

Mgr Marta Kotomska

Zakład Podstaw Pielęgniarstwa WUM

*Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego Transplantacyjnego
i Leczenia Pozaustrojowego*

Dr Urszula Tataj Puzyna

Zakład Dydaktyki Ginekologiczno Położniczej

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Prof. dr hab. n. med. Roman Danielewicz

Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego Transplantacyjnego

i Leczenia Pozaustrojowego, Klinika Chirurgii Ogólnej

i Transplantacyjnej Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus

Transplantacja narządów ludzkich bioetycznym wyzwaniem dla młodzieży Human organ transplantation as a bioethical challenge for young generation

Abstrakt:

Transplantologia jest jedną z najdynamiczniej rozwijających się dziedzin medycyny, pozwala na przedłużenie i ratowanie ludzkiego życia, ale jednocześnie budzi kontrowersje natury etyczno-moralnej. Nauczanie Kościoła Katolickiego dopuszcza donację organów przestrzegając jednocześnie przed nadużyciami, polegającymi na instrumentalnym traktowaniu człowieka. Młodzież akceptuje ideę przeszczepiania narządów w celu leczenia i ratowania życia osobom chorym, wskazując na potrzebę rzetelnej wiedzy, która jest ważna i pomocna przy podejmowaniu decyzji o oddaniu narządów. Tematy dotyczące choroby, śmierci oraz związanymi z nimi problemami transplantacji ze względu na swoją społeczną wartość powinny znaleźć się w programie edukacji szkolnej.

Słowa kluczowe: transplantologia, młodzież, etyka chrześcijańska.

Abstract:

Transplantology is one of the most dynamically developing disciplines of medicine, it allows to prolong and save human life, and also generates controversy of ethical and moral nature. The teaching of the Catholic Church allows organ donation while warning against abuses of the instrumental treatment of the human being. Young people accept the idea of organ transplantation in order to treat and save the lives of patients, pointing to the need for reliable knowledge, which is important and helpful in making decisions about organ donation. Topics relating to illness, death and the associated problems of transplantation should be included in the school education programme because of their social value.

Key words: Transplantology, Teenagers, Christian Ethic

Wprowadzenie

Transplantologia jest jedną z najdynamiczniej rozwijających się dziedzin medycyny końca XX i początku XXI wieku, zajmującą się leczeniem osób z krańcową niewydolnością narządów. Opracowanie nowoczesnych metod przeszczepiania komórek, tkanek i narządów poprzez wdrożenie nowych metod diagnostycznych, leczenia farmakologicznego, technik zabiegowych i operacyjnych, stało się możliwe dzięki postępowi badań naukowych połączonemu z rosnącym doświadczeniem klinicznym. Lepiej poznano mechanizm

odrzuć narządów (odpowiedź immunologiczną), wynaleziono coraz doskonalsze leki o działaniu immunosupresyjnym, dzięki czemu można lepiej dobrać dawców i biorców. Profesjonalizm i rosnące doświadczenie lekarzy zaowocowało ciągłym doskonaleniem technik transplantacyjnych. Pośród różnych sposobów przedłużania i ratowania ludzkiego życia, transplantacje zajmują w medycynie ważne miejsce (Ferdynus, 2013).

Chirurgia transplantacyjna, metoda leczenia powszechnie uznawana w świecie, mimo niezaprzeczalnego dobra jakie ze sobą niesie, generuje dylematy etyczne dotyczące statusu ludzkiego ciała. Działania medycyny transplantacyjnej budzą społeczne kontrowersje i nie pozostają wolne od moralnych sporów i polemik prowadzonych w różnych środowiskach, nie tylko medycznych (Rowiński, 2011, s. 29; Szewczyk 2009, s. 129-196; Nowacka, 2003). W dyskusji społecznej sporne kwestie dotyczą głównie deprecjonowania ludzkiej godności (Ferdynus, 2012, s. 7), komercjalizacji ludzkiego ciała (Zimny, 2013, s. 237-241), sprawiedliwego dostępu do zasobów medycznych (Zargooshi, 2001), czy poszanowania autonomii pacjenta¹.

Literatura wskazuje a doświadczenie potwierdza, że młodzież jest często izolowana od trudnych tematów i problemów współczesności, do których niewątpliwie można zaliczyć temat transplantologii, nierozłącznie związany z rozmowami o śmierci. Transplantologia jest stosunkowo młodą dziedziną medycyny, wywołuje często ambiwalentne emocje, dlatego trudno jest mówić o międzypokoleniowym przekazie w tym zakresie. Wynikać to może z określonego światopoglądu kulturowego czy religii (Jurek i in., 2011). Wraz z rozwojem medycyny, młodzież będzie musiała się mierzyć z coraz większymi (trudniejszymi) dylematami etycznymi dotyczącymi kwestii transplantologii. Dlatego kluczowe wydaje się, aby trudne tematy dotyczące ciężkich chorób, śmierci, donacji narządów, wprowadzić do edukacji młodzieży w szkołach (Sielicka, 2015).

1. Idea transplantologii

Słowo „transplantacja” pochodzi od łacińskiego *transplantare*, i oznacza „przesadzać”, „przenosić”. Jest to metoda chirurgicznego przeszczepiania komórek, tkanek lub narządów pobranych od dawcy za jego życia (*ex vivo*) lub po śmierci (*ex morto*) (Tokarczyk, 2009). Postęp w medycynie transplantologicznej otworzył nowe możliwości terapeutyczne. Gdy potencjał tradycyjnej terapii okazał się niewystarczający (szczególnie w sytuacji niewydolności narządów), przeszczepy tkanek i narządów stały się szansą na uratowanie ludzkiego życia. Rozwój transplantologii obudził wśród pacjentów nadzieję, na poprawę jakości życia, a często także na jego przedłużenie (transplantacja serca, płuc, wątroby, nerek). Potraktowanie narządu do przeszczepu jako daru, który jeden człowiek (dawca) może

¹ Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Godności Istoty Ludzkiej wobec Zastosowań Biologii i Medycyny: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie, https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/ETS164Polish.pdf (04.04.2019).

ofiarować drugiemu człowiekowi (biorca), przyspieszyło rozkwit tej dziedziny medycyny (Stec, 2016).

Pierwszego udanego przeszczepienia nerki u bliźniaków jednojajowych (*ex vivo*), dokonał w USA w 1954 roku profesor Joseph Murray. W Polsce w 1960 roku, pierwszą transplantację nerki, od dawcy zmarłego (*ex morto*), wykonał zespół profesora Jana Nielubowicza, w Szpitalu Klinicznym w Warszawie (Sobiak, 2011). Natomiast pierwszego przeszczepu serca dokonał w 1967 roku zespół medyczny Christiana Barnarda (Hoffenberg, 2001). Prawdziwym przełomem w polskiej transplantologii był przeprowadzony z sukcesem przeszczep serca, którego dokonał profesor Zbigniew Religa w 1986 roku (Foryś i in., 2014).

Kluczowym krokiem milowym w transplantologii było wynalezienie, w latach 60-tych XX wieku, leków immunosupresyjnych.

W 1965 roku zdefiniowano pojęcie „śmierci mózgu” (Roczeń, 2010), a w 1967 roku określono „Kryteria Harwadzkie”, co pozwoliło na uporządkowanie etycznych kwestii związanych z pobieraniem narządów po śmierci dawcy (Iwańczuk, 2008).

Od tego czasu wiele się zmieniło w transplantologii. Obecnie na całym świecie, bez większych problemów i powikłań dokonuje się licznych przeszczepów serca, wątroby, nerek czy trzustki.

Dawca i biorca są dwoma najistotniejszymi podmiotami dotkniętymi interwencją chirurgiczną. Pomimo coraz większej świadomości społeczeństwa dotyczącej istoty i wartości transplantologii, nadal dużym problemem jest pozyskiwanie narządów od dawców. Zjawisko „niedoboru narządów” jest powszechne, chorzy miesiącami, niekiedy latami oczekują na dawcę, wpisując się na listę oczekujących biorców (Nowak, 2017). W 2015 roku w Polsce na Krajowej Liście Oczekujących (KLO) było 2550 chorych, natomiast przeszczepiono jedynie 1432 narządy (Rutka, 2016). Tak mała liczba przeszczepów w Polsce wydaje się zjawiskiem niezrozumiałym, gdyż w świetle badań przeprowadzonych wśród polskiego społeczeństwa, akceptacja medycyny transplantacyjnej narządów jest coraz większa (Guzik-Makaruk, 2016). Zjawisko tak małego zaangażowania społeczeństwa w kwestię przeszczepu narządów może być tłumaczone społecznymi dylematami etycznymi, przekonaniami, kontekstem kulturowym czy religijnym.

2. Problemy etyczne związane z terapią transplantacyjną

Terapia transplantacyjna budzi ciągle nowe pytania i wątpliwości natury etycznej (Szewczyk, 2009; Nowacka, 2003). Jest oczywiste, że w procesie leczenia powinny być respektowane podstawowe zasady etyczne, takie jak: zasada nieszkodzenia (*primum non nocere* z łac. „po pierwsze nie szkodzić”), zasada szacunku dla autonomii pacjenta, czy zasada sprawiedliwości (Beauchamp, Childress, 1996, s. 131–141). Wydaje się, że najbardziej kontrowersyjną kwestią w medycynie transplantacyjnej jest pozyskiwanie organów od dawców martwych. Bardzo często tylko od osoby zmarłej można pobrać organ, ponieważ pobranie narządu od osoby żywej, wiązałoby się z umyślnym spowodowaniem jej śmierci.

Dlatego kluczowym problemem jest określenie kryterium śmierci człowieka, na podstawie którego można by go uznać za zmarłego.

Według definicji obowiązującej niemal na całym świecie, za zmarłego uznaje się kogoś, u kogo stwierdzono śmierć mózgu (Kelly, 2006, s.113). Niespójności dotyczące definicji śmierci budzą najwięcej zastrzeżeń, szczególnie w sytuacji, która imituje śmierć mózgową (Wójcik, 2013; Wróbel, 2011; Norkowski, 2011).

Wielka nadzieja na pozyskiwanie organów do przeszczepu pojawiła się po wprowadzeniu nowej definicji, określającej kryteria śmierci człowieka – śmierci pnia mózgu (Biesaga, 2009). W 2000 roku Jan Paweł II podczas Kongresu Światowego Towarzystwa Transplantologicznego, pozytywnie zaopiniował przyjęte nowe kryteria śmierci. *„W tym miejscu można orzec, że przyjęte w ostatnim okresie kryterium, na podstawie którego stwierdza się śmierć, a mianowicie całkowite i nieodwracalne ustanie wszelkiej aktywności mózgowej, jeśli jest rygorystycznie stosowane, nie wydaje się pozostawać w sprzeczności z istotnymi założeniami rzetelnej antropologii”* (Jan Paweł II, 2000).

Członkowie Papieskiej Akademii Nauk podkreślają, że [...] *„śmierć mózgową oznacza nieodwracalne zaprzestanie wszystkich życiowych aktywności mózgu (półkul mózgowych i pnia mózgu). Obejmuje ona nieodwracalną utratę funkcji komórek mózgowych i ich całkowitą lub prawie zupełną destrukcję”* (Battro, 2007, s. 464). Autorzy tej definicji odwołują się w jej treści do śmierci mózgu jako całości, nie tylko do utraty świadomości. Członkowie Papieskiej Akademii Nauk trafnie określają fakt stwierdzenia śmierci człowieka, uznając osobę za zmarłą w wyniku stwierdzenia śmierci całego mózgu, która powoduje nieodwracalną utratę czynności życiowych organizmu człowieka, postrzeganego całościowo, a nie tylko nieodwracalną utratę zdolności do abstrakcyjnego myślenia i moralnej autonomii (Machinek, 2007, s. 174-175).

Ustalenie kryterium śmierci człowieka jest warunkiem koniecznym, ale nie wystarczającym, by pobrać narządy do przeszczepu, ponieważ należy jeszcze doprecyzować, według czyjej woli organy te mają być pobrane. Dlatego czynnikami warunkującymi pozyskiwanie organów z moralnego punktu widzenia, są: medyczne określenie śmierci dawcy, oraz uzyskanie świadomej zgody (Ferdynus, 2014).

Decyzja o oddaniu narządu jest decyzją złożoną. Najczęściej wymienianymi czynnikami determinującymi decyzje o zostaniu dawcą, są przekonania religijne, wpływy kulturowe i obowiązujące w danym środowisku normy społeczne (Jurek i in., 2011). Brak zgody pacjenta na przeszczep za jego życia, spowodowany jest lękiem przed przedwczesnym, jeszcze „przeżyciowym” pobraniem organów przy okazji zabiegów medycznych (tamże, s. 54-56). Kolejnymi, równie ważnymi aspektami, to kwestia integralności ciała, problem tożsamości człowieka po przeszczepie (zmiany „ja” fizycznego i społecznego) (Fellous, 2008; Gulla, 2009). Obserwuje się również dużą dozę nieufności rodzin pacjentów wobec lekarzy i całego systemu medycznego. Rodziny mają poważne zastrzeżenia wobec procesu dawstwa narządów, nawet w przypadku osób wspierających dawstwo (Irving, 2012; Jurek i in., 2011).

Wokół tematu transplantologii narastają problemy etyczno-moralne. Nauczanie Kościoła dotyczące transplantologii koncentruje się właśnie na tych problemach.

3. Problematyka donacji organów w nauczaniu Kościoła Katolickiego

Większość religii ma bardzo przychylny stosunek do transplantologii. Hinduizm popiera decyzje o dawstwie organów w imię zbawienia człowieka, buddyści również mają pozytywny stosunek wobec idei donacji. Świadkowie Jehowy, decyzję dotyczącą przeszczepu pozostawiają własnemu, indywidualnemu osądowi człowieka, akceptują transplantację, ale bez przetaczania krwi (Jurek, i in., 2011). Ekumeniczne oświadczenie przedstawicieli Kościołów niemieckich z 1990 roku podkreśla, że eksplantacja ani nie obraża „godności zmarłych”, ani nie narusza ich spokoju. W dokumencie tym można przeczytać, że obowiązkiem zespołów transplantacyjnych jest przywrócenie ciała po pobraniu godnego wyglądu, zaś obowiązkiem najbliższych jest jego godny pochówek (za: Morciniec, 2013).

W Kościele Katolickim początkowo wypowiedzi papieży na temat donacji narządów były bardzo ostrożne. W encyklice Piusa XI. *Casti connubi* czytamy: „*Jest to zresztą nauką chrześcijańską i także wynikiem ludzkiego rozumowania, że poszczególny człowiek częściami swego ciała tylko do tych celów rozporządza, do których przez przyrodę są przeznaczone. Nie można ich niszczyć lub kaleczyć lub w jaki inny sposób udaremniać naturalnego ich przeznaczenia, chyba że tego wymaga zdrowie ciała całego*” (Pius XI, 1930). W latach pontyfikatu Piusa XI, nie było jeszcze mowy o transplantacji, jednak powyższy cytat mógłby być odbierany jako negatywne podejście Papieża do poświęcania części ciała człowieka dla kogoś innego.

Obecnie spojrzenie na problem transplantacji postrzegane jest w kontekście „daru”, będącego wspólną odpowiedzialnością za życie każdego człowieka. Nauka Kościoła zachęca do altruistycznej postawy wobec idei transplantacji a w swoim nauczaniu uwrażliwia na problem donacji (Stec, 2016).

Podstawowym dylematem w kwestii transplantologii jest odpowiedź na pytanie: jakie ludzkie działania w tej dziedzinie można uznać za moralnie dobre i godziwe, a jakie są moralnie złe i przez to niedopuszczalne. Wypowiedzi na ten temat znalazły się zarówno w encyklice Jana Pawła II *Evangelium vitae* (1995), w licznych przemówieniach Papieża, w nauczaniu Katechizmu Kościoła Katolickiego (KKK, 2006), jak i w Karcie Pracowników Służby Zdrowia, wydanej przez Papieską Radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia (Nowa Karta pracowników Służby Zdrowia, 2017).

Jan Paweł II w swoim nauczaniu wiele miejsca poświęcił zagadnieniom związanym z dawstwem organów. W latach Jego pontyfikatu transplantologia osiągnęła wielkie sukcesy, problem donacji poruszany był na różnych konferencjach naukowych, powstało szereg prac naukowych omawiających tę dziedzinę medycyny. Papież nazwał osiągnięcia medycyny transplantacyjnej wielkim dobrem. W Przemówieniu do uczestników Kongresu Światowego Towarzystwa Transplantologicznego (Jan Paweł II, 2000) powiedział: „*Technika przeszczepów to wielki krok naprzód w dziejach nauki służącej człowiekowi. Niemało jest dzisiaj ludzi, którzy*

zawdzięczają życie przeszczepowi organów. W coraz większej mierze technika przeszczepów jawi się jako skuteczna metoda realizacji podstawowego celu wszelkiej medycyny, którym jest służba ludzkiemu życiu" (tamże).

Jan Paweł II nauczał, że wśród różnych bezinteresownych gestów człowieka, umacniających kulturę życia, na szczególną uwagę zasługuje dar własnego ciała: „Pośród tych gestów na szczególne uznanie zasługuje oddawanie organów, zgodnie z wymogami etyki, w celu ratowania zdrowia, a nawet życia chorym, pozbawionym niekiedy wszelkiej nadziei” (Evangelium vitae, 86).

Papież mówiąc o transplantacji, stawiał przed oczyma współczesnych ludzi ofiarę z samego siebie złożoną przez Jezusa Chrystusa. Analogia ofiary na krzyżu, może być porównana z ofiarą złożoną z siebie: „Ofiarowanie jakiejś części swojego ciała, złożenie ofiary, która stanie się skuteczna dopiero po śmierci, jest właśnie w wielu przypadkach aktem wielkiej miłości, tej miłości, która daje Życie dla innych. A więc postęp nauk medycznych umożliwił wielu osobom wyniesienie ponad śmierć ich powołania do miłości. Analogicznie do Tajemnicy Paschalnej Chrystusa, śmierć zostaje w pewien sposób zwyciężona, a życie przywrócone. Śmierć i Zmartwychwstanie Pana przedstawiają najwyższy akt miłości, który nadaje głęboką wartość ofiarowaniu swojego narządu przez dawcę dla ratowania innej osoby” (Jan Paweł II, 1996).

Kryterium zachęcającym rodziny do wyrażenia zgody na pobranie narządów od bliskiego zmarłego może być zmiana dotychczasowych przekonań religijnych. Świadomość, że oddanie organów jest „darem” a nie „poświęceniem” życia, analogicznie na wzór najwyższej ofiary Chrystusa, może przyczynić się do zmniejszenia emocjonalnego i psychicznego ciężaru, wynikającego z przeżywanego straty bliskiej osoby (Sque i in., 2006).

W nauczaniu Kościoła podkreśla się fundamentalną zasadę personalistycznej etyki medycznej, z której wynika, że wszelkie inwazyjne ingerencje medyczne, do których należy eksplantacja jak i implantacja przeszczepu, są niemoralne w sytuacji, kiedy pacjent lub osoba, która go reprezentuje, nie wyraził na nie zgody. W Katechizmie Kościoła Katolickiego (2296), czytamy: „Przeszczep narządów jest moralnie nie do przyjęcia, jeśli dawca lub osoby uprawnione nie udzieliły na niego wyraźnej zgody. Jest on natomiast zgodny z prawem moralnym i może zasługiwać na uznanie, jeśli zagrożenia i ryzyko fizyczne i psychiczne ponoszone przez dawcę są proporcjonalne do pożądanego dobra u biorcy. Jest rzeczą moralnie niedopuszczalną bezpośrednio powodowanie trwałego kalectwa lub śmierci jednej istoty ludzkiej, nawet gdyby to miało przedłużyć życie innych osób”.

W innym miejscu czytamy, że: „Oddawanie narządów po śmierci jest czynem szlachetnym i godnym pochwały; należy do niego zachęcać, ponieważ jest przejawem wielkodusznej solidarności” (KKK, 2296). „Bezpłatne darowanie narządów po śmierci jest dopuszczalne i może zasługiwać na uznanie” (KKK, 2301).

Na obecnym poziomie wiedzy medycznej moralnie godziwe jest pobranie narządów od osób, które wyraziły zgodę na pobranie narządów, u których orzeczono śmierć mózgową. Nauczanie Kościoła Katolickiego podaje jasne wskazania, dopuszczające donację organów. Jednocześnie przestrzega przed instrumentalnym traktowaniem człowieka, wykazując

nadużycia mogące pojawić się przy pobieraniu narządów. Wskazania te wytyczały kierunek moralnie godziwych działań na kolejne lata rozwijającej się transplantologii (Stec, 2016).

Problematyka transplantacyjna stała się ważnym tematem w nauczaniu Kościoła. Papież Jan Paweł II, w podsumowaniu encykliki *Evangelium vitae* (1995) podkreślał, że każdy człowiek wezwany jest do aktywności w swoim środowisku i nikt nie powinien być wyłączony z mobilizacji na rzecz „nowej kultury życia”; powołał on Papieską Akademię „Pro Vita”, której zadaniem było m.in. studiowanie problemów z zakresu medycyny i praw, których celem była – oraz promocja i ochrona życia. Zdaniem Papieża, to szczególne zadanie należy do intelektualistów, naukowców katolickich, badaczy i etyków, którzy w środowiskach uniwersyteckich, szkołach a także w ośrodkach badawczych i naukowych, powinni działać na rzecz nowej kultury życia. „Przestrzegając skrupulatnie zasady wierności prawdzie, mają łączyć w jedną całość wolność informacji, szacunek dla każdej osoby i głęboki zmysł człowieczeństwa” (*Evangelium vitae*, 98).

Papież podkreślał, że wśród wielu zadań realizowanych przez wspólnotę Kościoła, ważnym wymiarem jest edukacja, kształtowanie umysłów i uwrażliwianie na kwestie etyczne. Zachęcał do tworzenia specjalnych komisji ds. etyki, które zapewniałyby programy szkoleniowe, indywidualną i troskliwą opiekę nad chorymi. Jan Paweł II stwierdził, że Kościół jest otwarty na postęp naukowy, na nowe technologie wykorzystywane w medycynie, ale nie może się to odbywać kosztem człowieka (Jan Paweł II, 2003).

3. Edukacja młodzieży w zakresie transplantacji

Rodzice i nauczyciele często nie dostrzegają, jak dużą wiedzę na temat przeszczepiania ludzkich organów, młodzi ludzie czerpią z mediów, Internetu, czy rozmów z rówieśnikami. Jednakże często jest to wiedza niepełna, zawiera szereg niedomówień i sprzeczności, które bardzo trudno zweryfikować (Sielicka, 2015).

Minister Zdrowia uchwałą Rady Ministrów z dnia 12 października 2010 r. ustanowił wieloletni program na lata 2011–2020 pod nazwą „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej”. Spośród wielu dyrektyw zakładających działania na rzecz rozwoju transplantacji narządów ludzkich w Polsce, jedna jest szczególnie istotna. Zakłada ona organizowanie do 2020 roku kampanii edukacyjnych dotyczących idei dawstwa narządów w szkołach².

Młodzież zdobywa wiedzę i kształtuje własne opinie na temat transplantacji dużo wcześniej, proponuje to edukacja szkolna. Należy sobie zatem zadać pytanie, czy źródła, z których młodzież czerpie wiedzę dotyczącą donacji narządów są wiarygodne, czy nie zafałszowują wiedzy o transplantologii i dawstwie narządów. Ważne są także pytania, czy młodzi ludzie, podjęli już decyzję o dawstwie narządów do transplantacji, czy była to decyzja świadoma, jakimi przesłankami kierowali się podejmując decyzję dawstwa.

² Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej na lata 2011-2020, http://www.poltransplant.org.pl/uchwala_rm_1642010.html (02.04.2019).

Zbadania wiedzy młodzieży gimnazjalnej i szkół ponadgimnazjalnych na temat idei transplantologii, podjęły się Woderska (2018) i Humańska, Dudek (2017). Badanie przeprowadzono w grupie ponad 1000 uczniów z Poznania i Bydgoszczy.

Analizując wyniki badanej grupy, autorki stwierdziły, że zdecydowana większość uczniów osobiście akceptuje pobieranie narządów od osób zmarłych w celu leczenia, ratowania życia osobom chorym. Z badań wynika, że obcy narząd przyjąłoby 93,3% ankietowanych w sytuacji zagrożenia życia i konieczności wykonania przeszczepu. Gotowość do bycia dawcą tkanki lub narządu parzystego za życia, deklaruje 70,8% badanych uczniów. Zgodę na pobranie swojego narządu po śmierci w celu przeszczepienia go innej osobie wyraziło 75,0% respondentów. Młodzi ludzie uważają, że wiedza społeczeństwa na temat transplantacji nie jest wystarczająca (80,8 %) (Humańska, 2017).

Duża część badanej młodzieży, bo 60% deklaruje, że nie podjęła jeszcze decyzji dotyczącej zgody bądź sprzeciwu na oddanie własnych narządów po śmierci do transplantacji. Według 79% ankietowanych wiedza o tym, czym jest transplantacja i w jakim celu się ją przeprowadza, jest ważna i pomocna przy podejmowaniu decyzji o oddaniu narządów po śmierci. Ankietowani, popierający ideę transplantacji, uzasadniają swoją decyzję wartościami altruistycznymi, chęcią pomocy innym ludziom:

„Jeżeli moje narządy będą dopuszczone do przeszczepu, mogą uratować komuś życie, a na pewno przesuną kolejkę i dadzą tym samym nadzieję oczekującym;

Mogą przydać się komuś innemu bardziej, a po śmierci dużo mi już nie pomogą;

Jeśli będą się one nadawały do przeszczepu, będę miał okazję ocalić czyjeś życie;

Mogę uratować życie drugiej osobie i pomimo że umrę, zostawię jakiś ślad po sobie i część mnie będzie żyła w drugim człowieku;

Chciałabym uratować życie komuś, niezależnie od tego kim jest, przecież to tylko tkanki, komórki, a jeżeli w tak prosty sposób mogę komuś pomóc, to dlaczego nie?;

Kościół katolicki uczy, aby pomagać innym, a to jest forma pomocy po śmierci” (Woderska, 2018, s. 161).

W Niemczech na Uniwersytecie w Essen przeprowadzono wykład dotyczący przeszczepiania ludzkich narządów, zawierający obok wyjaśnienia przebiegu całego procesu transplantacji, również elementy prawa obowiązującego w Niemczech. Omówione zostały kryteria oceny śmierci mózgu oraz opieka nad krewnymi potencjalnych dawców narządów. Przed wykładem 67% studentów nosiło przy sobie kartę dawcy narządów z decyzją o oddaniu narządów. Po wykładzie kartę tą posiadało 71% studentów. Dodatkowo 16% stwierdziło, że rozważy założenie takiej karty. Przed wykładem 37% studentów oczekiwało, że otrzyma więcej informacji na temat dawstwa narządów. Okazało się że 10% studentów medycyny otrzymało podczas wykładu po raz pierwszy informacje dotyczące dawstwa narządów. Po wykładzie liczba studentów potrzebujących dalszych informacji na temat dawstwa narządów zmniejszyła się statystycznie istotnie i tylko 18% studentów oczekiwało dalszych informacji na temat dawstwa narządów (Radunz, 2012).

Jednym z głównych zadań edukacji jest przekazanie młodemu człowiekowi rzetelnej wiedzy, wprowadzenie go w świat społeczny, nauczenie refleksyjnej postawy wobec rzeczywistości. Zadaniem szkoły jest budowanie społeczeństwa etycznego w oparciu o moralną edukację. Młody człowiek ma mieć świadomość uczuć i emocji, by w sposób altruistyczny kształtował swoje nastawienia i postawy wobec drugiego człowieka (Sielicka, 2015).

Młodzież zasługuje na przekaz rzetelnej wiedzy, zgodnej z najnowszymi osiągnięciami nauki, dzięki której będzie kształtować antropologiczną wizję człowieka. P. Wojciechowski i M. Szpringer (2012) uważają, że powodem tak małej liczby dawców w Polsce może być niezajomość obowiązującej w Polsce ustawy transplantacyjnej, pojęcia mechanizmu śmierci mózgowej oraz kryteriów jej orzekania. Z badań autorów wynika, że mimo iż transplantologia jest akceptowana przez Polaków, to niski poziom wiedzy w tym zakresie wśród licealistów i studentów, ogranicza podejmowanie decyzji o dawstwie narządów. Od poziomu wiedzy prawnej, etycznej, a także społeczno-obyczajowych nastawień młodego pokolenia Polaków, będzie zależało czy poradzi sobie ono z niesieniem pomocy drugiemu człowiekowi w sytuacjach szczególnych, do których niewątpliwie należą problemy transplantacji narządów (tamże).

W obecnym systemie szkolnictwa szeroko pojęta tematyka transplantacji, powinna być zawarta w obowiązkowych przedmiotach. Wiedza na temat przeszczepów powinna dotyczyć zagadnień związanych nie tylko z kwestią medyczną czy prawną, ale powinna być poszerzona o aspekty psychologiczne i etyczne. Młodzież, która od najmłodszych lat oswoi się z tematyką choroby i śmierci, oswoi się z lękiem przed ideą donacji. Będzie ona pPo szeroko pojętej edukacji tanatologicznej w szkole, będzie inicjatorem rozmów w domu na temat przeszczepów, może będzie to szansa na zweryfikowanie ludzkiej niewiedzy i mitów, które krążą w świecie dorosłych. W przyszłości młodzież będzie gotowa, by zmierzyć się z decyzją o oddaniu do transplantacji fragmentów swojego ciała (Sielicka, 2015, s. 83-94).

Wydaje się, że istnieje społeczna zмова milczenia wokół trudnych tematów choroby, śmierci, idei donacji. Warto wcześniej podjąć właściwe rozwiązania edukacyjne, by wiedza o śmierci, chorobie, i związanych z nimi działań transplantologii, była nierozdzielalnym składnikiem tej rzeczywistości, z którą przyjdzie się kiedyś młodzieży skonfrontować. Dlatego warto problematykę transplantacji zawrzeć w treściach programowych zawartych w nauczaniu etyki i edukacji prozdrowotnej. Działaniami edukacyjnymi powinni zostać objęci także nauczyciele prowadzący zajęcia dotyczące dawstwa narządów po śmierci (Woderska, 2017, s. 137-173). Przyszłość medycyny transplantacyjnej zależy w decydującej mierze od poziomu społecznej akceptacji, upowszechniania postaw altruistycznych społeczeństwa, gotowego przyjąć z pomocą drugiemu człowiekowi (Rowiński, 2004).

Wnioski

Wiedzę na temat przeszczepiania organów ludzkich, młodzi ludzie czerpią z mediów, Internetu, czy rozmów z rówieśnikami, znacznie wcześniej niż to proponuje edukacja szkolna, dlatego kwestia donacji ze względu na swoją społeczną wartość i szeroki kontekst, powinna znaleźć się w programach nauczania młodzieży w szkołach.

Młodzież jest często izolowana od trudnych tematów i problemów współczesności, do których niewątpliwie można zaliczyć temat transplantologii, nierozłącznie związany z rozmowami o chorobie i śmierci.

Terapia transplantacyjna, mimo niezaprzeczalnego dobra jakie ze sobą niesie, budzi dylematy etyczne, społeczne kontrowersje i nie pozostaje wolna od moralnych sporów i polemik prowadzonych w różnych środowiskach. Kościół Katolicki jest otwarty na postęp naukowy, na nowe technologie wykorzystywane w medycynie, ale nigdy kosztem człowieka. Dlatego wśród wielu zadań realizowanych przez wspólnotę Kościoła, ważnym wymiarem jest edukacja, kształtowanie antropologicznej wizji człowieka, uwrażliwianie młodego pokolenia na kwestie etyczne.

Wraz z rozwojem medycyny, młodzież będzie musiała się mierzyć z coraz większymi dylematami etycznymi dotyczącymi kwestii transplantologii, dlatego wydaje się kluczowe, by trudne tematy wokół choroby, śmierci, donacji, wprowadzić do edukacji młodzieży w szkołach. Młodzież zasługuje na przekaz rzetelnej wiedzy, zgodnej z najnowszymi osiągnięciami nauki, dzięki której będzie kształtować dalsze swoje życie

Do rodziców i wychowawców należy budowanie społeczeństwa etycznego, które wobec trudnej rzeczywistości, poradzi sobie z niesieniem pomocy drugiemu człowiekowi w sytuacjach szczególnych, do których niewątpliwie należy kwestia oddawania własnych organów.

Bibliografia:

- Battro A., (2007), Why the Concept of Brain Death is Valid as a Definition of Death. Statement by Neurologist and Others, (w:) *The Signs of Death. The Proceedings of the Working Group 11-12 September 2006*, M. Schandez (ed.), Vatican City: Pontifical Academy of Sciences, XXI.
- Beauchamp T.L., Childress J.F., (1996), *Zasady etyki medycznej*, Warszawa: Wydawnictwo Książka i Wiedza.
- Biesaga T., Kontrowersje wokół nowej definicji śmierci, <http://biesaga.info/wpcontent/uploads/2009/11/IV.-1.-Biesaga-T.-Kontrowersje-wokół-nowej-definicji-śmierci-MP-22006-20-23+28.pdf>, (04.04.2019).
- Fellous M., (2008), Przeszczep: paradoks tożsamości i radykalnej obcości, (w:) *Antropologia ciała. Zagadnienia i wybór tekstów*, M. Szpakowski (red.), s. 282-286, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Ferdynus M., (2013), Przedłużanie ludzkiego życia. O możliwości biologicznej nieśmiertelności, *Studia Paradyskie*, t. 23, s. 62-69.

- Ferdynus M., (2012), „Kilka uwag” w dyskusji na temat rezygnacji z uporczywej terapii, *Studia Paradyskie*, t. 22, s. 51-67.
- Ferdynus M., (2014), Przedłużanie ludzkiego życia w świetle transplantacji. Wokół kilku moralnych kontrowersji. *Studia Paradyskie*, t. 24, s. 113-126.
- Foryś Z. Dębska G. Królczyk C., (2014), Transplantologia wczoraj i dziś, (w:) *Pielęgniarstwo na rzecz milenijnych celów rozwoju*, B. Dobrowolska (red.), s. 33-45, Kraków: Oficyna Wydawnicza AFM.
- Gulla B., (2009), Przeszczepienie twarzy – dylematy tożsamości, *Sztuka Leczenia*, 3-4, s. 21-32.
- Guzik-Makaruk E.M., (2016), *Transplantacja narządów, tkanek i komórek, wybrane aspekty kryminologiczne i prawo karne*, Białystok: Wydawnictwo Termida 2.
- Hoffenberg R., (2001), Christiaan Barnard: his first transplants and their impact on concepts of death, *British Medical Journal*, 323 (7327), 1478-1480.
- Humańska M., Dudek K., (2017), Analiza postaw młodzieży wobec transplantacji narządów, Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej we Włocławku, <http://wyd.edu.pl/index.php/2-uncategorised/154-analiza-postaw-mlodziezy-wobec-transplantacji-narzadow> (04.04.2019).
- Irving M., Tong A., Jan S., Cass A., Rose J., Chadban S., Allen R., Craig J., Wong G., Howard K., (2012), Factors that influence the decision to be an organ donor: a systematic review of the qualitative literature, *Nephrology Dialysis Transplantation*, t. 27, 2526-2533.
- Iwańczuk W., (2008), Harwardzkie kryteria śmierci mózgu, *Anestezjologia i Ratownictwo*, t. 2, s. 265-273 .
- Jan Paweł II, (1995), Encyklika *Evangelium vitae*, Watykan.
- Jan Paweł II, (2000), Poszukiwania naukowe muszą szanować godność każdej ludzkiej istoty. Przemówienie do uczestników Kongresu Światowego Towarzystwa Transplantologicznego, 29.VIII. 2000. https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/przemowienia/transplantologia_29082000.html (08.04.2019).
- Jan Paweł II, (2003), Chrystus przemienia cierpienie w źródło łaski i życia. Orędzie na XI światowy dzień chorego 11 lutego 2003.
- Jan Paweł II, (1996), *Podarować część siebie. Fragmenty przemówienia wygłoszonego do uczestników Kongresu Transplantologicznego*, Watykan, 20.06.1996.
- Jan Paweł II, (2000), Poszukiwania naukowe muszą szanować godność każdej ludzkiej istoty. Przemówienie do uczestników Kongresu Światowego Towarzystwa Transplantologicznego, Rzym, 29.08.2000, https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/przemowienia/transplantologia_29082000.html, (03.04.2019).
- Jurek J., Chwał M., Janusz B., De Barbaro D., (2011), Pobieranie narządów po śmierci: psychologiczna sytuacja rodziny, kontekst kulturowy, rola profesjonalistów, *Psychoterapia*, 4 (159), s. 51-64.

- Katechizm Kościoła Katolickiego (2006), Warszawa: Pallottinum.
- Kelly D. F., (2006), *Medical Care. At the End of Life. A Catholic Perspective*, Washington D.C.: Georgetown University Press.
- Machinek M., (2007), *Spór o status ludzkiego embrionu*, Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
- Morciniec P., (2013), Kościół Katolicki o przeszczepach, *Pastores*, 58 (1), s. 137-145.
- Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej na lata 2011-2020, Uchwała Rady Ministrów z dnia 12 października 2010 roku,
http://www.poltransplant.org.pl/uchwala_rm_1642010.html (02.04.2019)
- Norkowski J.M., (2011), *Medycyna na krawędzi. Ewolucja definicji śmierci człowieka w kontekście transplantacji narządów*, Radom: Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne POLWEN.
- Nowa Karta pracowników Służby Zdrowia, (2017), Katowice: Księgarnia św. Jacka
<https://www.kdsz.pl/wpcontent/uploads/dok/Nowa%20Karta%20Pracownik%C3%B3w%20S%C5%82u%C5%BCby%20Zdrowia/nowa%20karta%20pracownik%C3%B3w%20s%C5%82uz%CC%87by%20zdrowia.pdf> (08.04.2019).
- Nowacka M. (2003), *Etyka a transplantacje*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Nowak P.G., (2017), *Etyka śmierć i transplantacje*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Pius XI, (1930) Encyklika *Casti connubi*,
https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/pius_xi/encykliki/casti_connubi_31121930.html
(08.04.2019).
- Randunz S., Juntermanns B., Heuer M., Frühauf N.R., Paul A., Kalsner G. M., (2012), The effect of education on the attitude of medical students towards organ donation, *Annals of Transplantation*, 17, 140-144.
- Roczeń R., (2010), Historia i idee neurocentrycznych koncepcji śmierci człowieka, *Otwarte Referarium Filozoficzne*, t. 3, s. 5-19.
- Rowiński W., (2011), Etyczno-obyczajowe aspekty przeszczepiania narządów. Czy i w jakim stopniu wolno nam dostosować zasady etyczne dla zaspokojenia potrzeb pacjentów oczekujących na przeszczepienie narządu?, (w:) *Transplantacje: Spór o dar*, B. Chyrowicz (red.), s. 20-32, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Rowiński W., Wałaszewski J., Safjan D., (2004), Problemy etyczno-obyczajowe przeszczepiania narządów, (w:) *Transplantologia kliniczna*, L. Pączek (red.), s. 307-312, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Rutka K., (2016), Rola i zadania szpitalnego koordynatora transplantacyjnego, *Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu*, 4 (1), s. 51-57.
- Sielicka E., (2015), Edukacja ponad granicami – transplantologia, *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja*, Tom 18, numer 4(72) s. 83-94.
- Sobiak J., (2011), Przeszczepianie narządów i komórek krwiotwórczych – rys historyczny, *Nowiny Lekarskie*, (80) 2, s. 157-161.

- Sque M., Payne S., Clark J.M., (2006), Gift of life or sacrifice?: key discourses to understanding organ donor families' decision-making, *Mortality*, Vol. 11, No. 2 (5), p. 117-132.
- Stec T., (2016), Donacja organów a logika daru. Chrześcijańskie spojrzenie na problem transplantacji, *Tarnowskie Studia Teologiczne*, 35(2), s. 125-140.
- Szewczyk K. (2009), *Bioetyka. Pacjent w systemie opieki zdrowotnej*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Tokarczyk R., (2009), *Prawa narodzin, życia i śmierci. Podstawy biojurysprudencji*. Warszawa: Wydawnictwo Oficyna Wolters Kluwer.
- Woderska N., (2018), *Wiedza i opinie młodzieży dotyczące dawstwa narządów do transplantacji. Aspekty edukacyjne*, Poznań: Wydawnictwo Stowarzyszenia na Rzecz Transplantacji.
- Wojciechowski P., Szpringer M., (2012), Bariery społeczne w transplantologii w opinii młodych Polaków, *Studia Medyczne*, nr 27(3), s. 45-52.
- Wójcik B., (2013), Definicje i kryteria śmierci, (w:) *Bioetyka*, J. Różyńska, W. Chańska (red.), s. 299-305, Warszawa: Wydawnictwo Oficyna Wolters Kluwer.
- Wróbel J., (2011), Dyskusja wokół problemu śmierci mózgowej człowieka – dawcy organów. Między biologią, biomedycyną i filozofią, *Roczniki Teologii Moralnej*, (58) 3, s. 153-178.
- Zargooshi J., (2001), Iranian Kidney Donors: Motivations and Relations with Recipients, *The Journal of Urology*, (165) 2, s. 386-392.
- Zimny T., (2013), Komercjalizacja ludzkiego ciała, (w:) *Bioetyka*, J. Różyńska, W. Chańska (red.), s. 233-247, Warszawa: Wydawnictwo Oficyna Wolters Kluwer.