

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

**Komisja
Zdrowia**

■ **PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW
ORGANIZACJI OCHRONY ZDROWIA
(NR 25)
z dnia 12 lutego 2026 r.**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia (nr 25)

12 lutego 2026 r.

Podkomisja stała do spraw organizacji ochrony zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Józefa Szczurek-Żelazko (PiS)**, przewodniczącej podkomisji, oraz posła **Fryderyka Kapinos (PiS)**, zastępcy przewodniczącego podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie informacji na temat aktualnej sytuacji publicznej służby krwi, perspektyw dalszego finansowania oraz potencjalnego wpływu na pacjentów.

W posiedzeniu udział wzięli: **Magdalena Kramska** zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia, **dr n. ekon. Sebastian Twaróg** dyrektor Narodowego Centrum Krwi, **Piotr Majewski** dyrektor Departamentu Zarządzania Rozwojem Obszaru Polityki Lekowej w Centrum e-Zdrowia, **Krystyna Ptok** przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych wraz ze współpracownikami, **dr n. med. Ewa Molka** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **dr hab. n. o zdr. Jolanta Antoniewicz-Papis** kierownik Zakładu Transfuzjologii Instytutu Hematologii i Transfuzjologii, **Ewa Jankowska** ekspert Pracodawców RP, **Marek Wleklík** ekspert Izby Gospodarczej Farmacja Polska oraz **Marcin Iwańczuk** przedstawiciel Federacji Przedsiębiorców Polskich

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Julia Rychter** i **Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł **Fryderyk Kapinos (PiS)**:

Dzień dobry, otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia.

Witam członków podkomisji, panów posłów i zaproszonych gości.

Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat aktualnej sytuacji publicznej służby krwi, perspektyw dalszego finansowania oraz potencjalnego wpływu na pacjenta – przedstawia minister zdrowia.

Witam bardzo serdecznie na dzisiejszym posiedzeniu podkomisji panią profesor Jolantę Antoniewicz-Papis, kierownik Zakładu Transfuzjologii w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii, panią Małgorzatę Bielecką, członkę Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, pana profesora doktora habilitowanego Krzysztofa Giannopoulosa, Polskie Towarzystwo Hematologiczne i Transfuzjologiczne, panią Agnieszkę Gronowską, dyrektor Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa MSWiA, pana Marcina Iwańczuka, przedstawiciela Federacji Przedsiębiorców Polskich, panią Ewę Jankowską, eksperta Pracodawców RP, panią Jadwigę Kapustę, członkę Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, panią Magdalenę Kramską, zastępcę dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, pana Piotra Majewskiego, dyrektora Departamentu Rozwoju Obszaru Polityki Lekowej w Centrum e-Zdrowie. Witam panią profesor Ewę Lech Marańdę – nie ma – panią doktor nauk medycznych Ewę Molkę, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, panią Krystynę Ptok, przewodniczącą Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, pana Sebastiana Twarogę, dyrektora Narodowego Centrum Krwi. Witam państwa bardzo serdecznie.

Bardzo proszę, żeby pan poseł Patryk Wicher dokonał wprowadzenia, a potem będziemy oddawać głos pani dyrektor z Ministerstwa Zdrowia.

Poseł **Patryk Wicher (PiS)**:

Dziękuję serdecznie. Szanowna pani dyrektor, panie dyrektorze, pani profesor, wszyscy czcigodni goście wszystkich tytułów i godności – żeby komuś nie uchybić – my oczywiście tematem, jeśli chodzi o kwestie krwi, publicznej służby krwi, czy też krwiodawstwa, jak wiadomo, jako polski parlament zajmowaliśmy się ostatnimi laty kilkukrotnie. Dzisiaj mówimy o funkcjonowaniu,

o bieżących inwestycjach, planach i zadaniach, które stoją przed tym naszym działem funkcjonowania ochrony zdrowia, szeroko rozumianej ochrony zdrowia... Natomiast też oczywiście wielokrotnie podchodziliśmy do różnych zapisów ustawowych, regulaminowych, które doregulowały pewne zasady funkcjonowania, ale także zasady szeroko rozumiane, nie tylko bezpieczeństwa krwi, procedur, ale całej struktury, czy też na przykład różnych benefitów dla krwiodawców – choćby ostatnia ustawa, która jest procedowana w tym momencie, na tym posiedzeniu Sejmu, dotycząca górników i ich uprawnień związanych z tym. Jak państwo pamiętacie, zajmowaliśmy się to w tamtej kadencji. Nareszcie się to materializuje. Górnicy, którzy oddawali krew na koniec swojej kariery zawodowej, szli po wyliczenie emerytury, okazywało się, że te dni nie były im wliczane do tego pobytu pod ziemią. Bo tam jest takie specyficzne rozliczanie, że nie tylko się liczy czas pracy, ale też czas pracy pod ziemią. I te osoby miały zaliczany jakby dzień pracy, ale nie miały tego dnia zaliczonego jako pracy pod ziemią – w związku z tym traciły swoje benefity. I na przykład było tak, że panowie, czy też panie – bo to różne sytuacje są – musiały dopracować jeszcze 8 miesięcy, 9 miesięcy, 10 miesięcy więcej, niż by mogły odejść na emeryturę. Bardzo dziękuję za to, że ponad podziałami udaje się teraz w tym momencie przez polski parlament to przeprowadzać – żeby tę pewną niesprawiedliwość społeczną tutaj anulować.

Ale są inne tematy. Oczywiście też były pewne inwestycje z różnych środków europejskich i nie tylko w obszarze centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa, które są na terenie Polski. Niektóre jednostki zostały wybudowane, jak na przykład szpitalowy dla mnie Nowy Sącz – zawsze będę omawiać to, co jest najbliższe. Natomiast jest dużo jeszcze rzeczy do zrobienia na kanwie przepisów prawa. Czyli oczywiście nas interesuje, co z ustawą – nazwijmy ją roboczo – o krwi? Na jakim jest etapie wdrożenia, jak tam z tymi przepisami? Jakże przepisy się ostały, jakie nie? Bo jak państwo wiecie, już w tamtej kadencji była próba do podeścia do zakończenia tej ustawy. Nie udało się jej skończyć, łącznie z tym że tam jest ten nieszczęsny temat Narodowego Fraktatora Osocza, który też jest tematem jakimś zaklętym w naszym kraju, do którego już podchodzono dwukrotnie czy trzykrotnie – i zawsze się kończyło albo aferą, albo jakąś sprawą prokuratorską. Nie wiem, dlaczego za tym tematem krąży jakieś fatum. Natomiast czy w tej nowej ustawie będziemy wracać do tego Narodowego Fraktatora Osocza? Bo to jest jednak ważny element systemu, który powinien zaistnieć w Polsce. Czy jednak idziemy... Bo wiem, że już z końcem pracy tamtego parlamentu w poprzedniej kadencji był wyłączony ten temat. Szła już sama ustawa o krwi bez tego fraktatora. Zatem jak to wygląda teraz? Czy jesteśmy po konsultacjach? Czy moglibyśmy poprosić o przesłanie dokumentu na bieżącym etapie prac, ewentualnie tych wszystkich uwag, ewentualnie jakiegoś linka do rządowego centrum, gdzie może to się wszystko odbywa? Ale to za chwilę pewnie od pani dyrektor i od pana dyrektora usłyszymy. My wiemy, ale chodzi mi o to, żeby też państwo wiedzieli, gdzie poszukiwać informacji, na jakim etapie te informacje są, jak to wygląda i w jakim kierunku idziemy – czy coś się zmieniło w projekcie pierwotnym z tamtej kadencji. My to omawialiśmy na zespole, ale ponieważ jesteśmy na podkomisji, to chcielibyśmy to w szerszym gronie omówić – ponieważ to jest szerzej retransmitowane, oglądane, jak to podkomisja zdrowia. W związku z tym chcielibyśmy, żeby ta informacja została szerzej przekazana.

Dalej oczywiście, jeśli chodzi o ten rozwój, też niepokoją nas informacje, że w ubiegłym roku wiele regionalnych centrów krwiodawstwa miało taką dość niekorzystną sytuację finansową, a niestety, z tego, co do nas dochodziło, są 22 centra, o ile dobrze pamiętam – mogę się mylić tam co do jakiejś sztuki – z czego chyba 19 czy ileś było na minusie. Albo zbliżało się do tego, przynajmniej z tego, co widzieliśmy. Mówimy tu oczywiście o księgowych zapisach, ale jednak dochodziły do nas informacje o słabszej kondycji finansowej centrów regionalnych – a więc też chcielibyśmy usłyszeć, co z tym finansowaniem, czy ewentualnie są planowane jakieś zmiany finansowania. Bo teraz jest ta zasada przepływu krwi, zakupu krwi, przepływów finansowych między szpitalami i jednostkami. Ale też czy nie warto byłoby rozważyć wzmocnienia finansowania publicznego tego systemu, żeby on był bardziej stabilny i żeby dyrektorzy nie musieli się martwić tym bieżącym finansowaniem?

Idąc dalej, panie dyrektorze, nas interesują, jakie są na ten rok plany? Czyli mówimy o aspektach finansowych – jak tam u was kondycja Narodowego Centrum Krwiodawstwa? Jakże plany finansowania, czy są jakieś wzmocnienia? Po drugie przepisy prawa – czy coś się będzie zmieniło w przepisach, na jakim etapie zmian jesteśmy i przygotowań do tych zmian?

Trzecim, takim zdecydowanie ważnym komponentem, jest oczywiście komponent inwestycyjny. I teraz tak – inwestycje budowlane, ale także jak z doposażeniem sprzętu? Bo w tamtym

roku mówiliśmy o pewnych planach, teraz mamy już rok rozpoczęty – czyli już możemy mówić o pewnych decyzjach podjętych. Co się ostało w planie na rok 2026, co będzie realizowane, a co państwo zrealizujecie ewentualnie w roku 2027? Co będzie zadaniem wieloletnim, a co będzie zadaniem kontynuowanym? Ja wiem, że pani dyrektor i pan dyrektor nie odpowiecie mi na bieżąco, ale też takie inwestycje, jak na przykład – to już znowu regionalnie bardziej – budowa centrum w Limanowej. Tam szpital prosi od dawna, żeby jednostka wyszła ze szpitala, bo nie ma miejsca na rozbudowę oddziałów. Był już teren przez starostę przekazany, była wola jednej ze spółek Skarbu Państwa, spółki-córki Orlenu, żeby stworzyć taki produkt, nowy produkt modułowy. To była ta spółka, która buduje stacje benzynowe. Był taki pomysł, żeby stworzyć moduł stacji krwiodawstwa małych, średnich i dużych, i żeby państwo ewentualnie rozważyli, czy zakup takich systemowych rozwiązań na cały kraj – tam, gdzie potrzebujemy szybko budować ośrodki... I taki modelowy ośrodek – w tamtej kadencji były takie rozmowy wstępne – miał być budowany w Limanowej. Oczywiście zmieniły się władze w tej spółce, zmieniła się władza w kraju, i nie wiem, czy możemy wrócić do tego tematu, czy jest zainteresowanie tym tematem, czy w ogóle taki temat mógłby zaistnieć. Akurat pomysłodawcą tego tematu w Limanowszczyźnie był starosta limanowski, który taki pomysł wymyślił i to było bardzo ciekawe do rozważenia, jakie są koszty budowy takiego modułowego centrum krwiodawstwa. Natomiast oczywiście to jest tylko jako jeden z przykładów dziesiątków rozwiązań – żeby nie przedłużać mojej wypowiedzi, bo najważniejsza jest pani dyrektor z panem dyrektorem i z panią profesor... Są państwo gośćmi naszymi i to państwa chcemy wysłuchać. To jest takie mocne, ogólne wprowadzenie.

Ale już ostatnim, czwartym komponentem są wszystkie ulgi dla krwiodawców. W ramach zmiany przepisów prawa my teraz wnioskujemy – wiem, że trwa praca – żeby w mObywatelu nie tylko był rejestr pobranej krwi, jednostek krwi, bądź elementów krwi, czy to osocza, czy to różnych innych, które są wysegregowane z tej krwi, ale żeby też był automatyczny przelicznik, bo ten przelicznik też uporządkowaliśmy, bodajże w tamtym roku. Też była taka ustawa, która przetoczyła się przez polski parlament. I to już będzie łatwe do sprawdzenia – każdy krwiodawca będzie miał to w mObywatelu, będzie mu się wyświetlało. Ale ja bym chciał, żeby też była – i też prośba do ministerstwa – karta krwiodawcy. Tak jak każda karta – jest adwokacka, lekarska – żeby była karta honorowego dawcy krwi, żeby każdy ją miał, łącznie z określeniem i uporządkowaniem tych benefitów. Bo jednak czasami ludzie pytają, czy są szerzej stosowane, czy mniej, czy w gminach, czy nie, która gmina tak, która gmina nie. Można by tam zawrzeć te informacje – żeby klikając tę kartę, można było wejść na poszczególne miasta, w którym mieście jakie mają ewentualnie preferencje. Jest to technicznie wykonalne, bo o to pytaliśmy i to też uporządkowałoby pewien zakres.

I też jest pytanie, czy pewnych zakresów nie uporządkować w ustawie już literalnie, albo w rozporządzeniu do ustawy, żeby pewne rzeczy usystematyzować, jeśli chodzi o uprawnienia dla krwiodawców.

Ostatni punkt i już będę milknął – punkt chyba kontrowersyjny, ale także oczekiwany i też ta dyskusja się przetacza, wywołam go jeszcze raz do dyskusji, do zastanowienia się. Małymi krokami z górnikami się udało, to może i się to będzie pomału udawało. Doceniliśmy strażaków OSP, doceniliśmy sołtysów. Myślę, że ten dodatek... To nie jest benefit, zapłata za krew. Tylko żeby jak już ktoś skończy z oddawaniem krwi, do emerytury doliczać formę rekompensaty zdrowotnej na suplementy, na dobrostan – o te 200–300 zł, myślę, zwaloryzowane... Tak jak u OSP, jest to takim wymiarem podziękowania za wiele lat bycia honorowym dawcą krwi. Tak jak koledzy mówią – okazanie takiej symbolicznej wdzięczności. Specjalnie byłoby to dodawane jako dodatek do emerytury, żeby to było już po okresie oddawania krwi, kiedy już ktoś jest nieaktywnym zazwyczaj honorowym dawcą krwi. Żeby to nie było, że to jest zapłata za krew – nie, honorowe dawstwo to honorowe dawstwo, a pewna forma wdzięczności, tak jak dziękujemy za honorową służbę OSP... Może inaczej z sołtysami, ale druhny i druhowie OSP też przecież nie biorą za to pieniędzy.

To jest tyle z mojego wstępu i teraz ja już milknę – i pan przewodniczący pewnie będzie dalej udzielał głosu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Fryderyk Kapinos (PiS):

Bardzo dziękuję za to wprowadzenie panu posłowi Patrykowi Wichrowi.

Bardzo proszę panią dyrektor Magdalenę Kramską o zabranie głosu.

Zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia Magdalena Kramska:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, jest mi niezmiernie miło dzisiaj do państwa przyjść, dlatego że takie spotkania, na których mamy możliwość i chcemy się z państwem podzielić czymś, co naprawdę funkcjonuje dobrze, nie zawsze się zdarzają – więc tym bardziej cenimy sobie taką możliwość, żeby właśnie dzisiaj porozmawiać o czymś, co oczywiście niewątpliwie wymaga zmian, wymaga dalszego monitorowania, wymaga pilnowania.

Też proszę, żeby mnie źle nie zrozumieć – jak mówimy, że się z czegoś cieszymy, to nie znaczy, że zapominamy o temacie i w ogóle spoczywamy na laurach. Nie. To jest absolutnie temat, który cały czas jest przedmiotem analizy, naprawdę dużego naszego starania, skupienia i zaangażowania. Ale cieszy nas też możliwość, żeby przyjść do państwa i powiedzieć o obszarach funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, w których pewne modele zaimplementowane do tego systemu funkcjonują prawidłowo i gdzie mamy możliwość mówić oczywiście o wyzwaniach, ale generalnie nie mówimy o jakichś znaczących problemach.

Pozwolę sobie zacząć od kilku takich słów wstępu i pewnie ogółu o samym systemie publicznej służby krwi. Potem oczywiście w swojej wypowiedzi będę się odnosiła – może nie po kolei, w taki bardziej luźny sposób prowadzenia dyskusji – do tych punktów, które pan poseł Wicher podnosił. Ale też korzystając z okazji, że jest ze mną pan dyrektor Sebastian Twaróg z Narodowego Centrum Krwi, chcielibyśmy tutaj wspólnie przekazywać państwu informacje – w miarę, powiedzmy, naszej specjalizacji w poszczególnych okresach – a więc pozwolicie też państwo, że będziemy się dosyć płynnie wymieniać w udzielaniu tych odpowiedzi i przekazywaniu państwu informacji.

Jeżeli chodzi o publiczną służbę krwi, system honorowego krwiodawstwa, krwiolecznictwa, jest to niezmiernie istotny element funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, na którym, z jednej strony oparty jest system leczenia – to jest oczywiste – ale żeby to mogło funkcjonować, to musieliśmy obok systemu udzielania świadczeń pacjentom zbudować również system, który pozwoliłby nam pozyskiwać krew i jej składniki właśnie po to, żeby ten obszar leczenia mógł być prawidłowo realizowany, żeby pacjenci w Polsce mieli dostępność do krwi i jej składników zawsze wtedy, kiedy jest to wymagane. Dodatkowym, może nie utrudnieniem, ale aspektem, który przy budowaniu systemu publicznej służby krwi musimy brać pod uwagę, to jest właśnie to słowo „publiczne”, ale również te słowa, o których mówił wcześniej pan poseł Wicher, czyli słowa, które zawsze przy krwiodawstwie się pojawiają, czyli – honorowe, dobrowolne, altruistyczne, nieodpłatne. To są takie fundamenty, na których publiczna służba krwi, nie tylko w Polsce, tylko właściwie w całym cywilizowanym świecie, jest zbudowana i powinna być zbudowana. I to jest jakby nadrzędny warunek, który musimy osiągnąć.

Warunek ten musimy osiągnąć z dwóch zasadniczych powodów. Po pierwsze dlatego, że odbiorcami krwi i jej składników są chorzy pacjenci, którzy wymagają otrzymania preparatów – w pewnym uproszczeniu będę mówić – jak najwyższej jakości, preparatów gwarantujących bezpieczeństwo, tak żeby te preparaty przyniosły dla nich korzyść terapeutyczną, a nie stanowiły jakiegokolwiek ryzyko czy wносиły dodatkowe zagrożenia. A więc to jest punkt pierwszy – myślenie o systemie ochrony zdrowia z punktu widzenia pacjenta. Ale to jest oczywiste.

W kontekście publicznej służby krwi drugi aspekt, na który musimy wziąć poprawkę, który nie pojawia się w innych obszarach z pewnymi wyłączeniami, to jest również kwestia zapewnienia odpowiedniego bezpieczeństwa dawcy krwi, żywemu dawcy, który poprzez oddawanie tego daru dla drugiego człowieka nie może odnieść żadnego uszczerbku na zdrowiu, którego bylibyśmy w stanie uniknąć – i tak ten system musi być zaprojektowany. A więc mamy tutaj do czynienia z takimi równoważnymi wartościami, przez pryzmat których rozwiązania systemowe są projektowane. Biorąc pod uwagę, jak zbudowany jest system publicznej służby krwi w Polsce, na dzień dzisiejszy nie identyfikujemy w tym zakresie żadnych zagrożeń, które mogłyby powodować jakiegokolwiek ryzyko, czy dla honorowych dawców krwi, czy dla biorców – pacjentów, którzy są odbiorcami krwi i jej składników – ale jest to też oczywiście cały czas przedmiotem monitorowania przy pomocy standardów jakości, przy pomocy innych narzędzi, również w założeniach docelowo teleinformatycznych, które pozwolą nam prawidłowo sprawować nadzór nad tym obszarem.

Tak również jest skonstruowana na dzień dzisiejszy struktura publicznej służby krwi w Polsce, że wskazane są w ustawie wprost jednostki publicznej służby krwi, które są odpowiedzialne za wykonywanie określonych funkcji w tym systemie. Mamy tutaj oczywiście pion służby krwi cywilnej, w ramach którego funkcjonuje 21 regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Mamy eksperckie ciało sprawujące nadzór merytoryczny, to jest Instytut

Hematologii i Transfuzjologii – który gwarantuje zgodność wszystkich czynności, które wykonujemy w odniesieniu do krwi i jej składników ze standardami europejskimi, międzynarodowymi, wytycznymi jakościowymi – i Narodowe Centrum Krwi, czyli agencję wykonawczą ministra zdrowia, które pełni w imieniu ministra również nadzór nad tym obszarem, wspomaga nas w takich działaniach operacyjnych w tym zakresie. Oprócz tego funkcjonuje pion niecywilny – Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa i centrum MSWiA. Te wszystkie jednostki łącznie pod nadzorem – czy pod takim parasolem – ministra zdrowia tworzą ten system publicznej służby krwi. Tak to wygląda na dzisiaj.

I teraz płynnie przejdę do pierwszego – nie wiem, czy pierwszego, ale jednego – z pytań pana posła, czyli kwestii dotyczących tego, co się będzie działo, jeżeli chodzi o zmiany legislacyjne. To jest temat, który jest szczególnie bliski osobiście nam wszystkim w trójkę.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Nam też.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:

No tu nie wiem jeszcze, bo chciałam powiedzieć o rozporządzeniu w sprawie substancji pochodzenia ludzkiego i państwo jeszcze nie jesteście tak zaangażowani jak my – ale to już jest tylko kwestia czasu.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Byliśmy w zeszłej kadencji zaangażowani. Tam jest problem zapisowy...

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:

Tak, ale my właściwie z Unią Europejską jesteśmy na etapie kontaktu 24 godziny na dobę, żeby pewne rozwiązania wypracować. I tak jak państwo wiecie – a jeżeli nie wiecie, to wyjaśniam – początkowo Unia Europejska, biorąc pod uwagę właśnie te nadrzędne wartości jakości i bezpieczeństwa, wypracowała pewne minimalne standardy zabezpieczenia tego obszaru poprzez narzędzie, jakim były dyrektywy. Te dyrektywy funkcjonowały bardzo długi czas, generalnie nie mieliśmy co do nich zastrzeżeń. Tak jak państwo wiecie, dyrektywa jest takim narzędziem, które wyznacza cel, ale pozostawia państwom członkowskim decyzję co do sposobu, jak do tego celu chciałyby dotrzeć. Ponieważ krew, ale też i inne substancje pochodzenia ludzkiego, no są na tyle specyficzne, że gdzieś ta potencjalna wymiana pomiędzy państwami członkowskimi Unii Europejskiej albo się dzieje, albo potencjalnie jest możliwa – szczególnie jeżeli myślimy o jakichś sytuacjach kryzysowych – to w okolicach 2018 r. rozpoczęły się prace po stronie Komisji Europejskiej nad rewizją tych dyrektyw. I wynikiem tej rewizji była decyzja o tym, żebyśmy nie szli drogą nowelizowania dyrektyw, tylko żebyśmy podeszli do tego zagadnienia drogą rozporządzenia parlamentu i rady, które dodatkowo osiągnie poprzez fakt, że jest stosowane bezpośrednio, taki efekt harmonizacji i ujednolicenia tych porządków prawnych we wszystkich państwach członkowskich, czyniąc z obszaru Unii Europejskiej przede wszystkim jednolity obszar równoważnych standardów jakości i bezpieczeństwa. Bo, tak jak mówię, wszystkie te regulacje niczemu innemu nie służą, tylko temu, żeby jakość i bezpieczeństwo zapewnić zarówno dla biorców, jak i dla dawców krwi.

To rozporządzenie było dosyć problematyczne, trochę trwały negocjacje z naszej strony po stronie Unii Europejskiej. Pojawiło się w 2024 r., wskazując, że mamy 3 lata na to, żeby dostosować się do jego stosowania. Ten termin 3-letni wypada w sierpniu 2027 r. I na to nakłada się drugie ćwiczenie, które wykonywaliśmy niezależnie od tych prac nad rozporządzeniem unijnym – bo wtedy jeszcze nie wiedzieliśmy do końca, jaki będzie kształt i treść tego rozporządzenia – to były prace, które podjęliśmy nad tak zwaną ustawą o krwiodawstwie i krwiolecznictwie, o której pan poseł mówił. Z tymi pracami byliśmy w jakimś stopniu zaawansowani. Ta część dotycząca krwiodawstwa i krwiolecznictwa była na zdecydowanie bardziej zaawansowanym poziomie. Ona była też zdecydowanie mniej problematyczna. Tam właściwie, poza porządkującymi rozwiązaniami, poza takimi rozwiązaniami, które doprecyzowywały sposób sprawowania nadzoru, nie było tam nic kontrowersyjnego i też nic, co w jakiś rewolucyjny sposób miałoby przebudować obszar publicznej służby krwi w Polsce. Pojawił się ten drugi element, czyli Narodowy Frakcjonator Osocza. I tu zaczęły się pewne trudności po naszej stronie, ponieważ przedsięwzięcie dotyczące Narodowego Frakcjonatora Osocza wykraczało co do zasady poza kompetencje własne ministra zdrowia. Ono wymagało współpracy na poziomie kilku ministerstw, w związku z tym został powołany pełnomocnik prezesa Rady Ministrów, który miał

być odpowiedzialny za przeprowadzenie analizy w tym obszarze, przygotowanie rozwiązania i koordynowanie tych prac pomiędzy MZ, Ministerstwem Finansów, Ministerstwem Aktywów Państwowych i tak dalej.

I tutaj pojawił się pewien problem, wydawałoby się błahy – i może by optymistycznie brzmiało, że tylko jeden – ale on się okazał na tyle duży, że tę część ustawy właściwie postawił pod znakiem zapytania. A mianowicie kwestie takiej konstrukcji dotyczącej powołania Narodowego Frakcjonatora Osocza, która de facto by oznaczała udzielenie pomocy publicznej państwa na rzecz tej instytucji i w związku z tym no duże trudności związane z akceptacją tego rozwiązania na poziomie Unii Europejskiej. I to właściwie spowodowało, że te prace dosyć mocno zwolniły w 2023 r., no i finał tego był niestety taki, że jakby z uwagi na dyskontynuację prac parlamentu ten projekt ustawy zatrzymał się na etapie prac Rady Ministrów.

Rozważaliśmy kilka scenariuszy po 2023 r. Jeden scenariusz dotyczył tego, żeby podjąć ponownie pracę nad ustawą o krwiodawstwie i krwiolecznictwie w tej części niebudzącej kontrowersji albo niewymagającej jeszcze jakichś dalszych analiz, czyli bez frakcjonatora osocza. Natomiast wtedy też już dosyć mocno widzieliśmy kształt i zaawansowane były prace nad rozporządzeniem unijnym w sprawie substancji pochodzenia ludzkiego. Dokonaliśmy takiej wewnętrznej analizy na poziomie ministerstwa, naszych jednostek podległych – bo te substancje to nie tylko krew – i doszliśmy do wniosku, że nie będziemy rozpoczynać tego projektu ustawy o krwiodawstwie i krwiolecznictwie, gdyż mniej więcej w tym czasie pewnie kończylibyśmy ten proces, kiedy właściwie być może po roku funkcjonowania tej nowej ustawy i tak musielibyśmy ją uchylić w związku z rozpoczęciem stosowania rozporządzenia unijnego. Strategia, jaką obraliśmy w związku z tym – ja też już wcześniej na zespołach, na których mieliśmy przyjemność być, o tym państwa informowałam – była taka, że dokonujemy drobnych zmian w ustawie obecnie obowiązującej o publicznej służbie krwi, takich, które są czysto porządkujące, usprawniające, nie są z żadnymi zmianami o charakterze systemowym, istotnym, natomiast duże zmiany systemowe zostawiamy już w ramach projektowania rozwiązań przygotowujących polskie prawodawstwo do wdrożenia rozporządzenia Unii Europejskiej. Robocze zespoły dotyczące przygotowania się nas do tego przedsięwzięcia zostały powołane we wszystkich jednostkach podległych, które w ramach swoich obszarów tematycznych takie prace prowadziły.

My również, jako przedstawiciele i pracownicy Ministerstwa Zdrowia, ale i Narodowe Centrum Krwi i obecna tutaj pani profesor Papis z IHIT-u, zaangażowaliśmy się też bardzo mocno w prace robocze na poziomie właśnie współpracy z Komisją Europejską – bo to rozporządzenie unijne stanowi pewnego rodzaju szkielet, ale ono ciągle jeszcze nie mówi nam wszystkiego. Nawet dzisiaj jeszcze nie wiemy wszystkiego, dlatego że zawiera w sobie ono delegację do wydania aktów delegowanych i wykonawczych w ramach komitologii i dopiero na tym etapie pewne rozwiązania konkretne, na przykład zakres danych przetwarzanych w ramach unijnej platformy SoHO, my jako państwa członkowskie będziemy znać.

W związku z tym trudno jest też nam na dzisiaj zaprojektować takie kompletne, kompleksowe i koherentne rozwiązania krajowe, jeżeli jeszcze nie wiemy, co się pojawi na poziomie unijnym. Ale jesteśmy na to przygotowani, trwają analizy wewnętrzne, przygotowujemy już propozycje legislacyjne, trochę jak w przypadku rozporządzenia w sprawie danych osobowych, w sprawie RODO, zakładamy, że to będzie taka ustawa przygotowująca system polski do stosowania przepisów rozporządzenia unijnego. No i te prace sfinalizują się w taki sposób, że w sierpniu 2027 r. ten obraz rozwiązań w Polsce będzie funkcjonował już troszeczkę inaczej niż to, co funkcjonuje dzisiaj. Trochę zmieni się struktura, jeżeli chodzi o publiczną służbę krwi w kontekście tego, o czym państwu powiedziałam. Nie wiem, jak dalece jesteście państwo zainteresowani szczegółowymi rozwiązaniami, które w SoHO się znajdują, bo to też trochę zmienia sposób prowadzenia nadzoru. Ten nadzór będzie z jednej strony w niektórych obszarach mniej inwazyjny, ale z drugiej strony będzie pokrywał szerszy zakres czynności i szerszy zakres podmiotów, które uczestniczą w czynnościach związanych z substancjami pochodzenia ludzkiego. To wszystko, jeżeli będziecie państwo mieli ochotę, możemy w większych szczegółach...

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Pani dyrektor, ja przepraszam, że tak wejdę pani w słowo, proszę mi wybaczyć.

Ale gdyby można było w zakresie... Żebyśmy też poinformowali, jakie są najważniejsze pioniry, które będą zmieniały się, albo najważniejsze zadania, które już państwo w chwili obecnej wiecie, że będą się modyfikowały...

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:

Oczywiście.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Jakby pani powiedziała o tym dosłownie w dwóch krótkich, zwięzłych zdaniach, byłibyśmy bardzo wdzięczni. I też potencjalny harmonogram. Bo ja wiem, że trwają prace, już rozmawiamy o nich od kilku miesięcy. Nie zwracamy wam głowy za często, bo też nie chcemy – bo wiemy, że ciężko pracujecie.

Chodziło mi o coś innego – źle zrozumiała pytanie pani dyrektor – mnie chodzi o to, że krwiodawstwo nam leży na sercu wszystkim, a nie o bieżącą pracę. Bo ta bieżąca praca to jest państwa ciężki wysiłek, dlatego to było małe... A więc jakby pani dyrektor mogła nam główne założenia zmiany w skrócie powiedzieć i taki potencjalny harmonogram, byłbym wdzięczny.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:

Oczywiście. Najważniejsza zmiana jest taka, że ustawa o publicznej służbie krwi, tak jak państwu powiedziałam, na dzisiaj już na poziomie ustawy ustanawia pewną strukturę organizacyjną i wymienia jednostki tak zwanej publicznej służby krwi. To są jednostki jedyne w systemie umocowane do tego, żeby wykonywać określone czynności, które w tej ustawie zostały wskazane. Taką przyjęliśmy kiedyś koncepcję, nie wydaje mi się, żeby ona z jakiegoś powodu wymagała – gdybyśmy sami mieli taką decyzję podejmować – znaczących zmian, ale ponieważ na poziomie europejskim chcieli zastosować jednolity sposób nadzorowania pewnych rzeczy, to koncepcja, która została przyjęta, odwraca trochę punkt ciężkości – nie z rodzaju podmiotu, który pewne czynności wykonuje, tylko z tego, jakie czynności są w konkretnych podmiotach wykonywane. I w związku z tym rozporządzenie SoHO po pierwsze, dosyć szeroko określa katalog substancji pochodzenia ludzkiego – my tutaj w tym obszarze skupiamy się głównie na krwi i jej składnikach – ale z drugiej strony wskazuje czynności związane z tymi substancjami, które będą podlegały odpowiednio albo rejestracji, albo autoryzacji. To jest dla publicznej służby krwi pewnego rodzaju novum, dlatego że my, mówiąc o tym, że mamy 21 RCKiK-ów, jakby już przesadziliśmy o tym, że to są jednostki powołane do tego, żeby w tym obszarze działać i nie wymagana była w związku z tym jakaś dodatkowa autoryzacja. Nie tworzyliśmy tutaj jakby konkurencyjności – jeżeli to jest dobre słowo – pomiędzy podmiotami, każdy, kto chciałby takie czynności wykonywać, mógł do tego zakresu przystąpić.

Na marginesie powiem, że inaczej na przykład ta sytuacja wygląda w obszarze tkanek komórek innych niż krew, czy komórek krwiotwórczych. Tam już nie jest powiedziane, że to jest konkretnie 21 podmiotów wskazanych z nazwy, tylko to funkcjonuje jakby na zasadzie pewnego katalogu. Przychodzi podmiot, który chce takie czynności wykonywać – proces kontroli, my to weryfikujemy, jest procedura administracyjna, minister zdrowia udziela pozwolenia i dopiero wtedy taki podmiot może czynności wykonywać. A więc to dla systemu ochrony zdrowia nie jest rozwiązanie nowe, ono będzie nowe dla konkretnie tego obszaru publicznej służby krwi. No i ten katalog czynności też jest dużo szerszy, bo w tej chwili my przyjęliśmy, że jakby wszystko, co robią RCKiK-i na rzecz krwi i jej składników, jakby mieści się w tym katalogu, zgodnie z tym, co jest wskazane w ustawie – mieści się w tym katalogu, który my jakby odgórnie mocą ustawy autoryzowaliśmy.

W tej chwili wszystkie podmioty, które wykonują choćby jedną czynność na rzecz substancji pochodzenia ludzkiego, czyli na przykład dokonują testowania, jeżeli chodzi o dawcę, dokonują promocji i edukacji – ale nie w takim sensie, że to są działania promocyjne i edukacyjne typu kampanie... Jeżeli na przykład to jest akcja wyjazdowa, która oprócz tego, że ma charakter promujący, ale będzie się kończyła tym, że jest pobór krwi, to to jest znowu jakby konieczność przejścia procesu rejestracji. I to co też jest istotne – jeżeli to są pewnego rodzaju nieugruntowane rozwiązania, nieugruntowane w sensie dowodów naukowych, opracowań Rady Europy, wytycznych, guide'ów i tak dalej, to też rozporządzenie SoHO wprowadza obowiązek monitorowania wyników klinicznych. I to też może w odniesieniu do krwi nie jest znowu aż tak duże novum, bo raczej tutaj stosowanie krwi i jej składników mieści się już w jakichś przyjętych kanonach, ale znowu w innych obszarach mamy do czynienia z komórkami macierzystymi podawanymi w terapiach różnych chorób. I trochę to się odbywa czasami nawet na zasadzie eksperymentu medycznego czy badań klinicznych. A więc to powoduje również na przestrzeni substancji pochodzenia ludzkiego – już tak będę o tej przestrzeni mówić – obowiązek wzięcia odpowiedzialności za pacjenta nie tylko do etapu podania mu pewnej substancji, ale również

monitorowania efektów klinicznych. Oczywiście nie case by case, tylko w odniesieniu do tego całego procesu.

I wszystkie te podmioty, które wykonują ten katalog czynności czy jakkolwiek jedną nawet z tych czynności związanych z substancjami pochodzenia ludzkiego, będą podlegały obowiązkowi rejestracji, tak żebyśmy my jako organ odpowiedzialny w zakresie SoHO mieli możliwość w każdym momencie sprawdzić i powiedzieć, w którym miejscu Polski które czynności są wykonywane, żebyśmy wiedzieli, kto tam za to odpowiada i żebyśmy mogli jakby mieć taką pełną mapę tego, co gdzie się dzieje.

Natomiast będą też takie kategorie bardziej skomplikowanych procesów albo pewien katalog szczególnie istotnych czynności, takich jak przetwarzanie, jak dystrybucja, jak import, ale również w takim obszarze, gdzie ten materiał wyjściowy będzie podlegał przetwarzaniu. Ale nie takiemu przetwarzaniu, które spowoduje, że on będzie produktem leczniczym terapii zaawansowanej, czy wyrobem medycznym, czy lekiem, tylko po prostu jakiejś formie przetwarzania, gdzie zgodnie z nomenklaturą rozporządzenia SoHO będziemy mówić o preparatach substancji pochodzenia ludzkiego, czyli już z jakąś manipulacją. I tu zakładamy, że jest to na tyle istotny obszar, że nasz nadzór i nasze zaangażowanie w monitorowanie tego bezpieczeństwa musi być większe i te podmioty będą przechodziły proces autoryzacji. A autoryzacja będzie poprzedzona inspekcją, będzie poprzedzona oceną systemu zapewnienia jakości, znowu monitorowaniem efektów klinicznych... Wszystko to, co w krwi jest znane pani profesor, która, jeżdżąc na kontrolę regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa, to widzi. I gdyby tam były jakieś problemy, to oczywiście system jest gotowy na to, żeby pewne działania podjąć, ale one się odbywają jakby znowu zaszyte w tym zamkniętym obiegu jednostek, które w systemie funkcjonują. Teraz troszeczkę to odwrócimy i to jest chyba taka zasadnicza zmiana.

Drugą bardzo istotną zmianą jest to, że Unia też, wyczuwając kontekst geopolityczny, epidemiologiczny, w jakim się znajdujemy, sformułowała w tym rozporządzeniu SoHO takie pojęcie SoHO o znaczeniu krytycznym. Nie powiem jeszcze które, bo to jest właśnie etapem prac roboczych w rozlicznych grupach w ramach Rady Koordynacyjnej do spraw SoHO... Próbuje w tej chwili na poziomie europejskim wspólnie z innymi państwami członkowskimi ustalić katalog tych SoHO o znaczeniu krytycznym. Z naszego punktu widzenia tutaj klasycznym przykładem będzie koncentrat krwinek czerwonych, czyli substancja, która, jeżeli system nie dostarczy na czas, będzie stanowiła realne zagrożenie dla przeżycia pacjenta. I na państwie członkowskim będzie spoczywał obowiązek zapewnienia łańcuchów dostaw albo przygotowania systemu w taki sposób, żeby minimalizować ryzyko braku dostępności SoHO o znaczeniu krytycznym. I to znowu będzie podlegało pewnemu monitorowaniu, raportowaniu do Komisji Europejskiej. Jakby wszyscy mamy wiedzieć wszystko o wszystkich, a dzięki temu, jakby w założeniu, pacjent będzie bezpieczniejszy. Ale też dzięki temu, gdyby się na przykład okazało, że w Polsce mamy z czymś problem, a państwa ościenne nasze potencjalnie mogą pomóc, wspólniając te wymogi dotyczące jakości i bezpieczeństwa, będziemy w stanie trochę bardziej się wspierać, czy w sytuacjach epidemicznych, czy w sytuacjach kryzysowych. Zatem myślę, że to są takie dwa podstawowe dwa kierunki.

Trzeci duży obszar – ciekawy, jak myślę – to są tak zwane borderline'y, czyli właśnie styk substancji pochodzenia ludzkiego z tymi innymi reżimami prawnymi, czyli produktami leczniczymi terapii zaawansowanej przede wszystkim – gdzie kończy się jedno, gdzie zaczyna się drugie, jakiej regulacji powinno podlegać, tak żeby znowu pacjent na końcu był bezpieczny – wyrobami medycznymi i zasadniczo częścią farmaceutyczną. To są jakby takie trzy podstawowe, myślę, najbardziej istotne obszary.

Jest oczywiście dużo różnych innych ciekawych rzeczy, ale nie chciałabym też państwa dzisiaj tutaj uczynić specjalistami od spraw SoHO na tym etapie.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Przepraszam znowu. Chciałbym tak ustawić, żeby nie było przekazu... To tu byśmy bardzo prosili – ja wiem, że to jest dodatkowy czynnik – jakby nas pisemnie gdzieś pani dyrektor o tych innych aspektach mogła poinformować. Z krótkim opisem, tu nie chodzi o elaboraty – z sensem znaczenia jakiejś zmiany. I też z podkreśleniem tego – oprócz tego dyrektywy, która nas obowiązuje – czy państwo jakieś dodatkowe nasze rozwiązania w drugiej części będziecie proponować.

Ale chciałem uszczegółowić – proces rejestracji na przykład tych wydarzeń edukacyjnych, które kończą się poborem krwi... Bo wiadomo, że poboru krwi dokonuje zespół wyjazdowy.

I teraz przyjmujemy, że w jakimś OSP jest pobór krwi. Czyli rozumiem, że tę akcję rejestruje centrum, z którego wyjeżdża zespół wyjazdowy, czy tę akcję rejestruje podmiot, który jest organizatorem krwiodawstwa? OK, czyli tutaj...

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramka:

Ale to też wynika z pewnego kontekstu, w jakim krwiodawstwo funkcjonuje w dniu dzisiejszym – to znaczy dlatego, że na dzisiaj akcje krwiodawstwa, czy wyjazdowe akcje poboru krwi mogą organizować tylko regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa, tak? Jeżeli przełożymy te dyskusje na przykład na poziom szpiku, to to już troszkę zaczyna wyglądać inaczej, prawda?

Posel Patryk Wicher (PiS):

My mówimy o krwi.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramka:

Tutaj to nie. To będzie w rejestracji...

Posel Patryk Wicher (PiS):

Organizatorów nie obciążą ten system, bo to ci, którzy przyjeżdżają, dbają o te formalności.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramka:

Tak, bo to chodzi o zapewnienie odpowiednich warunków jakościowych, technicznych dotyczących miejsca pobierania, kwalifikacji dawcy – ten obszar.

Bo miało być krótko i zwięźle – przepraszam.

Harmonogram – w tej chwili jesteśmy na etapie jeszcze kończenia ostatnich analiz wewnętrznych, jeżeli chodzi o przygotowanie się do tego zagadnienia. Plan nasz jest taki, żeby gdzieś w drugim kwartale tego roku rozpocząć takie robocze konsultacje z interesariuszami, bo musimy w tym rozporządzeniu pogodzić kilka różnych obszarów, które do tej pory funkcjonowały niezależnie od siebie. Krew jako osobny reżim prawny w Polsce, tkanki i komórki jako osobny reżim i jeszcze trzeci reżim, czyli komórki rozrodcze i wspomagana prokreacja. Teraz te wszystkie jakby trzy obszary na gruncie rozporządzenia unijnego stają się jednym wspólnym obszarem substancji pochodzenia ludzkiego – i to jakby koncepcyjnie nie jest trudne, dla nas organizacyjnie będzie trudne w tym sensie, że musimy w Polsce trzy niezależnie funkcjonujące reżimy prawne i struktury po prostu zbudować i scalić do jednej, ale też tak, żeby to chciało działać płynnie, pewnych rzeczy nie dublować, trochę się optymalizować.

Do tego musimy jeszcze dołożyć kwestię nowych substancji, o których na dzisiaj już wiemy, czyli regulację prawną dla mleka kobiecego i dla mikrobioty jelitowej. Tu jeszcze potrzebujemy trochę pracy. Chcielibyśmy w drugim kwartale rozpocząć, tak jak mówię, konsultacje z interesariuszami naszymi zewnętrznymi, żeby sobie pewne rozwiązania wypracować na roboczo tam, gdzie będziemy potrzebowali i będziemy mieć jeszcze jakiś luz decyzyjny. To, o co walczyliśmy dosyć mocno na etapie negocjacji tego rozporządzenia, to też możliwość, żeby państwa członkowskie mogły wprowadzać rozwiązania bardziej rygorystyczne. Bo tak jak mówię, to rozporządzenie wyznacza pewien absolutny standard minimalny. Nie zawsze nam pasuje standard minimalny, bo akurat u nas ta przestrzeń na tyle dobrze funkcjonuje, jest na tyle bezpieczna i na tyle dobrze nadzorowana, że chcielibyśmy część naszych rozwiązań jednak troszeczkę jeszcze doprecyzować i pójść z nimi krok dalej. A więc trochę jeszcze takiej pracy legislacyjnej, żeby dobudować to rozporządzenie do kształtu, który będzie nam odpowiadał, jest przed nami. I myślę, że trzeci kwartał tego roku to jest już moment, w którym będziemy gdzieś na etapie wewnętrznego uzgadniania samego projektu i pewnie pod koniec tego roku będziemy chcieli państwu go pokazać. Wiemy też, że im szybciej, tym lepiej. Nie chcielibyśmy tego zostawiać na ostatnią chwilę, więc jak się uda, to w trzecim, w czwartym kwartale tego roku chcielibyśmy z tym projektem wyjść do konsultacji zewnętrznych.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Czyli numer UD, jeśli chodzi o wejście, to gdzieś trzeci kwartał do pracy legislacyjnej formalnie...

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramka:

Bezpiecznie powiem – czwarty.

Posel Patryk Wicher (PiS):

OK, czwarty.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:

Ale jak się uda w trzecim...

Posel Patryk Wicher (PiS):

Ten rok...

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:

Będziemy celować w trzeci, czyli może wyjść nam czwarty.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Dobrze. Pani dyrektor, to w tym zakresie bardzo dziękujemy. I tutaj tylko ta prośba o dokumentowy opis właśnie, co będzie wyrażane według... To, co pani mówiła z rozszerzeniem z dyrektywy, to, co my chcemy udoskonalić ewentualnie o nasze rozwiązania.

No i pytanie... Ja wiem, że kwestia tego osocza jest bardzo problematyczna, ale czy macie jakiś kierunek rozwiązań, czy nad czymś pracujecie w ogóle? Czy to jest w ogóle temat zarzucony?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:

Przygotujemy. Jeżeli tylko mogłabym prosić to o trochę czasu, bo żeby przygotować taką analizę w taki rzetelny sposób, potrzebowalibyśmy więcej niż dwóch tygodni.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Spokojnie, oczywiście.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:

A więc to na pewno prześlemy.

W kontekście frakcjonowania osocza – to jest temat, tak jak zaznaczyłam, który zasadniczo wykracza poza to, co my jesteśmy jako Ministerstwo Zdrowia w stanie zrobić samodzielnie. Zatem na razie funkcjonujemy w takim modelu, który funkcjonował dotychczas, czyli takiego kontraktowego udostępniania naszego osocza z powiązaniem warunków dodatkowych bądź nie. I tutaj też jakby każdorazowo ta sytuacja jest analizowana, czy jest konieczność, w związku z tym, że osocze od polskich dawców udostępniamy do frakcjonowania, aby dodatkowo jakiś dodatkowy warunek dotyczący dostępności później leków osoczopochodnych zawrzeć. Nie widzimy też na dzisiaj zasadniczych ryzyk związanych z funkcjonowaniem tego w takim modelu. Ale jeżeli chodzi jakby o nasze prace wewnętrzne, to one skupiają się w tej chwili na tej części stricte dotyczącej krwiodawstwa, krwiolecznictwa, substancji pochodzenia ludzkiego. I na ten moment jakby ten projekt, który przygotowujemy – na pewno w tym projekcie frakcjonatora osocza nie będziemy chcieli zawierać. Nawet jeżeli te prace będą podjęte i jakiś konstrukt zostanie wypracowany, to biorąc pod uwagę doświadczenia z poprzednich prac, nie chcielibyśmy łączyć tych dwóch tematów znowu w jeden, trochę bojąc się, że frakcjonator spowoduje, że nie będziemy mieli SoHO. A więc jeżeli jakieś prace po naszej stronie by się w tym zakresie toczyły, my oczywiście w takich pracach na pewno będziemy brać udział, ale też nie jesteśmy inicjatorem prac w tym zakresie, szczególnie, że – tak jak mówię – nie identyfikujemy znaczących problemów z tym modelem, który funkcjonuje obecnie.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Mogę? Dziękuję pani dyrektor, ale bardzo mimo wszystko byśmy prosili... Ja rozumiem, że to powinny być dwa dokumenty dla bezpieczeństwa, żeby jeden dokument już jak najszybciej wszedł w życie i zaczął funkcjonować – tu się w pełni zgadzamy. Natomiast jednak, ponieważ jestem wiceprzewodniczącym Zespołu do Spraw Suwerenności Lekowej i w ogóle my walczymy o rozbudowę API, produkcji API w Polsce i nie tylko...

Tak, to za chwilę.

A więc naprawdę, moi drodzy państwo, ja uważam, że ta suwerenność i bezpieczeństwo lekowe – a jednak osocze jest jedną z podstaw tworzenia różnych preparatów – to jest taki cel. A ponadto nie ukrywajmy, to też są środki finansowe, które zewnętrzne podmioty zarabiają na przetwarzaniu tej krwi, mimo tego, że do nas coś wraca. Ale to nie jest taki uzysk, jak moglibyśmy mieć tu w Polsce, kiedy ten fraktator był nasz, własny, polski, narodowy. W związku z tym bardzo bym prosił, żeby rozważyć jednak... Panią dyrektor, jeśli mogę prosić o rozmowę z panią minister – że to jednak temat, który po skończeniu rozporządzenia jednak powinien być tematem priorytetowym i znacznym. Bo jak te koncentraty, nawet krwinek czerwonych, i patrzę na to rozporządzenie teraz jeszcze... Czyli rozumiem, że to będzie podobnie działało

jak leki ratunkowe, tak? Czyli to, że musi być szybko dostarczony lek, jeśli jest jakaś potrzeba... Czyli na przykład, jeśli Słowacy mają bliżej szpital... Bo chodzi mi o tę pomoc międzynarodową teraz à propos dyrektywy – bo pani wymieniła katalog tych takich bardzo krytycznych, ratunkowych preparatów, jak koncentrat krwinek czerwonych. Czyli na przykład weźmy sytuację, że jest pacjent, założmy, w Nowym Sączu – to jest granica polsko-słowacka – i mamy... No powiedzmy, brakuje w Gdańsku i albo jest do wyboru po drugiej stronie w Żylinie. Rozumiem, że jeśli jest możliwość, to z Żyliny możemy ściągnąć, jeśli mają ten sam system, czy też nie? Jak to wygląda?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:

To wszystko jeszcze zależy od tego, jaką koncepcję przyjmujemy. Na dzień dzisiejszy, jeżeli chodzi o system publicznej służby krwi, takiej wymienności i umożliwiającej współpracę – przynajmniej jakby zaszytej w systemie jako takiego standardowego rozwiązania – nie mamy, żebyśmy mogli preparaty przesuwac pomiędzy poszczególnymi państwami. Ale na przykład takie rozwiązanie funkcjonuje w komórkach krwiotwórczych. Mając preparat komórek krwiotwórczych szpiku dostępny spoza granic, dyrektor Poltransplantu wydaje zgodę na przywóz...

Posel Patryk Wicher (PiS):

[niestyszalne]

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:

Tak. Tylko chciałam jakby nakreślić kontekst. Ponieważ to jest rozwiązanie na dzisiaj – dla publicznej służby krwi – nieznane, to jakby na dzisiaj jeszcze nie wiemy, czy takie rozwiązanie w publicznej służbie krwi się pojawi. Jeżeli uznamy, że taki jest nasz cel, to możemy oczywiście taki mechanizm przewidzieć, bo wiemy już, że w innych miejscach coś takiego funkcjonuje. Te substancje pochodzenia ludzkiego o znaczeniu krytycznym to są takie substancje, które jakby my musimy zidentyfikować i systemowo przewidzieć jakiś plan na wypadek kryzysów, zagrożeń, pandemii – mieć jakby plan. Nawet nie chodzi o to, żeby je magazynować, tylko mieć jakiś plan, żeby sobie je zabezpieczyć. Jeżeli elementem tego planu będzie nawiązanie współpracy z naszymi partnerami i państwami ościennymi dotyczące pewnej wymienności w określonych sytuacjach, to tak – ale to jakby najpierw musimy, idąc po kolei, ustalić na poziomie Unii, jaki ma być katalog tych SoHO krytycznych, a potem na etapie krajowym, jak już rozporządzenie SoHO wejdzie do stosowania, to wtedy będziemy sobie na przykład dla koncentratu krwinek czerwonych taki plan ustalać.

Jak ten plan będzie wyglądać? To już jakby znowu nie będzie regulowane na poziomie centralnym ustawy czy rozporządzenia, tylko to będzie kwestia zaangażowanych jednostek podległych do tego, żeby taki łańcuch dostaw na wypadek różnych sytuacji opracować. Być może jednym właśnie z tych elementów będzie to, że możemy jakby posiłkować się czy wspomagać się w ramach jakiejś współpracy międzynarodowej.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Bardzo dziękuję. To teraz finanse – chyba że pani profesor, tak?

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę, pani profesor, oczywiście.

Dzień dobry, witam państwa. Przepraszam za spóźnienie, ale tutaj koledzy godnie mnie zastąpili – tak że dziękuję też kolegom.

Bardzo proszę, pani profesor.

Kierownik Zakładu Transfuzjologii Instytutu Hematologii i Transfuzjologii dr hab. n. o zdr. Jolanta Antoniewicz-Papis:

Dzień dobry państwu. Ja tylko chciałam dodać jedno zdanie dosłownie. To, co mówiła pani dyrektor – w tej chwili jest wymiana komórek pomiędzy krajami, przede wszystkim dlatego, że nie mamy dawców, odpowiedniej grupy w układzie HLA w Polsce, których można by doposażać. I tak jak nasi dawcy oddają na rzecz innych pacjentów, tak samo nasi pacjenci korzystają z zasobów innych ośrodków. I praktycznie ten sam system... Sporadycznie, ale zdarza się w tej chwili w odniesieniu do przede wszystkim koncentratów krwinek czerwonych – jeżeli mamy u pacjenta tak nietypowy układ grupowy krwinek czerwonych, że nie jesteśmy w stanie w danym momencie znaleźć łatwo takiego dawcy w Polsce, bądź w ogóle nie mamy – korzystamy, jak również i my w takich sytuacjach też udostępniamy, właśnie nasze preparaty... Tylko tyle chciałam dodać. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy pan dyrektor, czy pani profesor jeszcze do głównego tematu chcieliby coś dołożyć? Tak?

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Teraz inwestycje i finansowanie.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

To bardzo proszę.

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi dr n. ekon. Sebastian Twaróg:

To ja jeszcze tylko...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Zanim pana poproszę o zabranie głosu, jeszcze mam takie pytanie uszczegóławiające. Ja, mimo że nie byłam, to słuchałam, co się tutaj dzieje. I wiem, że pani mówiła, że to rozporządzenie nakłada obowiązek implementacji... Znaczący nie implementacji, bo przepisy rozporządzenia wchodzi wprost do porządku prawnego. Ale do połowy przyszłego roku, 2027, tak? Do sierpnia?

I teraz w kontekście tego, o czym pani mówiła, że ten projekt ustawy, który tam ma doregulowywać niektóre kwestie i uwzględniać tę naszą specyfikę polską, państwo planujecie dopiero w czwartym kwartale. Czy nie obawiacie się, że nie zdążycie? Znajac proces legislacyjny, może to potrwać trochę. Czy nie będzie za późno? A jeżeli nie zdążymy, to co wtedy?

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi dr n. ekon. Sebastian Twaróg:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, dzień dobry. Jeżeli chodzi o to, dlaczego też tak zakładamy – ponieważ jeszcze w chwili obecnej, jak wspomniała pani dyrektor, nie znamy wszystkich aktów wykonawczych, które w tym rozporządzeniu będą zaszyte. Jeszcze teraz trwają bardzo zaawansowane prace w różnych zespołach – to, co zostało powiedziane. Tych zespołów jest, jak się nie mylę, pięć albo sześć z Komisji Europejskiej – dotyczących regulacji, dotyczących właśnie akredytacji, dotyczących inspekcji różnych. A więc rozporządzenie, które weszło w życie, jest takim, powiedziałbym, obłym rozporządzeniem, które na razie wskazuje pewne ramy takiej delimitacji stosowania.

Natomiast w ramach pewnych aktów wykonawczych one dopiero wszystkie będą wchodziły. A więc nawet w chwili obecnej, gdybyśmy chcieli już oddać, to nie jesteśmy w stanie tego zrobić, ponieważ nie znamy jeszcze wszystkich wytycznych, które będą, bo one są jeszcze opracowywane. Stąd ten termin, pewnie czwarty kwartał, który tutaj został wskazany, jest taki nawet z naszej strony, można powiedzieć, że optymistyczny. Ale też zobaczymy, jak zareaguje na to wszystko Komisja Europejska.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Ale ten termin wejścia w życie tych uregulowań unijnych jest taki zawity? Sierpień 2027, tak?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramka:

Rozporządzenie weszło w życie w 2024 r., dając państwom członkowskim trzyletni okres na przygotowanie się do jego stosowania.

I teraz odpowiadając też na pytanie pani przewodniczącej – rozporządzenie jako takie narzędzie, które obowiązuje wprost, ono tak czy inaczej, jeżeli nic się nie zmieni po stronie Unii Europejskiej, 7 sierpnia zacznie być stosowane. Zatem to, do czego my byśmy chcieli nie dopuścić – albo inaczej, czego chcielibyśmy uniknąć – to jest funkcjonowanie w przestrzeni dwóch porządków prawnych i jakby zmuszanie wtedy uczestników tego systemu do zastanawiania się, czy dzisiaj mają stosować ustawę, czy dzisiaj mają stosować rozporządzenie. Tego chcielibyśmy uniknąć, bo też wiemy, że to bezpieczeństwo i pewność otoczenia prawnego jest dla wszystkich kluczowe. A więc no starać się będziemy, żeby 7 sierpnia nie mieć tego potencjalnego konfliktu. Natomiast gdyby się zdarzyło, że ten konflikt się pojawi, no to zgodnie z przyjętymi zasadami dotyczącymi funkcjonowania prawa Unii Europejskiej, rozporządzenie powinno być stosowane przed rozwiązaniami krajowymi w tym zakresie, w którym pozostają one niezgodne. To jest do zrobienia, chociaż nie będzie jakby optymalne i absolutnie nie bierzemy tego scenariusza pod uwagę. Ja mogę państwu powiedzieć, że wszyscy jesteśmy w stałym kontakcie z Komisją Europejską. Wczoraj byłam w Brukseli też między innymi w tej sprawie. Moim zdaniem oni się nie wyrobią z tymi wszystkimi aktami wykonawczymi.

Nie. Moim zdaniem nie, chociaż oni optymistycznie twierdzą, że absolutnie wszystko da się zrobić. Ale mechanizm pracy jest taki, że przerzucili całą pracę merytoryczną, jeżeli chodzi o doprecyzowanie tych rzeczy, na ekspertów z państw członkowskich. A eksperci pracują, jeżeli mogą tak powiedzieć, z poczucia obowiązku i zaangażowania w przestrzeń substancji pochodzenia ludzkiego. My tych spotkań mamy mnóstwo, one trwają po 6–8 godzin dziennie, kilka razy w tygodniu. A więc widać, że wszystkim trochę już kończą się... Nie mówię o polskich ekspertach, ale wszystkim jakby powoli zaczyna brakować sił już na pracę w tym tempie.

Druga rzecz jest taka, że dopiero w tej chwili Komisja przy pomocy podmiotu zewnętrznego uruchamia takie narzędzie dotyczące audytowania państw członkowskich – na jakim etapie przygotowania do wdrożenia są rozporządzenia SoHO. I jak audyt się zakończy, to będzie dopiero pomagała ta firma zewnętrzna państwom członkowskim opracować jakby roadmapę do wdrożenia. Jak ja tego wszystkiego słucham, to nie spina mi się to, mówiąc kolokwialnie, z tym sierpniem 2027 r., ale jakby jesteśmy w stanie gotowości, jak tylko te przepisy, o których pan dyrektor tutaj powiedział, które... Klasycznym przykładem jest właśnie platforma w sprawie... Tak, EU SoHO Platform, Europejska Platforma SoHO.

Jeżeli podmioty mają się rejestrować i my chcemy to wpisać w jakichkolwiek aktach, i opisać ten proces, pokazać narzędzie, czy zacząć przygotowywać to narzędzie, to my musimy wiedzieć, jakie dane będziemy zbierać. Unia, jak nam pokazała te dane, to dopiero my wtedy jakby możemy zacząć tę część pracy po naszej stronie i to jest jakby przykład jeden z kilku takich aktów delegowanych czy wykonawczych, które w tej chwili jeszcze są przedmiotem prac po stronie Komisji.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję. Rozumiem, że pan dyrektor teraz, tak? Bardzo proszę.

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi dr n. ekon. Sebastian Twaróg:

Zanim o inwestycjach, o które tutaj państwo prosili, to ja tylko powiem, że Polska absolutnie nie miała konieczności, bo jesteśmy krajem samowystarczalnym, jeżeli chodzi o dostępność krwi i jej składników. To, co wspomniała pani profesor, to ja pewnie w tych inwestycjach też powiem – ponieważ minister zdrowia realizuje program polityki zdrowotnej dotyczący samowystarczalności Rzeczypospolitej, jeśli chodzi o krew i jej składniki. I jednym z zadań, oprócz zadania takiego promocyjno-edukacyjno-uświadamiającego, jest zadanie dotyczące właśnie zwiększenia ilości grup o rzadkich fenotypach – tak, żeby mieć dostęp do tak zwanej biblioteki osób, które mogłyby potrzebować krew o ujemnych fenotypach na krwince czerwonej. Natomiast jeżeli chodzi o inwestycje, to jeżeli państwo pozwolą, kilka elementów, które już się odbyły i zostały zrealizowane. To jest między innymi bardzo duży projekt REACT, który zakończył się w 2023 r.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Panie dyrektorze, to już omawialiśmy.

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi dr n. ekon. Sebastian Twaróg:

To już omawialiśmy. Najnowsze?

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Ten rok i przyszedł.

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi dr n. ekon. Sebastian Twaróg:

Dobrze. W tym roku rozpoczęliśmy nowy projekt unijny z programu FERS, dotyczący nie takich inwestycji w elementy infrastruktury, ale przede wszystkim w kapitał ludzki. I tutaj jest dotyczący szkoleń wśród pracowników centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa w zakresie różnych obszarów – obszaru promocji z wykorzystaniem sztucznej inteligencji, w zakresie cyberbezpieczeństwa, w zakresie aspektów statystycznych i prognozowania różnych elementów. I to jest na lata... Ten projekt rozpoczął się od stycznia tego roku i zakończy się w 2028. Dodatkowo obecnie jesteśmy na etapie ustalania kryteriów z Komisją Europejską w zakresie projektu FEnIKS, który ma za zadanie wzmocnić infrastrukturę krytyczną – krytyczną, czyli dokładnie regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa. I tu są szeroko zakryte inwestycje w zakresie agregatów, w zakresie łączności dodatkowej, cyberbezpieczeństwa również i innych elementów. Po wstępnej diagnozie ten cały projekt jest na 100 mln zł. Liczymy, że rozpocznie się jeszcze w tym w tym roku i będzie trwał zgodnie z koncepcją wydatkowania środków. Jeżeli chodzi o kolejne takie elementy i to inwestycyjne, bardziej tutaj w infrastrukturę mobilnościową, to od 2027 r. rozpocznie się nowa edycja programu polityki zdrowotnej – ponieważ

ta, która jest obecnie, dobiega końca z końcem tego roku. Między innymi w zakresie inwestycji są w tej zaszytej edycji mobilne punkty pobierania krwi, czyli tak zwane ambulanse. Wszystkie 21 regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa, można powiedzieć – może nie, że zostało wyposażonych – ale jesteśmy już po rozstrzygnięciu ostatniego postępowania dla ostatniej grupy regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Natomiast w nowej edycji to będą samochody do przewożenia krwi, tak aby ta flota, dostępność i szybkość przewożenia wzrosła – czyli, żeby zwiększyć tę dostępność, która jest. To jeżeli chodzi o aspekt ten inwestycyjny...

Posel Patryk Wicher (PiS):

Panie dyrektorze, a mogę dopytać? Flota aut – OK. A drony transportowe w aglomeracjach zatłoczonych? Też będziecie wykorzystywać? Przewidujecie taką formę transportu?

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi dr n. ekon. Sebastian Twaróg:

Jeżeli chodzi o aspekt dronów, to jest element, który co jakiś czas wraca, natomiast to nie jest takie proste, ponieważ tutaj nakłada się wiele różnych ograniczeń, ograniczeń przestrzennych w aglomeracji przy bliskości lotnisk, ale również też bezpieczeństwa substancji, które mają być przewożone, transportowane. Dla nas najważniejsze jest, że pacjent, który ma otrzymać, który albo ma obniżoną odporność, albo potrzebuje szybkiego przetoczenia krwi, dostał czynnik o najwyższym bezpieczeństwie jakościowym. Tutaj z punktu widzenia też przewożenia to nie jest też takie zero-jedynkowe. W różnych miejscach to wraca. Na chwilę obecną gdzieś pomysły były, natomiast nie odpowiedziałbym tak jednoznacznie, że one wejdą.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Czyli na razie w tym programie nie.

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi dr n. ekon. Sebastian Twaróg:

Nie. Natomiast...

Posel Patryk Wicher (PiS):

Jednym słowem.

Bo ta technologia jest nowa, natomiast ja wiem, że już testuje się też procedury przelotu krwi i zabezpieczenia w tym locie. Wiem, że na Zachodzie, dokładnie w Stanach Zjednoczonych, takie prace gdzieś też trwają nad takimi dronami. Natomiast warto byłoby na przyszłość, panie dyrektorze, w następnych perspektywach też to rozważyć. Bo jednak transport w dużych zatłoczonych miastach, aglomeracjach to czasami życie... Tak jak państwo mówicie, sytuacje są nagle, szybkie, czasami ta decyzja musi być podjęta natychmiast.

Natomiast panie dyrektorze, jeszcze a propos inwestycji, bo zamiast...

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi dr n. ekon. Sebastian Twaróg:

Jeżeli mogę, na chwilę jeszcze do tego ad vocem, panie pośle – jeżeli chodzi też o aspekt tych aglomeracji. Centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa funkcjonują w sieci współdziałających jednostek. To nie jest tylko te 21 regionalnych centrów, ale również to są oddziały terenowe. W sumie jest 129 oddziałów terenowych.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Wiemy, wiemy.

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi dr n. ekon. Sebastian Twaróg:

A więc ta sieć możliwości dyspozycji składników krwi jest duża. Dodatkowo dochodzą jeszcze banki krwi – w sumie jest 480 szpitali, które mają komitety transfuzjologiczne, w których funkcjonują też banki krwi. Zatem ta sieć dyspozycji i dostępności zasobu jest bardzo wysoka.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Zgadzamy się. Ale zawsze system można mieć zabezpieczony na różnych poziomach. Dobrze.

Ale panie dyrektorze, a propos tych inwestycji – czy będą spodziewane środki? Znowu koszula bliższa ciału, a więc ja mogę mówić na przykładzie małopolskim, nie będę się wypowiadał za inne województwa. Z mojego rozeznania – prywatnego również, nie z rozmów, też z obserwacji funkcjonowania – infrastruktura rozbudowy obiektów związanych właśnie z regionalnymi centrami i terenowymi centrami... Na przykład rozbudowa Krakowa na Prochowej, która jest konieczna... Państwo znacie ten temat pewnie od lat. Na przykład budowa konieczna za chwilę w Limanowej.

Bo tam będzie albo wynajęciem jakichś pomieszczeń, albo można zbudować nieduże centrum krwiodawstwa. A przy szpitalu działka już jest przekazana na przykład przez starostwo... Bo działki udzieliły za darmo... I takich punktów jest kilka oczywiście w kraju. Czy w ogóle będą środki? Szeroko rozumiane, tu podałem tylko przykłady... Ale czy będą środki na inwestycje właśnie w infrastrukturę obiektową – dostosowanie obiektów, przebudowę obiektów, budowę obiektów – w perspektywie tego i przyszłego roku?

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi dr n. ekon. Sebastian Twaróg:

Jeżeli chodzi o budowę, to tu przede wszystkim był projekt REACT, który był nastawiony na budowę. I to, o czym pan poseł powiedział – powstało wiele nowych oddziałów terenowych. Czy to Nowy Sącz, czy to Siedlce, Gryfice. To są te elementy tutaj, które powstały.

W chwili obecnej projekt, który jest ustalany, jest w zakresie infrastruktury krytycznej – jest element taki bardziej do budowy, ale z punktu widzenia tego bezpieczeństwa, nie sensu stricto budowy oddziału terenowego.

Posel Patryk Wicher (PiS):

OK. A państwo przewidujecie zgłoszenie jakiegoś zapotrzebowania do Ministerstwa Finansów? Bo wiecie państwo, czasami coś, powiedzmy, jest fanaberią. Ja nie mówię o fanaberiach i nadambicjach, bo to nie o to chodzi. Ale na przykład, tak jak mówię, rozbudowa centralnej siedziby, na przykład w Krakowie. Tam się naprawdę już duszą w tym krwiodawstwie regionalnym. To tak ku przyszłości, ja nie oczekuję teraz odpowiedzi od pana dyrektora, tylko prośba, żeby jednak gdzieś tam – pewnie to państwo robicie na bieżąco – jednak pamiętać o tych inwestycjach, jakby gdzieś były jakieś możliwości środków zewnętrznych i nie tylko, żeby jednak też z budżetu państwa starać się... My też będziemy to robić jako posłowie – będziemy apelować do Ministra Finansów o przekazanie środków na to.

Dobrze. Panie dyrektorze, jeszcze kondycja finansowa.

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi dr n. ekon. Sebastian Twaróg:

Jasne. To ad vocem do tego oczywiście, poza tymi inwestycjami, o których ja wspomniałem, które są współfinansowane z Unii Europejskiej – to są jeszcze środki inwestycyjne ministra zdrowia, które również... Takie na inwestycje środki w ramach projektu, które zgłaszają centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa... Zawsze w ramach tych środków mogą być zgłoszone różne potrzeby w zakresie centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję. A te środki, o których pan wspomniał – 100 milionów – to są środki budżetu państwa, czy to są środki z Unii?

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi dr n. ekon. Sebastian Twaróg:

To jest, pani przewodnicząca, z FEnIKS-a, to jest projekt unijny.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dobrze. To wszystko, tak, jeżeli chodzi o...

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi dr n. ekon. Sebastian Twaróg:

Jeżeli chodzi o inwestycje – tak.

Pan poseł chyba prosił jeszcze o aspekt sytuacji finansowej, ponieważ tutaj pojawiła się informacja dotycząca straty finansowej. To nie jest to na 21 regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa... W roku 2024 wynik finansowy ze stratą miało 6 centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Natomiast danych z tego roku jeszcze nie znamy, bo jeszcze jest trwa bilans... Jeszcze to trwa i to będziemy znać do 31 marca. Natomiast z informacji, które już udało się niektórym centrom przeliczyć, no to z tych sześciu, które miało straty, to dwa na pewno wyjdą na plus.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Analizowaliście państwo, z czego to wynika? No bo skoro pozostałe jakoś tam się bilansują, to czy były prowadzone analizy, z czego to wynika? Czy to wynika z jakichś zatorów płatniczych przez szpitale, odbiorców, czy jakichś innych powodów?

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi dr n. ekon. Sebastian Twaróg:

To jest sytuacja różna. W tych miejscach... To są na przykład miejsca, mogą powiedzieć... Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Raciborzu chociażby – i tutaj jest

przeszłość i zaszłość, że tak powiem, jeszcze sytuacji budynku, który był wybudowany... To są kwestie troszeczkę spowodowane tym. Również my na bieżąco absolutnie analizujemy całą tę sytuację i weryfikujemy, co mogło być powodem i co możemy zrobić.

Jeżeli chodzi o ten rok i też takie aspekty finansowe, to w roku 2025 minister zdrowia wypłacił nadwykonania za przekazanie krwi i jej składników, zgodnie z artykułem ustawy o publicznej służbie krwi. I nadwykonania, które zostały wydatkowane i wydane na donację jednostki koncentratu krwinek czerwonych – to po pierwsze... Z drugiej strony, teraz, w przypadku nowego rozporządzenia o opłatach za krew i jej składniki, zostały one również wliczone i w tym roku w stosunku do poprzedniego zostały opłaty podniesione o 8,04%. To jest wynik analizy przekazywanej rokrocznie przez centra, jeżeli chodzi o koszty wytworzenia – i to takie zgodne z normatywami koszty wytworzenia koncentratów krwinek czerwonych i innych składników krwi. Również wliczono w to ustawę podwyżkową.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję. Czy pan poseł jakieś pytanie?

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Generalnie rzecz biorąc, zastanawiam się – bo wiadomo, kwestia, kto finansuje, jest wtórna. Ale to, że regionalne centra jednak muszą patrzeć na tę ilość krwi i te finanse, które wpływają... Ja byłbym zwolennikiem bardziej ustabilizowania tego systemu poprzez centralne jego finansowanie, żeby dyrektorzy regionalnych centrów się nie musieli obawiać o finansowanie – jaki będzie przepływ, ilość krwi – tylko żeby się skupili na swojej pracy. Ale to jest moja na razie taka uwaga ogólna.

Uważam, że państwo powinniście mieć stabilne, pełne finansowanie zapewnione centralnie i już nie bawić się tym w ramach systemu wewnętrznego – kupno, sprzedaż, kwota, wycena... A więc przerzucanie z woreczka do woreczka publicznego, to też dla mnie w tym kontekście ratunkowym... Bo krew, jak dla mnie, jest lekiem ratującym życie – to powinno być jakby w ramach... Tym bardziej że ta krew jest oddawana za darmo i obrabia to system narodowy, który koordynuje to krwiodawstwo. A więc wydawałoby się, że w przyszłości można byłoby... Nie dzisiaj, bo to nie ma sensu, bo to jest grubszy temat i to jest w ogóle o filozofii finansowania systemu... Czy to ma sens? Mogę się mylić, państwo możecie mnie przekonać. Ale taką dyskusję kiedyś na zespole pozwolę sobie wywołać, pani dyrektor, panie dyrektorze. Z góry przepraszam, ale mam nadzieję, że też jak zawsze w dobrej atmosferze to przedyskutujemy wtedy – czy to ma sens i w jakim powinno pójść kierunku.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja myślę, że też podkomisja będzie zainteresowana takimi dyskusjami. Dziękuję.

Czy pani profesor jeszcze chciałaby coś uzupełnić? To dziękuję.

Ktoś z państwa chciałby zabrać głos – z gości zaproszonych? Nie widzimy.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Może jakieś podpowiedzi, może my coś przegapiliśmy?

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Bardzo proszę.

Członek Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Małgorzata Bielecka:

Małgorzata Bielecka, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Regionalne Centrum w Lublinie.

Mam tutaj kilka spraw, które mi się nasunęły w trakcie sprawozdań pani dyrektor i pana dyrektora Sebastiana Twaroga, dotyczących tematu dzisiejszego spotkania. Przede wszystkim chodzi o bezpieczeństwo dawców, szeroko rozumiane. I tutaj bardzo leży nam na sercu jako stronie społecznej kwalifikowanie krwiodawców – taki temat ogólny, kwalifikowanie krwiodawców przez pielęgniarki. Chcielibyśmy bardzo, żeby tutaj przedstawiciele Narodowego Centrum Krwi, ministerstwa i instytutu hematologii pochylił się nad tym tematem i jakby zobaczyli, jak działa to wszystko w ramach regionalnych centrów i jak można zrobić, żeby coś w tym kierunku było lepiej. Powiem, o co chodzi. Chodzi tutaj o to, że ustawa o publicznej służbie krwi mówi o tym, że pielęgniarki mogą kwalifikować dawców na zasadach określonych w ustawie, natomiast

ustawa mówi również, że krew pobiera lekarz – głównie – co jest oczywistą nieprawdą. I kolejna sprawa – również tam jest osoba upoważniona.

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi dr n. ekon. Sebastian Twaróg:

Jeżeli ja mogę... Przepraszam, że wejdę...

Członek Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Małgorzata Bielecka:

Jeszcze chwileczkę, momentik, tylko skończę, dobrze? I tam jest też mowa, że w obecności lekarza, który ma być obecny lub jakby zapewniony ma być dostęp tego lekarza w czasie pobierania krwi. I tu właśnie chodzi mi nam o pochylenie się nad tym tematem, żeby rzeczywiście ta ustawa była w regionalnych centrach realizowana i żeby sprawdzić, jak to działa w regionalnych centrach, jeżeli chodzi o dostępność tego lekarza w czasie pobierania krwi. Bo według naszej wiedzy to w wielu przypadkach, w bardzo wielu przypadkach, dochodzi do sytuacji, że pielęgniarka kwalifikuje dawców, natomiast nie ma zabezpieczenia lekarskiego w trakcie oddawania krwi przez dawców. I wydaje nam się to nie do końca bezpieczne, dlatego bardzo byśmy poprosili o pochylenie się nad tą sytuacją, jeżeli chodzi o instytut hematologii, który jakby pełni merytoryczny nadzór nad krwiodawstwem w Polsce.

Także wystąpiliśmy pod koniec ubiegłego roku do Ministerstwa Zdrowia z konkretnymi pytaniami. Tam było dwadzieścia kilka pytań dotyczących konkretnych sytuacji, w których pytamy, czy należy rozumieć, że ta obecność lekarza jest w trakcie pobierania krwi? Otrzymaaliśmy również pod koniec ubiegłego roku, bodajże w listopadzie, odpowiedź na to nasze pismo. Natomiast nic z tej odpowiedzi nie wynika. Dlatego bardzo byśmy prosili o pochylenie się nad tą sprawą. Bo wydaje nam się, że jest to nie do końca zapewnienie bezpieczeństwa dawcom. Dlatego prosiliśmy o to już podzespole do spraw krwiodawstwa i krwiolecznictwa. I proszę również o to w chwili obecnej, bo jest to dla nas bardzo ważna sprawa, bardzo istotna i chodzi o bezpieczeństwo dawców.

Ważną jest też rzeczą, że chodzi również o bezpieczeństwo personelu pracującego w regionalnych centrach krwiodawstwa. I tutaj bierzemy pod uwagę fakt, że niejednokrotnie pielęgniarka, która kwalifikuje dawców w oddziale terenowym, ma również... I ma to w zakresie obowiązków... Nie ma w zakresie obowiązków nadzoru nad dawcami oddającymi krew. Ponieważ jest to niezgodne z ustawą, tego się w zakres obowiązków nie wpisuje. Czyli de facto krwiodawca, który oddaje krew, biorąc pod uwagę taką merytorykę, nie ma zapewnionej obecności lekarza, czyli nie ma zapewnionej realizacji ustawy o publicznej służbie krwi.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję. Rozumiem, że pani zgłasza tutaj problem, że jest jakby rozwarstwienie między tymi przepisami prawa a tą...

Członek Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Małgorzata Bielecka:

Realizacją.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

...praktyką, tak? No to tutaj poprosimy ministerstwo czy panią profesor o odpowiedź na to pytanie.

Ale też chciałabym wrócić do początku pani wypowiedzi. Bo ja zrozumiałam, że pani postuluje, aby pielęgniarkom dać te kompetencje, żeby mogły samodzielnie? Czy ja źle zrozumiałam?

Członek Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Małgorzata Bielecka:

Tutaj już nie wracamy do tego tematu, bo to już jest faktem.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Ale rozumiem w tej warstwie prawnej... Bo generalnie faktem jest, jeżeli chodzi o przepisy prawa – nie wiem, czy się mylę, pan dyrektor pewnie wyjaśni – te czynności, o których pani wspomniała, powinny być pod nadzorem lekarza, tak?

Członek Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Małgorzata Bielecka:

Chodzi o co innego.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Właśnie, bo ja nie do końca rozumiem.

Członek Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Małgorzata Bielecka:
Może ja doprecyzuję.

Kierownik Zakładu Transfuzjologii Instytutu Hematologii i Transfuzjologii dr hab. n. o zdr. Jolanta Antoniewicz-Papis:
Przepraszam, jeśli mogę... Bo będziemy długo mówić...

Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Krystyna Ptok:
Może wnioskodawczyni doprecyzuje, o co chodzi.

Kierownik Zakładu Transfuzjologii Instytutu Hematologii i Transfuzjologii dr hab. n. o zdr. Jolanta Antoniewicz-Papis:
Ale chyba już wiem, o co chodzi.

Członek Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Małgorzata Bielecka:
No to dobrze.

Kierownik Zakładu Transfuzjologii Instytutu Hematologii i Transfuzjologii dr hab. n. o zdr. Jolanta Antoniewicz-Papis:
Może ja powiem od strony prawnej, dobrze?

Tak jak instytut, który nadzoruję, który jeździ i ogląda i stwierdza, że naprawdę bezpieczeństwa dawców jest zapewnione w pełni... Zgodnie z ustawą pielęgniarka ma prawo kwalifikować dawcę do oddania krwi, jeżeli wcześniej została w odpowiedni sposób przeszkolona i wykonała pod nadzorem lekarza ileś kwalifikacji – o to zresztą panie pielęgniarki bardzo postulowały, więc to jakby zostało spełnione kilka lat temu – natomiast samo pobieranie krwi odbywa się zazwyczaj przez bardzo dobrze wykwalifikowany personel pielęgniarski i zawsze gdzieś jest dostępny lekarz. Lekarz nie musi stać cały czas nad dawcą, bo panie pielęgniarki są bardzo wykwalifikowanym personelem i doskonale wiedzą, jak postępować w przypadku różnych drobnych zdarzeń, czy reakcji u dawcy, natomiast zgodnie z przepisami – i tak jak my obserwujemy – zawsze gdzieś ten lekarz w pobliżu jest. On nie musi być nigdy bezpośrednio w sali pobierania. Nie musi być – bo jest ten czas, że możemy zawołać. To nie są reakcje aż tak gwałtowne, żeby trzeba było natychmiast udzielać, udzielać pomocy. Ta pomoc jest udzielana. W każdym miejscu znajdują się zestawy do udzielania pomocy, zestawy reanimacyjne, wyposażone we wszystkie leki. I to podczas kontroli w centrach krwiodawstwa zawsze jest sprawdzane. Być może – nie wiem – są miejsca, bo oczywiście nie jesteśmy w stanie co roku skontrolować razem 150 jednostek wszystkich oddziałów terenowych i ekip wyjazdowych. Być może gdzieś są miejsca, gdzie nie są przepisy w pełni realizowane. Natomiast do tej pory nigdy do instytutu jako tej jednostki merytorycznie nadzorującej tego typu informacje nie docierały. A tak jak mówię – z naszych obserwacji wynika, że dawcy naprawdę są bardzo dobrze zabezpieczeni.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dobrze. Już, momencik. Pani chciała jeszcze doprecyzować. Ja poproszę jeszcze wnioskodawczynię, żeby doprecyzowała. I potem pan dyrektor.

Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Krystyna Ptok:

To ja może powiem, pozwól Małgosiu.

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Krystyna Ptok.

To nie jest, z pełnym szacunkiem, pani profesor, jednostkowa sytuacja. Może państwo powiadamiacie RCKiK-i o planowanej kontroli i wtedy wszystko jest tak, jak ma być. My dostajemy takie informacje i zgłoszenia, nie tylko z Lublina, również z innych miejsc. I właśnie to jest nasz wniosek, żeby jednak pilnować sytuacji, w których pielęgniarka, która pobiera krew, nie ma możliwości zawołania lekarza. Po prostu tego lekarza nie ma. Ratownicy medyczni niezgodnie z kompetencjami pobierają krew i osocze. My zgłaszamy państwu problem i wnioskujemy, pani przewodnicząca...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Ale rozumiem, że pani zgłasza w tej chwili fakty, które są łamaniem przepisów ustawy, tak?

Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Krystyna Ptok:

Tak.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

A czy państwo powiadamiali kogoś wcześniej o tym?

Członek Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Małgorzata Bielecka:

Zgłaszaliśmy, pisaliśmy konkretne pisma do Ministerstwa Zdrowia, właśnie to, na które się powoływałam, z konkretnymi przypadkami – jak należy rozumieć obecność lekarza. I tam było dwadzieścia kilka punktów, które doprecyzowaliśmy po to, żeby się upewnić, czy dobrze rozumiemy przepisy.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dobrze. Ja myślę, że najważniejsze jest to, żeby zapewnione było bezpieczeństwo pacjenta i to jest istotne.

Członek Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Małgorzata Bielecka:

No więc naszym zdaniem nie jest.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

To ja w takim razie poproszę o ustosunkowanie się przedstawicieli ministerstwa i pana dyrektora.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramka:

Ja się bardzo chętnie do tego odniosę. Dlatego, że tak jak panie mówią, ten temat przewija się gdzieś w naszych wspólnych rozmowach, między innymi w ramach podzespołu zespołu trójstronnego. Faktycznie takie pismo do nas wpłynęło, natomiast udzieliliśmy takiej odpowiedzi, jakiej mogliśmy udzielić na gruncie obowiązujących przepisów – bez konieczności dokonywania analizy każdego przypadku osobno, bo też nie taka jest idea stosowania przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Na ostatnim posiedzeniu i spotkaniu podzespołu prosiliśmy państwa o to, że jeżeli identyfikujecie państwo w systemie jakieś przypadki, w których następują naruszenia przepisów ustawy czy rozporządzeń wykonawczych, jeżeli następują jakieś przypadki, które w państwa ocenie mogą stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa dawcy, to prosimy o to, żeby nas o tym fakcie informować. Nie w kontekście chęci działania przeciw komuś, tylko właśnie tak jak pani przewodnicząca powiedziała, w konieczności działania zmierzającego do zapewnienia bezpieczeństwa dawcy. I wtedy, jeżeli takie sygnały będą do nas docierać, to my oczywiście prosimy wtedy o przeprowadzenie dodatkowej – poza planem – kontroli, na przykład przez instytut hematologii. Ale też jeżeli chodzi o takie bardziej systemowe rozwiązania, też możemy prowadzić kontrolę z ramienia Departamentu Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia, która będzie miała na celu pewne rzeczy zweryfikować.

Natomiast jeżeli nie dostaniemy jakiejś informacji, która jest pewnego rodzaju wyzwalaczem działań kontrolnych, to my też jakby nie jesteśmy świadomi tego, że potencjalnie dzieją się sytuacje, które mogą być interpretowane jako te stanowiące zagrożenie dla dawców.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję. Jeszcze pan dyrektor.

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi dr n. ekon. Sebastian Twaróg:

Bardzo dziękuję. Szanowni państwo, pismo, o którym jest mowa, to jest pismo nie zgłaszające jakiś problem, tylko z prośbą o interpretację. I odpowiedziało na nie Ministerstwo Zdrowia. Ale też nawiążę do posiedzenia, które miało miejsce – z zespołem – gdzie wychodząc również naprzeciw, żeby nie było wątpliwości interpretacyjnych i to, o czym wspomniała pani dyrektor Kramka... Będzie zmieniana ustawa o publicznej służbie krwi, żeby nie było żadnych wątpliwości interpretacyjnych, co oznaczają pewne sformułowania.

Natomiast ja bym bardzo miał prośbę i takie życzenie, jeżeli mogę z tego miejsca jeszcze się wypowiedzieć – ponieważ słuchają nas też osoby na zewnątrz i nie chciałbym, żebyśmy stąd wychodzili... Absolutnie system krwiodawstwa w Polsce... Każdy dawca, który może przyjść, może czuć się bezpiecznie i powinien czuć się bezpiecznie i naszym zadaniem jest wszystko zrobić tak, żeby on się czuł. I to wszystko jest zrobione. Ja jeszcze raz podkreślę, każdy dawca,

który przyjdzie... I miejsca, w którym się znajdzie, są wspaniałymi miejscami wspaniałych osób. Mogą czuć się bezpiecznie, ponieważ bezpieczeństwo jest pisane przez duże B.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję za tę wypowiedź, bo właśnie też chciałam w taki sposób podejść do tematu. To, co panie zgłaszacie, jest niezwykle ważne. I myślę, że to powoduje takie uczulenie zarówno przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, jak i dyrektora i pani konsultant na ten fakt. I rozumiem, że państwo jako odpowiedzialni funkcjonariusze, pracownicy, w jakiś konkretny sposób skonsumujecie tę wiedzę. Z drugiej strony, znając te zasady zarządzania w poszczególnych podmiotach leczniczych, rozumiem, że i dyrektor był powiadamiany – bo też jakaś ścieżka też obowiązuje, tak? Czyli dobrze by było, żeby ewentualnie, jeżeli są jakieś nieprawidłowości... Ja absolutnie nie chcę bagatelizować i nie chcę tutaj zniechęcać państwa do sygnalizowania, jeżeli są rzeczywiście kwestie takie, które mogą świadczyć, że są nieprawidłowości. Ale też myślę, że warto też na poszczególnych etapach to sygnalizować, łącznie z tym że na drodze służbowej powinno to dotrzeć do ministerstwa czy też do narodowego centrum.

Ważne jest to, co pan dyrektor powiedział – myślę, że to jest najważniejsze – że wszyscy robimy wszystko. No oczywiście mogą się zdarzyć czasami sytuacje, ale myślę, że nie stanowi to zagrożenia takiego bezpośredniego. Nie wiem, jak panie to ocenia. Nie chciałabym też w pani usta wkładać pewnych słów, ale wydaje mi się, że system jest na tyle wystandaryzowany i na tyle odpowiedzialni ludzie o wysokich kwalifikacjach pracują w tym systemie, że osoby, które chcą oddawać krew, mogą się czuć bezpiecznie. Bo nawet to, co mówimy wielokrotnie, że kompetencje pielęgniarek są na tyle wysokie – jeszcze po tych kursach – że w sytuacji, gdyby się coś tam działo, to są w stanie odpowiednio zareagować. Ale też to nie świadczy o tym, że chcemy zamieść temat pod dywan. Trzeba po prostu go sygnalizować konkretnie, jasno i wyraźnie – bo to powoduje, że wtedy odpowiednie reakcje są w odpowiednim momencie.

Jeszcze panie. Pani profesor za momencik.

Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Krystyna Ptok:

Jeszcze chwilę, pani minister. Właśnie w tym celu, żeby nie wzniecać burz, skierowaliśmy zapytania po zespole trójstronnym, gdzie była informacja – tutaj siedzą też osoby, które w zespole trójstronnym funkcjonują razem z nami. Po zespole trójstronnym, po spotkaniu z podzespołem do spraw krwiodawstwa, poprosiliśmy o wyjaśnienie pewnych kwestii prawnych do Narodowego Centrum Krwi. Otrzymaliśmy tę odpowiedź. I na pewno jest tak, że krwiodawcy, pewnie w ogromnej części regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa, mają zabezpieczone bezpieczeństwo i o to dbają wszyscy. Może też należy uszczegółowić i w sytuacji, w której będziemy mieli nowelizację ustawy, da się to wpisać wprost. Tych wątpliwości było dużo i pan dyrektor zapewne rozumie, z czego one wynikały, więc tutaj nie chcemy absolutnie wzniecać niepokoju wśród osób, które za darmo oddają krew – i chwała im za to.

Natomiast chcemy też zabezpieczyć pracowników. I tak jak powiedziałam, że tutaj ratownicy pobierają krew – jeśli jest potrzeba zatrudnienia tych osób i ich pracy w takim miejscu, to powinniśmy to uregulować w przepisach prawnych, żeby nie dochodziło do sytuacji, że te osoby, działając w dobrej wierze, będą miały na koniec problem zawodowy.

Izba ratowników działa, więc...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Ale ja myślę, że w tych nowych projektowanych przepisach państwo być może uwzględnicie ten wzrost poziomu kompetencji innych zawodów medycznych. Już wiemy, że te kompetencje zostały nadane w wielu obszarach. Być może... Ja nie oceniam. To pani profesor i państwo musicie ocenić, jak dalece można delegować to uprawnienie, biorąc pod uwagę też naszą dostępność kadr medycznych – bo to jest też ważne. Ale najważniejsze jest dobro tej osoby, która oddaje krew i jej bezpieczeństwo. I myślę, że wszyscy będziemy robić wszystko, żeby te osoby, które właśnie w taki sposób charytatywny, z dobrego serca oddają, nie miały wątpliwości, że coś tutaj jest nie tak w trakcie tego procesu.

Czy pan dyrektor?

Aha, jeszcze pan poseł chciał coś powiedzieć.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Tak. Ja przepraszam, bo ja muszę już wyjść.

Moi drodzy państwo, skończmy ten temat następująco. W centrach naszych mamy wyśmienitą kadrę na najwyższym poziomie światowym. To są panie pielęgniarki i lekarze. Nawet jeśli są dopuszczeni ratownicy, to są to przygotowani ratownicy, którzy mają do tego kompetencje i robią też pod jakimś nadzorem. A więc to, co pani przewodnicząca powiedziała – można to doregulować. I to jest taka prośba, żeby usadzić to w przepisach prawa, zaktualizować przepisy. Ale pan dyrektor mówi, że tu już są takie funkcje. Zatem tylko może trzeba po prostu wysłać jaskrawy sygnał do wszystkich regionalnych centrów pismem, że jest to i tamto, żeby nie było problemów interpretacyjnych – bo chyba o to tutaj głównie się rozbija. I taka serdeczna prośba o przeszkolenie może, czy takie pisma, które by uszczegółowiły – żeby nie było tutaj żadnych wątpliwości w zespołach.

Panie dyrektorze, pani dyrektor, bardzo wam ze swojej strony chciałem podziękować – bo będę musiał państwa opuścić – za dzisiejsze spotkanie, bardzo merytoryczne, konkretne. To, o co prosiliśmy – tu pani przewodnicząca się też zgadza – o pisemny opis, co wynika z dyrektywy, co będzie naszą specyfiką polską, jak to będzie wyglądało.

Plus ewentualnie pytanie do pana dyrektora... Do pani dyrektor bardziej, przepraszam. Bo są jeszcze faktycznie środki ministerialne. Bo projektowe i narodowe centrum to jest jedno, ale są też ministerialne inwestycyjne. Czy tu możemy się spodziewać – to już bardziej na piśmie – w tym bądź w przyszłym roku takich środków na inwestycje w obiekty, w remont budynków, modernizację, rozbudowę? Bo wydaje mi się, że tu powinniśmy dbać o to. One mają świetny personel, dobry sprzęt, ale czasami te siedziby... Jeszcze powinniśmy nad tym popracować, bo to jest chyba ta najsłabsza część, ten słabiutki element. Jest wiele wspaniałych centrów, nowoczesnych centrów, ale gdzieś tam trzeba im dołożyć pomieszczeń, rozbudować, poprawić komfort funkcjonowania krwiodawców i personelu. O to serdecznie proszę panią dyrektor i pana dyrektora, żeby mieć to zawsze w dobrej pamięci na przyszłość.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś z państwa chciałby zabrać głos?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:

To ja tylko jedno słowo wyjaśnienia. Ten konkurs, czy te środki inwestycyjne, którymi dysponuje minister zdrowia, są dostępne w otwartych naborach. Zatem jeżeli centrum identyfikuje potrzeby, ma oczywiście możliwość złożenia takiego wniosku. On oczywiście potem podlega analizie na podstawie przyjętych, powszechnie znanych, transparentnych kryteriów. Ja ze swojej strony się zobowiązuje, żeby razem z informacją o rozporządzeniu SoHO przekazać państwu informację, czy w tym roku jakieś środki już dla centrów zostały przewidziane i kiedy przewidywany jest nabór – tym zajmuje się Departament Oceny Inwestycji – jeżeli chodzi o planowanie do przyszłorocznej ustawy budżetowej.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. I na koniec jeszcze panie, tak?

Członek Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Małgorzata Bielecka:

Ja jeszcze chciałam zasygnalizować kilka innych spraw, które nas nurtują jako środowisko społeczne. Jeżeli mam możliwość, to rozwinę, natomiast jeżeli nie mam możliwości, to chociaż puszczę sygnał dotyczący spraw, które nas szczególnie dotyczą. W poprzednim projekcie ustawy o krwiodawstwie i krwiolecznictwie była już wynegocjowana taka sytuacja, że w skład Krajowej Rady do spraw Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa miał wchodzić przedstawiciel zawodu pielęgniarskiego. Natomiast ustawa poszła do kosza i w dalszym ciągu w krajowej radzie są przedstawiciele wszystkich zawodów mających zastosowanie w regionalnych centrach, oprócz pielęgniarek.

Kolejną sprawą jest uznawanie kwalifikacji pielęgniarek i położnych. Mówicie państwo, że krwiodawcy mają zabezpieczone oddawanie krwi poprzez świetne kwalifikacje pielęgniarek pracujących w regionalnych centrach. Po raz kolejny chciałabym podkreślić, że jako jedyny zawód mający zastosowanie w regionalnym centrum pielęgniarki nie mają uznawanych kwalifikacji zawodowych.

Kolejną sprawą jest...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Momencik. Proszę doprecyzować, co to znaczy, że nie mają uznawanych kwalifikacji zawodowych?

Członek Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Małgorzata Bielecka:
Chodzi głównie o specjalizacje. Pielęgniarki mają uznawane licencjaty, magisterki, natomiast jeżeli chodzi o pielęgniarki...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Pani ma na myśli wynagrodzenia i kwalifikowanie do poszczególnego poziomu wynagrodzeń, tak?

Członek Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Małgorzata Bielecka:
Chodzi o uznanie kwalifikacji, co ma odzwierciedlenie w wynagrodzeniach. Ze względu na wysokie koszty dla pracodawcy, jakie stanowią pielęgniarki ze specjalizacją i z magistrem, tytuły specjalizacyjne nie są uznawane, ponieważ regionalne centra tłumaczą się, że to jest dla nich za wysoki koszt. Natomiast wszystkie inne zawody mają te kwalifikacje uznawane.

Kolejna rzecz. W związku z tym, że trwa projektowanie programu zabezpieczenia samowystarczalności Polski w krew i jej składniki. I tutaj państwo pochylacie się nad rozdysponowaniem pieniędzy ministerialnych przeznaczonych na ten cel. Też byśmy prosili o to, żeby stronę społeczną uwzględnić w systemie projektowania rozdysponowania tych pieniędzy.

Kolejna sprawa zgłoszona przez krwiodawców. Pan poseł prosił o to, żeby dodać jakby taki system gratyfikacji dla krwiodawców dotyczący dodatku do emerytury za oddawanie krwi. Natomiast od samych krwiodawców słyszymy, że bardzo by im zależało na dofinansowaniu przejazdów transportem kolejowym – przynajmniej tych dawców, którzy mają odznaczenie Honorowy Dawca Krwi – Zasłużony dla Zdrowia Narodu. Żeby oni mogli korzystać przynajmniej z tych przejazdów zniżkowych lub bezpłatnych. Jeżeli nie stale, to może raz w roku czy dwa razy w roku. Bardzo by im na tym zależało i dlatego zgłaszam tutaj taki postulat od dawców.

No i to głównie są te sprawy, które chcieliśmy poruszyć. Jakbyście państwo się pochylili nad tymi tematami, byłibyśmy bardzo wdzięczni.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Po kolei. Pierwsze to udział pielęgniarek w tej krajowej radzie. Rozumiem, że to jest określone w przepisach prawa, jaki jest skład, tak? Merytorycznie, w ustawie, tak?

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi dr n. ekon. Sebastian Twaróg:

Pani przewodnicząca, to jest w ustawie – skład jest w ustawie. Natomiast na prośbę zespołu trójstronnego, za każdym razem, jeżeli są tematy, które dotyczą spraw pracowniczych, zapraszany przewodniczący... I my jako Narodowe Centrum Krwi, zapraszamy przedstawicieli związków zawodowych, które są właśnie w zawodzie pielęgniarki i one uczestniczą w posiedzeniach, w obradach Krajowej Rady do spraw Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.

Członek Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Małgorzata Bielecka:
Jako obserwatorzy, nie jako uczestnicy.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dobrze, rozumiem. Myślę, że też nie będzie chyba dużym problemem, jeżeli państwo, planując, projektując nowe przepisy, uwzględnicie ten zawód. Myślę, że to jest no bardzo istotny zawód w całym procesie.

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi dr n. ekon. Sebastian Twaróg:

Absolutnie.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Więc myślę...

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi dr n. ekon. Sebastian Twaróg:

Pani przewodnicząca, to, co też zostało wspomniane – to było w ustawie, która była w 2023 roku procedowana. Została ta grupa wpisana. I to jest...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Czyli jest. Rozumiem, że czekacie na...

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi dr n. ekon. Sebastian Twaróg:

Generalnie czekamy i wszystkie te elementy, które zostały wspomniane, są zaadresowane i one czekają w ustawie, która będzie procedowana. My się nie odłączamy od tych rzeczy, które zostały wtedy już po społecznych ustaleniach wskazane. Jedynie wymaga to zweryfikowania

z rozporządzeniem SoHO i z aktami wykonawczymi do SoHO, które będą pewne elementy narzucały.

Ja jeszcze, jeżeli mogę, o tych kwalifikacjach – bo to również jest temat, który był poruszany na trójstronnym posiedzeniu Podzespołu do spraw Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. I również na wniosek właśnie tego podzespołu i grona osób jest procedowane rozporządzenie dotyczące kwalifikacji – rozszerzenie grupy między innymi o starszą pielęgniarkę i wszystkie te elementy, które ta grupa wskazała.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Bo ja rozumiem, że to wynika... Ustawa o minimalnym wynagrodzeniu również obejmuje pracowników stacji krwiodawstwa i stąd tutaj to nieporozumienie. Zresztą to nieporozumienie chyba dotyczy nie tylko akurat tego obszaru, tylko generalnie wszystkich podmiotów leczniczych w całym kraju. Mijmy nadzieję... Wiem, że tutaj przedstawiciele organizacji związkowych, nie tylko pielęgniarek, ale też innych zawodów medycznych w tej sprawie chyba też jakieś rozmowy toczą w ministerstwie. Ale rozumiem, że to, o czym pan mówi, to będzie już jakby taki dedykowany regulamin? To jest jakieś rozporządzenie?

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi dr n. ekon. Sebastian Twaróg:

To jest rozporządzenie i ono jest procedowane. Dodatkowo, jeżeli chodzi o wynagrodzenia, to one obowiązują również pracowników grup medycznych w regionalnych centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa. I ja jeszcze wspomnę, że minister zdrowia w formie dotacji dotuje wynagrodzenie pielęgniarek – tak zwane „zembalowe”. Również to jest.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Czyli tam jednak są inne regulacje, niewynikające wprost z ustawy o minimalnym... To są już takie niuanse i szczegóły, w które musielibyśmy pewnie wchodzić... Dobrze. Ale rozumiem, że te kwestie już przedstawiciele organizacji związkowych bezpośrednio omówią albo z pracodawcami, albo z panem dyrektorem w formule rozmów trójstronnych – to państwo sobie już ustalą.

I jeszcze kwestia, na którą pani zwróciła uwagę – jakieś przywileje dla tych honorowych krwiodawców. Może to trochę zabrzmiało, trochę w oderwaniu od tego tematu, o którym teraz rozmawiamy, ale tak się składa, że na przykład wczoraj czy przedwczoraj w Sejmie procedowaliśmy ustawę, która wprowadza kartę rodziny mundurowej. I na tej podstawie karty rodziny mundurowej właśnie mundurowi z pewnymi wyłączeniami będą mogli korzystać z pewnych przywilejów. I być może państwo byście się zastanowili... Bo rzeczywiście, ja uważam, że trzeba docenić tych ludzi, szczególnie tych zasłużonych i być może opracować też projekt przy okazji tych przepisów – coś takiego na wzór karty dużej rodziny, karty jest rodziny mundurowej. Na przykład karta honorowego dawcy krwi, do której ustawowo będą dopisane konkretne przywileje, które będą należne tym osobom. Tak jak wczoraj rozmawialiśmy na sali plenarnej – to jest między innymi też korzystanie ze zniżek w transporcie publicznym, ale też i wejściówki, na przykład korzystanie ze zniżek w obiektach sportowych, czy chociażby nawet bezkolejkowy system dostępu do lekarza. Chociaż w przypadku krwiodawców to chyba już jest, tak? A więc można by się zastanowić, bo rzeczywiście to byłby taki ukłon w kierunku tych osób szczególnie zasłużonych – i określić, od którego pułapu.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:

Odpowiadając, pani przewodnicząca, i też nie wchodząc jednocześnie w nadmierne szczegóły, to jest taki temat, nad którym my się zastanawiamy bardzo regularnie, dlatego że do nas takich propozycji, sugestii, zapytań wpływa bardzo dużo – również do Narodowego Centrum Krwi. I możemy ten wątek rozpatrywać w trzech tak naprawdę płaszczyznach.

Pierwsza płaszczyzna najbardziej istotna jest taka, że motywacja... Inaczej. To, od czego zaczęłam... Honorowe... Publiczna służba krwi jest zbudowana na honorowym, altruistycznym, nieodpłatnym, dobrowolnym dawstwie i donacji. To jest podstawowa wytyczna wszystkich systemów, które chcemy nazywać cywilizowanymi, jeżeli chodzi o publiczną służbę krwi. Każdy ruch zmierzający do tego, żeby rozszerzyć katalog uprawnień dawców krwi, musi być bardzo precyzyjnie wyważony w taki sposób, żebyśmy nie powodowali, że ta motywacja dotycząca oddawania krwi będzie się przesuwająca z tej altruistycznej i honorowej w jakiejkolwiek inne obszary. I to są też wytyczne, które na nas nakłada chociażby to rozporządzenie, o którym państwu dzisiaj mówiłam – unijne w sprawie substancji pochodzenia ludzkiego. Tam wokół niego jest zbudowana cała grupa przepisów. Już wiemy, że na etapie przygotowywania się do dostosowania

tych przepisów będziemy musieli dokonać przeglądu uprawnień, które w Polsce funkcjonują – oczywiście bez zakładania, że cokolwiek będziemy chcieli z tego katalogu usuwać. Natomiast każdorazowo zwiększenie tego katalogu, rozszerzenie katalogu uprawnień musi się odbywać właśnie w sposób taki wyważony, żebyśmy nie przesuwali ciężaru tej motywacji nie w te miejsca, które są dla nas kluczowe. A dlaczego one są dla nas kluczowe? Dlatego, że ta krew ratuje życie.

I tak jak powiedziałam, system krwiodawstwa rozpatrujemy w dwóch perspektywach. Z jednej strony zapewnienia bezpieczeństwa dawcy, zapewnienia jemu odpowiedniego poczucia ważności, uznania jego wysiłku i poświęcenia, ale z drugiej strony zapewnienia, że ta krew, która będzie oddawana, nie spowoduje jakiegokolwiek zagrożenia, ryzyka czy uszczerbku dla biorcy, który tego preparatu potrzebuje. Zatem my musimy mieć pewność, że osoby, które przychodzą oddać krew, czynią to z pobudek honorowych, altruistycznych, a nie z jakichkolwiek innych związanych z chęcią uzyskania pewnych korzyści materialnych, niematerialnych, osobistych.

Trzeba też wziąć pod uwagę, że jeżeli chodzi o dojazd do jednostki publicznej służby krwi – nad tym pewnie możemy pomyśleć i przy okazji SoHO będziemy się nad tym zastanawiać – zwrot kosztów tego dojazdu jest też finansowany. I to jest jedno z tych uprawnień dawców w obecnie funkcjonującym systemie. Czy systemowo jest zasadne, żebyśmy wprowadzali takie zniżki dla pewnych kategorii lub wszystkich honorowych dawców krwi?

To jest taki temat, który też był przedmiotem naszych analiz. Z jednej strony bierzemy pod uwagę założenia systemu publicznej służby krwi, z drugiej strony, nie ukrywam, bierzemy też pod uwagę możliwości systemu, jeżeli chodzi o zabezpieczenie środków finansowych. To są zadania powierzone gminom, więc jeżeli chcielibyśmy dołożyć kolejne kategorie osób uprawnionych do zniżek, no to musimy z budżetu państwa przewidzieć też środki na zabezpieczenie tego zadania. Tutaj, jeżeli chodzi o naszą wymianę – bo to takie zadanie na styku Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Infrastruktury – nie byliśmy w stanie potwierdzić, że takie środki w budżecie na dzisiaj bylibyśmy w stanie znaleźć. Ale tak jak mówię, przegląd katalogu uprawnień honorowych dawców krwi na pewno jest przed nami. To jest takie zadanie, do którego podejmiemy przy okazji przygotowania polskiego porządku prawnego na stosowanie rozporządzenia w sprawie substancji pochodzenia ludzkiego. A więc też te uwagi wszystkie oczywiście zbieramy – również uwagi ze strony pań i pani przewodniczącej weźmiemy pod uwagę.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dobrze, dziękuję. Kończąc już... Jeszcze pan dyrektor, tak?

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi dr n. ekon. Sebastian Twaróg:

Jedna rzecz. My mamy wspaniałych dawców i to trzeba podkreślić i podkreślać każdorazowo – ponieważ główną przesłanką nie są te uprawnienia do oddania krwi, które nawet występują i wymienione są literalnie w ustawie. W 2023 r. robiliśmy przekrojowe badania na grupie 2500 anonimowych dawców, gdzie pytaliśmy między innymi o główne przesłanki. I to nie są te przesłanki o charakterze korzyści jakiegokolwiek, tylko przesłanki o charakterze właśnie altruistycznym, humanitarnym. I za to należą się podziękowania tej szczególnej grupie osób. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że wszyscy tutaj dołączamy do tych podziękowań. Bo mamy wszyscy pełną świadomość, jaką wartość niosą te osoby w ratowaniu życia i zdrowia innych pacjentów. Ale z drugiej strony myślę, że to też jest warte przeanalizowania. Nie sądzę, żeby jakiś darmowy bilet był jakąś taką szczególną motywacją do oddawania częściej, niż wynika to z jakichś tam procedur oddawania krwi. Z drugiej strony, pani dyrektor – zwracam się do przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia – ja rozumiem, że troska o finanse publiczne jest też między innymi troską Ministerstwa Zdrowia. Ale wczoraj procedowaliśmy przepisy, gdzie ogromnej grupie mundurowych – żołnierzy, policjantów, funkcjonariuszy, strażaków i tak dalej, to jest potężna grupa. Myślę, że o wiele większa niż... I ich rodzin jeszcze. Nie kwestionując... Bo oczywiście uważam, że to jest OK, popieramy. Natomiast myślę, że aż taki wydatek to nie był... Aż tak tym się nie sugerujemy. Tym bardziej że na przykład ochotnicze straże pożarne w pewnym sensie też mają jakieś tam dodatkowe przywileje. To jest praca, tak jak państwo mówili, altruistyczna i absolutnie nie możemy jej w jakiś sposób nawet próbować szufladkować, że to jest pod działalność komercyjną. Ale z drugiej strony jakiś szacunek poprzez takie konkretne, wymierne działania też się należy.

Tak że ja bardzo serdecznie państwu dziękuję za tę dyskusję – bardzo ważną, merytoryczną dyskusję, jak zwykle zresztą na posiedzeniach naszej podkomisji.

Stwierdzam zakończenie omawiania informacji. Wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia podkomisji.

W takim razie dziękuję wszystkim państwu i zamykam posiedzenie podkomisji. Dziękuję.