

# Psychologiczne i prawne aspekty transplantacji *ex vivo*

Ewelina M. Monastyrska<sup>1</sup>, Oliwia Beck<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zakład Polityki Zdrowotnej i Zabezpieczenia Społecznego Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu

<sup>2</sup>Katedra i Klinika Geriatrii, Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu

Monastyrska EM, Oliwia O. Psychologiczne i prawne aspekty transplantacji *ex vivo*. Med. Og. Nauk Zdr. 2014; 20(2): 145–148.

## Streszczenie

**Wprowadzenie.** Od wielu lat śledzimy liczbę przeszczepów narządów w Polsce. Niestety, w porównaniu z innymi krajami Unii Europejskiej nie jest ona zadowalająca. Jednym z rodzajów transplantacji są przeszczepy *ex vivo* (narządy pobierane od żywych dawców). W Polsce przeszczepy rodzinne nigdy nie przekroczyły 5 procent wszystkich przeszczepów.

**Cel pracy.** Głównym celem pracy jest rozważenie przyczyn takiego stanu rzeczy w aspekcie prawnym i psychologicznym. Autorzy pracy podejmują próbę odpowiedzi na pytanie dotyczące niskiej liczby przeszczepów rodzinnych w Polsce. Innym celem pracy jest też promowanie współczesnej transplantologii oraz przełamywanie psychicznych barier przed rodzinnym przeszczepami.

**Opis stanu wiedzy.** Żeby przeszczepić komórki, tkanki lub narząd, należy spełnić kryteria formalne. W Polsce reguluje to Ustawa z dnia 1 lipca 2005 w sprawie pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów (zmodyfikowana w 2009). Psychologia transplantacji zajmuje się między innymi zagadnieniami związanymi z przeszczepianiem narządów od żywych dawców.

**Podsumowanie.** Polskie prawo transplantacyjne sprzyja podejmowaniu decyzji o pobraniu i przeszczepianiu organów. Stwarza przyjazne warunki do transplantacji. Jednakże główną barierą jest nadal opór psychiczny społeczeństwa. Jedynym ratunkiem dla przeszczepów rodzinnych wydaje się być promowanie ich wartości, wzmacnianie więzów rodzinnych oraz propagowanie rozmawiania na trudne tematy.

## Słowa kluczowe

transplantacja *ex vivo*, prawne aspekty transplantacji, psychologiczne aspekty transplantacji

## WPROWADZENIE

Od wielu lat śledzimy liczbę przeszczepów narządów w Polsce. Niestety, w porównaniu z innymi krajami Unii Europejskiej nie jest ona zadowalająca. Pomimo wielu akcji i kampanii społecznych nie możemy osiągnąć wysokiej liczby dawców narządów.

Jednym z rodzajów transplantacji są przeszczepy *ex vivo* (narządy pobierane od żywych dawców). W Polsce przeszczepy rodzinne nigdy nie przekroczyły 5 procent wszystkich przeszczepów [1]. W 2012 roku przeszczepiono 51 nerek i 14 fragmentów wątroby pochodzących od żywych dawców [2]. W porównaniu z innymi krajami Europy, wypadamy nad wyraz słabo. Dla przykładu, w Szwecji przeszczepy rodzinne stanowią około 30–40 procent wszystkich transplantacji [1]. Nie inaczej jest w Stanach Zjednoczonych, gdzie przyjmuje się, że prawie 50 procent przeszczepów pochodzi od dawców żywych [1].

Celem pracy jest rozważenie przyczyn takiego stanu rzeczy w aspekcie prawnym i psychologicznym.

### Prawne aspekty transplantacji *ex vivo*

Żeby przeszczepić komórki, tkanki lub narząd należy spełnić kryteria formalne. Jednym z nich jest status prawny dawcy i biorcy. Według J. Dudy, status dawcy i biorcy należy rozpatrywać podmiotowo i przedmiotowo [3]. Jednym z wymogów natury podmiotowej jest krąg podmiotów.

Artykuł 12. aktualnej ustawy transplantacyjnej (ustawa z dnia 1 lipca 2005) mówi, że tkanki nieregenerujące się mogą być pobrane wyłącznie na rzecz krewnego w linii prostej, rodzeństwa, osoby przysposobionej lub małżonka oraz za zgodą sądu – na rzecz innej osoby, jeżeli uzasadniają to szczególne względy osobiste, np. silna więź emocjonalna. W przypadku tkanek regenerujących się (np. szpik kostny) nie jest wymagane pokrewieństwo ani więzy krwi [3].

Kolejnym wymogami są wiek i motywy dawcy. Według ustawy, decyzje o transplantacji może podjąć wyłącznie osoba pełnoletnia. W wypadku osób nieletnich takie postanowienie może się dokonać za zgodą przedstawiciela ustawowego i z pozytywnym werdyktem sądu opiekuńczego (art. 12. roz. 3. ustawy z dnia 1.07.2005r.) [3]. Kryterium dotyczące motywów dawcy może być rozpatrywane dwojako. Tak naprawdę, trudno określić prawdziwe pobudki dawcy. Możemy domniemywać, że postępuje on altruistycznie i chce ratować kosztem swojego ciała drugiego człowieka. Ustawa z dnia 1 lipca 2005 roku mówi o zasadzie *non profit*, czyli wyłącza w sposób całkowity możliwość zapłaty za oddanie komórki, tkanki bądź narządu. Łamanie tej zasady grozi pozbawieniem wolności do lat 2, ograniczeniem wolności lub karą grzywny (art. 20.1. ustawy z dnia 1.07.2005r.) [3].

J. Duda wyróżnia jeszcze w wymogach natury podmiotowej: ograniczenia podmiotu, zdolność do czynności prawnych oraz zgodę i odmowę zarówno dawcy, jak i biorcy na operację. Ograniczenia podmiotowe dotyczą osób, które pozostają w jakimś stosunku zależności, np. więźniowie, pacjenci szpitali psychiatrycznych. Ustawa transplantacyjna nie reguluje tego problemu. Jednakże T. Smyczyński twierdzi: „w wypadku wykorzystania tych osób jako dawców organów

Adres do korespondencji: Ewelina Monastyrska, ul. Sandomierska 16, 85-830 Bydgoszcz, Polska  
e-mail: ewelinamonastyrska@gmail.com

Nadesłano: 16 marca 2013 roku; Zaakceptowano do druku: 21 stycznia 2014 roku

można mieć uzasadnione wątpliwości, co do wyrażania zgody dobrowolnie i z pełnym rozeznanieniem.” [3].

Autor tej wypowiedzi dopuszcza możliwość np. oddania narządu przez więźnia, jeżeli potrzebuje tego bliska mu osoba.

Kolejną przesłanką podmiotową jest zdolność do czynności prawnych dawcy, czyli: „zdolność do tego, aby za pomocą własnych czynności prawnych nabywać prawa i zaciągnąć zobowiązania.” [3]. Stan psychiczny osoby i jej wiek są decydującym kryterium w tej sprawie.

Ma to istotne znaczenie w przypadku osób chorych psychicznie. Jeżeli potencjalny dawca jest ubezwłasnowolniony, to nie posiada zdolności do czynności prawnych. W takim wypadku jego oświadczenie woli jest nieważne [3].

Ustawa transplantacyjna nie reguluje problemu zgody biorcy. Zgoda na zabieg jest tożsama ze zgodą biorcy na przyjęcie nowego organu.

Wymogami natury przedmiotowej (według podziału J. Dudy) jest zdrowie i życie dawcy i biorcy, oświadczenie woli oraz charakter prawny komórki, tkanki i narządu [3].

Życie i zdrowie każdego człowieka jest jego własnym dobrem osobistym. Bez względu na wiek osoby, stan jego zdrowia czy poziom posiadanej wiedzy, zdrowie jest wartością powszechną i podlega jednakowej ochronie prawnej (OSNKW 1989, z. 5–6, poz. 42) [4]. Kolejnym istotnym wymogiem natury przedmiotowej jest oświadczenie woli. Poprzez oświadczenie woli rozumie się: „tylko taki przejaw woli, który wyraża w sposób dostateczny zamiar wywołania skutku prawnego w postaci ustanowienia, zmiany lub zniesienia stosunku prawnego” [3]. Dlatego tak ważne jest, aby oświadczenie (w przypadku dawcy i biorcy) było bez wad. W takich wypadkach wyklucza się osoby chore psychicznie, z niedorozwojem umysłowym, czy też takie, które pod wpływem długotrwałej choroby były poza stanem świadomości. Ważne jest, aby zespół transplantologów dokładnie zweryfikował każde oświadczenie woli przed zabiegiem transplantacji. Istnieje spore niebezpieczeństwo, że dane oświadczenie woli zostało złożone pod wpływem przymusu (w przypadku dawców żywych). Według B. Popielskiego, każde pobranie komórki, tkanki czy narządu bezwzględnie powinno być dobrowolne ze strony dawcy. Nie mamy jednak nigdy pewności, czy owa dobrowolność woli występuje. Szczególnymi przypadkami są osoby nieletnie, ubezwłasnowolnione oraz więźniowie. Takie osoby będące w stosunkach zależności budzą poważne zastrzeżenia i obawy dotyczące ich dobrovolności woli [3].

Według art. 13 *Kodeksu etyki lekarskiej*, lekarz jest zobowiązany do szanowania prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia. Dlatego pacjent wyrażający zgodę na przeszczep (zarówno dawca, jak i biorca) musi być świadomy tej decyzji oraz zdawać sobie sprawę z ryzyka i ewentualnych powikłań [5].

Kandydat na dawcę musi przejść niezbędne badania lekarskie ustalające, czy ryzyko zabiegu nie wykracza poza możliwe dopuszczalne oraz nie upośledzi w znacznym stopniu stanu zdrowia dawcy [6].

Kandydat na dawcę musi zostać zakwalifikowany do pobrania przez lekarza medycyny. Orzeczenie o stanie zdrowia wydaje lekarz kwalifikujący po przeprowadzeniu badania lekarskiego, które obejmuje wywiad lekarski i badania przedmiotowe, uwzględniając także wyniki pomocniczych badań diagnostycznych (badanie krwi, moczu oraz ultrasonograficzne nerek lub wątroby, bądź też inne badania

diagnostyczne niezbędne do określenia aktualnego stanu zdrowia) [6]. Kandydat musi też zostać pisemnie poinformowany o rodzaju zabiegu i ryzyku z nim związanym przez lekarza wykonującego zabieg i innego lekarza medycyny całkowicie niezwiązanego z procedurą przeszczepu. Dawca również zostaje powiadomiony o skutkach dla biorcy w wypadku wycofania się z podjętej decyzji [6].

Natomiast biorca jest informowany o ryzyku związanym z zabiegiem pobrania komórek, tkanek, lub narządu i możliwych następstwach dla zdrowia życia dawcy. Musi także w formie pisemnej wyrazić zgodę na przyjęcie komórek, tkanek lub narządu (nie dotyczy szpiku lub innych komórek i tkanek regenerujących się) [7].

W przypadku małoletnich, zgoda na pobranie szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej musi być potwierdzona przez jego przedstawiciela ustawowego, który uprzednio uzyska zgodę sądu opiekuńczego. Sąd na wniosek przedstawiciela małoletniego, wysłuchuje opinii kandydata na dawcę oraz opinii biegłych psychologów. Po zapoznaniu się ze sprawą wydaje orzeczenie. Takie postępowanie sądowe jest wolne od opłat [7].

### Psychologiczne aspekty transplantacji *ex vivo*

Psychologia transplantologii jest stosunkowo nową dziedziną psychologii stosowanej. Zajmuje się psychologicznymi problemami związanymi z przeszczepianiem narządów. Kwestie te dotyczą zarówno pacjentów, jak i całego personelu medycznego. Psychologowie, którzy pracują na oddziałach transplantologii, zajmują się psychicznym przygotowaniem pacjentów i ich rodzin do przeszczepu. Ich głównym zadaniem jest wspieranie chorych przed i po operacji. Zajmują się diagnozą i terapią psychologiczną. Prowadzą rozmowy z potencjalnymi żywymi dawcami. Analizują i pomagają pokonać trudności adaptacyjne pacjentów po przeszczepie. Biorą udział w rozwiązywaniu sytuacji konfliktowych i stresogennych. Prowadzą zajęcia profilaktyczne dla pacjentów po przeszczepie. Mają za cel poprawić jakość ich życia i ogólną kondycję psychiczną. Wspierają cały personel medyczny w działaniach, ale przede wszystkim ich główną rolą jest pozytywne wzmocnienie stosunku społeczeństwa wobec pobierania narządów [8]. Psychologia coraz częściej odgrywa kluczową rolę w transplantacji. Fakt, że 52% polskiego społeczeństwa akceptuje przeszczepy narządów jako metodę leczenia i ratowania życia (badanie CBOS podaje, że nawet 87% Polaków popiera transplantację) [9], nie gwarantuje sukcesu polskiej transplantologii. Potrzeba znacznie większego wysiłku i zaangażowania, aby pokazać, że to, co robią transplantolodzy, ma głęboki sens.

Profesor Marek Szczepański uważa, że fundamentalne znaczenie w polskiej transplantologii ma zaufanie Polaków do służby zdrowia [9].

Choroba bliskich nam osób jest niewątpliwie dramatem dla całej rodziny. Często schorzenie przychodzi nagle. Człowiek nie może się przygotować do tej trudnej sytuacji, a cała rodzina może znaleźć się w kryzysie. Bardzo często przeszczep rodzinny może być jedynym rozwiązaniem tego kryzysu. Transplantacje *ex vivo* są wyjątkowymi sytuacjami nie tylko ze względów klinicznych, ale przede wszystkim psychologicznych.

Stosunkowo niewiele badań dotyczących przeszczepów rodzinnych opisuje psychologiczne problemy relacji żywy dawca – biorca. Jednakże wielu psychologów podkreśla, że do najważniejszych i najtrudniejszych należy sama rozmowa

kwalifikacyjna potencjonalnego dawcy. Krewny, który chce zostać dawcą organu, musi podjąć świadomą decyzję o oddaniu np. nerki. Natomiast psycholog powinien ustalić motywację tego członka rodziny [10].

Uzasadnienie swojej motywacji chęcią ratowania zdrowia najbliższej osoby bywa niewystarczające. Motywy muszą wypływać z silnie emocjonalnej relacji z chorym członkiem rodziny. Psycholog bardzo często chce poznać szczegółowe relacje w rodzinie, psychologiczne profile ich członków oraz pełnione role [10].

Niestety, czasami już na etapie psychologicznej kwalifikacji dochodzi do konfliktów pomiędzy członkami rodziny. Wtedy wychodzą na jaw skrywane sekrety i prawdziwe motywy oddania narządu, np. silna presja rodziny na potencjalnego dawcę.

W takich psychologicznych rozmowach dawca powinien odczuwać zrozumienie, ale też i akceptację możliwości wycofania się ze swojej decyzji, w przypadku jakichkolwiek wątpliwości.

Jednym z najtrudniejszych psychologicznych aspektów przeszczepów rodzinnych jest samo podjęcie decyzji o oddaniu narządu. Według K. Kowal – socjologa Akademii im. J. Długosza w Częstochowie – można wyróżnić 3 przesłanki dotyczące oporu żywych dawców [1]. Jedną z nich jest samo darowanie narządu. Jest to bardzo trudna decyzja zarówno dla biorcy, jak i dawcy. Nawet bliskie sobie osoby mają problem z podjęciem rozmowy na temat przeszczepu rodzinnego.

Jak sama nazwa wskazuje, transplantacje te są zarezerwowane tylko dla rodziny. Tym samym zawęża się więc grono potencjalnych dawców. Choć wiele osób deklaruje swoją pomoc, naprawdę niewielu jest w stanie ją przekuć w czyn [1]. Najczęściej rodzice oddają narządy swoim dzieciom. Świadczy to o wyjątkowej, bezwarunkowej miłości. Te przeszczepy są wyrazem rodzicielskiej odwagi i waleczności o zdrowie dziecka. Rodzice czują się poniekąd w obowiązku, aby najbliższe im osoby były zdrowe. Dzieci (nawet, jeśli są już pełnoletnie) nie mają nic do powiedzenia. Często oni narzucają im swoją wolę i dar, jakim jest narząd. Sytuacja się komplikuje, gdy to dziecko chce oddać organ rodzicom. W większości przypadków nie dochodzi do pobrania, gdyż rodzic nie wyraża na to zgody [1]. Rzadziej też przeszczepia się organy rodzeństwu. Być może dlatego, iż więzy nie są tak silne jak w przypadku miłości rodzicielskiej. Bywa też tak, że rodzeństwo obdarowane narządem nie potrafi przyjąć daru i żyć ze świadomością, że całe swoje życie zawdzięcza bratu lub siostrze.

W tym momencie rodzi się kolejna bariera, która wpływa na niską liczbę przeszczepów. Jest nią problem z przyjęciem daru [1]. Nie wszyscy sobie z tym radzą. Zdarza się, że biorcy (np. rodzice) rezygnują, bo czują, że nie będą potrafili z tym żyć. Obawiają się też konsekwencji zdrowotnych dla dawcy (np. swojego dziecka). Nie chcą zaakceptować faktu, że ktoś może tak wiele dla nich zrobić. Bywa tak też w przypadku małżonków. Partner solidaryzuje się ze swoją drugą połową w jej cierpieniu. Chce łączyć się z nią w bólu, dlatego oddaje swój narząd. Jednak nie zawsze biorca chce przyjąć ten dar (ma to szczególnie znaczenie, gdy dawcą ma być żona – osoba, którą potencjalnie powinien opiekować się mąż) [1].

Kolejną przesłanką oporu w przeszczepach rodzinnych jest niemożność odwzajemnienia daru.

Narząd, który ofiaruje nam najbliższa osoba, jest bezcenny. Jakkolwiek chcielibyśmy się odwzajemnić, nie byłoby to możliwe. Narząd jest darem życia, takiego daru nie można niczym zastąpić [1].

## PODSUMOWANIE

Prawo transplantacyjne sprzyja podejmowaniu decyzji o pobraniu i przeszczepianiu organów. Stwarza przyjazne warunki do transplantacji. Trudno określić główną barierę oporu przed przeszczepami rodzinnymi w polskim społeczeństwie. Niewykluczone, że aspekt psychologiczny odgrywa ważną rolę.

Choć większość ludzi popiera ideę transplantacji, nie odzwierciedla to się w czynach. Jednakże, jak mówi prof. J. Wałaszewski, „popierać – to jest coś innego niż zdecydować” [9]. Społeczeństwo wciąż podchodzi do transplantacji z dużym dystansem. Przyczyny ograniczonej liczby przeszczepów *ex vivo* mogą wiązać się z sytuacją rodzinną, i tu pomogą szczere i częste rozmowy. Uczucia, które wiążą nas z bliskimi nie zawsze ułatwiają podjęcie decyzji. Człowiek czasami kieruje się egoistycznymi pobudkami i chęcią zysku. Brak motywów altruistycznych powoduje niechęć do dzielenia się tym, co mamy [1]. Jednakże znaczącą rolę w przeszczepach rodzinnych odgrywa też wiedza. Większość potencjalnych żywych dawców (aż 85%) szuka informacji dotyczących przeszczepu rodzinnego [11]. Mają sporo obaw i wątpliwości zarówno medycznych, jak i psychologicznych. Dlatego ważne jest ciągle dostarczanie jak największej ilości informacji środowiskom dotkniętym tym problemem. Dobrym rozwiązaniem wydają się tu kampanie społeczne i akcje zachęcające do rozmów na temat transplantacji.

Jedynym ratunkiem dla przeszczepów rodzinnych wydaje się być promowanie ich wartości, wzmacnianie więzów rodzinnych oraz propagowanie rozmawiania na trudne tematy. Zarówno dawca, jak i biorca powinni pamiętać, że ten dar powinien wynikać z aktu miłości i niezwyklej bliskości międzyludzkiej.

## PIŚMIENNICTWO

1. Kortko D, Watola J. Na szczycie stromej góry, Wyd. Znak, Kraków 2008, 143–150.
2. [http://www.poltransplant.org.pl/statystyka\\_2012.html](http://www.poltransplant.org.pl/statystyka_2012.html) (dostęp: 16.04.2013)
3. Duda J. Prawny status dawcy i biorcy w transplantacji W: Transplantacja w prawie polskim, Wyd. Zakamycze, Kraków 1998, 44–55.
4. Orzecznictwo Sądu Najwyższego – Izba Karne i Wojskowa z 1989 roku nr 5–6, poz. 42.
5. Uchwała Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy z 14 grudnia 1991, art.13.
6. Załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2006r. w sprawie wymagań dla kandydata na dawcę komórek, tkanek lub narządu.
7. Ustawa z dnia 1 lipca 2005r. w sprawie pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów, rozdział 3, art.12.
8. <http://www.piedmonthospital.org> (dostęp: 2.02.2011).
9. [www.zyciepoprzeszczepieserca.pl](http://www.zyciepoprzeszczepieserca.pl) „aktualności” (dostęp: 2.02.2011).
10. Slobodan I, Avramović M. Psychological aspects of living donor kidney transplantation, Facta Universitatis – Medicine and Biology, 9, 3, 2002, pp 195–200.
11. Sue Nasr A, Rehm S R. Living – related donors’ guest for information before donation, Progerss in Transplantation, 2009; 19: 53–58.

# Psychological and legal aspects of *ex vivo* transplantation

## ■ Abstract

**Background.** The number of transplantations in Poland has been observed for many years; unfortunately, compared with other countries, it is not satisfactory. *Ex vivo* transplantations are transplantations from living donors. Familial transplantations have never accounted for more than 5% of all organ transplants performed annually in Poland.

**Objective.** The objective of the study was consideration of the existing situation from the legal and psychological aspects. Also, the researchers undertake an attempt to provide an answer to the question concerning the low number of familial transplantations in Poland. The subsequent role of the study is promotion of contemporary transplantation and overcoming psychological barriers.

**Current state of knowledge.** In order to transplant cells, tissues or organs, formal criteria must be fulfilled. In Poland, this is regulated by the Act of 1 July 2005, with amendment of 2009, in the matter of cells, tissues and organs harvesting, preservation and transplantation. However, due to various psychological problems connected with the transplantation from living donors, organ transplantation raises a number of issues that interest transplantation psychologists.

**Conclusions.** Polish law favours positive decisions regarding transplantations. However, the psychological resistance of society still constitutes the main barrier. Promotion and support of contemporary transplantation, strengthening family relations, and popularization of discussion on difficult topics is therefore essential.

## ■ Key words

the transplantation *ex vivo*, legal aspects of transplantation, psychological aspects of transplantation