Oświadczenie złożone
przez senatora Krzysztofa Kwiatkowskiego
na 43. posiedzeniu Senatu
w dniu 16 października 2025 r.

Oświadczenie skierowane do minister zdrowia Jolanty Sobierańskiej-Grendy

Cichy zabójca, słodka choroba, cukrowy zabójca, słodki wróg. O czym mówię? Mówię o cukrzycy, która jest w Polsce poważnym problemem zdrowotnym, często określanym jako choroba społeczna i cywilizacyjna. Szacowana ogólna liczba chorych w Polsce to co najmniej 3 miliony osób – to są dane z 2022 r. – a osób niezdiagnozowanych jest nawet 1 milion. Tyle osób może nie wiedzieć, że już ma cukrzycę. W sumie na cukrzycę lub stan przedcukrzycowy może chorować nawet, według ekspertów, do 8 milionów Polek i Polaków. Leczenie finansowane jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia i z tego leczenia korzystają ponad 3 miliony osób. To jest ważne i potrzebne, ale w kontekście leczenia jest jedna kwestia, o której trzeba powiedzieć i którą tak naprawdę trzeba załatwić.

W porozumieniu i po konsultacjach ze środowiskami osób chorych, w tym z Polskim Stowarzyszeniem Diabetyków, chciałbym wystąpić do pani minister z wnioskiem o podjęcie decyzji w sprawie rozszerzenia refundacji systemów ciągłego monitorowania glikemii CGM i objęcie nią pacjentów z cukrzycą typu 2 leczonych 1 lub 2 dawkami insuliny dziennie. Decyzja taka jest zgodna z rekomendacją ekspertów klinicznych, którzy wystąpili z takim wnioskiem do ministra zdrowia, oraz z opinią Rady Przejrzystości działającej przy Prezesie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, która w sierpniu tego roku przyjęła stosowną opinię. Rada w opinii tej występuje z wnioskiem o zaopatrzenie pacjentów w tego typu system.

Te wszystkie opinie mówią o tym, że rozszerzenie grupy pacjentów objętych refundacją CGM o pacjentów otrzymujących co najmniej 1 wstrzyknięcie insuliny dziennie jest niezwykle potrzebne i zasadne. Wskazują jasno, że nie ma już medycznego uzasadnienia dla dalszego ograniczenia refundacji tylko dla pacjentów w intensywnej insulinoterapii. Systemy CGM są rekomendowane w wytycznych Amerykańskiego Towarzystwa Diabetologicznego, europejskich towarzystw oraz Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego dla wszystkich pacjentów z cukrzycą leczonych insuliną, w tym stosujących mniej intensywne schematy insulinoterapii.

Obecnie w Polsce refundacja systemów CGM obejmuje przede wszystkim pacjentów na intensywnej insulinoterapii oraz niewielkie, wybrane grupy, np. pacjentki w ciąży czy niewidomych. Co więcej, nowoczesne insuliny długo działające sprawiają, że pacjenci biorą 1–2 zastrzyki dziennie i tym samym nie kwalifikują się do refundacji w ramach tych systemów. Chciałbym podkreślić, dla osób starszych, osób z wieloma chorobami współistniejącymi czy obniżoną sprawnością manualną, z gorszym wzrokiem lub pamięcią korzystanie wyłącznie z glukometru i pasków oznacza ciągłe nakłuwanie palców, ból i ryzyko infekcji. Brak CGM wiąże się z większym ryzykiem ciężkich hipoglikemii i hiperglikemii, które często kończą się hospitalizacją, złamaniami, a niekiedy nawet zgonem. Dostęp do CGM to bezpieczeństwo, niezależność i godność, ogromna wartość dla pacjentów i ich rodzin.

Podsumowując, występuję z wnioskiem o objęcie refundacją tych pacjentów. Kieruję się opiniami środowiska klinicznego, Rady Przejrzystości, wytycznymi, międzynarodowymi, europejskimi i polskimi standardami związanymi z ochroną pacjentów, ale przede wszystkim dobrem samych pacjentów. Mając to na uwadze, jeszcze raz w imieniu osób z cukrzycą typu 2 wnoszę o rozszerzenie refundacji systemu ciągłego monitorowania glikemii.

Krzysztof Kwiatkowski