



DLG.050.189.2025.PM  
Warszawa, 12 grudnia 2025

**Pan Włodzimierz Czarzasty**  
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację poselską nr 13380, Doroty Arciszewskiej-Mielewczyk, posłanki na Sejm RP w sprawie braku systemowego leczenia lipodemii w Polsce, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

**1. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje wprowadzenie lipodemii na listę chorób wymagających systemowego leczenia w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia?**

Termin „leczenie systemowe” stosowany jest w odniesieniu do leczenia nowotworów i polega na stosowaniu leków prowadzących w różny sposób do niszczenia komórek nowotworowych. Leczenie systemowe nowotworów może obejmować chemioterapię, hormonoterapię, terapię molekularną oraz immunoterapię. Lekarz może zalecić jeden lek lub kombinację leków o różnych mechanizmach działania. Dobór leków jest uzależniony od wielu czynników, które są analizowane przez onkologa klinicznego.

Leczenie systemowe często jest częścią większego planu leczenia, który obejmuje operację lub radioterapię. Zasady leczenia systemowego oraz kojarzenia tego leczenia z leczeniem chirurgicznym czy radioterapią są opisane w zaleceniach krajowych i międzynarodowych towarzystw naukowych. Zlecenia są aktualizowane co kilka lat, co wynika z postępu w medycynie i odkrywania nowych leków.

Lipodemia nie jest chorobą nowotworową, to dysfunkcja tkanki tłuszczowej występująca głównie u kobiet. Międzynarodowa klasyfikacja chorób ICD-11 definiuje ją jako „obrzęk lipidowy, który nie powoduje wżerów, zwykle ogranicza się do nóg, ud, bioder i ramion, ale może też wystąpić na skórze głowy”.

**2. Czy rozważane jest umożliwienie lekarzom flebologom wystawiania refundowanych recept na odzież kompresyjną już na wczesnym etapie choroby?**

Termin „odzież kompresyjna” to pojęcie szerokie, obejmujące swoim zakresem dużą gamę produktów. Mogą to być produkty o różnym statusie oraz o różnym stopniu profesjonalizmu ich przygotowania lub przeznaczenia do zastosowań medycznych. Do

odzieży kompresyjnej można zakwalifikować również produkty, które są jedynie produktami sportowymi. Innymi słowy, różny może być stopień faktycznego odpowiadania takiego produktu na określone problemy zdrowotne związane z chorobami żył. Nie każdy produkt określany mianem „odzieży kompresyjnej” może być kwalifikowany jako wyrób medyczny, a tym samym finansowany albo współfinansowany pacjentom ze środków publicznych.

W kwestii ustalenia, czy możliwa jest refundacja odzieży kompresyjnej będącej wyrobem medycznym w ten sposób, że dostępna byłaby na podstawie recepty, należy mieć na uwadze, że proces obejmowania wyrobów medycznych refundacją jest skomplikowany i zależy od szeregu trudnych do przewidzenia okoliczności. Niemożliwe jest, bez złożenia odpowiedniego wniosku, udzielenie wiążącej odpowiedzi na hipotetyczne pytanie czy dany wyrób mógłby być objęty refundacją w analizowanym trybie.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. z 2025 r. poz. 1038), wydanym na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 907) (dalej jako „ustawa refundacyjna”), określającym wykaz wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, ujęto szereg wyrobów medycznych dających się kwalifikować jako pewien element „odzieży kompresyjnej”. W przypadku części z tych wyrobów, zlecenia na nie, jak wyraźnie wskazano w omawianych przepisach, mogą być wystawiane między innymi przez lekarzy specjalistów w dziedzinie angiologii. Zakres dostępnych w tym trybie wyrobów oraz kryteria wystawiania na nie zleceń, są ustalane w uzgodnieniu z odpowiednimi konsultantami w ochronie zdrowia i potencjalnie mogą podlegać zmianom w przyszłości, również w zakresie przypadków, w których wyroby te przysługują.

Ministerstwo Zdrowia nie widzi podstaw do zmiany obecnego trybu dostępności do omawianych wyrobów i wprowadzenie dostępności tożsamyh wyrobów w trybie na receptę.

Gdyby jednak przyjąć, że możliwa byłaby do nich dostępność na podstawie recept (mowa tu o dostępności w wymiarze refundacyjnym – ekonomicznym, gdyż w przypadku wyrobów medycznych recepta nie warunkuje możliwość wydania, a jedynie możliwość uzyskania refundacji – w przypadku wyrobów innych niż wymagające zlecenia, wydanie wyrobu zawsze może nastąpić bez recepty pełnopłatnie), to należy zwrócić uwagę, że wystawianie recept nie tylko na wyroby medyczne, ale recept w ogóle, nie jest zawężone w przypadku lekarzy asortymentowo.

Lekarz, niezależnie od posiadanej specjalizacji, jest „osobą uprawnioną” w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy refundacyjnej do wystawiania recept i ma prawo ordynacji wyrobów medycznych przez wystawianie na nie recept, w tym z uwzględnieniem refundacji. Wykaz refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego

oraz wyrobów medycznych nie zawęża możliwości refundacji przez wzgląd na specjalizację wystawiającego. Uzależnia ją od kwestii tego, czy recepta wystawiana jest w związku ze schorzeniem lub stanem medycznym (wskazaniem do refundacji), w którym wykaz ten refundację faktycznie przewiduje.

Inną kwestią jest natomiast to, czy dany lekarz może te wskazania samodzielnie stwierdzić, czy też nie i wówczas, chcąc wystawić receptę uwzględniającą refundację, musi te wskazania potwierdzać u innego lekarza specjalisty.

Ponadto, należy wskazać, że refundacja na podstawie recept odbywa się jedynie przy wydawaniu danego asortymentu z aptek ogólnodostępnych albo punktów aptecznych (tylko bowiem w stosunku do nich możliwa jest umowa z NFZ o realizację recept refundowanych), podczas gdy często pacjenci zaopatrują się w wyroby medyczne, w tym potencjalnie w omawianą odzież kompresyjną, np. w kanale pozaaptecznym, w szczególności w sklepach specjalistycznych zaopatrzenia medycznego, w których recept nie realizuje się.

### **3. Czy Ministerstwo planuje opracowanie i wdrożenie jednolitych wytycznych diagnostyczno-terapeutycznych dla lekarzy i placówek medycznych w zakresie rozpoznawania i leczenia lipodemii?**

Podkreślić należy, że Minister Zdrowia nie opracowuje i nie gromadzi krajowych i międzynarodowych zaleceń postępowania diagnostyczno-leczniczego w wybranych chorobach lub określonych grupach schorzeń. Opracowanie zaleceń postępowania diagnostyczno-leczniczego pozostaje w wyłącznej kompetencji ekspertów zrzeszonych w stowarzyszeniach będących zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym. Zalecenia postępowania mogą być opracowywane jako dokumenty krajowe albo w drodze adaptacji do polskich warunków zaleceń międzynarodowych.

Zalecenia postępowania diagnostyczno-leczniczego są dokumentami podsumowującymi i oceniającymi dostępne dane naukowe, a ich celem jest ułatwienie lekarzom wyboru najlepszych strategii postępowania u poszczególnych pacjentów z określonymi problemami zdrowotnymi. Wytyczne zawierające zalecenia powinny pomagać lekarzom w podejmowaniu decyzji w codziennej praktyce, ale ostateczne decyzje dotyczące indywidualnych pacjentów musi podejmować lekarz lub lekarze odpowiedzialni za leczenie po konsultacji z pacjentem lub w razie potrzeby jego opiekunem.

Powyższe wynika z ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2024 r. poz. 1287, z późn. zm.), w szczególności z:

- 1) art. 2 ust. 1 zgodnie z którym, wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia,

rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich;

- 2) art. 4 zgodnie z którym, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

#### **4. Czy w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia planowane jest stworzenie rejestru lub sieci ośrodków specjalistycznych zajmujących się leczeniem lipodemii?**

Ministerstwo Zdrowia nie planuje utworzenia rejestru podmiotów specjalizujących się w leczeniu lipodemii.

W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Polsce pacjenci, u których podejrzewa się lub rozpoznano lipodemię mają dostęp do świadczeń gwarantowanych między innymi w formie porad specjalistycznych z zakresu, w szczególności dermatologii oraz leczenia chorób naczyń. W celu ustalenia optymalnej ścieżki terapeutycznej lekarz specjalista zleca pacjentowi wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych.

Należy podkreślić, że zgodnie z § 8 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 400, z późn. zm.) świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej, oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń.

#### **5. Jakie działania edukacyjne i informacyjne są lub będą podejmowane w celu zwiększenia świadomości na temat tej choroby wśród lekarzy i pacjentów?**

Ministerstwo Zdrowia bieżącym roku nie prowadziło działań edukacyjnych w przedmiotowym temacie.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Tomasz Maciejewski  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/