

**Oświadczenie złożone  
przez senatora Zbigniewa Meresa  
na 38. posiedzeniu Senatu  
w dniu 9 sierpnia 2013 r.**

Oświadczenie skierowane do ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza

Szanowny Panie Ministrze!

Od dłuższego czasu moje biuro senatorskie odwiedzają pacjenci chorzy na cukrzycę, skarżąc się na zły stan opieki diabetologicznej w Polsce. W dniu 10 lipca bieżącego roku odbyło się posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia na ten temat. Po lekturze relacji z tego spotkania, opublikowanej na portalu Rynek Zdrowia, pragnę zaapelować do Pana Ministra o podjęcie działań zmierzających do poprawy generalnej opieki nad polskimi cukrzykami.

Podczas posiedzenia komisji pani europoseł Małgorzata Handzlik przedstawiła zatrważające statystyki dotyczące chorych na cukrzycę w kraju i na świecie. W Polsce na cukrzycę leczy się ponad 2,5 miliona osób, a niemal drugie tyle rodaków jest w grupie ryzyka, nie zawsze o tym wiedząc. Potrzebne są więc programy profilaktyczne, sprawna diagnostyka oraz edukacja i nowoczesne leczenie dla tych, którzy już zachorowali. Niestety, w ślad za rosnącą liczbą chorych nie idzie zwiększenie liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie diabetologii, świadczeń udzielanych chorym czy kwot przeznaczanych na refundację leków. Według badań IDF Diabetes Atlas, Polska jest w grupie krajów z najniższym finansowaniem leczenia cukrzyca. Jesteśmy z kolei na podium, jeśli chodzi o liczbę wykonanych operacji amputacji kończyn, co pokazuje, że nie potrafimy skutecznie zapobiegać cukrzycowym powikłaniom. Dane te powinny stać się sygnałem alarmowym dla Polski w zakresie polepszenia opieki nad diabetykami. Jak zauważyła pani europoseł w swoim wystąpieniu, bez skutecznych rozwiązań systemowych w zakresie walki z cukrzycą i prowadzenia rejestru chorych trudno jest objąć ich należyłą opieką.

Kolejną palącą kwestią, po niewystarczających działaniach profilaktycznych i niedoborze sprawnych rozwiązań systemowych w kwestii krajowej opieki diabetologicznej, jest brak refundacji nowoczesnych terapii leczenia cukrzyca w Polsce, co środowiska pacjentów podnoszą zarówno podczas wystąpień parlamentarnych, jak i indywidualnych spotkań. Pomimo pozytywnej rekomendacji Agencji Ochrony Technologii Medycznych na temat długodziałających analogów insuliny, są one refundowane jedynie chorym na I typ choroby, którzy stanowią zdecydowaną mniejszość wśród wszystkich cukrzyków. Pod tym względem Polska znów fatalnie wypada na tle reszty Europy, gdzie tego typu leczenie od dawna jest standardem. Od kontroli metabolicznej cukrzyca zależy ryzyko wystąpienia ostrych powikłań i postęp tych przewlekłych. Takie leki jak długodziałające analogi insuliny pozwalają skutecznie utrzymywać stały poziom cukru we krwi, eliminując jego nagłe skoki i w rezultacie minimalizując ryzyko wystąpienia powikłań. Jednocześnie koszty pośrednie cukrzyca dla całego systemu, wynikające z leczenia skutków ubocznych choroby (neuropatie, uszkodzenia wzrostu, nerek, choroba niedokrwienia serca, zespół stopy cukrzycowej, nadciśnienie, astma, celiakia), wypłacanych rent, wydatków związanych z bezrobociem chorych lub ich długotrwałą nieobecnością w pracy, to już wiele milionów złotych. Czy nie lepiej jest więc, zgodnie ze starą sentencją, zapobiegać niż leczyć?

W związku z powyższym zwracam się do Szanownego Pana Ministra z prośbą o podjęcie prac w kierunku dokonania niezbędnych dla dobra wielu cukrzyków i budżetu państwa zmian w wykazie leków refundowanych.

Na koniec uprzejmie proszę o udzielenie odpowiedzi na następujące pytania.

1. Czy Ministerstwo Zdrowia rozważy stworzenie i wdrożenie Narodowego Programu Walki z Cukrzycą?
2. Czy, a jeśli tak, to kiedy resort zdrowia planuje wpisanie długodziałających analogów insuliny – choćby dla wąskiej grupy najbardziej potrzebujących pacjentów wśród chorych na cukrzycę typu II – na listę leków refundowanych?
3. Jakie działania o charakterze profilaktycznym są podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia w związku z rosnącą zachorowalnością na cukrzycę typu II?

Z poważaniem  
Zbigniew Meres