terapeutycznej;
- przeprowadzenie obserwacji wstępnej²³.

²⁰ Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów...; T. Biesaga, op. cit.; E.M. Guzik-Makaruk, op. cit.; J. Giezek, R. Kokot, B. Banaszak, A. Preisner, op. cit.; J. Duda, op. cit.; J. Giezek, R. Kokot, *Granice ludzkiego życia a jego prawna ochrona* [w:] *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, red. B. Banaszak, A. Preisner, Warszawa 2002; Kubicki L., op. cit.

²¹ Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów...

²² Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. w sprawie sposobu i kryteriów stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu.

²³ Ibidem.

Etap II:

- stwierdzenia:
 - pacjent jest w śpiączce;
 - pacjent jest sztucznie wentylowany.
- wykluczenia:
 - hipotermia;
 - zatrucie i wpływ niektórych środków farmakologicznych (narkotyki, neuroleptyki, leki uspokajające, nasenne i zwiotczające mięśnie poprzecznie prążkowane);
 - zaburzenia metaboliczne i endokrynne;
 - hipotensja.
- arefleksja pniowa:
 - brak reakcji źrenic na światło;
 - brak odruchu rogówkowego;
 - brak ruchów gałek ocznych spontanicznych;
 - brak ruchów gałek ocznych przy próbie kalorycznej;
 - brak jakichkolwiek reakcji ruchowych na bodziec bólowy zastosowany w zakresie unerwienia nerwów czaszkowych, jak również brak reakcji ruchowej w obrębie twarzy w odpowiedzi na bodźce bólowe zastosowane w obszarze unerwienia rdzeniowego;
 - brak odruchów wymiotnych i kaszlowych;
 - brak odruchu oczno-mózgowego.

- trwały bezdech²⁴.

W wyniku tego procesu chory na mocy protokołu orzekania śmierci mózgu zostaje uznany za zmarłego²⁵. Warto również zdawać sobie sprawę z faktu, iż wystąpienie odruchów rdzeniowych nie wyklucza prawidłowego procesu przeprowadzenia diagnostyki śmierci mózgu. Z art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411) dowiadujemy się że u pacjentów z dokonaną śmiercią mózgu najczęściej można zaobserwować:

- subtelne, okresowe i rytmiczne ruchy mięśni twarzy – to zjawisko może wynikać z odnerwienia mięśni w obszarze unerwianym przez nerw VII;
- zgięciowe ruchy palców dłoni;
- toniczne odruchy szyjne – ruchy szyi, złożone ruchy kończyn inne niż patologiczne zgięcie lub wyprost, zgięcie tułowia, powolny obrót głowy oraz przywodzenie w stawach ramiennych ze zgięciem w stawach łokciowych; takie ruchy zdarzają się czasem podczas próby bezdechu lub po stwierdzeniu śmierci mózgu i odłączeniu respiratora; mogą one przybierać dramatyczną formę (tzw. objaw Łazarza);
- inne ruchy tułowia, obejmujące asymetryczne ustawienie tułowia z odgięciem głowy do tyłu, zachowane głębokie i powierzchowne odruchy skórne brzuszne;
- zachowane odruchy ścięgniste, objaw trójzgięcia (w stawie biodrowym, kolanowym i skokowym, np. podczas wywoływania objawu Babińskiego), odruch kolanowy;

²⁴ Ibidem.

²⁵ Ibidem; W. Iwańczuk, *Śmierć mózgu*, Wyd. 1, Wrocław 2010; W. Iwańczuk, *Spontaniczna czynność ruchowa po rozpoznaniu śmierci pnia mózgu – opis przypadku*, „Anestezjologia Intensywna Terapia” 2005, nr 3, s. 193–196; A. H. Ropper, *Unusual spontaneous movements in brain-dead patients*, „Neurology” 1984, nr 34, s. 1089–1092; K. Sadaj-Owczarek, N. Puziak, R. Kominiak, M. Miszczyszyn, M. Bujnowska, *czy ciało po śmierci mózgu może się ruszać?*, „Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy” 2018, nr 26, s. 41–53.

- naprzemienne ruchy zgięciowe i wyprostne palców stóp (objaw falujących palców);
- odruch polegający na nawróceniu i wyproście kończyny górnej;
- ruchy podobne do oddechowych obserwowane w czasie próby bezdechu (uniesienie i przywiedzenie ramion, wygięcie grzbietu, rozszerzenie przestrzeni międzyżebrowych, skurcz mięśni brzucha) bez wygenerowania znaczącej objętości oddechowej²⁶.

Dopiero po stwierdzeniu śmierci mózgu zmarłego można rozpatrywać jako potencjalnego dawcę narządów. Dawcą potencjalnym narządów jest osoba z rozpoczętym lub wysuniętym podejrzeniem śmierci mózgu lub ukończoną procedurą rozpoznania śmierci mózgu, u którego nie stwierdza się medycznych przeciwwskazań do pobrania narządów.

Material i metoda

Badanie zostało przeprowadzone metodą kwestionariusza-ankiety wśród studentów kierunku Ratownictwo Medyczne Akademii Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile.

Wypełnienie ankiety było anonimowe oraz dobrowolne. Kwestionariusz składał się z 10 pytań, w zdecydowanej części zamkniętych.

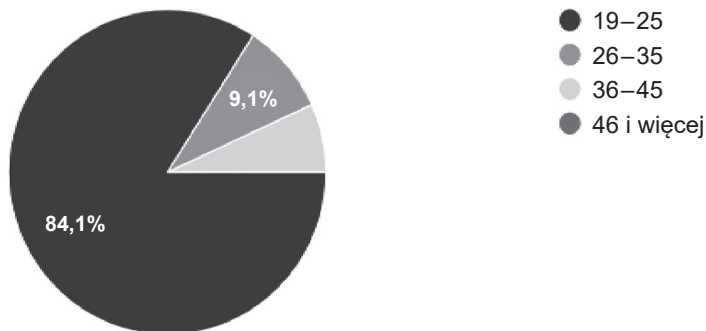
Pytania i kryteria zawarte w formularzu, zostały ułożone w sposób jak najbardziej przystępny i zrozumiały. Wypełnienie ankiety zajmowało respondentom około 10 minut. W kwestionariuszu były zamieszczone informacje na temat celu badania.

Wyniki

Pytanie pierwsze: Wiek respondentów.

84% wszystkich badanych, czyli zdecydowana większość respondentów, to osoby w wieku od 19 do 25 roku życia.

44 odpowiedzi



Ryc. 1. Struktura wieku respondentów.

Źródło: opracowanie własne.

²⁶ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. w sprawie sposobu i kryteriów stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu.

Pytanie drugie: Płeć respondentów.

Wśród studentów biorących udział w badaniu ponad 70% stanowili mężczyźni.

44 odpowiedzi



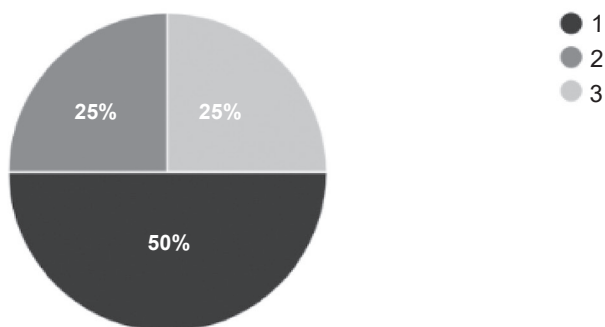
Ryc. 2. Płeć respondentów.

Źródło: opracowanie własne.

Pytanie trzecie: Rok studiów

50% osób biorących udział w badaniu stanowili studenci pierwszego roku, kolejno po 25% studenci 2 i 3 roku Ratownictwa Medycznego.

44 odpowiedzi

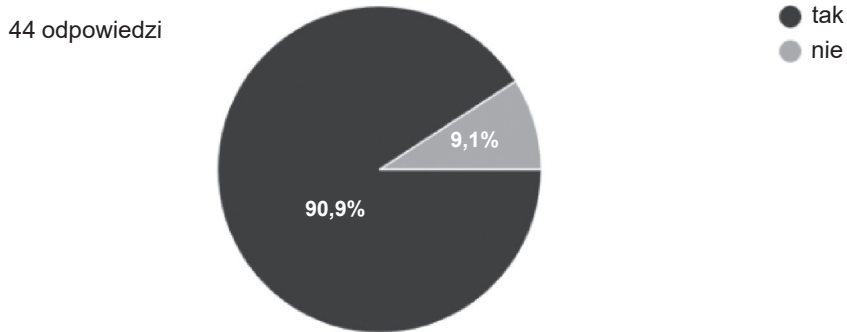


Ryc. 3. Rok studiów respondentów.

Źródło: opracowanie własne.

Pytanie czwarte: Czy słyszałeś/słyszałaś kiedykolwiek o oświadczeniu woli?

Zdecydowana większość respondentów, bo prawie 91% słyszało o oświadczeniu woli.

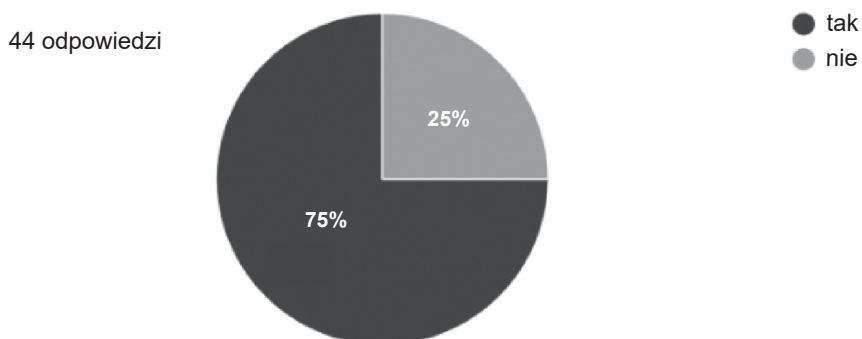


Ryc. 4. Wiedza na temat istnienia oświadczenia woli.

Źródło: opracowanie własne.

Pytanie piąte: Czy wiesz czym zajmuje się Polstransplant?

75% wypełniających ankietę wie czym zajmuje się Polstransplant.



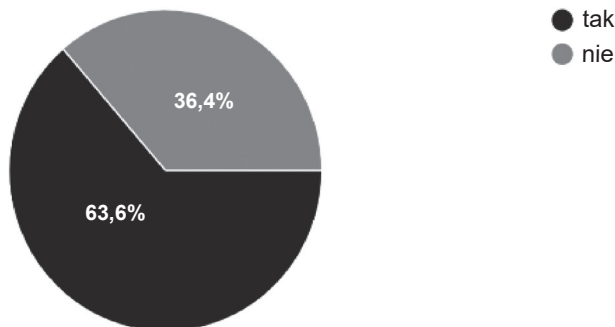
Ryc. 5. Wiedza na temat instytucji Polstransplant.

Źródło: opracowanie własne.

Pytanie szóste: Czy słyszałeś kiedyś o Centralnym Rejestrze Sprzeciwów?

Ponad 63% studentów słyszało o Centralnym Rejestrze Sprzeciwów, natomiast ponad 36% studentów nie znało i nie słyszało o tej instytucji.

44 odpowiedzi



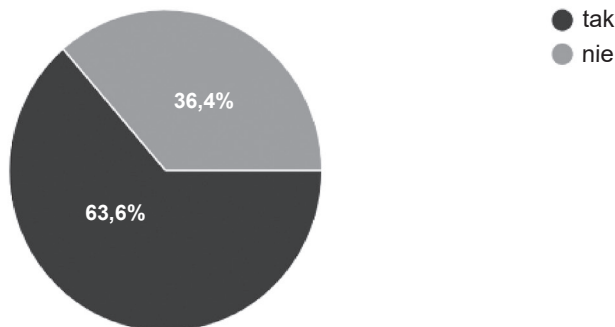
Ryc. 6. Wiedza na temat istnienia Centralnego Rejestru Sprzeciwów.

Źródło: opracowanie własne.

Pytanie siódme: Czy uważasz, że w naszym kraju istnieje zgoda na pobranie narządów?

Ponad 63% studentów uważa, że w Polsce istnieje zgoda wprost na pobranie narządów po śmierci, tylko około 36% jest świadoma konieczności weryfikacji sprzeciwu na pobranie narządów.

44 odpowiedzi



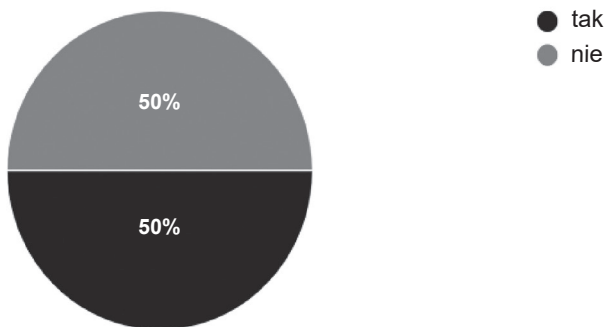
Ryc. 7. Wiedza na temat donacji narządów w naszym kraju.

Źródło: opracowanie własne.

Pytanie ósme: Czy wiesz w jaki sposób można zastrzec pobranie narządów?

Tylko połowa respondentów prawidłowo wskazuje możliwe sposoby wyrażenia sprzeciwu na pobranie narządów.

44 odpowiedzi



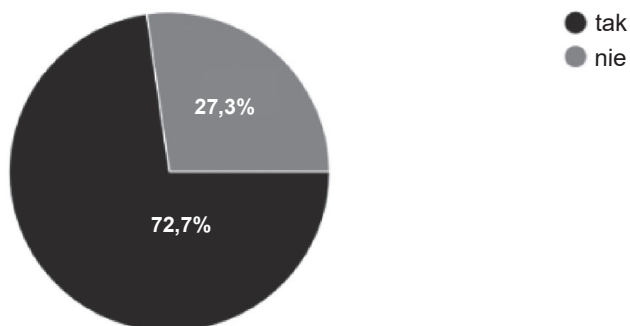
Ryc. 8. Wiedza na temat sprzeciwu na pobranie narządów.

Źródło: opracowanie własne.

Pytanie 9. Czy uważasz, że rodzina może nie wyrazić zgody na pobranie narządów od bliskiej osoby?

Ponad 70% respondentów uważa, że rodzina może sprzeciwić się pobraniu narządów.

44 odpowiedzi



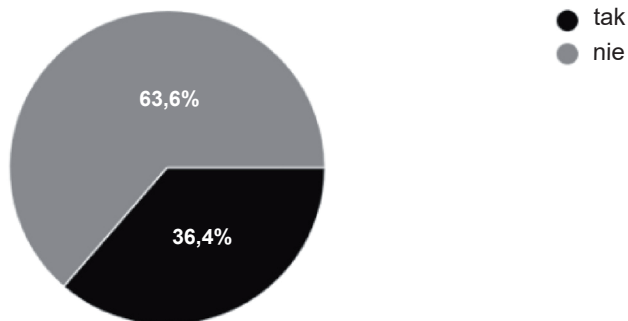
Ryc. 9. Wiedza na temat opinii rodziny w aspekcie autoryzacji pobrania narządów.

Źródło: opracowanie własne.

Pytanie 10. Czy uważasz, że w naszym kraju obowiązuje zgoda „wprost” na pobranie narządów?

Ponad 60% respondentów wie, że w Polsce takowa zgoda nie obowiązuje, jednak procent osób, które uważają, że obowiązuje, jest wysoki, ponieważ stanowi około 36% studentów.

44 odpowiedzi



Ryc. 10. Wiedza na temat możliwości pobrania narządów.

Źródło: opracowanie własne.

Wnioski

W badaniu ankietowym wzięło udział 44 studentów kierunku Ratownictwo medyczne Akademii Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile, z czego 70% stanowili mężczyźni.

50% osób biorących udział w badaniu stanowili studenci pierwszego roku, dalej proporcjonalnie po 25% studenci drugiego i trzeciego roku Ratownictwa medycznego.

Studenci kierunku Ratownictwo medyczne wiedzą o istnieniu Poltransplantu, wiedzą też, że oświadczenie woli nie ma mocy prawnej, zdają sobie sprawę, że narządy można pobrać od osoby zmarłej oraz żywej i wiedzą, jakie są to narządy, zdają sobie także sprawę o istnieniu centralnego rejestru sprzeciwów, natomiast nie mają świadomości, że zgoda „wprost” na pobranie narządów w Polsce de facto nie obowiązuje, gdyż wiążący jest fakt, czy osoba zmarła zastrzegła sobie prawo do pobrania narządów po śmierci. Tylko połowa studentów kierunku ratownictwo medyczne ANS w Pile biorących udział w badaniu ankietowym zdaje sobie sprawę z tego, że za życia można zastrzec możliwość pobrania narządów.

Bibliografia

- Biesaga T., *Wobec zgody domniemanej i zawłaszczania zwłok do transplantacji*, „Medycyna Praktyczna” 2006, nr 1.
- Biuletyn Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant” 2022.
- Cierpka L., Durlik M., *Transplantologia kliniczna. Zasady ogólne*, Poznań 2015.
- Duda J., *Transplantacja w prawie polskim. Aspekty cywilnoprawne*, Kraków 1998.
- Giezek J., Kokot R., *Granice ludzkiego życia a jego prawna ochrona* [w:] *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, red. B. Banaszak, A. Preisner, Warszawa 2002.
- Giezek J., Kokot R., Banaszak B., Preisner A., *Granice ludzkiego życia a jego prawna ochrona. Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, Warszawa 2002.
- Guzik-Makaruk E.M., *Transplantacje organów, tkanek i komórek w ujęciu prawnym i kryminologicznym*, Temida 2, Białystok 2008.
- Iwańczuk W., *Spontaniczna czynność ruchowa po rozpoznaniu śmierci pnia mózgu – opis przypadku*, „Anestezjologia Intensywna Terapia” 2005, nr 3, s. 193–196.
- Iwańczuk W., *Śmierć mózgu*, Wyd. 1, Wrocław 2010.
- Kubicki L., *Aktualny stan prawny w odniesieniu do pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów. Raport o stanie przeszczepiania komórek, tkanek i narządów w Polsce*, Warszawa 2000.
- Lyons A.S., Petrucelli II R.J., *Ilustrowana historia medycyny*, Wydawnictwo Penta, Warszawa 1996.
- Nogal H., Wiśniewska E., Antos E., *Zarys historyczny dynamiki rozwoju transplantologii klinicznej*, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu” 2016, nr 1(46), s. 113–118.
- Nowacka M., *Etyka a transplantacje*, Warszawa 2003; K. Szewczyk, *Bioetyka. Pacjent w systemie opieki zdrowotnej*, Warszawa 2009, s. 129–196.
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. w sprawie sposobu i kryteriów stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu.
- Ropper A.H., *Unusual spontaneous movements in brain-dead patients*, „Neurology” 1984, nr 34, s. 1089–1092.
- Rowiński W., *Wprowadzenie. Historia medycyny transplantacyjnej* [w:] *Transplantologia kliniczna*, red. W. Rowiński, J. Wałaszewski, L. Pączek, PZWŁ, Warszawa 2004, s. 21–22.
- Sadaj-Owczarek K., Puziak N., Kominiak R., Mischyszyn M., Bujnowska M., *Czy ciało po śmierci mózgu może się ruszać?*, „Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy” 2018, nr 26, s. 41–53.
- Skalski J., *Historia przeszczepiania narządów*, „CX News” 2009, nr 2(28).
- 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.
- www.Poltransplant.com, dostęp: 11.09.2022 r.
- www.przeszczep.pl/news_1896_krotka_historia_transplantologii.htm, dostęp: 11.09.2022 r.

SUMMARY

Weronika Mechalska, Weronika Jandy, Kamila Sadaj-Owczarek

Consent or no objection. The current knowledge on the declaration of will and applicable legal provisions in the field of organ transplantation in Poland

Organ transplantation is the only recognized treatment for end-stage organ failure. According to Poltransplant's data, an average of 15 patients die every day, waiting for a transplant.

The concept of transplantation (from Latin *transplantare* – which means “to vacinate”, “to transplant”) is understood as the procedure of transferring tissue cells or organs within one organism or between several living organisms. An organ donor can be a living person, then it is called *ex vivo*, or a deceased person, then it is called *ex mortuo*.

Depending on the type of organ donor, the following types of transplants can be distinguished: transplant from a deceased donor and transplantation of the so-called family, i.e. from a living donor. In the case of a living donor, only one kidney or a fragment of the liver can be transplanted exclusively to a paediatric recipient. Pursuant to the Act of 1 July 2005 on the collection, storage and transplantation of cells, tissues and organs (chapter 3 entitled “Collecting cells, tissues or organs from living donors”), the collection of an organ from a living donor must be preceded by the necessary medical examinations to establish, whether the risk of the procedure does not exceed the expected limits acceptable for this type of procedure and will not significantly affect the health of the donor.

In the case of retrieving organs from a deceased donor – upon the recognition of the patient as dead and upon the commission's confirmation of brain death – the main purpose of further care for the potential donor of organs is to ensure the proper functioning of the organs that may be the subject of transplantation, provided that the organs have been verified (authorized), that is, the deceased did not object to organ donation while alive.

It is worth emphasizing that the process of adjudicating brain death is carried out in accordance with clear and transparent legal provisions, and the deceased person can be considered as a potential organ donor only after their death. Therefore, the procedure of ascertaining brain death cannot be associated with the removal of organs. Whether or not organs will be harvested after death depends on many factors, the first being the so-called authorization of the removal of organs, i.e. determining whether the deceased did not object to the removal of organs during their lifetime. Another factor that makes it impossible to harvest organs from the deceased are medical factors. Two kidneys, a heart, a pancreas, a liver, two lungs, an intestine, face and neck organs, tissues: corneas, fascia, valves, bones and vessels can be taken from one deceased organ donor.

Key words: organ transplantation, declaration of will, legal acts concerning organ transplantation, implied consent, brain death.

Data wpływu artykułu: 27.02.2023 r.

Data akceptacji artykułu: 6.04.2023 r.