



# Minister Zdrowia

---

PLR2.050.5.2026.AK.2  
Warszawa, 23 lutego 2026

**Pan**  
**Włodzimierz Czarzasty**  
Marszałek Sejmu RP

*Szanowny Panie Marszałku,*

w odpowiedzi na interpelację nr 15027 Pani Urszuli Paślawskiej, Poseł na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, w sprawie rozszerzenia refundacji systemów ciągłego monitorowania glikemii oraz pomp insulinowych, Minister Zdrowia przedkłada poniższą informację.

Kwestię refundacji wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2025 r. poz. 1038), zwane dalej „rozporządzeniem”.

Rozporządzenie definiuje katalog wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie wraz z określeniem limitów ich finansowania ze środków publicznych, wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w tym limicie, kryteriów ich przyznawania oraz osób uprawnionych do wystawiania zleceń na zaopatrzenie w wyroby.

W załączniku do rozporządzenia znajduje się obecnie 231 grup wyrobów medycznych, z czego dziewięć pozycji jest dedykowanych wyłącznie wyrobom medycznym wspomagającym kontrolę glikemii, są to: zestawy infuzyjne do osobistej pompy insulinowej albo moduły infuzyjne do pomp insulinowych bezdrenowych (kod R.01.01), zbiornik na insulinę do osobistej pompy insulinowej (kod R.02.01), sensory do systemu ciągłego monitorowania glikemii w czasie rzeczywistym (CGM-RT, kody R.03.01, R.03.02 i R.03.03), transmitery do CGM-RT (kody R.04.01 i R.04.02) oraz czujnik do systemu monitorowania stężenia glukozy flash (FGM, kody R.05.01 i R.05.02). Warto dodać, że diabetycy w uzasadnionych

klinicznie przypadkach są także uprawnieni do korzystania z innych wyrobów medycznych ujętych w rozporządzeniu.

Ministerstwo Zdrowia sukcesywnie wprowadza rozwiązania w przepisach prawa wychodzące naprzeciw oczekiwaniom diabetyków. Od 2018 r. do refundacji w ramach rozporządzenia wprowadzono cztery nowe grupy wyrobów medycznych dedykowane diabetykom: zbiornik na insulinę do osobistej pompy insulinowej, sensor do systemu CGM-RT, transponder do CGM-RT oraz czujnik FGM, a następnie m.in. rozszerzano kryteria przyznawania (w tym w zakresie chorób rzadkich) oraz uwzględniano możliwość refundacji nowych technologii. Wprowadzenie ww. zmian w zakresie wyrobów medycznych dedykowanych diabetykom jest niewątpliwie wyjściem naprzeciw oczekiwaniom tej grupy pacjentów, podnosi możliwości terapeutyczne oraz obniża koszty ponoszone w związku z chorobą.

Jednocześnie należy zaznaczyć, że w związku z wprowadzanymi zmianami w ramach rozporządzenia koszty płatnika publicznego ponoszone na refundację zaopatrzenia pacjentów w wyroby diabetologiczne systematycznie rosną – z niemal 44,1 mln zł w 2015 r. do ok. 508,1 mln zł w 2024 r., co stanowi ponad 11-krotny wzrost wydatków na tę grupę wyrobów medycznych na przestrzeni 10 lat. Ograniczając dane wyłącznie do refundacji systemów do monitorowania glikemii (CGM) wydatki płatnika publicznego w latach 2020–2024 wzrosły z 42,7 mln zł do 418,1 mln zł, co stanowi ponad 9-krotny wzrost wydatków na przestrzeni 5 lat.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że całkowite wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) na pokrycie kosztów refundacji wszystkich wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie wyniosły niemal 3 mld zł w 2024 r. Co istotne, intencją wykazu jest zabezpieczenie potrzeb różnych grup pacjentów w jak największym stopniu, przy jednoczesnym uwzględnieniu możliwości finansowych NFZ.

W związku z powyższym, mając na uwadze, że aktualnie kierowane do resortu zdrowia postulaty zmian w zakresie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie dotyczą przede wszystkim znacznego rozszerzenia obowiązujących kryteriów przyznawania dla systemów monitorowania glikemii (tj. ujednoczenia tych kryteriów pomiędzy systemami FGM i CGM-RT oraz uwzględnienia pacjentów stosujących co najmniej 1 wstrzyknięcie insuliny na dobę) oraz już obecnie znaczący wpływ refundacji omawianych wyrobów na budżet płatnika publicznego

istotne jest racjonalne dokonywanie zmian w rozporządzeniu. Z tego względu zwrócono się do Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) o przygotowanie stosownej opinii w przedmiotowym zakresie, a aktualnie w resorcie zdrowia prowadzone są analizy nad potencjalnymi zmianami w oparciu o otrzymane materiały.

Odnosząc się do kwestii dostępu pacjentów do pomp insulinowych obecnie do leczenia kwalifikowani są pacjenci do ukończenia 26. roku życia, u których stwierdza się występowanie co najmniej jednego z poniższych stanów (kryteriów):

- 1) powtarzające się ciężkie hipoglikemie;
- 2) powtarzające się hiperglikemie o brzasku;
- 3) niestabilność glikemii wymagająca co najmniej 7 pomiarów na dobę;
- 4) obecność powikłań cukrzycy;
- 5) występowanie kwasicy ketonowej.

Wprowadzenie zmiany kryteriów kwalifikacji do ww. świadczenia wymaga nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2016 r. poz. 357). Rozszerzenie wskazań wiąże się z rozszerzeniem populacji objętej omawianym świadczeniem i w perspektywie umożliwi zmniejszenie ryzyka wystąpienia powikłań cukrzycy u tej grupy pacjentów.

Z uwagi na ograniczone możliwości budżetu państwa i wysokie koszty wprowadzenia omawianej zmiany, na obecnym etapie prowadzone są prace koncepcyjne dotyczące możliwości sfinansowania wprowadzenia omawianego świadczenia.

*Z wyrazami szacunku*  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Katarzyna Kacperczyk  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/