



# Minister Zdrowia

PLR2.452.12.2025.AK  
Warszawa, 20 marca 2025

**Pan**  
**Marcin Wiącek**  
**Rzecznik Praw Obywatelskich**

*Szanowny Panie Rzeczniku,*

w odpowiedzi na pismo znak V.7013.25.2025.ETP z 9 marca 2025 r. w sprawie braku refundacji pomp insulinowych dla osób po 26. roku życia chorujących na cukrzycę typu 1 oraz kryteriów przyznawania systemu ciągłego monitorowania glikemii, Minister Zdrowia zwraca się z uprzejmą prośbą o przyjęcie poniższego.

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.) 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.

Obecnie refundacja systemów monitorowania glukozy w ramach wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie stanowiącego załącznik do ww. rozporządzenia obejmuje:

- kod R.03.01 – sensor do systemu 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

- o z nieświadomością hipoglikemii (brak objawów prodromalnych hipoglikemii, wykluczenie hipoglikemii poalkoholowej) albo glikogenozą, albo hiperinsulinizmem wrodzonym,
  - o okres użytkowania: raz na miesiąc;
- kod R.03.02 – sensor do systemu CGM-RT pozwalający na dawkowanie insuliny na podstawie odczytów do 5 sztuk
  - o limit finansowania ze środków publicznych: 510 zł,
  - o udział własny pacjenta w limicie finansowania: 30%,
  - o 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,
  - o 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
  - o 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),
  - o udział własny pacjenta w limicie finansowania: 30%,
  - o 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);
  - o okres użytkowania: raz na 6 miesięcy;
- kod R.04.01 – transponder/ nadajnik do systemu CGM-RT wymagający wymiany raz na 3 miesiące
  - o limit finansowania ze środków publicznych: 350 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 3 miesiące;

- kod R.04.02 – transponder/ nadajnik do systemu CGM-RT wymagający wymiany rzadziej niż raz na 3 miesiące do 3 sztuk
  - limit finansowania ze środków publicznych: 970 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;
  - 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
  - limit finansowania ze środków publicznych: 255 zł za sztukę,
  - 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,
  - 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 hiperinsulinizmem wrodzonym, albo glikogenozą;
  - 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
  - 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.

W tym miejscu podkreślenia wymaga fakt, że w wykazie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie stanowiącym załącznik do ww. rozporządzenia znajduje się 231 grup wyrobów medycznych, które w całości bądź w części są finansowane ze środków publicznych. Tym samym Ministerstwo Zdrowia stoi codziennie przed trudnym zadaniem pogodzenia możliwości refundacji różnych terapii i technologii dla całego społeczeństwa z ograniczeniami budżetowymi płatnika publicznego.

Jednocześnie Minister Zdrowia uprzejmie informuje, że Ministerstwo Zdrowia obecnie nie planuje wprowadzenia zmian w warunkach realizacji świadczeń: „Leczenie insuliną z zastosowaniem pompy insulinowej: Założenie pompy insulinowej” oraz „System Ciągłego Monitorowania Glikemii w czasie rzeczywistym (CGM-RT) u dzieci i młodzieży do 26 roku życia z cukrzycą typu 1 leczonych za pomocą pompy insulinowej” określonych na podstawie 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, z późn. zm.), polegających na poszerzeniu populacji uprawnionej do korzystania z tych świadczeń o osoby powyżej 26. roku życia.

Decyzja ta została podjęta po wnikliwej analizie sprawy, w oparciu o brak dowodów naukowych na wyższą skuteczność i bezpieczeństwo leczenia przy użyciu pomp insulinowych. W przeważającej liczbie badań naukowych insulinoterapia przy użyciu pompy insulinowej charakteryzuje się porównywalną skutecznością i bezpieczeństwem do insulinoterapii metodą wielokrotnych wstrzyknięć.

Podkreślenia wymaga fakt, że Ministerstwo Zdrowia na bieżąco prowadzi prace związane z weryfikacją i rozszerzaniem wykazów świadczeń gwarantowanych z uwzględnieniem między innymi wpływu danego świadczenia opieki zdrowotnej na stan zdrowia obywateli, w tym zapadalności, chorobowości, umieralności lub śmiertelności, skuteczności klinicznej i bezpieczeństwa, a także skutków finansowych dla systemu ochrony zdrowia, w tym dla podmiotów zobowiązanych dofinansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

Jednocześnie intencją Ministerstwa Zdrowia jest zabezpieczenie potrzeb różnych grup pacjentów w jak największym stopniu, przy jednoczesnym uwzględnieniu możliwości finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), dlatego też nie wszystkie postulaty zgłaszane do resortu zdrowia mogą być zrealizowane. Należy zaznaczyć, że w Polsce priorytetem systemu opieki zdrowotnej jest sprawiedliwe społecznie gospodarowanie publicznymi środkami przeznaczonymi na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wprowadzenie do katalogu świadczeń gwarantowanych leczenia insuliną z zastosowaniem pompy insulinowej dla pacjentów do ukończenia 26. roku życia miało na celu umożliwienie dzieciom oraz młodym dorosłym korzystanie z pompy insulinowej. Grupa wiekowa została określona w ten sposób ze względu na fakt, że dzieci oraz młodzi ludzie, którzy kontynuują edukację po osiągnięciu pełnoletności pozostają bardzo często na utrzymaniu rodziców, w związku z tym nie mogą samodzielnie pokryć kosztów związanych z zakupem pompy insulinowej.

W przypadku pojawienia się nowych, silnych dowodów naukowych, kwestia rozszerzenia warunków realizacji świadczeń „Leczenie insuliną z zastosowaniem pompy insulinowej: Założenie pompy insulinowej” oraz „System Ciągłego Monitorowania Glikemii w czasie rzeczywistym (CGM-RT) u dzieci i młodzieży do 26 roku życia z cukrzycą typu 1 leczonych za pomocą pompy insulinowej” zostanie ponownie przeanalizowana w celu wyodrębnienia grupy pacjentów w populacji powyżej 26. roku życia, która ze względów efektywności klinicznej i kosztowej, powinna zostać zakwalifikowana do korzystania z przedmiotowych świadczeń.

Zarówno Ministerstwo Zdrowia, jak i NFZ systematycznie badają dostępność do poszczególnych świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych.

*Z wyrazami szacunku*  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Marek Kos  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/