

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 22)

z dnia 12 czerwca 2024 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 22)

12 czerwca 2024 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Marty Golbik (KO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację na temat stanu transplantologii i procedur pozyskiwania narządów.

W posiedzeniu udział wzięli: **Marek Kos** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **prof. dr hab. n. med. Michał Grąt** konsultant krajowy w dziedzinie transplantologii klinicznej, **prof. dr hab. n. med. Artur Kamiński** dyrektor Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw Transplantacji „Poltransoplant”, **Jadwiga Hermanowicz-Gadomska** prezes Fundacji Serce Anielki, **Krzysztof Hurkacz** członek Nefronu – Sekcji Nefrologicznej Izby Gospodarczej Medycyna Polska, **Sławomir Jagieła** ekspert Business Centre Club, **Bartosz Jakub Myśliwiec** zastępca dyrektora ds. leczenia Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu wraz ze współpracownikiem, **Iwona Olszewska-Król** członek wspierający Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Moje Nerki, **Mateusz Rakowski** wojewódzki koordynator transplantacyjny z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, **Sylvia Sekta** członek Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Emilia Szyszkowska** dyrektor ds. komunikacji i relacji zewnętrznych Biura Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET, **Wojciech Wiśniewski** ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich, **Marek Wleklik** członek Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” oraz **Michał Zakliczyński** członek Krajowej Rady Transplantacyjnej, kierownik Kliniki Transplantacji Serca i Mechanicznego Wspomagania Krążenia Instytutu Chorób Serca.

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

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Szanowni państwo, otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Witam członków Komisji, zaproszonych gości. Stwierdzam kworum. Pozwolę sobie na początku, w imieniu pana przewodniczącego Bartosza Arłukowicza, podziękować za bardzo udaną współpracę przez ostatnie pół roku. Pan przewodniczący został europosem, jak zapewne wszyscy wiemy, w związku z czym dzisiaj pozwolę sobie jako wiceprzewodnicząca Komisji poprowadzić posiedzenie tej Komisji. Prezydium przyjęło porządek dzisiejszego posiedzenia.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przyjęty przez prezydium przewiduje rozpatrzenie informacji na temat stanu transplantologii i procedur pozyskiwania narządów. Informację przedstawia minister zdrowia. Przystępujemy do realizacji porządku dziennego.

Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów na maile i zamieszczone w folderze SDI na iPadach. Dostępne są również w formie papierowej. Proszę przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie informacji.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Kos:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, materiał jest dosyć obszerny – został przesłany wszystkim państwu do zapoznania się – natomiast chciałbym streścić trochę ten materiał, bo mówimy w zasadzie o ostatnich dwóch latach, gdyż ostatni materiał na temat transplantologii był przedstawiany przez ministerstwo w 2022 r. Zmieniło się, i to sporo, dlatego że w 2022 r. byliśmy świeżo po, a w zasadzie wychodziliśmy z pandemii covidu. Dlatego też te wskaźniki, które są przedstawione w materiałach i o których chcę dzisiaj powiedzieć, polepszyły się. Z całą pewnością jest to dzięki różnym narzędziom, które wykorzystaliśmy, które służą rozwojowi medycyny transplantacyjnej, a także dzięki dobrej współpracy z Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnym ds. Spraw Transplanta-

cji, czyli „Poltransplantem”. Tak więc w tych statystykach obserwujemy mocny trend wzrostowy.

W 2022 r. w Polsce przeszczepiono 1404 narządy pobrane od dawców zmarłych. To jest o ponad 120 więcej niż rok wcześniej, czyli w roku 2021. Natomiast w roku 2023 nastąpił skokowy wzrost liczby wykonywanych procedur. Przeszczepiono 1805 narządów, takich jak nerki, wątroba, serce, trzustka, płuca, a także wykonano liczne przeszczepienia wielonarządowe.

Podobnie ma się to w roku bieżącym, 2024. Od 1 stycznia do końca maja 2024 r. przeszczepiono już 890 narządów. Jeżeli ten trend wzrostowy, ten dotychczasowy z 5 miesięcy, będzie utrzymany, to powinniśmy przekroczyć liczbę 2100 przeszczepień w roku bieżącym.

Nasza polska medycyna transplantacyjna zaczyna się odbudowywać, w szczególności w zakresie czynników determinujących liczbę wykonywanych przeszczepień. To właśnie w odniesieniu do liczby identyfikowanych i kwalifikowanych dawców zmarłych w roku 2023 odnotowano wzrost o 20% w zakresie liczby dawców potencjalnych. To jest wzrost z 640 w roku 2022 do 764 w roku 2023, a także o około 30% w odniesieniu do liczby dawców rzeczywistych. W roku 2022 było to 445, a w 2023 r. 573.

W tym aspekcie możemy także mówić o liczbach przeszczepionych nerek pobranych od dawców zmarłych. Wzrost jest o 21%, z 802 w 2022 roku do 973 w roku 2023. Liczba przeszczepionych wątrób pobranych od dawców zmarłych wzrosła aż o 57%. W stosunku rok do roku 2022-2023 wygląda to tak – 334 i zwiększenie do 523 takich przeszczepień.

Na te wyniki wpływają przede wszystkim szpitale z potencjałem donacyjnym, które zgłaszają dawców. W 2022 r. liczba szpitali aktywnych donacyjnie, czyli takich, które zgłosiły przynajmniej jednego dawcę potencjalnego, wynosiła 142, natomiast w 2023 r. nastąpił wzrost o 10 i są to 152 szpitale. Dzięki aktywności donacyjnej tych podmiotów możliwe było pobranie 2021 narządów, podczas gdy w 2022 r. liczba ta wynosiła 1627.

W roku 2023 przeszczepiliśmy także narządy, które były pobrane poza granicami naszego kraju. Głównie to była takie kraje jak Austria, Bułgaria, Czechy, Litwa czy Niemcy.

Jeżeli weźmiemy do analizy przeszczepienia serc, to liczba wykonanych procedur także nieznacznie wzrosła. W 2022 r. wykonano ich 173, w 2023 o kilka więcej – było to 181 przeszczepień. Podobnie w odniesieniu do przeszczepień płuc – w 2022 r. 93, w 2023 98. Jednak musimy zauważyć taką rzecz, że ta liczba sukcesywnie wzrasta, dlatego że w okresie pełnego roku przedcovidowego (2019) liczba ta wynosiła 57, czyli o kilkadziesiąt mniej.

W tabeli została przedstawiona szczegółowa analiza dotycząca danych statystycznych z ostatnich pięciu lat. Jest tam przedstawiona aktywność donacyjna. Wśród tych danych przedstawiliśmy liczbę dawców potencjalnych, jak i rzeczywistych.

Porównując lata przedcovidowe, 2019 i na przykład 2023, widzimy wzrost. W 2019 r. liczba dawców potencjalnych to 669 osób, natomiast w 2023 to 764. Według tego statystycznego wzrostu, który obserwujemy w tym roku, jeżeli do końca roku przez 7 miesięcy tak by się odbyło, w roku 2024 byłoby to 852. Jeżeli chodzi o liczbę dawców rzeczywistych, wzrost od 2019 r. z 504 do 573 w roku 2023 i prognozowana liczba 677 w 2024.

Aktywność transplantacyjna poszczególnych narządów. Nerka. W 2019 r. 907. Później mamy spadki w latach covidu, czyli 717 w roku 2020, 709 w 2021. W roku 2023 mamy 973 i wartości możliwe do osiągnięcia na koniec bieżącego roku, na podstawie przeszczepień z pięciu miesięcy to ponad 1000, bo 1072 przeszczepienia nerki. W przypadku wątroby, porównując rok 2019 z 2023, jest to 331 do 523, czyli widzimy ten duży wzrost. No i prognozowana liczba na koniec bieżącego roku – 590.

Serce. Przeszczepienia w roku 2019 – 145, w 2023 – 179. Prognoza na rok bieżący – 209. I płuca – to niska liczba. W roku 2019 – 57 przeszczepień. W 2023 – 98 a prognozowana na bieżący rok to 144 przeszczepienia.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę przeszczepianie narządów od dawców żyjących, to w przypadku nerek w roku 2019 były 52 przeszczepienia, w 2023 – 78.

Części wątroby. W 2019 było 21, a w roku 2023 – 27.

Jakie stwierdzamy główne obszary interwencji, które identyfikujemy w obszarze medycyny transplantacyjnej? To przede wszystkim: potencjał dotacyjny w celu zwiększenia aktywności donacyjnej szpitali i liczby pozyskiwanych narządów i tkanek dostępnych do przeszczepienia; programy żywego dawstwa; stałe podnoszenie poziomu wiedzy i umiejętności personelu medycznego, w tym koordynatorów transplantacyjnych i podnoszenie świadomości społecznej w zakresie dawstwa i medycyny transplantacyjnej.

Jakie są najważniejsze działania, które są podejmowane na rzecz zwiększenia potencjału dotacyjnego? Tu chcę zwrócić uwagę przede wszystkim na rozwój sieci koordynatorów transplantacyjnych. Z tym oczywiście wiąże się finansowanie działalności tych koordynatorów, jak również szkolenia dla nich. Do zadań takich koordynatorów należą: identyfikacja dawcy, diagnostyka i rozpoznawanie śmierci; kwalifikacja dawcy i autoryzacja pobrania; opieka nad dawcą; koordynacja i organizacja pobrań wielonarządowych; monitorowania potencjału dawstwa; edukacja i promocja.

Wśród tych najważniejszych działań objęliśmy wsparciem oddziały anestezjologii i intensywnej terapii, te z największą aktywnością dotacyjną. W roku 2021 takim wsparciem objęto 21 podmiotów leczniczych. Tu suma środków przyznanych przez Ministerstwo Zdrowia to 17 mln zł.

W roku 2022 17 podmiotów objęto wsparciem środkami rzędu 15 mln. W 2023 wsparciem objęto 50 podmiotów na kwotę 25 mln, a w roku 2024 planuje się objąć wsparciem 41 podmiotów leczniczych najaktywniejszych w zakresie donacji oraz 5 podmiotów najaktywniejszych w zakresie donacji pediatrycznej. Tutaj łączna kwota to 20 mln zł.

Realizujemy projekt z programu operacyjnego „Wiedza, edukacja, rozwój” – PO WER – „Wsparcie procesów dotyczących dawstwa narządów i tkanek przez opracowanie i wdrożenie szpitalnego systemu jakości dawstwa i standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji szpitalnej koordynatorów dawstwa i kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi”. W Polsce jest 380 szpitali, które spełniają podstawowe kryteria w zakresie potencjału dawstwa, czyli funkcjonuje tam oddział intensywnej terapii, oddział udarowy albo oddział intensywnej opieki neurochirurgicznej. Niemniej jednak tylko 60 do 80 z tych szpitali aktywnie działa, aktywnie zgłasza zmarłych dawców ze stwierdzoną śmiercią mózgu, z czego około 10 szpitali zgłaszało 10 i więcej potencjalnych dawców w ciągu roku i odpowiadało za 35% wszystkich zgłoszeń...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie ministrze, my te materiały wszystkie mamy. To może tak do najważniejszych informacji...

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Dobrze. Jeżeli pani przewodnicząca tak sobie życzy...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Mamy. Wszyscy się zapoznaliśmy...

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Ja tylko przedstawiłem drobną część tego, co było. Niemniej jednak może jeszcze parę zdań na temat narzędzi ministra zdrowia, które służą rozwojowi medycyny transplantacyjnej. Chciałbym powiedzieć tylko o dwóch programach.

Program wieloletni na lata 2023-2032 „Narodowy program transplantacyjny”. Celem jest zwiększenie liczby pobieranych i przeszczepianych komórek tkanek i narządów, co pozwoli przybliżyć się do wskaźników europejskich. Ten program był przyjęty w maju 2023 r. W roku 2023 było na ten cel przewidziane 75 mln a teraz, aż do 2032 r., 100 mln rocznie. Tutaj są inwestycje i w zdrowie pacjenta i w personel, jak również w infrastrukturę i wyposażenie jednostek.

Drugi program to REACT-EU dla podmiotów realizujących świadczenia w zakresie medycyny transplantacyjnej. Tutaj wsparciem były objęte ośrodki o znaczeniu strategicznym. Celem jest poprawa jakości diagnostyki leczenia dostępu pacjentów do nowoczesnej infrastruktury, podniesienie standardu procedur oraz zwiększenie liczby przeszczepień. Całkowita wartość projektu to 70 400 tys. zł. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękujemy, panie ministrze. Czy pan Michał Grąt, pan profesor, konsultant krajowy w dziedzinie transplantologii klinicznej, również chciałby zabrać głos?

Konsultant krajowy w dziedzinie transplantologii klinicznej prof. dr hab. n. med. Michał Grąt:

Dziękuję bardzo pani przewodnicząca. Niedługo, ale chciałbym, bo pan minister pięknie przedstawił liczby i te liczby są najważniejsze w transplantologii. Są najważniejsze szczególnie dla tych narządów, które ratują życie i jeśli rosną, to tyle żyć jest uratowanych. Powinniśmy więc nasze wszystkie działania skupiać na tym, żeby liczba identyfikowanych dawców i wykorzystanych narządów, wszystkich, które można wykorzystać, rosła.

Natomiast już w zakresie merytorycznego aspektu przeszczepiania należy wspomnieć o tym jakościowym wzroście, który nastąpił w ostatnich dwóch latach. To jest wprowadzenie w Polsce nowoczesnych metod perfuzji pozaustrojowej narządów, które umożliwiają zwiększenie tej puli narządów, które są dostępne do przeszczepienia, żeby zachować bezpieczeństwo tych procedur. Czyli metody pozaustrojowej perfuzji w hipotermii dla wątroby – to wcześniej obowiązywało, zostało wprowadzone dla nerek – ale również perfuzji w normotermii dla wątroby i serca. Pierwsze takie zabiegi były wykonane w Polsce w ostatnich dwóch latach, a to jest ogromny skok rewolucyjny, jeśli chodzi o transplantologię, bo to umożliwia nam jeszcze przed szczepieniem ocenę czynności narządów i dalej zwiększa bezpieczeństwo.

I nowe metody przeszczepiania. Rozpoczęliśmy dzielenie jednej wątroby dla dwóch biorców, co jest odpowiedzią na niedobór narządów. Laparoskopowe pobrania wątroby od żywych dawców. To, czego brakuje jeszcze w Polsce, ale do tego będziemy dążyć, żeby to rozwijać, to przeszczepienie jelit – to jest narząd, który w Polsce jest nieprzeszczepiany – i przeszczepienia blokowe wielonarządowe, czyli takie przeszczepienia, które nie są częste, ale są jedyną opcją na uratowanie życia dla pojedynczych pacjentów, którzy aktualnie muszą szukać tej pomocy za granicą. Miejmy nadzieję, że w najbliższych miesiącach to się zmieni. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Otwieram dyskusję. Pani przewodnicząca Elżbieta Gelert.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, mówił pan, że faktycznie w tej chwili coraz więcej szpitali przystępuje do tego programu i chętniej pobierają nie tylko te szpitale, które przeszczepiają. Dobrą tradycją było poprzednio, że te szpitale były nagradzane, o czym też zresztą pan wspominał. Czy w takim razie przewidujecie państwo również w tym roku dla tych szpitali, które pobierają narządy w znacznej liczbie, jakieś nagrody?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czy są jeszcze jakieś pytania? Bardzo proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję pani przewodnicząca. Nawiązując do ostatniego pytania pani poseł, no to troszeczkę zabrzmiało... Powiedziałbym ze zdziwieniem – otrzymywać nagrody za ilość przeszczepów albo dawców... To znaczy, no jest to szlachetna pobudka, natomiast trzeba być bardzo ostrożnym i to jest kwestia bardzo wrażliwa. Trzeba tutaj mieć bardzo jasne algorytmy i jasne postępowanie, bo tutaj chodzi nie tylko o sprawy medyczne, ekonomiczne, ale też o pewne wartości i aksjologię. Wcześniej nie miałem zabierać głosu, ale to mnie jakby zainspirowało.

W takim razie mam pytanie do pana ministra, ewentualnie odpowiedź potem na piśmie, czy definicja mózgowej śmierci w aspekcie medycznym i też etycznym nie budzi żadnych wątpliwości we współczesnej medycynie. Jak pan jako przedstawiciel resortu zdrowia to ocenia? Wiadomo, że śmierć człowieka jest procesem zdysocjowanym, czyli najpierw jest śmierć mózgu, potem umierają narządy inne i dlatego kwestia dawcy ex mortuo, czyli od pacjenta zmarłego, budzi czasami oczywiście wiele wątpliwości natury etycznej. Czy to jest ściśle sformalizowane w Polsce? I dalej, nawet w aspekcie wyroku Naczelnego Sądu Lekarskiego, który odebrał prawo wykonywania

zawodu jednemu z panów profesorów, który zajmuje się tą dziedziną, ze względu na to, że stwierdził, iż w okresie 24-godzinny nie istnieje śmierć mózgowa z uwagi chociażby na plastyczność mózgu. Oczywiście tak na marginesie wspominam o tym, ale to też daje asumpt do tego, że są w społeczeństwie różne kwestie, które są natury etycznej. Dlatego chciałbym poprosić pana ministra – czy są w Polsce takie przypadki, powiedziałbym kontrowersyjne.

Druga sprawa. Mówił pan o przeszczepie nerek. Tak, rzeczywiście zwiększa się liczba przeszczepów nerek, ale proszę zwrócić uwagę na to, że w Polsce 23-24 tys. osób jest dializowanych. Wiadomo, że dializoterapia – obliczano to zresztą – to jest większy koszt roczny niż po przeszczepie nerki i podawaniu immunosupresji. Jakie więc działania Ministerstwo Zdrowia wykonuje w aspekcie zwiększenia liczby przeszczepów nerek? Mówimy tu przede wszystkim o przeszczepach nerek, bo najczęściej – jak pan minister już wspominał – przeszczepy są od osób zmarłych, ale też od osób żywych. Jaka jest tendencja, bo w Europie Zachodniej ten proces przeszczepiania nerek jest o wiele większy u osób dializowanych?

Następna sprawa. Spojrzałem na trzustkę. W przypadku trzustki jest to wyraźne obniżenie liczby przeszczepów zarówno nerki, jak i trzustki czy też wysepek trzustki. Czym to jest spowodowane? Są chyba tylko 2 ośrodki w Polsce, które przeszczepiają wyspy, czy oba narządy – nerkę i trzustkę. Czym to jest spowodowane?

Miałem jeszcze jedno pytanie... W każdym razie bardzo proszę o odpowiedź na tych kilka pytań. Jeśli nie teraz, to na piśmie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Pani przewodnicząca Wioleta Tomczak.

Poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Szanowni państwo, szanowny panie ministrze, proszę o informację, czy obecnie jest realizowana jakaś kampania społeczna, informacyjna, jeżeli chodzi o propagowanie dawstwa narządów, bo tutaj w informacji mamy jedynie, że takie kampanie były, że były finansowane, ale suma finansowania kończy się na roku 2022. Dodatkowo poproszę o informację, czy Ministerstwo Zdrowia współpracuje z jakimiś lokalnymi, mniejszymi organizacjami pozarządowymi, które wiemy, że w Polsce również propagują oddolnie dawstwo narządów i dlatego wzrasta sprzeciw potencjalnych dawców narządów, czy też ich opiekunów, spadkobierców, bo widzimy tutaj w statystykach, że w 2019 r. było to 76 sprzeciwów, a w 2023 113. Czy Ministerstwo Zdrowia prowadzi jakieś działania, żeby właśnie w tym programie „Poltransplantu” bardziej tłumaczyć społeczeństwu, jak ważne jest dawstwo narządów? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł Ewa Szymanowska.

Poseł Ewa Szymanowska (Polska2050-TD):

Szanowna Komisjo, panie ministrze, ja w zasadzie bardzo podobnie jak moja przedmówczyni, głównie chciałabym zapytać o akcje społeczne, które mogłyby zwiększyć świadomość jak ważna jest transplantologia, jak ważne jest to, żeby bliscy decydowali się na to, że jeżeli umrze ktoś z ich rodziny to mogą uratować innym życie. Jakie są plany ministerstwa w tym zakresie, żeby tych dawców było jeszcze więcej z roku na rok? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pan poseł Giziński.

Poseł Włodzisław Giziński (KO):

Może w uzupełnieniu tych dwóch ostatnich głosów chciałbym podzielić się z państwem akcją, którą prowadzimy, i ewentualnie posłuchać opinii. Nie jesteśmy ani nie będziemy ośrodkiem transplantologicznym. Prowadzimy z własnych środków taką akcję promocyjną pod hasłem „Odbierając twój pierwszy dowód osobisty, podpisz zgodę na pobranie narządów”. Zwracam uwagę na to, że cel jest bardzo szeroko i bardzo precyzyjnie ustawiony. Rzeczywiście mógłby trafić w ważnym momencie do bardzo wielu młodych ludzi.

Podpisanie zgody to jest jednak coś dużo ważniejszego niż domniemana zgoda. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pan poseł Wicher.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, panie ministrze, jeszcze jeden aspekt, bo każdy dodatkowy przeczep jest cudem przekazania życia drugiemu człowiekowi. To jest w ogóle ponad wszelkimi podziałami, poza jakąkolwiek dyskusją, że powinniśmy zmierzać w kierunku zwiększenia liczby przeszczepów, i to różnych – tych rodzinnych, tych od żywych dawców i też od dawców, którzy niestety w różnych tragicznych sytuacjach stracili życie.

Oczywiście sukcesy transplantologii, sukces koordynatorów, zależą od człowieka, od umiejętności, kompetencji poszczególnego koordynatora i jego zaangażowania, bo jak państwo wiecie, można różnie wykonywać swój zawód, swoje czynności, można różnie do tego podchodzić. I w związku z tym pytanie pierwsze. Czy koordynatorzy przechodzą cykle stałych szkoleń, które ich dostosowują do pracy w trudnych sytuacjach, bo najczęściej mamy taką sytuację, że rozmawiają z rodziną, która właśnie straciła bliskiego? Szkolenia psychologiczne, traumatologiczne, różne tego typu. Oni powinni być stale do tego przygotowani, a także powinni być stale wzmacniani przez psychologów, ponieważ to też się odbija. Tak jak funkcjonariusze, którzy no niestety muszą mieć kontakt z ciałami ludzkimi, tak i koordynatorzy są obciążeni. To jest wyjątkowo ważny i newralgiczny punkt. To pierwsze pytanie.

Drugie pytanie. Nigdy tego nie rozumiałem tak do końca. Według mnie każdy szpital powinien mieć obowiązek wejścia do programu i każdy szpital powinien mieć obowiązek posiadania koordynatora, który by informował ewentualnie o możliwości pozyskania jakiegoś kolejnego organu. My zostawiamy pewną dobrowolność, że szpitale tak jakby tworzą koordynatorów. Ja nie mówię o ośrodkach przeszczepów, bo to zupełnie inny temat. Ja na razie mówię o koordynatorach, którzy w pewnym sensie pozyskują te narządy.

Dla mnie to powinno być normalnie wpisane w kontrakcie NFZ-u, że jest wymóg, że każdy szpital po prostu posiada takiego wyspecjalizowanego koordynatora na swoim terenie. Oczywiście są większe ośrodki, które będą bardziej obciążone i są ośrodki, gdzie to będzie incydentalne. To oczywiście zależy od szpitala, od jego klasy.

Natomiast jest jeszcze trzecie pytanie. Miałem kontakt z osobami, które są po transplantacji. Bardzo często ich świadomość na temat dalszego ich bezpieczeństwa zdrowotnego jest niska. Chodzi na przykład o szczepienia. Wiele osób obawia się, czy może się szczepić na różnego rodzaju choroby. Przynajmniej ja spotkałem się z takimi osobami, które bały się zaszczepić po przeszczepie, bo nie były pewne, czy leki, które zażywają ciągle, wpływają na to szczepienie czy nie. Była dość duża doza niepewności, strachu przed zaszczepieniem się, a my preferujemy szczepienia na różne choroby, czy to na grypę czy na pneumokoki, czy też na półpaśca etc, etc, nawet w tym starszym wieku, bo już zaczynamy mówić o tym kalendarzu dla osób starszych, na przykład, który jeszcze nie jest obowiązkowy, jest tylko zalecany, jest rozbudowywany, tworzony. W związku z tym taka kampania bezpieczeństwa po przeszczepie też według mnie w kontekście szczepień by się sprzedawała.

I czwarta rzecz, ostatnia. Już nie będę kontynuował. Wczoraj tu z panem przewodniczącym Hocem i z panią przewodniczącą Czernow na wspólnym posiedzeniu zespołów do spraw uzdrowisk mieliśmy dyskusję, którą pani profesor Chybička przyniosła z zespołu do spraw transplantologii, o tym, żeby w uzdrowiskach wprowadzić profil rehabilitacji i opieki nad tymi osobami po transplantologii, żeby ten potencjał uzdrowisk w tym zakresie wykorzystać.

To była bardzo fajna dyskusja. Wczoraj była duża przychylność w tym zakresie konsultantów krajowych w dziedzinie rehabilitacji i balneologii. Myślę, że w tym kierunku... Tak jak powiększenie rehabilitacji o onkologicznych, czyli poonkologicznych, czy też psychosomatycznych, tak i traumatologiczna też mogłaby ten wymiar potencjału rehabilitacyjnego... Ponieważ osoby po przeszczepie nie są chore, ale nie są w pełni zdrowe.

One potrzebują rehabilitacji. To jest wykańczający dla organizmu proces, który wymaga później przywrócenia dobrostanu takiej osoby. To tyle pytań. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Poseł Marek Hok.

Poseł Marek Hok (KO):

Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowna Komisjo, według danych „Pol-transplantu”, jeżeli chodzi o czas oczekiwania na przeszczep, jest to około 12 miesięcy średnio, ale czas diagnostyki i przygotowania pacjenta to jest okres około 18 miesięcy. Wydaje się, że brak jest takich ośrodków koordynujących właśnie samą kwalifikacją pacjentów do tego przeszczepu. Część pacjentów sama, na własną rękę, ze swoich własnych środków próbuje się diagnozować i dostać się do tego programu, ponieważ nie ma koordynacji tych właśnie badań diagnostycznych, dostępności do tego systemu. Czy nie należałoby jednak skoordynować tych badań i tych działań, które by skróciły tę kolejkę z 18 miesięcy do znacznie krótszego czasu, bo czas oczekiwania na wejście do programu i czekania na narząd to prawie 3 lata, a może nawet dłużej w niektórych przypadkach. Dlatego wydaje się, że takie ośrodki koordynujące są potrzebne, żeby skrócić tę ścieżkę pacjenta do efektu końcowego, czyli do przeszczepu narządu.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Poseł Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Wiadomo, że transplantologia jest złożoną rzeczą i oprócz tych technologii medycznych, których używamy i o których pan profesor powiedział, że jest rewolucja i jest postęp, z czego należy się cieszyć, podstawową sprawą jest kwestia dawstwa. Ona zawsze budziła spore kontrowersje, bo ona zawsze operuje, zwłaszcza wśród dawców zmarłych, na bardzo delikatnej materii.

Czytając sprawozdania najbardziej świadomych dawców, to jest rejestr szpiku – bo to są ludzie, którzy zgodzili się, musieli wykonać pewną procedurę, pobrać krew, określić określone parametry tej krwi – tu mamy wzrost. On co prawda jakoś nie przyspiesza ostatnio, bo ta dynamika – od 2015 r. była duża – troszeczkę jakby spadła. Rozumiem, że tu by należało zwiększyć jakieś działania, głównie edukacyjne, bo to jest sprawa kampanii społecznej.

Druga sprawa. Tutaj pan poseł, jeden z poprzedników, powiedział o tak zwanym świadomym dawstwie, czyli zgodzie na dawstwo. Ja wiem, że to jest stosowane w niektórych krajach, natomiast w Polsce, w polskim porządku prawnym jest tylko zarejestrowany sprzeciw i nie ma innej możliwości rezygnacji z tego.

Ja rozumiem, że koordynatorzy, których też jest więcej i z tego się cieszę, bo ten wskaźnik, który był opracowany na 300 jest jednak troszeczkę większy w dzisiejszym czasie, na pewno mają problemy z bliskimi. Jest ten zapis, który mówi o oświadczeniu ustnym, które jest złożone w obecności. Na ile to jest dzisiaj stosowane, bo tych sprzeciwów w polskim rejestrze sprzeciwów jest niewiele, bo to jest niecałe 50 tys. sprzeciwów? W przypadku osób dorosłych to jest wyrażenie świadomej woli, że się sprzeciwiam. W przypadku dzieci to są osoby ustawowe, pomijając sprawę ubezwłasnowolnienia itd. Czy to się egzekwuje, czy też czeka się na to, żeby było świadome dawstwo?

Ja sądzę, że takie świadome dawstwo, czyli zgoda na pobranie narządu, będzie takim samym, bardzo trudnym przedsięwzięciem – jak tu pan poseł proponował – jak właśnie dawstwo szpiku. Ja, sądzę, że dobrze, że jest ten zapis, że tylko sprzeciw jest rejestrowany, a nie zgoda, bo wtedy mielibyśmy zdecydowanie więcej kłopotów, gdyby tak nie było. Jak ten rejestr – przecież przed dawstwem organów sprawdza się w rejestrze, czy jest ten sprzeciw – ma się do sytuacji pobierania narządów? Ile jest tak zwanych nieformalnych albo może tych przewidzianych ustnych czy złożonych w obecności świadków sprzeciwów? Czy wy takie dane macie? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

I ostatni głos. Pan poseł Hoc. Rozumiem, że w ramach uzupełnienia wcześniejszej wypowiedzi.

Posel Czesław Hoc (PiS):

Uzupełnienia, oczywiście. Ja jeszcze będę miał jedno pytanie – zapomniałem o zgodzie domniemanej – żeby pan minister te kwestie wyjaśnił. Oczywiście zgoda domniemana zakłada, że jeśli osoba zmarła nie wyraziła sprzeciwu pobrania jej narządów po śmierci, uznaje się, że zgadza się na wystąpienie takiej ewentualności. Oczywiście zgoda domniemana jest dość krytykowana przez niektóre środowiska. Na przykład karta watykańska mówi, że musi być zgoda ustna albo pisemna.

Natomiast trzeba jednoznacznie powiedzieć – co zresztą podkreślali wszyscy moi rozmówcy – że przeszczepy to rzeczywiście nadzieja drugiego życia. To też metoda ratująca życie i zdrowie w przypadku schyłkowej niewydolności jakichś organów czy też nieodwracalnego uszkodzenia narządów. Należy więc przeszczepy traktować w kategoriach daru, a nawet bym powiedział w kategoriach altruizmu, bo to są rzeczywiście szlachetne pobudki. Natomiast wszystkie te kontrowersyjne kwestie, o których powiedziałem na początku i teraz o ewentualnej zgodzie domniemanej, zawsze trzeba wyraźnie artykułować, wyjaśniać i edukować społeczeństwo. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję i o odpowiedź proszę Ministerstwo Zdrowia.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, pytań sporo, chociaż część z nich krążyła wokół tego samego zagadnienia, ale może na początku jedno z tych pierwszych. Jeżeli chodzi o to, co jest planowane w roku 2024 jako wsparcie dla podmiotów, które są aktywne albo najaktywniejsze w zakresie donacji, o tym już pewną część wypowiedziałem, że w roku 2024 jest planowane objęcie takim wsparciem 41 podmiotów leczniczych, jak również 5 podmiotów najaktywniejszych w zakresie donacji dla dzieci. Wsparcie to jest na łączną kwotę 20 mln zł. To jest planowane na rok 2024. Plus oczywiście tych koordynatorów transplantacyjnych. Oni też pracując w wielu, wielu szpitalach są dodatkowo opłacani za tę dodatkową pracę, którą wykonują.

Jeżeli chodzi o zapytanie dotyczące przeszczepiania narządów od dawców żyjących, to zwiększa się to. Te liczby, porównując rok 2019 z rokiem 2023, są zwykłe o prawie czterdzieści parę procent. To jest wzrost z 52 takich przeszczepień w roku 2019 do 78 w 2023. Pewnie można zauważyć, że nie są to liczby bardzo wysokie, niemniej jednak rosną z roku na rok i idziemy w dobrym kierunku.

Podobnie jak ogólna liczba możliwa do przeszczepienia nerek w 2024 może przekroczyć 1000 przeszczepień. To już jest sporo przy liczbie chorych dializowanych 23-24 tys. Pewnie że jest to jeszcze szalenie mało, no ale nie jesteśmy w stanie z roku na rok tego zmienić i ten okres z całą pewnością jeszcze dobrych parę lat potrwa.

Akcje społeczne, kampanie. W chwili obecnej jesteśmy na etapie uruchomienia kampanii społecznej związanej z propagowaniem dawstwa. Będzie to ogłaszane w drugiej połowie roku, tak więc już za kilka tygodni, za kilka miesięcy.

Finansowanie koordynatorów. Koordynatorzy są finansowani. Mają dodatkowe środki. Pewnie, że w różnych szpitalach działa to bardziej wydolnie albo ułomnie, ale na to nie mamy wpływu, że jest szpital, który być może potencjał ma, ale nie wykazuje się jakąś większą aktywnością. A z drugiej strony, karać za to szpitale, no będzie co najmniej trudno.

Były pytania też o sprawy formalnoprawne. Jeżeli chodzi o te sprawy formalnoprawne, to raz, że będę chciał odpowiedzieć na piśmie, bo nie chcę tutaj tej sytuacji prawnej za bardzo wikłać... Chociaż może poproszę o odpowiedź na temat tych zgód i sprzeciwów pana profesora Grąta.

Konsultant krajowy w dziedzinie transplantologii klinicznej prof. dr hab. n. med. Michał Grąta:

Dziękuję bardzo, panie ministrze. To jest rzeczywiście bardzo delikatny temat, ale nie chciałbym, żebyśmy w Polsce rozmawiali o zgodzie domniemanej, tylko o braku sprzeciwu, bo to jest podstawowa rzecz.

Ja się zgadzam z panem posłem. Możemy dyskutować. To jest na pewno bardzo ciekawy temat do dyskusji, ale jednak ten system opt-out – bo to jest tego rodzaju system,

który mamy w Polsce – działa. Przejście do systemu opt-in spowodowałoby dramat absolutny i załamanie polskiej transplantologii, setki zgonów, bo nie mielibyśmy narządów do przeszczepienia od ludzi, którzy nie zarejestrowali sprzeciwu. To jest taki system, który jest niezwykle delikatny. Jakikolwiek zmiany tutaj naprawdę mogą mieć ogromne konsekwencje, a wyobrażenie sobie, że gdy przejdziemy do systemu opt-in nagle 18 mln ludzi się zarejestruje, jest mrzonką. Nawet tych bardzo zdeterminowanych. Raczej takiej rejestracji byśmy nie mieli. Tak więc prosiłbym o dużą ostrożność w tej kwestii, zwłaszcza, że to nie jest wola rodziny. Ta możliwość wyjścia z systemu, czyli zarejestrowania sprzeciwu formalnie albo przy obecności świadków, jest zawsze respektowana. Nie ma takich sytuacji, żeby były pobierane narządy, kiedy jest jakakolwiek informacja o tym, że dawca za życia by sobie tego nie życzył.

Jeszcze jedno słowo, jeśli pan minister pozwoli, o śmierci mózgu. Nie ma żadnych wątpliwości – jeśli mózg nie żyje, osoba nie żyje. Nie ma tutaj tematu plastyczności mózgu. Absolutnie nie chciałbym, żebyśmy rozmawiali... To są paramedyczne informacje. Jeśli stwierdzona jest śmierć mózgu, wobec aktualnie obowiązujących kryteriów, nie mamy żadnych wątpliwości, że taka osoba nie żyje. Dziękuję bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pani przewodnicząca, wróć jeszcze do głosu. Chcę tutaj dopowiedzieć, że jeżeli chodzi o jedno z ostatnich pytań, o te sprzeciwy, jakie rejestrujemy, jest to 10 do 12% sprzeciwów, które mamy odnotowane. Natomiast wracając do wypowiedzi pana profesora, podobnie uważam, że pójście w kierunku wyrażania zgody, bo tak w niektórych krajach europejskich to funkcjonuje, jest błędne, dlatego, że właśnie te kraje europejskie w tej chwili od tego pomysłu odchodzą i chcą iść w kierunku właśnie braku sprzeciwu, dlatego że transplantologia nie będzie się rozwijać, tylko będzie szła właśnie w innym kierunku, jeżeli takie zgody będą wymagane. Tak więc, jeżeli chcemy patrzeć na kraje sąsiednie, no to one właśnie chcą robić to, co u nas obowiązuje.

Kolejny temat poruszany w pytaniach to było wsparcie psychologiczne. Jak najbardziej takie wsparcie psychologiczne się należy i obowiązuje w ośrodkach transplantacyjnych, i będziemy to rozwijali.

Kolejne to sprawa szczepień po transplantacji i opieki nad pacjentem po transplantacji. Taki pacjent z całą pewnością jest pod kontrolą poradni transplantologicznej. On nie jest zostawiony sam sobie. Jest przecież kontynuacja leczenia i jest on objęty pełnym zakresem wsparcia specjalistycznego po transplantacji.

Uzdrowiska po transplantacji. To bardzo dobry pomysł. Dobrze, że ta dyskusja się odbyła, że ona wybrzmiała, bo jest to kolejny element, gdzie pacjentom po transplantacji możemy pomóc jeszcze bardziej.

Koordinator – biorcy. Pracujemy nad tym i najprawdopodobniej od przyszłego roku taka koordynacja dla biorcy będzie już możliwa i obowiązkowa. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Czy strona społeczna ma jakieś pytania? Bardzo proszę. Proszę o przedstawienie się. Zaczniemy od początku stołu. Proszę się przedstawić i zadać pytania.

Prezes Fundacji Serce Anielki Jadwiga Hermanowicz-Gadomska:

Dzień dobry. Jadwiga Hermanowicz-Gadomska, Fundacja Serce Anielki. Chciałabym spytać, co jest robione, żeby zaktywizować szpitale, które spełniają potencjał dawstwa. Skoro mamy 380 takich szpitali – mówimy o szpitalach wszystkich – a tylko 152 są aktywne, to oznacza, że mniej niż 50%. Mniej więcej takie dane utrzymują się od lat. Nie podajemy też informacji, ile z tych szpitali to są szpitale pediatryczne, bo nie zapominajmy o pacjentach pediatrycznych, którzy również czekają. Bardzo bym poprosiła o taką informację, jak to wygląda w przypadku szpitali pediatrycznych.

Sprawa druga – FOEDUS. Na jakim poziomie jest aktywność Polski w tym programie, bo jeżeli mnie pamięć nie myli, to chyba nawet nie jesteśmy tutaj na środku statystyk. Na jakim poziomie mamy...? Na czwartym miejscu...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Proszę pozwolić dokończyć.

Prezes Fundacji Serce Anielki Jadwiga Hermanowicz-Gadomska:

Proszę wybaczyć, my tego nie słyszeliśmy, więc będę wdzięczna za tę informację. Dziękuję ślicznie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Proszę, kolejna osoba. Proszę się przedstawić.

Zastępca dyrektora ds. leczenia Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu Bartosz Jakub Myśliwiec:

Bartosz Jakub Myśliwiec, zastępca dyrektora do spraw leczenia, naczelnny lekarz – szpital w Inowrocławiu. Na początku, szanowni państwo, chciałbym bardzo serdecznie pogratulować koleżankom i kolegom transplantologom olbrzymiego sukcesu. Rzeczywiście my to widzimy po statystykach, że liczba przeszczepów rośnie. To jest bardzo pocieszająca wiadomość, więc bardzo serdeczne gratulacje i ukłony.

Szanowni państwo, powiem tak. Z ogromnym zdziwieniem przyjąłem, że jeszcze są osoby, które wątpią w definicję śmierci pnia mózgu jako śmierci człowieka w ogóle. Jest to wiedza ugruntowana w badaniach naukowych i myślę, że w XXI w., przy obecnym stanie medycyny, nie powinno to budzić najmniejszych wątpliwości. Tak jak tutaj pan minister powiedział jasno i wyraźnie, osoba, która ma stwierdzoną śmierć pnia mózgu, nie żyje. To nie powinno budzić żadnych wątpliwości.

Jeśli chodzi o poruszaną tutaj kwestię zgody, rzeczywiście w żaden sposób ten system nie powinien być zmieniany. Ten system, który obecnie funkcjonuje, czyli braku sprzeciwu, jest optymalny, i rzeczywiście myślenie o wprowadzeniu kolejnego rejestru, gdzie pacjenci dobrowolnie by się wpisywali na dawstwo narządów, jest zupełną utopią i w żaden sposób nie powinno być to zmieniane.

Jeśli chodzi o współpracę z ośrodkami powiatowymi – sam reprezentuję szpital powiatowy, gdzie pobieramy narządy dysponując własnym OIT-em, oddziałem neurologicznym i udarowym – rzeczywiście takie ośrodki powiatowe wymagają wsparcia. Chodzi o dofinansowanie tych procedur właśnie na wysokości powiatu, co też pozytywnie by wpłynęło na zwiększenie dawstwa narządów.

No i kolejna rzecz, z punktu widzenia propagacyjnego. Być może warto byłoby się zastanowić nad tym, żeby osoby po przeszczepach też były uprawnione do świadczeń zdrowotnych poza kolejnością oraz by zwiększyć wsparcie chociażby pod względem rehabilitacji czy opieki psychologicznej, czy jakiegokolwiek opieki medycznej, bo to są pacjenci, którzy wymagają szczególnej troski medycznej na każdym etapie i dlatego powinni być przez system ochrony zdrowia szczególnie traktowani.

Ostatnia rzecz to oczywiście kadry, bo bez kadr tutaj nic więcej nie zdziałamy. Szanowni państwo, w chwili obecnej w Polsce jest 480 transplantologów czynnych zawodowo. Być może warto byłoby zastanowić się nad wpisaniem transplantologii jako dyscypliny priorytetowej, żeby zachęcić młodych ludzi, młodych lekarzy, żeby się specjalizowali w transplantologii, przez co uzyskalibyśmy sukces pod kątem zwiększenia liczby przeszczepów. Bardzo serdecznie dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Najpierw pan, tam z tyłu. Proszę bardzo.

Ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich Wojciech Wiśniewski:

Uprzejmie dziękuję. Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich. Wielokrotnie w debacie publicznej środowisko transplantologiczne zwraca uwagę na nieadekwatne wyceny świadczeń. Chciałbym zapytać, czy plan taryfikacji przekazany do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji na kolejny rok uwzględnia taryfikację tych świadczeń, a jeżeli nie, to czy resort rozważyłby nowelizację tego harmonogramu. Pięknie dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. I teraz, bardzo proszę.

Członek wspierający Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Moje Nerki Iwona Olszewska-Król:

Iwona Olszewska-Król. Jestem pacjentką po wyprzedzającym przeszczepieniu nerki. Bardzo szczęśliwa. Czekałam 2 miesiące. Pierwszym dawcą miał być mój wspaniały mąż, który był dopasowany, ale niestety covid nam nie pozwolił na operację. Mam narząd od dawcy zmarłego. Reprezentuję tutaj pacjentów z całej Polski jako Ogólnopolskie Stowarzyszenie Moje Nerki. Chciałabym przedstawić kilka takich aspektów właśnie od strony pacjentów.

Jako pacjenci angażujemy się w bardzo wiele inicjatyw. Sama osobiście uczestniczę w „Biegu po Nowe Życie” i chodzę po górach. Mamy już za sobą 10 szczytów i tym samym promujemy, my jako pacjenci, ideę transplantologii dla tych osób, które czekają. Bardzo byśmy chcieli, żeby doczekały na takie super życie, jakie my mamy teraz po przeszczepie.

Ja walczyłam o swoją transplantację. Wręcz zmieniałam lekarza prowadzącego po to, żeby wymusić wpisanie mnie na krajową listę oczekujących na transplantację nerki. Byłam i jestem osobą czynną zawodową. Pracowałam do ostatniego dnia do operacji. Wyszłam ze szpitala – miesiąc. Wróciłam do pracy, do pełnej aktywności życia.

Oczywiście nie każdy ma tyle szczęścia. Ja też mam różne powikłania. Borykam się z cukrzycą. No nie borykam się. Po prostu cukrzyca jest ze mną i jesteśmy ze sobą zaprzyjaźnione, ale są osoby, które faktycznie potrzebują nie tylko takiego rozważania, co by było gdyby, ale konkretnie działań, żeby tych osób wpisanych na krajową listę oczekujących było więcej.

Chcemy stworzenia specjalnej karty, czegoś takiego jak karta DiLO, przywilejów dla osób, które są w procesie kwalifikacji, ponieważ badania wykonywane przedawniają się. Oczekiwanie na wykonanie kolejnych badań... Pierwsza wizyta u kardiologa w moim przypadku było to 12 miesięcy, a że mieszkam w dużym mieście, w Warszawie, mam tę możliwość pójścia różnymi drzwiami, tak aby uderzyć tam, gdzie będzie to jak najszybciej, jak najsprawniej. Ponieważ pracuję, mogłam pozwolić sobie na diagnostykę prywatnie, co też przyspieszyło proces kwalifikacji. Nie każdy ma tyle szczęścia, nie każdy ma takie możliwości. Stworzenie, po konsultacji z jednym z lekarzy nefrologów, jakiegoś indywidualnego kodu na skierowanie do specjalistów. Kodu, który będzie wskazywał na to, że jesteśmy pacjentami na cito, że chcemy mieć badania, zaświadczenia do wpisania jak najszybciej.

Chcemy, aby istniała możliwość wykonywania badań kwalifikacyjnych przy dobrej organizacji, np. podczas jednodniowego czy kilkudniowego pobytu w szpitalu na oddziale nefrologicznym, który, proszę państwa, dzisiaj jest zapchany przez pacjentów geriatrycznych. Osobiście przebywałam kilkakrotnie w szpitalu na oddziale nefrologicznym wewnętrznym przy ul. Banacha, gdzie naprawdę duża część sal była zajęta przez pacjentów starszych zapieluchowanych. Nie mówię, że oni nie potrzebują, ale pacjenci nefrologiczni też potrzebują. Pacjenci po transplantacji z różnymi dolegliwościami, często na cito, też potrzebują miejsc w szpitalu.

Jest też taka opcja, ponieważ pacjent często zadaje pytanie, czy już jestem aktywny, czego mi brakuje, jakich badań? Można zadzwonić do „Polstransplantu” dowiedzieć się o tę informację, ale chcielibyśmy, aby powiązać też tę kartę z pacjent.gov.pl. Coraz więcej nawet młodych ludzi chorujących korzysta z tej opcji, sprawdza sobie recepty, wizyty, skierowania. Tam również mógłby być dostęp dla takich pacjentów wskazujący na to – aha, za miesiąc przeterminuje mi się jakieś badanie, chciałbym mieć wgląd, żebym mógł przyspieszyć kolejne badania.

O finansowaniu oddziałów nefrologicznych i lekarzy tutaj też już dużo się mówiło. Stawianie przez lekarzy nefrologów na pierwszym miejscu jako leczenia nerkozastępczego wskazania do przeszczepienia narządu. Niech lekarz nefrolog nie mówi – proszę pani, trzeba robić przetokę, trzeba się szykować na dializy. Ja to słyszałam wielokrotnie a stawiałam w postawie – nie, ponieważ moja siostra, moja kuzynka, są dla mnie chętne oddać swoją nerkę. I to jest przede wszystkim prośba do lekarzy nefrologów – mówienie o tym, że przeszczep jest leczeniem nerkozastępczym wskazanym przede wszystkim. Edukacja, profilaktyka w chorobach nerek – to już też było wielokrotnie poruszane.

Teraz chciałabym przejść do takiego punktu. Ponieważ ja często zajmuję się w organizacjach NGO koordynowaniem projektów, pozyskiwaniem środków, szukaniem funduszy na różne inicjatywy i działania, które mogłyby nas wesprzeć finansowo, chciałabym zapytać, czy Narodowy Fundusz Zdrowia mógłby przeznaczyć dla organizacji NGO w jakichś ogłaszanych, otwartych konkursach, środków na promocję idei transplantacji. Chociażby takie chodzenie po górach, gdzie sami pacjenci, zawiązując się w stowarzyszenia, fundacje, szukają różnych środków na te wyprawy. Osoby, które stać, oczywiście pojadą, ale chcielibyśmy też zorganizować wypoczynek i taką formę rehabilitacji dla osób, których nie stać, żeby zapewnić im sfinansowanie noclegów, dojazdów. Móc rozmawiać z ludźmi w przestrzeni zwykłego życia właśnie o tym, że transplantacja uratowała nam życie...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Proszę powoli już...

Członek wspierający OSMN Iwona Olszewska-Król:

Tak, już kończę. Przeglądałam często systemy różnych ministerstw i szczerze powiedziawszy, nie spotkałam się jeszcze, a może nie umiem szukać, dotacji dla organizacji NGO na takie właśnie działania dla promowania idei transplantologii przez pacjentów.

Mamy jeszcze taki postulat o dodatkową ulgę podatkową dla zasłużonego dawcy narządów. Jest to też jakiś temat pewnie odległy do przemyślenia. Mam nadzieję, że wypełniłam tutaj jakąś część i proszę o pytania ewentualnie jako do pacjentki.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. I ostatni głos. Ponieważ doszła do nas pani poseł Chybicka, spóźniona po konferencji, więc bardzo proszę i potem przekażemy głos ministerstwu.

Poseł Alicja Chybicka (KO):

Bardzo dziękuję i szalenie przepraszam, ale czasem tak się zdarza, że się nakładają różne eventy a nie da się rozdzielić własnej osoby. I z góry przepraszam, że może powtórzę coś, co już tutaj było mówione, bo nie słyszałam, co państwo przedtem mówili.

Szanowni państwo, ja mam zaszczyt w tej kadencji prowadzić, jak i w poprzedniej senackiej kadencji prowadziłam zespół do spraw transplantacji. W ubiegłym tygodniu odbyło się kolejne, bodaj czwarte posiedzenie tego zespołu – po kolei realizujemy różne tematy – które było poświęcone głównie pacjentom... Przepraszam, następne planuję poświęcić pacjentom, żeby zaprosić wszystkie organizacje pozarządowe, które zajmują się transplantacjami, żeby takich osób, jak dzisiaj pani, było więcej z różnymi typami przeszczepów i żeby oni ze swojego punktu widzenia opowiedzieli, jak to jest. A zrobiłam to w odniesieniu do chorób rzadkich, dlatego się przejęczyłam i to naprawdę jest bardzo potrzebne.

Natomiast to ostatnie posiedzenie zespołu było zorganizowane po to, ażeby w tej godzinie lekcyjnej dla dzieci w wieku szkolnym, która ma dotyczyć zdrowia, zostały umieszczone tematy w zakresie transplantacji. Ja nie będę tego powtarzała. Oczywiście podsumowanie było takie, że potrzebne są co najmniej dwie godziny, a nie jedna.

Tematów transplantacyjnych, które na przykład przysłał nam – bo nie było go wtedy – pan profesor Roman Danielewicz, jest 17. Nie będę ich czytać, bo to za dużo czasu by zajęło, ale tam jest wszystko od uszka do koniuszka, od tego, jak wygląda transplantacja, przez historię, zapotrzebowanie, liczbę i zakres, po wyniki przeszczepienia, waga donacji, kto może być dawcą tkanek i narządów po śmierci, budowanie świadomości społecznej, podstawowe informacje na temat śmierci mózgu, kto może być dawcą narządów za życia, organizacja systemu transplantacyjnego, sprawiedliwe alokacja na rządu, rola doboru immunologicznego, zalety przeszczepiania narządów od dawców żyjących – tu chodzi oczywiście o nerki – waga budowania rejestru potencjalnego.

Proszę państwa, dyskusja była długa. Posiedzenie zespołu trwało długo. Oczywiście to trzeba wszystko wyważyć i jest powołany międzyresortowy zespół, który robi program dla tej jednej na razie godziny, ale ja też jestem za tym, ażeby to zwiększyć do godzin dwóch.

Natomiast jeśli chodzi o same transplantacje, to na posiedzeniu zespołów jako wyzwania największe dla medycyny transplantacyjnej podano: konieczność zwiększenia liczby narządów dostępnych do przeszczepienia z rozważeniem ksenotransplantacji,

czyli przeszczepienia narządów od zwierząt, genetycznie modyfikowane zwierzęta jako źródło przeszczepów oraz narządy bioniczne. Czytam to, co zostało przedyskutowane, niezależnie od tego, że jest wiele głosów za i przeciw.

Po drugie, zastosowanie nowych metod przechowywania narządów i ich pozaustrojowa regeneracja przed przeszczepieniem. Po trzecie, farmakologiczne metody wydłużenia przeżycia przeszczepów i zapobieganie ich odrzuceniu.

Konieczność wielodyscyplinarnych badań biomedycznych. Perspektywy pracy w medycynie, biotechnologii, farmakologii w odniesieniu do transplantologii, a także – pan profesor podał w tej tematyce dotyczącej edukacji – stosunek religii do przeszczepiania narządów. Różnych religii oczywiście.

Teraz chciałabym powiedzieć jedną rzecz miłą. Mianowicie wczoraj odbyło się posiedzenie okrojone, właściwie prezydium i paru osób z zespołu zajmującego się leczeniem sanatoryjnym. A na tamtym posiedzeniu, o którym państwu mówię, zobowiązano mnie, żebym w tym zespole zreferowała, że tak naprawdę chorzy po transplantacjach nie mają własnego sanatorium, nie ma leczenia sanatoryjnego i rehabilitacji sanatoryjnej. Ten problem jest zapewne bardzo skomplikowany, bo podejrzewam, że po transplantacjach szpiku, na których się znam, jest potrzebna inna rehabilitacja a w przypadku serca i nerek trochę inna. A to, co jest świetne, że będą nowe rozporządzenia w tym zakresie. To będą rozporządzenia dotyczące poprawy leczenia uzdrowskiego sanatoryjnego – no bo to może być szpitalne lub dział rehabilitacji tym się zajmuje – dla chorych po transplantacjach. To się znalazło w tych punktach, z czego bardzo się cieszę. No oczywiście diabeł tkwi w szczegółach, będzie trzeba to dopracować. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Oddaję głos Ministerstwu Zdrowia.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, na początku odniosę się do tej ostatniej sprawy, do tego zagadnienia edukacji zdrowotnej. Najbardziej jestem za tym, żeby jak najwięcej edukacji zdrowotnej było w programie nauczania w szkołach i niech to będzie nie tylko w szkole podstawowej, ale też bezwzględnie w średniej, gdyż te tematy związane właśnie z transplantologią najbardziej dotrą do tych osób w wieku kilkunastu lat, wręcz nawet osób, które już będą osiągały pełnoletniość, bo wtedy te decyzje dotyczące świadomej zgody na to, by oddawać krew czy szpik czy być dawcą narządów podejmowane są już z przemyśleniem i rozsądkiem. Tak więc to, czy to godzina... Dobrze jeśli będzie godzina, tym bardziej, że mówimy tutaj o roku 2025 jako ruszeniu tego przedmiotu w szkołach. Docelowo dwie na pewno. Będzie to z wielką korzyścią dla zdrowia publicznego.

W sprawie środków z Narodowego Funduszu Zdrowia – to już pytanie strony społecznej – sądzę, że fundusz zdrowia takimi możliwościami nie dysponuje. Natomiast u nas, w Ministerstwie Zdrowia, pracujemy właśnie nad takim programem, by takie granty jeszcze w roku 2024 były dostępne.

Jeżeli chodzi o wcześniejsze zapytanie – właśnie przypomniałem sobie, że było zadane pytanie dotyczące przeszczepów trzustki i wysepek trzustkowych – proszę o odpowiedź pana profesora Artura Kamińskiego.

Dyrektor Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw Transplantacji „Poltransoplant” prof. dr hab. n. med. Artur Kamiński:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, rzeczywiście przeszczepienie trzustki i nerki z trzustką – przeszczepu kombinowanego – jest trudne. Trzustka jest jednym z najtrudniejszych do przeszczepiania narządów, dlatego, że uszkodzenie torebki trzustki eliminuje w ogóle możliwość przeszczepienia. O ile inne narządy można jeszcze trochę połatać, o tyle tutaj jest problem. Musi być odpowiedni dawca i musi być odpowiedni biorca. To jest jedna rzecz.

Dlaczego są wahania? Odpowiedź jest taka. W 2023 r. przeszczepiliśmy w Polsce trzustkę czterem pacjentom a nerkę z trzustką 24 pacjentom. Natomiast w okresie ostatnich pięciu miesięcy przeszczepiliśmy ośmiu pacjentom trzustki i 16 pacjentom nerkę z trzustką. W tej chwili na przeszczep trzustki oczekuje pięciu pacjentów. Myślę, że to jest wyczerpująca odpowiedź na to pytanie.

Natomiast jeśli mogę od razu, panie ministrze, w kontekście FOEDUSA, czyli programu, odnośnie do którego tutaj wcześniej historycznie były burzliwe dyskusje na temat tego, czy my uczestnicząc już w FOEDUS-ie powinniśmy przystąpić do Eurotransplantu – były takie dyskusje, państwo pamiętają – powiem przewrotnie tak, że to Eurotransplant przystąpił gremialnie do FOEDUS-a, a nie FOEDUS albo Polska do Eurotransplantu. A jeśli chodzi o aktywność, to w 2023 r. Polska była na czwartym miejscu, jeśli chodzi o liczbę wykonanych przeszczepów od dawców zagranicznych, co wiąże się oczywiście z olbrzymimi problemami logistycznymi, bo to najczęściej polski zespół musi jechać za granicę albo lecieć. Jeżeli nawet jedzie blisko, to też zwracam uwagę na takie proste rzeczy, o których się w ogóle nie myśli, że polska karetka nie może stosować sygnałów dźwiękowych i nie jest pojazdem uprzywilejowanym za granicą. W związku z tym trzeba zorganizować na przykład kolumnę policyjną z policji tamtejszej, a nie policji polskiej, która toruje drogę i taka karetka jedzie itd, itd. To takie obrazowe przykłady.

Jeśli chodzi o samolot, polski samolot wojskowy, który działa na terenie Polski i wozi zespoły i narządy pobrane, łatwo do przestrzeni innego kraju NATO-wskiego nie wleci. Musi uzyskać na to zgodę, a ta zgoda trwa. A jeśli chodzi o samolot rejsowy – tu siedzący obok profesor Grąt może to potwierdzić – to czasami jest problem taki, że jest overbooking i zespół pobrał narząd i nie ma jak wrócić z narządem do Polski. Wtedy się kombinuje i organizuje. Tak więc samo pobranie przy tym wszystkim, proszę państwa, wydaje się rzeczą najmniej istotną. Ważne, żeby ten narząd dowieźć z powrotem i szczególnie przeszczepić.

Natomiast jeśli chodzi o ten rok i FOEDUS-a, w ramach tego programu wymiany międzynarodowej narządów przeszczepiono do końca maja 88 narządów różnych, z tego 12 w Polsce. Myślę też, że będziemy w czołówce, jeśli chodzi o organizację tego rodzaju pobierania. Dziękuję.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pani przewodnicząca, jeszcze dwa takie zagadnienia, dwa pytania. Jedno dotyczące aktywności donacyjnej szpitali dziecięcych plus to pytanie pana Wojciecha Wiśniewskiego dotyczące wycen Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, jeżeli chodzi o transplantologię. Poproszę o udzielenie odpowiedzi panią Magdalenę Kramską z Departamentu Lecznictwa ministerstwa.

Naczelnik wydziału w Departamencie Lecznictwa MZ Magdalena Kramska:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, w kontekście tej aktywności dotacyjnej, którą my monitorujemy bardzo intensywnie, to oczywiście ta liczba 152 szpitali z zeszłego roku może nie zadowalać, ale to, o czym mówił pan minister w początkowej informacji, ta liczba 60-80 szpitali, to był stan, który funkcjonował w Polsce tak naprawdę do 2020 r. Od 2021 r. zaczęliśmy realizować intensywne działania na rzecz zwiększania efektywności tego obszaru dotacyjnego. Dlatego były uruchomione te zadania dotyczące dofinansowania działalności oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii, którym jako komponent uzupełniający towarzyszyły te działania projakościowe, czyli wdrażanie szpitalnych systemów jakości dawstwa. I te 60-80 aktywnych szpitali zgłaszających dawców to są dane, które zbieraliśmy rozpoczynając ten projekt. To był 2020 r. W 2023 r. zaobserwowaliśmy tych szpitali już 152, więc ten wzrost jak na tak krótki czas wydaje się dosyć istotny.

Dodatkowo wcześniej w tej grupie 60-80 szpitali tylko około 10 zgłaszało 10 lub więcej potencjalnych dawców. W tej chwili to już było ponad 40 szpitali, które odpowiadały dzięki tym zgłoszeniom za 55% wszystkich dawców potencjalnych zgłoszonych w Polsce. Jednocześnie w tej grupie 152 tylko w 14 szpitalach przy dawcy potencjalnym nie doszło do pobrania od tego dawcy i ten dawca potencjalny nie stał się dawcą rzeczywistym. Wydaje się więc, że na tak krótki czas, to ten wzrost i zwiększenie aktywności w tym zakresie jest dosyć widoczne i zadowalające. To oczywiście nie znaczy, że te działania zostaną zaprzestane. W dalszym ciągu będziemy starali się wspierać oddziały anestezjologii i intensywnej terapii, jeżeli chodzi o środki inwestycyjne.

Równocześnie w dalszym ciągu chcemy pracować nad tym szpitalnym systemem jakości dawstwa po to, aby szpitalom ułatwić usprawnienie podejmowania działań

w tym zakresie. I też w kontekście monitorowania aktywności pediatrycznej widzimy te szpitale. Wiemy, które szpitale mają potencjał do zgłaszania dawców pediatrycznych. Widzimy, że to jest szczególnie trudny obszar. Tutaj w pełni zgadzam się z panią Jadwigą Hermanowicz i dlatego też od tego roku dedykowane działanie dla szpitali z potencjałem i z aktywnością dotacyjną w obszarze dawstwa pediatrycznego jest i te działania będą kontynuowane i w kolejnych latach rozwijane.

Jeżeli chodzi o wyceny, to w tej chwili nie ma w planie wycen czy weryfikacji wycen w tym zakresie, a to z tego powodu, że w pierwszej kolejności po dyskusjach merytorycznych, również z panem dyrektorem Kamińskim z „Poltransplantu”, zdecydowaliśmy dokonać takiej niewielkiej zmiany legislacyjnej w pierwszej kolejności, która pozwoli nam zoptymalizować sposób wydatkowania środków w tym obszarze. Przynajmniej taką mamy nadzieję. Chcielibyśmy rozdzielić procedury pobierania od procedur przeszczepienia, a być może w kontekście – o czym mówiła pani profesor Chybicka – stworzyć również przestrzeń na wyceny tych procedur dotyczących regeneracji, leczenia narządu. O tym też mówił pan profesor Grąt. Tak więc w pierwszej kolejności chcemy dokonać tych zmian legislacyjnych i po ich wprowadzeniu albo równolegle będziemy pracować nad zrobieniem wycen już pod ten nowy system rozliczania świadczeń. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Stwierdzam zakończenie omawiania informacji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia Komisji.

Zamykam posiedzenie Komisji.