



Stanowisko Rady Przejrzystości  
nr 93/2026 z dnia 20 lipca 2026 roku  
w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej  
„Porada edukacyjna dotycząca insulinoterapii i technologii  
monitorowania glikemii” jako świadczenia gwarantowanego

*Rada Przejrzystości uznaje za niezasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Porada edukacyjna dotycząca insulinoterapii i technologii monitorowania glikemii” jako świadczenia gwarantowanego.*

**Uzasadnienie**

**Problem decyzyjny**

*Przedmiotem rozpatrywanego wniosku na zlecenie Ministra Zdrowia jest zakwalifikowanie porady edukacyjnej dotyczącej insulinoterapii i technologii monitorowania glikemii jako odrębnego świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) wraz z opracowaniem wyceny dla tego świadczenia, ze wskazaniem poradni, w których świadczenie powinno być dostępne oraz określeniem warunków kwalifikacji do przedmiotowego świadczenia.*

*Cukrzyca jest często występującą chorobą metaboliczną. W Polsce w 2024 r. cukrzycę rozpoznano u około 3,1 mln osób w wieku 20–79 lat (częstość występowania na poziomie 10,2%), przy czym blisko 19% przypadków pozostaje nierozpoznanych. Cukrzyca typu 1 ma podłoże autoimmunologiczne i wymaga bezwzględnego stosowania insulinoterapii. Rozwój cukrzycy typu 2, która stanowi większość przypadków cukrzycy, jest związany przede wszystkim z insulinoopornością, otyłością i małą aktywnością fizyczną. W terapii stosowane są doustne leki przeciwcukrzycowe, a w przypadku braku ich skuteczności leki doustne i/lub insulinoterapia. Właściwie zorganizowana i prowadzona edukacja pacjenta jest niewątpliwie ważnym elementem skutecznej terapii cukrzycy.*

*Obecnie wymieniona porada edukacyjna jest realizowana jako element kompleksowej opieki diabetologicznej w ramach POZ i Kompleksowej Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (KAOS).*

*Jest elementem świadczeń gwarantowanych przeznaczonych dla pacjentów z cukrzycą, w tym świadczeń takich jak:*

- „Opieka nad pacjentem z cukrzycą” (Świadczenie KAOS-Cukrzyca jest świadczeniem odrębnie kontraktowanym, wykonywanym w trybie ambulatoryjnym)*
- „Leczenie insulinq z zastosowaniem pompy insulinowej: Założenie pompy insulinowej” – świadczenie przysługujące dzieciom i młodzieży do 26 roku życia z cukrzycą typu 1 leczonym za pomocą pompy insulinowej z nieświadomością hipoglikemii,*
- „System Ciągłego Monitorowania Glikemii w czasie rzeczywistym (CGM-RT) u dzieci i młodzieży do 26. roku życia z cukrzycą typu 1 leczonych za pomocą pompy insulinowej”.*

*Porady edukacyjne w ramach KAOS mają ograniczony zasięg populacyjny. Według danych NFZ, w 2024 r. opieką edukacyjną objęto około 14,5 tys. pacjentów, a poradę prowadziło tylko 23 świadczeniodawców. Z powodu braku możliwości czasowych oraz braku finansowania w większości poradni, edukacja dotycząca wykorzystania nowoczesnych technologii np. Smart Penów jest niewystarczająca.*

*Edukacja w diabetologii jest również przedmiotem programów polityki zdrowotnej (PPZ). W latach 2018–2025 do Agencji wpłynęło 17 raportów końcowych z realizacji PPZ dotyczących cukrzycy.*

*Prezes AOTMiT (decyzja z dn. nr 69/2018) nie rekomendował zakwalifikowania świadczenia edukacyjnego z zakresu diabetologii do wykazu świadczeń gwarantowanych AOS, stwierdzając, że odnalezione wytyczne kliniczne oraz dostępne dowody naukowe nie uzasadniają zakwalifikowania wnioskowanego świadczenia w proponowanym kształcie.*

*Celem wprowadzenia proponowanej zmiany organizacyjnej jest poprawa dostępności, jakości i standaryzacji edukacji terapeutycznej oraz stworzenie bardziej przejrzystych zasad jej finansowania i monitorowania.*

#### *Dowody naukowe*

*Wytyczne kliniczne (Amerykańskie Towarzystwo Diabetologiczne 2026, Międzynarodowe Towarzystwo Diabetologii Dzieci i Młodzieży 2024, Polskie Towarzystwo Diabetologiczne 2026) rekomendują, by porada edukacyjna przygotowywała pacjentów do bezpiecznego prowadzenia insulinoterapii poprzez: rozwijanie umiejętności związanych z techniką podawania insuliny (pompy insulinowe, systemy automatycznego podawania insuliny), poznanie zasad postępowania w hipoglikemii i hiperglikemii.*

*Porada powinna obejmować edukację w zakresie samokontroli (w tym technologii monitorowania glikemii – systemy ciągłego monitorowania glikemii, CGM).*

*Obecnie nie ma systemowej edukacji pacjentów w zakresie CGM. Edukacja powinna również uwzględniać informacje na temat wpływu stylu życia na przebieg choroby. Populacją docelową są osoby z cukrzycą (E10.1-9, E11.1-9, E13.1-9, E14.1-9). Ważnym efektem edukacji jest ograniczenie występowania przewlekłych powikłań cukrzycy i zmniejszenie liczby wizyt u diabetologa. Edukacja powinna mieć charakter ciągły i powinna być dostosowana do etapu leczenia oraz potrzeb pacjenta.*

*W niektórych krajach (m.in. Niemcy, Słowacja, Szwecja, Węgry) porada edukacyjna dotycząca insulinoterapii i technologii monitorowania glikemii jest odrębnym świadczeniem, finansowanym ze środków publicznych. W innych krajach (m.in. Australia, Francja, Wielka Brytania) edukacja pacjenta stanowi natomiast integralny element procesu leczenia lub wdrażania technologii diabetologicznych i nie jest finansowana jako samodzielne świadczenie.*

#### Problem ekonomiczny

*Na podstawie Karty Świadczeń Opieki Zdrowotnej – przy cenie 100 zł zaproponowanej dla porady, szacowane wydatki płatnika publicznego wyniosą ok. 11,4 mln zł rocznie dla omawianego świadczenia (przyjęto, że rocznie zostanie udzielonych 114 tys. porad). Na podstawie oszacowania własnego AOTMiT (koszt porady edukacyjnej zaproponowanej przez AOTMiT – 86 zł) w przypadku populacji docelowej 614 902 pacjentów w I roku i 607 462 w II roku edukacji szacunkowe koszty mogą wynosić ok. 52,9 mln zł w I roku oraz ok. 52,2 mln zł w II roku. Prognozy kosztowe obarczone są jednak niepewnością. W analizie przyjęto założenie, że cała populacja docelowa zostanie objęta świadczeniem, które będzie realizowane raz w roku u każdego uprawnionego pacjenta.*

#### Główne argumenty decyzji

- *Porada edukacyjna jest refundowana jako element kompleksowej opieki diabetologicznej.*
- *Edukacja w diabetologii jest przedmiotem programów polityki zdrowotnej.*
- *Istotny wzrost wydatków płatnika publicznego.*

#### Uwaga Rady:

*Rada uważa, że wyodrębnianie poszczególnych świadczeń w ramach opieki nad pacjentami bez oceny efektu nie przyniesie korzyści pacjentom i systemowi opieki zdrowotnej. Rada skłania się do wzmacniania kompleksowej opieki nad pacjentami z danym problemem zdrowotnym uwzględniającej wszystkie*

*elementy niezbędne do prawidłowego leczenia z zaangażowaniem i wykorzystaniem kompetencji różnych zawodów medycznych oraz oceną efektywności terapii z zapewnieniem standardu i jakości udzielanych świadczeń.*

**Tryb wydania stanowiska**

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 1\*/ art. 31c ust. 6 w zw. z art. 31ca i art. 31s ust. 6 pkt 1\* ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461), z uwzględnieniem raportu w sprawie oceny świadczeń opieki zdrowotnej nr: DWSGiZS.4100.5.2026 „Ocena zasadności wyodrębnienia i finansowania jako świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej: Porady edukacyjno-dietetycznej dla pacjentów z cukrzycą i otyłością oraz Porady edukacyjnej dotyczącej insulinoterapii i technologii monitorowania glikemii”, data ukończenia: 15.07.2026 r.