



# Minister Zdrowia

---

ASG.050.6.2026.MT  
Warszawa, 13 lutego 2026

Pan  
Włodzimierz Czarzasty  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,  
w odpowiedzi na interpelację nr 14462 w sprawie systemowych zmian w leczeniu choroby otyłościowej w Polsce, złożoną przez Panią Posel Iwonę Marię Kozłowską oraz Panią Posel Ewę Kołodziej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Choroba otyłościowa jest obecnie uznawana za jeden z kluczowych priorytetów zdrowotnych, zarówno w Polsce, jak i globalnie. Jest to bowiem narastający i poważny problem zdrowia publicznego, o czym świadczą zarówno skala rozpowszechnienia, konsekwencje, jak i rosnące koszty leczenia tej choroby. W maju 2024 r. został opublikowany raport NFZ o zdrowiu „Otyłość i jej konsekwencje”. Celem raportu było przedstawienie danych za lata 2014-2023 dotyczących problemu otyłości w Polsce i chorób towarzyszących otyłości. Raport zawiera m.in. omówienie wybranych konsekwencji otyłości z perspektywy płatnika publicznego. W październiku 2025 r. została opublikowana w portalu Zdrowe dane aktualizacja raportu o dane za 2024 r.

(<https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/otylosc>).

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.

Postrzeganie otyłości jako choroby, może wpływać na postawy społeczne wobec osób z nadmierną masą ciała, w tym gotowość do podjęcia leczenia. Wśród dorosłych mieszkańców Polski 85% postrzega otyłość jako chorobę. Wśród badanych, jedynie 8%

dorostych mieszkańców Polski nie zgadzało się ze stwierdzeniem, że otyłość to choroba. W zaleceniach klinicznych dotyczących postępowania u chorych na otyłość Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości podkreśla się konieczność przeciwdziałania dyskryminacji i stygmatyzacji chorych na otyłość, wskazując, że ważne jest, by chronić pacjenta przed stygmatyzacją ze strony osób wykonujących zawody medyczne, a także przed zaniechaniem opieki i wszelkimi działaniami dyskryminującymi.

Niezależnie od powyższego informuję, że Narodowy Program Zdrowia (NPZ) 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. 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 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 podejmowane 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).

W kwestii standardów leczenia choroby otyłościowej należy wskazać, że 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.

Odnosząc się do kwestii związanych z rozszerzeniem koszyka świadczeń gwarantowanych informuję, że rozważane 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.

W odniesieniu do zagadnienia dotyczącego poprawy dostępności nowoczesnej farmakoterapii w leczeniu otyłości, informuję, że 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 medycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 907, z późn. zm.) - 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 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. 12. 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 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 BIP informacji o wpływających wnioskach oraz publikacji zanonimizowanych dokumentów dotyczących prowadzonej oceny.

Niezależnie od powyższego podkreślenia wymaga, iż terapia farmakologiczna otyłości jest tylko 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 i nie będzie stanowiło racjonalnego wykorzystania środków publicznych. Dodatkowo należy zauważyć, iż już w badaniach klinicznych stwierdzono, że odstawienie leków powoduje bardzo szybki przyrost masy ciała w związku z czym pojawiają się głosy wskazujące, że taka terapia powinna być prowadzona przez wiele lat.

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