

IX kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

**Komisja
Zdrowia**

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW
ORGANIZACJI OCHRONY ZDROWIA
I INNOWACYJNOŚCI W MEDYCYNIE
(NR 3)**

z dnia 19 maja 2021 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia i innowacyjności w medycynie (nr 3)

19 maja 2021 r.

Podkomisja stała do spraw organizacji ochrony zdrowia i innowacyjności w medycynie, obradująca pod przewodnictwem poseł **Violetty Porowskiej (PiS)**, przewodniczącej podkomisji, rozpatrzyła:

– informację Ministra Zdrowia na temat stanu medycyny wysokospecjalistycznej w dobie epidemii COVID-19.

W posiedzeniu udział wzięli: **Michał Dziegielewski** dyrektor Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia, **Daniel Rutkowski** zastępca dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Adam Dawidziuk** ekspert operacyjny w Dziale Zarządzania Ekspertami Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, **prof. dr hab. n. med. Przemysław Mitkowski** prezes elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, **Stanisław Maćkowiak** prezes Federacji Pacjentów Polskich.

W posiedzeniu udział wzięli pracownik Kancelarii Sejmu **Jakub Stefański** z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Szanowni państwo, witam bardzo serdecznie na posiedzeniu podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia i innowacyjności w medycynie.

Posiedzenie naszej podkomisji jest zwołane przez panią marszałek Sejmu na podstawie art. 198j ust. 2 regulaminu Sejmu. Posiedzenie będzie prowadzone z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość.

W tej chwili, proszę państwa, nastąpi sprawdzenie kworum. Bardzo proszę o przyciśnięcie dowolnego przycisku, który będzie nam dawał informację, że jesteśmy w komplecie na spotkaniu. Proszę państwa, w tej chwili mamy siedmiu posłów obecnych na naszym posiedzeniu, wobec czego stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia, zwołanego przez panią marszałek Sejmu, przewiduje rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat stanu medycyny wysokospecjalistycznej w dobie epidemii COVID-19. Przystępujemy do realizacji dzisiejszego porządku dziennego. Informuję, że materiały dostępne są w wersji elektronicznej w folderze SDI na iPadach oraz zostały wysłane do państwa posłów na maile.

Powiem tylko, że dzisiaj gościem na posiedzeniu podkomisji jest pan dyrektor Dziegielewski z Ministerstwa Zdrowia, który za chwileczkę podejmie temat, w imieniu ministra zdrowia przedstawi informacje dotyczące rozpatrywanego tematu. Gościmy również pana dyrektora Daniela Rutkowskiego z Narodowego Funduszu Zdrowia, pana doktora Dawidziuka, eksperta operacyjnego w Dziale Zarządzania Ekspertami Narodowego Centrum Badań i Rozwoju oraz pana profesora Przemysława Mitkowskiego, prezesa elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Bardzo serdecznie witam.

Prezes elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego prof. dr hab. n. med. Przemysław Mitkowski:

Dzień dobry, pani przewodnicząca. Dzień dobry państwu.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Dzień dobry państwu. Jest z nami również pan prezes Stanisław Maćkowiak z Federacji Pacjentów Polskich. Bardzo dziękuję wszystkim państwu za przyjęcie zaproszenia na dzisiejsze spotkanie podkomisji. Posiedzenie jest wielce ważne, temat jest wielce ważny. Tym bardziej dziękuję za obecność na dzisiejszym spotkaniu.

Przystępujemy do realizacji programu spotkania. Proszę przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie informacji na temat będący przedmiotem dzisiejszego posiedzenia. Pan Michał Dziegielewski, dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia.

Dyrektor Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia Michał Dziegielewski:

Dziękuję państwu. Bardzo dziękuję za możliwość przedstawienia sytuacji, jako że jest ona odrobinę lepsza niż mi się wydawało, że będzie. Najpierw odrobina uwag systematycznych. Panu ministrowi Krasce ręka drgnęła, kiedy miał podpisywać materiał, dlatego że są tam przekreślenia, które zaczynają się od str. 2. Pierwotnie w roku 2015, zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia, finansowanych było 13 świadczeń wysokospecjalistycznych. Świadczenia wysokospecjalistyczne to były: przeszczepienie wątroby, przeszczepienie serca, przeszczepienie płuca, przeszczepienie serca z płucem, przeszczepienie komórek wysp trzustkowych, przeszczepienie komórek przytarczyc. Teraz zaczynają się skreślenia, czyli rzeczy, które przeszły do Narodowego Funduszu Zdrowia: wideotorakoskopowa ablacja w ciężkim, niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków, operacje wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1. roku życia, operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym, przeszczepienie lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca, kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przeszczepienie zastawki mitralnej, mechaniczne wspomaganie serca sztucznymi komorami, przezcewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej.

Świadczenia wysokospecjalistyczne, ogólnie rzecz biorąc, są to świadczenia, które są finansowane w ramach dotacji Ministerstwa Zdrowia bezpośrednio do Narodowego Funduszu Zdrowia w wybranych i zakontraktowanych ośrodkach jednak z pieniędzy ministerialnych. Pięć ze świadczeń – są to dokładnie te, które zostały przekreślone – zostało przeniesionych do finansowania z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia. Obecnie nie są już świadczeniami wysokospecjalistycznymi. Wszystko to działo się w miarę świeżo. Trzy z nich zostały przesunięte do Narodowego Funduszu Zdrowia w roku 2019, natomiast dwa od 1 kwietnia 2022 r. Dlatego robiąc zestawienie i nie będąc pewnym, o co chodzi, poprosiłem pana dyrektora Rutkowskiego o sporządzenie zestawienia danych i przekazanie zestawienia wszystkich świadczeń, które pierwotnie były uznawane jako wysokospecjalistyczne.

Nie będę, proszę państwa, dokładnie odczytywał tabeli z danymi, chociaż może niektóre dane warto przeczytać. Przejdę do wniosków, a potem wnioski spróbuję zamienić na tabelę.

W przypadku trzech świadczeń mamy bardzo duże spadki procentowe, jeżeli chodzi o liczbę udzielanych świadczeń, niemniej warto zwrócić uwagę, że akurat te wszystkie trzy grupy to grupy, w których wykonywano pojedyncze zabiegi w całej Polsce. Mówiąc pojedyncze, mamy na myśli cztery zabiegi przeszczepiania komórek wysp trzustkowych w roku 2019 wykonane w Polsce versus jeden taki zabieg w roku 2020, czyli roku pandemicznym, dziewięć przeszczepień komórek przytarczyc w roku 2019 i żaden taki zabieg w roku 2020 oraz 44 wideotorakoskopowe ablacje, które były wykonane w roku 2019 versus 20 takich zabiegów w roku 2020, czyli w czasie, kiedy szalał u nas COVID. Spadki te dotyczą wyłącznie trzech najmniej licznych grup.

Jeżeli natomiast chodzi o przeszczepianie narządów litych, o te, które uznajemy za świadczenia wysokospecjalistyczne, mamy dwoistość. Jeżeli chodzi o przeszczepienie wątroby, z 341 zabiegów w 2019 r. spadliśmy do 290 zabiegów. Jest to umiarkowany spadek o 15% liczby wykonywanych zabiegów. Warto zwrócić uwagę, że jeżeli chodzi o przeszczepienia serca i przeszczepienia płuca, akurat w tych grupach mamy wzrost

liczby wykonanych świadczeń. Liczba przeszczepień serca wzrosła ze 135 do 149 w roku 2020. Liczba przeszczepień płuca wzrosła w 51 do 53 w roku 2020.

Warto jeszcze dodać, że pomimo COVID do ośrodków wykonujących przeszczepienia serca w roku 2021 – wychodząc poza materiał opracowania – dołączył jeszcze jeden ośrodek, Szpital Uniwersytecki we Wrocławiu. W tej chwili mamy szósty ośrodek. Z tego, co wiem, w tym roku wykonał dwa lub trzy przeszczepienia serca. A zatem liczba ośrodków wzrosła nam z pięciu do sześciu, co pozwala na kolejną dawkę optymizmu. Im więcej takich ośrodków, tym większe są możliwości działania na tym polu.

Niestety nieco gorzej wygląda sprawa, jeżeli chodzi o świadczenia kardiochirurgiczne, gdyż tutaj w zależności od realizowanego świadczenia mamy spadek od 5% do 20% liczby realizowanych świadczeń. Zaraz spróbuję dojść do ostatecznych wniosków.

Jeżeli chodzi o zabiegi przezskórno-wszczepiania zastawek sercowych, tutaj znowu mówimy o wzroście. Mamy tu dwie grupy. Jest to przezskórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca. Liczba ta zwiększyła się z 1552 w 2019 r. do 1651. Po drugie, w przypadku przezcewnikowej nieoperacyjnej naprawy zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka mamy praktycznie ten sam poziom. Jest o czterech pacjentów mniej. Ze 157 pacjentów w 2019 r. nastąpił spadek do 153 pacjentów w 2020 r. Ogólnie rzecz biorąc, jeżeli chodzi o zastawki, liczba zabiegów wzrosła.

Tak naprawdę mamy do czynienia z zaledwie – użyję tego słowa w miarę optymistycznie – pięcioprocentowym spadkiem liczby pacjentów, którzy byli objęci świadczeniami wysokospecjalistycznymi. Jest to spadek z 5872 osób do 5550 osób. Jest to troszkę ponad 300 osób. Mimo wszystko pozwolę sobie na pewien optymizm, ponieważ proszę państwa, największy spadek dotyczy liczby zabiegów kardiochirurgicznych. Są to duże zabiegi. Pamiętajmy, że jednak ze względu na epidemię COVID dwukrotnie kierowany był apel do ośrodków o ograniczenie liczby dużych zabiegów, zabiegów mocno obciążających personel, krew i pacjentów. Do takich zabiegów niewątpliwie należy zaliczyć zabiegi kardiochirurgiczne, które były na liście zabiegów wysokospecjalistycznych. W tej sytuacji wydaje mi się, że możemy mówić o tylko pięcioprocentowym spadku. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Bardzo dziękuję, panie dyrektorze.

W związku z powyższym otwieram dyskusję. Rozumiem, że nasi goście w tym momencie chcieliby zabrać głos i odnieść się do przedstawionego materiału, jak również podzielić się swoimi refleksjami. Czy któryś z panów, których mamy jako gości uczestniczących zdalnie, chciałby zabrać głos? Będę zapraszać.

Pan dyrektor Rutkowski. Bardzo serdecznie zapraszam. Narodowy Fundusz Zdrowia. Właśnie chciałam zaprosić pana dyrektora.

Zastępca dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia Daniel Rutkowski:

Dziękuję serdecznie. Wstrzymałem się chwilę, dlatego że materiał tak naprawdę przygotowaliśmy wspólnie z dyrektorem Dziegielewskim i ministerstwem. Myślałem, że może oddam głos gościom, ale w takim razie skorzystam z okazji i powiem kilka słów.

Rzeczywiście, jeżeli chodzi o zabiegi otwarte, na pewno komunikaty, wytyczne o wstrzymaniu dużych planowych zabiegów, które wiązały się z dużym ryzykiem pobytu pacjenta na oddziale intensywnej terapii czy też zabiegów z użyciem preparatów krwi, w jakiś sposób oczywiście wpływały na przesunięcia pewnych zabiegów. Jak się okazuje, zapewne gros zabiegów, które musiały się odbyć, odbywały się. Patrząc na dane z roku 2021 – dziś pozwoliłem sobie sprawdzić, jak wygląda pierwszy kwartał – w marcu nawet był wzrost liczby zabiegów w stosunku do marca ubiegłego roku, tyle że oczywiście nie ma się co cieszyć, dlatego że w marcu ubiegłego roku już zaczynała się pandemia.

Zdajemy sobie sprawę, że kwiecień może nie być dobry, jeżeli chodzi o dane, które pozwalałaby się chwalić, z uwagi na to, że 21 marca był wydany komunikat, wytyczne o pewnym wstrzymaniu, o przesunięciu planowych zabiegów. Mieliśmy znaczące natężenie liczby zakażeń. Duża liczba łóżek szpitalnych poleceniami, decyzjami wojewodów musiała być przeznaczona, dedykowana do leczenia pacjentów chorych na COVID. Kwiecień na pewno nie będzie dobry. 1 maja był wydany komunikat z zaleceniem, żeby przy-

wracać dostęp do planowych świadczeń, do dużych zabiegów, żeby były one realizowane, dlatego że sytuacja epidemiczna pozwalała na to. Mijmy nadzieję, że dane, które będą za maj i za następne miesiące, będą pozwalały na realizację zabiegów, a nawet, mam nadzieję, ich odrabianie. Jeżeli chodzi o sytuację, która będzie na jesieni, zobaczymy. Oby nie było pesymistycznie, oby zabiegi, które musiały być przesunięte, mogły się odbyć, oby pacjenci nie ucierpieli na całej tej sytuacji.

Jeżeli chodzi o zabiegi, które są mniej inwazyjne, czyli jak mówił pan dyrektor Dziegielewski, wszczepianie zastawek serca, był wzrost liczby świadczeń w roku 2020 w stosunku do roku 2019. Zabiegi te mogły się odbyć z uwagi na mniejszy stopień inwazyjności.

Na ten moment właściwie tyle, jeżeli chodzi o punkt widzenia Narodowego Funduszu Zdrowia. Należy jeszcze jednym zdaniem dodać, że okres rozliczeniowy będzie przedłużony do końca 2021 r. Pozwoli to także na pewne kumulowanie i narastające rozliczenie całego roku 2020 i roku 2021. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Bardzo dziękuję, panie dyrektorze. Dolał nam pan trochę miodu. Dziękuję bardzo. Wszyscy pozostajemy w nadziei, że normalność, która wróci, która już wraca wraz ze spadkiem liczby zachorowań, wraz ze zwiększoną odpornością – dyskutowaliśmy z panem dyrektorem na ten temat przed chwileczką – da nam możliwość rozwijania wysokospecjalistycznych procedur.

Zapraszam do zabrania głosu. Jest to ważki temat. Zwracam się teraz do naszych gości, ale oczywiście gdyby posłowie chcieli zabrać głos, bardzo proszę.

Teraz pan prezes. Bardzo proszę o zabranie głosu. Pan prezes Przemysław Mitkowski, bardzo proszę.

Prezes elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego prof. dr hab. n. med. Przemysław Mitkowski:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, bardzo dziękuję za zaproszenie na to niezwykle ważne posiedzenie podkomisji. Myślę, że dane rzeczywiście nie są pesymistyczne, natomiast bardzo by nas interesowało, jak to wygląda w poszczególnych województwach. Jestem przekonany, że tam, gdzie istnieje jeden bądź dwa wiodące ośrodki kardiologiczne w województwie albo tylko jeden, sytuacja może być nieco gorsza, dlatego że często oddziały również były bezpośrednio włączane w walkę z COVID, były dedykowane do leczenia tych pacjentów, którzy wymagali pilnych zabiegów, a byli zakażeni wirusem. Jest to pierwsza uwaga.

Druga rzecz. Myślę, że w tych procedurach, które są nowe, czyli chociażby przezskórne wszczepianie zastawek serca, naturalną rzeczą jest, że wskazania poszerzają się. Wraz z doświadczeniem liczba zabiegów jest coraz większa. Ponadto musimy zwrócić uwagę, że również kolejne ośrodki dołączają do ośrodków wykonujących takie procedury. W związku z tym naturalną rzeczą jest, że zabiegów jest wykonywanych więcej. A musimy jeszcze wziąć pod uwagę, że ze względu na pewne ograniczenia w zakresie kardiologii część zabiegów, które mogły być wykonane zarówno w ramach procedur kardiologicznych, jak i w ramach procedur kardiologicznych, pewnie była wykonywana jako procedury kardiologiczne.

Kolejna rzecz. Mamy dane za ubiegły rok, które opublikowało Ministerstwo Zdrowia, dotyczące liczby hospitalizacji kardiologicznych, których było o 25% mniej. W wybranych procedurach spadki te były bardzo różne, od kilkunastu do dwudziestu kilku procent. Oczywiście mogło to mieć przełożenie na wzrost śmiertelności, który w przypadku przyczyn kardiologicznych w 2020 roku w porównaniu do roku 2019 wynosił ponad 17%.

Kolejna rzecz, uważam, że jest bardzo istotna. Z doświadczenia w swoim szpitalu widzę, że chorzy, którzy trafiają na procedury, jakie wykonywaliśmy w poprzednich latach, są zdecydowanie bardziej skomplikowani... są w bardziej zaawansowanych stadiach choroby. Myślę, że bardzo wielu z pacjentów bardzo długo unikało kontaktów z systemem ochrony zdrowia. Ze względu na choroby, które były u nich rozpoznane, po prostu byli przerażeni tym, że pobyt w szpitalu może ich narazić na zarażenie wirusem SARS-CoV-2. Wiadomo, że w grupach obciążonych licznymi chorobami towarzyszącymi rokowanie było zdecydowanie gorsze w porównaniu do populacji osób zdrowych.

W Polskim Towarzystwie Kardiologicznym zastanawiamy się, czy nie byłoby zasadne przemyślenie, czy pewnych procedur, przynajmniej na jakiś czas, nie uwolnić jako procedur nielimitowanych. Myślę, że pozwoliłoby to w pewnym sensie wyrównać niedobory procedur, których byliśmy świadkiem w roku 2020.

Są to główne rzeczy, które dotyczą naszego dzisiejszego spotkania. Może jeszcze drobna uwaga. Pan dyrektor Dziegielewski mówił o sześciu ośrodkach przeszczepiających serce. Myślę, że musimy się też zastanowić, czy sześć ośrodków w miarę równomiernie pokrywa kraj czy też będzie potrzeba stwarzania kolejnych ośrodków transplantacji serca, dlatego że rozpoczęcie programu jest niezwykle kosztowne. Opieka nad pacjentami zawsze jest lepsza, kiedy wolumen pacjentów jest większy.

Myślę, że wspólnie z Ministerstwem Zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia do tego typu procedur musimy podchodzić z dużą rozważą. Jak mówię, myślę, że nie chodzi tutaj o liczbę ośrodków, tylko o liczbę transplantacji w ośrodkach. Oczywiście jeżeli ośrodki stają się niewydolne, to należy myśleć o otwieraniu nowych, ale pamiętajmy także, że mamy dostępną drogą alternatywą dla przeszczepów serca. W dalszym ciągu jest to terapia pomostowa, natomiast w wielu krajach, nie ukrywam, że bogatszych od nas, jest to procedura docelowa. Myślę o urządzeniach wspomagających pracę lewej komory. Warto rozważyć zliberalizowanie wskazań dla tych osób, u których rzeczywiście szansa na transplantację jest niezbyt duża. Mogłaby to być procedura docelowa, która zwiększałaby przeżycie w tej grupie.

Zastanawiam się nad jeszcze jednym pomysłem. Jesteśmy świadkami rozkwitu w kardiologii wielu technologii zarówno lekowych, jak i nielekowych, które mają już ugruntowaną pozycję i wpływają na przeżycie pacjentów. Czy nie należałoby zastanowić się nad stworzeniem w wybranych ośrodkach jakichś warunków, żeby te procedury, które już są zarejestrowane w Europie, czyli mają oznaczenie CE, próbować w miarę szybko wprowadzać w oparciu o zasady HB-HTA po to, żebyśmy w naszych polskich warunkach znajdowali populację, które z nowych technologii mogą jak najbardziej skorzystać? Widzimy wyraźną przewagę nowych technologii nad technologiami, które są standardowo wykorzystywane. Mówię o technologiach lekowych, jak również nielekowych.

Bardzo dziękuję za możliwość dzisiejszego wystąpienia. Bardzo dziękuję za dane, które zostały wspólnie przygotowane przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia. Bardzo panu dziękujemy. Myślę, że dane są najważniejszą rzeczą, która pozwala nam na myślenie perspektywne i efektywne, jeżeli chodzi o system ochrony zdrowia. A system ochrony w chorobach układu sercowo-naczyniowego jest mi szczególnie bliski. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Bardzo dziękuję, panie prezesie. Oczywiście są to supozycje, nad którymi warto się pochylić. Myślę, że pan dyrektor będzie przekazywał owe informacje panu ministrowi.

Dyrektor departamentu MZ Michał Dziegielewski:

Mogę na niektóre odpowiedzieć.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Tak, na końcu będziemy odpowiadać. Panie dyrektorze, proszę teraz kompletować sobie wszystkie zapytania, refleksje, do których będzie pan chciał się odnieść, ponieważ za chwilę będzie czas dla pana.

Teraz pan prezes Maćkowiak. Bardzo serdecznie zapraszam. Pacjenci mają głos.

Prezes Federacji Pacjentów Polskich Stanisław Maćkowiak:

Bardzo serdecznie dziękuję za zaproszenie. Szanowni państwo, jestem zaskoczony danymi, które przedstawia pan dyrektor, że spadki są takie niskie, tym bardziej kiedy patrzymy na sytuację w zakresie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej czy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Tam były ogromne spadki. Jest to bardzo pozytywny element, który słyszę z ust pana dyrektora. Myślę, że to, o czym wspominał pan doktor Mitkowski, propozycja uwolnienia limitów, żeby doprowadzić do wyrównania, a nawet do lepszej dostępności wysokospecjalistycznych procedur, jest niezwykle interesująca i ważna, tym bardziej że niemalże w zasięgu ręki mamy środki z Krajowego Planu

Odbudowy. W związku z tym finansowanie w tym zakresie będzie zdecydowanie szersze. Powiem, że jestem zaskoczony dobrymi informacjami. Chciałbym za to bardzo serdecznie podziękować. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Bardzo dziękuję, panie prezesie. Myślę, że z zagregowanej informacji z całego ubiegłego roku, a także troszkę z tego roku, powiało optymizmem. Nie jest tak czarno jak wszyscy myśleliśmy.

Dyrektor departamentu MZ Michał Dzięgielewski:

Ostrożnym.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Ostrożnym. Może tak. Może słusznie będzie uznać, że ostrożnym.

Szanowni państwo, proszę o zabieranie głosu każdego z państwa, kto chciałby się odnieść do danych. Bardzo proszę. Jesteśmy na etapie dyskusji. Czy ktoś chciałby zabrać głos?

Bardzo proszę, pani poseł.

Posel Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. W nawiązaniu do tego, co mówił jeden z przedmówców, faktycznie interesujące byłoby, gdybyśmy mieli dane, w którym ośrodku ile się wykonuje zabiegów. W tej chwili, jeżeli chodzi o serce, pokazał się szósty ośrodek. Czy faktycznie była taka potrzeba, żeby to jeszcze rozdrabniać? Wiadomo, że im więcej ośrodków, tym mniej zabiegów w każdym z ośrodków, chyba że jest tak duża potrzeba, że zwiększy się to wraz z liczbą ośrodków. Mam tylko prośbę. Gdyby faktycznie można było zobaczyć, jak się kształtuje w poszczególnych ośrodkach, pewnie byłaby większa wiedza na ten temat.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze ktoś chciałby zabrać głos? Panie dyrektorze, w takim razie bardzo proszę o odniesienie się do tych wszystkich kwestii, które zostały poruszone.

Dyrektor departamentu MZ Michał Dzięgielewski:

Bardzo mi przykro, że nie do wszystkich, tylko do niektórych. Do niektórych nie jestem przygotowany. W niektórych nie mogę składać deklaracji, jako że jestem tylko dyrektorem. Nie mogę składać deklaracji np. wobec postulatu o nielimitowanych świadczeniach, aczkolwiek mocno to rozumiem. Podobnie jest w przypadku technologii lekowych.

Oczywiście pan dyrektor Rutkowski jest na tyle wielkim fachowcem, że przygotował mi także dane, o które pytał pan profesor Mitkowski, tylko że były one na tyle niemiarodajne albo nieciekawe, że nie ujmowałem ich w zestawieniu. Powiem, że do województw, gdzie był najmniejszy spadek, jeżeli chodzi, panie profesorze, niestety, o świadczenia wysokospecjalistyczne, czyli nie tylko kardiochirurgię czy kardiologię, należą województwa dolnośląskie, lubuskie, podkarpackie i pomorskie. Nie ma zatem klucza, że są to np. małe czy duże ośrodki. Dolnośląskie jest województwem, gdzie jednak jest kilka miejsc, gdzie się to realizuje, natomiast podkarpackie czy lubuskie to mniejsze ośrodki. Największe spadki to województwo lubelskie, mazowieckie i świętokrzyskie.

Jeżeli chodzi o realizację świadczeń kardiologicznych, a dokładnie rzecz biorąc, przeszczepu serca, gdybyśmy byli przed podejmowaniem decyzji, oczywiście podzielałbym państwa zdanie, że może nie należy tego rozdrabniać, należy mieć duże doświadczenie, niemniej to już się stało. Powiedzmy sobie szczerze, że mamy sześć dużych ośrodków z dużymi tradycjami akademickimi. Oczywiście postaram się, pan dyrektor Rutkowski postara się przygotować bardzo dokładne dane, ile który ośrodek robił, żebyśmy mogli dosłać je w ślad za dzisiejszą informacją. W ciemno mógłbym zaryzykować stwierdzenie, że przeprowadzić będzie województwo śląskie i województwo mazowieckie, ale dane na pewno to pokażą.

Postulaty o nielimitowanych świadczeniach i o podobnych rzeczach oczywiście przekażę. Jest tutaj jeszcze jedna opcja, ponieważ być może były zaliczki, które można odraabiać. Wydaje mi się natomiast, że żaden z oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia niespecjalnie limitował tego typu świadczenia, szczególnie kiedy mówimy

o przeszczepieniach narządów, które z założenia są świadczeniami nielimitowanymi. Tutaj nie ma potrzeby robienia żadnych innych specjalnych konstrukcji.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Dziękuję bardzo.

Jeszcze pan prezes Mitkowski i pan dyrektor Rutkowski chcieliby się odnieść. W kolejności zgłaszania się, bardzo proszę, panie profesorze.

Prezes elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego prof. dr hab. n. med. Przemysław Mitkowski:

Panie dyrektorze, absolutnie nie kwestionuję, nie kwestionujemy ośrodka transplantacyjnego we Wrocławiu. Geograficznie jest to uzasadnione. Jest to południowo-zachodnia Polska. Jakoś tak wyczułem, ale być może było to bardzo subiektywne wrażenie, że pan dyrektor zapowiada otwarcie kolejnych ośrodków transplantacyjnych serca. Tutaj byłbym bardzo ostrożny. Tylko w tym kontekście o tym mówiłem.

Dyrektor departamentu MZ Michał Dzięgielewski:

To myślimy dokładnie tak samo, panie profesorze.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pan dyrektor Rutkowski. Bardzo proszę o zabranie głosu.

Zastępca dyrektora departamentu Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia Daniel Rutkowski:

Króciutko od razu właśnie w tym temacie. Sprawdziłem rozlokowanie i strukturę udzielanych świadczeń, jeżeli chodzi o przeszczepienie serca. Dwa ośrodki, czyli Śląskie Centrum Chorób Serca i Narodowy Instytut Kardiologii realizują 80% przeszczepów serca. Zapewne doświadczenie i to, o czym mówił pan dyrektor Dzięgielewski, jest tu i tak decydujące.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze.

Czy jeszcze ktoś? Pan poseł Chrzan. Bardzo proszę.

Poseł Tadeusz Chrzan (PiS):

Pani przewodnicząca, panie dyrektorze, mam jedno krótkie pytanie. Wszyscy już prawie liczymy pieniądze z Krajowego Planu Odbudowy. W szeroko rozumianej ścieżce dotyczącej ochrony zdrowia jest 300 mln euro. Czy z tych środków w ścieżce zdrowia w resorcie zdrowia ewentualnie przewidywane są jakieś środki na wsparcie procedur wysokospecjalistycznych, na bardzo zaawansowane technologie? Właśnie mówi się tam o tym, że na nowoczesne technologie będzie można coś uszczknąć z kwoty 300 mln zł. Czy w resorcie przewidujecie państwo wsparcie działań przede wszystkim inwestycyjnych? Dziękuję.

Dyrektor departamentu MZ Michał Dzięgielewski:

Dokładne cele inwestycyjne nie są jeszcze wyznaczone. Ogólnie rzecz biorąc, mówimy o infrastrukturze poszczególnych szpitali. Specjalna część środków jest zarezerwowana dla szpitali powiatowych. Oczywiście nie będą to środki, które idą w tym kierunku. Pieniądze nie są jeszcze zaadresowane z taką dokładnością, żebym mógł wskazać, że dostaną je ośrodki wykonujące świadczenia wysokospecjalistyczne. Rzeczywiście jest mowa o zaawansowanych, nowoczesnych technologiach. Mówimy tutaj nie tylko o KPO. Mówimy tutaj także o Funduszu Medycznym, który finansuje pewne unikatowe technologie i przekształcenia. Tutaj prace muszą być jednak dużo bardziej zaawansowane, żebym mógł wprost odpowiedzieć na to pytanie.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze ktoś chciałby zabrać głos? Panie prezesie, panie profesorze, bardzo proszę.

Prezes elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego prof. dr hab. n. med. Przemysław Mitkowski:

Jeszcze jedna rzecz. Mówimy o KPO i o tym, że będą możliwe jakieś świadczenia. Mamy kilka technologii, na wdrożenie których czekamy. Pierwsza to telemedycyna, telemonitoring urządzeń wszczepialnych. Prace nad tą technologią są bardzo zaawansowane. Z tego, co wiem, w Ministerstwie Zdrowia jest już kompletny dokument wraz z propozycją taryfikacji. Czy możemy liczyć, panie dyrektorze, na to, że w najbliższym czasie technologia ta zostanie wdrożona? Mamy jeszcze kilka innych, jak monitorowanie zdalne przy użyciu rejestratorów wszczepialnych generalnie u chorych po udarach mózgu, żeby skutecznie wykrywać migotanie przedsionków i przeciwdziałać kolejnym udarom mózgu przy nawrotowych utratach przytomności o nieznanym przyczynie. Mamy kolejne technologie.

Mówiłem tak szeroko, dlatego że troszeczkę brakuje mi sytuacji, w której technologii te możemy wdrażać. Jeżeli chodzi o monitoring urządzeń wszczepialnych, niedawno obchodziliśmy 20. rocznicę pierwszej transmisji na świecie. Mamy trochę opóźnienia. Jeżeli chodzi o inne technologie, ILR-y, to jest chyba już 15 lat. Wiele ze wskazań jest w klasie I według Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Jeżeli chodzi o stymulatory bezelektrodowe, tu akurat opóźnienie było najmniejsze, dlatego że nieco ponad 2 lata, a w najnowszej generacji 5 miesięcy.

Bardzo dziękuję Ministerstwu Zdrowia, które bardzo aktywnie umożliwia nam wdrażanie technologii razem z Narodowym Funduszem Zdrowia za indywidualną zgodą płatnika u tych chorych, u których rzeczywiście potrafimy uargumentować, że technologia ta ma zdecydowaną przewagę. Kolejna to kamizelki defibrylujące. Mamy także leki znacznie obniżające stężenie cholesterolu. Pytanie, czy kryteria włączenia do programu w tej chwili nie są zbyt ostre. Czy w przyszłości będziemy mogli rozmawiać również o tym, żeby trochę je zliberalizować?

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Pięknie dziękuję za rozszerzenie tematu.

Bardzo proszę, pani poseł Sójka.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Chciałabym króciutko zapytać. Analizując cały rok pandemii, mamy wiedzę o tym, że odsetek realizacji szczególnie w ubiegłym 2020 r. jest zdecydowanie mniejszy. Pewnie jest to wieloczynnikowe. Jest to pandemia, jak również to, o czym rozmawialiśmy, pewne wycofanie pacjentów, co jako lekarz osobiście widzę w przychodni. Pacjenci rezygnują z jakiegokolwiek diagnostyki, czekając na koniec pandemii. Chciałabym zapytać, czy są jakieś szacunki, analizy, w jakim stopniu pandemia, przechorowanie w dużej części populacji COVID-19 mogłoby się przyczynić do zwiększenia, że tak powiem, zapotrzebowania chociażby na przeszczep płuc czy serca.

Dyrektor departamentu MZ Michał Dzięgielewski:

Będę próbował wybrnąć...

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Jest to pytanie na marginesie. Domyślam się, że takich chyba szacunków nie ma, ale możemy się tego spodziewać.

Dyrektor departamentu MZ Michał Dzięgielewski:

Szacunków takich nie ma, dlatego że z tego, co obserwujemy, COVID jest taką chorobą, która zdąży zabić, zanim doprowadzi do takiego stanu, w którym myślimy o przeszczepie serca. Osobiście pamiętam pojedyncze przypadki, kiedy rozważaliśmy przeszczepienie. Był spektakularny przypadek pielęgniarki, która w zeszłym roku była ściągana Black Hawkem z Radomia do ośrodka MSWiA po to, żeby można było podłączyć ją do aparatury ECMO. Pod aparaturą ECMO przez jakiś czas dawała sobie radę, ale potem płuca niestety doszły do takiego stanu, że kwalifikowała się do przeszczepu płuc. Do przeszczepu nie dożyła.

Proszę państwa, pacjenci, którzy w wyniku pandemii COVID kwalifikują się do przeszczepu płuca, są to pacjenci, którzy raczej do tego momentu nie dożywają, dla-

tego że to wszystko toczy się zbyt gwałtownie. Można sobie poradzić, kiedy proces jest powolny w wyniku przewlekłej choroby. Niestety to, co nam pokazuje COVID, to bardzo szybki, drastyczny, dramatycznie szybki postęp choroby. Tam nie mamy szansy doprowadzić pacjenta do tego momentu. Są to pojedyncze przypadki, o których wiemy, jak owa pielęgniarka. Myślę, że jeżeli akurat chodzi o zapotrzebowanie na przeszczepienie płuc czy serca, może będą pojedyncze przypadki za jakiś czas, ale tylko wtedy, kiedy COVID da pacjentowi szansę i pacjent przez jakiś czas będzie, że tak powiem, w normalny sposób mógł sobie działać jednak z dosyć dużym uszkodzeniem struktur płucnych. Chciałbym także przypomnieć, że to wszystko trwa za krótko, żebyśmy wiedzieli, jak wygląda długoterminowy rozwój po chorobie COVID. Myślę, że to nie jest tylko brak wiedzy ministerstwa. Nawet gdybyśmy sięgnęli do najlepszych ośrodków, nikt nie podejmie się postawienia takich rachub.

Teraz jeżeli chodzi o to, co przedstawiał pan profesor. Panie profesorze, owszem, o ile mi wiadomo, jest to już na końcowej ścieżce, nie podejmuję się tylko powiedzieć, jaka jest definicja w najbliższym czasie. Niemniej rzeczywiście sporo rzeczy jest gotowych. Są już wyceny. Ministerstwo Zdrowia zastanawia się tylko – z tego, co wiem, dlatego że bezpośrednio w tym nie siedzę – w jaki sposób to wdrożyć, w jaki sposób to wprowadzić, dlatego że rzeczywiście technologie te są już dosyć dobrze poznane i przydatne dla pacjentów. Co do reszty technologii, oczywiście można rozmawiać, natomiast jak pan wie, zajmuje to wszystko trochę czasu, żeby do tego usiąść. Jest dużo rzeczy jednocześnie do zrobienia, natomiast liczba pracowników jest ograniczona.

Prezes elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego prof. dr hab. n. med. Przemysław Mitkowski:

Panie dyrektorze, deklarujemy wsparcie jako Polskie Towarzystwo Kardiologiczne w każdym momencie.

Dyrektor departamentu MZ Michał Dziągielewski:

Panie profesorze, nawet nie musicie deklarować. Wiem, że nas wspieracie w każdym momencie, w którym potrzeba.

Przewodnicząca poseł Violetta Porowska (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze jakieś pytania? Czy ktoś chciałby zabrać głos w dyskusji? Nie widzę.

W związku z tym, że pytania, dyskusja, przedstawienie materiałów zostały wyczerpane, stwierdzam zakończenie omawiania informacji.

Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia podkomisji. Zamykam posiedzenie podkomisji.

Dziękuję wszystkim państwu, szczególnie gościom oraz posłom członkom podkomisji za aktywne uczestnictwo. Dziękuję.

Prezes elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego prof. dr hab. n. med. Przemysław Mitkowski:

Bardzo dziękuję za zaproszenie.