



Minister
Zdrowia

ZPN.050.2.2026.EL
Warszawa, 02 lutego 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 14529 złożoną przez Pana Posła Roberta Wardałę w sprawie nadwagi i otyłości, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Działania na rzecz walki z nadwagą i otyłością są stale podkreślane w strategicznych dokumentach, tj. m.in. w Narodowym Programie Zdrowia czy Narodowej Strategii Onkologicznej. Przykładem jest także „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030”, która ma charakter parasolowy dla systemu ochrony zdrowia. Wskazano w niej konieczność realizacji programów zdrowotnych dla kluczowych chorób przewlekłych o charakterze cywilizacyjnym, takich jak otyłość.

Narodowy Program Zdrowia (NPZ)¹ to dokument funkcjonujący w obszarze zdrowia publicznego, który obejmuje inicjatywy ukierunkowane na ograniczanie wspólnych czynników ryzyka dla chorób cywilizacyjnych.

NPZ w swoich działaniach promuje zdrowy styl życia. W ramach realizacji Narodowego Programu Zdrowia, w 2017 r. zostało utworzone Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej (NCEŻ). 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. Portal jest

¹ Wydawany w drodze rozporządzenia Rady Ministrów, na podstawie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym

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 tematyce nadwagi i otyłości, w tym e-book poświęcony tej tematyce. Ponadto, w ramach NCEŻ w 2017 r. zostało uruchomione także Centrum Dietetyczne Online. 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. Warto podkreślić, że CDO oferuje nie tylko porady dietetyka, ale także psychodietetyka oraz specjalisty ds. aktywności fizycznej.

Od wielu lat Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania na rzecz walki z nadwagą i otyłością zarówno w obszarze edukacji, jak i na polu legislacyjnym (rozporządzenie „sklepikowe”, wprowadzenie tzw. „opłaty cukrowej”, stała realizacją pierwszego celu operacyjnego Narodowego Programu Zdrowia, jakim jest profilaktyka nadwagi i otyłości. Dotychczasowy NPZ przedłużono o rok, do 31 grudnia 2026 r., aby zachować ciągłość działań, tj. m.in. kontynuacja działań podkreślających priorytety takie jak walka z otyłością).

Niezależnie od powyższego, pragnę poinformować, że planowane jest wprowadzenie do wykazu świadczeń gwarantowanych świadczenia kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej, w oparciu o doświadczenia z programu pilotażowego KOS-BAR. Minister Zdrowia zlecił Prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przygotowanie projektu rozporządzenia wprowadzającego ww. świadczenie do wykazu świadczeń gwarantowanych. Po otrzymaniu od Agencji projektu rozporządzenia, będą prowadzone dalsze prace legislacyjne.

Należy zauważyć, że terapia farmakologiczna otyłości jest jednym z elementów składających się na kompleksową opiekę, jaką powinien otrzymać pacjent z otyłością, aby efekt był zadawalający oraz mógł się utrzymać. Objęcie refundacją jakiegokolwiek leku stosowanego w farmakologicznej terapii otyłości jest niecelowe bez zapewnienia pacjentowi opieki dietetycznej, psychologicznej, medycznej i rehabilitacyjnej oraz nadzoru nad efektywnością prowadzonej terapii przez specjalistyczny i multidyscyplinarny zespół (opieka koordynowana). Samo zastosowanie leków – niezależnie od ich skuteczności, bez zmiany nawyków żywieniowych i innych niezbędnych form wsparcia, nie przyniesie

długotrwałych efektów inie będzie stanowiło racjonalnego wykorzystania środków publicznych. Dodatkowo należy zauważyć, iż już w badaniach klinicznych stwierdzono, że odstawienie leków stosowanych w farmakologicznej terapii otyłości powoduje bardzo szybki przyrost masy ciała w związku z czym pojawiają się głosy wskazujące, że taka terapia powinna być prowadzona przez wiele lat.

Od 1 stycznia 2012 r. kwestie zasad oraz sposobów finansowania różnych kategorii produktów leczniczych ze środków płatnika publicznego są kompleksowo uregulowane w treści ustawy z 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych² – dalej jako ustawa o refundacji. Zgodnie z treścią ww. aktu prawnego procedura objęcia refundacją i ustalenia ceny zbytu netto leku (również środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego (śsspz) oraz wyrobu medycznego) ma charakter postępowania administracyjnego, które rozpoczyna się złożeniem stosownego wniosku do Ministra Zdrowia przez podmiot odpowiedzialny, jego przedstawiciela lub podmiot uprawniony do importu wraz z kompletną dokumentacją wymaganą przepisami prawa. W przypadku wpłynięcia takiego wniosku jest on procedowany zgodnie z zapisami przedmiotowej ustawy, co dla leku zawierającego nową substancję czynną lub nowy zakres wskazań dla substancji objętej już refundacją (poszerzenie aktualnego zakresu wskazań) oznacza wymóg przygotowania analizy weryfikacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej AOTMiT), stanowiska Rady Przejrzystości, rekomendacji Prezesa Agencji. Wydanie rekomendacji, stanowiącej efekt oceny skuteczności, bezpieczeństwa oraz efektywności kosztowej leku, przez Prezesa AOTMiT dla nowego produktu leczniczego/nowego zakresu wskazań refundacyjnych umożliwia przekazanie wniosku do Komisji Ekonomicznej celem przeprowadzenia negocjacji warunków cenowo – kosztowych objęcia refundacją. Po zakończeniu powyższych etapów prac, zgodnie z art. 112. Ustawy o refundacji, uwzględniając m.in. stanowisko Komisji Ekonomicznej i rekomendację Prezesa Agencji, minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję administracyjną (pozytywną bądź negatywną) w przedmiocie objęcia refundacją i ustaleniu ceny zbytu netto dla wnioskowanego produktu leczniczego (śsspz lub wyrobu medycznego). Zgodnie z treścią art. 37 ustawy o refundacji co trzy miesiące Minister Zdrowia ogłasza – w drodze obwieszczenia, wykazy refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych – w stosunku do których wydano ostateczne decyzje administracyjne o objęciu refundacją albo ostateczne decyzje zmieniające, o których mowa w art. 16 tej ustawy. Ww. wykaz stanowi zatem

² Dz. U. z 2025 r. poz. 907, z późn. zm.

odzwierciedlenie zarówno wniosków o objęcie refundacją jakie wpłynęły do Ministra Zdrowia jak i podjętych przez niego decyzji – zarówno pozytywnych jak i negatywnych.

W ostatnim czasie do Ministerstwa Zdrowia wpłynęły wnioski o objęcie refundacją dwóch substancji czynnych stosowanych w terapii otyłości. Aktualnie postępowania administracyjne dotyczące ww. substancji czynnych znajdują się na początkowym etapie. Szczegółowe informacje w zakresie przedmiotowych wniosków będą dostępne publicznie w przypadku przekazania ich do oceny AOTMiT, który zobowiązany jest do publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej informacji o wpływających wnioskach oraz publikacji zanonimizowanych dokumentów dotyczących prowadzonej oceny.

Niezależnie od powyższego, odpowiadając na pytanie nr 3, pragnę wskazać, że podmioty lecznicze realizujące umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w zasobach sprzętowych jako podstawowe wyposażenie muszą posiadać wagę medyczną ze wzrostomierzem.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/