



olimpiada promocji
zdrowego stylu życia

Partner olimpiady



XXIV Olimpiada Promocji Zdrowego Stylu Życia

AKCJA PROZDROWOTNA

Patroni olimpiady



Autor: Natalia Milusz
Szkoła: ZSO nr 2, Gimnazjum nr 3
ul. Królewiecka 42
82-300 Elbląg



Opiekun: mgr Katarzyna Zarzeczna



Rejon PCK: Elbląg

Tytuł pracy: **Transplantacje – jestem na TAK!**



Termin realizacji akcji: 15-26 lutego 2016
Miejsce akcji: ZSO nr 2 w Elblągu



SPIS TREŚCI

Co to jest transplantacja?	s.3
Historia polskiej transplantologii	s.3
Co decyduje o śmierci pacjenta?	s.4
Regulacje prawne	s.5
Dawstwo narządów	s.6
Wyniki transplantacji narządów	s.9
Religie a dawstwo narządów	s.11
Podsumowanie	s.12
Ankieta – kwestionariusz	s.13
Wyniki ankiety	s.15
Wnioski	s.17
Bibliografia	s.18

Co to jest transplantacja?

Przez pojęcie transplantacji rozumie się przeszczep narządów, bezpieczną, skuteczną i czasem jedyną metodę leczenia, pozwalającą na uratowanie ludzi ze skrajną niewydolnością narządów. Polega na wymianie chorego narządu lub tkanek na nowe, pochodzące od innego człowieka.

Zgodnie z definicją z Encyklopedii Popularnej PWN, transplantacja to „[łac.], przeszczepianie, zabieg przenoszenia przeszczepu – komórek, tkanek bądź narządów, dokonywany w obrębie jednego organizmu lub między dwoma organizmami¹”. Podobnie ten termin jest wyjaśniany w Nowej Encyklopedii Powszechnej A-Z: „zabieg operacyjny polegający na zastąpieniu chorej komórki, tkanki lub narządu w celu odtworzenia zaburzonej funkcji uszkodzonego elementu²”.

Na stronie internetowej Wikipedia, transplantację definiuje się jako „przeszczepienie narządu w całości lub części, tkanki lub komórek z jednego ciała na inne (lub w obrębie jednego ciała.)”³

Historia polskiej transplantologii⁴

Za początek polskiej transplantologii uważa się pierwszą udaną transplantację nerki od zmarłego dawcy (rok wcześniej nieudaną próbę podjął zespół prof. Wiktora Brossa z Wrocławia, przeprowadzoną przez prof. J. Nielubowicza 26 stycznia 1966 r. w Warszawie (w tamtym momencie na całym świecie wykonano taki zabieg około 40 razy). Pacjentka, której przeszczepiono narząd zmarła pół roku później, 16. lipca, jednak z przyczyn niezwiązanych z odbytą transplantacją.

Ważnym momentem było również zastosowanie leku immunosupresyjnego (cyklosporyny) w roku 1983, co zmniejszyło ryzyko odrzucenia przeszczepu przez organizm i zwiększyło szanse biorców na przeżycie.

Dużym przełomem był pierwszy przeszczep serca, wykonany 5 listopada 1985 r. w Zabrze przez zespół operacyjny prof. Zbigniewa Religi (wcześniej taką próbę podjął zespół profesorów Jana Molla, Antoniego Działkowiaka i Kazimierza Rybińskiego w Łodzi w 1969 roku) Operowany 5 listopada pacjent przeżył 2 miesiące, zmarł w wyniku zbyt dużej dawki leków immunosupresyjnych (zgodnej z ówczesnymi normami, przyjętymi w Wielkiej

¹ Encyklopedia Popularna PWN, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2011

² Nowa Encyklopedia Powszechna A-Z, Wydawnictwo Zielona Sowa, Kraków, 2009

³ https://pl.wikipedia.org/wiki/Przeszczepianie_narz%C4%85d%C3%B3w

⁴ Wszystkie dane w tym rozdziale pochodzą z: Pabisiak K. dr n.med. Transplantacja-jestem na TAK. Podziel się swoją decyzją. Materiały edukacyjne, Polska Unia Medycyny Transplantacyjnej, Warszawa, 2008

Brytanii), co doprowadziło do infekcji grzybiczej i w rezultacie zgonu z powodu sepsy.

Pierwszym polskim chirurgiem, który w 1987 r. podjął się próby przeszczepu wątroby u osoby dorosłej był prof. Stanisław Zieliński z Kliniki AM w Szczecinie. Niestety trzy pierwsze przeżycia nie były długie. W niecałe osiem lat później, w 1995, w warszawskiej Klinice AM pod kierunkiem prof. Andrzeja Karwowskiego dokonana została w pełni udana operacja.

4. lutego 1988 roku w Warszawie zespół lekarzy (Jacek Szmidt, Krzysztof Madej, Sławomir Frunze, Sławomir Nazarewski) dokonał pierwszego przeszczepienia nerki i trzustki. Pierwsze udane przeszczepienie wątroby u dziecka przeprowadził prof. Piotr Kaliciński.

W 1996 roku powstało w Warszawie Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji POLTRANSPLANT, zajmujące się nadzorowaniem transplantacji w Polsce. W 1999 roku miało miejsce pierwsze przeszczepienie części wątroby od żywego dawcy, które zostało przeprowadzone przez Piotra Kalicińskiego i Marka Krawczyka w Warszawie.

24. października 2001 roku, w Zabrze wykonano pierwsze udane, jednoczasowe przeszczepienie płuc i serca. Dokonali tego M. Zembala, J. Perdeus, R. Przybylski, J. Wojarski.

W roku 2003, w Zabrze, Marian Zembala przeprowadził pierwsze przeszczepienie pojedynczego płuca. W tym samym roku rozpoczęto również w Rokitnie kampanię propagującą Oświadczenie Woli.

W 2005 roku, w Zabrze, dokonano pierwszego przeszczepienia obu płuc. Rok później, 2. kwietnia w Trzebnicy, Jerzy Jabłecki wykonał po raz pierwszy przeszczep kończyny górnej.

W 2013 roku, w Gliwicach, Adam Maciejewski przeprowadził pierwszy przeszczep twarzy.

Co decyduje o śmierci człowieka?

Śmierć jest zjawiskiem zdysocjowanym. Niektóre funkcje ustroju lub ich części mogą utrzymywać się przez pewien czas w oderwaniu od innych, wcześniej obumarłych. Charakter zjawiska ujawnia się w sposób szczególny w sytuacjach, w których śmierć objęła już mózg, podczas gdy krążenie krwi jest jeszcze zachowane. W tych przypadkach to stan mózgu determinuje życie lub śmierć człowieka. Zgon człowieka jest stwierdzany, gdy jego mózg jest niesprawny.⁵ Kiedy zostaje on uszkodzony, dochodzi do jego obrzęku, który może być tak

⁵ Załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r. w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (M.P. 2007 nr 46 poz. 547)

duży, że powoduje zamknięcie światła naczyń, którymi dopływa krew do mózgu. Kiedy krew, dostarczająca tlen do mózgu nie dopływa, zostaje on nieodwracalnie uszkodzony. Stąd powiedzenie „złote pięć minut” – w przypadku zatrzymania pracy serca lub oddechu, bez dopływu utlenowanej krwi po tym czasie mózg zaczyna obumierać. W większości przypadków klinicznych obrzęk mózgu wynikający z jego uszkodzenia narasta od strony przestrzeni nadnamiotowej, a pień mózgu umiera jako ostatnia jego część. W takich sytuacjach czynnikiem kwalifikującym śmierć mózgu jest nieodwracalny brak funkcji pnia mózgu. Trwale uszkodzenie pnia mózgu ustala się na podstawie braku określonych odruchów nerwowych i braku spontanicznej czynności oddechowej. U osoby z rozpoznaną śmiercią mózgową brak dopływu krwi przekracza najczęściej 10-12 godzin. Śmierć mózgu jest stanem nieodwracalnym. U osoby bez kontroli mózgu ciało może funkcjonować tylko przez krótki czas przy wsparciu specjalistycznej aparatury medycznej.⁶

Regulacje prawne

Ustawa Transplantacyjna, która określa warunki przeszczepu została ogłoszona dopiero w roku 2005. W roku 2009 nastąpiła nowelizacja tej Ustawy; „Ustawa o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów”. Według Ustawy Transplantacyjnej⁷:

Art. 43.

Kto rozpowszechnia ogłoszenia o odpłatnym zbyciu, nabyciu lub o pośredniczeniu w odpłatnym zbyciu lub nabyciu komórki, tkanki lub narządu w celu ich przeszczepienia, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności lub karze pozbawienia wolności do roku.

Art. 44.

1. Kto, w celu uzyskania korzyści majątkowej lub osobistej, nabywa lub zbywa cudzą komórkę, tkankę lub narząd, pośredniczy w ich nabyciu lub zbyciu bądź bierze udział w przeszczepianiu lub udostępnianiu pozyskanych wbrew przepisom ustawy komórek, tkanek lub narządów, pochodzących od żywego dawcy lub ze zwłok ludzkich, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 5 lat.

2. Jeżeli sprawca uczynił sobie z popełnienia przestępstwa określonego w ust. 1 stałe źródło dochodu, podlega karze pozbawienia wolności od roku do 10 lat.

Art. 45.

⁶ Król B., Zembala J., Transplantacje narządów – aspekty medyczne, prawne i organizacyjne., Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej, Zabrze, 2013

⁷ http://www.poltransplant.org.pl/ust_nowel.html

Kto, bez wymaganego pozwolenia, prowadzi działalność przewidzianą przepisami ustawy dla banku tkanek i komórek, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Art. 46.

Kto, bez wymaganego pozwolenia, pobiera komórkę, tkankę lub narząd w celu ich przeszczepienia albo je przeszczepia, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3.

Art. 46a.

Kto, bez wymaganej zgody wywozi z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub wwozi na to terytorium komórkę, tkankę lub narząd, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3.

Art. 46b.

Kto, wbrew przepisom ustawy, nie zgłasza potencjalnych biorców narządów lub szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej lub krwi pępowinowej na listę albo dokonanych przeszczepień komórek, tkanek i narządów do rejestru przeszczepień albo pozyskanych potencjalnych dawców szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej do rejestru szpiku i krwi pępowinowej, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.⁸

Dawstwo narządów

Najczęściej dawcą narządów jest człowiek, który zmarł w wyniku urazu głowy lub wylewu krwi do mózgu. Po stwierdzeniu śmierci mózgu przez komisję, złożoną z lekarzy nie związanych z transplantologią, w tym co najmniej z jednego specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz specjalisty w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii pobiera się narządy i tkanki. Przekazanie narządów od zmarłego ma zwykle charakter anonimowy, jedynie najbliżsi mogą podjąć decyzję o ujawnieniu danych. Jedna osoba po śmierci może zostać dawcą: serca, płuc, nerek, trzustki, wątroby, dzięki czemu można uratować życie 4 ciężko chorymi poprawić jakość życia trzem osobom.

Zgoda domniemana – według polskiego prawa każda osoba, która nie zgłosiła sprzeciwu, akceptuje pobranie narządów po śmierci. W przypadku osoby małoletniej, sprzeciw może wyrazić jej przedstawiciel ustawowy. Mimo obowiązującej w kraju zgody

⁸ http://www.poltransplant.org.pl/ust_nowel.html

domniemanej, lekarze w Polsce zawsze pytają bliskich o zdanie zmarłego na temat pobierania narządów.⁹

Dawstwo rodzinne to przekazanie narządu lub tkanki innemu członkowi rodziny. Dawcą może zostać osoba spokrewniona z biorcą w linii prostej: dziecko, rodzic lub rodzeństwo, ale także małżonek, osoba przysposobiona lub inny bliski. Dawcą rodzinnym może zostać osoba świadoma, posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która wyraziła dobrowolną, pisemną zgodę, ale również osoba poniżej 18 roku życia, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, jeżeli nie spowoduje to dającego się przewidzieć upośledzenia sprawności organizmu dawcy.

Przeszczep rodzinny jest o wiele lepszym rozwiązaniem dla chorego, dzięki któremu przeżywa po operacji nawet 20 i więcej lat. Jednak ta forma przeszczepu jest wciąż mało popularna w Polsce, przeszczepy rodzinne i pobrania narządów od dawców żywych to zaledwie 3 procent wszystkich transplantacji w Polsce. Podczas gdy w Europie to 40-50 procent.¹⁰

Typy dawców¹¹:

STAN DAWCY	CHARAKTERYSTYKA	CHARAKTERYSTYKA POBRANIA	KTO JEST BIORCĄ
Dawca zmarły śmiercią mózgową	Osoba, u której stwierdzono brak funkcji pnia mózgu	Narządy i tkanki	Narządy są wszczepiane osobom z ciężkimi chorobami serca, płuc, nerek, trzustki, wątroby. Tkanki przeszczepiane ratujące życie np. zastawka, poprawiające jakość życia np. rogówka
Dawca zmarły śmiercią sercową	Osoba, u której doszło do zatrzymania pracy serca i oddychania.	Narządy i tkanki	W Polsce prawo nie pozwala na pobranie narządów po zatrzymaniu krążenia. W krajach, gdzie jest to dozwolone (np. Holandia, Hiszpania) pula narządów do przeszczepu zwiększa się o 25 %

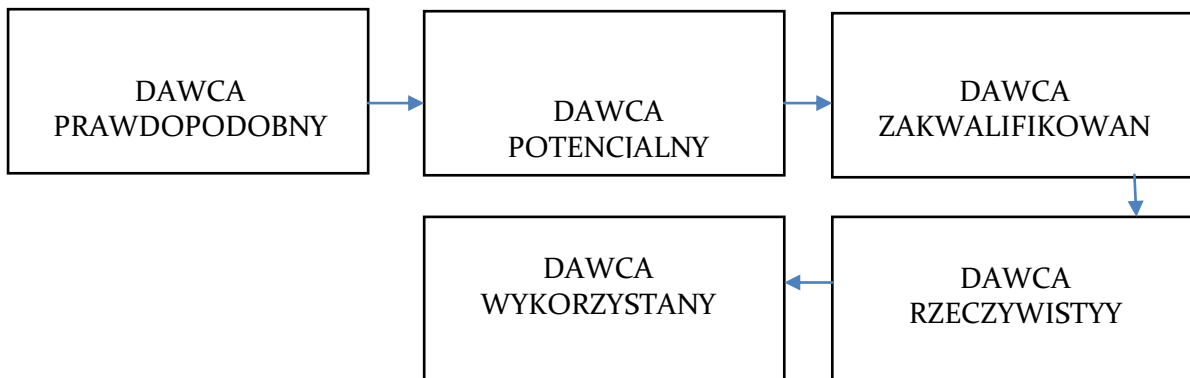
⁹ http://www.poradnikzdrowie.pl/sprawdz-sie/niezbednik-pacjenta/przeszczep-rodzinny-od-kogo-mozna-pobrac-organy-do-przeszczepu-rodzinn_41363.html

¹⁰ <http://www.przeszczeprodziny.pl/polecamy/prasa/186-przeszczepy-rodzinne-to-czesto-jedyny-ratunek>

¹¹ Pabisiak K. dr n.med. Transplantacja-jestem na TAK. Podziel się swoją decyzją. Materiały edukacyjne, Polska Unia Medycyny Transplantacyjnej, Warszawa, 2008

Dawca żywy	Najczęściej osoba z rodziny.	Nerka, płat wątroby szpik kostny	Biorcami są osoby z chorobami nerek, wątroby oraz z białaczką lub nowotworem szpiku kostnego.
------------	------------------------------	-------------------------------------	---

Nazewnictwo dawców¹²:



Dawca prawdopodobny - osoba z ciężkim uszkodzeniem lub chorobą mózgu, bez bezwzględnych medycznych przeciwwskazań.

Dawca potencjalny – osoba z wysuniętym podejrzeniem śmierci mózgu bez medycznych przeciwwskazań

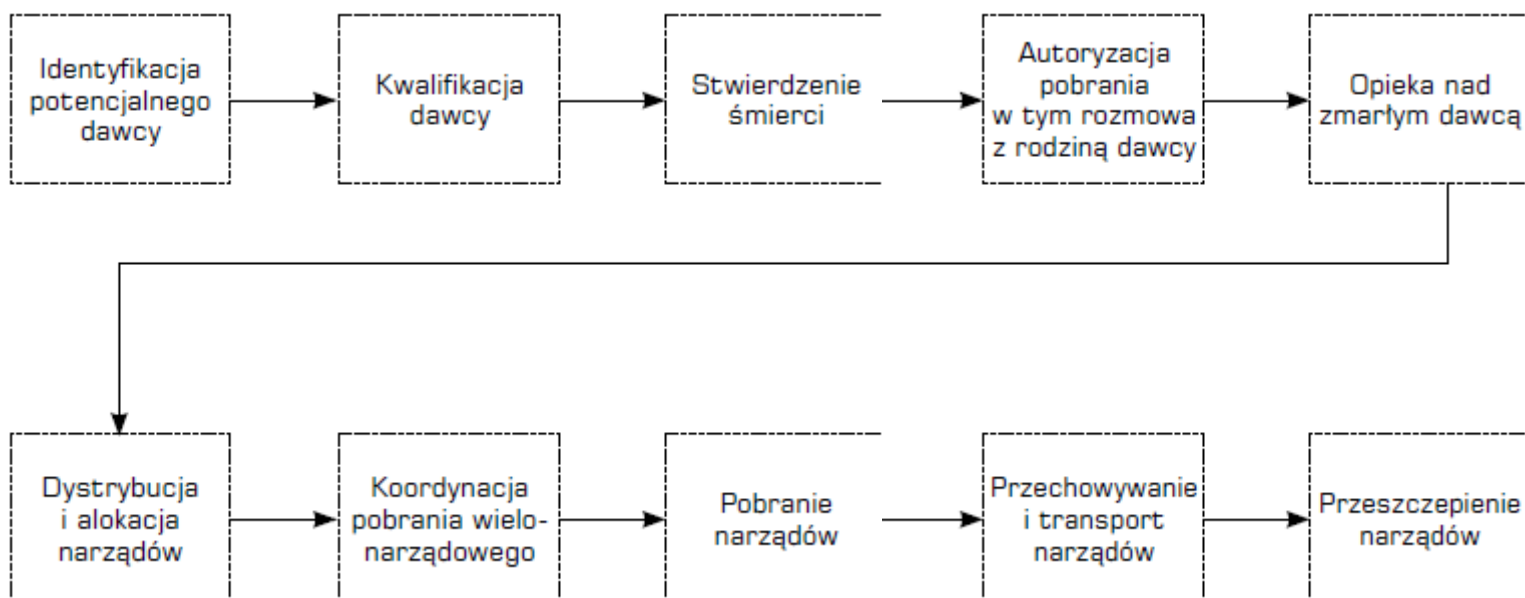
Dawca zakwalifikowany – osoba bez medycznych przeciwwskazań do wykorzystania narządów, z rozpoznaną śmiercią mózgu i z autoryzacją pobrania

Dawca rzeczywisty – dawca, od którego przynajmniej jeden narząd został pobrany z zamiarem przeszczepienia

Dawca wykorzystany – dawca, od którego przynajmniej jeden pobrany narząd został przeszczepiony

¹² http://www.poltransplant.pl/Download/biuletyn2015_www.pdf

Etapy dawstwa¹³:



Wyniki transplantacji narządów

Znakomita większość, bo 90% transplantacji narządów kończy się sukcesem. Należy jednak pamiętać, że podobnie jak w przypadku każdej innej operacji, przeszczep również wiąże się z pewnym ryzykiem niepowodzenia – dotyczy to zwłaszcza chorych trudniejszych, wyniszczonych długotrwałą chorobą. Wyniki transplantacji narządów w Polsce i na świecie są coraz lepsze.

Głównym problemem, z jakim boryka się współczesna transplantologia, jest niedobór narządów do przeszczepienia w stosunku do aktualnych potrzeb. Każdego dnia na świecie umiera piętnaście osób, nie doczekawszy przeszczepu. Szacuje się, że w Polsce, dzięki transplantacji, można byłoby uratować ok. 1 - 1,5 tys. osób rocznie: dorosłych i dzieci.¹⁴

Transplantacja to szczególny rodzaj leczenia, wymagający akceptacji społecznej. Nadal istotnym problemem jest niski poziom świadomości społecznej i brak dostatecznej wiedzy na temat dawstwa narządów, o czym świadczą mały udział przeszczepów rodzinnych w ogólnej liczbie transplantacji oraz mała liczba dawców w przeliczeniu na milion mieszkańców - 15,4 dawców\ 1.000.000 mieszkańców, podczas gdy w Hiszpanii jest to aż 40 dawców\1,000,000 mieszkańców.¹⁵

¹³ http://www.przeszczep.pl/yi0b4_2_kwalifikacja_przygotowanie_i_transplantacja.htm

¹⁴ Król B., Zembala J., Transplantacje narządów – aspekty medyczne, prawne i organizacyjne., Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej, Zabrze, 2013

¹⁵ http://www.przeszczep.pl/news_1258_europejska_karta_dawcy_ma_zwiekszyc_liczbe_przeszczepow

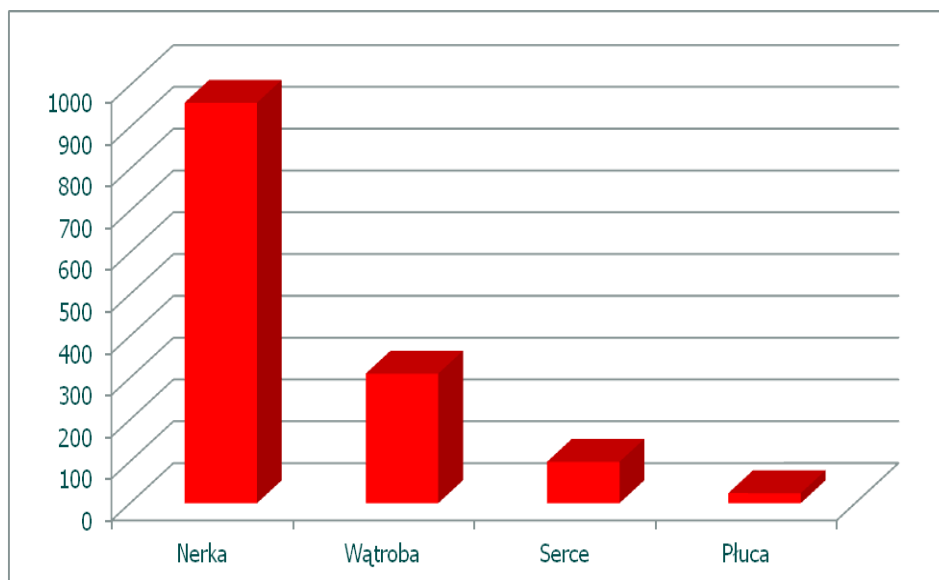
Warto podkreślić, że Polska bez problemu nadążyła za innymi krajami w dziedzinie transplantologii. Można u nas przeprowadzać niemal wszystkie możliwe transplantacje, które wykonywane są na Zachodzie czy w Stanach Zjednoczonych. Skuteczność transplantacji przeprowadzanych w Polsce jest na światowym poziomie, wyniki nie odbiegają od klinik w innych krajach.

Za osiągnięcia Polskiej transplantologii można także uznać prace nad preparatami biologicznymi. Dzięki nim będzie można zbliżyć się do osiągnięcia tolerancji dla przeszczepionych narządów. Jak wiadomo, po przeszczepach stosowane są silne środki immunosupresyjne, które działają na hamująco na układ odpornościowy, który obcy narząd na pewno by zaatakował, próbując się go pozbyć.

Problemem polskiej transplantologii jest na pewno zbyt niewielka ilość transplantacji, szczególnie jeśli zwróci się uwagę na bieżąco potrzeby. Liczba pozyskanych narządów do przeszczepów jest niewystarczająca dla potrzebujących nowych narządów. W tym aspekcie Polska plasuje się dużo gorzej niż jeśli chodzi o skuteczność transplantacji czy ich prawidłowość.¹⁶

Najważniejsze dane statystyczne Poltransplantu za 2015 rok przedstawiają się następująco:¹⁷

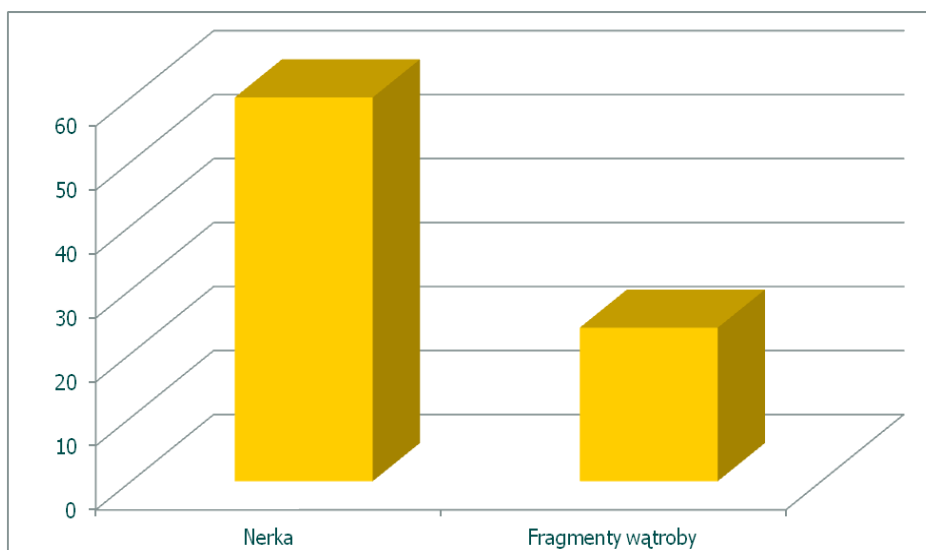
Liczba przeszczepionych narządów od zmarłych dawców w 2015 roku:



¹⁶ <https://portal.abczdrowie.pl/glowne-osiagniecia-polskiej-transplantologii>

¹⁷ http://www.poltransplant.org.pl/statystyka_2015.html

Liczba przeszczepów od żywych dawców w 2015 roku:



Religie o dawstwie narządów

Dawstwo i transplantacja jest silnie wspierana przez większość współczesnych światowych religii. Wszystkie nurty Judaizmu, Islam, Kościół Ewangelicko Metodystyczny i Adwentyści Dnia Siódmego wspierają i zachęcają do dawstwa narządów. Stwierdzają, że życie jest wartością najwyższą i jego ratowanie uważają za podstawową zasadę etyczną. Baptyści, Buddyści i Hinduiści pozostawiają decyzję w tej sprawie swoim wyznawcom. Nie ma nakazów ani zakazów, jednak wielu ich przywódców zachęca do oddawania tkanek i narządów dla ratowania życia innych.

Nawet Świadkowie Jehowy uważają sprawę dawstwa narządów za indywidualny wybór. Zakłada się, że Świadkowie Jehowy są przeciwni oddawaniu narządów do transplantacji, poprzez głoszony sprzeciw na transfuzję krwi. W rzeczywistości oznacza to tyle, że cała krew musi zostać wypłukana z narządów i tkanek przed dokonaniem przeszczepu.¹⁸

Dla katolików głównym kierunkiem i przykładem są słowa świętego Jana Pawła II zawarte w encyklice „Evangelium Vitae”. Zgoda na oddanie narządów jest argumentowana następująco: „...jest najbardziej uroczystym wysławianiem Ewangelii życia , ponieważ głoszona jest poprzez całkowity dar z siebie, jest chwalebny objawieniem największej miłości, która każe oddać życie za ukochaną osobę; jest uczestnictwem w tajemnicy

¹⁸ <https://www.dawca.pl/warto-wiedziec/transplantacja-a-religie>

Krzyża, w której Jezus objawia jak wielką wartość ma dla Niego życie każdego człowieka i jak realizuje się ono w pełni poprzez bezinteresowny dar z siebie...”¹⁹

Kierując się słowami Ojca Świętego abp Józef Życiński w jednym z wystąpień mówił: „Wcielajmy nauczanie papieskie w życie i podpisujmy deklaracje o zgodzie na przeszczep...”

Podsumowanie

Transplantacja jest dynamicznie rozwijającą się dziedziną medycyny, która wymaga zrozumienia istoty przeszczepu oraz głębszego zainteresowania. Rozwój tej dziedziny powoduje coraz więcej możliwości leczenia i doskonalsze jego wyniki. Niestety, brak rzetelnej wiedzy, a co za tym idzie małe zainteresowanie tematem, przyczynia się do wciąż zbyt małej liczby dawców. Aby być dogłębnie przekonany o słuszności swojego stanowiska jako potencjalnego dawcy, niezbędne jest zrozumienie idei transplantacji, iż przeszczepienie narządu, to dar życia otrzymywany od osób wielkiego serca, a nie tylko zwykłe przekazanie organu. Transplantacja narządów dotyczy w rzeczywistości każdego człowieka, głównie ze względu na fakt wykorzystywania narządów po śmierci. Fakt ten skłania do refleksji i przemyślenia swojej postawy wobec transplantacji. Każdy człowiek powinien zająć jednoznaczne stanowisko w tym względzie. Zgodę na pobranie narządów po śmierci odzwierciedla oświadczenie, którego podpisanie jest aktem wyrażenia pełnego przyzwolenia na uratowanie czyjegoś życia.

Niestety badania wskazują, że poziom wiedzy Polaków na temat transplantacji w zdecydowanej większości przypadków kształtuje się na poziomie dostatecznym. Większość badanych osób wykazuje postawę aprobującą przeszczepianie narządów, ale tylko połowa z nich zgodziłaby się na transplantację swoich narządów po śmierci.²⁰

¹⁹ Jan Paweł II, O wartości i nienaruszalności życia ludzkiego w: *Evangelium Vitae – Encyklika*, Katolicka Agencja Informacyjna, Warszawa, 1995

²⁰ Ścisło L. i wsp., Postawy i wiedza mieszkańców wsi i miast na temat transplantacji narządów, w: *Hygeia Public Health*, 2013



Transplantacje - jestem na TAK! ANKIETA

1. Czy uważasz za słuszne przeszczepianie narządów (transplantacje narządów) pobranych od osób zmarłych, aby ratować życie lub przywracać zdrowie innym osobom?

- a) TAK
- b) NIE
- c) NIE WIEM

2. Czy przed wysłuchaniem prelekcji rozważyłeś możliwość przekazania własnych narządów do przeszczepu?

- a) TAK
- b) NIE

3. Czy po wysłuchaniu prelekcji zgodziłbyś się na to, aby po Twojej śmierci pobrano z Twojego ciała narządy w celu przeszczepienia innym?

- a) TAK
- b) NIE
- c) NIE WIEM

4. Czy w przypadku śmierci osoby bliskiej zgodziłbyś się na pobranie od niej narządów, aby ratować życie innej osobie, gdy wiadomo, że zmarła osoba nie miała nic przeciwko oddaniu własnych narządów ?

- a) TAK
- b) NIE
- c) NIE WIEM

5. Czy byłeś skłonny podpisać oświadczenie woli, o którym słyszałeś podczas dzisiejszej prelekcji?

- a) TAK
- b) NIE
- c) NIE WIEM

6. Czy po dzisiejszej prelekcji byłbyś zainteresowany materiałami dotyczącymi krajowego rejestru dawców szpiku?

a) TAK

b) NIE

c) Nie WIEM

7. Jakim Twoim zdaniem są najczęstsze obawy w stosunku do procedur związanych z transplantacją narządów?

a) korupcja i manipulacje w Służbie Zdrowia

b) zagrożenie życia i zdrowia wiążące się z pobraniem organów

c) niski poziom Opieki Zdrowotnej w Polsce

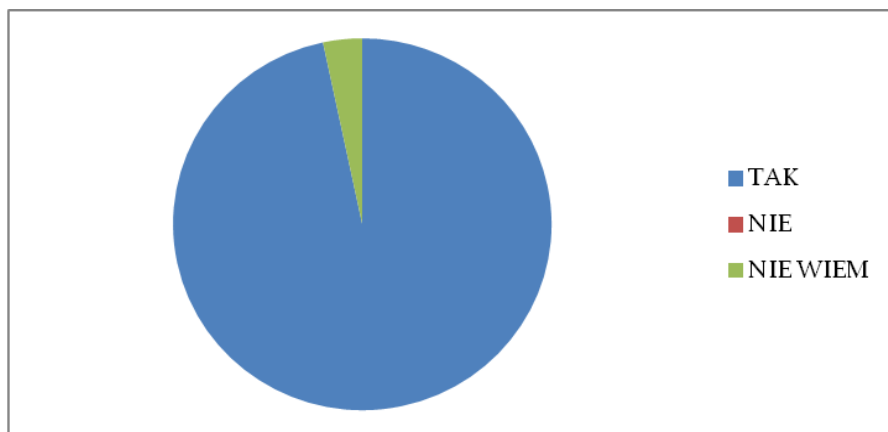
d) słaby poziom edukacji na temat transplantacji narządów

e) sposób w jaki media naświetlają tematy związane z transplantologią

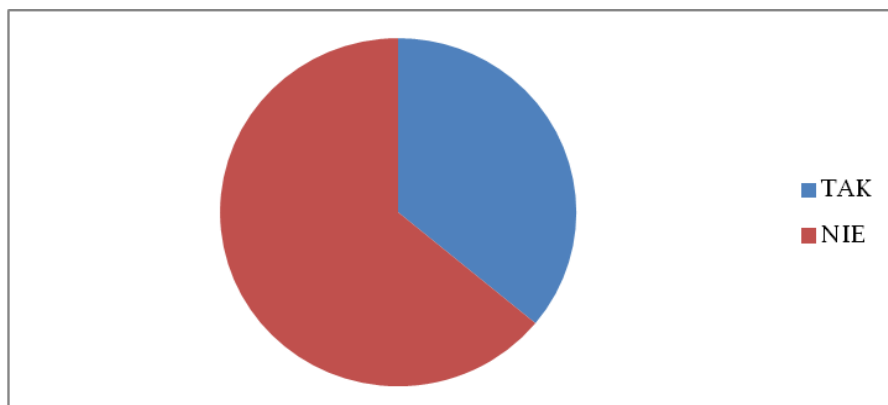
f) powody religijne

WYNIKI ANKIETY

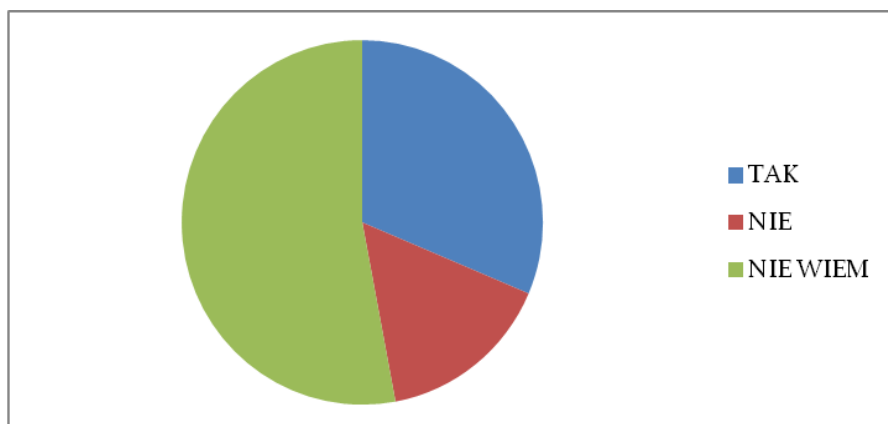
1. Czy uważasz za słusne przeszczepianie narządów (transplantacje narządów) pobranych od osób zmarłych, aby ratować życie lub przywracać zdrowie innym osobom?



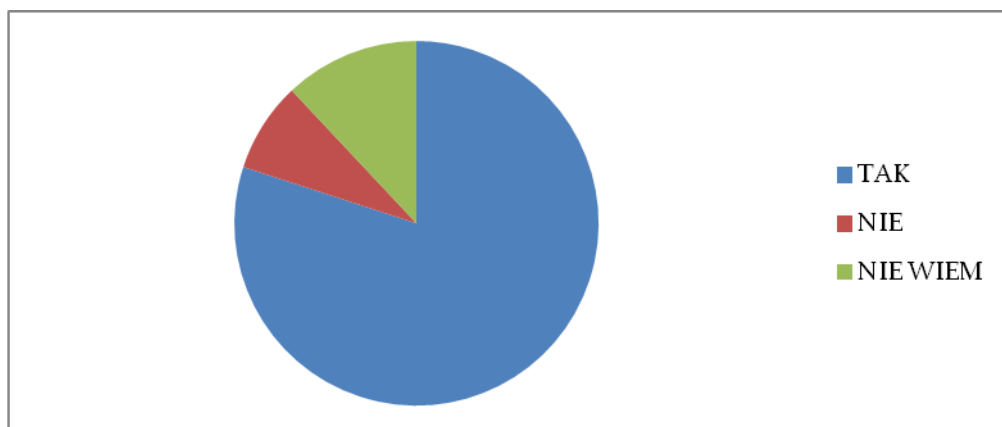
2. Czy przed wysłuchaniem prelekcji rozważałeś możliwość przekazania własnych narządów do przeszczepu?



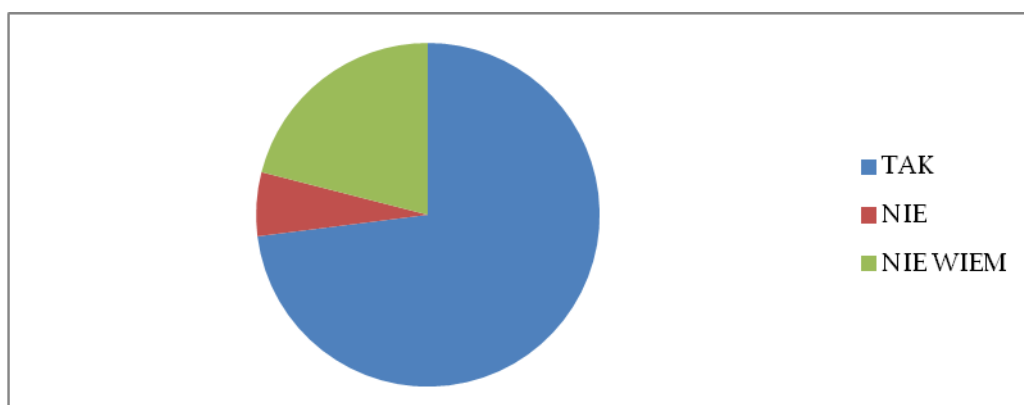
3. Czy po wysłuchaniu prelekcji zgodziłbyś się na to, aby po Twojej śmierci pobrano z Twojego ciała narządy w celu przeszczepienia innym?



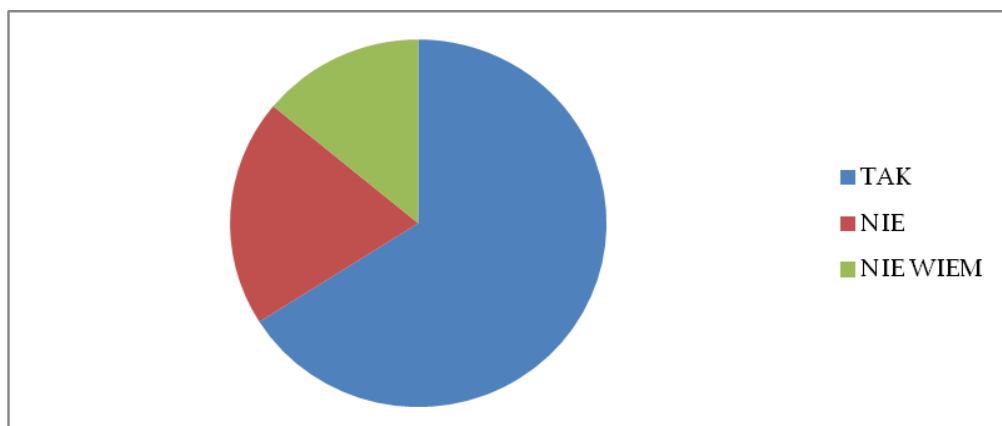
4. Czy w przypadku śmierci osoby bliskiej zgodziłbyś się na pobranie od niej narządów, aby ratować życie innej osobie, gdy wiadomo, że zmarła osoba nie miała nic przeciwko oddaniu własnych narządów ?



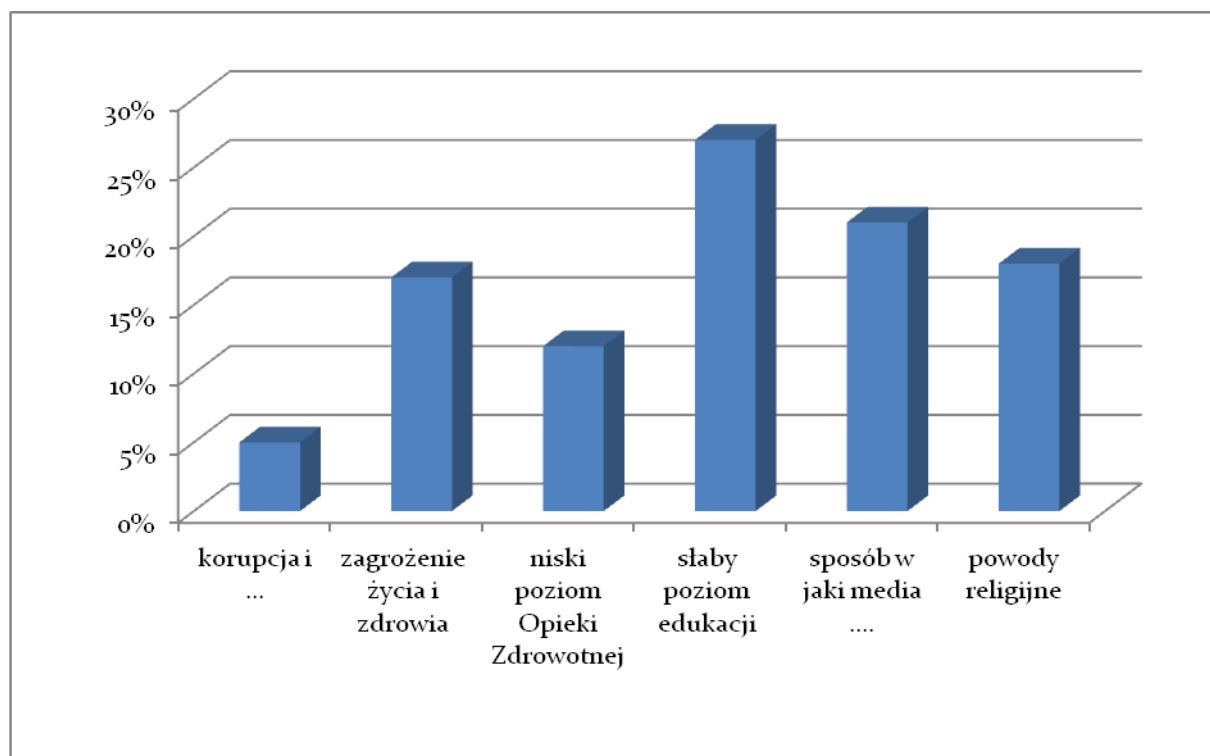
5. Czy byłbyś skłonny podpisać oświadczenie woli, o którym słyszałeś podczas dzisiejszej prelekcji?



6. Czy po dzisiejszej prelekcji byłbyś zainteresowany materiałami dotyczącymi krajowego rejestru dawców szpiku?



7. Jakie Twoim zdaniem są najczęstsze obawy w stosunku do procedur związanych z transplantacją narządów?



WNIOSKI

1. Prawie wszyscy uczniowie klas drugich są przekonani o słuszności przeszczepiania narządów w celu ratowania życia.
2. Mniej niż połowa z nich do tej pory rozważała możliwość przekazania własnych tkanek lub narządów do przeszczepów.
3. Ponad 70 % ankietowanych uczniów wyraziłoby zgodę na pobranie narządów od ich zmarłych bliskich.
4. Również ponad 70% z nich deklaruje chęć podpisania oświadczenia woli.
5. Jako główną przyczynę obaw przed transplantacjami uczniowie wskazują słaby poziom edukacji w tym zakresie. **Tym bardziej celowa wydaje się moja akcja!**
6. Prawie 20 % uczniów jako źródło obaw w dalszym ciągu wskazuje przekonania religijne.

BIBLIOGRAFIA

1. Encyklopedia Popularna PWN (red.), Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2011;
2. Jan Paweł II, O wartości i nienaruszalności życia ludzkiego w: *Evangelium Vitae* – Encyklika, Katolicka Agencja Informacyjna, Warszawa, 1995;
3. Król B., Zembala J., Transplantacje narządów – aspekty medyczne, prawne i organizacyjne., Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej, Zabrze, 2013;
4. Nowa Encyklopedia Powszechna A-Z (red.), Wydawnictwo Zielona Sowa, Kraków, 2009;
5. Pabisiak K. dr n.med. Transplantacja-jestem na TAK! Podziel się swoją decyzją. Materiały edukacyjne, Polska Unia Medycyny Transplantacyjnej, Warszawa, 2008;
6. Ścisło L. i wsp., Postawy i wiedza mieszkańców wsi i miast na temat transplantacji narządów, w: *Hygeia Public Health*, 2013;
7. USTAWA z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Dz.U. z 2005 r. Nr 169, poz. 1411;
8. Załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r. w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (M.P. 2007 nr 46 poz. 547).

Strony internetowe:

<https://pl.wikipedia.org> (18.01.2016)

<https://portal.abczdrowie.pl> (22.01.2016)

<https://www.dawca.pl> (22.01.2016)

<http://www.poltransplant.org.pl> (18.01.2016)

<http://www.poradnikzdrowie.pl> (18.01.2016)

<http://www.przeszczep.pl> (18.01.2016)

<http://www.przeszczeprodzinny.pl> (28.01.2016)