

Łódź, dn. 27.12.2011

Bartosz Arłukowicz  
Minister Zdrowia,  
ul. Miodowa 15,  
00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

W imieniu pediatrów diabetologów oraz rodziców naszych małoletnich pacjentów chorujących na cukrzycę typu 1 zwracam się z żądaniem pilnej modyfikacji ogłoszonego w dn. 23.12.2011 „Wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych”.

30% odpłatność za paski testowe do oznaczania glukozy we krwi i faktyczny wzrost cen insulin analogowych znacznie zwiększy koszty leczenia ponoszone przez pacjenta chorego na cukrzycę typu 1 (insulinozależną). Zdziwieni jesteśmy również nieumieszczeniem w „Wykazie” innych pasków do glukometrów używanych przez większość dzieci i młodzieży chorej na cukrzycę, zwłaszcza zaś pasków do glukometrów kompatybilnych z osobistymi pompami insulinowymi.

W celu uzupełnienia wiedzy urzędników ministerialnych opracowujących listę leków refundowanych pozwalam sobie w kilku zdaniach przedstawić aktualne, zgodne z międzynarodowymi standardami zasady leczenia chorych na cukrzycę typu 1.

Na początku zwracam uwagę, że cukrzyca typu 1 to inna choroba niż cukrzyca typu 2. Wśród chorych na cukrzycę ok. 10% stanowią pacjenci z typem 1 choroby, a ok. 85% to chorzy z cukrzycą typu 2, z którą najwyraźniej większości urzędników ministerstwa kojarzy się termin cukrzyca.

Pacjenci chorzy na cukrzycę typu 1 wymagają stałej substytucji insuliny, bez której nie mogą żyć. Od początku choroby powinni stosować intensywną insulinoterapię: metodę wielokrotnych (5-8 razy dziennie) wstrzyknięć insuliny lub ciągły podskórny wlew insuliny przy pomocy pomp insulinowych. Chorzy stosujący ten rodzaj terapii używają głównie insuliny analogowe. Z powodu choroby (a nie własnego widzimisieją) **są zmuszeni do dopasowania dawek insuliny do poziomu cukru we krwi mierzonego za pomocą glukometrów.**

Przez całe życie grożą pacjentom ostre powikłania choroby: hipoglikemia i kwasica ketonowa, stanowiące **bezpośrednie zagrożenie dla ich życia**. Z kolei w przypadku długotrwałego złego wyrównania metabolicznego cukrzycy u chorych rozwijają się powikłania przewlekłe prowadzące do ślepoty, niewydolności nerek, przedwczesnych zawałów serca i udarów mózgu oraz do amputacji kończyn („stopa cukrzycowa”).

Z tych powodów pacjenci przez całe życie muszą bardzo systematycznie i starannie kontrolować swoją chorobę - „NIE MA WAKACJI OD CUKRZYCY”. **Chorzy na cukrzycę typu 1 muszą, a nie „chcą”** oznaczać glikemię minimum 6-10 razy dziennie, a w okresach rozchwiania metabolicznego choroby nawet częściej. W przypadku małych dzieci istnieje konieczność badania glikemii nawet 15 razy dziennie. Małe dzieci mają nieprzewidywalne zachowania i nie są w stanie informować o wczesnych objawach charakterystycznych dla ostrych powikłań choroby. Pacjent diabetologiczny stosujący doustne leki hipoglikemizujące (tabletki) rzeczywiście może badać glikemię 1-2 razy dziennie, **NIE DOTYCZY TO JEDNAK CHOREGO NA CUKRZYCĘ LECZONEGO INSULINĄ!!!**

Pacjenci leczeni metodą intensywnej insulinoterapii zużywają miesięcznie minimum 4-6 opakowań pasków. Wg obecnej ceny wybranych, dotąd rzadko stosowanych pasków będą musieli wydawać na ich zakup minimum 50 – 100 zł miesięcznie. a w przypadku zaś używania dotychczasowych, sprawdzonych glukometrów - nawet kilkaset złotych. Równocześnie znacznie zwiększa się realna cena insulin analogowych, stanowiących podstawowy element intensywnej insulinoterapii. Z tych powodów koszty leczenia znacznie wzrosną. **PRZYPOMINAM: TO NIE JEST WYDATEK JEDNORAZOWY, TE KOSZTY PONOSZONE SA CO MIESIĄC, ROK PO ROKU - DO KOŃCA ŻYCIA.**

W przypadku wielu rodzin może być to koszt nie do udźwignięcia. Należy pamiętać, że w rodzinach posiadających małe dzieci chore na cukrzycę zwykle jedno z rodziców jest zmuszone przerwać pracę zawodową, by zapewnić swoim dzieciom całodobową opiekę. Powoduje to znaczne obniżenie dochodów rodziny.

Wzrost kosztów leczenia spowoduje „oszczędzanie” pasków i insuliny, a tym samym stanie się powodem świadomie popełnianych przez chorych i ich opiekunów błędów w samokontroli cukrzycy, prowadząc do bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia pacjentów. **Brak możliwości częstych pomiarów glikemii podważa również sens wprowadzonej przed kilku laty i refundowanej przez NFZ terapii z zastosowaniem osobistych pomp insulinowych.**

Regularne pomiary glikemii oraz intensywna insulinoterapia to bezpieczeństwo codziennego życia i profilaktyka ostrych i przewlekłych powikłań choroby. W medycynie zaś najtańsza jest profilaktyka. Dzisiaj wydana złotówka za dziesięć lat zwróci się trzykrotnie. **Stosowana w Polsce** od blisko dwudziestu lat intensywna insulinoterapia znacznie zredukowała liczbę chorych z zaawansowanymi stadiami przewlekłych powikłań choroby.

Wg współczesnej wiedzy diabetologicznej i farmakoekonomii wprowadzenie 30% odpłatności za paski testowe jest posunięciem nieekonomicznym i niestety nieprofesjonalnym oraz nieetycznym. Leczenie powikłań choroby, zarówno ostrych jak i przewlekłych, zwiększy wydatki na leczenie pacjentów chorych na cukrzycę typu 1 już za kilka lat.

Prosimy o ustalenie odpłatności ryczałtowej za paski testowe do mierzenia glukozy we krwi dla pacjentów leczonych metodą intensywnej insulinoterapii oraz wprowadzenie innego progu refundacji insulin analogowych.

**W przypadku utrzymania decyzji o 30% odpłatności za paski testowe i tym samym pogorszeniem jakości leczenia mogącego doprowadzić do bezpośredniego zagrożenia życia, a w najlepszym razie znacznych uszczerbków na zdrowiu naszych pacjentów zwrócimy się z protestem i prośbą o pomoc do wszystkich organizacji i instytucji krajowych oraz międzynarodowych, których celem jest obrona obywateli, a zwłaszcza dzieci.**

Po konsultacjach z członkami Zarządu Sekcji Pediatricznej Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego,

Z poważaniem i oczekiwaniem na merytoryczną odpowiedź oraz reakcję,

dr hab. n. med. Agnieszka Szadkowska

  
Przewodnicząca Sekcji Pediatricznej PTD

**Zarząd Główny**

#### Przewodnicząca

Dr hab. n. med. Agnieszka Szadkowska

Klinika Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Onkologii, I Katedra Pediatrii

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

91-738 Łódź, ul. Sporna 36/50

email: [agnieszka.szadkowska@umed.lodz.pl](mailto:agnieszka.szadkowska@umed.lodz.pl) [agnieszka.szadkowska@wp.pl](mailto:agnieszka.szadkowska@wp.pl)

#### Zastępca

dr hab. n. med. Małgorzata Myśliwiec, prof. nadzw. GUM

Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii

Gdański Uniwersytet Medyczny

80-952 Gdańsk ul. Dębinki 7

email: [mysliwiec@gumed.edu.pl](mailto:mysliwiec@gumed.edu.pl)

#### Sekretarz

Dr hab. n. med. Ewa Pańkowska, prof. nadzw.

Instytut Matki i Dziecka, Poradnia Diabetologiczna

02-122 Warszawa ul. Kasprzaka 17A

email: [ewa.pankowska@imid.med.pl](mailto:ewa.pankowska@imid.med.pl)

#### Skarbnik

Dr n. med. Joanna Nazim

Klinika Endokrynologii Dzieci i Młodzieży Katedry Pediatrii

Polsko-Amerykański Instytut Pediatrii,

Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum

30-663 Kraków, ul. Wielicka 265,

email: [jnazim@wp.pl](mailto:jnazim@wp.pl)

#### Członkowie:

Dr hab. n. med. Piotr Fichna

Klinika Diabetologii i Otyłości Wieku Rozwojowego

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

60-572 Poznań, ul. Szpitalna 27/33 ; [pediabetesity@ump.edu.pl](mailto:pediabetesity@ump.edu.pl)

email: [pfichna@ump.edu.pl](mailto:pfichna@ump.edu.pl)

Prof. dr hab. n. med. Przemysław Jarosz-Chobot

Katedra i Klinika Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej

Śląski Uniwersytet Medyczny

40-0 752 Katowice ul. Medyków 16

email: [pjarosz-chobot@sum.edu.pl](mailto:pjarosz-chobot@sum.edu.pl), [przemka1@tlen.pl](mailto:przemka1@tlen.pl)

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Młynarski

Klinika Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Onkologii, I Katedra Pediatrii

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

91-738 Łódź, ul. Sporna 36/50

email: [Wojciech.Mlynarski@joslin.harvard.edu](mailto:Wojciech.Mlynarski@joslin.harvard.edu)

Dr hab. n. med Anna Noczyńska, prof. nadzw  
Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego  
Akademia Medyczna we Wrocławiu  
50-376 Wrocław, ul. H. Wrońskiego 13 c  
Email: [anocz@endo.am.wroc.pl](mailto:anocz@endo.am.wroc.pl)

Przewodniczący Komisji Rewizyjnej

dr hab. n med. Mieczysław Szalecki, prof. nadzw.  
Klinika Endokrynologii i Diabetologii IPCZD  
Aleja Dzieci Polskich 20  
04-730 Warszawa  
email: [mszalecki@wp.pl](mailto:mszalecki@wp.pl)