

## Ewa Smoleń<sup>1</sup>, Martyna Ścieranka<sup>2</sup>, Diana Lisowska<sup>2</sup>, Klaudia Budzińska<sup>2</sup>, Anna Mazur<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Opiekun Studenckiego Koła Naukowego Pielęgniarek, Instytut Medyczny, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Grodka w Sanoku

<sup>2</sup>Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarek, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Grodka w Sanoku

# A spekty finansowe i prawne związane z transplantacją w opinii studentów z uwzględnieniem czynników socjodemograficznych

Financial and legal aspects of transplantation in student opinion taking into account socio-demographic factors

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** W polskim prawie pełne uregulowanie transplantacji zapewnia Ustawa z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi istnieje zakaz handlu organami oraz uzyskiwania jakichkolwiek korzyści materialnych i finansowych. Dawstwo to akt, który powinien cechować niekomercyjność i altruizm.

**Cel pracy.** Określenie wiedzy na temat aspektów finansowych i prawnych związanych z transplantacją w opinii studentów.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego i techniką ankiety w grupie 355 studentów jednej z podkarpackich szkół wyższych. Zastosowano autorski kwestionariusz ankiety. Przyjęto poziom istotności  $p < 0,05$ . Zastosowano testy V-Cramera, Tau-c Kendalla i Chi-kwadrat.

**Wyniki.** Mniej niż połowa studentów wskazała na brak uzyskiwania korzyści finansowych związanych z dawstwem narządów. Co dziesiąty ankietowany deklaruje powiązanie pobierania narządów w Polsce z korzyściami finansowymi. Zdaniem niemal połowy studentów polskie prawo reguluje kwestię dawstwa narządów. Wyższą wiedzę w tym zakresie uzyskano u osób studiujących na kierunkach medycznych.

**Wnioski.** W Polsce zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi istnieje zakaz handlu organami oraz uzyskiwania jakichkolwiek korzyści materialnych i finansowych. Dawstwo to akt, który powinien cechować niekomercyjność i altruizm, które poddali w wątpliwość studenci. Ze względu na deficyt wiedzy w tych aspektach należy kontynuować badania na większej grupie respondentów oraz w innych grupach społecznych.

**Problemy Pielęgniarstwa 2018; 26 (1): 31–36**

**Słowa kluczowe:** transplantacja; prawo; finansowanie; studenci; wiedza

### ABSTRACT

**Introduction.** In Polish law, full transplants are regulated by the Act of 1 July 2005 on the collection, storage and transplantation of cells, tissues and organs. In accordance with applicable laws, there is a ban on trading organs and obtaining any material with financial benefits. Dignity is an act that should be characterized by noncommercialism and altruism.

**Objective.** Identification of financial and legal aspects of transplantation in students' opinion.

**Materials and methods.** The research was carried out by means of diagnostic survey and questionnaire technique in the group of 355 students from one of the universities in Podkarpacie. The author's questionnaire was used. The significance level  $p \leq 0.05$  was assumed. V-Cramer, Tau-c Kendall and Chi-square tests were used.

**Adres do korespondencji:** dr n. o zdr. Ewa Smoleń, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Grodka w Sanoku, ul. Mickiewicza 21, 38–500 Sanok, tel.: 13 46 55 950, faks 13 46 55 959, e-mail: ewasmolen@op.pl

DOI: 10.5603/PP.2018.0005

**Results.** Fewer than half of the students pointed to the lack of financial benefits associated with organ donation. One in ten respondents declared the linkage of organ donation in Poland with financial benefits. According to nearly half of students, Polish law regulates the issue of organ donation. Higher knowledge in this area has been obtained in medical studies.

**Conclusions.** In Poland, in accordance with applicable laws, there is a ban on trade of organs and obtaining any material or financial benefits. Dignity is an act which should be characterized by noncommercialism and altruism, which was actually questioned the students. Due to the knowledge deficit in these aspects, studies should be continued on a larger group of respondents and in other social groups.

**Problemy Pielęgniarstwa 2018; 26 (1): 31–36**

**Key words:** transplantation; law; funding; students; knowledge

## Wstęp

W krajach wysoko rozwiniętych i rozwijających się wzrósł popyt na narządy, tkanki i komórki [1, 2]. Wynika to z rosnących potrzeb i oczekiwań pacjentów oraz uprawnień dotyczących ratowania zdrowia i życia z zastosowaniem nowoczesnych osiągnięć medycznych [2]. Od wielu lat transplantologia zmagają się więc z deficytem narządów [3]. Różnica między zapotrzebowaniem a podażą spowodowała powstanie rynku nielegalnego obrotu substancjami pochodzenia ludzkiego [1, 2, 4]. Podejmuje się więc dyskusje dotyczące legalizacji praktyk komercyjnych [5]. Handel narządami to zjawisko globalne kształtowane lokalnymi standardami socjalno-ekonomicznymi [6]. Na nielegalność procedur wpływa pojawienie się uprzywilejowanych grup oczekujących na przeszczep [1].

Wzrosła liczba osób, które dobrowolnie, ale w sposób nielegalny, decydują się na oddanie swoich narządów za życia. Rodzi to wiele problemów, zwłaszcza kiedy dawca jest osobą „dobrowolną”, czyli kiedy nie występują szczególne względy osobiste oraz brak jest zgody sądu rejonowego [1, 4]. Handel organami został uznany za formę handlu ludźmi i stanowi istotne naruszenie podstawowych praw człowieka, jego godności i nietykalności cielesnej [2, 7]. W związku z tym procederem pojawiała się tzw. „turystyka transplantacyjna”, związana między innymi z uzyskiwaniem korzyści finansowych oraz oszustwem, nadużyciami, przedmiotowym traktowaniem „nielegalnych dawców” i naruszeniem praw podmiotowych. Dodatkowo rozwinęła się także przestępczość zorganizowana, kontrolująca rynek „turystyki transplantacyjnej” [1, 2].

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi międzynarodowymi i krajowymi istnieje zakaz handlu organami. Dawstwo to akt, który powinno cechować zasady niekomercyjne i jedynie altruistyczne [5]. Przepisy regulujące działania w zakresie transplantacji zostały wydane przez: Organizację Narodów Zjednoczonych (2000 r./2004 r.), Światową Organizację Zdrowia (2009 r.), Światowe Stowarzyszenie Medyczne (2006 r.), Radę Europy (2005 r.) oraz Unię Europejską (UE) — 1978 r./2001 r./2003 r./2004 r. [1, 2]. Istotnym dokumentem jest Konwencja o ochronie praw człowieka i godności jednostki ludzkiej w dzie-

dzinie zastosowania biologii i medycyny wydana przez Europejską Konwencję Bioetyczną — 1997 rok [1, 8]. W 2008 roku Międzynarodowe Stowarzyszenie Nefrologiczne przyjęło Deklarację Istambulską, która krytykowała komercjalizację dawstwa narządów oraz wykorzystywanie ubogich [1, 2]. Deklaracja ta ujednoliciła nazewnictwo oraz podkreśliła afirmację dawstwa jako wyrazu najwyższej hojności. Podała praktyczne i etyczne rozwiązania dla problemu „turystyki transplantacyjnej” [2]. Specjaliści z zakresu transplantologii podkreślają, że pobieranie narządów od żywych dawców nie zawsze jest bezpieczne. Więc nawet wyrażona zgoda powinna wykluczyć procedurę transplantacji od żywych dawców i pozyskiwania korzyści materialnych [1, 5].

Świadoma i dobrowolna zgoda na sprzedaż organów jest uwarunkowana czynnikami: społecznymi, ekonomicznymi, kulturowymi, strukturalnymi oraz religijnymi [1]. Dość często nielegalny handel narządami wynika z desperacji dawców i biorców, gdyż wiele biorców umiera przed spodziewanym przeszczepem, natomiast dawcy dążą do uzyskania korzyści [2, 9]. Pojawiła się także idea pozyskiwania narządów drogą sprzedaży [10]. Realizowanie takiego programu od 1988 roku w Iranie spowodowało zlikwidowanie listy oczekujących na przeszczep nerki [11]. Wprowadzony on został także w Indiach i Pakistanie [12].

Handel narządami z punktu widzenia etycznego odwołuje się do szacunku dla autonomii człowieka, jego godności i sprawiedliwości społecznej. Wykorzystywanie tkanek i narządów ciała ludzkiego dla zysków finansowych jest instrumentalnym traktowaniem człowieka uderzającym w jego godność. Działania komercyjne związane z transplantacją podejmowane na tzw. „czarnym rynku” są zakazane i prawnie ścigane [5].

Obowiązująca od 2008 roku Rezolucja Legislacyjna Parlamentu Europejskiego w sprawie dawstwa i przeszczepiania narządów zakłada: niekomercyjność dawstwa narządów, dobrowolne i bezinteresowne dawstwo, istnienie restrykcyjnych przepisów prawnych dotyczących transplantacji, ochronę przed pogwałceniem ludzkiej godności poprzez oddanie organów dla korzyści finansowych, zwalczanie pro-

cederu handlu narządami, zwalczanie „turystyki przeszczepowej”, motywowanie do zmian kodeksów karnych w celu ścigania odpowiedzialnych za handel narządami oraz powstrzymywanie kadry medycznej od procederu handlu narządami [13]. Pomimo sprzeczności dotyczących transplantacji w społeczności europejskiej jest tendencja do akceptacji i uznania za wysoce moralny czyn wyrażenie zgody na pobranie oraz sprzedaż własnych narządów, tkanek i komórek. Z drugiej strony naraża to na wykorzystywanie dawców o gorszym położeniu finansowym [4].

W polskim prawie pełne uregulowanie transplantacji znajduje się w Ustawie z dnia 1 lipca 2005 roku. Za pobrane od dawcy narządy, tkanki i komórki nie można przyjmować ani żądać zapłaty czy korzyści majątkowej. Jedyne koszty związane z przeszczepem dokonuje zakład opieki zdrowotnej, w którym jest wykonywany przeszczep [14]. Żaden podmiot nie ma uprawnień do pobierania opłat, w tym także dawca [4]. Dopełnieniem ustawy jest Kodeks Etyki Lekarskiej oraz wiele rozporządzeń regulujących politykę transplantacji [1].

W sytuacji pobrania organów na „czarnym rynku” i uzyskania jakichkolwiek korzyści finansowych lub majątkowych dawca łamie prawo. Zgoda dawcy na oddanie narządów, tkanek i komórek dla korzyści finansowych zawsze jest bezprawna [4]. Handel narządami dla zysku narusza ludzką godność. Nie można pozwolić, by ludzkie zdrowie stanowiło cenę zmagania się z biedą. Oczekiwanie na przeszczep nie może skutkować konsekwencjami negatywnymi dla dawcy [5]. Poszukuje się więc rozwiązań zabraniających pozyskiwania korzyści ekonomicznych i podejścia altruistycznego do dawstwa narządów. Należy dążyć do wzrostu zainteresowania nielegalnym rynkiem handlu narządami oraz wykrywania nieprawidłowości z tym związanych [1].

### Cel pracy

Celem badań było określenie wiedzy na temat aspektów finansowych i prawnych związanych z transplantacją w opinii studentów.

### Material i metody

Badania przeprowadzono w 2017 roku i objęto nimi 355 studentów jednej ze szkół wyższych podkarpacia. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego i technikę ankiety. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, składający się z 41 pytań. Ze względu na obszerność uzyskanych wyników w pracy przedstawiono tylko dane dotyczące aspektów finansowych i prawnych związanych z transplantacją. Za poziom istotny statystycznie przyjęto  $p \leq 0,05$ . Zastosowano testy V-Cramera, Tau-c Kendalla i Chi-kwadrat. Test V Kramera to miara symetryczna

oparta na teście chi-kwadrat informujący o sile zależności między zmiennymi w tabelach krzyżowych. Test tau-c Kendalla jest stosowany do pytań na skalach porządkowych.

Badania przeprowadzono zgodnie z zasadami Deklaracji Helsińskiej. Respondenci zostali poinformowani o celu badań, dobrowolności udziału, anonimowości oraz sposobie wypełnienia kwestionariusza ankiety, jak również o możliwości wycofania się z udziału w badaniach, na każdym ich etapie. W badanej grupie 355 osób (100,0%) większość stanowiły kobiety (76,6%). Największy odsetek osób był w wieku 18–24 lata (57,2%), a najmniejszy w wieku 25–30 lat (14,1%). Ponad połowa uczestników badania (59,7%) deklarowała wykształcenie średnie, 30,4% — wyższe, a policealne — 9,9%. Większość stanowili mieszkańcy wsi (60,6%) oraz osoby tylko studiujące i niepracujące (63,9%). Na kierunku medycznym studiowało 59,7% ankietowanych. Studiowanie na kierunku pielęgniarstwo deklarowało 43,1%, na ratownictwie medycznym — 16,6%, a na pozostałych — 40,3%. Znajomość osoby po przeszczepie wskazało 20,6% badanych.

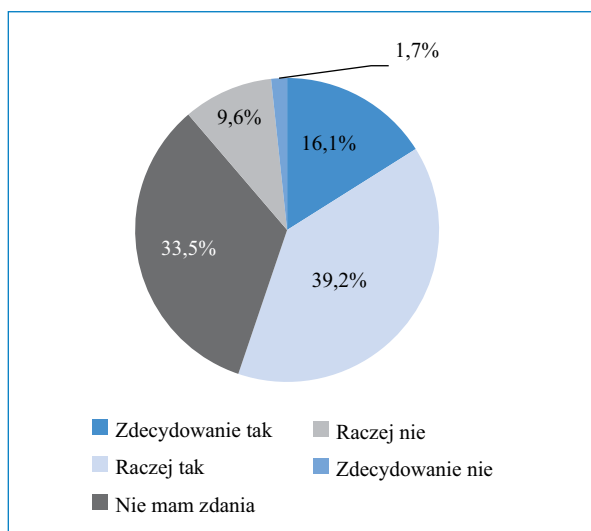
### Wyniki

Zdaniem ponad połowy studentów (55,3%) decydującym argumentem w wyborze dawcy biorcy narządów jest czynnik medyczny. Ponad 1/3 ankietowanych (33,5%) nie miała zdania w tej kwestii (ryc. 1). Nie wykazano zależności między: płcią, wiekiem, miejscem zamieszkania, profilem studiów, kierunkiem studiów, znajomością osoby po przeszczepie —  $p > 0,05$ , a opinią badanych na temat kierowania się przez lekarzy względami medycznymi przy wyborze osoby, która ma otrzymać narząd (ryc. 1).

W kwestii regulacji prawnej w Polsce dotyczącej dawstwa narządów większość studentów (47,6%) wyraziła opinię, że jest ono optymalne, natomiast 39,9% nie miała zdania, a 12,4% uznała go za nieprawidłowe (tab. 1). Optymalność polskiego prawa dotyczącego dawstwa narządów popierali częściej studenci na kierunkach medycznych (54,9%) niż na niemedyce (36,6%) —  $p = 0,002$  (tab. 1). Brak zdania w tej kwestii wyraził niemal co drugi student na kierunku niemedyce (52,1%) i blisko co trzeci na medycznym (31,8%) —  $p = 0,002$  (tab. 1). Optymalność regulacji prawnych w Polsce najczęściej deklarowali studenci na kierunku pielęgniarstwo (59,9%), a najrzadziej na pozostałych kierunkach (36,8%) —  $p = 0,002$  (tab. 1). Opinię negatywną dotyczącą prawidłowości prawa w Polsce dotyczącego dawstwa narządów wskazywali najczęściej studenci na kierunku ratownictwo medyczne (20,3%), a najrzadziej na kierunku pielęgniarstwo (10,6%) —  $p = 0,002$  (tab. 1). Płeć, wiek, miejsce zamieszkania badanych oraz znajomość osoby po przeszczepie

nie miały związku z opinią studentów dotyczącą obowiązujących w Polsce regulacji prawnych —  $p > 0,05$  (tab. 1).

Zbliżone odsetki studentów wskazały brak uzyskiwania jakichkolwiek korzyści finansowych w Polsce, związanych z dawstwem narządów (44,6%), oraz brak zdania w tej kwestii (44,1%), natomiast 11,3% potwierdzało ich występowanie (tab. 2). Mężczyźni



**Rycina 1.** Kierowanie się przez lekarzy wyłącznie względami medycznymi przy wyborze dawcy

**Figure 1.** Directing by doctors only in medical premises when choosing a donor

(18,0%) częściej niż kobiety (9,3%) wskazywali uzyskiwanie korzyści materialnych związanych z transplantacją. Najczęściej istnienie korzyści finansowych w transplantacji deklarowały osoby w wieku 25–30 lat, a najrzadziej powyżej 31 lat —  $p = 0,01$  (tab. 2). Wraz z wiekiem wzrastał odsetek studentów niepotwierdzających korzyści finansowych związanych z transplantologią z 40,4% w wieku 18–24 lat do 53,9% powyżej 31 lat (tab. 2). Pozostałe odpowiedzi przedstawiono w tabeli 2. Częściej uzyskiwanie tego rodzaju korzyści deklarowali studenci na kierunku ratownictwo medyczne (15,3%) w porównaniu z pozostałymi kierunkami —  $p = 0,04$  (tab. 2). Na kierunku pielęgniarstwo (40,5%), na ratownictwie medycznym (44,1%) i na pozostałych kierunkach (51,9%) nie miało zdania na temat uzyskiwania korzyści finansowych związanych z transplantacją —  $p = 0,04$  (tab. 2). Najczęściej na kierunku pielęgniarstwo (48,3%) i pozostałych (44,6%) w porównaniu z ratownictwem medycznym studenci zaprzeczali istnieniu pozyskiwania korzyści materialnych —  $p = 0,04$  (tab. 2). Opinia badanych dotycząca uzyskiwania korzyści finansowych z transplantacji nie była zróżnicowana w zależności od: miejsca zamieszkania, znajomości osoby po przeszczepie oraz profilu studiów —  $p > 0,05$ .

### Dyskusja

Regulacje prawne to istotny element unormowania transplantacji. Chociaż zdaniem niemal połowy studentów (47,6%) uczestniczących w badaniach

**Tabela 1.** Opinia studentów dotycząca optymalności obowiązującego w Polsce prawa dotyczącego regulacji kwestii dawstwa narządów z uwzględnieniem profilu i kierunku studiów

**Table 1.** Student's opinion on the optimality of the Polish law governing the regulation of organ donation taking into account the profile and direction of studies

Lp.	Studia	Regulacja prawna w Polsce dawstwa narządów												
		Zdecydowanie tak		Raczej tak		Nie mam zdania		Raczej nie		Zdecydowanie nie		Ogółem		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1.	Profil	Medyczny	22	10,4	94	44,5	67	31,8	26	12,3	2	0,9	211	100,0
		Niemedyczny	6	4,2	46	32,4	74	52,1	14	9,9	2	1,4	142	100,0
	Ogółem	28	7,9	140	39,7	141	39,9	40	11,3	4	1,1	353	100,0	
P = 0,002, V Cramera = 0,22, Chi-kwadrat = 16,70														
2.	Kierunek	Pielęgniarstwo	15	9,9	76	50,0	45	29,6	15	9,9	1	0,7	152	100,0
		Ratownictwo medyczne	7	11,9	18	30,5	22	37,3	11	18,6	1	1,7	59	100,0
		Pozostałe	6	4,2	46	32,4	74	52,1	14	9,9	2	1,4	142	100,0
	Ogółem	28	7,9	140	39,7	141	39,9	40	11,3	4	1,1	353	100,0	
P = 0,002, V Cramera = 0,19, Chi-kwadrat = 24,90														

**Tabela 2.** Opinie studentów dotyczące korzyści finansowych związanych z przeszczepianiem narządów a wybrane zmienne  
**Table 2.** Student's opinion on the financial benefits of organ transplants and selected variables

Lp.	Zmienna	Korzyści finansowe związane z transplantacją												
		Zdecydowanie tak		Raczej tak		Nie mam zdania		Raczej nie		Zdecydowanie nie		Ogółem		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1.	Płeć	Kobieta	8	3,0	17	6,3	116	42,8	98	36,2	32	11,8	271	100,0
		Mężczyzna	8	9,6	7	8,4	40	48,2	25	30,1	3	3,6	83	100,0
	Ogółem	16	4,5	24	6,8	156	44,1	123	34,7	35	9,9	354	100,0	
	P = 0,02, V Cramera = 0,19, Chi-kwadrat = 12,12													
2.	Wiek (w latach)	18–24	10	4,9	14	6,9	97	47,8	70	34,5	12	5,9	203	100,0
		25–30	5	10,2	2	4,1	21	42,9	17	34,7	4	8,2	49	100,0
		31 i powyżej	1	1,0	8	7,8	38	37,3	36	35,3	19	18,6	102	100,0
	Ogółem	16	4,5	24	6,8	156	44,1	123	34,7	35	9,9	354	100,0	
P = 0,01, Tau-c Kendalla = 0,11														
2.	Kierunek	Pielęgniarstwo	4	2,6	13	8,5	62	40,5	51	33,3	23	15,0	153	100,0
		Ratownictwo medyczne	6	10,2	3	5,1	26	44,1	24	40,7	0	0,0	59	100,0
		Pozostałe	6	5,6	8	5,8	68	51,9	48	30,3	12	6,4	142	100,0
	Ogółem	16	4,5	24	6,8	156	44,1	123	34,7	35	9,9	354	100,0	
P = 0,04, V Cramera = 0,17														

własnych polskie prawo reguluje kwestię dawstwa narządów, to znaczny odsetek (39,9%) nie miał zdania w tej kwestii. Co dziesiąty badany (12,4%) wyraził nieprzychylną wobec obowiązującego w Polsce prawa dotyczącego transplantacji. W badaniach Skolimowskiej i Łaba [15] 45% respondentów nie znało lub nie rozumiało przepisów prawnych dotyczących transplantologii. Mało znane niezrozumiałe akty prawne to zdaniem 33% ankietowanych czynnik wpływający na liczbę dawców narządów w Polsce [16].

Wybór dawcy i biorcy to skomplikowana procedura medyczna, w której analizuje się wiele czynników. Ponad połowa studentów (55,3%) potwierdziła kierowanie się przez lekarzy czynnikami medycznymi. Spory odsetek badanych (33,5%) nie miał zdania w tej kwestii, natomiast co dziesiąty (11,3%) miał wątpliwości dotyczące takiego postępowania lekarzy. Respondenci w badaniach CBOS [17] deklarowali obawę dotyczącą „nieuczciwości lekarzy”, która ich zdaniem utrudnia wyrażenie zgody na dawstwo.

Pomimo zakazów prawnych w wielu krajach, w tym i w Polsce, istnieje tak zwany czarny rynek transplantologii. Jego obecność podważa wiarygodność systemów ochrony zdrowia oraz jest nieetyczna i niezgodna z podstawowymi wartościami człowieka. Takie postępowanie narusza art. 21 w sprawie praw

człowieka i medycyny, a jednocześnie jest zabronione zgodnie z art. 3 ust. 2 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej [7] oraz Ustawą z 2005 roku w rozdz. 1. art. 3. określającej, że ciało ludzkie nie może służyć osiągnięciu korzyści finansowych [14]. Znaczny odsetek respondentów (39,2%) w badaniach Machnickiej i Tkaczyk [18] uważał, że polska transplantologia nie jest w pełni wolna od zjawiska handlu narządami. W badanej grupie studentów niemal połowa (44,6%) zaprzeczyła uzyskiwaniu korzyści finansowych w odniesieniu do dawstwa narządów. Należy podkreślić fakt, że zbliżony odsetek studentów (44,1%) wskazał na brak wiedzy w tym zakresie. W grupie studentów z Podkarpacia 11,3% potwierdziło występowanie procedury uzyskiwania korzyści finansowych dotyczących przeszczepiania narządów. Niepokojącym może być fakt, że w badaniach Ścisło i wsp. [19] jeszcze większa liczba badanych (57%) potwierdziła występowanie w Polsce zjawiska handlu narządami. Opinię taką wyraziły zbliżone odsetki mieszkańców wsi i miasta (56% vs. 58%) [19]. Zdecydowanie mniejszy odsetek respondentów (27%) niż w badaniach własnych nie miał zdania na temat uzyskiwania korzyści finansowych i występowania tak zwanego „handlu narządami”. Nieznacznie częściej taką opinię deklarowali mieszkańcy miasta (30%) niż



wsii (24%) w innych badaniach [17]. Za ledwie 16% studentów w badaniach własnych zaprzeczyło temu procederowi. W badaniach Ścisło i wsp. [19] na brak tego zjawiska częściej wskazywali mieszkańcy wsi (20%) w porównaniu z mieszkańcami miasta (12%). W badaniach własnych miejsce zamieszkania nie różnicowało opinii badanych związanych z uzyskiwaniem korzyści finansowych w transplantologii. Częściej taki proceder wskazywały jednak osoby w wieku 25–30 lat, mężczyźni i studenci na kierunkach niemedycznych. W badaniach CBOS [17] obawy przed handlem narządami stanowił czynnik sprzeciwu na pobranie narządów w opinii rodzin osób zmarłych. Na obawę dotyczącą nadużyć etycznych w transplantologii z tym aspektem związanym wskazało 34% osób w badaniach Romanowskiej i wsp. [16]. Na pozyskiwanie korzyści finansowych, a nie tylko na kierowanie się dobrem pacjenta w transplantacji przez lekarzy, wskazali respondenci w innych badaniach [20].

Ze względu na niewielką liczbę badań dotyczących tego zagadnienia nie można w szerszym aspekcie porównać wyników badań własnych z rezultatami doniesień innych autorów. Opinia studentów dotycząca transplantacji oraz postawa wobec dawstwa narządów mogą wynikać z niepełnej wiedzy na temat regulacji prawnych oraz obawy o pozyskiwanie korzyści finansowych. Należy dążyć więc do zmiany pojawiającej się komercyjnej idei transplantacji na rzecz altruistycznego podejścia do tej metody leczenia.

### Wnioski

W Polsce zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi istnieje zakaz handlu organami oraz uzyskiwania jakichkolwiek korzyści materialnych i finansowych. Dawstwo to akt, który powinny cechować niekomercyjność i altruizm, a które poddali w wątpliwość studenci. Ze względu na deficyt wiedzy w tych aspektach należy kontynuować badania na większej grupie respondentów oraz w innych grupach społecznych.

### Piśmiennictwo

- Buczyński SM, Snopek P. Aspekty kryminologiczne nielegalnego obrotu narządami, tkankami oraz komórkami ludzkimi. *Hygeia Public Health*. 2013; 49(2): 229–234.
- Tobaszewski R. Prawo do przeszczepu i jego ograniczenia w świetle Deklaracji stambulskiej o obrocie narządami i turystyce transplantacyjnej. W: Białek A., Wróblewski W. (red.). *Wybrane aspekty praw człowieka a bioetyka*. Wyd. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich Warszawa. ; 2016: 127–141.
- Komunikat Komisji: Dawstwo i przeszczepianie narządów: działania polityczne na poziomie UE, Komisja Wspólnot Europejskich, Bruksela 30. 05. 2007: KOM (2007).
- Snopek P, Buczyński SM. Nielegalny handel narządami, tkankami, komórkami – analiza cywilnoprawna. *Hygeia Public Health*. 2014; 49(2): 235–238.
- Dobrowolska B. Próby komercjalizacji idei transplantacyjnej w świetle rozstrzygnięć w prawie międzynarodowym. *Med Og Nauk Zdr*. 2011; 17(2): 100–104.
- Panjabi R. The Sum of A Human's Parts: Global Organ Trafficking in the Twenty – First Century. *Pace Envtl L Rev*. 2010; 1: 1–145.
- Dawstwo i przeszczepianie narządów: działania polityczne na poziomie UE Rezolucja legislacyjna Parlamentu Europejskiego z dnia 22 kwietnia 2008 r. w sprawie dawstwa i przeszczepiania narządów: działania polityczne na poziomie UE (2007/2210(INI)) P6\_TA(2008)0130.
- Konwencja Bioetyczna ochronie praw człowieka i godności osoby ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie, Oviedo 4 kwietnia 1997.
- Aziz P. Establishing a Free Market in Human Organs: Economic Reasoning and the Perfectly Competitive Model. *U La Verne L Rev*. 2009; 31: 67–107.
- Erin CA, Harris J. An ethical market in human organs. *J Med Ethics*. 2003; 29(3): 137–138, indexed in Pubmed: [12796428](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12796428/).
- Ghods AJ. Governed financial incentives as an alternative to altruistic organ donation. *Exp Clin Transplant*. 2004; 2(2): 221–228, indexed in Pubmed: [15859932](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15859932/).
- Surman OS, Saidi R, Purtilo R, et al. The market of human organs: a window into a poorly understood global business. *Transplant Proc*. 2008; 40(2): 491–493, doi: [10.1016/j.transproceed.2008.02.019](https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2008.02.019), indexed in Pubmed: [18374111](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18374111/).
- Prawa człowieka a handel kobietami i młodymi ludźmi w Europie. Przybornik edukacyjny. Zbiór międzynarodowych dokumentów prawnych. Projekt daphne, sfinansowany przez Komisję Europejską i Władze Regionu Vento.
- 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.
- Skolimowska A, Łaba M. Transplantacja wątroby. *Mag Pielęgn Położn*. 2008; 10: 30–36.
- Romanowska U, Lizak D, Jaśkiewicz J, et al. Dawstwo i transplantacja narządów w opinii studentów pielęgniarstwa studiów uzupełniających pomostowych. *Pielęgn XXI w*. 2012; 4(41): 123–128.
- Centrum Badania Opinii Społecznej. *Postawy wobec przeszczepiania narządów*. Wyd CBOS: Warszawa 2012.
- Machnicka S, Tkaczyk M. Wpływ posiadania dziecka z przewlekłą chorobą nerek na postawę rodziców wobec przeszczepiania narządów. *Pediatr Med Rodz*. 2012; 8(3): 222–228.
- Ścisło L, Partyka E, Walewska E, et al. Postawy i wiedza mieszkańców wsi i miast na temat transplantacji narządów. *Hygeia Public Health*. 2013; 48(1): 40–45.
- Skwirczyńska-Szalbierz E, Matoszka N, Sepiolo A, et al. Communication with family after loss, in the context of transplantology. *Transplant Proc*. 2014; 46(6): 2036–2039, doi: [10.1016/j.transproceed.2014.06.016](https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2014.06.016), indexed in Pubmed: [25131101](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25131101/).