

**ŁÓDŹ**  
2,00 zł cena gazety  
(w tym 7% VAT)  
7,99 zł cena gazety i płyty  
(w tym 22% VAT)

**PONIEDZIAŁEK**  
15 lutego 2010

NR 38. 6256

NAKLAD 487 tys. 2

REDAKTOR PROWADZĄCY

RAFAŁ ZAKRZEWSKI

WYDAJE AGORA SA, NUMER INDEKSU 348198 349348

www.wyborcza.pl

NAM NIE JEST WSZYSTKO JEDNO

# gazeta

WYBORCZA.PL

4 Kraj

Poniedziałek 15 lutego 2010 • Gazeta Wyborcza • www.wyborcza.pl

www.wyborcza.pl wychodzi 24 godziny na dobę

## Będą koordynatorzy przeszczepów

Pytają rodzinę zmarłego, czy zgadza się na pobranie narządów. Potem organizują pracę osób, które uczestniczą w transplantacji. Resort zdrowia przeznaczy z rezerwy budżetowej 1,8 mln zł na ich wynagrodzenie

JUDYTA WATOŁA

Resort znalazł te pieniądze po tekście „Gazety”. Napisałszy, że w ubiegłym roku spadła liczba przeszczepów. - Nie brakuje dawców organów, to w szpitalach brakuje chęci, by ich zgłaszać - przekonywał prof. Marian Zembala, szef Śląskiego Centrum Chorób Serca, największego ośrodka transplantacji serca w kraju.

Jednym z powodów, dla których nie ma zgłoszeń dawców, jest brak koordynatorów przeszczepów w szpitalach. Koordynator to lekarz lub pielęgniarka po specjalistycznym szkoleniu. Potrafi organizować pracę zespołu orzekającego śmierć pnia mózgu i samo pobranie. Jeśli od dawcy pobiera się wiele narządów, w szpitalu pojawia się kilka ekip. Pierwsze pobrane musi być serce, bo chirurdzy mają tylko cztery godziny na jego przeszczepienie (potem organ się już nie nadaje). Następnie pobierane są inne narządy: wątroba, nerki, trzustka.

Jeśli koordynator jest lekarzem, na jego barkach spoczywa też ciężar rozmowy z rodziną zmarłego. Formalnie zgoda bliskich nie jest potrzebna, w praktyce nie pobiera się narządów, jeśli krewni potencjalnie dawcy się temu sprzeciwiają.

W dużych szpitalach potrzebni są koordynatorzy pracujący na pół etatu (drugie pół przepracowują jako lekarze lub pielęgniarki), w mniejszych wystarcza jedna czwarta.

Najpierw brakowało wyszkolonych ludzi. Jednak od dwóch lat Poltransplant, instytucja odpowiadająca za organizację przeszczepów w kraju, regularnie prowadzi szkolenia koordynatorów. - Skończyło je 200 osób. Kłopot w tym, że prawie nikt nie dostał pracy jako koordynator - mówi „Gazecie” dr Jarosław Czerwiński, wicedyrektor Poltransplantu.

Wyjątek to Szpital Wojewódzki w Jastrzębiu-Zdroju - tu dyrektor nie tylko zatrudnił koordynatora, ale nawet wprowadził do statutu szpitala zapis, że musi być osoba zatrudniona na takim stanowisku. W innych szpitalach dyrektorzy tłumaczą, że jest bieda, NFZ tnie kontrakty i nie mają pieniędzy nawet na ćwierć etatu koordynatora.

Stąd decyzja Ministerstwa Zdrowia. - Pieniądze z rezerwy budżetowej powinny ten problem rozwiązać - mówi Piotr Olechno, rzecznik resortu.

Oznacza to, że koordynatorzy będą mogli być zatrudniani na tych samych zasadach co lekarze rezydenci. Przez okres potrzebny do zrobienia

DAVID CHALIMONIK



### Pielęgniarka-koordynatorka

Sylwia Sekta ze Szpitala Klinicznego im. Mieleckiego w Katowicach.

Na pół etatu pracuje jako pielęgniarka, na drugie pół jako koordynatorka przeszczepów. Jeśli od dawcy pobiera się wiele narządów, w szpitalu pojawia się kilka ekip. Pierwsze pobrane musi być serce, bo chirurdzy mają tylko cztery godziny na jego przeszczepienie (potem organ się już nie nadaje). Następnie pobierane są inne narządy: wątroba, nerki, trzustka

specjalizacji pensję wypłaca im nie szpital, tylko ministerstwo. - Ta decyzja może znacząco poprawić liczbę zgłaszanych dawców - uważa prof. Zembala.

Nie wiadomo jeszcze, od kiedy pieniądze dla koordynatorów dostaną szpitale i na ile etatów one wystarczą. - Im szybciej się tak stanie, tym lepiej dla chorych, którzy czekają na przeszczep - mówi Sylwia Sekta, koordynatorka przeszczepów

ze Szpitala Klinicznego im. Mieleckiego w Katowicach.

Pod koniec 2009 r. na liście oczekujących na przeszczep było 2291 osób. Liczba transplantacji spada od 2006 r. W 2007 r. nastąpiło w Polsce załamanie w tej dziedzinie. Był to efekt akcji CBA, które aresztowało kardiochirurga Mirosława G., oskarżając go o zabójstwo pacjenta (prokuratura umorzyła potem tę sprawę). W 2008 r. wydawało się, że będzie już

tylko lepiej. Niestety, w 2009 r. przeszczepów było zaledwie 1077 (rok wcześniej - 1106, w 2006 r. - 1359). W porównywalnej pod względem liczby mieszkańców Hiszpanii - aż 4028. Ale tam w każdym szpitalu pracuje koordynator.

Wciąż jednak nierozwiązany jest drugi problem - placenia za opiekę nad ciałem dawcy i procedurę związaną z orzeczeniem śmierci mózgu. Jeśli ostatecznie okaże się, że z jakichś powodów narządy dawcy nie nadają się do transplantacji, szpital - mimo zaangażowania całego zespołu ludzi - nie dostanie pieniędzy. Dlatego wielu dyrektorów nie jest przychylnych zgłaszaniu dawców. W nowym ministerialnym rozporządzeniu miał się znaleźć zapis, że za orzeczenie śmierci mózgu NFZ zapłaci niezależnie od tego, czy doszło do pobrania narządów, czy nie. Jak się dowiedzieliśmy, takiego zapisu jednak nie będzie.

A nawet jeśli NFZ chciałby teraz zacząć płacić za samo orzeczenie śmierci mózgu, to mógłby tylko w przypadkach, gdyby chodziło o ewentualne pobranie trzustki i nerki. Bo tylko za te transplantacje płaci Fundusz. Pozostałe przeszczepy - serca, płuc czy wątroby - są finansowane z puli Ministerstwa Zdrowia. ●