

Warszawa, 26 stycznia 2023 r.

## **Protokół dziewiątego posiedzenia Parlamentarnego ds. Transplantacji**

W dniu 26 stycznia 2022 r. w gmachu Senatu odbyło się uroczyste posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Transplantacji, zorganizowane z okazji Ogólnopolskiego Dnia Transplantologii. Zaproszeni goście debatowali na temat „Jak zwiększyć liczbę przeszczepień w Polsce”.

**Przewodnicząca Zespołu, senator prof. Alicja Chybicka** witając zaproszonych gości, złożyła w dniu ich święta życzenia wszystkim osobom zajmującym się transplantacjami.

**Marszałek Senatu, prof. Tomasz Grodzki** otwierając spotkanie, przekazał, że aby móc doścignąć kraje przodujące w liczbie wykonywanych przeszczepów, niezwykle ważne jest znalezienie bądź stworzenie właściwego modelu transplantologicznego i wybranie najlepszych praktyk, skutkujących zwiększeniem liczby transplantacji w Polsce. Z uwagą należy przyjrzeć się modelom wypracowanym przez kraje zbliżone ekonomicznie do Polski, a osiągające znacznie lepsze wyniki. Marszałek poinformował, że z wielką radością przyjął informację o dwóch nowych ośrodkach w Warszawie, które dołączyły do placówek wykonujących transplantację płuc.

**Grzegorz Perzyński, Prezes Fundacji Transplantacja LIVERstrong**, odnosząc się do dramatycznych chwil własnego życia, podkreślił, że transplantacja to procedura ratująca życie, o czym sam się przekonał. Tymczasem, z uwagi na brak organów, wciąż umiera zbyt duża liczba osób. Ta świadomość napędza jego Fundację do coraz aktywniejszego działania, a ambicją jej przedstawicieli jest motywowanie społeczeństwa do działań w celu ratowania ludzkiego życia i zwiększenia dawstwa organów.

W problematykę spotkania wprowadziła uczestników konferencji **przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego prof. Alicja Dębska-Ślizień**. Przekazała, że w kwestii transplantacji narządów unaczynionych, w Polsce jest bardzo dużo do zrobienia, zwłaszcza, jeśli chcemy równać do podobnych nam krajów europejskich. Nie będzie to łatwe, ale dysponujemy ogromnym potencjałem – lekarzy i szpitali. Trzeba jednak zadbać o zwiększenie liczby dawców narządów, zarówno dawców żyjących jak i dawców zmarłych, bo bez nich nie będzie możliwe zwiększenie liczby przeszczepów. W ocenie Pani profesor konieczne jest również wykorzystanie możliwie wszystkich organów dawcy. Prof. Dębska-Ślizień zwróciła uwagę na potrzebę poprawy logistyki, zwiększenie wsparcia administracji i

lepsze wykorzystanie potencjału szpitali oraz na konieczność kształtowania świadomości społecznej i edukacji.

W opinii **prof. Romana Danielewicza, przewodniczącego Krajowej Rady Transplantacyjnej** powinniśmy dążyć do dwukrotnego zwiększenia liczby przeszczepów, czyli do poziomu przeszczepiania 2,5–3 tys. narządów rocznie. Problemem, który może temu przeszkodzić jest nie tylko brak dawców, ale również zbyt mała liczba lekarzy transplantologów. Jest wiele do nadrobienia po okresie pandemii, ale pamiętać należy, że ostatnie lata przed nią również nie należały do najlepszych. Choć powinniśmy starać się równać do krajów takich jak kraje skandynawskie, Chorwacja, czy Hiszpania, to ciężko będzie osiągnąć pułap 60 przeszczepień od zmarłych dawców na 1 mln mieszkańców. Zadowolenie powinno nam już dać 25 przeszczepień na 1 mln mieszkańców, bo to będzie oznaczać poziom średniej europejskiej. Pan profesor zgodził się ze stwierdzeniem, że warto zadbać o pełne wykorzystanie dawcy wielonarządowego. Zwrócił uwagę na problem donacji narządów i zaznaczył, że jeśli nie zostanie on rozwiązany, to nie będzie narządów do przeszczepiania. Przekazał, że potrzebna jest do tego rozbudowa sieci i poprawa systemu koordynatorów transplantacyjnych. Potrzebne jest również zwiększenie aktywności szpitali (choćaby poprzez poprawę akredytacji i finansowania przez NFZ), które mają potencjał dawstwa i go nie wykorzystują (jest to 2/3 szpitali). W opinii profesora, trzeba postawić na edukację anestezjologów w rozpoznawaniu śmierci mózgowej oraz wzmocnić ścieżkę kwalifikacji dawcy żywego. Profesor Danielewicz dodał, że choć pod względem liczby przeszczepów Polska pośród krajów europejskich znajduje się na dole rankingu, to już pod względem poziomu przeszczepiania, opieki nad pacjentami w ośrodkach transplantacyjnych i wskaźników przeżywalności znajduje się na bardzo wysokim poziomie. Podkreślił, że trzeba wzmocnić rolę ośrodków transplantacyjnych oraz wdrożyć jak najszybciej zmianę sposobu kwalifikacji do transplantacji. Pojawił się pomysł utworzenia stanowiska koordynatora biorcy, czyli osoby, która będzie pomagać biocy narządu w szybszym dojściu do etapu zgłoszenia na listę. Podsumowując wystąpienie, profesor Danielewicz wyraził opinię, że pomimo istniejących w polskiej transplantologii elementów systemów innych krajów, to żaden z nich nie sprawdzi się w 100%, z uwagi chociażby na różnice legislacyjne.

**Grzegorz Błażewicz, Zastępca Rzecznika Praw Pacjenta** przytoczył dane, z których wynika jasno, że Polska znajduje się na końcu państw europejskich w zakresie dawstwa narządów. Badania wskazują, że deklarowana zgoda na oddanie własnych narządów do transplantacji po śmierci rośnie wraz ze wzrostem zaufania do systemu służby zdrowia. Rozbieżność pomiędzy liczbą osób potrzebujących pilnego przeszczepu a liczbą dawców jest

bardzo duża. Mała liczba dawców w Polsce jest niewątpliwie związana z niskim poziomem zaufania do systemu opieki zdrowotnej i niskim poziomem poczucia bezpieczeństwa pacjentów. Jest to konsekwencją bardzo wielu czynników, wynikających m. in. z niedostatecznej wiedzy i braku kompetencji zdrowotnych. Transplantologia jest ofiarą zbyt niskiego poziomu świadomości społecznej w tym temacie. Brak wiedzy powoduje strach, ale też powstawanie teorii spiskowych. Światowe doświadczenia pokazują, że zbudowanie zaufania do transplantologii jest możliwe, ale potrzebne jest podejmowanie działań uświadamiających społeczeństwu jej wagę dla całego systemu opieki zdrowotnej oraz edukacja w każdym aspekcie – medycznym, etycznym, religijnym i prawnym.

**Wojciech Brzóska, przedstawiciel Polskiego Stowarzyszenia Koordynatorów Transplantacyjnych** wspominał, że koordynatorzy funkcjonują pomiędzy intensywną terapią a transplantologią. Dlatego dyskusja na temat zwiększenia liczby przeszczepów nie może się odbywać bez lekarzy intensywiwistów. Zwrócił uwagę na dane, z których wynika, iż zgłaszalność dawców ze stwierdzoną śmiercią mózgową do koordynatorów zależy tylko i wyłącznie od zaangażowania i pracy lekarzy intensywnej terapii oraz anestezjologów. W jego opinii należy zastanowić się nad rozwiązaniami, pozwalającymi wspierać te szpitale, które mają potencjał donacyjny, a z których wciąż nie ma zgłoszeń. Być może problemem jest brak anestezjologów w stałych obsadach szpitali, który uniemożliwia zwiększenie liczby dawców. Działania nie powinny być jednak doraźne, trzeba stworzyć system, pozwalający na obserwację i kontrolowanie placówek w zakresie donacji organów. Przydałaby się również „szybka ścieżka transplantacyjna” pozwalająca na szybsze badania kwalifikujące pacjentów przygotowywanych do przeszczepienia narządu.

**Dla prof. Lecha Cierpki, konsultanta krajowego w dziedzinie transplantologii** zwiększenie liczby przeszczepów wiąże się ewidentnie ze zwiększeniem liczby dawców zmarłych, głównie znajdujących się w szpitalach wieloprofilowych, w których funkcjonują oddziały opieki intensywnej terapii medycznej, prowadzone przez lekarzy anestezjologów, rozpoznających śmierć mózgu. Trzeba nie tylko chcieć i umieć ją rozpoznać, ale także umieć poprowadzić potencjalnego dawcę aż do pobrania narządów. W ocenie profesora, propozycje dotyczące zmian systemowych, prawnych, wprowadzenia zachęt finansowych dla anestezjologów czy podnoszenia świadomości i akceptacji społecznej dla przeszczepów są mniej ważne w przypadku dawców zmarłych. Ale już przypadku dawców żywych oraz zmarłych dawców narządów dla dzieci podnoszenie wiedzy i świadomości jest niezwykle ważne. Profesor zwrócił również uwagę, że kadra transplantologów starzeje się i nie ma zbyt wielu chętnych na robienie tej specjalizacji. Dlatego trzeba brać pod uwagę, że nawet jeśli

zwiększy się pula dawców, to może zabraknąć lekarzy, którzy te przeszczepy przeprowadzą.

**Magdalena Kramska, naczelnik Wydziału Transplantologii i Krwiolecznictwa w Departamencie Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia** poinformowała, że zarówno oddziały intensywnej terapii jak i działalność donacyjna znalazły swoje miejsce w uruchomionym w 2021 r. projekcie „Aktywizacja szpitali z potencjałem donacyjnym”. Projekt ten ma na celu wprowadzenie jednolitego, spójnego systemu jakości dawstwa, czyli ścieżki identyfikacji, kwalifikacji i zgłaszania potencjalnych dawców we wszystkich szpitalach w Polsce, które mają potencjał donacyjny. W konsekwencji, jeśli każdy z tych szpitali będzie zgłaszał dawców, to ich ilość znacznie wzrośnie. Tym bardziej, że właściwe protokoły opieki nad dawcą wielonarządowym pozwolą na pobranie większej liczby narządów i tkanek. Ten system zaczyna już przynosić efekty, zwłaszcza, że doszły do niego wdrożone od 2021 r. zachęty natury finansowej dla szpitali z największą aktywnością donacyjną. Dla aktywnych szpitali istnieje też możliwość dofinansowania zakupu sprzętu dla oddziałów intensywnej terapii. Patrząc na działania systemowe oraz działania finansowe mające je wspierać, widać powolny wzrost liczby przeszczepień zarówno od dawców zmarłych jak i żywych. Pani naczelnik poinformowała, że kolejnym obszarem działań Ministerstwa Zdrowia jest stałe podnoszenie wiedzy i umiejętności kadry medycznej, m.in. w takich kompetencjach miękkich jak rozmowy z rodziną przed pobraniem narządów, czy udział w szkoleniach. Są one planowane w programie aktywizującym szpitale donacyjne. Przekazała też, że od 2017 roku w ośrodkach hematologicznych została rozbudowana sieć koordynatorów transplantacyjnych, rozbudowano ją również o koordynatorów żywego dawstwa, a także uruchomiono od 2019 roku koordynatorów wojewódzkich, których rolą jest stymulowanie aktywności donacyjnej w regionie. Planowane jest, wspólnie z Poltransplantem, uruchomienie w Regionalnych Ośrodkach Kwalifikujących stanowiska koordynatora biorcy. Wszystkie te działania potrzebują jednak czasu, aby można było zobaczyć ich efekt.

**Dr hab. Artur Kamiński, dyrektor Poltransplantu** poinformował, że choć zwiększenie liczby dawców wpłynie na zwiększenie liczby przeszczepów, to nie jest to jedyny czynnik, który ma w tym procesie znaczenie. Ze zwiększoną liczbą dawców wiąże się wprost zwiększona świadomość personelu medycznego w szpitalach, ale też świadomość personelu zarządzającego tymi szpitalami. Drugim istotnym elementem wpływającym na liczbę przeszczepów jest dostępność oraz mobilność zespołów pobierających i przeszczepiających narządy. Przy pobieraniu narządów ważny jest bowiem czas, w jakim mogą one zostać dostarczone do szpitala, w którym zostanie on przeszczepiony. Kolejnym

istotnym elementem jest rozszerzenie puli potencjalnych dawców. To najwyższy czas, aby wśród dawców narządów uwzględnić osoby zmarłe po nieodwracalnym zatrzymaniu krążenia. Rozważyć należy też rozwój współpracy międzynarodowej w zakresie wymiany narządów, a także zastanowić nad sposobem rozwiązania sprawy transportu lotniczego i jego sfinansowania. Kolejnym ważnym elementem jest wg dr Kamińskiego kwalifikowanie dawców - w zakresie niektórych narządów mamy do czynienia z niedoszacowaniem osób potrzebujących przeszczepienia, biorąc pod uwagę liczbę zgłoszonych czy aktywnych potencjalnych biorców na liście oczekujących. Przyspieszenie kwalifikacji i rozszerzenie zdolności ośrodków do kwalifikacji potencjalnych biorców to kolejne wyzwanie tego systemu.

W trakcie dyskusji swoje opinie na temat możliwości zwiększenia w Polsce liczby transplantacji przedstawili zaproszeni na posiedzenie przedstawiciele ośrodków transplantacyjnych z całej Polski oraz przedstawiciele fundacji i stowarzyszeń pacjentów po przeszczepach.

**Prof. Michał Zakliczyński - Kierownik Pododdziału Transplantacji Serca i Mechanicznego Wspomagania Krążenia w Instytucie Chorób Serca Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu** przekazał, że liczba przeszczepów serca wzrasta i jest zadowalająca. Przyczynia się do tego m.in. otwieranie kolejnych ośrodków transplantacyjnych. Profesor zwrócił uwagę, że procedury wyceny transplantacji poszczególnych narządów różnią się, więc gdyby te niżej dziś wyceniane wzrosły, byłoby większe zainteresowanie otwieraniem kolejnych ośrodków dokonujących przeszczepów. Poinformował, że w ośrodku wrocławskim zwiększono liczbę pobrań wielonarządowych, a dzięki wykorzystaniu transportów łączonych (z wojskiem, z policją), można dojechać z pobranym narządem praktycznie w każde miejsce w Polsce.

**W opinii prof. dr hab. Jana Macieja Zauchy – Kierownika Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego** środowisko hematologów ma zupełnie inne problemy niż transplantolodzy narządów litych. W jego ocenie w Polsce powinno się robić ok. 400 transplantacji alogenicznych więcej. Niestety jest zbyt mało ośrodków, które je przeprowadzają, a te które istnieją, wyczerpały swoje możliwości rozwoju. Pan profesor zaznaczył, że brakuje w Polsce programu rozwoju transplantacji komórek krwiotwórczych.

**Dr med. Tomasz Urbanowicz - koordynator transplantacji serca ze Szpitala Klinicznego im. Heliodora Świącieckiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu** poinformował, że dzięki wsparciu Ministerstwa Zdrowia oraz przeprowadzonym remontom,

w roku ubiegłym w jego szpitalu zwiększyła się liczba transplantacji. Przeszczepom poddaje się nie tylko pacjentów z Wielkopolski, ale również z woj. lubuskiego. Szpital korzysta m.in. z transportu wojskowego, LPR oraz transportu samochodowego, czasami szybszego niż lotniczy. Ponieważ karetki mają możliwość poruszania się z prędkością nie większą niż 150 km/h. dr Urbanowicz zasugerował, aby rozważyć możliwość doposażenia ośrodków transplantacyjnych w szybkie auta, pozwalające na zmniejszenie czasu transportu.

**Dorota Ligęza - wiceprezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Moje Nerki** wypowiedziała się w imieniu zgłaszających się do Fundacji pacjentów, którzy sygnalizują problemy ze zrobieniem badań. Zasugerowała wprowadzenie, podobnej do karty onkologicznej DILO, karty pozwalającej na szybki dostęp do badań osób oczekujących na przeszczep. Przekazała, że w obliczu kluczowego znaczenia edukacji, warto zastanowić się nad wprowadzeniem do szkół specjalnych lekcji poświęconych zagadnieniom donacji i transplantacji.

**Dr Szymon Pawlak - Kierownik Oddziału Kardiologii, Transplantacji Serca i Mechanicznego Wspomagania Krążenia u Dzieci ze Śląskiego Centrum Chorób Serca** zaproponował, aby w myśleniu o donacji organów położyć nacisk na dawców lokalnych. Skrócenie drogi transportu to przede wszystkim lepszy narząd, krótsze niedokrwienie, lepsze wyniki, możliwość dobrania lepszego biorcy dla danego dawcy. To również niższe koszty. Dlatego istotne jest nawiązanie współpracy z lokalnymi ośrodkami i zgłaszanie przez nich dawców.

**Prof. Sławomir Nazarewski - Kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego** odniósł się z zadowoleniem do zintensyfikowania przez Ministerstwo Zdrowia działań na rzecz szpitali, które już wykazują się potencjałem donacyjnym, chociażby poprzez system ich premiowania. Jednak, zdaniem profesora, największy nacisk powinno się położyć na te szpitale, które mają potencjał dawstwa, ale go nie wykorzystują. Zwrócił uwagę na podnoszony już problem starzenia się kadry transplantologów i chirurgów, który może doprowadzić w niedługim czasie do poważnych problemów w tych dziedzinach medycyny. Wspomniał, że to nie środowisko lekarzy tych specjalizacji powinno aktywizować młodych lekarzy i zachęcać do tych specjalizacji, ale motywować powinno stworzenie takich rozwiązań systemowych, które zapewnią im godziwe warunki życia.

**Iwona Olszewska-Król z Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Moje Nerki** zaapelowała do lekarzy nefrologów, aby przyjmując pacjentów z niewydolnością nerek informowali nie tylko o potrzebie dializ, ale również sugerowali wpisywanie się na listę osób

oczekujących na przeszczep nerki, tak by możliwe było wykonanie przeszczepu wyprzedzającego. Zwróciła uwagę na potrzebę informowania pacjentów o możliwości skorzystania z opieki psychologicznej, co dla wielu osób jest niezwykle ważne.

**Jadwiga Hermanowicz-Gadomska - Prezes Fundacji Serce Anielki** odniosła się do problemu transplantacji narządów u dzieci. Poinformowała, że spotyka się w swojej pracy z przypadkami nie wpisywania na listę pacjentów do przeszczepu małych dzieci z powodu rzekomego braku dawców. Tymczasem to z braku biorców na liście, pobrania pediatryczne są rzadkie. Przekazała, że jeżeli nie będzie się wpisywało biorców na listę, nigdy dawca nie zostanie wykorzystany „w całości”, gdyż zabraknie wiedzy o kolejnych organach potrzebnych dla chorych oczekujących na przeszczep. Zwróciła uwagę na niezwykle wagę pracy koordynatorów transplantacyjnych, którzy według niej w obecnym systemie są niedoceniani. Wspomniała, że w naszym systemie opieki transplantacyjnej wiele mówi się o dawcach, ale nie o ich rodzinach. Tymczasem dla rodzin świadomość tego, że organy ich bliskich są dobrze wykorzystane i służą innym jest niezwykle ważna. Według niej Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej, bardzo źle oceniony przez Najwyższą Izbę Kontroli, jest doskonałym wskaźnikiem tego, co jest do poprawienia w kolejnym programie, który powinien być tak napisany, aby można było go na bieżąco monitorować i na bieżąco zmieniać kierunki finansowania. Zgodziła się ze stwierdzeniem, że działania edukacyjne nie mogą polegać tylko na prostej edukacji społeczeństwa, ale również powinny dotyczyć środowiska medycznego, a sami lekarze powinni mieć również zapewnioną opiekę psychologów.

**Dr Krzysztof Madej z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego** powrócił do tematu aktywności transplantacyjnej szpitali, którą pochwalić się może zaledwie 1/3 placówek. Gdyby wg niego zwiększyć tę aktywność do 2/3, to pokryłoby to dwukrotny wzrost liczby społecznego zapotrzebowania na narządy. Zasugerował, aby w przyszłości kontynuować dyskusję na temat sposobów na zwiększenie liczby przeszczepów, ale w nieco odwróconej wersji. Razem z szefami oddziałów anestezjologicznych, szefami OIOMów i dyrektorami medycznymi szpitali trzeba byłoby się zastanowić, czego nie zrobiono, jakich działań nie podjęto, aby zwiększyć potencjał donacyjny szpitali. Dodał, że organizowanie uświadamiających i zmieniających opinię publiczną szkoleń dla fachowego personelu medycznego jest dla transplantologii kluczowe.

**Prof. dr hab. med. Grzegorz W. Basak - Kierownik Kliniki Hematologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego** przekazał, że w Polsce wykonywanych jest kilkakrotnie mniej przeszczepów szpiku niż w

krajach zachodnich. Wg niego procedury wycenione są adekwatnie, co powinno być zachętą dla dyrekcji szpitali i kierowników klinik, aby je wykonywać. Poinformował, że w chwili obecnej nie ma problemów z dawcami niespokrewnionymi komórek krwiotwórczych. Pula dawców jest ogólnoswiatowa i bardzo duża, poszczególne kraje mogą się nimi wymieniać. Dzieje się tak, gdyż rolę poszczególnych ośrodków dawców przejęły nowoczesnie zarządzane, działające często na zasadach komercyjnych, fundacje. Są one również odpowiedzialne za działalność dydaktyczną, mobilizują potencjalnych dawców ale też wspierają samo środowisko transplantacyjne. W kwestii zagrożeń dla dawstwa komórek krwiotwórczych, największym może się okazać „walka” o łóżko w klinikach, które również, a może przede wszystkim leczą pacjentów onkologicznych, Z powodu ogromnych kolejek do hematologa, coraz więcej pacjentów trafia do klinik z zagrożeniem życia. Ci pacjenci muszą zostać przyjęci, a w związku z tym pacjentów planowych, którymi są chorzy oczekujący na przeszczep, przesuwa się na dalszy tor.

**Krzysztof Zając, koordynator transplantacji, reprezentujący Warszawski Uniwersytet Medyczny** zwrócił uwagę, że w wielu szpitalach lekarze anestezjolodzy i intensywiści nie chcą pobierać narządów, gdyż się na tym nie znają, nie wiedzą jak to robić. Trzeba się zastanowić nad systemem edukacji lekarzy anestezjologów i obligatoryjnym w systemie monitorowania kształcenia obowiązkiem uczestniczenia w orzeczeniach śmierci pnia mózgu.

**Dr hab. med. Maciej Słupski - Kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Wątroby i Chirurgii Transplantacyjnej w Szpitalu Uniwersyteckim w Bydgoszczy** wspomniał, że transplantologia to niezwykle medialna dziedzina medycyny. Każdy osiągnięty sukces przynosi szpitalowi popularność. Trzeba jednak przełożyć to na systemowe działanie, które będzie zawierać wszystkie wypowiedziane w trakcie konferencji postulaty. Zasugerował też, że kliniki przeszczepiające narządy powinny być nieco odciążone od codziennej pracy z innymi chorymi, bo nie można tych dwóch rzeczy prowadzić razem na należytych poziomach.

**Dr n. med. Krzysztof Kuśmierski z Kliniki Kardiologii i Transplantologii Narodowego Instytutu Kardiologii** zabrał głos w sprawie koordynatorów transplantacyjnych. Zaproponował wytworzenie mechanizmów, w których to dyrekcja szpitala, która często nie jest związana w żadnym stopniu z transplantologią i nie do końca rozumie jej mechanizmy, będzie nią zainteresowana na równi, jak działający w trudnych warunkach koordynator transplantacyjny. Trzeba też skupić się nad problemem opieki nad dawcą narządu. Według dr Kuśmierskiego proces zaczynający się od zgłoszenia dawcy i biorcy, pobrania narządu, poprzez transport aż po przeszczepienie to proces łańcuchowy, z



niedomaganiami w różnych ogniwach w zależności od ośrodka. Zasugerował indywidualne podejście do ośrodków zgłaszających dawcę, pobierających organ i konieczność pomocy im tam, gdzie widać problemy.

**Dr med. Roman Przybylski z Oddziału Klinicznego Kardiochirurgii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu** na przykładzie własnego szpitala przedstawił problem z miejscami na intensywnej terapii. Tylko dzięki temu, że we Wrocławiu istnieją trzy oddziały kardiochirurgii, oddział szpitala uniwersyteckiego mógł skupić się głównie na transplantacjach. W kwestii szkoleń za zasadne uznał szkolenia lekarzy anestezyjologów oraz kardiochirurgów wykonujących zabiegi pobierania i przeszczepiania serca.

**Grzegorz Perzyński – Prezes Fundacji Transplantacja LIVERstrong** przekazał, że Fundacja wyszła z propozycją utworzenia bardzo potrzebnej Ogólnopolskiej Linii Wsparcia Psychologicznego dla pacjentów okołotransplantacyjnych, dializowanych i ich rodzin. Pomysł został zgłoszony, ale na razie jest zawieszony z powodów m.in. finansowych. Pan Prezes zwrócił się z pytaniem do przedstawicielki Ministerstwa Zdrowia o możliwość pomocy przy stworzeniu takiej Linii. Poprosił również o odpowiedź, czy będzie kolejny Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej oraz poprosił o więcej informacji na temat koordynatora biorcy.

W odpowiedzi na pytania Grzegorza Perzyńskiego, **Magdalena Kramska z Ministerstwa Zdrowia** poinformowała, że Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej zakończył się z końcem 2022 roku, obecnie trwa etap jego podsumowania i rozliczania. Przygotowana już jest kolejna edycja 10-letniego programu Nowej Strategii Transplantacyjnej, która czeka na wpis do wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów. Przekazała, że z uwag Najwyższej Izby Kontroli do zakończonego Narodowego Planu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej zostały wyciągnięte wnioski, w nowej strategii zamieszczone w niej zadania będą co roku weryfikowane i aktualizowane. Wyjaśniła, czym zajmować się będzie koordynator biorcy – będzie on działał w regionalnym ośrodku kwalifikującym i jego zadaniem będzie odciążenie pracy tego ośrodka, w celu urealnienia liczby pacjentów na krajowej liście oczekujących na przeszczepienie. Jeśli pojawi się w przyszłości możliwość rozszerzenia pracy koordynatorów o pomoc w zapewnieniu opieki psychologicznej, to z pewnością tak się stanie.

**Dr Dariusz Dobrowolski - Ordynator Oddziału Okulistycznego z Pododdziałem Okulistyki Dziecięcej i Zespołem Zabiegowym Szpitala Kolejowego w Katowicach** podkreślił jak ważna i cenna jest dobra współpraca z koordynatorami transplantacyjnymi i

punktami pobrań. Zwrócił uwagę na duże rozwarstwienie możliwości poszczególnych ośrodków. Obecnie w Polsce są tylko 4 ośrodki, które robią powyżej 100 przeszczepień rogówki rocznie, mimo, że ogólna liczba ośrodków mających akredytację do przeszczepień jest prawie 10 razy większa. Wg dr Dobrowolskiego trzeba się zastanowić, co zrobić, aby potencjał, który jest w tych placówkach wykorzystać i spróbować je w jakiś sposób zaktywizować.

**Andrzej Berman, reprezentujący Fundację Badań i Rozwoju Nauki**, przekazał, że Fundacja od lat pracuje nad rozwiązaniami, które pozwolą zmniejszyć liczbę przeszczepów w Polsce, a jednocześnie zwiększyć dla pacjentów dostępność do skutecznych metod leczenia, takich jak chociażby hybrydowe systemy kontroli glikemii, dostępnych na rynku komercyjnym, które dają lepsze wyniki niż przeszczep. Nie można lekceważyć postępu technologicznego. Być może uda się w nieodległym czasie zamknąć prace nad bioniczną trzustką i wejść w fazę badań klinicznych. Zaapelował o wsparcie całego środowiska i przychylnie spojrzenie na projekty Fundacji.

Podsumowując posiedzenie, **Przewodnicząca Zespołu, senator prof. Alicja Chybicka** wypunktowała najważniejsze postulaty, które padły w trakcie konferencji. Są to: objęcie chorych w procedurze przeszczepowej opieką psychologiczną, wypracowanie mechanizmów pozwalających na aktywność szpitali na podobnym poziomie, przygotowanie podstaw do możliwości przekazywania informacji rodzinom dawcy, czy organy ich bliskich nie zostały zmarnowane, konieczność zwiększenia nakładów finansowych na transplantologię oraz działania systemowe pozwalające na nagradzanie – w tym finansowe - najlepszych placówek transplantologicznych, zmiany prawne i organizacyjne odnośnie śmierci mózgu, rozwiązanie problemu dawców dziecięcych, przygotowanie szczegółowego protokołu zadań pracy koordynatorów dawcy i koordynatorów biorecy, szkolenia dla lekarzy kardiochirurgów i anestezjologów, zwiększenie liczby transplantologów, edukacja w zakresie donacji narządów, międzynarodowa wymiana organów oraz możliwość wykorzystania narządów dawcy w pełni.