

# Polskie Towarzystwo Diabetologiczne

Adres korespondencyjny: Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii,  
Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. N. Barlickiego, ul. Kopcińskiego 22, 90-153 Łódź  
Tel. 42 677 66 66, 677 66 72, 677 66 63, Faks 42 677 66 71, 677 68 40,  
e-mail: leszek.czupryniak@umed.lodz.pl, [www.cukrzyca.info.pl](http://www.cukrzyca.info.pl)



## Diabetes Poland

Correspondence address: Department of Internal Medicine and Diabetology,  
Barlicki University Hospital No 1, ul. Kopcińskiego 22, 90-153 Łódź  
Tel. +48 42 677 66 66, 677 66 72, 677 66 63, Faks +48 42 677 66 71, 677 68 40,  
e-mail: leszek.czupryniak@umed.lodz.pl, [www.cukrzyca.info.pl](http://www.cukrzyca.info.pl)

### Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego w sprawie wykazu leków refundowanych ogłoszonego w dn. 23.12.2011 r.

Polskie Towarzystwo Diabetologiczne z ogromnym niepokojem i zaskoczeniem przyjęło ogłoszony w dn. 23 grudnia br., z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2012 r. wykaz leków refundowanych. Dla chorych na cukrzycę wykaz ten zawiera niemal same bardzo złe wiadomości.

Po pierwsze, w wykazie tym nie umieszczono pasków testowych do oznaczania stężenia glukozy stosowanych od wielu lat przez ok. 70% chorych na cukrzycę (w sumie produkowanych przez trzy firmy), po drugie – znacznie podrożały szybko działające insuliny analogowe, które są podstawowymi lekami w terapii cukrzycy typu 1, po trzecie – wbrew zapowiedziom i przedstawianemu w listopadzie br. projektowi i wbrew naszym postulatom przedstawionym w Stanowisku PTD z dn. 17.11 br. – nie umieszczono w wykazie ani jednego leku z grupy preparatów inkretynowych, nowoczesnych i bardzo korzystnie działających leków w cukrzycy typu 2. Jeżeli wspomnimy jeszcze o ciągle niezrealizowanej obietnicy Ministerstwa Zdrowia o poprawie dostępności chorych do długodziałających analogów insuliny, dla chorych na cukrzycę Polek i Polaków, zwłaszcza cierpiących na cukrzycę typu 1, nadchodzący rok rysuje się bardzo ponuro. Szczegółowe konsekwencje wprowadzenia w życie opublikowanego 23.12 br. wykazu przedstawiamy poniżej, wraz z propozycjami rozwiązań powstałych problemów:

1. Nieumieszczenie w wykazie pasków do glukometrów używanych przez 3 z 4 chorych na cukrzycę pacjentów w naszym kraju oznacza, że od 1 stycznia będą oni zmuszeni albo ponieść bardzo wysokie koszty związane z samokontrolą glikemii, albo nabyć nowy glukometr, do którego paski testowe będą refundowane. Oba rozwiązania prowadzą do katastrofy – chorzy albo zmniejszą częstość samokontroli, albo nie będą jej wykonywać w ogóle, bo nie ma możliwości, aby jakkolwiek producent, którego paski znalazły się w wykazie, dostarczył glukometry dla co najmniej miliona chorych w ciągu kilku pierwszych kilku dni 2012 roku. Problem związany z nier refundowaniem najpopularniejszych w naszym kraju pasków jest szczególnie ważny dla chorych na cukrzycę typu 1, bardzo często dzieci i osób młodych, leczonych metodą wielokrotnych wstrzyknięć insuliny lub ciągłym podskórnym wlewem insuliny przy użyciu pompy osobistej. Grupą szczególnie zagrożoną wprowadzeniem nowych zasad refundacji są ciężarne chore na cukrzycę – do dobrego wyrównania cukrzycy gwarantującego urodzenie zdrowego dziecka jest bowiem niezbędna częsta samokontrola glikemii. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne, a także chorzy i ich rodziny stale podkreślają w swoich wypowiedziach, że **dla wszystkich chorych z cukrzycą typu 1 i dla chorych z cukrzycą typu 2 leczonych wielokrotnymi wstrzyknięciami insuliny samokontrola glikemii odgrywa rolę lekarstwa** – pacjenci, którzy częściej kontrolują stężenie glukozy w swojej krwi, podejmują trafniejsze decyzje jaką dawkę insuliny powinni sobie podać i w efekcie kontrola metaboliczna ich choroby jest dużo lepsza niż gdy samokontrola prowadzona jest sporadycznie. Uniemożliwienie tej grupie pacjentów korzystania z glukometrów (a w ich przypadku po 1 stycznia jej koszt wyniesie kilkaset złotych) spowoduje na pewno w krótkim czasie wzrost częstości ostrych powikłań cukrzycy (śpiączki hipoglikemiczne, śpiączki kwasicze) wymagających hospitalizacji, a w dłuższej perspektywie – powikłań przewlekłych spowodowanych pogorszeniem kontroli metabolicznej choroby. Decyzje MZ dotyczące refundacji pasków są dla pacjentów nie tylko całkowicie niezrozumiałe, ale po prostu groźne, jeśli nie wręcz wrogie.

Akceptując, że być może z punktu widzenia budżetu MZ istnieje potrzeba zmiany zasad refundacji pasków testowych, apelujemy, aby **dla osób z cukrzycą typu 1 i chorych na cukrzycę typu 2 leczonych insuliną wszystkie dostępne w Polsce paski nadal były dostępne w wysokości opłaty ryczałtowej**. Odpłatność 30-procentowa może dotyczyć jedynie osób stosujących samokontrolę dużo rzadziej, np. chorych z cukrzycą typu 2 leczonych dietą lub lekami doustnymi.

2. Wzrost cen szybko działających analogów insuliny, **leków pierwszego wyboru w cukrzycy typu 1** spowoduje wzrost i tak już wysokiego (wynikającego z całkowitego nierefundowania analogów długodziałających insuliny) kosztu leczenia. Jeżeli dodatkowo chorzy będą musieli płacić 100 procent ceny za paski do samokontroli, możliwości skutecznego leczenia tej choroby w Polsce katastrofalnie się pogorszą, a polska diabetologia – w zakresie opieki nad chorymi z cukrzycą typu 1 stojąca obecnie na światowym poziomie – zostanie cofnięta w swoim rozwoju o co najmniej 20 lat. Decyzja władz MZ o podniesieniu kosztów leczenia insulinami analogowymi jest zapewne – podobnie jak w przypadku nierefundowania analogów długodziałających – podyktowana dążeniem do wspierania wiodącego krajowego producenta insuliny, a obecnie także dystrybutora glukometrów, do których paski trafiły do omawianego wykazu środków refundowanych. Działanie to, skądinąd zrozumiałe z punktu widzenia Ministerstwa Gospodarki, jest niedopuszczalne oraz głęboko niemoralne i niehumanitarne, jeżeli odbywa się kosztem pogorszenia stanu zdrowia chorych na cukrzycę dzieci i młodzieży.

Szybko działające insuliny analogowe – podobnie jak i długo działające analogi – jako leki pierwszego wyboru powinny być dostępne dla chorych na cukrzycę typu 1 w wysokości opłaty ryczałtowej, a dla wszystkich innych chorych w cenie insuliny ludzkiej. Podobne rozwiązania są stosowane w niemal wszystkich krajach Unii Europejskiej – poza Polską.

3. Bardzo wielkim rozczarowaniem dla chorych na cukrzycę typu 2 jest usunięcie z wykazu (w porównaniu do opublikowanego 7.11 br. projektu) leków inkretynowych. Zapowiedź i obietnica – złożona przez obecnie piastującą funkcję Marszałka Sejmu Ewę Kopacz – refundowania przynajmniej niektórych z tych preparatów, pozwalających **leczyć skutecznie cukrzycę typu 2 bez zwiększania ryzyka hipoglikemii i wywoływania przyrostu masy ciała**, obudziła wielkie nadzieje wśród chorych. I ponownie, jak wiele razy w przeszłości, obietnice złożone przez władze MZ chorym na cukrzycę nie zostały dotrzymane. Leki inkretynowe są w różnym stopniu refundowane w krajach UE, ich korzystne i bezpieczne działanie jest powszechnie akceptowane, w rekomendacjach wielu towarzystwa naukowych, w tym i PTD, są lekami drugiego rzutu w terapii cukrzycy typu 2, a w wypadkach, gdy chorzy np. nie tolerują metforminy, leku pierwszego rzutu, lub jest ona u nich przeciwwskazana, wówczas leki inkretynowe z grupy gliptyn (tzw. inhibitory DPP-4), stają się lekami podstawowymi w terapii tego typu cukrzycy. Stworzenie możliwości do produkcji jednego z leków z tej grupy przez krajowy podmiot (18.09 br. w obecności i pod patronatem wicepremiera Waldemara Pawłaka podpisano porozumienie pomiędzy firmą MSD, producentem sitagliptyny, a Polpharmą) powinno gwarantować zwiększoną dostępność tych preparatów za niższą cenę – apelujemy o przywrócenie obecności gliptyn w wykazie leków refundowanych zgodnie z wcześniejszym projektem.

Polskie Towarzystwo Diabetologiczne po raz kolejny zabiera głos i z całą mocą prezentuje swoje krytyczne, choć zarazem konstruktywne stanowisko dotyczące sytuacji chorych na cukrzycę w naszym kraju w zakresie dostępu do refundowanych produktów leczniczych. Widzimy potrzebę znacznie ściślejszej współpracy naszego środowiska z Ministerstwem Zdrowia, m.in. aby przekonać władze, że w obecnej sytuacji korzystne może być rozróżnienie cukrzycy leczonej insuliną i leczonej tylko lekami doustnymi w zakresie refundacji leków. W szerszej perspektywie niezbędne jest w naszym odczuciu merytoryczne wzmocnienie Ministerstwa Zdrowia w zakresie planowania ochrony zdrowia chorych na cukrzycę w naszym kraju. Liczymy, że tym razem nasze zdecydowane stanowisko, bardzo silnie uzasadnione naukowo, zostanie wzięte przez władze Ministerstwa Zdrowia w procesie rewizji i korygowania ogłoszonego 23.12 br. wykazu leków refundowanych.

*w imieniu Zarządu Głównego*

*prof. nadzw. dr hab. med. Leszek Czupryniak  
Prezes*

Łódź, 27 grudnia 2011 r.