

Warszawa, dnia 8 sierpnia 2022 roku

ZNAK: OIGWM/157/2022

Sz. P.  
Maciej Miłkowski  
Podsekretarz Stanu  
Ministerstwo Zdrowia

**Dotyczy:** [MZ 1371] konsultacji publicznych do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (dalej: „Projekt”) – **w zakresie dot. wózków inwalidzkich.**

*Szanowny Panie Ministrze,*

działając w imieniu Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych „POLMED”, poniżej przedstawiam stanowisko Izby POLMED wobec Projektu w zakresie **wózków inwalidzkich (pozycje wykazu: P. 127, P. 129, P.130, P.131).**

Izba POLMED wyraża uznanie i podziękowania, za uwzględnienie większości jej postulatów kierowanych do Ministerstwa w zakresie kategoryzacji wózków inwalidzkich i odzwierciedlenie ich w „Projekcie”. Zaproponowane kompleksowe zmiany zarówno w zakresie szczegółowego opisu kategorii, ich nowego podziału, jaki i modyfikacji w limitach finansowania spowodują zwiększenie dostępności pacjentów do wybranych subkategorii wózków inwalidzkich.

Doceniając dotychczasowe działania Ministerstwa w zakresie wózków inwalidzkich i jednocześnie kierując się pryncypium niewykluczania jakichkolwiek grup pacjentów, wskazujemy na pewne kwestie w przedmiotowym projekcie, które wymagają dopracowania, z wnioskiem o ich uwzględnienie.

Pełna realizacja proponowanych postulatów oznacza nominalny wzrost budżetu dla P.127-P.131 o 12% w stosunku do aktualnego. Planowany w Projekcie wzrost wartości budżetu o 250 mln zł rocznie dla wszystkich pozycji (zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w planie finansowym NFZ), zakłada planowany wzrost o 16 punktów procentowych. Tym samym pełna realizacja postulatów Izby POLMED zakłada wzrost dla stosownych kategorii wózkowych (P.127-P.131), o 4 punkty procentowe poniżej średniej dla Projektu.

Dodatkowo pragniemy zauważyć, iż biorąc pod uwagę wartość skumulowanej inflacji za lata 2014-2022 (31,08%), kalkulowany budżet będzie dalej oznaczał jego **realną obniżkę w wysokości 19 punktów procentowych.**

#### I. POSTULATY:

Postulaty, o których wprowadzenie wnioskuje Izba POLMED w odniesieniu do projektu (niektóre były sygnalizowane w pismach znak: OIGWM/21/2022 z dn. 07.03.2022 oraz znak: OIGWM/22/2022 z dn. 10.03.2022 r.)

1) W grupie P.129 tj. *Wózek inwalidzki aktywny o napędzie ręcznym (...)* wnioskujemy o wprowadzenie poniższych zmian:

w zakresie wózków dla dzieci wnioskujemy o zmiany limitów i wag granicznych:

a) „**5 500 zł** wózek inwalidzki o wadze do 10 kg” (tj. zmiana proponowanego w projekcie limitu 4 500

zł na 5 500 zł)

- b) „2 000 zł wózek inwalidzki o wadze do **14 kg**” (tj. zmiana proponowanej w projekcie wagi granicznej 11 kg na 14 kg.)

**W zakresie wózków dla dorosłych wnioskujemy o zmianę poziomu finansowania jak poniżej:**

- c) „**5 500** zł wózek inwalidzki o wadze do 12 kg” (tj. zmiana proponowanego w projekcie limitu 4 500 zł na 5 500 zł)

„2 000 zł wózek inwalidzki o wadze do 16 kg” (bez zmian w stosunku do propozycji wyrażonej w projekcie)

**2) W grupie P.130** tj. „Wózek inwalidzki specjalny dla dorosłych z napędem ręcznym jednostronnym (...)” wnioskujemy o:

- a) dodanie subkategorii „wózek inwalidzki spacerowy bierny dla dorosłych z limitem finansowania 4 000 zł” – dotyczy ok. 1000 szt. wózków rocznie  
b) zwiększenie limitu finansowania dla subkategorii: wózek inwalidzki multipozycyjny z 3 000 zł na **4 500 zł** - dotyczy ok. 2000 szt. rocznie

**3) W grupie P.131** tj. „Wózek inwalidzki specjalny dziecięcy spacerowy lub (...)” postulujemy o:

- a) zwiększenie limitu finansowania dla subkategorii wózek inwalidzki spacerowy z proponowanych w projekcie 3000 zł na **4 000 zł** – ok. 3 000 szt. wózków rocznie  
b) zwiększenie limitu finansowania dla subkategorii wózek inwalidzki multipozycyjny z proponowanych w projekcie 3 000 zł na **5 000 zł** – około 400 szt. wózków rocznie  
c) zmianę kryteriów przyznania dla subkategorii „Wózek inwalidzki spacerowy” tak, aby zaproponowanym w projekcie kryteriom tj. „dzieci od rozpoczęcia 2 roku życia z dysfunkcjami kończyn dolnych i górnych uniemożliwiającymi chodzenie oraz samodzielny napęd wózka inwalidzkiego” **nadać brzmienie:** „dzieci od rozpoczęcia 2 roku życia z dysfunkcją lub dysfunkcjami wymagającymi zaopatrzenia w wózek inwalidzki spacerowy”  
d) zmianę kryteriów przyznania dla subkategorii „wózek inwalidzki multipozycyjny” tak, aby zaproponowanym w projekcie kryteriom tj. dzieci od rozpoczęcia 2 roku życia z dysfunkcjami narządu ruchu uniemożliwiającymi samodzielne chodzenie i wymagające stabilizacji ciała oraz pozycjonowania” **nadać brzmienie:** „dzieci od rozpoczęcia 2 roku życia z dysfunkcją lub dysfunkcjami wymagającymi zaopatrzenia w wózek inwalidzki z funkcjami stabilizacji oraz pozycjonowania ciała.”

**4) W grupie P.127** tj. „Wózek inwalidzki standardowy dla dorosłych lub (...)” wnioskujemy o zmianę limitu finansowania z 600 na 900 zł.

## II. ARGUMENTACJA:

### **Ad. 1 a) b) c) zmiana w grupie P.129 w zakresie wagi granicznej dla wózków dla dzieci oraz zwieszenie wskazanych limitów finansowania**

Postulowaną zmianę w zakresie wagi granicznej argumentujemy tym, że brak jest logiki w różnicowaniu wózków o 1 kg, co ma przełożenie na 2500 zł niższe finansowanie. Należy zwrócić uwagę na oczywisty fakt, iż realna różnica w wadze między wózkami dla dorosłych i dzieci jest niewielka. Wózki dziecięce niejednokrotnie posiadają wbudowany system rośnięcia razem z dzieckiem oraz dużą liczbę regulacji, które determinują porównywalną wagę w stosunku do wózków dla dorosłych, przy jednocześnie mniejszych rozmiarach siedziska. Idąc za metodologią zaproponowaną przez Ministerstwo, należy dokonać podobnego

różnicowania wagowego w przypadku wózków dziecięcych do 4 kg. Oznaczałoby to, że wózek lżejszy (aktywny), pozostaje z wagą graniczną 10 kg, a kolejna waga graniczna ustalona byłaby na 14 kg.

Warto w tym miejscu zaznaczyć, że w celu osiągnięcia niskiej wagi proponowanej przez Ministerstwo, proces produkcji wymaga użycia materiałów lżejszych stosowanych w m.in. technologii lotniczej czy zbrojeniowej, które są relatywnie droższe od surowców standardowych.

Wózki tej klasy wymagają zdecydowanie bardziej zaawansowanego procesu produkcji, ponieważ wykonywane są wg indywidualnych pomiarów, w związku z tym niezbędny jest czynnik ludzki w całym procesie wytwarzania. Brak możliwości zautomatyzowania produkcji oraz seryjnego wytwarzania generuje nieporównywalnie wyższe koszty w stosunku do produkcji masowej.

Poprawi to zdecydowanie komfort życia i dostępność produktów oraz zachęci do aktywizacji osób niepełnosprawnych, którym ww. wózki są niezbędne do normalnego, codziennego funkcjonowania.

Argumentacja dotyczy zarówno wózków aktywnych dla osób dorosłych, jak i dla dzieci.

**Ad. 2a) tj. dodanie w pozycji P. 130 subkategorii „wózek inwalidzki spacerowy bierny dla dorosłych z limitem finansowania 4 000 zł” – dotyczy ok. 1000 szt. wózków rocznie**

Wózki spacerowe bierne dla dorosłych (o wadze do 90kg) są wyjątkową subkategorią wózków inwalidzkich przeznaczoną dla dorosłych pacjentów z dysfunkcjami narządu ruchu uniemożliwiającymi samodzielne chodzenie i wymagającymi stabilizacji ciała z brakiem zdolności do samodzielnego zachowania pozycji siedzącej. Wózki z tej subkategorii są wózkami o napędzie ręcznym, o konstrukcji umożliwiającej transport użytkownika przez opiekuna (m.in. wyposażone w hamulec włączany przez opiekuna). Wózki te są wielokrotnie wykorzystywane przez pacjentów z niepełnosprawnościami utrwalonymi, ze znaczną ilością zwyrodnień, ze skoliozami w stopniu głębokim, z dużymi wadami rozwojowymi i neurologicznymi, bardzo silnymi spastykami niepodlegającymi korekcji. Specjalna konstrukcja tych wózków zapewnia stabilizację, komfort oraz mobilność w pomieszczeniach i różnorodnym terenie zewnętrznym. Bogate wyposażenie standardowe, opcjonalne oraz modyfikacje w konstrukcji robione na zamówienie pozwalają dopasować wózek do indywidualnych potrzeb pacjentów, włącznie z wyprofilowaniem siedziska pod garb lub instalacją urządzeń zewnętrznych, takich jak respirator czy ssak.

Subkategoria *wózków spacerowych biernych dla dorosłych* stanowi bardzo mały udział wśród wszystkich wózków inwalidzkich tj. ok. 1000 szt. rocznie. Niemniej jednak, jest bardzo ważna dla pacjentów zdanych wielokrotnie tylko i wyłącznie na wsparcie i opiekę ze strony Państwa oraz Kościoła, gdyż w bardzo dużej części są oni pensjonariuszami Domów Pomocy Społecznej.

Dodanie do P.130 subkategorii „wózek inwalidzki spacerowy bierny dla dorosłych” z limitem finansowania 4 000 zł, jest kluczowe dla utrzymania możliwości zaopatrzenia w tego typu wózki potrzebujących je pacjentów.

Analiza cen rynkowych pokazuje brak dostępności wózków w wersji podstawowej występujących w tej kategorii poniżej 4 873 zł (kalkulowanej jako mediana z cen ze sklepów internetowych), przy występowaniu wielu producentów (gwarancja istnienia mechanizmów konkurencyjnych). **Mediana dla wózków w wersjach doposażonych wynosi 6 578 zł.**

Lp Kategoria	Subkategoria wg Izby POLMED	Kod subkategorii wg Izby POLMED	Mediana ze średnich cen rynkowych wózków z subkategorii w <u>wersji podstawowej</u> na bazie sklepów internetowych *	Mediana ze średnich cen rynkowych wózków z subkategorii w <u>wersji doposażonej</u> na bazie sklepów internetowych *
P.130	wózek spacerowy bierny dla dorosłych	130.03	4 873 zł	6 578 zł

\*Dane własne zebrane w Internecie przez wyszukiwarkę Google

**Ad. 2b) tj. zwiększenie w pozycji P. 130 limitu finansowania dla subkategorii: wózek inwalidzki multipozycyjny z 3 000 zł na 4 500 zł - dotyczy ok. 2000 szt. rocznie**

Wózki inwalidzkie multipozycyjne przeznaczone są dla dorosłych z dysfunkcjami narządu ruchu uniemożliwiającymi samodzielne chodzenie i wymagających stabilizacji ciała z brakiem zdolności do samodzielnego zachowania pozycji siedzącej.

Subkategoria wózków inwalidzkich multipozycyjnych dla dorosłych stanowi mały udział wśród wszystkich wózków inwalidzkich tj. dotyczy ok. 2 000 szt. rocznie.

Wózki multipozycyjne są przeznaczone dla pacjentów w najcięższych stanach klinicznych wymagających stałej opieki. Muszą być one bardzo komfortowe zarówno dla osoby użytkującej taki wózek, jak i dla opiekuna. Wózki te są wyposażone w wiele funkcji i nowoczesnych rozwiązań co powoduje, że ich produkcja jest zdecydowanie droższa od produkcji zwykłych wózków standardowych. Użyte materiały, np. do produkcji tapicerek, są najwyższej jakości, specjalne mechanizmy odchylanych oparć czy też regulacji kątów siedziska celem odciążenia ciała pacjenta są zaawansowane technologicznie i bardzo kosztowne. Bardzo często wózki te wymagają wyposażenia dodatkowego lub indywidualnych przeróbek, aby wózek jak najbardziej dopasować do indywidualnych potrzeb i możliwości użytkownika. Wzrost cen surowców potrzebnych do produkcji wózków (o blisko 50%), kosztów transportu, a także kosztów pracy spowodował, że praktycznie niemożliwe jest zakupienie wózka multipozycyjnego spełniającego oczekiwania użytkownika i rodziny w limicie 3000 zł. Zarówno produkty rodzimej produkcji, jak i te oferowane przez zachodnie wiodące firmy medyczne jak: Sunrise Medical, Vermeiren, Meyra czy Netti Alurehab przekraczają obecnie obowiązujący limit.

Podniesienie limitu ułatwi dostęp dla pacjentów do lepszej jakości sprzętu. Poprawi komfort życia i egzystencji dla osób w najcięższych stanach klinicznych, które praktycznie większość dnia oraz swojego życia spędzają w tego rodzaju wózku.

W związku z powyższym, podniesienie limitu dla P.130 tj. wózek inwalidzki multipozycyjny dla dorosłych do 4 500 zł jest kluczowe dla poprawy dostępności tego typu wózków dla potrzebujących pacjentów.

Analiza cen rynkowych pokazuje brak dostępności wózków w wersji podstawowej występujących w tej kategorii poniżej 5 600 zł (kalkulowanej jako mediana z cen ze sklepów internetowych), przy występowaniu wielu producentów (gwarancja istnienia mechanizmów konkurencyjnych). **Mediana dla wózków w wersjach doposażonych wynosi 7 560 zł.**

Lp Kategoria	Subkategoria wg Izby POLMED	Kod subkategorii wg Izby POLMED	Mediana ze średnich cen rynkowych wózków z subkategorii w <u>wersji podstawowej</u> na bazie sklepów internetowych *	Mediana ze średnich cen rynkowych wózków z subkategorii w <u>wersji doposażonej</u> na bazie sklepów internetowych *
P.130	wózek inwalidzki multipozycyjny dla dorosłych	130.04	5 600 zł	7 560 zł

\*Dane własne zebrane w Internecie przez wyszukiwarkę Google

**AD. 3a) tj. zwiększenie w pozycji P.131 tj. limitu finansowania dla subkategorii *wózek inwalidzki spacerowy* z proponowanych w projekcie 3000 zł na **4 000 zł** – ok. 3 000 szt. wózków rocznie**

Wózki inwalidzkie spacerowe dla dzieci od rozpoczęcia 2 roku życia z dysfunkcjami kończyn dolnych i górnych uniemożliwiającymi chodzenie oraz samodzielny napęd wózka inwalidzkiego. Niezdolne do samodzielnego zachowanie pozycji siedzącej (patrz na uwagę, gdzie wnosimy o zmianę wskazań – pkt 3c).

Subkategoria wózków inwalidzkich spacerowych dla dzieci stanowi mały udział wśród wszystkich wózków inwalidzkich tj. ok. 3 000 szt. rocznie.

Podniesienie w pozycji P.131 limitu dla *wózek inwalidzki spacerowy dla dzieci* do 4 000 zł jest kluczowe dla poprawy dostępności tego typu wózków dla potrzebujących pacjentów.

Analiza cen rynkowych pokazuje brak dostępności wózków w wersji podstawowej występujących w tej kategorii poniżej 4 358 zł (kalkulowanej jako mediana z cen ze sklepów internetowych), przy występowaniu wielu producentów (gwarancja istnienia mechanizmów konkurencyjnych). **Mediana dla wózków w wersjach doposażonych wynosi 5 883 zł.**

Lp Kategoria	Subkategoria wg Izby POLMED	Kod subkategorii wg Izby POLMED	Mediana ze średnich cen rynkowych wózków z subkategorii w <u>wersji podstawowej</u> na bazie sklepów internetowych *	Mediana ze średnich cen rynkowych wózków z subkategorii w <u>wersji doposażonej</u> na bazie sklepów internetowych *
P.131	Wózek spacerowy specjalny dziecięcy spacerowy	131.01	4 358 zł	5 883 zł

\*Dane własne zebrane w Internecie przez wyszukiwarkę Google

**AD. 3b) tj. zwiększenie w grupie P.131 limitu finansowania dla subkategorii *wózek inwalidzki multipozycyjny* z proponowanych w projekcie 3 000 zł na **5 000 zł** – około 400 szt. wózków rocznie**

Wózki inwalidzkie multipozycyjne dla dzieci przeznaczone są dla dzieci od rozpoczęcia 2 roku życia z dysfunkcjami narządu ruchu uniemożliwiającymi samodzielne chodzenie i wymagające stabilizacji ciała oraz pozycjonowania (patrz na uwagę, gdzie wnosimy o zmianę wskazań pkt 3d). Dzieci korzystające z tego typu wózków są niezdolne do samodzielnego zachowania pozycji siedzącej. Wózki z tej subkategorii są wózkami o napędzie ręcznym, o konstrukcji umożliwiającej transport użytkownika przez opiekuna. Wyposażone są w układ podparcia ciała z możliwością stabilizacji użytkownika w pozycji leżącej, półleżącej i siedzącej, z podparciem bocznym w obrębie tułowia oraz opcjonalnie w obrębie kończyn dolnych i głowy. Wózki charakteryzują się dostępnym wyposażeniem opcjonalnym, które umożliwia pozycjonowanie ciała przy różnorodnych dysfunkcjach. Wózek inwalidzki multipozycyjny to najczęściej pierwszy i najistotniejszy wyrób medyczny w kategorii potrzeb dzieci nie siedzących, który ma ogromny wpływ na odpowiedni rozwój dziecka, jego zabezpieczenie w wielu pozycjach, utrzymanie efektów terapeutycznych oraz wygodę i bezpieczeństwo podczas transportu. Kategoria ta skierowana jest do wąskiej i najbardziej potrzebującej grupy dzieci dotkniętych różnego rodzaju porażeniami, ciężkimi wadami genetycznymi. Zaawansowanie funkcjonalne wózków multipozycyjnych i ich możliwości adaptacji do potrzeb pacjentów, znacząco wyróżniają tę kategorię od pozostałych wózków spacerowych dziecięcych, co w znaczący sposób przekłada się na ich cenę.

Subkategoria wózków multipozycyjnych dla dzieci stanowi bardzo mały udział wśród wszystkich wózków inwalidzkich tj. ok. 400 szt. rocznie.

Zwiększenie w P.131 limitu dla subkategorii *wózek inwalidzki multipozycyjny* do 5 000 zł jest kluczowe dla poprawy dostępności tego typu wózków dla potrzebujących pacjentów.

Analiza cen rynkowych pokazuje brak dostępności wózków w wersji podstawowej występujących w tej kategorii poniżej 8 836 zł (kalkulowanej jako mediana z cen ze sklepów internetowych), przy występowaniu wielu producentów (gwarancja istnienia mechanizmów konkurencyjnych). **Mediana dla wózków w wersjach doposażonych wynosi 11 929 zł.**

Lp Kategoria	Subkategoria wg Izby POLMED	Kod subkategorii wg Izby POLMED	Mediana ze średnich cen rynkowych wózków z subkategorii w <u>wersji podstawowej</u> na bazie sklepów internetowych *	Mediana ze średnich cen rynkowych wózków z subkategorii w <u>wersji doposażonej</u> na bazie sklepów internetowych *
P.131	Wózek inwalidzki specjalny dziecięcy - multipozycyjny	131.02	8 836 zł	11 929 zł

\*Dane własne zebrane w Internecie przez wyszukiwarkę Google

Argumentacja jest zbliżona do argumentacji wskazanej dla wózków multipozycyjnych dziecięcych dla poz. 130.

#### AD. 3 c) oraz d) tj.:

c) zmiana kryteriów przyznania dla subkategorii „Wózek inwalidzki spacerowy” tak, aby zaproponowanym w projekcie kryteriom tj. „dzieci od rozpoczęcia 2 roku życia z dysfunkcjami kończyn dolnych i górnych uniemożliwiającymi chodzenie oraz samodzielny napęd wózka inwalidzkiego” **nadać brzmienie:** „dzieci od rozpoczęcia 2 roku życia z dysfunkcją lub dysfunkcjami wymagającymi zaopatrzenia w wózek inwalidzki spacerowy”

#### ORAZ

d) zmiana kryteriów przyznania dla subkategorii „wózek inwalidzki multipozycyjny” tak, aby zaproponowanym w projekcie kryteriom tj. dzieci od rozpoczęcia 2 roku życia z dysfunkcjami narządu ruchu uniemożliwiającymi samodzielne chodzenie i wymagające stabilizacji ciała oraz pozycjonowania” **nadać brzmienie:** „dzieci od rozpoczęcia 2 roku życia z dysfunkcją lub dysfunkcjami wymagającymi zaopatrzenia w wózek inwalidzki z funkcjami stabilizacji oraz pozycjonowania ciała.”

Zaproponowana zmiana wskazań medycznych w pkt c i d jest absolutnie niezbędna, aby uniknąć istniejących od lat dylematów interpretacyjnych i tym samym nie wykluczyć z zaopatrzenia dużych grup dzieci ze stanem chorobowym nie wpisującym się w zaproponowane w Projekcie kryteria wystawiania zlecenia na dany typ wózka. Przykładem mogą być **dzieci z upośledzeniami poznawczymi** - nie mają w kodach ICD-10 rozpoznania dysfunkcji kończyn dolnych i górnych lub narządu ruchu, ale i tak wymagają zaopatrzenia w wózek spacerowy lub multipozycyjny (wybór zależy od szeregu indywidualnych czynników decydujących o doborze optymalnego typu wózka), lub **dzieci z nadmierną wiotkością**.

Jesteśmy absolutnie pewni, że liczba zindywidualizowanych przypadków chorobowych wymagających zaopatrzenia dzieci w wózek spacerowy lub multipozycyjny jest tak duża, że pozostawienie obecnych zapisów nie jest korzystne dla nikogo. Przyjęcie natomiast naszej propozycji spowoduje, że w trakcie wizyty lekarz będzie mógł wystawić odpowiednie zlecenie na wózek dla potrzebującego dziecka, nie musząc robić tego wbrew zapisom rozporządzenia, a jak wskazaliśmy powyżej do takich sytuacji musiałoby dochodzić. Departament Polityki Lekowej i Farmacji MZ już wiele lat temu problem rozpoznał i w odpowiedzi na zapytanie Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ pisał:

"Odnosząc się do opisanych w piśmie przykładów jednostek chorobowych pacjentów należy zaznaczyć, iż są to przypadki szczególne, które należy rozpatrywać w sposób indywidualny, oceniając czy stan chorego wpisuje się chociażby w ograniczonym zakresie w kryteria, przy jednoczesnym kierowaniu się dobrem

pacjenta". W załączeniu fragment pisma z POW NFZ dobrze obrazującego dotychczas występujące problemy interpretacyjne w kategorii P.131 (załącznik nr 2).

**AD. 4 zmiana w grupie P.127** tj. „Wózek inwalidzki standardowy dla dorosłych lub (...)” limitu finansowania z 600 na 900 zł.

Obecny limit finansowania (tj. 600 zł.), wysoce odbiega od rzeczywistych cen wózków występujących na rynku, gdyż w niezmienionej wysokości obowiązuje od 8 lat, a cena hurtowa zakupu wózka inwalidzkiego - w szczególności wózków stalowych ręcznych wzrosła o ponad 50%. Powoduje to sytuację, w której sprzedaż wózka w limicie 600 zł stała się niemożliwa.

Problem braku możliwości zakupu wózka w limicie finansowania wynika ze wzrostu cen surowców, rosnących kosztów transportu oraz ciągle zwiększającymi się kosztami pracy. Pragniemy zauważyć, że jeszcze 10 lat temu limit na wózek standardowy wynosił 800 zł., podczas gdy koszty produkcyjne, ceny surowców oraz wynagrodzenia pracownicze były dużo niższe. Limit ten niestety został obniżony do 600 zł i funkcjonuje bez zmiany ponad 8 lat.

Przy obecnych cenach produkcji tych modeli i ich cenach zakupu nie ma możliwości, aby pacjent nabył ten produkt bez dopłaty z własnej strony, co koliduje z zamysłem finansowania ze środków publicznych choćby modeli podstawowych z danego kodu, które pacjent powinien otrzymać bezpłatnie.

Niezwiększenie limitu na ten kod będzie powodowało dalsze obniżanie standardu produktu poprzez ograniczanie jego funkcjonalności. Niestety wzrost cen i wysoka inflacja w dużej mierze uderza w osoby chore w podeszłym wieku, co powoduje, że wszelkie dopłaty z ich strony do zakupu tego modelu wózka stają się praktycznie niemożliwe.

Podniesienie limitu do 900 zł spowoduje, że produkt stanie się bardziej dostępny dla osób potrzebujących, będzie bardziej funkcjonalny, o zdecydowanie dłuższej żywotności, niż obecnie wydawane produkty na ten kod. Pozostawienie limitu na aktualnie obowiązującym poziomie spowoduje, że stanie się on kodem praktycznie „martwym”, ponieważ koszt wyprodukowania dobrej jakości wózka lub jego importu w obecnych czasach zdecydowanie przekraczają wysokość limitu.

Zwracamy uwagę, że jakość wózka inwalidzkiego jest niezwykle ważnym elementem podczas jego doboru, ponieważ wózek musi spełniać różne funkcje:

- lokomocyjną - konstrukcja powinna odpowiadać potrzebom pacjenta i jego fizycznym predyspozycjom,
- dopasowania do własności antropometrycznych - tj. zapewniać odpowiednią powierzchnię podparcia dla sylwetki pacjenta,
- wsparcia w życiu codziennym w pracy, czy w domu - musi ułatwiać przemieszczanie, zapewniać lekkość manewrowania, spełniając przy tym wymogi bezpieczeństwa.

### III. MOŻLIWE SKUTKI NIEUWZGLĘDNIENIA POSTULOWANYCH PRZEZ IZBĘ ZMIAN

W przypadku nieuwzględnienia powyższych postulatów i uwag oraz pozostawienia zapisów w wersji przedstawionej w projekcie Rozporządzenia, Izba POLMED widzi następujące zagrożenia dla świadczeniobiorców:

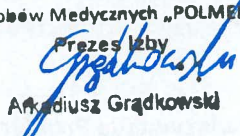
1) w zakresie oceny **Rozwiązywania Problemów** za pomocą wprowadzanej nowelizacji:

- Nowelizacja zlikwiduje dostępności do Wózków inwalidzkich stabilizujących spacerowych dla dorosłych (Wózek inwalidzki spacerowy bierny dla dorosłych), dla wąskiej grupy pacjentów wymagających specjalistycznego zaopatrzenia – ok 1000 szt. wózków rocznie

- Nowelizacja znacząco ograniczy dostępność do Wózków inwalidzkich multipozycyjnych dla dzieci (Wózek inwalidzki bierny spacerowy dla dzieci), dla wąskiej grupy pacjentów – ok 400 szt. rocznie
  - Nowelizacja ograniczy dostępność do Wózków inwalidzkich spacerowych stabilizujących dla dzieci (Wózek inwalidzki bierny spacerowy dla dzieci), dla wąskiej grupy pacjentów – ok 3000 szt. rocznie
  - Nowelizacja spowoduje problemy interpretacyjne w kategorii Wózków inwalidzkich aktywnych o napędzie ręcznym dla dzieci w zakresie rozróżnienia wagowego
  - Nowelizacja ograniczy dostępność do Wózków inwalidzkich standardowych dla dorosłych
- 2) w zakresie **Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe:**
- Nowelizacja negatywnie wpłynie w ujęciu niepieniężnym na sektor małych i średnich polskich przedsiębiorstw
  - Nowelizacja negatywnie wpłynie na wybrane grupy pacjentów: rodziny, obywateli, osoby starsze i z niepełnosprawnościami, poprzez zlikwidowanie lub organicznie dostępu do wysoko specyficznych (indywidualizowanych), produktów
- 3) w obszarze **Wpływu na rynek pracy:**
- Nowelizacja negatywnie wpłynie na rynek pracy (w ujęciu mikro), w związku z ograniczeniami zatrudnienia małych i średnich polskich przedsiębiorstw zajmujących się produkcją specyficznych typów wózków inwalidzkich będących skutkiem wprowadzonej nowelizacji

Wózek inwalidzki stanowi dla pacjenta z niepełnosprawnością podstawę lokomocji, a w przypadkach ekstremalnych immanentny element funkcjonowania w życiu i przestrzeni. W przypadku osób z dysfunkcjami układu nerwowego wózek inwalidzki specjalistyczny stymuluje poczucie bezpieczeństwa grawitacyjnego, odpowiedni tonus mięśniowy, czucie schematu ciała, a co za tym idzie poczucie własnej wartości i stabilność emocjonalną. W związku z powyższym Pacjent powinien być zaopatrzony w odpowiednio dobrany, specyficzny i odpowiednio wyposażony wózek. Powyższe oznacza, iż w przypadku tworzenia optymalnego wykazu wyrobów medycznych w zakresie wózków inwalidzkich nie można sobie pozwolić na uproszczone rozwiązania zakładające ewentualną zastępowalność wyrobów. Nie można przyjmować, iż wózek specyficznie skonstruowany i wyposażony (będący, co oczywiste droższym), może zostać zastąpiony wózkiem innym, tańszym (w dostępnym limicie). Dla kilku subkategorii jest to absolutnie niemożliwe.

Zaproponowane w „Projekcie” zmiany w limitach finansowania zakupu wózka inwalidzkiego w zakresie od 600 do 5000 złotych wraz z nowymi podziałami i szczegółowym opisaniem kategorii definitywnie wpłyną na poprawę dostępu do niektórych subkategorii. Jednak brak realizacji w/w rekomendacji spowoduje zablokowanie lub ograniczenie możliwości zaopatrzenia w inne niezbędne subkategorie.

Z wyrazami szacunku,  
Ogólnopolska Izba Gospodarcza  
Wyroby Medyczne „POLMED”  
Prezes Izby  
  
Arkadiusz Grądkowski

**Załączniki:**

1. Analiza cen rynkowych
2. Fragment pisma z POW NFZ