

Transplantacja w opinii pielęgniarek operacyjnych Transplantation in the opinion of operating nurses

Bożena Majchrowicz¹

orcid.org/0000-0003-3203-1407

Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemysłu

Streszczenie

Chirurgia transplantacyjna stała się standardową metodą leczenia wielu, śmiertelnych do niedawna chorób. Wątpliwości w tej kwestii bez względu na skuteczność tej metody ratowania życia ludzkiego nadal istnieją w opinii społecznej. Wciąż funkcjonują pewne stereotypy, które hamują rozwój transplantologii jako dziedziny nauki.

Celem badań było przedstawienie opinii ankietowanych pielęgniarek operacyjnych na temat transplantacji

Material i metody: Badania zostały przeprowadzone na portalach społecznościowych w grupie zrzeszającej pielęgniarki operacyjne w styczniu i lutym 2021 r. Wzięło w nich udział 193 pielęgniarki instrumentariuszki. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny a narzędziem autorski kwestionariusz ankiety. W trakcie analizy statystycznej, celem sprawdzenia istotności związku między zmiennymi zbudowanymi na skalach jakościowych wykorzystano test Chi² jak również korelacje Tau-b Kendalla oraz Tau-c Kendalla.

Wyniki i wnioski: 95,1% badanych pielęgniarek uznało transplantację za ratowanie życia. 49,5% respondentów uważa, że najlepszym sposobem uregulowania pobierania narządów do przeszczepów jest zgoda wyrażona za życia. Równie duża grupa badanych w liczbie 34,0% twierdzi, że wystarczy brak sprzeciwu za życia. Respondenci popierają zabieg transplantacji z uwagi na swoją dużą świadomość w tym zakresie. Wiedzą oni, iż zabiegi transplantacyjne ratują ludziom chorym życie i są bezpieczne dla żywych dawców.

Słowa kluczowe: transplantacja, dawca, pielęgniarki, prawo,

Summary

Transplant surgery has become the standard method of treating many diseases that were fatal until recently. Doubts in this matter, regardless of the effectiveness of this method of saving human life, still exist in the public opinion. There are still stereotypes that inhibit the development of transplantology as a field of science.

The aim of the research was to present the opinions of the surveyed operating nurses on transplantation

Material and methods: The research was conducted on social networks in a group associating operating nurses in January and February 2021. 193 medical nurse nurses

participated in them. The research method was a diagnostic survey and the tool was the original questionnaire. During the statistical analysis, the Chi2 test as well as the Kendall Tau-b and Kendall Tau-c correlations were used to check the significance of the relationship between the variables built on the qualitative scales.

Results and conclusions: 95.1% of the surveyed nurses considered transplantation saving lives. 49.5% of the respondents believe that the best way to regulate the procurement of organs for transplantation is consent given in life. An equally large group of respondents, 34.0%, say that it is enough not to object while living. The respondents support the transplant procedure due to their high awareness in this regard. They know that transplant operations save people's lives and are safe for living donors.

Keywords: transplantation, donor, nurses, law,

Wstęp

Transplantologia jest jedną z gałęzi medycyny, która dynamicznie się rozwija. Powodzenie przeprowadzanych zabiegów i duże zapotrzebowanie podkreślają wagę problemu. Prawidłowe funkcjonowanie każdego organizmu jest zależne od współdziałania wszystkich narządów i układów a ich niewłaściwe funkcjonowanie może doprowadzić do zaburzenia homeostazy. W celu uniknięcia takich sytuacji, które prowadzą najczęściej do obniżenia jakości życia pacjentów a nawet ich śmierci istotne jest podjęcie odpowiednich kroków terapeutycznych jakim jest transplantacja.

W wyniku prężnego rozwoju transplantologii pojawiła się potrzeba uregulowania kilku istotnych jej kwestii, aby mogła ona właściwie realizować swoje cele [1]. Pod pojęciem przeszczepu lub transplantacji, obie nazwy stosowane są zamiennie, (łac. transplantare „szczepić”, „przesadzać”), rozumie się zabieg przeniesienia komórek (np. szpiku), tkanek (np. skóry) bądź narządów (np. serca, nerek) w obrębie jednego organizmu lub między dwoma organizmami [2].

Refleksje na temat prawnych uwarunkowań medycyny transplantologicznej należy zacząć od kwestii stopniowego rozwijania się poszczególnych prawnych regulacji, w związku z którymi pojawiły się szczegółowe przepisy praktyk transplantacyjnych. Z początku obowiązywały akty prawne, które zawierały znikomą ilość przepisów szczegółowych i dotyczyły najczęściej możliwości poboru tkanek i komórek dla zastosowania terapeutycznego, głównie pochodzących ze zwłok. Przez wzgląd na rozwój medycyny transplantologicznej powstały aspekty prawne, rozróżniające pochodzenie głównego typu narządów od osób zarówno żywych jak i zmarłych, a w miarę rosnącego zapotrzebowania na leczenie transplantacyjne ustalono jeszcze bardziej szczegółowe normy prawne zarówno w skali ogólnoswiatowej, jak i na gruncie praw dawstwa pojedynczych krajów [3]. Sformułowano wiodące reguły wykonywania zabiegów transplantacji a także odrębne prawne regulacje w tym zakresie, oparte na uregulowaniach danego kraju, dokumentacji Rady Europejskiej a także konwencji organizacji o międzynarodowym zasięgu. Przyjęto je 24 II 1991 r. przez Komitet Wykonawczy Światowej Organizacji Zdrowia, a następnie 4 IV 1997 r., uzupełnione w Oviedo, ustanowieniami Konwencji O ochronie praw człowieka i jego godności wobec zastosowań biologii i medycyny [4]. W Polsce regulacje prawne w kwestii przeszczepów opierają się na istotnych dla tej dziedziny medycyny aktach prawnych [3,5-10].

Według prawa polskiego oraz Kodeksu Etyki Lekarskiej poboru komórek, tkanek bądź narządów z ludzkich zwłok, w celu ich przeszczepienia, dokonać można, wówczas, gdy osoba zmarła za życia nie wyraziła sprzeciwu (zgoda domniemana) [5]. Sprzeciw wyrazić można zgodnie z polskim prawem, zamieszczając odpowiedni wpis w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich, pisząc oświadczenie podpisane własnoręcznie lub składając ustne oświadczenie w obecności co najmniej dwóch świadków, potwierdzone przez nich na piśmie. Sprzeciw, wyrażony w każdej z tych form,

można w każdej chwili cofnąć, w formie pisemnym bądź ustnym oświadczeniu złożonym w obecności co najmniej dwóch świadków. Lekarz, który pobiera z ludzkich zwłok tkanki, komórki lub narządy do przeszczepu, jest zobowiązany do zapewnienia im należytego wyglądu [11].

Kwestia przeszczepiania narządów, tkanek i komórek, z powodu swojej istotnej pozycji prawnej oraz społecznej, jak również problemów etycznych dotyczących pobierania narządów od dawców nieżyjących z użyciem tzw. zgody domniemanej, stała się przedmiotem wielu aktów międzynarodowego prawa. Kwestii tej poświęcona została m.in. Rezolucja Komitetu Ministrów Rady Europy, wydana 11 maja 1978 roku [12], w celu zharmonizowania praw państw członkowskich w sprawie poboru i transplantacji narządów oraz tkanek ludzkich. Uchwała ta uściślała szczególnie przepisy dotyczące pobierania organów i tkanek oraz ich przeszczepiania od osób żyjących a także od osób zmarłych. Opisano w niej także przymus uzyskania świadomej zgody na bycie dawcą od samego dawcy lub osoby będącej jego przedstawicielem ustawowym oraz zachowania anonimowości danych zarówno dawcy jak i biorcy (wyjątkiem może być sytuacja, w której dawca i biorca pozostają w bliskiej relacji rodzinnej lub osobistej). Ustanowienie wprowadzało również zakaz otrzymywania wynagrodzenia za bycie dawcą, dopuszczalny jest wyłącznie zwrot poniesionych kosztów lub utraconych zarobków [13]. Postanowienie uchwały przyjęto w większości krajów europejskich – w Polsce przez Ustawę z 1995 r. oraz jej nowelizację Ustawę z 1 VII 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów [5], będącą jednocześnie implementacją dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady z 2004 r. w sprawie ustalenia norm jakości i reguł bezpieczeństwa dawstwa narządów do transplantacji [14]. Dyrektywy w sprawie dawstwa organów do transplantacji wystosowane zostały także w 1991 roku przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), w celu stworzenia ramowego systemu uporządkowanych i społecznie akceptowanych norm dla pobierania i transplantacji ludzkich organów do ratowania życia i zdrowia [15]. Według zaleceń WHO pożądane jest pozyskiwanie organów do przeszczepu od osób zmarłych. Dorosłe osoby żyjące mogą być dawcami, jeśli są spokrewnione genetycznie z biorcą. Wyjątkiem od tej reguły jest przeszczep regenerujących się tkanek [12]. Należy również wspomnieć o Europejskiej Konwencji Bioetycznej z 1997 roku, która zawiera postanowienia w zakresie poboru tkanek i narządów do transplantacji od dawców żyjących oraz zakazu czerpania zysków oraz handlu ciałem ludzkim [15]. Przytoczone normy międzynarodowe są fundamentem i filarem uregulowań prawnych, które zostały przyjęte polskim porządkiem prawnym [13].

Szybki rozwój takich dziedzin nauki medycznej jak hematologia, chirurgia, immunologia spowodował wykształcenie się nowej specjalizacji w medycynie – transplantologii. Przeszczep tkanek i narządów ludzkich umożliwia lekarzom wprowadzenie nowych możliwości terapeutycznych. Problematyka przeszczepów budzi zainteresowanie, nie tylko przedstawicieli medycyny teoretycznej i klinicznej, ale także moralistów i antropologów [16]. Czy transplantacja narządów ludzkich działa w zgodzie z moralnością? A może jest wyrazem dehumanizacji i braku szacunku należnego ludzkiemu ciału? [17]. „Każda istota ludzka ma przyrodzone prawo do życia. Nikt nie może być samowolnie pozbawiony życia” [16]. Treść przytoczonego prawa do życia wyraża się nie tylko w stwierdzeniu nietykalności życia ludzkiego. Nietykalność życia dotyczy niepodzielności cielesnej, która gwarantuje człowiekowi możliwość posiadania wszystkich członków, narządów i organów cielesnych [18]. Z kolei prawo do życia zakłada nienaruszalność ciała. Jeśli w pierwszym stwierdzeniu chodziło wprost o utratę jakiegoś organu, to w przypadku nienaruszalności ciała mówimy o gwarancji przed wszelkim naruszeniem ciała np. przez pobicie, znęcanie, torturowanie [19]. Wątpliwości moralne związane zarówno z aktem darowizny za życia własnego organu jak i z jego sprzedażą, dotyczą nie tylko osoby dawcy, lecz także osoby biorcy. Biesaga podkreśla, że „przy personalistycznym traktowaniu ciała tylko świadomy dar kogoś za życia czyni z

żywych jeszcze narządów dar miłości dla kogoś potrzebującego” [20]. Mimo wszystko, transplantacja zakłada uzyskanie wcześniejszej świadomej i dobrowolnej zgody dawcy na darowanie części swego ciała, bez czerpania korzyści materialnych, w celu przywrócenia zdrowia lub lepszej jakości życia innej osobie. Umożliwia to potencjalnemu dawcy dokonywanie aktu darowania z siebie. Jest to szczerzy dar samego siebie, który wyraża nasze naturalne powołanie do miłości i wspólnoty człowieczej [21]

Otrzymanie tak wielkiego daru nie może być dla obdarowanego obojętne emocjonalnie. Dar złożony z części własnego ciała musi obdarowanego stawiać w szczególnej sytuacji, wyznaczonej silnym poczuciem potrzeby właściwego odwzajemnienia się, a jednocześnie poczuciem, że stosowne odwzajemnienie się jest przecież niemożliwe. Pacjent oczekujący na przeszczep jest zawsze w sytuacji bez wyjścia, ma do wyboru zgodzić się na przeszczep lub umrzeć.

Celem badań było przedstawienie opinii ankietowanych pielęgniarek operacyjnych na temat transplantacji

Material i metody

Badania zostały przeprowadzone na portalach społecznościowych w grupie zrzeszającej pielęgniarki operacyjne w styczniu i lutym 2021 r. Wzięło w nich udział 193 pielęgniarki instrumentariuszki. W prezentowanej pracy wybraną metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, narzędziem autorski kwestionariusz ankiety. Badania były dobrowolne i anonimowe. W trakcie analizy statystycznej, celem sprawdzenia istotności związku między zmiennymi zbudowanymi na skalach jakościowych wykorzystano test Chi-kwadrat jak również korelacje Tau-b Kendalla oraz Tau-c Kendalla. Dla testu Chi-kwadrat wykorzystane miary siły związku dotyczą współczynników Phi (dla tabel 2 na 2) oraz V Kramera. Analiza została przeprowadzona za pomocą programu SPSS, a wszelkie związki są istotne z punktu widzenia statystycznego, gdy $p \leq 0,05$.

Wyniki

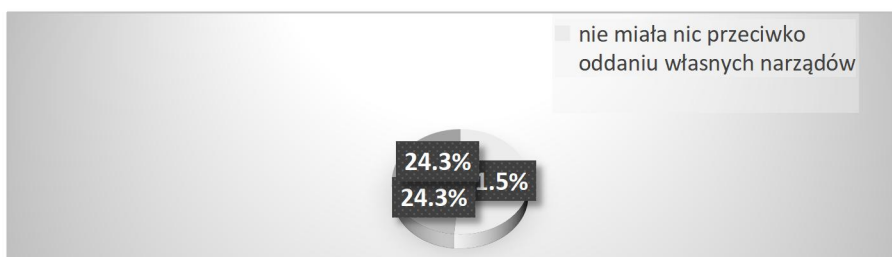
W badaniach wzięło udział 193 pielęgniarki pracujące w zespołach operujących. Największą liczbowo grupę 36,9% stanowiły osoby w przedziale wiekowym od 41 do 50 lat. W wieku od 20 do 30 lat było 18,4% respondentów. Od 31 do 40 lat było 20,4% ankietowanych a powyżej 50 lat -24,3%. 35,0% respondentów stanowiły osoby ze stażem pracy od 21 do 30 lat. Poniżej 10 lat pracowało 26,2% badanych. Grupa 24,3% pielęgniarek pracowała od 11 do 20 lat, a najdłużej, bo ponad 40 lat pracowało 14,6% ankietowanych. 51,5% respondentów to mieszkańcy małych miasteczek, 21,1% pochodziło ze wsi. 27,5% ankietowanych zadeklarowało, że mieszka w dużym mieście.

Podczas pracy w bloku operacyjnym 76,3% instrumentariuszek miało kontakt z procedurą pobierania narządów z czego 85,1% respondentów brała udział w pobieraniu narządów od osoby zmarłej, pozostałe 14,9% – od żywego człowieka. 30,1% z całej grupy respondentów swoje odczucia podczas pobierania i przeszczepiania narządów określiło jako pozytywne, ale 26,2% badanych nie potrafiło ich określić. Negatywne odczucia w tej kwestii zadeklarowało tylko 8,7% ankietowanych osób. 81,6% badanych uważa, że śmierć człowieka następuje wtedy, gdy w sposób nieodwracalny zniszczony zostaje jego mózg. Pozostałe 8,4% było zdania, że wtedy, gdy zatrzyma się jego serce.

Zdecydowana większość respondentów (49,5%), uważa, że najlepszym sposobem uregulowania sprawy pobierania narządów do przeszczepów jest ten, który wymaga zgody wyrażonej za życia. Równie duża grupa badanych 34,0% twierdzi, że wystarczy brak sprzeciwu za życia. Postawa w tej kwestii pozostałych ankietowanych osób, wyraża niezdecydowanie w twierdzeniu, iż żaden nie jest dobry (3,9%), lub że trudno im jest ocenić (12,6%).

72,8% respondentów było zdania, że wystarczy brak sprzeciwu za życia, aby można było dokonać pobrania narządów ze zwłok. 19,4% ankietowanych jest zdania, że konieczna jest zgoda za życia, natomiast 7,8% badanych nie posiada wiedzy w tym zakresie. Respondenci to osoby, wśród których 76,3% w swojej pracy miała do czynienia z pobraniem narządów. Jest zatem dziwne, że grupa 27,2% nie ma konkretnej wiedzy na temat zgody domniemanej. 71,8% ankietowanych pielęgniarek deklaruje wiedzę w zakresie przepisów prawa związanych z pobieraniem narządów. Pozostałe 1,0% przyznaje, że takiej wiedzy nie ma. 70,9% uważa, że o pobraniu narządów po śmierci w celu ich przeszczepienia powinien zdecydować każdy sam za życia. Jedynie 11,7% respondentów zdecydowało tę decyzję na członków rodziny potencjalnego dawcy a 17,5% nie ma zdania na ten temat.

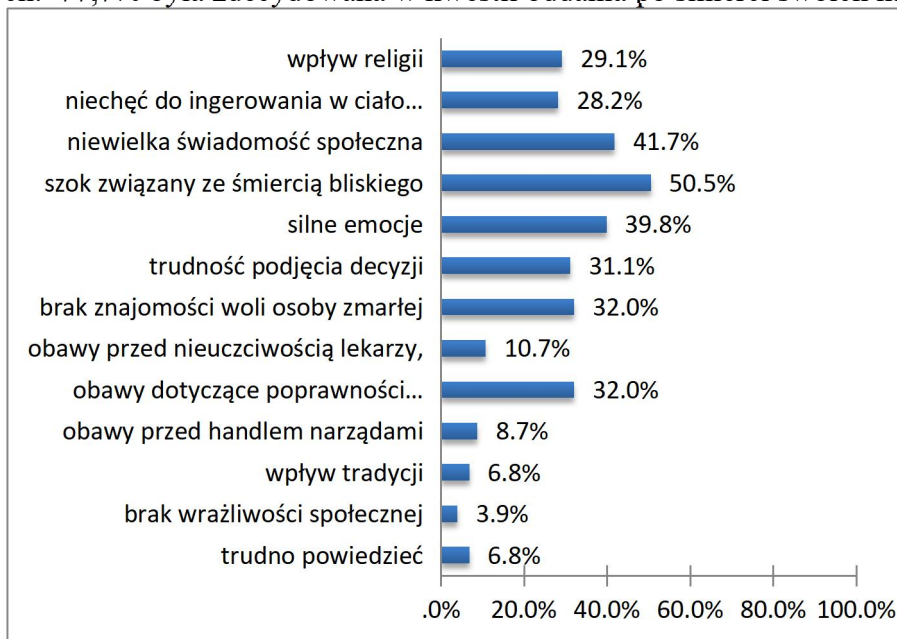
95,1% ankietowanych uważa transplantację za ratowanie życia, 2,9% nazwało transplantację ingerencją w boskie prawa, a 1,9% potraktowało jako doświadczenia naukowe.



Ryc. 1. Deklaracja ankietowanych w sprawie dawstwa narządów
Źródło: Opracowanie własne

Ponad połowa badanych osób (51,5%) zadeklarowała, że w przypadku śmierci osoby bliskiej nie sprzeciwiłby się pobraniu od niej narządów. Pozostali w równych liczebnie grupach po 24,3% nie zrobiliby tego nie mając od niej konkretnych informacji, a nawet gdyby wiedzieli, że była temu przeciwna.

Jedynie 1,0% ankietowanych odpowiedziało, że zdecydowanie nie i raczej nie (1%) zgodziłyby się na pobranie ich narządów po śmierci. Dylematy w tej kwestii wykazało 20,4% respondentów zaznaczając odpowiedź „trudno powiedzieć”. Natomiast pozostałe osoby, w większości odpowiedziały twierdząco: zdecydowanie tak – 47,6% i raczej tak – 30,1% badanych. 77,7% była zdecydowana w kwestii oddania po śmierci swoich narządów.



Ryc. 2. Powody sprzeciwu pobrania narządów w opinii badanych
Źródło: Opracowanie własne

50,5% respondentów jako powód sprzeciwu rodzin w sprawie poboru narządów od ich zmarłych krewnych, podało szok związany ze śmiercią bliskiej osoby. Podobnie zasugerowało 39,8% badanych twierdząc, iż jest to wynik działania silnych emocji, a 31,1% trudność podjęcia decyzji. Z kolei 41,7% pielęgniarek uważało, że powodem takiej postawy jest brak świadomości w społeczeństwie, a 30,2% sugerowało brakiem znajomości woli osoby zmarłej. Grupa 30,2% respondentów jako wpływ na decyzję osób z rodzin potencjalnych dawców, podała obawy dotyczące poprawności diagnozy śmierci, a 10,7% badanych obawy przed nieuczciwością lekarzy. Natomiast niechęć do ingerowania w ciało zmarłego zasugerowało 28,2% ankietowanych osób. 29,1% badanych była przekonana, że znaczenie ma wpływ religii, natomiast 8,7% uznało obawy przed handlem narządami. Z pojedynczych sugestii dominowały wpływ tradycji (6,8%) oraz brak wrażliwości społecznej (3,9%). Nie miało w tej sprawie zdania 6,8% ankietowanych.

Dyskusja

W niniejszej pracy 95,1% badanych pracowników medycznych, w tym większość pielęgniarek uznało transplantację za ratowanie życia. Wyniki innych badań wykazały, że bardzo mała liczba pielęgniarek (12%) była przeciwna pobraniu organów do transplantacji. Autorki powołały się również na badania Molzahn, w których przeszczepy narządów poparło 92% pielęgniarek oraz Sque, gdzie 78% pielęgniarek było za przeszczepami [15]. W badaniach Klimaszewskiej i wsp. 92% pielęgniarek akceptowało pobieranie organów od dawców żywych, a 92% od zmarłych [22].

Z kolei na pytanie o kryterium śmierci w cytowanych badaniach, aż 72% respondentek udzieliło złej odpowiedzi [15]. Podobna sytuacja miała miejsce w badaniach Bener, gdzie zarówno spora liczba lekarzy (72,4%), jak i pielęgniarek (74,7%) nie wiedziała, że kryterium śmierci człowieka jest śmierć mózgu [23]. W niniejszej pracy większość badanych 81,6% uważała, że śmierć człowieka następuje wtedy, gdy w sposób nieodwracalny zniszczony zostaje jego mózg.

Wszystkie badane pielęgniarki oddałyby po śmierci swoje narządy, jednak na oddanie organów za życia, zgodę wyraziło 44,0% respondentek, zaznaczając, że tylko osobie bliskiej. Badania innych autorów wykazały gotowość donacji własnych organów przez 68,8% pielęgniarek [15]. Badani na potrzeby niniejszej pracy pracownicy medyczni oddaliby swoje narządy po śmierci zdecydowanie tak (47,6%) i raczej tak – (30,1%). Dla porównania, należy przytoczyć również wyniki podobnych badań, przeprowadzonych na innych na innych grupach niż personel medyczny.

Badani pacjenci akceptowali przeszczepianie narządów, tkanek i komórek w zdecydowanej większości, widząc w tym metodę skutecznego leczenia i ratowania życia. Wyrażali również zgodę na oddanie po śmierci swoich narządów, a 10% badanych zdecydowałoby się zostać żywym dawcą dla kogoś z członków najbliższej rodziny [24].

Liskiecki i wsp. opisali badania przeprowadzone na grupie 100 osób w powiecie gnieźnieńskim. Większość ankietowanych (94%) popierała ideę transplantacji, w dużej mierze ex muerto (82%), od dawców żywych natomiast 66% badanych [25].

W badaniach empirycznych wśród mieszkańców województwa śląskiego uzyskano informację, że 78% badanych, uważało przeszczep za sposób ratowania życia osobie chorej, a 65% popierało decyzję członków rodziny jako podstawę do pobierania narządów od ich zmarłego krewnego. W niniejszej pracy badani w większości byli zgodni, że jest to wyrażenie takiej deklaracji za życia przez potencjalnego dawcę [15].

Badania na temat transplantacji przeprowadzono również wśród młodzieży ponad gimnazjalnej i wykazano w nich, że ankietowani akceptują w 90,0%, pobieranie narządów od osób zmarłych [25].

Gorzkiwicz i wsp. badali postawy studentów z różnych uczelni. Najwyższy stopień akceptacji poboru narządów wykazali studenci medycznych kierunków. Badani deklaruowali gotowość do oddania za życia tkanki lub narządu parzystego, aż 97% z nich gotowa była oddać za życia nerkę bliskiej osobie. Odnotowano także, że oddanie nerki budzi najmniej emocji [26].

Choć większość ludzi popiera ideę transplantacji, owo poparcie nie znajduje odzwierciedlenia w czynach. Ludzie znający stan aktualnych uregulowań prawnych nie zawsze się z nimi zgadzają. Przyjęte w rzeczywistości rozwiązania prawne jednak nie zawsze przyczyniają się do zmiany wyznawanych norm moralnych. Może to świadczyć o rozdźwięku pomiędzy uregulowaniami prawnymi i zachowaniami społecznymi oraz o tym, że faktyczne „funkcjonowanie” aktu prawnego nie zawsze jest tożsame z założeniami ustawodawcy [27].

Wnioski

1. Pobieranie narządów od osób, u których stwierdzono śmierć mózgową może rodzić wiele dylematów natury prawnej i moralnej.
2. Personel medyczny popiera zabiegi transplantacji, z uwagi na swoją dużą świadomość w tym zakresie. Wiedzą oni, iż zabiegi transplantacyjne ratują ludziom chorym życie, są bezpieczne dla żywych dawców. Stykają się oni na co dzień z ciężkimi chorobami i śmiercią, wiedzą więc ile dobrego może przynieść wielu osobom taki zabieg.

Piśmiennictwo

1. Nowacka M. Etyka a transplantacje <https://bioetyka.uw.edu.pl>. (data dostępu: 12.01.2021 r.)
2. Wałaszewski J., Stryjecka-Rowińska D., Rowiński W. Przeszczepianie narządów unaczynionych, [w:] Noszczyk W. (red.) O chirurgii polskiej końca XX wieku. Fundacja Polski Przegląd Chirurgiczny, Warszawa 2001, 382-397.
3. Nogał H, Wiśniewska E, Antos E. Transplantacje narządów w perspektywie transkulturowej. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*; 1(46)/2016.
4. Brzeziński T. Etyka lekarska, PZWL, Warszawa 2011.
5. Ustawa o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. 2005 nr 169 poz. 1411)
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2008 r. w sprawie odznak „Dawca Przeszczepu” i „Zasłużony Dawca Przeszczepu” (tekst jednolity) (Dz. U. 2008 nr 168 poz.1043)
7. Obwieszczenie 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)
8. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 9 sierpnia 2010 r. w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia nieodwracalnego zatrzymania krążenia (M.P. 2010 nr 59 poz. 784)
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu ustalania kosztów czynności związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, tkanek i narządów (Dz.U. 2010 nr 53 poz. 319)
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2009 r. w sprawie krajowej listy osób oczekujących na przeszczepienie (Dz.U. 2009 nr 213 poz. 1655)
11. Paszkowska M. Podstawy prawne przeszczepiania komórek, tkanek i narządów, *Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, tom VI, nr 1–2/2008.
12. Kubiak R. *Prawo medyczne*. Warszawa: Wydawnictwo C.H Beck; 2010.

13. Zembala M. Prawo i etyka w medycynie. Zasady pobierania i przeszczepiania narządów i tkanek do transplantacji w ujęciu Europejskiej Konwencji Bioetycznej. *Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska/Polish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 2009;6(4):407-411.
14. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2000/23/WE z 23 III 2004 r. w sprawie ustalenia norm jakości i reguł bezpieczeństwa dawstwa narządów do transplantacji.
15. Makara-Studzińska M, Kowalska A, Jakubowska K. Poziom wiedzy oraz opinie pielęgniarek na temat transplantacji organów, *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 2012, Tom 18, Nr 1, 31-36.
16. Raniszewska A. Etyczne aspekty transplantacji, [w:] Jaronia J. (red.) *Ekofilozofia, bioetyka, etyka biznesu. Aktualne problemy współczesności*, Archiwum Państwowe Siedlce 2004, 94-97.
17. Kornas S. Najważniejsze stanowiska naukowe w odniesieniu do niektórych działań biomedycznych. *Chrześcijanin w świecie*, 1979, 69-72.
18. Skorowski H. *Problematyka praw człowieka*. Wydawnictwo UKSW, Warszawa 2005, 90-91.
19. Karta Pracowników Służby Zdrowia - Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia – Watykan 1995, 87.
20. Biesaga T. Kontrowersje wokół nowej definicji śmierci, *Medycyna Praktyczna* 2006(2), 20-23.
21. Kwolek A. Kontrowersje wokół medycznej definicji śmierci. *Resovia Sacra* 2006, 140.
22. Klimaszewska K, et al. *Etyczne dylematy związane z pobieraniem narządów dla celów transplantacji w opinii pielęgniarek*, Uniwersytet Medyczny, Białystok 2011.
23. Bener A, El-Shoubaki H, Al-Maslamani Y. Do we need to maximize the knowledge and attitude level of physicians and nurses toward organ donation and transplant? *Exp Clin Transplant*. 2008 Dec;6(4):249-53. PMID: 19338484. Woźniak I. Wiedza o transplantacji narządów i postawy społeczeństwa wobec problemu oddawania narządów do przeszczepów, *Pielęgniarstwo XXI wieku* nr 1 (9) 2005, 9-12.
24. Lisiecki T, Płocka-Molińska M, Kędzióra-Kornatowska K. Postawy społeczeństwa wobec przeszczepiania narządów od dawców żywych i martwych, *Polska Medycyna Rodzinna* 2004, 296-302.
25. Humańska M., Dudek K. M. *Analiza postaw młodzieży wobec transplantacji narządów*, Praconia Podstaw Umiejętności Klinicznych i Symulacji Medycznej, CM im. L. Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu, Toruń 2017.
26. Gorzkowicz B, Majewski W, Tracz E, et al. Szczecin students' opinion about organs' donation. *Nursing Problems / Problemy Pielęgniarstwa*. 2010;18(2):111-116.
27. Żaba A. Problematyka społecznego działania prawa na przykładzie transplantacji narządów. *Studia Iuridica Lublinensia* vol. XXVI, 2, 2017 DOI: 10.17951/sil.2017.26.2.147.