

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 124)

z dnia 25 lutego 2026 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 124)

25 lutego 2026 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej Komisji, i poseł **Elżbiety Gelert (KO)**, zastępczyni przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie informacji na temat profilaktyki, diagnostyki i leczenia otyłości w Polsce.

W posiedzeniu udział wzięli: **Katarzyna Kęcka** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Paweł Bieńkowski** zastępca dyrektora Departamentu Regulacji Rynku Gier i Podatku od Gier Ministerstwa Finansów, **Marcin Brzychcy** naczelnik Wydziału Upowszechniania Sportu Dzieci i Młodzieży w Departamencie Sportu dla Wszystkich Ministerstwa Sportu i Turystyki, **Bernard Waśko** dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny ze współpracownikiem, **Iwona Konfederak** i **Irena Łaba** zastępcy dyrektora Departamentu Obsługi Klientów i Profilaktyki w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia ze współpracownikiem, **Marzanna Bieńkowska** zastępca dyrektora Departamentu Współpracy w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Anna Janik** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Mariusz Wyleżoł** prezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości, **Irena Rej** prezes zarządu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”, **Ewa Godlewska** prezes Fundacji na rzecz Leczenia Otyłości, **Marta Pawłowska** przewodnicząca prezydium Partnerstwo STOP OTYŁOŚCI, **Anna Czapiewska** koordynator biura Krajowej Rady Suplementów i Odżywek, **Baszar El-Helou** dietetyk, ekspert Narodowego Centrum Edukacji Żywnościowej, **Ewa Pol** prezes Fundacji Zdrowie i Edukacja Ad Meritum oraz senator **Agnieszka Gorgoń-Komor**.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Aleksander Łabanowski**, **Julia Rychter**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak** i **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł **Marta Golbik (KO)**:

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia.

Witam członków Komisji i zaproszonych gości. Stwierdzam kworum. Informuję, że w związku z decyzją prezydium Komisji Zdrowia nastąpiła zmiana porządku dziennego posiedzenia. Punkt pierwszy został skreślony. Porządek dzisiejszego posiedzenia przyjęty przez prezydium przewiduje rozpatrzenie informacji na temat profilaktyki, diagnostyki i leczenia otyłości w Polsce. Informację przedstawia minister zdrowia.

Przystępujemy do porządku dziennego. Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów na maile i zamieszczone zostały w folderze SDI na iPadach. Dostępne są również w formie papierowej.

Proszę przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie informacji. Jest z nami pani minister Kęcka, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia **Katarzyna Kęcka**:

Dzień dobry.

Szanowni państwo, szanowna pani przewodnicząca, państwo posłowie, członkowie Komisji.

Przede wszystkim bardzo dziękuję za możliwość przedstawienia informacji dotyczącej profilaktyki, diagnostyki i leczenia otyłości w Polsce, ponieważ choroba otyłościowa jest jednym z największych wyzwań zdrowia publicznego mogących mieć poważne konsekwencje zdrowotne...

Przewodnicząca poseł **Marta Golbik (KO)**:

Ja przepraszę na chwilę panią minister, tu jest trudna akustyka, więc proszę o wyciszenie rozmów. Dobrze? Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ **Katarzyna Kęcka**:

...ale też następstwa psychospołeczno-emocjonalne.

Szanowni państwo, to nie jest problem jednostkowy, to jest problem systemowy, społeczny, ekonomiczny, który wymaga wielu skoordynowanych działań. Jeśli chodzi o skalę problemu, to dane są jednoznaczne. Wśród dzieci w wieku 7–9 lat nadmierną masę ciała ma 32% populacji. U dorosłych sytuacja jest równie alarmująca: 64% mężczyzn i 48% kobiet ma BMI powyżej 25%, a otyłość dotyczy odpowiednio 15% i 13%. To oznacza, że większość dorosłych Polaków żyje z nadmierną masą ciała.

Jeśli chodzi o profilaktykę i wczesne wykrywanie, państwo zapewnia szeroki zakres działań profilaktycznych. Są to na przykład regularne bilanse zdrowia, pomiary wskaźnika BMI, testy przesiewowe i edukacja zdrowotna, które są fundamentem wczesnego wykrywania zaburzeń masy ciała u dzieci i młodzieży, między innymi w ramach badań bilansowych. Stwierdzenie otyłości u dziecka jest wskazaniem dla lekarza rodzinnego do dalszego diagnozowania jej przyczyn i leczenia.

Wśród dorosłych kluczową rolę odgrywa program chorób układu krążenia oraz nowe świadczenie Moje Zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej. W 2025 r. wykonano ponad 1200 tys. bilansów zdrowia, co pokazuje, że Polacy chcą korzystać z profilaktyki, jeśli jest ona dostępna i dobrze zorganizowana. Rola podstawowej opieki zdrowotnej jest fundamentalna, ponieważ to lekarze podstawowej opieki zdrowotnej są na pierwszej linii walki z otyłością.

W 2025 r. zarejestrowano w podstawowej opiece zdrowotnej ponad 300 tys. pacjentów z rozpoznaniem otyłości. Opieka koordynowana, obejmująca konsultacje dietetyczne, edukacyjne, diagnostykę i wsparcie koordynatora, rozwija się bardzo dynamicznie. Już 49 poradni POZ ma zawarte umowy na jej realizację, a w 2025 udzielono ponad 2300 tys. porad edukacyjnych i ponad 450 tys. konsultacji dietetycznych. To pokazuje, że system potrafi działać skutecznie.

Jeśli chodzi o leczenie specjalistyczne i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, choroba otyłościowa leczona jest w ramach poradni specjalistycznych, ale także w ramach leczenia szpitalnego. I tutaj szczególne znaczenie, szanowni państwo, ma program pilotażowy KOS-BAR, czyli kompleksowy model opieki nad pacjentami z otyłością olbrzymią. Do programu włączono 9616 pacjentów, a na jego realizację przeznaczono ponad 201 mln zł. Model obejmuje diagnostykę, leczenie zabiegowe, rehabilitację i roczne monitorowanie, czyli pełną wielospecjalistyczną opiekę. W trakcie pilotażu testowano również model opieki składający się z czterech modułów. Planowane jest wprowadzenie do wykazu świadczeń gwarantowanych świadczenia kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej na podstawie doświadczenia z programu pilotażowego KOS-BAR. W grudniu 2025 minister zdrowia zlecił prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przygotowanie projektu rozporządzenia wprowadzającego wyżej wymienione świadczenie do wykazu świadczeń gwarantowanych. W lutym bieżącego roku Agencja ma przekazać do ministerstwa projekt rozporządzenia, który zostanie skierowany na dalsze etapy procesu legislacyjnego.

Jeśli chodzi o sytuację lekową, w tej chwili nie ma refundowanych leków stosowanych w leczeniu otyłości w Polsce. Wynika to z obowiązujących przepisów, które zakładają, że refundacja nie może obejmować terapii możliwych do zastąpienia zmianą stylu życia. Nie ulega wątpliwości, że farmakoterapia jest elementem leczenia otyłości, ale nie przyniesie długotrwałych efektów bez zapewnienia pacjentowi opieki dietetycznej, psychologicznej, medycznej i rehabilitacyjnej.

Samo zastosowanie leków, niezależnie od ich skuteczności, bez zmiany nawyków żywieniowych i innych niezbędnych form wsparcia, nie przyniesie długotrwałych efektów i nie będzie stanowiło racjonalnego wykorzystania środków publicznych. Należy zauważyć też, że w badaniach klinicznych stwierdzono, iż odstawienie leków stosowanych w farmakologicznej terapii otyłości powoduje bardzo szybki przyrost masy ciała, w związku z czym pojawiają się głosy wskazujące na to, że taka terapia powinna być prowadzona długofalowo.

W drugiej połowie 2025 r. do ministra zdrowia wpłynęły wnioski o objęcie refundacją dwóch substancji czynnych stosowanych w terapii otyłości. Aktualnie postępowania administracyjne dotyczące wyżej wymienionych substancji czynnych znajdują się na początkowym etapie. Dopiero w przypadku przekazania ich do AOTMiT celem oceny, informacja w tej kwestii zostanie poddana do publicznej wiadomości.

Szanowni państwo, chciałabym też przypomnieć, iż uchwałą z 15 listopada 2024 r. Rady do spraw Zdrowia Publicznego w resorcie został powołany zespół roboczy do spraw przeciwdziałania otyłości, którego zadaniem jest przeprowadzenie analizy systemu ochrony zdrowia w zakresie przeciwdziałania otyłości, wypracowanie propozycji rozwiązań w zakresie

zmniejszenia liczby osób z chorobą otyłościową w Polsce oraz wypracowanie propozycji rozwiązań w odpowiedzi na problemy osób z chorobą otyłościową.

Dodatkowo Ministerstwo Zdrowia prowadzi szeroki wachlarz działań edukacyjnych: od Narodowego Centrum Edukacji Żywieniowej, poprzez Centrum Dietetyczne Online, aż po warsztaty dla szkół, przedszkoli i seniorów. Od początku działalności Centrum Dietetyczne Online udzieliło 68 tys. konsultacji, z czego ponad 16,5 tys. w 2025 r. Konsultacje oceniane są pozytywnie, a poziom satysfakcji z usług przekracza 99%. To dowód na to, że edukacja działa, jeśli jest dostępna, bezpłatna i profesjonalna. Działania te będą oczywiście kontynuowane w 2026 r. w ramach Narodowego Programu Zdrowia.

W Ministerstwie Zdrowia trwają również prace nad kolejną wieloletnią edycją Narodowego Programu Zdrowia z okresem obowiązywania od roku 2027. Prace te koncentrują się na podniesieniu efektywności realizowanych interwencji zdrowia publicznego w jeszcze większym stopniu, odnosząc się do kluczowych czynników ryzyka wielu chorób. W planowanej nowej edycji Narodowego Programu Zdrowia zostanie szeroko uwzględniona problematyka walki z nadwagą i otyłością, traktując ten obszar jako jeden z kluczowych priorytetów. Działania będą skupiały się wokół rozwiązań już funkcjonujących, wdrożonych w ramach dotychczasowych edycji NPZ, ale także wprowadzeniu nowych inicjatyw wspierających zdrowy styl życia, których celem jest skuteczne ograniczenie skali problemu stanowiącego istotne wyzwanie zdrowotne i społeczne.

Szanowni państwo, podsumowując, otyłość nie jest wyborem, jest chorobą przewlekłą, wymagającą leczenia, wsparcia i systemowych rozwiązań. Dokument, który do państwa wysłaliśmy, i dziś jest przedmiotem obrad, pokazuje, że wiele działań już realizujemy, ale skala problemu wymaga zdecydowanie więcej. Najważniejsze kierunki w naszym działaniu to dalsze wzmacnianie profilaktyki i edukacji, rozwój opieki koordynowanej, upowszechnienie modelu KOS-BAR, inwestycje w zdrowie dzieci, bo tam zaczyna się przyszłość zdrowotna społeczeństwa, oraz rozważenie refundacji farmakoterapii w ramach kompleksowej opieki. Dziękuję państwu za uwagę.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo, pani minister.

Bardzo proszę teraz o przedstawienie prezentacji przedstawicieli Fundacji na rzecz Leczenia Otyłości. Bardzo proszę.

Prezes Fundacji na rzecz Leczenia Otyłości Ewa Godlewska:

Witam państwa, nazywam się Ewa Godlewska, jestem prezesem Fundacji na rzecz Leczenia Otyłości.

Dziś jestem tu razem z panem profesorem Mariuszem Wyleżołem, prezesem Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości, który też jest członkiem rady naukowej fundacji, i ja ze swojej strony dosłownie w kilku zdaniach przybliżę sytuację chorych na otyłość w Polsce.

Proszę państwa, tak jak było tu już powiedziane, chorych na otyłość w Polsce mamy olbrzymią liczbę i skala pandemii rośnie. Szczęśliwie coraz więcej Polaków postrzega otyłość jako chorobę, ale mamy poczucie, że jest to wciąż puste hasło, że nie ma zrozumienia, czym tak naprawdę jest ta choroba, co pokazuje kolejna liczba – 43% osób deklaruje, że otyłość stanowi powód do wstydu.

Brakuje zrozumienia, czym jest otyłość, zarówno w społeczeństwie, w środowisku medycznym, jak też wśród samych pacjentów. Osoby chorujące na otyłość są traktowane jako same sobie winne, jako leniwe, jako mniej wykształcone, jako osoby zaniedbane albo mniej wartościowe. Powszechnie występuje stygmatyzacja i dyskryminacja chorych. Proszę państwa, to jest nasza codzienność, to nie są przypadki odosobnione. Prawie 70% Polaków potwierdza, że było świadkami przemocy słownej wobec osób z otyłością. To są dane powalające. Jedna czwarta dorosłych mieszkańców Polski doświadcza sytuacji, kiedy osoba publicznie była traktowana z brakiem szacunku.

Proszę państwa, w ubiegłym roku nasza fundacja była na Uniwersytecie Bielsko-Bialskim na zaproszenie obecnej tutaj pani senator Agnieszki Gorgoń-Komor. Tam zadaliśmy pytanie młodzieży, która była zgromadzona na sali, czy byli kiedykolwiek świadkami przemocy słownej lub fizycznej z powodu otyłości. Niemal wszyscy na sali podnieśli dłonie, natomiast na pytanie, czy ktoś z państwa zareagował – nie podniosła się ani jedna dłoń.

Proszę państwa, chorzy są dyskryminowani i chciałabym powiedzieć, w jakim zakresie. Przede wszystkim w zakresie dostępu do leczenia zgodnego z wytycznymi naukowymi i wytycznymi towarzystw naukowych, i mam na myśli zarówno leczenie behawioralne, jak i farmakologiczne oraz zabiegowe. Natomiast chciałabym jasno podkreślić, żadne leczenie nie wyręczy pacjenta z gigantycznej pracy, którą musi wykonać. Pacjenci oczekują dobrej infrastruktury w placówkach medycznych. Wciąż nie mamy wystarczającej liczby łóżek, krzeseł, na których

pacjenci mogliby usiąść, bo te sprzęty po prostu mają za słabe parametry, nie mają odpowiedniej nośności. Mamy kłopoty, jeśli chodzi o dostęp do karet bariatrycznych.

Widzę, że jest pani Marzanna Bienkowska, pani dyrektor z Biura Rzecznika Praw Pacjenta, której dziękuję, bo wielokrotnie pomagała mi w interwencjach po odmowie transportu medycznego pacjentom z otyłością. I właśnie dzięki takiemu wsparciu udawało nam się zorganizować transport, bo chorzy byli pozostawieni sami sobie.

Kolejna rzecz, dostęp do sprzętu takiego podstawowego diagnostycznego, czyli tomografia komputerowa, igły odpowiedniej długości, ciśnieniomierze odpowiedniej długości mankietu. To są rzeczy, z którymi chorzy na otyłość zderzają się właściwie każdego dnia w placówkach medycznych, a nie oszukujemy się, są uczestnikami systemu, ponieważ leczą się z powodu różnych powikłań, wciąż niestety nie lecząc się z powodu choroby podstawowej, jaką jest otyłość.

I jeszcze jeden slajd, proszę państwa, jakie są kluczowe niezaspokojone potrzeby. Chorzy, tak jak inni pacjenci, oczekują zrozumienia, szacunku i empatii. Chorzy nie chcą się tłumaczyć z tego, że chorują, chcą być traktowani tak jak inni pacjenci. To, czego nie mamy, to nie mamy ścieżki pacjenta. Najwięcej chorych, którzy zgłaszają się do fundacji (dzwonią, piszą), pyta o to, od czego mają zacząć, od czego zacząć leczenie. I to dotyczy zarówno dzieci, a więc dzwonią rodzice małoletnich dzieci, ale dzwonią też dorośli i mówią: „Już wiemy, że jesteśmy chorzy, nie wiemy, od czego zacząć, proszę nam pomóc”, więc potrzebujemy jasnej ścieżki leczenia dla dorosłych i dla dzieci.

KOS-BAR, o którym tutaj pani minister była uprzejma powiedzieć, czekamy na to, liczymy, że ten program jak najszybciej zostanie wdrożony, bo jest to właściwie jedyny program kompleksowej opieki, na który chorzy mogą liczyć. I to dotyczy chorych z najbardziej zaawansowaną postacią otyłości, którym ten zabieg i ten program ratuje życie. Chorzy, którzy są z mniejszym zaawansowaniem choroby otyłościowej, którzy nie chcą albo nie mogą być zakwalifikowani do operacji, oczekują z kolei wielospecjalistycznej opieki medycznej na poziomie ambulatoryjnym.

Kiedys w ramach tu wspomnianego zespołu, eksperci wypracowali program KOS-BMI 30 PLUS i KOS-BMI Dzieci. Na razie zaległo to gdzieś w szufladach i pewnie po takim czasie, po jakim jesteśmy od napisania, te programy na pewno wymagają aktualizacji, bo wiedza medyczna idzie do przodu. I oczywiście – jak już wspominałam – oczekujemy dostępu do leczenia zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną i wytycznymi naukowymi tak jak inni pacjenci. Nie chcemy czekać, aż się mocno rozchorujemy, żeby ktoś nas leczył operacyjnie. Chcemy mieć dostęp do leczenia i opieki tak jak inni chorzy.

Proszę państwa, otyłość to choroba, która skraca życie i może zabijać, może zabijać z powodu nagłej śmierci sercowo-naczyniowej, ale znacznie wcześniej odbiera chorym sprawność, zdrowie, godność, zabiera szansę na pełne i samodzielne życie. Dlatego prosimy uprzejmie, żeby wziąć pod uwagę w rozwiązaniach systemowych chorych na otyłość w Polsce. Bardzo dziękuję i dziękujemy w imieniu pacjentów. To są pacjenci, którzy wspierają fundację, są wśród nich pielęgniarzki, policjanci, architekci, osoby z różnym wykształceniem i z różnych środowisk.

Dziękujemy za możliwość wystąpienia. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję i proszę państwa, rozpoczynamy dyskusję. Najpierw proszę...

Prezes FLO Ewa Godlewska:

Przepraszam bardzo, ale jeszcze, jeśli pani przewodnicząca pozwoli, bo umawialiśmy się na dwugłos, jeszcze pan profesor Wyleżoł o chorobie otyłościowej. Jeśli byłaby taka możliwość. Bardzo proszę i bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo proszę, panie profesorze.

Prezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości Mariusz Wyleżoł:

Dzień dobry państwu, pani przewodnicząca, szanowni państwo.

Ja zawsze w takich sytuacjach mam taką gonitwę myśli dotyczącą tego, co chciałbym powiedzieć, bo moje doświadczenie dotyczące leczenia chorych na otyłość obejmuje okres 35 lat, a zdaję sobie sprawę z tego, że mam zaledwie kilka chwil i kilka minut, żeby się podzielić z państwem swoim doświadczeniem w tym zakresie.

Przede wszystkim chciałbym, proszę państwa, żebyśmy przeprowadzili mały eksperyment. Zamknęlibyście państwo na chwileczkę oczy, wyobrazili sobie, że ważycie 130 kg, chorujecie

na cukrzycę, nadciśnienie, macie uszkodzone kolana, podejrzewa się u kobiet raka macicy, u mężczyzn raka prostaty i szukacie pomocy. W każdej z tych poradni, która zajmuje się leczeniem powikłań choroby otyłościowej, czyli poradnia diabetologiczna, hipertensjologiczna, onkolog, słyszycie państwo: „Jak pani nie schudnie, jak pan nie schudnie, to nic nie zrobię”. „Niech się pani weźmie za siebie, niech się pani ogarnie”. No i teraz zadaję pytanie onkologowi: „To gdzie mogę leczyć otyłość?” Co robi onkolog? Rozłoży ramiona, zapytam diabetologa: „To, gdzie mam się zgłosić w celu leczenia otyłości?”. Diabetolog rozłoży ramiona, hipertensjolog rozłoży ramiona.

Mamy, proszę państwa, tak naprawdę system opieki zdrowotnej zorganizowany wokół powikłań choroby otyłościowej, a każde z tych powikłań jest w jakiś sposób, jak to by powiedziała młodzież, zaopiekowane. A jest to tak naprawdę zaprzeczenie tego, czego jesteśmy jako lekarze uczeni na studiach, że podstawą leczenia każdej choroby jest leczenie przyczynowe.

Z doświadczeń w zakresie chirurgii bariatrycznej doskonale wiemy, że lecząc chorego z powodu otyłości, jesteśmy w stanie doprowadzić do wyleczenia chorego z cukrzycy, z nadciśnienia, z zaburzeń lipidowych, zmniejszyć częstość występowania nowotworów złośliwych i zgonów w przebiegu nowotworów złośliwych i to, proszę państwa, aż o 47%. Chirurgia bariatryczna zmniejsza ryzyko zgonu w obserwacjach odległych od 40% do 60% w zależności od wyników badań. Te wyniki badań z obszaru chirurgii bariatrycznej wyraźnie wskazują, że tak naprawdę jedyną szansą leczenia powikłań choroby otyłościowej jest leczenie przyczyny tych powikłań, czyli otyłości.

Bardzo dziękuję za możliwość spotkania się tutaj z państwem i może zakończyłbym swoją wypowiedź takim apelem, że pomimo tych działań, o których wspomniała pani minister, ja bym prosił w imieniu chorych – dzisiaj też konsultowałem kilkunastu pacjentów, rano operowaliśmy jedną chorą, musiałem potem tutaj przybyć, kolejne operacje są zaplanowane – żeby nasze działania przyspieszyć, bo chorzy, proszę państwa, nie mają czasu, ażeby czekać.

I nie wiem, jak państwo to odbierzecie, ale z ust pani minister wybrzmiały takie słowa, że nasz system opieki zdrowotnej nie finansuje – to jest ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym – nie powinien finansować chorób zależnych od stylu życia. Nie wiem, w związku z tym, czy powinniśmy leczyć chorych na raka płuca, którzy palą przez całe życie papierosy. Nie wiem, czy powinniśmy przyjmować w ramach ostrego dyżuru chorych z urazami głowy, którzy chwilę wcześniej spożyli alkohol i mają 2‰ alkoholu we krwi. Nie wiem, czy powinniśmy leczyć chorych z powodu raka trzustki, którzy przez 20–30 ostatnich lat spożywali w nadmiarze alkohol. To jest taki mój wewnętrzny bunt.

A jakie mamy obecnie dowody naukowe? To takie, że wiemy, że otyłość, choroba otyłościowa, jest chorobą biologiczną. Mogłbym naprawdę wiele państwu czasu jeszcze zająć, ale powiem państwu tak: jeżeli bym wstrzyknął państwu grelinę, a jest to hormon, który wydziela się u chorych na otyłość w nadmiarze, to w żaden sposób byście państwo... Ja czuję się bardzo niekomfortowo, że tak tyłem do państwa mówię, staram się odwracać i w tym momencie czuję, że mój głos zanika. Jakbym wstrzyknął państwu grelinę, której chorzy na otyłość mają za dużo i mielibyście pustą lodówkę, na stole nie byłoby jedzenia, a w koszu byłaby stara bułka, którą do tego kosza wyrzuciliście państwo tydzień temu, która spleśniała, to byście ją zjedli, zapewniam państwa. Co więcej, powiem państwu, że nawet pomimo tego, żebyście ją zjedli, to nie poczulibyście uczucia sytości, bo wiemy z badań naukowych, że u chorych na otyłość brak jest poposiłkowego wydzielania GLP-1, czyli państwo nie doświadczylibyście uczucia sytości. Tak wygląda życie chorych na otyłość: nadmiar greliny, czyli stałe uczucie głodu, brak poposiłkowego wydzielania GLP-1, czyli brak uczucia sytości. A my mówimy chorem: „Jedz mniej, ruszaj się więcej!”. I jest to, pani minister, działanie przeciw skuteczne.

Powiem państwu ostatnie dwa, trzy zdania. Przepraszam za swoją przydługą wypowiedź. Jeżeli gdziekolwiek mamy upatrywać winy dotyczącej wysokiej liczby chorych na otyłość współcześnie w naszym świecie, to proszę państwa, w nas wszystkich. Przepraszam, tak zorganizowaliśmy ten świat, a nie wiem, jakie jest zaopatrzenie tutaj sejmowej stołówki, ale jestem przekonany, że znajdziemy tam wysoko przetworzoną żywność. Wyjdźcie państwo na zewnątrz, co państwo znajdziecie w pierwszych sklepach, które macie.

To my tak urządziliśmy ten świat i mówimy chorem: „Odżywiaj się zdrowo!”. Co z tego, że ja choremu powiem: „Proszę pana, jutro o godzinie 7:00 pobudka, przebieżka rano, zdrowe śniadanko, od 9:00 do 12:00 praca, potem przerwa na zdrowy lunch, do 17:00 pan kończy pracę i potem już dba pan o swoje zdrowie i życie?”. Jak on następnego dnia pójdzie do swojego

przełożonego, a on mu powie: „Panie, szukaj sobie pan innej pracy!”. Jeżeli jesteśmy winni za wysoką liczbę chorych na otyłość, to wszyscy jako społeczeństwo, a najlepiej to pokazuje obraz częstości występowania otyłości u dzieci, o czym pani minister wspominała. Bardzo dziękuję państwu.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję. Na pewno bardzo dużo jest racji w tym, co powiedział pan profesor. Natomiast myślę, że istotne jest to, ażeby może przyspieszyć tutaj prace, które mogłyby zabezpieczyć zdrowotnie osoby otyłe, bo szukać winnych to chyba najprościej. Natomiast nie w tym rzecz, żeby szukać winnych, tylko żeby wyjść z tego zamkniętego koła.

Teraz rozpoczniemy dyskusję. Bardzo proszę po kolei, pani senator Komor. Wiem, że nie jest posłem, ale pozwolimy pani senator zabrać głos, bo wiemy, że akurat tym się zajmuje cały czas, a potem po kolei według zgłoszeń. Dziękuję bardzo.

Senator Agnieszka Gorgoń-Komor:

Szanowni państwo, bardzo dziękuję za zaproszenie i za zorganizowanie tej Komisji Zdrowia.

Choroba otyłościowa E66 nie ma barw politycznych. W Polsce choruje 9 mln osób, a leczenie jest oparte na medycynie bazującej na faktach, które istnieją w świecie medycznym. Tym tematem zainteresowałam się już w zeszłym roku przez Fundację Leczenia Otyłości, która pracuje przy Szpitalu Czerniakowskim, szpitalu publicznym, gdzie wyciągnęliśmy tych pacjentów, którzy rzeczywiście byli nasygmatyzowani i mieszkali gdzieś na czwartym piętrze, nie mogli opuścić swoich mieszkań, podjęli leczenie w ramach KOS-BAR-u, który potem był programem pilotażowym i się zakończył. Teraz szczęśliwie komisja, zespół, który pracował jeszcze przy pani minister Leszczynie i kontynuuje swoją działalność, opracował pewną strategię, żeby KOS-BAR włożyć do świadczeń gwarantowanych, bo tym osobom należy się pomoc, bo nie można mylić operacji bariatrycznej z liposukcją i tylko wyglądem zewnętrznym, bo to jest operacja, która poprawia rokowanie, a otyłość to przyczyna ponad 200 jednostek chorobowych.

Musimy troszkę zmienić myślenie, my jako ludzie, którzy tworzą prawo, którzy zajmują się ustawami i to nie jest tak, że możemy przejść obojętnie nad tym problemem. I też jako lekarze, jako ci, co reprezentują zawody medyczne, często nasze spotkanie z takim chorym, który ma BMI 42, mówimy tak: „Proszę się odchudzić, proszę nie jeść i do widzenia, za trzy miesiące się widzimy”. Nic z tego nie wynika, ten pacjent ma ryzyko wszystkiego o wiele większe. I teraz rzeczywiście parlament polski, gdzieś od półtora roku, mówi o chorobie otyłościowej i Senat, i Sejm, i ministerstwo, i to już weszło na inny poziom. Tak jak pani przewodnicząca mówi, musimy przyspieszyć.

To nie jest tak, że niektóre osoby lobbują za refundacją leków, które się świetnie mają na rynku farmaceutycznym, bo uważam, że kupują je osoby, które tak naprawdę na to stać, które nie powinny zażywać tych leków. Z tego się zrobił ogromny bałagan, a osoby, które mają wskazania medyczne, mają ciężką chorobę metaboliczną, która zaburza funkcjonowanie całego organizmu, nie mają szans nawet sobie kupić takiego leku. I tutaj jest potrzebna konkretna ścieżka pacjenta chorego na otyłość w ramach standardów europejskich, i na to powinniśmy zwrócić uwagę.

Uświadamiając pacjentów, uświadamiając ich rodziny, proszę państwa, jak choruje pacjent, gdzie waży 300 kg, to choruje cała rodzina. On nie chodzi do pracy, on ma depresję, on nie opuszcza mieszkania, nie zarabia pieniędzy i się nie leczy, dlatego fundacje robią to troszeczkę za nich.

Proszę państwa, powiem może trochę prześmiewczo, trochę z humorem, ludzie dzielą się na tych, co zażywają leki typu Ozempic, Wegovy, Mounjaro, ale połowa z nich się przyznaje, a połowa nie. Ci, co są niewykłuczeni ekonomicznie, sobie po prostu je kupują, ktoś je przepisuje i tu jest ogromny bałagan. My musimy jako parlament polski określić ścieżkę prowadzenia takiego pacjenta, bo też mówimy, że to zależy od stylu życia – profilaktyka, jak najbardziej.

Polskie dzieci tyją najbardziej w Europie. To są badania Narodowego Instytutu Pediatrii, które są opublikowane – jest taki raport. Mamy do dyspozycji raport NIK-owski, który mówi, że nie leczymy. Mamy wiedzę medyczną naszych ekspertów, którzy jednoznacznie uważają, że choroby onkologiczne, na które wydajemy ogromne pieniądze, są związane z nadwagą, otyłością. Choroby sercowo-naczyniowe są związane z nadwagą, otyłością. To musimy leczyć przyczynę, nie ma wyjścia.

Ostatnie moje zdanie, bo nie chcę się wypowiadać bardzo długo. Rządy państw nie nadążają za rozwojem technologii. Innowacyjne leki, innowacyjne cząsteczki, inhibitory GLP-1 to jest

taki rozwój, że my sobie z tym do końca nie radzimy i dlatego potrzebne jest wsparcie fundacji, ale ścieżkę pacjenta możemy opracować na podstawie o najnowszych wytycznych medycznych. Dziękuję bardzo za zorganizowanie tej Komisji.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję.

Pani poseł Urszula Koszutska.

Posel Urszula Koszutska (KO):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca, za możliwość zabrania głosu.

Ja też chciałam podziękować za Komisję i za wystąpienie pani senator, która podkreśliła wagę znaczenia, wagę konieczności leczenia choroby otyłościowej. Dziękuję też panu profesorowi za te piękne uwagi, które usłyszeliśmy przed chwilą. To fakt, polskie dzieci tyją najszybciej w Europie, to jest statystyka mocno potwierdzona.

Ja chciałam zapytać panią minister o program KOS-BAR, bo z tego, co widzę sprawozdaniu, jest przeznaczony wyłącznie dla pacjentów dorosłych. Nie wiem, czy dobrze to zinterpretowałam, być może należałoby tutaj zwrócić uwagę właśnie na pacjenta pediatrycznego, bo czym skorupka za młodu nasiąknie, tym na starość trąci. No i chciałam też dopytać, czy Ministerstwo Zdrowia nie rozważa powołania zespołów wielospecjalistycznych w szpitalach pediatrycznych, gdzie potrzebny jest chirurg plastyk, endokrynolog, psycholog i dietetyk. Co z wyceną operacji robotycznych, bariatrycznych u dzieci, bo tego nie ma w naszej medycynie, w naszych NFZ i chirurgii. A powiem, że rzeczywiście plastyka korekcyjna jest potrzebna, szczególnie dla osób z olbrzymią otyłością, po której konieczna jest korekcja powłok skóry.

Chciałam zwrócić uwagę na to, że jako posłowie stale podkreślamy, że ogromne znaczenie ma profilaktyka. Cieszy mnie to, co powiedziała pani minister, że tyle uwagi kierujemy właśnie w tę stronę, a ja podkreślam i zawsze mocno zaznaczam, że edukacja zdrowotna, która miała być wprowadzona do szkoły, powinna być przedmiotem obowiązkowym i być może pozwoliłaby też na uniknięcie pewnych zachowań, które prowadziłyby do choroby otyłościowej. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję.

Bardzo proszę, pan poseł Krzysztof Bojarski.

Posel Krzysztof Bojarski (KO):

Dziękuję bardzo, ja chciałbym tu wesprzeć głos pana profesora.

Moja jednostka też realizuje program KOS-BAR, to jest naprawdę duże doświadczenie. Mamy już pewne obserwacje i trochę ten rok straciliśmy. Wcześniej mówiliśmy na Komisji Zdrowia, że kończy się program, warto by było przyspieszyć działania. AOTMiT go wycenił. Nie słyszałem, aby ta wycena była niezadowolająca. Środowisko nie zgłaszało tych poziomów wycen, które były w programie pilotażowym, więc pewnie ten proces w AOTMiT mógłby trwać troszkę krócej.

Natomiast wydaje się, że warto by wsłuchać się w głos pana profesora i całego środowiska, żeby dokonać pewnych korekt w programie KOS-BAR. Chyba największe pole manewru to jest rehabilitacja, która początkowo była bardzo oczekiwana przez pacjentów, a później była hamulcem, bo pacjenci nie byli w stanie na długi okres wyjść z życia zawodowego i położyć się do szpitala, zwłaszcza że często dotyczy to pacjentów w wieku 30–40 lat, którzy są aktywni zawodowo. I tu mój postulat do pani minister, żeby rozważyć możliwość, bo rehabilitacja to jest de facto trening, można tak powiedzieć, tych osób, tych pacjentów, tych chorych, żeby wykorzystać pewne narzędzia telemedyczne, które pozwalają nadzorować takie działania i kontrolować pacjenta zdalnie. Nie trzeba by było go kłaść na turnus rehabilitacyjny do szpitala.

Wydaje się, że ten postulat o abdominoplastyce, jako element programu KOS-BAR, należałoby rozważyć, bo pacjenci po schudnięciu, borykają się z kolejnym problemem, a wiemy, że tutaj znowu pojawiają się kolejki, mija czas. Wydaje mi się, że głos środowiska, które tak naprawdę ma bezpośredni kontakt z pacjentami i ma największą wiedzę, gdzie są mankamenty tego programu... Uważam, że ten program w niektórych miejscach jest przeładowany, jeżeli chodzi o zaangażowanie lekarzy. Byłem w szpitalu w Holandii, tam mi powiedziano, że lekarz chirurg widzi pacjenta bariatrycznego trzy razy: przy kwalifikacji, przy operacji i po operacji – w czasie pierwszej wizyty, koniec. U nas *follow-up*, który się odbywa, angażuje znowu lekarzy. Program jest świetny, wymaga pewnych korekt w oparciu o doświadczenie, które zostało zdobyte przez

te lata pilotażu, i przede wszystkim wymaga przyspieszenia włączenia go do koszyka świadczeń gwarantowanych. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję.

Bardzo proszę, pani poseł Marcelina Zawisza.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca, i naprawdę jestem bardzo wdzięczna za tę Komisję, bo mam wrażenie, że to jest obszar, który bardzo często jest zaniedbany.

Chciałabym zapytać, jak wygląda kwestia monitoringu doświadczenia osób grubych w kontakcie z ochroną zdrowia? Biorąc pod uwagę, że w 2023 r. pojawił się raport „Nie myślała pani o schudnięciu?” o doświadczeniach grubych osób w kontakcie z ochroną zdrowia pani Urszuli Chowaniec i Natalii Skoczylas. To jest naprawdę wstrząsająca informacja na temat tego, jak doświadczają systemu ochrony zdrowia osoby z otyłością i sytuacja, w której one zebrały ankiety od bardzo wielu osób, z bardzo wielu miejscowości, dużych, małych, to naprawdę nie ma znaczenia. One słyszą na przykład tego typu komunikaty jak „schudnij i wszystko ci przejdzie”, tłumaczę, że właśnie nie mogę, to usłyszałam, że w Auschwitz nie było grubasów. To są komentarze, które mówią o tym, że jeśli osoba schudnie, to wszystkie jej problemy zdrowotne po prostu przeminą, mimo że na przykład przyszła pacjentka, która ewidentnie spadła ze schodów i skrzyła kostkę. Badania nie zostały przeprowadzone, ponieważ jest gruba i to jest powód, dla którego lekarz potraktował ją w sposób naprawdę karygodny.

Mamy naprawdę bardzo dużo świadectw, to jest 75 stron informacji, w jaki sposób osoby z otyłością doświadczają systemu ochrony zdrowia. Dlaczego to jest ważne, żebyśmy o tym mówili i dlaczego to jest ważne, żebyśmy patrzyli na to, w jaki sposób osoby z otyłością doświadczają systemu ochrony zdrowia? Bo tutaj to jest powiedziane wprost w tym raporcie, że jeśli osoby z otyłością trafią na lekarza, lekarkę, na pielęgniarkę, pielęgniarkę, którzy po prostu potraktują ich w sposób niegodny, to oni nie wrócą do tego szpitala. A mówimy o osobach, które nie miały na przykład diagnozowanych nowotworów, ponieważ przypisywano objawy ich wadze lub które miały ewidentnie problemy ortopedyczne niewynikające z ich wagi, przypisywano im te objawy właśnie ze względu na ich wagę.

To jest naprawdę wstrząsający dokument i bardzo bym chciała, żeby ministerstwo zapoznało się z nim, ponieważ wówczas z autorkami tego dokumentu udałabym się do Ministerstwa Zdrowia. Ja bardzo chętnie go prześlę. Wydaje mi się, że to jest również wyzwanie, z którym musimy sobie poradzić, ponieważ jeżeli osoby, które nie mają zaufania do systemu ochrony zdrowia, a miałyby mu zaufać w kwestii dochodzenia do zdrowia, to muszą mieć pewność, że każda osoba, z którą się zetkną, będzie ich traktowała z szacunkiem, będzie traktowała ich najlepiej, jak to jest możliwe i nie potraktuje ich w taki sposób, który sprawi, że już nigdy więcej nie będą chcieli przyjść do tej placówki albo w ogóle nie będą chcieli korzystać z systemu ochrony zdrowia.

Żeby poradzić sobie z otyłością, potrzebujemy z jednej strony świadomości, ale z drugiej – szacunku i godności wobec osób, które powinny trafić pod skrzydła systemu ochrony zdrowia; nie można traktować ich „z butą”, bo dokładnie tak były traktowane osoby, które wzięły udział w badaniu. I wydaje mi się, że to jest kluczowe, żeby uwrażliwić przedstawicieli systemu ochrony zdrowia na każdym etapie, że język, którym się posługują, że to, w jaki sposób mówią, będzie miało wpływ na to, czy dana osoba będzie chciała się leczyć czy nie.

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, szacunku to potrzebuje każda osoba, obojętnie czy ona jest otyła, czy nie. Wydaje mi się, że szacunku wymaga nie tylko każdy chory jako chory, ale też i każda osoba. Do tego pani minister się tu nie odniesie, bo to jest kultura osobista. W związku z tym miałabym bardzo wielką prośbę, faktycznie zadawajmy pytania ministerstwu to, czego chcielibyśmy się dowiedzieć, oprócz apeli o powiedzmy...

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Ale ja pytałam o to, czy będzie prowadzony monitoring pod tym kątem.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Ale pani poseł, ja nie odnoszę się do pani, tylko proszę, żeby było więcej konkretnych pytań do ministerstwa, co może ułatwić nam prowadzenie programu otyłości i z tego będzie coś wynikało. Poza tym pani minister musi wyjść dosłownie za 10 minut, więc miałabym prośbę, jeżeli... Ale zostają pracownicy pani minister, nie ma żadnego problemu. Po pierwsze, wszystko się nagrywa. Po drugie, na pewno udzieli odpowiedzi na to, co będą mogli, natomiast tam, gdzie to konieczne, odpowiedzą na piśmie.

A teraz bardzo proszę panią poseł Joannę Muchę.

Posel Joanna Mucha (niez.):

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, w latach 2011–2013, kiedy byłam w Ministerstwie Sportu, już wtedy mówiłam, że polskie dzieci tyją najszybciej w Europie i to było jedno z tych zdań, które powtarzałam najczęściej w trakcie mojej służby w ministerstwie. Nic się nie zmieniło, a upłynęło kilkanaście lat.

My wprowadziliśmy wtedy w ministerstwie bardzo wiele mechanizmów dotyczących lekcji WF-u, kilka różnych programów (przeciwdziałanie zwolnieniom z WF-u), które miały zachęcać dzieci do WF-u. Myślę, że to jest dobry kierunek współpracy, ale ja też, będąc w tym ministerstwie, rozpoczęłam pracę nad tym, żeby razem z KRUS-em, ZUS-em i NFZ-em sformułować program dodatkowych zajęć dla dzieci. W ogóle nie ma żadnych przeciwwskazań, żeby osoby dorosłe uczestniczyły też w takich zajęciach. Mówiliśmy wtedy o dzieciach, które mają nadwagę, o dzieciach, które mają otyłość i o dzieciach, które mają wady postawy i miały mieć dodatkowe zajęcia.

Proszę państwa, ja tylko czekam na to, żeby z panią ministrami złapać kontakt wzrokowy, ale na pewno się uda to za chwilę.

Posel Bolesław Piecha (PiS):

Pani minister już wychodzi. Chyba nie wiem, po co przyszła na Komisję.

Posel Joanna Mucha (niez.):

Już mi się chyba udało.

Pani minister, to się opłaca. KRUS, ZUS, NFZ, które razem opracują i wdrożą tego typu program – to się naprawdę opłaca. Wtedy to liczyliśmy i uważam, że to jest coś, czego nie wykorzystaliśmy do tej pory.

Drugi temat: lekarz pierwszego kontaktu widzi osobę z nadwagą, osobę otyłą wielokrotnie w trakcie jej życia i najczęściej leczy anginę albo inne schorzenie, z którym przychodzi ten pacjent do lekarza. Wydaje mi się, że jest tu potrzebne przedstawienie wajchy, jeśli chodzi o lekarza pierwszego kontaktu, bo on widzi tę nadwagę, tę otyłość. To jest choroba, która jest widoczna, więc moje pytanie brzmi, czy jeśli chodzi o ścieżkę pacjenta, o której była tu mowa, czy w AOTMiT jest ona prowadzona w takim kierunku, żeby to się wszystko zaczynało od lekarza pierwszego kontaktu, który będzie w stanie sformułować pierwsze kroki? Jedno pytanie, bardzo ważne, czy mamy jakąś politykę rządu dotyczącą żywności przetworzonej i tej wysokocukrowej? Czy tu się coś ma zamierzać? I jeszcze jedno pytanie, jaki mamy *evidence*, jeśli chodzi o farmakoterapię, te nowe, które weszły, i czy w AOTMiT prowadzone są jakieś prace, które miałyby udostępnić pacjentom farmakoterapię o udowodnionej skuteczności medycznej?

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę panią Józefę Szczurek-Żelazko.

Posel Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca, chciałam podziękować za tę uwagę dotyczącą konkretów, które chcielibyśmy zadawać i mam nadzieję, że pani minister jednak znajdzie czas, żeby porozmawiać, żeby poświęcić czas i posłom, bo to chyba jest obowiązkiem ministra, ale przede wszystkim pacjentom i środowisku, którzy oczekują konkretnych działań, jeśli chodzi o resort, bo resort powinien być inicjatorem zmian. W związku z tym konkretne pytania: czy w ministerstwie jest opracowana strategia przeciwdziałania otyłości u dzieci? Czy jest taki dokument? Jeżeli

nie, to czy państwo zastanawiacie się, w jaki sposób podejść do tego, ponieważ trzeba zacząć właśnie od dzieci.

No, podziwiam panią minister za to samozadowolenie, bo pani po przedstawieniu materiału, który skądinąd wydaje mi się nie do końca zrozumiały, bo nie rozumiem, co ten dokument miałby znaczyć. Nie wiem, być może nie zostały wydrukowane jakieś dodatkowe materiały opisowe, bo w mojej ocenie przekazanie takiego dokumentu, to jest lekceważenie posłów.

Na zakończenie prezentacji materiału pani powiedziała z satysfakcją, że system potrafi działać skutecznie, więc pani minister, proszę mi pokazać tę skuteczność. Jaki jest trend, jeśli chodzi o otyłość u dzieci i u osób dorosłych? Czy jest to trend malejący, bo rozumiem, że jak działacie skutecznie, to jest tendencja malejąca? W materiałach, które pani przygotowała, nie ma pokazanego trendu. Jak wygląda kwestia wskaźnika otyłości u dzieci i młodzieży w perspektywie dziesięcioletniej czy wieloletniej, są tylko dane z ostatnich dwóch lat?

Druga kwestia – refundacja leków, które zapobiegają otyłości. W tej Komisji raczej jesteśmy osobami, które w jakimś stopniu są zaznajomione z funkcjonowaniem ochrony zdrowia i mamy pełną świadomość, że każdy lek, który jest refundowany, który jest aplikowany pacjentowi, nie może być stosowany w izolacji, tylko równocześnie muszą iść inne działania naprawcze: edukacja, rehabilitacja, zmiana stylu życia itd. Więc to nie jest żaden argument, że leczenie otyłości samymi lekami nie przyniesie korzyści, ma być robione w konglomeracie różnych działań.

I teraz pytanie – bo tego typu sugestie już od dawna płyną do państwa ze środowisk, które zajmują się tym problemem – czy państwo w końcu podejmiecie decyzję? To de facto jest zmiana listy refundacyjnej, wprowadzenie ewentualnie do koszyka świadczeń pewnych zmian, które ułatwią leczenie otyłości, więc proszę przedstawić konkretne działania, a nie opowiadać o projektach, programach, które są realizowane od kilku lat, a ich efektywność jest taka, jaka jest, co oczywiście satysfakcjonuje panią minister.

Mówiła pani, że został powołany w 2024 r. zespół, który miał rozpoznać temat, przedstawić go, wypracować konkretne rozwiązania, czyli to już prawie półtora roku. Co ten zespół zrobił, ile razy się spotkał, jakie wypracował konkretne działania na rzecz leczenia otyłości?

W wypowiedziach, których pani udzieliła i przedstawiła, znajdują się dokładnie takie same sformułowania, jakie uzyskałam od Ministerstwa Zdrowia w kwietniu 2024 r., czyli dwa lata temu, kiedy zwróciłam się z interpelacją do Ministerstwa Zdrowia w tej kwestii, jaka jest strategia, jeżeli chodzi o leczenie otyłości u dzieci i młodzieży. I otrzymałam prawie dokładnie tego typu informacje, które pani przedstawiła teraz po dwóch latach, więc nie chciałabym być złośliwa do końca, ale świadczy to o tym, że ministerstwo nie robi nic w tym zakresie. A wystarczy podjąć kilka konkretnych działań, które zmienią sposób traktowania pacjentów z otyłością. Oczywiście kwestia traktowania, podejścia do chorych, to jest odrębna sprawa i to pewnie zależy od wielu innych czynników, ale akurat w resorcie zdrowia można dużo zrobić dla tych pacjentów.

Jeżeli chodzi o KOS-BAR, to program, który był wprowadzony w 2021 r., więc mam pytanie: ilu pacjentów było objętych leczeniem w tym programie do tej pory? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję.

Pani minister na część... Ja widziałam panie pośle, na pewno jeszcze zabierze pan głos, tylko pani minister chciałaby odpowiedzieć na te pytania, które w tej chwili padły i dalej będziemy prowadzili dyskusję.

Posel Bolesław Piecha (PiS):

Pani przewodnicząca, z opozycji było tylko jedno pytanie, reszta to kadzidło. My chcemy konkretnej wiedzy, a nie kto komu kadzi za jaki raport. Chciałbym zwrócić uwagę, że ja też chciałbym zadać pytania pani minister, bo hasło, że pani minister ma inne obowiązki, mnie nie przekonuje. Może poza premierem, którego nie ma – spotkanie z Komisją Zdrowia jest najważniejsze dla pani. Jeżeli nie uzyskam odpowiedzi, to co będziemy pisać? Znam interpelacje, w ministerstwie jest komórka, która bardzo dobrze odpowiada na interpelacje, powiela mniej więcej od 20 lat te same treści.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca.

Szanowni państwo, bardzo szanuję państwa posłów, wbrew temu, co się mówi, i zależy mi na współpracy z państwem, natomiast dzisiejsze moje wyjście podyktowane jest przyśpieszeniem prac w resorcie. Właśnie dzisiaj pracujemy nad reformą psychiatrii z ekspertami z całego kraju i tym jest podyktowane moje wcześniejsze wyjście.

Szanowni państwo, z wielką uprzejmością moi współpracownicy odpowiedzą na pytania, bo jesteśmy przygotowani. Powiem państwu tak, i przepraszam za to, co powiem, ja mogę być tu jeszcze pół godziny, jeżeli państwo pozwolicie, zaczniemy odpowiadać na pytania.

Panie pośle, padły pytania, mamy zapisane kilka odpowiedzi na te pytania i jeżeli państwo pozwolicie, to zaraz zaczniemy odpowiadać. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Pan poseł Rychlik, proszę bardzo.

Poseł Paweł Rychlik (PiS):

Pani minister, drogie panie, panowie posłowie, ja chciałem wyrazić wdzięczność i uznanie za prezentację i informację przedstawioną przez fundację.

Te słowa troski o otyłych są ważne, ale myślę, że nie powinniśmy na nich poprzestawać. A mówię to w związku z pismem – skierowanym do posłów, partii rządzących, Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, a cukrzyca łączy się bardzo ściśle z otyłością – na temat planów Ministerstwa Zdrowia dotyczących uszczuplenia, redukcji listy bezpłatnych leków dla seniorów i dzieci, w tym preparatów na cukrzycę wyższej generacji. I pragnę zapytać, pani minister, czy dapagliflozyna – od niedawna na liście refundacyjnej może być nie tylko jeden, ale kilku jej producentów – czy to jest prawda, że ten preparat zniknie z listy bezpłatnych leków dla seniorów i dla dzieci?

A drugie pytanie, korzystając z okazji, bo jestem członkiem Komisji po przerwie dwuletniej, ale od ponad pół roku gorącym tematem jest ten pierwszy punkt, nad którym mieliśmy dyskutować, czyli ustawa o wychowaniu w trzeźwości. Ponad pół roku temu pan premier Donald Tusk zapowiedział, że z tym tematem się rozprawi. I mam pytanie, dlaczego dzisiaj znowu te ustawy i ta uchwała nie jest rozpatrywana? Została zdjęta. Ten temat myślę, że będzie łączył wszystkie środowiska. Temat, który przyniesie pozytywne rezultaty społeczne, ale też będzie miał swoje skutki gospodarcze, powinien jak najszybciej stanąć do przepracowania. I pytanie, dlaczego znowu jest odwlekany? Czy to jest po prostu w stylu Donalda Tuska, czyli zapowiedź rzucona w tak zwaną chmurę i będziemy o niej tylko mówić, a nie nad nią pracować? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję, panie pośle.

Bardzo proszę, pan poseł Bolesław Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca.

Ja oczywiście będę starał się zadać kilka pytań, a nie rozprawiać o tym. No, sprawa jest jasna, bo tu mamy do czynienia z otyłością i gdy patrzeć na stronę drugą tej informacji, to wygląda na to, że 30% dzieci w wieku do 8 lat i 3/4 w wieku podeszłym to są osoby z nadwagą i otyłością. Żaden system opieki zdrowotnej na całym świecie, gdyby się poskładał po to, żeby tę otyłość leczyć w Polsce, nie wytrzyma, nie wyrobi.

Panie profesorze, medycyna naprawcza to jest słabe, ponieważ ona może zająć się tylko pewnym wyjątkowym, niewielkim ułamkiem ludzi otyłych i z nadwagą. To jest na pograniczu zdrowia publicznego, czyli naszych nawyków behawioralnych, genetycznych, palenie, i medycyny naprawczej.

Za zdrowie publiczne, oczywiście jest to sprawa długofalowa, nie winię pani minister ani ministerstwa, bo to jest sprawa, która powinna mieć jakąś strategię i powinny być przeznaczone określone środki, zmienić zasady zachowania, opodatkować pewne substancje, fast foody itd., itd., wyeliminować pewne reklamy. Ja, jak włączę telewizję publiczną, to widzę głównie hamburgery. I jeżeli będą hamburgery i one będą się kojarzyć z dobrą zabawą, popijane Coca-Colą w wykonaniu pani Gessler, to gratuluję jakichkolwiek sukcesów w walce z otyłością. To jest pierwsza rzecz.

Druga rzecz to jest kwestia medycyny naprawczej. To nie jest tak, panie profesorze, grelina została odkryta chyba niecałe 25 lat temu. Co, proszę? W 2000. No, więc nie mamy wszystkiego, żeby pan chciał tak „pyk” i wiedzieć. Przez wiele lat mojej młodości również nie wiedzieliśmy

o tym, że grelina jest odpowiedzialna za moją otyłość i za moją nadwagę, którą w pewnym czasie miałem 110 kg czy 115 kg. Nie wiedziałem o tym, przykro mi. Wiem, że to są bardzo poważne sprawy, że medycyna naprawcza dzieli się na bardzo skomplikowane procedury i dobrze, że bariatria tam wchodzi, ale zmienia się również leki, bo są leki, które już zaczynają pomagać.

Czy ministerstwo potrzebuje zmiany ustawy, żeby pewne leki, które wspomagają leczenie otyłości, mogły być refundowane? Ja nie widzę takich uwag. To jest kwestia rozporządzenia i list refundacyjnych, niczego więcej. Na podstawie obecnych aktów prawnych nic się złego nie dzieje. Co będzie jedynym wytłumaczeniem? Stan finansów Narodowego Funduszu Zdrowia. Jeżeli pani przeforsuje jakiś lek, który wspomaga leczenie otyłości, to będę wdzięczny. Tylko chciałbym, żeby pani ostrożnie postępowała, bo od razu się odezwą prezes Narodowego Funduszu Zdrowia z panem ministrem finansów, bo to nie są darmowe leki, zwłaszcza tak zwane modne leki, nowoczesne, są drogie. No, jak jest popyt, to jest cena, to normalne w handlu. Czy widzi pani możliwość w najbliższym czasie refundowania jakichkolwiek leków?

Długofalowe to jest zdrowie publiczne, krótkofalowe to leczenie bardzo intensywne itd. Czy system można stworzyć? Można, przecież wiadomo, że z cukrzycą coraz lepiej sobie radzimy. W poradni już nie działa tylko lekarz, ale działają głównie pielęgniarki, które zajmują się cukrzycą. One zajmują się dietą, one zajmują się zachowaniami, one zajmują się monitorowaniem tego itd.

Natomiast ostatnia sprawa, ja bym aż tak nie nalatywał na środowisko medyczne, że mówią tak, czy inaczej... To jest kwestia kultury osobistej. Jeżeli ktoś widzi kogoś z nadwagą i mu ubliża, to świadczy o jego człowieczeństwie. I nie sądzę, żeby wielu lekarzy tak się zachowywało, bo wiedzą, że jest to problem i wiedzą, że te osoby są nastawione bardzo obronnie na tego typu przytyki, hejty itd. Natomiast tu się kłania zdrowie publiczne i jeżeli nie uporządkujemy pewnych spraw, a to nie jest łatwe – głupi podatek cukrowy jest niesamowicie trudną rzeczą do wprowadzenia, już nie mówię o zderzeniu się z fast foodem.

Kiedyś pamiętamy sklepiki szkolne i walkę o to, co może być w nich sprzedawane. To są bardzo trudne sprawy i nikt nie rozgrzeszy Sejmowi, ale na pewno nikt nie rozgrzeszy ministerstwu, bo to pani ma, pani minister, wszystkie narzędzia, które może pani wykorzystać, a my możemy tylko pomóc uchwalić jakieś zmiany prawne lub nie.

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo, panie pośle. Też chciałam powiedzieć o sklepikach, bo to mi nie daje spokoju, i jaka była wielka batalia o nie i kto był przeciw, żeby wyjąć stamtąd niepotrzebne elementy żywnościowe dla dzieci. I niestety wtedy też minister miał wszelkie instrumenty, a skończyło się tak, jak się skończyło.

Szanowni państwo, jeszcze dwie panie posłanki zabiorą głos, pani Joanna Wicha i pani Katarzyna Sójka, potem oddamy głos pani minister. Na tym kończymy, jeżeli chodzi o posłów i przejdziemy do strony społecznej, ale to za chwilę po tym, jak pani minister udzieli odpowiedzi. Bardzo proszę, pani poseł Joanna Wicha.

Posel Joanna Wicha (Lewica):

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Pani minister, ja mam, bo pani przewodnicząca apelowała o praktyczne pytanie, mam bardzo praktyczne pytanie. Pamiętam, że na początku kadencji, jak rozmawialiśmy o otyłości, była mowa o tym, że wciąż brakuje w publicznych jednostkach ochrony zdrowia specjalnych foteli ginekologicznych, które mogłyby służyć osobom z otyłością, po to, żeby zarówno komfortowo, jak i bezpiecznie korzystać z pomocy lekarza ginekologa w ogóle z takich wizyt. Ja wiem, że są takie fotele w POZ i w szpitalach, one bardzo dobrze spełniają swoją rolę, ale wiem też z przesłuchów, że jest ich za mało, a w sytuacji, kiedy mamy otyłość powszechnie, warto by było o tym pomyśleć, bo zanim ją zwalczymy, dobrze by było, żeby te pacjentki nie miały oporów przed pójściem do ginekologa, bo wiadomo, że jest to ważna sfera.

A druga rzecz to rezonans i tomografia komputerowa, bo też wiem, nawet tak rodzinnie, bo moja ciocia, która jest osobą otyłą, musiała czekać dłuższy czas na wykonanie rezonansu w szpitalu, gdzie był ten szerszy rezonans, gdzie mogła odbyć normalnie, komfortowo badanie.

A na koniec, trochę ad vocem do pana posła, który mówił o tym, że pan premier coś... Ja chciałam tylko przypomnieć, że pan prezydent zawetował podniesienie podatku cukrowego, który w prostej linii miał walczyć również z otyłością.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, pani poseł Katarzyna Sójka.

Posel Katarzyna Sójka (KO):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca.

Ja krótko do pani minister, która wypowiedziała się mniej więcej tak, jak pan profesor to podsumował, że nie leczymy chorób, które są zależne od stylu życia, i powołała się pani minister na obowiązujące przepisy. W takim razie dopytuję, czy będzie pani zabiegała o to, by zmieniły się obowiązujące przepisy, które uniemożliwiają refundację, po to, by taka refundacja mogła być dla leków, które w pewien sposób mogą zastąpić styl życia. Bo życie pokazuje, że tak naprawdę styl życia to jedno, a możliwości to drugie. Pacjentów otyłych – nie będę już powtarzać tego, co powiedzieliśmy – mamy dużo, więc myślę, że mimo wszystko warto nie powoływać się na obowiązujące przepisy, tylko po prostu postarać się je zmienić, by ułatwić pacjentom sięganie po dobre leki.

I chciałabym zapytać się, jakie są ułatwienia dla pacjentów, w jakim zakresie można liczyć, by Ministerstwo Zdrowia zadbało o pełną informację dla każdego pacjenta, by każdy otyły pacjent nie dzwonił czy nie przychodził i zastanawiał się, co może zrobić, kiedy naprawdę chce się za siebie wziąć. Tylko po prostu wiedział, gdzie się zgłosić, by to była szybka, sprawna ścieżka i w tym docelowym miejscu dostał pełne wsparcie, pełną opiekę, pełne informacje, ale przede wszystkim by to było sprawne, bo myślę, że poszukiwanie tych miejsc, oczekiwanie zniechęca często pacjentów, oni rezygnują, potem za jakiś czas przychodzą, takie są moje doświadczenia, nie tylko jak pracowałam w szpitalu, ale w POZ, więc te dwa pytania. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję.

Jeszcze pani poseł Joanna Mucha prosiła o dwa zdania, żeby uściślić to, o co pytała. Bardzo proszę.

Posel Joanna Mucha (niez.):

Pani minister, ja jeszcze błagam o wagi dla tych osób, które są z otyłością olbrzymią, żeby było przynajmniej kilka w województwie. Nie powiem pani publicznie, bo się wstydę przez mikrofon, gdzie są odsyłani pacjenci, a wiadomo, że od wagi zależy dawkowanie itd. Tego typu prosty program to żaden koszt dla ministerstwa. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, pani minister.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Szanowni państwo, padło wiele pytań, natomiast to, co państwu powiedziałam, zespół roboczy, który został powołany przez Radę do spraw Zdrowia Publicznego, pracuje i chyba nawet przyspieszył pracę, niezależnie od tego, co dzisiaj tu wybrzmiało.

Praca faktycznie została przyspieszona i nie dzisiaj, nie wczoraj, tylko przyspieszyliśmy. Szanowni państwo, jeśli chodzi o to, o czym mówiła pani poseł Sójka czy pani poseł Mucha, to bardzo dziękuję za uwagę o wagach, bo wiem, o czym pani poseł mówi. W tej chwili jesteśmy na etapie przeprojektowania POZ i projektujemy też pewne ścieżki dla pacjenta, więc podejmujemy działania. Natomiast musimy jeszcze chwilę poczekać na efekty.

Szanowni państwo, mówiłam to na innej komisji, ale chcemy pewne zmiany wprowadzić do końca czerwca, żeby mogły rozporządzeniowo obowiązywać od lipca, jesteśmy więc na etapie projektowania wielu zmian. Jeśli chodzi o dostosowanie foteli ginekologicznych, to pieniądze z Feniksa poszły na AOS i na POZ, gdzie faktycznie chodziło o zmniejszenie barier w dostępności do świadczeń. Można było w ramach tych środków zmieniać, bo, szanowni państwo, nawet szpital, którym zarządzałam, skorzystał z tych środków i z tego, co wiemy, kończy się właśnie dostosowywanie poradni ginekologicznej do potrzeb osób o innych wymaganiach.

Jeśli chodzi o refundację lekową, to pozwólcie państwo, że oddam głos moim współpracownikom, bo oni są dokładnie poinformowani, na jakich etapach i w jakich momentach możemy się już tego spodziewać finalnie. Pani dyrektor.

Zastępca dyrektora Departamentu Analiz i Strategii w Ministerstwie Zdrowia Dominika Janiszewska-Kajka:

Dzień dobry państwu, ja odniosę się do pytań dotyczących KOS-BAR i koszyka świadczeń gwarantowanych.

I jak wspomniała pani minister, rozporządzenie będzie implementowało program pilotażowy, który trwa do 30 czerwca bieżącego roku. Rozpoczęły się prace z AOTMiT. AOTMiT przekazał nam materiał w drugim tygodniu lutego, czyli nie tak dawno. Będziemy analizować ten materiał, bo zmieniały się niektóre parametry. To był materiał przygotowywany na razie bez ekspertów, którzy z nami współpracowali przy programie pilotażowym, ale jesteśmy już umówieni na prace koncepcyjne, żeby ten koszyk przedstawić państwu, opinii publicznej do konsultacji i wtedy będzie można zgłosić wszystkie uwagi.

Wiemy, że była zbyt duża liczba porad i zaangażowania lekarza, bo było ich aż pięć. Bardzo możliwe, że w tym materiale została zmniejszona, jeszcze nie jestem w stanie powiedzieć tego państwu, ale na pewno wszystkie uwagi są bardzo cenne i będzie można je zgłosić w trybie otwartym, czyli konsultacji publicznych. To będzie zmiana trzech rozporządzeń: szpitalne, AOS oraz rehabilitacja, która również w jakimś stopniu będzie przebudowana. Kryteria kwalifikacji pacjentów, ale też i ośrodków. W pilotażu było ich 19, tutaj zakładamy, że dostępność powinna być na terenie całego kraju. Ewaluacja dotyczyła ok. 5 tys. pacjentów, natomiast jak pani minister wspomniała, w pilotażu wzięło udział 9616 osób. Teraz już nie ma kwalifikacji pacjentów, ale kończymy monitorowanie tego, co się wydarzyło w stosunku do pacjentów, którzy zostali zakwalifikowani do programu.

Jeśli chodzi o pytania dotyczące naszego harmonogramu prac, to chcemy, żeby ten program wszedł w życie od drugiej połowy tego roku, bo tyle mniej więcej czasu zajmuje nam procedowanie rozporządzenia. Mamy nadzieję, że w związku z tym, że są bardzo przychylne opinie na temat programu i mamy gotowe założenia, które zostały wypracowane w ciągu kilku lat, zostanie wprowadzony w tak szybkim czasie, bo nie wzbudzał żadnych kontrowersji.

Jeśli chodzi o operacje bariatryczne z użyciem robotyki na pacjentach pediatrycznych, to nie mamy w tym momencie rekomendacji. To byłaby rekomendacja AOTMiT, ale my stopniowo wprowadzamy ten sposób operatywy. Nie planowaliśmy wprowadzenia tego nowego sposobu.

Kwestia modelu opieki nad pacjentem małoletnim w zakresie otyłości to też jest zakres, jak pani minister wspomniała, prac zespołu i wypracowania takiej koncepcji. Pojawiały się one w ciągu lat, ale były to koncepcje, można powiedzieć, nie do wprowadzenia w tym momencie. Dlaczego? Dlatego, że chodziło o kwestię organizacji, czyli odpowiedniego zaangażowania Podstawowej Opieki Zdrowotnej, AOS, więc jeśli chodzi o dzieci i o pacjentów dorosłych, ale w trybie zachowawczym, będzie to przedmiotem, jak pani minister powiedziała, prac tego zespołu.

Mamy konkretne wskazania, które wypracowała Agencja (kilka jest jeszcze w procesie), podchodzimy do tego, biorąc pod uwagę wyniki ewaluacji Narodowego Funduszu Zdrowia i tego, jakie są powszechnie obowiązujące i opisane wyniki przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Jeśli chodzi o HTA, to bardzo mocno przyglądamy się temu, czy rzeczywiście operacje robotyczne przedstawiają wartość kliniczno-kosztową wyższą w stosunku do innych typów operacji. Z dużą ostrożnością, ale z korzyścią dla pacjentów, będziemy powoli wprowadzać, jak powiedziała pani minister, te metody operacji.

I ja bardzo dziękuję. Tyle z tego zakresu, na który mogę odpowiedzieć.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Ale pani poseł, bardzo proszę.

Poseł Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Anna Dąbrowska-Banaszek, jeśli można, mam jedną uwagę, bo rozmawiamy o...

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Pani poseł, tylko minutkę, bo jeszcze państwo nie skończyli odpowiadać.

Poseł Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Jedno zdanie, jedno zdanie. Chodzi o to, że może warto wrócić do programu, którego założenia zostały opracowane: KOS BMI 30 plus, gdzie opieką miały być objęte osoby z BMI powyżej 30, zatem na wcześniejszym etapie i wtedy efekty leczenia byłyby lepsze. W tym momencie te osoby mogą korzystać ze standardowych ścieżek leczenia w poradniach specjalistycznych,

a więc mają utrudniony dostęp. Brakowało tylko rozporządzenia, może warto zastanowić się nad wdrożeniem kompleksowej opieki osób z otyłością z BMI 30 plus. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia Kuba Sękowski:

Dziękuję bardzo. Kuba Sękowski, zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego.

Ja, jeżeli państwo pozwolicie, odniosę się do kwestii, które pani senator, panie posłanki podniosły w kontekście działań zdrowia publicznego. Zacznę od stwierdzenia, którym rozpoczął, a w zasadzie podsumował swoje wystąpienie pan profesor Wyleżoł: „Żyjemy w czasach otoczenia sprzyjającego zdrowiu”. Przepraszam, to jest myślenie życzeniowe. Ja bym chciał, żeby tak było. Tak, to jest nasz cel. Przepraszam, rzeczywiście mamy otoczenie, które sprzyja otyłości, to znaczy ani nie ruszamy się, ani nie odżywiamy się w sposób, który zabezpieczałby nas przed tą plagą XXI wieku.

Jednym ze skutków otyłości jest najczęściej cukrzyca typu drugiego – została ogłoszona przez Światową Organizację Zdrowia pierwszą niezakaźną pandemią, czyli mamy do czynienia z sytuacją, w której coś, do czego przyczynia się nadmierna masa ciała, zostało już uznane za tak groźne zjawisko, występujące tak powszechnie na świecie, jak choroby zakaźne. I w tym kontekście, tutaj bardzo mocno zaakcentował to pan poseł Piecha, rzeczywiście trudno oczekiwać, aby działania samego resortu zdrowia, na którego barki są składane losy zdrowia społeczeństwa, zapobiegły temu zjawisku.

Dużo było mówione o leczeniu, ale chciałbym powiedzieć, żebyśmy zwrócili jednak uwagę, tak jak mówiła pani poseł Koszutska, pani poseł Szczurek-Żelasko, pani poseł Mucha czy pan poseł Piecha, na te działania zdrowia publicznego, na tę aktywność resortu zdrowia poza klasyczną medycyną naprawczą.

Mocno została zaakcentowana konieczność współpracy z innymi sektorami, chociażby aby dostrzec ekonomiczny wymiar w ZUS, w KRUS, w NFZ problemów związanych z nadwagą i otyłością. I tego typu rzeczy się dzieją, mamy pełną świadomość, że znaczna część naszych wysiłków musi być nakierowana przede wszystkim na wykazanie ekonomicznego uzasadnienia tej interwencji, bo ona przynosi rezultaty po wielu latach.

Państwo zwróciliście uwagę na kwestię dzieci jako tych, które z jednej strony na tle europejskim najszybciej – nie są najbardziej otyłymi, żeby było jasne, nie są najbardziej otyłymi dziećmi w Europie – ale ten przyrost masy ciała u polskich dzieci odnotowywany jest niepokojący, ponieważ jest bardzo szybki. Dzieci płacą cenę tego otoczenia, które im zgotowaliśmy jako dorośli i poprzednie pokolenia. W tym kontekście zwracam uwagę, że narzędziami, które w najlepszy sposób odpowiadają na te czynniki, są zmniejszenie ekonomicznej dostępności, czyli po prostu podniesienie cen żywności wysoko przetworzonej, a w szczególności wysokoenergetycznej.

Oplata cukrowa, która była novum w naszym systemie, wprowadzona prawie pół dekady temu, przyczyniła się do zmniejszenia zawartości cukru, ergo kalorii, w produktach, głównie napojach, które są objęte tą opłatą. Z jednej strony doszło do zmniejszenia spożycia cukru z uwagi na konsumpcję tych mniej słodzonych napojów, a z drugiej strony na reformulację, czyli produkcji, aby uniknąć opłaty, sami dokonali zmian w składzie napojów. To jest ścieżka, którą możemy iść, ale istotne jest nie tylko za ile nabywamy daną żywność, ale jaka jest ta żywność i gdzie.

Pani przewodnicząca wskazała kwestie dotyczące żywienia w placówkach systemu oświaty jako bardzo istotne, czyli przysłowiowe rozporządzenie „sklepikowe”. 16 lutego pani minister podpisała nowe rozporządzenie „sklepikowe”, które dosłownie na dniach zostanie opublikowane w Dzienniku Ustaw, a wejdzie w życie 1 września, czyli od nowego roku szkolnego, po długim, półrocznym *vacatio legis*. I ufamy, że ta zmiana jest dobrze przygotowana, doskonale przedyskutowana, a przede wszystkim obudowana działaniami wspierającymi.

Patrząc w kierunku pana dyrektora Waśki, dyrektora Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny, który zapewnia wsparcie realizatorom żywienia zbiorowego w zakresie wdrożenia nowych regulacji, ta zmiana doprowadzi do tego, że na talerzach w stołówkach, zamiast bogatej w cukry, tłuszcze i sól potraw, będzie więcej warzyw, owoców, produktów pełnoziarnistych. Dla tych, którzy nie mogą spożywać określonych produktów, pojawiają się alternatywy, nie we wszystkich możliwych scenariuszach, ale w podstawowym

zakresie. W sklepikach szkolnych nie będą oferowane produkty wysoko przetworzone, tylko określone grupy produktów spożywczych. Co więcej, z zachowaniem możliwości podjęcia przez dyrektora szkoły dalszego ograniczenia listy produktów, które są dostępne. To stanowi odpowiedź na pytanie, czy w szkole może stać tak zwany automat vendingowy, czyli automat sprzedaży. Nie jest to przedmiotem regulacji tego rozporządzenia, ale może być rozstrzygnięte na dole.

I tu dochodzimy do najtrudniejszej rzeczy, a mianowicie do tego, aby decyzje sprzyjające zdrowiu były faktycznie podejmowane. Państwo dużo powiedzieliście o kompetencjach personelu medycznego i o tym, czy ktoś we właściwy sposób odnosi się albo prowadzi w ogóle terapię określonych osób. To są już rzeczy związane z medycyną naprawczą, ale my tych kompetencji dotyczących działań prozdrowotnych, a w zasadzie raczej nieszkodzących zdrowiu, potrzebujemy właśnie u rzeczonych dyrektorów szkół, intendentów czy zwykłych kucharzy i kucharek w tych placówkach. Potrzebujemy ich też wśród nauczycieli, aby oni swoim przykładem nie dawali negatywnego świadectwa, do czego skłaniają w nasze czasy.

Wspomnieli państwo głównie o dzieciach, ale chciałbym zauważyć, że ten ekonomiczny walor, na który pani posłanka Mucha zwróciła uwagę, najbardziej odczuwamy wśród mężczyzn w średnim i starszym wieku. Tam mamy największą przedwczesną umieralność, między innymi z powodu chorób związanych z nadmierną masą ciała. W cukrzycy typu 2 to 75% nieobecności, absencji chorobowej w pracy, w związku z tym podobna kwota zasiłku jest dla mężczyzn, którzy przedwcześnie kończą aktywność zawodową albo w ogóle stają się niezdolni do pracy. To jest grupa, na której tracimy ekonomicznie mnóstwo. Tak, tracimy również w systemie ochrony zdrowia, bo ci ludzie przestają płacić składki, to też można mocno zaakcentować, ale straty są głównie w produktywności jako takiej, więc to też jest grupa, na którą musimy zwrócić uwagę.

I w jaki sposób to wszystko pogodzić? Podejmuję wyzwanie rzucone przez pana posła Piechę, a mianowicie Narodowy Program Zdrowia, kolejna edycja, jak powiedziała pani minister w słowie wstępnym, która będzie zaadresowana do czynników ryzyka. Są to określone zachowania, czyli czynniki behawioralne, ale też określone uwarunkowania związane z funkcjonowaniem nas w środowisku, czynniki środowiskowe, które wpływają na stan zdrowia społeczeństwa. I zaadresowanie tych czynników, a nie ich skutków, czy to otyłości już jako efektu, czy to chorób wywołanych tą otyłością, jest odpowiedzią. Pokazuje to też, że działania przeciwko czynnikom ryzyka obejmują działania wielu innych podmiotów, zarówno jeśli chodzi o szczeble administracji publicznej, mam na myśli działania na poziomie samorządowym, jak i centralnym, ale też różne resorty – te działania muszą być podejmowane w różnych obszarach.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Panie dyrektorze, myślę, że dla nas to będzie wystarczająca odpowiedź.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w MZ Kuba Sękowski:

Hasło, że każdy minister ma być ministrem zdrowia, de facto każdy decydent polityczny ma być ministrem zdrowia, znajduje zastosowanie w stosunku do problemów związanych z nadmierną masą ciała.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję, bardzo wyczerpująca odpowiedź. Myślę, że przynajmniej częściowo państwa satysfakcjonuje.

Ja tylko chciałabym powiedzieć o jednej sprawie, ponieważ była mowa o technikach medycznych, o AOTMIT, który ciągle coś bada i coś, i ciągle, jak to się mówi, pracuje na przestrzeni lat. Nam chyba zależałoby na tym, żeby prace przyspieszyć, a jeżeli chodzi w szczególności o otyłość, bo ten temat pojawia się w tej kadencji chyba najczęściej. On był poruszany wcześniej, ale w tej kadencji jest takim tematem przewodnim i mamy nadzieję, że w końcu uda nam się dopracować metody, standardy i będziemy mogli mówić, że następne pokolenie, może to jest częściowo stracone, aczkolwiek nigdy nie ma straconych pokoleń, więc myślę, że następne będą żyły o wiele zdrowiej. Nadażajmy więc za techniką medyczną i za farmacją medyczną, bo one są potrzebne do zastosowania, a badanie ich latami często powoduje, że odkłada się to jeszcze rok i jeszcze rok, i jeszcze rok.

Pozwolę sobie teraz oddać głos. Nie, pani poseł. Ale każdy z nas chce jedno zdanie, natomiast strona społeczna cierpliwie siedzi i czeka, i niedługo zostanie sama. I nie wyjdzie, pani po tym? Proszę.

Posel Joanna Wicha (Lewica):

Jeszcze chciałam powiedzieć jedno słowo: alkohol. I wszyscy wiedzą, o czym mówię. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję również.

Bardzo proszę, pani doktor. Proszę o przedstawienie się, bo potrzebne jest to nam do protokołu.

Prezes zarządu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” Irena Rej:

Irena Rej, Izba Gospodarcza „Farmacja Polska”.

Proszę państwa, jedną z paranoi, która towarzyszy temu zjawisku, że ciągle mówimy i ciągle nie możemy zrobić najprostszych rzeczy – fakt, że zwykła woda, normalna woda bez dodatku cukru ma 23% VAT, a woda słodzona ma 5% VAT. Była już jedna dyskusja na forum Sejmu. Ja powiem tak: dyskusja, która do niczego nie doprowadziła, ale myślę, że ona dała sygnał do tego, że powinniśmy wrócić do tej sprawy, bo skoro podatek cukrowy nie został niestety uchwalony, to utrzymanie jeszcze tego stanu, jaki jest w tej chwili, to osobiście uważam za skandal, bo mówimy, że cukier jest tym najważniejszym czynnikiem, po czym nie robimy nic. Najprostszą rzeczą, żeby przywrócić równowagę między dobrymi napojami bezcukrowymi a cukrowymi.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję.

Bardzo proszę, strona społeczna. Kto jeszcze chciałby zabrać głos? Bardzo proszę.

Koordynator biura Krajowej Rady Suplementów i Odżywek Anna Czapiewska:

Dzień dobry, nazywam się Anna Czapiewska, reprezentuję Krajową Radę Suplementów i Odżywek.

Chciałabym zapytać Ministerstwo Zdrowia, czy jest planowane szczegółowe wyodrębnienie w ramach profilaktyki, uwzględnienie szczegółowego wpływu witamin i minerałów, zwłaszcza witaminy D czy innych witamin, mających udowodnione działanie związane z profilaktyką chorób dietozależnych, takich jak otyłość? Szczególnie proszę Ministerstwo Zdrowia o informację, czy w koszyku świadczeń uwzględniono oznaczanie poziomu witaminy D w celu prawidłowego, racjonalnego i zrównoważonego zalecania suplementacji tymi składnikami odżywczymi, mającymi związek i wskazaną do suplementacji osobom cierpiącym na otyłość oraz osobom, co do których istnieją rekomendowane wskazania wyższych dawek suplementacji witaminy D, w szczególności dzieci i osoby starsze?

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę.

Przewodnicząca prezydium Partnerstwo STOP OTYŁOŚCI Marta Pawłowska:

Dzień dobry państwu, Marta Pawłowska, Partnerstwo STOP OTYŁOŚCI.

Drodzy państwo, jak patrzę na te ekrany, jako terapeuta narracyjny nie mogę sobie odmówić jednego skojarzenia i mam wrażenie, że cały czas, jeśli chodzi o redukcję otyłości, to my mamy taki krajobraz jak na tych ekranach. Natomiast jako osoba wierząca, mam nadzieję, że jest ten mały balonik, który – naprawdę wierzę – że ten rok 2026 to będzie taki balonik, który będzie rósł i się do nas przybliżał.

My się mierzymy z ogromnym zjawiskiem, z ogromnym problemem, z ogromną tragedią, na którą pracowaliśmy w tym kraju 40 lat i każdy z państwa tu obecnych ze mną na czele. Zakres tego przerasta każde społeczeństwo. Akurat nasza strategia przygotowana przez partnerstwo, opublikowana dwa lata temu, która bazuje na najlepszych doświadczeniach krajowych, pokazuje jasno: to jest zadanie na 30–40 lat dla kilkunastu resortów. Ja się bardzo cieszę, że mamy kolejne spotkanie tego dotyczące, marzy mi się, żeby z tych spotkań były jakieś owoce.

Drodzy państwo, pozwolę sobie, jeśli ktoś z państwa ma dzisiaj czas, polecam państwa uwadze o 16:00 bardzo ciekawe posiedzenie Zespołu ds. Ochrony i Rozwoju Sektora Spożywczego pod tytułem „Skuteczna samoregulacja reklamy produktów spożywczych kierowanych do dzieci”. Ja tam będę. Drodzy państwo, jeśli państwo będą mogli, myślę, że większą liczbą

osób powinniśmy się zajmować takimi tematami. To tak, jakby ktoś z państwa po obiedzie nie miał nic lepszego do roboty.

Dziękuję pani przewodniczącej.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję.

O głos prosiła jeszcze pani poseł Katarzyna Stachowicz.

Posel Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca.

Ja przede wszystkim chciałam się odnieść do kwestii tego podatku. W tej sprawie trwają rozmowy. Mamy rok profilaktyki, rok 2026, i wiem, że pani wicemarszałek Monika Wielichowska rozmawiała w Ministerstwie Finansów. Wspólnie odbyliśmy też spotkanie w Ministerstwie Zdrowia z ministrem sportu właśnie na temat podatku dotyczącego wody. Dlatego chciałam pani odpowiedzieć na ten temat.

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję.

I na sam koniec, bardzo proszę, pan przewodniczący Marek Hok.

Posel Marek Hok (KO):

Pani przewodnicząca, pani minister.

Z wielką uwagą wysłuchaliśmy tej debaty, tylko zaczęło mi brakować elementu, o którym mówimy od kilkunastu lat: obowiązkowego przedmiotu edukacja zdrowotna. Jeżeli my mówimy o kolejnych pokoleniach, o naszej ciężkiej wieloletniej pracy rozłożonej na dekady, patrzymy na ten piękny obrazek, ten balonik, który ma dofrunąć do tego miejsca, gdzie chcielibyśmy być, to musimy zainwestować w dzieci i młodzież. Jeżeli ten przedmiot, który tak bardzo był nam potrzebny, a tyle oporów spotkał na swojej drodze, nie będzie przedmiotem obowiązkowym, to będzie nam naprawdę trudno o tego typu profilaktykę, promocję i naukę dla młodych ludzi, którzy nie byłiby już obciążeni możliwością, czy otyłości, czy nadwagi, czy też choroby otyłościowej.

To jest zdanie na już i myślę, że od września, daj Boże, może ten przedmiot rzeczywiście stanie się przedmiotem obowiązkowym, bo jest to bardzo potrzebne zadanie.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, bardzo dziękuję posłom, bardzo dziękuję stronie społecznej, bardzo dziękuję również ministerstwu, pani minister wraz ze swoimi pracownikami za udział w tej Komisji i myślę, że faktycznie powoli, ale będziemy osiągać swoje cele.

Stwierdzam zakończenie omawianej informacji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia Komisji.

Zamykam posiedzenie Komisji. Dziękuję.