

Warszawa, dn. 9 kwietnia 2025 r.

## **INFORMACJA PRASOWA**

### **DIABETOLOGIA W POLSCE NA TLE UNII EUROPEJSKIEJ – BILANS Z OKAZJI POLSKIEJ PREZYDENCJI W RADZIE UE**

#### **WNIOSKI Z RAPORTU FORUM EKSPERTÓW DS. CUKRZYCY**

Cukrzyca wciąż jest poważnym problemem zdrowotnym i ekonomicznym, zarówno w Europie, jak i w Polsce. Szacuje się, że całkowite obciążenie budżetu NFZ kosztami cukrzycy, rozumianymi jako suma leczenia choroby, jej powikłań i cięższego przebiegu schorzeń współistniejących wynosi ponad 6 mld zł. Z kolei średni koszt leczenia jednego pacjenta z cukrzycą jest o 82,5 proc. wyższy od pacjenta tej samej płci i tym samym wieku, ale bez diagnozy. Spadają natomiast wydatki ZUS na świadczenia związane z niezdolnością do pracy spowodowaną cukrzycą co może być spowodowane poprawą dostępu do nowych, refundowanych technologii medycznych w zakresie leczenia i monitorowania cukrzycy. Coraz większy wpływ cukrzycy na system ochrony zdrowia stwarza nadal potrzebę podjęcia kompleksowych działań, również na poziomie europejskim. Raport przygotowany z inicjatywy Forum Ekspertów ds. Cukrzycy pt. „Diabetologia w Polsce na tle Unii Europejskiej. Bilans z okazji polskiej prezydencji w Radzie Unii Europejskiej” podsumowuje priorytety i działania, które zostały zrealizowane w ostatnich kilku latach w Polsce i UE w zakresie optymalizacji opieki nad pacjentami chorymi na cukrzycę, a także wskazuje wnioski i konkretne rozwiązania na najbliższą przyszłość.

- Forum Ekspertów ds. Cukrzycy apeluje, aby diabetologia pozostała jednym z priorytetów zdrowotnych dla wszystkich interesariuszy systemowych, decydentów i płatników.
- Eksperci w swoim raporcie zwrócili szczególną uwagę na wyzwania związane z dostępem do diagnostyki i terapii cukrzycy w Polsce oraz wskazali na ograniczenia w dostępie do specjalistów diabetologów.
- Podkreślono konieczność kontynuowania działań w zakresie prewencji cukrzycy, szczególnie w kontekście zapobiegania powikłaniom choroby oraz poprawę efektywności wydatkowania środków z podatku cukrowego.
- Rekomendacje ekspertów dotyczą działań w trzech kluczowych obszarach: zmiany systemowe, profilaktyka i edukacja na poziomie szkoły oraz efektywne wykorzystywanie zasobów systemu ochrony zdrowia w opiece diabetologicznej.

## POLSKA PREZYDENCJA W RADZIE UE

Ważnym kontekstem do powstania raportu jest polska prezydencja w Radzie UE, której jednym z priorytetów jest bezpieczeństwo zdrowotne. Po doświadczeniach pandemii Covid 19 wiemy jak ważna dla bezpieczeństwa jest kondycja zdrowotna społeczeństw oraz sprawna organizacja systemów ochrony zdrowia. Porównanie systemów opieki diabetologicznej w państwach UE pozwala na rzeczowe zainicjowanie dyskusji na temat niezbędnych zmian w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia cukrzycy i jej powikłań.

O tym jak ważny jest to problem świadczy fakt, że już w 2022 r. z okazji Światowego Dnia Cukrzycy, Parlament Europejski uchwalił Rezolucję w sprawie zapobiegania, leczenia i lepszej opieki nad pacjentami z cukrzycą w UE. Parlament wezwał państwa członkowskie do wykazania zaangażowania politycznego i wyznaczenia ambitnych celów w zakresie odwrócenia tendencji wzrostowej zapadalności na cukrzycę, zmniejszenia nierówności między obywatelami UE w dostępie do diagnostyki i leczenia oraz poprawy opieki i jakości życia osób z cukrzycą. Rezolucja stanowi istotny krok w walce z rosnącą liczbą zachorowań na cukrzycę i daje nadzieję na poprawę wyników zdrowotnych milionów obywateli UE zmagających się z tą chorobą.

## CUKRZYCA W POLSCE I EUROPIE – DIAGNOZA SYTUACJI

Na cukrzycę choruje 59 milionów ludzi w Europie, a według szacunków, do 2030 r. liczba ta ma wzrosnąć do 65 milionów. W Unii Europejskiej z cukrzycą żyje ponad 32 miliony dorosłych i 170 tys. dzieci – do tego należy doliczyć dużą liczbę osób z niezdiagnozowaną chorobą lub stanem przedcukrzycowym. **W Polsce liczba zdiagnozowanych chorych wynosiła w 2023 r. ponad 25 tys. pacjentów poniżej 18 roku życia oraz 3,24 mln pacjentów w wieku 18 lat i więcej. Nasz kraj, na tle 38 państw Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) odnotował jednak nieco niższą częstość występowania cukrzycy na poziomie 6,8% populacji, w porównaniu do średniej dla OECD-38 wynoszącej 7%.** Jednak 27 krajów odnotowało niższą częstość występowania cukrzycy od Polski, w tym kraje sąsiednie, takie jak Litwa (5,9%) i Słowacja (5,8%).

Wzrost zapadalności na cukrzycę i rosnące koszty leczenia powikłań mają wpływ na system ochrony zdrowia i gospodarki krajów Unii Europejskiej. Cukrzyca wpływa również na produktywność chorujących, a poprzez to na produkt krajowy brutto. Z tego powodu w ostatnich latach, zarówno na poziomie europejskim, jak i krajowym podjęto szereg inicjatyw ukierunkowanych na poprawę systemu opieki diabetologicznej. W 2021 r. Minister Zdrowia wpisał cukrzycę jako cel działań priorytetowych w polskim systemie ochrony zdrowia w ramach strategii „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030”. W 2023 r. opublikowane zostało także rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie programu opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej. Chociaż przedstawiciele Forum Ekspertów ds. Cukrzycy, zrzeszeni w Forum na Rzecz Leczenia Cukrzycy – inicjatywie mającej na celu przeprowadzenie interdyscyplinarnej, kompleksowej debaty na temat polskiej diabetologii - dostrzegają pozytywne zmiany jakie zaszły w Polsce w ciągu ostatnich lat, podkreślają również konieczność dalszych działań na rzecz pacjentów. Eksperci zidentyfikowali więc potrzeby i wyznaczyli kierunki dalszych zmian w obszarze cukrzycy, których wprowadzenie przyczyni się do usprawnienia systemu opieki

diabetologicznej. Rekomendacje zostały przedstawione w raporcie: „Diabetologia w Polsce na tle Unii Europejskiej. Bilans z okazji polskiej prezydencji w Radzie Unii Europejskiej”.

## **CUKRZYCA Z PERSPEKTYWY ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

W 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał na świadczenia związane z niezdolnością do pracy spowodowaną cukrzycą ok. 266 mln zł. W 2021 r. było to ok. 275 mln zł, a w 2020 r. ok. 289 mln zł. Wynika z tego, że wydatki ZUS na świadczenia związane z niezdolnością do pracy spowodowaną cukrzycą wg rodzajów świadczeń w latach 2020-2022 **zanotowały trend spadkowy**.

**Jednocześnie zmalał odsetek wydatków na świadczenia związane z niezdolnością do pracy spowodowaną cukrzycą** jako odsetek wydatków ZUS na świadczenia związane z niezdolnością do pracy ogółem - z 0,68% w 2020 r. do 0,58% w 2022 r.

Wydatki z ubezpieczeń społecznych na świadczenia związane z niezdolnością do pracy spowodowaną cukrzycą wg rodzajów świadczeń w latach 2020-2022 pokazują spadek wydatków na renty z tytułu niezdolności do pracy z powodu cukrzycy z ok. 184 mln zł w 2020 r. do ok. 156 mln zł w 2022 r.

**Ten trend spadkowy może być spowodowany poprawą dostępu do nowych, refundowanych technologii medycznych w zakresie leczenia i monitorowania cukrzycy.**

## **WYZWANIA W ZAKRESIE OPIEKI DIABETOLOGICZNEJ W POLSCE NA TLE KRAJÓW UE**

**Pierwszym wyzwaniem, na które zwrócili uwagę Eksperci dotyczy dostępu do diagnostyki i terapii cukrzycy w Polsce.** Mimo faktu, iż w naszym kraju w latach 2018 - 2025 nastąpiła znacząca poprawa w dostępie refundacyjnym do nowych technologii medycznych, część udostępnionych terapii refundowana jest w zawężonych wskazaniach w stosunku do obowiązujących wytycznych klinicznych. Podobne wnioski zaprezentowała analiza Access GAP (interaktywna platforma pokazująca dostęp do innowacyjnych leków i rozwiązań diagnostycznych w 12 jednostkach chorobowych w krajach Grupy Wyszehradzkiej - V4). Pomimo postępów w innych obszarach terapeutycznych, cukrzyca wciąż pozostaje najtrudniejszym wyzwaniem. Polska uzyskała niski wynik (34,3 pkt.) w porównaniu z Czechami (72 pkt.), Słowacją (60 pkt.) i Węgrami (60 pkt.), co wskazuje na znaczną nierówność w dostępności do innowacyjnych terapii. Niewielka dostępność rekomendowanych leków w ramach refundacji w Polsce (jedynie 26%, czyli 9 molekuł – dla porównania 74%, czyli 20 molekuł na Słowacji) oraz niska liczba pacjentów leczonych nowoczesnymi lekami (5%) podkreślają konieczność dalszej intensyfikacji działań na rzecz pełniejszego dostępu do innowacji medycznych. Problem ten zauważają również sami pacjenci – w ankiecie przeprowadzonej wśród osób z cukrzycą w 2024 r. z inicjatywy Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków (PSD), aż 45% respondentów na pytanie o największe wyzwania i potrzeby w zakresie leczenia cukrzycy wskazało niewystarczający dostęp do leków i wyrobów - brak/ograniczenia w refundacji, zwłaszcza nowoczesnych opcji leczenia oraz koszty leków nierefundowanych.



**Kolejną kwestią jest ograniczony dostęp do specjalistów diabetologów.** Chociaż w Polsce liczba diabetologów w 2022 r. wynosiła 1 552, to wskaźnik przypadających na 100 tys. mieszkańców diabetologów jest stosunkowo niski (4,1 na 100 tys. mieszkańców), a w niektórych województwach, takich jak lubuskie czy podkarpackie, dostępność specjalistów jest szczególnie ograniczona. Chociaż raport „Raport z badania ankietowego. Opieka Koordynowana POZ” opublikowany przez Fundację My Pacjenci w 2024 r. wskazuje, że dostęp do specjalistów w ostatnim czasie się poprawił, należy dążyć do zminimalizowania różnic regionalnych, także w kwestii dostępu do opieki koordynowanej w POZ. W przytoczonej wyżej ankiecie przeprowadzonej przez PSD, na problemy kadrowe – niewystarczającą liczbę lekarzy diabetologów i długi czas oczekiwania na wizytę wskazało aż 44% osób z cukrzycą.

**Eksperci zwracają uwagę również na konieczność kontynuowania działań w zakresie prewencji cukrzycy, szczególnie w kontekście zapobiegania powikłaniom choroby.** Wg danych EFPIA ponad połowa bezpośrednich wydatków na cukrzycę wiąże się z powikłaniami. Zgodnie z raportem NFZ z 2019 r., koszty powikłań cukrzycy (m.in. retinopatii cukrzycowej, niewydolności nerek, choroby niedokrwiennej serca, udaru mózgu, czy neuropatii) poniesione przez NFZ w 2018 r. wyniosły co najmniej 2,14 mld zł. Mimo poprawy dostępu refundacyjnego do nowoczesnej diagnostyki i terapii cukrzycy w ostatnich latach, Polska wciąż plasuje się także powyżej średniej OECD w zakresie statystyki dużych amputacji kończyny dolnej u chorych, która wynosi 8 amputacji na 100 tys. mieszkańców. Wiąże się to również ze wzrostem wydatków związanych z hospitalizacjami. W tym zakresie Polska wdrożyła potrzebny pilotażowy program opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej – chociaż jego efekty poznamy w 2026 roku, gdy program się zakończy, jest to ważny krok w celu zmniejszenia liczby amputacji oraz poprawy jakości życia pacjentów.

**Efektywność wydatkowania środków z podatku cukrowego,** wprowadzonego w 2020 r. również budzi wątpliwości środowiska ekspertów klinicznych oraz pacjentów. Od 2021 roku strona społeczna wskazuje na potrzebę zmian dot. funkcjonowania opłaty cukrowej – w tym w szczególności wprowadzenia rozwiązań z zakresu skrupulatnej ewidencji środków, planowania alokacji nakładów w ujęciu rocznym, jak również instrumentów, które zagwarantują, że wpływy z podatku są wydawane zgodnie z ustawowym przeznaczeniem.

## **ZALECENIA FORUM EKSPERTÓW DS. CUKRZYCY**

Forum Ekspertów ds. Cukrzycy apeluje, aby diabetologia pozostała jednym z priorytetów zdrowotnych dla wszystkich interesariuszy systemowych, decydentów i płatników. Eksperti zaproponowali zalecenia, których realizacja pozwoli na konsekwentne usprawnianie opieki nad pacjentem z cukrzycą. **Rekomendacje zostały podzielone na trzy kluczowe obszary: zmiany systemowe, profilaktyka i edukacja na poziomie szkoły oraz efektywne wykorzystywanie zasobów systemu ochrony zdrowia w opiece diabetologicznej.**

### **Obszar I. Zmiany systemowe**

1. Poprawa zarządzania środkami z opłaty cukrowej – usystematyzowane alokowanie i ewidencjonowanie wydatków z tego tytułu oraz przeznaczenie części wpływów na zapobieganie i leczenie cukrzycy w Polsce w tym przede wszystkim:
  - a. na wczesne interwencje – ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki chorób cywilizacyjnych oraz edukacji zdrowotnej;



- b. zapewnianie dostępu – zgodnie z aktualnymi wytycznymi klinicznymi - do nowoczesnych terapii, wyrobów medycznych oraz profilaktyki powikłań cukrzycy wraz z zapewnieniem dostępu do ich właściwego leczenia – ze szczególnym uwzględnieniem stopy cukrzycowej oraz powikłań sercowo-naczyniowych i nerkowych.
2. Opracowanie kryteriów kierowania pacjentów do POZ, AOS i szpitali w celu umocnienia roli ambulatoryjnej opieki diabetologicznej.
3. Poprawa wyceny świadczeń w diabetologii.

## **Obszar II. Profilaktyka i edukacja na poziomie szkoły**

4. Włączanie edukacji zdrowotnej w całonocny program szkolny poprzez m.in. wprowadzenie lekcji o zdrowiu.
5. Rozważanie koncepcji wdrożenia medycyny szkolnej.

## **Obszar III. Efektywne wykorzystywanie zasobów systemu ochrony zdrowia w opiece diabetologicznej**

6. Zwiększenie zaangażowania pielęgniarek diabetologicznych w opiece nad pacjentem z cukrzycą z jednoczesnym opracowaniem kryteriów kwalifikacji i wytycznych kształcenia koordynatora/edukatora zdrowotnego.
7. Wykorzystanie elementów opieki farmaceutycznej na rzecz wsparcia pacjentów z cukrzycą.
8. Dalszy rozwój opieki koordynowanej w cukrzycy wraz z zaleceniem prowadzenia opieki diabetologicznej na poziomie POZ i opracowaniem standardów w tym zakresie.
9. Promocja i realizacja programów profilaktycznych, ze szczególnym uwzględnieniem populacyjnych badań przesiewowych takich jak bilans zdrowia, na rzecz wcześniejszej diagnostyki cukrzycy.

\*\*\*

**Raport pt. „Diabetologia w Polsce na tle Unii Europejskiej. Bilans z okazji polskiej prezydencji w Radzie Unii Europejskiej”** jest próbą podsumowania priorytetów, działań i dokonań, które zrealizowano w ostatnich kilku latach w Polsce i w Unii Europejskiej w zakresie optymalizacji opieki nad chorym na cukrzycę oraz zebraniem wniosków i rekomendacji na następne lata. Raport powstał z inicjatywy Forum Ekspertów ds. Cukrzycy, której celem jest przeprowadzenie interdyscyplinarnej, kompleksowej debaty na temat polskiej diabetologii – mocnych stron, kluczowych wyzwań, potencjalnych problemów, jak również głównych potrzeb i oczekiwań poszczególnych środowisk.

### **Autorami raportu są:**

1. Prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak, Kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
2. Dr n. med. Jakub Gierczyński, MBA, Ekspert systemu ochrony zdrowia, Członek Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta
3. Prof. dr hab. n. med. Irina Kowalska, Prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, Kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Chorób Metabolicznych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku



# INFARMA

Związek Pracodawców  
Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych

4. Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Myśliwiec, Konsultant Wojewódzka w dziedzinie diabetologii w województwie pomorskim, Katedra i Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii
5. Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek, Konsultant Krajowy w dziedzinie diabetologii, Kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Schorzeń Kardiometabolicznych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.
6. Prof. dr hab. n. med. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz, Past-Prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, Kierownik Kliniki.
7. Prezes Monika Kaczmarek, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków

**LINK DO RAPORTU:** [Diabetologia w Polsce na tle Unii Europejskiej - Infarma Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych](#)