



Zabrze, 19.05.2026 r.

Prof. Rajmund Michalski
Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Moje Nerki
ul. Wilczy Stok 12
30-237 Kraków

Szanowna Pani
Jolanta Sobierańska-Grenda
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister,

w imieniu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Moje Nerki (OSMN) – organizacji pożytku publicznego (KRS 0000186438), członka Rady Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Europejskiej Federacji Pacjentów z Chorobami Nerek (European Kidney Patients Federation) – zwracam się do Pani Minister z apelem pacjentów dotkniętych przewlekłą chorobą nerek (PChN).

OSMN od ponad dwóch dekad zrzesza i reprezentuje osoby z PChN, opiekując się dziś około 5 tysiącami pacjentów oraz ich rodzin w całej Polsce. Stowarzyszenie jest inicjatorem powołania Parlamentarnego Zespołu ds. Nefrologii w Sejmie RP i prowadzi systematyczną pracę edukacyjną na rzecz profilaktyki chorób nerek oraz idei transplantacji. Jako prezes Stowarzyszenia, lecz przede wszystkim jako pacjent, który przez dwadzieścia lat zmagał się z kłębuszkowym przewlekłym zapaleniem nerek, przeszedł leczenie dializami i w 2013 r. otrzymał przeszczep nerki, zwracam się dziś do Pani Minister w sprawie, która – choć na pierwszy rzut oka diabetologiczna – dotyczy bezpośrednio i poważnie środowiska pacjentów nefrologicznych.

OSMN apeluje do Pani Minister o pilną nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w zakresie ujednolicenia warunków refundacji sensorów ciągłego monitorowania glikemii w czasie rzeczywistym (CGM-RT, kody R.03.01 i R.03.02) oraz systemów monitorowania typu Flash (FGM). Wnosimy, aby pacjenci z cukrzycą typu 2 na intensywnej insulinoterapii oraz kobiety w ciąży z cukrzycą uzyskali prawo wyboru pomiędzy obiema technologiami na tych samych warunkach refundacyjnych.

Cukrzyca jest w Polsce najczęstszą przyczyną schyłkowej niewydolności nerek i rozpoczęcia leczenia nerkozastępczego. Według raportu Polskiego Rejestru Nefrologicznego za 2024 r. (Dębska-Ślizień i wsp., *Nefrologia i Dializoterapia Polska* 2025; 29: 3–20), chorzy z rozpoznaniem cukrzycy stanowią już 30,1% ogółu dializowanych w Polsce – wobec 28,3% rok wcześniej, co potwierdza wyraźny trend wzrostowy. Cukrzycowa choroba nerek jest bezpośrednią przyczyną dializoterapii u 23,6% pacjentów, a wśród osób rozpoczynających hemodializę diabetycy stanowią aż 30,3%. W skali globalnej ponad 80% przypadków



schyłkowej niewydolności nerek jest spowodowanych cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym lub współistnieniem obu tych chorób.

Z punktu widzenia pacjenta nefrologicznego dostęp do nowoczesnego, alarmującego monitorowania glikemii nie jest kwestią komfortu – jest kwestią bezpieczeństwa. Pacjenci z zaawansowaną PChN obarczeni są szczególnie wysokim ryzykiem hipoglikemii, zarówno z powodu obniżonej glukoneogenezy nerkowej, jak i zaburzeń hormonów kontrregulacyjnych oraz odmiennej farmakokinetyki insuliny. Jednocześnie u tych chorych klasyczny marker kontroli glikemii, czyli hemoglobina glikowana (HbA1c), traci swoją wiarygodność – z powodu niedokrwistości nerkopochodnej, terapii erytropoetyną oraz przewlekłego stanu zapalnego.

Właśnie dlatego międzynarodowe wytyczne KDIGO 2022 dotyczące leczenia cukrzycy w przewlekłej chorobie nerek rekomendują stosowanie systemów ciągłego monitorowania glikemii u pacjentów z PChN w stadiach G4–G5 oraz dializowanych. Tylko technologia CGM-RT pozwala wychwycić bezobjawowe epizody hipoglikemii oraz alarmować o wahaniach glikemii szczególnie niebezpiecznych u dializowanych – gwałtownych spadkach glukozy w trakcie hemodializy oraz wzrostach po jej zakończeniu. Funkcji alarmowej, kluczowej z perspektywy bezpieczeństwa pacjenta, system FGM nie oferuje. Najnowsze badanie typu real-world (McGown i wsp., *Diabetic Medicine* 2026; n=177 pacjentów z cukrzycą typu 2 i PChN w stadium 3–5 oraz dializowanych) potwierdziło, że stosowanie CGM istotnie zmniejsza czas spędzany w hipoglikemii i obniża HbA1c.

W ocenie OSMN apel ten jest tym bardziej zasadny, że proponowana zmiana nie generuje dodatkowych kosztów dla Narodowego Funduszu Zdrowia – nie rozszerza grupy pacjentów uprawnionych do refundacji, a część dostępnych na rynku sensorów CGM-RT jest tańsza od refundowanych dziś sensorów FGM. Postulat ten jest popierany przez całe środowisko – Polskie Towarzystwo Diabetologiczne, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, Izbę Gospodarczą Technomed, organizacje pacjentów, a także Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, która na zlecenie Ministra Zdrowia wydała rekomendację potwierdzającą zasadność ujednolicenia. Pozostaje on zgodny z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego oraz standardami Europejskiego Towarzystwa Badań nad Cukrzycą (EASD). Co istotne, jego realizacja wymaga jedynie nowelizacji rozporządzenia – bez konieczności zmian ustawowych i bez angażowania dodatkowych środków publicznych.

Z perspektywy nefrologicznej każdy rok lepszej kontroli glikemii u chorego z cukrzycą typu 2 to bezpośrednie spowolnienie progresji nefropatii cukrzycowej, a w konsekwencji – odsunięcie w czasie momentu rozpoczęcia leczenia nerkozastępczego, które pozostaje jedną z najkosztowniejszych i najbardziej obciążających pacjenta procedur w polskim systemie ochrony zdrowia. Ujednolicenie warunków refundacji CGM-RT i FGM to zatem nie tylko inwestycja w bezpieczeństwo pacjentów diabetologicznych, ale również w długofalową ochronę funkcji nerek u milionów Polaków zagrożonych cukrzycową chorobą nerek.

Mając na uwadze powyższe, w imieniu pacjentów z przewlekłą chorobą nerek zrzeszonych w Ogólnopolskim Stowarzyszeniu Moje Nerki, apeluję do Pani Minister o pilne podjęcie prac nad nowelizacją rozporządzenia ujednolicającą warunki refundacji sensorów CGM-RT i FGM.



Każdy dzień zwłoki oznacza dla pacjentów życie w niepotrzebnym ryzyku, które można dziś wyeliminować jednym rozporządzeniem, bez dodatkowych kosztów dla budżetu państwa.

Z poważaniem

Prof. Rajmund Michalski
Prezes OSMN