

NAKŁADY NA
FINANSOWANIE
WYROBÓW MEDYCZNYCH
WYDAWANYCH NA ZLECENIE
W POLSCE I ZAGRANICĄ
W LATACH 2015-2018

Luty 2020

Spis treści

Wprowadzenie	3
1. System finansowania wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej.....	8
1.1. Zasady finansowania ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej.....	8
1.2. Wartość nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w latach 2015-2018 w Polsce.....	13
1.3. Wartość dopłat pacjentów do finansowanych ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w latach 2015-2018 w Polsce.....	20
1.4. Liczba wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w latach 2015-2018.....	42
1.5. Porównanie wartości nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej względem wartości nakładów na refundację produktów leczniczych w latach 2015-2018.....	45
2. System finansowania ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej zagranicą.....	51
2.1. System finansowania ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w Czechach.....	51
2.1.1. Finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w Czechach.....	53
2.2. System finansowania ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie na Słowacji.....	73
2.2.1. Finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie na Słowacji.....	81
2.3. System finansowania wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w Niemczech.....	88
2.3.1. Finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w Niemczech.....	94
2.4. System finansowania wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w Austrii.....	105
2.4.1. Finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w Austrii.....	107
2.5. Finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie na Węgrzech.....	108
2.5.1. Finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie na Węgrzech.....	110
3. Porównanie finansowania wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w Polsce i zagranicą.....	120

4. Nakłady na finansowanie sprzętu do likwidacji barier architektonicznych w Polsce.....	139
Wnioski.....	147
Literatura przedmiotu.	150
Spis tabel.	154
Spis wykresów.	155

Wprowadzenie

Wybory medyczne wydawane w ramach zaopatrzenia indywidualnego, na zlecenie osoby uprawnionej występują na każdym etapie realizacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego pacjenta i na różnych poziomach świadczenia usług opieki zdrowotnej, w tym są istotnym elementem profilaktyki i rehabilitacji pacjentów.

Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że w skali globalnej na rynku wyrobów medycznych występują ponad dwa miliony różnych rodzajów wyrobów medycznych¹. Wyroby medyczne charakteryzują się również dynamicznym wzrostem wartości rynku, który wynosi blisko 400 mld euro, gdzie wartość rynku wyrobów w Europie wynosi 110 mld euro². Jednocześnie prognozuje się wzrost wartości rynku z uwagi na czynniki socjodemograficzne, uwzględniające w szczególności problematykę starzejącego się społeczeństwa czy rozwój chorób cywilizacyjnych, ale również postępujący rozwój technologiczny.

Niemniej jednak pomimo dynamicznego rozwoju technologii i wzrostu rynku wyrobów medycznych, ich dostępność jest ograniczona z uwagi na niewystarczające nakłady publicznego płatnika w Polsce na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych w ramach zaopatrzenia indywidualnego, a jednocześnie z uwagi na duży udział pacjentów w poziomie dopłat do wyrobów medycznych. Problem ten został podkreślony w raporcie dotyczącym dostępności refundowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i bezpieczeństwie ich stosowania opracowanym jako rezultat kontroli Najwyższej Izby Kontroli w 2019 roku³. Problematyka finansowania wyrobów medycznych w ramach zaopatrzenia indywidualnego ze środków publicznych stanowi również przedmiot niniejszego opracowania. Przedłożony Państwu raport stanowi nie tylko rzetelną analizę obecnej sytuacji na rynku, ale również porównanie finansowania wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w Polsce i krajach Grupy Wyszehradzkiej. Opracowanie uwzględnia ogólne i rzeczywiste nakłady na finansowanie wyrobów medycznych w ramach zaopatrzenia indywidualnego w poszczególnych krajach. Autorzy raportu zwracali się do Ministerstw Zdrowia, jednostek administracji państwowej krajów grupy Wyszehradzkiej z prośbą o udostępnienie danych prezentujących nakłady na poszczególne grupy wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie ze środków publicznych,

¹ World Health Organization, WHO Global Model Regulatory Framework for Medical Devices including in vitro diagnostic medical devices, WHO Document Production Services, Genewa, Szwajcaria, 2017.

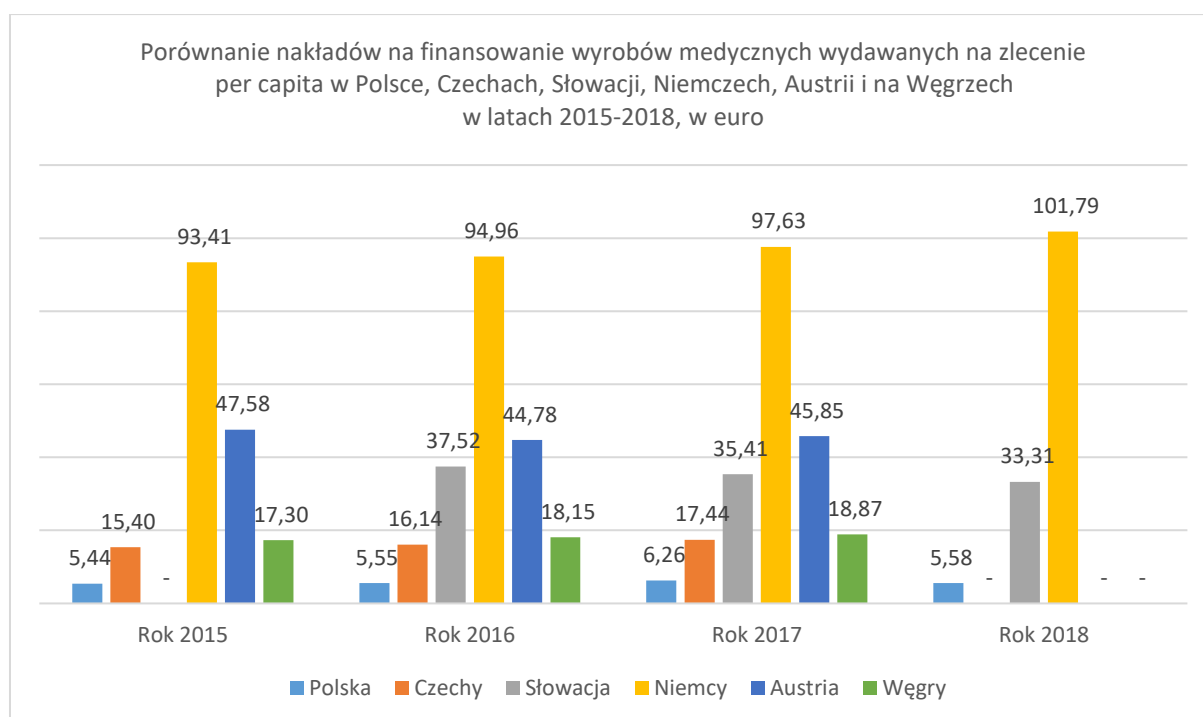
² MedTech Europe, The European Medical Technology industry in figures, 2019.

³ Najwyższa Izba Kontroli, Dostępność refundowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i bezpieczeństwo ich stosowania, Warszawa 2019.

niemniej jednak dane te były niemożliwe do porównania względem grup wyrobów medycznych obowiązujących w Polsce lub niedostępne na takim poziomie szczegółowości.

W objętych analizą krajach najwyższe nakłady na finansowanie wyrobów medycznych ze środków publicznych występuje w Niemczech – w blisko 9 mld euro każdego roku, w Austrii – ponad 400 mln euro, kolejno w Polsce – ponad 200 mln euro każdego roku, Na Słowacji – mniej niż 200 mln. euro każdego roku, podobnie w Czechach i na Węgrzech. W przeliczeniu per capita najwyższa wartość finansowania wyrobów medycznych ze środków publicznych występuje w Niemczech – 93 euro na osobę w 2015 roku, a 101 euro na osobę w 2018 roku. Wysokie nakłady na wyroby medyczne w ramach zaopatrzenia indywidualnego występują również w Austrii – 47 euro na osobę w 2015 roku, 44 euro w 2016 roku, 45 euro w 2017 roku. Około 35 euro na osobę wynoszą rok do roku nakłady na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie na Słowacji oraz około 18 euro rocznie wynoszą nakłady na wyroby medyczne na Węgrzech. Najniższe finansowanie wyrobów medycznych na osobę ze środków publicznych zaobserwowano w Polsce – około 6 euro każdego roku. Patrz wykres poniżej.

Wykres 1. Porównanie nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie per capita w Polsce, Czechach, Słowacji, Niemczech, Austrii i na Węgrzech w latach 2015-2018, w euro.

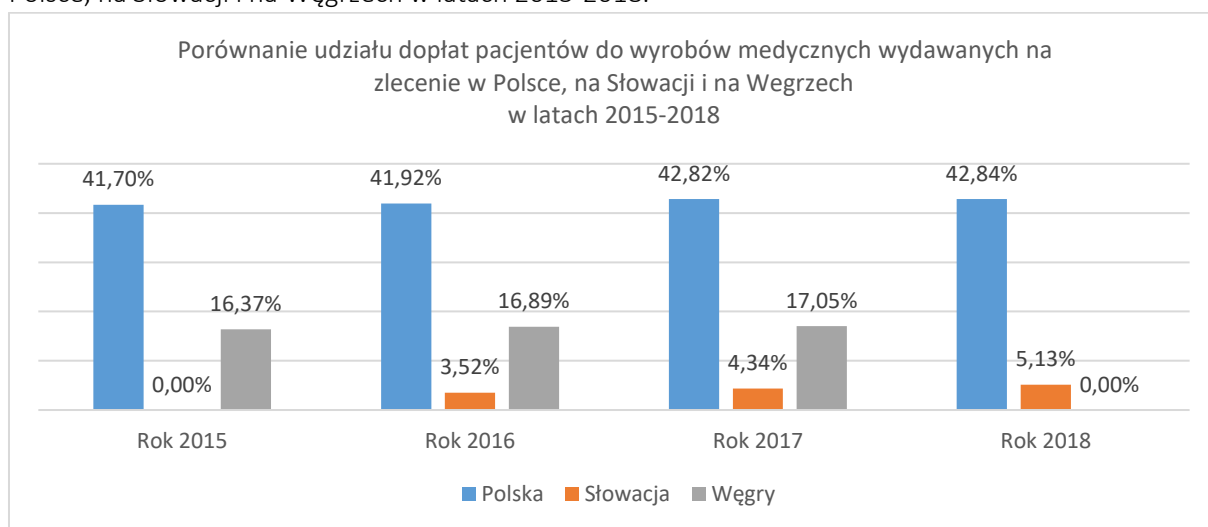


Źródło: Opracowanie własne⁴.

⁴ Dane dot. populacji ze statystyk OECD, demografia i ludność 2014-2018, Źródło: <https://stats.oecd.org/index.aspx?lang=en>

Jednocześnie przedmiotowe analizy wskazały na największy poziom dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej. Udział dopłat pacjentów każdego roku w Polsce stanowił ponad 40% wydatków całkowitych na wyroby medyczne na zlecenie. Dla porównania, na Węgrzech udział dopłat pacjentów wynosił 16% w 2015 roku, a 17% w 2017 roku. Z kolei na Słowacji udział dopłat pacjentów wynosił 3,5% w 2016 roku, a ponad 5% w 2018 roku. Patrz wykres poniżej.

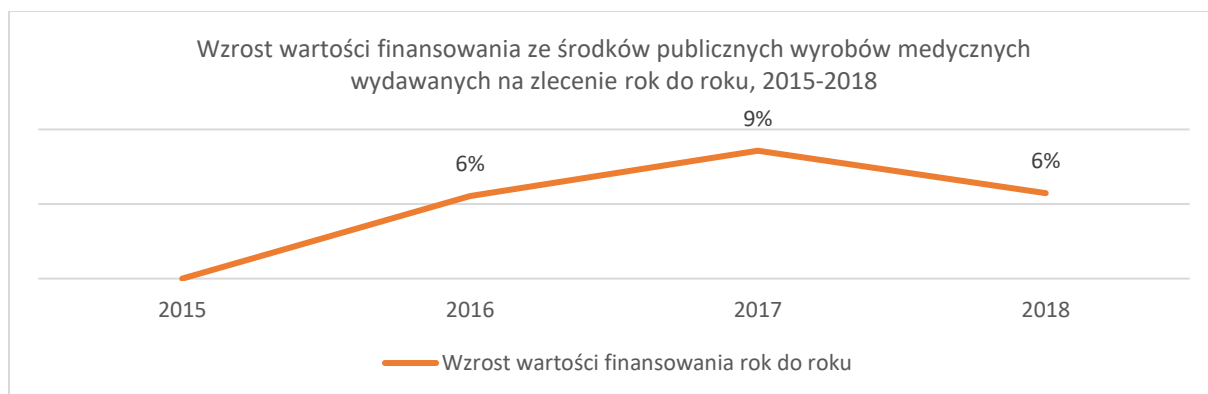
Wykres 2. Porównanie udziału dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w Polsce, na Słowacji i na Węgrzech w latach 2015-2018.



Źródło: Opracowanie własne.

W kontekście przeprowadzonych analiz, na szczególną uwagę zasługuje fakt, że nakłady ze środków publicznych na finansowanie wyrobów medycznych w Polsce stale wzrastają – rok do roku średnio o 7%. Patrz wykres poniżej.

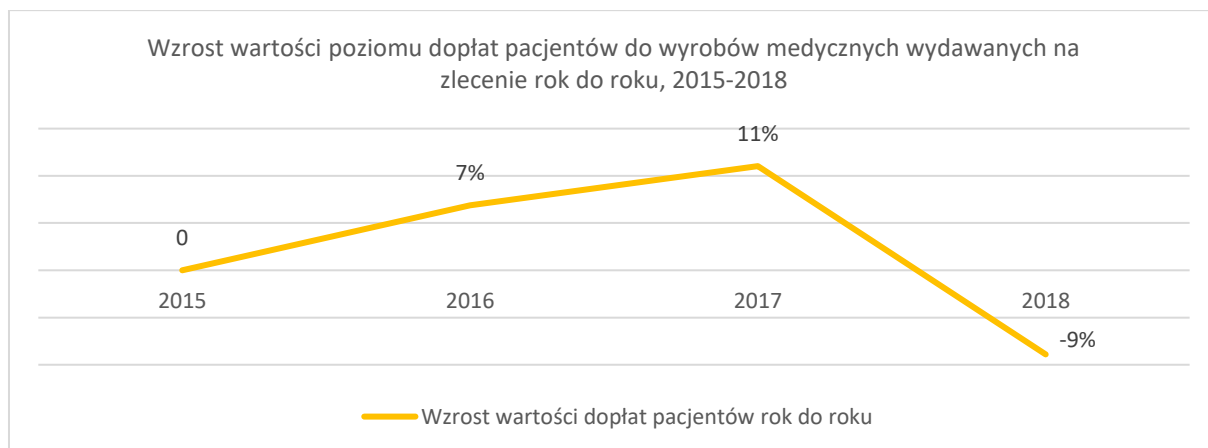
Wykres 3. Wzrost wartości nakładów na finansowanie wyrobów medycznych ze środków publicznych wydawanych na zlecenie rok do roku, 2015-2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wzrasta również poziom dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w Polsce. W 2017 roku dopłaty wzrosły o 11% względem ich wartości w roku poprzednim. W kolejnym roku wartość dopłat pacjentów zmniejszyła się o 9% względem roku poprzedniego. Zmniejszenie wartości dopłat w 2018 roku może być opóźnionym w czasie skutkiem Ustawy za życiem. Patrz wykres poniżej.

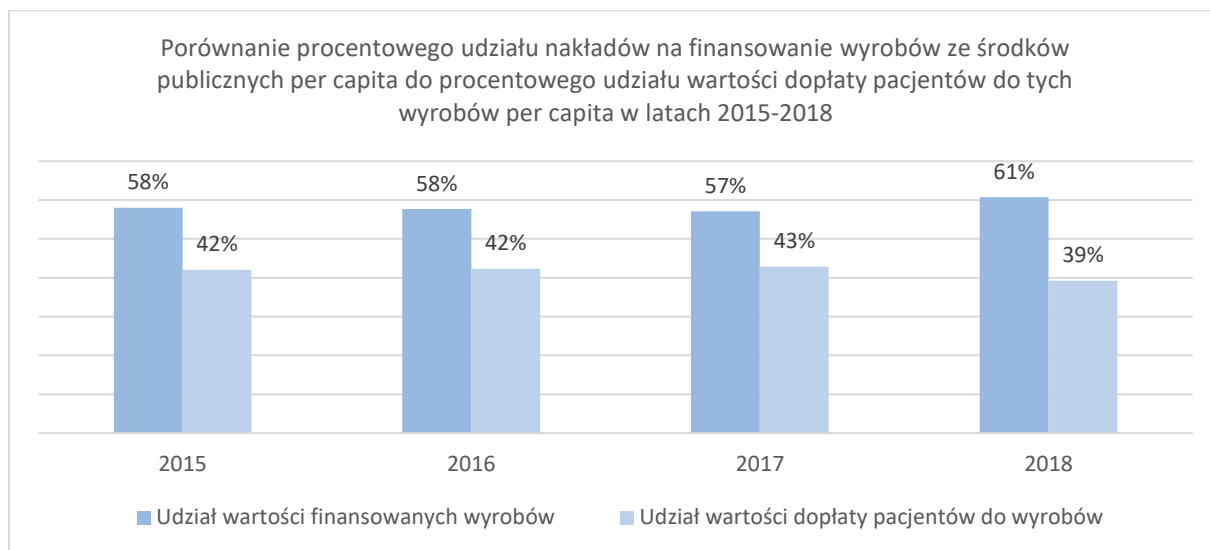
Wykres 4. Wzrost wartości poziomu dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie rok do roku, 2015-2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Problematyczny w aspekcie dostępności jest również udział dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, który można zaobserwować w przypadku urządzeń wspomagających słyszenie, urządzeń do pionizacji, fotelików, siedzisk stabilizujących, a także protez kończyn dolnych i górnych, obuwia i wkładek oraz wyrobów chłonnych codziennego użytku. W większości grup wyrobów medycznych udział dopłat pacjentów wynosi ponad 50% (jest równy lub wyższy od wartości finansowania wyrobów ze środków publicznych – Tabela nr 1, str. 32). Wzrost wartości dopłat na przestrzeni lat jest rezultatem wzrostu cen wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, przy niezmiennych wartościach limitów finansowania tych wyrobów medycznych przez płatnika. Z uwagi na ograniczone środki finansowe pacjentów, wpływa to zarówno na dostępność wyrobów medycznych dla pacjentów, ale również na ich jakość. Zmiany udziału procentowego dopłat pacjentów do wyrobów medycznych na zlecenie na przestrzeni lat 2015-2018 przedstawia poniższy wykres.

Wykres 5. Porównanie procentowego udziału nakładów na finansowanie wyrobów ze środków publicznych per capita do procentowego udziału wartości dopłaty pacjentów do tych wyrobów per capita w latach 2015-2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wzrost wartości nakładów finansowych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie ze środków publicznych oraz zmniejszenie udziału dopłat pacjentów jest istotny dla poprawy dostępności wyrobów medycznych dla pacjentów. Rola wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie jest szczególnie ważna dla ograniczania generowania kosztów społecznych utraconej produktywności, związanych z niezdolnością do wykonywania pracy lub absencją.

1. System finansowania wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej.

1.1. Zasady finansowania ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej.

Do 2010 roku finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej ze środków publicznych wymagało wielu zmian pod kątem polityki cenowej i refundacyjnej. Interesariusze rynku wyrobów medycznych – zarówno dostawcy, jak i profesjonaliści medyczni, czy przedstawiciele pacjentów wskazywali na problemy związane z brakiem jasnych zasad finansowania, brakiem wyznaczonego budżetu, brakiem regulacji w zakresie czasu niezbędnego do podjęcia decyzji o finansowaniu wyrobów medycznych, rozproszone informacje o finansowaniu w różnych aktach prawnych, aktywną promocją produktów leczniczych, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych przez koncerny farmaceutyczne, w tym różnego rodzaju akcje promocyjne, a także szereg innych patologii związanych z finansowaniem.

Jednym z czynników stymulujących przyszłe zmiany w zakresie finansowania wyrobów medycznych było przystąpienie Polski do Unii Europejskiej w 2004 i związany z tym nakaz, akcesyjny, związany z koniecznością implementacji tzw. Dyrektywy Przejrzystości⁵.

Wyroby medyczne wydawane na zlecenie osoby uprawnionej to, m.in.: protezy kończyn dolnych i górnych - po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku lub niedorozwoju; ortezy kończyn dolnych i górnych; gorsety ortopedyczne, ortezy ortopedyczne tułowia i szyi, obuwie ortopedyczne, soczewki okularowe korekcyjne do bliży i dali, soczewki kontaktowe twarde i miękkie, epiprotezy i protezy oka, lupy, monookulary, okulary lupowe, okulary lornetowe do bliży i dali, aparaty słuchowe, wkładki uszne, systemy wspomagające słyszenie, rurki tracheostomijne, cewniki jednorazowe do odsysania górnych dróg oddechowych, zestawy infuzyjne do osobistych pomp insulinowych, protezy piersi, peruki, cewniki zewnętrzne, cewniki urologiczne, worki do zbiórki moczu, worki stomijne, pieluchomajtki (zamiennie: pieluchy anatomiczne lub majtki chłonne, lub podkłady, lub wkłady anatomiczne), poduszki i materace przeciwoleżynowe, kule, trójnogi, czwórnogi, laski, balkoniki albo podpórki ułatwiające chodzenie, pionizatory, wózki inwalidzkie, a dla dzieci: urządzenie multifunkcyjne

⁵ Dyrektywa Rady z dnia 21 grudnia 1988 r. dotycząca przejrzystości środków regulujących ustalanie cen na produkty lecznicze przeznaczone do użytku przez człowieka oraz włączenia ich w zakres krajowego systemu ubezpieczeń zdrowotnych (89/105/EWG).

do pionizacji, stabilizacji w pozycji siedzącej i leżącej z funkcją transportową, a także siedziska ortopedyczne i pełzaki do raczkowania.

Pierwsze regulacje prawne dotyczące zaopatrzenia pacjentów w wyroby medyczne miały miejsce od momentu utworzenia w Polsce Kas Chorych, wówczas powstał szczegółowy wykaz przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych oraz wysokości udziału własnego ubezpieczonego w cenie ich nabycia w postaci Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 6 listopada 1998 roku⁶. W kolejnych latach wprowadzano nowelizację – w 1999 roku⁷, w 2000 roku⁸, a także wprowadzono nowelizację Rozporządzenia Ministra Zdrowia w dniu 10 października 2001 roku w sprawie szczegółowego wykazu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych, wysokości udziału własnego ubezpieczonego w cenie ich nabycia, podstawowych kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania, a także przedmiotów ortopedycznych podlegających naprawie⁹.

W lipcu 2001 roku, ustanowiono Ustawę o wyrobach medycznych¹⁰. Ustawa po raz pierwszy szerzej regulowała wymagania zasadnicze, klasyfikację, ocenę zgodności i badania kliniczne wyrobów medycznych, a także wprowadzanie wyrobów medycznych do obrotu i do używania, w tym nadzór nad ich wytwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu i używaniem. Jednocześnie Ustawa definiowała termin „wyrób medyczny” jako wszelkie narzędzia, przyrządy, aparaty, sprzęt, materiały i inne artykuły stosowane samodzielnie lub w połączeniu z niezbędnym wyposażeniem i oprogramowaniem, przeznaczone przez wytwórców do stosowania u ludzi w celu diagnozowania, zapobiegania, monitorowania, leczenia lub łagodzenia przebiegu chorób oraz diagnozowania, monitorowania,

⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 6 listopada 1998 roku w sprawie szczegółowego wykazu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych oraz wysokości udziału własnego ubezpieczonego w cenie ich nabycia (Dz.U. 1998 nr 140 poz. 912).

⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 1999 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego wykazu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych oraz wysokości udziału własnego ubezpieczonego w cenie ich nabycia (Dz.U. 1999 nr 91 poz. 1041).

⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 sierpnia 2000 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego wykazu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych oraz wysokości udziału własnego ubezpieczonego w cenie ich nabycia (Dz.U. 2000 nr 65 poz. 782).

⁹ Rozporządzenia Ministra Zdrowia w dniu 10 października 2001 roku w sprawie szczegółowego wykazu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych, wysokości udziału własnego ubezpieczonego w cenie ich nabycia, podstawowych kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania, a także przedmiotów ortopedycznych podlegających naprawie (Dz.U.01.121 poz. 1314).

¹⁰ Ustawa z dnia 27 lipca 2001 roku o wyrobach medycznych (Dz.U. 2001 nr 126 poz. 1380).

leczenia, łagodzenia skutków urazów lub upośledzeń oraz prowadzenia badań, korygowania budowy anatomicznej lub procesów fizjologicznych oraz regulacji poczęć¹¹. Ustawa jasno regulowała zakres wyrobów wykonywanych na zamówienie, przez które należało rozumieć wyrób medyczny posiadający pisemną instrukcję wskazującą na właściwości i zastosowanie wyrobu. Instrukcja powinna być sporządzana przez lekarza lub inne osoby mające odpowiednie kwalifikacje. Co więcej wyrób medyczny wykonywany na zamówienie stanowi wyrób, które nie jest przedmiotem produkcji seryjnej, wymagający przystosowania do specyficznych potrzeb lekarza lub specyficznych potrzeb innego użytkownika¹².

Ustawa o wyrobach medycznych została znowelizowana w 2002 roku¹³. Kolejnymi aktami rangi ustawowej regulującymi omawianą materię były: ustawa z 2004 roku¹⁴ oraz obowiązująca obecnie ustawa z 2010 roku¹⁵. W międzyczasie wprowadzono Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będącymi przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi¹⁶. Rozporządzenie to zawierało wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi wraz z określeniem poziomu, w tym limitu cen oraz sposobu ich finansowania, a także warunków ich realizacji. Kolejne Rozporządzenia, z 2010¹⁷ i 2011¹⁸ roku modyfikowały wykaz. W 2013 roku wprowadzono nowe Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie¹⁹, które ustalało osoby uprawnione do zlecenia wyrobów medycznych, limit finansowania wyrobów medycznych, kryteria ich przyznawania, okresy użytkowania, a także limit cen

¹¹ Art. 3 pkt 8.

¹² Art. 3 pkt. 14.

¹³ Ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. o zmianie ustawy o wyrobach medycznych (Dz. U. 2002 nr 152 poz. 1264).

¹⁴ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2004 nr 93 poz. 896 z późn. zmianami).

¹⁵ Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tj. z dnia 13 grudnia 2019 r. Dz.U. z 2020 r. poz. 186).

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (Dz.U. 2009 nr 139 poz. 1141).

¹⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lutego 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (Dz.U. 2010 nr 31 poz. 166).

¹⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 stycznia 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (Dz.U. 2011 nr 23 poz. 127) .

¹⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. 2013 poz. 1565).

napraw wyrobów medycznych. Katalog finansowanych wyrobów medycznych w ramach zaopatrzenia indywidualnego został podzielony na grupy od „A” do „P” i liczył łącznie 133 pozycje. Zmiany wprowadzono kolejnym Rozporządzeniem z 2017 roku²⁰. Natomiast ostatnie Rozporządzenie z 2018 roku²¹, było Rozporządzeniem zmieniającym do tego z 2017 roku.

Limity finansowania wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej obowiązują od momentu utworzenia Kas Chorych we wspomnianym uprzednio Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 6 listopada 1998 roku w sprawie szczegółowego wykazu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych oraz wysokości udziału własnego ubezpieczonego w cenie ich nabycia.

Finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej reguluje Ustawa o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych z dnia 12 maja 2011 roku²². Przy czym udział środków publicznych w cenie wyrobu medycznego nie może być niższy niż kwota stanowiąca 50% jego limitu finansowania ze środków publicznych, określonego w przepisach wydanych na w drodze odpowiednich rozporządzeń Ministra Zdrowia.

W tym miejscu szczególnego podkreślenia wymaga konieczność stosowania właściwej terminologii. Ustawa o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych z dnia 12 maja 2011 roku określa system finansowania wyrobów medycznych na receptę i tych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej, przy czym art. 1 Ustawy rozróżnia terminologię, gdzie wyraźnie wskazują, że w przypadku wyrobów medycznych wydawanych na receptę (jak i produktów leczniczych i środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego) podejmowane są decyzje refundacyjne, a w przypadku wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej ustalane są zasady finansowania ze środków publicznych. Co więcej, art. 3 tejże Ustawy dostarcza informacji, że budżet na refundację stanowiący nie więcej niż 17% sumy środków publicznych obejmuje produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki spożywcze specjalnego żywieniowego, ale nie obejmuje wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osób uprawnionych. Decyzje w sprawie objęcia refundacją leku, środka specjalnego przeznaczenia

²⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. 2017 poz. 1061)

²¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. 2018 poz. 281).

²² Ustawa z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (tj. z dnia 15 marca 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 784 z późn. zmianami)

żywnościowego i wyrobu medycznego podejmuje minister do spraw zdrowia w drodze obwieszczenia ogłaszanego raz na dwa miesiące w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia, na co wskazuje art. 37 Ustawy. Z kolei art. 38 Ustawy, określa osobne rozporządzenie Ministra Zdrowia wskazujące na limit finansowania wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej wraz z wysokością udziału własnego pacjenta lub opiekuna w tym limicie. Stąd zasadnym wydaje się stosowanie pojęcia „refundacja” w odniesieniu do produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków specjalnego przeznaczenia żywnościowego, znajdujących się w Obwieszczeniach Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywnościowego oraz wyrobów medycznych, a w odniesieniu do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej, zasadnym jest stosowanie pojęcia „finansowanie”, jako że określa się ich limit finansowania ze środków publicznych.

Zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie osoby uprawnionej, realizowane jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia, ale może jednak wymagać finansowego udziału własnego – częściowej odpłatności pacjenta lub opiekuna. Narodowy Fundusz Zdrowia udziela dofinansowania tylko do wysokości limitu określonego przez Ministra Zdrowia. W sytuacji, gdy cena wybranego produktu jest wyższa niż cena określona limitem, pacjent dopłaca różnicę między ceną brutto a kwotą finansowania. Co więcej, na przestrzeni lat ceny rynkowe wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie wzrosły, przy niezmiennej wartości limitu finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W rezultacie pacjenci dopłacają z roku na rok coraz więcej, co przy ograniczonych możliwościach finansowych pacjentów wpływa na złą dostępność i wybór wyrobów medycznych o niskiej jakości.

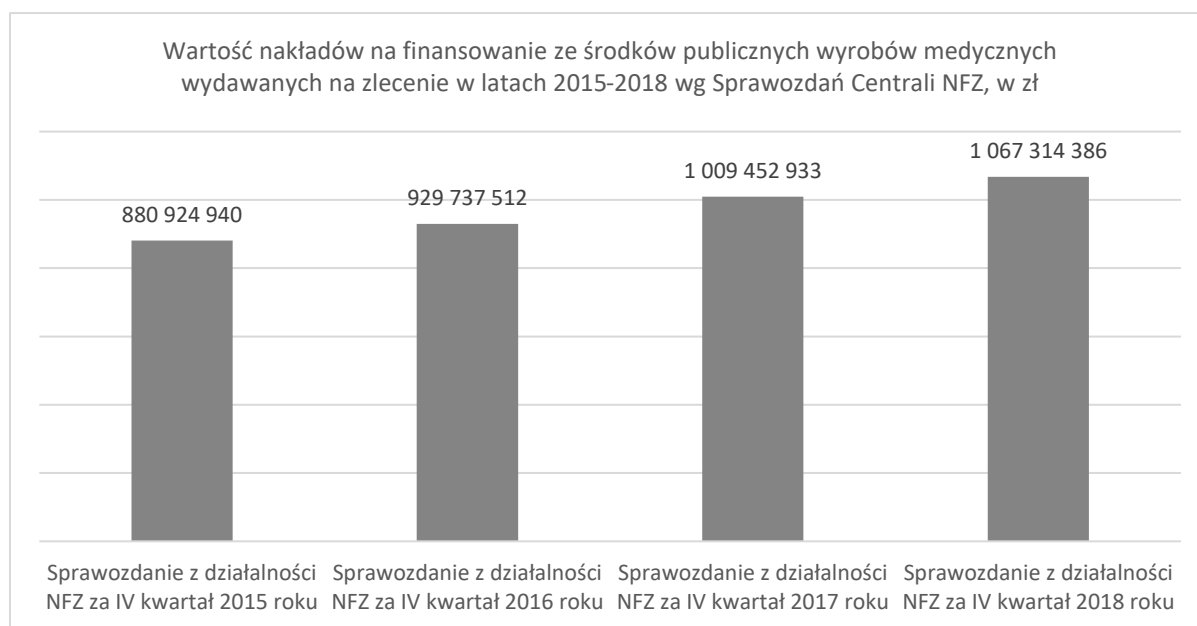
Osoba uprawniona wystawia dla pacjenta dokument będący Zleceniem na zaopatrzenie w wyroby medyczne. Jednocześnie podstawą do zaopatrzenia w wyroby medyczne jest zlecenie - prawidłowo wystawione przez uprawnioną osobę, potwierdzone do realizacji przez Oddział Funduszu, w którym zarejestrowany jest pacjent. Zlecenie (oryginał) można potwierdzić w Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia lub osobiście, za pośrednictwem innej osoby. Potwierdzone zlecenie należy zrealizować u świadczeniodawcy, który ma podpisaną umowę z dowolnym oddziałem Funduszu. Pacjent ma prawo wyboru świadczeniodawcy realizującego zaopatrzenie w wyroby medyczne.

Ustawa o finansowaniu wyrobów medycznych jest odzwierciedleniem zapisu Konstytucji – art. 68 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku, stanowiącym prawo do ochrony zdrowia. Zapewnia dostęp do terapii lekowych, środków specjalnego przeznaczenia żywnościowego i wyrobów medycznych – skutecznych klinicznie w ramach ogólnego dostępu do świadczeń gwarantowanych lub na podstawie określonych kategoriami kryteriów dostępności, jakimi jest recepta, program lekowy, czy chemioterapia.

1.2. Wartość nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w latach 2015-2018 w Polsce.

Wartość nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej wyniosła w 2015 roku 880 924 940 zł. W 2016 roku wartość ta wzrosła i wyniosła 929 737 512 zł. Z kolei w 2017 roku wartość nakładów zwiększyła się o blisko 19% względem wartości finansowania w roku poprzednim i wyniosła 1 009 452 933 zł. W 2018 roku wartość finansowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie przez płatnika wzrosła o 6% względem 2017 roku i wynosiła 1 067 314 386 zł. Wartość finansowania wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w poszczególnych latach ustalono na podstawie załączników do Sprawozdań z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał danego roku, które przedstawiają skumulowane wartości od I kwartału danego roku^{23, 24, 25, 26}. Patrz wykres poniżej.

Wykres 6. Wartość nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w latach 2015-2018 wg Sprawozdań Centrali NFZ, w zł.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań NFZ.

Wartości nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej przedstawiane w Sprawozdaniach Centrali Narodowego

²³ Sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2015 roku.

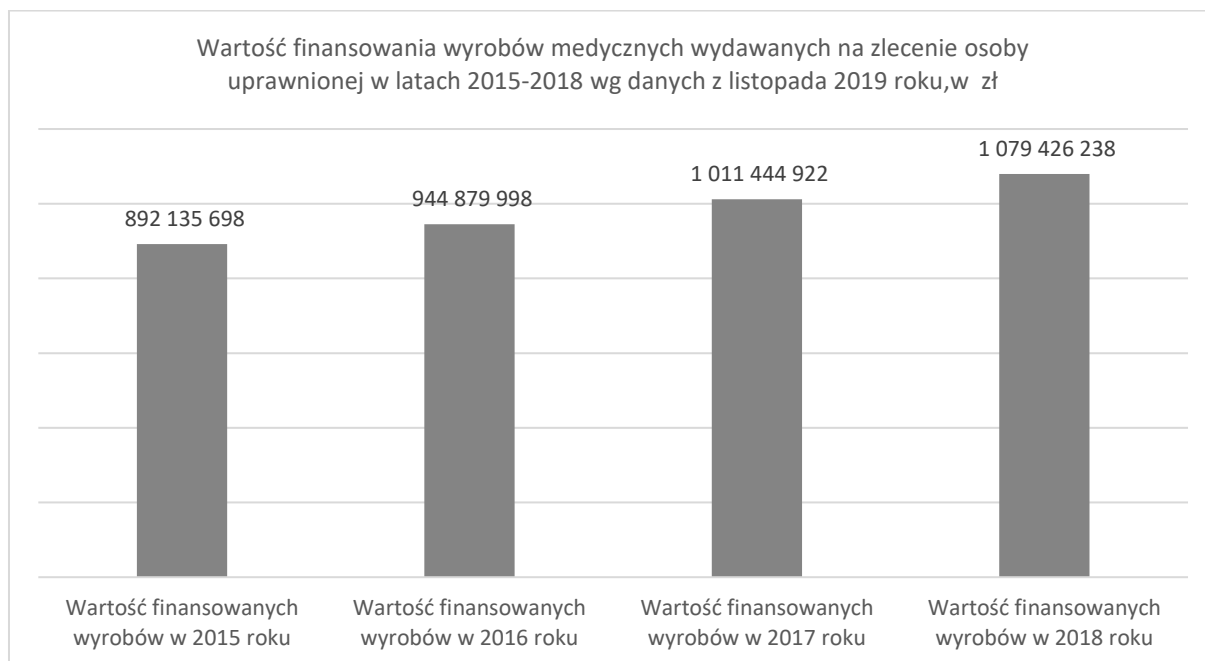
²⁴ Sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2016 roku.

²⁵ Sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2017 roku.

²⁶ Sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2018 roku.

Funduszu Zdrowia na dany rok są różne od wartości finansowania wyrobów według danych przekazanych przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia w listopadzie 2019 roku. Według danych na listopad 2019 roku wartość finansowania wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w 2015 roku wynosiła 892 135 698 zł – więcej o 11 210 758 zł względem Sprawozdania NFZ za 2015 rok. Z kolei w 2016 roku według danych z listopada 2019 roku wartość finansowania ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie wyniosła 944 879 998 zł i była wyższa o 15 142 486 zł w porównaniu do wartości przedstawionej w Sprawozdaniu z 2016 roku. W 2017 roku różnica między danymi z listopada 2019 roku, a Sprawozdaniem z 2017 roku wyniosła 1 991 989 zł, a w kolejnym roku już 12 111 853 zł. Przedmiotowe różnice mogą wynikać z różnych dat zaksięgowania, rozliczenia finansowania wyrobów medycznych na dany rok. Patrz wykres poniżej.

Wykres 7 Wartość nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w latach 2015-2018 wg danych pozyskanych od Centrali NFZ z listopada 2019 roku, w zł.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ z listopada 2019 roku.

Największy udział w rynku finansowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej ze środków publicznych w latach 2015-2018 uzyskały wyroby chłonne, jako artykuły pierwszej potrzeby. W 2015 roku wysokość finansowania wyrobów chłonnych wyniosła według Sprawozdań finansowych Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia 208,9 mln zł, w 2016 roku wyniosła 225,5 mln zł, a w 2017 roku już 244,8 mln zł. Zaobserwowano wzrost rok do roku o średnio 8%. Natomiast w 2018 roku wartość finansowanych wyrobów chłonnych wynosiła 256,4 mln zł.

Duży udział w rynku uzyskały również wyroby stomijne – w 2015 roku wysokość finansowania wyniosła 169,6 mln zł, w 2016 roku 178,9 mln zł, a w 2017 roku 190 mln zł, w 2018 roku finansowanie wyrobów stomijnych wyniosło 200,9 mln zł.

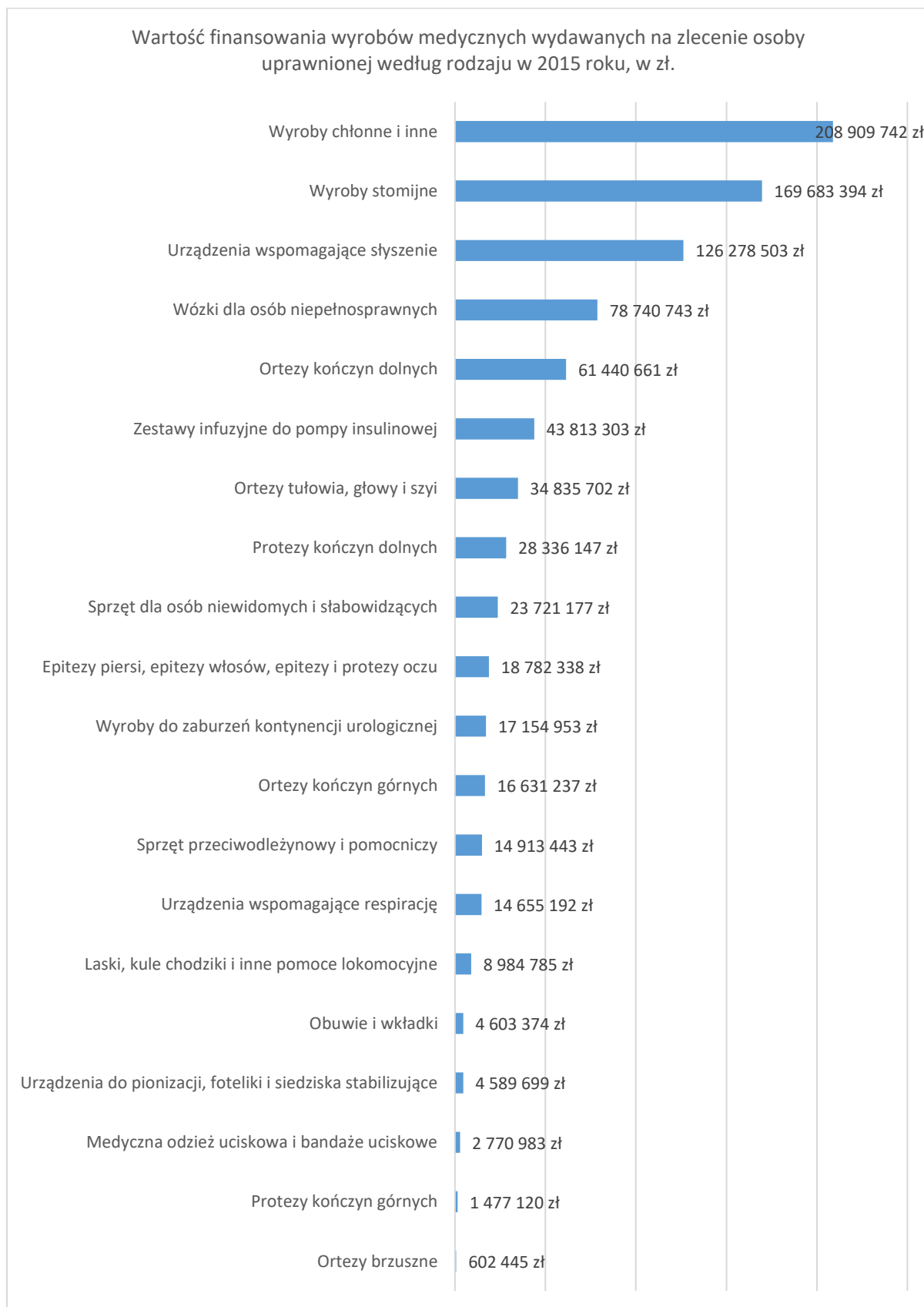
Trzecie miejsce z dużym udziałem w rynku uzyskały urządzenia wspomagające słyszenie. W 2015 urządzenia wspomagające słyszenie uzyskały wysokość finansowania wynoszącą 126,2 mln zł, w 2016 roku wysokość finansowania wyniosła 126,4 mln zł, a w 2017 roku nastąpił wzrost o 11% względem roku poprzedniego i wyniósł 140,1 mln zł. W 2018 roku wartość finansowania ze środków publicznych zmniejszyła się o 6% i wyniosła 131,5 mln zł.

Dynamiczny wzrost finansowania na przestrzeni objętych analizą lat można zaobserwować dla wózków dla osób niepełnosprawnych. Wartość finansowania w 2015 roku wyniosła 78,7 mln zł, w 2016 roku wartość finansowania wzrosła o 6% względem roku poprzedniego do 83,4 mln zł. W 2017 roku nastąpił wzrost o 10% do kwoty 91,4 mln zł, a w 2019 zaobserwowano wzrost o 19% względem roku poprzedniego i wartość finansowania wyniosła 19%.

Duży wzrost nakładów na finansowanie wyrobów medycznych zaobserwowano w latach 2015 - 2018 w przypadku urządzeń wspomagających respirację. W 2015 roku finansowanie urządzeń wspomagających respirację wyniosło 14,6 mln zł, a w kolejnym roku wartość finansowania tych urządzeń wzrosła o 21% względem roku poprzedniego do kwoty blisko 17,6 mln zł. W 2017 roku ponownie nastąpił dynamiczny wzrost – o 28% względem 2016 roku, a finansowanie wyniosło w skali roku 22,6 mln zł. W 2018 roku wartość finansowanych urządzeń wspomagających respirację wyniosła 26,9 mln zł.

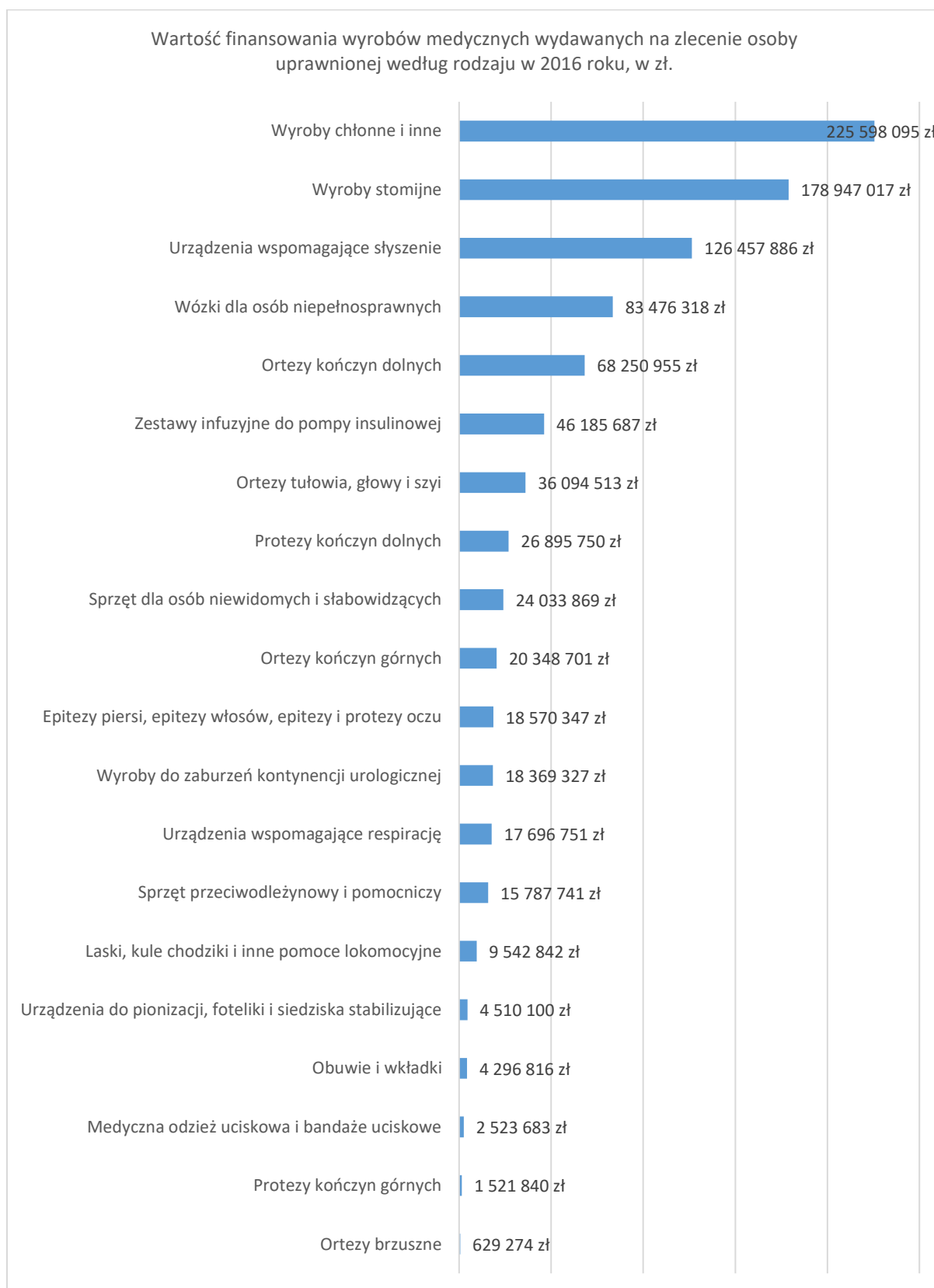
Podobna tendencja wzrostowa wystąpiła w przypadku finansowania ortez kończyn górnych, których wysokość finansowania w 2015 roku wyniosła 16,6 mln zł, a w kolejnym roku wysokość finansowania wzrosła o 22% względem roku poprzedniego do wartości 20,3 mln zł. Podobnie w 2017 roku – wzrost finansowania ortez kończyn górnych o 20% - do wartości blisko 24,3 mln zł. W 2018 roku nastąpił nieznaczny spadek finansowania ortez kończyn górnych ze środków publicznych do 27 mln zł, ale relatywnie więcej o 11% względem roku poprzedniego. Niewiele mniejszą tendencją wzrostową odnotowano w przypadku ortez kończyn dolnych, gdzie wysokość finansowania w 2015 roku wyniosła 61,4 mln zł, w kolejnym roku wzrosła o 11% do wartości 68,2 mln zł, a w 2017 wysokość finansowania wyniosła blisko 77,6 mln zł – wzrost o 14% względem wysokości finansowania w poprzednim roku. W 2018 roku wartość finansowania wyniosła 84,7 mln zł.

Wykres 8. Wartość nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej według rodzaju w 2015 roku, w zł.



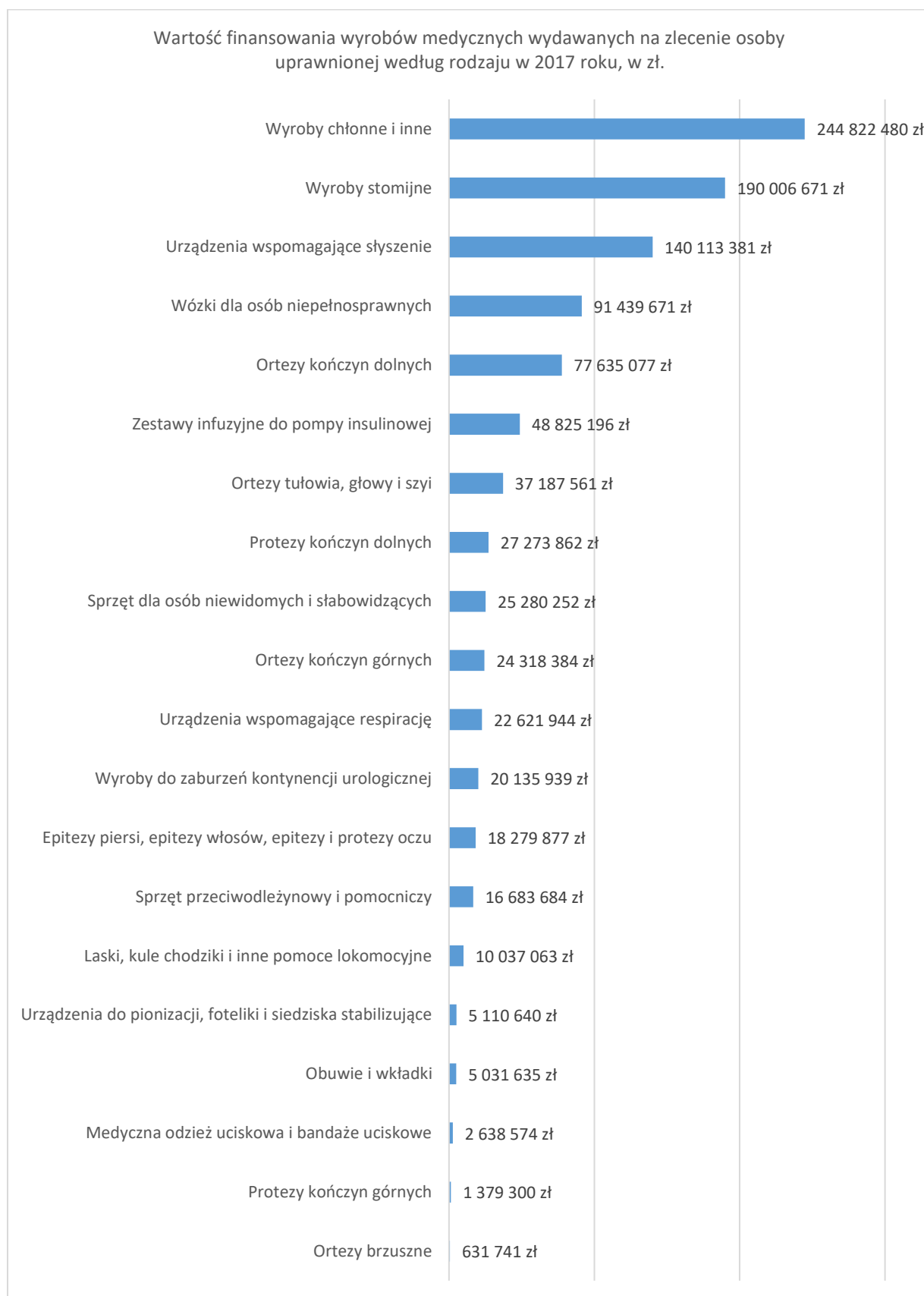
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wykres 9. Wartość nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej według rodzaju w 2016 roku, w zł.



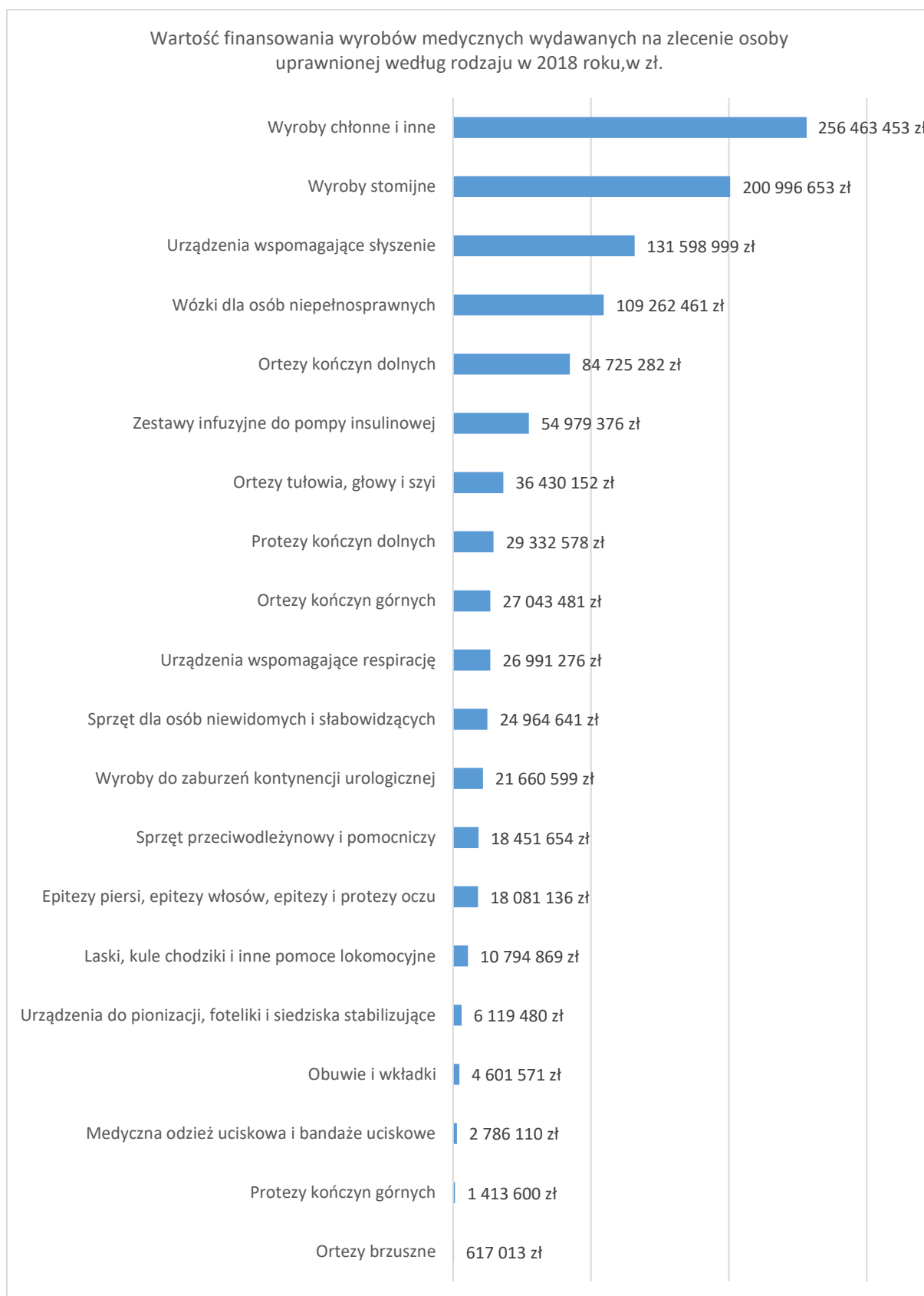
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wykres 10. Wartość nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej według rodzaju w 2017 roku, w zł.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wykres 11. Wartość nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej według rodzaju w 2018 roku, w zł.



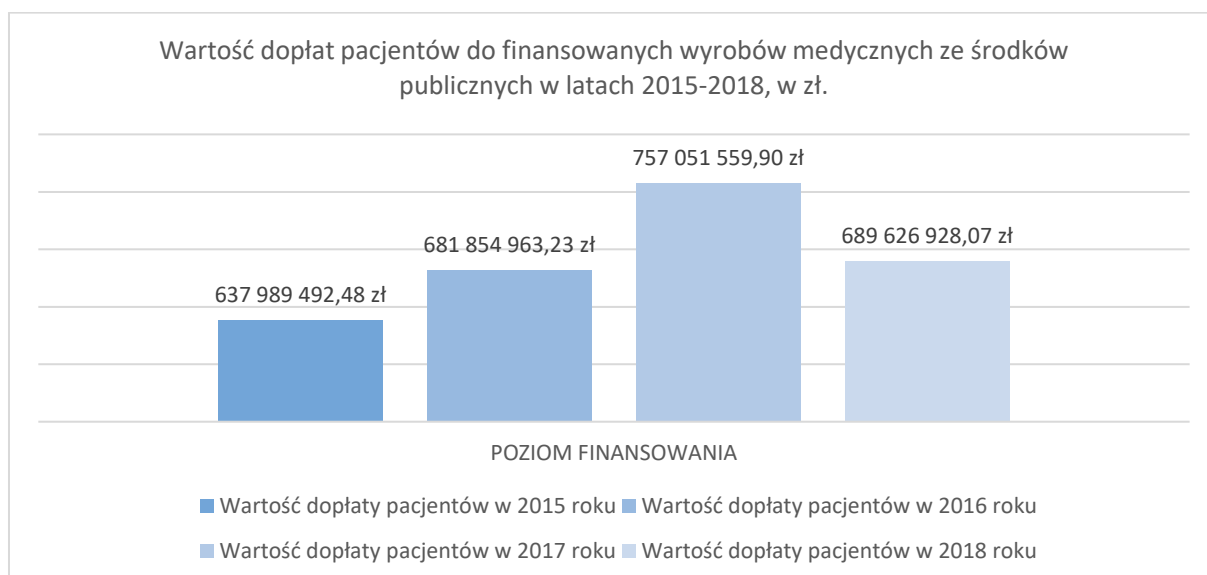
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

1.3. Wartość dopłat pacjentów do finansowanych ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w latach 2015-2018 w Polsce.

Wartość dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej również zwiększała się rok do roku w latach 2015-2018. Wartości dopłat pacjentów do finansowanych ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie pochodzą z systemów rozliczeniowych Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, przekazanych w listopadzie 2019 roku.

W 2015 roku wartość dopłat pacjentów do finansowanych ze środków publicznych wyrobów w ramach zaopatrzenia indywidualnego wyniosła 637 989 492,48 zł. W kolejnym roku wartość ta uległa zwiększeniu o 7% i była proporcjonalna względem zwiększenia wartości finansowanych wyrobów w tym samym roku, bowiem wartość dopłat pacjentów w 2016 roku wyniosła 681 854 963,23 zł. W 2017 wartość dopłat pacjentów uległa znacznemu zwiększeniu – o 11% względem 2016 roku i wyniosła 757 051 559,90 zł. W 2018 roku nastąpił spadek wartości dopłat pacjentów o 9% względem roku 2017, a wartość dopłat wynosiła łącznie 689 626 928,07 zł. Patrz wykres poniżej.

Wykres 12. Wartość dopłat pacjentów do finansowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w latach 2015-2018, w zł.

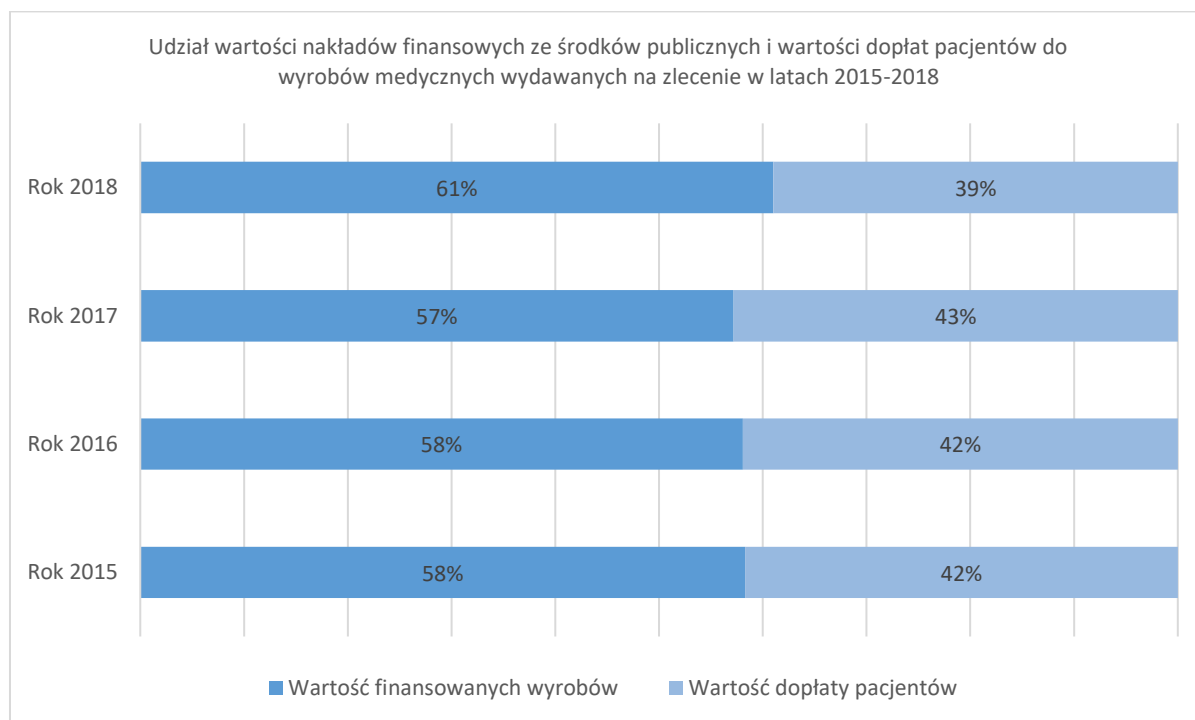


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W latach 2015 i 2016 proporcja wartości finansowania ze środków publicznych do dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej utrzymywała się na stałym poziomie – 58% wynosił poziom finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia, natomiast 42% wynosił poziom dopłat pacjentów do wyrobów medycznych. W kolejnych latach tendencja ta

uległa zmianie. W 2017 roku udział wartości finansowania wynosił 57%, a udział wartości dopłat pacjentów wynosił 43%. W 2018 roku proporcje te również uległy zmianie i wówczas udział wartości finansowania wyniósł 61%, a udział wartości dopłat pacjentów wyniósł 39%. Patrz wykres poniżej.

Wykres 13. Udział wartości nakładów finansowych ze środków publicznych i wartości dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w latach 2015-2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W latach 2015-2018 największe dopłaty pacjentów dotyczyły wyrobów medycznych jakimi są urządzenia wspomagające słyszenie. W 2015 wysokość dopłat pacjentów wyniosła 301 mln zł, w 2016 roku wyniosła 319 mln zł, a w 2017 roku zwiększyła się o blisko 20% względem 2015 roku i wyniosła już 359 mln zł. W 2018 roku wartość dopłat pacjentów zmniejszyła się blisko o 50 mln zł i wyniosła 309 mln zł.

Analogiczny poziom dopłat wystąpił w przypadku wyrobów chłonnych – w 2015 roku dopłaty wyniosły 197 mln zł, w 2016 roku już 213,5 mln zł, a w 2017 roku 233 mln zł. Z kolei w 2018 roku wartość dopłat pacjentów do wyrobów chłonnych zmniejszyła się do 227 mln zł.

Dynamiczny wzrost dopłat na przestrzeni analizowanych lat dotyczył wózków dla osób niepełnosprawnych. Dopłaty pacjentów do wózków inwalidzkich w 2015 roku wyniosły 22 mln zł, w 2016 roku 23 mln zł, a w 2017 roku nastąpił wzrost o 14% względem roku poprzedniego do wartości

26 mln zł. W 2018 roku miał miejsce wzrost dopłat pacjentów względem roku 2017 o 6% i wynosił 28 mln zł.

Analogiczny wzrost dopłat pacjentów w latach 2015-2018 odnotowano dla protez kończyn dolnych. Dopłaty w 2015 roku wyniosły 24 mln zł, a w 2017 roku już blisko 28 mln zł. W 2018 roku nastąpiło zmniejszenie dopłat pacjentów do 23 mln zł.

Tendencja wzrostowa dopłat pacjentów do finansowanych wyrobów medycznych dotyczy również urządzeń do pionizacji, fotelików i siedzisk stabilizujących. W 2015 roku wartość dopłat pacjentów do tych finansowanych wyrobów medycznych wyniosła 5,8 mln zł, w 2016 roku 5,9 mln zł, a w 2017 roku nastąpił wzrost o 13% w porównaniu do wartości dopłat w roku poprzednim i wyniósł 6,7 mln zł. W 2018 roku wartość dopłat pacjentów wyniosła 6,3 mln zł.

Wysoki wzrost dopłat pacjentów do finansowanych wyrobów medycznych w ramach zaopatrzenia indywidualnego dotyczył również ortez kończyn dolnych. W 2015 roku wysokość dopłat wyniosła 15 mln zł, w 2016 roku już 16 mln zł, a w 2017 roku ponad 18 mln zł. W 2018 roku wartość dopłat zmniejszyła się o 7% i wynosiła tym samym 16,9 mln zł.

Dość wysoką dynamiką wzrostu dopłat pacjentów charakteryzowały się urządzenia wspomagające respirację. W 2015 roku dopłaty do tych urządzeń wyniosły 9,5 mln zł, a w kolejnym roku wzrosły o ponad 25% do wartości 12 mln zł, przy czym w kolejnym roku wysokość dopłat nieznacznie się zwiększyła do 13 mln zł. W 2018 roku dopłaty pacjentów wzrosły o blisko o 61 tys. zł.

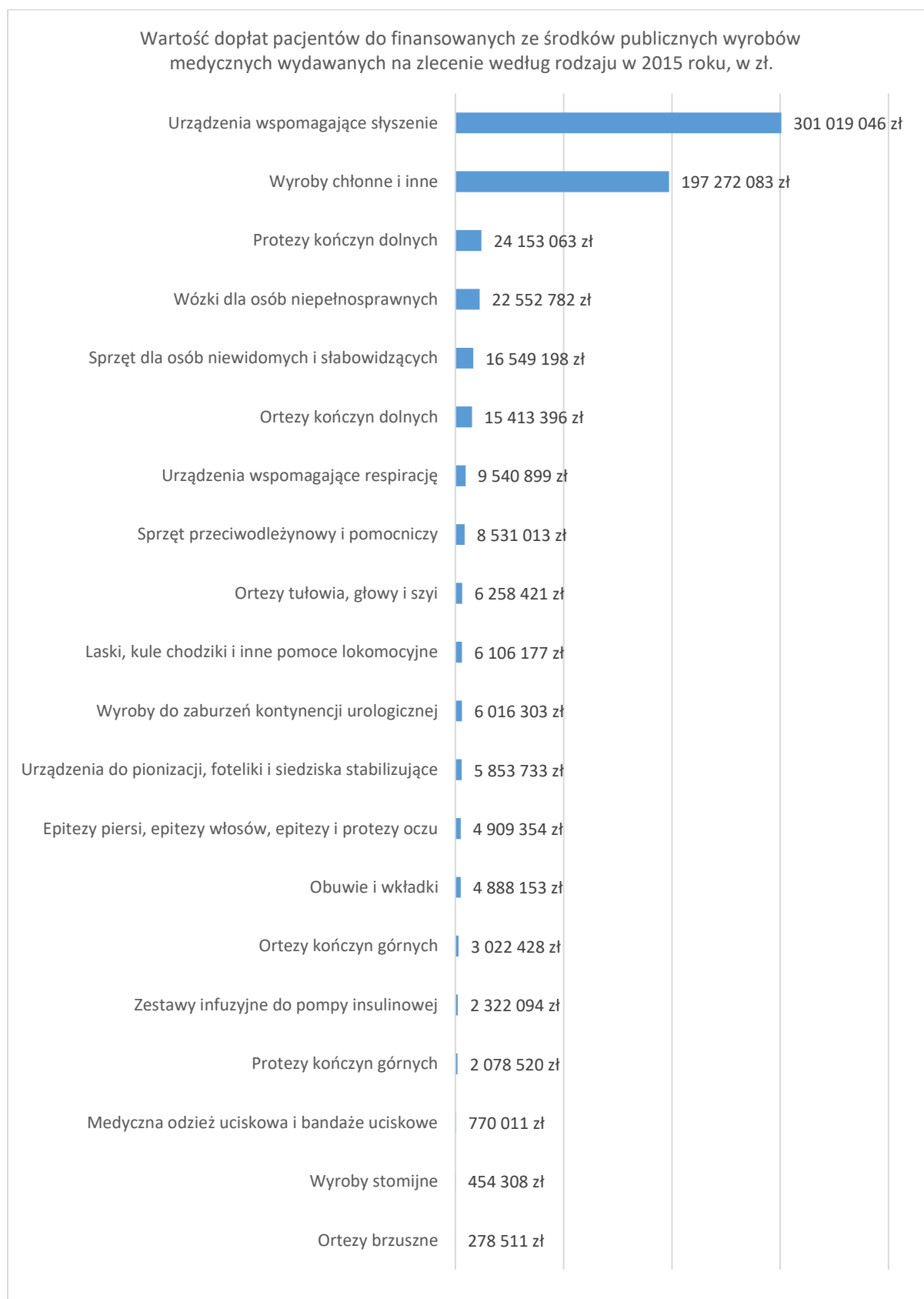
Podobna tendencja wzrostowa w 2016 roku dotyczyła dopłat do finansowanych protez kończyn górnych – wzrost w 2016 roku względem 2015 roku o 25%.

Z kolei najmniejszą wysokością dopłat pacjentów do finansowanych wyrobów medycznych w ramach zaopatrzenia indywidualnego charakteryzowały się w analizowanych latach ortozy brzuszne – wartość dopłat nie przekroczyła każdego roku 300 tys. zł – utrzymywała się na podobnym poziomie. W 2018 roku wysokość dopłat pacjentów do ortez brzusznych nie przekroczyła 250 tys. zł.

Niski udział dopłat zaobserwowano również w przypadku wyrobów stomijnych. W 2015 roku dopłaty do wyrobów stomijnych wyniosły 454 tys. zł, w 2016 roku 470 tys. zł, a w 2017 roku 498 tys. zł. W 2018 roku zmniejszenie wartości dopłat o 20 tys. zł względem 2017 roku.

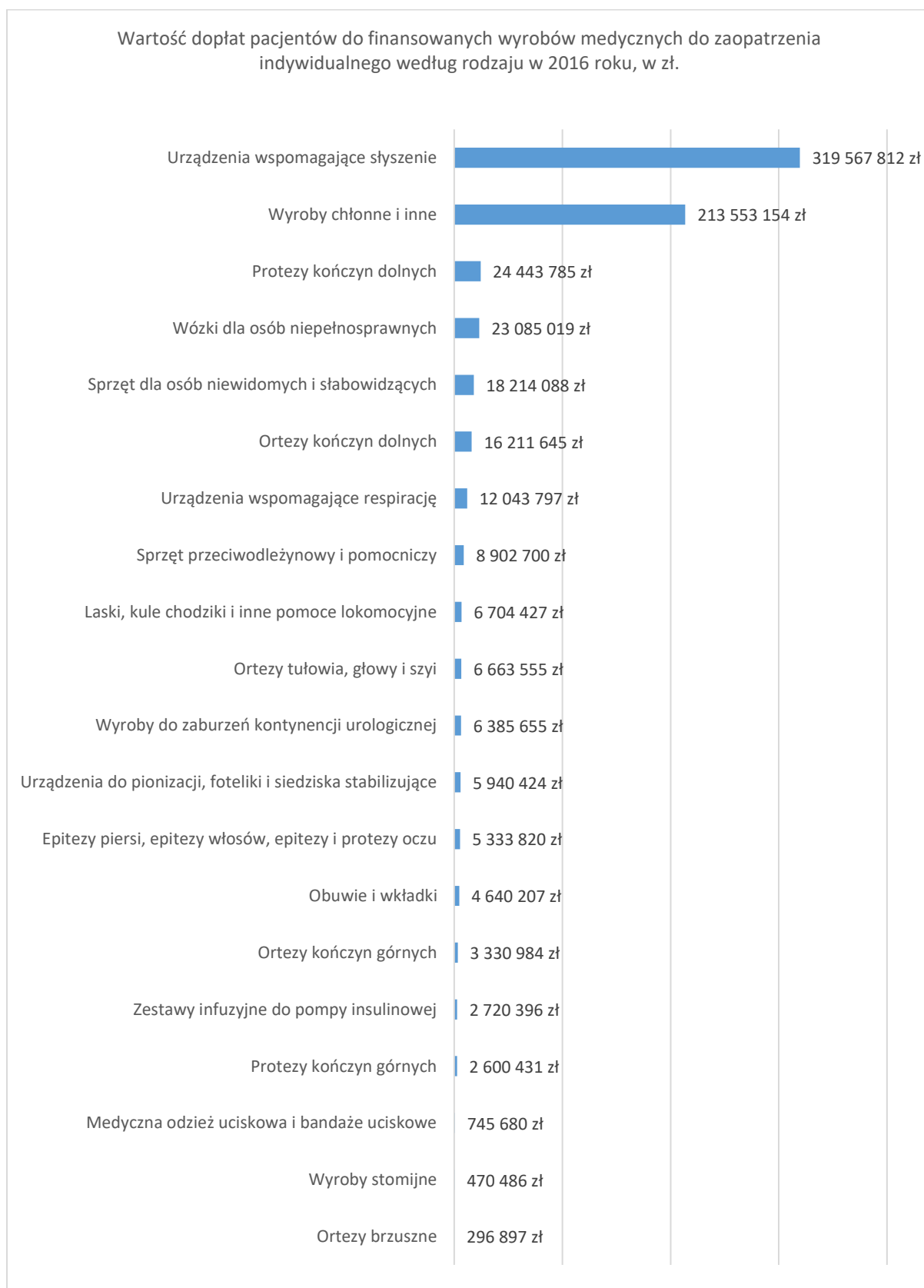
Niski udział w dopłatach pacjentów do wyrobów medycznych na zlecenie uzyskały jednocześnie wyroby medyczne będące medyczną odzieżą uciskową oraz wyroby medyczne takie jak protezy kończyn górnych. Patrz wykres poniżej przedstawiający wartość dopłat pacjentów do poszczególnych grup wyrobów medycznych w latach 2015-2018. Patrz wykres poniżej.

Wykres 14. Wartość dopłat pacjentów do finansowanych ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej według rodzaju w 2015 roku, w zł.



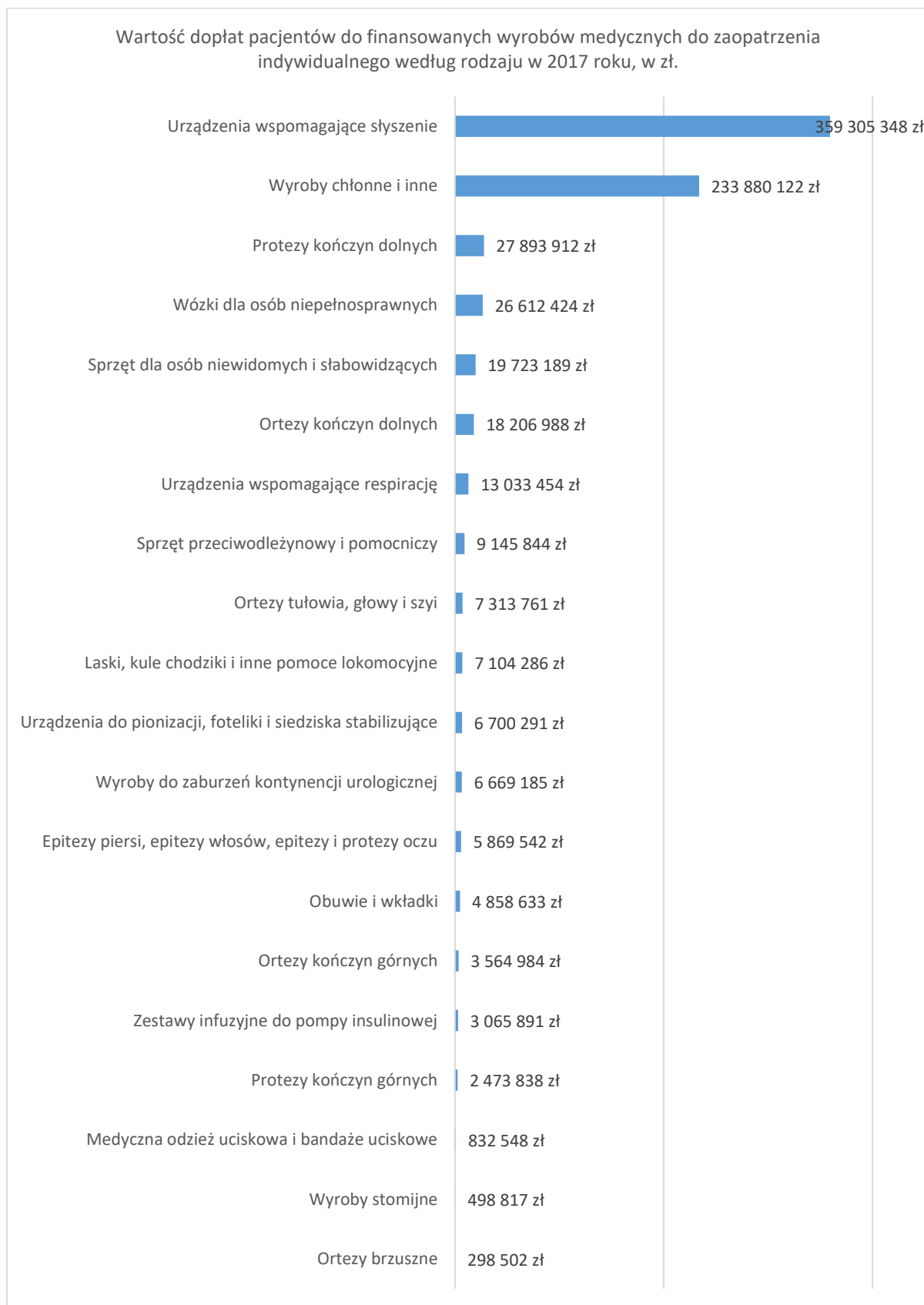
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wykres 15. Wartość dopłat pacjentów do finansowanych ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej według rodzaju w 2016 roku, w zł.



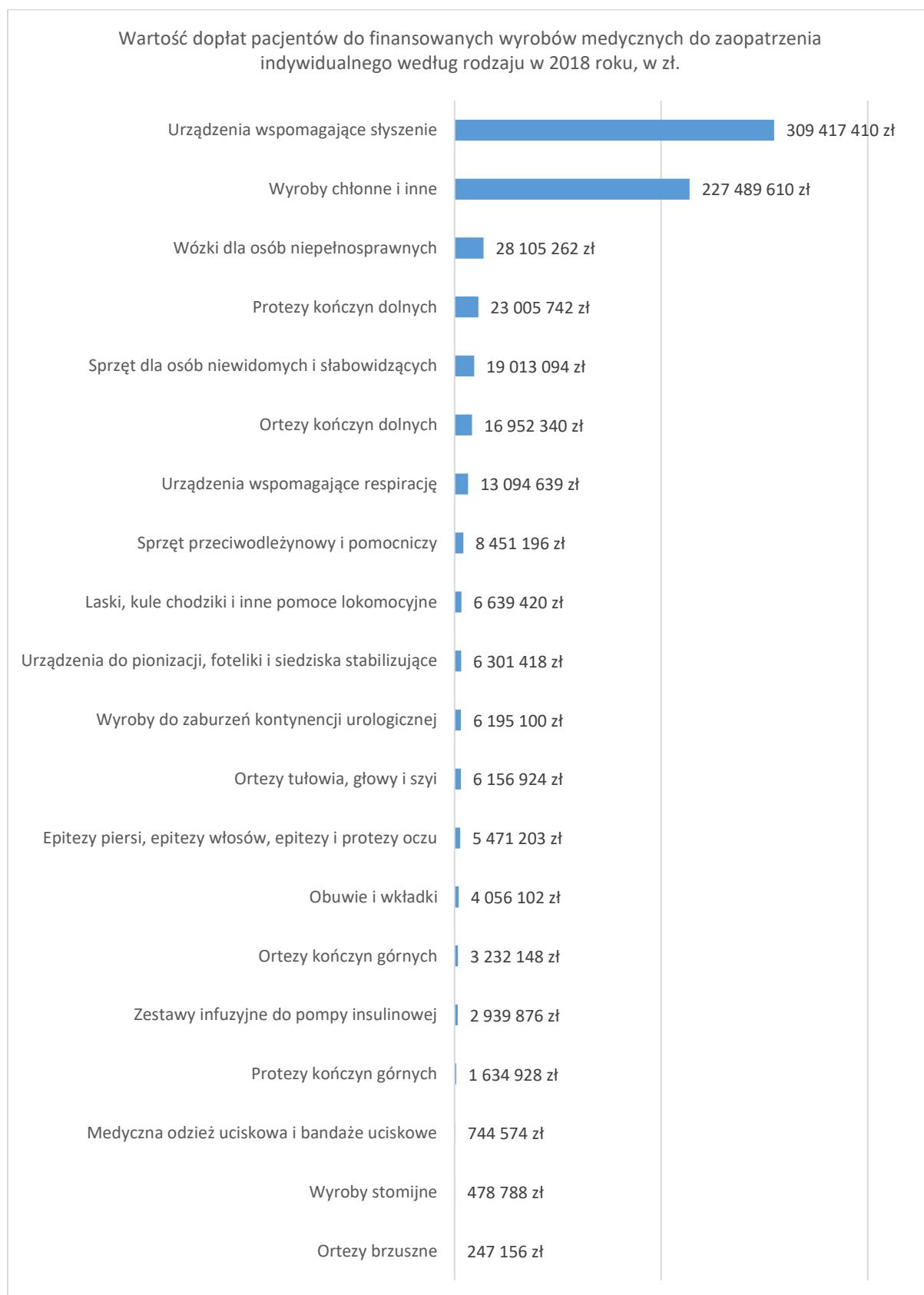
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wykres 16. Wartość dopłat pacjentów do finansowanych ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej według rodzaju w 2017 roku, w zł.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wykres 17. Wartość dopłat pacjentów do finansowanych ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej według rodzaju w 2018 roku, w zł.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Na potrzeby niniejszych analiz dokonano obliczeń udziału procentowego nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie względem udziału procentowego dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. Największy udział dopłat pacjentów w analizowanych latach zaobserwowano w przypadku urządzeń wspomagających słyszenie – udział dopłat pacjentów względem finansowania wyrobów ze środków publicznych wyniósł 70% w 2015 roku, 72% w 2016 i 2017 roku, a w 2018 roku wyniósł 70%.

Wysoki poziom dopłat pacjentów względem wartości nakładów na finansowanie ze środków publicznych zaobserwowano w przypadku obuwia i wkładek – udział dopłat w każdym roku objętym analizą wyniósł blisko 52%. Podobnie w przypadku wyrobów chłonnych – dopłaty stanowiły 51% wartości ogólnej sprzedaży w objętych analizą latach.

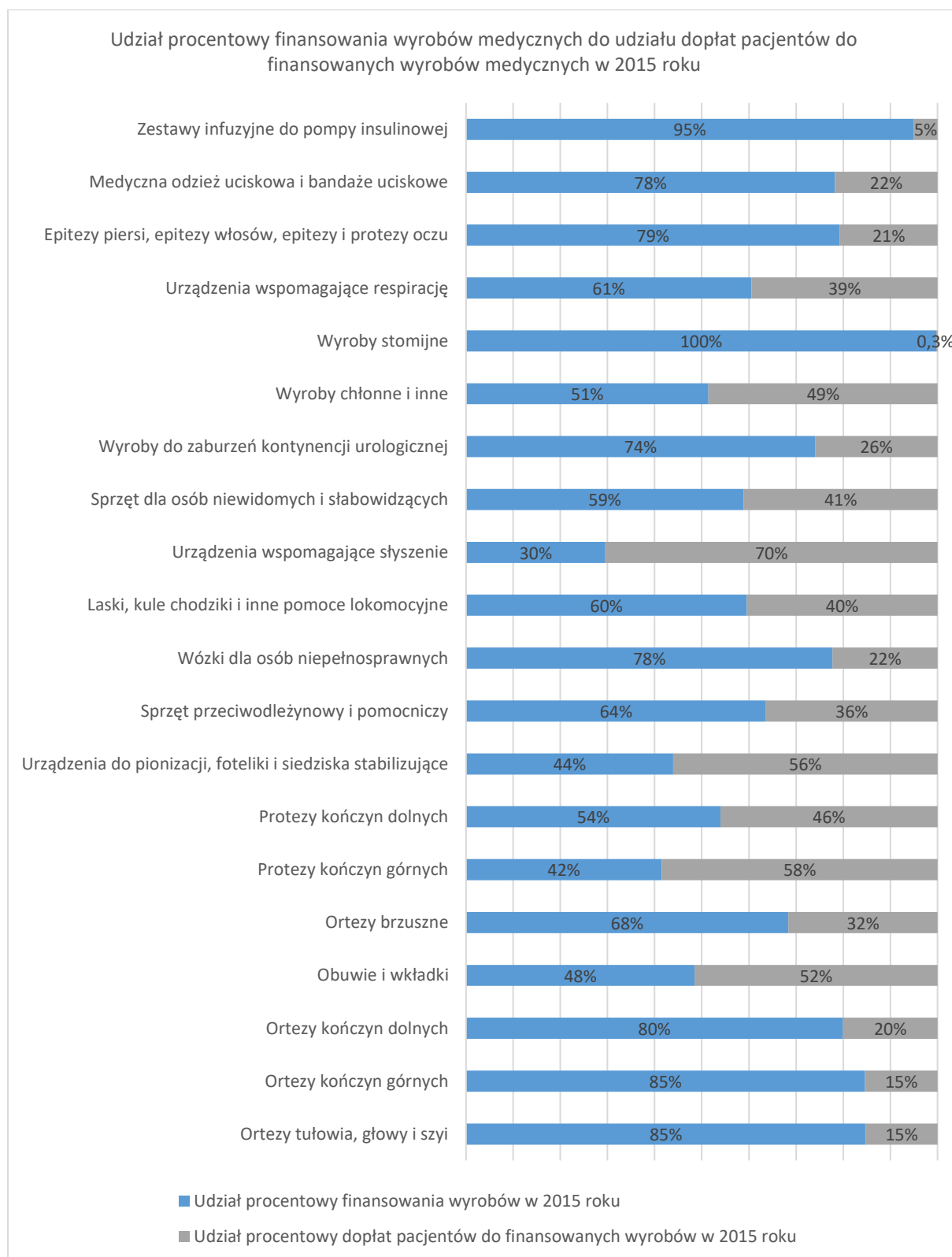
Duży udział dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie względem wartości finansowania ze środków publicznych odnotowano również dla protez kończyn dolnych, gdzie w 2015 roku udział dopłat względem finansowania wynosił 46%, w 2016 roku 48%, w 2017 roku wynosił 51%, a w 2018 roku zmniejszył się do 44%.

Analogiczny sposób współpłacenia wystąpił dla protez kończyn górnych, gdzie w latach 2015-2018 udział dopłat pacjentów wynosił od 58% do 64% w poszczególnych latach. Podobnie powyżej 50% wynosił poziom dopłat pacjentów do urządzeń do pionizacji, fotelików oraz siedzisk stabilizujących.

Z kolei najmniej pacjenci dopłacili na przestrzeni objętych analizą lat do wyrobów takich jak wyroby stomijne – mniej niż 0,5% każdego roku. Podobnie niski udział dopłat pacjentów dotyczył zestawów infuzyjnych do pomp insulinowych – nie więcej niż 6% każdego roku.

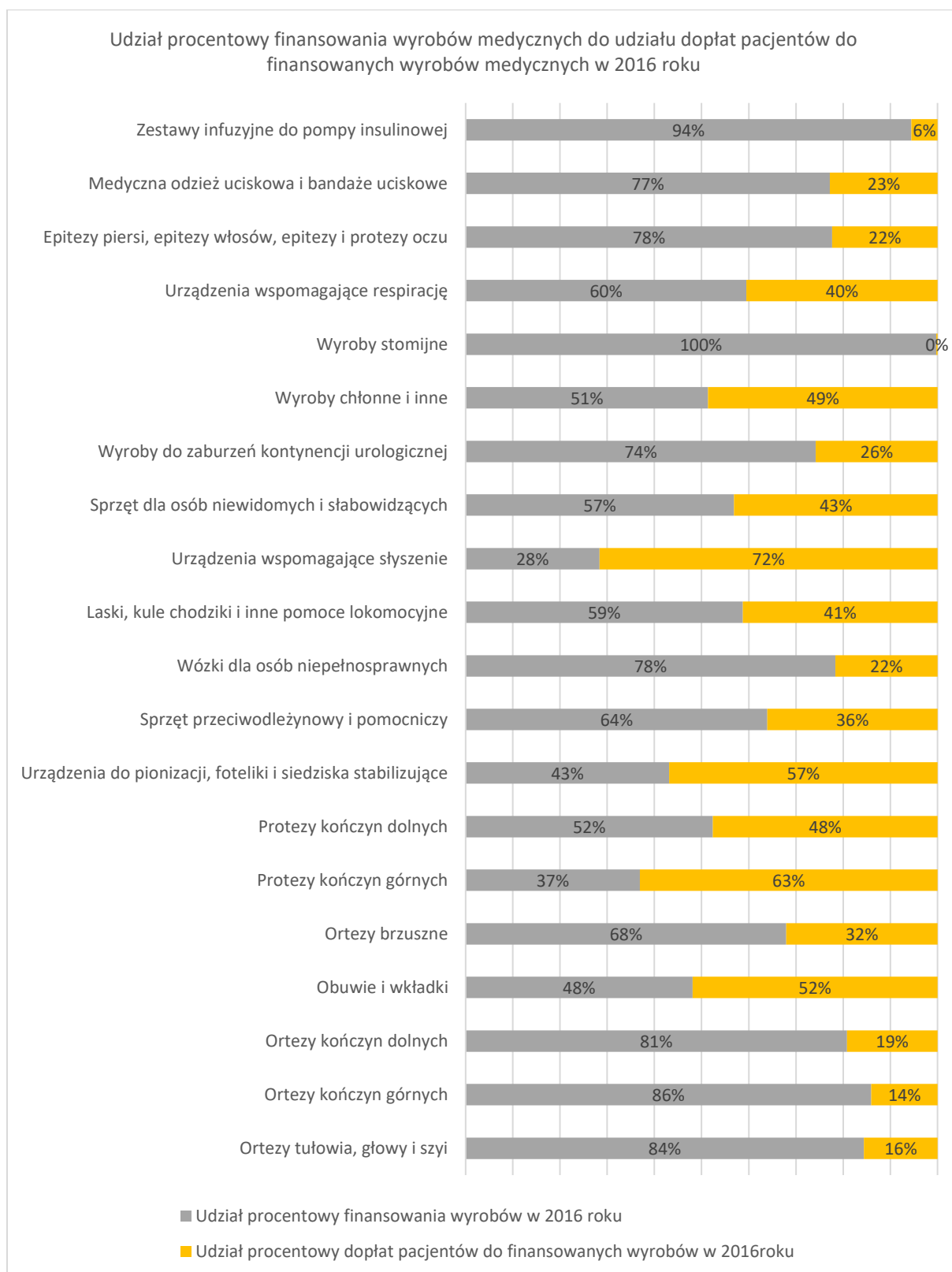
Podobnie niski udział dopłat pacjentów do finansowanych ze środków publicznych wyrobów medycznych dotyczył między innymi ortez tułowia, głowy i szyi, a także ortez kończyn górnych – zbliżony poziom dopłat pacjentów. Dla ortez tułowia, głowy i szyi udział dopłat wynosił do 16% do 2017 roku, a 14% w 2018 roku. W przypadku ortez kończyn górnych udział dopłat w 2015 i 2016 roku wynosił 15%, a w kolejnych latach się zmniejszał i w 2017 roku wyniósł 13%, a w 2018 roku wyniósł 11%. Patrz wykres poniżej.

Wykres 18. Udział procentowy nakładów na finansowanie wyrobów medycznych do udziału dopłat pacjentów do finansowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w 2015 roku.



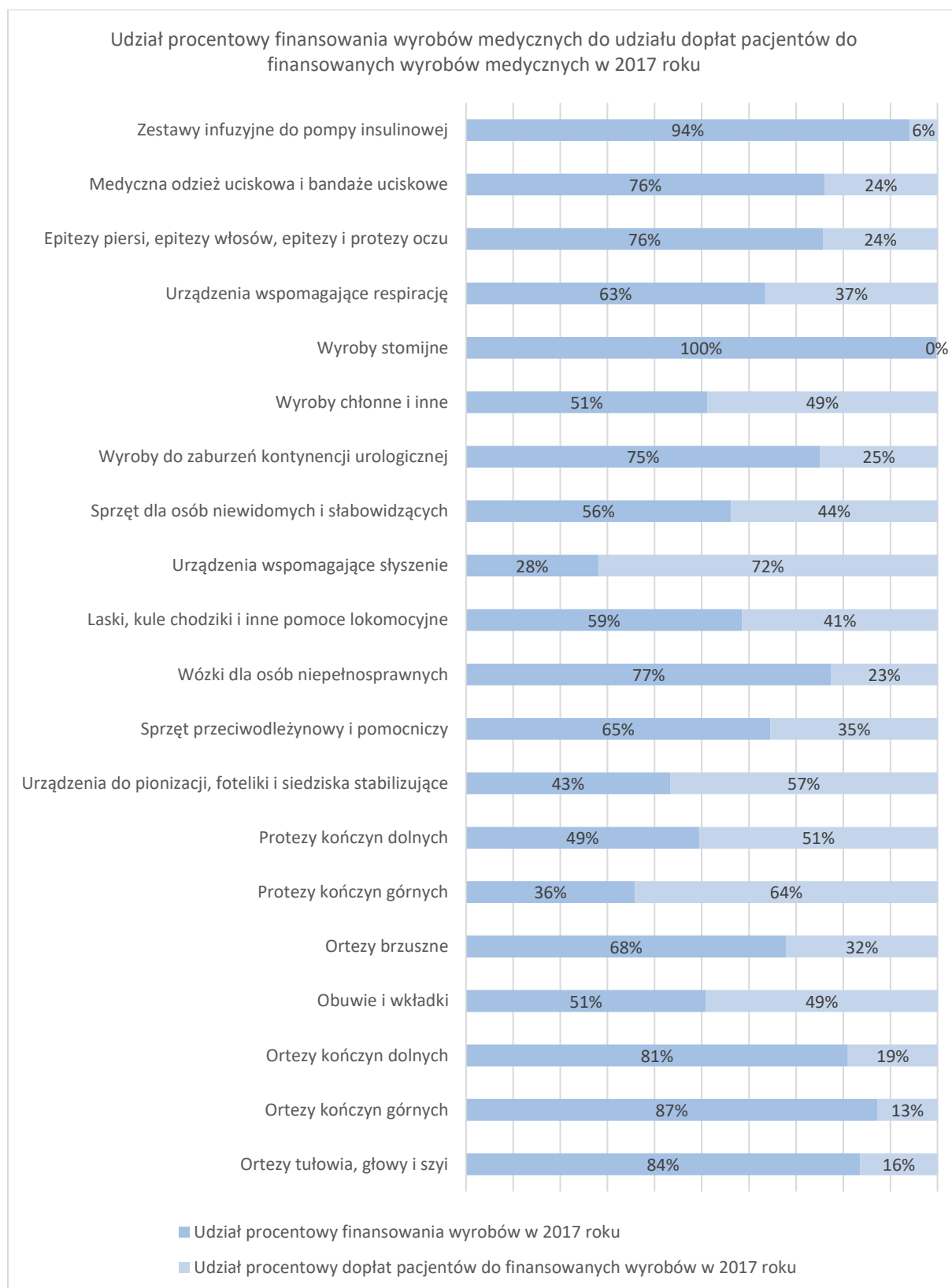
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wykres 19. Udział procentowy nakładów na finansowanie wyrobów medycznych do udziału dopłat pacjentów do finansowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w 2016 roku.



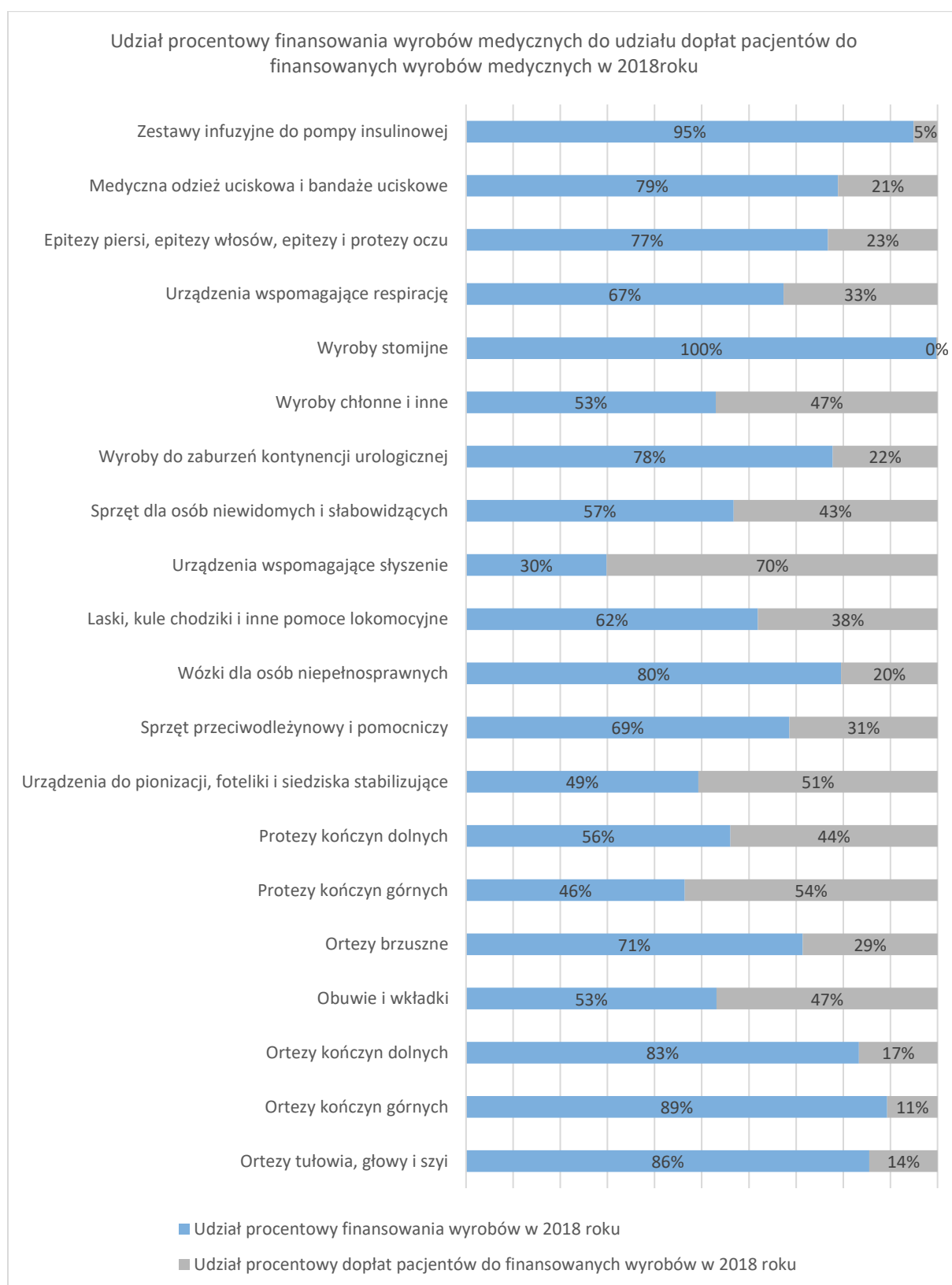
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wykres 20. Udział procentowy nakładów na finansowanie wyrobów medycznych do udziału dopłat pacjentów do finansowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w 2017 roku.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wykres 21. Udział procentowy nakładów na finansowanie wyrobów medycznych do udziału dopłat pacjentów do finansowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w 2018 roku.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Spośród 20 kategorii wyrobów medycznych, w latach 2015-2018 w stosunku do 13 grup zaobserwowano wzrost poziomu dopłat pacjentów do finansowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej. A dla pozostałych 7 kategorii wyrobów medycznych zaobserwowano zmniejszenie wysokości dopłat pacjentów, a zwiększenie poziomu finansowania wyrobów medycznych przez płatnika. Tabela poniżej przedstawia w sposób szczegółowy udział procentowy finansowania wyrobów przez płatnika i udział procentowy dopłat pacjentów do finansowanych wyrobów medycznych.

Tabela 1. Udział procentowy nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i udział procentowy dopłat pacjentów do finansowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w latach 2015-2018.

Rodzaj	Udział procentowy finansowania wyrobów w 2015 roku	Udział procentowy dopłat pacjentów do finansowanych wyrobów w 2015 roku	Udział procentowy finansowania wyrobów w 2016 roku	Udział procentowy dopłat pacjentów do finansowanych wyrobów w 2016 roku	Udział procentowy finansowania wyrobów w 2017 roku	Udział procentowy dopłat pacjentów do finansowanych wyrobów w 2017 roku	Udział procentowy finansowania wyrobów w 2018 roku	Udział procentowy dopłat pacjentów do finansowanych wyrobów w 2018 roku
Urządzenia wspomagające słyszenie	30%	70%	28%	72%	28%	72%	30%	70%
Protezy kończyn górnych	42%	58%	37%	63%	36%	64%	46%	54%
Urządzenia do pionizacji, foteliki i siedziska stabilizujące	44%	56%	43%	57%	43%	57%	49%	51%
Obuwie i wkładki	48%	52%	48%	52%	51%	49%	53%	47%

Wyroby chłonne i inne	51%	49%	51%	49%	51%	49%	53%	47%
Protezy kończyn dolnych	54%	46%	52%	48%	49%	51%	56%	44%
Sprzęt dla osób niewidomych i słabowidzących	59%	41%	57%	43%	56%	44%	57%	43%
Laski, kule chodziki i inne pomoce lokomocyjne	60%	40%	59%	41%	59%	41%	62%	38%
Urządzenia wspomagające respirację	61%	39%	60%	40%	63%	37%	67%	33%
Sprzęt przeciwoślizgowy i pomocniczy	64%	36%	64%	36%	65%	35%	69%	31%
Ortezy brzuszne	68%	32%	68%	32%	68%	32%	71%	29%
Wyroby do zaburzeń kontynencji i urologicznej	74%	26%	74%	26%	75%	25%	78%	22%

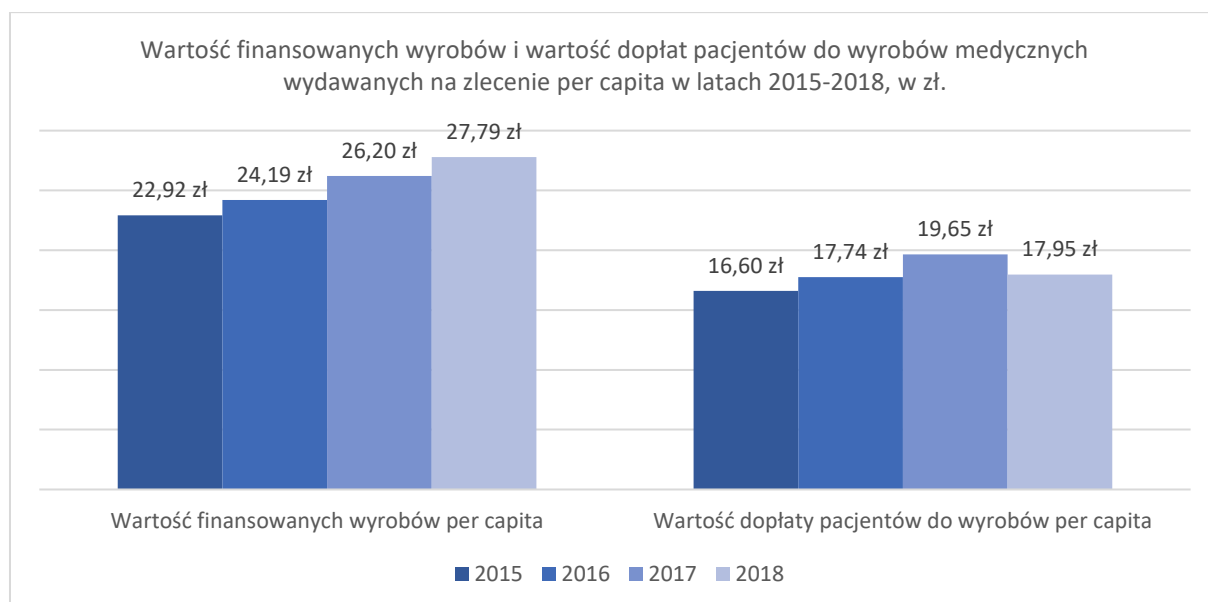
Wózki dla osób niepełnosprawnych	78%	22%	78%	22%	77%	23%	80%	20%
Medyczna odzież uciskowa i bandaże uciskowe	78%	22%	77%	23%	76%	24%	79%	21%
Epitezy piersi, epitezy włosów, epitezy i protezy oczu	79%	21%	78%	22%	76%	24%	77%	23%
Ortezy kończyn dolnych	80%	20%	81%	19%	81%	19%	83%	17%
Ortezy kończyn górnych	85%	15%	86%	14%	87%	13%	89%	11%
Ortezy tułowia, głowy i szyi	85%	15%	84%	16%	84%	16%	86%	14%
Zestawy infuzyjne do pompy insulinowej	95%	5%	94%	6%	94%	6%	95%	5%
Wyroby stomijne	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wartość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych przez płatnika w przeliczeniu per capita wzrasta rok do roku. W 2015 roku finansowanie wyrobów medycznych na osobę wyniosło 22,92 zł. W kolejnym roku wzrosło o 8% i wynosiło 24,19 zł. Natomiast w 2017 roku zaobserwowano wzrost o 8% wartości finansowania per capita względem roku poprzedniego, wówczas wartość finansowania wyniosła 26,20 zł. W 2018 roku nastąpił wzrost o kolejne 6% do 27,79 zł.

Wartość dopłaty pacjenta per capita do finansowanych wyrobów medycznych wyniosła 16,60 zł. W kolejnym roku wzrosła o 7% i osiągnęła wartość 17,74 zł na osobę. Z kolei w 2017 roku zaobserwowano największy wzrost dopłat pacjentów per capita – o 11% względem 2016 roku, wysokość dopłaty na osobę wyniosła 19,65 zł. W 2018 roku zmniejszyła się do 17,95 zł. Patrz wykres poniżej.

Wykres 22. Wartość nakładów na finansowanie wyrobów i wartość dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie per capita w latach 2015-2018, w zł.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wartość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych przez płatnika w przeliczeniu per capita jest najwyższa w latach 2015-2018 dla wyrobów medycznych takich jak wyroby chłonne, wyroby stomijne, urządzenia wspomagające słyszenie, wózki inwalidzkie oraz dla ortez kończyn dolnych.

Wysokość nakładów na finansowanie wyrobów chłonnych per capita wyniosła 5,44 zł w 2015 roku, 5,87 zł w 2016 roku i 6,35 zł w 2017 roku oraz 6,68 zł w 2018 roku. Porównywalna wysokość finansowania wyrobów przez płatnika dotyczyła wyrobów stomijnych. W 2015 roku wysokość finansowania na osobę wynosiła 4,41 zł, w 2016 roku wynosiła 4,66 zł, natomiast w 2017 roku wynosiła 4,93 zł, a w 2018 roku 5,23 zł. W przypadku urządzeń wspomagających słyszenie wysokość

finansowania przez płatnika per capita wynosiła 3,29 zł w 2015 i 2016 roku, 3,64 zł w 2017 roku, a w 2018 roku wartość ta wynosiła 3,43 zł. 2,05 zł wynosiła wysokość finansowania wózków inwalidzkich na osobę w 2015 roku, 2,17 zł w 2016 roku i 2,37 zł w 2017 roku, a w 2018 roku zwiększyła się do 2,84zł. Podobnie dla ortez kończyn dolnych – finansowanie na osobę w 2015 roku wyniosło 1,60 zł, w 2016 roku wyniosło 1,78 zł, a w 2017 roku 2,01 zł. Z kolei w 2018 roku zaobserwowano wzrost do 2,21 zł. Patrz tabela poniżej.

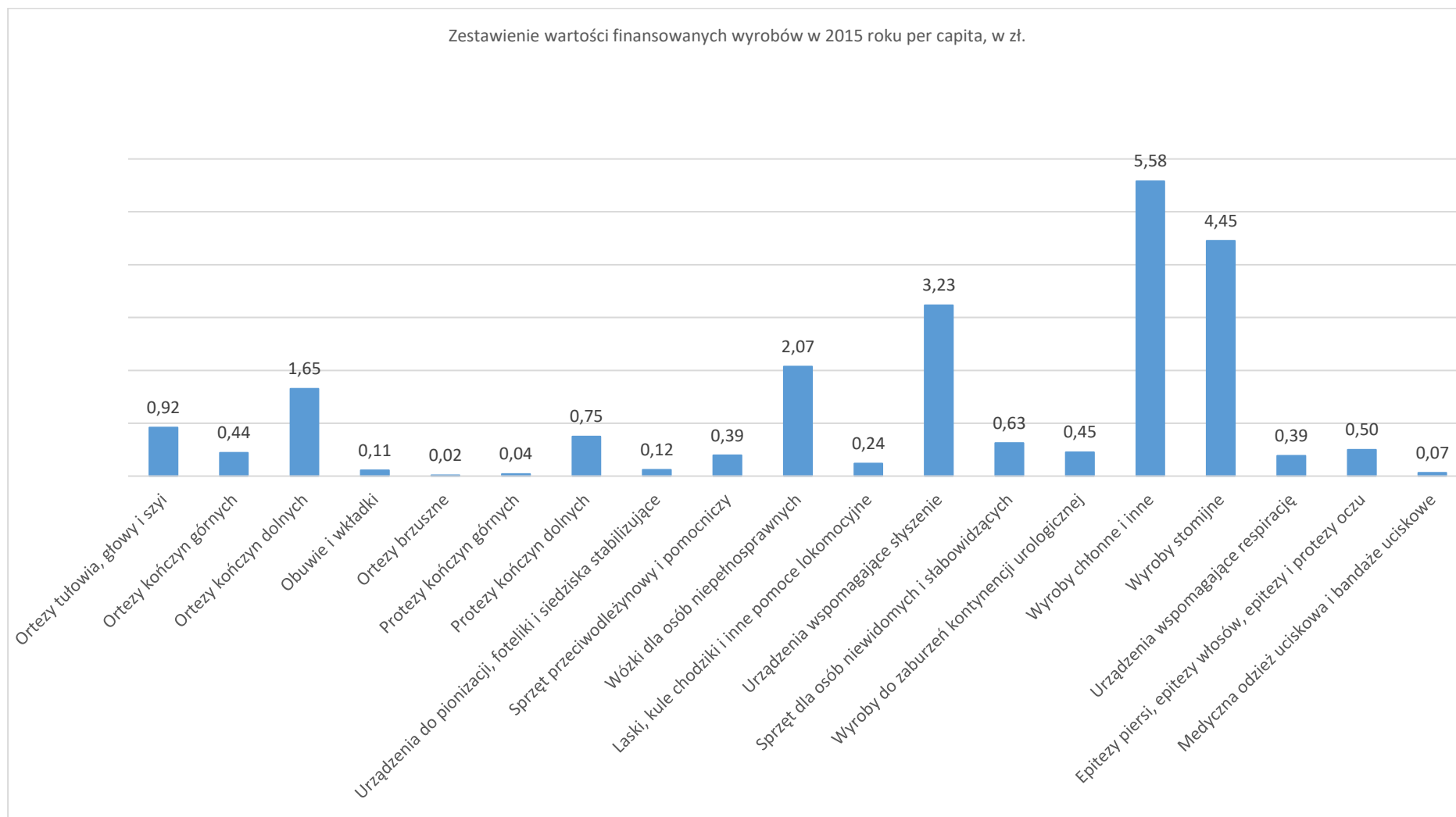
Tabela 2. Wysokość nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie per capita według rodzaju w latach 2015-2018, w zł.

Rodzaj wyrobu medycznego	Wartość finansowanych wyrobów w 2015 roku per capita	Wartość finansowanych wyrobów w 2016 roku per capita	Wartość finansowanych wyrobów w 2017 roku per capita	Wartość finansowanych wyrobów w 2018 roku per capita
Ortezy tułowia, głowy i szyi	0,92 zł	0,95 zł	0,97 zł	0,95 zł
Ortezy kończyn górnych	0,44 zł	0,53 zł	0,63 zł	0,71 zł
Ortezy kończyn dolnych	1,65 zł	1,85 zł	2,09 zł	2,28 zł
Obuwie i wkładki	0,11 zł	0,11 zł	0,12 zł	0,12 zł
Ortezy brzuszne	0,02 zł	0,02 zł	0,02 zł	0,02 zł
Protezy kończyn górnych	0,04 zł	0,04 zł	0,04 zł	0,04 zł
Protezy kończyn dolnych	0,75 zł	0,71 zł	0,72 zł	0,77 zł
Urządzenia do pionizacji, foteliki i siedziska stabilizujące	0,12 zł	0,12 zł	0,13 zł	0,16 zł
Sprzęt przeciwoleżynowy i pomocniczy	0,39 zł	0,42 zł	0,43 zł	0,48 zł
Wózki dla osób niepełnosprawnych	2,07 zł	2,20 zł	2,38 zł	2,89 zł
Laski, kule chodziki i inne pomoce lokomocyjne	0,24 zł	0,26 zł	0,26 zł	0,29 zł
Urządzenia wspomagające słyszenie	3,23 zł	3,33 zł	3,51 zł	3,46 zł
Sprzęt dla osób niewidomych i słabowidzących	0,63 zł	0,65 zł	0,65 zł	0,67 zł
Wyroby do zaburzeń kontynencji urologicznej	0,45 zł	0,49 zł	0,52 zł	0,57 zł
Wyroby chłonne i inne	5,58 zł	6,00 zł	6,44 zł	6,83 zł

Wyroby stomijne	4,45 zł	4,69 zł	4,93 zł	5,29 zł
Urządzenia wspomagające respirację	0,39 zł	0,47 zł	0,59 zł	0,70 zł
Epitezy piersi, epitezy włosów, epitezy i protezy oczu	0,50 zł	0,49 zł	0,48 zł	0,47 zł
Medyczna odzież uciskowa i bandaże uciskowe	0,07 zł	0,07 zł	0,07 zł	0,07 zł

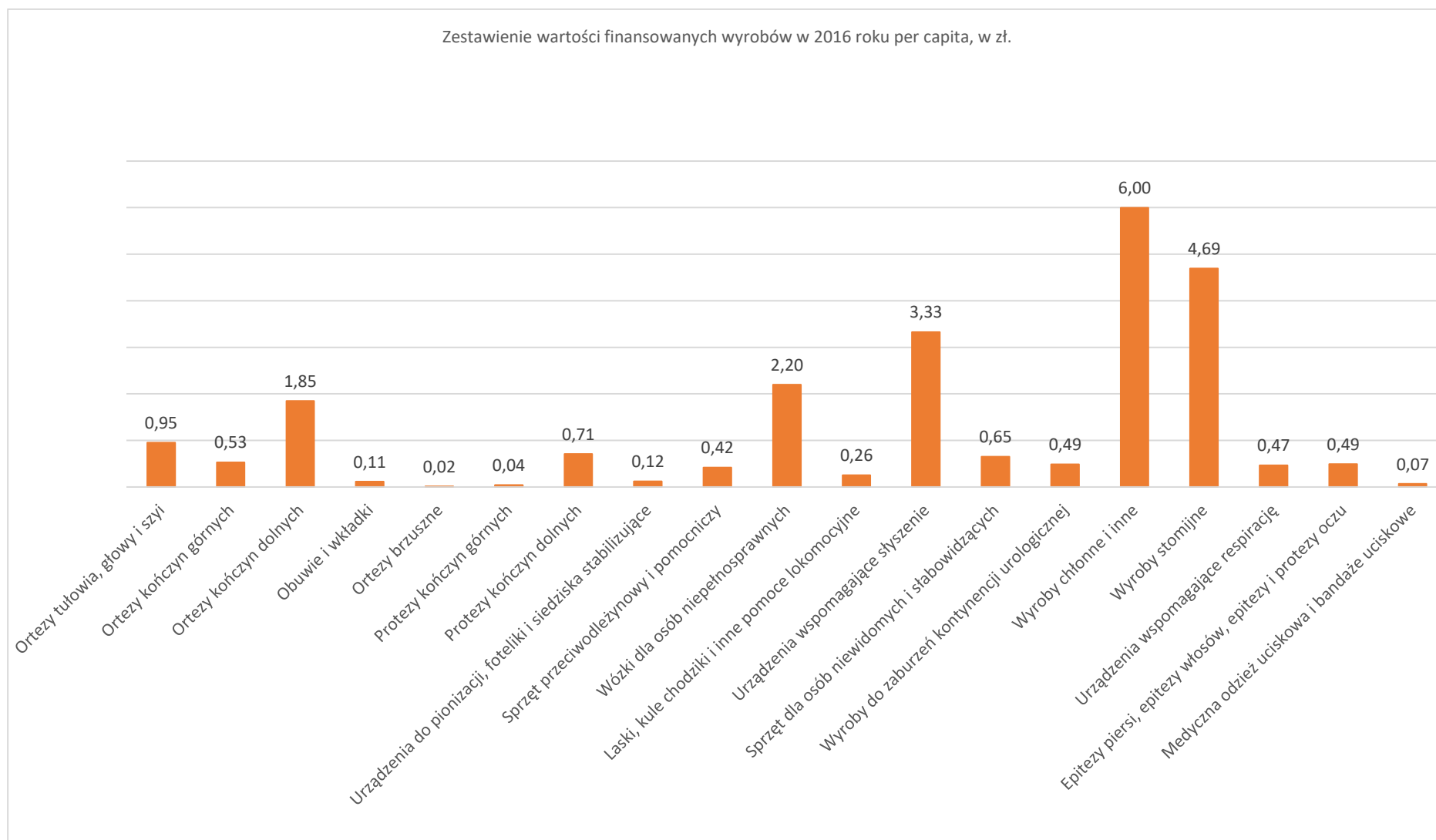
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wykres 23. Zestawienie wartości nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie według rodzaju w 2015 roku per capita, w zł.



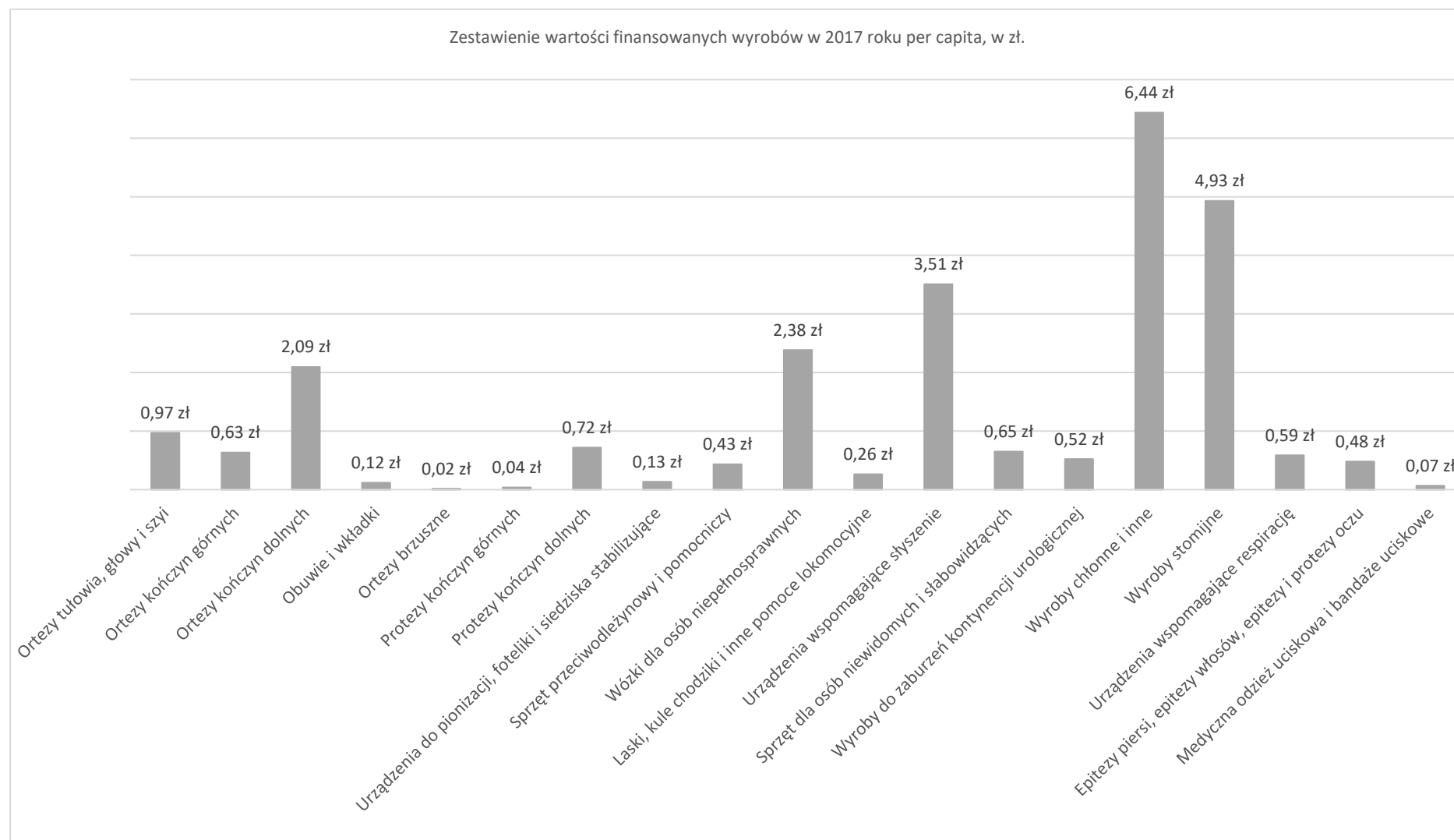
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wykres 24. Zestawienie wartości nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie według rodzaju w 2016 roku per capita, w zł.



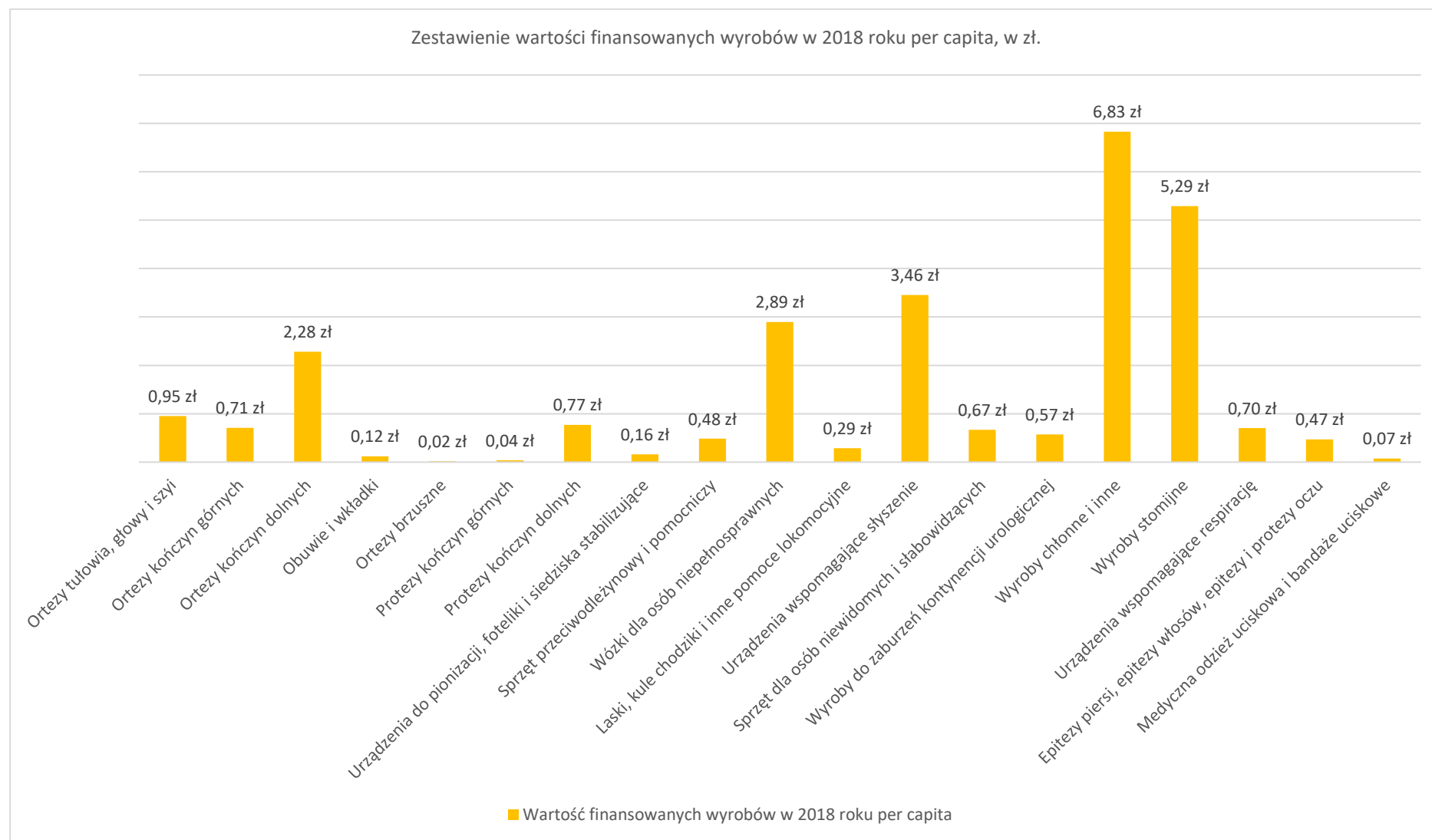
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wykres 25. Zestawienie wartości nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie według rodzaju w 2017 roku per capita, w zł.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wykres 26. Zestawienie wartości nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie według rodzaju w 2018 roku per capita, w zł.

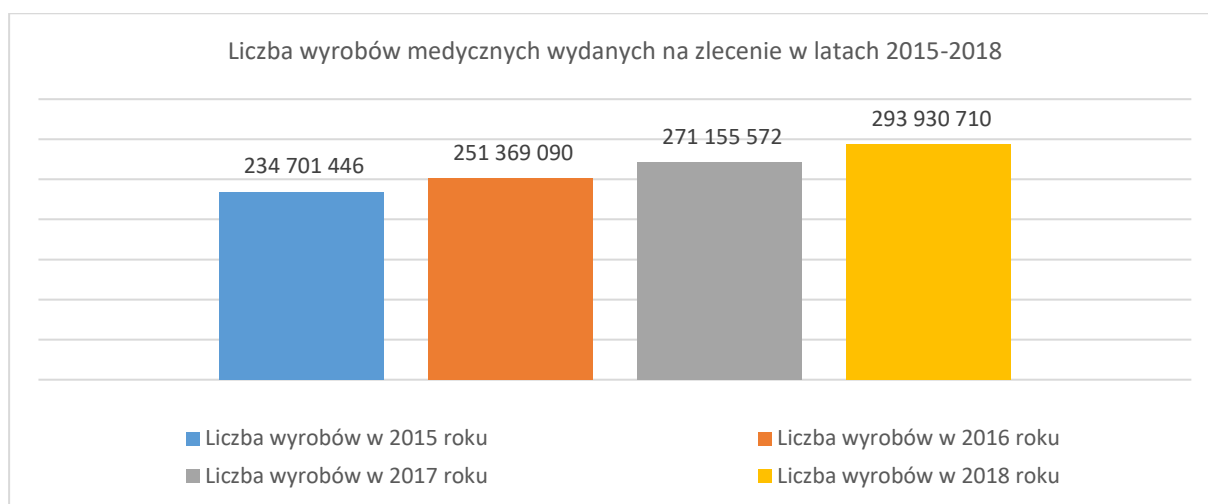


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

1.4. Liczba wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w latach 2015-2018.

Liczba wyrobów medycznych wydanych na zlecenie w latach 2015-2018 stale wzrastała. W 2015 roku liczba wydanych na zlecenie wyrobów medycznych wynosiła 234 701 446. W kolejnym roku wzrosła o 16 667 644 wyroby medyczne wydane na zlecenie. W 2016 roku liczba wydanych wyrobów medycznych wynosiła już 271 155 572 – o 8% więcej. Z kolei w 2018 liczba ta ponownie wzrosła o 22 775 138 wyrobów. Od 2015 roku do 2018 roku liczba wydanych na zlecenie wyrobów medycznych wzrosła o 59 229 264 wyroby medyczne. Patrz wykres poniżej.

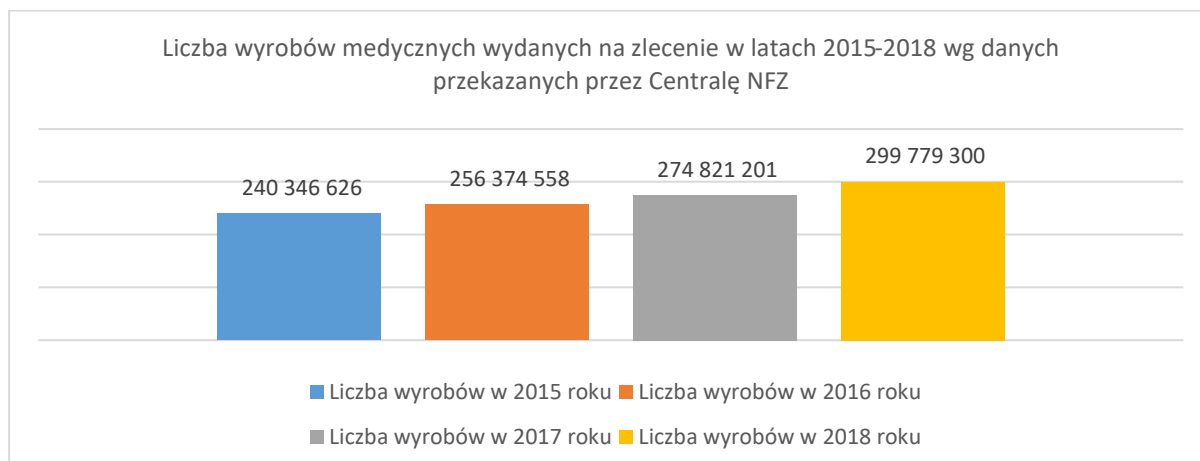
Wykres 27. Liczba wyrobów medycznych wydanych na zlecenie w latach 2015-2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań NFZ.

Warto nadmienić, że dane przekazane przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia z listopada 2019 roku prezentują wyższe liczby wydanych na zlecenie wyrobów medycznych ze środków publicznych, niżeli dane przedstawione w Sprawozdaniach Narodowego Funduszu Zdrowia na dany rok. Według danych przekazanych przez Centralę NFZ w listopadzie 2019 roku, w 2015 roku liczba wyrobów medycznych wydanych na zlecenie wyniosła 240 346 626, co stanowi o 5 645 180 wyrobów więcej niż w Sprawozdaniu NFZ za rok 2015. W 2016 roku dane pozyskane z listopad 2019 roku wskazują na wydanie na zlecenie 256 374 821 201 wyrobów medycznych – więcej o 5 005 468 wyrobów w porównaniu do danych ze Sprawozdania NFZ z 2016 roku. Podobnie w 2017 roku, liczba wyrobów medycznych na zlecenie według danych na listopad 2019 roku wskazuje, że wyniosła ona 274 821 201 wyrobów, z kolei dane ze Sprawozdania z 2017 roku wskazują o 3 665 629 mniej wydanych wyrobów. W 2018 roku liczba wyrobów wg danych z listopada 2019 roku wynosiła 299 799 300 – tj. o 5 848 590 wydanych wyrobów medycznych więcej niż w Sprawozdaniu NFZ na rok 2018. Patrz wykres poniżej.

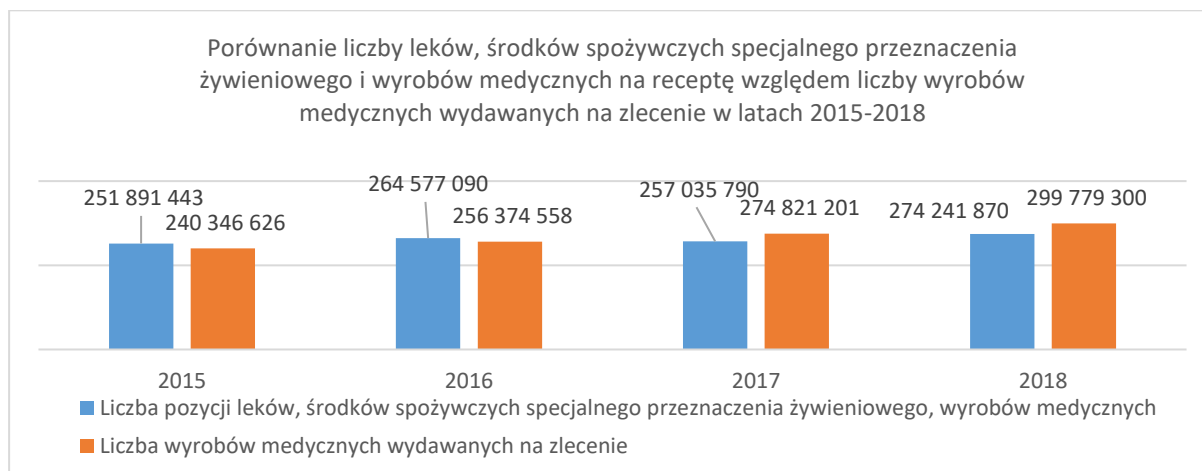
Wykres 28. Liczba wyrobów medycznych wydanych na zlecenie w latach 2015-2018 wg danych przekazanych przez Centralę NFZ.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ z listopada 2019 roku.

Na potrzeby niniejszych analiz porównano liczbę refundowanych produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydawanych na receptę względem liczby finansowanych ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej. Liczba refundowanych produktów wydawanych na receptę rok do roku wzrastała, podobnie jak liczba wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej. Niemniej jednak liczby te były względem siebie zbliżone. W 2015 roku liczba produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego wydanych na receptę wynosiła 251,8 mln, a z kolei wyrobów medycznych wydanych na zlecenie 240,3 mln. W 2016 roku liczba produktów na receptę wyniosła 264,5 mln, a z kolei wyrobów medycznych wydanych na zlecenie 256,3 mln. W następnym roku liczba wyrobów medycznych wydanych na receptę przekroczyła liczbę produktów wydanych na receptę o 17,7 mln. Podobnie w 2018 roku, liczba wyrobów medycznych wydanych na zlecenie przekroczyła liczbę produktów leczniczych wydanych na receptę o 25,5 mln. Do 2016 roku liczba produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydanych na receptę była wyższa od liczby wyrobów medycznych wydanych na zlecenie osoby uprawnionej. Od 2017 roku tendencja ta uległa zmianie i liczba wyrobów medycznych wydanych na zlecenie była w kolejnych latach większa od liczby produktów wydanych na receptę. Wyroby medyczne wydane na zlecenie w ramach zaopatrzenia indywidualnego stanowiły 8% wydatków na finansowanie produktów leczniczych, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydanych na receptę w 2015 roku, 6% w 2016 roku, 8% w 2017 roku i 9% w 2019 roku. Patrz wykres poniżej.

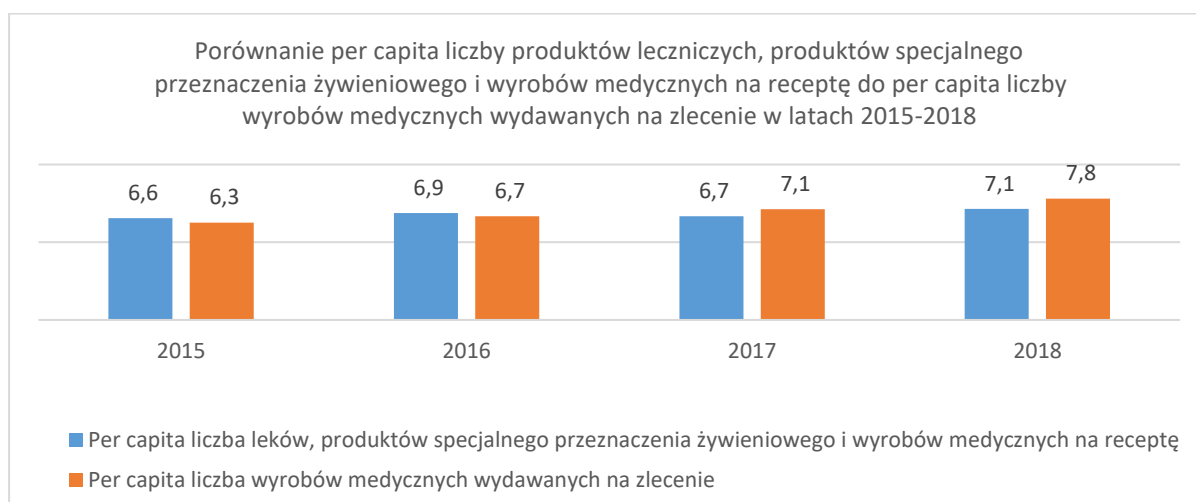
Wykres 29. Porównanie liczby leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych na receptę względem liczby wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w latach 2015-2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań NFZ.

W porównaniu per capita zaobserwowano zbliżoną liczbę zarówno produktów leczniczych, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych na receptę do liczby per capita wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej. Liczba produktów leczniczych na receptę per capita wyniosła w 2015 roku - 6,6 produktów, a wyrobów wydawanych na zlecenie - 6,3 wyrobów. W 2018 roku zaobserwowano wzrost liczby produktów na receptę per capita do 7,1 produktów oraz do 7,8 wyrobów wydawanych na zlecenie per capita. Patrz wykres poniżej.

Wykres 30. Porównanie per capita liczby produktów leczniczych, produktów specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych na receptę do per capita liczby wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w latach 2015-2018.



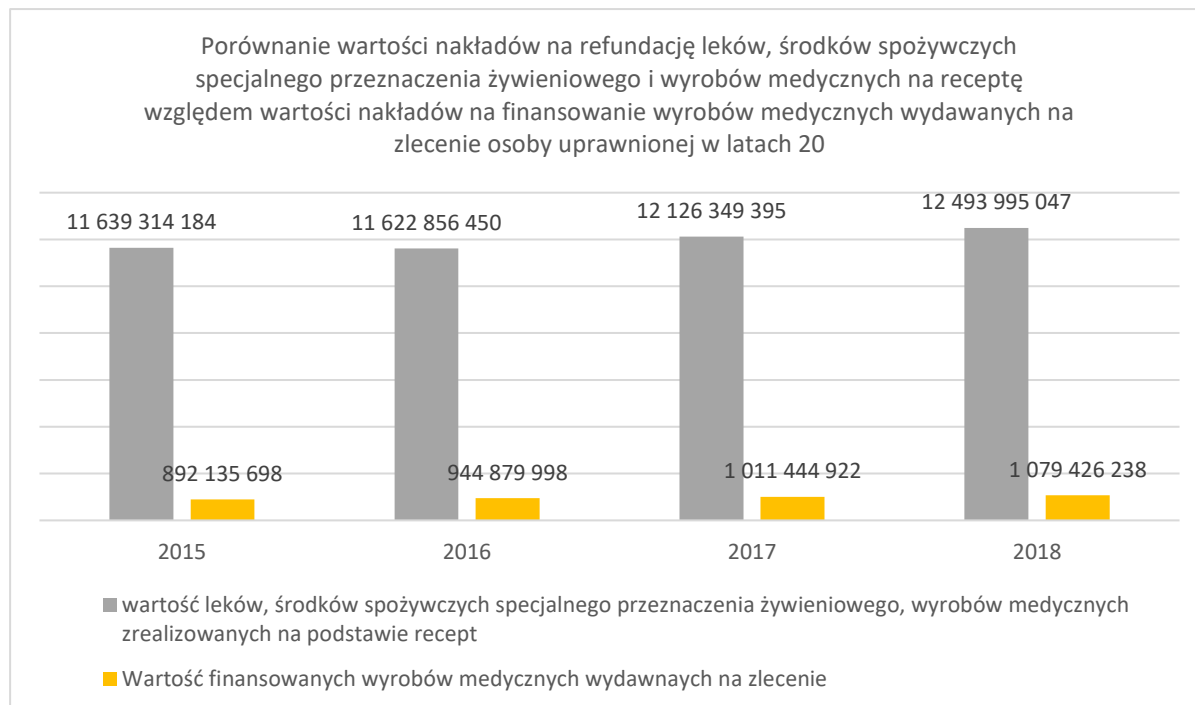
Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań NFZ.

1.5. Porównanie wartości nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej względem wartości nakładów na refundację produktów leczniczych w latach 2015-2018.

Wartość nakładów na refundację produktów leczniczych, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydawanych na receptę jest kilkunastokrotnie wyższa od wartości nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej. W 2015 roku wartość refundowanych produktów leczniczych na receptę wyniosła 11,6 mld zł, z kolei wartość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych na zlecenie wyniosła 892 mln zł. W 2016 roku wartość refundacji produktów leczniczych na receptę ze środków publicznych wyniosła 11,6 mld zł*, a wyrobów medycznych na zlecenie 944 mln zł. W kolejnym roku zmniejszyła się wartość refundowanych produktów leczniczych na receptę do 12,1 mld zł, a z kolei wartość finansowanych wyrobów medycznych na zlecenie wyniosła 1 mld zł. Podobna tendencja wystąpiła w 2018 roku, gdzie wartość refundacji produktów leczniczych receptę wyniosła 12,4 mld zł, a wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie nieco ponad 1 mld zł. Wykres poniżej przedstawia porównanie poziomu finansowania.

* W tym miejscu podkreślenia wymaga rozbieżność danych przedstawianych przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia. Sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2016 roku zawiera dwie tabele Nr IV.15.1 prezentujące wartość leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych zrealizowanych na podstawie recept – tabela IV.15.1_recepty_świadczeniobiorcy_do_31_VIII oraz tabela IV.15.1_recepty_świadczeniobiorcy_od_1_IX. Pierwsza z tabel przedstawia wartość narastająco od początku roku do końca sierpnia 2016 roku, a druga również narastająco wartość od września 2016 roku do końca 2016 roku. Suma wartości wskazanych w tych tabelach wynosi 16,8 mld zł na refundację leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych zrealizowanych na podstawie recept. Niemniej jednak dane te odbiegają w sposób znaczących od wartości wskazanych w sprawozdaniach Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia w latach poprzednich i kolejnych. Stąd jednocześnie sprawdzono komunikaty Departamentu Ekonomiczno-Finansowego znajdujące się w aktualnościach Centrali, które wskazują koszty całkowitego budżetu na refundację od stycznia do grudnia 2016 roku, wynoszące 11,6 mld zł. Stąd przyjęto wartości z komunikatów Departamentu Ekonomiczno-Finansowego Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia za właściwe, wiarygodne (Źródło: <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-def,7015.html>).

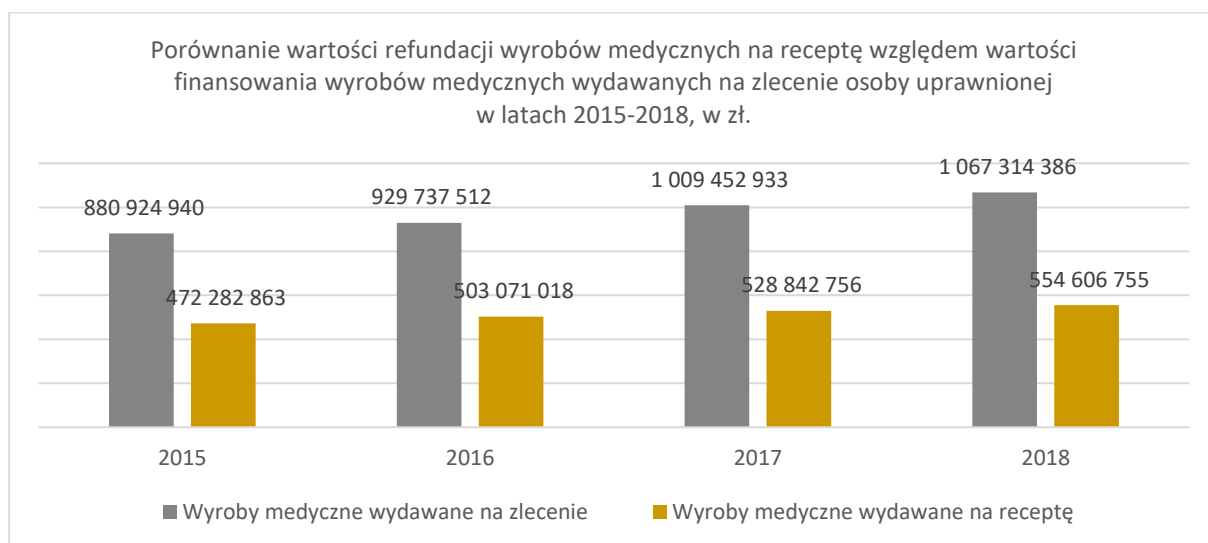
Wykres 31. Porównanie wartości nakładów na refundację leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych na receptę względem wartości nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w latach 2015-2018, w zł.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań NFZ.

Porównano także wartość nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz wartość nakładów na refundację wyrobów medycznych wydawanych na receptę w latach 2015-2018. Przedmiotowe analizy wskazują, że wartość refundacji wyrobów medycznych wydawanych na receptę była blisko dwukrotnie niższa, niż wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. W 2015 roku wartość refundacji wyrobów na receptę wyniosła 472 mln zł, a wartość finansowania wyrobów wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej 880 mln zł. Z kolei już w 2018 roku wartość refundowanych wyrobów medycznych na receptę wyniosła 550 mln zł, a finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie ponad 1 mld zł. W przypadku wyrobów medycznych na receptę wartość refundacji wzrosła do 2018 roku o 17%, a wartość finansowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie wzrosła od 2015 roku do 2018 roku o 21%. Patrz wykres poniżej.

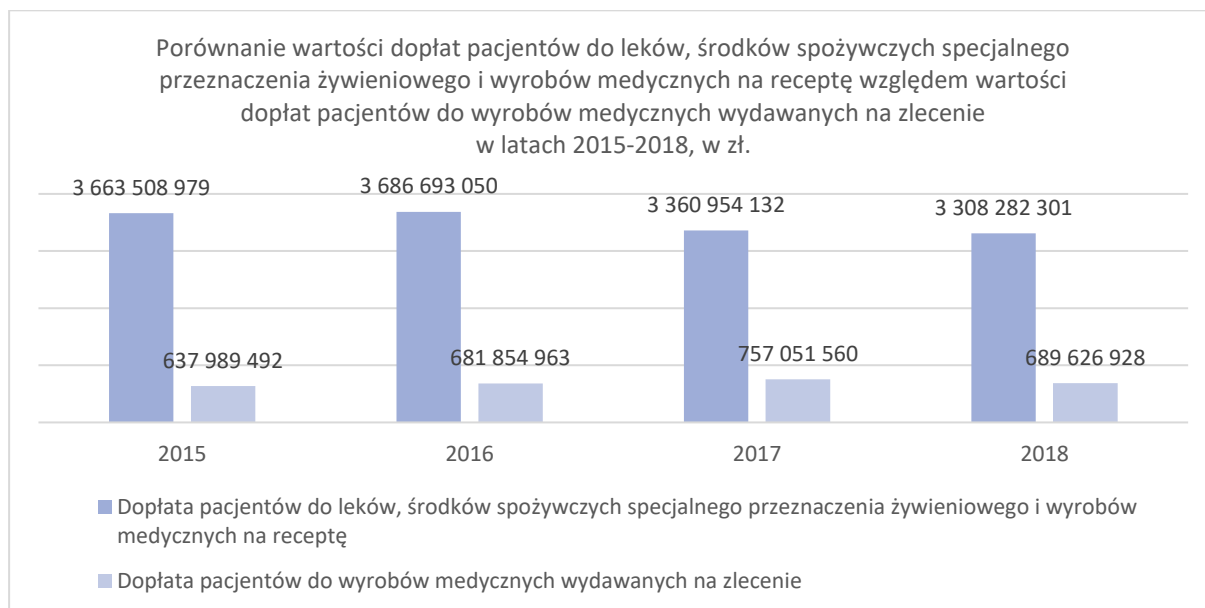
Wykres 32. Porównanie wartości nakładów na refundację wyrobów medycznych na receptę względem wartości nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w latach 2015-2018, w zł.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań NFZ.

Porównano także poziom dopłat pacjentów do refundowanych produktów leczniczych, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego i finansowanych ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na receptę względem poziomu dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej. Poziom dopłat w każdym roku dla produktów wydawanych na receptę był co najmniej pięciokrotnie wyższy od poziomu dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. W 2015 roku dopłata pacjentów dla produktów na receptę wyniosła 3,6 mln zł, a dla wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie 637,9 mln zł. W kolejnym roku wartości te były zbliżone, 3,6 mld zł wyniosły dopłaty pacjentów do produktów na receptę i 681,8 mln zł wyniosły dopłaty pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. W 2016 roku wartość dopłat pacjentów do produktów leczniczych, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych wydawanych na receptę wyniosła 3,36 mld zł, a dla wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie 757 mln zł. W następnym roku miało miejsce ponowne zmniejszenie wartości dopłat pacjentów do produktów leczniczych, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych wydawanych na receptę o 52 mln zł, a w przypadku wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie zaobserwowano w tym roku również zmniejszenie wartości dopłat względem roku poprzedniego o 67 mln zł. Patrz wykres poniżej.

Wykres 32. Porównanie wartości dopłat pacjentów do leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych na receptę względem wartości dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w latach 2015-2018, w zł.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań NFZ.

Wydatki ogółem na świadczenia opieki zdrowotnej w Polsce stale wzrastają. W 2015 roku wynosiły 50,8 mld zł. W 2016 roku wzrosły o 22% względem roku poprzedniego do 61,9 mld zł. W 2017 roku wartość wydatków na świadczenia wyniosła 66,7 mld zł, a w 2018 roku wzrosła o 10% i wyniosła 73,1 mld zł. Patrz tabela poniżej.

Tabela 3. Wydatki ze środków publicznych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2015-2018, w zł.

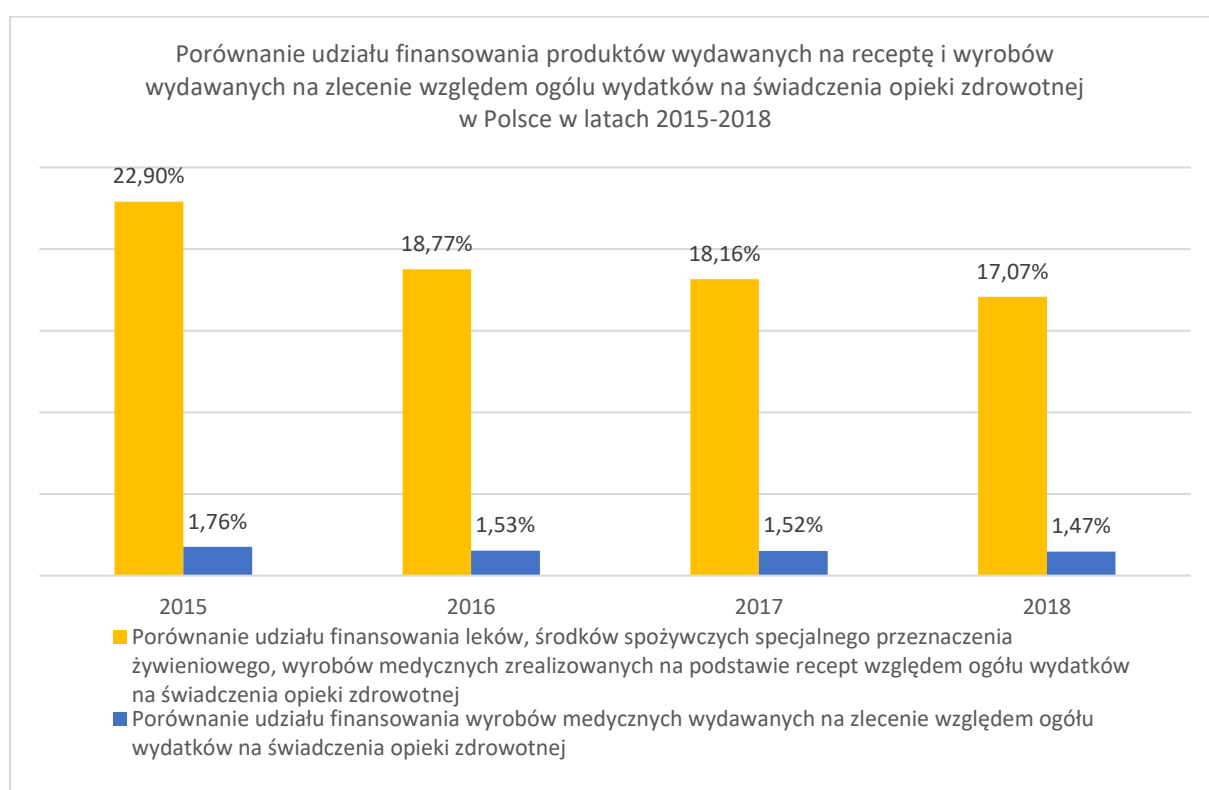
Rok	Wydatki na świadczenia opieki zdrowotnej
2015	50 828 380 000
2016	61 927 031 000
2017	66 759 950 000
2018	73 188 940 000

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań NFZ.

Porównując udział nakładów na refundację leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych zrealizowanych na podstawie recept względem ogółu wydatków na świadczenia opieki zdrowotnej można zaobserwować, że udział ten z roku na rok ulega zmniejszeniu. W 2015 roku wydatki na farmację stanowiły 23% wydatków na świadczenia opieki zdrowotnej w Polsce. W 2016 roku stanowiły 19%, ale w kolejnych latach uległy zmniejszeniu. W 2017

roku wydatki na farmację wyniosły 18%, a w 2018 roku już 17%. Z kolei w przypadku porównania udziału finansowania wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie względem ogółu wydatków na świadczenia opieki zdrowotnej można zaobserwować zbliżone wartości we wszystkich objętych analizą latach. W 2015 roku wydatki na wyroby medyczne wydawane na zlecenie stanowiły 2% wydatków na świadczenia opieki zdrowotnej w Polsce. Podobnie w 2016 i 2017 roku. W 2018 roku wydatki na wyroby medyczne wydawane na zlecenie stanowiły 1% wydatków na świadczenia opieki zdrowotnej w Polsce. Patrz wykres poniżej.

Wykres 33. Porównanie udziału nakładów na refundację produktów wydawanych na receptę i udziału nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie względem ogółu wydatków na świadczenia opieki zdrowotnej w Polsce w latach 2015-2018.



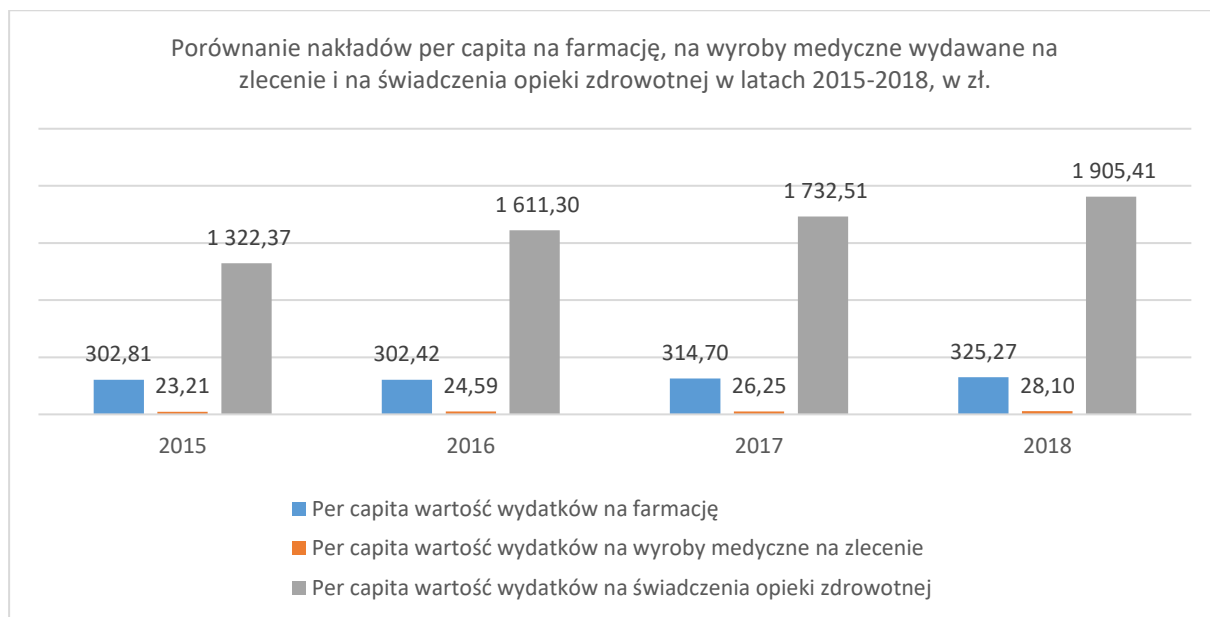
Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań NFZ.

Porównano na potrzeby opracowania także poziom nakładów per capita na farmację oraz na wyroby medyczne wydawane na zlecenie osoby uprawnionej, a także na świadczenia opieki zdrowotnej. Nakłady per capita na farmację kształtowały się w następujący sposób: w 2015 roku wartość per capita wyniosła 302,81 zł, w 2016 roku wzrosła do 438,76 zł, w 2017 roku zmniejszyła się do 314,70 zł i ostatecznie w 2018 roku wyniosła 325,27 zł. Z kolei wartość per capita nakładów na wyroby medyczne wydawane na zlecenie stanowiła około 8% wydatków per capita na farmację. W 2015 roku nakłady per capita na wyroby medyczne na zlecenie wyniosły 23,21 zł, w kolejnym roku

24,59 zł. W 2017 roku w przeliczeniu per capita nakłady na wyroby medyczne na zlecenie wyniosły 26,25 zł, a w 2018 roku już 28,10 zł.

Nakłady per capita na świadczenia opieki zdrowotnej w Polsce były zdecydowanie wyższe. W 2015 roku wynosiły 1322,37 zł na osobę, a do 2018 roku wzrosły o 44% do 1905,41 zł na osobę. Patrz wykres poniżej.

Wykres 34. Porównanie nakładów per capita na farmację, na wyroby medyczne wydawane na zlecenie i na świadczenia opieki zdrowotnej w latach 2015-2018, w zł.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań NFZ.

2. System finansowania ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej zagranicą.

2.1. System finansowania ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w Czechach.

Warunki ubezpieczenia zdrowotnego reguluje w szczególności ustawa nr 48/1997 Coll. o publicznym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz o zmianach i uzupełnieniach niektórych powiązanych ustaw. W Czechach system świadczenia opieki zdrowotnej opiera się na zasadzie solidarności, w której model opieki zdrowotnej Bismarck'a zobowiązuje wszystkich obywateli do płacenia składek na ubezpieczenie zdrowotne do funduszy towarzystw ubezpieczeń zdrowotnych. Wszyscy ubezpieczeni płacą 13,5% podstawy wymiaru. Dotyczy to zarówno pracowników (1/3 opłacanych przez pracownika i 2/3 przez pracodawców), jak i osób prowadzących działalność na własny rachunek (samozatrudnionych) oraz osób bez dochodu podlegającego opodatkowaniu (OBZP). Państwo jest płatnikiem składek dla określonych przez prawo grup obywateli (np. seniorów, studentów, dzieci pozostające na utrzymaniu itp.). Składki na ubezpieczenie zdrowotne są redystrybuowane do poszczególnych niepaństwowych zakładów ubezpieczeń zdrowotnych, które gromadzą te fundusze w funduszach ubezpieczeniowych. Opieka zdrowotna jest objęta publicznym ubezpieczeniem zdrowotnym, a bezpośredni udział finansowy obywateli nie przekracza 15%. Najczęściej jest to partycypacja finansowa w postaci dopłat do leków, usług dentystycznych i pomocy medycznej.

Wyroby medyczne i leki są podzielone na grupy, przy czym co najmniej jeden w każdej grupie jest w pełni objęty finansowaniem przez zakład ubezpieczeń zdrowotnych. W Republice Czeskiej na system opieki zdrowotnej składają się ubezpieczony (odbiorca opieki zdrowotnej), podmiot świadczący opiekę zdrowotną i zakład ubezpieczeń zdrowotnych (płatnik opieki zdrowotnej). W ramach ubezpieczenia zdrowotnego ubezpieczony ma prawo wyboru jednego z siedmiu zakładów ubezpieczeń zdrowotnych. Zmiana zakładu ubezpieczeń zdrowotnych może być dokonywana raz na 12 miesięcy.

Ogólny zakład ubezpieczeń zdrowotnych Republiki Czeskiej (VZP) jest największym zakładem ubezpieczeń zdrowotnych, który zapewnia publiczne ubezpieczenie zdrowotne i jest założony przez państwo. VZP ma ponad 6 milionów klientów.

Wyroby medyczne w Republice Czeskiej są regulowane Ustawą nr 268/2014 Coll.²⁸. Konkretnie finansowanie dla poszczególnych wyrobów medycznych są wymienione w aktualnej wersji Kodeksu Wyrobów Medycznych Stowarzyszenia Towarzystw Ubezpieczeń Zdrowotnych (SZP ČR)²⁹.

Na liście finansowanych wyrobów medycznych wg kodów, pole MFC (Konečná cena - Ostateczna cena) wskazuje maksymalną cenę dla konsumenta końcowego, pole MAX (Maximální úhrada zdravotní pojišťovnou - Maksymalny zwrot przez towarzystwo ubezpieczeń zdrowotnych) wskazuje 75% maksymalnego zwrotu kosztów zdrowia publicznego obliczonego na podstawie ceny dla konsumenta końcowego. Zgodnie z obowiązującą Umową dotyczącą wydawania wyrobów medycznych, dostawca jest zobowiązany do wydania ubezpieczonym wyrobów medycznych odpowiadających zleceniu wystawionemu przez ubezpieczającego lekarza kontraktowego (zwłaszcza przepisaną ilość sztuk, opakowanie itp.). Kwota wymaganego zwrotu i dodatkowej płatności ubezpieczonego musi być oparta na rzeczywistej cenie wyrobu medycznego dla konsumenta końcowego, nawet jeśli ta cena jest niższa niż ostateczna cena - MFC podana w Liście Kodeksów Czeskiego Towarzystwa Ubezpieczeń Zdrowotnych - wyrobu medycznego³⁰.

Grupy wyrobów medycznych:

01 Bandaże, plastry

02 Pomoce na nietrzymanie moczu

03 Pomoce stomijne

04 Protetyczne urządzenia ortopedyczne produkowane seryjnie

24 Proteza ortopedyczna wykonana indywidualnie

06 Pończochy i pokrowce uciskowe

26 Wyroby do indywidualnie wykonywanej terapii kompresyjnej

07 Wózki inwalidzkie, w tym akcesoria

08 Aparaty słuchowe, w tym akcesoria

²⁸ 268/2014 Coll. ACT of 22 October 2014 on Medical Devices and on Amendments to Act No 634/2004 Coll., on Administrative Fees, As Amended.

²⁹ Katalog refundacji dla wyrobów medycznych. Źródło: http://szpcr.cz/zdravotnicke_prostredky

³⁰ Pełna lista wyrobów medycznych, poziomu finansowania i dopłat pacjentów. Źródło: https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/ciselniky/pzt_m_1022_kontrolni.pdf

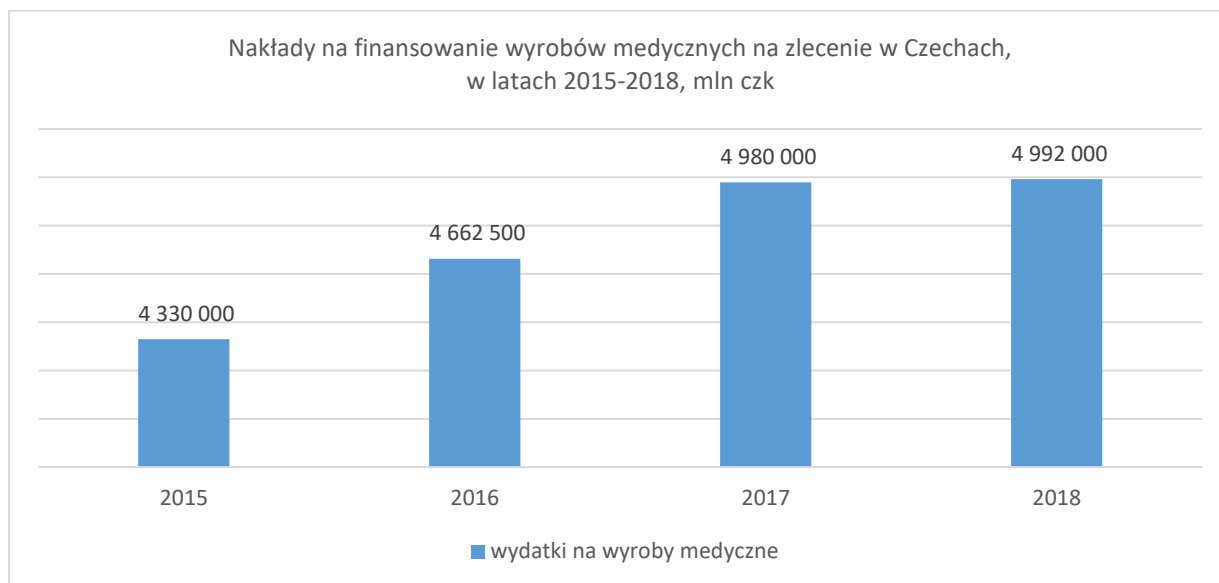
- 08 Akcesoria do aparatów słuchowych wykonane indywidualnie
- 09 Okulary i pomoce optyczne
- 09 ZP dla korekcji wzroku i kompensacji ZP dla osób niedowidzących. wykonane
- 10 Pomoce oddechowe i inhalacyjne
- 11 Pomoc dla diabetyków
- 12 Pomoce kompensacyjne dla osób niepełnosprawnych
- 13 Nieokreślona pomoc
- 14 Pomoc kompensacyjna dla osób niedowidzących
- 15 Pomoce kompensacyjne dla osób niedosłyszących
- 16 Obuwie ortopedyczne
- 17 Narzędzia do laryngektomii

2.1.1. Finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w Czechach.

Według raportów rocznych VZP CR latach 2015-2018 nastąpił wzrost finansowania wyrobów medycznych w Czechach³¹. W 2015 roku wartość nakładów na wyroby medyczne przepisywane na zlecenie wyniosła 4,3 mln CZK. W kolejnym roku zwiększyła się o 7,7% do wartości 4,6 mln CZK. W 2017 roku nastąpił wzrost względem roku poprzedniego o 6,8% do wartości 4,9 mln CZK. W ostatnim objętym analizą roku zaobserwowano nieznaczny wzrost finansowania wyrobów medycznych – tylko o 0,2% do wartości 4,99 mln CZK. Patrz wykres poniżej.

³¹ Raporty roczne VZP CR. Źródło: <https://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/vyrocní-zpravy>

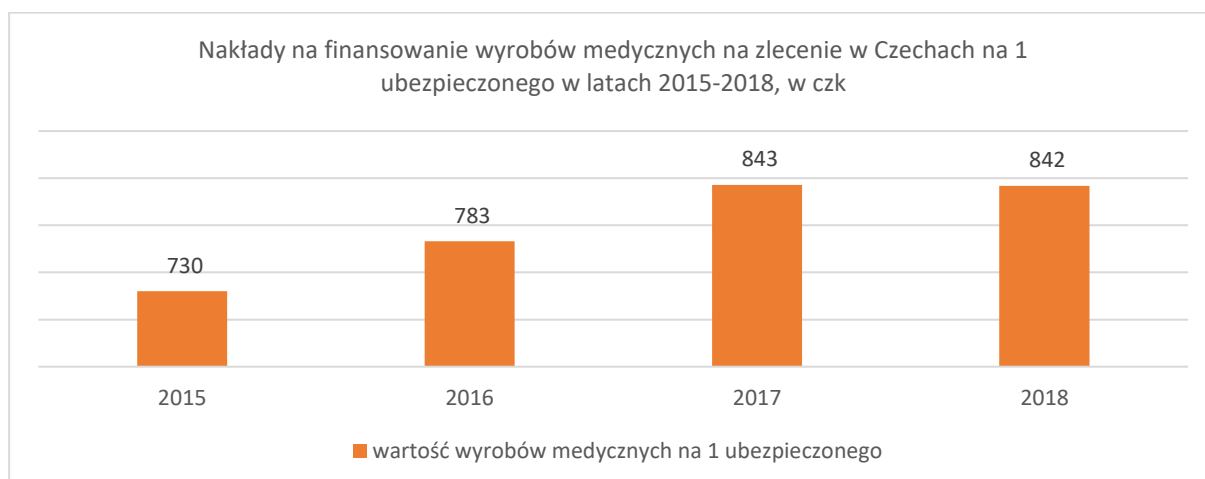
Wykres 36. Nakłady na finansowanie wyrobów medycznych na zlecenie w Czechach, w latach 2015-2018, mln CZK.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów rocznych VZP CR 2015-2018.

Roczne raporty VZP CR wskazują również wartość wydatków na wyroby medyczne na 1 ubezpieczonego. W 2018 roku wartość finansowania wyrobów medycznych na 1 ubezpieczonego wyniosła 842 CZK i była o 15% wyższa względem wartości finansowania na 1 ubezpieczonego w 2015 roku. Patrz wykres poniżej.

Wykres 37. Nakłady na finansowanie wyrobów medycznych na zlecenie w Czechach na 1 ubezpieczonego w latach 2015-2018, w CZK.

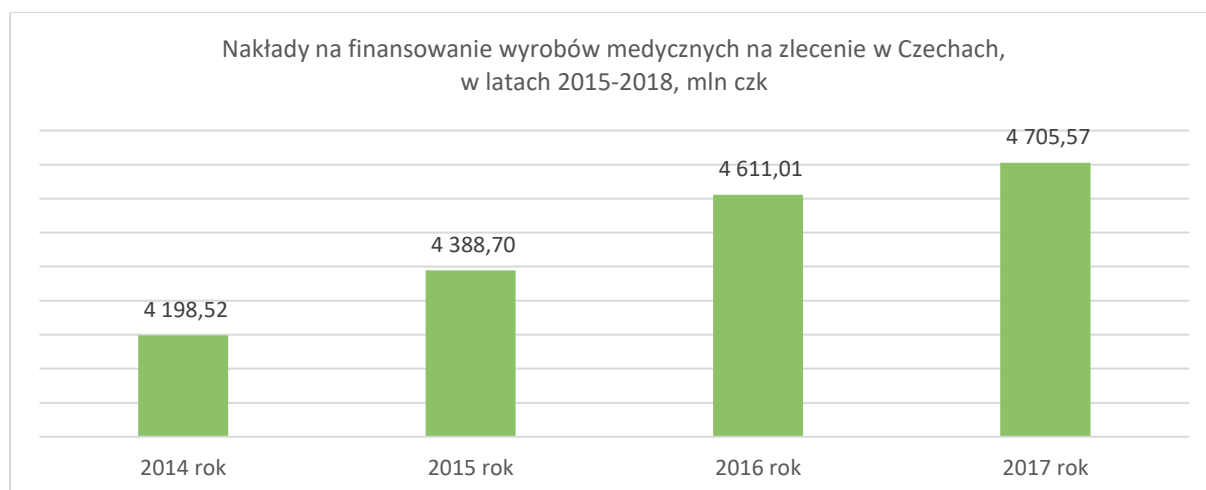


Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów rocznych VZP CR 2015-2018.

Natomiast roczniki VZP CR będące uzupełnieniem raportów rocznych nie zawierają jeszcze danych z 2018 roku, a wartości dotyczące wydatków na wyroby medyczne nieznacznie różnią się w

przypadku 2017 roku³². Przy czym roczniki są bardziej szczegółowe, niżeli raporty roczne. Dla zobrazowania wydatków dołączono dane z 2014 roku. Patrz wykres poniżej.

Wykres 38. Nakłady na finansowanie wyrobów medycznych na zlecenie w Czechach, w latach 2015-2018, mln CZK.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów roczników VZP CR 2015-2018.

Raport roczny wskazuje, że w 2015 roku nakłady na finansowanie wyrobów medycznych wydanych na zlecenie w wysokości 4 381 mln CZK były o 4,3% wyższe w porównaniu do 2014 r. Wyższe koszty wyrobów medycznych spowodowane są wzrostem kosztów, szczególnie w grupie nr. 2 – Pomoce medyczne na nietrzymanie moczu (majtki chłonne - większa liczba ubezpieczonych, którym przepisano kupon), grupa 3 - pomoce stomijne (wzrost liczby zalecanych kuponów na ubezpieczonego) i grupa 11 - pomoc dla diabetyków (większa liczba ubezpieczonych leczonych) na cukrzycę³³.

Z kolei w 2016 roku Towarzystwo ubezpieczeniowe stworzyło, opublikowało i zarządzało jedenastoma, tak zwanymi katalogami refundacyjnymi VZP-ZP z pełną metodologią i szeregiem tzw. ksiąg pomocniczych. Firma ubezpieczeniowa wydała 4 dzienniki kodów produktów dentystycznych. W oparciu o ocenę kompletnej dokumentacji, w katalogu refundacji VZP-ZP uwzględniono 1925 nowych rodzajów wyrobów medycznych (z których 781 zapisano jako na zlecenie). Ustalono limity finansowania dla poszczególnych grup, a kwoty limitu są ustalane co miesiąc, a nie co sześć miesięcy – jak uprzednio.

³² Roczniki VZP CR. Źródło: <https://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/rocniky>

³³ Roczny raport towarzystwa ubezpieczeń VZP CR, 2015. Źródło: https://media.vzpstatic.cz/media/Default/vyrocnizpravy/vzp_cr_vyrocnizprava_2015.pdf

W 2016 roku nakłady na finansowanie wyrobów medycznych wydanych na zlecenie wyniosły 4 641 mln CZK były o 6,0% wyższe niż w 2015 r. Wyższe koszty wyrobów medycznych w porównaniu z 2015 r. były spowodowane wzrostem kosztów, zwłaszcza w grupie nr. 10 - pomoce oddechowe i inhalacyjne (większa liczba ubezpieczonych otrzymała urządzenia do bezdechu sennego), a w grupie 11 - pomoce dla diabetyków odnotowano wzrost liczby wydanych pomp insulinowych i czujników dla diabetyków³⁴.

Według raportów rocznych w 2017 roku w sumie istniało 9 katalogów płatności VZP - ZP i 4 katalogi dentystyczne. W 2017 r. W katalogu finansowania pomocy medycznych VZP - ZP znalazło się 1 797 nowych pozycji. Odnotowano nakłady w wysokości 4 693,5 mln CZK, co było o 1,1% wyższe w porównaniu z 2016 roku³⁵.

W 2018 roku nakłady na wyroby medyczne wydane na zlecenie osiągnęły wartość 4 972,9 mln CZK i były wyższe o 6% w porównaniu do 2017 roku. Wyższy finansowanie w porównaniu z 2017 roku było szczególnie w grupie 3 - pomoce stomijne i nr 11 - pomoce dla diabetyków³⁶.

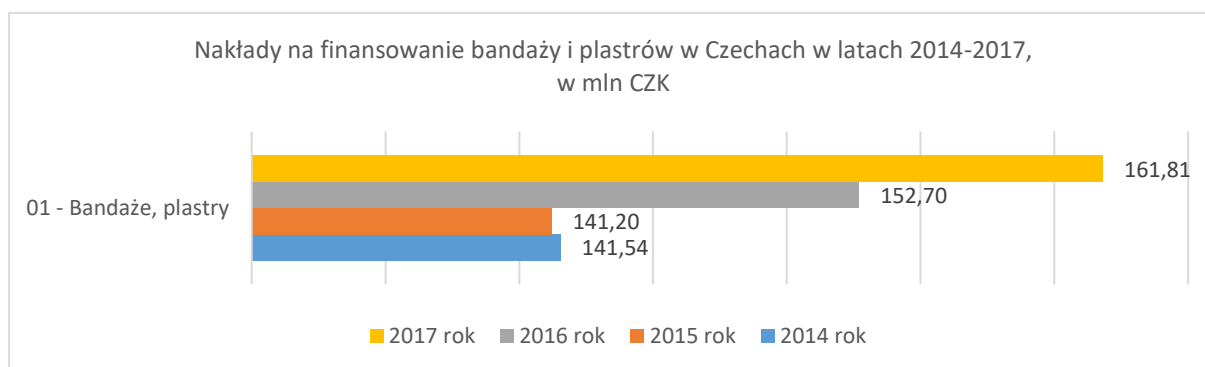
Z kolei roczniki VZP CR ukazują w sposób szczegółowy wydatki na poszczególne kategorie wyrobów medycznych. W analizowanym okresie wydatki na grupę „01 – bandaże, plastry” rok do roku zwiększały się. W grupie tej mieszczą się plastry opatrunkowe, bandaże i kompresy. W 2014 roku wartość finansowania wyniosła 141,5 mln CZK. W kolejnym roku uległa zmniejszeniu do 141,2 mln CZK. W 2016 roku odnotowano wzrost względem roku poprzedniego o 8% i uzyskano wartość finansowania bandaży i plastrów na poziomie 152,7 mln CZK. Z kolei w 2017 roku wartość finansowania zwiększyła się o 6% do 161,8 mln CZK. Patrz wykres poniżej.

³⁴ <https://media.vzpstatic.cz/media/Default/vyrocnizpravy/vyrocnizprava-vzp-2016.pdf>

³⁵ Roczny raport towarzystwa ubezpieczeń VZP CR, 2017. Źródło: https://media.vzpstatic.cz/media/Default/vyrocnizpravy/vyrocnizprava_vzp_2017.pdf

³⁶ Roczny raport towarzystwa ubezpieczeń VZP CR, 2018. Źródło: https://media.vzpstatic.cz/media/Default/vyrocnizpravy/vyrocnizprava_vzp_2018.pdf

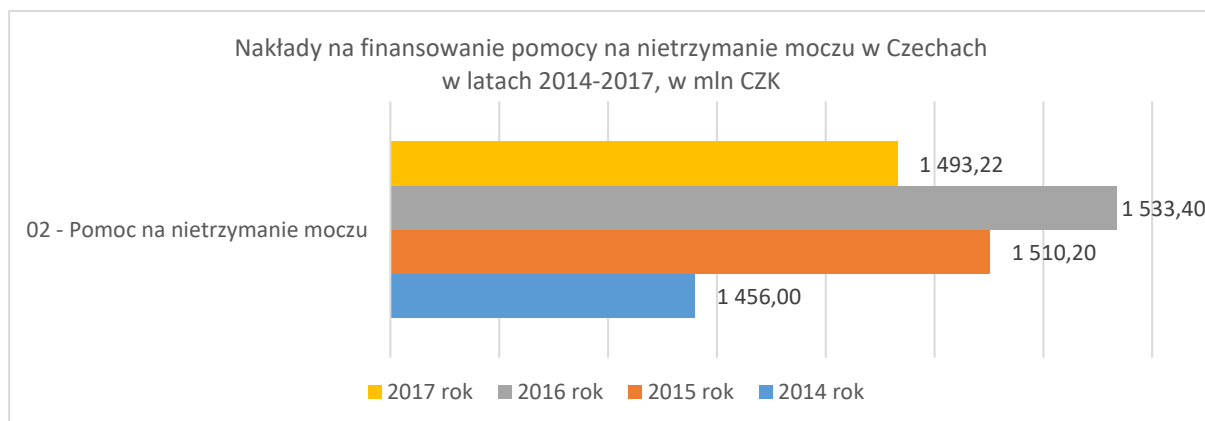
Wykres 39. Nakłady na finansowanie bandaży i plastrów w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie roczników VZP CR.

Grupa kolejna „02 – Pomoc na nietrzymanie moczu”, zawierająca majtki chłonne, wkładki chłonne, podkłady chłonne, pieluchomajtki, worki na mocz oraz cewniki zewnętrzne osiągnęła w 2014 roku wartość nakładów wynoszącą 1 456 mln CZK. W kolejnym roku nakłady uległy zwiększeniu o 4% do wartości 1 510 mln CZK. W roku 2016 wartość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wyniosła 1 522 mln CZK i była wyższa od wartości w roku poprzednim o 2%. Z kolei w 2017 roku nastąpiło zmniejszenie nakładów na finansowanie wyrobów medycznych w tej kategorii o 2% do wartości 1 493 mln CZK. Patrz wykres poniżej.

Wykres 40. Nakłady na finansowanie pomocy na nietrzymanie moczu w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.

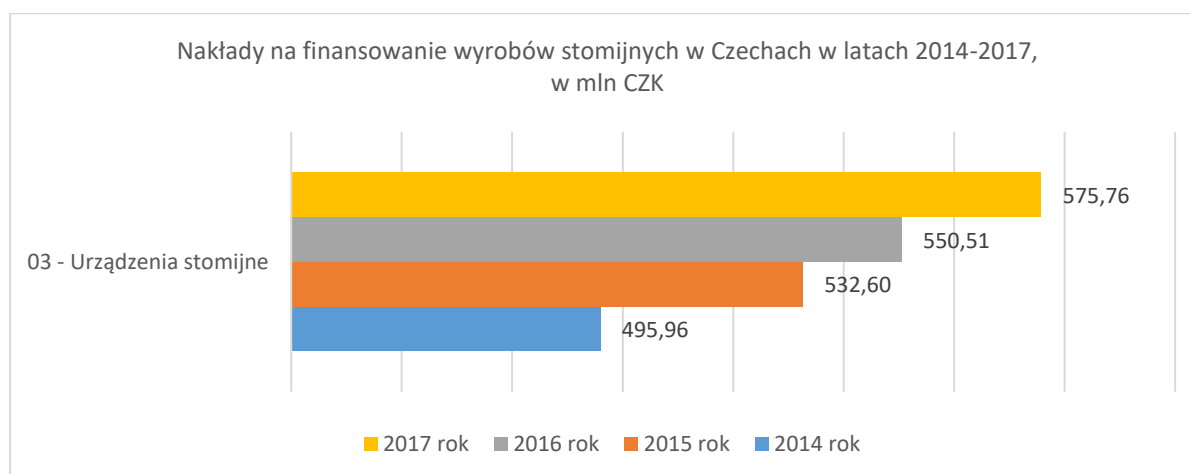


Źródło: Opracowanie własne na podstawie roczników VZP CR.

Grupa „03-urządzenia stomijne”, zawiera worki stomijne, podkładki uszczelniające oraz akcesoria do stomii i uzyskała wartość nakładów w 2015 roku wynoszącą 495 mln CZK, w kolejnym roku 532 mln CZK – wzrost o 7%. W 2016 roku wartość nakładów na finansowanie wyrobów stomijnych

wyniosła 550 mln CZK, a w 2017 roku 575 mln CZK. Na przestrzeni analizowanych lat wartość finansowania wzrosła o 16%. Patrz wykres poniżej.

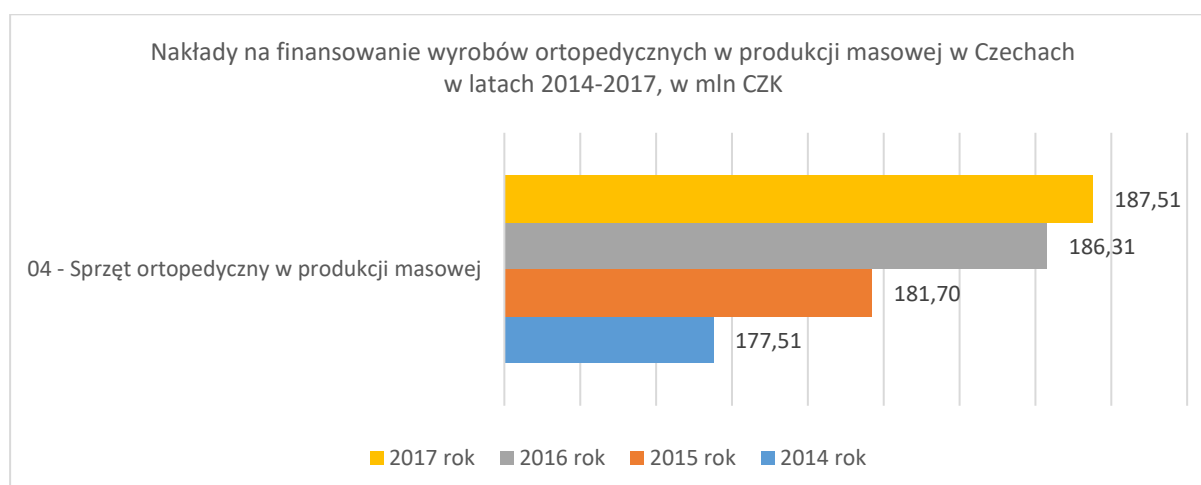
Wykres 41. Nakłady na finansowanie wyrobów stomijnych w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie roczników VZP CR.

Grupa „04-Sprzęt ortopedyczny w produkcji masowej” zawiera stabilizatory i bandaże, epitezy ortopedyczne, elastyczne rękawy uciskowe oraz pokrowce na kikuty. W 2014 roku nakłady na finansowanie wyrobów w tej grupie wyniosło 177,5 mln CZK, w 2015 roku wyniosło 181,7 mln CZK, w 2016 roku 186,3 mln CZK, a w 2017 roku 186,5 mln CZK. Patrz wykres poniżej.

Wykres 42. Nakłady na finansowanie wyrobów ortopedycznych w produkcji masowej w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.

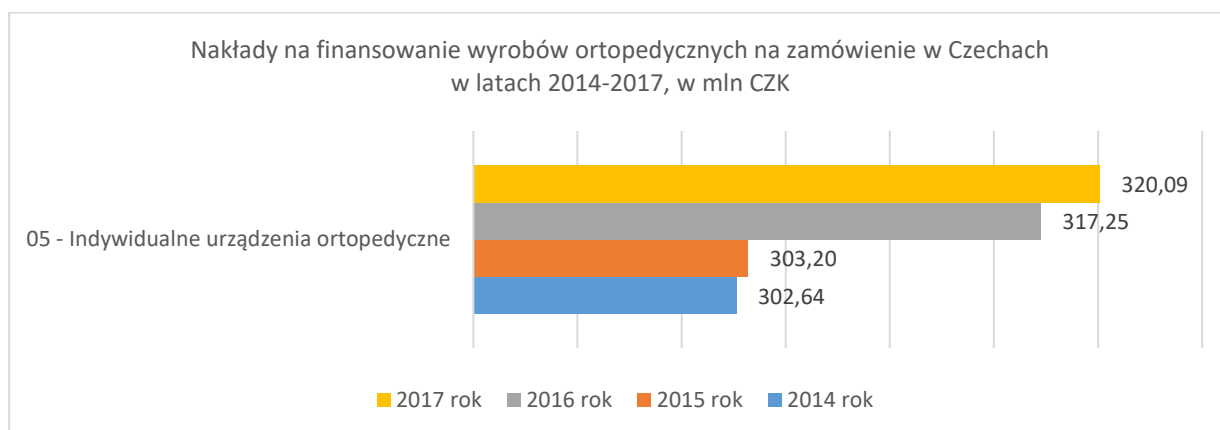


Źródło: Opracowanie własne na podstawie roczników VZP CR.

Z kolei w grupie „05-ortopedyczne urządzenia wykonane indywidualnie” znajdują się protezy na zamówienie dla dorosłych i dla dzieci, ortozy na zamówienie dla dorosłych i dla dzieci, epitezy na

zamówienie, elastyczne rękawy uciskowe na zamówienie oraz naprawy i wymiany wyrobów ortopedycznych na zamówienie. Wyroby ortopedyczne na zamówienie w 2014 były finansowane w wysokości 302,6 mln CZK, w 2015 roku w wysokości 303,2 mln CZK, w 2016 roku w wysokości 317 mln CZK – wzrost o 5%, a w 2017 roku w wysokości 320 mln CZK. Patrz wykres poniżej.

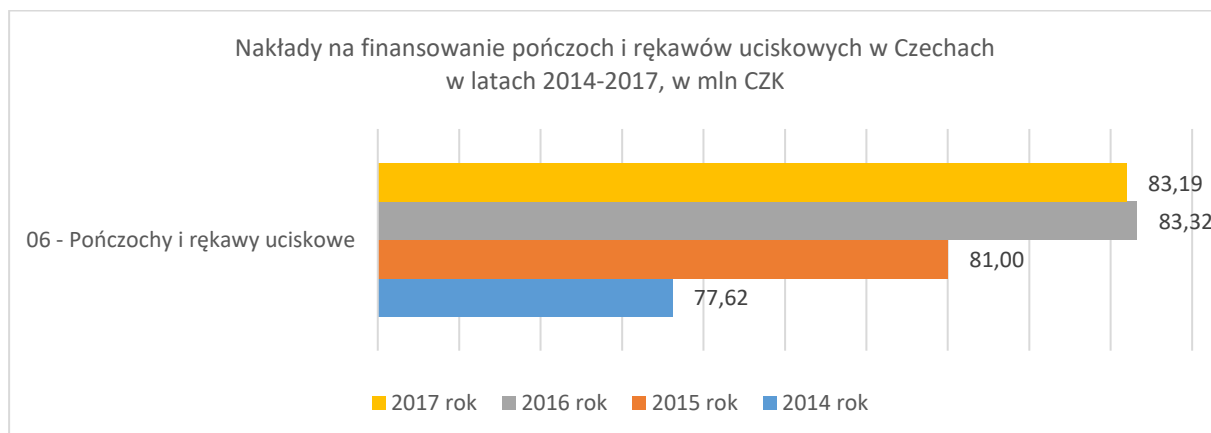
Wykres 43. Nakłady na finansowanie wyrobów ortopedycznych na zamówienie w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie roczników VZP CR.

W kategorii „06- Pończochy i rękawy uciskowe” znajdują się pończochy uciskowe, rękawy, na zamówienie pończochy i rękawy uciskowe, a także kompresyjne legginsy. Nakłady na finansowanie tej kategorii wyrobów medycznych w każdym roku objętym analizą nie przekroczyły 84 mln CZK. Patrz wykres poniżej.

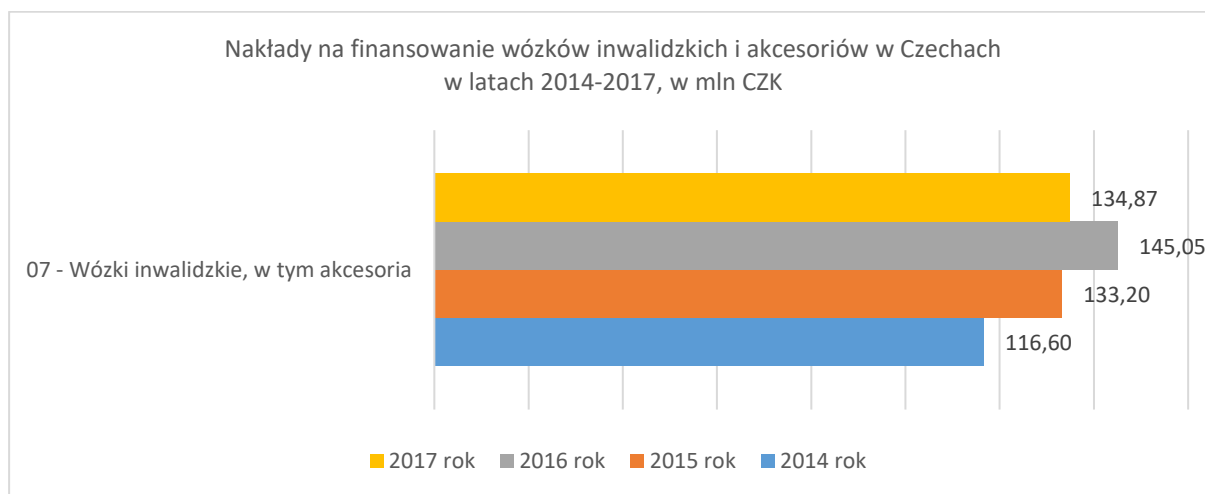
Wykres 44. Nakłady na finansowanie pończoch i rękawów uciskowych w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie roczników VZP CR.

Kolejna grupa „07 – Wózki inwalidzkie i akcesoria” zawiera wózki inwalidzkie elektryczne oraz mechaniczne, koszty wymiany i napraw wózków, dziecięce wózki inwalidzkie, a także akcesoria do wózków inwalidzkich. Nakłady na finansowanie w tej grupie w 2014 roku wyniosło 116 mln CZK. W 2015 roku zwiększyły się nakłady o 14% do 133 mln CZK. W kolejnym roku wartość nakładów na finansowanie również uległa zwiększeniu – o 9% do wartości 145 mln CZK. W 2017 roku finansowanie wyniosło 134 mln CZK i zmniejszyło się względem 2016 roku o 7%. Patrz wykres poniżej.

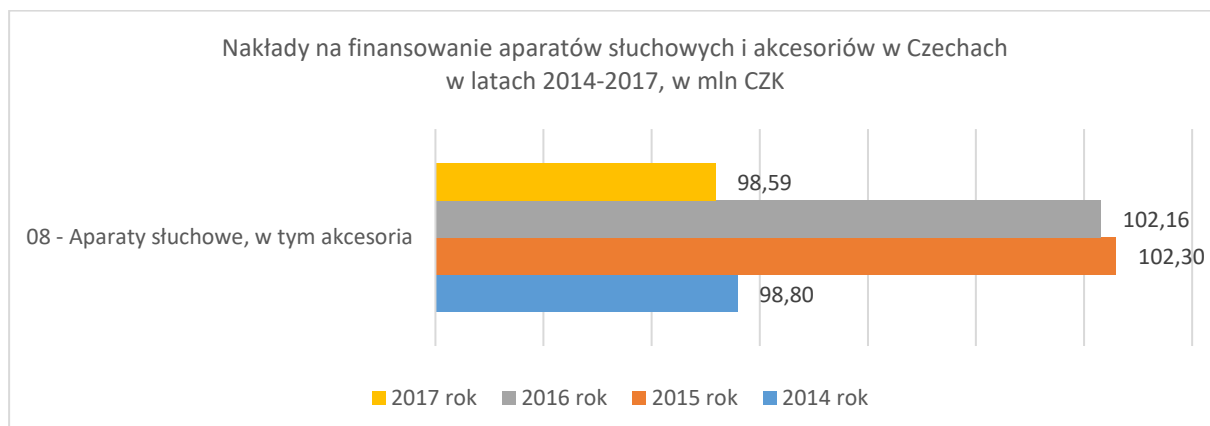
Wykres 45. Nakłady na finansowanie wózków inwalidzkich i akcesoriów w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie roczników VZP CR.

Następna grupa to „08 – Aparaty słuchowe w tym akcesoria” i zawiera aparaty słuchowe i wkładki uszne, procesory do aparatów słuchowych oraz akcesoria. W 2014 roku nakłady na finansowanie w tej grupie wyniosło 98,8 mln CZK, w 2015 roku wyniosło 102,3 mln CZK, w 2016 wyniosło 102,1 mln CZK, a w 2017 roku zmniejszyło się do wartości 98,5 mln CZK. Patrz wykres poniżej.

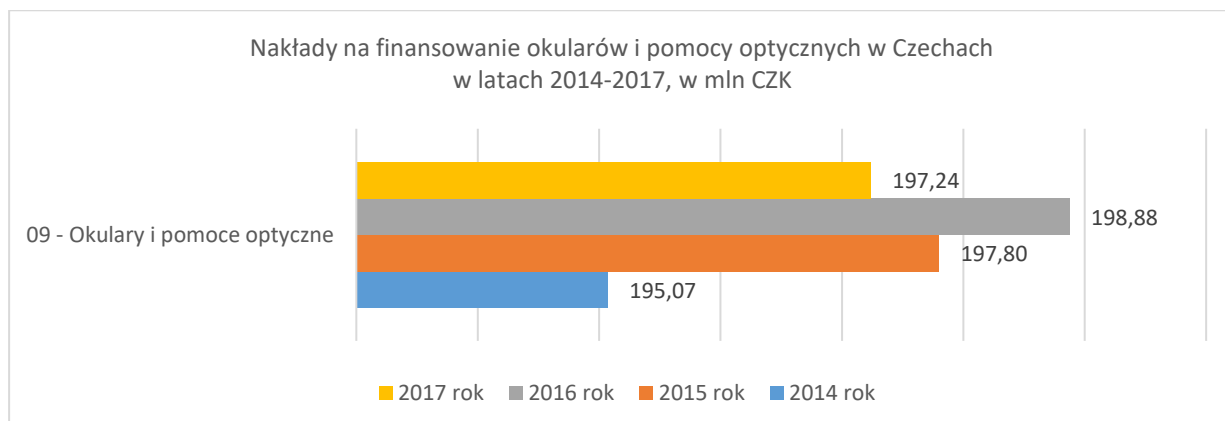
Wykres 46. Nakłady na finansowanie aparatów słuchowych i akcesoriów w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie roczników VZP CR.

Grupę następną stanowią „09 – Okulary i pomoce optyczne”. Grupa zawiera soczewki okularowe, soczewki kontaktowe, oprawki do okularów, plastry do oczu oraz protezy oka (szklane i akrylowe), lupy i systemy teleskopowe, a także usługi związane z utwardzaniem, farbowaniem oraz ogólną obróbką pomocy optycznych. Nakłady na finansowanie w tej grupie utrzymywało się na zbliżonym poziomie w latach 2014-2017. Patrz wykres poniżej.

Wykres 47. Nakłady na finansowanie okularów i pomocy optycznych w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.

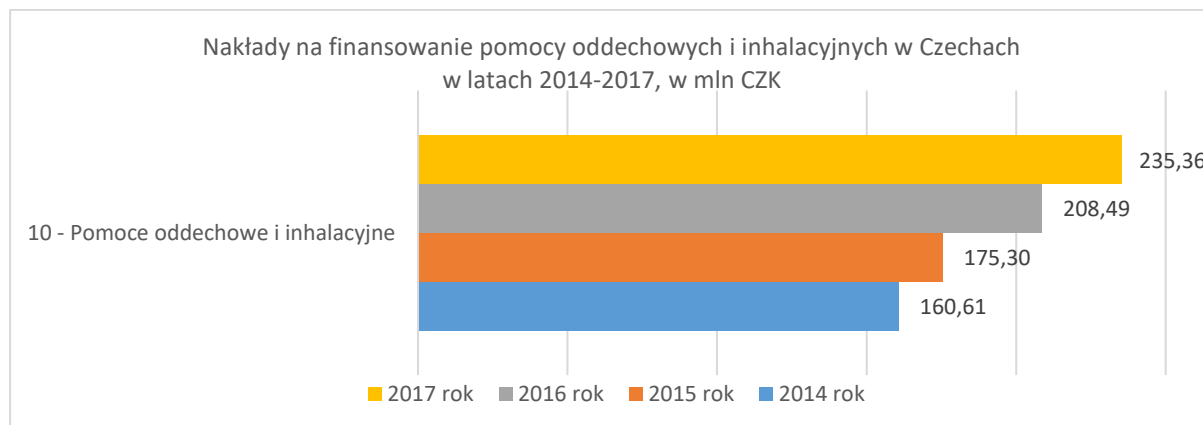


Źródło: Opracowanie własne na podstawie roczników VZP CR.

Urządzenia CPAP, BIPAP, itp., koncentratory tlenu, inhalatory oraz akcesoria do nich zawiera grupa „10 - Pomoce oddechowe i inhalacyjne”. W 2014 roku wysokość nakładów na finansowanie w tej grupie wyniosła 160,6 mln CZK. W kolejnym roku uległa zwiększeniu i wyniosła 175,3 mln CZK – wzrost o 9%. W 2016 roku nakłady na finansowanie wyrobów w tej grupie wyniosły 208,4 mln CZK –

wzrost względem roku poprzedniego o 19%. W 2017 roku finansowanie wyniosło 235,3 mln CZK – wzrost o 13% względem roku 2016. Finansowanie w tej grupie na przestrzeni objętych analizą lat wzrosło ogółem o 47%. Patrz wykres poniżej.

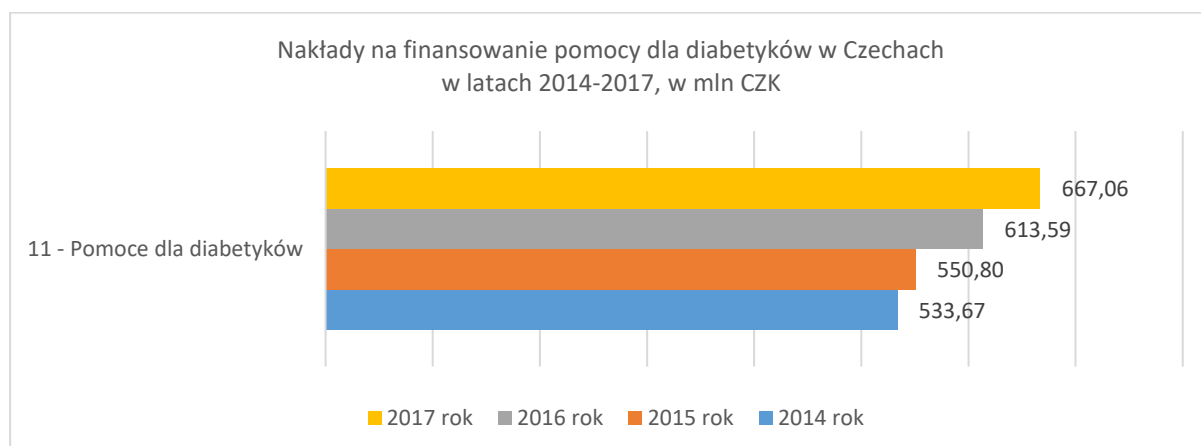
Wykres 48. Nakłady na finansowanie pomocy oddechowych i inhalacyjnych w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie roczników VZP CR.

Następna grupa „11 - Pomoce dla diabetyków” zawiera paski diagnostyczne, pompy insulinowe, igły, lancety i autolancety, glukometry, peny do insuliny, czujniki, nadajniki i odbiorniki do ciągłego monitorowania poziomu glukozy we krwi. W 2015 roku nakłady na finansowanie w tej grupie osiągnęły wartość 533,6 mln CZK. W kolejnym roku wzrosły o 3% do wartości 550,8 mln CZK. W 2016 roku wyniosły 613,5 mln CZK – wzrost o 11%, a w 2017 roku wyniosły już 667 mln CZK – wzrost o 9%. Na przestrzeni analizowanych lat nakłady na finansowanie wyrobów medycznych dla diabetyków wzrosły o 25%.

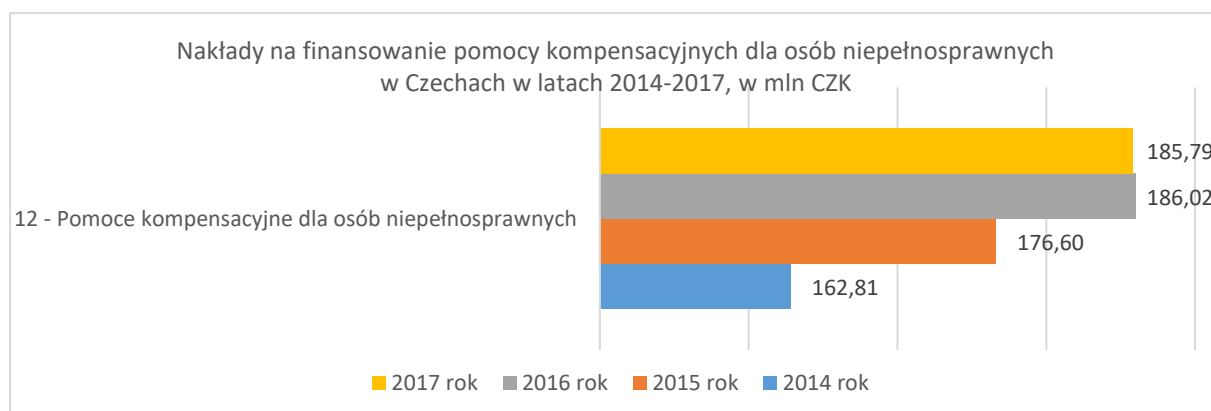
Wykres 49. Nakłady na finansowanie pomocy dla diabetyków w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie roczników VZP CR.

W grupie „12 - Pomoce kompensacyjne dla osób niepełnosprawnych” znajdują się takie wyroby medyczne jak kule, chodziki, siedziska do wanny i prysznic, fotele toaletowe i nakładki toaletowe, regulowane łóżka, urządzenia pozycjonujące i pionizujące, podnośniki mobilne, łazienkowe. W 2014 roku wartość nakładów na finansowanie pomocy w tej grupie wyniosła 162,8 mln CZK. W kolejnym roku wyniosła 176,6 mln CZK. W 2016 roku wartość pomocy kompensacyjnych dla niepełnosprawnych wyniosła 186,2 mln CZK, a w 2017 roku zmniejszyła się do 185,7 mln CZK. Patrz wykres poniżej.

Wykres 50. Nakłady na finansowanie pomocy kompensacyjnych dla osób niepełnosprawnych w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.

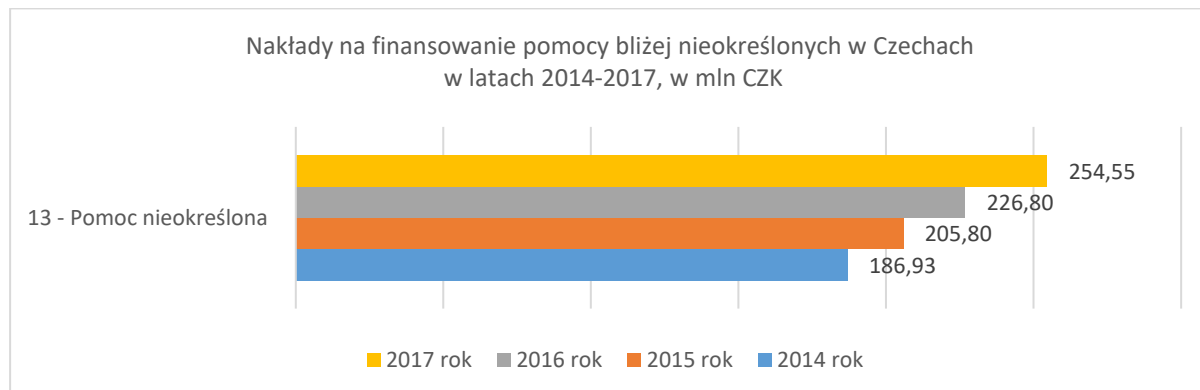


Źródło: Opracowanie własne na podstawie roczników VZP CR.

Kolejna grupa „13 - Pomoc nieokreślona” zawiera cewniki, materace i maty przeciwoślizgowe, peruki, drenaż limfatyczny. Wartość nakładów na finansowanie pomocy w tej

grupie wyniosła w 2014 roku 186,9 mln CZK, w 2015 roku 205,8 mln CZK, w 2017 roku 226,8 mln CZK, a w 2017 roku 254,5 mln CZK. Patrz wykres poniżej.

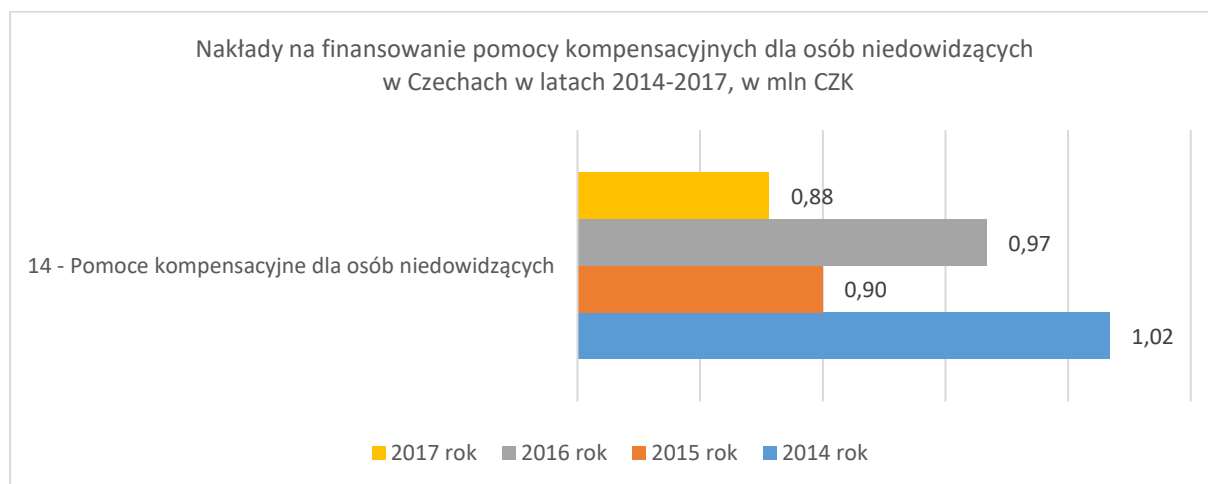
Wykres 51. Nakłady na finansowanie pomocy bliżej nieokreślonych w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie roczników VZP CR.

W ramach grupy „14 - Pomoc kompensacyjna dla osób niedowidzących” wymienia się białą laskę dla niedowidzących oraz wskaźniki światła i poziomu. Nakłady na finansowanie wyrobów medycznych w tej grupie w 2014 roku wynosiły 1,02 mln CZK, w 2015 roku wynosiły 0,9 mln CZK, w 2016 roku 0,97 mln CZK, a w 2017 roku wynosiły tylko 0,88 mln CZK. Patrz wykres poniżej.

Wykres 52. Nakłady na finansowanie pomocy kompensacyjnych dla osób niedowidzących w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.

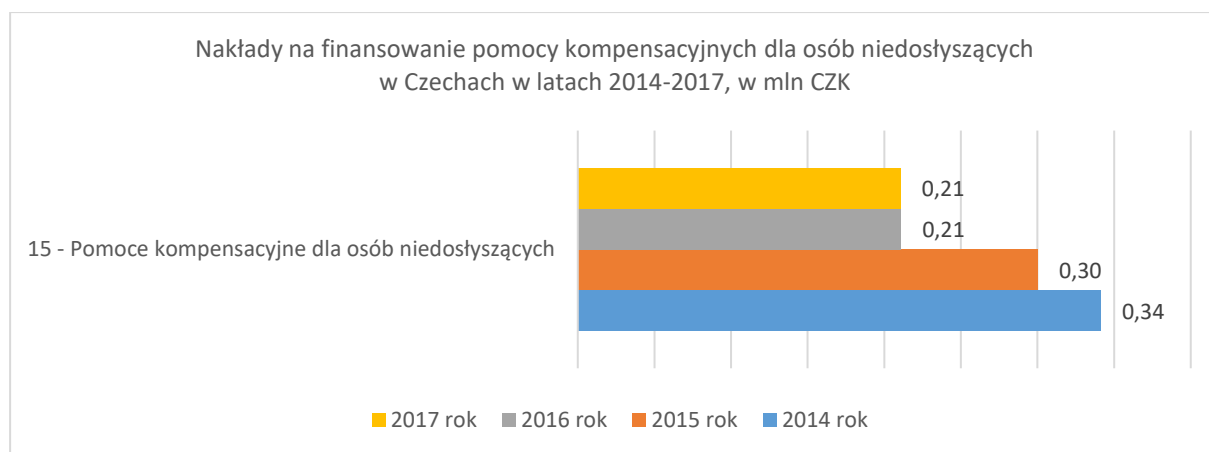


Źródło: Opracowanie własne na podstawie roczników VZP CR.

W grupie „15 - Pomoce kompensacyjne dla osób niedosłyszących” znajduje się indukcyjny wzmacniacz nasłuchowy oraz pętla indukcyjna. Nakłady na finansowanie wyrobów medycznych w

2014 roku w tej grupie wyniosły 0,34 mln CZK. W 2015 roku finansowanie zmniejszyło się do 0,30 mln CZK. W 2016 i 2017 roku osiągnęło tę samą wartość – 0,21 mln CZK. Patrz wykres poniżej.

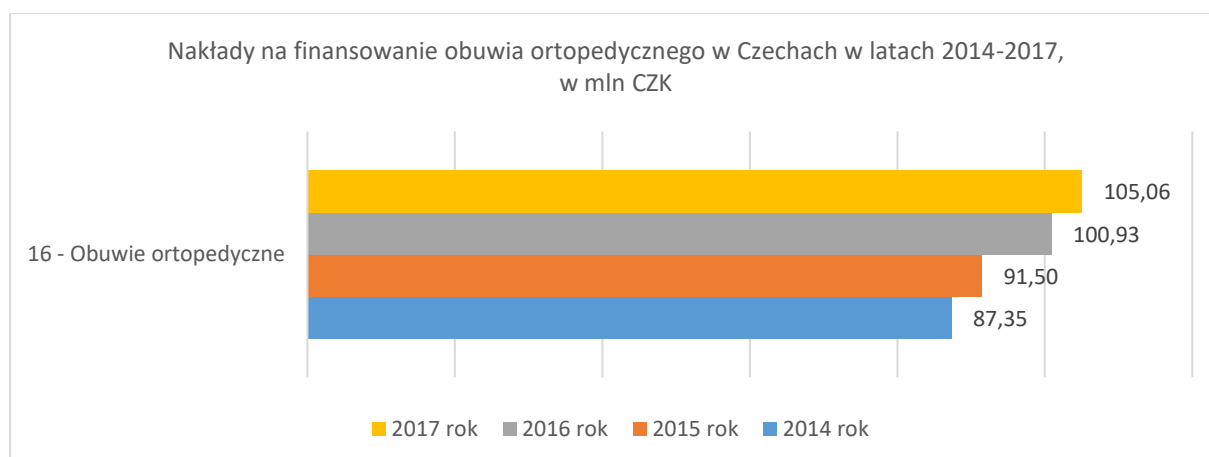
Wykres 53. Nakłady na finansowanie pomocy kompensacyjnych dla osób niedostyszących w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie roczników VZP CR.

W grupie „16 - Obuwie ortopedyczne” znajduje się obuwie i wkładki ortopedyczne. W 2014 wartość nakładów na finansowanie wyrobów w tej grupie wyniosło 87,3 mln CZK. W 2015 roku wzrosła do 91,5 mln CZK. W kolejny roku wzrosła do 100,9 mln CZK. A w 2017 roku osiągnęła wartość 105 mln CZK. Patrz wykres poniżej.

Wykres 54. Nakłady na finansowanie obuwia ortopedycznego w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.

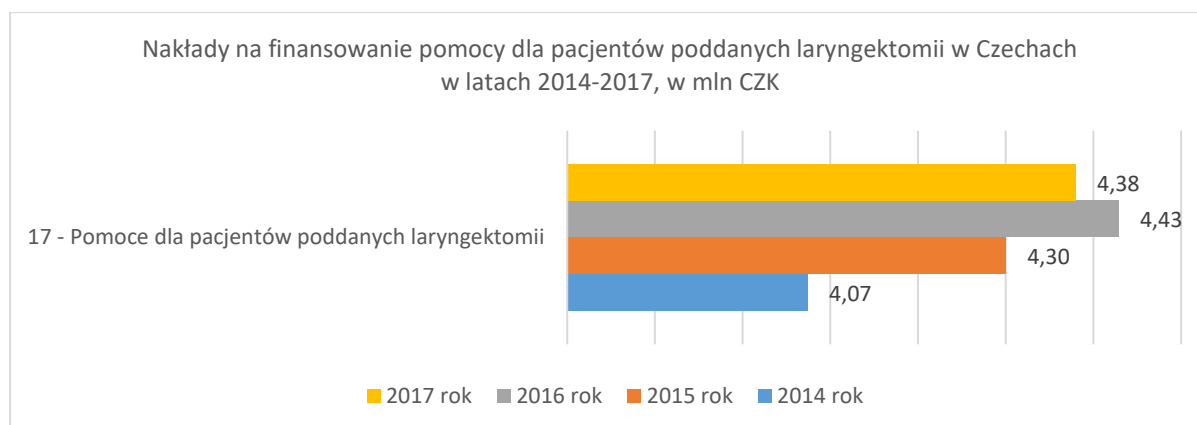


Źródło: Opracowanie własne na podstawie roczników VZP CR.

Ostatnią grupę stanowią „17 - Pomoce dla pacjentów poddanych laryngektomii”. W grupie tej znajdują się kaniule, elektrolaryng, akcesoria do laryngektomii, laktatory oraz cewniki ssące. Nakłady

na finansowanie wyrobów medycznych w tej grupie każdego roku wyniosły mniej niż 5 mln CZK. Patrz wykres poniżej.

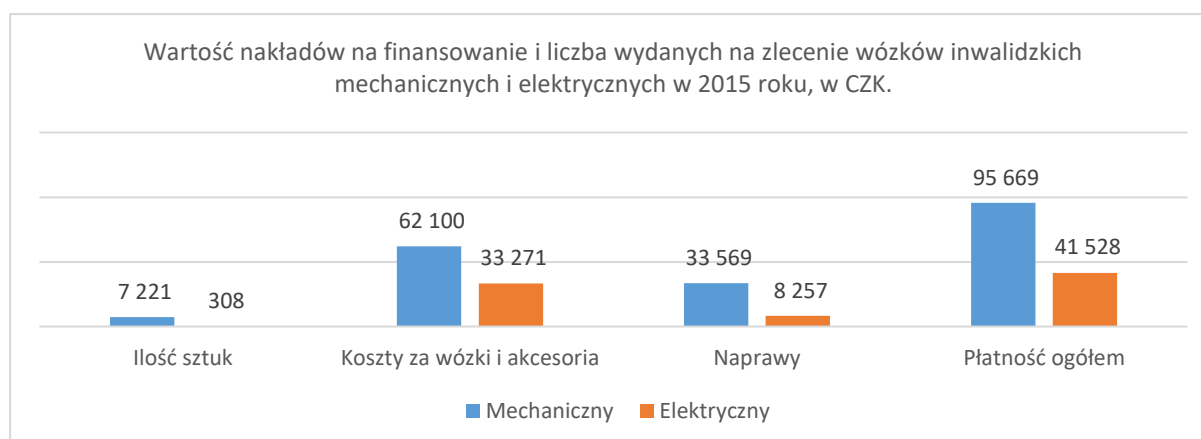
Wykres 55. Nakłady na finansowanie pomocy dla pacjentów poddanych laryngektomii w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie roczników VZP CR.

Roczniki VZP CR przedstawiają również wartość nakładów na finansowanie oraz liczbę wydanych wózków inwalidzkich na zlecenie – zarówno elektrycznych, jak i mechanicznych. W 2015 roku wysokość nakładów na finansowanie wózków mechanicznych wyniosła 62 100 CZK, a wózków elektrycznych 41 528 CZK. Wydano na zlecenie 7 221 wózków mechanicznych oraz 308 wózków elektrycznych. Patrz wykres poniżej.

Wykres 56. Wartość nakładów na finansowanie i liczba wydanych na zlecenie wózków inwalidzkich mechanicznych i elektrycznych w 2015 roku.

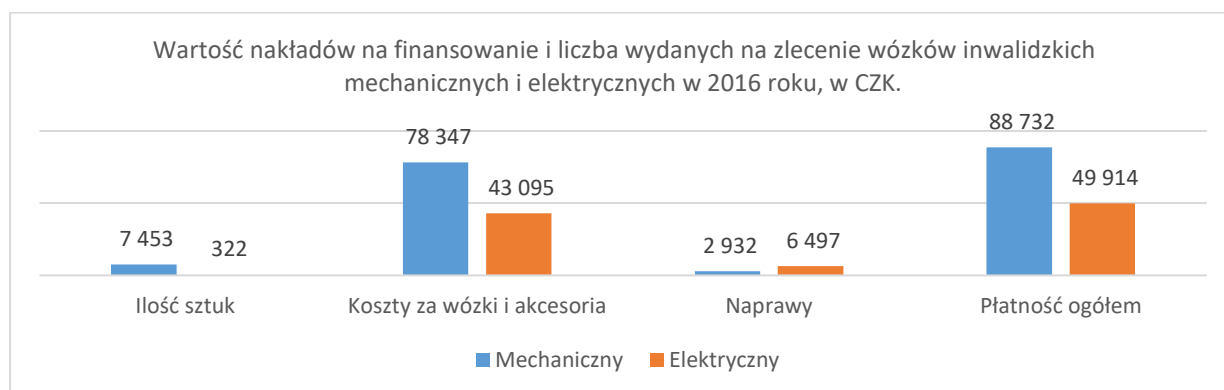


Źródło: Opracowanie własne na podstawie roczników VZP CR.

W 2016 roku wartość nakładów na finansowanie wózków inwalidzkich mechanicznych wzrosła o 26% względem roku poprzedniego i wyniosła 78 347, a w przypadku wózków elektrycznych wartość

finansowania wzrosła o 30% i wyniosła 43 095. Natomiast liczba zleconych wózków mechanicznych wzrosła o 3% względem roku poprzedniego i wyniosła 7 453. A w przypadku wózków inwalidzkich elektrycznych liczba zleceń wyniosła 322 i była tylko o 5% wyższa względem 2015 roku. Patrz wykres poniżej.

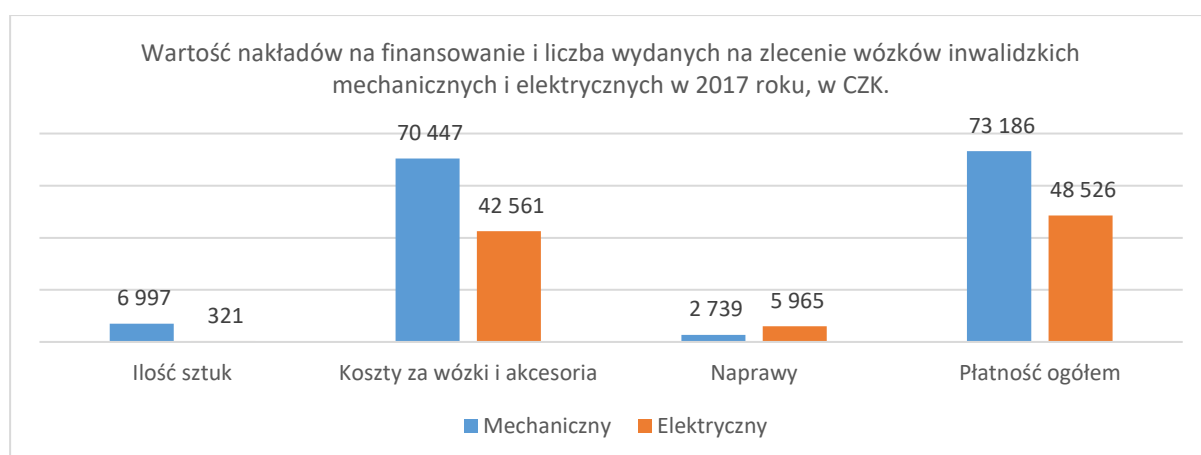
Wykres 57. Wartość nakładów na finansowanie i liczba wydanych na zlecenie wózków inwalidzkich mechanicznych i elektrycznych w 2016 roku.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie roczników VZP CR.

W 2017 roku nakłady na wózki inwalidzkie mechaniczne wyniosły 70 447 i były niższe o 6% względem nakładów w roku poprzednim. W przypadku wózków inwalidzkich elektrycznych wartość finansowania w 2017 roku wyniosła 42 561. Zlecono 6 997 wózków inwalidzkich mechanicznych oraz 321 wózków inwalidzkich elektrycznych. Patrz wykres poniżej.

Wykres 58. Wartość nakładów na finansowanie i liczba wydanych na zlecenie wózków inwalidzkich mechanicznych i elektrycznych w 2017 roku.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie roczników VZP CR.

Poniżej znajduje się zestawienie szczegółowe nakładów na finansowanie poszczególnych grup wyrobów medycznych w ramach zaopatrzenia indywidualnego w latach 2013-2017.

Tabela 4. Zestawienie nakładów na finansowanie na poszczególnych grup wyrobów medycznych i pozycji w nich zawartych w latach 2013-2017, w mln CZK.

ROK	2013	2014	2015	2016	2017
Podgrupa ZP i jej nazwa	Nakłady w mln CZK				
01 - Bandaże, plastry	130,87	141,54	141,23	152,70	161,80
plastry opatrunkowe	53,64	60,70	73,40	92,11	101,50
bandaże	32,95	34,50	31,72	29,33	29,30
kompresy	35,98	38,23	30,96	26,25	25,90
02 - Pomoce dla osób z nietrzymaniem moczu	1 374,90	1 456,00	1 510,23	1 533,40	1 493,20
majtki (chłonne, utrwalające)	995,67	1 069,27	1 125,28	1 157,67	1 134,40
wkładki chłonne	302,82	306,10	305,36	303,65	289,30
podkłady chłonne	38,14	44,00	45,04	39,16	38,50
pieluchy chłonne	24,86	22,40	20,35	18,16	15,50
worki na mocz	11,33	12,11	12,19	12,81	13,60
cewnik zewnętrzny	1,71	1,78	1,75	1,66	1,60
03 - Urządzenia stomijne	470,95	495,96	532,56	550,51	575,80
worki stomijne	317,93	331,65	347,14	355,01	366,00
podkładki uszczelniające	99,32	98,22	99,73	100,45	100,50
akcesoria do stomii (paski, poduszki, paski, pierścienie, zmywacze itp.)	53,70	66,09	85,68	95,04	109,20

04 - Urządzenia ortopedyczne produkowane masowo	175,88	177,51	181,71	186,31	187,50
stabilizatory i bandaże	151,01	152,33	157,27	162,03	165,80
epitezy ortopedyczne	11,15	11,41	11,40	11,56	11,20
elastyczne rękawy uciskowe	0,05	0,05	0,05	0,05	-
pokrowce na kikuty	1,38	1,32	1,16	1,23	1,10
05 - Ortopedyczne urządzenia protetyczne wykonane indywidualnie	319,10	302,63	303,22	317,25	320,10
protezy na zamówienie	158,39	151,67	153,05	159,92	169,80
protezy dziecięce na zamówienie	1,79	1,79	2,19	1,41	1,60
ortezy na zamówienie	70,97	68,27	65,97	67,43	65,60
ortezy - dzieci na zamówienie	47,66	44,06	48,15	50,65	47,90
epitezy na zamówienie	-	-	-	-	1,90
elastyczne rękawy uciskowe na zamówienie	0,39	0,42	0,48	0,64	0,50
naprawy i wymiany wyrobów ortopedycznych na zamówienie	38,53	35,08	31,79	35,06	1,10
06 - Pończochy i rękawy uciskowe	72,04	77,62	81,00	83,32	83,20
pończochy	67,92	72,75	75,95	78,10	77,70
na zamówienie pończochy i rękawy uciskowe	2,13	2,81	2,99	3,19	3,50
rękawy	1,08	1,11	1,11	1,12	1,10
kompresyjne legginsy	0,74	0,72	0,69	0,67	0,60

07 - Wózki inwalidzkie łącznie z akcesoriami	106,28	116,60	133,20	145,05	134,90
wózki inwalidzkie (elektryczne, mechaniczne)	73,74	82,11	95,37	105,39	98,50
akcesoria do wózków inwalidzkich	14,38	15,24	18,52	22,49	19,60
naprawy i wymiany wózków inwalidzkich	12,29	13,15	13,58	11,47	10,40
dziecięce wózki inwalidzkie	3,97	3,89	3,30	3,92	4,50
08 - Aparaty słuchowe, w tym akcesoria	96,03	98,80	102,31	102,16	98,60
aparaty słuchowe	83,06	86,69	88,04	86,02	83,00
procesory aparatów słuchowych	2,95	1,39	3,82	5,90	5,60
wkładka uszna	5,55	5,82	5,90	5,66	5,50
akcesoria do aparatów słuchowych	4,31	4,39	4,40	4,26	4,10
09 - Okulary i pomoce optyczne	193,43	195,07	197,75	198,88	197,20
soczewki okularowe	100,11	101,14	102,38	102,87	102,40
soczewki kontaktowe	3,10	3,20	3,22	3,28	3,10
oprawki do okularów	74,13	74,72	76,36	76,89	76,00
plastry do oczu	4,65	4,80	4,87	4,84	4,80
protezy oka (szklane, akrylowe)	1,30	1,31	1,27	1,33	1,30
lupy	1,09	0,97	0,90	0,93	0,90
systemy teleskopowe	0,39	0,42	0,37	0,72	0,80

utwardzanie, farbowanie i inna obróbka pomocy optycznych	8,09	7,96	7,87	7,85	7,80
10 - Pomoce oddechowe i inhalacyjne	144,17	160,61	175,27	208,49	235,40
urządzenia (CPAP, BIPAP itp.)	81,58	94,82	106,23	133,99	157,30
koncentrator tlenu	43,02	43,81	45,82	48,43	48,20
akcesoria	7,12	8,22	9,44	10,85	12,90
inhalatory	5,90	6,32	6,63	6,62	6,40
11 - Pomoc dla diabetyków	497,65	533,66	550,83	613,59	667,10
paski diagnostyczne	274,72	296,10	316,50	331,45	356,50
pompy insulinowe	194,31	206,68	199,59	237,64	244,50
igły	20,79	22,30	23,08	23,80	24,50
Lancety i autolancety	3,68	3,97	4,43	4,54	5,50
glukometry	1,26	1,01	0,66	0,64	0,50
wstrzykiwacze do insuliny	2,06	1,65	1,53	0,36	0,30
czujniki ciągłego monitorowania glukozy	-	-	-	11,41	26,90
odbiorniki do ciągłego monitorowania glukozy	-	-	-	0,72	2,50
nadajniki do ciągłego monitorowania glukozy	-	-	-	0,61	3,30
12 - Pomoce kompensacyjne dla osób niepełnosprawnych	139,94	162,81	176,56	186,02	185,80
kule	45,27	46,30	47,84	49,57	49,70

chodziki	23,40	29,28	33,40	37,45	37,40
siedzenia (do wanny, prysznic)	15,45	17,54	19,00	19,30	19,30
fotele (toaleta)	16,88	19,68	21,11	22,22	22,40
regulowane łóżka	11,40	16,56	20,96	20,56	19,60
nakładka podwyższająca do WC	12,91	14,17	14,91	15,56	15,80
urządzenia pozycjonujące (pionowe, pozycjonujące)	4,51	5,59	5,97	6,97	7,00
podnośniki (mobilne i łazienkowe)	2,81	4,39	4,53	4,25	4,40
13 - Pomoc nieokreślona	162,47	186,93	205,83	226,80	254,60
cewniki	78,49	88,62	98,70	110,32	117,30
rozwiązania elastyczne i inne rozwiązania	62,76	76,43	84,91	93,85	116,10
materace i maty przeciwoślizgowe	8,31	8,03	8,87	8,82	8,00
peruki	4,15	3,95	3,83	3,67	3,60
drenaż limfatyczny	1,39	1,62	1,45	1,83	1,70
14 - Pomoc wyrównawcza dla osób niedowidzących	0,96	1,02	0,91	0,97	0,90
biała laska	0,81	0,92	0,83	0,88	0,80
wskaźniki światła i poziomu	0,09	0,07	0,07	0,06	0,10
15 - Pomoce kompensacyjne dla osób niedosłyszących	0,35	0,34	0,29	0,21	0,20
indukcyjny wzmacniacz nastuchowy	0,31	0,30	0,26	0,18	0,20

pętla indukcyjna	0,04	0,04	0,04	0,03	-
16 - Obuwie ortopedyczne	85,02	87,35	91,50	100,93	105,10
obuwie	43,48	46,59	38,49	41,48	40,40
wkładki	41,48	40,69	52,94	59,38	64,60
17 - Pomoce dla pacjentów poddanych laryngektomii	4,00	4,07	4,26	4,43	4,40
kaniule	1,35	1,35	1,42	1,54	1,50
elektrolaryng	0,95	0,86	0,86	0,65	0,70
akcesoria do laryngektomii	0,83	0,86	0,89	1,07	1,10
laktatory	0,44	0,45	0,50	0,48	0,50
cewniki ssące	0,41	0,54	0,58	0,15	0,70

Źródło: Opracowanie własne.

2.2. System finansowania ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie na Słowacji.

System opieki zdrowotnej na Słowacji opiera się na powszechnym, obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym, pakiecie świadczeń podstawowych i konkurencyjnym modelu ubezpieczenia z selektywnym kontraktowaniem dostawców usług zdrowotnych przez ubezpieczycieli zdrowotnych oraz elastyczną ceną usług zdrowotnych. Po spełnieniu pewnych wyraźnych kryteriów nie ma barier w dostępie do rynku opieki zdrowotnej i rynków ubezpieczeń zdrowotnych. Opieka zdrowotna jest zapewniona ubezpieczonym bezpłatnie (oprócz niektórych współpłatności) poprzez świadczenia rzeczowe i wypłacane przez ubezpieczycieli zdrowotnych.

Ministerstwo Zdrowia określa pakiet minimalnych świadczeń, sieć świadczeniodawców, minimalne kryteria jakości dla świadczeniodawców oraz listy maksymalnego czasu oczekiwania pacjentów na świadczenia opieki zdrowotnej. Ponadto Ministerstwo Zdrowia zarządzana większością

podmiotów leczniczych. Ministerstwo jest jedynym udziałowcem największego towarzystwa ubezpieczeń zdrowotnych (General Health - GHIC) (z około 65% udziałem w rynku). Trzy towarzystwa ubezpieczeń zdrowotnych konkurują o klientów w oparciu o jakość i różnorodność świadczonych usług. Zakłady ubezpieczeń zdrowotnych są zobowiązane do zapewnienia dostępnej opieki zdrowotnej regulowanej przez prawo, poprzez zawarcie umowy z wystarczającą siecią świadczeniodawców określoną przez Ministerstwo Zdrowia. Urząd Nadzoru Opieki Zdrowotnej (HCSA) odpowiada za nadzór nad rynkami ubezpieczeń zdrowotnych, opieki zdrowotnej i rynków zakupów świadczeń opieki zdrowotnej.

Ustawa nr 363/2011 Coll. - Ustawa o zakresie i warunkach refundacji leków, wyrobów medycznych i dietetycznej żywności na podstawie publicznego ubezpieczenia zdrowotnego oraz o zmianach i uzupełnieniach do niektórych ustaw³⁷, określa sposób finansowania wyrobów medycznych na zlecenie.

Ministerstwo Zdrowia pełni funkcję regulatora i określa cenę administracyjną, po jakiej producent lub importer wyrobów medycznych może wejść na rynek słowacki. Cena ta oparta jest na zasadzie ceny referencyjnej i jest średnią z trzech najniższych cen w 28 krajach Unii Europejskiej. Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło proces ustalania cen dla 586 wyrobów medycznych w styczniu 2016 r., a według wstępnych raportów oczekuje się obniżki cen dla tych wyrobów medycznych o 23,5% (Černěno i Haluš, 2015). Ministerstwo Zdrowia ustala również maksymalną marżę dla dystrybutora (8,5%) i sprzedawcy (11,5%), która łącznie nie powinna przekraczać 20%. Firmy ubezpieczeniowe płacą średnio 92% ceny, reszta jest pokrywana przez pacjenta w formie współpłaty (Černěno i Haluš, 2015)³⁸. Poziom finansowania wyrobów medycznych jest publikowany raz na kwartał³⁹.

Kategoryzacja wyrobów medycznych:

Grupa A Limit - materiał bandażowy, plastry i urządzenia medyczne używane do podania leku

³⁷ Ustawa nr 363/2011 Coll. - Ustawa o zakresie i warunkach refundacji leków, wyrobów medycznych i dietetycznej żywności na podstawie publicznego ubezpieczenia zdrowotnego oraz o zmianach i uzupełnieniach do niektórych ustaw. Źródło: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2011-363>

³⁸ Health system review – Slovakia, OECD 2016. Źródło: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/325784/HiT-Slovakia.pdf?ua=1

³⁹ Katalog refundowanych wyrobów medycznych według grup na Słowacji. Źródło: <https://www.vszp.sk/poskytovatelia/zdravotna-starostlivost/cenniky/zdravotnicke-pomocky/>.

- A1. Opatrunki hydrofilowe
- A2. Gaza
- A3. Gaziki
- A4. Kompresy gazowe, jałowe
- A5. Wata opatrunkowa
- A6. Bandaż w rolce
- A7. Bandaż elastyczny
- A8. Opatrunki do ran wilgotnych
- A9. Opatrunki na oczy
- A10. Urządzenia wewnętrzne (wkładki domaciczne)
- A11. Pessary
- A12. Inhalatory
- A13. Pomoce do podawania leków i odżywiania
- A14. Taśma terapeutyczna (w atopowym zapaleniu skóry)
- A15. Urządzenia diagnostyczne (diabetologia)

Limit grupy B - Wyroby medyczne do nietrzymania moczu, zatrzymanie moczu, inne

- B1. Wkładki do nietrzymania moczu
- B2. Pieluchy (damskie/męskie)
- B3. Pieluchomajtki
- B4. Majtki fiksacyjne
- B5. Podkłady
- B6. Prezerwatywy
- B7. Worki stomijne
- B8. Uchwyty
- B9. Pasek mocujący

B10. Pomoce do automatycznego cewnikowania

B11. Układy czyszczące stałych cewników moczowych

Limit grupy D - urządzenia medyczne dla diabetyków

D1. Glukometry

D2. Roztwory kontrolne do glukometrów

D3. Paski diagnostyczne do oznaczania poziomu glukozy we krwi

D3.1. Paski testowe do oznaczania ciał ketonowych w moczu

D4. Peny

D5. Igły do penów insulinowych

D6. Pen insulinowy o dawce 1 IU lub większej

D7. Pen insulinowy o dawce 0,5 IU

D8. Igły do stosowanie leków na cukrzycę za pomocą penów

D9. Strzykawki insulinowe z uszczelnioną igłą

D10. Pompa insulinowa z akcesoriami

D11. Paski testowe do oznaczania glukozy i innych substancji - zintensyfikowany reżim u dorosłych

D12. Czujnik do ciągłego monitorowania poziomu glukozy z płynu śródmiąższowego

D13. Pomoce do transmisji danych między czujnikiem a pompą insulinową

Limit grupy E - Peruki i treski z włosów naturalnych i sztucznych

-

Limit grupy F - Urządzenia medyczne dla pacjentów stomijnych

F1. Systemy stomijne jednoczęściowe (w tym jednoczęściowa zamknięta torba, jednoczęściowa zamknięta torba z elastycznym klejem, wypukła jednoczęściowa zamknięta torba, jednoczęściowy worek drenażowy, wypukły jednoczęściowy

worek drenażowy, jednoczęściowy worek drenażowy z elastycznym klejem, jednoczęściowa kieszeń urostomijna)

F2. Systemy stomijne dwuczęściowe (Układ dwuczęściowy - podkładka, nieodkształcalna, Układ dwuczęściowy - podkładka, odkształcalna, System dwuczęściowy - podkładka z elastycznym klejem, System dwuczęściowy - zamknięta torba, System dwuczęściowy - zamknięta torba z elastycznym klejem, System dwuczęściowy - worek drenażowy, System dwuczęściowy - worek drenażowy z elastycznym klejem, Układ dwuczęściowy - kieszeń urostomijna, System dwuczęściowy - worek urostomiczny z elastycznym klejem)

F3. Środki czyszczące (roztwór do czyszczenia, ściereczka, płyn do usuwania, środek do usuwania łatek, chusteczki do usuwania łatek)

F4. Środki ochronne dla stomików (kleje i wypełnienia, krem ochronne, spray ochronny, folia ochronna, maska ochronna, pochłaniacz zapachów, filtr węglowy)

F5. Pasy i uchwyty dla stomików

F6. Akcesoria stomijne (np. pierścienie i złącza)

F7. Zestaw do nawadniania i akcesoria (np. akcesoria do zestawu nawadniającego, kieszeń odpływowa, zbiornik, stożek rozruchowy, pierścień oporowy)

F8. Pokrywa stomii

F9. Korek stomijny

F10. Zestaw do drenażu nocnego

F11. Dziecięce wyposażenie stomijne (system jednoczęściowy dla niemowląt, dwuczęściowy system dla dzieci – podkładka, dwuczęściowy system dla niemowląt – zamknięta torba, worek drenażowy, kieszeń urostomijna)

Limit grupy G - Pończochy, rajstopy, rękawy i inne środki uciskowe

G1. Kompresyjne elastyczne pończochy uciskowe

G2. Kompresyjne podkolanówki elastyczne uciskowe

G3. Kompresyjne elastyczne pończochy uciskowe – długie

- G4. Kompresyjne elastyczne pończochy uciskowe z paskiem
- G5. Rajstopy uciskowe elastyczne
- G6. Rękawy i rękawiczki uciskowe
- G8. Inne pomoce uciskowe

Limit grupy H - seryjnie produkowane epitezy piersi

- H1. Epitezy piersi pooperacyjne
- H2. Epitezy piersi silikonowe

Limit grupy I - Indywidualnie produkowane urządzenia i akcesoria ortopedyczne

-

Limit grupy J - Masowo produkowane urządzenia i akcesoria ortopedyczne

- J1. Obuwie ortopedyczne (w tym dla diabetyków)
- J2 . Ortopedyczne wkładki korekcyjne
- J3. Drobne pomoce do nóg
- J4. Ortezy kończyn dolnych
- J5. Ortezy kończyn górnych
- J6. Pozostałe ortozy (np. orteza kręgosłupa, ortozy wzmacniające kręgi szyjne, pasy biodrowe, pasy brzuszne, gorsety, ortozy tułowia i miednicy)
- J7. Inne pomoce
- J8. Akcesoria do kończyn
- J10. Naprawa i regulacja do wyrobów ortopedycznych
- J11. Substancje inwazyjne (wstrzykiwanie do stawów lub dopęcherzowo, dla bólu odpornego na działanie farmakologiczne)
- J12. Naprawa i regulacja pomocy w grupie J

Limit grupy K – Pomoce rehabilitacyjne i kompensacyjne

- K1. Podpórki, laski (w tym dla niewidzących)
- K2. Kule, czworonogi i akcesoria
- K3. Pomoce przeciwoślizgowe i rehabilitacyjne (poduszki, podkładki, materace pozycjonujące, siłowniki, kliny)
- K4. Pomoce do rehabilitacji kończyn górnych i dolnych (zawiasy, szyny statyczne i dynamiczne)
- K5. Pomoce toaletowe (uchwyty, poręcze, wanny, siedziska, krzesła)
- K6. Pomoce do kompensacji do toalety (sedesy, siedziska do WC, krzesła toaletowe, inne)
- K7. Pomoce do podawania i przygotowywania żywności (uchwyty do naczyń, sztućców)
- K8. Pomoce ułatwiające ubieranie i rozbieranie się
- K9. Wyposażenie kompensacyjne i rehabilitacyjne powyżej niesklasyfikowanych oraz akcesoriów (inhalacja, ultradźwiękowe urządzenia inhalacyjne, urządzenia do terapii tlenowej, sprzęt fizjoterapeutyczny, terapeutyczne urządzenia laryngologiczne, protezy głosowe, filtr tracheostomijny, kaniule do tracheostomii, urządzenia wentylacyjne BIPAP, nieinwazyjne i inwazyjne urządzenia wentylacyjne z obsługą objętości, sprzęt wentylacyjny bezdechu sennego CPAP z akcesoriami bez nawilżacza, CPAP sprzęt do wentylacji bezdechu sennego z akcesoriami i nawilżaczem, układ oddechowy do czyszczenia wydzielin podczas nieskutecznego kaszlu, urządzenie do krzepnięcia krwi, paski do urządzenia do krzepnięcia krwi, pomoce diagnostyczne)
- K10. Naprawy i regulacje pomocy w grupie K

Limit grupy L - wózki i wózki, ruchome chodziki, wyciągi chorych, specjalne łóżka i akcesoria

- L1. Wózki inwalidzkie mechaniczne
- L2. Wózki inwalidzkie mechaniczne – na zamówienie (zmodyfikowane wg potrzeb)

- L3. Wózki inwalidzkie elektryczne (do użytku wewnętrznego i zewnętrznego)
- L4. Akcesoria do wózków (fotele z pianki przeciwodleżynowej, siedziska żelowe przeciw odleżynom, fotele pneumatyczne przeciwodleżynowe, inne)
- L5. Wózki miękkie, składane
- L6. Akcesoria
- L7. Chodziki ruchome, dwu, trzy i czterokołowe, dynamiczne i statyczne pionizatory
- L8. Podnośniki kąpielowe, uniwersalne dla osób niepełnoprawnych
- L9. Łóżka pozycjonujące (dla dzieci, łóżka regulowane)
- L10. Krzesło toaletowe i akcesoria
- L11. Wózek trzykołowy (w przypadku chorób zwyrodnieniowych i reumatycznych oraz dzieci z porażeniem mózgowym)

Limit grupy N - aparaty dla osób niedosłyszących, aparaty słuchowe i akcesoria

- N1. Pomoce dla osób niedosłyszących z akcesoriami (kieszonkowy aparat słuchowy, wiszący aparat słuchowy, aparaty słuchowe dla dzieci)
- N4. Pomoce na szumy uszne
- N5. Elektrolaryng

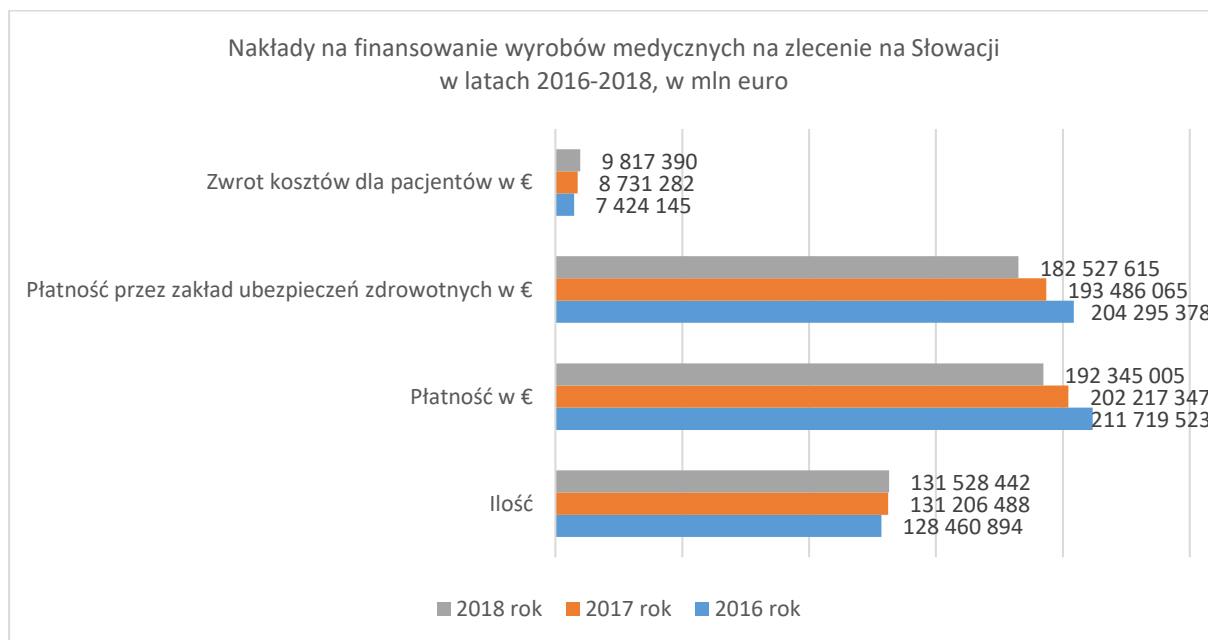
Limit grupy O - okulary i pomoce dla osób niedowidzących i akcesoria

- O5. Optyczne szkło powiększające
- O6. System optyczny (system teleskopu optycznego z akcesoriami jednooczny, lornetka, okulary hipokularowe)
- O7. Roztwór do oczu

2.2.1. Finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie na Słowacji.

Narodowe Centrum Informacji Zdrowotnych udostępnia przedmiotowe dane o nakładach na finansowanie wyrobów medycznych w ramach zaopatrzenia indywidualnego. W latach 2016-2018 nakłady na finansowanie wyrobów medycznych w ramach środków publicznych zmniejszały się. W 2016 roku ogółem nakłady na wyroby medyczne na zlecenie wyniosły 211,7 mln euro, w tym 204 mln euro wyniosło finansowanie przez zakłady ubezpieczeń, natomiast 7 mln euro wyniosły dopłaty pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. W 2017 roku nakłady na finansowanie wyrobów medycznych na zlecenie ogółem wyniosło 202,2 mln euro – spadek o 4,5%, w tym nakłady towarzystw ubezpieczeniowych wyniosły 193,4 mln euro, a dopłaty pacjentów wyniosły 8,7 mln euro. W kolejnym roku nakłady na finansowanie wyrobów medycznych na zlecenie ogółem wyniosły 192,3 mln euro – spadek o 4,9% względem wartości w roku poprzednim, w tym nakłady towarzystw ubezpieczeniowych wyniosły 182,5 mln euro, a dopłaty pacjentów wyniosły 9,8 mln euro. Na przestrzeni analizowanych lat zaobserwowano zmniejszenie nakładów towarzystw ubezpieczeniowych na wyroby medyczne na zlecenie o 11%. Natomiast odnotowano wzrost dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w latach 2016-2018 o 32,2%⁴⁰. Patrz wykres poniżej.

Wykres 59. Nakłady na finansowanie wyrobów medycznych na zlecenie na Słowacji w latach 2016-2018, w mln euro.



⁴⁰ Dane statystyczne „Zużycie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, a także wyrobów specjalnego przeznaczenia żywieniowego na Słowacji, 2018”. Źródło: http://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Analyticke_tabulky_vystupy/TOP-50-liekov/Pages/Spotreba-humannych-liekov-v-slovenskej-republike.aspx

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników statystycznych „Zużycie leków i wyrobów medycznych w Słowacji”.

Dane pozyskane bezpośrednio od słowackiego Narodowego Centrum Informacji Zdrowotnych (Národné centrum zdravotníckych informácií) obrazują nakłady na finansowanie wyrobów medycznych według poszczególnych grup limitowych. Najwyższe wydatki zaobserwowano dla wyrobów medycznych do zaburzeń kontynencji. W 2016 roku wydatki te wyniosły 56,2 mln euro, w 2017 roku zmniejszyły się do 55,3 mln euro, a w 2018 roku wyniosły 55 mln euro.

Inną kategorią wyrobów medycznych z dużą wartością nakładów na finansowanie są wyroby medyczne w ramach indywidualnego zaopatrzenia ortopedyczno-protetycznego wraz z akcesoriami (na zamówienie, dostosowane do potrzeb pacjentów). W 2016 roku nakłady z zakładów ubezpieczeń zdrowotnych na tą grupę wyrobów wyniosły 46,8 mln euro. W 2017 nakłady te zmniejszyły się do 41,5 mln euro – o 11%, a w 2018 roku wyniosły 33,8 mln euro – zmniejszenie o 19%.

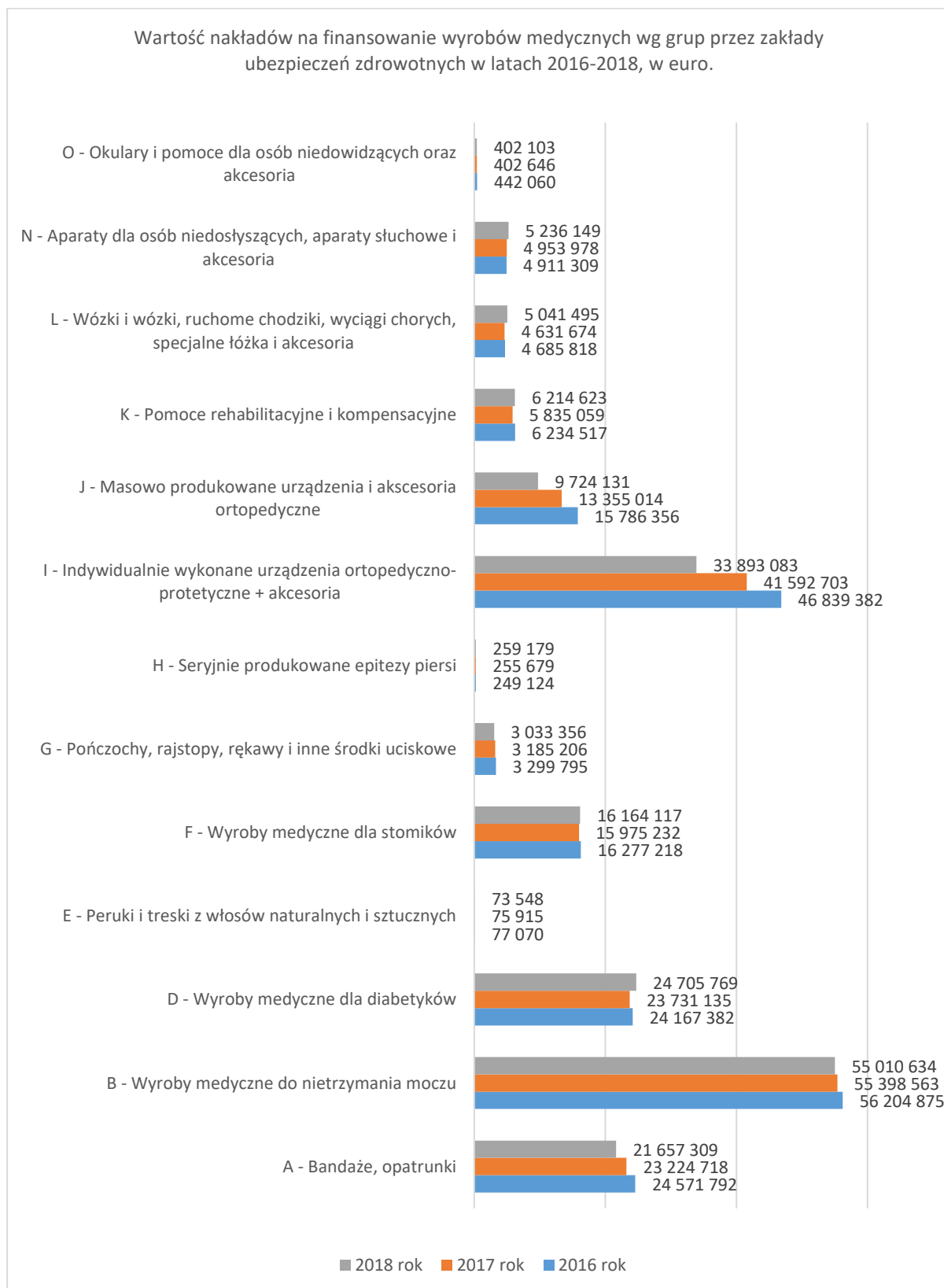
Duży udział w nakładach na finansowanie wyrobów medycznych na zlecenie mają również wyroby stomijne. Wartość nakładów w 2016 roku wyniosła 16,2 mln euro, w 2017 roku wyniosła 15,9 mln euro, a w 2018 roku zwiększyła się do 16,1 mln euro.

Najniższa wartość nakładów uzyskały wyroby takie jak okulary i pomoce dla osób niedowidzącym wraz z akcesoriami. W 2015 roku wartość nakładów wyrobów w tej kategorii wynosiła 402 tys. euro. W kolejnym roku wartość nakładów wynosiła również 402 tys. euro, a w 2017 wzrosła do 442 tys. euro.

Podobnie niską wartość nakładów na finansowanie uzyskały seryjnie produkowany epitezy piersi. Wartość finansowania w 2015 roku wynosiła 259 tys. euro, w 2016 roku wynosiła 255 tys. euro, a w 2016 roku 249 tys. euro.

Najniżej finansowane wyroby medyczne to peruki i treski z włosów naturalnych oraz włosów sztucznych. Wartość nakładów na finansowanie wyrobów w tej grupie wyniosła w 2015 roku 73 tys. euro, w 2016 roku wyniosła 75 tys. euro, a w 2017 roku wyniosła 77 tys. euro. Poniższy wykres przedstawia wartość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych według poszczególnych grup w latach 2016-2018.

Wykres 60. Wartość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wg grup przez zakłady ubezpieczeń zdrowotnych w latach 2016-2018, w euro.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych od Narodowego Centrum Informacji Zdrowotnych.

Tabela 5. Wartość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wg grup przez zakłady ubezpieczeń zdrowotnych w latach 2016-2018, w euro.

Nazwa grupy	2016 rok	2017 rok	2018 rok
A - Bandaże, opatrunki	24 571 792	23 224 718	21 657 309
B - Wyroby medyczne do nietrzymania moczu	56 204 875	55 398 563	55 010 634
D - Wyroby medyczne dla diabetyków	24 167 382	23 731 135	24 705 769
E - Peruki i treski z włosów naturalnych i sztucznych	77 070	75 915	73 548
F - Wyroby medyczne dla stomików	16 277 218	15 975 232	16 164 117
G - Pończochy, rajstopy, rękawy i inne środki uciskowe	3 299 795	3 185 206	3 033 356
H - Seryjnie produkowane epitezy piersi	249 124	255 679	259 179
I - Indywidualnie wykonane urządzenia ortopedyczno-protetyczne + akcesoria	46 839 382	41 592 703	33 893 083
J - Masowo produkowane urządzenia i akcesoria ortopedyczne	15 786 356	13 355 014	9 724 131
K - Pomoce rehabilitacyjne i kompensacyjne	6 234 517	5 835 059	6 214 623
L - Wózki i wózki, ruchome chodziki, wyciągi chorych, specjalne łóżka i akcesoria	4 685 818	4 631 674	5 041 495
N - Aparaty dla osób niedosłyszących, aparaty słuchowe i akcesoria	4 911 309	4 953 978	5 236 149
O - Okulary i pomoce dla osób niedowidzących oraz akcesoria	442 060	402 646	402 103

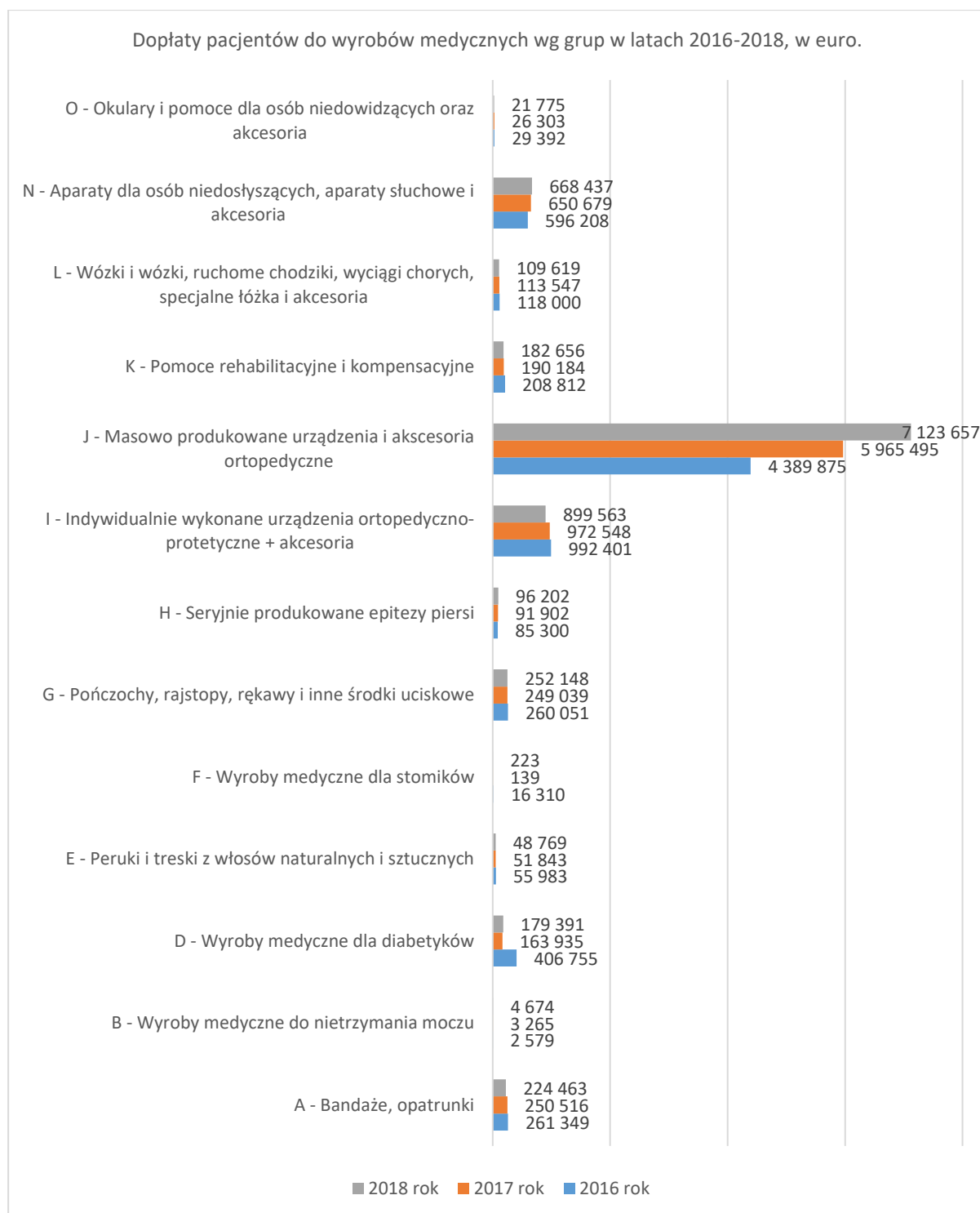
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych od Narodowego Centrum Informacji Zdrowotnych.

Najwyższe dopłaty pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie zaobserwowano dla wyrobów ortopedycznych. Dopłaty pacjentów w tej grupie wyniosły w 2016 roku 3 mln euro. W 2017 roku poziom dopłat pacjentów do wyrobów w tej grupie wzrósł o 36%, a wartość wyniosła 5,9 mln euro. Z kolei w 2018 roku wartość dopłat wyniosła 7,1 mln euro – wzrost o 19% względem roku poprzedniego.

Wysokie dopłaty pacjentów wystąpiły również w grupie indywidualnie produkowanych wyrobów ortopedycznych. W 2016 roku wartość dopłat wyniosła 992,4 tys. euro, w 2017 roku wyniosła 972,5 tys. euro, a w 2018 roku wyniosła 899,5 tys. euro.

Duży udział dopłat pacjentów zaobserwowano w grupie aparatów słuchowych i pomocy dla osób niedosłyszących wraz z akcesoriami. W 2016 roku wartość dopłat pacjentów wyniosła 596,2 tys. euro, w 2017 roku wyniosła 650,6 tys. euro, a w 2018 roku 668,4 tys. euro. Patrz wykres poniżej.

Wykres 61. Wartość dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wg grup w latach 2016-2018, w euro.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych od Narodowego Centrum Informacji Zdrowotnych.

Tabela 6. Wartość dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wg grup w latach 2016-2018, w euro.

Nazwa grupy	2016 rok	2017 rok	2018 rok
A - Bandaże, opatrunki	261 349	250 516	224 463
B - Wyroby medyczne do nietrzymania moczu	2 579	3 265	4 674
D - Wyroby medyczne dla diabetyków	406 755	163 935	179 391
E - Peruki i treski z włosów naturalnych i sztucznych	55 983	51 843	48 769
F - Wyroby medyczne dla stomików	16 310	139	223
G - Pończochy, rajstopy, rękawy i inne środki uciskowe	260 051	249 039	252 148
H - Seryjnie produkowane epitezy piersi	85 300	91 902	96 202
I - Indywidualnie wykonane urządzenia ortopedyczno-protetyczne + akcesoria	992 401	972 548	899 563
J - Masowo produkowane urządzenia i akcesoria ortopedyczne	4 389 875	5 965 495	7 123 657
K - Pomoce rehabilitacyjne i kompensacyjne	208 812	190 184	182 656
L - Wózki i wózki, ruchome chodziki, wyciągi chorych, specjalne łóżka i akcesoria	118 000	113 547	109 619
N - Aparaty dla osób niedosłyszących, aparaty słuchowe i akcesoria	596 208	650 679	668 437
O - Okulary i pomoce dla osób niedowidzących oraz akcesoria	29 392	26 303	21 775

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych od Narodowego Centrum Informacji Zdrowotnych.

Największy udział dopłat pacjentów względem udziału nakładów na finansowanie wyrobów medycznych przez zakłady ubezpieczeń zdrowotnych zaobserwowano dla wyrobów medycznych takich jak peruki i treski z włosów naturalnych i sztucznych – w analizowanych latach udział dopłat wynosił więcej niż 40% w ogólnych wydatkach na tą kategorię wyrobów medycznych. Ponad 20% wynosił poziom dopłat pacjentów w analizowanych latach względem wydatków ogółem na wyroby

medyczne w przypadku epitezy piersi oraz masowo produkowanych wyrobów ortopedycznych. Patrz tabelę poniżej.

Tabela 7. Udział procentowy dopłat pacjentów oraz udział procentowy nakładów na finansowanie przez zakłady ubezpieczeń zdrowotnych wyrobów medycznych względem wydatków ogółem w latach 2016-2018.

Rok	2016	2016	2017	2017	2018	2018
Rodzaj	Udział dopłat pacjentów	Udział finansowania	Udział dopłat pacjentów	Udział finansowania	Udział dopłat pacjentów	Udział finansowania
A - Bandaże, opatrunki	1%	99%	1%	99%	1%	99%
B - Wyroby medyczne do nietrzymania moczu	0%	100%	0%	100%	0%	100%
D - Wyroby medyczne dla diabetyków	2%	98%	1%	99%	1%	99%
E - Peruki i treski z włosów naturalnych i sztucznych	42%	58%	41%	59%	40%	60%
F - Wyroby medyczne dla stomików	0%	100%	0%	100%	0%	100%
G - Pończochy, rajstopy, rękawy i inne środki uciskowe	7%	93%	7%	93%	8%	92%
H - Seryjnie produkowane epitezy piersi	26%	74%	26%	74%	27%	73%
I - Indywidualnie wykonane urządzenia ortopedyczno-protetyczne + akcesoria	2%	98%	2%	98%	3%	97%
J - Masowo produkowane urządzenia i akcesoria ortopedyczne	22%	78%	31%	69%	42%	58%
K - Pomoce rehabilitacyjne i kompensacyjne	3%	97%	3%	97%	3%	97%
L - Wózki i wózki, ruchome chodziki, wyciągi chorych, specjalne łóżka i akcesoria	2%	98%	2%	98%	2%	98%
N - Aparaty dla osób niedosłyszących, aparaty słuchowe i akcesoria	11%	89%	12%	88%	11%	89%

O - Okulary i pomoce dla osób niedowidzących oraz akcesoria	6%	94%	6%	94%	5%	95%
---	----	-----	----	-----	----	-----

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych od Narodowego Centrum Informacji Zdrowotnych.

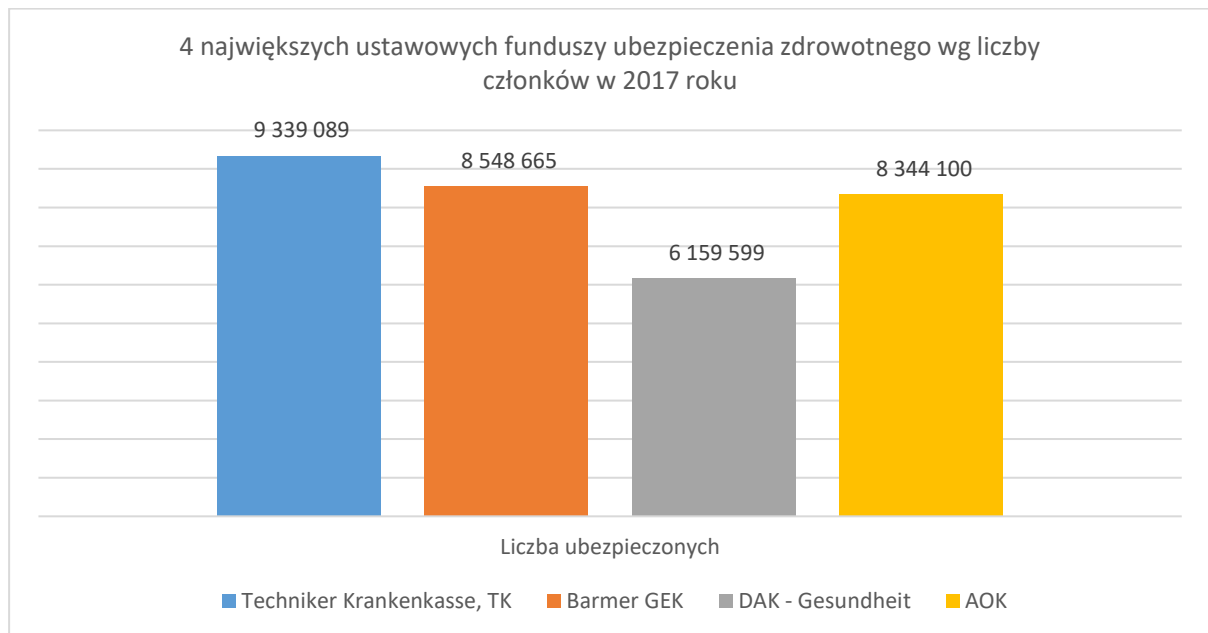
2.3. System finansowania wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w Niemczech.

Wyroby medyczne w Niemczech są finansowane przez różne grupy osób, instytucje i płatników. Największym ubezpieczycielem jest ustawowe ubezpieczenie zdrowotne (GKV-Spitzenverband), które reprezentuje ponad 100 ustawowych funduszy ubezpieczeń zdrowotnych. Największym pojedynczym ubezpieczeniem zdrowotnym w Niemczech, mierzonym liczbą ubezpieczonych, jest obecnie Techniker Krankenkasse z około 10 milionami ubezpieczonych. GKV otrzymuje dotacje państwowe na świadczenia inne niż te zawarte w podstawowym ubezpieczeniu. W przeciwieństwie do GKV, prywatne ubezpieczenie zdrowotne jest finansowane wyłącznie ze składek niezależnych od dochodów.

Składki na ustawowe ubezpieczenie zdrowotne zależą od dochodów. Podstawą jest łączny dochód brutto, od którego odejmowana jest ujednolicona stawka składki w wysokości 14,6%. Składka ta rozkładana jest w takiej samej części na ubezpieczonego i pracodawcę, po 7,3 %. Dodatkowo każda kasa chorych pobiera dodatkową składkę w różnej wysokości, którą płaci tylko pracownik. Jeśli kwota służąca jako podstawa do obliczania składki (w 2019 wynosiła 4.537,50 euro) zostanie przekroczona, dochody nie wpływają na jej wyliczenie. Ustawowym ubezpieczeniem zdrowotnym mogą być objęte dzieci i współmałżonek w ramach bezpłatnego ubezpieczenia rodzinnego.

Oprócz ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego, prywatne ubezpieczenie zdrowotne (PKV) jest kolejnym bardzo ważnym ubezpieczycielem. Członkostwo w prywatnej kasie chorych (PKV) nie jest dostępne dla każdego. Warto zaznaczyć, że pracownik może ubezpieczyć się w PKV, jeśli osiąga dochód brutto powyżej limitu obowiązkowego ubezpieczenia (w 2019 wynosił on 5.062,50 euro miesięcznie). W PKV jest około 9 milionów obywateli ubezpieczonych w Niemczech, prywatne ubezpieczenie zdrowotne oferowane jest przez prywatne plany ubezpieczenia zdrowotnego, taryfy różnią się znacznie pod względem zakresu i wyników.

Wykres 62. Najwięksi ustawowi ubezpieczyciele zdrowotni według liczby członków w Niemczech w 2017 roku.



Źródło: Reimbursement of Medical Devices in Germany, 2017. AiM. An IGES Group company.

W sektorze ambulatoryjnym istnieją dwa oddzielne systemy regulujące finansowanie urządzeń medycznych, jeden dla GKV i jeden dla PKV.

Oprócz kwestii zwrotu kosztów wyrobów medycznych, niektóre produkty mogą koncentrować się również na rynku samo-płacącym. Wiele urządzeń medycznych, które nie podlegają innym ograniczeniom dystrybucji, może być kupowanych przez samych pacjentów. Następnie można wyeliminować pokrycie kosztów tych urządzeń medycznych przez GKV, czyli ustawowe ubezpieczenie zdrowotne.

Przykłady wyrobów medycznych, które zwykle płacą sami pacjenci, bez konieczności finansowania z ubezpieczenia zdrowotnego, to między innymi plastry na małe obrażenia skóry, soczewki kontaktowe lub termometry gorączkowe. Zwrot kosztów wyrobów medycznych jest niezależny od założenia wymaganego na receptę, na przykład wiele wyrobów medycznych wymienionych jako pomoce w katalogu pomocy, ale z włączeniem do katalogu pomocy zasadniczo podlega zwrotowi na koszt GKV i można je przepisać. Z drugiej strony istnieją urządzenia medyczne na receptę, które nie podlegają zwrotowi.

Produkty lecznicze mogą być stosowane w sektorze ambulatoryjnym, z wyjątkiem wyjątków wymienionych w § 34 SGB V. Zasadniczo podlegają one zwrotowi. Jednak zwrot kosztów wyrobów medycznych różni się od zwrotu kosztów produktów leczniczych, gdy podlegają one tak zwanej

rezerwacji pozwolenia w sektorze ambulatoryjnym. Oznacza to, że z zastrzeżeniem pozytywnego wyroku Wspólnego Komitetu Federalnego (G-BA), wyrobów medycznych nie można używać ze szkodą dla ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z § 91 SGB V. Wyroby medyczne lub powiązane nowe metody są zatem zwolnione ze zwrotu kosztów przez GKV. Chociaż oznakowanie CE wyrobów medycznych jest obowiązkowe w przypadku zwrotu kosztów wyrobu medycznego, ale nie wnosi żadnej możliwości automatycznego zwrotu w GKV. Wyroby medyczne podlegają zwrotowi na podstawie ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego w warunkach ambulatoryjnych tylko wtedy, gdy są dostarczane w połączeniu z uznaną terapią lub metodą leczenia i pozostają z pacjentem do dalszego użycia lub pacjent korzysta z nich jednorazowo.

Wyjątkiem są częściowo wyroby medyczne, tak zwane „zaopatrzenie medyczne”. Pozostałe koszty związane z wyrobami medycznymi są uważane za koszty operacyjne praktyk medycznych. W ramach GKV są oni pośrednio wynagradzani w ramach opłaty za odpowiedni numer EBM. Jeśli są one dostarczane w połączeniu z uznaną terapią lub metodą lub są używane przez dłuższy czas przez pacjenta, albo są spożywane po jednorazowym użyciu.

Wyroby medyczne finansowane jako pomoc podlegają dodatkowej kontroli jakości poprzez umieszczenie na tak zwanej „liście pomocy”. Zaleca się, aby podlegały one zwrotowi po udanym wpisaniu na listę pomocy medycznej, ale podlegają innym zasadom dotyczącym ceny i zwrotu kosztów, np. lekarze są czasami związani ustalonymi kwotami lub maksymalnymi kwotami, gdy przepisują wyroby medyczne jako dodatek do ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego.

W przypadku usług, które nie są częścią obowiązku GKV, ubezpieczyciele i usługodawcy mogą zawierać indywidualne umowy. W obszarze GKV tak zwane umowy selektywne przewidują świadczenie i rozliczanie tych dodatkowych usług. Wyroby medyczne używane w domu i zwracane przez płatników w systemie GKV i PKV są wymienione w niektórych katalogach. W dziedzinie ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego jest to lista pomocy, która odpowiada liście rekomendacji o charakterze quasi-wiążącym. Poszczególne zakłady ubezpieczeń w sektorze prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych prowadzą indywidualne listy pomocy medycznych (individuelle Hilfsmittellisten)⁴¹.

Aby wyroby medyczne były finansowane ze środków publicznych, producent musi uzyskać wpis do katalogu pomocy (Hilfsmittelverzeichnis) na specjalny wniosek, na podstawie którego uwzględnią

⁴¹ Zwrot urządzeń medycznych w Niemczech. Dostęp do rynku na tle systemu ochrony zdrowia i certyfikacja, 2015. Źródło: https://www.exportinitiative-gesundheitswirtschaft.de/EIG/Redaktion/DE/Publikationen/PDF/kostenerstattung-von-medizinprodukten-in-deutschland-de.pdf?__blob=publicationFile&v=9

się dany wyrób medyczny w umowie dostawy indywidualnego ubezpieczenia zdrowotnego. Ostatecznie możliwe jest przepisywanie wyrobu w ramach recepty, zlecenia lekarskiego.

Zgodnie z § 139 SGB V GKV-Spitzenverband przygotowuje systematycznie uporządkowaną listę pomocy i jako załącznik do tej listy, wykaz pomocy pielęgniarstwa. Lista obejmuje pomoc objętą zobowiązaniem funduszy opieki zdrowotnej i długoterminowej. Lista pomocy jest podzielona na 37 różnych grup produktów w oparciu o odpowiedni cel terapii. Lista pomocy pielęgniarstwa składa się z czterech kolejnych grup produktów⁴².

Współpłatności za produkty z katalogu pomocy (Hilfsmittelverzeichnis)

W przypadku urządzeń eksploatacyjnych (np. do nietrzymania moczu, baterie, sondy lub strzykawki) ubezpieczeni płacą 10% - ale nie więcej niż 10 euro za cały miesięczny zakres takiej pomocy⁴³.

W przypadku wszystkich innych pomocy obowiązuje zasada współfinansowania w wysokości 10% kwoty, którą ma zapłacić ubezpieczenie zdrowotne - ma jednak zastosowanie co najmniej pięć euro i maksymalnie dziesięć euro. Ceny produktów z listy pomocy są uzgadniane między kasami ubezpieczeń zdrowotnych a dostawcami usług. Jeżeli ustalona zostanie stała kwota za wymagany produkt, stanowi to górną granicę cen uzgodnionych w umowie.

Od 2005 r. obowiązują jednolite ogólnokrajowe limity finansowania. Nie są ustalane indywidualnie dla każdego produktu, ale każdy dotyczy grupy o stałej kwocie z różnymi, ale podobnymi i równoważnymi produktami. Obecnie istnieje sześć rodzajów grup produktów, dla których obowiązują stałe kwoty: aparaty do widzenia, słuchu i nietrzymania moczu, a także aparaty do kompresji, artykuły stomijne i wkładki.

Lista funduszy ubezpieczeń zdrowotnych obejmuje wyłącznie produkty spełniające lub przewyższające wysokie standardy jakości medyczno-technicznej. Zwiększenie stałej kwoty wiąże się ze spełnieniem nowych minimalnych standardów technicznych. Ustalenie stałej kwoty opiera się na najwyższej cenie niższej jednej trzeciej ceny.

Grupy produktów w katalogu pomocy:

⁴² Lista, katalog pomocy dla GKV. Źródło: <https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/hmvAnzeigen.action?gruppelid=16#orteTable>

⁴³ Dodatkowe płatności za substancje lecznicze i środki pomocnicze. Podstawa prawna i dane liczbowe, 2018. Źródło: <https://www.bundestag.de/resource/blob/554402/de/12b5a70912bcffb554e884fd20e12e/WD-9-019-18-pdf-data.pdf>

- 01 urządzenia ssące, odsysające wydzieliny, laktatory
- 02 pomoce adaptacyjne służące kompensacji niepełnosprawności (np. uchwyty, podstawki)
- 03 pomoce aplikacyjne do podawania leków, żywienia dojelitowego lub pozajelitowego
- 04 pomoce kąpielowe (np. podnośniki do wanien, siedzenia do wanny, pomoce prysznicowe, wkładki do wanny, uchwyty bezpieczeństwa)
- 05 bandaże
- 06 urządzenia radiacyjne (np. podczerwień, UV, laseroterapia)
- 07 pomoc dla osób niewidomych (np. elektroniczne urządzenia wspierające orientację i mobilność, systemy konwersji czcionek, systemy informacyjne dla niewidomych, pomoc w pisaniu i przybory do pisania, psy przewodnicy)
- 08 wkładki ortopedyczne
- 09 urządzenia do elektrostymulacji
- 10 pomoce do chodzenia (np. chodziki, laski, kule, podpórki)
- 11 pomoce na odleżyny
- 12 pomoce w tracheostomii
- 13 aparaty słuchowe
- 14 urządzenia do inhalacji i terapii oddechowej
- 15 pomoce w nietrzymaniu moczu
- 16 pomoce komunikacyjne (logopedyczne)
- 17 pomoce w terapii kompresyjnej (np. odzież uciskowa, kompresjoterapia)
- 18 środki przemieszczania się dla niepełnosprawnych (np. wózki prysznicowe, wózki toaletowe, wózki inwalidzkie przesuwne, wózki inwalidzkie z napędem ręcznym i elektrycznym, wózki ze specjalnymi urządzeniami, napędy do wózków inwalidzkich, klatki schodowe, wózki rehabilitacyjne, siedziska dla niepełnosprawnych, akcesoria)

19 artykuły pielęgnacyjne (np. łóżka przystosowane dla osób niepełnosprawnych, akcesoria do łóżek)

20 pomoce pozycjonujące (np. podpórki, kliny, siedziska)

21 urządzenia pomiarowe (np. glukometry, spirometry, pulsoksymetry, urządzenia monitorujące pacjentów z padaczką, itd.)

22 pomoce ułatwiające poruszanie się (np. pomoce do przenoszenia i podnoszenia, systemy rampowe, itd.)

23 ortezy / szyny

24 protezy

25 pomocy okulistyczne

26 pomoce do siedzenia (kompensacja pozycji siedzącej i/lub niestabilności pozycji siedzącej, np. foteliki samochodowe, fotele terapeutyczne, siedziska)

27 pomoce głosowe (służą osobom z zaburzeniami głosu i mowy w celu kompensacji brakujących lub upośledzonych funkcji)

28 pomoce do utrzymania pozycji stojącej (pionowe i pochylone podpórki, stojaki)

29 artykuły stomijne

31 buty ortopedyczne, terapeutyczne

32 urządzenia do ćwiczeń terapeutycznych

33 akcesoria toaletowe (zwiększające niezależność pacjenta w korzystaniu z toalety)

34 peruki

35 epi-tezy

36 protezy oka

37 protezy piersi

50 pomoce w celu ułatwienia opieki (np. pomoce zapobiegające przeciężeniu opiekuna lub pacjenta, w tym łóżka pielęgnacyjne i akcesoria do nich, zestawy

pościeli pielęgnacyjnych, stoły do łóżek pielęgnacyjnych, wsporniki siedzisk, wózki inwalidzkie z odchylanymi siedzeniami)

51 Produkty do pielęgnacji ciała / higieny w łóżku (miski i butelki na mocz, wkładki chłonne wielokrotnego użytku, przyłóżkowe systemy mycia)

52 Pomoce pielęgnacyjne dla bardziej niezależnego stylu życia / mobilności (głównie domowe systemy alarmowe dla seniorów)

53 Pomoce pielęgnacyjne w celu złagodzenia objawów (np. przy odleżynach)

54 Pomoce pielęgnacyjne jednorazowe (np. chłonne wkładki pościelowe, jednorazowe śliniaki, rękawiczki, maski, fartuchy, środki dezynfekujące)

98 Inne pomoce pielęgnacyjne (obejmuje pomoce pielęgnacyjne, które są indywidualnymi pomocami pielęgnacyjnymi, których nie można przypisać do żadnej z pozostałych pięciu grup produktów)

99 różne (systemy ochrony głowy dla osób narażonych na upadek, narzędzia do mechanicznego usuwania wszy i nitów, urządzenia do trenowania mięśni szczęki, pierścienie erekcyjne, zestawy do trenowania mięśni pochwy, pierścienie ochronne na sutki).

Ogólne przepisy dotyczące systemu grup opłat stałych i ustalonych kwot Federacja Niemieckich Funduszy Ubezpieczeń Zdrowotnych określa § 36 ust. 1 pomocy SGB V, dla której ustalono kwoty stałe ważne od 1 kwietnia 2017 r. Stałe kwoty są kwotami netto^{44, 45}.

2.3.1. Finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w Niemczech.

Całkowity obrót firm produkujących wyroby medyczne w Niemczech wzrósł w 2017 r. - o 2,5% do 29,9 mld euro. Sprzedaż krajowa wzrosła o około 2,5 procent do 10,8 miliarda euro. Sprzedaż zagraniczna również wzrosła w 2017 r. o 2,5%, do łącznej kwoty 19,1 mld euro. Wskaźnik eksportu niemieckiego przemysłu technologii medycznych w 2017 r. wyniósł około 65 %.

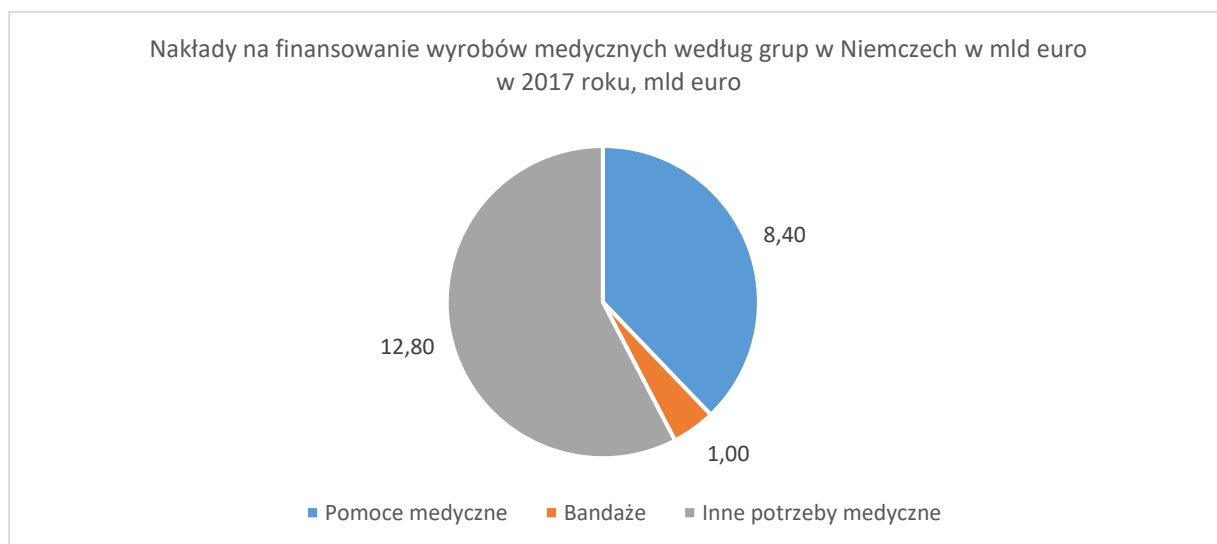
⁴⁴ Stałe kwoty na pomoc medyczną dla AOK. Źródło: <https://www.aok-gesundheitspartner.de/hh/hilfsmittel/festbeträge/index.html>

⁴⁵ Stałe kwoty na pomoc medyczną dla GKV. Źródło: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/festbeträge_3/festbeträge.jsp

Nakłady na opiekę zdrowotną na wyroby medyczne (z wyłączeniem dóbr inwestycyjnych i protez dentystycznych, w tym marż detalistów) wyniosły w 2017 r. 35,5 mld EUR. Z tego pomoc medyczna z katalogu pomocy (wszystkie środki pomocnicze) wyniosła 19,6 mld euro, a inne wyroby medyczne 14,9 mld euro. Ponadto na obszar bandaży, który jest objęty środkami farmaceutycznymi, przeznaczono około 1 miliarda euro.

Udział ustawowych ubezpieczeń zdrowotnych (SHI) w wydatkach na urządzenia medyczne w 2017 r. Wyniósł około 22,2 mld euro (około 63 proc.). GKV wydało 8,4 miliarda euro na pomoc i 12,8 miliarda euro na inne potrzeby medyczne.

Wykres 63. Nakłady na finansowanie wyrobów medycznych według grup w Niemczech w mld euro w 2017 roku, mld euro



Źródło: Dane dotyczące opieki zdrowotnej: wyroby medyczne: https://www.vdek.com/presse/daten/d_versorgung_medizinprodukte.html

Wraz z wejściem w życie ustawy o wzmocnieniu świadczenia z tytułu leczenia i pomocy (HHVG) w dniu 12.04.2017 r. GKV Spitzenverband, zgodnie z § 302 ust. 5 SGB V, każdego roku o 30.06. publikuje zróżnicowane według grupy produktów sprawozdanie na temat ewolucji uzgodnień dotyczących dodatkowych kosztów za świadczenie usług pomocniczych. W szczególności, bez odniesienia do ubezpieczonego lub instytucji, raport informuje o liczbie zawartych uzgodnień dotyczących dodatkowych kosztów i średniej wysokości dodatkowych kosztów ubezpieczonych⁴⁶. Zgodnie z § 33

⁴⁶ Sprawozdanie GKV-Spitzenverband w sprawie opracowania dotyczącego dodatkowych kosztów dostaw dla pomocy medycznych – analiza od 10.07.2018-31.12.2018. Źródło: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/mehrkostenberichte/20190630_Bericht_Mehrkostenvereinbarungen_Hilfsmittel_barrierefrei.pdf

ust. 1 SGB V ubezpieczonym przysługuje prawo do aparatu słuchowego, aparatów wizualnych, wyrobów ortopedycznych i innych, jeżeli są one konieczne w indywidualnych przypadkach w celu zapewnienia powodzenia leczenia, zapobiegania bezpośredniemu inwalidztwu lub utrudnienia w codziennych funkcjonowaniu. Aby zrekompensować podstawowe potrzeby codziennego życia, o ile nie uważa się ich za ogólne przedmioty codziennego życia. Jeżeli ubezpieczeni wybiorą pomoc lub usługi dodatkowe, które wykraczają poza to, co jest konieczne, muszą sami ponieść dodatkowe koszty (§ 33 ust. 1 SGB V). Ustawodawcy wyraźnie chcieli umożliwić ubezpieczonym wybór dodatkowych kosztów; Opracowanie GKV pokazuje, w których obszarach zaopatrzenia stosowana jest podaż pomocy. Zatem dostawę sprzętu pomocniczego z dodatkowymi kosztami zasadniczo należy zawsze uważać za dodatkową korzyść pożądaną przez ubezpieczonego poza zasadą świadczeń rzeczowych, a zatem także poza koniecznością medyczną. W przeciwieństwie do prywatnych usług fakultatywnych z zakresu opieki szpitalnej lub ambulatoryjnej opieki medycznej (tak zwane usługi IGEL). Przedstawione poniżej wyniki oparte są na danych rozliczeniowych 85% wszystkich ustawowych zakładów ubezpieczeń zdrowotnych.

1 Produktgruppe 08 „Einlagen“ - Grupa produktów 08 „Wkładki” – w katalogu pomocy grupa ta obejmuje różnego rodzaju i przeznaczenia wkładki ortopedyczne do korekcji deformacji stóp. Wkładki wykonane są z korka, skóry, tworzyw termoplastycznych lub kompozytów z włókien. W okresie objętym analizą około 2,2 miliona ubezpieczonych otrzymało wyroby medyczne w tej kategorii, co sprawia, że ta grupa wyrobów były najczęściej zalecaną pomocą. Pod względem nakładów ta grupa produktów zajęła 8 miejsce z 240 mln EUR, a dla 49% zleceń w tej grupie produktów odnotowano dodatkowe dopłaty. Średnia kwota dodatkowych dopłat przypadających na jedną osobę wynosi 35 euro. Oprócz wyrobów droższych, ubezpieczonym oferowane są również wyroby ze specjalnych materiałów, a także wyroby ze specjalnymi właściwościami absorpcyjnymi jako „produkty premium”.

Produktgruppe 13 „Hörhilfen“ - Aparaty słuchowe to aparaty techniczne, które w możliwie największym stopniu kompensują wrodzone lub nabyte zaburzenia słuchu niedostępne dla terapii przyczynowej. Grupa produktów 13 „Aparaty słuchowe” reguluje zaopatrzenie w aparaty słuchowe na różne stopnie ubytku słuchu, urządzenia w uszach, szumy uszne, urządzenia z częściowo wszczepionymi czujnikami akustycznymi i słuchawki z przewodzeniem kostnym. W okresie objętym analizą około 347 tys. ubezpieczonych otrzymało aparaty słuchowe, co plasuje tę grupę produktów na 13 miejscu pod względem liczby wydanych wyrobów. Pod względem nakładów na finansowanie ta grupa produktów zajęła pierwsze miejsce z 447 mln euro. Dodatkowe dopłaty pacjentów odnotowano dla 48% zleceń w tej grupie produktów. Średnia kwota dopłat wynosi około 1200 euro. Drogie urządzenia oferują wiele funkcji, które tylko warunkowo wiążą się z poprawą rozumienia mowy,

zgodnie z ustawowymi ubezpieczeniami zdrowotnymi. Wymagania estetyczne (miniaturyzacja słów kluczowych) i wymagania dotyczące komfortu (takie jak połączenia Bluetooth i sterowanie za pomocą aplikacji na smartfony, automatyczny wybór programu, piloty, akumulatory zamiast akumulatorów itp.) mogą być potencjalnymi przyczynami dodatkowych kosztów. W takich przypadkach ubezpieczeni samodzielnie ponoszą dodatkowe koszty.

Produktgrupe 37 „Brustprothesen“ - Protezy piersi służą do zachowania równowagi optycznej oraz utrzymania symetrii ciała (unikanie niewspółosiowości ramion). Dostępne są produkty wykonane z różnych materiałów i różnych opcji noszenia, aplikacji. Do czasu pełnej aktualizacji listy pomocy medycznej regulowano dostarczanie protez piersi z grupy produktów 24 „Protezy” w sekcji „Protez piersi”. W ramach aktualizacji została utworzona oddzielna grupa produktów 37 „protezy piersi”. Nakłady na finansowanie i liczba zleceń określone w czasie badania nie obejmują całkowitej liczby zleceń protez piersi, ponieważ fakturowanie protez piersi nadal jest częściowo niższe niż wciąż aktualne numery pozycji kontraktowych w oparciu o grupę produktów 24 „Proteza” (przed aktualizacją). W okresie objętym analizą około 2300 ubezpieczonych otrzymało protezy piersi, dzięki czemu ta grupa produktów zajmuje 33 pozycję. Pod względem nakładów ta grupa produktów zajęła 35 miejsce z 342 000 euro. Dodatkowe koszty odnotowano dla 33% zleceń w tej grupie produktów. Średnia kwota dodatkowych kosztów przypadających na jedną opiekę wynosi 33 euro.

Produktgrupe 17 „Hilfsmittel zur Kompressionstherapie“ - Ta grupa produktów obejmuje medyczne pończochy uciskowe na ręce i nogi, środki uciskowe na blizny i urządzenia do terapii uciskowej. W okresie objętym analiza około 1,5 miliona ubezpieczonych otrzymała narzędzia do terapii kompresyjnej, co plasuje tę grupę produktów na 3 miejscu pod względem liczby zleceń. Pod względem nakładów ta grupa produktów zajmuje 7 miejsce z 245 mln euro. Dodatkowe dopłaty odnotowano w przypadku 30% zleceń w tej grupie produktów. Średnia kwota dodatkowych kosztów przypadających na jedną osobę wynosi 23 euro.

Produktgrupe 24 „Beinprothesen“ - Grupa produktów 24 „Protezy” obejmowała, oprócz protez nóg, również protezy oczne i protezy piersi przed pełną aktualizacją listy środków pomocniczych do końca 2018 r. W ramach aktualizacji zostały utworzone nowe grupy produktów 36 „Protez oka” i 37 „Protez piersi” dla tych obszarów produktów. Na tym tle zmieniono nazwę grupy 24 „Protezy” na Grupę produktów 24 „Protezy nóg” i obecnie obejmuje ona wyłącznie protezy kończyn dolnych. Nakłady związane z grupą produktów i numery spraw określone w okresie objętym analizą nie obejmują wyłącznie protez nóg, ponieważ fakturowanie, w szczególności w przypadku protez piersi, jest nadal realizowane w niektórych przypadkach przy użyciu tymczasowo ważnych pozycji pomocy. W

okresie objętym niniejszą analizą około 158 000 ubezpieczonych otrzymało protezy nóg, co czyni tę grupę produktów na 16 miejscu w liczbie zleceń. Pod względem nakładów ta grupa produktów zajęła 11. miejsce z wynikiem 174 mln euro. W przypadku 29% zleceń w tej grupie produktów odnotowano dodatkowe koszty. Średnia kwota dodatkowych kosztów przypadających na jedną opiekę wynosi 75 euro.

Produktgrupe 34 „Haarersatz“ - Grupa produktów 34 „Zastępowanie włosów” obejmuje definicję, opis i wymagania dotyczące dopasowanych i wykonywanych na zamówienie sztucznych włosów lub zastępowania włosów ludzkich jako peruki pełnej lub częściowej oraz wymagania dotyczące akcesoriów i materiałów eksploatacyjnych. W ramach ogólnej aktualizacji listy pomocy utworzono grupę produktów 34 „wymiana włosów”. Nakłady i numery spraw określone w okresie objętym analizą nie obejmują zatem całkowitej liczby dostaw zastępujących włosy, ponieważ fakturowanie tej usługi nie zawsze odbywa się zgodnie z numerami pozycji nowej grupy produktów, ale zamiast tego stosuje się nadal aktualne numery pozycji w umowie. W okresie objętym analizą około 3400 ubezpieczonych otrzymało substytut włosów, dzięki czemu ta grupa produktów zajmuje 31 pozycję pod względem liczby zleceń. Pod względem nakładów ta grupa produktów zajmuje 32 pozycję z 1,4 mln euro. Dodatkowe koszty odnotowano dla 23% zleceń w tej grupie produktów. Średnia kwota dodatkowych kosztów przypadających na jedną opiekę wynosi 252 euro.

Grupa produktów 25 „Sehhilfen” - obejmuje wspomagające wzrok, jak również terapeutyczne pomoce wizualne i jest podzielona na podsekcje soczewek okularowych, soczewek kontaktowych i powiększających pomocy wzrokowych. Podczas gdy wspomagające widzenie wspomaganie widzenia stosuje się do korygowania błędów refrakcji oka, terapeutyczne pomoce widzenia stosuje się w leczeniu uszkodzenia oka lub choroby oka. W okresie objętym analizą około 522 000 ubezpieczonych otrzymało pomoce wizualne, co plasuje tę grupę produktów na 10 miejscu pod względem liczby zleceń. Pod względem nakładów ta grupa produktów zajmuje 19 miejsce z 39 mln euro, przy czym odnotowano dodatkowe koszty w przypadku 23% zleceń w tej grupie produktów. Średnia kwota dodatkowych dopłat przypadających na jedną opiekę wynosi 153 euro.

Produktgrupe 05 „Bandagen“ – bandaże. W okresie objętym analizą około 893 000 ubezpieczonych otrzymało bandaże, dzięki czemu ta grupa produktów zajmuje 6 pozycję pod względem liczby zleceń. Pod względem nakładów na usługi ta grupa produktów zajęła 13 miejsce z 64,7 mln euro, przy czym odnotowano dodatkowe dopłaty pacjentów dla 19% zleceń w tej grupie produktów. Średnia kwota dodatkowych kosztów przypadających na jedną osobę wynosi 19 euro.

Produktgrupe 15 „Inkontinenzhilfen“ - Pomoce dla osób z nietrzymaniem moczu są przeznaczone dla osób, które nie są w stanie kontrolować wydalania moczu lub kału do woli z powodu wad rozwojowych, chorób lub urazów. Należą do nich produkty z funkcją opróżniania (worek na mocz) lub chłonną (pieluchy, spodnie). W okresie objętym analiza około 1,8 miliona ubezpieczonych otrzymało pomoc w leczeniu nietrzymania moczu, co stawia tę grupę produktów na drugim miejscu pod względem liczby zleceń. Pod względem nakładów ta grupa produktów zajęła 5 miejsce z 310,4 mln euro, a dla 16% zleceń w tej grupie produktów odnotowano dodatkowe dopłaty. Średnia kwota dodatkowych kosztów przypadających na jedną osobę wynosi 72 euro.

Produktgrupe 16 „Kommunikationshilfen“ - Grupa produktów obejmuje pomoce komunikacyjne, takie jak czujniki dymu z wizualnymi i/lub dotykowymi funkcjami ostrzegania, wzmacniacze głosu i systemy dynamiczne z wyjściem głosowym i wizualnym (np. Tablety z wprowadzaniem symboli i/lub czcionek). W okresie objętym analizą około 9400 ubezpieczonych otrzymało pomoc komunikacyjną, co stawia tę grupę produktów na 29 pozycji pod względem liczby zleceń. Pod względem nakładów na usługi ta grupa produktów uplasowała się na 25 miejscu z 19,2 mln euro. Dla 9% zleceń w tej grupie produktów odnotowano dodatkowe dopłaty. Średnia kwota dodatkowych dopłat przypadających na jedną osobę wynosi 29 euro.

Produktgrupe 23 „Orthesen Schienen“- Ortezy są zabezpieczającymi funkcjami, obejmującymi ciało lub przymocowanymi do ciała pomocami, które stabilizują, unieruchamiają, mobilizują, odciążają, poprawiają, przekwalifikowują, naprawiają i zastępują nietypowe funkcje organizmu. Prefabrykowane przemysłowo ortezy są dostarczane przez producenta do usługodawcy i dostosowywane w razie potrzeby. Z kolei indywidualnie wytwarzane ortezy są wytwarzane zgodnie z wymiarami ubezpieczonego lub ubezpieczonego. W okresie objętym analizą około 1,4 miliona ubezpieczonych otrzymało ortezy/szyny, co czyni tę grupę produktów na 4 miejscu pod względem liczby zleceń. Pod względem nakładów ta grupa produktów zajęła drugie miejsce z 339,7 mln euro, a dla 8% zleceń w tej grupie produktów odnotowano dodatkowe dopłaty. Średnia kwota dodatkowych dopłat przypadających na jedną osobę wynosi 20 euro.

Produktgrupe 10 „Gehilfen“ - Grupa produktów obejmuje urządzenia, które pomagają ubezpieczonym o ograniczonej sprawności ruchowej poprzez ich działanie łagodzące na kończyny dolne w utrzymaniu lub przywróceniu ich sprawności ruchowej. Pomoce te obejmują laski, kule, chodziki i inne. W okresie objętym analizą około 727 000 ubezpieczonych otrzymało pomoce do chodzenia, co stawia tę grupę produktów na 8 miejscu pod względem liczby zleceń. Pod względem nakładów ta grupa produktów zajmuje 17 pozycję z 42 mln euro, a dodatkowe dopłaty odnotowano w

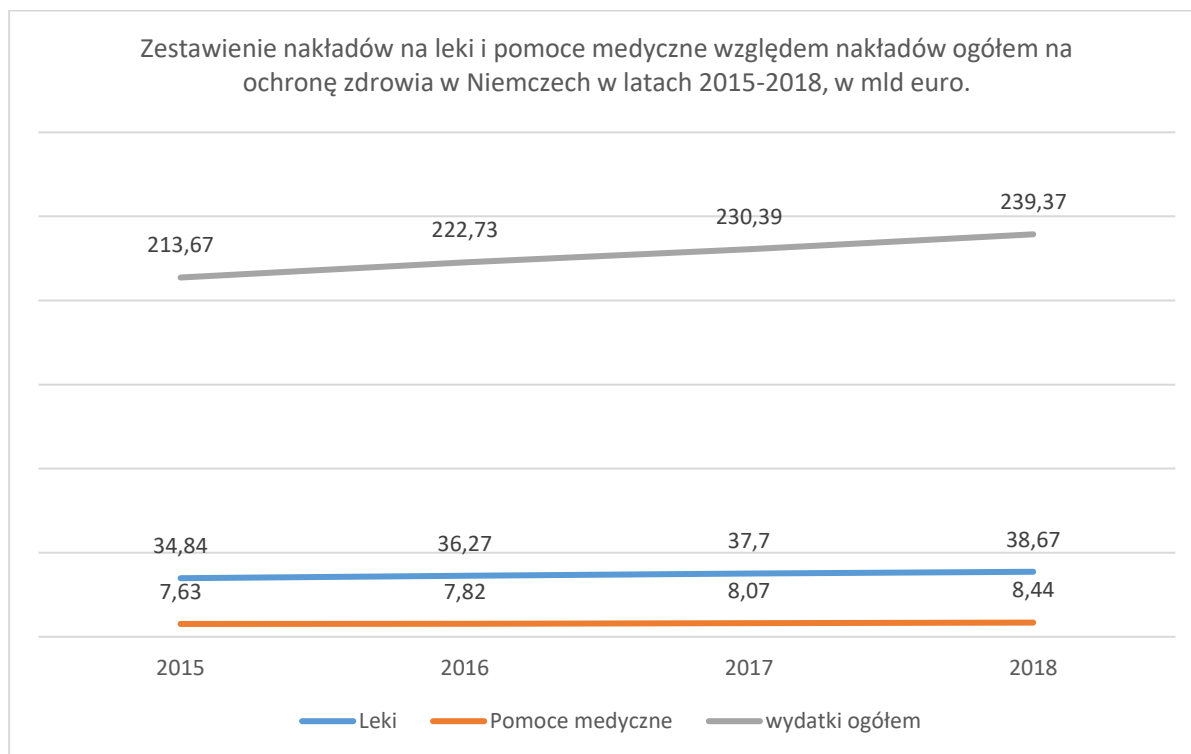
przypadku 7% zleceń w tej grupie produktów. Średnia kwota dodatkowych dopłat przypadających na jedną osobę wynosi 130 euro.

Produktgrupe 20 „Lagerungshilfen“ - Pomoce pozycjonujące, to wyroby za pomocą których niektóre części ciała są ustawiane w terapeutycznie znaczących pozycjach i utrzymywane tam w celu złagodzenia bólu i zapobiegania lub leczenia uszkodzenia stawów, przykurczów i skurczów. Pomoce pozycjonujące są wytwarzane jako gotowe pomoce w różnych rozmiarach, kształtach i indywidualnych opcjach dostosowywania. Jeśli dostawa gotowych pomocy pozycjonujących nie jest możliwa, pomoce te mogą być również wykonane na zamówienie i dostosowane w indywidualnym kształcie do różnych obszarów ciała/części. W okresie objętym analizą około 23 000 ubezpieczonych otrzymało pomoce do pozycjonowania, co plasuje tę grupę produktów na 28 miejscu pod względem liczby zleceń. Pod względem nakładów ta grupa produktów zajmuje 31 pozycję z 3,8 mln euro.

Produktgrupe 02 „Adaptationshilfen“ - Grupa produktów obejmuje pomoce adaptacyjne, takie jak pomoce do przebierania się, pomoce do jedzenia i picia, pomoce do chwytania, pomoce do pisania, pomoce do czytania, a także dostępne dla osób niepełnosprawnych elementy obsługi i urządzenia kontroli środowiska dla urządzeń elektrycznych. W okresie objętym analizą około 134 000 ubezpieczonych otrzymało pomoc dostosowawczą, co plasuje tę grupę produktów na 20 miejscu pod względem liczby zleceń. Pod względem nakładów ta grupa produktów zajmuje 28 pozycję z 9,1 mln euro, a dodatkowe dopłaty odnotowano w przypadku 6% zleceń w tej grupie produktów. Średnia kwota dodatkowych dopłat przypadających na jedną osobę wynosi 21 euro.

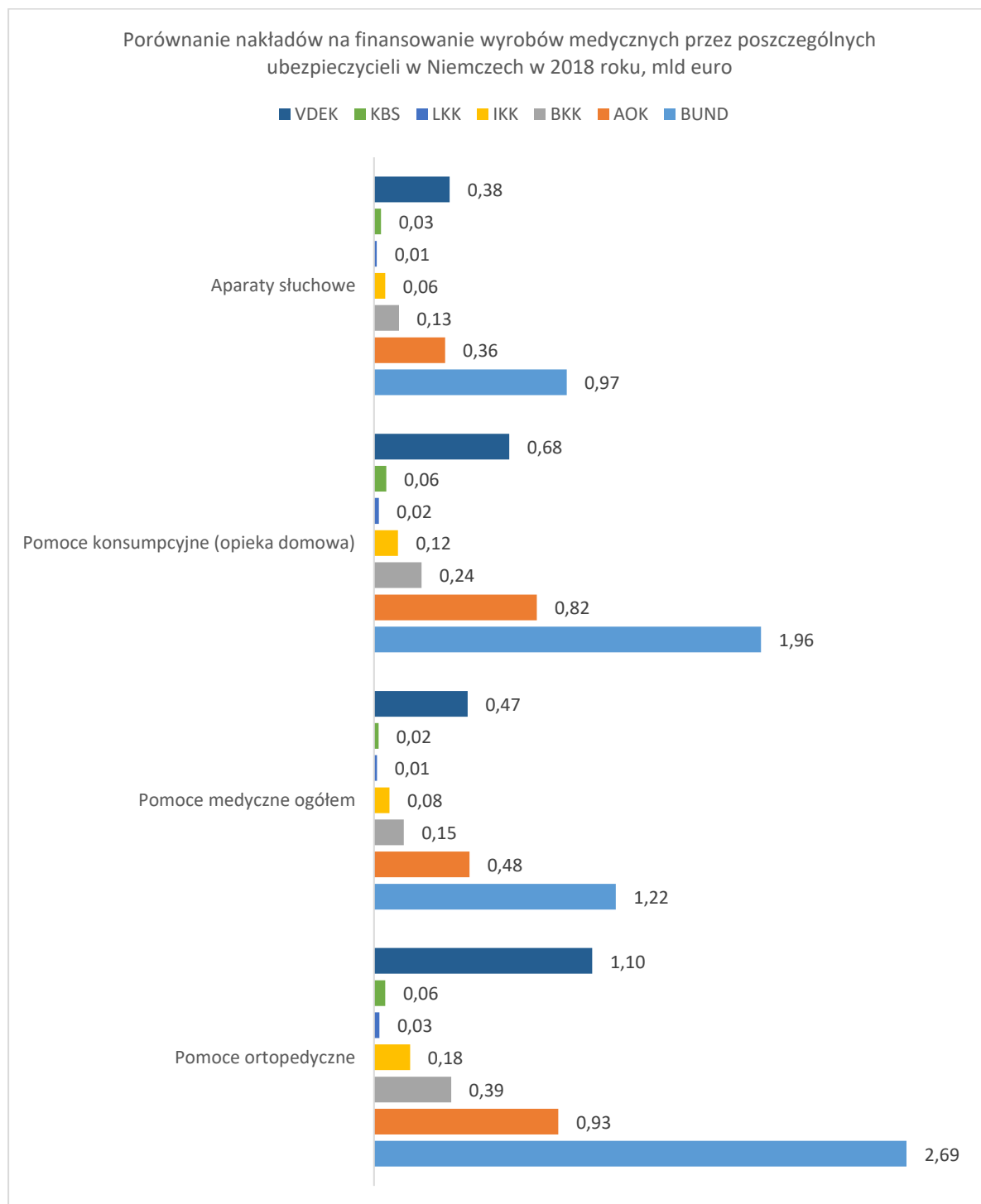
Dodatkowe dopłaty dla ubezpieczonych udokumentowano dla około 18% zleceń wyrobów medycznych. Oznacza to przeciwnie, że podaż w ramach zasady świadczeń rzeczowych odpowiada ustawowej normie w 82% przypadków zleceń. Średnia kwota kosztów dodatkowych wyniosła 118 euro. Obliczenie średniego dodatkowego kosztu bez uwzględnienia dodatkowych kosztów zaopatrzenia w aparat słuchowy daje średnią wartość 44 euro. Całkowite nakłady zakładów ubezpieczeń zdrowotnych w okresie objętym analizą wynoszące prawie 3,7 mld euro zostały zrekompensowane przez dodatkowe dopłaty w wysokości około 304 mln euro poniesione przez ubezpieczonego, z czego 198 mln euro można było przypisać wyłącznie do aparatów słuchowych. W latach 2015 – 2018 całkowita wartość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wyniosła 31,96 mld euro. W 2015 roku wynosiła 7,63 mld euro, w 2016 roku 7,82 mld euro, w 2017 roku 8,07 mld euro, a w 2018 roku 8,44 mld euro.

Wykres 64. Zestawienie nakładów na leki i pomoce medyczne względem nakładów ogółem na ochronę zdrowia w Niemczech w latach 2015-2018, w mld euro.



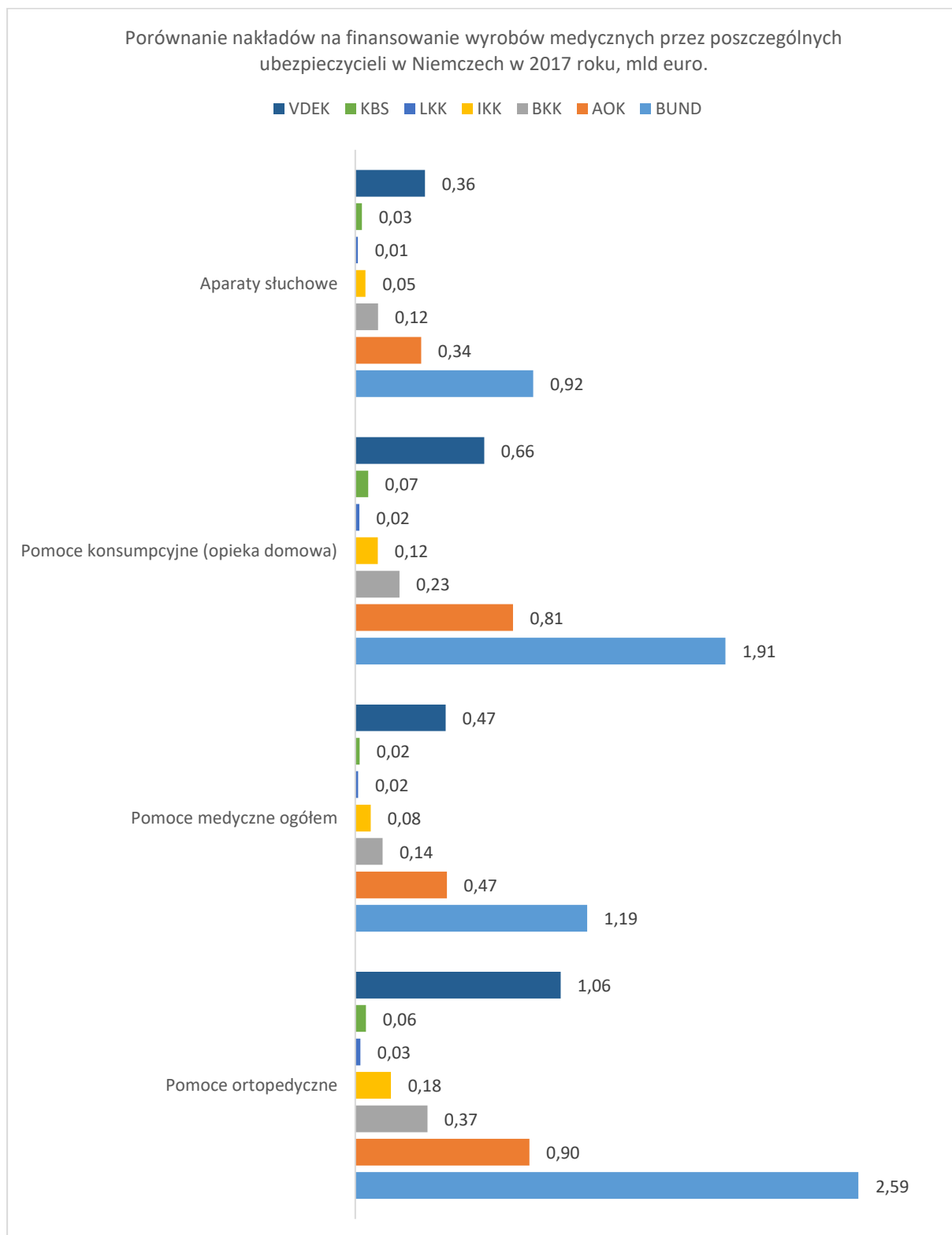
Źródło: Statystyki Ustawowe Ubezpieczenie Zdrowotne w Niemczech, 2019. Źródło: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen_Daten/KF2019Bund_Juli_2019.pdf

Wykres 65. Porównanie nakładów na finansowanie wyrobów medycznych przez poszczególnych ubezpieczycieli w Niemczech w 2018 roku., mld euro.



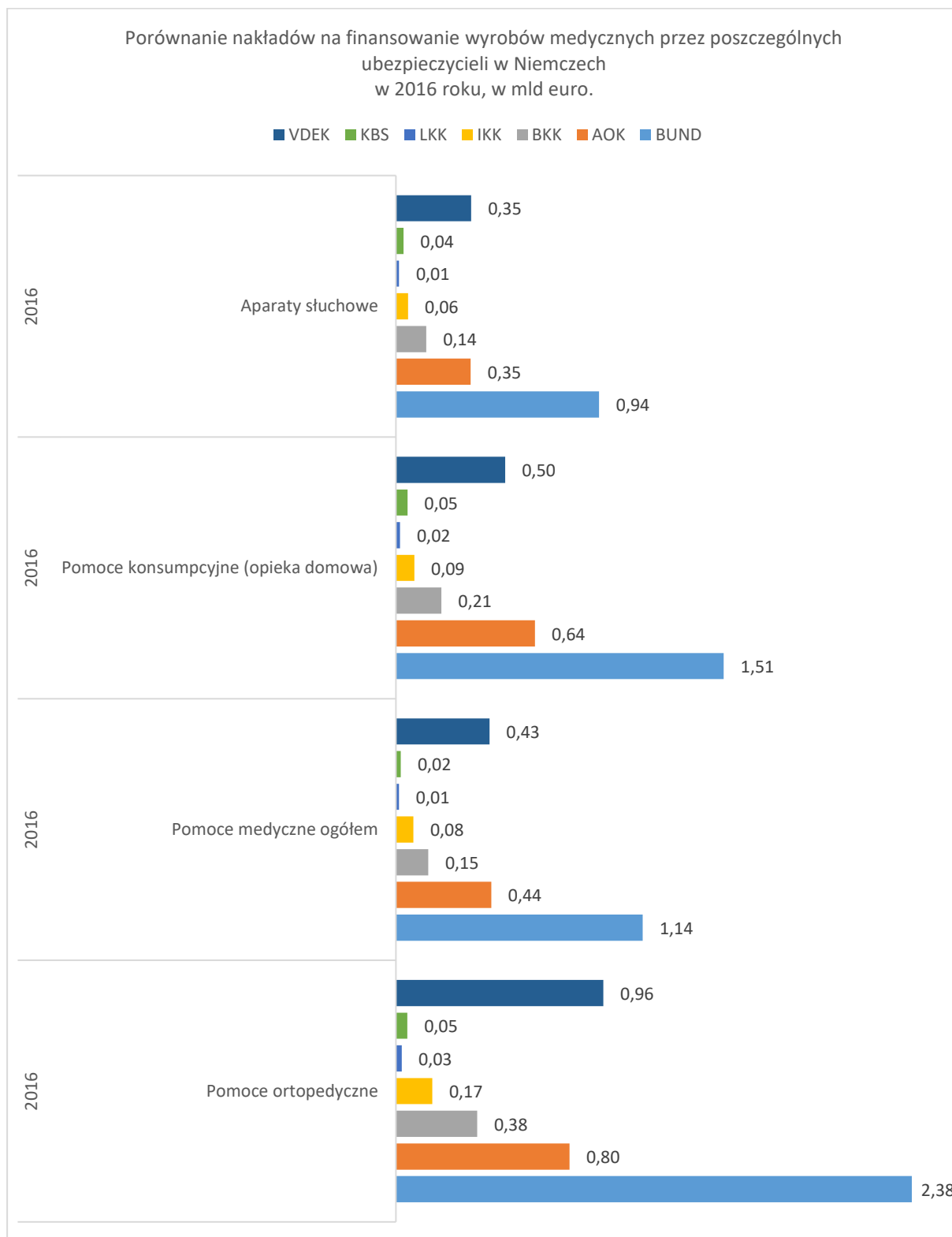
Źródło: Sprawozdanie ustawowe ubezpieczenie zdrowotne wg ubezpieczycieli, 2018. Źródło: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KV45_1-4_Quartal_2018.pdf

Wykres 66. Porównanie nakładów na finansowanie wyrobów medycznych przez poszczególnych ubezpieczycieli w Niemczech w 2017 roku., mld euro.



Źródło: Sprawozdanie ustawowe ubezpieczenie zdrowotne wg ubezpieczycieli, 2017. Źródło: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KV45_1-4_Quartal_2017_2.pdf

Wykres 67. Porównanie nakładów na finansowanie wyrobów medycznych przez poszczególnych ubezpieczycieli w Niemczech w 2016 roku, mld euro.



Źródło: Sprawozdanie ustawowe ubezpieczenie zdrowotne wg ubezpieczycieli, 2016. Źródło: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KV45_1_4_Q_2016_Internet.pdf

2.4. System finansowania wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w Austrii.

Obecnie w Austrii za ubezpieczenia zdrowotne, emerytalne i wypadkowe odpowiada 21 funduszy ubezpieczeń społecznych, z których 18 oferuje ustawowe ubezpieczenie zdrowotne (SHI) swoim beneficjentom. Większość osób zgodnie z prawem jest przypisana do określonego funduszu ubezpieczeniowego. Dla każdego z dziewięciu landów i pięciu towarzystw ubezpieczeń zdrowotnych istnieje jeden regionalny fundusz SHI. Regionalne fundusze SHI odpowiadają za wszystkie osoby pracujące dla pracodawców w odpowiednich krajach związkowych. Niektóre określone grupy zawodowe (rolnicy, pracownicy kolei i górnicy, osoby prowadzące działalność na własny rachunek i urzędnicy służby cywilnej) są ubezpieczone przez cztery specjalistyczne fundusze ubezpieczeniowe, które zapewniają ubezpieczenie zdrowotne i działają na podstawie specjalistycznego prawa. Istnieje również pięć firmowych kas chorych (Betriebskrankenkassen) dla pracowników pięciu większych firm. Ponadto niektóre zawody niezależne (takie jak lekarze, prawnicy, architekci, inżynierowie budownictwa) są uprawnione do rezygnacji z publicznego systemu SHI.

System opieki zdrowotnej jest finansowany z połączenia ogólnych wpływów z podatków i obowiązkowych składek na ubezpieczenie społeczne. Składki SHI związane z dochodem stanowiły około 60% nakładów na zdrowie finansowanych ze środków publicznych, a pozostałe 40% pochodzi z podatków ogólnych, w tym podatku od wartości dodanej (VAT), podatku dochodowego i podatku od tytoniu, które są pobierane na szczeblu federalnym. SHI ma prawie uniwersalny zasięg (99,9%). Pomiędzy funduszami SHI nie ma konkurencji, ponieważ ubezpieczeni są przydzielani według rodzaju lub miejsca zatrudnienia.

Wszystkie firmy lub osoby, które dostarczają urządzenia medyczne użytkownikom końcowym (pacjentom lub lekarzom), muszą uiścić opłatę roczną w wysokości 250–400 euro na rzecz Federalnego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Ochrony Zdrowia, w zależności od najwyższej klasy sprzedawanych urządzeń medycznych (BASG, 2017d)⁴⁷.

W sektorze ambulatoryjnym (niestacjonarnym) fundusze SHI są odpowiedzialne za zakup i płatność urządzeń medycznych. Nie ma umowy zbiorowej na wyroby medyczne. Fundusze SHI zawierają umowy z firmami i dystrybutorami urządzeń medycznych (np. optycy, technicy ortopedyczni, firmy zajmujące się technologią medyczną) na dostarczanie pomocy medycznej po określonych cenach. Firmy niezakontraktowane mogą dowolnie ustalać inne ceny, które będą zwracane tylko przez fundusze SHI do wysokości kwoty, którą otrzyma kontrahent (HVB, 2017 mln). Ponadto w przypadku niektórych rodzajów pomocy medycznej obowiązują opłaty użytkownika. W sektorze szpitalnym koszty

⁴⁷ Austria Health system review, WHO 2018.

urządzeń medycznych są zwykle uwzględniane w płatnościach szpitalnych opartych na jednolitych grupach pacjentów (JGP, diagnosis-related group – DRG). Ponadto indywidualne, wysoce innowacyjne urządzenia medyczne są finansowane jako grupy przypadków związane z procedurą. Przyjęcie nowych, innowacyjnych wyrobów medycznych lub interwencji w katalogu grup przypadków związanych z procedurą coraz częściej podlega ocenie w formie HTA. Właściciele szpitali są odpowiedzialni za zakup urządzeń medycznych.

Austriacki Federalny Urząd ds. Bezpieczeństwa w Ochronie Zdrowia wraz z Austriacką Agencją Leków i Wyrobów Medycznych (AGES Medizinmarktaufsicht, część AGES) jest odpowiedzialny za dopuszczenie do obrotu produktów leczniczych oraz ocenę skuteczności i bezpieczeństwa produktów leczniczych i wyrobów medycznych, a także nadzór rynku i inspekcję producentów. Powyższe reguluje Federalna ustawa o wyrobach medycznych – MPG⁴⁸.

Pomoce medyczne:

- Artykuły do nietrzymania moczu
- Maski oddechowe (CPAP, BIPAP-S i ST)
- Produkty stomijne
- Produkty do dializ
- Pomoce (np. Toalety mobilne, pomoce łazienkowe i toaletowe)
- Aparaty słuchowe
- Pończochy uciskowe, kompresjoterapia
- Tlen medyczny
- Ortezy, urządzenia ortopedyczne, szyny
- Pielęgnacja obuwia ortopedycznego
- Peruki
- Protezy (części ciała)
- Wózki inwalidzkie
- Ssanie artykułów do nietrzymania moczu
- Pomoce wizualne (okulary, soczewki kontaktowe)
- Artykuły do tracheostomii (krtaniowe - dostawa różnych wymaganych produktów)

⁴⁸ Federalna ustawa o wyrobach medycznych z dn. 05.09.2016 (ustawa o wyrobach medycznych - MPG). Źródło: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1996_657_0/1996_657_0.pdf

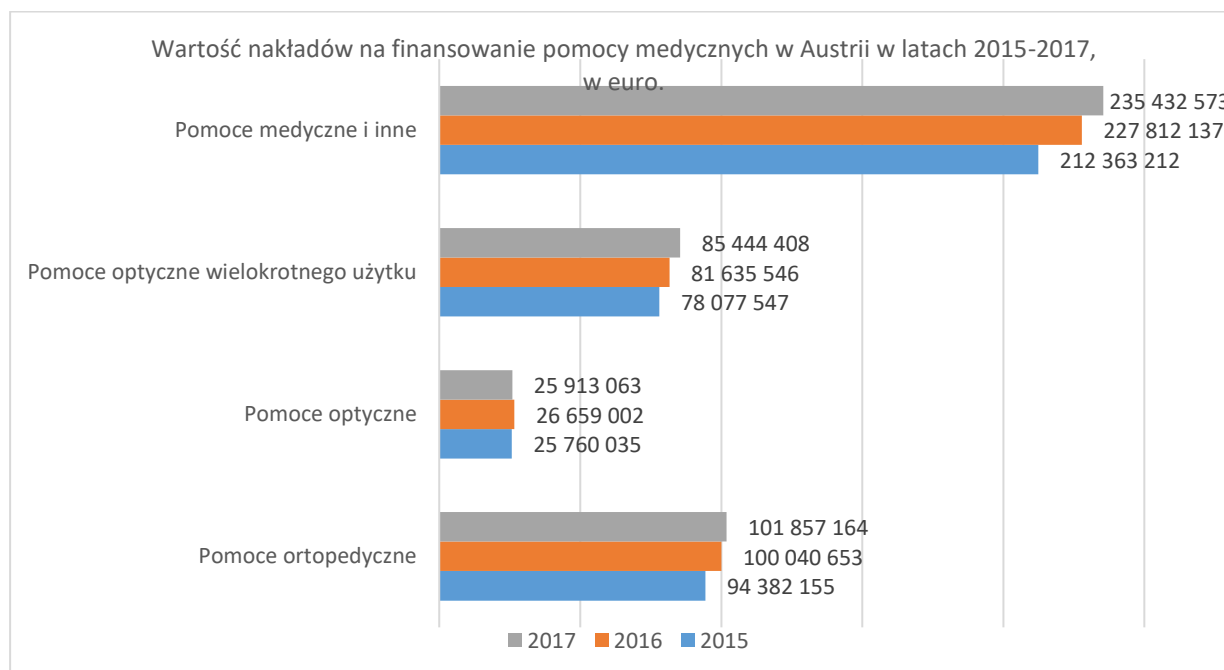
W przypadku pomocy medycznej ubezpieczony musi pokryć koszty - albo z maksymalnie 10% stawki umownej lub co najmniej 34,80 euro. Odliczenie od pomocy optycznej wynosi maksymalnie 10% stawki umownej, jednak co najmniej 104,40 euro. W przypadku dzieci w wieku powyżej 15 lat uważanych za krewnych udział w kosztach wynosi co najmniej 34,80 euro. W przypadku obuwia sztytego na zamówienie ubezpieczony musi pokryć 72,67 euro na parę.

Kwota finansowania ze środków publicznych jest ograniczona do ustawowych maksymalnych limitów. W przypadku nowych zakupów wózków inwalidzkich wynosi 3 480,00 euro, a dla napraw wózków inwalidzkich 1 392,00 euro. W przypadku rehabilitacji medycznej koszty są pokrywane w całości.

2.4.1. Finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w Austrii.

W latach 2015-2017 wzrastała wartość nakładów na finansowanie poszczególnych kategorii pomocy medycznych w Austrii. W 2017 roku wartość pomocy medycznych osiągnęła 235 432 573 euro i była o 3% wyższa od roku poprzedniego. Niniejsze wartości nie zawierają podatku. Patrz wykres poniżej.

Wykres 68. Wartość nakładów na finansowanie pomocy medycznych w Austrii w latach 2015-2017, w euro.

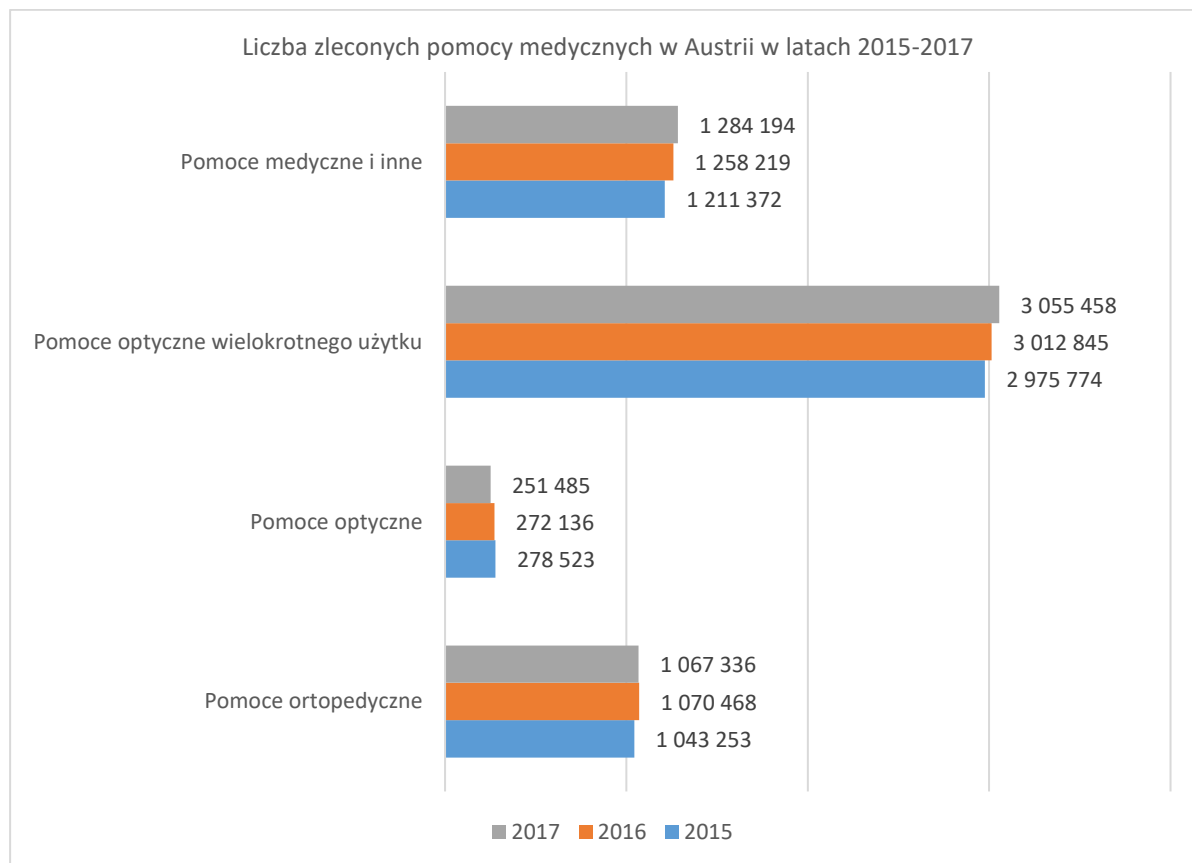


Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Podręcznik statystyczny austriackiego zabezpieczenia społecznego* 2018. Link: <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.555191> Źródło:

<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.555191>

Najczęściej przepisywane były pomoce optyczne, takie jak okulary. Kolejno pomoce ortopedyczne i zwykłe pomoce medyczne. W 2017 roku przepisano 1 284 194 pomocy medycznych – o 2% więcej niż w roku poprzednim.

Wykres 69. Liczba zleconych pomocy medycznych w Austrii w latach 2015-2017.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Podręcznik statystyczny austriackiego zabezpieczenia społecznego 2018*. Link: Źródło: <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.555191>

2.5. Finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie na Węgrzech.

Węgierski system opieki zdrowotnej to solidarny system ubezpieczeń zdrowotnych z obowiązkowym udziałem każdego obywatela. Płatnikiem jest państwowy Narodowy Fundusz Ubezpieczeń Zdrowotnych (Országos Egészségbiztosítási Pénztár - OEP) zarządzany przez

Administrację Krajowego Funduszu Ubezpieczeń Zdrowotnych (National Health Insurance Fund Administration - NHIFA)⁴⁹.

Składki na ubezpieczenie zdrowotne pobierane są od pracowników, którzy płacą 3% swoich całkowitych dochodów, oraz pracodawców, którzy płacą 15% wynagrodzenia brutto pracownika powiększonego o zryczałtowany podatek lub „składkę na opiekę zdrowotną”. Społeczeństwo płaci także lokalny i krajowy podatek dochodowy, co pomaga w finansowaniu kosztów inwestycji w ochronę zdrowia. Pacjenci dokonują współpłaty za niektóre usługi, w tym leki, opiekę dentystyczną i rehabilitację.

Cena pomocy medycznej wspieranej przez towarzystwo ubezpieczeń zdrowotnych jest ustalana przez sprzedawcę urządzenia, przy czym Narodowy Fundusz Ubezpieczeń Zdrowotnych decyduje o jego przyjęciu do ubezpieczenia społecznego, zgodnie z kompleksową polityką zdrowotną i odpowiednio określa kwotę subsydium. Cena niesubsydiowanych pomocy medycznych jest ustalana przez producenta lub dystrybutora. Finansowanie wyrobów medycznych jest regulowane ustawą 14/2007. (III. 14.) EüM w sprawie przyjmowania, przepisywania, dystrybucji, naprawy i wynajmu urządzeń medycznych do pomocy w zakresie zabezpieczenia społecznego⁵⁰.

Pomoce medyczne finansowane przez ubezpieczenie zdrowotne są wyrażone w stawce procentowej wysokości finansowania lub stałej cenie podstawowej lub ryczałcie. Procentowa wysokość finansowania może wynosić 98%, 90%, 80%, 70%, 60%, 50%, 45% lub 0% ceny, na której oparta jest subwencja. Dopłata pacjenta (tj. różnica między ceną, na której opiera się finansowanie publiczne, a limitem finansowania) za pomoc medyczną nie może przekroczyć 5000 HUF.

Finansowanie na zabezpieczenie zdrowotne wyrobu medycznego należącego do tej samej grupy funkcjonalnej nie może przekraczać kwoty referencyjnej ustalonej dla referencyjnego wyrobu medycznego. Pomoc medyczna według najniższej stałej stawki finansowania publicznego dla określonej stałej kwoty lub w przypadku pomocy ryczałtowej dla określonej jednostki parametru fizycznego produktu, najniższa pomoc medyczna po zaakceptowanej cenie:

- który nie jest przedmiotem procedury z urzędu ani wniosku,

⁴⁹ State of Health in the EU – Hungary 2017. Źródło: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/355983/Health-Profile-Hungary-Eng.pdf?ua=1

⁵⁰ Ustawa 14/2007. (III. 14.) EüM w sprawie przyjmowania, przepisywania, dystrybucji, naprawy i wynajmu urządzeń medycznych do pomocy w zakresie zabezpieczenia społecznego. Źródło: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A0700014.EUM>

- oraz który w ciągu co najmniej siedmiu miesięcy z dwunastu miesięcy bezpośrednio poprzedzających rozpoczęcie drugiego miesiąca semestru kalendarzowego osiągnął łączny udział w rynku wynoszący 5% ilości wyliczonego wyrobu medycznego.

Węgry znajdują się przed poważnymi zmianami organizacyjnymi i finansowymi w sektorze ochrony zdrowia w 2019 roku⁵¹. Wszystkie dane o nakładach na finansowanie wyrobów medycznych są publikowane na stronie internetowej płatnika⁵² wraz z dokładną nazwą finansowanego wyrobu medycznego i jego grupą, wartością lub limitem finansowania, rekomendowanym czasie korzystania z wyrobu medycznego oraz maksymalną ilością na wskazany czas stosowania, a także warunkach dostępności danego wyrobu medycznego. Powstał również katalog wyrobów medycznych online, tzw. Online Assistance List (SEJK), który zawiera szczegółowe informacje o wyrobach medycznych wraz z opisem, instrukcją obsługi, zdjęciami i wideo, informacjami dotyczącymi poziomu finansowania, informacjami dotyczącymi dystrybutora, opiniami użytkowników wyrobów medycznych⁵³.

2.5.1. Finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie na Węgrzech.

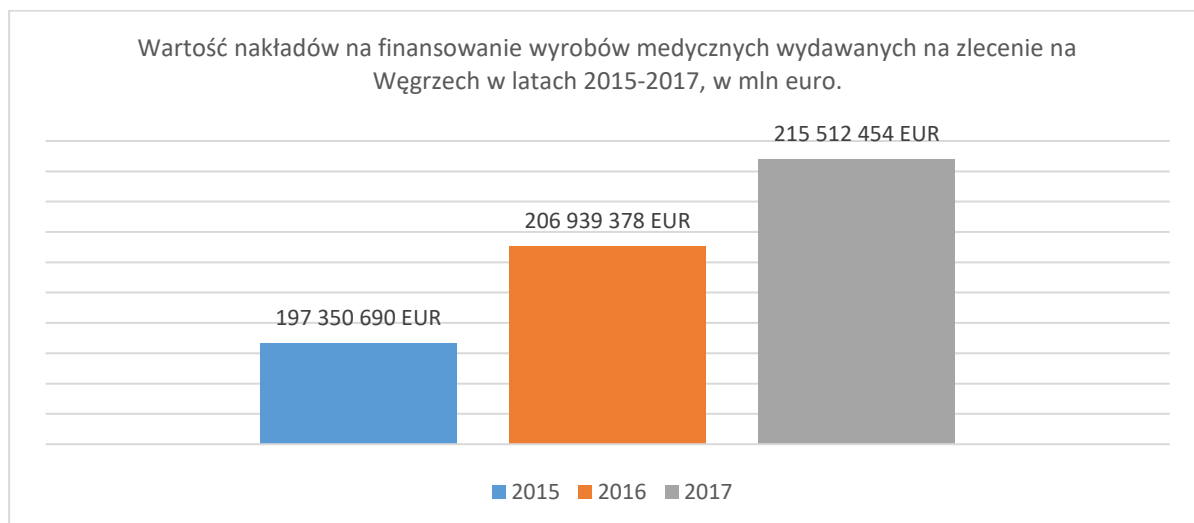
Ogólna wartość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych na Węgrzech wzrastała rok do roku o blisko 5%. W 2016 roku wartość nakładów wyniosła 197,3 mln euro. W kolejnym roku nastąpił wzrost o 5% względem roku poprzedniego i nakłady na wyroby medyczne wyniosły 206,9 mln euro. W 2017 roku ponownie nastąpił wzrost – o 4% względem wartości w roku poprzednim i nakłady wyniosły 215,5 mln euro. Szczegółowe nakłady na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie przedstawiają raporty i opracowania publikowane w przekroju rocznym i miesięcznym przez Narodowy Fundusz Ubezpieczeń Społecznych. Patrz wykres poniżej.

⁵¹ Państwowy program wzrostu konkurencyjności Węgier, 2019. Źródło: <https://www.kormany.hu/download/7/91/91000/Program%20a%20Versenyk%C3%A9pesebb%20Magyarorsz%C3%A1g%C3%A9rt.pdf#!DocumentBrowse>

⁵² Katalog refundowanych wyrobów medycznych na Węgrzech wraz z poziomem finansowania. Źródło: http://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalok/gyogyszer_segedeszkoz_gyogyfurdo_tamogatás/egeszsegugyi_vallalkozásoknak/puphag/Vegleges_PUPHAG.html

⁵³ Katalog online refundowanych wyrobów medycznych na Węgrzech – Online Assistance List (SEJK). Źródło: <http://sejk.oep.hu/content.php?s=portalmain>

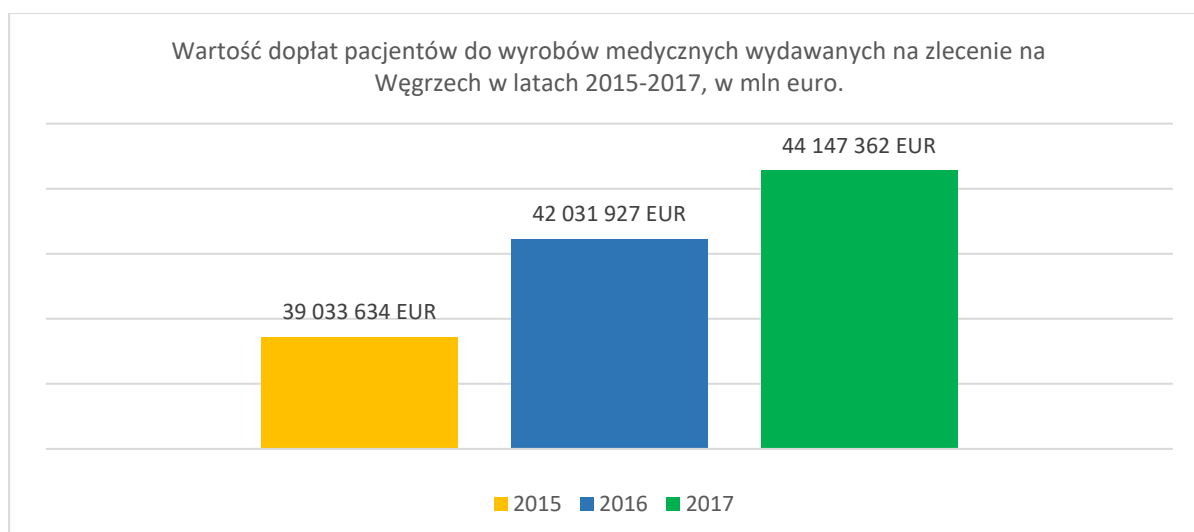
Wykres 70. Wartość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie na Węgrzech w latach 2015-2017, w mln euro.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie rocznych raportów Narodowego Funduszu Ubezpieczenia Zdrowotnego na Węgrzech.

Wartość dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie na Węgrzech również wzrastała rok do roku. W 2015 roku wartość dopłat pacjentów wyniosła 39 mln euro. W kolejnym roku nastąpił wzrost wartości dopłat o 8% względem poziomu dopłat w roku poprzednim i wyniósł 42 mln euro. W 2017 roku wartość dopłat pacjentów wzrosła o 5% w porównaniu do 2016 roku i wyniosła 44,1 mln euro. Patrz wykres poniżej.

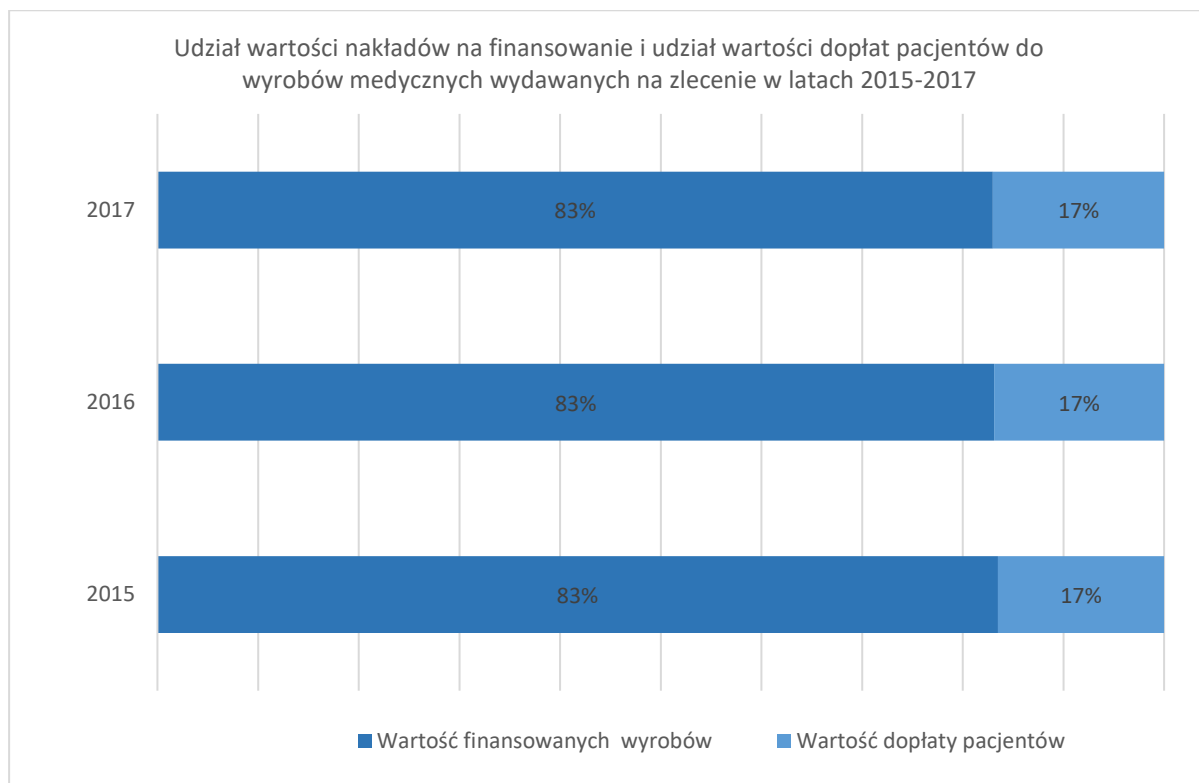
Wykres 71. Wartość dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie na Węgrzech w latach 2015-2017 w mln euro.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie rocznych raportów Narodowego Funduszu Ubezpieczenia Zdrowotnego na Węgrzech.

Udział wartości nakładów na finansowane wyroby medyczne i udział wartości dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie jest stały w objętych analizą latach. W każdym roku udział wartości nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wynosi 83%, z kolei udział dopłat pacjentów wynosi 17%. Patrz wykres poniżej.

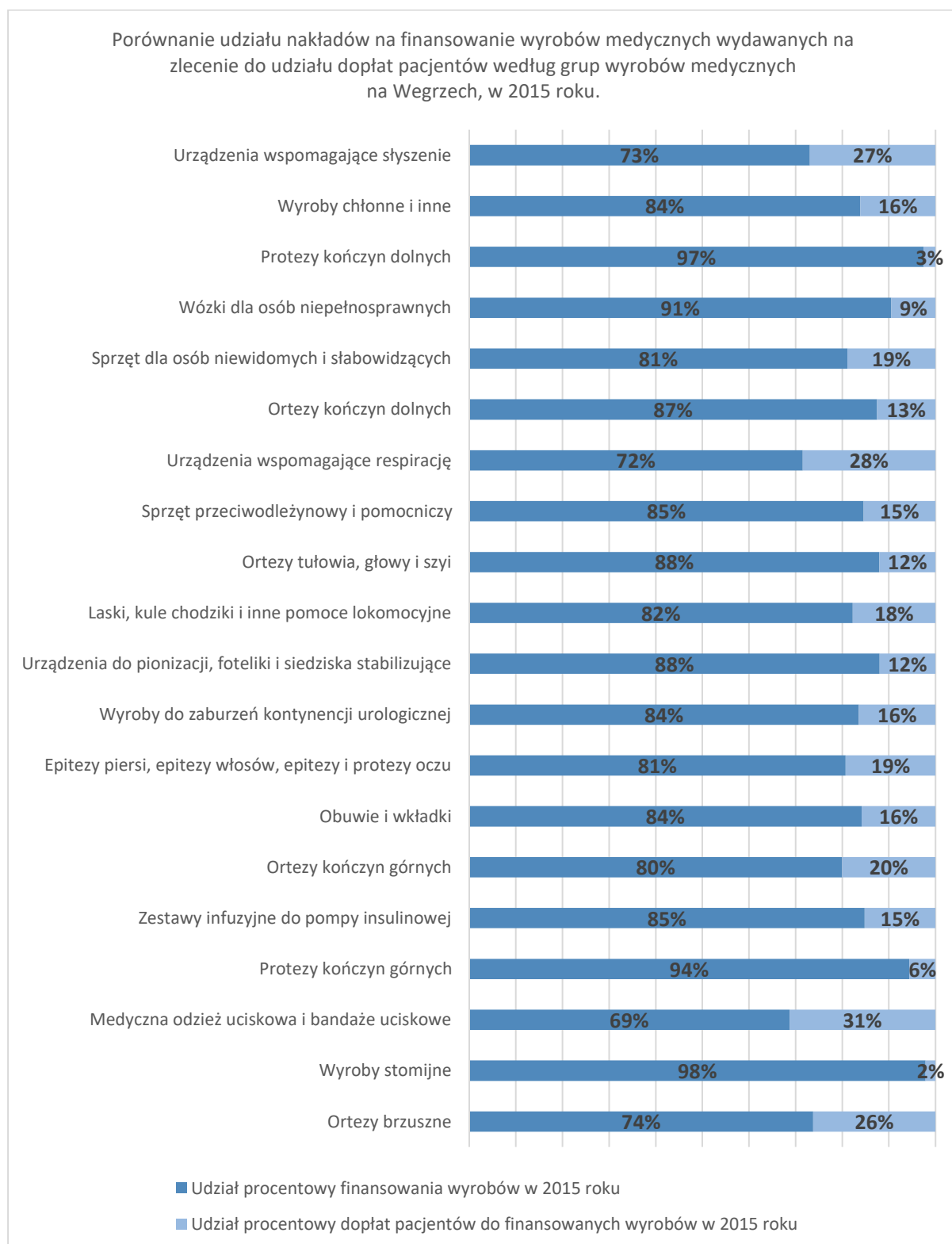
Wykres 72. Udział wartości nakładów na finansowanie i udział wartości dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w latach 2015-2017.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie rocznych raportów Narodowego Funduszu Ubezpieczenia Zdrowotnego na Węgrzech.

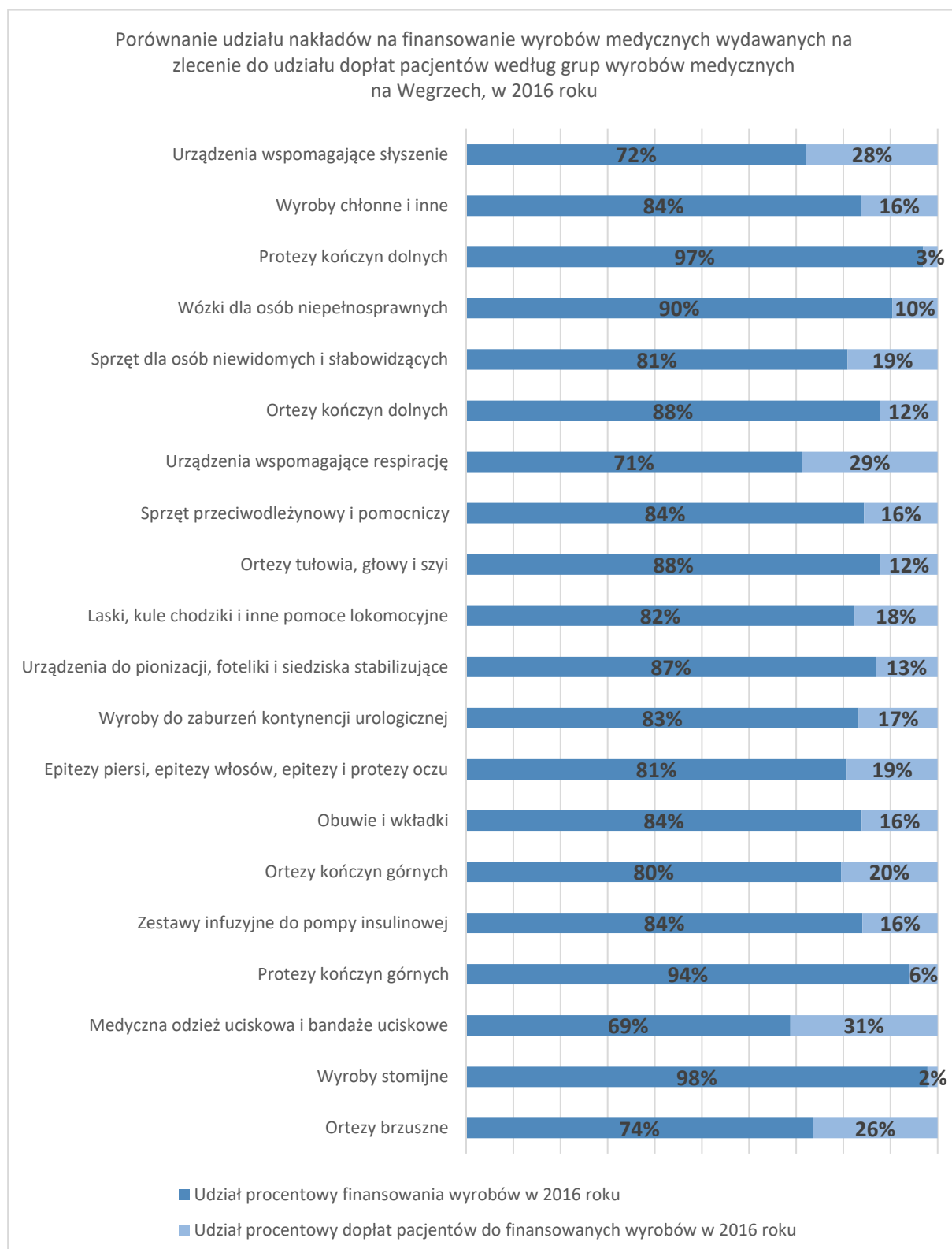
Udział procentowy nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie na Węgrzech względem udziału procentowego dopłat pacjentów do finansowanych wyrobów medycznych w analizowanych latach jest zróżnicowany w poszczególnych grupach wyrobów medycznych, jednak porównywalny względem siebie w objętych analizą latach. Najwyższy udział nakładów na finansowanie w latach 2015-2017 odnotowano dla wyrobów stomijnych – 98%, dla protez kończyn dolnych – 97%, protez kończyn górnych – 94%, wózków inwalidzkich dla osób niepełnosprawnych – 91%. Patrz wykres poniżej.

Wykres 73. Porównanie udziału nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie do udziału dopłat pacjentów według grup wyrobów medycznych na Węgrzech, w 2015 roku.



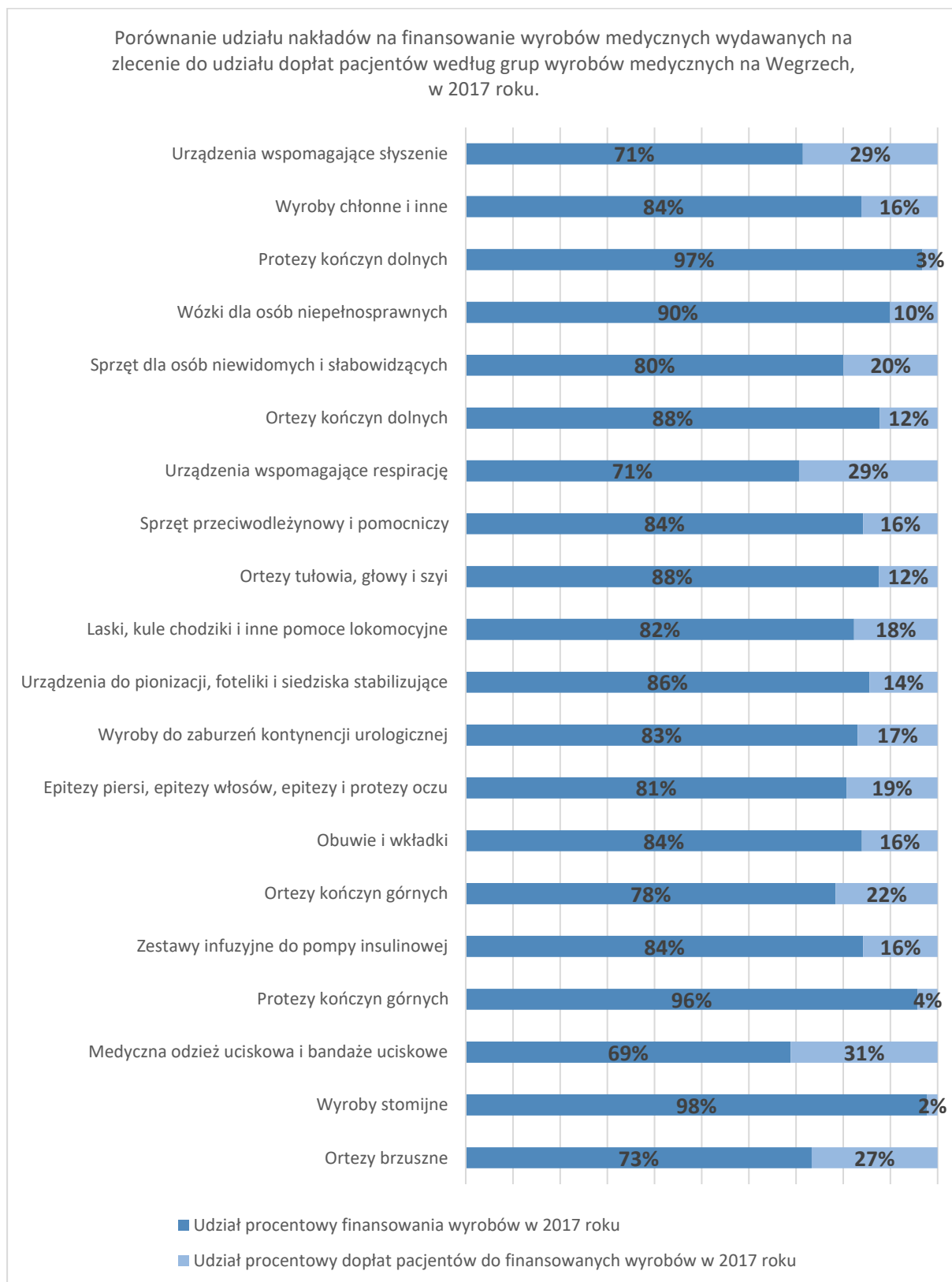
Źródło: Opracowanie własne na podstawie rocznych raportów Narodowego Funduszu Ubezpieczenia Zdrowotnego na Węgrzech.

Wykres 74. Porównanie udziału nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie do udziału dopłat pacjentów według grup wyrobów medycznych na Węgrzech, w 2016 roku.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie rocznych raportów Narodowego Funduszu Ubezpieczenia Zdrowotnego na Węgrzech.

Wykres 75. Porównanie udziału nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie do udziału dopłat pacjentów według grup wyrobów medycznych na Węgrzech, w 2017 roku.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie rocznych raportów Narodowego Funduszu Ubezpieczenia Zdrowotnego na Węgrzech.

Największe nakłady na finansowane wyroby medyczne zaobserwowano w grupie wyrobów do zaburzeń kontynencji urologicznej. Wartość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych w tej grupie w 2015 roku wyniosła 32 mln euro. W kolejnym roku nastąpił wzrost do wartości 32,6 mln euro – o 2%. W 2018 roku wartość nakładów na finansowanie wyrobów do zaburzeń kontynencji urologicznej wyniosła 33,7 mln euro – wzrost o 3%.

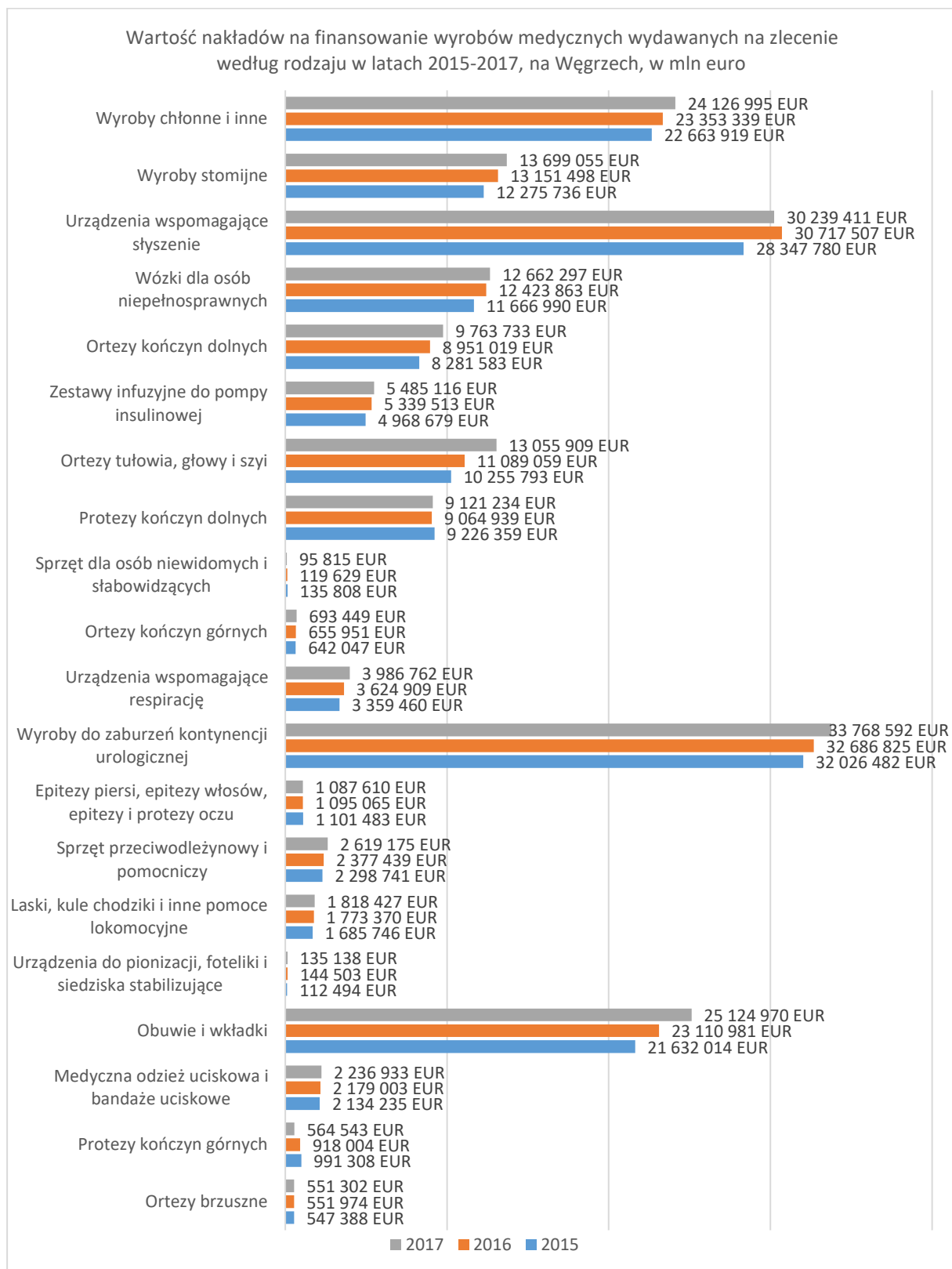
Wysokie nakłady odnotowano również dla urządzeń wspomagających słyszenie. W 2015 roku wartość nakładów wyniosła 28,3 mln euro. W kolejnym roku wartość nakładów wzrosła o 8% i wynosiła 30,7 mln euro. W 2018 roku wartość nakładów na finansowanie wyrobów do zaburzeń kontynencji urologicznej zmniejszyła się do 30,2 mln euro – o 2%.

Wyroby chłonne stanowiły kolejną grupę o dużych nakładach finansowych. W 2015 roku wartość nakładów wyniosła 22,6 mln euro. W 2016 roku wartość nakładów wyrobów chłonnych wyniosła 23,3 mln euro – wzrost o 3%. W 2017 roku wartość finansowania wyrobów chłonnych wyniosła 24,1 mln euro – wzrost o 3%.

Duży udział w nakładach na finansowanie wyrobów medycznych uzyskały również w analizowanych latach wyroby takie jak obuwie i wkładki. W 2015 roku wartość finansowania wyniosła 21,6 mln euro. W kolejnym roku 23,1 mln euro – wzrost o 7%. Natomiast w 2018 roku wartość finansowania obuwia i wkładek wyniosła 25,1 mln euro – wzrost o 9%.

Najniższe nakłady zaobserwowano dla wyrobów medycznych takich jak: sprzęt dla osób niewidomych oraz niedowidzących, urządzenia do pionizacji, foteliki, siedziska stabilizujące, kolejno ortezy brzuszne i protezy kończyn dolnych oraz górnych. Patrz wykres poniżej przedstawiający finansowanie poszczególnych kategorii wyrobów medycznych na Węgrzech w latach 2015-2017.

Wykres 76. Wartość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie według rodzaju w latach 2015-2017, na Węgrzech, w mln euro.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie rocznych raportów Narodowego Funduszu Ubezpieczenia Zdrowotnego na Węgrzech.

Najwyższe dopłaty pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie zaobserwowano dla urządzeń wspomagających słyszenie. W 2015 roku dopłaty wyniosły 10,4 mln euro. W kolejnym roku wzrosły do wartości 11,8 mln euro – o 13%. W 2017 roku wartość dopłat pacjentów wyniosła 12 mln euro – wzrost o 2% względem wartości w roku poprzednim.

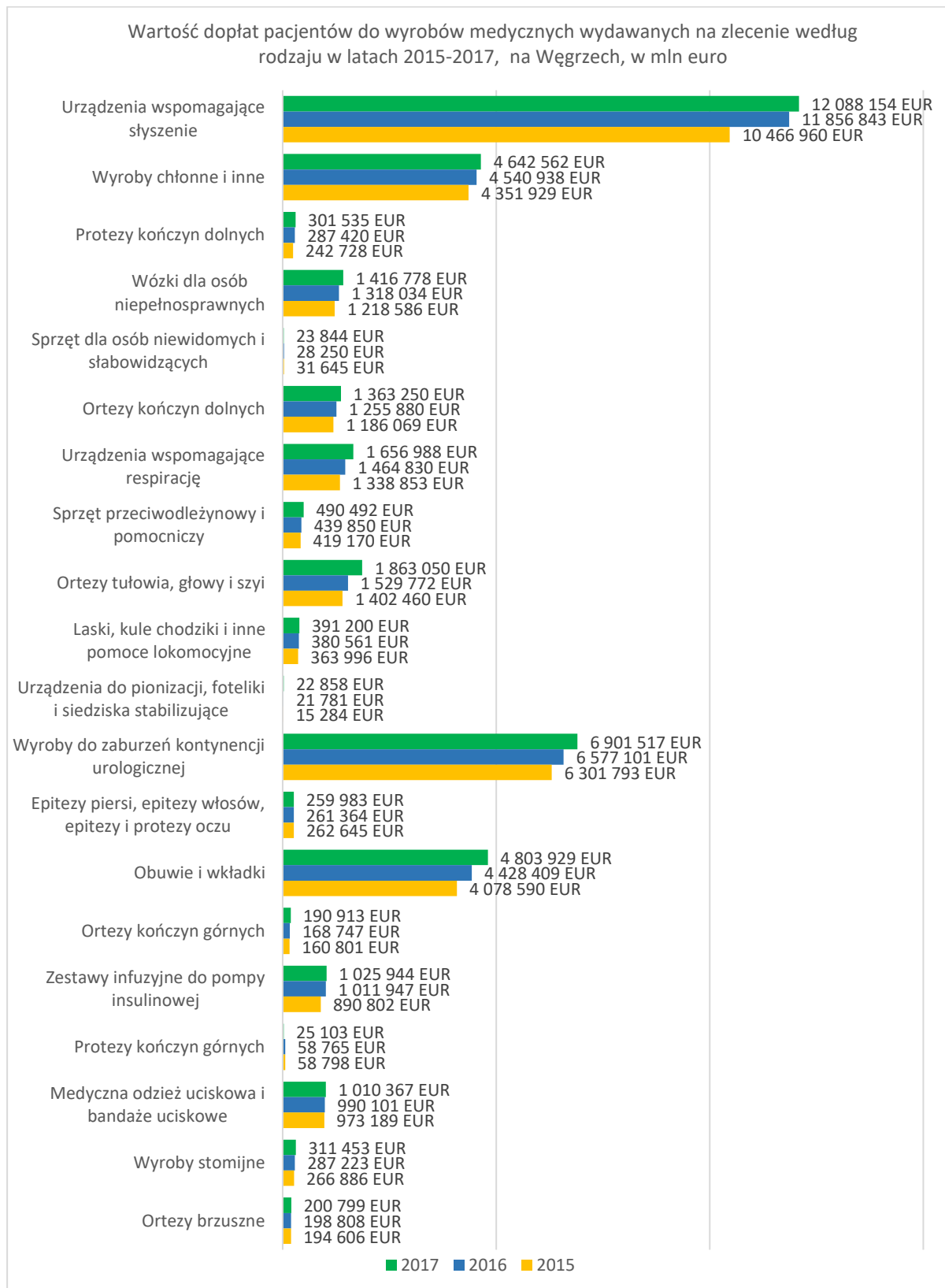
Wysokie dopłaty pacjentów w objętych analizą latach wystąpiły również w przypadku wyrobów do zaburzeń kontynencji urologicznej. W 2015 roku wartość dopłat pacjentów wyniosła 6,3 mln euro. W kolejnym roku wartość dopłat wyniosła 6,5 mln euro – wzrost o 4% względem wartości w roku poprzednim. W 2017 roku wartość dopłat wyniosła 6,9 mln euro – wzrost o 5% względem wartości w 2016 roku.

Podobnie wysoki udział dopłat pacjentów miał miejsce dla wyrobów chłonnych. Wartość dopłat pacjentów do wyrobów chłonnych w 2015 roku wyniosła 4,3 mln euro. W kolejnym roku wartość dopłat wzrosła o 4% i wynosiła 4,5 mln euro. W 2017 roku wartość dopłat pacjentów do wyrobów chłonnych wynosiła 4,6 mln euro – wzrost o 2% względem wartości w roku poprzednim.

Obuwie i wkładki stanowią ostatnią kategorię wyrobów medycznych z dużym udziałem dopłat pacjentów w latach 2015-2017. W 2015 roku wartość dopłat pacjentów w tej grupie wyrobów wyniosła 4 mln euro. W 2016 roku wartość dopłat wyniosła 4,2 mln euro – wzrost o 9%. Natomiast w 2017 roku wartość dopłat pacjentów do finansowanego obuwia i wkładek wyniosła 4,8 mln euro – wzrost o 8% względem roku poprzedniego.

Najmniejszy udział pacjentów w dopłatach wyrobów medycznych w latach 2015-2017 zaobserwowano dla urządzeń do pionizacji, fotelików i siedzisk stabilizujących, protez kończyn górnych, protez kończyn dolnych oraz sprzętu dla osób niedowidzących oraz słabowidzących. Wykres poniżej przedstawia wartość dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w poszczególnych grupach.

Wykres 77. Wartość dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie według rodzaju w latach 2015-2017, na Węgrzech, w mln euro.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie rocznych raportów Narodowego Funduszu Ubezpieczenia Zdrowotnego na Węgrzech.

3. Porównanie finansowania wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w Polsce i zagranicą.

Kategoryzacja, grupowanie wyrobów medycznych do zaopatrzenia indywidualnego w krajach takich jak Polska, Czechy, Słowacja, Niemcy, Austria czy Węgry jest zróżnicowane. Stąd też wszelkie raporty, sprawozdania, statystyki dotyczące wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w tych krajach są względem siebie zróżnicowane. W krajach Unii Europejskiej nie funkcjonuje jednolity zbiór i sposób grupowania wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.

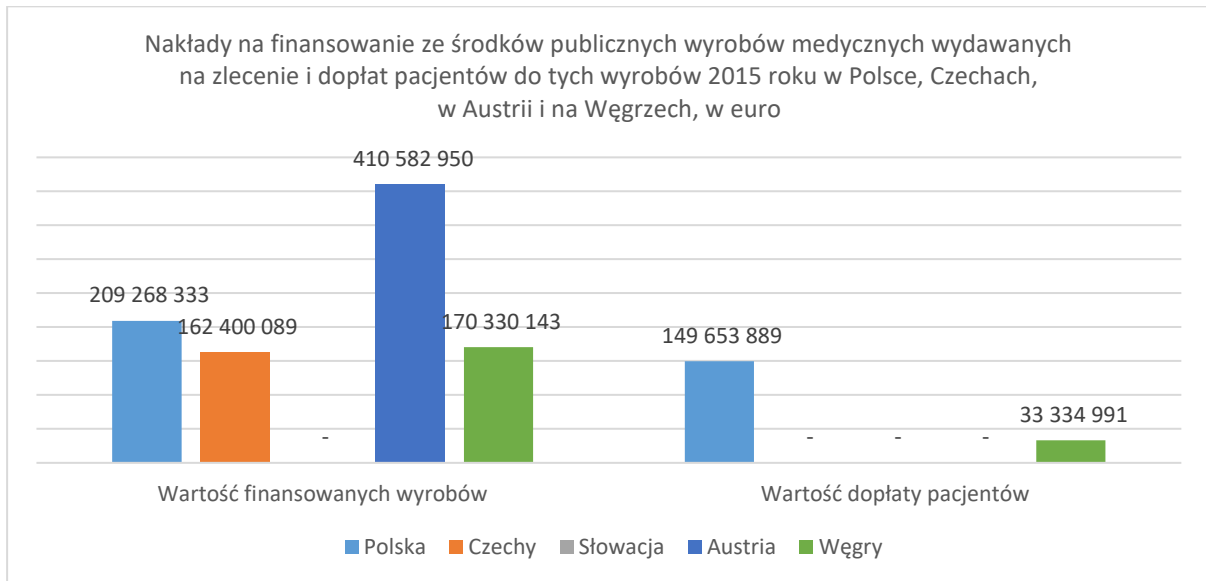
Autorzy niniejszego raportu podjęli próbę uporządkowania pozyskanych danych, aby w rezultacie móc porównać nakłady na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych do zaopatrzenia indywidualnego oraz dopłat pacjentów do tych wyrobów. Jednocześnie, aby dokonane porównanie było rzetelne, przyjęto średni roczny kurs euro z portalu InforEuro Komisji Europejskiej dla lat 2015-2017.

Wykluczono z niniejszych analiz rok 2018 z uwagi na brak aktualnych danych w zasobach informacyjnych tych państw. Wykluczono również Niemcy z uwagi na niewspółmierne nakłady na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie względem innych krajów, a także brak przedmiotowych danych na oczekiwanym poziomie szczegółowości.

Najwyższe nakłady na finansowane ze środków publicznych wyroby medyczne wydawane na zlecenie wystąpiły w 2015 roku w Austrii – 410,5 mln euro. Kolejno w Polsce nakłady na finansowanie wyrobów medycznych ze środków publicznych było o połowę mniejsze niż w Austrii i wynosiły 209,2 mln euro. Porównywalne nakłady na wyroby medyczne ze środków publicznych zaobserwowano w 2015 roku dla Czech i Węgier – blisko 170 mln euro. Dane o finansowaniu wyrobów medycznych na Słowacji są dostępne dopiero od 2016 roku.

Jednocześnie dostępne dane dotyczące dopłat pacjentów do wyrobów medycznych finansowanych w 2015 roku były dla Polski oraz Węgier. Wartość dopłat pacjentów do wyrobów medycznych w Polsce wynosiła wówczas 149 mln euro, a na Węgrzech 33 mln euro. Wykres poniżej przedstawia zestawienie objętych analizą krajów względem wartości nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz dopłat pacjentów wyrażonych w euro.

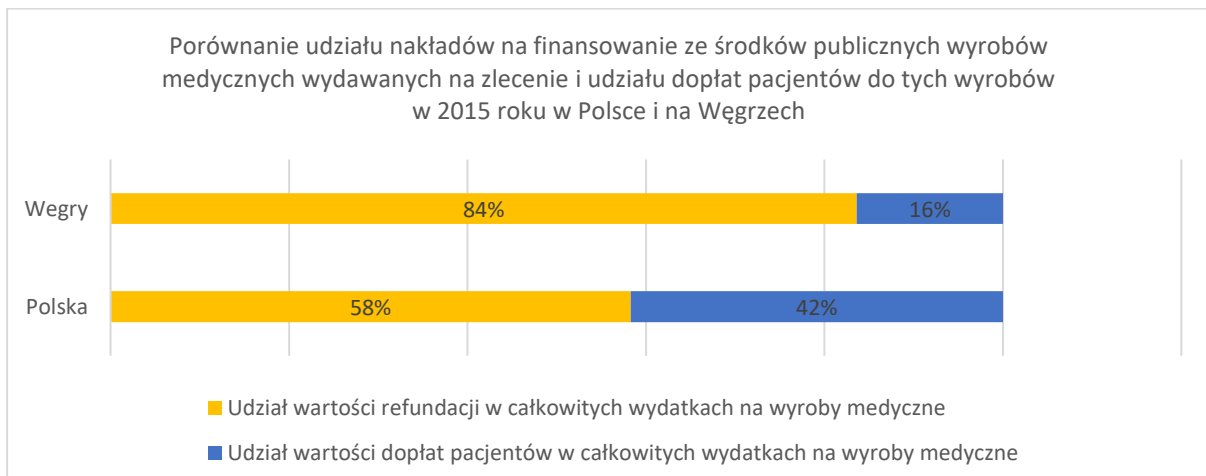
Wykres 78. Nakłady na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów 2015 roku w Polsce, Czechach, w Austrii i na Węgrzech, w euro.



Źródło: Opracowanie własne.

Z uwagi na brak danych o wartości dopłat pacjentów we wszystkich objętych analizą krajach w 2015 roku, możliwe jest porównanie udziału procentowego wartości nakładów na finansowanie ze środków publicznych i wartości dopłat pacjentów dla Polski oraz dla Węgier. W Polsce 58% stanowią nakłady na finansowanie ze środków publicznych, a 42% stanowi wartość dopłat pacjentów. Z kolei na Węgrzech funkcjonują odmienne proporcje – 84% stanowią nakłady na finansowanie ze środków publicznych na wyrobów medycznych, a pozostałe 16% stanowi wartość jaką dopłacają pacjenci.

Wykres 79. Porównanie udziału nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i udziału dopłat pacjentów do tych wyrobów w 2015 roku w Polsce i na Węgrzech.

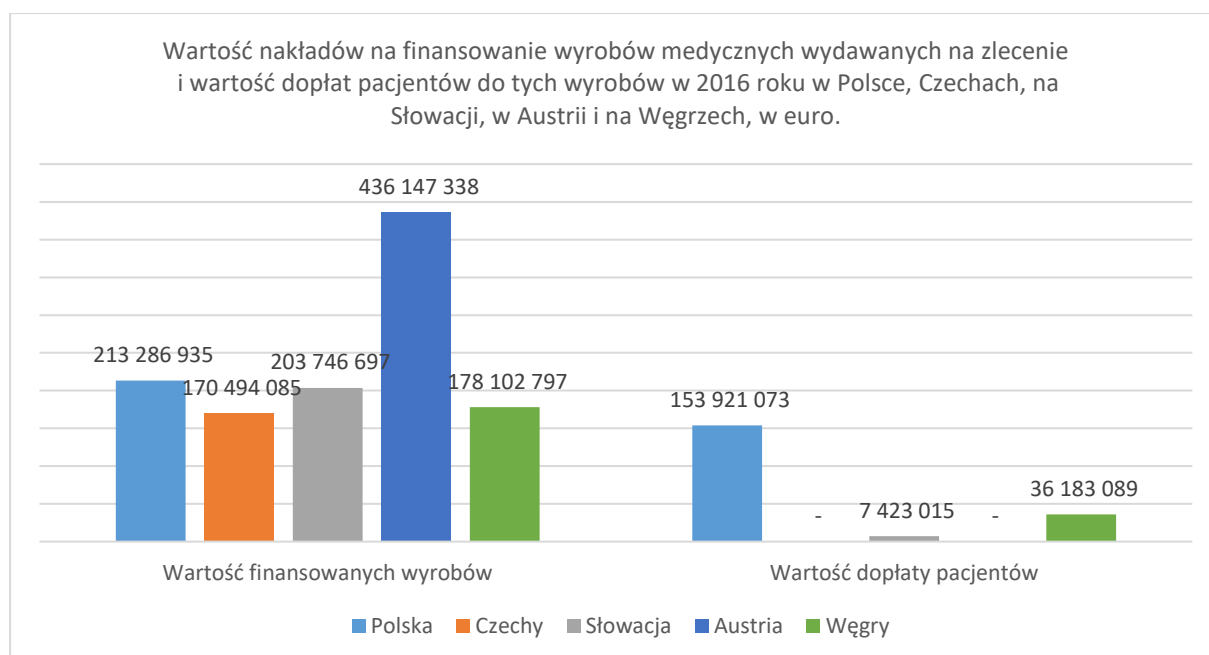


Źródło: Opracowanie własne.

W 2016 roku ponownie najwyższe nakłady na finansowanie wyrobów medycznych zaobserwowano w Austrii – ponad 436 mln euro. W Polsce wysokość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie wynosiła 213,2 mln euro, kolejno porównywalna wartość nakładów wystąpiła na Słowacji – 203 mln euro. W Czechach i na Węgrzech wartość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie była porównywalna, w Czechach – 170,4 mln euro, a na Słowacji – 178,1 mln euro.

Wartość dopłat pacjentów za 2016 roku do wyrobów medycznych jest dostępna dla Polski, Słowacji oraz Węgier. Najwyższe dopłaty pacjentów wystąpiły w Polsce – 153,9 mln euro, kolejno na Węgrzech – 36,1 mln euro i na Słowacji – 7,4 mln euro. Patrz wykres poniżej.

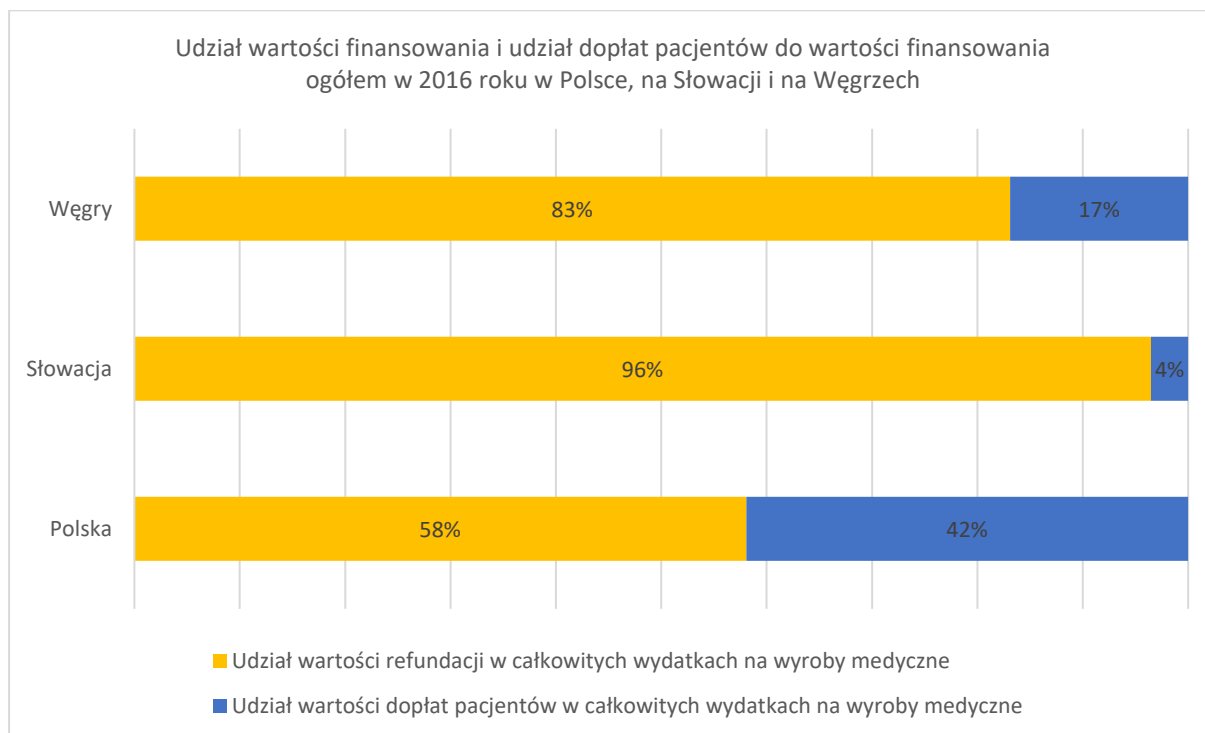
Wykres 80. Wartość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i wartość dopłat pacjentów do tych wyrobów w 2016 roku w Polsce, Czechach, na Słowacji, w Austrii i na Węgrzech, w euro.



Źródło: Opracowanie własne.

W 2016 roku udział nakładów na finansowanie wyrobów medycznych na zlecenie wyniósł na Węgrzech 83%, a 17% wynosił udział dopłat pacjentów. Z kolei na Słowacji 96% wynosiły nakłady na finansowanie wyrobów medycznych, a tylko 4% wartość dopłat pacjentów. W Polsce proporcja podobna jak w poprzednim roku – 58% stanowiły nakłady na finansowanie wyrobów medycznych, a 42% stanowiły dopłaty pacjentów. Patrz wykres poniżej.

Wykres 81. Porównanie udziału nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i udziału dopłat pacjentów do tych wyrobów w 2016 roku w Polsce, na Słowacji i na Węgrzech.

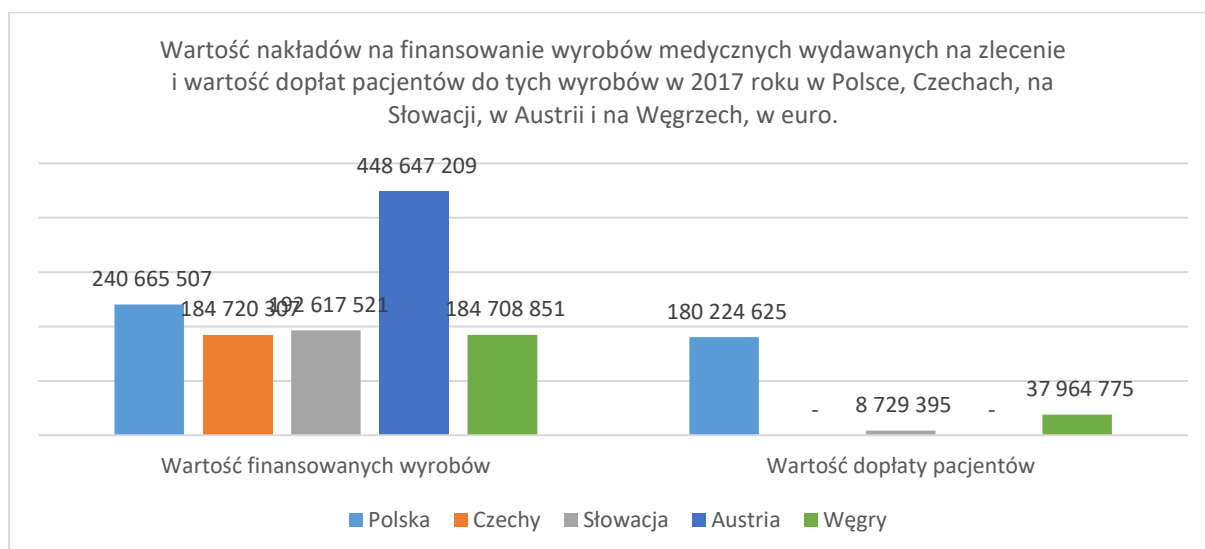


Źródło: Opracowanie własne.

Podobnie jak w poprzednich latach, w 2017 roku najwyższa wartość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie wystąpiła w Austrii – 448 mln euro, kolejno w Polsce – 240 mln euro. Porównywalne wartości nakładów na finansowanie wyrobów medycznych do zaopatrzenia indywidualnego wystąpiły w Czechach, na Węgrzech oraz na Słowacji, gdzie w Czechach wartość ta wynosiła w 2017 roku 184 mln euro, na Węgrzech również 184 mln euro, a na Słowacji 192 mln euro.

Dane o wysokości dopłat pacjentów do finansowanych ze środków publicznych wyrobów medycznych dostępne są dla Polski, Słowacji oraz Węgier. W tym wartość dopłat pacjentów w Polsce wyniosła 180 mln euro, na Słowacji 8,7 mln euro, a na Węgrzech 37,9 mln euro. Patrz wykres poniżej.

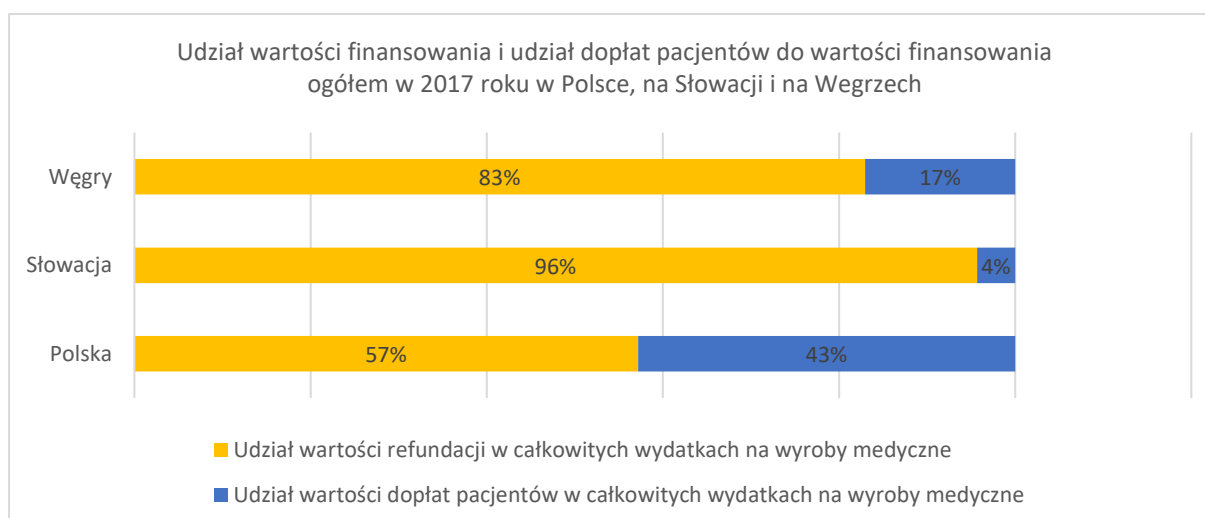
Wykres 82. Wartość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i wartość dopłat pacjentów do tych wyrobów w 2017 roku w Polsce, Czechach, na Słowacji, w Austrii i na Węgrzech, w euro.



Źródło: Opracowanie własne.

W 2017 roku proporcje względem udziału wartości nakładów na finansowanie ze środków publicznych i udziału wartości dopłat pacjentów do wyrobów medycznych kształtowały się na zbliżonym poziomie do lat poprzednich i były możliwe do porównania wyłącznie dla Polski, Słowacji i Węgier. Patrz wykres.

Wykres 83. Porównanie udziału nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i udziału dopłat pacjentów do tych wyrobów w 2017 roku w Polsce, na Słowacji i na Węgrzech.

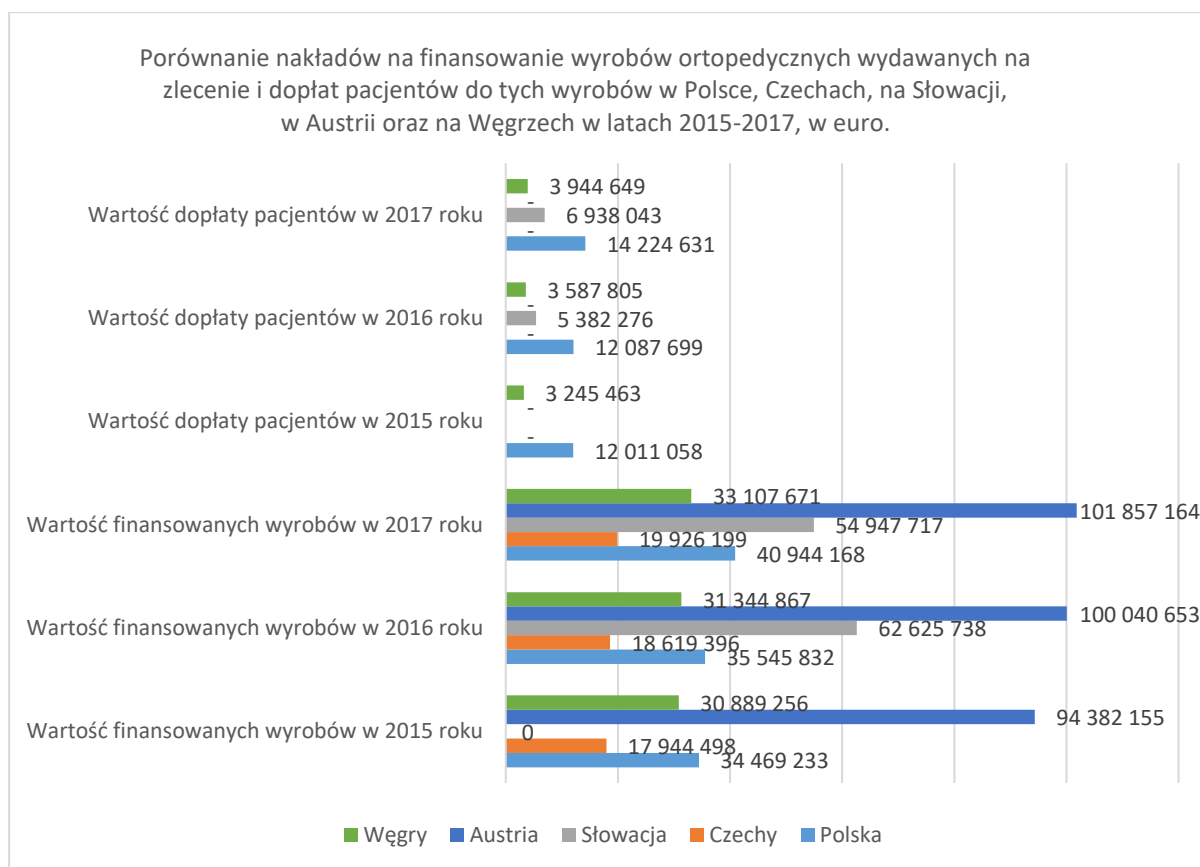


Źródło: Opracowanie własne.

W dalszej części przedmiotowych analiz zestawiono poszczególne kategorie wyrobów medycznych i wartość nakładów na ich finansowanie ze środków publicznych wraz z poziomem dopłat pacjentów w objętych analizą krajach oraz latach.

Na potrzeby opracowania i wyodrębnienia grup wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w innych krajach zestawiono ortezy oraz protezy w kategorię medycznych wyrobów ortopedycznych – zarówno tych produkowanych seryjnie, jak i na indywidualnie dla pacjentów. W kategorii też najwyższe nakłady wystąpiły dla wyrobów ortopedycznych w Austrii, 94 mln euro w 2015 roku, 100 mln euro w 2016 roku oraz w 2017 roku 101,8 mln euro. W Polsce nakłady na finansowanie wyrobów ortopedycznych wydawanych na zlecenie były podobny do Węgier. Niemniej jednak poziom dopłat pacjentów znacznie różni się w tych krajach, bowiem w Polsce dopłaty pacjentów wynosiły w 2015 roku i 2016 roku ponad 12 mln, a w 2017 roku 14,2 mln euro. Natomiast poziom dopłat pacjentów do wyrobów ortopedycznych na Węgrzech wynosił ponad 3 mln euro każdego roku. Patrz wykres poniżej.

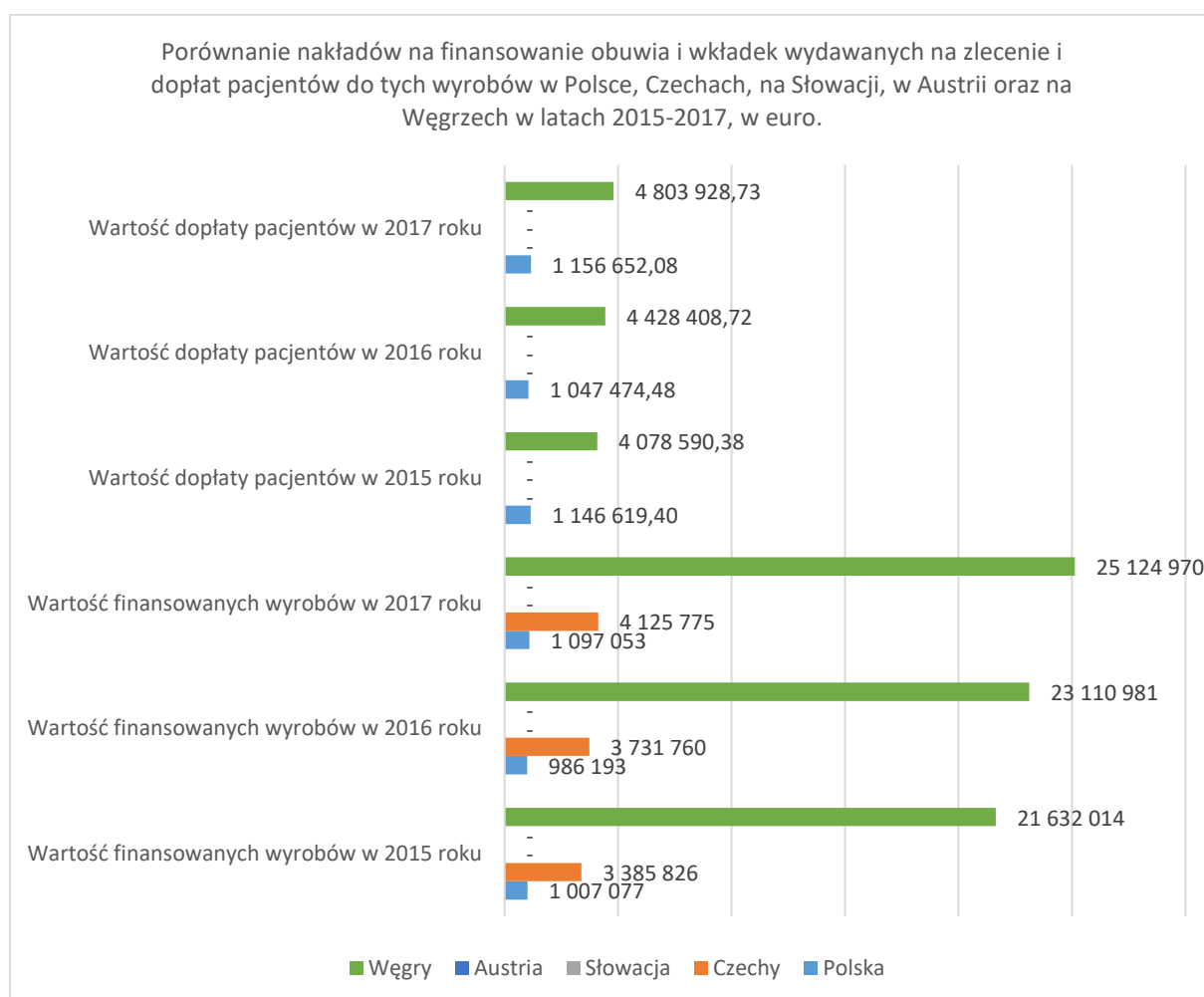
Wykres 84. Porównanie nakładów na finansowanie wyrobów ortopedycznych wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce, Czechach, na Słowacji, w Austrii oraz na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.



Źródło: Opracowanie własne.

W przypadku wyrobów takich jak obuwie i wkładki możliwe jest porównanie wartości nakładów na finansowanie ze środków publicznych dla Polski, Czech oraz Węgier. Natomiast poziomu dopłat pacjentów dla Polski i Węgier wyłącznie, z uwagi na brak przedmiotowych danych. W Polsce publiczne nakłady na obuwie i wkładki wydawane na zlecenie w latach 2015-2017 oscylowały wokół 1 mln euro. Na Słowacji wartość ta systematycznie wzrastała - w 2015 roku nakłady wynosiły 3,3 mln euro, w 2016 roku 3,7 mln euro, a w 2017 roku już 4,1 mln euro. Z kolei na Węgrzech nakłady na finansowanie wyrobów takich jak obuwie i wkładki były kilkukrotnie wyższe niż w pozostałych krajach – w 2015 roku wynosiło 21,6 mln euro, w 2016 roku 23,1 mln euro, a w 2017 roku 25,1 mln euro. Najwyższe dopłaty pacjentów wystąpiły na Węgrzech – ponad 4 mln euro każdego roku. W Polsce poziom dopłat pacjentów do obuwia i wkładek był wyższy niżeli nakłady, ale wynosił każdego roku ponad 1 mln euro. Patrz wykres poniżej.

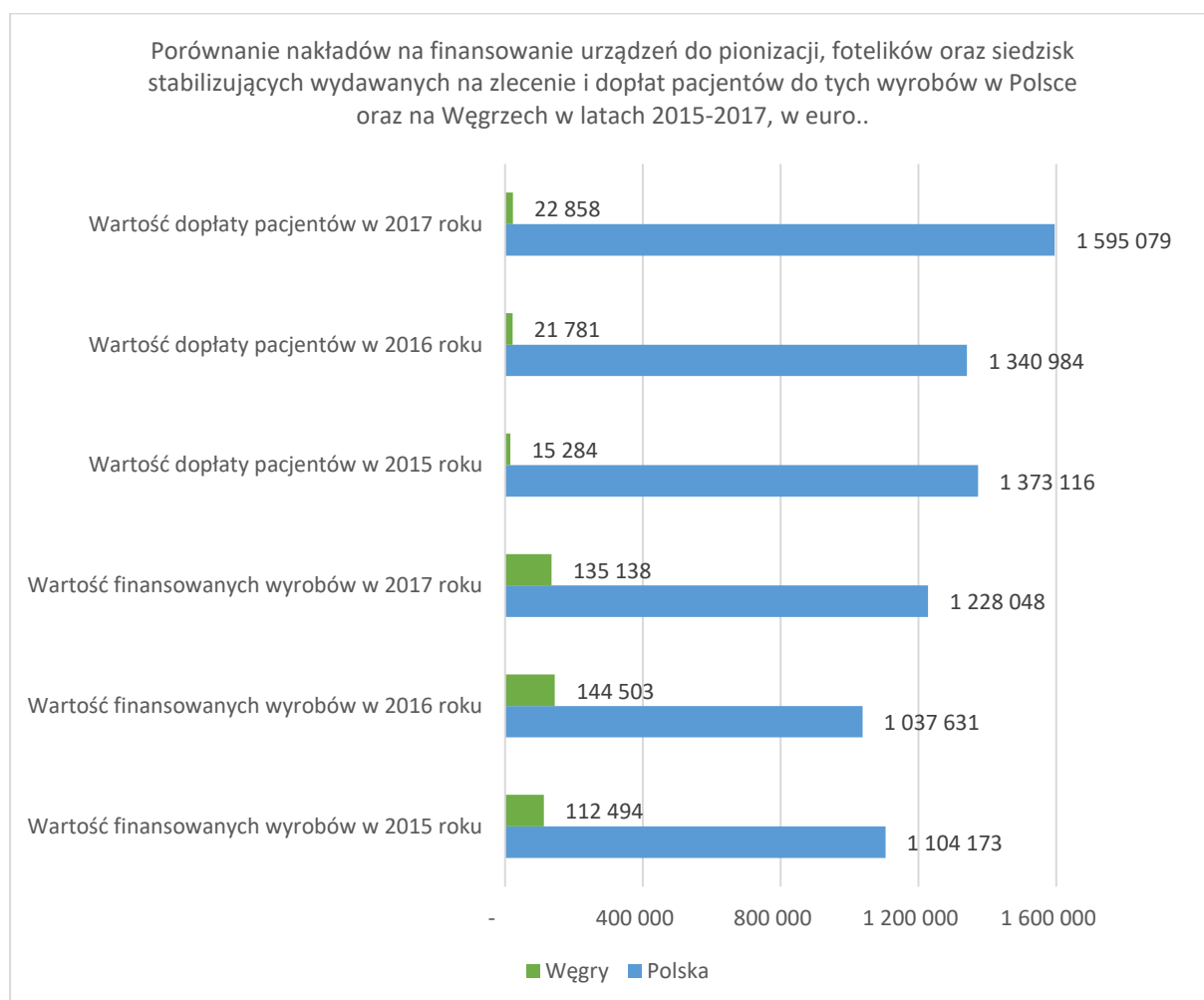
Wykres 85. Porównanie nakładów na finansowanie obuwia i wkładek wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce, Czechach oraz na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.



Źródło: Opracowanie własne.

Dla urządzeń do pionizacji, fotelików i siedzisk o charakterze stabilizującym pacjentów porównanie nakładów finansowania ze środków publicznych oraz dopłat pacjentów jest możliwe dla Polski i Węgier. W Polsce nakłady na finansowanie urządzeń do pionizacji wydawanych na zlecenie wynosiły w 2015 roku 1,1 mln euro, w 2016 roku 1 mln euro, a w 2017 wzrosło do 1,2 mln euro. Natomiast na Węgrzech wartość nakładów na finansowanie urządzeń do pionizacji była znacznie niższa w analizowanych latach – w 2015 roku wyniosła 112 tys. euro, w 2016 roku 144 tys. euro, a w 2017 roku zmniejszyła się do 135 mln euro. W Polsce wartość dopłat pacjentów do urządzeń do pionizacji jest wyższa niżeli wartość nakładów na ich finansowanie ze środków publicznych, stąd dopłaty pacjentów wynosiły każdego roku ponad 1 mln euro. Z kolei na Węgrzech dopłaty pacjentów do urządzeń do pionizacji wynosiły w 2015 roku 12 tys. euro, w 2016 roku 21 tys. euro, a w 2017 roku 22 tys. euro. Patrz wykres poniżej.

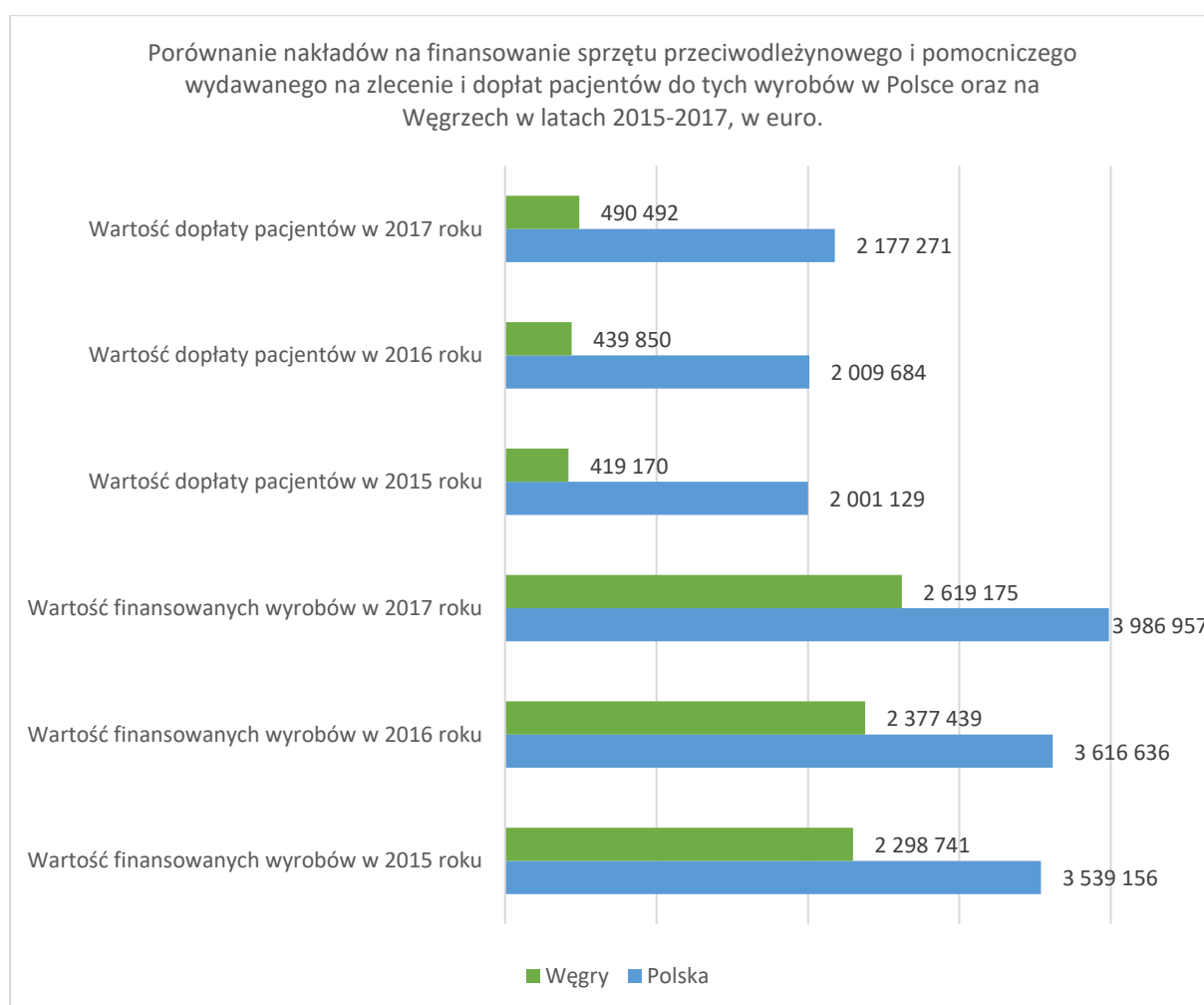
Wykres 86. Porównanie nakładów na finansowanie urządzeń do pionizacji, fotelików oraz siedzisk stabilizujących wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce oraz na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.



Źródło: Opracowanie własne.

Porównanie wartości nakładów na finansowanie sprzętu przeciwdleżynowego i pomocniczego jest możliwe dla Polski i Węgier, z uwagi na brak dostępności danych dla pozostałych krajów. W Polsce nakłady na finansowanie tej kategorii wyrobów medycznych ze środków publicznych wynosiły w 2015 roku 3,5 mln euro, w 2016 roku 3,6 mln euro, a w 2017 roku 3,9 mln euro. Z kolei na Węgrzech nakłady na finansowanie wynosiły w 2015 roku 2,2 mln euro, w 2016 roku 2,3 mln euro, a w 2017 roku 2,6 mln euro. Dopłaty pacjentów do tej kategorii wyrobów medycznych były najwyższe w Polsce – ponad 2 mln euro każdego roku. Natomiast na Węgrzech wynosiły mniej niż 500 tys. euro każdego roku. Patrz wykres poniżej.

Wykres 87. Porównanie nakładów na finansowanie sprzętu przeciwdleżynowego i pomocniczego wydawanego na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce oraz na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.

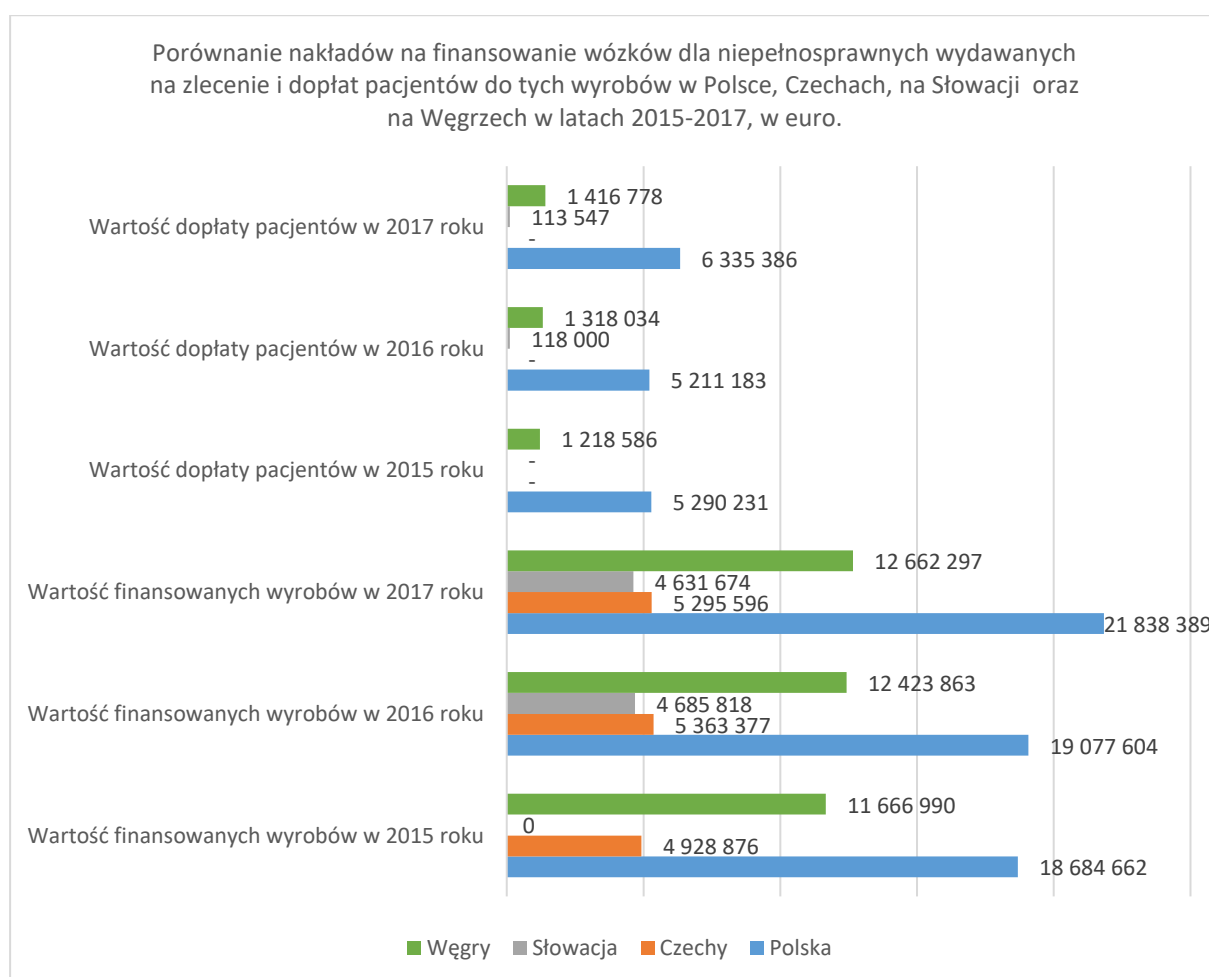


Źródło: Opracowanie własne.

W objętych analizą latach nakłady na finansowanie wózków inwalidzkich wydawanych na zlecenie były najwyższe w Polsce. W 2015 roku nakłady finansowanie wózków dla niepełnosprawnych

w Polsce wynosiły 18,6 mln euro, w 2016 roku wynosiły 19 mln euro, a w 2017 roku już 21,8 mln euro. Wysoką wartość nakładów na finansowanie wózków inwalidzkich ze środków publicznych zaobserwowano na Węgrzech, gdzie w 2015 finansowanie wynosiło 11,6 mln euro, w 2016 roku wynosiło 12,4 mln euro, a w 2017 roku 12,6 mln euro. Porównywalną wartość nakładów na finansowanie wózków dla osób niepełnosprawnych zaobserwowano w analizowanym okresie w Czechach i na Słowacji – ok 4-5 mln euro w skali roku. Dopłaty pacjentów do wózków inwalidzkich były najwyższe w Polsce – 1,5 mln euro rocznie. W pozostałych krajach nie przekroczyły 400 tys. euro rocznie. Patrz wykres poniżej.

Wykres 88. Porównanie nakładów na finansowanie wózków dla niepełnosprawnych wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce, Czechach, na Słowacji oraz na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.

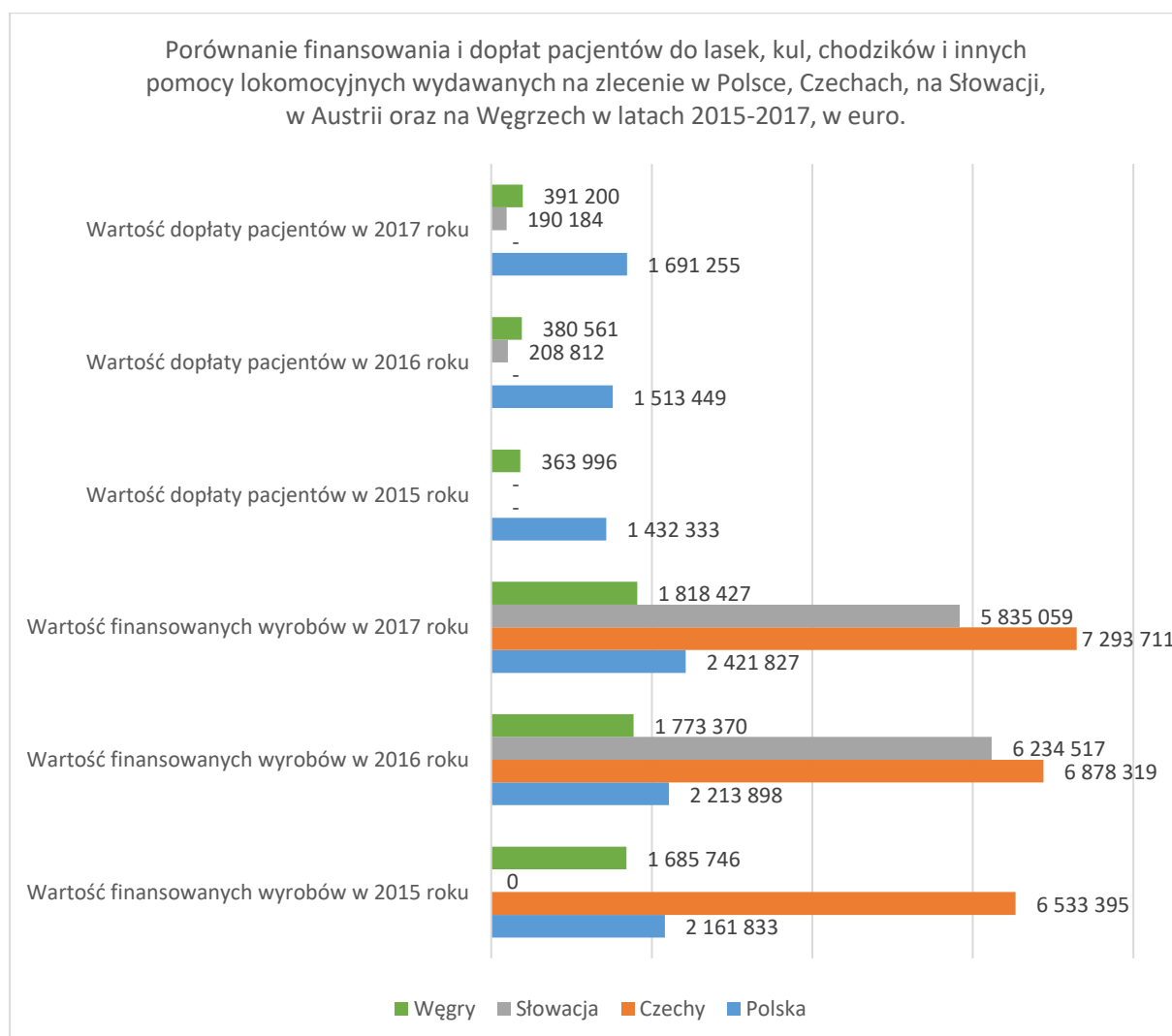


Źródło: Opracowanie własne.

W kategorii lasek, kul, chodzików i innych pomocy lokomocyjnych najwyższe nakłady na finansowanie ze środków publicznych wystąpiły w latach 2015-2017 w Czechach i na Słowacji. W

Czechach wartość nakładów na finansowanie wynosiła w 2015 roku 6,5 mln euro, w 2017 roku 6,8 mln euro, a w 2017 roku wzrosła do 7,2 mln euro. Z kolei na Słowacji wartość finansowania wynosiła w 2016 roku 6,2 mln euro, a w 2017 roku zmniejszyła się do 5,8 mln euro. W Polsce wysokość finansowania tej kategorii wyrobów medycznych wynosiła ponad 2 mln euro każdego roku, a na Węgrzech ponad 1,5 mln euro każdego roku. Najwyższy poziom dopłat pacjentów zaobserwowano jednak w Polsce pomimo relatywnie niskich nakładów ze środków publicznych względem innych krajów – ponad 1,5 mln euro każdego roku. Z kolei na Słowacji dopłaty pacjentów wynosiły blisko 200 tys. euro każdego roku, a na Węgrzech były mniejsze niż 400 tys. euro. Patrz wykres poniżej.

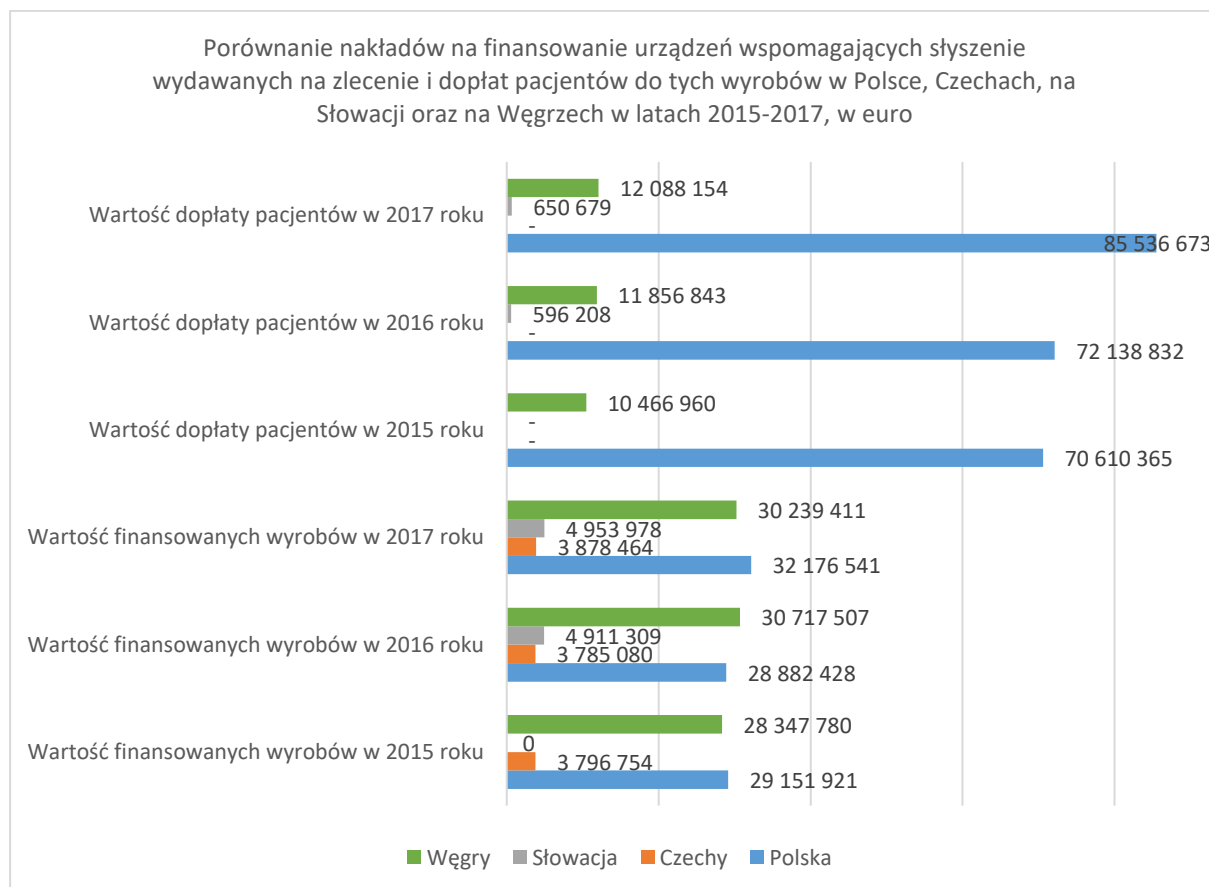
Wykres 89. Porównanie nakładów na finansowanie lasek, kul, chodzików i innych pomocy lokomocyjnych wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce, Czechach, na Słowacji oraz na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.



Źródło: Opracowanie własne.

W kategorii wyrobów wspomagających słyszenie porównywalne nakłady na finansowanie ze środków publicznych wystąpiły w Polsce i na Węgrzech. W Polsce nakłady na finansowanie urządzeń wspomagających słyszenie w 2015 roku wynosiły 29,1 mln euro, w 2016 roku wynosiły 28,8 mln euro, a w 2017 roku ponownie wzrosło do 32,1 mln euro. Z kolei na Węgrzech wartość nakładów na finansowanie wyniosła 28,3 mln euro w 2015 roku, 30,7 mln euro w 2016 roku oraz 30,2 mln euro w 2017 roku. Wartość dopłat pacjentów do wyrobów wspomagających słyszenie była najwyższa w analizowanych latach w Polsce – dwukrotnie wyższa niż nakłady na finansowanie ze środków publicznych, w tym w 2015 roku wynosiła 70,6 mln euro, w 2016 roku 72,1 mln euro, a w 2017 roku 85,5 mln euro. Natomiast na Węgrzech poziom dopłat pacjentów był trzykrotnie mniejszy każdego roku od nakładów na finansowanie ze środków publicznych dla tej kategorii wyrobów medycznych, w tym w 2015 roku wynosił 10,4 mln euro, w 2016 roku 11,8 mln euro, a w 2017 roku 12 mln euro. Porównanie dopłat pacjentów w tej kategorii wyrobów medycznych nie było możliwe dla Czech i Słowacji. Patrz wykres poniżej.

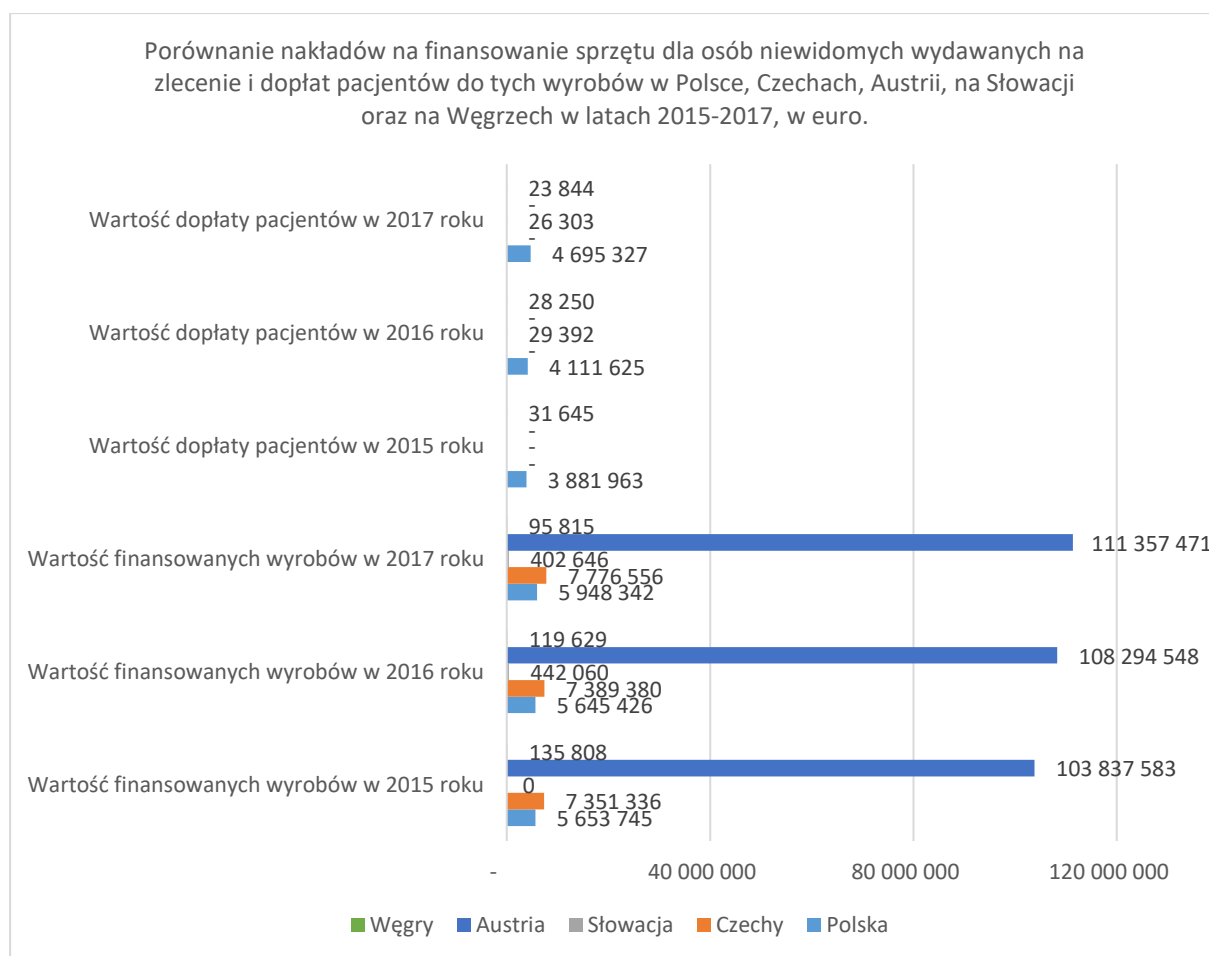
Wykres 90. Porównanie nakładów na finansowanie urządzeń wspomagających słyszenie wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce, Czechach, na Słowacji oraz na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.



Źródło: Opracowanie własne.

W kategorii wyrobów dla niewidomych i słabowidzących najwyższe nakłady na finansowanie ze środków publicznych w latach 2015-2017 wystąpiły w Austrii. W 2015 finansowanie wyniosło 103 mln euro, w 2016 roku 108 mln euro, a w 2017 roku 111 mln euro. W Czechach nakłady na finansowanie wyrobów dla niewidomych i słabowidzących wynosiły każdego roku ponad 7 mln euro, a w Polsce ponad 5,5 mln euro każdego roku. Na Słowacji finansowanie wynosiło ponad 400 tys. euro każdego roku, a na Węgrzech 135 tys. euro w 2015 roku, 119 tys. euro w 2016 roku oraz 95 tys. euro w 2017 roku. Najwyższy udział dopłat pacjentów do wyrobów medycznych zaobserwowano w Polsce, w tym dopłaty wynosiły 3,8 mln euro w 2015 roku, 4,1 mln euro w 2016 roku, a 4,6 mln euro w 2017 roku. Na Węgrzech i na Słowacji wartość dopłat pacjentów do urządzeń dla niewidomych i niedowidzących wynosiła mniej niż 50 tys. euro w każdym roku. Nie zebrano danych o dopłatach pacjentów dla tej grupy wyrobów medycznych dla Czech oraz Austrii. Patrz wykres poniżej.

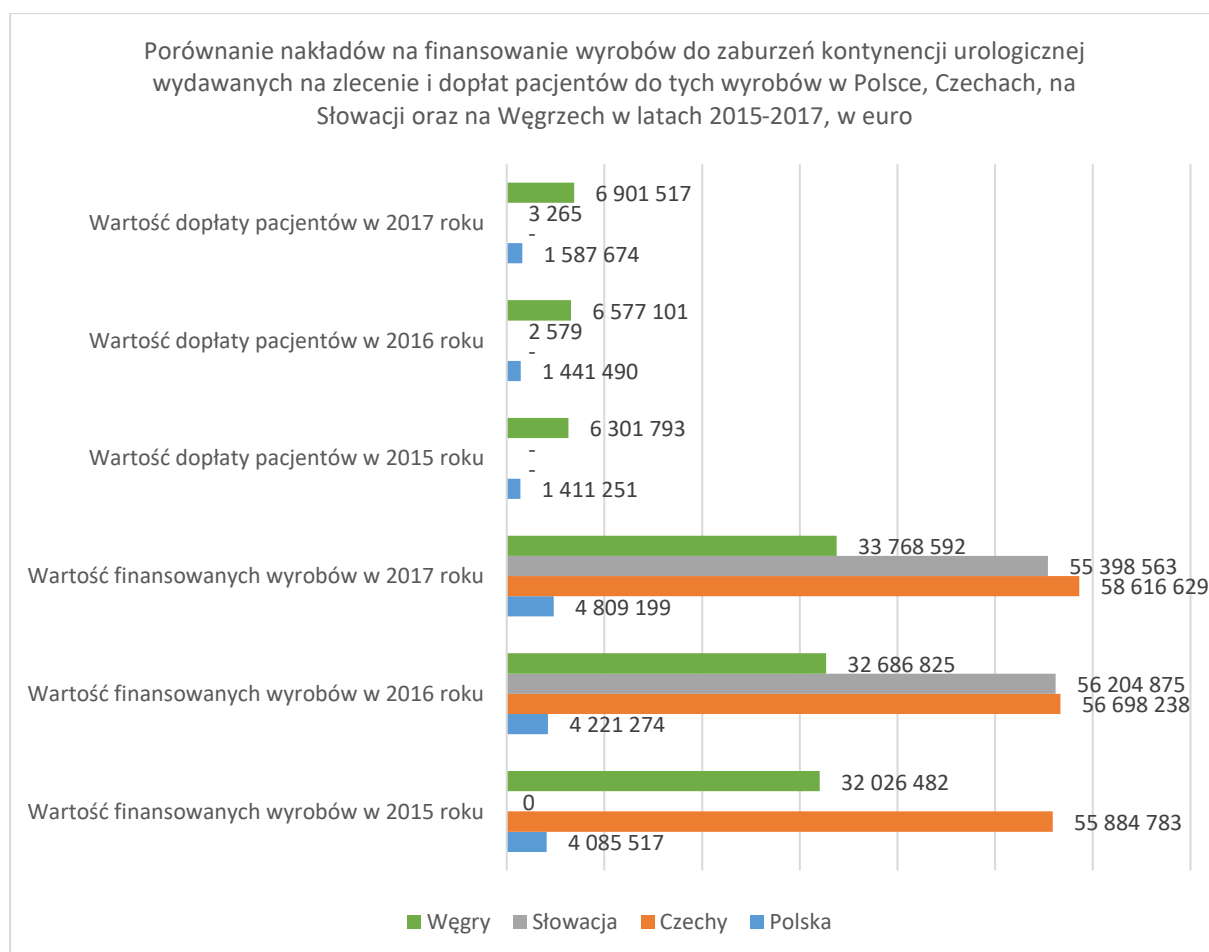
Wykres 91. Porównanie nakładów na finansowanie sprzętu dla osób niewidomych wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce, Czechach, Austrii, na Słowacji oraz na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro



Źródło: Opracowanie własne.

W przypadku wyrobów do zaburzeń kontynencji urologicznej najwyższe nakłady na finansowanie ze środków publicznych wystąpiło w latach 2015-2017 w Czechach, na Słowacji i na Węgrzech. W Czechach nakłady na finansowanie tej kategorii wyrobów wyniosły w 2015 roku 55,8 mln euro, w 2016 roku wyniosły 56,6 mln euro, a w 2017 roku 58,6 mln euro. Podobnie na Słowacji, wartość finansowania w 2016 roku wynosiła 56 mln euro, w 2017 roku zmniejszyła się do 55 mln euro. Z kolei na Węgrzech nakłady na finansowanie wyrobów do zaburzeń kontynencji urologicznej wynosiły każdego roku ponad 32 mln euro. W Polsce nakłady na finansowanie tej kategorii wyrobów ze środków publicznych wynosiły ponad 4 mln euro każdego roku. Nie są dostępne dane o nakładach na finansowanie ze środków publicznych tej kategorii wyrobów medycznych w Austrii. Najwyższy udział dopłat pacjentów zaobserwowano na Węgrzech – ponad 6 mln euro każdego roku, a w 2017 roku blisko 7 mln euro. Natomiast w Polsce poziom dopłat wynosił blisko 1,5 mln euro każdego roku. Dla Austrii i Czech nie jest możliwe porównanie przedmiotowych danych. Patrz wykres poniżej.

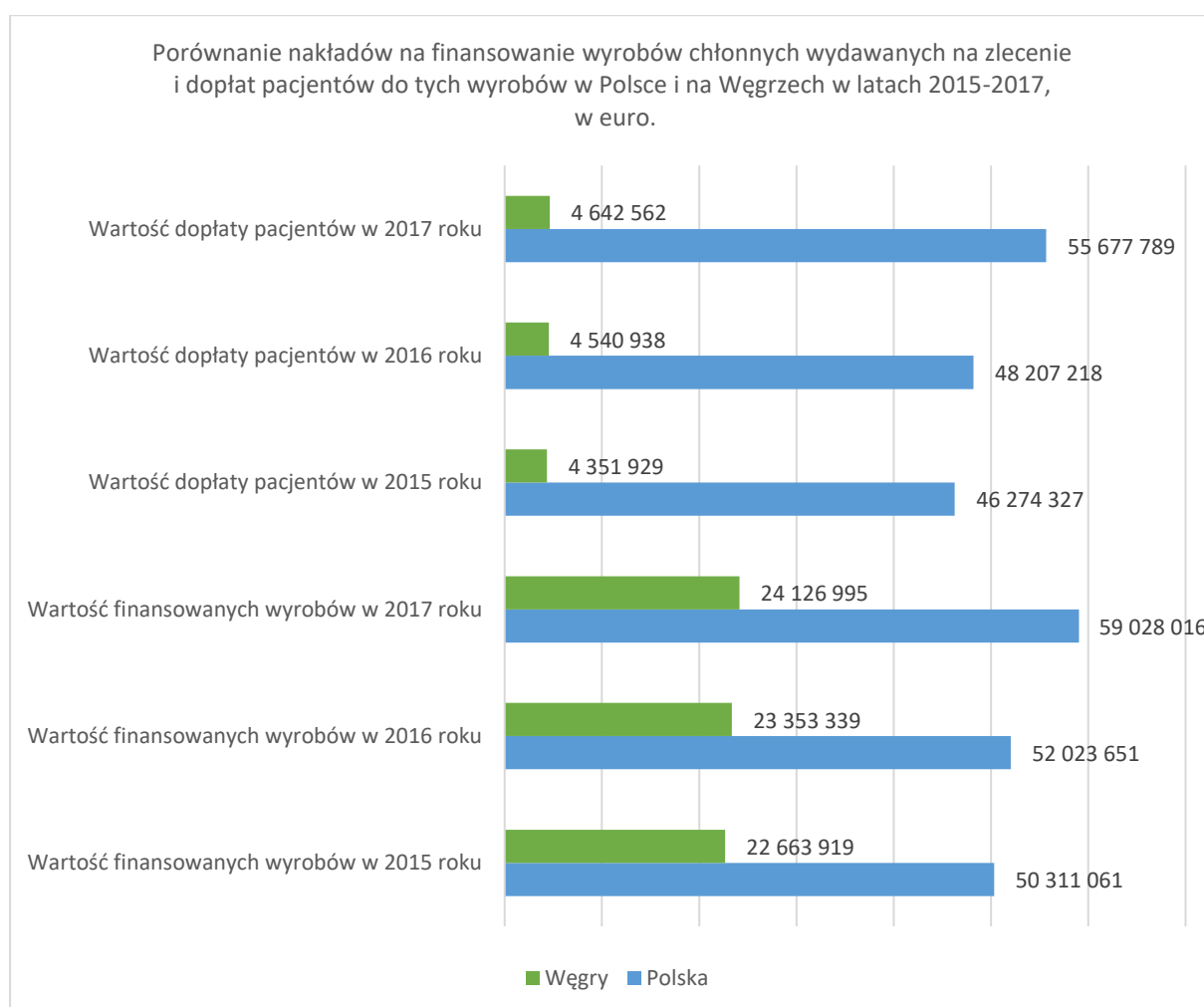
Wykres 92. Porównanie nakładów na finansowanie wyrobów do zaburzeń kontynencji urologicznej wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce, Czechach, na Słowacji oraz na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.



Źródło: Opracowanie własne.

Porównanie nakładów na finansowanie i poziomu dopłat pacjentów do wyrobów chłonnych jest możliwe wyłącznie dla Polski oraz Węgier z uwagi na brak dostępności przedmiotowych danych dla innych krajów. W Polsce nakłady na finansowanie wyrobów chłonnych ze środków publicznych wyniosły w 2015 roku 50,3 mln euro, w 2016 roku wyniosły 52 mln euro, a w 2017 roku wzrosły do 59 mln euro. Na Węgrzech wartość finansowania wyniosła 22,6 mln euro w 2015 roku, 23,3 mln euro w 2016 roku oraz 24,1 mln euro w 2017 roku. Z kolei w Polsce wartość dopłat pacjentów do wyrobów chłonnych była porównywalna do poziomu finansowania ze środków publicznych – w 2015 roku wartość dopłat wynosiła 46,2 mln euro, w 2016 roku 48,2 mln euro, a w 2017 roku 55,6 mln euro. Na Węgrzech dopłaty były zdecydowanie mniejsze – ponad 4 mln euro każdego roku. Patrz wykres poniżej.

Wykres 93. Porównanie nakładów na finansowanie wyrobów chłonnych wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce i na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.

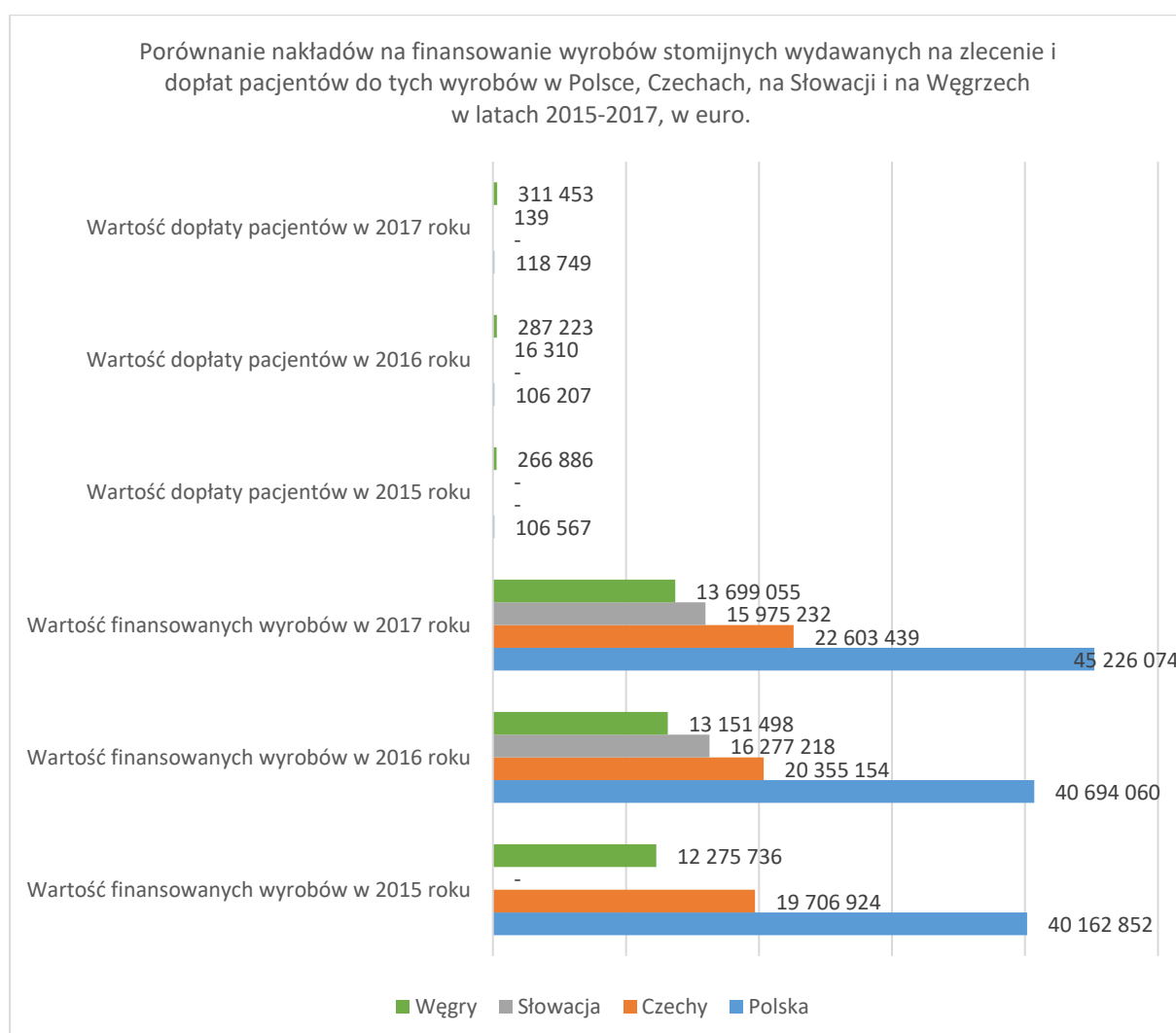


Źródło: Opracowanie własne.

Najwyższe nakłady na finansowanie wyrobów stomijnych wystąpiły w Polsce – ponad 40 mln euro w 2015 i 2016 roku oraz 45 mln euro w 2017 roku. W Czechach wartość nakładów na finansowanie

wyrobów stomijnych ze środków publicznych wyniosła 19,7 mln euro w 2015 roku, 20,3 mln euro w 2016 roku oraz 22,6 mln euro w 2017 roku. W porównaniu do innych grup wyrobów medycznych w Polsce zaobserwowano relatywnie niski udział pacjentów w dopłatach do wyrobów stomijnych – w 2015 roku wartość ta wyniosła 106 tys. euro, w 2016 roku wyniosła 106 tys. euro, a w 2017 roku 118 tys. euro. Na Węgrzech poziom dopłat pacjentów do wyrobów stomijnych wynosił 255 tys. euro w 2015 roku, 287 tys. euro w 2016 roku oraz 311 tys. euro w 2017 roku. Z uwagi na brak przedmiotowych danych nie jest możliwe porównanie tego samego zakresu wyrobów medycznych w poziomie dopłat pacjentów dla krajów takich jak Czechy oraz Austria. Patrz wykres poniżej.

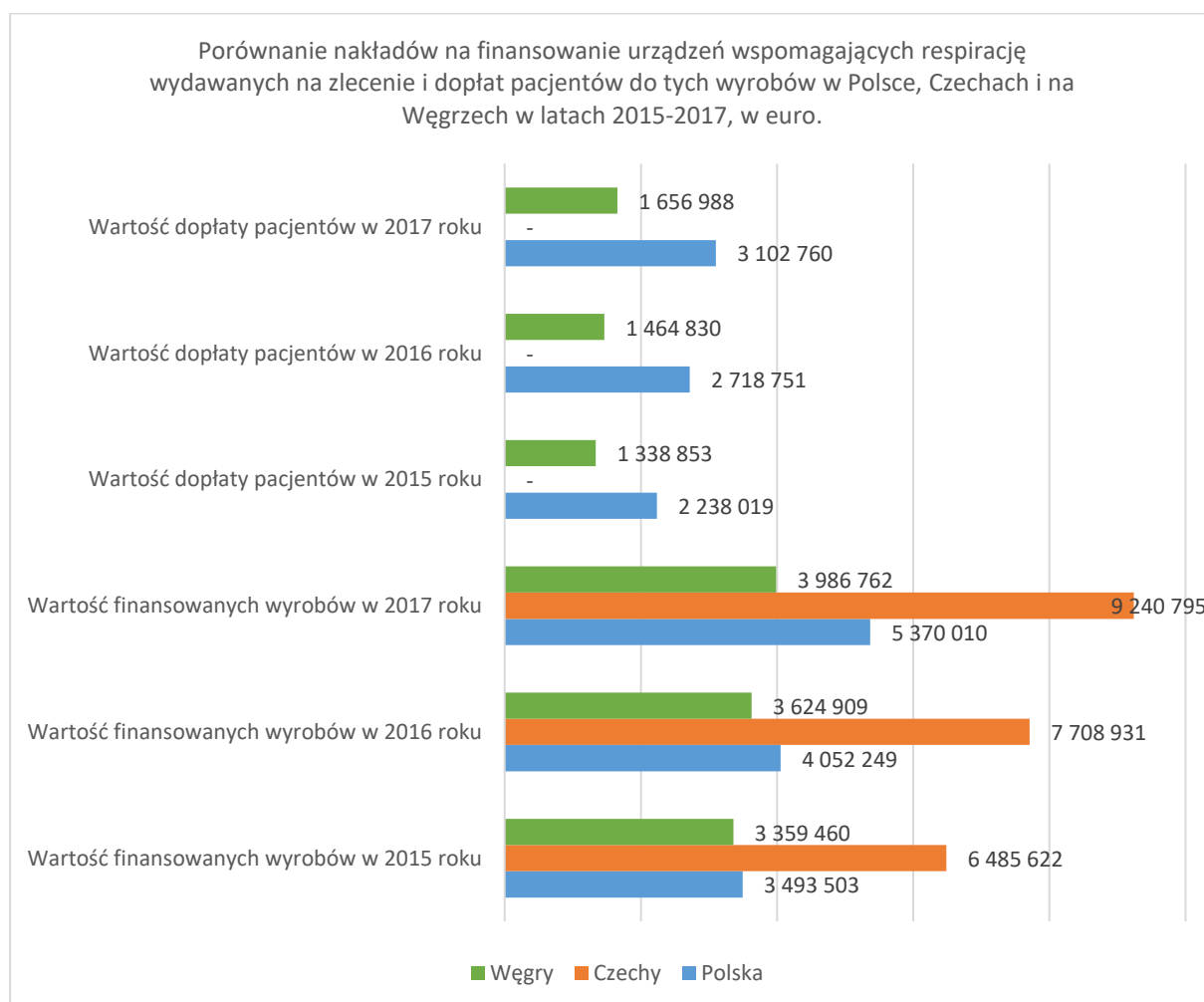
Wykres 94. Porównanie nakładów na finansowanie wyrobów stomijnych wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce, Czechach, na Słowacji i na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.



Źródło: Opracowanie własne.

Dla urządzeń wspomagających respirację najwyższa wartość nakładów na finansowanie wystąpiła w Czechach. W 2015 roku wartość nakładów na finansowanie urządzeń do respiracji wyniosła 6,4 mln euro, w 2016 roku 7,7 mln euro, a w 2017 roku już 9,2 mln euro. W Polsce finansowanie również wzrastało – od 3,4 mln euro w 2015 roku, 4 mln euro w 2016 roku i 5,3 mln euro w 2017 roku. Na Węgrzech wartość finansowania wyniosła ponad 3 mln euro każdego roku. Nie jest znana wartość finansowania urządzeń wspomagających respirację na Słowacji i w Austrii. Najwyższy poziom dopłat pacjentów do urządzeń wspomagających respirację wystąpił w Polsce – 2,2 mln euro w 2015 roku, 2,7 mln euro w 2016 roku oraz 3,1 mln euro w 2017 roku. Z kolei na Węgrzech poziom dopłat pacjentów wynosił 1,3 mln euro w 2015 roku, 1,4 mln euro w 2016 roku oraz 1,6 mln euro w 2017 roku. Nie ma danych o poziomie dopłat pacjentów do tej kategorii wyrobów na Słowacji, Austrii i w Czechach. Patrz wykres poniżej.

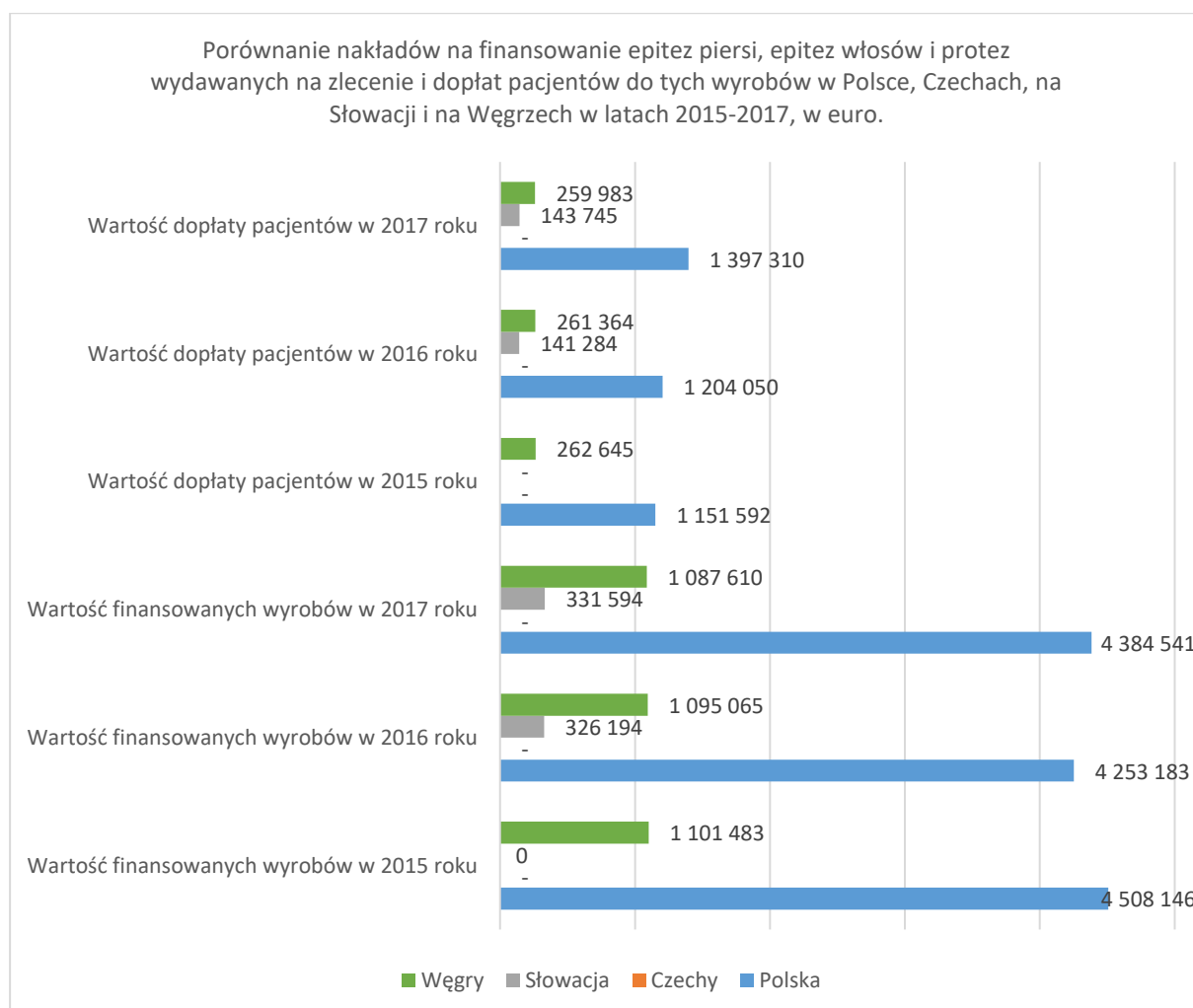
Wykres 95. Porównanie nakładów na finansowanie urządzeń wspomagających respirację wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce, Czechach i na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.



Źródło: Opracowanie własne.

Wartość nakładów na epitezy finansowane ze środków publicznych była najwyższa w Polsce – 4,5 mln euro w 2015 roku, 4,2 mln euro w 2016 roku oraz 4,3 mln euro w 2017 roku. Na Węgrzech wartość finansowania tej kategorii wyrobów medycznych wyniosła ponad 1 mln euro każdego roku. Na Słowacji wartość nakładów na finansowanie epitez wynosiła ponad 300 tys. euro każdego roku. Największy udział dopłat pacjentów zaobserwowano w Polsce – ponad 1mln euro każdego roku. Z kolei na Węgrzech wyniósł on mniej niż 260 tys. euro każdego roku. Dane porównawcze w tym zakresie nie są dostępne dla Czech i Austrii. Patrz wykres poniżej.

Wykres 96. Porównanie nakładów na finansowanie epitez piersi, epitez włosów i protez wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce, Czechach, na Słowacji i na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.

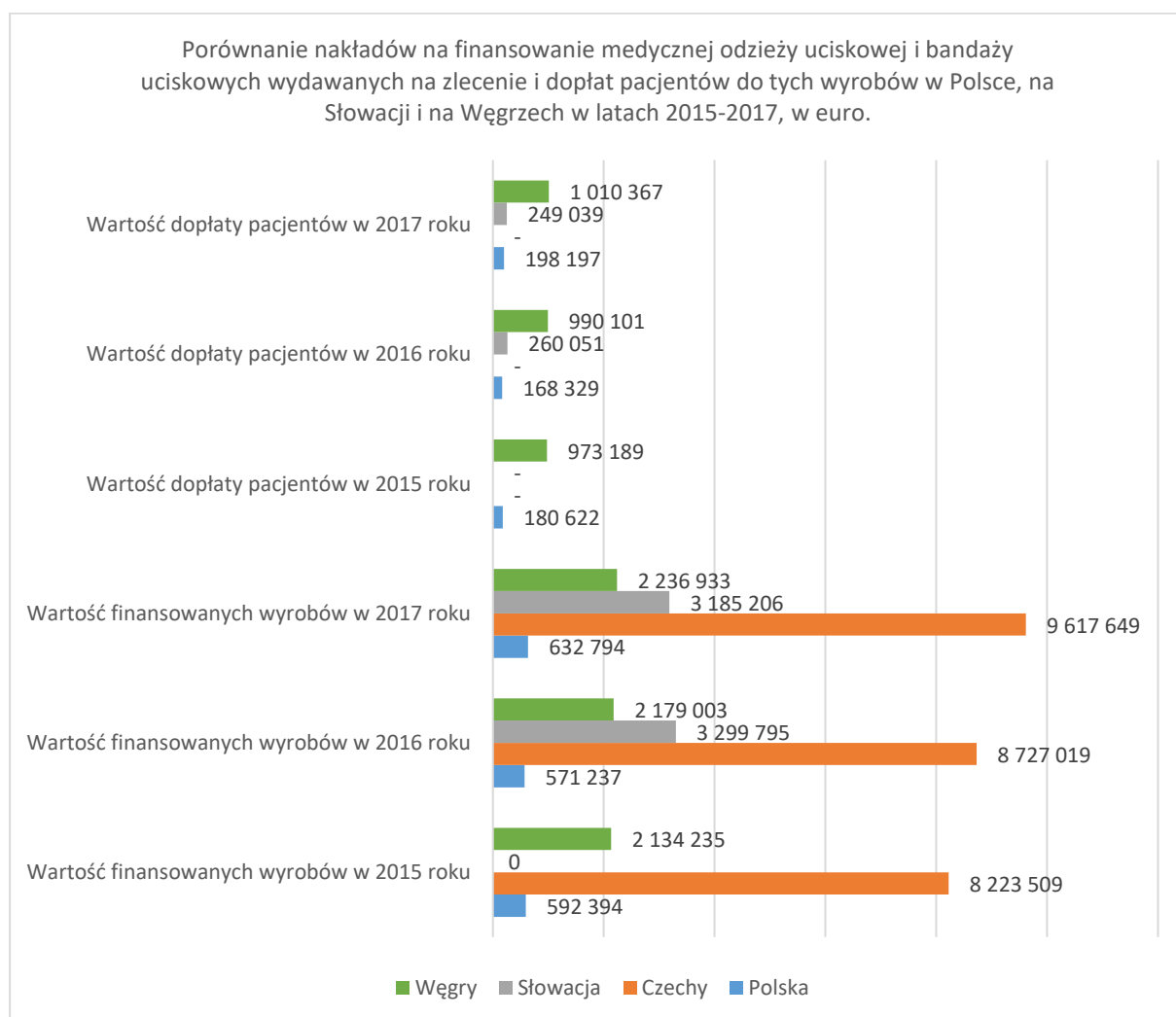


Źródło: Opracowanie własne.

Dla medycznej odzieży uciskowej oraz bandaży uciskowych wysokie nakłady na finansowanie ze środków publicznych wystąpiły na Słowacji – 3,2 mln euro w 2016 roku oraz 3,1 mln euro w 2017

roku. Wysoki udział nakładów na finansowanie w tej kategorii wyrobów medycznych zaobserwowano również w Czechach – 8,2 mln euro w 2015 roku, 8,7 mln euro w 2016 roku i wzrost do 9,6 mln euro w 2017 roku. Podobnie wysokie nakłady na finansowanie ze środków publicznych wystąpiły na Węgrzech – ponad 2 mln euro każdego roku. Z kolei w Polsce finansowanie medycznej odzieży uciskowej i bandaży uciskowych wynosiło 592 tys. euro w 2015 roku, 571 tys. euro, 632 tys. euro w 2017 roku. Dane o wartości nakładów na finansowanie nie są dostępne dla Austrii. Najwyższe dopłaty pacjentów wystąpiły na Węgrzech – blisko 1 mln euro każdego roku. Na Słowacji dopłaty wyniosły ponad 250 tys. euro każdego roku, a w Polsce pomimo relatywnie niskich nakładów na finansowanie wartość dopłat pacjentów w 2015 roku wyniosła 180 tys. euro, w 2016 roku 168 tys. euro, a w 2017 roku już 198 tys. euro. Dane o poziomie dopłat nie są dostępne dla Austrii i Patrz wykres poniżej.

Wykres 97. Porównanie nakładów na finansowanie medycznej odzieży uciskowej i bandaży uciskowych wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce, na Słowacji i na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.



Źródło: Opracowanie własne.

4. Nakłady na finansowanie sprzętu do likwidacji barier architektonicznych w Polsce.

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) stanowi państwowy fundusz celowy w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁵⁴ oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. przepisy wprowadzające ustawę o finansach publicznych⁵⁵. PFRON działa na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych⁵⁶ oraz na podstawie statutu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Sposób finansowania PFRON opiera się przede wszystkim na wpłatach od pracodawców, którzy nie zatrudniają odpowiedniej liczby osób niepełnosprawnych. Środki na realizację zadań PFRON są pozyskiwane z obowiązkowych miesięcznych wpłat pracodawców, którzy zatrudniają co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, a wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w ich zakładzie jest niższy niż 6%.

Beneficjentami środków Funduszu są pracodawcy, osoby indywidualne oraz organizacje pozarządowe i fundacje. Środki PFRON przeznaczone są przede wszystkim na: rekompensatę pracodawcom chronionego i otwartego rynku pracy podwyższonych kosztów związanych z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych (dofinansowanie do wynagrodzeń), refundację pracodawcom kosztów przystosowania, adaptacji i wyposażenia miejsc pracy osób niepełnosprawnych, dofinansowanie tworzenia i funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej oraz zakładów aktywności zawodowej, zlecenie organizacjom pozarządowym i fundacjom realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnością, współfinansowanie projektów systemowych realizowanych ze środków pomocowych Unii Europejskiej, wspieranie indywidualnych osób niepełnosprawnych poprzez: udzielanie dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej, refundację składek na ubezpieczenia społeczne dla osób prowadzących działalność gospodarczą, rolników niepełnosprawnych oraz rolników zobowiązanych do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika, dofinansowanie: likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, usług tłumacza migowego lub tłumacza-

⁵⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1240).

⁵⁵ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. Przepisy wprowadzające ustawę o finansach publicznych (Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1241).

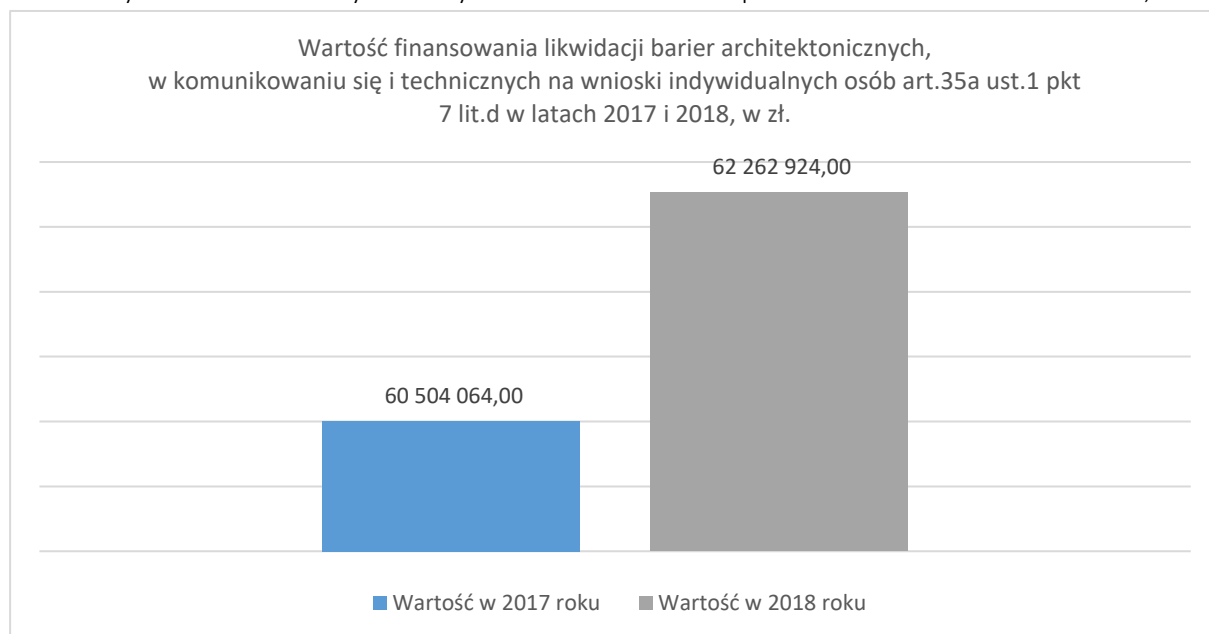
⁵⁶ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2011 nr 127 poz. 721).

przewodnika oraz uczestnictwa osób niepełnosprawnych w turnusach rehabilitacyjnych, finansowanie aktywnych instrumentów rynku pracy dla osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako bezrobotne lub poszukujące pracy (szkolenia, staże, itp.), realizację programów PFRON. Część środków finansowych - wspierających przede wszystkim indywidualne osoby niepełnosprawne - dystrybuowana jest przez jednostki samorządu powiatowego. Jednostki te poprzez podległe struktury przyjmują wnioski o dofinansowanie a następnie rozpatrują i przekazują środki finansowe.

W kontekście przedmiotowych prac największe znaczenie ma wartość finansowania sprzętu do likwidacji barier architektonicznych, które jest finansowane w ramach „Programu wyrównywania różnic między regionami III” w obszarze B dotyczącym likwidacji barier w urzędach, placówkach edukacyjnych lub środowiskowych domach samopomocy w zakresie umożliwienia osobom niepełnosprawnym poruszania się i komunikowania się, a także zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 roku w sprawie określenia rodzajów zadań powiatów, które mogą być finansowane ze środków PFRON⁵⁷.

W 2017 roku wartość nakładów na finansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych na wnioski indywidualnych osób wyniosła 60,5 mln zł, w kolejnym roku wzrosła o blisko 3% i wyniosła 62,2 mln zł. Patrz wykres poniżej.

Wykres 98. Wartość finansowania likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych na wnioski indywidualnych osób art.35a ust.1 pkt 7 lit.d w latach 2017 i 2018, w zł.

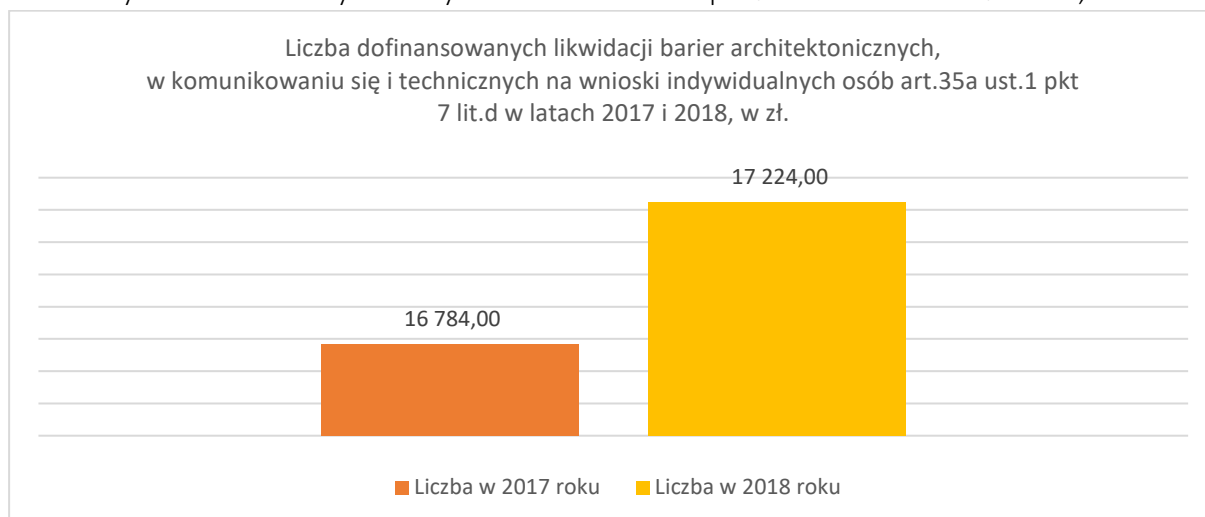


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PFRON.

⁵⁷ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 roku w sprawie określenia rodzajów zadań powiatów, które mogą być finansowane ze środków PFRON (Dz.U. 2015 poz. 926).

Liczba dofinansowanych likwidacji barier architektonicznych w 2017 roku wyniosła 16 784. W kolejnym roku uległa zwiększeniu, podobnie jak wartość nakładów o 3% i wyniosła 17 224 likwidacji barier architektonicznych. Patrz wykres poniżej.

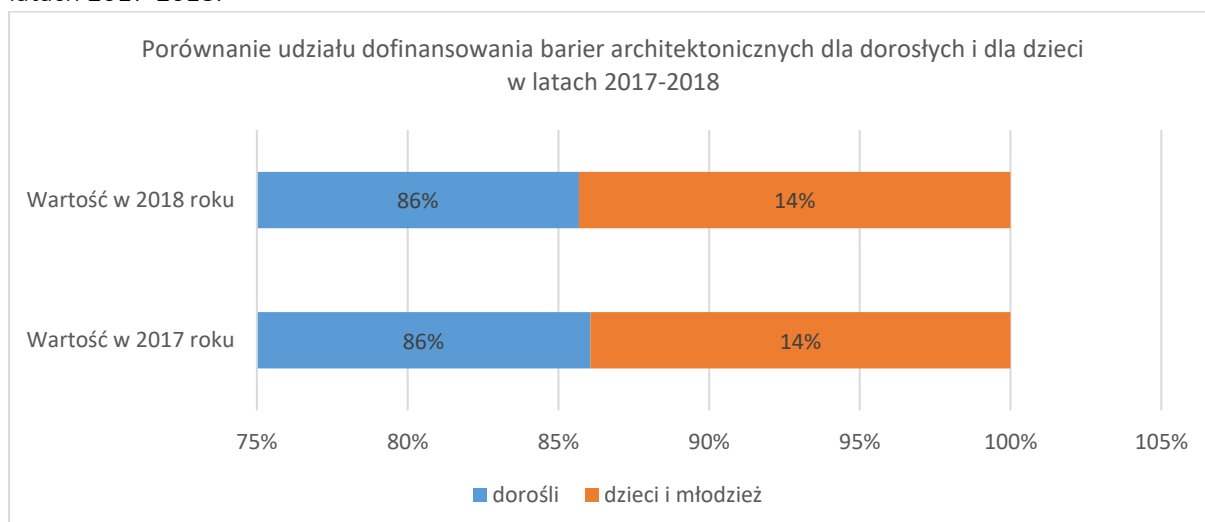
Wykres 99. Liczba dofinansowanych likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych na wnioski indywidualnych osób art.35a ust.1 pkt 7 lit. d w latach 2017 i 2018, w zł.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PFRON.

86% środków na finansowanie likwidacji barier architektonicznych w komunikowaniu się i technicznych na wnioski indywidualnych osób, przeznaczonych jest dla osób dorosłych. Tylko 14% stanowią środki dedykowane młodzieży i dzieciom na finansowanie likwidacji barier architektonicznych. Patrz wykres poniżej.

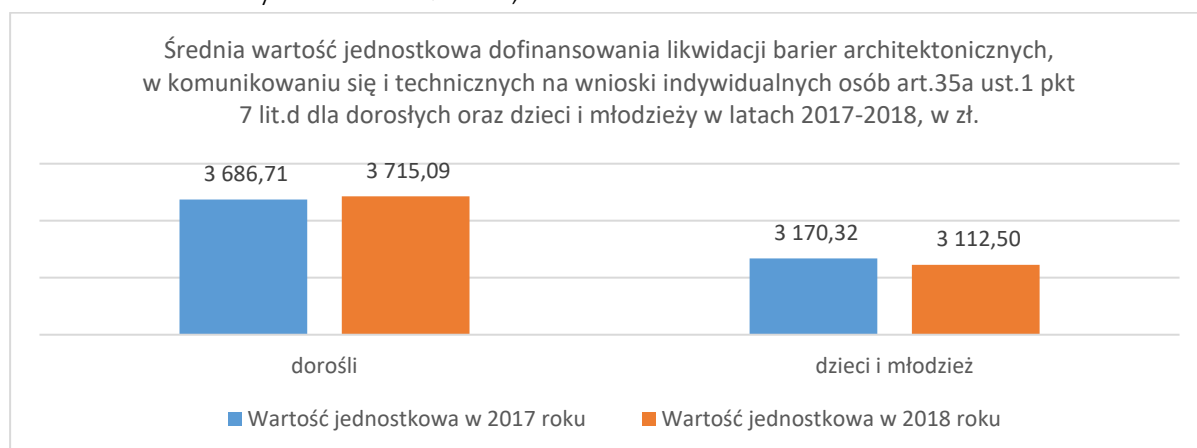
Wykres 100. Porównanie udziału dofinansowania barier architektonicznych dla dorosłych i dla dzieci w latach 2017-2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PFRON.

W ujęciu jednostkowym średnia wartość dofinansowania likwidacji barier architektonicznych wyniosła dla dorosłych w 2016 roku 3686,71 zł, a w 2017 roku wzrosła do 3715,09 zł. Średnia wartość dofinansowania likwidacji barier architektonicznych dla dzieci i młodzieży była zdecydowanie mniejsza i w 2016 roku wyniosła 3170,32 zł, a w kolejnym roku 3112,50 zł. Patrz wykres poniżej.

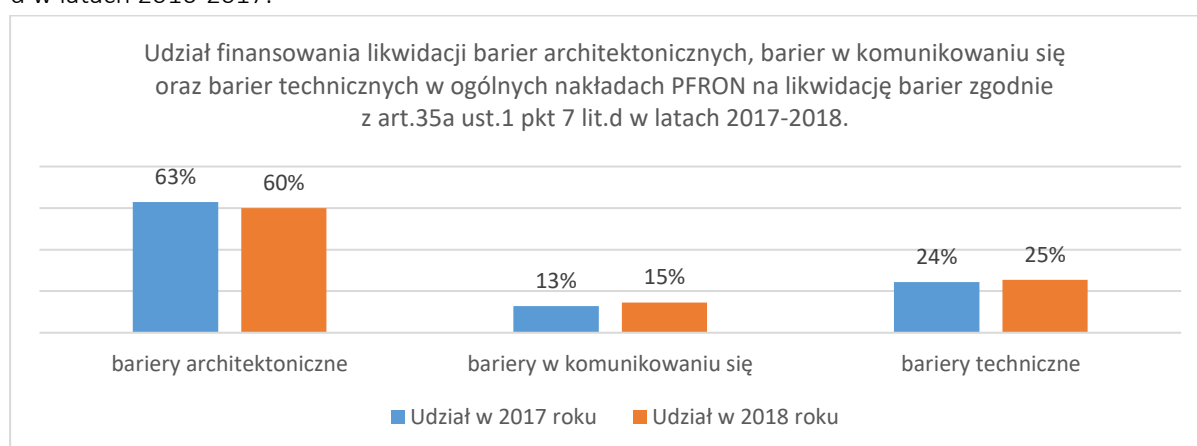
Wykres 101. Średnia wartość jednostkowa dofinansowania likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych na wnioski indywidualnych osób art.35a ust.1 pkt 7 lit. d dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży w latach 2017-2018, w zł.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PFRON.

Największy udział w finansowaniu uzyskały bariery architektoniczne w nakładach ogółem – 63% w 2016 roku oraz 60% w 2017 roku. Środki na finansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się stanowiły 13% nakładów w 2016 roku oraz 15% w 2017 roku. Z kolei środki finansowane na likwidację barier technicznych stanowiły odpowiednio 24% nakładów ogółem w 2016 roku oraz 25% nakładów ogółem w 2017 roku. Patrz wykres poniżej.

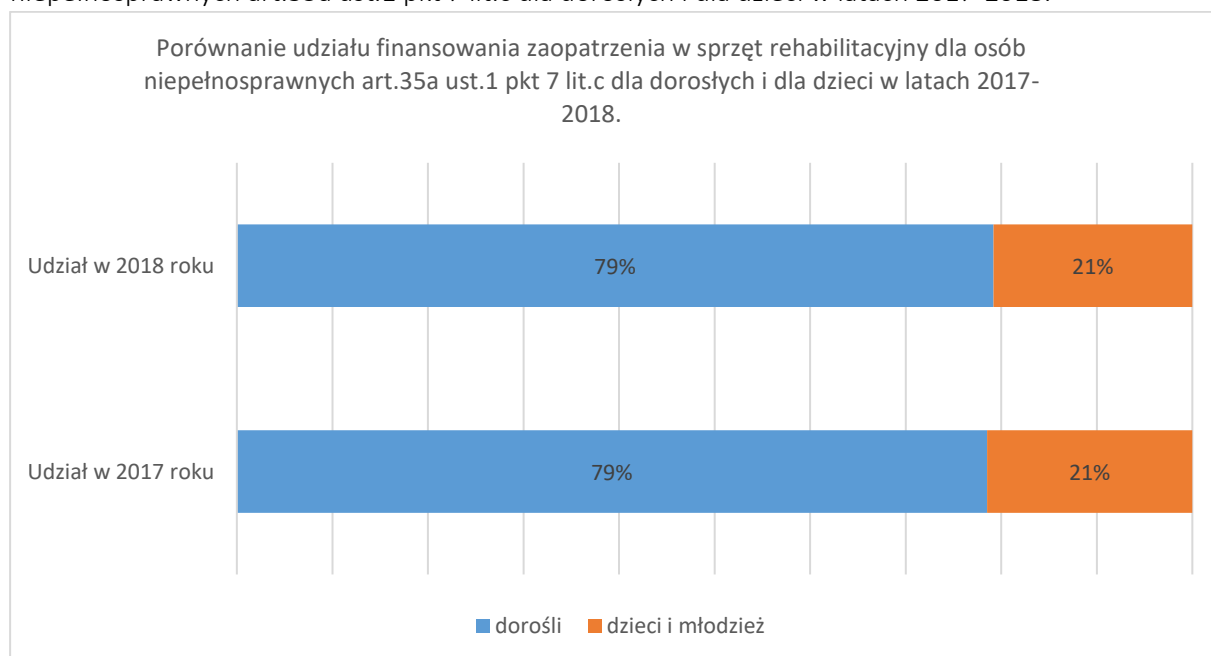
Wykres 102. Udział finansowania likwidacji barier architektonicznych, barier w komunikowaniu się oraz barier technicznych w ogólnych nakładach PFRON na likwidację barier zgodnie z art.35a ust.1 pkt 7 lit. d w latach 2016-2017.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PFRON.

Dodatkowo działania PFRON obejmują udzielanie wsparcia finansowego na zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny dla osób niepełnosprawnych, zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym oraz zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny dla osób prawnych i jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej – zarówno dla dorosłych, jak i dla dzieci. Udział finansowania poszczególnych rodzajów zaopatrzenia jest zróżnicowany – inny poziom nakładów na finansowanie jest przeznaczony dla dorosłych i inny dla dzieci i młodzieży. W przypadku finansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób niepełnosprawnych udział finansowania w nakładach ogółem dla dorosłych wynosił w 2017 i 2018 roku 79%, a udział finansowania zaopatrzenia dla dzieci i młodzieży wynosił każdego roku 21%. Patrz wykres poniżej.

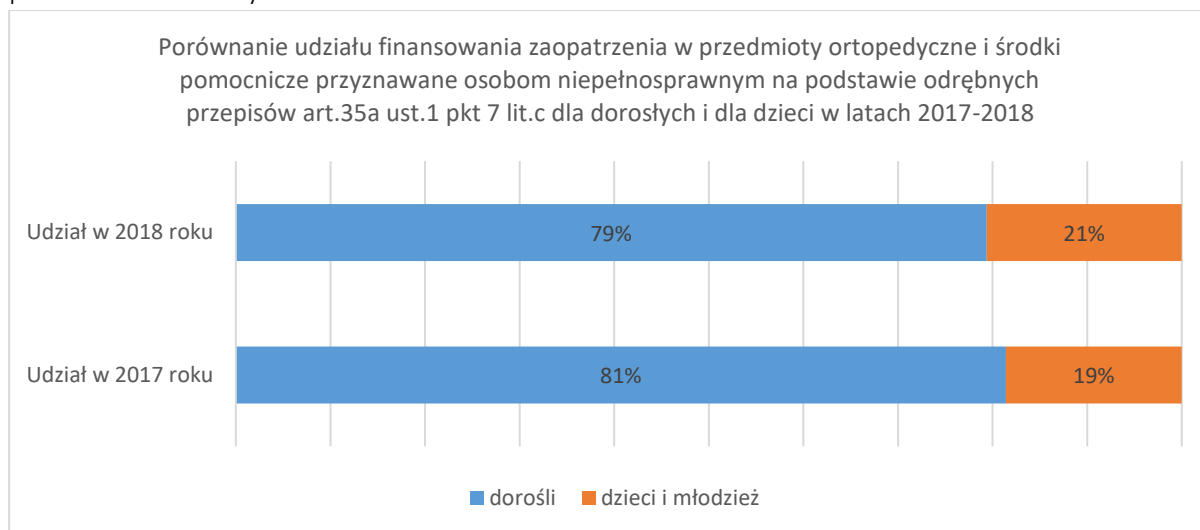
Wykres 103. Porównanie udziału finansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób niepełnosprawnych art.35a ust.1 pkt 7 lit.c dla dorosłych i dla dzieci w latach 2017-2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PFRON.

W przypadku nakładów na finansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów udział finansowania dla osób dorosłych był również zbliżony i wyniósł 81% w 2017 roku oraz 79% w 2018 roku. Z kolei udział nakładów na finansowanie dla dzieci w ogólnych nakładach na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wyniósł 19% w 2017 roku oraz 21% w 2018 roku. Patrz wykres poniżej.

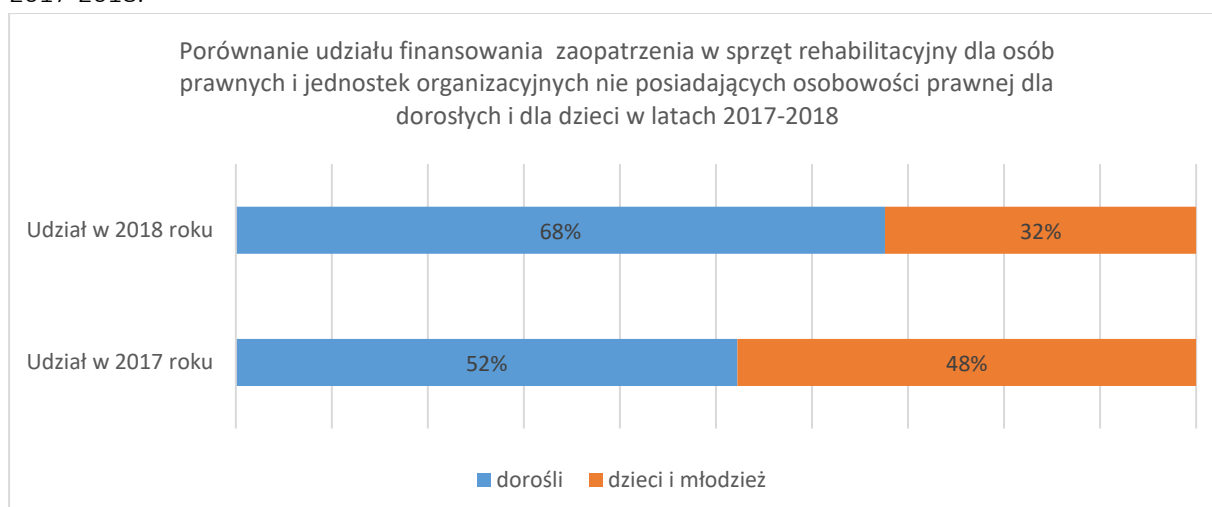
Wykres 104. Porównanie udziału finansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów art.35a ust.1 pkt 7 lit. c dla dorosłych i dla dzieci w latach 2017-2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PFRON.

Z kolei udział na finansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób prawnych i jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej dla osób dorosłych w całkowitych nakładach na tę kategorię wyniósł w 2017 roku 52%, a w 2018 roku wzrósł do 68%. Natomiast udział finansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób prawnych i jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej dla dzieci i młodzieży wyniósł w 2017 roku 48%, a w 2018 roku zmniejszył się do 32%. Patrz wykres poniżej.

Wykres 105. Porównanie udziału finansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób prawnych i jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej dla dorosłych i dla dzieci w latach 2017-2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PFRON.

Wartość finansowania ogółem zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób niepełnosprawnych w 2017 roku wyniosła ponad 6 mln zł, a w 2018 roku 6,3 mln zł, przy czym liczba zaopatrzenia w tej kategorii wyniosła w 2017 roku 4504, a w kolejnym roku zmniejszyła się do 4408. Wartość finansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów w 2017 roku wyniosła 141,3 mln zł, a w 2018 roku 145 mln zł, przy czym liczba zaopatrzenia w 2017 roku wyniosła 174 tys., a w kolejnym roku wzrosła do 175 tys. Natomiast wartość finansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób prawnych i jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej wyniosła w 2017 roku 277,3 tys. zł, a w kolejnym roku zmniejszyła się do 213,6 tys. zł. Natomiast liczba zaopatrzenia w tego rodzaju sprzęt w 2017 roku wynosiła 42, a w kolejnym roku uległa zmniejszeniu do 38. Patrz tabelę poniżej.

Tabela 8. Porównanie wartości finansowania poszczególnych form zaopatrzenia dla osób niepełnosprawnych - dorosłych oraz dzieci i młodzieży w latach 2017-2018, w zł.

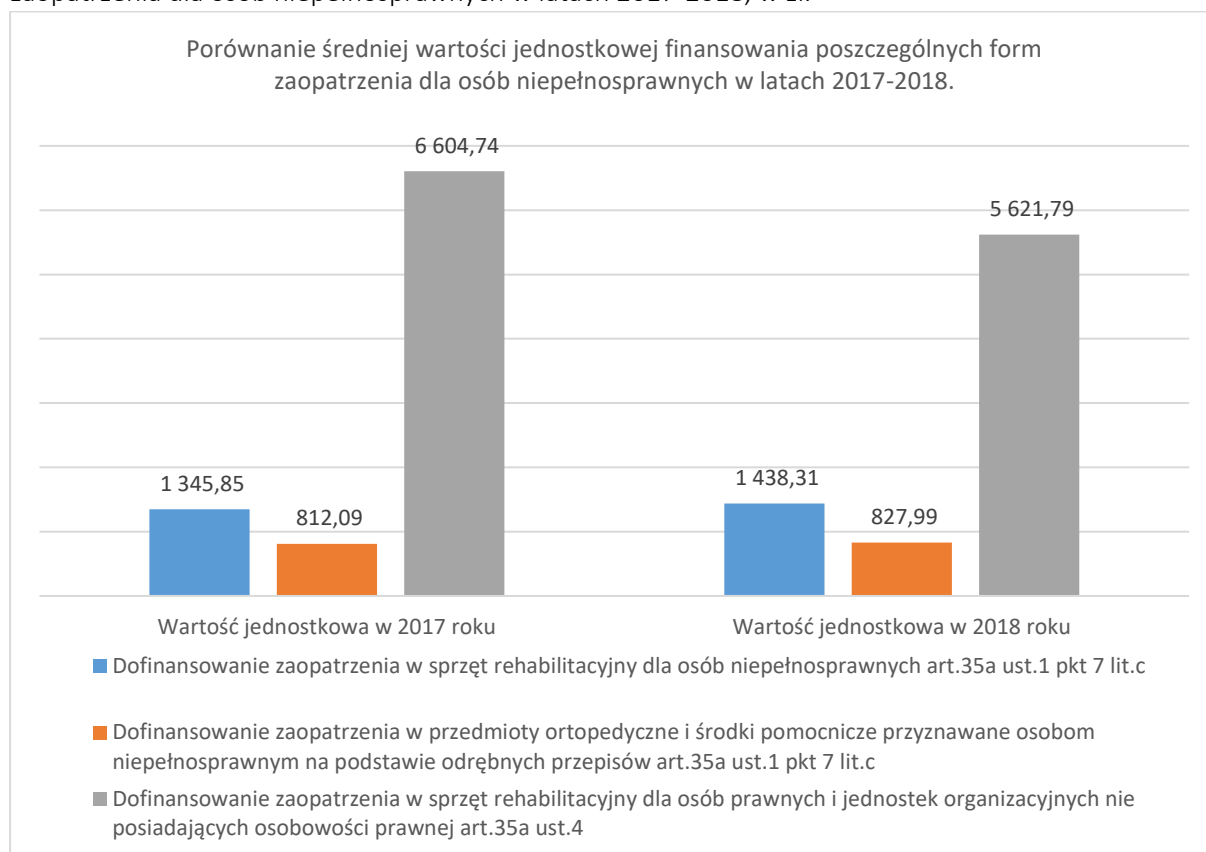
Rodzaj	Wartość w 2017 roku	Liczba w 2017 roku	Wartość w 2018 roku	Liczba w 2018 roku
Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób niepełnosprawnych art.35a ust.1 pkt 7 lit.c	6 061 711,00	4 504,00	6 340 079,00	4 408,00
w tym: dzieci i młodzież	1 302 582,00	815,00	1 320 380,00	726,00
Dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów art.35a ust.1 pkt 7 lit.c	141 371 771,00	174 084,00	145 077 649,00	175 216,00
w tym: dzieci i młodzież	26 252 653,00	17 166,00	29 927 223,00	18 046,00
Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób prawnych i jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej art.35a ust.4	277 399,00	42,00	213 628,00	38,00
w tym: dzieci i młodzież	132 481,00	18,00	69 214,00	11,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PFRON.

W jednostkowym ujęciu średnie zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny dla osób niepełnosprawnych wyniosło w 2017 roku 1345,85 zł oraz 1438,31 zł w 2018 roku. Z kolei średnia wartość finansowania na jedno zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów wyniosło w 2017 roku

812,09 zł oraz 827,99 zł w 2018 roku. W przypadku średniej wartości finansowania jednostkowego zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób prawnych i jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej wyniosła ona w 2017 roku 6404,74 zł oraz uległa zmniejszeniu w 2018 roku do wartości 5621,79 zł. Patrz wykres poniżej.

Wykres 106. Porównanie średniej wartości jednostkowej finansowania poszczególnych form zaopatrzenia dla osób niepełnosprawnych w latach 2017-2018, w zł.

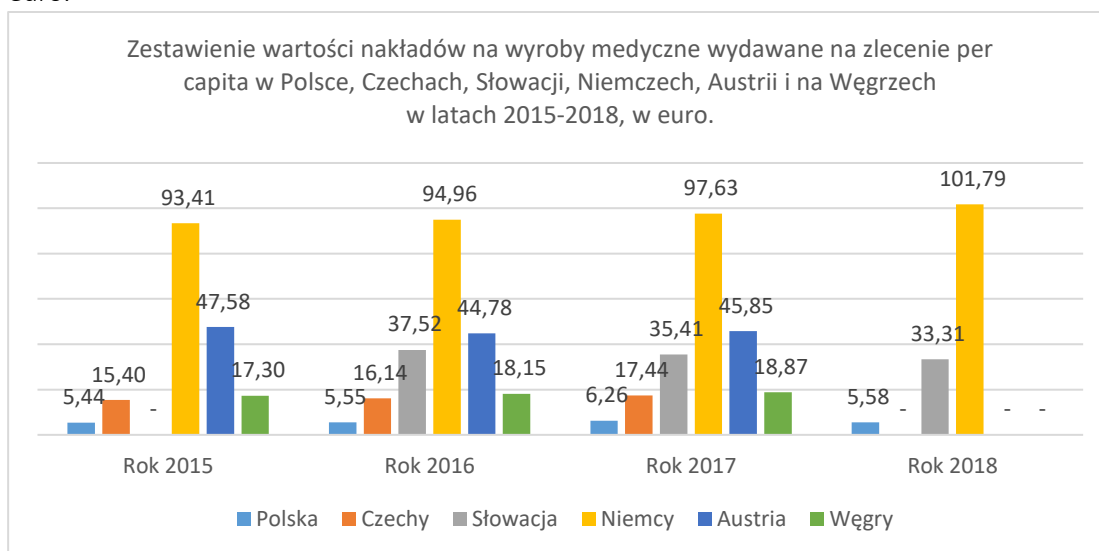


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PFRON.

Wnioski:

- Pomimo tego, że w Polsce nakłady ze środków publicznych na finansowanie wyrobów medycznych na zlecenie stale wzrastają – rok do roku średnio o 7%, to nadal w porównaniu do Krajów Grupy Wyszehradzkiej, Austrii i Niemiec jest widoczne bardzo duże niedofinansowanie tego obszaru. Wynika ono z niskich nakładów per capita w Polsce. W krajach Grupy Wyszehradzkiej nakłady te są co najmniej trzy razy większe. W Polsce występuje również wysoki poziom dopłat pacjentów w porównaniu z innymi krajami. Patrz wykresy poniżej.

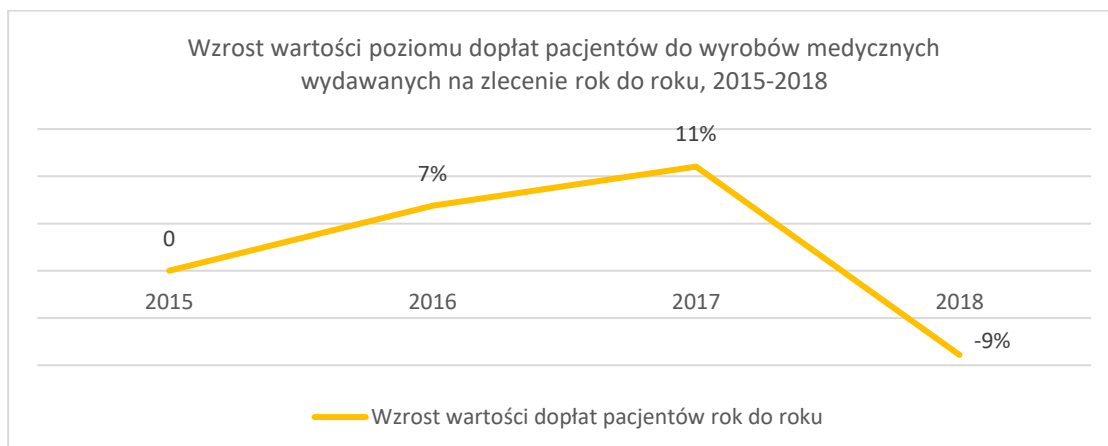
Wykres 107. Zestawienie wartości nakładów na wyroby medyczne wydawane na zlecenie per capita w Polsce, Czechach, Słowacji, Niemczech, Austrii i na Węgrzech w latach 2015-2018, w euro.



Źródło: Opracowanie własne.

- W Czechach udział nakładów na finansowanie wyrobów medycznych w całkowitej ich wartości wynosił do 75%. Na Słowacji nakłady na wyroby medyczne finansowane ze środków publicznych stanowią 92% całkowitej ceny wyrobu, resztę dopłaca pacjent. W Niemczech udział dopłaty pacjentów do wyrobów medycznych w ramach zaopatrzenia indywidualnego wynosi do 10% wartości tego wyrobu. Podobnie w Austrii, ubezpieczeni pokrywają koszt wyrobu medycznego do 10% jego wartości lub co najmniej 34,80 euro. Z kolei na Węgrzech dopłata pacjenta nie przekracza 15,00 euro, a procentowy udział wartości dopłat wynosi około 17% w całkowitych wydatkach na wyroby medyczne na zlecenie.
- W roku 2018 odnotowano w Polsce korzystny trend, gdyż zmalał poziom dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, co prawdopodobnie związane jest z zapisami znoszącymi limity ilościowe dla niektórych grup osób niepełnosprawnych w Ustawie za życiem.

Wykres 108. Zmiana wartości poziomu dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie rok do roku, 2015-2018.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

- Największy udział dopłat do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie zaobserwowano dla urządzeń wspomagających słyszenie – ponad 300 mln zł każdego roku, gdzie wydatki pacjentów stanowiły ponad 70% całkowitego kosztu urządzeń wspomagających słyszenie. Duży udział w dopłatach pacjentów stanowiły wyroby chłonne – powyżej 200 mln zł każdego roku, przy czym całkowite wydatki pacjentów stanowiły blisko 50% ogólnej wartości kosztu wyrobów chłonnych. Wprost przeciwnie dla wyrobów stomijnych, których udział dopłat pacjentów w całkowitych wydatkach wynosił mniej niż 1%. W przypadku wózków dla osób niepełnosprawnych udział dopłat pacjentów wynosił powyżej 25 mln zł każdego roku, stąd udział dopłat pacjentów stanowił około 20% w całkowitych wydatkach na wózki inwalidzkie.
- Duży udział dopłat pacjentów w całkowitych nakładach na wyroby medyczne dotyczył grup wyrobów takich jak sprzęt dla osób niewidomych i słabowidzących (średnio 40% każdego roku), lasek, kul, chodzików i innych pomocy lokomocyjnych (średnio 40% każdego roku), urządzeń do pionizacji, fotelików i siedzisk stabilizujących (średnio 55% każdego roku), protez kończyn górnych (średnio 58% każdego roku) i protez kończyn dolnych (średnio 45% każdego roku).
- Spośród 20 kategorii wyrobów medycznych, w latach 2015-2018 w stosunku do 13 grup zaobserwowano wzrost poziomu dopłat pacjentów do wyrobów medycznych w ramach zaopatrzenia indywidualnego.
- Liczba wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie stale wzrasta. W 2018 roku wydano o 25% więcej wyrobów medycznych na zlecenie niż w roku 2015.
- Nakłady na refundację produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych na receptę są kilkunastokrotnie wyższe

w skali roku względem nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. W 2018 roku wartość nakładów na farmację wynosiła ok. 12 mld zł, gdzie wartość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie wyniosła trochę ponad 1 mld zł.

- W porównaniu do danych pozyskanych z innych krajów, poddane analizie wydatki na wyroby medyczne do zaopatrzenia indywidualnego w Polsce są znacząco mniejsze, co wpływa na ich ograniczoną dostępność i tym samym stanowi niezrozumiałą różnicę, która w oczywisty sposób ma negatywny wpływ na stan zdrowia polskich obywateli.
- Konstrukcja polskiego systemu refundacji polegająca na braku dodatkowej rejestracji wyrobów w celu pozyskania finansowania sprawia, iż na rynku stosunkowo najszybciej pojawiają się nowe, innowacyjne wyroby medyczne (w ramach grup produktów objętych refundacją), a duża konkurencja na rynku sprawia, iż jakość tych wyrobów i ich innowacyjność jest porównywalna, a nawet większa w stosunku do Czech, czy też Słowacji, a więc krajów o dużo większych wydatkach na wyroby medyczne na zlecenie per capita.
- Szybkie wprowadzanie wyrobów innowacyjnych na rynek polski, przy niezmiennych limitach finansowania, skutkuje z kolei rosnącą wysokością dopłat pacjentów do tych wyrobów.
- Konstrukcja polskiego systemu refundacji zapewnia bardzo dużą różnorodność dostępnych na rynku wyrobów, co pozwala na dużą możliwość optymalnego dostosowania wyrobu do potrzeb pacjenta.
- Zmiany w strukturze systemów refundacyjnych wprowadzanych w takich krajach jak Czechy, czy też Niemcy wskazują, że wybrane elementy polskiego systemu refundacji wyrobów na zlecenie adaptowane są stopniowo do ich systemów refundacyjnych, na przykład sposób przepisywania wyrobów na zlecenie w Niemczech, gdzie stosowany uprzednio przez lekarza system przepisywania konkretnego wyrobu ewoluje w kierunku przepisywania przez lekarza wyłącznie rodzaju wyrobu i pozostawienie doboru poszczególnych wyrobów, najlepszych dla pacjenta, wyspecjalizowanym pracownikom sklepów medycznych.

Literatura przedmiotu.

1. World Health Organization, WHO Global Model Regulatory Framework for Medical Devices including in vitro diagnostic medical devices, WHO Document Production Services, Genewa, Szwajcaria, 2017.
2. MedTech Europe, The European Medical Technology industry in figures, 2019.
3. Najwyższa Izba Kontroli, Dostępność refundowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i bezpieczeństwo ich stosowania, Warszawa 2019.
4. Dane dot. populacji ze statystyk OECD, demografia i ludność 2014-2018, Źródło: <https://stats.oecd.org/index.aspx?lang=en>
5. DYREKTYWA RADY z dnia 21 grudnia 1988 r. dotycząca przejrzystości środków regulujących ustalanie cen na produkty lecznicze przeznaczone do użytku przez człowieka oraz włączenia ich w zakres krajowego systemu ubezpieczeń zdrowotnych (89/105/EWG).
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 6 listopada 1998 roku w sprawie szczegółowego wykazu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych oraz wysokość udziału własnego ubezpieczonego w cenie ich nabycia (Dz.U. 1998 nr 140 poz. 912).
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 1999 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego wykazu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych oraz wysokości udziału własnego ubezpieczonego w cenie ich nabycia (Dz.U. 1999 nr 91 poz. 1041).
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 sierpnia 2000 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego wykazu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych oraz wysokości udziału własnego ubezpieczonego w cenie ich nabycia (Dz.U. 2000 nr 65 poz. 782).
9. Rozporządzenia Ministra Zdrowia w dniu 10 października 2001 roku w sprawie szczegółowego wykazu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych, wysokości udziału własnego ubezpieczonego w cenie ich nabycia, podstawowych kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania, a także przedmiotów ortopedycznych podlegających naprawie (Dz.U.01.121 poz. 1314).
10. Ustawa z dnia 27 lipca 2001 roku o wyrobach medycznych (Dz.U. 2001 nr 126 poz. 1380).
11. Ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. o zmianie ustawy o wyrobach medycznych (Dz. U. 2002 nr 152 poz. 1264).
12. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2004 nr 93 poz. 896 z późn. zmianami).

13. Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tj. z dnia 13 grudnia 2019 r. Dz.U. z 2020 r. poz. 186).
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (Dz.U. 2009 nr 139 poz. 1141).
15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lutego 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (Dz.U. 2010 nr 31 poz. 166).
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 stycznia 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (Dz.U. 2011 nr 23 poz. 127) .
17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. 2013 poz. 1565).
18. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. 2017 poz. 1061)
19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. 2018 poz. 281).
20. Ustawa z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (tj. z dnia 15 marca 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 784 z późn. zmianami)
21. Sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2015 roku.
22. Sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2016 roku.
23. Sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2017 roku.
24. Sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2018 roku.
25. 268/2014 Coll. ACT of 22 October 2014 on Medical Devices and on Amendments to Act No 634/2004 Coll., on Administrative Fees, As Amended.
26. Katalog refundacji dla wyrobów medycznych. Źródło: http://szpccr.cz/zdravotnicke_prostredky
27. Pełna lista wyrobów medycznych, poziomu finansowania i dopłat pacjentów. Źródło: https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/ciselniky/pzt_m_1022_kontrolni.pdf
28. Raporty roczne VZP CR. Źródło: <https://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/vyrocnizpravy>
29. Roczniki VZP CR. Źródło: <https://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/rocniky>
30. Roczny raport towarzystwa ubezpieczeń VZP CR, 2015. Źródło: https://media.vzpstatic.cz/media/Default/vyrocnizpravy/vzp_cr_vyrocnizprava_2015.pdf
31. <https://media.vzpstatic.cz/media/Default/vyrocnizpravy/vyrocnizprava-vzp-2016.pdf>

32. Roczny raport towarzystwa ubezpieczeń VZP CR, 2017. Źródło: https://media.vzpstatic.cz/media/Default/vyrocnizpravy/vyrocnizprava_vzp_2017.pdf
33. Roczny raport towarzystwa ubezpieczeń VZP CR, 2018. Źródło: https://media.vzpstatic.cz/media/Default/vyrocnizpravy/vyrocnizprava_vzp_2018.pdf
34. Ustawa nr 363/2011 Coll. - Ustawa o zakresie i warunkach refundacji leków, wyrobów medycznych i dietetycznej żywności na podstawie publicznego ubezpieczenia zdrowotnego oraz o zmianach i uzupełnieniach do niektórych ustaw. Źródło: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2011-363>
35. Health system review – Slovakia, OECD 2016. Źródło: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/325784/HiT-Slovakia.pdf?ua=1
36. Katalog refundowanych wyrobów medycznych według grup na Słowacji. Źródło: <https://www.vszp.sk/poskytovatelia/zdravotna-starostlivost/cenniky/zdravotnicke-pomocky/>.
37. Dane statystyczne „Zużycie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, a także wyrobów specjalnego przeznaczenia żywieniowego na Słowacji, 2018”. Źródło: http://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Analyticke_tabulkove_vystupy/TOP-50-liekov/Pages/Spotreba-humannych-liekov-v-slovenskej-republike.aspx
38. Zwrot urzędzeń medycznych w Niemczech. Dostęp do rynku na tle systemu ochrony zdrowia i certyfikacja, 2015. Źródło: https://www.exportinitiative-gesundheitswirtschaft.de/EIG/Redaktion/DE/Publikationen/PDF/kostenerstattung-von-medizinprodukten-in-deutschland-de.pdf?__blob=publicationFile&v=9
39. Lista, katalog pomocy dla GKV. Źródło: <https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/hmvAnzeigen.action?gruppelId=16#orteTable>
40. Dodatkowe płatności za substancje lecznicze i środki pomocnicze. Podstawa prawna i dane liczbowe, 2018. Źródło: <https://www.bundestag.de/resource/blob/554402/de12b5a70912bcffb554e884fd20e12e/W D-9-019-18-pdf-data.pdf>
41. Stałe kwoty na pomoc medyczną dla AOK. Źródło: <https://www.aok-gesundheitspartner.de/hh/hilfsmittel/festbeträge/index.html>
42. Stałe kwoty na pomoc medyczną dla GKV. Źródło: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/festbeträge_3/festbeträge.jsp
43. Sprawozdanie GKV-Spitzenverband w sprawie opracowania dotyczącego dodatkowych kosztów dostaw dla pomocy medycznych – analiza od 10.07.2018-31.12.2018. Źródło: <https://www.gkv->

spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/mehrkostenberichte/20190630_Bericht_Mehrkostenvereinbarungen_Hilfsmittel_barrierefrei.pdf

44. Austria Health system review, WHO 2018.
45. Federalna ustawa o wyrobach medycznych z dn. 05.09.2016 (ustawa o wyrobach medycznych - MPG). Źródło: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1996_657_0/1996_657_0.pdf
46. State of Health in the EU – Hungary 2017. Źródło: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/355983/Health-Profile-Hungary-Eng.pdf?ua=1
47. Ustawa 14/2007. (III. 14.) EüM w sprawie przyjmowania, przepisywania, dystrybucji, naprawy i wynajmu urządzeń medycznych do pomocy w zakresie zabezpieczenia społecznego. Źródło: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A0700014.EUM>
48. Państwowy program wzrostu konkurencyjności Węgier, 2019. Źródło: <https://www.kormany.hu/download/7/91/91000/Program%20a%20Versenyk%C3%A9pesebb%20Magyarorsz%C3%A1g%C3%A9rt.pdf#!DocumentBrowse>
49. Katalog refundowanych wyrobów medycznych na Węgrzech wraz z poziomem finansowania. Źródło: http://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/gyogyszer_segedeszkoz_gyogyfurdo_tamogatas/egeszsegugyi_vallalkozasoknak/puphag/Vegleges_PUPHAG.html
50. Katalog online refundowanych wyrobów medycznych na Węgrzech – Online Assistance List (SEJK). Źródło: <http://sejk.oep.hu/content.php?s=portalmain>
51. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1240).
52. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. Przepisy wprowadzające ustawę o finansach publicznych (Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1241).
53. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2011 nr 127 poz. 721).
54. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 roku w sprawie określenia rodzajów zadań powiatów, które mogą być finansowane ze środków PFRON (Dz.U. 2015 poz. 926).

Spis tabel.

Tabela 1. Udział procentowy nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i udział procentowy dopłat pacjentów do finansowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w latach 2015-2018.	32
Tabela 2. Wysokość nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie per capita według rodzaju w latach 2015-2018, w zł.	36
Tabela 3. Wydatki ze środków publicznych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2015-2018, w zł.	48
Tabela 4. Zestawienie nakładów na finansowanie na poszczególnych grup wyrobów medycznych i pozycji w nich zawartych w latach 2013-2017, w mln CZK.	68
Tabela 5. Wartość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wg grup przez zakłady ubezpieczeń zdrowotnych w latach 2016-2018, w euro.	84
Tabela 6. Wartość dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wg grup w latach 2016-2018, w euro.	86
Tabela 7. Udział procentowy dopłat pacjentów oraz udział procentowy nakładów na finansowanie przez zakłady ubezpieczeń zdrowotnych wyrobów medycznych względem wydatków ogółem w latach 2016-2018.	87
Tabela 8. Porównanie wartości finansowania poszczególnych form zaopatrzenia dla osób niepełnosprawnych - dorosłych oraz dzieci i młodzieży w latach 2017-2018, w zł.	145

Spis wykresów.

Wykres 1. Porównanie nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie per capita w Polsce, Czechach, Słowacji, Niemczech, Austrii i na Węgrzech w latach 2015-2018, w euro. . . 4	4
Wykres 2. Porównanie udziału dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w Polsce, na Słowacji i na Węgrzech w latach 2015-2018. 5	5
Wykres 3. Wzrost wartości nakładów na finansowanie wyrobów medycznych ze środków publicznych wydawanych na zlecenie rok do roku, 2015-2018. 5	5
Wykres 4. Wzrost wartości poziomu dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie rok do roku, 2015-2018. 6	6
Wykres 5. Porównanie procentowego udziału nakładów na finansowanie wyrobów ze środków publicznych per capita do procentowego udziału wartości dopłaty pacjentów do tych wyrobów per capita w latach 2015-2018. 7	7
Wykres 6. Wartość nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w latach 2015-2018 wg Sprawozdań Centrali NFZ, w zł. 13	13
Wykres 7. Wartość nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w latach 2015-2018 wg danych pozyskanych od Centrali NFZ z listopada 2019 roku, w zł. 14	14
Wykres 8. Wartość nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej według rodzaju w 2015 roku, w zł. 16	16
Wykres 9. Wartość nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej według rodzaju w 2016 roku, w zł. 17	17
Wykres 10. Wartość nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej według rodzaju w 2017 roku, w zł. 18	18
Wykres 11. Wartość nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej według rodzaju w 2018 roku, w zł. 19	19
Wykres 12. Wartość dopłat pacjentów do finansowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w latach 2015-2018, w zł. 20	20
Wykres 13. Udział wartości nakładów finansowych ze środków publicznych i wartości dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w latach 2015-2018. 21	21

Wykres 14. Wartość dopłat pacjentów do finansowanych ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej według rodzaju w 2015 roku, w zł.....	23
Wykres 15. Wartość dopłat pacjentów do finansowanych ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej według rodzaju w 2016 roku, w zł.....	24
Wykres 16. Wartość dopłat pacjentów do finansowanych ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej według rodzaju w 2017 roku, w zł.....	25
Wykres 17. Wartość dopłat pacjentów do finansowanych ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej według rodzaju w 2018 roku, w zł.....	26
Wykres 18. Udział procentowy nakładów na finansowanie wyrobów medycznych do udziału dopłat pacjentów do finansowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w 2015 roku.	28
Wykres 19. Udział procentowy nakładów na finansowanie wyrobów medycznych do udziału dopłat pacjentów do finansowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w 2016 roku.	29
Wykres 20. Udział procentowy nakładów na finansowanie wyrobów medycznych do udziału dopłat pacjentów do finansowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w 2017 roku.	30
Wykres 21. Udział procentowy nakładów na finansowanie wyrobów medycznych do udziału dopłat pacjentów do finansowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w 2018 roku.	31
Wykres 22. Wartość nakładów na finansowanie wyrobów i wartość dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie per capita w latach 2015-2018, w zł.....	35
Wykres 23. Zestawienie wartości nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie według rodzaju w 2015 roku per capita, w zł.....	38
Wykres 24. Zestawienie wartości nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie według rodzaju w 2016 roku per capita, w zł.....	39
Wykres 25. Zestawienie wartości nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie według rodzaju w 2017 roku per capita, w zł.....	40
Wykres 26. Zestawienie wartości nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie według rodzaju w 2018 roku per capita, w zł.....	41
Wykres 27. Liczba wyrobów medycznych wydanych na zlecenie w latach 2015-2018.	42

Wykres 28. Liczba wyrobów medycznych wydanych na zlecenie w latach 2015-2018 wg danych przekazanych przez Centralę NFZ.....	43
Wykres 29. Porównanie liczby leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych na receptę względem liczby wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w latach 2015-2018.....	44
Wykres 30. Porównanie per capita liczby produktów leczniczych, produktów specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych na receptę do per capita liczby wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w latach 2015-2018.....	44
Wykres 31. Porównanie wartości nakładów na refundację leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych na receptę względem wartości nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w latach 2015-2018, w zł.....	46
Wykres 32. Porównanie wartości nakładów na refundację wyrobów medycznych na receptę względem wartości nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej w latach 2015-2018, w zł.	47
Wykres 32. Porównanie wartości dopłat pacjentów do leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych na receptę względem wartości dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w latach 2015-2018, w zł.....	48
Wykres 334. Porównanie udziału nakładów na refundację produktów wydawanych na receptę i udziału nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie względem ogółu wydatków na świadczenia opieki zdrowotnej w Polsce w latach 2015-2018.....	49
Wykres 34. Porównanie nakładów per capita na farmację, na wyroby medyczne wydawane na zlecenie i na świadczenia opieki zdrowotnej w latach 2015-2018, w zł.....	50
Wykres 36. Nakłady na finansowanie wyrobów medycznych na zlecenie w Czechach, w latach 2015-2018, mln CZK.....	54
Wykres 37. Nakłady na finansowanie wyrobów medycznych na zlecenie w Czechach na 1 ubezpieczonego w latach 2015-2018, w CZK.	54
Wykres 38. Nakłady na finansowanie wyrobów medycznych na zlecenie w Czechach, w latach 2015-2018, mln CZK.....	55
Wykres 39. Nakłady na finansowanie bandaży i plastrów w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.	57

Wykres 40. Nakłady na finansowanie pomocy na nietrzymanie moczu w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.....	57
Wykres 41. Nakłady na finansowanie wyrobów stomijnych w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.	58
Wykres 42. Nakłady na finansowanie wyrobów ortopedycznych w produkcji masowej w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.....	58
Wykres 43. Nakłady na finansowanie wyrobów ortopedycznych na zamówienie w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.....	59
Wykres 44. Nakłady na finansowanie pończoch i rękawów uciskowych w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.....	59
Wykres 45. Nakłady na finansowanie wózków inwalidzkich i akcesoriów w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.....	60
Wykres 46. Nakłady na finansowanie aparatów słuchowych i akcesoriów w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.....	61
Wykres 47. Nakłady na finansowanie okularów i pomocy optycznych w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.....	61
Wykres 48. Nakłady na finansowanie pomocy oddechowych i inhalacyjnych w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.....	62
Wykres 49. Nakłady na finansowanie pomocy dla diabetyków w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.....	63
Wykres 50. Nakłady na finansowanie pomocy kompensacyjnych dla osób niepełnosprawnych w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.	63
Wykres 51. Nakłady na finansowanie pomocy bliżej nieokreślonych w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.....	64
Wykres 52. Nakłady na finansowanie pomocy kompensacyjnych dla osób niedowidzących w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.	64
Wykres 53. Nakłady na finansowanie pomocy kompensacyjnych dla osób niedostępujących w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.	65
Wykres 54. Nakłady na finansowanie obuwia ortopedycznego w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.....	65

Wykres 55. Nakłady na finansowanie pomocy dla pacjentów poddanych laryngektomii w Czechach w latach 2014-2017, w mln CZK.....	66
Wykres 56. Wartość nakładów na finansowanie i liczba wydanych na zlecenie wózków inwalidzkich mechanicznych i elektrycznych w 2015 roku.	66
Wykres 57. Wartość nakładów na finansowanie i liczba wydanych na zlecenie wózków inwalidzkich mechanicznych i elektrycznych w 2016 roku.	67
Wykres 58. Wartość nakładów na finansowanie i liczba wydanych na zlecenie wózków inwalidzkich mechanicznych i elektrycznych w 2017 roku.	67
Wykres 59. Nakłady na finansowanie wyrobów medycznych na zlecenie na Słowacji w latach 2016-2018, w mln euro.	81
Wykres 60. Wartość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wg grup przez zakłady ubezpieczeń zdrowotnych w latach 2016-2018, w euro.....	83
Wykres 61. Wartość dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wg grup w latach 2016-2018, w euro.	85
Wykres 62. Najwięksi ustawowi ubezpieczyciele zdrowotni według liczby członków w Niemczech w 2017 roku.	89
Wykres 63. Nakłady na finansowanie wyrobów medycznych według grup w Niemczech w mld euro w 2017 roku, mld euro.....	95
Wykres 64. Zestawienie nakładów na leki i pomoce medyczne względem nakładów ogółem na ochronę zdrowia w Niemczech w latach 2015-2018, w mld euro.....	101
Wykres 65. Porównanie nakładów na finansowanie wyrobów medycznych przez poszczególnych ubezpieczycieli w Niemczech w 2018 roku., mld euro.....	102
Wykres 66. Porównanie nakładów na finansowanie wyrobów medycznych przez poszczególnych ubezpieczycieli w Niemczech w 2017 roku., mld euro.....	103
Wykres 67. Porównanie nakładów na finansowanie wyrobów medycznych przez poszczególnych ubezpieczycieli w Niemczech w 2016 roku, mld euro.....	104
Wykres 68. Wartość nakładów na finansowanie pomocy medycznych w Austrii w latach 2015-2017, w euro.....	107
Wykres 69. Liczba zleconych pomocy medycznych w Austrii w latach 2015-2017.	108
Wykres 70. Wartość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie na Węgrzech w latach 2015-2017, w mln euro.....	111

Wykres 71. Wartość dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie na Węgrzech w latach 2015-2017 w mln euro.....	111
Wykres 72. Udział wartości nakładów na finansowanie i udział wartości dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w latach 2015-2017.....	112
Wykres 73. Porównanie udziału nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie do udziału dopłat pacjentów według grup wyrobów medycznych na Węgrzech, w 2015 roku.....	113
Wykres 74. Porównanie udziału nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie do udziału dopłat pacjentów według grup wyrobów medycznych na Węgrzech, w 2016 roku.....	114
Wykres 75. Porównanie udziału nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie do udziału dopłat pacjentów według grup wyrobów medycznych na Węgrzech, w 2017 roku.....	115
Wykres 76. Wartość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie według rodzaju w latach 2015-2017, na Węgrzech, w mln euro.....	117
Wykres 77. Wartość dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie według rodzaju w latach 2015-2017, na Węgrzech, w mln euro.....	119
Wykres 78. Nakłady na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów 2015 roku w Polsce, Czechach, w Austrii i na Węgrzech, w euro.....	121
Wykres 79. Porównanie udziału nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i udziału dopłat pacjentów do tych wyrobów w 2015 roku w Polsce i na Węgrzech.....	121
Wykres 80. Wartość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i wartość dopłat pacjentów do tych wyrobów w 2016 roku w Polsce, Czechach, na Słowacji, w Austrii i na Węgrzech, w euro.....	122
Wykres 81. Porównanie udziału nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i udziału dopłat pacjentów do tych wyrobów w 2016 roku w Polsce, na Słowacji i na Węgrzech.....	123
Wykres 82. Wartość nakładów na finansowanie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i wartość dopłat pacjentów do tych wyrobów w 2017 roku w Polsce, Czechach, na Słowacji, w Austrii i na Węgrzech, w euro.....	124

Wykres 83. Porównanie udziału nakładów na finansowanie ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i udziału dopłat pacjentów do tych wyrobów w 2017 roku w Polsce, na Słowacji i na Węgrzech.....	124
Wykres 84. Porównanie nakładów na finansowanie wyrobów ortopedycznych wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce, Czechach, na Słowacji, w Austrii oraz na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.	125
Wykres 85. Porównanie nakładów na finansowanie obuwia i wkładek wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce, Czechach oraz na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro. ...	126
Wykres 86. Porównanie nakładów na finansowanie urządzeń do pionizacji, fotelików oraz siedzisk stabilizujących wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce oraz na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.....	127
Wykres 87. Porównanie nakładów na finansowanie sprzętu przeciwoleżynowego i pomocniczego wydawanego na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce oraz na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.	128
Wykres 88. Porównanie nakładów na finansowanie wózków dla niepełnosprawnych wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce, Czechach, na Słowacji oraz na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.	129
Wykres 89. Porównanie nakładów na finansowanie lasek, kul, chodzików i innych pomocy lokomocyjnych wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce, Czechach, na Słowacji oraz na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.....	130
Wykres 90. Porównanie nakładów na finansowanie urządzeń wspomagających słyszenie wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce, Czechach, na Słowacji oraz na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.	131
Wykres 91. Porównanie nakładów na finansowanie sprzętu dla osób niewidomych wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce, Czechach, Austrii, na Słowacji oraz na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.....	132
Wykres 92. Porównanie nakładów na finansowanie wyrobów do zaburzeń kontynencji urologicznej wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce, Czechach, na Słowacji oraz na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.....	133
Wykres 93. Porównanie nakładów na finansowanie wyrobów chłonnych wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce i na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.....	134

Wykres 94. Porównanie nakładów na finansowanie wyrobów stomijnych wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce, Czechach, na Słowacji i na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.....	135
Wykres 95. Porównanie nakładów na finansowanie urządzeń wspomagających respirację wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce, Czechach i na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.....	136
Wykres 96. Porównanie nakładów na finansowanie epitez piersi, epitez włosów i protez wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce, Czechach, na Słowacji i na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.	137
Wykres 97. Porównanie nakładów na finansowanie medycznej odzieży uciskowej i bandaży uciskowych wydawanych na zlecenie i dopłat pacjentów do tych wyrobów w Polsce, na Słowacji i na Węgrzech w latach 2015-2017, w euro.	138
Wykres 98. Wartość finansowania likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych na wnioski indywidualnych osób art.35a ust.1 pkt 7 lit. d w latach 2017 i 2018, w zł..	140
Wykres 99. Liczba dofinansowanych likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych na wnioski indywidualnych osób art.35a ust.1 pkt 7 lit. d w latach 2017 i 2018, w zł..	141
Wykres 100. Porównanie udziału dofinansowania barier architektonicznych dla dorosłych i dla dzieci w latach 2017-2018.....	141
Wykres 101. Średnia wartość jednostkowa dofinansowania likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych na wnioski indywidualnych osób art.35a ust.1 pkt 7 lit. d dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży w latach 2017-2018, w zł.....	142
Wykres 102. Udział finansowania likwidacji barier architektonicznych, barier w komunikowaniu się oraz barier technicznych w ogólnych nakładach PFRON na likwidację barier zgodnie z art.35a ust.1 pkt 7 lit. d w latach 2016-2017.....	142
Wykres 103. Porównanie udziału finansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób niepełnosprawnych art.35a ust.1 pkt 7 lit.c dla dorosłych i dla dzieci w latach 2017-2018.....	143
Wykres 104. Porównanie udziału finansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów art.35a ust.1 pkt 7 lit. c dla dorosłych i dla dzieci w latach 2017-2018.....	144
Wykres 105. Porównanie udziału finansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób prawnych i jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej dla dorosłych i dla dzieci w latach 2017-2018.....	144

Wykres 106. Porównanie średniej wartości jednostkowej finansowania poszczególnych form zaopatrzenia dla osób niepełnosprawnych w latach 2017-2018, w zł.....	146
Wykres 107. Zestawienie wartości nakładów na wyroby medyczne wydawane na zlecenie per capita w Polsce, Czechach, Słowacji, Niemczech, Austrii i na Węgrzech w latach 2015-2018, w euro.....	147
Wykres 108. Zmiana wartości poziomu dopłat pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie rok do roku, 2015-2018.....	148