



# Minister Zdrowia

---

ZPN.050.13.2025.KM  
Warszawa, 18 czerwca 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na zapytanie nr 2494, złożone przez Panią Posel Katarzynę Stachowicz w sprawie skali występowania chorób dietozależnych oraz planów działań w tym zakresie, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Odnosząc się do pytań dotyczących rozpowszechnienia chorób dietozależnych oraz kosztów związanych z ich występowaniem, pragnę zauważyć, że Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi rejestru osób z chorobami dietozależnymi. Liczbę przypadków tych chorób oszacowano na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia z rejestru Koszty Leczenia Pacjenta (KLP NFZ) za lata 2008–2023 oraz danych z rejestru Zdarzenie Medyczne (ZM) za lata 2021–2023. Dane KLP NFZ mają charakter rozliczeniowy, a ich szczegółowość i dokładność zależą od poszczególnych świadczeniodawców. Dane ZM, oprócz informacji o świadczeniach publicznych, zawierają również część informacji o świadczeniach udzielanych w prywatnym systemie ochrony zdrowia. Należy jednak podkreślić, że zbiór danych o Zdarzeniach Medycznych jest niepełny – z sektora prywatnego raportuje nieznaną odsetek podmiotów medycznych. Mając powyższe na uwadze, możliwe jest podanie jedynie przybliżonej (najprawdopodobniej niedoszacowanej) liczby osób z chorobami dietozależnymi.

W tabeli 1. Przedstawiono chorobowość rejestrowaną cukrzycy typu 2, otyłości i zespołu Policystycznych jajników.

Do przygotowania analizy wykorzystano następujące kody Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10:

- E11 –cukrzyca insulinoniezależna (typu 2),
- E66 –otyłość,

- E28.2 –zespół policystycznych jajników.

W przypadku insulinooporności w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) nie ma odpowiedniego kodu rozpoznania, dlatego dla tego schorzenia nie było możliwe przygotowanie statystyk. Powyższe kody ICD-10 sprawozdawano jako rozpoznanie główne lub współistniejące w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ), ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS) lub w leczeniu szpitalnym. Wskaźniki chorobowości rejestrowanej na koniec kolejnych lat określano na podstawie liczby żyjących chorych w dniu 31 grudnia 2023 r., tj. sumy pacjentów, którzy zachorowali w danym roku oraz w latach poprzednich, z odjęciem osób zmarłych do końca 2023 r.

*Tabela 1. Chorobowość rejestrowana cukrzycy typu 2, otyłości i PCOS w 2023 r.*

Rozpoznanie ICD-10	Nazwa rozpoznania	Chorobowość osób do 18. r.ż. [tys.]	Chorobowość osób powyżej 18. r.ż. [tys.]
E11	Cukrzyca insulinozależna	32	3 800
E66	Otyłość	443	2 059
E28.2	Zespół policystycznych jajników	1,4	101

Zródło: opracowanie MZ na podstawie KLP NFZ i ZM

Do oszacowania liczby chorych na cukrzycę mogą posłużyć również dane o pacjentach realizujących recepty na farmaceutyki używane w przypadku tej choroby.

W tabeli 2 przedstawiono liczbę pacjentów, którzy zrealizowali recepty na refundowane leki stosowane w leczeniu cukrzycy (grupa A10 według klasyfikacji ATC), paski do oznaczania glukozy we krwi (V04CA02 według ATC) oraz igły do wstrzykiwaczy w latach 2020–2024.

W 2024 roku niemal 3,6 mln pacjentów zrealizowało receptę na leki stosowane w leczeniu cukrzycy, paski do oznaczania glukozy lub igły do wstrzykiwaczy.

*Tabela 2. Liczba pacjentów, którzy zrealizowali receptę na refundowane leki stosowane w cukrzycy, paski do oznaczania glukozy i igły do wstrzykiwaczy (w tys.).*

Rok	Osoby powyżej 18. r. ż.			Osoby poniżej 18 r.ż.		
	Leki lub paski lub igły	Leki	Paski	Leki lub paski lub igły	Leki	Paski
2020	2 940	2 730	2 010	22	22	16
2021	3 080	2 870	2 070	25	25	17
2022	3 200	3 000	2 070	29	28	18
2023	3 340	3 140	2 100	30	29	18
2024	3 510	3 330	2 070	32	31	17

Zródło: NFZ, Zdrowe dane, Świadczenia związane z cukrzycą, <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/zestawienia/cukrzyca-2018-2024>

Ministerstwo Zdrowia opiera się również na opracowaniach innych instytucji, m.in. Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego (NIZP PZH – PIB), Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości.

Szacunki Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego wskazują, że na cukrzycę choruje ponad 3 mln Polaków, a około 5 mln ma tzw. stan przedcukrzycowy. Z kolei Polskie Towarzystwo Leczenia Otyłości, powołując się na raport Najwyższej Izby Kontroli, szacuje, że ponad 65% Polaków (około 24 mln) ma nadwagę, a prawie 30% choruje na otyłość (około 11 mln). Zgodnie z raportem z badania EU-SILC w 2022 r. nadwagę lub otyłość stwierdzono u 57% osób w wieku 16 lat i więcej, z czego u 18% osób rozpoznano otyłość (BMI powyżej 30). Podobne wartości uzyskano w Badaniu Stanu Zdrowia i Czynniki Ryzyka, przeprowadzonym przez NIZP PZH – PIB w 2022 r. Wyniki pokazują, że zbyt wysoką masę ciała (indeks BMI powyżej 25) miało 52,2% Polaków w wieku 20 lat i więcej, a 13,6% cierpiało na otyłość.

W celu oszacowania kosztów związanych z występowaniem chorób dietozależnych przyjęto założenie, że większość świadczeń związanych ze specjalistycznym leczeniem określonych schorzeń realizowana jest w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz leczenia szpitalnego. Koszty leczenia w podstawowej opiece zdrowotnej są trudne do oszacowania ze względu na odmienny sposób finansowania tych świadczeń przez NFZ. W poniższych tabelach przedstawiono kwoty refundacji świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych udzielonych w 2024 r., wraz z liczbą pacjentów z przedmiotowymi rozpoznaniem ICD-10.

*Tabela 3. Liczba unikatowych pacjentów poniżej 18 r. ż., na rzecz których udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w 2024 r. w zakresach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego, a także łączny koszt świadczeń sprawozdanych do NFZ*

<b>Rozpoznanie ICD-10</b>	<b>Nazwa rozpoznania</b>	<b>Liczba pacjentów</b>	<b>Kwota refundacji / tys. PLN</b>
E11	Cukrzyca insulinozależna	520	1 108,685
E28.2	Zespół policystycznych jajników	311	421,491
E66	Otyłość	22684	58 873,471

Źródło: opracowanie MZ na podstawie KLP NFZ

*Tabela 2. Liczba unikatowych pacjentów powyżej 18 r. ż., na rzecz których udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w 2024 r. w zakresach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego, a także łączny koszt świadczeń sprawozdanych do NFZ.*

<b>Rozpoznanie ICD-10</b>	<b>Nazwa rozpoznania</b>	<b>Liczba pacjentów</b>	<b>Koszt refundacji / tys. PLN</b>
E11	Cukrzyca insulinozależna	806 227	573 026,689
E28.2	Zespół policystycznych jajników	6 550	4 970,499
E66	Otyłość	77 249	240 494,213

Źródło: opracowanie MZ na podstawie KLP NFZ

Odpowiadając na pytanie dotyczące realizacji kampanii promujących zdrowe nawyki żywieniowe, informuję, że Ministerstwo Zdrowia prowadząc kampanie edukacyjne dotyczące m.in. profilaktyki chorób układu krążenia i nowotworów zawiera w nich również treści odwołujące się do promowania zdrowego odżywiania. Należy wspomnieć, że wiele działań prowadzonych przez

Ministerstwo Zdrowia jest ściśle powiązana z Narodowym Programem Zdrowia<sup>1</sup>, który stanowi jeden ze strategicznych dokumentów dla ochrony Zdrowia. Aktualnie trwają prace nad opracowaniem nowej edycji programu obejmującej lata 2026-2030. Wśród najważniejszych inicjatyw realizowanych w ramach Narodowego Programu Zdrowia z obszaru promowania zdrowych nawyków żywieniowych należy wymienić:

- powstanie Narodowego Centrum Edukacji Żywieniowej (NCEŻ). Działające od 2017 r. Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej (NCEŻ) zrodziło się z potrzeby szerzenia rzetelnej wiedzy w zakresie żywienia i zdrowego stylu życia, pozytywnej zmiany postaw i nawyków żywieniowych, a w konsekwencji poprawy stanu zdrowia Polaków. NCEŻ ma za zadanie edukować różne grupy Polaków. Każdy zainteresowany poprawą stanu swojego zdrowia i jakości życia, ma dostęp do wyników najnowszych badań, szeregu artykułów edukacyjnych, materiałów video i wielu innych praktycznych narzędzi pomagających w zmianie nawyków na prozdrowotne - <https://ncez.pzh.gov.pl/>.

- Centrum Dietetyczne Online (CDO). Jest to innowacyjna platforma umożliwiająca pacjentom bezpośredni kontakt z dietetykiem przez Internet, i jest ona całkowicie bezpłatna. Konsultacje mogą mieć charakter jednorazowej porady lub stałej opieki dietetycznej, psychologicznej/psychodietetycznej i dotyczącej aktywności fizycznej - <https://ncez.pzh.gov.pl/poradnia/>.

Odwołując się do pytania dotyczącego rozwiązań w zakresie stosowania suplementów diety, pragnę zauważyć, że powszechna dostępność tych produktów oraz wszechobecny i intensywny proces reklamowy zachęcający do ich spożycia sprawiają, iż są one zbyt chętnie nabywane przez konsumentów, zwłaszcza poza aptekami. Nieuzasadnione i nieodpowiednie stosowanie suplementów diety może prowadzić do niekorzystnych konsekwencji zdrowotnych.

Stosowanie suplementów może wydawać się łatwym sposobem na dostarczenie składników korzystnych dla zdrowia, takich jak błonnik, witaminy, flawonoidy oraz inne substancje wykazujące działanie zmniejszające ryzyko chorób. Jednakże zagadnienie wpływu suplementów na zdrowie jest złożone.

Nie zaleca się stosowania suplementów w celu zapobiegania chorobom. Należy dążyć do zaspokojenia potrzeb żywieniowych oraz zachowania zdrowia wyłącznie poprzez różnorodną, prawidłowo skomponowaną dietę, opartą na zaleceniach Talerza Zdrowego Żywienia. Wyniki raportu ekspertów Amerykańskiego Instytutu Badań nad Rakiem (American Institute of Cancer Research, AICR) „Dieta, żywienie, aktywność fizyczna a nowotwory” (Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective) prowadzą naukowców do wniosku, że suplementy nie są zalecane w zapobieganiu nowotworom. Suplementy diety nie wydłużają życia, a wręcz mogą je skrócić, jeśli są przyjmowane w dużych ilościach – stwierdzają naukowcy w „Annals of Internal

---

<sup>1</sup> Narodowy Program Zdrowia wydawany jest w drodze rozporządzenia Rady Ministrów na podstawie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2024 r. poz. 1670)

Medicine”. Autorzy podkreślają, że choć niektóre pojedyncze składniki odżywcze mogą wykazywać działanie sprzyjające długowieczności, powinny one pochodzić z diety.

Nie należy przyjmować suplementów w celu leczenia lub zapobiegania chorobom bez konsultacji z lekarzem lub dietetykiem. Lekarz bądź specjalista dietetyk może ocenić, czy dany składnik odżywczy nie występuje w codziennej diecie w wystarczającej ilości i czy istnieje potrzeba jego suplementacji. Dawkowanie przyjmowanego suplementu powinno być ustalane na podstawie ilości danego składnika obecnego w diecie, włączając w to produkty wzbogacane. Rozpoczynając suplementację, warto zabrać opakowanie produktu i pokazać je podczas wizyty u lekarza. Spożywanie nadmiernych ilości jakiegokolwiek składnika odżywczego może prowadzić do problemów zdrowotnych.

Mając na uwadze powyższe, planuje się, by tematyka suplementów diety została szerzej ujęta w nowej edycji Narodowego Programu Zdrowia na lata 2026–2030. Planowana jest również kontynuacja oraz wdrożenie nowych inicjatyw i zadań wpisujących się w obszar zdrowego żywienia, promowania prawidłowych nawyków żywieniowych oraz aktywności fizycznej.

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