

Warszawa dn. 07 marca 2023

**ZNAK: OIGWM/20/23**

**Sz. P.**  
**Maciej Miłkowski**  
**Podsekretarz Stanu**  
**Ministerstwo Zdrowia**  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

**Dotyczy:** wniosek o wprowadzenie zmian w wykazie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie **w zakresie wyrobów protetycznych**; podniesienie limitów finansowania, wprowadzenie nowych pozycji do wykazu.

Szanowny Panie Ministrze,

działając w imieniu Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych „Polmed” (dalej jako „Izba Polmed”) zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o podjęcie działań w zakresie wprowadzenia zmian w Wykazie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w zakresie wyrobów protetycznych. Postulowane zmiany dotyczą zarówno nazewnictwa stosowanego w wykazie tak, aby dostosować je do nomenklatury stosowanej powszechnie w literaturze naukowej i zgodnej z aktualnym stanem technologicznym zaopatrzenia protetycznego (dotyczy wyrobów z zakresu protetyki pozycje od grupy A do grupy G oraz pozycji od P.106 do P.112), jak również wysokości limitów ich finansowania. Wnioskujemy również o dodanie nowych pozycji do wykazu.

Izba Polmed zwraca uwagę, że konieczne jest urealnienie wykazu wyrobów za zakresu protetyki poprzez usunięcie produktów, których już się nie wykonuje, dodanie nowych pozycji oraz uszczegółowienie istniejących. Postulaty te są spowodowane postępowaniem technologicznym na rynkach światowych, wchodzeniem nowych technologii oraz nowoczesnych rozwiązań, które mają wpływ na poziom życia i rehabilitacji osób po zabiegach amputacji oraz ich szybszy powrót na rynek pracy.

Co roku w Polsce dokonuje się kilkanaście tysięcy amputacji. Wg. danych publikowanych w portalu [ezdrowie.gov.pl](http://ezdrowie.gov.pl) w latach 2019 – I półrocze 2022 wykonano następującą liczbę amputacji kończyn dolnych i/lub górnych:

- 2019 r. - 14 558 amputacji,
- 2020 r. - 14 226 amputacji,
- 2021 r.- 15 654 amputacji,
- pierwsze półrocze 2022 – 7 739 amputacji.

Zgodnie z obecnie obowiązującymi zasadami zaopatrzenia w protezy, pacjenci po amputacji powinni być najpierw zaopatrzeni w protezy tymczasowe a następnie w protezy stałe. Tymczasem, w protezy tymczasowe zaopatrywany jest jedynie niewielki procent Pacjentów po amputacji. Jak wskazują dane NFZ np. w 2019 sfinansowano zaledwie 1 730 protez tymczasowych podczas gdy dokonano 14 558 amputacji. W tym samym roku wykonano ok. 6600 protez ostatecznych. W roku 2021 r. sfinansowano 1665 szt. protez

[POLMED – Ogólnopolska Izba Gospodarcza Wyrobów Medycznych](http://POLMED)

ul. T. Chałubińskiego 8, piętro 28, lokal 81, 00-613 Warszawa, Tel: (+48) 22 102 23 00, NIP: 113-24-31-298, REGON: 015512961  
[www.polmed.org.pl](http://www.polmed.org.pl) [biuro@polmed.org.pl](mailto:biuro@polmed.org.pl)

tymczasowych i ok. 5100 sztuk protez ostatecznych przy wykonanych 15 654 amputacjach. Jak wskazują powyższe dane, w protezy zaopatrywanych **jest zaledwie ok. 40%** pacjentów po amputacjach. Dane te są i tak zawyżone, gdyż uwzględniają pacjentów powracających średnio co 3-4 lata po kolejną protezę. Jak widać przeważająca część pacjentów po zabiegu amputacji nie jest zaopatrywana w protezy. W większości przypadków dzieje się tak z powodu braku możliwości na sfinansowanie takiego zaopatrzenia co jest konsekwencją zbyt niskich limitów finansowania ze środków publicznych. Niestety bezpośrednim skutkiem braku odpowiedniego zaopatrzenia jest wykluczenie społeczne i zawodowe takich osób. Co więcej, nie są oni zdolni do samodzielnej egzystencji i wymagają opieki osób trzecich.

Niezbędne jest wprowadzenie zmian w wykazie wyrobów wydawanych na zlecenie w zakresie wyrobów protetycznych tak, aby odzwierciedlał on aktualne realia i standardy zaopatrzenia pacjentów wymagających zaopatrzenia protetycznego. Należy zaznaczyć, że limity dla niektórych pozycji protetycznych nie były zmieniane **od kilkunastu lat** na przestrzeni których doszło do wielu zmian rynkowych. Oczywiście jest, że w przeciągu ostatnich miesięcy doszło do znacznego wzrostu cen elementów i materiałów używanych do produkcji ww. wyrobów. Wzrosły również koszty energii, paliw czy koszty pracy (docelowa płaca minimalna w 2023 r. to 3600 zł brutto).

Należy również zaznaczyć, że firmy zajmujące się wykonywaniem wyrobów protetycznych zatrudniają wykwalifikowanych pracowników, inwestują w nowe technologie czy rozwiązania aby zapewnić jak najwyższy poziom świadczonych usług. Dodatkowo, wysoka inflacja powoduje, że pacjenci po amputacjach, osoby o stosunkowo niskich dochodach, coraz częściej znajdują się w sytuacji, w której nie są w stanie pokryć rosnących kosztów wykonania protezy przekraczających limit finansowania.

W związku z powyższym, w załączeniu do niniejszego pisma, przesyłamy propozycję zmian w wykazie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w zakresie wyrobów protetycznych wraz z uzasadnieniem. Postulowane zmiany odnoszą się do:

- **wykreślenia z wykazu pozycji, które są przestarzałe technologicznie** i od których stosowania się odchodzi lub które już nie są wykonywane. Dzięki takiemu rozwiązaniu środki przeznaczone na finansowanie tych pozycji mogą zostać przekierowane na wzrost limitów finansowania innych pozycji;
- **wprowadzenia nowych pozycji do wykazu.** Protetyka rozwinęła się na przestrzeni lat i zmieniły się standardy zaopatrywania pacjentów po amputacji. Należy dostosować wykaz do faktycznych realiów zaopatrzenia protetycznego oraz potrzeb pacjentów w tym zakresie. Do wykazu dodane zostały niezbędne produkty i wyroby o ugruntowanej wartości, które są obecne na rynku protetycznym;
- **wzrostu limitów finansowania dla poszczególnych pozycji.** Należy mieć na uwadze, że zaopatrzenie pacjenta w protezę wiąże się z wielogodzinną pracą specjalisty protetyka, zużyciem materiałów etc. Niestety obecne limity finansowania są dalekie od realiów rynkowych i faktycznych cen wykonania zaopatrzenia. Ok. 95% podzespołów wykorzystywanych w produkcji protez oraz materiałów niezbędnych do ich wytworzenia pochodzi z importu w związku z czym ich ceny są bezpośrednio powiązane z kursami walut, które w ostatnim okresie wskazują stałe wzrosty.

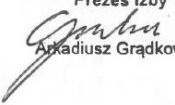
Zaproponowane zmiany uzależniają wysokość finansowania danej protezy w zależności od stopnia mobilności i masy ciała pacjenta. Kryterium mobilności jest precyzyjne przez co zabezpiecza płatnika redukując do minimum ewentualne nadużycia poprzez wykorzystywanie wyższych limitów finansowania bez uzasadnienia. Niestety dzisiejsze limity finansowania stoją w sprzeczności ze standardami zaopatrzenia pacjenta, gdyż niezależnie od stopnia mobilności i masy pacjenta przypisany jest jeden limit finansowania.

W takim przypadku takie samo zaopatrzenie otrzyma pacjent 20 letni i 80 letni podczas gdy ich potrzeby są zupełnie inne. Jeśli pacjent młodszy otrzymuje zaopatrzenie w standardzie wystarczającym do zaspokojenia potrzeb mobilności osoby starszej to wytwórca działa niezgodnie z przepisami (ustawy o wyrobach medycznych, MDR). Z drugiej strony, jeśli wytwórca protezy odmówi wykonania protezy nawet za niewielką dopłatą to naraża się na utratę umowy z NFZ.

Pozostajemy do dyspozycji Pana Ministra i zwracamy się z prośbą o umożliwienie spotkania, podczas którego będziemy mogli szerzej omówić i uargumentować zaproponowane zmiany.

Z poważaniem,

Ogólnopolska Izba Gospodarcza  
Wyrobow Medycznych „POLMED”  
Prezes Izby



Arkadiusz Grądkowski

Załączniki:

1. Propozycja kształtu wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w zakresie protez.
2. Podstawy założenia nowych propozycji limitów w protetyce i ortotyce wykonanych indywidualnie na zamówienie.