

# NOTATKA

## z posiedzenia Komisji Zdrowia

**Data posiedzenia: 10 lipca 2013 r.**

**Nr posiedzenia: 52**

---

Posiedzeniu przewodniczył: przewodniczący komisji senator Rafał Muchacki.

**Porządek posiedzenia:** 1. Informacja Ministra Zdrowia na temat stanu opieki diabetologicznej w Polsce.

- W posiedzeniu uczestniczyli: – senatorowie członkowie komisji: Alicja Chybicka, Dorota Czudowska, Stanisław Gogacz, Ryszard Górecki, Helena Hatka, Stanisław Karczewski, Tadeusz Kopeć, Waldemar Kraska, Rafał Muchacki, Bolesław Piecha, Bogusław Śmigielski,
- zaproszeni goście, m.in.:
    - Ministerstwo Zdrowia:
      - podsekretarz stanu Igor Radziejewicz-Winnicki,
    - Polskie Towarzystwo Diabetologiczne:
      - prezes prof. Leszek Czupryniak,
    - Narodowy Fundusz Zdrowia:
      - zastępca dyrektora Departamentu Gospodarki Lekami Andrzej Śliwczyński,
    - konsultant krajowy ds. diabetologii prof. Krzysztof Strojek,
    - Parlament Europejski:
      - posłanka Małgorzata Handzlik.

### Przebieg posiedzenia:

**Ad 1.** Informację na temat opieki diabetologicznej w Polsce przedstawiła posłanka do Parlamentu Europejskiego Małgorzata Handzlik. Podkreśliła, że nasz kraj jest uważany za „cukrzycowego dinozaura” Europy. Ta niepochlebna opinia wynika z faktu, że publiczne i prywatne wydatki na leczenie cukrzycy w Polsce należą do najmniejszych w Europie. W naszym regionie tylko Litwa i Łotwa przeznaczają na ten cel mniej środków niż Polska. Posłanka zwróciła także uwagę, że na 29 badanych państw nasz kraj zajął dopiero 25. miejsce w pierwszym europejskim rankingu konsumenckim badającym opiekę i leczenie chorych na cukrzycę – Euro Consumer Diabetes Index. Uwzględniono w nim m.in. śmiertelność chorych i niewydolność nerek, jedno z najczęstszych powikłań cukrzycy. W kolejnym rankingu Polska wspólnie z Maltą okazały się jedynymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej i Europejskiego Stowarzyszenie Wolnego Handlu, w których pacjenci nie mają dostępu do refundowanej terapii z wykorzystaniem długo działających analogów insuliny ludzkiej w cukrzycy typu 2. Posłanka Małgorzata Handzlik podkreśliła, że skutki niewłaściwie leczonej cukrzycy odczuwają zarówno pacjenci, jak i całe społeczeństwo. W 2011 r. koszty pośrednie, związane głównie z wydatkami ponoszonymi na renty z tytułu niezdolności do pracy i wcześniejsze emerytury, wyniosły ponad 2 mld zł.

W opinii prezesa Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego prof. Leszka Czupryniaka, finansowanie diabetologii jest zbyt małe. Brakuje środków na edukację, która jest niezbędna w leczeniu cukrzycy, a także na leczenie powikłań tej choroby oraz na refundację nowoczesnych leków – nowej generacji preparatów przeciwcukrzycowych oraz analogów insuliny długo działających.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Igor Radziejewicz-Winnicki nie zgodził się z opinią, że

Polska jest „cukrzycowym dinozaurem” Europy. Jego zdaniem, takie określenie jest przesadne. Jako przykład podał opiekę nad dziećmi chorymi na cukrzycę, która znajduje się na takim samym poziomie jak w innych krajach Unii Europejskiej. Jak dodał, dwukrotnie zmniejszył się odsetek osób chorych z niewykrytą cukrzycą. Przed 10–15 laty na każdego diabetyka przypadała przynajmniej 1 osoba, która już chorowała, ale o tym jeszcze nie wiedziała. Z najnowszych danych wynika, że o swojej chorobie wciąż nie wie co 4. chory. Wiceminister zdrowia zwrócił uwagę, że nowe technologie wcale nie poprawiają skuteczności leczenia, jak tego oczekiwano. Jego zdaniem, nie ma dowodów, że analogi insuliny długo działających pozwalają uniknąć powikłań i przedłużyć życie chorych na cukrzycę. Jedyne w niewielkim stopniu poprawiają jakość życia pacjentów, są natomiast znacznie droższe. Według wiceministra Igora Radziejewicza-Winnickiego, refundacja nowego preparatu jest uzasadniona, gdy dodana wartość terapeutyczna okaże się odpowiednia do jego ceny, a w wypadku analogów insuliny długo działających takiej zależności nie ma.

W trakcie dyskusji senatorowie byli zgodni, że konieczne jest opracowanie ustawy, dzięki której poprawiłaby się opieka nad chorymi na cukrzycę, ponieważ nie może się ona ograniczać wyłącznie do leczenia cukrzycy. Za ważne uznano zapobieganie tej chorobie i jej powikłaniom.

Wiceminister Igor Radziejewicz-Winnicki poinformował, że rozpoczęły się prace nad nowym narodowym programem zdrowia, a projekt ustawy w tej sprawie za kilka miesięcy zostanie skierowany do konsultacji społecznych.