



# Minister Zdrowia

---

PLR2.050.33.2026.AK.2  
Warszawa, 08 czerwca 2026

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

*Szanowny Panie Marszałku,*

w odpowiedzi na interpelację nr 17225 Pani Karoliny Pawliczak, Poseł na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, w sprawie dostępności pomp insulinowych, Minister Zdrowia przedkłada poniższą informację.

Aktualnie dostęp do wyrobów medycznych w Polsce zapewniają trzy główne mechanizmy finansowania ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ):

1) Finansowanie pełnych kosztów wyrobu medycznego jako elementu świadczenia gwarantowanego

Wyroby medyczne mogą być finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych udzielanych np. w ramach hospitalizacji lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W tym przypadku świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcom odpowiednie wyroby medyczne, a ich koszt jest rozliczany zgodnie zobowiązującymi zasadami sprawozdawczorozliczeniowymi NFZ.

2) Refundacja pełnych lub części kosztów wyrobu medycznego wydawanego na zlecenie

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.

---

3) Refundacja pełnych lub części kosztów wyrobu medycznego w ramach tzw. refundacji aptecznej

Wyroby medyczne dostępne w aptekach są objęte refundacją na podstawie listy refundacyjnej publikowanej przez Ministerstwo Zdrowia. Wymagana jest decyzja administracyjna o objęciu refundacją i ustaleniu urzędowej ceny zbytu.

Wnioskodawca (np. producent) składa wniosek zawierający m.in. dane identyfikujące wyrób, analizę kliniczną, analizę ekonomiczną oraz ocenę wpływu na budżet.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że pompy insulinowe są finansowane w ramach mechanizmu, o którym mowa w pkt 1. W związku z powyższym, w przypadku wskazanego mechanizmu finansowania świadczeń ustawa zasadnicza uniemożliwia stosowania mechanizmu współfinansowania.

Analizy prowadzone przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zostały obecnie zakończone. Podkreślić należy, że w przypadku finansowania wyrobów medycznych w ramach świadczenia gwarantowanego, bardziej istotne niż dostępność rynkowa samego urządzenia są możliwości udzielenia świadczenia przez świadczeniodawców.

Kwestia rozszerzenia kryteriów kwalifikacji do udzielenia świadczenia gwarantowanego „Leczenie insuliną z zastosowaniem pompy insulinowej” jest obecnie na etapie podejmowania decyzji przez kierownictwo Ministerstwa Zdrowia.

Jednocześnie należy zauważyć, że systemy monitorowania glikemii wymienione zostały w grupie R załącznika do rozporządzenia, a refundacja obejmuje również populację pacjentów dorosłych:

- kod R.03.01 – sensor do systemu ciągłego monitorowania glikemii w czasie rzeczywistym (CGM-RT) pozwalający na dawkowanie insuliny na podstawie odczytów do 3 sztuk (sensory wymagające wymiany co 10 albo 14 dni) albo do 5 sztuk (sensory wymagające wymiany co 6 albo 7 dni)
  - limit finansowania ze środków publicznych: 250 zł za sztukę sensor wymagający wymiany co 10 albo 14 dni, 145 zł za sztukę sensor wymagający wymiany co 6 albo 7 dni,
  - udział własny pacjenta w limicie finansowania: 30%,

- kryterium przyznawania: pacjenci do ukończenia 26. roku życia z cukrzycą typu 1 albo 3 wymagający intensywnej insulinoterapii z nieświadomością hipoglikemii (brak objawów prodromalnych hipoglikemii, wykluczenie hipoglikemii poalkoholowej) albo glikogenozą, albo hiperinsulinizmem wrodzonym,
  - okres użytkowania: raz na miesiąc;
- kod R.03.02 – sensor do systemu CGM-RT pozwalający na dawkowanie insuliny na podstawie odczytów do 5 sztuk
  - limit finansowania ze środków publicznych: 510 zł,
  - udział własny pacjenta w limicie finansowania: 30%,
  - kryterium przyznawania: pacjenci po ukończeniu 26. roku życia z cukrzycą typu 1 albo 3 wymagający intensywnej insulinoterapii z nieświadomością hipoglikemii (brak objawów prodromalnych hipoglikemii, wykluczenie hipoglikemii poalkoholowej) albo glikogenozą, albo hiperinsulinizmem wrodzonym,
  - okres użytkowania: raz na miesiąc;
- kod R.03.03 – sensor do systemu CGM-RT pozwalający na dawkowanie insuliny na podstawie odczytów wymagający wymiany raz na 180 dni
  - limit finansowania ze środków publicznych: 4 500 zł (pacjenci od ukończenia 18. roku życia do ukończenia 26. roku życia) albo 3 060 zł (pacjenci po ukończeniu 26. roku życia),
  - udział własny pacjenta w limicie finansowania: 30%,
  - kryterium przyznawania: pacjenci od ukończenia 18. roku życia z cukrzycą typu 1 albo 3 wymagający intensywnej insulinoterapii, z nieświadomością hipoglikemii (brak objawów prodromalnych hipoglikemii, wykluczenie hipoglikemii poalkoholowej);
  - okres użytkowania: raz na 6 miesięcy;
- kod R.04.01 – transponder/ nadajnik do systemu CGM-RT wymagający wymiany raz na 3 miesiące
  - limit finansowania ze środków publicznych: 350 zł,
  - udział własny pacjenta w limicie finansowania: 30%,
  - kryterium przyznawania: pacjenci z cukrzycą typu 1 albo 3 wymagający intensywnej insulinoterapii, z nieświadomością hipoglikemii (brak

- objawów prodromalnych hipoglikemii, wykluczenie hipoglikemii poalkoholowej) albo glikogenozą, albo hiperinsulinizmem wrodzonym,
    - o okres użytkowania: raz na 3 miesiące;
- kod R.04.02 – transponder/ nadajnik do systemu CGM-RT wymagający wymiany rzadziej niż raz na 3 miesiące do 3 sztuk
  - o limit finansowania ze środków publicznych: 970 zł,
  - o udział własny pacjenta w limicie finansowania: 30%,
  - o kryterium przyznawania: pacjenci z cukrzycą typu 1 albo 3 wymagający intensywnej insulinoterapii, z nieświadomością hipoglikemii (brak objawów prodromalnych hipoglikemii, wykluczenie hipoglikemii poalkoholowej) albo glikogenozą, albo hiperinsulinizmem wrodzonym;
    - o okres użytkowania: raz na rok;
- kod R.05.01 – czujnik do systemu monitorowania stężenia glukozy flash (FGM) z dokładnością  $\leq 10\%$  MARD zastępujący konieczność monitorowania poziomu glikemii glukometrem do 3 sztuk
  - o limit finansowania ze środków publicznych: 255 zł za sztukę,
  - o udział własny pacjenta w limicie finansowania: 20% dzieci do ukończenia 18. roku życia lub dorośli posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności ze względu na stan wzroku, 30% kobiety w ciąży i połogu lub dorośli z hiperinsulinizmem wrodzonym lub glikogenozą,
  - o kryterium przyznawania: dzieci od ukończenia 4. do ukończenia 18. roku życia z cukrzycą typu 1 albo 3 z bardzo dobrze monitorowaną glikemią, tj. przy co najmniej 8-krotnych pomiarach glikemii na dobę lub z hiperinsulinizmem wrodzonym lub glikogenozą; kobiety w okresie ciąży i połogu z cukrzycą; dorośli z cukrzycą typu 1 albo 3 albo z innymi typami cukrzycy posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności ze względu na stan wzroku, wymagający insulinoterapii albo z hiperinsulinizmem wrodzonym, albo glikogenozą;
    - o okres użytkowania: raz na miesiąc;
- kod R.05.02 – czujnik do systemu FGM z dokładnością  $\leq 10\%$  MARD zastępujący konieczność monitorowania poziomu glikemii glukometrem do 3 sztuk
  - o limit finansowania ze środków publicznych: 255 zł za sztukę,

- udział własny pacjenta w limicie finansowania: 30%,
- kryterium przyznawania: dorośli z cukrzycą typu 1 albo 3, albo z innymi typami cukrzycy wymagającymi co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę (intensywna insulinoterapia),
- okres użytkowania: raz na miesiąc.

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