Minister Zdrowia

ASG.050.140.2026.MK
Warszawa, 11 czerwca 2026

Pani
Małgorzata Kidawa-Błońska
Marszałek Senatu RP

Szanowna Pani Marszałek,
W związku z oświadczeniem złożonym przez senator Ewę Monikę Kaliszuk na 58. posiedzeniu Senatu w dniu 7 maja 2026 r. w sprawie refundacji pomp insulinowych dla osób powyżej dwudziestego szóstego roku życia BPS/043-58-1508/26, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

1. **Czy Ministerstwo Zdrowia prowadzi analizy dotyczące zasadności rozszerzenia refundacji pomp insulinowych i objęcia nią pacjentów po dwudziestym szóstym roku życia? Jeśli tak, to jakie są wyniki tych analiz?**

W Ministerstwie Zdrowia są prowadzone analizy, w oparciu o materiały opracowywane przez jednostki podległe, tj. Agencje Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Narodowy Fundusz Zdrowia. Jednocześnie jednak ostateczna decyzja w przedmiotowej sprawie nie została jeszcze podjęta.

2. **Jakie przesłanki medyczne i ekonomiczne uzasadniają utrzymanie obecnej granicy wiekowej?**

Finansowanie ze środków publicznych leczenia cukrzycy pompą insulinową jest skierowana do grupy osób do 26 r.ż. gdyż ze względu na ograniczone środki finansowe podjęto decyzję o ich przeznaczenie dla najbardziej potrzebującej grupy osób. Osoby te mają przed sobą całe życie z cukrzycą tzn., że żyją z chorobą znacznie dłużej niż osoby zdiagnozowane w wieku późniejszym, tym samym są narażeni na wystąpienie powikłań cukrzycy w znacznie młodszym wieku niż osoby diagnozowane w dorosłości. Mowa w szczególności o powikłaniach prowadzących do niepełnosprawności np. retinopatię cukrzycową (prowadzącą do utraty wzroku), stopę cukrzycową (w niektórych przypadkach prowadzącą do utraty kończyny), nefropatię (prowadzącej do zależności od dializ). Zaznaczyć należy, że powikłania mogą wystąpić i często występują łącznie. Refundacja pompy insulinowej dla tych osób umożliwia im zdobycie wykształcenia i zawodu, co w teorii ma w późniejszym okresie umożliwia chorym niezależność finansową od rodziny i pomocy państwa. Dodatkowo pompa ma również ułatwiać dzieciom i młodzieży codzienne funkcjonowanie, co umożliwia im rozwój psychospołeczny w okresie kształtowania się osobowości i wpływa na wytworzenie optymalnej postawy wobec choroby. Osoby ze stabilną sytuacją zawodową, właściwą postawą wobec choroby mają znacznie większe szanse na pozostanie jak najdłużej w pełni sprawności i mamy nadzieje uniknięcia najpoważniejszych powikłań choroby. Stąd otrzymanie refundacji w wieku do 26 r.ż. procentuje również w starszym wieku, pomimo, że dany pacjent nie otrzymuje już refundacji. Reasumując chodzi o wsparcie najbardziej potrzebującej grupie chorych z cukrzycą w okresie, który jest dla niej

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

newralgiczny. Minister 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 do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Intencją Ministra Zdrowia jest też zabezpieczenie potrzeb różnych grup pacjentów w jak największym stopniu, przy jednoczesnym uwzględnieniu możliwości finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia, dlatego nie wszystkie postulaty zgłaszane do resortu zdrowia mogą być zrealizowane. Priorytetem systemu opieki zdrowotnej jest sprawiedliwe społecznie gospodarowanie publicznymi środkami przeznaczonymi na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej.

3. **Czy rozważane jest wprowadzenie rozwiązań zapewniających ciągłość leczenia w przypadku pacjentów, którzy rozpoczęli terapię pompą insulinową w wieku dziecięcym?**

Aktualnie rozważane jest rozszerzenie grupy uprawnionej do korzystania z omawianego świadczenia gwarantowanego o osoby pow. 26 r.ż. z cukrzycą typu 1 i 3., jednak nie podjęto jeszcze decyzji w przedmiotowej kwestii.

4. **Czy ministerstwo analizowało długoterminowe koszty leczenia powikłań cukrzycy w zestawieniu z kosztami refundacji nowoczesnych metod terapii?**

Przedmiotowe analizy były prowadzone przez płatnika. Z przekazanych informacji wynika, że w długim okresie wprowadzenie finansowania leczenia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej ze środków publicznych pozwoliłoby na oszczędności w zakresie leczenia powikłań cukrzycy, lecz wpierw wiąże się to z bardzo wysokimi nagładami. Aktualnie rozważane jest rozszerzenie grupy uprawnionej do korzystania z omawianego świadczenia gwarantowanego o osoby pow. 26 r.ż. z cukrzycą typu 1 i 3. Jednocześnie jednak ze względu na ograniczone możliwości finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia, decyzja taka musi zostać podjęta bardzo rozważnie, ze względu na fakt, że ewentualne naruszenie stabilności finansowej płatnika może spowodować zapaść systemu opieki zdrowotnej.

5. **Czy planowane są zmiany w zakresie dostępu do nowoczesnych technologii diabetologicznych dla dorosłych pacjentów?**

W Polsce – podobnie jak we wszystkich krajach – priorytetem systemu opieki zdrowotnej jest sprawiedliwe społecznie gospodarowanie publicznymi środkami przeznaczonymi na finansowanie świadczeń zdrowotnych. Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 253) nakłada na Ministra Zdrowia obowiązek gospodarowania środkami pochodzącymi ze składek obywateli w sposób racjonalny, tj. zapewniający wszystkim obywatelom mającym zróżnicowane potrzeby zdrowotne sprawiedliwy dostęp do skutecznych terapii.
W toku rozpatrywania zmian w zakresie refundacji technologii medycznych istotne znaczenie ma analiza wpływu na system ochrony zdrowia w Polsce, która powinna możliwie wszechstronnie ocenić konsekwencje decyzji dotyczącej finansowania rozważanej technologii ze środków publicznych. Analiza wpływu na system ochrony zdrowia określa konsekwencje finansowe wprowadzenia, zaprzestania refundacji lub innej zmiany warunków finansowania ocenianej technologii medycznej w polskim systemie opieki zdrowotnej. Jest analizą finansową mającą na celu oszacowanie przepływów finansowych. W analizie wpływu na budżet dokonuje się oceny wpływu danej technologii medycznej na jednoroczny budżet opieki zdrowotnej w horyzoncie kilku lat następujących po wprowadzeniu nowej lub zaprzestaniu finansowania dotychczas refundowanej technologii. W ramach oceny technologii medycznych dokonywana jest ocena inkrementalnych korzyści związanych z wprowadzeniem rozpatrywanej technologii do praktyki klinicznej w relacji do związanych z tym inkrementalnych kosztów.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

W tym miejscu podkreślenia wymaga fakt, że systematyczne zwiększanie dostępu do nowoczesnych i bezpiecznych technologii medycznych, pozwalających na leczenie pacjentów zgodnie z najlepszymi standardami medycznymi, jest priorytetem Ministra Zdrowia. Należy jednak zaznaczyć, iż środki finansowe przeznaczone na refundację są ograniczone, zatem istotne jest gospodarowanie nimi w sposób racjonalny.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa