



ZPN.050.18.2025.KM
Warszawa, 30 lipca 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 10520, w sprawie wydatkowania środków z opłaty cukrowej oraz potrzeby reform w diabetologii, złożoną przez Panią Posel Małgorzatę Pępek, w załączeniu przekazuję informacje Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, przygotowane na podstawie art. 12k ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1670, z późn. zm.), za okres od początku wprowadzenia opłaty, a dotyczące sposobu jej wykorzystania.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że uchwałą nr 25/2024 Rady ds. Zdrowia Publicznego powołany został zespół roboczy do spraw nowelizacji ustawy o zdrowiu publicznym. Do zadań Zespołu należy analiza obowiązujących przepisów ustawy oraz opracowanie projektu ustawy zmieniającej ustawę o zdrowiu publicznym. Kwestie dotyczące opłaty od środków spożywczych zostały poddane analizie Zespołu i wzięte pod uwagę w toku prac legislacyjnych nad ustawą.

Niezależnie od powyższego pragnę zaznaczyć, że od 1 lipca 2021 r., tj. od wprowadzenia opłaty cukrowej, doszło do znaczących zmian w zakresie refundacji leków diabetologicznych – sukcesywnie rozszerzane są wskazania refundacyjne poszczególnych grup tych leków, co znajduje odzwierciedlenie w wysokości kwoty ich finansowania przez płatnika publicznego. Wprowadzone zmiany, o który mowa powyżej:

1. Od 2022 r. refundowane są igły do wstrzykiwaczy insulinowych.
2. Od września 2023 r. na wykazie leków przysługujących bezpłatnie osobom po 65. r.ż. znalazły się m.in. leki z grupy inhibitorów SGLT-2 (flozyny) oraz analogi GLP-1.

3. Od listopada 2023 r. rozszerzone zostały wskazania refundacyjne dla leków z grupy inhibitorów DPP-4, tj. gliptyn.
4. Od lipca 2024 r. zmianie uległy wskazania refundacyjne dla długodziałających analogów insuliny – po wielu latach zostały one dostosowane do wytycznych klinicznych leczenia cukrzycy typu 2 oraz do Charakterystyk Produktów Leczniczych. Usunięte zostały ograniczenia dotyczące poziomu hemoglobiny glikowanej, występowania hipoglikemii i stosowania insuliny NPH. Dzięki temu pacjenci mają lepszy dostęp do właściwej terapii, obciążonej mniejszym ryzykiem wystąpienia hipoglikemii.
5. Od lipca 2025 r. obniżono również wiek pacjentów, u których refundowana jest insulina glargine (produkt Toujeo). Aktualnie z terapii refundowanej mogą korzystać pacjenci od 6 r.ż. (dotychczas jedynie dorośli).
6. Od lipca 2025 r. znacząco rozszerzeniu uległo wskazanie refundacyjne leku zawierającego substancję czynną empagliflozynę, polegające na zmianie wskazania z „Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych co najmniej dwoma lekami hipoglikemizującymi, z HbA1c \geq 7,5% oraz bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym rozumianym jako: 1) potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa, lub 2) uszkodzenie innych narządów objawiające się poprzez: białkomocz lub przerost lewej komory lub retinopatię, lub 3) obecność 3 lub więcej głównych czynników ryzyka spośród wymienionych poniżej: -wiek \geq 55 lat dla mężczyzn, \geq 60 lat dla kobiet, -dyslipidemia, -nadciśnienie tętnicze, -palenie tytoniu, -otyłość”, na nowe wskazanie w brzmieniu: „Cukrzyca typu 2, u pacjentów stosujących co najmniej jeden lek hipoglikemizujący, z HbA1c \geq 7% oraz bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym rozumianym jako: 1. potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa, lub 2. uszkodzenie innych narządów objawiające się poprzez: białkomocz lub przerost lewej komory lub retinopatię, lub 3. obecność 3 lub więcej głównych czynników ryzyka spośród wymienionych poniżej: wiek \geq 55 lat dla mężczyzn i \geq 60 lat dla kobiet, dyslipidemia, nadciśnienie tętnicze, palenie tytoniu, otyłość”.

Powyższe zmiany wiążą się również z dodatkowym wpływem na wydatki płatnika publicznego. W konsekwencji koszty refundacji aptecznych leków przeciwcukrzycowych systematycznie wzrastają rok do roku.

Do zmian dochodzi nie tylko w kategorii dostępności aptecznej, ale również w kategorii programów lekowych: w ramach części B programu lekowego B.70 Leczenie pacjentów z chorobami siatkówki (ICD-10: H34, H35.3, H36.0) refundowane jest leczenie cukrzycowego obrzęku płamki (DME). Leczenie DME początkowo odbywało się w ramach

programu B.120 Leczenie chorych na cukrzycowy obrzęk plamki (DME) (ICD-10: H36.0). W lipcu 2022 r. nastąpiło połączenie programów B.70 (poświęcony leczeniu wysiękowego zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem) i B.120 w jeden wspólny program: B.70 Leczenie pacjentów z chorobami siatkówki. Część A poświęcona jest leczeniu AMD, część B leczeniu DME, a od kwietnia 2025 r. dodana została część C poświęcona leczeniu zakrzepów żył siatkówki.

W zakresie systemów monitorowania glikemii pacjentom przysługuje zaopatrzenie w sensory do systemów ciągłego monitorowania glikemii w czasie rzeczywistym (CGM-RT, kody R.03.01, R.03.02 i R.03.03), transmitery do systemów CGM-RT (kody R.04.01 i R.04.02) oraz czujniki do systemu monitorowania stężenia glukozy flash (FGM, kody R.05.01 i R.05.02), po spełnieniu kryteriów przyznawania określonych dla każdej z ww. pozycji.

Koszty płatnika publicznego ponoszone na refundację zaopatrzenia pacjentów w systemy monitorowania glikemii systematycznie rosną, w latach 2020–2024 odnotowano ponad 9-krotny wzrost wydatków na tę grupę wyrobów medycznych.

Wydatki płatnika publicznego na CGM-RT i FGM:

Rodzaj wyrobu medycznego	Wartość rozliczonych wyrobów medycznych				
	2020 r.	2021 r.	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Sensory CGM-RT	17,8 mln zł	23,8 mln zł	32,1 mln zł	50,4 mln zł	74,8 mln zł
Transmitery CGM-RT	2,2 mln zł	3,0 mln zł	4,3 mln zł	6,6 mln zł	7,3 mln zł
Sensory FGM	22,7 mln zł	28,2 mln zł	30,8 mln zł	203,6 mln zł	335,9 mln zł
SUMA	42,7 mln zł	55,0 mln zł	67,2 mln zł	260,6 mln zł	418,1 mln zł

Jednocześnie należy wskazać, że w rozporządzeniu Ministra Zdrowia¹ doprecyzowano parametry techniczne refundowanych sensorów FGM i CGM-RT, tj. w przypadku czujnika FGM dookreślono, że zastępuje on konieczność monitorowania poziomu glikemii glukometrem, a w zakresie sensorów CGM-RT od 1 stycznia 2025 r. wszedł w życie wymóg, aby refundacji podlegały wyłącznie wyroby pozwalające na dawkowanie insuliny na podstawie odczytów.

Reasumując, już obecnie refundacja systemów FGM i CGM-RT została ograniczona wyłącznie do tych systemów, które mogą zastępować monitorowanie glikemii z wykorzystaniem pasków do oznaczania glukozy we krwi.

¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2024 r. poz. 500, z późn. zm.)

W tym miejscu należy zaznaczyć, że w 2024 r. refundacja systemów FGM i CGM-RT wyniosła ponad 418 mln zł, natomiast refundacja pasków do oznaczania glukozy we krwi niemal 440 mln zł. Mając na uwadze już obecnie istotny wpływ kosztów refundacji omawianych wyrobów medycznych na ograniczony budżet płatnika publicznego, powielanie świadczeń o identycznym rezultacie nie znajduje uzasadnienia ekonomicznego. W związku z powyższym resort zdrowia rozważa ewentualne zmiany w zakresie finansowania pasków do oznaczania glukozy we krwi podczas jednoczesnego zaopatrzenia pacjenta w systemy monitorowania glikemii.

Niezależnie od powyższego pragnę dodać, że w ramach rozbudowy systemu P1 przez Centrum e-Zdrowia (CeZ) prowadzone są prace związane z uruchomieniem Platformy Domowej Opieki Medycznej w zakresie diagnostyki kardiologicznej oraz diabetologicznej, a także monitorowania w zakresie profilaktyki. Zadaniem Platformy będzie gromadzenie i przetwarzanie danych medycznych oraz parametrów życiowych pacjentów w celu świadczenia usług telemedycznych, zdalnego wsparcia leczenia oraz monitorowania zdrowia pacjentów. Jednym z priorytetów jest jak najszybsze wprowadzenie zmian w ramach opieki nad osobami chorującymi na cukrzycę. System zakłada wprowadzenie:

- integracji ze środowiskami certyfikowanych urządzeń medycznych pozwalających na monitorowanie pacjenta w sposób zdalny, umożliwiając zbieranie danych z wybranych typów certyfikowanych urządzeń peryferyjnych, co pozwoli na analizę wprowadzonych danych,
- przygotowanie dedykowanych komunikatów i powiadomień dla pacjenta związanych z jego zdrowiem i jednostką chorobową,
- udostępniania danych lekarzom i personelowi placówek medycznych w ramach opieki świadczonej na odległość,
- prowadzenie konsultacji z lekarzem na odległość w ramach teleporady i wideoporady.

Uruchomienie Platformy Domowej Opieki Medycznej w zakresie diagnostyki diabetologicznej nastąpi w II połowie 2026 r.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Wojciech Konieczny
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

Załączniki:

Zał. 1 Informacja o sposobie wykorzystania środków z opłaty od napojów z dodatkiem cukrów, kofeiny lub tauryny za 2021 r.

Załącznik 2 Informacja o sposobie wykorzystania środków z opłaty od napojów z dodatkiem cukrów, kofeiny lub tauryny za 2022 r.

Załącznik 3 Informacja o sposobie wykorzystania środków z opłaty od napojów z dodatkiem cukrów, kofeiny lub tauryny za 2023 r.

Załącznik 4 Informacja o sposobie wykorzystania środków z opłaty od napojów z dodatkiem cukrów, kofeiny lub tauryny za 2024 r.