

IX kadencja



# **KANCELARIA SEJMU**

## **Biuro Komisji Sejmowych**

### **PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

#### **■ KOMISJI ZDROWIA**

**(NR 9)**

z dnia 12 lutego 2020 r.



---

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

## Komisji Zdrowia (nr 9)

12 lutego 2020 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

- informację na temat transplantologii w latach 2014–2018 w Polsce;
- wniosek o powołanie podkomisji stałych.

W posiedzeniu udział wzięli: **Sławomir Gadomski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikiem, **Marzanna Bieńkowska** zastępca dyrektora Departamentu Strategii i Działań Systemowych w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **dr hab. n. med. Artur Kamiński** dyrektor Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw Transplantacji Poltransplant, **Piotr Wasilewski** dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Jadwiga Hermanowicz** prezes Fundacji Serce Anielki, **Bożena Janicka** prezes Zarządu Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia ze współpracownikiem, **Andrzej Mądrala** wiceprezydent Pracodawców RP, **Janina Przastek** pracownik Biura Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, **Jerzy Przystajko** dyrektor biura poselskiego poseł Marceliny Zawiszy, **Tomasz Samborski** przedstawiciel „My przed/po transplantacji” – Ruch na Rzecz Pacjentów, **Małgorzata Nowicka** oraz **Piotr Okulski** asystenci przewodniczącego Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

### Przewodniczący poseł **Tomasz Latos (PiS)**:

Dzień dobry. Witam bardzo serdecznie wszystkich państwa, członków Komisji Zdrowia. Witam serdecznie pana ministra ze współpracownikiem. Witam serdecznie zaproszonych gości.

Stwierdzam kworum.

Dzisiejszy porządek dzienny obejmuje rozpatrzenie informacji na temat transplantologii w latach 2014–2018 w Polsce – przedstawiać będzie pan minister. Natomiast jest prośba i uzgodnienie ze strony prezydium Komisji, aby porządek rozszerzyć jeszcze o drugi punkt. To będzie rozpatrzenie wniosku o powołanie podkomisji stałych.

Od razu wyjaśnienie dla nowych posłów. Nie będziemy dzisiaj konstytuować podkomisji stałych. Musimy jedynie zwrócić się z wnioskiem do prezydium Sejmu, do pani marszałek, o to, aby prezydium Sejmu wyraziło zgodę na powołanie określonych podkomisji, które uzgodniliśmy w obrębie prezydium.

Czy, w takim razie, są jakieś głosy przeciwne wobec propozycji zarówno rozszerzenia porządku obrad, jak i przyjęcia porządku obrad? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek obrad został przyjęty. Wobec tego przechodzimy do procedowania.

W punkcie pierwszym mamy transplantologię. Bardzo proszę, panie ministrze. Oddaję panu głos. Proszę o krótkie zreferowanie, a później odbędziemy dyskusję.

### Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia **Sławomir Gadomski**:

Dziękuję, panie przewodniczący.

Szanowni państwo, materiał, który państwo otrzymali do analizy, do lektury, to w dużej części materiał statystyczny, więc nie będę powielał tych liczb, tylko skupię się na kluczowych z nich. Skupię się chyba na tym, co dla nas wszystkich najważniejsze, czyli pewnej dyskusji czy polemice o tym, co dzisiaj realizujemy, co może powinniśmy realizować i gdzie tę intensywność działań jako Ministerstwo Zdrowia, jako rząd, moglibyśmy zwiększyć.

Na początek chciałbym zwrócić uwagę na to – i w ten sposób był też przygotowany materiał – że nie możemy pewnie transplantologii zamknąć w jedne ramy. Całkiem inną sytuację mamy, jeżeli mówimy o narządach typu nerka, wątroba, trochę inną, jeżeli mówimy o sercu, płucu, a całkiem inną, jeżeli mówimy o przeszczepach rogówki i diametralnie różną, jeżeli mówimy o przeszczepieniach komórek krwiotwórczych.

Każda z tych dziedzin, każdy z tych odłamów transplantologii rządzi się swoimi prawami i swoimi sposobami pozyskiwania potencjalnych dawców, ich aktywowania, powiedzmy, i samą procedurą przeszczepową. Jeżeli spojrzymy na liczbę dawców narządów, która w istotny sposób determinuje liczbę przeszczepień w Polsce, to w tym okresie, o dane z którego prosiła Komisja, widzimy spadek liczby potencjalnych dawców i w miarę stabilną sytuację liczby dawców rzeczywistych. Jest to spowodowane przede wszystkim tym, że te narządy, które pobieramy w ostatnich latach, rzeczywiście w znacznie większym stopniu i znacznie bardziej efektywnie są wykorzystywane, i nawet porównując rok 2018 z rokiem 2019, kiedy liczba potencjalnych dawców praktycznie się nie zmieniła, liczba przeszczepów w niektórych zakresach dość istotnie wzrosła.

Dzisiaj jest to chyba bardzo ważne w odniesieniu do tych aspektów, którymi będę kończył, czyli do dyskusji, gdzie w ogóle mamy potencjał donacyjny i które szpitale w Polsce mogą rzeczywiście aktywnie wspierać obszar transplantologii. Przede wszystkim, są to duże szpitale, często szpitale wieloprofilowe, wielospecjalistyczne, które dysponują oddziałami intensywnej terapii i anestezjologii.

Co warto wskazać, pokusiliśmy się z Poltransplantem o to, żeby określić pewien potencjał donacyjny tych podmiotów w ramach dyskusji eksperckich, pewnej burzy mózgów. Wydaje się, że takim potencjałem, który w Polsce jest pewnym minimum, ale do którego ciągle musimy dążyć, jest mniej więcej jeden zgłoszony dawca rocznie na jedno łóżko OIT. Niestety, jesteśmy od tego standardu bardzo daleko i pewnie dzisiaj ciężko powiedzieć, żeby jakaś grupa szpitali w istotny sposób się wyróżniała. To znaczy, wiadomo, że szpitale kliniczne, które często są ośrodkami przeszczepowymi, generalnie zgłaszają tych dawców więcej, ale mamy pewne wyjątki, pewne perełki na poziomie szpitali byłych wojewódzkich czy wojewódzkich, które aktywność często mają większą niż te środki przeszczepiające. W ramach może pochwalenia, do takich ośrodków należy Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Elblągu, który rzeczywiście, patrząc na potencjał, jaki mają, i patrząc na grupę porównawczą, ma dzisiaj świetne wyniki. Jest to dzisiaj chyba trzeci ośrodek w kraju, który zgłasza dawców.

Jeżeli popatrzymy na inne aspekty, np. na liczbę pobranych rogówek, to sytuacja jest nieco inna niż przy liczbie pobranych narządów. Od 2014 r. ta liczba może nie tyle sukcesywnie wzrasta, bo największy wzrost był na poziomie lat 2016–2017, ile jest w miarę stała, na poziomie 1,5 tys. pobranych rogówek.

Tak jak mówiłem, całkiem odmienna sytuacja jest przy przeszczepianiu komórek krwiotwórczych. Tutaj sukcesywnie, od wielu lat, rośnie liczba potencjalnych dawców. Dzisiaj w bazie mamy zarejestrowanych prawie 1,8 mln potencjalnych dawców komórek krwiotwórczych i ta liczba pobrań komórek, również w latach 2014–2019, stale rośnie.

Istotną albo nawet bardzo istotną funkcję w procesie przeszczepiania, poboru narządów, mają koordynatorzy transplantacyjni. To dzisiaj grupa ponad 350 osób, przede wszystkim pracowników szpitali, której pewnie najistotniejszym zadaniem jest wspieranie poboru narządów, pracowanie z jednej strony z personelem szpitala, a z drugiej strony, z rodziną potencjalnego zmarłego dawcy. Tu widzimy duże dysproporcje w aktywności koordynatorów transplantacyjnych. Ja powiem pod koniec, jakie mechanizmy motywujące wprowadziliśmy, żeby to zmienić i szerszą grupę z tych koordynatorów zaktywizować, bo pewnie, realnie patrząc, z tych 350 koordynatorów wyszczególnionych w szpitalach, 100–120 osób to jest ta grupa najbardziej aktywna.

Co warto wskazać może już w tym momencie? Od ubiegłego roku rzeczywiście postawiliśmy istotny nacisk na zwiększenie liczby koordynatorów dawstwa żywego, przede wszystkim w przeszczepieniu nerki czy fragmentu wątroby. Tę grupę osób w sposób szczególny wyróżniamy i chcemy jeszcze bardziej aktywizować do efektywnej działalności.

Jeżeli spojrzymy na Krajową Listę Oczekujących na przeszczepienie, to ta liczba osób, pomimo dość stałej czy delikatnie rosnącej liczby przeszczepień w Polsce, stale rośnie.

W roku 2014 ok. 1,5 tys. osób było na tej liście, dzisiaj 1950. Różnie to się układa w przypadku różnych narządów. Jeżeli spojrzymy na te wykresy w materiale, który zaprezentowaliśmy, to widać, że bardzo istotnie wzrosła liczba osób oczekujących na przeszczepienie serca, wątroby, płuc, nerki, trzustki. To są te listy, gdzie liczby oczekujących wzrosły. Z czego wynika ten wzrost liczby oczekujących? Tak jak mówiłem, liczby przeszczepów np. serca czy płuca bardzo istotnie ostatnio wzrosły, ale dzisiaj coraz więcej osób jest kwalifikowanych do przeszczepień i tak naprawdę wzrost liczby przeszczepów nie nadąża za kwalifikacją nowych osób do przeszczepów.

Jeżeli spojrzymy na przeszczepy poszczególnych organów, to – tak jak już wspominałem – bardzo istotnie wzrosły liczby przeszczepień w ramach procedur najbardziej specjalistycznych, tych, jak można powiedzieć, najtrudniejszych w transplantologii. Przeszczepy serca, rok 2014 – ok. 76, dzisiaj prawie dwa razy więcej – 145. W zakresie przeszczepień płuca jeszcze większy wzrost, bo w przypadku roku 2014 – 19, a dzisiaj 57. Ta sytuacja, niestety, zgola odmiennie wygląda w przypadku tych przeszczepów, których realizujemy znacznie więcej, których skala jest znacznie większa i w przypadku których mamy znacznie większą liczbę ośrodków je realizujących. I tak, w przypadku przeszczepień nerki, ok. 1100 przeszczepów w roku 2014 i 960 w 2019. Najgorszym z tych lat, o dane z których Komisja prosiła, był rok 2018, zarówno w przypadku nerki, jak i wątroby. No i mam nadzieję, bo można powiedzieć, że 2019 r. pokazuje już pewne odbicie. Chcielibyśmy, aby ono było trwałe w latach kolejnych.

Przeszczepy trzustki – poziom mniej więcej podobny, bo 36 w roku 2014 i 34 w roku 2019... Tu mamy różne... Przepraszam. Nerka z trzustką... Pogubiłem się we własnych danych. Przepraszam bardzo... 37 – właśnie, pan dyrektor mi podpowiada – trzustka.

Rogówka. Tutaj mamy dość istotne wzrosty w stosunku do roku 2014 czy 2015, kiedy liczba przeszczepień była na poziomie 884. Dzisiaj to 1260 przeszczepów rogówki, wydaje się, że z dość dużym potencjałem wzrostu.

Podobnie w zakresie przeszczepień komórek krwiotwórczych. Te liczby sukcesywnie rosną od roku 2014 w przypadku przeszczepów autologicznych z poziomu ok. 873 do prawie 1200 przeszczepów w Polsce dzisiaj.

Co wydaje się krytycznie ważne z punktu widzenia zwiększenia liczby przeszczepień w Polsce? Jednym z tych filarów jest oczywiście świadomość społeczna dotycząca transplantacji, bezpieczeństwa i tego, aby zachęcać osoby do tego, żeby były potencjalnym dawcą. Tu – jak można powiedzieć – mamy pewien dysonans, bo z jednej strony, w Polsce regulacje prawne mówią o tym, że każda osoba, która nie wyrazi sprzeciwu, jest potencjalnym dawcą. Z drugiej strony, wiemy, jak ciężka jest praca koordynatorów transplantacyjnych, lekarzy, żeby przekonać rodziny, że tak faktycznie jest, że taka była intencja zmarłego, że taka była jego wola, skoro nie wyraził tego sprzeciwu. Wydaje się, że dzisiaj, pomimo uregulowań, które dają tę możliwość, ta świadomość społeczna może ciągle jest, aczkolwiek wydaje się, że w ostatnich latach, po wielu kampaniach realizowanych nie tylko przez Ministerstwo Zdrowia, bo także przez wiele organizacji pacjentów, wiele organizacji wspierających obszar transplantologii, organizacji pożytku publicznego, ta świadomość już w sposób istotny wzrosła.

Dosyć ciekawe badania, które realizowaliśmy – badania fokusowe, badania opinii publicznej – wskazują, że rzeczywiście świadomość dotycząca bezpieczeństwa, świadomość dotycząca tego, że Polacy wspierają ideę solidaryzmu, jest bardzo duża. Gorzej właśnie z informowaniem rodziny o swojej woli, o swoim stanowisku. To rozkłada się mniej więcej w myśl zasady Pareta. Czyli, 80% Polaków w tych badaniach deklaruje „tak, nie mam najmniejszego problemu z tym, żeby po śmierci moje organy trafiły i żebym został potencjalnym dawcą”, a jeżeli popatrzymy na to, ile osób rozmawia o tym z rodziną i jak duży odsetek rodzin wie o tym stanowisku, to jest to właśnie niestety tylko 20%. To rzeczywiście w istotny sposób utrudnia pracę, czy sprawia, że praca koordynatorów jest bardzo trudna i wymagająca pracy u podstaw.

Dużym problem w Polsce, do którego nawiążę na koniec mówiąc o podejmowanych działaniach, jest dawstwo od osób żywych. Tutaj nasze wskaźniki w stosunku do Europy czy do Stanów Zjednoczonych są istotnie niższe, ale warto też powiedzieć, dlaczego. Są niższe dlatego, że kolejka oczekujących, w szczególności na przeszczepienie nerki – bo o tym

trzeba wspomnieć przy przeszczepach od osób żywych – jest dość krótka. Jeżeli mówimy o kolejce na poziomie niecałego roku, 9–10 miesięcy, a dla porównania w Stanach Zjednoczonych czy w Europie, w niektórych krajach, ta kolejka wynosi 5 lat, to tam rzeczywiście ta determinacja rodziny do tego, żeby oddać organ, jest znacznie większa. Aczkolwiek – i o tym też powiem na koniec – nasza kolejka oczekujących, np. w przypadku nerki, jak się wydaje, nie odzwierciedla faktycznych potrzeb i wiele osób, które dzisiaj mogłyby być kwalifikowane do przeszczepu nerki, nie jest do niego kwalifikowanych.

Mówiłem o działaniach promocyjnych, edukacyjnych. Oczywiście one w istotny sposób zasilane są środkami Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej, który już od wielu lat wspiera polską transplantologię. Ostatnia edycja – lata 2018–2020 – to przede wszystkim kampania „Solidarnie dla transplantacji”. Kampania realizowana wielowymiarowo, bo uwzględniająca i emisję spotów telewizyjnych, i wystawy, i np. pewne działania skierowane do pacjentów, takie jak np. karta „Solidarnie dla transplantacji” – karta świadomej zgody, którą jak największej grupie potencjalnych osób chcemy dostarczyć, żeby może wzbudzić to zainteresowanie, przede wszystkim rodzinom, które powinny o tym raz na jakiś czas podyskutować.

Bardzo ważny z punktu widzenia Polski aspekt związany z rokiem 2020. Na 23. posiedzeniu Europejskiego Komitetu do Spraw Przeszczepiania Rady Europy w roku 2019 jego członkowie wybrali Polskę jako organizatora w roku 2020 Europejskiego Dnia Dawcy Narządów. Obchody tej uroczystości przypadają na październik 2020 r. i jako Ministerstwo Zdrowia w istotny sposób szykujemy się do tego wydarzenia.

Bardzo istotne wsparcie Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej, bardzo istotny obszar, czy dwa obszary, to inwestycje. Inwestycje w infrastrukturę, we wsparcie ośrodków przeszczepiających, ośrodków transplantacyjnych, ale też banków tkanek i komórek czy laboratoriów diagnostycznych. To wsparcie, przede wszystkim w latach 2015–2016, było na poziomie 25 mln zł. Obecnie, czyli w roku 2019, to niecałe 14 mln zł.

I kolejna, bardzo ważna dziedzina finansowana ze środków Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej, to szkolenia skierowane do kadr medycznych, koordynatorów transplantacyjnych. Wydaje się, że docelową grupą, która faktycznie ma ogromną szansę na to, żeby zwiększyć potencjał dawstwa, to są właśnie koordynatorzy. Warto pewnie wskazać, że odmieniliśmy system finansowania pracy koordynatorów, a w roku 2019 udało się nam zwiększyć wynagrodzenia motywacyjne tych koordynatorów praktycznie dwukrotnie i bardzo byśmy chcieli, żeby w roku 2020 te wynagrodzenia na tym poziomie zostały podtrzymane.

Bardzo istotne, a może nie istotne, tylko bardzo wspierające polską transplantologię, są oczywiście sukcesy naszej transplantologii na poziomie światowym. To wiele zabiegów, które realizujemy albo po raz pierwszy na świecie, albo w rzeczywistości bardzo krótkim czasie od osiągnięć światowych. Tu jako przykład podam ośrodek w Gliwicach, w którym zrealizowano przeszczep twarzy, a ostatnio – jeśli dobrze pamiętam – jednoczasowy przeszczep krtani i szpiku, co było wykonane po raz pierwszy na świecie. To są takie perełki polskiej transplantologii, którymi rzeczywiście możemy się chwalić: świetna kadra medyczna, która wiele takich procedur realizuje, co trochę stoi w kontrze do tego niedosytu, jaki mamy w tych przeszczepach prostszych, przede wszystkim nerki czy wątroby.

Coś, na czym chciałbym się skupić najbardziej, czyli pewne działania ostatnie, działania z roku 2019 i działania na przyszłość, które chcielibyśmy rozwijać czy kontynuować, czy budować pewne obszary na nowo. No właśnie, rok 2019, po tym dołku w roku 2018, w dużej części przeznaczyliśmy na pewną analizę obszarów, na budowanie strategii czy kierunków rozwojowych w tym obszarze, i wydaje się – co już mówiłem kilkakrotnie – że koordynatorzy transplantacyjni to ta grupa osób, która – mówiąc kolokwialnie – może ten wózek pociągnąć. Zatem gros działań skierowaliśmy właśnie do koordynatorów, poczynawszy od tego, że zebraliśmy ich i zrobiliśmy burzę mózgów, warsztaty dotyczące obszaru transplantologii, jakie są bariery z ich punktu widzenia, jakie są dzisiaj przeciwskazania do tego, żeby mocniej mogli się zaktywizować. Zebraliśmy to i tak naprawdę

stanowi to trzon strategii, która jest na finiszu wypracowywania przez Krajową Radę Transplantacyjną i Ministerstwo Zdrowia.

O tym już mówiłem: podwoiliśmy wynagrodzenia związane z rzeczywistą aktywnością koordynatora. W roku 2019 wynagrodzenie za pobrany narząd to było 500 zł i 300 zł za tkanki. Zwiększyliśmy je do poziomu 1000 zł za narząd i 600 zł za tkanki. Tak jak mówiłem, chcemy ten poziom utrzymać w roku 2019 i również skierować dodatkowe środki motywacyjne do koordynatorów dawstwa żywego.

Bardzo istotnym obszarem czy barierą rozwoju potencjału dawstwa jest pewna postawa szpitali, które mogłyby wykazywać potencjał donacyjny, a jego nie wykazują. Tak naprawdę w roku 2019 dość dużo czasu poświęciliśmy na analizę tej sytuacji i na analizę pewnych przyczyn. Ta analiza trwa dalej.

Jako Ministerstwo Zdrowia skierowaliśmy wystąpienia czy prośby do wszystkich dyrektorów szpitali, które taki potencjał donacyjny wykazują. Te odpowiedzi do Ministerstwa Zdrowia spłynęły. Zbieramy je teraz i na najbliższym posiedzeniu Krajowej Rady Transplantacyjnej w marcu chcemy przedstawić wyniki tej analizy i tych barier, jakie widzą podmioty, które taki potencjał donacyjny mogłyby mieć.

Zleciłem również Poltransplantowi pogłębienie tej analizy i wizytacje tych szpitali o największym potencjale donacyjnym w trzech województwach, po to, żeby rzeczywiście face to face z dyrektorami szpitali, z osobami odpowiedzialnymi, np. kierownikami czy ordynatorami oddziałów anestezjologii usiąść i dowiedzieć się, dlaczego, tak naprawdę, nie wykazują żadnego albo wykazują minimalny poziom zgłoszeń potencjalnych dawców do pobrania narządów. Po posiedzeniu Krajowej Rady Transplantacyjnej na początku marca, planujemy również zaprosić dyrektorów tych podmiotów do ministerstwa, już w formule warsztatowej i jeszcze raz przeanalizować te bariery.

To, na czym chcemy się skupić w roku 2020 – bo wydaje się, że nie da się skupić na wszystkim – to dwie grupy narządowe. Na następnym posiedzeniu Krajowej Rady Transplantacyjnej chcemy przedyskutować i wdrożyć decyzje odnośnie do dalszych możliwości zmian systemowych, zmian dotyczących wsparcia w tych obszarach. To przeszczepy nerki i przeszczepy rogówki.

Przeszczepy nerki to sytuacja o tyle specyficzna, że – tak jak mówiłem – kolejka oczekujących, w porównaniu z wieloma krajami Unii Europejskiej czy świata, jest stosunkowo niska, ale wynika to jednak – jak się wydaje – z niewystarczającej dzisiaj liczby osób kwalifikowanych, a to z kolei, z bardzo dużej liczby osób dializowanych, i to często w sposób, chciałbym powiedzieć, uporczywy, ale może nazwijmy to łagodniej, długotrwały. Widzimy wiele przypadków osób, które dopiero po kilku latach dializoterapii zostały zakalifikowane do przeszczepu, a prawdopodobnie te kryteria kwalifikacji wypełniały już wcześniej.

Oczywiście, jeśli chodzi o działania systemowe w tym obszarze, ta dyskusja skierowana jest również do państwa i chętnie tak naprawdę poznam państwa opinie, bo te działania w naturalny sposób wydłużą nam kolejkę oczekujących i nie ma po co się łudzić – trzeba być na to gotowym. Zatem z tego miejsca bardzo serdecznie o to apeluję, żeby tej kolejki nie wykorzystywać potem w dyskusjach za rok czy dwa, mówiąc „panie ministrze, dlaczego my mieliśmy 1000 osób w kolejce, a teraz mamy 3000”. To pewnie dlatego, że ta grupa osób, potencjalnie dzisiaj na poziomie tych 3000, to jest faktyczna grupa osób, które w takiej kolejce oczekujących mogłyby stanąć. Wydaje się również, że pewna aktywizacja, oczywiście po stronie poboru organów od dawców zmarłych, ale również zwiększona kolejka, byłaby pewnym motywatorem do rozwoju dawstwa żywego w Polsce, bo – tak jak mówiłem – dzisiaj determinacja do tego, żeby stać się dawcą, mierzona kolejką i czasem oczekiwania, jest stosunkowo niska, i nawet trudno się temu dziwić.

Drugim obszarem, w którym widzimy ogromny potencjał wzrostu przeszczepień, są przeszczepy rogówki. One istotnie w tym okresie 2014–2019 wzrosły o 50%, ale wydaje się, że ten potencjał, patrząc na kolejkę oczekujących i na system poboru rogówki, jest możliwy do zwiększenia. Tak jak mówiłem, te dwa organy stanowią trzon krótkiej strategii na rok 2020 i tych obszarów, gdzie poprzez szeroki katalog działań, od zmian systemowych, poprzez zmiany w kwalifikacji czy wprowadzenie procedur kwalifikacji, czy zwiększenie finansowania tych procedur, czy również analizę pewnych kosztów leczenia

nerkozastępczego versus przeszczepy nerki i zmiany w tym zakresie, czyli przekierowanie strumienia pacjentów z dializoterapii do kolejki osób oczekujących na przeszczep... To wydaje się pewnym katalogiem działań, na których chcemy się skupić w roku 2020.

Jestem gotowy do dyskusji. Tak jak wspomniałem, chciałem w miarę syntetycznie przedstawić dane, a trochę bardziej szczegółowo te plany i to, co już się udało zrealizować. Transplantologia to obszar rzeczywiście trudny, bo nie wystarczy powiedzieć wprost „dosypmy środków finansowych i wszystko będzie dobrze”. No nie. Tutaj ten katalog działań, pewna wrażliwość społeczna również mają swoje znaczenie i te zmiany muszą być nie tylko znacznie bardziej delikatnie realizowane, ale również wymagają bardzo kompleksowego podejścia. Dziękuję serdecznie.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo, panie ministrze.

Otwieram dyskusję. Przypominam, że to jest temat realizowany z planu pracy Komisji. Dość dawno, bo już kilka lat, w Komisji nie zajmowaliśmy się tą problematyką, dlatego warto było poznać na bieżąco informację w tej sprawie.

Bardzo proszę, pan poseł Andrzej Sośnierz.

**Poseł Andrzej Sośnierz (PiS):**

Ja prosiłbym jeszcze o uzupełnienie tej informacji o model finansowania wszystkich czynności zwianych z przeszczepem. O koordynatorze pan minister wspomniał i podniesienie stawki wydaje się właściwym planowanym ruchem, ale – jak pamiętam – bardzo dobry efekt swego czasu uzyskaliśmy, kiedy zapewniliśmy finansowanie nie tylko koordynatora, ale wszystkich osób biorących udział w przygotowaniu dawcy do przeszczepu. Nie chodziło o sam ośrodek, ale o konkretne osoby. Bierze w tym udział grupa pielęgniarek, lekarzy, personelu. Kiedy ten personel był właściwie finansowany, to wtedy wzrosła liczba dawców w różnych ośrodkach. Chciałbym się dowiedzieć... Proszę to uzupełnić o finansowanie ośrodka, który wykonuje transplantację i który przygotowuje do transplantacji. Jak to w tej chwili wygląda i jakie są jeszcze ewentualne systemy motywacyjne? Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Pani poseł Lubnauer, bardzo proszę.

**Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):**

Z uwagą zapoznałam się z tym raportem, natomiast część tych danych, mających bardzo suchy charakter, a oczywiście wiążących się z ludzkimi dramatami, pozwala stwierdzić jedną rzecz. Po pierwsze, że mamy cały czas spadek dotyczący zarówno liczby dawców potencjalnych i rzeczywistych, jak i liczby pobrań. Natomiast mnie bardziej interesuje to, że te dane są słabo porównywalne z tym, co się dzieje w innych krajach. Chodzi mi o to, czy można otrzymać dane albo czy może pan przekazać dane dotyczące liczby pobrań na 1 mln mieszkańców – bo tu mamy dane tylko dla Polski i poszczególnych województw – w przypadku innych krajów Unii Europejskiej i średniej w UE. A także chodzi o to, żeby odpowiedzieć nam, jak to wygląda z pobraniami dotyczącymi dawców żywych, czyli np. rodziny, oczywiście w przypadku nerek. Czy mamy takie dane, które pozwoliłyby nam to rzeczywiście w sposób obrazowy i jasny porównać z sytuacją w innych krajach Unii Europejskiej? Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję. Bardzo proszę, pani poseł Gelert.

**Poseł Elżbieta Gelert (KO):**

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, przedstawił nam pan dane bardzo dobrze, bo dosyć szczegółowo, natomiast z tych danych widać, że do roku 2014 – bo od tego roku pan te dane nam przedstawił – to jeszcze nam trochę daleko. Faktycznie, jest trochę lepiej niż w roku 2018, ale do roku 2014 jeszcze nam trochę tych pobrań brakuje. W związku z tym – jak w następnych tabelach pan pokazuje – liczba osób oczekujących jest zdecydowanie większa niż w roku 2014.



Moje pytanie dotyczy uświadamiania społeczeństwa, bo owszem, na pewno dużo zależy od ośrodków, które dokonują wszczepienia, od ośrodków, które pobierają narządy, ale również od świadomości społeczeństwa. Tutaj pan pokazuje, że robi się bardzo dużo szkoleń, jeżeli chodzi o osoby medyczne, natomiast tych szerszych szkoleń, dotyczących społeczeństwa, jest zbyt mało i nie są one regularnie prowadzone przez państwa – przez Narodowy Fundusz Zdrowia czy przez Ministerstwo Zdrowia. Jeśli dołączają się do tego samorządy czy różnego rodzaju stowarzyszenia, to są to najczęściej jednorazowe akcje, w przypadku których trudno powiedzieć o ciągłości takiego szkolenia, a wydaje się, że w szczególności, jeżeli chodzi o osoby zmarłe...

Co prawda, pan minister mówił, że jeśli ktoś nie zastrzeże, to znaczy, że się zgadza, ale ta rozmowa psychologiczna z rodziną, która u nas, w Polsce, odbywa się zawsze, pomimo tego, że w myśl prawa mogłaby się nie odbywać... Chyba jednak nasza kultura polega na tym, i etyka każdego pracownika, że z rodziną się rozmawia i nic nie dzieje się bez wiedzy rodziny, a właśnie świadomość wszystkich mieszkańców, czyli nas wszystkich, którzy możemy być potencjalnymi dawcami... Łatwo bowiem mówić, że „tak, ja się zgadzam”, ale jeżeli to potem dotyczy mojego 20-letniego czy 30-letniego dziecka, to zupełnie inaczej to wygląda. Zatem, uświadomienie społeczeństwa.

W jaki sposób mają państwo zamiar to przeprowadzać? Jeżeli by pan minister był uprzejmy powiedzieć, jakie macie długofalowe postępowania w tym zakresie. I jak państwo chcecie honorować te ośrodki – to mówił już kolega Sośnierz – które faktycznie tych pobrań mają dużo, bo oczywiście duże finansowanie, przede wszystkim sprzętu, ale i nie tylko, mają te ośrodki, które dokonują wszczepień, natomiast te ośrodki, które pobierają, oprócz typowej zapłaty dla koordynatorów... A przecież przy tym współpracuje bardzo wiele osób. To nie tylko lekarz, który jest koordynatorem tego wszczepienia, ale również psycholog, którzy są zaangażowani, anestezjolog, pielęgniarki itd. Jak państwo to widzą? Co państwo zamierzacie, poza uściskiem dłoni tym koordynatorom w danych szpitalach? W jaki sposób chcą państwo pomóc tym szpitalom, które wtedy – jak myślę – może również administracyjnie sprawniej by działały? Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo.

Pan przewodniczący Piecha. Ja powiem gościom: najpierw posłowie, potem państwo. Bardzo proszę, panie przewodniczący.

**Poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Dziękuję bardzo za przedstawienie tej informacji dotyczącej transplantologii. Pewne rzeczy zostały pominięte. Wydaje mi się, że transplantologia ma trzy takie bardzo ważne aspekty. Pierwszy, niestety, chyba podstawowy, to jest donacja. To jest jeden z problemów, z którym w Polsce borykamy się od wielu lat. Pomimo ustawy o przeszczepach, która ma już 15 lat, ta liczba chętnych do donacji – jak widzimy – jednak nie wzrasta. Co prawda, w prawie mamy zapisaną tylko i wyłącznie zgodę domniemaną, i tę zgodę domniemaną – jak rozumiem – tylko 30 tys. wycofało gdzieś tam. Czyli mamy potencjalnie – odcinam osoby powyżej 60 lat, bo one są mniej przydatne w tej dyscyplinie transplantologii – 10–15 mln potencjalnych dawców, z których tylko 30 tys. zgłosiło sprzeciw i mamy ogromne problemy z pozyskiwaniem dawców. To jest problem, z którym trzeba się jednak liczyć.

Kampanie społeczne kampaniami społecznymi, natomiast nacisk musi być również na tę drugą część, o której chciałem powiedzieć, to znaczy część organizacyjną, czyli to, co dzieje się w szpitalach. To są zespoły, które są skupione wokół koordynatora.

Transplantologia w tym programie wieloletnim aktualnie ma zapewnione finansowanie na poziomie 55 mln zł rocznie, ale są to wydatki głównie na obsługę tej rzeczy, która dzieje się poza tymi sprawami szpitalnymi, wyłączając koordynatorów, którzy – jak było postulowane – muszą być lepiej finansowani. Sądzę, że trzeba tu się zgodzić z panem posłem Sośnierzem, że to zawsze jest zespół – to nigdy nie jest jedna osoba – i te zespoły mają również ogromny wpływ na przekonanie rodzin, które mogą się sprzeciwić, bo generalnie, jak mówię, konia z rzędem temu, jeśli znajdzie pacjenta, który

zmarł tragicznie i ma w kieszeni tzw. cofnięcie zgody domniemanej, czyli że nie wolno nic pobierać. Raczej wszyscy jesteśmy prospołeczni.

I ostatnia sprawa, która w Polsce jest ogromnym problemem. To jest kwestia dializa – przeszczep nerki, bo tu już mamy do czynienia z konfliktem finansowym. Ja jestem daleki od przyczyniania się do tego, że tylko aspekty finansowe liczą się w służbie zdrowia, ale się liczą. Akurat w tym przypadku liczą się zdecydowanie. Otóż żadna stacja dializ jakoś nie promuje przeszczepów, raczej woli mieć pacjenta, bo za każdą procedurę ma określone pieniądze. Czy jest albo byłby jakiś program, aby skłonić stacje dializ do tego, być może również finansowo, żeby jednak częściej kwalifikować tych chorych dializowanych wiele lat – ja bym nie używał określenia „uporczywie”, ponieważ to dializa musi być wykonywana 2, 3, 4 razy w tygodniu, bo inaczej pacjent umiera – żeby przekonywać i bardziej promować tę akcję przeszczepów? Z tym problemem chyba sobie nie poradziliśmy. Nie wiem, jak to działa. To są rozproszone sprawy.

Wiem tylko, że dializoterapia była jedną z tych procedur, która jeszcze 10–15 lat temu była przyczyną ogromnego wzrostu w tym zakresie, poprzez działania niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Procedura była stosunkowo prosta, doskonale opisana. Trzeba było mieć tylko sprzęt, który można było wyleasingować, no i trzeba było mieć pacjentów. Kiedy już tego pacjenta się miało, to bardzo trudno było się go pozbyć, żeby go przekazać do przeszczepu, chociaż wiemy, że przeszczep w tym wypadku byłby ekonomicznie uzasadniony. Nie mówię o aspektach zdrowotnych i nie mówię również o aspektach społecznych, bo po przeszczepie normalnie się żyje. Dializowany 3–4 razy w tygodniu odwiedza zakład opieki zdrowotnej i przez kilka godzin leży pod maszyną, bardzo często w nocy, ale tych jest coraz mniej.

Chciałbym zatem usłyszeć odpowiedź, głównie na temat: dializoterapia a przeszczepy. Czy jest cośkolwiek do zrobienia w tej materii? Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Pani poseł Zawisza, proszę.

**Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):**

Dziękuję bardzo. Szanowny panie ministrze, szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, w Polsce od lat maleje liczba dawców zgłoszonych do Poltransplantu i ta liczba, w przeliczeniu na milion mieszkańców, utrzymuje nas wciąż w ogonie państw europejskich. Co ciekawe – ja sprawdzałam te liczby, o które pytała pani posłanka Lubnauer – w 2019 r. zmarłych dawców było 13,1 na milion mieszkańców. Dla porównania, dane za 2018 r.: Republika Czeska – 26,6, Wielka Brytania – 24,3, kraje skandynawskie – ok. 20 osób. To oznacza, że polska pacjentka zakwalifikowana do przeszczepu ma z grubsza dwa razy mniejsze szanse na przeszczep niż jej koleżanka z Czech... Słucham?

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Jakiego narządu?

**Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):**

No właśnie. To są ogólne statystyki dotyczące przeszczepów. Dane z Eurostatu.

Właściwie jedyną dziedziną, w której widać postęp w polskiej transplantologii, jest przeszczepianie komórek krwiotwórczych, czyli przeszczep szpiku. Tym, co dla mnie jest bardzo interesujące, jest to, jak wygląda ten raport. To znaczy, najpierw czytamy wykresy, w których widać, że polska transplantologia się zapada, po czym następuje część o podjętych działaniach, gdzie pada stwierdzenie, że „choć poprzednie działania okazały się skuteczne, należy podjąć dalsze i ciągłe wysiłki, aby zapewnić ich długoterminowy sukces”. I mam takie pytanie: Gdzie jest ten sukces? Gdzie wzrosła liczba dawców? Gdzie skróciły się kolejki oczekujących? Jak to pan może wytłumaczyć?

Kolejna rzecz. Kampania promocyjna leży i szczerze powiedziawszy, gdyby nie państwo raport, nie wpadłabym na większość z tych rzeczy, o których państwo piszą. Na przykład kampania, która jest prowadzona od 2016 r., m.in. na YouTube – kanał „Solidarni dla transplantacji” ma 137 subskrybentów. Ogólny spot kampanii obejrzało 845 osób. Widać, że ten kanał komunikacji nie działa. Mam więc pytanie, jakie były

konkretne cele kampanii promocyjnej, w tym sensie do ilu osób chcieli państwo dotrzeć i do ilu osób udało się dotrzeć.

Rozumiem, że te spoty były też puszczone w telewizji. W jakiej telewizji, w jakich godzinach, do ilu osób udało się dotrzeć, jak to wpłynęło na zachowania i liczbę osób zgłaszających się? Jakie były koszty tej kampanii, szczególnie z uwzględnieniem tej kampanii youtubowej i internetowej? Ile osób pobrało materiały ze strony? Ile tych kart „Solidarni dla transplantacji” zostało pobranych i jak wygląda sytuacja na Facebooku, to znaczy, czy udało się państwu stworzyć falę osób, robiących jakby nakładki? Dzisiaj promocja w Internecie to jest bardzo dobry kierunek, tylko trzeba to umieć wykorzystać, trzeba to umieć dofinansować. Ja bardzo doceniam to, że są podejmowane próby, tylko chciałabym zobaczyć, jeśli chodzi o te próby, czy poczynione koszty są widoczne w efektach.

Chciałabym usłyszeć, jak Ministerstwo Zdrowia chce skutecznie i taktownie zmieniać świadomość Polek i Polaków w problematyce śmierci mózgowej tak, aby liczba pobrań od zmarłych mogła wzrastać. Chciałabym zobaczyć poważną debatę bioetyczną, po której postanowimy, że powinniśmy zrobić promocję z realnego zdarzenia. To znaczy, nie taką, która ma zasięg 850 osób na YouTube, tylko taką, która realnie przyczyni się do tego, żeby zwiększyć liczbę dawców i żebyśmy realnie mogli mówić o tym, że polska transplantologia ma się coraz lepiej, biorąc pod uwagę to, że mamy fantastycznych lekarzy i lekarki, mamy fantastyczne ekipy, które naprawdę wiedzą, co robią i osiągnięcia naszych lekarzy i lekarek są pokazywane na całym świecie. W związku z tym, wydaje mi się, że tym, co powinno zrobić ministerstwo, jest postawienie na edukację, na rozmowę i dotarcie do jak największej grupy ludzi.

Kolejna rzecz, która niestety nie pojawia się tutaj, to, ile osób rezygnuje z przeszczepu lub wyraża poważne obawy w związku z późniejszymi kosztami leczenia. Czy w ogóle są prowadzone takie statystyki i takie badania? Czy państwo tym w ogóle się zajmują? Czy ministerstwo w ogóle widzi problem, ponieważ jedną z rzeczy, które są poruszane, kiedy rozmawiam z ludźmi po przeszczepach, to są właśnie koszty leczenia, które pojawiają się później. Wcześniej, w latach poprzednich, pojawiały się takie sytuacje, że np. cena leku z dnia na dzień potrafiła wzrosnąć o gigantyczną sumę, ponieważ lek nie znalazł się na liście leków refundowanych. Tak więc, jedną z tych rzeczy, o których oni mówią, jest ten brak pewności, a chcieliby mieć pewność, że będzie ich stać na to leczenie po przeszczepie.

To, co moim zdaniem jest również bardzo ważne, to kwestia koordynatorów: 347 koordynatorów. Państwo chcą przeznaczyć dodatkowe 3 mln zł, a to daje 750 zł brutto na koordynatora na miesiąc. Moje pytanie jest następujące. Czy to zachęci do podejmowania się tej ciężkiej i odpowiedzialnej funkcji? Czy to są jedyne pieniądze, które państwo postanowili dodatkowo przeznaczyć, bo rozumiem, że te wcześniejsze pieniądze, czyli za realnie wykonaną pracę, już są zapewnione, ale dodatkowe 3 mln zł to nie jest dużo. W związku z tym, jakie widzą państwo korzyści z tego płynące i czy to, państwa zdaniem, wystarczy.

I jeszcze jedna rzecz, ostatnia. To już bardziej do prezydium. Nie chcieliście państwo na tę prezentację wpuścić osób, które integrują środowiska pacjenckie po przeszczepach od lat. Mam takie pytanie: Czego się państwo boicie i dlaczego nie chcecie państwo wpuszczać ludzi na debatę, dyskusję? Czy boicie się państwo pytań? Chciałabym poznać odpowiedź na to pytanie, bo wydaje mi się to bardzo ważne, żeby środowiska pacjenckie miały możliwość wypowiedzania się o tym, jak wygląda to po ich stronie. Dziękuję.

### **Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję. Chciałem zabrać głos na koniec, ale skoro zostałem wywołany, to odpowiem na to pytanie i przy okazji odniosę się też do przedmiotu dyskusji.

Otóż, szanowna pani poseł, zawsze jesteśmy otwarci na wszystkich i proszę sprawdzić w sekretariacie Komisji, jest multum różnego rodzaju organizacji pacjenckich, które są zapraszane na posiedzenia Komisji. Nie przypominam sobie żadnego przypadku, żebyśmy jakiejś organizacji pacjenckiej nie dopuścili.

Natomiast, proszę zrozumieć, że jest różnica między organizacją pacjencką – a takich, jak pani prześledzi, jest całe mnóstwo, często nakładających się na siebie, zajmujących się tymi samymi sprawami – a zapraszaniem osób indywidualnych. Tych osób indywidualnych w Polsce, jak pani widzi z tych statystyk, jest wiele tysięcy, co roku nowych. No, trzeba stosować jakąś zasadę. Nie jest to najzręczniejsza forma, kiedy jednych się dopuści, a innych nie.

Jeżeli jest sytuacja taka, że ktoś z posłów w sposób uzasadniony wystąpi o to, żeby jakaś osoba z imienia i nazwiska była na posiedzeniu Komisji, to możemy oczywiście o tym porozmawiać, natomiast nie może być tak, że dzwonią pacjenci w liczbie X+Y, że chcieliby być na posiedzeniu Komisji, bo wtedy, nie wiem, może Stadion Narodowy trzeba by otworzyć. Trzeba przyjąć jakąś zasadę, więc przyjęliśmy zasadę najprostszą, czyli organizacje pacjenckie, które te osoby reprezentują, tak. Ewentualnie, jeżeli z jakichś uzasadnionych powodów któryś z posłów o to wystąpi, to oczywiście również. To jest pierwsza sprawa i odpowiedź na to pytanie.

A teraz, odnośnie do tego, co – jak już zapowiedziałem – chciałem powiedzieć na koniec dyskusji ze swojej strony. Pamiętajmy, szanowni państwo, że kwestia transplantologii, przeszczepów to nie jest sprawa ministerstwa. Tak naprawdę to jest sprawa nas wszystkich. To jest kwestia pewnej świadomości, którą powinniśmy mieć.

Muszę państwu powiedzieć, że w ciągu tych kilkunastu lat, odkąd jestem w Sejmie, to były zespoły parlamentarne poświęcone tej sprawie, były spotkania, były posiedzenia komisji, konferencje prasowe. Ja państwa osobiście namawiam do tego i to moim zdaniem jest też jeden z elementów tej promocji, można np. w swoim biurze poselskim – ja muszę teraz to odświeżyć, bo miałem to przez wiele lat – mieć wyłożone w widocznym miejscu deklaracje woli. Można to mieć. Ja miałem też plakaty u siebie w biurze, w widocznym miejscu. Jeśli ktoś wchodził, to widział w sekretariacie plakat zachęcający właśnie do tego, aby myśleć, co po śmierci można zrobić z naszymi, już niestety niepotrzebnymi narządami. Jeżeli tę sprawę zostawimy koordynatorom, szpitalom powiatowym czy innym osobom, to w ten sposób nigdy nie dokonamy jakiegoś spektakularnego przełomu, bo powodów, że nie, jest wiele. Zaczynając od kwestii praktycznych, związanych z pewną wygodą, bo nie jest to proste...

Tu słuszną uwagę wypowiedziała na początku dyskusji pani poseł Gelert, że deklaracja, to jedno, ale kiedy później nie ma tego na piśmie ze strony tej osoby, która niestety zginęła, a przychodzi co do czego i to chodzi o kogoś bliskiego, który ma np. – jak powiedziała pani poseł – 30 lat czy mniej, to wtedy często pojawiają się problemy i nie zawsze w szpitalu gdzieś tam, powiatowym, jest dość czasu, dość determinacji, żeby przekonywać, że może warto to zrobić. Jedni to robią, inni tego nie robią. Na pewno sprawą finansowania koordynatorów tego nie załatwimy.

Pamiętajmy o jeszcze takim dodatkowym elemencie, o którym zawsze warto wiedzieć, że funkcjonują w dalszym ciągu stacje dializ. Jeśli będzie rosła liczba przeszczepów, to będzie spadała liczba osób dializowanych, procedura skądinąd dobrze opłacana. Pamiętajmy też o tym elemencie, że jest tutaj swego rodzaju może nie rywalizacja, ale... Jest taki aspekt, o którym też trzeba pamiętać.

W związku z tym, szanowni państwo, ja mam taką propozycję dla nas wszystkich. Może warto, aby osoby, które są przekonane, że to jest dobra idea, warto to wspierać, nosiły w swoim portfelu deklarację woli, umieściły w swoim biurze... Ja mogę pomóc w koordynacji, aby stosowne deklaracje woli w dużej liczbie zostały do państwa dostarczone, aby można je było umieścić w widocznym miejscu w biurze poselskim i może jakiś plakat również. Zachęcam nawet do zrobienia konferencji prasowej czy wpisu na Facebooku, aby powiedzieć o tym, że coś takiego u państwa w biurze można pobrać i że państwo wpieracie tę ideę. Można bowiem powiedzieć, że kropla draży skalę i jeśli poskładamy element do elementu, to da to właściwy efekt.

Wreszcie, pamiętajmy o kolejnej rzeczy, która niestety przez różnego rodzaju media była nagłaśniana. Ja nie będę tutaj podawał nazwisk profesorów, bo to nawet takie osoby zabierały głos, którzy mówili, że wprawdzie inne osoby z autorytetem, komisje stwierdzają, że doszło do śmierci mózgu, to oni z tym się nie zgadzają i oni jeszcze wyleczą: „dajcie mi, wyleczę”. Sam oglądałem dobrych kilka lat temu taki program, gdzie jeden

z profesorów mówił: „dajcie mi tę znaną pacjentkę, ja ją wyleczę”. Jest to więc w jakimś sensie również apel do mediów o odpowiedzialność w budowaniu takiego, często bardzo atrakcyjnego przekazu, że można ustawić kogoś w kontrze, można pokazać. Tu mówię jedno, a tutaj ktoś mówi drugie, bo to jest być może w jakimś sensie medialnie atrakcyjne. To tyle z mojej strony, szanowni państwo.

Widzę kolejne zgłoszenia. Pan przewodniczący Hoc. Ja pamiętam o państwu, zaproszonych gościach. Zaraz udzielę głosu.

### **Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Dziękuję, panie przewodniczący. Nawiążę, Wysoka Komisjo, do wystąpienia pana przewodniczącego i powiem również o tych wielkich autorytetach, ale w innym aspekcie. Proszę pamiętać – i szczególnie chciałbym to podkreślić – że w rocznicę pierwszego przeszczepu nerki w Polsce, czyli w 2016 r., po 50 latach – to była 50. rocznica pierwszego przeszczepu nerki w Polsce – oświadczenie woli podpisał pan prezydent Andrzej Duda. Warto więc to pamiętać i trzeba szczególnie podkreślić. I jeszcze raz podkreślam – w 2016 r. pan prezydent Andrzej Duda podpisał oświadczenie woli, właśnie w rocznicę pierwszego przeszczepu nerki w Polsce.

To jest najlepszy dowód, że w Polsce powinniśmy albo podchodzimy do tego problemu bardzo poważnie, aczkolwiek problem jest bardzo wielowymiarowy, bo także w wymiarze aksjologicznym, etycznym, solidarnościowym. Są też wielkie kłopoty organizacyjne, bo o ile się orientuję, to praktycznie nie ma w Polsce takiej sytuacji, że zawinił szpital i dlatego my nie możemy przeszczepić danego organu. Szpitale w jakiejś mierze są dobrze przygotowane, aczkolwiek jest chyba taka statystyka, panie ministrze, że w jednym roku, chyba 2018, na 120 tys. zgonów tylko ok. 600 osób było rozpatrywano jako potencjalni dawcy. A więc jest jakaś praca do wykonania w szpitalach, w aspekcie być może jakiejś premii czy także jakiegoś wymogu, żeby przy zgonach, kiedy pacjent mógłby być potencjalnym dawcą, zmobilizować czy też zmotywować szpital do takiej akcji. To chyba nie tylko chodzi o koordynatora, bo nie wyobrażam sobie, żeby tam nie było koordynatora, ale o jakiś system albo wymogu proceduralnego, albo pewnej premii czy przywileju tego szpitala. Jeszcze raz powtarzam, jeśli było 120 tys., a tylko 600 osób było potencjalnie rozpatrywanych, to jest to sprawa bardzo istotna.

Jeśli chodzi o dawców żywych, to oczywiście w Polsce, w porównaniu z USA, bardzo mało przeszczepia się... Tam 50% jest od dawców żywych. U nas zaledwie kilka procent, czy 5%, choć wiemy, że po rodzinnych przeszczepach nerki wszyscy uprawiają sport – Przemysław Saleta jest tego najlepszym dowodem – również jeżdżą itd., czyli można normalnie żyć. Natomiast jest to też kwestia nie tylko uświadamiania, edukacji, ale też takiego poczucia pewnej solidarności ludzkiej.

Mam jeszcze pewne pytania o transplantologię okulistyczną. Tego też jest chyba bardzo mało w Polsce. Jest chyba bardzo wielka kolejka do przeszczepów rogówki, natomiast rocznie jest przeszczepianych tylko ok. 1100 rogówek. Prosiłbym, żeby spojrzeć na to w aspekcie jakiegoś przyspieszenia.

I oczywiście gratulacje, ale z drugiej strony – mało. Mukowiscydoza – przeszczepy płuc plus inne organy. Tego w Polsce dotychczas nie robiono. Teraz w Polsce dokonuje tego chyba Śląskie Centrum Chorób Serca, a więc gratulacje. Cieszymy się z tego powodu, bo tylko zagranica mogła się poszczycić przeszczepami płuca plus inne narządy w mukowiscydozie. Natomiast my to w Polsce już robimy i trzeba to w jakiś sposób wzmacniać i promować, i bardzo cieszyć się z tego, że coś takiego jest, i to w Polsce.

Wydaje mi się, że w Polsce też nie mamy się czego wstydzić, bo te skomplikowane procedury przeszczepienia wątroby i serca czy wątroby i płuc robimy w Polsce i to z dobrym efektem. Oczywiście – jeszcze raz powtarzam – jest wsparcie. I tam, gdzie jest sukces, gdzie idziemy jakby w awangardzie albo dołączamy do awangardy świata czy Europy, trzeba to mieć na względzie, wspierać to i popierać.

I co jeszcze mogę tu powiedzieć? Na koniec króciutki apel czy też świadomość, że mamy rzeczywiście niski stopień przeszczepów na milion mieszkańców, ale to nie tylko wina... Musimy się jakby wszyscy zmobilizować w tym aspekcie i tam, gdzie szpitale, kliniki, centra robią to, musimy je wspierać i promować, natomiast także wyko-

nywać większą pracę organiczną w aspekcie edukacji, uświadamiania. A najlepszym dowodem jest pan prezydent Andrzej Duda, z czego ja bardzo się cieszę i jestem bardzo dumny.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję. Pan poseł Kowal, bardzo proszę.

**Poseł Paweł Kowal (KO):**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Trochę został mi odebrany chleb tą dyskusją o promowaniu transplantacji, ale myślę, że uwagi pana przewodniczącego oczywiście mają sens. My możemy dawać przykład jako osoby publiczne itd., ale jeśli zbierzemy to, co usłyszeliśmy, również słowa krytyki, to warto by było w kolejnej wypowiedzi, w kolejnej prezentacji uwzględnić szerzej, jaki jest plan. Jeżeli bowiem jest tak kiepsko z tym programem promocji, jeżeli faktycznie jest tak, że on w ogóle nie działa, że jest tak mało zainteresowanych w mediach społecznościowych, że nie ma koncepcji, to ja też mogę się dołączyć, tak jak pan przewodniczący, i podrzucić kilka pomysłów, tylko niech ktoś je zbierze, bo to jest poważna sprawa, i zrobi z tego jakiś projekt.

To nie jest tak, że sobie powiemy, że każdy w domu, we własnym zakresie coś zrobi, kupą, mości panowie, coś będzie... Prosiłbym więc bardzo o poważne potraktowanie tych uwag – jednak ich było sporo – zebranie i powiedzenie, co dalej. Ja jestem w stanie nawet przyjąć do wiadomości, że to nie działało, ale chciałbym, żebyśmy zawsze mieli jakieś konkluzje w takich sprawach, że ktoś gdzieś ma pomysł, jak to ma działać. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję. Ja też przyjmuję oczywiście te uwagi, natomiast myślę, że nic nie stoi na przeszkodzie, żebyśmy pomyśleli w jakimś momencie o wspólnym wystąpieniu, nie wiem, czy czekając do Światowego Dnia Transplantacji, czy wcześniej, żeby na wspólnej konferencji prasowej zachęcić do trzymania w portfelu deklaracji woli, ale musimy być do tego przygotowani. Osoby, które są tym zainteresowane, powinny mieć te deklaracje, stanąć wspólnie i to ogłosić.

Pan poseł Rutka, bardzo proszę.

**Poseł Marek Rutka (Lewica):**

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, ja w nawiązaniu do tych kwestii związanych właśnie z promocją. Święty Jan Paweł II był wielkim zwolennikiem transplantologii, nazywając ją przejawem kultury życia i wielkim krokiem naprzód w służbie człowiekowi. No i moje pytanie do ministerstwa albo Poltransplantu: Czy współpracujecie państwo z Komisją Episkopatu Polski w sprawie listu pasterskiego do wiernych, po to, aby promować donację narządów, ponieważ wiadome są przypadki – nie tylko chodzi o prowincję – że zabobony są aktywne w świadomości wielu wiernych, iż bez narządów dusza np. nie trafia do nieba? Taki list pasterski do wiernych został skierowany przez episkopat w 2007 r. Od tego czasu ja przynajmniej nie znalazłem informacji, żeby taki list został wysłany. Tak więc pytanie, jeśli mówimy o tej promocji, to może warto.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Ja powiem z pamięci. Uwaga pana posła jest bardzo słuszna. Wydaje mi się, że kilka lat temu był taki list – tak sobie przypominam – w okresie, kiedy bardzo tym się interesowałem, ale na pewno warto to odświeżyć.

Bardzo proszę, pani...

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Jeszcze tylko ad vocem: nie zabieraj swoich organów do nieba, bo niebiosa wiedzą, że one są potrzebne na ziemi. To było takie dość popularne hasło swego czasu.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Na pewno warto przypomnieć.

Pani poseł Płonka, bardzo proszę.

### **Poseł Elżbieta Płonka (PiS):**

Ja mam kilka refleksji. Chciałabym wyrazić krótką refleksję jako lekarz, dlaczego nie będzie boomu transplantologii. Dlatego, że nasze społeczeństwo na co dzień praktykuje... Nasze społeczeństwo jest z dużą zachorowalnością, a poza tym mamy bardzo dużo osób w wieku powyżej 60. roku życia. To nie jest społeczeństwo młode, które jest zdrowe, tak jak w innych państwach, i które jest nastawione na to, żeby w stabilnym rozwoju rzeczywiście mieć na uwadze potrzebujących zdrowia, potrzebujących narządów.

Wzrasta zachorowalność na nowotwory. Zwiększa się liczba właśnie tych zgonów. Ci umierający to są ludzie starzy, dlatego z tych, którzy umarli, nie ma aż tylu zakwalifikowanych do tego, aby dać organy. Stabilny rozwój społeczeństwa, pewnego rodzaju dobrobyt, a także zwiększenie poziomu zdrowotności – ta profilaktyka zdrowotna, o której mówimy, że ciągle jej brakuje – są niezbędne, aby w latach uzyskać pewne efekty dodane. Dlatego nie spodziewam się, że transplantologia będzie się rozwijać w sposób niezwykle aktywny. Lekarze są gotowi, są specjalistami i świetnymi fachowcami, wiele potrafią i czekają, ale nie nadąża za tym ze strony społeczeństwa ta możliwość dania zdrowego organu swojemu bliźniemu.

Spotykam wielu dawców, ale to są najczęściej dawcy rodzinni – szpiku, nerek. To są dawcy – zwłaszcza szpiku – którzy potrafią nawet polecieć do Australii, żeby swojej siostrze oddać szpik. Zatem ludzie są nastawieni na to, żeby pomagać i nie boją się etycznych problemów, ale mimo wszystko musimy patrzeć na transplantologię jako na dziedzinę, która będzie się rozwijała przy pomocy naszej, wszystkich nas.

I tu taka uwaga. Byłam ostatnio świadkiem zapisywania chętnych do oddania szpiku, przy okazji spotkania samorządowców z Wydziałem Zdrowia w Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim. Można taką akcją na ten temat urządzić przy wszystkich urzędach czy na bazie wszystkich urzędów wojewódzkich np. w Dzień Transplantacji. To byłaby taka akcja jednorazowa, ale oczywiście miałyby duży wydźwięk w skali kraju.

No i taka moja refleksja. Potrzebna jest tak naprawdę promocja zdrowia i zainwestowanie, ponieważ nerek będziemy potrzebować – patrzeć na młodych ludzi, którzy używają dopalaczy i kończą na dializach niestety.

### **Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, nasi goście. Proszę się przedstawić.

### **Prezes Fundacji Serce Anielki Jadwiga Hermanowicz:**

Dzień dobry państwu. Jadwiga Hermanowicz, Fundacja Serce Anielki.

Miałabym tutaj dużo do powiedzenia, ale nie chcę państwu za dużo czasu zajmować. Chciałabym jednak się odnieść do spadku liczby donacji.

W naszym odczuciu – a zrobiliśmy swoje badania rynku, odnajdując rodziny dawców pediatrycznych – wygląda na to, że spotykamy się z ogromnym oporem środowiska medycznego niestety. Jest to na tyle straszne, że rodziny w traumie same proszą o uratowanie życia innych dzieci. I jest to na tyle trudne, że spotykają się ze słowami ze strony pracowników szpitala, „czy na pewno państwo chcą dać pokroić swoje dziecko”.

Kolejną rzeczą jest też to, że bardzo często zgłaszają się do nas rodziny, osoby, którym nigdy nie zadano tego pytania. Nie dalej jak w zeszłym tygodniu dostałam wiadomość od matki, która napisała mi: „Nikt nie zapytał o możliwość pobrania organów. Zdałam sobie z tego sprawę dopiero po kilku tygodniach. Nie da się opisać, jak bardzo żałowałam, że śmierć mojego ukochanego synka nie przyczyniła się do uratowania innych dzieci”.

Panie ministrze, ja chciałabym zapytać, dlaczego w tym raporcie nie ma poruszanej oddzielnie kwestii przeszczepów pediatrycznych. Na mapie przeszczepiania narządów w Polsce – pkt 4. ośrodki przeszczepiające serce – widać, że właśnie zniknął jeden z ośrodków. Centrum Zdrowia Dziecka wycofało się z prowadzenia programu komór i przeszczepów serca u dzieci, tym samym zostajemy w Polsce z jednym małym ośrodkiem transplantacyjnym przyczepów serca u dzieci.

Kolejną rzeczą jest to, że nie tylko pacjenci dializowani nie są wpisywani odpowiednio wcześniej na listę do przeszczepów. Wiemy, że również dzieci z wadami serca, które, jak wiemy, postępują bardzo szybko i prowadzą w konsekwencji do przeszczepu, nie są wpisywane na czas na listę oczekujących, przez co lista nie jest pełna.

Odnosnie do liczby donacji, a również w kwestii świadomości społeczeństwa. Z informacji, które uzyskałam od Poltransplantu jakiś czas temu, wiem, że w naszym społeczeństwie mamy jeden z najniższych wskaźników odmów w porównaniu z innymi krajami europejskimi, co pokazuje, że Polacy są filantropami. Mało tego, badania pokazują, że osoby po stracie, które wyraziły zgodę na pobranie organów od bliskich, dużo lepiej radzą sobie z procesem żałoby i powrotem do aktywności zawodowej oraz depresją.

Pan minister wspomniał o karcie świadomej zgody. Ja mam pewne wątpliwości, więc prosiłabym o ich rozwianie. Czy to wiąże się również z tym – bo chodzi o takie plotki, a ja chciałabym je rozwiązać, bo bardzo nas zaniepokoiły – że w nowelizacji ustawy transplantacyjnej, nad którą trwają prace, ma być zmiana kwestii na zgodę deklarowaną? Czy to prawda, czy nie, bo jeśli tak, to by oznaczało, że się cofamy, a cała Europa idzie w kierunku naszych rozwiązań? To budzi ogromny niepokój. Środowiska pacjencje czekają cały czas na konsultacje społeczne. Chciałabym te wątpliwości rozwiązać. Dziękuję pięknie, to wszystko.

### **Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Zapewniam panią, że ostateczne prace nad ustawami, niezależnie od tego, co powie pan minister, zawsze odbywają się w Komisji, zawsze odbywają się w Sejmie. Z pewnością zgoda domniemana jest czymś, co praktycznie jest lepsze, w moim przekonaniu, ale jednocześnie i tak mamy problem w praktyce. Pani zresztą słusznie powiedziała – ja o tym powiedziałem może delikatniej – że niestety czasem wygodniej jest gdzieś komuś czegoś nie zrealizować. Tak niestety w wielu miejscach bywa. Jeżeli mówimy i oceniamy statystyki, jeżeli czegoś oczekujemy od ministerstwa, to oczywiście – odnośnie do tego, co powiedziałem wcześniej – możemy to rozszerzyć. Trzeba zaangażować również izbę lekarską, aby w odpowiedni sposób wpływać na funkcjonowanie i działanie w szpitalach.

Kto następny z państwa? Kto jeszcze? Bardzo proszę. Panią proszę jeszcze o wyłączenie mikrofonu.

### **Wiceprezydent Pracodawców RP Andrzej Mądrała:**

Andrzej Mądrała, Pracodawcy RP

Szanowni państwo, inaczej ułożyłem sobie dzisiaj uwagi do tematu, którym się zajmujemy, ale z wielką radością – tutaj ukłon w stronę pana przewodniczącego, witając wszystkich państwa bardzo serdecznie – chcę powrócić do tej deklaracji woli. O tyle jest to dla nas ważne, że w imieniu Pracodawców RP chciałem zadeklarować, że jeżeli będą już konkretne dokumenty na ten temat – a chciałbym przypomnieć, że Pracodawcy RP to 19 tys. firm i 5 mln pracowników – chętnie taką akcją przeprowadzimy. Przeprowadzimy ją nie tylko w naszych zakładach pracy, które są członkami Pracodawców RP, mówię to z wielką radością, ale też wśród naszych szpitali, jako że w Pracodawcach RP skupiamy ogromną większość wszystkich szpitali, które pracują w naszym kraju. Jest to fantastyczna rzecz.

Oczywiście cały czas szukam słowa, które zastąpi słowo „moda”. Dzisiaj mamy modę na bieganie, państwo o tym doskonale wiecie. Są również inne mody. Co zrobić – chociaż to słowo „moda” nie jest najlepsze – żeby zrobić tę modę na deklarację woli, żeby ludzie zaczęli rozmawiać o transplantologii i o tym, że ja mogę jeszcze przedłużyć swoje życie dla kogoś? To jest bardzo istotne i dziękuję, panie przewodniczący, że pan dzisiaj z tym wystąpił. Jeszcze raz podkreślam, że jesteśmy gotowi.

Mamy swoje doświadczenia. Tutaj patrzę na pana ministra, który wspiera nas cały czas. W tej chwili realizujemy już drugi projekt na temat walki z paleniem papierosów, i nie tylko papierosów, bo e-papierosów również, i mam nadzieję, że Pracodawcy RP – to jest moja deklaracja bardzo poważna, zajmę się tym osobiście – ten temat mogą poprowadzić, tak jak tutaj powiedział wcześniej pan poseł Kowal, że musi być schemat postępowania, plan postępowania. To jest pierwsza rzecz i mam nadzieję, że państwo przyjmą to z satysfakcją.

Druga sprawa, to oczywiście nasz dzisiejszy temat. Jako wiceprzewodniczący albo współprzewodniczący Zespołu Trójstronnego do Spraw Ochrony Zdrowia, w dniu 17 czerwca 2019 r. – wtedy tymi tematami zajmował się nie pan minister Sławomir Gądom-



ski, tylko Maciej Miłkowski – z udziałem właśnie dzisiejszych gości, łącznie z panem prof. Arturem Kamińskim, rozważaliśmy temat, co dalej. Z satysfakcją chcę powiedzieć, że wiele rzeczy, o których wtedy mówiliśmy, nie tylko było kontynuowanych, ale mamy też pewne sukcesy.

O tych sukcesach nie chciałbym dzisiaj mówić, ale chciałbym się skoncentrować na rzeczy, która jest mi najbliższa. Centrum Medyczne MAVIT, które prowadzę od 20 lat, to okulistyka. Mamy wielką radość, że w naszej grupie jest m.in. pan prof. Marek Rękas, który od kilku lat jest konsultantem krajowym i to dzięki m.in. jego działaniom mamy program otwarcia na operacje zaćmy. To jest ogromny sukces. Dlatego też z wielką radością przyjmuję fakt – zresztą to dzisiaj było podkreślone – że w tych dwóch głównych tematach mamy też przeszczepy rogówki. Sprawa dlatego jest ważna, że tak naprawdę niewiele trzeba. Trzeba jedną rzecz zrobić.

Mam tutaj pracę wykonaną przez pana profesora, którego dzisiaj nie ma wśród nas, ale jest gotowy na każde kolejne spotkanie. Pokazuje w niej konkretnie, jak wygląda ta sytuacja w Polsce. Pokazuje też, jakie działania trzeba podjąć... Na razie nie mówimy o pieniądzach, bo w tych pieniądzach, które są do dyspozycji banku... A jego zdaniem, Bank Tkanek Oka jest głównym powodem tych problemów, które dzisiaj mamy... Jestem jednak przekonany – bo odbywają się takie rozmowy pana profesora, ale nie tylko, bo bardzo wspiera w tych działaniach również pan prof. Edward Wylęgała, który ma też swój bank krwi, i pan profesor ma bank krwi – problemem jest rzeczywiście ten centralny bank krwi, który istnieje od 1995 r. Zdaniem pana prof. Marka Rękasa jest to główny problem. Dlatego też apeluję do pana ministra, apeluję do państwa, abyście wiedzieli, że jesteśmy na dobrej drodze. Jesteśmy na dobrej drodze, jeżeli chodzi o przeszczepy rogówek, tylko trzeba zrobić pewne działania, naprawdę niewielkie, żeby ten temat można było uznać z jednej strony za bardzo, bardzo potrzebny, a z drugiej strony, za temat, który w szybkim tempie może być zrealizowany. Dziękuję bardzo.

#### **Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Jeszcze jedno zgłoszenie. Bardzo proszę. W takim razie, jeszcze pan, pan poseł Sośnierz i będziemy dawać głos panu ministrowi, bo niestety czas nas goni. Bardzo proszę.

#### **Przedstawiciel „My przed/po transplantacji” – Ruch na Rzecz Pacjentów Tomasz Samborski:**

Dzień dobry. Tomasz Samborski. Ja reprezentuję ruch pacjentów „My przed/po transplantacji”. Sam jestem pacjentem zarówno wielu lat hemodializ, jak i w tej chwili, po przeszczepieniu nerki.

Padło pytanie jednej z pań o suche dane statystyczne dotyczące liczby dawców na milion mieszkańców. Może ja podam je szybko. Hiszpania, która jest rekordzistką w Europie, ma 40 dawców, Stany Zjednoczone – już troszkę dalej od Europy – 26, Polska ma 13, więc różnice są ogromne. Średnio pacjentów dializowanych w Polsce, zgłoszonych na listę oczekujących, jest 5%, przy średniej europejskiej 25%, więc tutaj też jesteśmy w ogniu Europy.

Wracając do bieżących informacji, porównując styczeń 2019, 2018, 2017 i 2016, niestety, widoczny jest spadek w liczbie wykonanych przeszczepień. Rok 2018 był dramatyczny, bo najgorszy od roku 2010. W tej chwili była lekka poprawa. Niestety, to wciąż jest mało.

Pojawił się też temat wyceny procedur. W tej chwili dializy, hemodializy już nie są tak bardzo opłacalne dla stacji dializ, jak były, bo jednak są wycenione niżej. Kiedy ja zaczynałem się dializować, pacjentów dializowanych było w Polsce 7 tys., a w tej chwili jest 34 tys., natomiast na ponad 300 stacji dializ, pacjentów jest 34 tys., a zgłoszonych jest tylko ok. 1500 osób.

Pojawiła się również akcja „Solidarnie dla transplantacji” – pani poseł wspomniała. Rzeczywiście, my jako pacjenci mocno krytycznie patrzymy na te przedsięwzięcia, dlatego że są całkowicie niewidoczne i nieefektywne. Patrząc w Internecie na liczbę wejść na profile osób znanych, które wzięły w tym udział, widać, że jest ich kilkadziesiąt, kil-

kaset, więc to naprawdę... My na Facebooku w swoich grupach mamy tysiące, a tu, dla porównania, kilkadziesiąt lub kilkaset.

Chyba to pan przewodniczący wspomniał o takim temacie, który ja bym nazwał „przeciwnicy transplantologii”. Niestety są osoby, które rozpowszechniają różne, bzdurne informacje wyssane z palca o pozyskiwaniu narządów i zabijaniu pacjentów w szpitalach. Myślę, że wszyscy wiemy, kto za tym stoi, już nie będę nazwisk podawał, ale jest parę takich osób, które naprawdę robią bardzo dużo złego i nas jako zainteresowanych tym tematem właśnie to najbardziej drażni, że nikt tego nie prostuje. Nie ma jakby odzewu z drugiej strony, a naprawdę te osoby czy organizacje, które za tym stoją, są bardzo mocne. Widać to najbardziej w Internecie. Naprawdę koszmarnie komentarze tam się pojawiają.

Chyba pan poseł wspomniał... Nie wspomniał, tylko zapytał, jakie leki. Nie wiem, czy można się posługiwać nazwami leków, które drożały albo drożeją...

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Myślę, szanowny panie, że nie mówimy nazw...

**Przedstawiciel „My przed/po transplantacji” – Ruch na Rzecz Pacjentów Tomasz Samborski:**

Dobrze, nie będę mówił nazw, tylko...

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

...handlowych, tylko chemiczne, ale myślę, że pan minister też na to odpowie, bo odpowiedź jest dość prosta i jasna. Ja nie chcę wyręczać pana ministra.

**Przedstawiciel „My przed/po transplantacji” – Ruch na Rzecz Pacjentów Tomasz Samborski:**

Część osób wspomniała o tym, dlatego do tego się odnoszę. Podam tylko, jakie to są różnice od 2017 r. do teraz.

Jeden z leków, który kosztował 26 zł, kosztuje prawie 700 zł za opakowanie, które dla pacjenta jest dawką na ok. miesiąc. Na to miejsce wszedł zamiennik w 2017 r., w maju, który kosztował 3 zł, a w tej chwili kosztuje 50 zł i ostatnio były bardzo duże problemy z jego dostępnością. Byliśmy więc skazani na takie ruchy, że po całym kraju krążyły paczki i pacjenci przesyłali sobie leki z miasta do miasta... No tak. Inne leki podrożały z 3 zł do 70 zł, do sześćdziesięciu kilku. Może to nie są wielkie różnice, ale dla nas naprawdę znaczące, bo my tych leków bierzemy sporo. Jeśli oboje małżonków jest po transplantacjach, to dochodzi do tego, że miesięcznie płacą za leki w granicach 2 tys. zł.

Jeszcze odnośnie do deklaracji woli. Fajnie, że coś takiego istnieje, ale deklaracja woli nie jest dokumentem prawnym, nie ma żadnej mocy prawnej, nawet jeśli ją podpisze pan Andrzej Duda. Naprawdę jest to tylko karteczka włożona do portfela czy do torebki, torby, która niewiele pomaga w szpitalu, bo zawsze pana pytanie, czy może prawie zawsze pada pytanie do bliskich, co o tym sądził ich zmarły...

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo...

**Przedstawiciel „My przed/po transplantacji” – Ruch na Rzecz Pacjentów Tomasz Samborski:**

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Przepraszam, bo czas goni. Odnośnie do leków będzie odpowiadał pan minister, jak to jest z listą leków refundowanych wynikającą z ustawy refundacyjnej przyjętej w roku 2011 – podkreślmy – czyli przez naszych przedników. Skądinąd ja uważam, że z całego pakietu ustaw poprzedników to była akurat najlepsza ustawa. Ja tak uważam.

Natomiast, odnośnie do deklaracji woli, ja bym prosił, żebyśmy tego nie deprecjowali, bo w sytuacji, w której... Pamiętajmy, szanowni państwo, że zgodnie z polskim prawem nie trzeba pytać rodziny. Można po prostu to realizować i tyle... Pyta się, tak bym powiedział, ze względów pewnej wrażliwości, empatii. Z takich powodów. Dekla-

racja woli w portfelu, w tym momencie rozwiewa jednak wszelkie wątpliwości i moim zdaniem ułatwia działanie tym lekarzom, którzy oczywiście chcą w tej sprawie pomóc.

Pan poseł Sośnierz i pan minister odpowiada, bo niestety musimy za chwilę kończyć posiedzenie.

**Poseł Andrzej Sośnierz (PiS):**

Tutaj pada dużo ciekawych pomysłów, jak temu zaradzić, ale zawsze dziwię się i jestem zaskoczony, kiedy nie korzysta się z już sprawdzonych wzorców. Ja tu wspominałem o tym i mam nadzieję, że ten sukces, czy ta możliwość będzie uwzględniona. Chodzi o właściwy model finansowania. On stał się swego czasu, przed wieloma laty podstawą sukcesu, kiedy znacznie wzrosła liczba dawców. Tu pokazuje się więc wagę właściwego modelu finansowania, który uwzględnia wszystkie uwarunkowania, w jakich funkcjonuje personel medyczny.

Pani ze stowarzyszenia zwróciła uwagę na to, cytując przypadek, że nikt nie zapytał matki o potencjalne możliwości wykorzystania narządów jej zmarłego dziecka. No właśnie, kto o to miał pytać. Tutaj zwraca pani uwagę na znaczenie środowiska medycznego, biorącego udział w całym tym procesie, i tutaj praca z właściwym modelem finansowania moim zdaniem przyniesie najlepsze efekty, bo już to dała.

Chciałbym też zwrócić uwagę na to, jakie znaczenie ma model finansowania. To jest to, o czym wspominał pan przewodniczący Latos, że jest konkurencja między transplantacją, hemodializą a dializą otrzewnową. Te trzy metody na swój sposób ze sobą konkurują. Ktoś też zwrócił uwagę na to, że dializa już nie jest tak opłacalna, ale tak czy inaczej ośrodek dializoterapii usiłuje utrzymać pewną liczbę prowadzonych dializ. To wszystko pokazuje, jaka jest waga modelu finansowania dla przeprowadzenia tych zabiegów.

Ja tu chciałbym przy okazji dorzucić jeszcze jeden aspekt do tej dyskusji. Mianowicie, skąd mają pochodzić środki, bo jeżeli właściwie ustawimy finansowanie, to tu jest jednak różnica. Jest różnica między pacjentem leczonym transplantacją a dawcą, który już zmarł i jest przygotowywany do transplantacji. Czy nie byłoby właściwe – tu nie mamy oporów do finansowania z budżetu państwa różnych działań... Prawie modelowy wydaje się tu problem, że przygotowanie pacjenta do transplantacji mogłoby być finansowane nie z NFZ-u, gdzie zasadniczo pieniądze powinny być wydawane na pacjenta, a dawca już nie jest właściwie pacjentem. Byłby więc to model dofinansowania z budżetu państwa, tak sfinansowany, żeby ten model działał. To poddaję pod uwagę panu ministrowi, żeby się zastanowić, czy nie przejąć przygotowania dawcy. To może byłoby skuteczne.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, proszę o zwięzłą odpowiedź na te, trudno powiedzieć pytania, a raczej na wiele poruszonych tu zagadnień.

**Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:**

Dziękuję, panie przewodniczący. Zwięzłość...

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Bardzo bym prosił.

**Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:**

Postaramy się. Dobrze. Chciałbym zacząć od apelu, bo wszyscy doskonale zdajemy sobie sprawę z tego, że transplantologia jest wrażliwa i rzeczywiście pewnie wszyscy – i rządzący, i osoby zaangażowane, i państwo posłowie – dość delikatnie powinniśmy się po tej materii poruszać. Dlatego apel, skierowany głównie do pani poseł Zawiszy, ale i do wszystkich państwa. Jeżeli my będziemy mówić, że polska transplantologia jest w zapaści, to tę zapaść, pseudozapaść będziemy tylko pogłębiać, pani poseł... Od tego pani zaczęła swoją wypowiedź. Ja do tego nawołuję regularnie: nie mówmy, że transplantologia jest w zapaści. Jeżeli polski pacjent, obywatel, słyszy taki przekaz, a słyszy to od osób na najwyższych szczytach władzy, to on się utrwali. To znaczy, wtedy rzeczywiście pierwszy nigdy się nie zdecyduje zostać dawcą, a drugi będzie miał milion wątpliwości, czy chce być biorcą, np. w przypadku nerki, czy nie lepiej przez lata być na dializoterapii. Apel do wszystkich. Naprawdę to jest chyba na tyle subtelna dziedzina,

że niezależnie od naszych dyskusji, czasem politycznych, tutaj raczej z dużym dystansem i spokojem bym do tego podchodził.

Teraz już tylko merytorycznie odnosząc się, dalej. Rzeczywiście, patrząc na mapę liczby dawców, plasujemy się... Zależy to od danych. Tu mam przed sobą raport ze strony Rady Europy – 14,7 na milion mieszkańców. To dane za 2018 r. i faktycznie, zgadzam się, daleko nam do rekordzistów, Hiszpanii, Portugalii, gdzie np. jest poziom między 35 a 47. Natomiast, żebyśmy też wskazali przypadki krajów naprawdę wysokorozwiniętych, to nasi sąsiedzi, Niemcy – 9,7, znacznie mniej niż Polska. Wydaje mi się więc, że dzisiaj uproszczona definicja, że u nas jest tak źle, bo mamy np. niedostatki w finansowaniu, jest jednak zbyt uproszczona. Kraje naszego regionu mają bardzo podobne wskaźniki do nas. Słowacja, Litwa, Łotwa, Estonia, Węgry to rzeczywiście ten poziom. Czechy – prawie 25, nieco więcej. Kraje skandynawskie, które, biorąc pod uwagę wiele wyznaczników funkcjonowania służby zdrowia, są na topie – niewiele wyżej od nas, bo jest to poziom 18–19 dawców na milion mieszkańców.

Spróbujmy to uporządkować, idźmy dalej. Pani poseł Gelert i wiele osób z państwa mówili tak naprawdę dużo o świadomości, że jest to jedna z barier, przeszkód. Tak, ale nie dowartościowywałbym mocno tego problemu, bo jeśli dzisiaj patrzymy na nasze statystyki, które mamy od koordynatorów transplantacyjnych, to oni sygnalizują, że 12% potencjalnych dawców nie jest zgłaszanych właśnie z powodu sprzeciwu rodziny. To nie jest liczba, która wskazuje na powszechny tego rodzaju problem, aczkolwiek absolutnie będziemy podtrzymywać pewne działania związane ze świadomością. I wydaje mi się, że to jest działanie stałe i ten katalog działań musi być realizowany, a może nawet rozszerzany.

Pojawiały się pytania o kampanie. Trzonem kampanii nie był Internet. To trzeba jasno powiedzieć. Pewnie dzisiaj należy zastanowić się, czy słusznie, czy niesłusznie, i to jest inne pytanie, natomiast trzonem kampanii były przede wszystkim spoty telewizyjne i radiowe, a chyba tym, na czym nam najbardziej zależało, były faktyczne spotkania z ludźmi, z młodymi ludźmi. To były spotkania realizowane w szkołach, uczelniach. Takich spotkań w latach 2018–2019 Poltransplant odbył, jeśli dobrze kojarzę, ok. 400. Około 200 takich spotkań odbywa się rocznie i to rzeczywiście był pewien trzon kampanii.

Nie mam oczywiście przy sobie szczegółowych danych dotyczących zasięgu kampanii, ale kampania telewizyjna realizowana była w większości telewizji krajowych, tj. TVP1, TVP2 i Polsacie. Według danych, które otrzymaliśmy od organizatorów kampanii, jeśli chodzi o zasięg tej kampanii, to kontakt z reklamą miało ponad 15 mln osób, czyli dość dużo, jak się wydaje. Aczkolwiek zgadzam się, w Internecie te kampanie nie były trzonem, były raczej uzupełnieniem tej kampanii. Warto wskazać, że w ramach tej kampanii wykorzystaliśmy też pewne mechanizmy product placementu: w serialach pojawiały się wątki transplantacyjne. Wydaje się, że jest to metoda dotarcia do rzeczywiście szerokich grup osób.

Chyba pan poseł Piecha rozpoczął tę dyskusję, a potem była kontynuowana: dializoterapia i działania w tym zakresie. Pewnie wszyscy zgadzamy się odnośnie do tego – i to jest to, co mówiłem w moim wystąpieniu – że istotna część pacjentów, którzy dzisiaj podlegają dializoterapii, powinna być kwalifikowana do przeszczepu. Jak istotna? Mamy jedynie szacunki. Rozmawiałem ostatnio z konsultantem krajowym, a on szacuje, że z tych 33 czy 34 tys. 1/4, a może 1/3 osób powinna być kwalifikowana do przeszczepu.

Tak jak mówiłem, na następnym posiedzeniu Krajowej Rady Transplantacyjnej będziemy omawiać możliwe działania. Dwa działania, które ja widzę i które będę poddawał dyskusji i być może szybkiej decyzji, są dość proste, jak się wydaje. Po pierwsze, obowiązkowa kwalifikacja po pół roku dializoterapii, a w przypadku braku przeprowadzenia takiej kwalifikacji – bo ośrodki mogą podchodzić do tego niezbyt sumiennie – degresywna stawka wyceny dializoterapii. Jest to coś, co, jak się wydaje, będzie dyskutowane i być może decyzje w najbliższym czasie... Aczkolwiek, żeby było jasne, to też nie jest takie proste, bo to nie jest tak, że pełen katalog tych pacjentów może być poddany procedurze przeszczepowej.

Co dzisiaj robimy w tym zakresie? Bo też nie jest tak, że nic nie robimy. Właśnie w stacjach dializ mamy koordynatorów dawstwa żywego. Mamy spotkania w stacjach dializ

i przekonujemy rodziny, przekonujemy pacjentów, że nie muszą być skazani na dializoterapię, tylko mogą zdecydować się na inne formy, w szczególności przeszczep od dawcy żywego. Te działania być może jeszcze nie przynoszą namacalnych i widocznych efektów, bo zainicjowaliśmy je w roku 2018, a tak naprawdę rozpędziliśmy w roku 2019.

Pan poseł Hoc zgłosił postulat, który również był już dyskutowany na poziomie budowania strategii transplantacyjnej i będzie dalej dyskutowany przez Krajową Radę Transplantacyjną, czyli wprowadzenie pewnego wymogu dla szpitali, być może pewnej premii. Tak, wydaje się, że to jest rozwiązanie sensowne, tylko, jak mówiłem, zbieramy jeszcze materiał od dyrektorów szpitali. Chcemy się dowiedzieć, jaka jest największa bariera. Nam się wydaje, że dzisiaj tą barierą jest oczywiście organizacja oddziałów intensywnej terapii i anestezjologii, kwestia tego, że lekarze, którzy tam są, często nie wiążą się z miejscem zatrudnienia, są lekarzami kontraktowymi i szczerze mówiąc, nie czują jakby związania motywacyjnego czy powinności do tego, żeby przeprowadzić identyfikację śmiertelności mózgu i przeprowadzić ten trudny proces kwalifikacji. Być może – i takie działania rozważamy, i pewnie decyzje „tak” albo „nie” w najbliższym czasie zapadną – podwyżka albo obniżka, w zależności od poziomu realizacji w stosunku do potencjału ryczałtu dla szpitala. To jest coś, na co jesteśmy gotowi, ale też powoli, ewolucyjnie, bo wcale nie ma dzisiaj zgodności na poziomie Krajowej Rady Transplantacyjnej, a co dopiero dalej. Krajowa Rada Transplantacyjna nie skupia dyrektorów tych jednostek, więc chcemy to przeanalizować i przedyskutować z dyrektorami tych podmiotów, które ten potencjał mają, ale nie do końca wykorzystują.

Mukowiscydoza to rzeczywiście jest dobry przykład, bo było pytanie od pani poseł Zawiszy, gdzie te sukcesy w transplantologii. Ja jednak w umiarkowany sposób widzę, że mamy parę obszarów, w których mamy sukcesy. Płuca – to jest rzeczywiście sukces. Trzykrotne zwiększenie liczby przeszczepów w kilka lat. Praktycznie brak konieczności wysyłania tych dzieci do ośrodków zagranicznych. Co więcej, wydaje się, że ten potencjał akurat w przeszczepach płuc możemy jeszcze bardziej zwiększyć. Ze środków ministerialnych chcemy wesprzeć, czy już wspieramy finansowanie ośrodka w Szczecinie, który rzeczywiście w istotny sposób chce się włączyć w te procedury i zwiększyć zasięg, więc wydaje mi się, że te liczby możemy jeszcze bardziej podwyższyć.

Te małe sukcesy. Odnosząc się do tego, co mówiłem na początku, poza tymi, o których mówiłem, tymi gigantami na skalę światową, to mamy je w przypadku rogówki – z 800 na 1200. To jest sukces. To jest jednak zwiększenie o 50%, w przypadku serca – o 100%. To są sukcesy. Ciężko to nazwać inaczej, aczkolwiek, patrząc również krytycznie na to, że w tych obszarach bardziej powszechnych (nerka, wątroba) jest dużo do zrobienia.

Na szybko, te większe tematy. Pani Jadwiga – chyba dobrze kojarzę imię – pytała o przeszczepy pediatryczne i rzeczywiście tak dosyć krytycznie wybrzmiała ta informacja o Centrum Zdrowia Dziecka, które wycofało się z programu, ale obiektywnie mówiąc, dzisiaj ośrodkiem przeszczepiającym serce u dzieci w Polsce jest ośrodek w Zabrze. Tam realizacja przeszczepów wynosi ok. 18 rocznie. CZD przez 5 lat zrealizowało 4 – żeby mieć jasność odnośnie do tego, jaki ośrodek z realizacji programu się wycofał. Liczba dzieci, które dzisiaj... Przepraszam, oszukałem państwa. Pomyliłem dane: 9 przeszczepów w 2018 r. ośrodek w Zabrze, a 18, to jest liczba dzieci, które dzisiaj są na krajowej liście oczekujących, co niestety pokazuje, że okres oczekiwania to mniej więcej 2 lata. Mniej więcej, bo u dzieci duża subtelność wiąże się z tym, że często organy nie nadają się z punktu widzenia fizycznych parametrów dziecka (wzrostu, wagi), więc to być może nie do końca odzwierciedla w sposób jednoznaczny ten potencjał.

Potwierdzam, i to wszystkim państwu, że nie zamierzamy cofnąć się o lata świetlne i zmienić zgody domniemanej na deklarowaną. Nie ma takich założeń. Nie były nawet w żaden sposób dyskutowane przy tworzeniu założeń do ustawy transplantacyjnej.

Bardzo chętnie i z sympatią odnoszę się do pomysłu pana Andrzeja Mądrali. Chętnie wykorzystamy wehikuł, jakim są kontakty Pracodawców RP, ale nie tylko. Chętnie wykorzystamy państwa kontakty i państwa zasięgi i dostępy – pan przewodniczący mówił tutaj. My wyrażamy gotowość i w najbliższym czasie, może na forum Komisji, czy być może do prezydium Komisji prześlemy gotowce. Prześlemy tweety, komunikaty facebo-

okowe, coś, co mogą państwo wykorzystać na swoich stronach internetowych, żeby tego nie tworzyć od nowa. Prześlemy gotowce. I tak samo...

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Bardzo dziękuję za treściwe odpowiedzi na pytania. Czy jeszcze coś?

**Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:**

Panie przewodniczący, jeszcze mam dwa wątki.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

To jeszcze dwa wątki, szybciotko proszę.

**Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:**

Chcę kompleksowo... Po to przychodzę, żeby rzeczywiście podyskutować.

Pan poseł Sośnierz, kilka razy... moduł finansowy. Wydaje się, że to nie jest clou problemu, dlatego że dzisiaj w sposób wyodrębniony finansujemy od samego początku. Po pierwsze, stwierdzenie śmierci mózgu jest wyodrębnioną procedurą. Po drugie, finansujemy kwalifikację do przeszczepu czy pobór organów jako wyodrębnioną procedurę i odrębnie finansujemy przeszczep. To, co dzisiaj, z punktu widzenia finansowego wydaje się nam, że jest taką luką, ale małą, to jest to, że nie finansujemy w sposób bezpośredni opieki nad zmarłym, po śmierci. Czyli mamy niedofinansowany ten ośrodek po śmierci, dopóki nie przyjadą z ośrodka pobierającego organy, aczkolwiek bezpośrednio nie finansujemy, bo pośrednio wiemy, że szpitale często w ramach procedury poborowej rozliczają się za te czynności z tym ośrodkiem poborowym. Być może faktycznie jest tu kawałek do zrobienia.

Jakby drugi wątek: budżet państwa dzisiaj w dużej części finansuje procedury poborowe i one są wyłączone z Narodowego Funduszu Zdrowia. Narodowy Fundusz Zdrowia – procedury poborowe tylko w przypadku nerki. Wydaje się więc, że na poziomie finansowym więcej do zrobienia może być poprzez tę motywację i motywację tych ośrodków, które miałyby zgłaszać potencjalnych dawców.

Kończąc wątek, pan poseł Rutka... Bardzo celna uwaga. Rzeczywiście przygotowując się do Europejskiego Dnia Donacji w październiku, chcemy poprosić episkopat o to, żeby w przededniu tego wydarzenia – mówię w przededniu, ale może miesiąc wcześniej czy jakiś czas wcześniej – rzeczywiście ten list pasterski został czy odczytany, czy streszczony, czy w jakikolwiek inny sposób przekazany, że episkopat też włączył się w szerzenie tej myśli.

Dużo tych wątków. Mam nadzieję, że do większości się odniosłem. I apel, bo rzeczywiście transplantologia jest wrażliwa. Myślę, że wszyscy sobie wzajemnie pomożemy, jeśli będziemy w taki sposób, z dużą wrażliwością do tego podchodzić. Sądzę, że dużo przed nami, dużo do zrobienia. Absolutnie od tego się nie uchylamy. Tak jak mówiłem, niech 2020 będzie takim rokiem, w którym spróbujemy to zmienić w zakresie nerki i rogówki. Nie wszystko naraz, ale mam nadzieję, że do kolejnych obszarów dalej będziemy w sposób systemowy podchodzić. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo za ciekawą dyskusję. Przechodzimy, myślę, że błyskawicznie, do punktu drugiego dzisiejszego porządku dziennego.

Szanowni państwo, zgodnie z art. 165 ust. 1 regulaminu Sejmu komisje mogą ze swego składu powoływać podkomisje, określać ich skład oraz zakres działania. Powołanie podkomisji stałych wymaga zgody Prezydium Sejmu.

W imieniu prezydium Komisji proponuję powołanie następujących podkomisji: podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego, podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia i innowacyjności w medycynie, podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego i podkomisji stałej do spraw onkologii.

Bardzo proszę. Czy są jakieś uwagi? W jakimś sensie otwieram dyskusję, ale myślę, że jest to omówione przez prezydium, nie wymaga szczegółowej rekomendacji.

W takim razie czy ktoś z państwa jest przeciwny wobec tej propozycji wystąpienia do Prezydium Sejmu w tej sprawie? Nie widzę zgłoszeń. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie Komisji.