



ZPN.050.31.2024.KM
Warszawa, 04 grudnia 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 6347 w sprawie działań na rzecz zwiększenia świadczeń publicznej opieki zdrowotnej dla pacjentów zmagających się z chorobą otyłościową, złożoną przez Pana Posła Stanisława Tomczyszyna, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Odpowiadając na pytanie w sprawie kosztów choroby otyłościowej, jak i ekonomicznych korzyści wynikających z wczesnej profilaktyki i leczenia otyłości pragnę poinformować, że według raportu opublikowanego przez Światową Federację Otyłości (ang. World Obesity Federation) i RTI International¹ w 2019 r. globalne koszty związane z chorobą otyłościową wyniosły 1,87 bln dolarów, co stanowiło 2,2% światowego PKB. Na tę wartość w 32% składały się koszty bezpośrednie (w tym w 99% koszty leczenia otyłości i jej powikłań), a w 68% koszty pośrednie m.in. koszty związane z utratą produktywności, absencją chorobową czy przedwczesnymi zgonami. W 2030 r. koszty nadwagi i otyłości na świecie mają wynosić około 3 bln dolarów, a w 2060 r. aż 18 bln dolarów. W Polsce w 2019 r. koszty powiązane z otyłością wynosiły 15,4 mld dolarów, co odpowiadało 2,6% polskiego PKB. Ponad 12,9 mld dolarów (83%) stanowiły koszty bezpośrednie, w tym prawie 9,8 mld dolarów (ponad 75%) wyniosły koszty spowodowane przedwczesnymi zgonami. Według szacunków Światowej Federacji Otyłości i RTI International do 2060 r. koszty związane z otyłością mogą

¹ World Obesity Federation, The Economic Impact of Overweight & Obesity in 2020 and 2060, 2nd Edition with Estimates for 161 Countries

wzrosnąć w Polsce do ponad 91,4 mld dolarów, co będzie stanowić prawie 4,9% polskiego PKB².

Według raportu NFZ³ w 2023 r. kwota refundacji świadczeń związana z leczeniem wśród dorosłych Polaków chorób związanych z otyłością, tj. cukrzycy typu 2, chorób woreczka żółciowego, dyslipidemii, bezdechu sennego, zwyrodnienia kolan czy stłuszczenia wątroby, wynosiła 3,5 mld zł. Dla porównania, w 2014 r. kwota ta wynosiła 1,2 mld zł. Natomiast wartość sprzedaży leków stosowanych w leczeniu otyłości wrosła dwunastokrotnie w latach 2019-2023, osiągając w roku 2023 wartość 238,3 mln zł.

Wczesna profilaktyka otyłości może przynieść zatem mierzalne korzyści ekonomiczne, które wynikają z redukcji kosztów zdrowotnych, wzrostu produktywności oraz ograniczenia globalnego obciążenia gospodarczego. Światowa Organizacja Zdrowia podaje, że interwencje prewencyjne, takie jak opodatkowanie słodkich napojów, przynoszą znaczące korzyści⁴. Przykładowo, wprowadzenie takiego podatku w Meksyku zmniejszyło spożycie słodkich napojów o 6,3% w ciągu pierwszego roku, co przyczyniło się do zmniejszenia liczby przypadków otyłości i przewlekłych chorób z nią związanych⁵. Według raportu Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD)⁶ znaczące korzyści zdrowotne (w tym redukcję wydatków na opiekę zdrowotną związaną z otyłością) można osiągnąć poprzez wprowadzanie ogólnokrajowych systemów oceny wartości żywieniowej produktów spożywczych czy prowadzenie ogólnokrajowych kampanii profilaktycznych choroby otyłościowej. Wyliczenia OECD wskazują, że w 36 krajach objętych badaniem takie działania dają średnie oszczędności w wydatkach na opiekę zdrowotną w przedziale od 0,04 dolara do 0,97 dolara wg parytetu siły nabywczej na mieszkańca rocznie⁷.

Odnosząc się do kwestii profilaktyki otyłości dzieci i młodzieży, pragnę zwrócić uwagę na dostępne bilanse zdrowia dzieci i młodzieży. Jednym z celów podstawowej opieki zdrowotnej jest zapewnienie świadczeniobiorcy edukacji w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie świadomości prozdrowotnej. Ważnym elementem tej odpowiedzialności są działania profilaktyczne, w tym korzystanie z systematycznej, okresowej oceny stanu zdrowia dzieci i młodzieży w ramach badań bilansowych prowadzonych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Bilanse zdrowia to

² Okunogbe A., et al. Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for 161 countries; <https://gh.bmj.com/content/7/9/e009773>

³ NFZ ozdrowiu. Otyłość i jej konsekwencje. <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/otylosc>

⁴ World Health Organization. Tackling NCDs: 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization, 2017

⁵ Salgado Hernández, J.C., Ng, S.W. & Colchero, M.A. Changes in sugar-sweetened beverage purchases across the price distribution after the implementation of a tax in Mexico: a before-and-after analysis. BMC Public Health 23, 265 (2023)

⁶ OECD Health Policy Studies, The Heavy Burden of Obesity. The Economics of Prevention https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-heavy-burden-of-obesity_67450d67-en

⁷ Ibidem

wykonywane okresowo u każdego dziecka, kompleksowe przeglądy stanu zdrowia, połączone z oceną prawidłowości rozwoju. Dzięki systematycznemu wykonywaniu bilansów zdrowia jest możliwe wczesne wykrycie niepokojących objawów czy nieprawidłowości rozwoju oraz podjęcie właściwych kroków, zmierzających do poprawy zdrowia dziecka. Wsparciem dla rodziców dzieci w wieku szkolnym jest pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna, która zgodnie z ustawą o opiece zdrowotnej nad uczniami, integruje działania wszystkich osób zaangażowanych w sprawowanie tej opieki. W ramach współpracy z rodzicami uczniów pielęgniarka albo higienistka szkolna m.in. przekazuje informacje o terminach i zakresie przysługujących im świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej, a także wspiera ich w organizacji korzystania z takich świadczeń. W ramach współpracy i wymiany informacji między pielęgniarką szkolną a lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej jest prowadzona karta profilaktycznego badania ucznia, w której wpisywane są wyniki badań przesiewowych wykonanych przez pielęgniarkę w szkole, a następnie wyniki badania lekarskiego (bilansu zdrowia), w szczególności dotyczące wzrastania i rozwoju ucznia, stanu odżywienia, dojrzewania płciowego, rozwoju psychospołecznego, funkcjonowania układów i narządów, stwierdzone problemy zdrowotne. W ramach bilansu zdrowia lekarz POZ przeprowadza m.in. badania przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny rozwoju fizycznego (pomiar: wzrostu i masy ciała), w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI), prowadzi również poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia. Jednocześnie uprzejmie informuję, że rozpoczęło się wdrażanie cyfryzacji dokumentacji medycznej pielęgniarki szkolnej, co usprawni wymianę informacji między pielęgniarką/higienistką szkolną a lekarzem POZ i rodzicami oraz przyczyni się do lepszego skoordynowania ich działań.

Niezależnie od powyższego informuję, że poprzez realizację Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (NPZ)⁸ prowadzone są inicjatywy mające na celu edukację zdrowotną oraz promowanie prozdrowotnego stylu życia. Jednym z celów operacyjnych NPZ jest profilaktyka nadwagi i otyłości. Programy strategiczne, w które wpisana jest realizacja działań z zakresu profilaktyki otyłości, obejmują także Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032⁹ oraz Narodową Strategię Onkologiczną na lata 2020-2030 (NSO).

⁸ Dz. U. z 2021 r. poz. 642
⁹ M.P. z 2022 r., poz. 1265

W 2017 r., w ramach NPZ 2016-2020¹⁰, zostało utworzone Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej¹¹. Działanie jest kontynuowane w ramach NPZ 2021-2025 i realizowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-Państwowy Instytut Badawczy.

NCEŻ zajmuje się rozpowszechnianiem rzetelnej wiedzy w zakresie żywienia i zdrowego stylu życia, pozytywnej zmiany postaw i nawyków żywieniowych, co w konsekwencji przyczynia się do poprawy stanu zdrowia. Portal jest wiarygodnym i łatwo dostępnym źródłem wiedzy. Każdy zainteresowany poprawą swojego zdrowia i jakości życia ma dostęp do wyników najnowszych badań, szeregu artykułów edukacyjnych, materiałów wideo i wielu innych praktycznych narzędzi pomagających w zmianie nawyków na prozdrowotne. Wśród materiałów, które publikowane są na stronie NCEŻ znaleźć można wiele informacji poświęconych żywieniu dzieci i młodzieży – skierowanych zarówno do tej grupy odbiorców jak również do rodziców, nauczycieli oraz realizatorów żywienia zbiorowego. Na szczególną uwagę zasługują opracowane w ramach NCEŻ bezpłatne e-booki do pobrania ze strony <https://ncez.pzh.gov.pl/e-booki/> w tym m.in.:

- Żywienie w przedszkolu w praktyce,
- 100 jadłospisów dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym,
- Obiady szkolne – 60 propozycji zbilansowanych zestawów obiadowych,
- Żywienie w przedszkolu w praktyce- propozycja 30 zbilansowanych jadłospisów przedszkolnych,
- Zdrowy dzień przedszkolaka. Jak przedszkolak dba o zdrowie.

W ramach NCEŻ, w 2017 r. zostało uruchomione Centrum Dietetyczne Online (CDO, <https://ncez.pzh.gov.pl/poradnia/>). Działanie to wpisuje się zarówno w profilaktykę, jak i wsparcie żywieniowe w procesie leczenia. Z usług mogą korzystać zarówno osoby zdrowe w celu profilaktyki chorób zależnych od stylu życia, jak i chore, dla których dieta stanowi istotny element skutecznego leczenia. Konsultacja dietetyczna może mieć charakter indywidualny, a także rodzinny. Edukacja żywieniowa całej rodziny to kluczowy element w procesie zmiany nawyków żywieniowych, szczególnie wśród dzieci z otyłością. Spotkania mogą mieć charakter jednorazowej porady bądź długofalowej, bezpłatnej opieki.

Ponadto, poprzez realizację NPZ prowadzone są również szkolenia w zakresie promowania zasad zdrowego żywienia i aktywności fizycznej jako integralnej części zdrowego stylu życia. Osiągnięcie zadowalającego poziomu wiedzy w powyższym zakresie wśród uczestników szkoleń, utrwalanie wiedzy zdobytej podczas szkoleń, jak również stosowanie jej w praktyce to główna idea zadania. Szkolenia skierowane są do grup zawodowych zaangażowanych w działania na rzecz walki z nadwagą i otyłością: pracodawców,

¹⁰ Dz. U. z 2016 r. poz. 1492

¹¹ <https://ncez.pzh.gov.pl/>

przemysłu spożywczego, menedżerów zdrowia, osób wykonujących zawody medyczne, nauczycieli, pracowników ochrony zdrowia, a także pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Realizatorem zadania jest Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH - Państwowy Instytut Badawczy.

Dodatkowo, jednym z działań edukacyjnych, opracowanym koncepcyjnie i realizowanym przez ekspertów NCEŻ, które promuje wiedzę o zasadach zdrowego żywienia wśród dzieci i młodzieży szkolnej oraz osób odpowiedzialnych za przygotowywanie posiłków dla dzieci w jednostkach systemu oświaty, są warsztaty edukacyjno-kulinarne.

Edukacja kulinarna to jedna ze skuteczniejszych metod nauki zasad zdrowego żywienia wśród społeczeństwa, która łączy zarówno wiedzę, jak i praktykę. Takie działania wpisują się w profilaktykę nadwagi i otyłości oraz innych chorób zależnych od stylu życia.

Kolejnym działaniem edukacyjnym kierowanym do całych rodzin, jest cykliczny konkurs „Rodzinna Akcja: Zdrowa Rywalizacja”. Ma on na celu promowanie prozdrowotnych nawyków żywieniowych i aktywności fizycznej wśród wszystkich członków rodziny. Inicjatywa ta ma zachęcić do zwiększenia świadomości na temat zdrowego stylu życia i jego wpływu na zdrowie, a w efekcie trwałej zmiany nawyków żywieniowych na zdrowsze.

Ponadto, w zakresie NPZ na lata 2021-2025 Instytut Matki i Dziecka realizuje zadanie: Monitorowanie, wczesna diagnoza i interwencja w zakresie występowania nadwagi i otyłości oraz podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi w populacji dzieci. W ramach zadania został opracowany program „Przybij Piątkę” skierowany do uczniów klas I-III oraz ich rodziców. Jego nadrzędnym celem jest ograniczenie ryzyka nadwagi, otyłości i podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi u dzieci w wieku wczesnoszkolnym i poprawa zachowań zdrowotnych dzieci poprzez zapoznanie z rekomendacjami w zakresie zdrowego stylu życia.

Odnosząc się do pytania w sprawie prac nad zwiększeniem możliwości publicznej służby zdrowia w zakresie dostępu Polaków do specjalistycznych świadczeń z zakresu bariatrii, uprzejmie informuję, że świadczenia z zakresu bariatrii realizowane są zgodnie z lp. 44 załącznika 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹². Są to następujące świadczenia gwarantowane z zakresu chirurgicznego leczenia otyłości:

- 43.71 Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym metodą Roux-en gastric bypass;
- 43.72 Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym metodą Mini gastric bypass;

¹² (Dz.U. z 2023 r., poz. 870, z późn. zm.)

- 43.82 Rękawowa resekcja żołądka (sleeve gastrectomy);
- 44.95 Laparoskopowa operacja ograniczająca objętość żołądka;
- 44.96 Operacja powtórna zabiegu ograniczającego objętość żołądka, laparoskopowa.

Ponadto należy wskazać, że kierując się chęcią poprawy jakości i efektywności leczenia pacjentów wprowadzono na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2021 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR¹³ program pilotażowy KOS-BAR. Program funkcjonuje od 2021 r., a jego realizacja została przedłużona do dnia 30 czerwca 2026 r.

Proponowany model koordynowanej i kompleksowej opieki nad pacjentami z otyłością olbrzymią zakłada prowadzenie procesu diagnostyczno-terapeutycznego w ośrodkach mających doświadczenie w chirurgii bariatrycznej i metabolicznej przez wielodyscyplinarny zespół i obejmuje cztery moduły:

- Moduł I – diagnostyka, postępowanie przed operacyjne,
- Moduł II – leczenie zabiegowe,
- Moduł III – rehabilitacja lecznicza przed - i pooperacyjna,
- Moduł IV – Bariatryczna opieka specjalistyczna – monitorowanie.

Liczba świadczeniobiorców, którym zostały udzielone świadczenia w pilotażu KOS-BAR w latach 2021-2024 r. (do lipca 2024 r.).

Liczba świadczeniobiorców leczonych w pilotażu	Wartość rozliczonych świadczeń (zł)
6174	108 756 823

Łączna wartość sfinansowanych świadczeń wyniosła 113 655 424 zł:

- w zakresie 18.4500.001.02 Świadczenia opieki zdrowotnej - program pilotażowy KOS-BAR - 108 756 823 zł,
- w zakresie 18.4500.001.03 Ryczałt KOS-BAR za koordynację – 4 881 195 zł,
- w zakresie 18.4500.002.02 Dodatek za osiągnięte efekty leczenia 1- 1 054 zł,
- w zakresie 18.4500.003.02 Dodatek za osiągnięte efekty leczenia 2 – 16 352 zł.

W programie KOS-BAR skupiono się na kompleksowości, koordynacji, które niewątpliwie stanowią korzyści dla pacjenta w postaci oczekiwanego efektu programu pilotażowego, którym jest poprawa stanu zdrowia świadczeniobiorców jak np. szybszy powrót do aktywności zawodowej, niższa skala występowania powikłań, skrócenie czasu

¹³ Dz.U. z 2023 r. poz. 1858

hospitalizacji, a także zmniejszenie kosztów leczenia wynikających z otyłości ponoszonych przez państwo, pacjentów i ich rodziny.

W tym miejscu pragnę zaznaczyć, że w rozporządzeniu wskazano, że Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, we współpracy z ośrodkami koordynującymi, sporządza raport:

1) częściowy, zawierający analizę i ocenę realizacji programu pilotażowego z 4-letniego okresu realizacji programu pilotażowego, i przekazuje go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do dnia 31 grudnia 2025 r.;

2) końcowy, zawierający analizę i ocenę realizacji programu pilotażowego, i przekazuje go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia przekazania temu ministrowi sprawozdania końcowego z realizacji programu pilotażowego.

Jak wynika z powyższego, po dokonaniu śródewaluacji zawierającej analizę i ocenę programu przez NFZ, będzie można rozpocząć prace analityczne mające na celu podjęcie decyzji w zakresie dalszego funkcjonowania programu w systemie ochrony zdrowia.

Odpowiadając na pytanie w sprawie programu KOS-BMI 30 PLUS oraz KOS-BMI dla dzieci, uprzejmie wyjaśniam, że kierownictwo Ministerstwa Zdrowia, po dogłębnej analizie, podjęło decyzję o dyskontynuacji prac nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości KOS-BMI 30 PLUS oraz projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcami, u których stwierdzono występowanie otyłości lub wysokie ryzyko jej rozwoju KOS-BMI Dzieci. W tym miejscu pragnę zwrócić uwagę, że uchwałą nr 26/2024 z dnia 15 listopada 2024 r. Rady do spraw Zdrowia Publicznego powołany został Zespół do spraw przeciwdziałania otyłości. Uchwała dostępna jest na stronie Ministerstwa Zdrowia pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/rada-do-spraw-zdrowia-publicznego>. Zgodnie z uchwałą, do Zadań Zespołu należą:

- przeprowadzenie analizy systemu ochrony zdrowia w zakresie przeciwdziałania otyłości,
- wypracowanie propozycji rozwiązań w zakresie zmniejszenia liczby osób z chorobą otyłościową w Polsce,
- wypracowanie propozycji rozwiązań w odpowiedzi na problemy osób z chorobą otyłościową w Polsce.

Pierwsze posiedzenie Zespołu odbyło się w dniu 27 listopada 2024 r.

Odpowiadając na pytanie w sprawie rozszerzenia finansowania farmakoterapii dla pacjentów z chorobą otyłościową, pragnę zwrócić uwagę, iż zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 września 2024 r. w sprawie wykazu refundowanych leków,

środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, na wykazie tym nie znajduje się żaden lek, dla którego wskazaniem refundacyjnym bądź zarejestrowanym do stosowania (ujętych w Charakterystyce Produktu Leczniczego) byłoby leczenie choroby otyłościowej.

W Rejestrze produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej znajdują się leki, dla których zarejestrowanym wskazaniem jest stosowanie w celu kontroli masy ciała, np. lek Mounjaro (tirzepatyd) lub Saxenda (liraglutyd).

W kwestii objęcia refundacją leków we wskazaniu dotyczącym leczenia otyłości, należy wskazać, że procedura obejmowania refundacją uruchamiana jest wyłącznie poprzez złożenie odpowiedniego wniosku przez podmiot odpowiedzialny. Do Ministerstwa Zdrowia nie wpłynął i nie jest procedowany żaden wniosek o objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto dla produktu leczniczego wskazanego do stosowania w leczeniu choroby otyłościowej.

Na podstawie art. 40a ust. 5 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych¹⁴ po zasięgnięciu opinii Rady Przejrzystości, Konsultantów Krajowych oraz Rzecznika Praw Pacjenta, Minister Zdrowia z końcem maja 2022 r. opublikował drugą listę technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności (TLI) na podstawie wykazu technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności przygotowanego przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Na liście tej znalazł się lek Imcivree (setmelanotyd), oceniany we wskazaniu *otyłość i kontrola uczucia głodu towarzyszącego potwierdzonemu w badaniach genetycznych związanemu z białeliczną utratą funkcji niedoborowi roopiomelanokortyny (POMC), w tym PCSK1, lub receptora leptyny (LEPR) u osób dorosłych i dzieci w wieku od 6 lat.*

Aby wyjść naprzeciw potrzebom pacjentów, dla produktów leczniczych ujętych na liście TLI wprowadzono ekstraordynaryjny tryb procedowania wniosków. Dzięki temu podmioty odpowiedzialne mogą skorzystać z uproszczonej, 60-dniowej ścieżki refundacyjnej, nie ponosząc przy tym znacznych kosztów związanych z opracowaniem kompletu analiz HTA i przygotowaniem analizy weryfikacyjnej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Niestety, często firmy farmaceutyczne nie są zainteresowane przedłożeniem odpowiedniego wniosku lub niektóre z takich wniosków pojawiają się dopiero po 6, a nawet 12 miesiącach od publikacji listy TLI.

¹⁴ Dz.U. z 2024 r. poz. 930

Powodem takiego zjawiska jest przede wszystkim indywidualna strategia centrali konkretnych firm farmaceutycznych w stosunku do własnego portfolio w zakresie produktów jakie mają być wprowadzone do systemowej refundacji w Polsce. Pomimo preferencyjnej ścieżki obejmowania refundacją leków znajdujących się na wykazach TLI, dla leku Imcivree nie został złożony wniosek o objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Wojciech Konieczny
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/